

2022年10月21日

尾張旭市議会議員 篠田 一彦 様

(陳情団体)

愛知自治

実行委員会

名古屋

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】

日頃から住民のく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。

さて、新型コロナ「第7波」の新規感染は、これまでに経験したことのない爆発的な拡大が起こっており、国民は感染への不安や経済の落ち込み、行動自粛や生活困窮など深刻な事態となっています。さらに、昨今の物価高騰は、「年金は下がり」「賃金が上がらない」日本の国民生活に追い打ちをかけています。

また、ロシアの国連憲章違反のウクライナ侵攻後、残虐な戦争行為の中止、紛争解決は憲法9条に基づく平和外交で解決を求める世論が広がっています。

しかし、6月7日閣議決定された2022年「経済財政運営と改革の基本方針」(骨太の方針)は、物価上昇や企業成長を重視するアベノミクスを踏襲した上、更に5年以内の防衛予算倍増を念頭に「防衛力を抜本的に強化する」方針を打ち出しました。国民が切実に求める賃金増ではなく、資産所得倍増として国民の預貯金を元本割れリスクをはらむ資産運用などに投じ込むよう促しています。

医療・社会保障についても、病床削減推進法、高齢者の医療費窓口負担2倍化等様々な負担増を盛り込んだ「改革工程表」を継承し、長引く新型コロナウイルス感染症拡大の下、医療・社会保障の脆さが露呈していますが、医療・社会保障抑制を続ける方針です。防衛費増加と社会保障予算の縮小で国民には多大な負担増となり、国民生活の改善・向上には繋がりません。

地域住民の命とくらしを守る自治体におかれましては、住民生活の実態と要望から対策を講じていただきますよう、以下の要望事項を提出いたします。

【陳情項目】

【1】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第9期介護保険事業計画を待たずに、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新型コロナウイルス感染症の影響により、収入が減少した世帯の保険料減免制度は、前年所得ゼロまたはマイナスの世帯も減免対象としてください。また、収入減少を理由とした既存の減免制度の要件を、コロナ特例減免の収入要件を参考に拡充してください。
- ③介護保険料の減免制度を実施・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でください。
- 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福祉用具の貸与は、「例外給付」の仕組みを活用し、要介護度にかかわらずケアマネジャーの判断で利用できるよう手続きを簡単にしてください。
- ④多くの高齢者が参加できるよう「介護予防・日常生活支援総合事業」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)高齢者福祉施策の充実

- ①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。
- ②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。
- ★③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。

★(5)介護人材確保

- ①介護職員の処遇改善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利用者にとって危険であり、労働者も休憩が取れず労基法違反の状態である一人夜勤を放置せず、必ず複数配置できるよう国に要望し、自治体でも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。

★(6)障害者控除の認定

- ①介護保険のすべての要介護認定者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。
- ②18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新型コロナウイルス感染症の影響により、収入が減少した世帯の保険料減免制度は、前年所得ゼロまたはマイナスの世帯も減免対象としてください。また、収入減少を理由とし

た既存の減免制度の要件を、コロナ特例減免の収入要件を参考に拡充してください。

(3) 傷病手当金

- ①新型コロナウイルス感染症に感染した被用者等に対する傷病手当金の対象に事業主を加えてください。
- ②新型コロナウイルス感染症以外の傷病についても、傷病手当金の対象としてください。

★(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。また、医療を受ける必要が生じ、短期保険証に切り替える際には、医師の診断書など条件をつけることなく交付してください。
- 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。また、給与などの差押禁止額以上は差押えないでください。

(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) 高額療養費の申請手続を簡素化

- ①70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。

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、厚労省通知を厳格に守り、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窓口での対応・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。

- ⑦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。相談員は専門職を配置してください。
- ③生活困窮者自立支援金の要件を緩和し、給付による支援策を拡充した新たな支援制度を設けてください。
- ④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)子どもの貧困対策計画の策定・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。コロナ危機下での「格差と貧困」の拡大の進行の状況を踏まえ、必要な調査や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。

(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。食材料費の高騰分は公費で負

担してください。

(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。
- ★②認可保育所の整備・増設を行ってください。認可外保育施設等の認可化をすすめてください。少なくとも、指導監督基準を下回る認可外保育施設等に対し、ただちに指導監督基準へ引き上げるための具体的な施策を実施してください。
- ③企業主導型保育事業による保育施設への立入りや面談を実施するなど市町村独自で実態を把握してください。
- ④保育士配置と保育室の面積にかかる基準を、公私間の格差なく、自治体独自に上乘せ・拡充し、ゆとりある保育を実現してください。

