

2027 年度政府予算に関する要望書

2026 年 7 月 27 日 日本共産党千葉県委員会

物価高騰のもと、国民の生活困難・不安が広がっている。賃金水準の大幅引き上げや雇用の安定、医療、介護、年金等社会保障の改善・充実がますます求められている。

これらは厚生労働省所管の分野であり、国民を暮らし・命を守る施策への転換・充実がかかせない。2027 年度（令和 9 年度）の予算に対して、以下の項目を要望します。

1、医療

（国民健康保険、後期高齢者医療保険）

①繰り返される国民健康保険料（税）の負担増が、加入者に重くのしかかり生活を脅かしている。無職や年金生活者の世帯が多い国保被保険者から、払い切れない国保税を徴収することがないように、改善が急がれる。

1兆円の公費投入増で、国民健康保険料（税）の協会けんぽ並みの引き下げを実施すること。

②国保会計への市町村の法定外繰入の規制を中止すること。

③国の責任で財政措置を行い、「均等割」「平等割」は廃止すること。現在行われている軽減措置にとどまらず、18歳以下の均等割は、ただちに廃止すること。

④国民健康保険、後期高齢者医療保険加入者に対して、子育て支援金の税率が追加され保険料率の引き上げが行われている。すでに高すぎる保険料負担への上乗せは、さらなる滞納者を生み出し、受診抑制を招き命に関わる問題となる。子ども子育て支援金制度による保険料負担増や、窓口2割負担を見直すこと。

⑤年齢で差別している後期高齢者医療制度は廃止し、元の老人保健医療制度に戻すこと。

⑥70歳以上の高齢者利用の窓口負担一律3割の導入をしないこと。

（保険証・資格確認書）

⑥「マイナ保険証」への一本化・実質的な義務化、強制は撤回すること。これまでの保険証を今まで通り発行し使用を認めること。

⑦当分の間、後期高齢者医療保険制度同様に、国民健康保険制度でも資格確認書を全ての加入者に送付できるよう制度を改めること。

⑧病院、診療所、薬局での「マイナ保険証」の読み取りを行うカードリーダーは、制度変更にあわせた改修やスマホ搭載「マイナ保険証」対応するための買い替えなど、診療所・病院などに費用負担を強いるものとなっている。当初の設置補助も、維持・修理費等は負担となることが問題となってきた。現在行われている医療費助成の受給者証として利用できるようにするためのレセプトコンピュータの改修のための補助は病院で1/2等でしかない。「医療事務コストが削減できる」と説明しながら、医療現場に費用負担を強いるものとなっている状況を改めること。

（患者負担増）

- ⑧高額療養費制度の患者負担増案の“復活”は許されない。高額療養費制度の負担限度額の上限を引き下げること。
- ⑨OTC 類似薬の追加負担は撤回すること。

（がん対策）

- ⑪AYA世代（18～40歳未満の思春期、若年世代）のがん患者の在宅療養への助成制度を創設すること。

（地域医療・病院）

- ⑪国は、病床数削減を前提とする「地域医療構想」に基づいた計画策定・実施の押し付けをやめること。
- ⑫病院の倒産が起されれば地域医療が崩壊する。診療報酬の抑制策が、医療経営の危機と医療従事者の労働条件の悪化をもたらしてきた。診療報酬改善は必要だが、今回の改定は不十分で、患者負担増を招くものとなった。患者負担増や保険料の負担増を起こさないための国費投入・国庫負担の引き上げと、診療報酬のさらなる増額・改善を進め、「医療崩壊」を止めること。
- ⑬資材不足や物価高騰が地域医療に甚大な影響をもたらしている。緊急の対策を国の責任で公的補助を行うこと。

特に、政策的な医療を担う公立病院は深刻な経営危機に陥っており、地域医療の安定的な継続のため、医療機関への財政支援を抜本的に増やすこと。

- ⑭深刻な赤字から発生している周産期救急、新生児救急、小児救急医療、救急医療の経営実態を自治体と連携して把握し、維持・充実に向け補助制度を創設すること。
- ⑮公立病院・松戸市立総合医療センターは、東葛北部医療圏における周産期医療、小児医療、救急医療で求められる役割を果たしている。今後も安定してこれらの医療提供体制を維持していくために、経営改善に繋がる緊急財政措置の早期実施を行なうこと。

また、松戸市立総合医療センターへの「周産期母子医療施設運営費補助金」及び「千葉県救急医療機関整備補助金」の交付について、交付要綱の基準額に基づく補助金額の交付を行なうこと。

