

陳情第13号

2023年10月26日

尾張旭市議会議員 丸山 幸子 様

(陳情団体)

愛知自治体協議会 実行委員会
森 夫
名古屋 下町 7
労働会館東館3階301号

介護・福祉・医療など社会保障の施策拡充についての陳情書

【趣旨】

日頃から住民の暮らし福祉の向上にご尽力いただき、ありがとうございます。

この間、私たちが要請させていただいた子ども医療費無料制度、介護保険の住宅改修・福祉用具受領委任払い、障害者控除の認定書発行、国保料の減免制度の拡充、任意予防接種助成、妊産婦健診事業などの諸施策で多大なご尽力をいただき感謝いたします。

一方、コロナ禍で打撃を受けた県民の暮らしや生業は、異常な物価高と円安に加え、各種支援が打ち切られ、貸付の返済が大きな負担になり、深刻になっています。さらに、昨年10月から75歳以上の医療費2倍化、2年連続の年金支給額の引き下げ、介護保険料の引き上げと給付の制限、任意のマイナンバーカードを事実上強制する保険証廃止などの動きが国民の不安を高めています。

来年4月は、医療保険の診療報酬、介護保険の介護報酬、障害福祉サービスの報酬の「トリプル改定」です。こうした報酬改定や現在検討中の「医療計画」、「介護保険事業計画」、「障害福祉計画」、「障害児福祉計画」、「国保運営方針」などに私たちの願いを反映させてください。

そして、いのち・暮らし・社会保障の拡充を最優先し、地域住民のいのちと暮らしを守る制度の改善のために以下の陳情項目の実施をお願いいたします。

【陳情項目】

【1】自治体DX推進は、住民の福祉の増進と人権保障のために行ってください。

- ①情報システム標準化のもとでも自治体独自の施策を維持・拡充してください。
- ②住民の手続きへのフォローや問合せへの対応、従来の申請書類を残すなど住民それぞれの事情に応じたアクセスの保障など、住民のデジタルデバインド(情報格差)への対策を講じてください。

【2】県民の要望である、市町村の福祉施策を充実してください。

1. 安心できる介護保障

★(1)介護保険料・利用料など

- ①介護保険料を引き下げてください。また、保険料段階を多段階に設定し、低所得段階の倍率を低く抑え、応能負担を強めてください。とりわけ、第1段階・第2段階は免除してください。
- ②収入減少を理由とした減免制度の要件の、前年所得要件、当年所得減少割合および減免割合を改善してください。



- ③介護保険料の低所得者への減免制度を実施・拡充してください。
- ④介護利用料の低所得者への減免制度を実施・拡充してください。
- ⑤施設入所時の食費、居住費の自治体独自の補助制度を創設してください。

★(2)介護保険サービス

- ①訪問介護「生活援助」の回数制限はしないください。
- ②総合事業の現行相当サービスが必要な人には継続した利用ができるようにしてください。
- ③福祉用具貸与の対象品目を縮小せず、要件の緩和をしてください。また、要介護度にかかわらず必要な人が利用できるようにしてください。
- ④多くの高齢者が参加できるよう介護予防に取り組む地域支援事業を充実させてください。その際、「総合事業」を含め、自治体の一般財源を投入して、必要な事業費を確保してください。

(3)基盤整備

- ★①特別養護老人ホームや小規模多機能施設等、福祉系サービスを大幅に増やし、待機者を早急に解消してください。
- ②特別養護老人ホームに要介護1・2の方が入所できる「特例入所」について、広報を積極的に行い、入所希望者に対して適用してください。

★(4)介護人材確保

- ①介護職員の処遇改善・人材確保のための自治体独自の施策を、利用者負担を増やさない形で実施してください。
- ②一人夜勤を放置せず、必ず複数配置できるよう財政支援を行ってください。8時間以上の長時間労働を是正してください。
- ③夜勤体制についての実態調査を実施し、必要に応じて改善できるよう財政支援などの措置を講じてください。

(5)高齢者福祉施策の充実

- ★①中等度からの加齢性難聴者を対象とする補聴器購入助成制度を実施してください。また、加齢性難聴を早期発見するための無料検診事業を実施してください。
- ②サロン、認知症カフェなど高齢者のたまり場事業への助成を実施・拡充してください。
- ③高齢者・障害者などの外出支援の施策を充実してください。
- ④住宅改修、福祉用具購入、高額介護サービス費の受領委任払い制度を実施してください。

(6)認知症高齢者の福祉施策の充実

- ①2023年6月に成立した「認知症基本法」の基本理念にもとづき、地域の実情にそくした「市町村認知症施策推進計画」を作成してください。
- ②認知症の人が事故を起こした時に備える「賠償補償制度」を保険料無料で実施してください。
- ③認知症を早期に発見して適切な治療につなげるための無料検診事業を実施してください。

★(7)障害者控除の認定

- ①介護保険のすべての要介護認定者または障害高齢者自立度 A 以上を障害者控除の対象としてください。
- ②すべての要介護認定者または障害高齢者自立度 A 以上の人に「障害者控除対象者認定書」を自動的に個別送付してください。