7. 障害者・児施策

★(1) グループホーム・入所施設の拡充

- ①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)で複数配置できるように補助してください。
- ②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。
- ③ヤングケアラーとなっている家族の実態調査を行ってください。

(2) 障害福祉サービスの支給時間

- ①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。

(3) 障害者・児の障害福祉サービスの利用料、給食費

- ①障害者・児の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。
- ②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。配偶者も対象から除くようにしてください。

★(4) 65歳以上障害者等についての「介護保険利用優先」問題

- ①40歳以上の特定疾患・65歳以上障害者について、「介護保険利用を優先」と一律にすることなく、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。

(5) 障害福祉サービスに係る福祉・介護職員の確保、育成

- ①独自の人材確保の施策をすすめてください。
- ②地域生活支援事業の単価を引き上げてください。
- ③福祉・介護職員の資質向上に独自に取り組んでください。

(6) 災害時の障害者・児の避難対策

- ①福祉避難所を、障害者・児および地域の福祉的な支援が必要な人(高齢者や妊婦など)が避難できるようにしてください。
- ②災害時に障害者・児が地域での避難が遅れないように、障害当事者や関係団体が、防災計画を相談する会議に参加することや、防災訓練を地域住民と共同で行うことを促進するなど、障害者・児が置き去りにならないように市町村として取り組みをすすめてください。

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)の一部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。
- ②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。
- 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。

【2】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

- ①75歳以上の医療費患者負担2割引き上げをはじめ、これ以上の患者窓口負担増の計画を中止してください。
- 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。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「複数体制」を基本に人員配置基準を見直し、財政支援を強めてください。
- ⑤18歳年度末までの医療費無料制度を創設してください。
- ⑥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。
- ⑦新型コロナウイルス感染症にかかわる医療・介護・福祉・保育等への支援を強化してください。

2. 愛知県に対する意見書

(1) 福祉医療制度

- 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精神障害者医療費助成の対象を、一般の病気にも広げてください。また、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。

③後期高齢者福祉医療費給付制度の対象を拡大してください。

(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)新型コロナウイルス感染症拡大に伴う支援

①新型コロナウイルス感染症患者を受け入れているか否かを問わず、全ての医療機関に減収補填策を講じ、国に要望してください。患者・利用者の負担なく診療報酬の大幅な引き上げを国に要望してください。職員に対して、定期的なPCR検査を公費負担で実施してください。医師・看護師等の確保、危険手当等を支援してください

②すべての介護事業所や社会福祉施設が、事業を継続し雇用を確保するために減収分を補填してください。感染予防等に係る費用の増大分への補助金が利用しやすいよう支援してください。

(4)地域の医療介護

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地域医療介護総合確保基金の周知を行い、各市町村や事業所が活用できるようにしてください。

以上

国への意見書①

75 歳以上の医療費患者負担 2 割引き上げをはじめ、 これ以上の患者窓口負担増の計画中止を求める意見書(案)

政府は、今年 10 月から「75 歳以上の医療費窓口負担 2 割化」を実施する予定である。さらに 6 月に閣議決定した骨太の方針 2022 では、コロナ危機で弊害が噴出した社会保障削減路線を継続する姿勢を示している。

しかし、高齢者には、複数・長期・重度といった病気の特徴がある。このため、75 歳以上の高齢者の自己負担額は、窓口負担が原則 1 割の現在でも、社会保障審議会医療保険部会資料によると、75 歳以上高齢者は 75 歳未満と比べて、受診率は、外来で 2.4 倍、入院で 6.2 倍であり、医療費も外来で 3.5 倍、入院で 6.6 倍など、3 割負担の現役世代より重い実態がある。

物価高騰による生活困難の影響は、特に高齢の低所得の世帯に大きいとされており、そこに年金引き下げによる収入減が加わり高齢者の生活は困難を極めている。こうした状況のもとでの医療費窓口負担 2 割化は、高齢者の受診抑制を深刻化させ、いのち、健康を脅かすものである。

このため、国においては、75 歳以上の医療費患者負担 2 割引き上げをはじめ、これ以上の医療費患者負担増の計画を中止するよう求める。

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、財務大臣、総務大臣、厚生労働大臣 宛

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」「国が一方向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、2022年度は37.1%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。

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。傷病手当支給制度は、新型コロナウイルス感染症対策として、2020年に国民健康保険での制度が作られた。しかし、多くの市町村では事業主は対象外であることや新型コロナウイルス感染症以外の傷病については対象となっていないことなど、恒常的な制度とすることが求められる。

