

国・県への意見書採択等の資料

目 次

12. 豊田市	1
24. 知多市	17
26. 尾張旭市	24
32. 愛西市	37
42. 扶桑町	49
99. 知多広域連合	52

【国】③⑥

介

介護保険制度の円滑な運
じられたい。

積極的な措置を講

1. 財政運営について

(1) 介護保険財政の健
来にわたって都市自

態を考慮しつつ、将
且が過重とならない

よう、国費負担割合を引き上げること。

また、調整交付金は別枠化すること。

さらに、国民の理解と協力が得られるよう、介護保険財政の見通しを踏まえた保険料等について、積極的に広報を行うこと。

(2) 介護給付費負担金及び介護給付交付金の不足等の理由により介護保険財政に不足が生じた場合にも、財政安定化基金からの貸付けを実施できるよう、基金の取扱いを明確にすること。

2. 低所得者対策等について

(1) 低所得者に対する介護保険料や利用料の軽減策については、国の責任において、財政措置を含め総合的かつ統一的な対策を講じるよう、抜本的な見直しを行うこと。

特に、社会保障・税一体改革による低所得者保険料の軽減強化のための 1,400 億円は確実に確保すること。

(2) 認知症対応型共同生活介護について、低所得者の居住費・食費に対する負担軽減措置を講じること。

3. 平成 27 年度制度改正について

平成 27 年度制度改正に当たっては、特に次の事項について、適切な措置を講じること。

(1) 地域包括ケアシステムの構築に当たっては、国の責任において、当該システムの中核を担う医療・介護・予防・生活支援等における人材の確保・育成の推進を図ること。

また、地域包括支援センターの円滑な運営を図るため、主任介護支援専門員等

の必要な人員の確保・育成について、財政措置をはじめ十分な支援策を講じること。

(2) 介護予防給付の地域支援事業への移行については、都市自治体の財政力や基盤整備の状況が異なる実情等を踏まえ、以下のとおり適切に配慮すること。

① 新しい総合事業を円滑に実施するため、都市自治体への財政支援等の充実を図るとともに、都市自治体の財政状況等により事業の実施に格差が生じることのないよう、人材や受け皿の確保に係る広域調整に必要な財政措置を講じること。

また、生活支援サービス等を担うNPO等の参入促進のための財政支援を充実すること。

② 事業費の上限について、都市自治体において、地域の実情に応じ、サービスの質が担保された多様な事業の展開が求められていることを勘案し、更なる見直しを図り、都市自治体の取組みを支援すること。

(3) 小規模型通所介護の地域密着型サービスへの移行及び居宅介護支援事業所の指定権限の都市自治体への移譲については、地域により介護基盤の態様が異なることや、新たな事務が発生することを踏まえ、財政措置を含めて十分な支援を講じること。

(4) 一定以上所得者の利用者負担の引上げや特別養護老人ホームの重点化については、都市自治体の事務負担が過度とならないよう配慮すること。

(5) 制度改正内容について、都市自治体との連携のもと、国民や事業者への周知徹底を図るとともに、都市自治体の事務負担や財政に対する支援措置を講じること。

(6) 制度改正に伴うシステム改修費について、財政措置を充実すること。

4. 介護サービスの基盤整備等について

(1) 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画に基づき、介護サービスが適切に提供できるよう、サービス基盤整備について、地域の実情を踏まえ、財政措置を含む必要な対策を講じること。

また、現場において、慢性的に介護従事者が不足している状況にかんがみ、都市自治体の意見を踏まえ、人材確保対策を確実に実施すること。

(2) 介護従事者の確保・育成・定着と処遇改善の一層の推進を図るため、財政措置を拡充するとともに、事業所の勤務環境の改善を図ること。

(3) 地域医療介護総合確保基金について、高齢化の進行状況や医療・介護資源等の

地域間格差、都市自治体の意見等を勘案し、所要額を確保するとともに、弾力的な活用を図ること。

- (4) 適正なケアプランの作成のため、第三者機関による評価システムの構築を含め、ケアマネジメントの質の評価に向けた取組みを早期に実施すること。

また、介護サービスの内容や質を第三者が評価する仕組みを体系的に確立し、制度化するとともに、受審を促進する仕組みを構築すること。

- (5) 保険者が介護保険事業計画に沿った適正な事業運営ができるよう、訪問介護及び通所介護以外の居宅サービス事業所の指定についても、都市自治体の意見を反映する仕組みとすること。

また、特定施設入居者生活介護事業所の施設の増床等の変更について、市町村介護保険事業計画との整合を図るため、必要な措置を講じること。

5. 第1号保険料について

- (1) 第1号保険料について、世帯概念を用いた賦課方法や保険料算定の在り方を含め、より公平な設定となるよう見直しを行うこと。

- (2) 介護保険料の算定基礎について、特別控除等の適用対象とし、他制度との整合を図ること。

また、特別徴収された介護保険料について、被保険者を扶養する親族の社会保険料控除の対象とすること。

- (3) 特別徴収される介護保険料の仮算定と本算定の保険料額に乖離が生じた場合、速やかに平準化が行われるよう制度改正を行うこと。

- (4) 日本年金機構の事務処理を改善し、担保解除後の年金からの徴収が特別徴収に変更されるまでの期間を短縮すること。

6. 要介護認定について

- (1) 認定審査会が更新認定を行うに当たって、当該要介護認定者の心身の状態に変化が見込まれない場合、更なる認定有効期間の延長を行えるよう制度改正を行うこと。

- (2) 要介護認定事務の効率化を図るため、認定事務を更に改善すること。

また、主治医意見書について、対価区分を見直すとともに、迅速な作成のための措置を講じること。

さらに、認定調査事務について、指定市町村事務受託法人への委託が制限され

ることのないよう、保険者の実情に応じ、指定基準を緩和すること。

7. 介護報酬等について

(1) 平成 27 年度介護報酬改定の影響について、適切な検証を行い、質の高い介護サービスを継続して確保するため、必要な措置を講じること。

また、次期介護報酬の改定に当たっては、保険料の水準に留意しつつ、報酬体系を簡素化するとともに、適切な人材の確保や介護従事者全体の処遇改善、サービスの質の向上などを図るため、都市自治体の意見を十分踏まえ、地域やサービスの実態に即した報酬単価とするなど、適切な報酬の評価・設定を行うこと。

(2) 国の官公庁が存在しない地域についても、事業所の健全な運営と質の高い安定したサービスの提供や必要な人材の確保のため、地域の実情を踏まえ、介護報酬の地域区分の見直しを行うこと。

8. 東日本大震災関係について

(1) 被災地の保険者が震災の影響による保険財政の逼迫を招くことなく、円滑かつ健全な制度運営ができるよう、一層の財政措置を講じること。

(2) 被災者の生活再建を支援する介護保険の利用者負担等の減免措置について、国の責任において全額財政措置を講じるとともに、平成 24 年 10 月以降の都市自治体負担分についても遡及して全額補填を実施すること。

9. その他

(1) 保険者が回収できなかった介護給付費の不正請求等の収入未済額について、被保険者が負担する仕組みを改め、国の責任において適切な予算措置を講じること。

(2) 施設入所者の補足給付に係る資産要件の勘案については、都市自治体に過重な事務負担とならないよう配慮すること。

また、負担の公平性を確保する観点から、引き続き検討を行うこと。

(3) 介護保険適用除外施設を退所し、介護保険施設に入所した者について、適用除外施設入所前の都市自治体の被保険者となるよう住所地特例の取扱いを見直すこと。

(4) 認知症研修体制を制度上に明確に位置付け、従事者の対応能力の向上を図ること。

また、若年性認知症について、総合的に支援できる相談員の養成・研修を制度

上に明確に位置付けること。

- (5) 若年性認知症者の雇用継続や就労支援を充実するため、企業等に対する補助制度を創設すること。
- (6) 持続可能な制度を構築するため、介護保険運営の広域化を含めた制度改正の検討を行うこと。
- (7) グループホーム等のスプリンクラー設置に係る補助額を拡大すること。
- (8) 介護サービス利用料について、税制上の介護費控除を創設すること。
- (9) 介護療養病床の転換については、保険料及び都市自治体の財政負担が増大しないよう配慮するとともに、都市自治体等の意見を十分尊重すること。

【国】⑤

ウイルス性肝炎患者に対する医療費助成の拡充等についての意見書

我が国には、B型又はC型肝炎ウイルス感染者が、合わせて350万人以上いると推計されており、肝炎対策基本法で国の責任と肝炎患者を救済する責務が明確となっている。

現在、肝炎治療特別促進事業により医療費助成が行われているが、対象となる治療法が限定されており、症状がより重篤化した肝硬変・肝がんの治療が助成対象となっていないことから、患者は高額な医療費を負担せざるを得ない状況となっている。

また、肝臓の機能障がい又は身体障害者福祉法上の身体障がいとされているが、認定基準が患者の実態に応じたものとなっていないため、肝炎患者に対する生活支援の実効性が発揮されていないとの指摘もある。

よって、国におかれては、ウイルス性肝炎患者に対する医療費助成の拡充等を図るため、下記事項について特段の措置を講じられるよう強く要望する。

記

- 1 ウイルス性肝炎が原因である肝硬変・肝がん患者の治療に対する医療費助成制度を早期に創設すること。
- 2 身体障害者福祉法上の肝臓の機能障がいに係る認定基準を緩和し、肝硬変・肝がん等の患者の実態に応じた障がい者認定制度にすること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