2. 国保の改善

★(1) 保険料(税)の引き下げ

- ① 保険料(税)の引き上げを行わず、払える保険料(税)に引き下げてください。
- ② 保険料(税)の基礎となる所得額の算定にあたって、ひとり親・寡婦・障害者控除の対象者、扶養家族がいる世帯に対して、独自控除を設けてください。

★(2) 保険料(税)の減免制度

- ① 低所得世帯のための保険料(税)の減免制度を一般会計からの法定外繰入で実施・拡充してください。
- ② 18歳までの子どもは、子育て支援の観点から均等割の対象とせず、当面、一般会計からの法定外繰入で減免制度を実施・拡充してください。
- ③ 収入減少を理由とした減免制度を、均等割を含む保険料(税)全額を対象とし、前年所得要件、当年所得減少割合および減免割合を改善してください。

(3) 傷病手当金

- ① 傷病手当金制度を創設してください。

★(4) 資格証明書・短期保険証・差押え

- ① 資格証明書の発行は止めてください。保険料(税)を継続して分納している世帯には正規の保険証を交付してください。
- ② 保険料(税)を払いきれない加入者の生活実態把握に努め、納付が困難と判断した場合は、滞納処分の停止、欠損処理などを迅速に実施してください。
- ③ 滞納者への差押えについては法令を遵守し、滞納処分によって生活困窮に陥ることがないようにしてください。

(5) 一部負担金の減免制度

- ① 一部負担金の減免制度については、活用できる基準にしてください。
- ② 制度について行政や医療機関の窓口にわかりやすい案内ポスター、チラシを置くなど周知してください。

(6) 被保険者に対する負担軽減

- ① 70歳未満を含む74歳までの高額療養費の支給申請手続を簡素化し、申請は初回のみとしてください。
- ② 所得の未申告世帯に対し、所得の簡易申告書送付など所得の申告勧奨を実施してください。

3. 税の徴収、滞納問題への対応

税の滞納解決は、児童手当を差押えた鳥取県の処分を違法とした広島高裁判決を踏まえ差押禁止財産の差押えは行わないでください。実情をよくつかみ、相談に対応するとともに、地方税法第15条(納税緩和措置)1)納税の猶予、2)換価の猶予、3)滞納処分の停止の適用をはじめ、分納・減免などで対応してください。

4. 生活保護・生活困窮者支援

(1) 生活保護制度

- ★① 生活保護の申請は、憲法第25条・生活保護法に基づいて、申請権を侵害しないよう速やかに受理してください。相談は丁寧に対応し、相談者・申請者を追い返したり、何度も来庁させるような「水際作戦」はしないでください。住居のない人を他自治体にたらいまわししないでください。

- ★②生活保護受給手続きについて、申請書を誰もが見えるところに置き、申請しやすいように、住民向けに「生活保護は権利です」等を記載したしおりやポスターを作成して、相談窓口・公共施設などへの掲示や公報を強化してください。
- ★③扶養照会は、厚労省通知の趣旨を踏まえ、扶養照会を拒む申請者の意向を尊重し、扶養が期待できる人に限定してください。
 - ④住居のない人に対して、居宅保護原則を実現していくために、施設収容ではなく、居宅支援を充実させてください。また、生活保護施設などの「個室化」を実現してください。
 - ⑤エアコンを全ての生活保護世帯に設置してください。また、設置しても電気代がかかるために使用を制限してしまうことのないよう夏期手当を出してください。
 - ⑥車の使用については、障害があるなど個別事情に配慮し、一律的な対応で生活保護が受けられなくならないようにしてください。
 - ⑦面接する相談員は、社会福祉士または社会福祉主事の有資格者としてください。また、「福祉専門職」の採用を図り、正規職員で配置し、研修を充実してください。「ケースワーカーの外部委託化」は行わないでください。
 - ⑧単身の女性などの相談や家庭訪問に同性が対応できるよう、女性のケースワーカーの配置を増やしてください。

(2)生活困窮者支援

- ①自立相談支援は直営で行い、福祉、就労、教育、税務、住宅、水道、社会保険など様々な関係機関との連携が速やかにできるようにしてください。
- ②住居確保給付金などの相談件数の増加に対応できるよう職員を増やしてください。相談員は社会福祉士など専門職員を正規職員で配置し、研修を充実してください。
- ③生活福祉資金の特例貸付の償還の免除は、申請がなくても適用できるようにする、適用の範囲を拡大するなど、借り受けた人が再び生活困窮にならないようにしてください。

5. 福祉医療制度

- ★①福祉医療制度(子ども・障害者・ひとり親家庭等・高齢者医療)を縮小せず、存続・拡充してください。
- ★②子どもの医療費無料制度を18歳年度末まで窓口無料で実施してください。また、入院時食事療養の標準負担額も助成対象としてください。
- ★③精神障害者保健福祉手帳1・2級を所持していない自立支援医療(精神通院医療)の窓口負担を無料にしてください。
 - ④後期高齢者福祉医療費給付制度の対象を拡大し、住民税非課税世帯は窓口負担を無料としてください。
 - ⑤妊産婦医療費助成制度を創設・拡充してください。