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。

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)を引き上げることをしないよう、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.国民健康保険の傷病手当金に事業主を加え、対象傷病を新型コロナウイルス感染症に限定しない恒常的な制度とす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

年金引き下げの中止、安心できる年金制度を求める意見書(案)

物価の高騰に加え医療や介護保険料負担が増える一方で、2022年度の年金は賃金が物価変動率を下回っているとして0.4%減額された。国民年金(基礎年金)は満額で月64,816円に引き下げられ、高齢者の生存権を脅かすものとなっている。また厚生年金(夫婦2人分の老齢基礎年金を含む標準的な年金額)も月額219,593円に減額、厚労省の発表した高齢者の最低日常生活費の平均額235,000円に満たない額となっており、「健康で文化的な生活」にはほど遠い状況にある。

「マクロ経済スライド」など長期にわたって年金を引き下げる仕組みを一掃し、憲法25条に基づくナショナル・ミニマム保障として、国民が安心できる年金制度となるよう次の事項の改善を求める。

- 1.年金の引き下げをやめ、「マクロ経済スライド」は廃止すること。
- 2.65歳の年金支給開始年齢をこれ以上引き上げないこと
- 3.年金の隔月支給を国際基準の毎月支給に改めること。
- 4.全額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。
- 5.年金積立金の株式運用をやめ、年金保険料の軽減や年金給付の充実など加入者・受給者のために運用・充当すること。

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

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22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感染症は、事態をいっそう深刻にし、新たな介護弱者を生み出し、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2023年通常国会に向けて、利用者負担の原則2割化などの利用者負担増、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、利用者負担増をすすめようとしており、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. 安心して介護サービスを提供できるよう新型コロナウイルス感染症対策を強化すること。
2. 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 ケアプラン有料化、介護保険施設での多床室室料の徴収など、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。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。
3. 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。
4. 介護報酬を大幅に引上げ、介護基盤の維持・向上に努めること。
5. 公費を投入して介護保険料を引き下げること。
6. 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

介護従事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不在こと、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が必要である。

よって、国において、次の事項の改善を求める。

1. 介護従事者の働く環境を改善すること。

①就業場所や職種を問わず、すべて介護従事者の給与を少なくとも全産業平均水準まで引き上げること。その財源は消費税以外の国費で賄うこと。

②介護施設における夜勤体制は複数配置を財政的に保障し、一人夜勤を解消すること。

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⑤

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」を 18 市町村(33%)が実施し、入院については 44 市町村(81%)が「18 歳年度末まで無料」としている。(2022 年 10 月 1 日時点)

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 46%、通院で 42%と、全国的にも増加している(2020 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

国への意見書⑥

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」の整備を求める意見書(案)

2022年8月、日本が障害者権利条約を批准してから初めての審査会が行われた。

強度の行動障害からロングショートを2年続けていて、いまだに落ち着ける居場所が見つからない男性。あるいは重度の障害があり医療的ケアが必要な障害者の家族から、グループホームの入所相談があっても受け入れ態勢がないために断らざるを得ない職員の耳元に、母親が必死で懇願する声が何度も聞こえてくる。

2019年に厚生労働省は国民の約7.6% (約964万人) が障害者との推計を出し、障害者の高齢化も指摘している。

障害者権利条約第19条(a)は、「障害者が、他の者との平等を基礎として、居住地を選択し、およびどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること並びに特定の生活施設で生活する義務を負わないこと」と定めている。

国は、居宅サービスはもちろん、グループホームや入所施設なども不足し、多くの障害者が親の介護に依存せざるをえない状況を改善する責務が権利条約上求められている。またグループホームでの生活が実現できたとしても、職員は一人夜勤で長時間拘束のうえに月に何泊もしなければならぬ状況に置かれており、障害者とそれを支える職員にとって、命を守る職員配置基準になっていない。親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、次の事項の改善を求める。

1. 障害者が24時間365日、安心して生活できる「暮らしの場」として、小規模多機能の入所施設、行動障害や重度心身障害対応のグループホーム、休日にも対応できる通所施設を設置すること。
2. 入所機能を備えた地域生活支援拠点を国の責任で整備すること。
3. 福祉職場の人材不足解消のために、加算方式ではなく基本報酬単価を大幅に引き上げること。
特にグループホームの一人夜勤が解消できる基準にすること。
4. 前3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

新型コロナウイルス感染症にかかわる 医療・介護・福祉・保育事業所等への支援強化求める意見書(案)

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こっている。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。医療・介護・福祉・保育職員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、次の事項の改善を求める。