平成27年3月18日

豊田市議会

国民健康保険制度等に関する提言

国民健康保険制度及び後期高齢者医療制度の健全な運営を図るため、国は、次の事項について積極的な措置を講じられたい。

1. 医療保険制度改革について

(1) 厳しい財政運営を強いられている国保について、財政支援制度の拡充により財政基盤を強化するため、消費税引上げによる保険者への財政支援の拡充 1,700 億円とあわせ、平成 29 年度からの後期高齢者支援金への全面総報酬割導入による更なる国費 1,700 億円の投入を確実に継続して実施すること。

(2) 新たな制度の詳細について、国保基盤強化協議会等において引き続き十分協議し、都道府県の意見を反映すること。

特に、都道府県と市町村の役割分担、国保事業費納付金の算定方法、市町村の事務の効率化等については、都道府県の意見を十分尊重すること。

(3) 今後も医療費の増加が見込まれることから、国による財政支援を拡充し、更なる国保財政基盤の強化を図ること。

また、将来にわたり安定的で持続可能な制度とするため、すべての国民を対象とする医療保険制度の一本化に向け、抜本改革を実施すること。

(4) 新たな制度の施行に際しては、被保険者の保険料（税）負担が急激に増えることのないよう必要な措置を講じること。

(5) 新たな制度の施行に際しては、被保険者や現場に混乱を招かないよう、国による周知、施行に向けた工程の提示、早期の政令改正、十分な準備・広報期間の設定、速やかな情報提供を行うこと。

(6) 医療保険制度改革に伴い、市町村の負担増は決して招かないよう、国の責任において万全の対策を講じること。

特に、新たな制度の発足に伴って発生・波及するシステム経費等については、超過負担を招かないよう必要な額を確実に確保すること。

また、新たなシステム設計については、新制度が円滑に運用できるよう、都道府県の意見を十分に踏まえ、国の責任において構築するとともに、十分な準備・検証期間を確保すること。

2. 国民健康保険制度について

(1) 新制度に移行するまでの間、国保の安定的かつ持続的運営ができるよう、都道府県と市町村の適切な役割分担のもと国保の広域化を推進するとともに、国庫負担割合の引上げなど国保財政基盤の拡充・強化を図り、国の責任と負担において、実効ある措置を講じること。

特に、低所得者層に対する負担軽減策を拡充・強化するとともに、低所得者を多く抱える保険者への支援を強化すること。

(2) 我が国の人口減少社会に対応するため、現在、ほとんどの自治体を実施している子どもの医療費助成制度等地方単独事業は、本来国が全国一律に行うべきものである。それにもかかわらず、同事業を実施している市町村に対し療養給付費負担金及び普通調整交付金の減額措置を講じることが、地方にのみ責任を負わせる極めて不合理な措置であることから、同措置を廃止すること。

(3) 保険財政共同安定化事業について、拠出超過に転じる保険者に対し適切な財政措置を講じること。

(4) 前期高齢者財政調整制度による被用者保険等からの交付金について、交付額精算が2年後とされている制度を見直し、各年度の医療費負担額に見合う額との乖離を解消すること。

(5) 退職者医療制度の終了に伴って生じる国保保険者の財政負担について、支援策を講じること。

(6) 制度改正に当たっては、電算システムの改修経費等の都市自治体の負担増に配慮し、必要な財政措置を講じるとともに、早期に情報提供すること。

(7) 特定健康診査・特定保健指導について

① 国保に義務付けられている特定健康診査・特定保健指導については、地域の実態を踏まえ適切に実施できるよう、保健師の確保やシステムの整備等に係る財政措置をはじめ十分な支援策を講じること。

また、事業主健診の結果を保険者へ送付する仕組みなど国保と被用者保険等との円滑な連携の仕組み等を構築すること。

② 特定健康診査・特定保健指導の受診率向上のため、積極的に広報を行うとともに、都市自治体が独自に実施している取組みについて財政支援措置を講じること。

また、特定健康診査・特定保健指導における自己負担額に係る医療費控除の対象を拡充すること。

- ③ 特定健康診査・特定保健指導の充実等を図るため、検査項目や基準単価等について、実態に即した見直しを行うとともに、都市自治体を実施している総合的な健康づくり事業について、支援策を講じること。
 - ④ 特定健康診査・特定保健指導の実施率等による後期高齢者支援金の加算・減算措置を速やかに撤廃すること。
- (8) データヘルスについて、速やかに情報提供を行うとともに、国保ヘルスアップ事業を継続すること。
- また、都市自治体が地域医療の課題等を的確に把握するため、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）の円滑な利活用に向け、所要の措置を講じること。
- (9) 被保険者間の負担の公平を確保するため、連帯納税義務など実効ある保険料（税）徴収対策を講じること。
- (10) 医療費適正化を推進するため、被保険者や医療機関等へのジェネリック医薬品の安全性や有効性の周知・啓発を行うなど、実効ある対策を推進すること。
- また、ジェネリック医薬品の普及促進に取り組む保険者への支援を強化すること。
- (11) 精神・結核の保険優先化等に伴う国保財政の負担増について、必要な財政措置を講じること。
- (12) 葬祭費に対する財政措置を講じること。

3. 後期高齢者医療制度について

- (1) 後期高齢者医療制度の円滑な運営を図るため、保険料の上昇を抑制する措置を引き続き継続するとともに、国の責任において十分な財政措置を講じること。
- (2) 保険料軽減措置の見直しに当たっては、被保険者の負担感に十分配慮すること。
- また、被保険者や現場に混乱を招かないよう、十分な準備期間の設定や速やかな情報提供を行うとともに、システム整備に対する十分な財政措置を講じること。
- (3) 広域連合内での住所移動等、住所地特例制度の対象とならない場合について、市町村間の財政負担の不均衡が生じないよう財政調整の仕組みを構築すること。
- (4) 特別徴収の対象とならない被保険者について、被保険者の希望に応じて特別徴収を可能とすること。
- (5) 健康診査の充実を図るため、検査項目について見直しを行うとともに、財政措置を充実すること。

4. 東日本大震災関係について

- (1) 被災地の保険者が震災の影響による保険財政の逼迫を招くことなく、円滑かつ健全な制度運営ができるよう、必要かつ十分な財政措置を講じること。
- (2) 被災者の生活再建を支援する国民健康保険及び後期高齢者医療制度の一部負担金等免除措置について、国の責任において全額財政支援措置を講じるとともに、平成 24 年 10 月以降の自治体負担分についても遡及して全額補填を実施すること。

地域医療保健に関する提言

地域医療保健の充実強化を図るため、国は、次の事項について積極的な措置を講じられたい。

1. 医師確保対策について

- (1) 産科医・小児科医・外科医・麻酔科医等をはじめとする医師、看護師等の不足や地域間・診療科間等の医師偏在の実態を踏まえ、安心して質の高い医療サービスの安定的な提供を実効あるものとするとともに、医学部を新設して地域に根差した医師を養成するなど、地域を支える医師・看護師等の絶対数を確保するべく即効性のある施策及び十分な財政措置を早急に講じること。

また、病院勤務医及び看護師等の労働環境の改善を図るための支援策及び十分な財政措置を講じること。

さらに、地域医療介護総合確保基金について、高齢化の進行状況や医療・介護資源等の地域間格差、都市自治体の意見等を勘案し、所要額を確保するとともに、弾力的な活用を図ること。

- (2) 医学部定員の更なる増員等により、医師の絶対数を確保すること。
- (3) 医師等の不足が深刻な特定診療科や救急医療において、医師・看護師等の計画的な育成、確保及び定着が図られるよう、実効ある施策及び十分な財政措置を講じること。

また、産科・小児科医の集約化・重点化に当たっては、拠点病院である公的病院に適切な配慮を行うこと。

- (4) 医学部入学に際し、実効ある「地域枠」を設けること。

また、地域医療を担う医師を養成するための「奨学金制度」等を拡充するとともに、十分な財政措置を講じること。

さらに、都市自治体が実施する医学生修学貸与資金について、返還義務免除時は非課税扱いとすること。

- (5) 看護師・助産師等医療を支える専門職の養成・確保及び地元への定着等を図るため、養成機関の充実や労働環境の改善等適切な措置を講じるとともに、財政措置等の充実を図ること。

- (6) 育児休業後の円滑な職場復帰等、女性医師等の医療従事者が継続して勤務でき

る環境を整備するなどの支援策を拡充すること。

- (7) 新医師臨床研修制度の導入による医師不足への影響や問題点の検証を踏まえ、地域医療が維持・確保できるよう当該研修制度の改善を図ること。

また、魅力ある研修体制へ向けて努力している地方病院について、適切な財政支援を行うこと。

- (8) 臨床研修及び後期研修を終えた医師について、地域の医療需要に応じて計画的に配置するとともに、配置先が当該医師の新たな専門医資格の取得に影響を及ぼさない養成プログラムを検討すること。

- (9) 医師に一定期間の地域医療従事を義務付けるなど、医師を地方に派遣する仕組みについて検討すること。

2. 自治体病院等について

- (1) 自治体病院をはじめ地域の中核病院について、地域の実態に応じた医療の確保や経営基盤の安定化を図るため、十分な財政措置等を講じること。

また、自治体病院を開設する都市自治体に対する地方交付税措置、公立病院特例債の元金償還に対する財政措置及び補償金免除繰上償還制度を拡充するとともに、平成 27 年度以降も医療施設耐震化基金を継続する等、耐震化に係る財政措置の拡充を図ること。