6. 子育て支援

(1)子どもの権利を守る施策の推進

- ①「子どもの貧困化対策大綱」に基づき、「子どもの貧困対策支援計画(子ども子育て支援総合計画によるものを含む)」を策定・拡充してください。コロナ禍での「格差と貧困」の拡大進行を踏まえ、必要な見直しを行ってください。
- ②ひとり親世帯等に対する自立支援計画を策定し、自立支援(教育・高等教育職業訓練)給付金事業、日常生活支援事業等を実施・拡充してください。
- ③教育・学習支援への取り組みを行うとともに、NPOやボランティアなどによる児童・生徒の「居場所づくり」や「無料塾」、「こども食堂」のとりくみを支援してください。
- ④こども家庭相談体制を整備・拡充してください。「こども家庭センター」を確実に設置し、

必要な体制を整えてください。

- ⑤2022年3月に発表された愛知県ヤングケアラー実態調査の結果を活用し、ヤングケアラーの実態を把握し、複数担当課が連携して必要な福祉サービスに接続できるようにしてください。

(2)就学援助制度の拡充

- ①就学援助制度の対象を生活保護基準額の少なくとも1.4倍以下の世帯としてください。
- ②クラブ活動費・卒業記念品・オンライン学習通信費など支給内容を拡充してください。
- ③年度途中でも申請できることを周知徹底してください。

★(3)子どもの給食費の無償化

- ①小中学校の給食費を無償にしてください。当面、事情により支払いができない場合の「減額」や「多子世帯に対する支援」などを行ってください。食材料費の高騰分は公費で負担してください。
- ②就学前教育・保育施設等の給食費を無償にしてください。少なくとも、国による免除対象範囲を上回る減免・補助制度を実施・拡充してください。

★(4)保育施策の抜本的拡充

- ①公立施設の統廃合や民間移管をしないでください。認可保育所の整備・増設を行ってください。
- ②保育施設等への指導監査について、引き続き実地検査を原則とし、市町村として各施設の保育内容等、安全・安心な保育のための実態把握に努めてください。また、監査を行う職員は保育士の有資格者など保育業務のわかる人を配置してください。
- ③保育料無償化の対象とされた認可外保育施設等のうち、指導監督基準を下回る施設については、ただちに指導監督基準へ引上げるための具体的な施策を実施してください。
- ④保育士配置基準について、子どものいのちと安全が守られるよう、自治体独自に、公私間の格差なく、抜本的に改善してください。

7. 障害者・児施策

- ①自治体独自の障害者への手当を増額してください。独自手当のない自治体は設けてください。
 - ②障害者が24時間365日、希望する地域で安心して生活できるよう、重度の知的障害者や車イス障害者、視力障害者らが利用できるバリアフリーのグループホームや入所施設を拡充してください。夜間の職員体制を1フロア(ユニット)で常時複数配置できるように補助してください。
 - ③地域生活支援拠点の整備、短期入所の単独型を整備してください。
 - ④暮らしを支える障害福祉サービスは、余暇利用を含めて障害者・児が必要とする時間を支給してください。
 - ⑤障害福祉サービスの利用料、給食費などを無償にしてください。また、障害福祉サービスの利用料徴収対象の収入要件を本人収入に限ってください。
- ★⑥40歳以上の特定疾患・65歳以上障害者について、一律に「介護保険利用を優先」とすることなく、本人意向にもとづき障害福祉サービスが利用できるようにしてください。

8. 予防接種

- ★①流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)ワクチン、子どもや障害者のインフルエンザワクチン、带状疱疹ワクチン、定期接種から漏れた人に対する麻しん(はしか)の任意予防接種について、自己負担無料の助成制度を設けてください。また、おたふくかぜワクチンは2回の

助成を行ってください。

- ★②高齢者用肺炎球菌ワクチン(定期接種)の自己負担を引き下げてください。市町村が実施する任意予防接種事業を再開・継続してください。また2回目の接種を任意予防接種事業の対象としてください。

9. 健診・検診

- ★①産婦健診の助成対象回数を2回に拡充してください。
 - ②妊産婦歯科健診への助成を妊婦・産婦共に実施してください。
 - ③保健所や保健センターの歯科衛生士を常勤で複数配置してください。

10. 地域の保健・医療

- ①地域医療構想に基づいた安易な病床削減は行わず、地域に必要な病床数を確保してください。
- ②自治体病院の経営形態の安易な変更は行わないでください。
- ③自治体独自の医師、看護師等医療従事者の確保対策を実施してください。
- ④保健所・保健センターの保健師等スタッフを増員してください。

