

## 全国地方議員社会保障研修会

と き 4月24日（月） ～ 4月26日（水）

ところ 大阪府保険医協会 MDホール

内 容

- 1、介護保険新総合事業と次期見直しの争点  
(大阪社保協介護保険対策委員 日下部雅喜氏)
- 2、子どもの貧困～ 現状の問題点と国・自治体施策  
(朝日新聞記者 中塚久美子)
- 3、生活再建のために～生活保護、債務整理、ギャンブル依存症の基礎知識  
(司法書士 徳武聡子)
- 4、公的債権・滞納処分の基礎知識と対処法  
(税理士 戸田伸夫)
- 5、国保都道府県単位化最新情報と今後の争点  
(大阪社会保障推進協議会事務局長 寺内順子)

参加者 村井正信

私は、介護保険新総合事業、子どもの貧困問題、国保都道府県単位化問題に関心を寄せており、私自身の今後の取り組みに活かしていく為に研修に参加した。

講義時間は午前は3時間、午後は4時間の設定であったが、中身が充実していたためだれることなく興味深く聞いた。

以下、講義内容の趣旨を記載する。

### 1、介護保険新総合事業と次期見直しの争点

介護保険は2000年に始まり、第1期基準保険料は2,911円であった。それが現在の第6期では5,514円で、第1期の1.9倍になった。そして今年から介護保険新総合事業が始まり、保険料を納めても介護保険を受けることが出来なくなる方向に舵を切った。

課題点は5項目あり、

- ①総合事業において現行の訪問介護・通所介護に相当するサービスをした場合、事業者は報酬額が下がる計算になるとのこと。西脇市は今年度から各事業所で開始されているが、実態を調査する必要がある。
- ②緩和型Aは一定の研修を受けた無資格者がサービスを行うが、報酬が低く

なり人材確保が継続的に出来るのか、またホームヘルパーの専門性の否定に繋がるのではないか。

- ③今までは要介護認定を受けるのが通常であったが、今後新規の人以外はチェックリストでの対応が中心となり、介護認定を受けないようにしていく方向になる恐れがある。要介護認定申請権をどのように補償していくのか。
- ④高齢者が介護保険を「卒業」して地域活動に「デビュー」することを目標にして介護予防（生活機能の向上）に資するケアマネジメントが提供される。果たして絵に描いたようにいくのか、むしろ地域住民にお任せになってしまうのではないか。これらの不安を解消するためにもその都度当局の情報を収集し、介護の必要な人が、必要な介護を受けられるように対応していくことが必要とのこと。
- ⑤総合事業費は上限が設定されるが、国に向けた財源確保要求をすることが大切であり、住民の立場から抑制や削減をさせない努力が必要。

## 2、子どもの貧困～ 現状の問題点と国・自治体施策

今や子どもの貧困は社会問題になっており、2014年には子どもの貧困対策法が施行されたが貧困率の削減数値目標がなく、保育・医療に触れていないなどの課題がある。そのような中で自治体が出来ることとして、下記の点を強調された。

- ①学校での完全給食の実施
- ②入学準備金の前倒し支給
- ③就学援助の周知と申請促進
- ④児童扶養手当の支給方法の改善
  - 4ヶ月に1回のまとめ支給を毎月平準化して支給することを検討する。
- ⑤みなし寡婦控除の導入による減免措置
  - すべてのひとり親家庭に寡婦控除の適用する。
- ⑥実態調査の実施

これらは、西脇市において既に実施されていたり、検討課題になっている内容もあるが、市の施策として実施する必要がある課題もあるので今後を求めている。

## 3、生活再建のために～生活保護、債務整理、ギャンブル依存症の基礎知識

- ①多重債務相談への対応
  - 近畿弁護士会連合会が平成18年に実施した調査で、自己破産した案件266件のうち世帯収入が最低生活費以下（要保護状態）にある世帯の割

合は、110件で全体の41.3%であった。この数字が表すのは、多重債務の背後には貧困問題があるということであった。講義では具体的な相談内容や解決のための事例などが報告された。

## ②ギャンブル依存症とは

ギャンブル依存症はコントロール障害という精神疾患であり、「完治」しない。しかし「回復」は可能とのこと。自助グループでの話し合いが大切。2017年3月厚労省の発表によれば、世界中のゲーミング701万台の内421万台、6割を日本が占める。病的ギャンブルと借金はセットとなることが多く多重債務に繋がる。

## ③生活保護制度の基礎知識

生活保護法は、憲法第25条に規定する理念に基づき、

### 1) 国家責任の原理 (第1条)

国が生活に困窮するすべての国民に対し、最低限度の生活を補償する。

### 2) 無差別平等の原理 (第2条)

すべての国民は、この法律による保護を無差別平等に受けることが出来る。

### 3) 最低生活維持の原理 (第3条)

最低限度の生活は、健康で文化的な生活水準が維持できるものでなければならない。

### 4) 補足性の原理 (第4条)

保護は、生活に困窮する者が、その利用する資産、能力をその最低限度の生活の維持のために活用する。

(上記は趣旨を記載)

住民のいのちと暮らしを守る地方議員が、生活保護にまつわる誤解や偏見を払拭しなければ、生存権は守れない・・・とのこと。

## 4、公的債権・滞納処分の基本知識と対処法

税は累進課税が原則で、沢山の所得がある人が沢山の税を納付し、所得の低い人は少しの税を納付するということである。しかし、近年累進課税制度が機能せず、高所得の人には税を低くし、その分を低所得や収入のない人からも「消費税」で一律の税徴収が行われている。滞納は、今の税制や制度が作り出したもので、成るべくして成ったということが出来る。

滞納が増えるに従い、法律によらない徴収が行われていることもある(例えば、児童手当口座振込み後の預金差し押さえ)。これは徴収職員が法律を知らないうちにおこった案件で、生活基盤を脅かし、事業そのものを継続できない徴収等もあり、非常に危惧すべきとのこと。

議員が相談を受けたときどのような対応が出来るのか、また、差し押さえは正しいかの判断基準などの講義があった。市民が市民生活を継続していけるような話し合いと指導が大切とのことであった。

#### 5、国保都道府県単位化最新情報と今後の争点

県国民健康保険運営方針策定要領（ガイドライン）に、新制度は財政運営、保険料率の決定や保険者の事務等を県内の統一的な運営方針を定める必要があるとしている。

ガイドラインには、運営方針に以下の事項を定めると書かれている（要旨）。

- 1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
- 2) 市における保険料の算定方法
- 3) 市における保険料徴収
- 4) 市における保険給付
- 5) 医療に関する費用の適正化
- 6) 国保事業の広域的・効率的な運営
- 7) 保健医療サービス・福祉サービス等に関連する事業

現段階での状況

- 1) 国保料率は各自治体で決める。近い将来に県下統一料

- 2) 保険料の算定方式

均等割、平等割、所得割、（資産割はなくなる）

- 3) 納付金制度の新設

市は、集めた保険料を県が策定した「納付金」を納付する。

- 4) 国の交付金（？）1,700億円について

財政機能強化（調整交付金で交付） 約800億円

保険者努力支援制度 約800億円