さらに、一般地方独立行政法人化した公的病院の職員共済費について、設置主体が負担することとされている現行制度を見直すこと。

- (2) 消費税率引上げに伴い病院事業の負担が増大することから、診療報酬や消費税の制度見直しを図るなど、必要な対策を講じること。

- (3) 地域医療の確保に支障が生じることのないよう、新公立病院改革ガイドラインを推進すること。

3. 救急医療について

- (1) 小児救急医療をはじめとする救急医療及び周産期医療の体制整備・運営等の充実強化を図るため、実効ある施策と十分な財政措置を講じること。

- (2) 地域の拠点となる公民館等の施設に A E D を設置するための支援制度を創設すること。

4. がん対策について

(1) 「がん対策推進基本計画」における受診率を達成できるよう、がん検診推進事業の対象範囲を拡大するなど、がん対策の一層の充実を図るとともに、都市自治体を実施するがん検診事業に対する十分な財政措置を講じること。

また、検診方法及び検診体制の拡充を図るとともに、十分な財政措置を講じること。

(2) 女性特有のがんをはじめとするがん検診推進事業を継続するとともに、国の責任において、適切かつ十分な財政措置を講じること。

その際、国の計画を明確にしたうえで、速やかな情報提供及び十分な啓発を行うとともに、地域の実態に応じて実施できる弾力的かつ恒久的な制度とすること。

また、事業主等の行うがん検診の受診状況を都市自治体が把握できる仕組みを設けること。

(3) 胃がん検診及び乳がん検診の集団検診について、医師の立会いを必要としない方法に見直すこと。

5. 感染症対策について

(1) 今後新たに定期接種化されるワクチン及び既存の定期予防接種のワクチンに対し、十分な財政措置を講じること。

また、国民が等しく予防接種を受けることができるよう、制度の整備を図ること。

(2) おたふくかぜ、B型肝炎、ロタウイルスについて、早期に定期接種として位置付けること。

また、法定接種化に当たっては、実施主体である都市自治体と協議するとともに、住民や現場に混乱を招くことのないよう、速やかな情報提供と十分な準備期間を確保すること。

(3) 任意予防接種に対する十分な財政措置を講じるなど、感染症対策を強化すること。

(4) ワクチンの安定供給対策を講じるとともに、国の責任において、価格抑制のための取組みを行うこと。

また、ワクチン価格や問診料等の接種費用について、国の責任において、全国統一的な委託単価標準の設定を行うこと。

さらに、混合ワクチンの開発・導入等により、被接種者等の負担軽減を図ること。

(5) 風しんワクチンについて、国の責任においてワクチンの安定供給に努めるとともに、十分な財政措置を講じること。

また、大流行や先天性風しん症候群を予防する対策を講じること。

(6) 今後発生する恐れのある新型インフルエンザ等の感染症対策について、市町村の接種体制に格差が生じないように、未発生期から実効性のある体制を整備し、国民に対する的確な広報・啓発等の実施や都市自治体に対する正確かつ迅速な情報提供に努める等、万全の対策を講じること。

また、市町村が地域内の医療体制を整備するための経費等について財政支援を行うとともに、対策訓練については、関係機関との連携が確認できるよう市町村を交えて実施すること。

さらに、特定接種については、非常勤従業者も1人枠として登録できるよう見直しを行うなど、医師等が安心して医療に従事できるよう、更なる体制の整備を行うとともに、ワクチンの十分な確保及び供給体制を構築すること。

(7) 質の高い結核対策を確保するため、感染症指定医療機関に対する財政措置の充実を図ること。

また、結核対策特別促進事業について、前年度に補助対象項目を明確にするるとともに、補助申請額全額を確保すること。

(8) 肝炎ウイルス検診を継続するとともに、十分な財政措置を講じること。

(9) 健康被害救済制度について、被害者の実状に即して補償を拡充すること。

(10) 成人用肺炎球菌ワクチン等の定期予防接種について、住所地特例制度を導入すること。

(11) 定期接種化された成人用肺炎球菌ワクチンについて、65歳以上全員を接種対象者とする。

6. 地域包括ケアシステムの構築に際し、在宅医療を担う医師・看護師の育成・確保を図るなど、在宅医療の充実を図ること。

また、在宅療養支援診療所及びICTを活用した広域的な情報共有システムの整備のための安定的な財政措置を講じること。

7. 地域医療構想における病床の機能分化・再編について、地域医療の低下を生じないように、地域の実情に即したものとすること。

8. 急性期医療を終えた患者について、安心して治療・療養ができる環境の整備を図ること。
9. 各種医療費助成制度について、都市自治体の規模や財政状況等による格差を生じないよう、国の責任において、国民が公平に医療給付を受けられるようにすること。
また、既の実施している各種医療助成について、十分な財政措置を講じること。
10. 不妊治療に係る経済的負担を軽減するため、特定不妊治療費助成事業における対象治療法の範囲等を拡大するとともに、一般不妊治療に対する助成についても検討し、必要な支援措置を講じること。
また、不育症について、治療方法確立のための研究体制等の充実を図るとともに、治療費等に対する必要な支援措置を講じること。
11. 難治性疾患患者の苦痛と負担の軽減を図るため、対象疾患の拡大をはじめとする必要な支援策を推進すること。
12. 都市自治体が行う 40 歳未満の者に対する健康診査について、助成制度を創設すること。
また、歯周疾患検診について、20 歳から 70 歳までの 5 歳刻みの年齢に実施すること。
13. 骨髄ドナーの休業に対する支援制度を創設すること。
14. 子どものむし歯予防に有用な集団フッ化物洗口について、財政措置を講じること。
15. 東日本大震災関係について
被災した医療機関の早期再建や医師・看護師確保対策等、抜本的な医療環境の改善策及び財政支援措置を講じること。

【県】①

4 子ども医療に係る福祉医療制度の拡充について

〔碧南市、常滑市提出〕

子ども医療については、県の補助制度をベースに各市町村が上乗せをする形で助成を行っています。助成制度は、全国的に見ても、都道府県によってばらつきが見られますが、県内市町村においても、平成27年4月現在、義務教育終了時までの通院医療費について、県内54団体中43団体が自己負担分を全額補助、10団体が一部助成をしており、助成内容や対象年齢がまちまちです。

市町村にとって、上乗せ助成の財政的負担は大きく、自治体間の競争や財政力により格差が生じ、住民の間で不公平感が生じています。

については、県におかれては、地域格差を解消するため、子ども医療の対象範囲を義務教育終了時まで拡充されるよう要望します。早急な実現が困難な場合は、当分の間、対象範囲を小学校終了時まで、あるいは第3子以降のみ義務教育終了時までとするなどの段階的措置を講じるよう要望します。

また、どの地域においても同様の負担で受診できる全国一律の医療保険制度となるよう、制度の見直しについて国に働きかけていただくよう要望します。

知事部

平成28年度政府予算
並びに施策に関する要望

平成27年8月
全国市議会議長会

25 地域医療施策について

地域医療は、深刻な医師不足・偏在などにより、非常に厳しい状況下に置かれていることから、住民が安心して一次医療から三次医療まで必要な医療を持続的に受けられるよう、責任ある施策を講じることが求められている。

よって、国においては、下記事項を実現されるよう強く要望する。

記

1 医師不足・偏在対策等について

- (1) 医師不足や医師の地域偏在を是正するため、医師の計画的な育成、確保支援策を講じること。
- (2) 医師に対して一定期間の地域医療への従事を義務付けるなど、抜本的な対策を緊急に講じるとともに、都道府県域を越えた実効性のある医師派遣制度を確立すること。
- (3) 都道府県の地域医療対策協議会については、医師派遣を中小病院へ安定的にできるようにするなど、その取組に対する支援を充実強化すること。
- (4) 医師の診療科の偏在を改善するため、診療科ごとにバランスのとれた医師育成方策の確立を図ること。また、医師不足が深刻な産科・小児科・外科・麻酔科等については、医師確保のための緊急的かつ実効性のある支援措置を講じること。
- (5) 女性医師及び看護職員等が仕事と出産・育児等を両立できるよう、院内保育所の整備や復職研修の充実、短時間勤務制の導入など、働きやすい職場環境の整備を促進すること。
- (6) 医師の負担を軽減するため、看護師、助産師等医療従事者及び医師事務作業補助者の必要人員確保と養成のための財政措置を拡充すること。

2 救急医療の確保・充実について

- (1) 救急医療体制について、救急患者の受入不能という事態を防止することはもとより、その確保・充実を図ること。
- (2) 周産期医療及び小児救急医療について、医師確保と地域への均衡ある配置の実現を図るとともに、医療体制の充実強化のための財政措置を講じること。
- (3) 軽度な症状でさえも安易に夜間・休日の救急医療機関を受診する、いわゆる「医療のコンビニ化」が医師の過酷な勤務環境の誘因となるため、医療機

27 医療保険制度について

医療保険制度は、高齢化の急速な進行に伴う医療費の増加等による給付費の増大により、極めて厳しい状況にある。こうした中、今後も国民皆保険制度を維持していくためには、医療保険制度を一本化するなど抜本的改革が必要である。

また、抜本的改革の過程においては、国民健康保険制度及び後期高齢者医療制度の安定的な運営のため、その運用改善や財政措置などの対策も求められている。

よって、国においては、下記事項を実現されるよう強く要望する。

記

1 医療制度改革について

- (1) 国民健康保険制度と他の保険制度との負担の公平化を図り、長期的に安定した制度となるよう、国の責任において、すべての国民を対象とする医療保険制度の一本化等の抜本的な改革を早期に行うこと。