【3】国および愛知県に以下の趣旨の意見書を提出してください。

1. 国に対する意見書

- ①現行の健康保険証を存続してください。
- ②国民健康保険の国庫負担を抜本的に引き上げ、払える保険料(税)にするために、十分な保険者支援を行ってください。病気や出産のときに安心して休めるよう傷病手当、出産手当を創設してください。
- ③マクロ経済スライドを廃止してください。また、年金支給開始年齢を引き上げないでください。全額国庫負担による最低保障年金制度を早急に実現してください。年金は毎月支給にしてください。
- ④介護保険への国庫負担を増やして、負担の軽減と給付の改善をすすめてください。さらなる軽度者外しはやめてください。
- ⑤介護労働者の安定雇用のために処遇を改善してください。夜勤は複数配置ができるよう人員配置基準を見直し、財政支援を強めてください。
- ⑥18歳年度末までの医療費無料制度を創設してください。
- ⑦小中学校の給食費を無償にしてください。
- ⑧障害者・児が24時間365日、地域で安心して生活できる「くらしの場」が選択できるよう、グループホームや入所機能を備えた地域生活拠点を整備してください。福祉人材の人手不足を解消するために報酬単価を大幅に引き上げてください。特にグループホームの一人夜勤が解消できる基準にしてください。
- ⑨医療・介護・福祉・保育など公的価格で働く職場への物価高騰対策を今まで以上に行ってください。特に職員処遇に対して物価高騰対策として手当を支給してください。

2. 愛知県に対する意見書

(1)子どもの医療費助成制度を18歳年度末まで実施してください。

(2)国民健康保険への愛知県独自の支援を行ってください。

(3)地域の医療・介護・福祉について

- ①地域医療構想に基づいた安易な病床削減は行わず、地域に必要な病床数を確保してく

ださい。感染症病床を増床し確保してください。

②医療・介護・福祉・保育施設において、感染予防に係る費用の増大分を支援してください。

③ケア労働者に対し、定期的なPCR検査を公費で実施してください。

(4)地域医療介護総合確保基金について

①地域医療介護総合確保基金について、各市町村や事業所からどのような補助制度が必要か意見聴取し、実態に見合った活用ができるようにしてください。

②基金を活用し医療・介護・福祉など公的価格で働く職場への物価高騰対策を今まで以上に行ってください。特に職員処遇に関する手当を支給してください。また、保育分野にもひろげてください。

以上

国への意見書①

現行の健康保険証の存続を求める意見書(案)

政府は、今年の通常国会で、現行の健康保険証を廃止しマイナンバーカードと一本化することを含んだ「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律案(マイナンバー法等一部「改正」法案)」を成立させ、来年秋の保険証廃止に向けて準備を進めている。

健康保険証とマイナンバーカードの一体化については、法案審議の過程やその後の各種調査でのなかで様々な問題が明らかになってきている。別人情報が登録されている事例など、大きな事故に繋がりがかねない重大なトラブルも続々と報告されている。このような問題を解決しないまま、来年秋に現行の健康保険証を廃止することは国民の健康と命を脅かすものである。

高齢者施設では、これまで健康保険証を施設で管理している例が多かったが、施設からは「マイナンバーカードの管理は困難」との声が多数あがっている。高齢者施設の利用者・入所者は医療へのアクセスに困難を抱えることになり、現場が大混乱に陥る。

健康保険証の廃止ありきで、代理交付・申請補助や第三者によるマイナンバーカード管理を進めるため、協力を求められる医療・介護現場には負担と責任が課せられ、人手不足にも拍車がかかる。自治体の窓口でも発行業務に加えて、住民からの相談への対応も迫られており、現場への負荷が大きくなっている。

これらの問題を解決するのにもっとも有効な方法は、これまで同様、健康保険証は全員に交付した上で、マイナンバーカードの保険証利用は任意とすることである。

このため、国においては、現行の健康保険証を廃止することを中止し、来年秋以降も健康保険証の発行を継続するよう転換することを求める。

以上、地方自治法第99条の規定により、意見書を提出する。

令和〇年〇〇月〇〇日

〇〇市町村議会

提出先

衆議院議長、参議院議長、内閣総理大臣、総務大臣、厚生労働大臣、デジタル大臣 宛

国への意見書②

国民健康保険の国庫負担抜本的引き上げや

出産手当・傷病手当の予算措置を行うことを求める意見書(案)

2021年6月、国保運営方針に「保険料水準の統一」と「市町村独自の法定外繰入の解消」を明記させる「国民健康保険法の一部改正案」が成立した。この動きにたいして、全国市長会・全国町村会は、「地方分権の趣旨に反する」「国が一方的に論議を押し付けることは受け入れられない」と批判し、全国知事会も社会保障審議会医療保険部会で、「具体化にあたっては、地方との十分な論議が必要で、強制すべきでない」と意見をあげている。市町村の自主性を堅持するためにも、国民健康保険に対する国の財政支援は重要である。

医療費に占める国庫補助金の割合は、1982年には50%あったが、2023年度は36.4%となっており、国民健康保険制度の安定化のためには国庫負担の抜本的増額は不可欠である。

出産手当制度に関しては、上記「国民健康保険法の一部改正」では、参院で附帯決議が採択され、「少子化対策等の観点を踏まえ、財源や保険料負担の在り方等も勘案しつつ、出産に関する保険料における配慮の必要性や在り方を検討すること」という項目が明記された。