（歯科医療）

- ⑰価格高騰、資材不足が歯科医療に甚大な影響をもたらしている。石油製品の優先供給、診療報酬の臨時改定、公的補助を行うこと。
- ⑱早期に国民皆歯科健診実現に向けた法改正を行うこと。
- ⑲国民皆歯科健診の制度設計等に関する具体的な検討を進めるに当たっては、地方自治体をはじめ関係者の意見を十分に反映させるための必要な措置を講じること。
- ⑳国民皆歯科健診の実施に関しては、国において十分な財政措置を講じること。

②国民皆歯科健診の実現と合わせて、国民に対して歯と口腔の健康づくり等、歯科疾患の発症や再発、重症化予防のための総合的な取り組みを推進すること。

（医師確保）

②医師体制の強化のため、医師を目指す学生への返済不要の奨学金制度を創設すること。

③国際医療福祉大学の新設により、千葉県内の病院へ来る研修医が減少し現場は医師確保に困難を抱えている。特区での異例の医学部新設であり、千葉県内の医療機関が、これまでと同様の研修医を受け入れられるよう改善すること。

2、保健

①保健所の増設強化に向けて、当面、人口20万人に対し1カ所となるよう保健所を増設できるよう配置基準を改善し、財政措置を図ること。

②地方自治体における保健所の体制強化や分割・新設に向けた取り組みを、政府としても財政的に支援すること。

③香害の原因になる柔軟剤や合成洗剤などの合成化学物質製品の規制を早急に行うこと。

④男性希望者への HPV ワクチン接種をすすめること。

⑤コロナ後遺症や、ワクチン接種による副反応など、国として実態把握のための調査を行い、必要な支援を講じること。

⑥電気代が高騰する中でもエアコンの使用をためらわないよう、夏季の電気代を助成する自治体に財政支援を含めた対策を行うこと。

3、難聴対策

①国保加入者や後期高齢者医療保険加入者など、健診項目に聴力検査が含まれていない人を対象に、聴力検査を健診の対象とするための財政支援を行うこと。

②加齢性難聴者の補聴器購入に対する国の公的補助制度を創設すること。また、創設に至るまでは市町村で実施している事業に財政支援を拡充すること。

③軽度・中等度難聴児の補聴器購入を保険適用にすること。

軽度・中等度難聴児の補聴器利用は発達に影響することが指摘されているが、身体障害者手帳の交付対象とならないため、補助対象とはならない。そのため、自治体によって補助対応に格差が生じている。国として制度創設のための検討すること。

4、障害福祉

①65歳以上の障害者を強制的に介護保険に移行させないようにすること。

②精神障害者への障害者加算において、精神障害者保健福祉手帳より「年金優先」とする取り扱いが精神障害者への差別である。身体障害と同様に、手帳と年金を同等に扱い、加算の対象者を拡大すること。

③物価高騰に見合った、障害者年金の増額を行うこと。

④障害者福祉への報酬の再改定を行い、引き上げること。また、入所施設について、夜間ワンオペ

の解消等、労働環境を抜本的に改善するとともに、職員配置基準の見直しにより、利用者にとって必要な福祉サービスが提供できるよう改善すること。

5、介護

①訪問介護事業所が町に1カ所となり必要な介護を受けられない自治体も出てきている。訪問介護の報酬単価を引き上げること。

②介護施設でも、人員不足で施設の定員の人数を引き受けることができず、デイサービス系の事業をやめているところもある。日中通所事業所も減少するなど、保険料だけ支払い、介護が受けられない深刻な事態が起こっている。報酬単価の引き上げと、持続可能な制度とするため、介護保険の国庫負担割合を抜本的に引き上げること。

③米国とイスラエルによるイラン攻撃による物流への影響など、物価高騰に拍車がかかっている。経営危機を招かないように、緊急対策を講じること。

④必要な介護サービスが受けられるようにし、介護保険料の引き下げと共に、自己負担を大幅に軽減すること。

国庫負担の増額とあわせて、65歳以上の介護保険料を全国単一の所得に応じた定率制に改めること。

⑤特別養護老人ホームの入所を「要介護3」以上に限定しないこと。要介護1・2の認定者でも希望すれば、特養ホームなどに入所できるようにすること。

⑥年金で入れる特別養護老人ホームの増設を行えるよう、財政措置を講ずること。

⑦「要支援1・2」の訪問・通所介護を保険給付に戻し、政府が検討する、「要介護1・2」の在宅サービスの保険給付外しをやめること。

⑧病院や老人保健施設からの「追い出し」政策を中止すること。

⑨小規模多機能型施設、グループホーム、サービス付き高齢者住宅など、特養ホーム以外の多様な施設についての食事や部屋代への公的補助など、低所得者が利用できるよう改善をはかること。

⑩介護の現場では慢性的な人員不足となっている。介護職員・従事者等の処遇を全産業平均並みに引き上げる改善を行なうこと。家賃補助など、継続的に職員を確保できる制度を創設すること。