なお、制度改革を行うに当たっては、地方自治体の意見を十分尊重し、新たな地方負担や保険料（税）負担を生じないよう配慮すること。

- (2) 制度改正に伴う電算システム改修経費については、地方の財政負担を生じないよう十分な財政措置を講じること。

2 国民健康保険制度について

- (1) 国民健康保険制度の安定的な運営を支援するため、国の責任において財政基盤の強化を図ること。
- (2) 消費税率の引上げによる保険者への財政支援の拡充1,700億円を確実に実施するとともに、平成29年度からの後期高齢者支援金への全面総報酬割の導入により生じる国費1,700億円の投入を確実に実施すること。
- (3) 国民健康保険制度の安定した運営が可能となるよう国庫負担割合の引上げを図るとともに、地方単独事業の実施に伴う減額措置を廃止すること。
- (4) 低所得者層に対する保険料（税）軽減制度の拡充を図ること。
- (5) 保険料（税）の統一的な減免制度を創設するとともに、十分な財政措置を講じること。
- (6) 児童や重度心身障がい者等への医療費助成などの地方単独事業に対して講じられる療養給付費負担金及び普通調整交付金の減額算定措置を廃止すること。

- (7) 保険者に義務付けられる特定健診、特定保健指導にかかる事業費等について、実態に即した基準単価の引上げなど十分な財政措置を講じること。
- (8) 被用者保険から市町村国保への被保険者資格喪失情報の届出を義務化すること。
- (9) 保険料（税）の徴収事務の委託にかかるシステム開発経費及び取扱手数料について、市町村の負担が生じないように必要な財政措置を講じること。

3 後期高齢者医療制度について

後期高齢者医療制度については、低所得者に対する保険料負担を引き続き軽減するほか、運用の改善を図ること。

28 介護保険制度について

介護保険制度の保険者である市町村は、利用者の増加等による給付費の増大などにより、厳しい財政運営を強いられている。

今後の超高齢社会に対応し、安定的に制度を運営するためには、市町村における事業実施の状況等を踏まえた制度設計及び各地方自治体への財政支援等の拡充が必要不可欠である。

よって、国においては、下記事項を実現されるよう強く要望する。

記

1 制度改正について

- (1) 介護予防給付の地域支援事業への移行については、市町村の財政力や基盤整備状況等の差異を踏まえ、要支援者がサービスを継続して受けられるよう、また、安定的な事業実施ができるよう十分に配慮し、適切な支援と所要の財政措置を講じること。

なお、事業枠の設定については、市町村における多様な事業実施の状況等を踏まえ、弾力的な対応を図ること。

- (2) 特別養護老人ホームへの新規入所者が、原則、要介護3以上に限定されたところであるが、市町村における施設サービスや居宅サービスの整備状況は多様であり、全国一律に実施することは困難であることから、地域の実情を踏まえた支援と所要の財政措置を講じること。
- (3) 地域包括ケアシステムの構築に当たっては、国の責任により、当該システムの中核を担う人材の確保・育成を図ること。
また、地域において医療・介護等関係機関の連携が図られるよう、十分な支援策を講じること。
- (4) 救護施設等の福祉施設については、「住所地特例」の対象とすること。
- (5) 次期介護報酬の改定に当たっては、適切な人材の確保、サービスの質の向上などを図るため、市町村における事業実施の状況等を踏まえ、適切な報酬の評価・設定を行うこと。

2 低所得者対策について

低所得者については、国の責任において、保険料及び利用料の軽減策をはじめとした財政措置の更なる充実を図ること。

特に、社会保障・税一体改革による第1号保険料の低所得者保険料軽減強化

のための1,400億円を早急に確保すること。

3 介護サービス基盤整備について

介護サービスの基盤整備のため、特別養護老人ホーム等の施設整備に対する財政措置を拡充すること。

4 人材の確保について

介護サービスを担う人材の確保・養成等を図るため、必要な施策及び財政措置を講じること。

5 財政運営について

- (1) 介護給付費国庫負担金の負担割合を引き上げること。
また、調整交付金については、国の負担金とは別枠として措置すること。
- (2) 財政安定化基金の財源については、国及び都道府県の負担とすること。

29 少子化対策等について

我が国においては、長年にわたり合計特殊出生率が低水準にあり、少子化傾向は依然として深刻な状況にある。

少子化の進行に歯止めをかけるためには、誰もが安心して子どもを生み育て、子どもたちが健やかに育つことができるような社会的支援と環境整備が不可欠である。

よって、国においては、下記事項を実現されるよう強く要望する。

記

1 子ども・子育て施策について

- (1) 幼保一元化の推進のため、国の所管を早期に一本化すること。
- (2) 子ども・子育て支援新制度の実施のため、必要とされている1兆円超程度の財源総額を確実に確保するとともに、地域の実情に応じた施策の展開ができるよう、地方自治体へ権限と財源を付与すること。

2 子育て世代への支援について

- (1) 乳幼児医療費の無料化及び義務教育就学児医療費助成を国の制度として早期に創設するなど、医療費助成の更なる拡充を図るとともに、財源の確保に努めること。
- (2) 子育て世帯に対する税制上の支援制度を充実すること。

3 放課後児童対策について

放課後子ども総合プランの充実を図るとともに、各事業に対する財政措置を拡充すること。

4 不妊治療への財政措置について

不妊治療にかかる経済的負担を軽減するため、同治療に対する助成制度の拡充を図ること。

地域医療・福祉施策に関する重点提言

地域医療・福祉施策の充実強化を図るため、国は、特に次の事項について積極的な措置を講じられたい。

1. 医師・看護師等の確保対策及び地域医療の充実について

- (1) 産科医・小児科医・外科医・麻酔科医等をはじめとする医師、看護師等の不足や地域間・診療科間等の医師偏在の実態を踏まえ、安心して質の高い医療サービスの安定的な提供を実効あるものとするとともに、医学部を新設して地域に根差した医師を養成するなど、地域を支える医師・看護師等の絶対数を確保するべく即効性のある施策及び十分な財政措置を早急に講じること。

また、病院勤務医及び看護師等の労働環境の改善を図るための支援策及び十分な財政措置を講じること。

- (2) 医師に一定期間、地域医療従事を義務付けるなど、医師を地方に派遣する仕組みについて検討すること。

- (3) 自治体病院をはじめ地域の中核病院について、地域の実態に応じた医療の確保や経営基盤の安定化を図るため、十分な財政措置等を講じること。

また、小児救急医療をはじめとする救急医療及び周産期医療の体制整備・運営等の充実強化を図るため、実効ある施策と十分な財政措置を講じること。

- (4) 女性特有のがんをはじめとするがん検診推進事業を継続するとともに、国の責任において、適切かつ十分な財政措置を講じること。

- (5) 今後新たに定期接種化されるワクチン及び既存の定期予防接種のワクチンに対し、十分な財政措置を講じること。

また、国民が等しく予防接種を受けることができるよう、制度の整備を図ること。

2. 少子化対策の充実について

- (1) 子ども・子育て支援新制度の実施主体である都市自治体が地域のニーズに基づき総合的な子育て支援施策を展開することが可能となるよう、税制

抜本改革以外の財源も含めて1兆円超の財源を確実に確保すること。

また、新制度について適切な情報提供を行うとともに、引き続き都市自治体と丁寧に協議を行い、その意見を的確に反映して制度の充実・改善を図ること。

(2) 新制度への移行を引き続き促進し、教育・保育の場を計画的に整備できるよう、施設整備費や運営費について十分な財政措置を講じるとともに、移行に伴う都市自治体及び事業者の事務負担の軽減を図ること。

(3) 利用者負担について、地域の実態を十分に踏まえ、適切に設定すること。

特に、多子世帯の保護者負担の軽減を図るため、一層の支援措置を講じること。

(4) 保育所待機児童の解消や耐震化を含む保育所施設整備等のため、地域の実態を十分に踏まえ、財政措置の拡充を図るなど、必要な措置を講じること。

(5) 多様な保育サービスの提供や保育所の適正な運営を確保するため、子どものための教育・保育給付費負担金等について地域の実情に即した十分な財政措置を講じるとともに、児童福祉施設最低基準の適切な見直しを行うこと。

また、病児・病後児保育等を安定的に実施できるよう財政措置の拡充を図ること。

(6) すべての自治体が単独事業として実施している子どもの医療費助成制度は、我が国の人口減少社会への対策として本来国が行うべきものであることを踏まえ、国の責任において制度化すること。

3. 障害者施策の充実について

(1) 障害者総合支援法に基づく制度の見直しの検討に当たっては、障害者の生活が保障された安定的な制度となるよう、関係者や都市自治体の意見を十分に反映すること。

また、制度を改正する際には、都市自治体、利用者及び事業者等が円滑に移行できるよう、制度設計の速やかな情報提供等に十分配慮するとともに、システム改修費等の諸費用について十分な財政措置を講じること。

(2) 障害者の自立と社会参加に向けた施策の充実を図るため、自立支援給付、地域生活支援事業、障害児通所支援事業、相談支援事業等について、都市

自治体の超過負担が生じないように、地域の実態を踏まえ、十分な財政措置を講じるとともに、障害特性等を考慮した障害福祉サービスや相談支援体制の充実・見直し等を図ること。

- (3) 事業者の参入を促すとともに、安定的な事業運営及びサービス提供が可能となるよう、サービスの利用実態等を十分踏まえ、報酬単価の見直しや財政措置の拡充を含め、必要な措置を講じること。