また、国民健康保険法では、「保険者は(中略)傷病手当金の支給その他保険給付を行うことができる」(第58条2項)としており、保険者に委任される任意給付となっている。加入する医療保険制度の違いにより、受けられる保険給付の内容が異なる事態を解消するために、すべての加入者を対象にした傷病手当制度が必要である。

以上のことから、国において次の事項の改善を求める。

- 1.国民健康保険の国庫負担を抜本的に引き上げ、市町村が保険料(税)を引き上げることのないよう、十分な保険者支援を行うこと。
- 2.国民健康保険に出産手当金を給付できるよう予算措置を行うこと。
- 3.国民健康保険に傷病手当金を給付できるよう予算措置を行うこと。

以上、地方自治法第99条の規定により、意見書を提出する。

令和〇年〇〇月〇〇日

〇〇市町村議会

提出先

衆議院議長、参議院議長、内閣総理大臣、財務大臣、総務大臣、厚生労働大臣 宛

国への意見書③

物価高に即した年金増額、公的年金制度の改善を求める意見書(案)

老齢年金をはじめ障害年金、遺族年金の 2023 年度改定は、物価上昇率を大きく下回るものとなっている。

急激な物価上昇が進行する中で、月額 10 万円に満たない低年金受給者は 2 千万人を超え、ことに女性の低年金の実情は深刻さを増している。

憲法 25 条に基づくナショナル・ミニマム保障として、物価高に即した年金増額と公的年金制度の改善を求める。

1. 2024 年度の年金額改定は物価上昇率に基づき増額すること。
2. 国庫負担による最低保障年金制度を早急に実現すること。当面、基礎年金の国庫負担分 3 万 3 千円をすべての高齢者に支給すること。

以上、地方自治法第 99 条規定により、意見書を提出する。

令和〇年〇〇月〇〇日

〇〇市町村議会

提出先

衆議院議長、参議院議長、内閣総理大臣、財務大臣、総務大臣、厚生労働大臣

国への意見書④

介護保険制度の改善を求める意見書(案)

介護保険が始まってから23年。この間、65歳以上加入者の保険料は2倍以上、利用者2割、3割負担の導入など国民の負担は増え続け、政府が掲げる「介護離職ゼロ」とは裏腹に介護のための離職者は毎年約10万人に及ぶなど、「介護の社会化」とは正反対の状況が続いている。

さらに、新型コロナウイルスの感染爆発や物価高騰により、新たな介護弱者が生み出され、介護現場では経営難と深刻な人手不足が続いている。

今、まさに、このような加入者、利用者、事業所、介護従事者が抱えている困難を解決するために緊急の改善策が求められている。

ところが、政府は2024年4月からの第9期介護保健事業計画、介護報酬改定に向けて、利用者負担の2割負担拡大、老人保健施設での多床室の室料徴収などの利用者負担増計画をすすめ、さらにはケアプランの有料化、要介護1・2の訪問介護等の総合事業への移行など、いっそうの給付削減、利用者負担増を引き続き検討しようとしており、到底容認できない。

よって、国においては介護保障を充実するために、次の事項の改善を求める。

1. 新たな給付削減・負担増はおこなわず、拡大・軽減すること。

- ① 利用料の2割負担、3割負担を1割に戻すこと。低所得者の利用料減免措置を講じること。
- ② 老人保健施設での多床室室料の徴収、ケアプラン有料化など、これ以上の利用者負担増はしないこと。
- ③ 総合事業に移行した要支援1・2の訪問介護等の「従前相当サービス」を現行の予防給付に戻すこと。要介護者に対象を広げないこと。
- ④ 2021年8月から実施した補足給付の改定を取りやめ、「資産要件」「配偶者要件」を撤廃すること。補足給付の対象を認知症グループホーム、介護付き有料老人ホームなど特定施設に拡大すること。
- ⑤ 訪問介護の回数による届出制限は中止すること。
- ⑥ 福祉用具貸与を買い取り制度に変更しないこと。

2. 特別養護老人ホームの入所対象を要介護1以上に戻すこと。

3. 介護報酬を大幅に引き上げ、介護基盤の維持・向上に努めること。

4. 公費負担削減のための保険料引き上げをせず、公費をさらに投入して介護保険料を引き下げる

こと。

5. 以上の制度改善、高齢者の介護保険料負担を軽減するために、保険財政における国庫負担割合を大幅に引き上げること。

以上、地方自治法第99条の規定により、意見書を提出する。

令和〇年〇〇月〇〇日

〇〇市町村議会

提出先

衆議院議長、参議院議長、内閣総理大臣、財務大臣、総務大臣、厚生労働大臣 宛

介護労働者の労働環境の改善を求める意見書(案)

介護の現場は慢性的な人手不足が続いており、質の高いケアが提供できない状況である。人が足りず目が届かないことからくる転倒・骨折などの事故は後を絶たず、余裕がなくやりたい介護ができないことが離職にもつながっている。

厚生労働省の調査「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計について」では、2025年までに約38万人の介護人材が不足するとしている。介護現場の低賃金・過重労働は介護職員の離職を招き、2007年には離職率が21.6%にまで達し、それ以降も16～17%と高い水準で推移している。