8、年金

①物価高騰が急激に進んでいる。物価上昇に見合った年金額に引き上げる臨時改定をただちに行うこと。

②物価高騰に見合った、生活できる年金に引き上げること。

③マクロ経済スライドは廃止すること。

④年金支給は、毎月の支給に切り替えること。

⑤受給額10万円以下の割合は男性31.5%、女性81.3%（2025年12月現在）。女性の年金受給額の低さは重大な問題である。低い年金の底上げ・支給額の改善を急ぐこと。

9、労働、地域経済

- ①最低賃金を全国一律時給1500円へ早期に引き上げ、1700円をめざすこと。同時に、中小企業への賃上げ支援を行うこと。
- ②労働者派遣法の規制緩和により、非正規雇用が拡大され、労働者の約4割が非正規雇用となる中で、安定した職につけない実態が拡大したことによる経済損失を明らかにし、対策をとること。
- ③転職サイトや、スキマバイトなど、これまでにない業態での働き方が拡大している。賃金未払いや、ハラスメントなど、不利益を被らないよう労働者の権利を守る必要な相談体制の確立や、規制を行うこと。
- ④雇用調整助成金の日額上限と助成率のさらなる引き上げを行うこと。
- ⑤価格高騰、資材不足が地域経済に甚大な影響をもたらしている。社会保険料の支払い猶予措置を実施すること。雇用調整助成金の助成率や上限額の引き上げ、支給日数の延長、申請手続きの簡素化など、特例措置を速やかに実施すること。

10、生活保護

- ①生活保護制度は、最高裁判所の判決に基づき、支給額を早期に戻し、実態にあった内容に改善すること。また違法な制度を強いられた生活保護利用者へ真摯に謝罪すること。
- ②最高裁判決を受けた追加給付は不当に約半額へと引き下げられているため、2013年改定前基準との差額保護費の全額を追加給付すること。
- ③名称を「生活保障制度」に変え、権利性を明確にすること。
また、「生活保護は国民の権利」というポスターを駅や繁華街、商店街、公共施設など、人通りの多い場所に設置するなど、周知すること。
- ④物価高騰が急激にすすんでいる。物価上昇分を生活保護費に速やかに反映させる臨時改定を行うこと。
- ⑤次回の基準改定は、際限のない基準引き下げを招く第1・十分位との消費水準を比較する手法ではなく、「健康で文化的な生活」の水準を保障する新たな方法で行うこと。
- ⑥生活保護の夏季加算を行うこと。
- ⑦2017年度以前から生活保護を利用していた世帯に対しても、エアコン購入費を支給すること。
- ⑧故障により稼働するエアコンが自宅に1台もない生活保護世帯に対し、エアコンの買い替え費用を支給すること。
- ⑨生活保護制度の75歳以上の最低生活費の削減を行わないこと。老齢加算を復活すること。
- ⑩地域の実態に見合った級地区分の変更を行うこと。特に高い級地に挟まれている地域に不利益がないよう改善すること。
- ⑪生活保護住宅扶助における「住宅維持費」の基準額を、物価高騰に見合う水準に引き上げること。
- ⑫「保護を利用しながらの大学進学は原則認めない」という制度を改め、生活保護世帯の子ども

が「世帯分離なし」で大学に通えるようにすること。

⑬親族等への不必要な扶養照会をやめさせること。

⑭生活保護世帯の実情に合わせて自動車保有を認めること。一部では、自家用車の所有が認められるようになってきているが、まだまだ実態に即したものになっていない。特に、公共交通が著しく不便で、買い物や通院、通勤に大変苦勞する地域では、車は必須であり、自家用車の所有は認めるのは当然である。

⑮通勤と通院以外で、日常生活に必要な買い物の際も、車の所有が認められることを、生活保護の相談者にまで周知する体制を取るよう自治体に通知すること。

⑯生活保護世帯等が緊急時でも、安心して医療が受けられるよう「医療保険証」を交付すること。

(窓口)

⑰支給に国庫負担を追いつかず、自治体負担が生じている。国庫負担を増額し、生活保護費の全額支給を国の制度とすること。

⑱ケースワーカー1人当たりの担当世帯数(都市部80世帯、郡部65世帯)は目安の数字で守られていない自治体も多く、慢性的に人手不足である。担当世帯数の上限(都市部60世帯、郡部40世帯)を法定し、ケースワーカーを増員すること。同時に、福祉専門職として位置付け、必要な研修を行い、資格取得を援助すること。

⑲「日本国民以外の人権は保障しない」という方向に行政がなびかないよう「外国人の生活保護は、国の通知に基づく行政措置としても、人道上の観点からも必要」であり、社会保障上での国民と在留外国人の平等をうたう難民条約などの国際人権条約に沿った法改正を行うこと。

以上