1. 医療機関や介護・福祉・保育事業所に対し、新型コロナウイルス感染症に関する減収に対しての補填をすること。医療機関や介護・福祉事業所が倒産・廃業にならないように、少なくともコロナ禍以前の実績にもとづき診療報酬や介護報酬の概算払いをすること。概算払いは、利用者負担を発生させない国独自の補助とすること。
2. 今後、新型コロナウイルスやその他の感染症のパンデミックにそなえ、地域医療構想に基づく病床の削減や安易な機能転換を行わず、感染症病床を増床し確保すること。
3. 医療・介護・福祉・保育職員の人員確保・離職防止のため、処遇を改善すること。「養成」・「復職支援」・「定着促進」を行うため、抜本的に予算・補助金を増額し、職員を増員すること。
4. マスクや消毒用アルコール液など、標準予防策に必要な資材がすべての医療機関、介護・福祉・保育事業所に行き渡るようにすること。また、安定的に確保・供給を図るため、利用者負担が増えない形で財政措置を強化し、介護・障害も対象とした「かかり増し経費」への補助を継続すること。
5. 医療従事者だけでなく、すべての希望する介護・福祉・保育労働者にもワクチンを優先接種すること。ワクチン接種を望まない人への強制やハラスメントが起こらないよう、発信を強化すること。医療・介護・福祉・保育職員の PCR 検査を公費で定期的に実施すること。

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

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

福祉医療制度を守り、拡充を求める意見書(案)

子ども医療費助成は、子育て支援の推進施策の大きな柱となっている。また、障害者医療費助成・精神障害者医療費助成や後期高齢者福祉医療費助成も、障害者や高齢者の医療を支える大切な施策となっている。これらの福祉医療制度はいずれも、愛知県民にとってかけがえの無い優れた制度である。

各市町村が今後も福祉医療制度が安定的に維持できるよう、愛知県の福祉医療制度の現行水準を存続するとともに、既に多くの市町村が独自に実施している子ども医療費助成の対象年齢の拡大、精神障害者医療費助成の対象拡大、ひとり暮らしの非課税高齢者の後期高齢者福祉医療費給付制度への適用など、愛知県の助成対象の拡充が求められている。

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.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・拡充すること。
- 2.18歳年度末までの医療費無料制度を実施すること。
- 3.精神障害者医療費助成の対象を、一般の病気にも広げること。また、精神障害者保健福祉手帳1・2級を所持しない自立支援医療(精神通院)対象者を、精神障害者医療費助成の対象とすること。
- 4.後期高齢者医療対象者のうち住民税非課税世帯の医療費負担を無料にすること。当面、ひとり暮らしの非課税高齢者など後期高齢者福祉医療費給付制度の対象を拡大すること。

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

愛知県への意見書③

新型コロナウイルス感染症にかかわる 医療・介護・福祉・保育事業所等への支援強化を求める意見書(案)

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、職員自身や家族の感染で休業者が増え、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こっている。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。医療・介護・福祉・保育職員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を強化するよう、愛知県において、次の事項の改善を求める。

1. 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れているか否かを問わず、全ての医療機関に減収補填策を講じ、国に要望すること。患者・利用者の負担なく診療報酬の大幅な引き上げを国に要望すること。医師・看護師等の確保、危険手当等を支援すること。
2. すべての介護事業所や社会福祉施設が、事業を継続し雇用を確保するために実績払いの補助金や利用料等について、県が減収分を補填すること。介護・福祉・保育職員の人員確保・離職防止のため、処遇改善が可能となるよう報酬額の引き上げを国に要望すること。
3. マスクや消毒用アルコール液など、標準予防策に必要な資材がすべての医療機関、介護・福祉・保育事業所に行き渡るようにすること。また、安定的に確保・供給を図るため利用者負担が増えない形で財政措置を強化し、補助金が利用しやすいよう支援すること。
4. 医療従事者だけでなく、すべての希望する介護・福祉・保育職員にもワクチンを優先接種すること。ワクチン接種を望まない人への強制やハラスメントが起こらないよう、発信を強化すること。医療・介護・福祉・保育職員の PCR 検査を公費で定期的実施すること。

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

地域の医療・介護の充実を求める意見書(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る。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の終息は見通しがつかず、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ている。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。

地域医療介護総合確保基金は、2025 年に向け、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題だとして、2014 年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(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、各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施することとなっている。しかし愛知県においては、予算未執行分が多く多額の積立金となっている。各市町村や事業所に基金の周知を行い、医療介護従事者の確保や勤務環境の改善等への活用を促す必要がある。

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. 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. 地域医療介護総合確保基金の周知を行い、各市町村や事業所が活用できるようにすること。

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