質の高い介護サービスを確保するためには、介護職が働き続けられる労働環境の整備が必要である。介護職の賃金は全産業平均より約8万円も低くなっており、これが離職に拍車をかけている。将来的にも必要不可欠な仕事である介護職の確保を行うためには、全産業平均までの賃金の引き上げが求められる。

介護施設の夜勤体制は、小規模施設はほとんどが一人体制となっており、仮眠はおろか、休憩時間すら取れない労働基準法違反の状態が放置されている。1人夜勤のプレッシャーが離職にもつながっている。1人夜勤で他者の目が届かないこと、介護職の精神的余裕がないことが、虐待にもつながっている。

障害者施設で、1人夜勤中に職員が急死して利用者が朝まで放置となってしまった事例も起こっている。1人夜勤では利用者も職員も守れないことは明らかであり、早急な改善が求められる。夜勤は複数体制を基本に人員配置基準を見直し、複数配置できるよう国として財政支援を行うことを求める。

よって、国においては、以下の改善を要望する。

1. 介護労働者の安定雇用のために処遇を改善すること。
2. 夜勤は複数配置ができるよう人員配置基準を見直し、財政支援を強めること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

令和〇年〇〇月〇〇日

〇〇市町村議会

提出先

衆議院議長、参議院議長、内閣総理大臣、財務大臣、総務大臣、厚生労働大臣 宛

国への意見書⑥

18歳年度末までの医療費無料制度創設を求める意見書(案)

現在、子ども医療費助成制度をめぐり、愛知県内では入院・通院とも「中学校卒業まで無料」は53市町村(98%)が実施している。さらに、入院・通院とも「18歳年度末まで無料」は30市町村(56%)が実施し、入院の「18歳年度末まで無料」は51市町村(94%)が実施している。(2023年8月1日時点、実施予定を含む)

厚労省の全国の実施状況調査でも、18歳年度末までの助成を行っている自治体は、入院で47%、通院で52%と、全国的にも増加している(2021年4月1日時点)。

このような現状を鑑みれば、18歳年度末までを対象とした医療費助成制度を国の責任で創設することは全国的な願いである。

子ども医療費助成に関し、全国知事会など地方3団体も、全国一律の子ども医療費助成制度の創設を国に求めている。

以上のことから、国において次の事項の改善を求める。

1. 子育て支援の観点から、国の責任で18歳年度末までの医療費無料制度を創設すること。

以上、地方自治法第99条の規定により、意見書を提出する。

令和〇年〇〇月〇〇日

〇〇市町村議会

提出先

衆議院議長、参議院議長、内閣総理大臣、財務大臣、総務大臣、厚生労働大臣 宛

小中学校の給食費無償化を求める意見書(案)

学校給食の食材費高騰が深刻である。多くの自治体が地方創生臨時交付金の「コロナ禍における原油価格・物価高騰対応分」を活用して、給食食材費への支援をおこなっているが、「臨時交付金がなくなったら補助を続けられない」との声が上がっている。

小中学校とも給食費が今年度無償、あるいは今年度実施予定の自治体は482、小学校のみは14、中学校のみは17である。

公費による食材費への補助がなくなれば、保護者負担を上げるか、給食の質を下げることになる。子どもたちに給食を通じた豊かな教育を保障するために、国が力を発揮することが必要である。物価高騰が続く中、学校給食費の保護者負担を軽減するとともに給食の質を維持向上させることを目的として以下のことを求める。

1. 小中学校、特別支援学校の児童・生徒(の保護者)に対して、給食費を補助する「学校給食無償化補助金」を創設すること。

以上、地方自治法第99条の規定により、意見書を提出する。

令和〇年〇〇月〇〇日

〇〇市町村議会

提出先

衆議院議長、参議院議長、内閣総理大臣、財務大臣、総務大臣、厚生労働大臣 宛

国への意見書⑧

障害者が安心して生活できる「暮らしの場」の整備を求める意見書(案)

障害者、その家族、支援者は、たとえ障害を持っているとしても、そのことがこの国で生きていくことの妨げにならないことを願っている。

しかし、現状では、本人の精一杯の努力と家族、支援者の献身をもってしても、障害者や家族がこの国で安心して生きていくことに、十分な展望を持たずにいる。そのことによる心中事件も後を絶たず、その最悪な選択を思いとどまっている障害者、家族が数多くいる。

2022年9月には、国連の障害者権利委員会が総括所見(勧告)を出し、障害者権利条約にふさわしい国内法制の再整備を日本政府に求めている。

国は、障害者、その家族に依存するのではなく、障害者が希望する支援を受け、自分らしく暮らせる状況を早期に実現するため、下記の事項を強く要望する。

1. 家族介護の限界は深刻化する一方である。さらに行き場のない障害者をつくるような脱施設化ではなく、多様な暮らしの場を選択できるように整備すること。
2. 現行の入所施設、グループホーム、訪問系サービスなど、どこで誰と生活しても、同年齢の市民と同じ生活水準(制限や制約がされない暮らしの場)が保障されるようにすること。
3. 2024年度の報酬改定に向けて、入所施設利用者・待機者の実態把握のために、全国の自治体と協力して、入所施設の待機者数を調査すること。
4. 2024年度の報酬改定は、物価上昇・実際の支援を想定した報酬に引き上げること。
5. 前4項を実現するために、障害者関係予算を大幅に増額し、施策の重要な担い手になっている地方公共団体を財政的に支援すること。