国民健康保険制度等に関する重点提言

国民健康保険制度及び後期高齢者医療制度の健全な運営を図るため、国は、特に次の事項について積極的な措置を講じられたい。

1. 医療保険制度改革について

(1) 厳しい財政運営を強いられている国保について、財政支援制度の拡充により財政基盤を強化するため、消費税引上げによる保険者への財政支援の拡充 1,700 億円とあわせ、平成 29 年度からの後期高齢者支援金への全面総報酬割導入による更なる国費 1,700 億円の投入を確実に継続して実施すること。

(2) 新たな制度の詳細について、国保基盤強化協議会等において引き続き十分協議し、都市自治体の意見を反映すること。

特に、都道府県と市町村の役割分担、国保事業費納付金の算定方法、市町村の事務の効率化等については、都市自治体の意見を十分尊重すること。

(3) 今後も医療費の増加が見込まれることから、国による財政支援を拡充し、更なる国保財政基盤の強化を図ること。

また、将来にわたり安定的で持続可能な制度とするため、すべての国民を対象とする医療保険制度の一本化に向け、抜本改革を実施すること。

(4) 新たな制度の施行に際しては、被保険者や現場に混乱を招かないよう、国による周知、施行に向けた工程の提示、早期の政令改正、十分な準備・広報期間の設定、速やかな情報提供を行うこと。

(5) 医療保険制度改革に伴い、市町村の負担増は決して招かないよう、国の責任において万全の対策を講じること。

特に、新たな制度の発足に伴って発生・波及するシステム経費等については、超過負担を招かないよう必要な額を確実に確保すること。

また、新たなシステム設計については、新制度が円滑に運用できるよう、都市自治体の意見を十分に踏まえ、国の責任において構築するとともに、十分な準備・検証期間を確保すること。

2. 国民健康保険制度について

(1) 新制度に移行するまでの間、国保の安定的かつ持続的運営ができるよう、都道府県と市町村の適切な役割分担のもと国保の広域化を推進するとともに、国庫負担割合の引上げなど国保財政基盤の拡充・強化を図り、国の責任と負担において、実効ある措置を講じること。

特に、低所得者層に対する負担軽減策を拡充・強化するとともに、低所得者を多く抱える保険者への支援を強化すること。

(2) 我が国の人口減少社会に対応するため、現在、ほとんどの自治体が実施している子どもの医療費助成制度等地方単独事業は、本来国が全国一律に行うべきものである。それにもかかわらず、同事業を実施している市町村に対し療養給付費負担金及び普通調整交付金の減額措置を講じることが、地方にのみ責任を負わせる極めて不合理な措置であることから、同措置を廃止すること。

3. 後期高齢者医療制度について

後期高齢者医療制度の円滑な運営を図るため、保険料の上昇を抑制する措置を引き続き継続するとともに、国の責任において十分な財政措置を講じること。

少子化対策に関する提言

少子化対策の充実強化を図るため、国は、次の事項について積極的な措置を講じられたい。

1. 子ども・子育て支援新制度について

(1) 子ども・子育て支援新制度の実施主体である都市自治体が地域のニーズに基づき総合的な子育て支援施策を展開することが可能となるよう、税制抜本改革以外の財源も含めて1兆円超の財源を確実に確保すること。

また、新制度について適切な情報提供を行うとともに、引き続き都市自治体と丁寧な協議を行い、その意見を的確に反映して制度の充実・改善を図ること。

(2) 新制度への移行を引き続き促進し、教育・保育の場を計画的に整備できるよう、施設整備費や運営費について十分な財政措置を講じるとともに、移行に伴う都市自治体及び事業者の事務負担の軽減を図ること。

(3) 公定価格について、すべての施設の安定的運営を図るとともに、都市自治体や利用者の負担増を招かないよう、地域の実態を十分に踏まえ、適切に設定すること。

(4) 利用者負担について、地域の実態を十分に踏まえ、適切に設定すること。

特に、多子世帯の保護者負担の軽減を図るため、一層の支援措置を講じること。

(5) 保育士の確保及び処遇改善を図るため、公定価格における処遇改善等加算について、地域の実態を踏まえ、十分な財政措置を講じること。

(6) 新制度において保育の必要性の認定事由とされた「求職活動」について、公的に証明する仕組みの構築を図ること。

2. 少子化対策等の人口減少対策については、中長期的観点からの総合的な取組みが必要であることから、単年度ではなく継続的な支援を講じること。

また、未婚化・晩婚化・晩産化に対応するため、結婚・妊娠・出産・子育ての「切れ目ない支援」に取り組む都市自治体に対し、財政支援の充実を図るとともに、地域少子化対策強化交付金について、地域の実態を十分に踏まえ、対象事業の拡充を図るなど、一層の財政措置を講じること。

3. 児童手当について

- (1) 児童手当について、支給に係る都市自治体の負担軽減を図るとともに、十分な財政措置を講じること。
- (2) 児童手当からの特別徴収について、真に実効性のある制度とすること。
- (3) 児童手当の資格認定の在り方について、見直しも含めて検討すること。
- (4) 児童手当の財源について、都市自治体が地域の実情に応じて活用できるよう検討すること。

4. 保育対策について

- (1) 保育所待機児童の解消や耐震化を含む保育所施設整備等のため、地域の実態を十分に踏まえ、財政措置の拡充を図るなど、必要な措置を講じること。
- (2) 多様な保育サービスの提供や保育所の適正な運営を確保するため、子どものための教育・保育給付費負担金等について地域の実情に即した十分な財政措置を講じるとともに、児童福祉施設最低基準の適切な見直しを行うこと。
また、病児・病後児保育等を安定的に実施できるよう財政措置の拡充を図ること。
- (3) 保育所等整備交付金等について、必要な財源を確保して十分な財政措置を講じるとともに、対象事業の拡充を図ること。
- (4) 保育所等における食物アレルギーや感染症等への対応に向けた都市自治体の取組みに対し、財政措置を講じること。
- (5) 幼稚園を指定管理者制度の対象とすること。

5. 放課後児童対策等について

- (1) 「放課後子ども総合プラン」について、地域の実態にあわせた支援策となるよう充実を図ること。
また、「放課後児童健全育成事業」について、質の改善や量の拡大に対応できるよう、運営や施設の整備・維持管理に係る財政措置の拡充を図ること。あわせて、放課後児童支援員数や補助基準における児童数・障害児受入推進事業等について、地域の実態に対応した運営が可能となるよう、放課後児童対策の更なる充実を図ること。
- (2) 民間児童館等について、地域の実情に応じた運営が可能となるよう、十分な財政措置を講じること。

6. ひとり親家庭への支援施策について

- (1) 児童扶養手当について、所得制限限度額を緩和し、一部支給停止措置を見直すとともに、十分な財政措置を講じること。
また、児童扶養手当と公的年金の併給調整について、手続きの簡素化を図ること。
- (2) 高等職業訓練促進給付金等事業について、十分な財政措置を講じるとともに、制度の拡充を図ること。
- (3) ひとり親家庭に対する就業支援として、母子家庭の母等を雇用する事業主に対する支援の充実を図ること。
- (4) ひとり親家庭に対する医療費助成制度を創設すること。
- (5) 婚姻歴のない非婚の母子家庭の母及び非婚の父子家庭の父に対しても寡婦(夫)控除を適用すること。

7. 児童虐待防止対策について

- (1) 児童家庭相談援助について、地域の実情に応じ、専門職等の人材配置を充実させ、機能の拡大・強化を図ることにより、児童虐待等に適切に対応するため、財政措置の拡充を行うなど、必要な措置を講じること。
- (2) 家庭的養護の推進のため、児童養護施設等の設備運営基準等について適切な見直しを行うとともに、十分な財政措置を講じること。
- (3) 居住実態が把握できない児童について、自治体間で情報共有が可能となるよう、全国的な仕組みを構築すること。

8. すべての自治体が単独事業として実施している子どもの医療費助成制度は、我が国の人口減少社会への対策として本来国が行うべきものであることを踏まえ、国の責任において制度化すること。

9. 妊婦健康診査の公費負担について、妊婦の健康管理の充実や経済的負担の軽減を図るため、十分な財政措置等を講じること。

10. 食物アレルギー事故防止のため、適切な診断と医療が行われるよう、食物アレルギー等に係る最新の情報について、医師の教育課程に盛り込むとともに、アレルギー

一科の医師に対する研修機会を設けること。

11. 特別養子縁組を成立させるための監護期間において、養親となる者が育児休業を取得できるよう、必要な法整備を行うこと。

国民健康保険制度等に関する提言

国民健康保険制度及び後期高齢者医療制度の健全な運営を図るため、国は、次の事項について積極的な措置を講じられたい。

1. 医療保険制度改革について

(1) 厳しい財政運営を強いられている国保について、財政支援制度の拡充により財政基盤を強化するため、消費税引上げによる保険者への財政支援の拡充 1,700 億円とあわせ、平成 29 年度からの後期高齢者支援金への全面総報酬割導入による更なる国費 1,700 億円の投入を確実に継続して実施すること。

(2) 新たな制度の詳細について、国保基盤強化協議会等において引き続き十分協議し、都市自治体の意見を反映すること。

特に、都道府県と市町村の役割分担、国保事業費納付金の算定方法、市町村の事務の効率化等については、都市自治体の意見を十分尊重すること。

(3) 今後も医療費の増加が見込まれることから、国による財政支援を拡充し、更なる国保財政基盤の強化を図ること。

また、将来にわたり安定的で持続可能な制度とするため、すべての国民を対象とする医療保険制度の一本化に向け、抜本改革を実施すること。

(4) 新たな制度の施行に際しては、被保険者の保険料（税）負担が急激に増えることのないよう必要な措置を講じること。

(5) 新たな制度の施行に際しては、被保険者や現場に混乱を招かないよう、国による周知、施行に向けた工程の提示、早期の政令改正、十分な準備・広報期間の設定、速やかな情報提供を行うこと。

(6) 医療保険制度改革に伴い、市町村の負担増は決して招かないよう、国の責任において万全の対策を講じること。

特に、新たな制度の発足に伴って発生・波及するシステム経費等については、超過負担を招かないよう必要な額を確実に確保すること。

また、新たなシステム設計については、新制度が円滑に運用できるよう、都市自治体の意見を十分に踏まえ、国の責任において構築するとともに、十分な準備・検証期間を確保すること。

2. 国民健康保険制度について

(1) 新制度に移行するまでの間、国保の安定的かつ持続的運営ができるよう、都道府県と市町村の適切な役割分担のもと国保の広域化を推進するとともに、国庫負担割合の引上げなど国保財政基盤の拡充・強化を図り、国の責任と負担において、実効ある措置を講じること。

特に、低所得者層に対する負担軽減策を拡充・強化するとともに、低所得者を多く抱える保険者への支援を強化すること。

(2) 我が国の人口減少社会に対応するため、現在、ほとんどの自治体が実施している子どもの医療費助成制度等地方単独事業は、本来国が全国一律に行うべきものである。それにもかかわらず、同事業を実施している市町村に対し療養給付費負担金及び普通調整交付金の減額措置を講じることが、地方にのみ責任を負わせる極めて不合理な措置であることから、同措置を廃止すること。

(3) 保険財政共同安定化事業について、抛出超過に転じる保険者に対し適切な財政措置を講じること。

(4) 前期高齢者財政調整制度による被用者保険等からの交付金について、交付額精算が2年後とされている制度を見直し、各年度の医療費負担額に見合う額との乖離を解消すること。

(5) 退職者医療制度の終了に伴って生じる国保保険者の財政負担について、支援策を講じること。

(6) 制度改正に当たっては、電算システムの改修経費等の都市自治体の負担増に配慮し、必要な財政措置を講じるとともに、早期に情報提供すること。

(7) 特定健康診査・特定保健指導について

① 国保に義務付けられている特定健康診査・特定保健指導については、地域の実態を踏まえ適切に実施できるよう、保健師の確保やシステムの整備等に係る財政措置をはじめ十分な支援策を講じること。

また、事業主健診の結果を保険者へ送付する仕組みなど国保と被用者保険等との円滑な連携の仕組み等を構築すること。

② 特定健康診査・特定保健指導の受診率向上のため、積極的に広報を行うとともに、都市自治体が独自に実施している取組みについて財政支援措置を講じること。

また、特定健康診査・特定保健指導における自己負担額に係る医療費控除の対象を拡充すること。

- ③ 特定健康診査・特定保健指導の充実等を図るため、検査項目や基準単価等について、実態に即した見直しを行うとともに、都市自治体を実施している総合的な健康づくり事業について、支援策を講じること。
 - ④ 特定健康診査・特定保健指導の実施率等による後期高齢者支援金の加算・減算措置を速やかに撤廃すること。
- (8) データヘルスについて、速やかに情報提供を行うとともに、国保ヘルスアップ事業を継続すること。
- また、都市自治体が地域医療の課題等を的確に把握するため、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）の円滑な利活用に向け、所要の措置を講じること。
- (9) 被保険者間の負担の公平を確保するため、連帯納税義務など実効ある保険料（税）徴収対策を講じること。
- (10) 医療費適正化を推進するため、被保険者や医療機関等へのジェネリック医薬品の安全性や有効性の周知・啓発を行うなど、実効ある対策を推進すること。
- また、ジェネリック医薬品の普及促進に取り組む保険者への支援を強化すること。
- (11) 精神・結核の保険優先化等に伴う国保財政の負担増について、必要な財政措置を講じること。
- (12) 葬祭費に対する財政措置を講じること。

3. 後期高齢者医療制度について

- (1) 後期高齢者医療制度の円滑な運営を図るため、保険料の上昇を抑制する措置を引き続き継続するとともに、国の責任において十分な財政措置を講じること。
- (2) 保険料軽減措置の見直しに当たっては、被保険者の負担感に十分配慮すること。
- また、被保険者や現場に混乱を招かないよう、十分な準備期間の設定や速やかな情報提供を行うとともに、システム整備に対する十分な財政措置を講じること。
- (3) 広域連合内での住所移動等、住所地特例制度の対象とならない場合について、市町村間の財政負担の不均衡が生じないよう財政調整の仕組みを構築すること。
- (4) 特別徴収の対象とならない被保険者について、被保険者の希望に応じて特別徴収を可能とすること。
- (5) 健康診査の充実を図るため、検査項目について見直しを行うとともに、財政措置を充実すること。

4. 東日本大震災関係について

- (1) 被災地の保険者が震災の影響による保険財政の逼迫を招くことなく、円滑かつ健全な制度運営ができるよう、必要かつ十分な財政措置を講じること。
- (2) 被災者の生活再建を支援する国民健康保険及び後期高齢者医療制度の一部負担金等免除措置について、国の責任において全額財政支援措置を講じるとともに、平成24年10月以降の自治体負担分についても遡及して全額補填を実施すること。

平成 26 年 12 月 25 日

内閣総理大臣 安倍晋三 殿

愛知県愛西市議会

議長 鬼頭勝治

意見書の提出について

地方自治法第99条の規定により、別紙のとおり意見書を提出いたします。

担当	愛知県愛西市議会事務局 服部陽介
電話	0567(26)8111

介護従事者の処遇改善を求める意見書

超高齢社会を迎え、介護のニーズが高まるなかで介護労働者の数も年々増加している。しかし「低賃金・重労働」という介護現場の実態は介護を担う職員の確保を困難にし、高い離職率の原因となるなど深刻な人員不足を引き起こしている。介護職員の不足は介護保険制度の根幹にもかかわる重大な問題であり、その原因となる介護職員の処遇改善は喫緊の課題で、これまでも介護職員の処遇改善策は実施されてきたが、抜本的な改善に結びついていないことは厚生労働省の賃金構造基本統計調査（賃金センサス）の介護職員の賃金推移をみても明らかである。

厚生労働省は、高齢化のピークとなる平成37年には237～249万人の介護職員が必要となると推計し、そのために1年あたり6.8～7.7万人の増員が必要としている。また、安全・安心の介護を実現するためにも介護職員の人員確保は不可欠の課題である。

介護労働者の平均賃金は全労働者平均よりも9万円も低い状況となっている（全労連「介護労働実態調査」）。国は「介護・障害福祉従事者処遇改善法」を成立させたが、一刻も早く国の責任で介護職員の処遇を引き上げていく必要がある。また、介護現場には介護職以外にも多くの職種の労働者が働いており、これらの職員の処遇も介護職と同様に低くなっており、処遇の引き上げが必要となっている。

介護労働者の確保を図り、安全・安心の介護保険制度を実現していくために介護従事者の処遇改善を図る対策を講じられるよう、下記の事項について要望する。

- 1 介護従事者の処遇を抜本的に改善すること。処遇改善の費用については保険料や利用料に転嫁せず、国費で行うこと。
- 2 処遇改善の対象職員を介護職以外の職種にも拡大すること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

平成26年12月25日

愛知県愛西市議会

内閣総理大臣 安倍晋三 殿

平成 26 年 12 月 25 日

厚生労働大臣 塩崎 恭久 殿

愛知県愛西市議会
議長 鬼頭 勝治

意見書の提出について

地方自治法第99条の規定により、別紙のとおり意見書を提出いたします。

担当	愛知県愛西市議会事務局
	服部 陽介
電話	0567(26)8111

介護従事者の処遇改善を求める意見書

超高齢社会を迎え、介護のニーズが高まるなかで介護労働者の数も年々増加している。しかし「低賃金・重労働」という介護現場の実態は介護を担う職員の確保を困難にし、高い離職率の原因となるなど深刻な人員不足を引き起こしている。介護職員の不足は介護保険制度の根幹にもかかわる重大な問題であり、その原因となる介護職員の処遇改善は喫緊の課題で、これまでも介護職員の処遇改善策は実施されてきたが、抜本的な改善に結びついていないことは厚生労働省の賃金構造基本統計調査（賃金センサス）の介護職員の賃金推移をみても明らかである。

厚生労働省は、高齢化のピークとなる平成37年には237～249万人の介護職員が必要となると推計し、そのために1年あたり6.8～7.7万人の増員が必要としている。また、安全・安心の介護を実現するためにも介護職員の人員確保は不可欠の課題である。

介護労働者の平均賃金は全労働者平均よりも9万円も低い状況となっている（全労連「介護労働実態調査」）。国は「介護・障害福祉従事者処遇改善法」を成立させたが、一刻も早く国の責任で介護職員の処遇を引き上げていく必要がある。また、介護現場には介護職以外にも多くの職種の労働者が働いており、これらの職員の処遇も介護職と同様に低くなっており、処遇の引き上げが必要となっている。

介護労働者の確保を図り、安全・安心の介護保険制度を実現していくために介護従事者の処遇改善を図る対策を講じられるよう、下記の事項について要望する。

- 1 介護従事者の処遇を抜本的に改善すること。処遇改善の費用については保険料や利用料に転嫁せず、国費で行うこと。
- 2 処遇改善の対象職員を介護職以外の職種にも拡大すること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