以上、地方自治法第99条の規定により、意見書を提出する。

令和〇年〇〇月〇〇日

〇〇市町村議会

提出先

衆議院議長、参議院議長、内閣総理大臣、財務大臣、総務大臣、厚生労働大臣 宛

国への意見書⑨

医療・介護・福祉・保育など公的価格で運営される職場に対し 物価高騰対策を今まで以上に行うことを求める意見書(案)

2022年4月からはじまった食品や電気・ガスなどのエネルギー価格などの高騰は、今までにない引き上げが続いている。帝国データバンクの調査からは、2023年8月には1100品目が引き上がり、9月には2200品目、10月には4000品目の値上予定が報告されている。また、物価高騰の影響もあり、8月8日に報告された毎月勤労統計調査の速報値は、名目賃金が前年同月比15か月連続プラスとなっているにも関わらず、消費者物価指数を引いた実質賃金では前年同月比18か月連続マイナスと、多くの市民の生活が苦しくなっていることは明白である。

すべての市民に物価高騰の影響がでているが、とりわけ医療・介護・福祉・保育など公的価格によって運営されるケア労働の現場では深刻な問題である。国や自治体からの補助金をもとに運営される施設であるため、物価高騰対策補助金がなければ運営困難となってしまう。施設では利用者の食費や居住費など利用料に影響がでないように運営の工夫がされているが、現在行われている物価高騰対策の補助金がなくなってしまうと、利用料への転嫁がおこり、利用を控える利用者が出かねない。また、この間の物価高騰対策は、利用者の権利保障のために施設運営にかかわる補助金となっているが、職員に対する補助は行われていない。2022年2月に緊急経済対策で行われた保育・介護・福祉は9000円程度、医療は12,000円程度の賃金引上げのような、職員に対する直接的な支援がなければ、職員の生活も守れず最終的には利用者の人権が脅かされてしまう。

2024年4月には、医療・介護・障害の3分野で報酬改定が行われるが、報酬改定に組み込まれれば利用者負担に跳ね返ってしまうことから、報酬改定とは別での補助金の仕組みが必要である。コロナ対策での地域医療介護総合確保基金を活用した「かかり増し経費」のように、基金を活用するなど物価高騰から利用者・職員の生活、施設の運営を守るために、以下のことを要望する。

1、医療・介護・福祉・保育など公的価格で運営される職場に対し、物価高騰対策を今まで以上に行うこと。

- ①物価高騰対策を継続し、施設運営が成り立つようにすること。また自治体ごとの采配にならないように、全国的に水準を引き上げること。
- ②利用者が今までの利用者負担で施設利用できるよう、食費・居住費の補助をすること。
- ③職員に対して、物価高騰対策補助金を新設すること。

2、地域医療介護総合確保基金の活用を促進するよう自治体に通達し、運用を広げること。

以上

令和〇年〇〇月〇〇日

〇〇市町村議会

提出先

衆議院議長、参議院議長、内閣総理大臣、財務大臣、総務大臣、厚生労働大臣 宛

愛知県への意見書①

子どもの医療費助成制度を18歳年度末まで、拡充を求める意見書(案)

現在、子ども医療費助成制度をめぐり、愛知県内では入院・通院とも「中学校卒業まで無料」は53市町村(98%)が実施している。さらに、入院・通院とも「18歳年度末まで無料」は30市町村(56%)が実施し、入院の「18歳年度末まで無料」は51市町村(94%)が実施している。(2023年8月1日時点、実施予定を含む)

一方で、愛知県制度の対象範囲は2008年度以降改定されず、県内の市町村の水準には大きな後れをとっている。この間、鳥取県や群馬県が県制度として通院・入院とも18歳年度末までの対象年齢引き上げ、自己負担・所得制限なく窓口無料とすることを発表している。

このように全国で対象拡大が進められる中、愛知県でも通院・入院ともに18歳年度末までの対象年齢引き上げが求められている。

以上のことから、愛知県において、次の事項の改善を求める。

- 1.子ども医療費助成制度を18歳年度末まで拡充すること。

以上、地方自治法第99条の規定により、意見書を提出する。

令和〇年〇〇月〇〇日

〇〇市町村議会

提出先 愛知県知事 宛

愛知県への意見書②

国民健康保険への愛知県独自の支援を求める意見書(案)

国の国民健康保険制度改革では、「所得水準が低い」「保険料負担が重い」など、国保の「構造的問題」を解決できるのかが大きな課題となってきた。

しかしながら、愛知県は、県独自にこれら構造的問題を解消する役割を果たしてきた市町村国保への事業費補助金を2014年度から廃止した。この事業は、県の2013年度事務事業評価調書で「必要性は高い」「休廃止の影響は大きい」と評価されている。