平成26年12月25日

愛知県愛西市議会

厚生労働大臣 塩崎恭久 殿

平成26年12月25日

財務大臣 麻生太郎 殿

愛知県愛西市議会
議長 鬼頭勝治

意見書の提出について

地方自治法第99条の規定により、別紙のとおり意見書を提出いたします。

担当	愛知県愛西市議会事務局 服部陽介
電話	0567(26)8111

介護従事者の処遇改善を求める意見書

超高齢社会を迎え、介護のニーズが高まるなかで介護労働者の数も年々増加している。しかし「低賃金・重労働」という介護現場の実態は介護を担う職員の確保を困難にし、高い離職率の原因となるなど深刻な人員不足を引き起こしている。介護職員の不足は介護保険制度の根幹にもかかわる重大な問題であり、その原因となる介護職員の処遇改善は喫緊の課題で、これまでも介護職員の処遇改善策は実施されてきたが、抜本的な改善に結びついていないことは厚生労働省の賃金構造基本統計調査（賃金センサス）の介護職員の賃金推移をみても明らかである。

厚生労働省は、高齢化のピークとなる平成37年には237～249万人の介護職員が必要となると推計し、そのために1年あたり6.8～7.7万人の増員が必要としている。また、安全・安心の介護を実現するためにも介護職員の人員確保は不可欠の課題である。

介護労働者の平均賃金は全労働者平均よりも9万円も低い状況となっている（全労連「介護労働実態調査」）。国は「介護・障害福祉従事者処遇改善法」を成立させたが、一刻も早く国の責任で介護職員の処遇を引き上げていく必要がある。また、介護現場には介護職以外にも多くの職種の労働者が働いており、これらの職員の処遇も介護職と同様に低くなっており、処遇の引き上げが必要となっている。

介護労働者の確保を図り、安全・安心の介護保険制度を実現していくために介護従事者の処遇改善を図る対策を講じられるよう、下記の事項について要望する。

- 1 介護従事者の処遇を抜本的に改善すること。処遇改善の費用については保険料や利用料に転嫁せず、国費で行うこと。
- 2 処遇改善の対象職員を介護職以外の職種にも拡大すること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

平成26年12月25日

愛知県愛西市議会

財務大臣 麻生太郎 殿

平成 26 年 12 月 25 日

内閣総理大臣 安倍晋三 殿

愛知県愛西市議会

議長 鬼頭勝治

意見書の提出について

地方自治法第99条の規定により、別紙のとおり意見書を提出いたします。

担当	愛知県愛西市議会事務局
	服部陽介
電話	0567(26)8111

子どもの医療費無料化に関する意見書

我が国では急速に少子、高齢化が進んでおり、このまま少子化の流れが続けば社会、経済に深刻な影響が出てくるものと思われる。

少子化の背景にはさまざまな要因が挙げられるが、子育てにかかる経済的な負担の重さが大きな要因の一つと言われており、国においてもその軽減策については、緊急の課題としてとりくまれているところである。

その重要な施策として、現在多くの自治体で子どもの医療費無料化制度がすすめられているが、対象年齢など制度の内容が各地方公共団体で異なっているのが現状である。また、国として中学校卒業までの子ども医療費無料化制度がないため、厳しい状況にある地方財政にとって大きな負担となっている。

同じ病院に通いながら、自治体によって医療費の格差が生じ、子育て世代から大きな疑問の声が上がっている。

また、各自治体で行っている現物給付による子どもの医療費助成に対し「ペナルティ」として、国民健康保険の国庫負担金が減額される仕組みとなっているが、子ども医療費を無料にすることは、病気の早期発見・早期治療につながり、結果的に医療費削減につながるものと考えられる。現物給付による子ども医療費助成に対し、国民健康保険の国庫負担金を減額することはやめるべきであり、安心して子どもを産み育てられる社会にするためには、国の制度として中学校卒業までの子ども医療費無料化の実現がもとめられている。

よって、政府に対し以下の事項を実現するよう強く要望する。

記

- 1 国の制度として、中学校卒業までの子ども医療費無料化制度を創設すること。
- 2 現物給付による子ども医療費助成に対し、国民健康保険の国庫負担金減額をやめること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

平成26年12月25日

愛知県愛西市議会

内閣総理大臣 安倍晋三 殿

平成 26 年 12 月 25 日

厚生労働大臣 塩崎 恭久 殿

愛知県愛西市議会
議長 鬼頭 勝治

意見書の提出について

地方自治法第99条の規定により、別紙のとおり意見書を提出いたします。

担当	愛知県愛西市議会事務局
	服部 陽介
電話	0567(26)8111

子どもの医療費無料化に関する意見書

我が国では急速に少子、高齢化が進んでおり、このまま少子化の流れが続けば社会、経済に深刻な影響が出てくるものと思われる。

少子化の背景にはさまざまな要因が挙げられるが、子育てにかかる経済的な負担の重さが大きな要因の一つと言われており、国においてもその軽減策については、緊急の課題としてとりくまれているところである。

その重要な施策として、現在多くの自治体で子どもの医療費無料化制度がすすめられているが、対象年齢など制度の内容が各地方公共団体で異なっているのが現状である。また、国として中学校卒業までの子ども医療費無料化制度がないため、厳しい状況にある地方財政にとって大きな負担となっている。

同じ病院に通いながら、自治体によって医療費の格差が生じ、子育て世代から大きな疑問の声が上がっている。

また、各自治体で行っている現物給付による子どもの医療費助成に対し「ペナルティ」として、国民健康保険の国庫負担金が減額される仕組みとなっているが、子ども医療費を無料にすることは、病気の早期発見・早期治療につながり、結果的に医療費削減につながるものと考えられる。現物給付による子ども医療費助成に対し、国民健康保険の国庫負担金を減額することはやめるべきであり、安心して子どもを産み育てられる社会にするためには、国の制度として中学校卒業までの子ども医療費無料化の実現がもとめられている。

よって、政府に対し以下の事項を実現するよう強く要望する。

記

- 1 国の制度として、中学校卒業までの子ども医療費無料化制度を創設すること。
- 2 現物給付による子ども医療費助成に対し、国民健康保険の国庫負担金減額をやめること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

平成26年12月25日

愛知県愛西市議会

厚生労働大臣 塩崎 恭久 殿

平成 26 年 12 月 25 日

財務大臣 麻生太郎 殿

愛知県愛西市議会
議長 鬼頭勝治

意見書の提出について

地方自治法第99条の規定により、別紙のとおり意見書を提出いたします。

担当	愛知県愛西市議会事務局
	服部陽介
電話	0567(26)8111

子どもの医療費無料化に関する意見書

我が国では急速に少子、高齢化が進んでおり、このまま少子化の流れが続けば社会、経済に深刻な影響が出てくるものと思われる。

少子化の背景にはさまざまな要因が挙げられるが、子育てにかかる経済的な負担の重さが大きな要因の一つと言われており、国においてもその軽減策については、緊急の課題としてとりくまれているところである。

その重要な施策として、現在多くの自治体で子どもの医療費無料化制度がすすめられているが、対象年齢など制度の内容が各地方公共団体で異なっているのが現状である。また、国として中学校卒業までの子ども医療費無料化制度がないため、厳しい状況にある地方財政にとって大きな負担となっている。

同じ病院に通いながら、自治体によって医療費の格差が生じ、子育て世代から大きな疑問の声が上がっている。

また、各自治体で行っている現物給付による子どもの医療費助成に対し「ペナルティ」として、国民健康保険の国庫負担金が減額される仕組みとなっているが、子ども医療費を無料にすることは、病気の早期発見・早期治療につながり、結果的に医療費削減につながるものと考えられる。現物給付による子ども医療費助成に対し、国民健康保険の国庫負担金を減額することはやめるべきであり、安心して子どもを産み育てられる社会にするためには、国の制度として中学校卒業までの子ども医療費無料化の実現がもためられている。

よって、政府に対し以下の事項を実現するよう強く要望する。

記

- 1 国の制度として、中学校卒業までの子ども医療費無料化制度を創設すること。
 - 2 現物給付による子ども医療費助成に対し、国民健康保険の国庫負担金減額をやめること。
- 以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

平成26年12月25日

愛知県愛西市議会

財務大臣 麻生太郎 殿

消費税増税の慎重な対応を求める意見書

政府は4月1日、消費税を8%に引き上げました。4月から6月の経済成長率の数値は、消費税の引き上げによる駆け込み需要の反動もあり6%を超えるマイナス。国内総生産（GDP）も戦後最大級の落ち込みで、消費税増税ショックは想定以上の厳しさがある。

「アベノミクス」の恩恵も町民や地域経済を支える中小企業が肌で感じることはなく、自治体財政にも大きな影響があり、地方消費税交付金や手数料などの増収を見込んでも、公共事業費の負担増などは最終的に町民の負担となる。

消費税率10%への引き上げは、7月から9月の経済状況などを見極めたうえで、安倍晋三首相が年末までに最終判断するとしていますが、景気は4月の消費税増税の影響もあり、国内総生産の6割を占める個人消費の回復は鈍く、消費税の税率引き上げによって経済全体の勢いが失われては元も子もない。

本議会は、消費税増税法附則第18条第3項に基づき、経済状況の表面的な数値だけでなく、実態経済の回復を見極め、消費税増税は慎重に対応することを強く求める。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

平成26年 9 月 26 日

衆議院議長 伊吹文明 殿

参議院議長 山崎正昭 殿

内閣総理大臣 安倍晋三 殿

財務大臣 麻生太郎 殿

厚生労働大臣 塩崎恭久 殿

愛知県丹羽郡扶桑町議会

介護保険制度の改善を求める意見書

平成26年6月18日に医療・介護綜合法が成立した。そして、その中の介護保険法改正では、要支援者の訪問介護と通所介護が、市町村の地域支援事業として平成29年4月までに移行することとした。また、一定所得以上の方の利用料負担を1割から2割に引き上げること、特別養護老人ホームの入所者を要介護3以上に限定することとした。