また、国保運営の都道府県単位化にともない、保険者としての愛知県には、国保の構造的問題解消のために、一層大きな役割が求められる。

したがって、愛知県において、次の事項の改善を求める。

- 1.国民健康保険への愛知県独自の支援を行うこと。

以上、地方自治法第99条の規定により、意見書を提出する。

令和〇年〇〇月〇〇日

〇〇市町村議会

提出先 愛知県知事 宛

地域の医療・介護・福祉・保育の充実と 新型コロナウイルス感染症にかかわる支援強化を求める意見書(案)

愛知県は県内を11の構想区域に分け、区域ごとに2025年における必要病床数を計算しています。しかしこれはコロナ以前に立てられた計画であり、新型コロナウイルス感染症による感染症病床、高度急性期・急性期病床の必要性が高まっている状況は加味されていない。

新型コロナウイルス感染症は5類となっても脅威は変わらず、今後もいつまた新たな感染症が発生するかもわからない状況である。コロナ禍で入院できずに自宅で亡くなる事例も多発した。感染症や災害など不測の事態に対応するためには、普段から余裕ある病床数の確保と人員の配置が必要である。

長引くコロナ禍で、医療・介護・福祉・保育現場の負担が増えており、病気休暇や退職者が増え、ますます人手不足が悪化している。感染拡大の影響による経営悪化から、スタッフの賃金カットにつながる事例も起きている。医療や介護、福祉、保育は、大変公共性の高い分野であり、本来は事業所の運営や、安全・安心な職員体制、働く労働者の処遇の確保は国の責任で行われるべきである。ケア労働者が安心して働き続けられ、地域の医療・介護・福祉・保育施設の経営を守るために、公的な財政措置を含めた支援の強化をするよう、下記の事項について愛知県に要望する。

1. 地域医療構想に基づいた安易な病床削減は行わず、地域に必要な病床数を確保すること。感染症病床を増床し確保すること。
2. 医療・介護・福祉・保育施設において、感染予防に係る費用の増大分を支援すること。
3. ケア労働者に対し、定期的なPCR検査を公費で実施すること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

令和〇年〇〇月〇〇日

〇〇市町村議会

提出先 愛知県知事 宛

愛知県への意見書④

地域医療介護総合確保基金を活用し 医療・介護・福祉職場への補助を拡充することを求める意見書(案)

国は2014年度に消費税が5%から8%に増税となった際の増収分等を活用した地域医療介護総合確保基金を創設し、各都道府県に設置し、2023年度は全体予算が1763億円(医療分1029億円、介護分734億円)となっている。都道府県ごとに将来必要な医療・介護体制の確保のための計画を立て基金を活用していくことになっているが、国の想定よりも都道府県からの計画が上がり基金が十分に活用されていない。とりわけ、医療・介護・福祉労働者の処遇に関しては、2022年6月にまとめられた公的価格評価検討委員会の中間整理では「専門性に比して未だ低い状況」と、医療12000円、介護・福祉9000円のベースアップのための処遇改善を実施しながらも、さらなる処遇改善が必要だとしている。しかしながら、公的価格検討委員会は2022年12月以降開催されておらず、具体的な賃金引き上げの検討はすすんでいない。このような状況からも、地域医療介護総合確保基金を活用した人材確保対策を市町村や関係事業者から意見を幅広くあつめ、新規事業実施をすすめることを強く要望する。

また2022年4月から食品や電気・ガスなどのエネルギー価格の高騰が続いている。8月8日に報告された毎月勤労統計調査の速報値では、名目賃金は前年同月比で15か月連続プラスにも関わらず、消費者物価指数をふまえた実質賃金は前年同月比18か月連続マイナスとなり、多くの市民にとって生活が困窮している。とりわけ医療・介護・福祉・保育など、公的価格によって運営されるケア労働の現場では深刻な問題である。現在、物価・エネルギー高騰対策の補助金がうたわれているが、補助金がなくなればたちまち施設運営が困難となり利用料に転嫁されてしまい、利用控えがおきかねない。さらには職員に対する物価高騰支援は行われていないままである。2024年4月から、医療・介護・障害の3分野で報酬改定が行われるが、報酬改定に組み込まれてしまえば利用者負担に跳ね返ってしまうことから、報酬改定とは別での補助金として地域医療介護総合確保基金の活用をすすめるべきである。利用者の生活、職員の生活、施設の運営を守るために、以下のことを愛知県に要望する。

- 1、地域医療介護総合確保基金について、各市町村や事業所からどのような補助制度が必要か意見聴取し、実態に見合った活用ができるようにすること。
- 2、地域医療介護総合確保基金を活用し医療・介護・福祉など公的価格で運営される職場に対し、物価高騰対策を今まで以上に行うこと。特に職員処遇に関する手当を支給すること。また、保育分野にもひろげること。

以上、地方自治法第99条の規定により、意見書を提出する。

令和〇年〇〇月〇〇日

〇〇市町村議会

提出先 愛知県知事 宛