これらは、介護保険でのサービス利用や施設入所を制限するものであり、また、少ない年金で暮らしている高齢者により一層の負担を強いるものとなる。これらにより、一人暮らし高齢者のひきこもり、認知症の進行、家族介護の負担増などが心配される。

また、「新しい総合事業」の市町村の実施にあたっては、地域でのボランティア確保を含め、市町村格差や地域格差が生ずることが危惧される。

以上の趣旨から政府におかれては、以下の項目を緊急に実施されるよう強く要望する。

記

1. 介護要支援者に対して介護予防給付から外さないこと。
2. 介護利用料2割負担をやめること。
3. 特別養護老人ホームへの入所者を要介護3以上に限定しないこと。

以上、地方自治法第99条の規定により、意見書を提出する。

平成26年12月17日

衆議院議長 殿
参議院議長 山崎正昭 殿
内閣総理大臣 安倍晋三 殿
財務大臣 麻生太郎 殿
総務大臣 高市早苗 殿
厚生労働大臣 塩崎恭久 殿

愛知県丹羽郡扶桑町議会

介護・福祉労働者の処遇改善・人材確保に関する意見書

第186回国会において、与野党全会派の一致により「介護・障害福祉従事者の人材確保のための介護・障害福祉従事者の処遇改善に関する法律」が可決・成立した。

その内容は、介護又は障害福祉に関するサービスを担う優れた人材の確保を図るため、平成27年4月1日までに、介護・障害福祉従事者の賃金をはじめとする処遇の改善に必要な措置を講ずる」というものである。

平成21年以降、政府が実施した介護処遇改善交付金や障害福祉での処遇改善助成金事業によって、介護・障害福祉労働者の賃金引き上げに一定の成果がみられた。これは、報酬とは別に全額国庫負担で財源を確保し、賃金引き上げを条件として罰則を規定したことが効果を生んだためといえる。しかし一方で、対象が直接処遇職員のみであったこと、定期昇給財源としての利用が可能であったために賃金の底上げには結びつかなかったこと、予算の積算基礎となる配置基準が現場の実態と著しく乖離して低いことなどの課題もあり、抜本的・継続的な処遇改善には不十分であったといわざるを得ない。さらに、平成24年の報酬改定で交付金・助成金は廃止されて報酬加算となり、処遇改善が利用料引き上げにつながるという国民との矛盾を新たに生んで加算申請が抑制され、処遇改善の実効性が担保されない状況にある。

そもそも、福祉労働は専門性の高い労働であり、賃金引き上げ等による十分な処遇の保障と合わせて、人材育成や就労後の研修保障なども国の責任でおこなわれるべきである。また、産休・病休等の代替職員制度をはじめとする雇用の安定化施策の充実、さらには、福祉人材確保指針が「福祉・介護制度関連法規等の法令を遵守した適切な運営が確保されるよう、経営者に対する指導監督を行う」ことを地方公共団体や国の役割としていることもふまえて、福祉職場での法令遵守の徹底も図られなくてはならない。こうした総合的な施策こそが福祉人材確保指針が求めている対策であり、恒久的な人材確保施策がすすめられるためには、指針にとどめることなく国の責任を明記した『福祉人材確保法』として制定することが求められている。

以上の趣旨から政府におかれては、以下の項目を緊急に実施されるよう強く要望する。

記

1. 雇用形態・職種を問わず、すべての福祉労働者を対象に、利用料負担増を伴わずに全額国庫負担で、抜本的恒久的な賃金・処遇の引き上げを実施すること。
2. 処遇改善の基準を定め、国の責任を明記した「福祉人材確保法」を制定すること。

以上、地方自治法第99条の規定により、意見書を提出する。

平成26年12月17日

衆議院議長 殿
参議院議長 山崎正昭 殿
内閣総理大臣 安倍晋三 殿
財務大臣 麻生太郎 殿
総務大臣 高市早苗 殿
厚生労働大臣 塩崎恭久 殿

愛知県丹羽郡扶桑町議会

平成26年度

全国介護保険広域化推進会議
総会決議要望書

全国介護保険広域化推進会議

決 議 要 望

私たち全国介護保険広域化推進会議は、介護保険事業を広域的に実施することにより財政的にはもちろんのこと、介護サービスの質・量の確保といった様々な有効性を発揮することができるとの共通認識に立ち、介護保険制度の広域的運営を推し進めているところである。

介護保険制度は、広く認知され定着してきたが、一方で、急速な高齢化の進展とともに増大する介護給付費は、介護保険財政をますます圧迫し、医療及び福祉との連携強化や地域包括ケアシステムの構築が求められる中、介護保険事業を担う役割は、ますます複雑化・多様化し、様々な課題に直面しており、これに伴い保険者間の格差も広がっている。これらの課題には、保険者だけでなく国全体で検討しなければならない重要な課題もあるため、本年度の総会を機に、介護保険制度と広域的運営の更なる発展に向けた以下の点について国に強く求める。

1 広域的な事業運営を円滑に推進するために

- (1) 介護保険の広域的運営を行っている保険者に対し、特別交付金の支給、情報の早期提供等一層の支援推進策を講ずること。
- (2) 介護保険法では市町村を前提とした制度設計がなされているので、広域的運営を行っている保険者の意見を反映すべく、介護保険関係の審議機関等に当会員を加えるか、又は意見を集約する場を設けること。
- (3) 社会保障・税番号制度に対応する補助金制度において、構成市町村と広域的運営を行っている保険者の間で調整を必要とされているが、直接、広域的運営を行っている保険者から申請できるよう簡略化すること。

また、L G W A N回線の接続は、国の施策により整備が求められるものであるため、従来、市町村におけるL G W A N回線接続時と同様に、広域的運営を行っている保険者に対しても財源措置を講ずること。

2 介護保険制度の円滑な運営のために

- (1) 介護保険制度と医療保険制度の一体的な事業運営を推進するなど、地域包括ケアシステムをはじめとした各種高齢者施策が円滑に実施できるよう各制度間の調整を図ること。

- (2) 地域包括ケアシステムの構築に向け、地域包括支援センターの機能強化や生活支援コーディネーターの配置など生活支援サービスの体制整備が求められる中、包括的支援事業の充実に伴う人件費の拡充を行うことができるよう財源措置を講ずること。
- (3) 地域密着型サービスとして、定期巡回・随時対応型訪問介護及び複合型サービスの設置促進策を講ずること。
- (4) 今後の介護保険制度改正については早期の検討を行い、保険者が適正に施策を決定し、被保険者や介護サービス事業者への周知広報ができる期間を担保すること。
- (5) 介護予防・日常生活支援総合事業において、各保険者間でサービスの格差が生じることがないように全国で統一した基準を設けるとともに、保険者や被保険者の負担が増大することがないように財源構成についても検討すること。
- (6) 介護報酬の体系は算定要件が多岐にわたり複雑で解りにくいことから、簡潔でわかりやすい報酬体系とすること。

3 介護保険財政の安定化のために

- (1) 第1号被保険者に過重な負担とならないよう次の措置を求める。
 - ア 急激な保険料上昇を抑制するために、国庫負担金割合の引き上げ等新たな財政措置を行うこと。
 - イ 介護保険料の減免、利用料の軽減等の低所得者対策については、各保険者の負担とすることなく、国の責任と負担のもと、統一して行うこと。
 - ウ 「認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業」については、地域支援事業の任意事業として行うのではなく、低所得者対策としての福祉施策とし、統一した基準を設け、国の責任と負担のもと行うこと。
 - エ 高齢者の一時的所得を恒常的所得と区別し、一時収入に対する控除制度を講ずること。
- (2) 地域支援事業の算定について、小規模市町村の特例措置を広域的運営を行っている保険者の構成市町村にも適用すること。
- (3) 離島、旧産炭地やへき地を多く有する保険者においては、高齢者単独世帯や後期高齢者が多く、所得段階の低い被保険者が多いことにより、高額な保険料となっている。地理的・社会的要因により高額な保

除料となる場合は、調整交付金の算定に加算するか、生活保護受給者を介護保険の「適用除外」とする等実態に即した措置を講ずること。

また、当該地域におけるサービスを提供する事業所について、事業の安定、職員の雇用安定・待遇改善等を支援する財政措置を講ずること。

4 その他

(1) 介護を担う人材の不足は、介護保険制度の根幹に関わる問題であり、引き続きより一層の人材確保に向けた制度の充実を図ること。

(2) 介護認定申請に対する処分を行うまでの期間が、現実30日を超える状況がある。この状況の要因には主治医意見書等関係書類の提出遅延があるため、関係機関に早期提出を図るよう指導すること。

また、更新申請の場合、申請可能期間に併せた認定処分の期間延長ができるよう検討すること。

(3) 介護保険適用除外施設から介護保険施設へ入所する際に要介護認定の事務処理に不都合が生じている。整合性の取れた公正な事務処理が行えるよう国としての方針を示すとともに、介護保険適用除外施設の入所者が、介護が必要になってもその入所施設で介護保険施設と同等のサービスが受けられるように措置を講ずること。

(4) 介護保険法で定める居宅サービス指定の市町村協議制について、協議事項は居宅サービスの訪問介護及び通所介護に限られているが、短期入所生活介護にも拡大し、協議することができるよう検討すること。

以上、決議し、要望する。

平成26年10月28日

厚生労働省老健局長 三浦公嗣様

全国介護保険広域化推進会議

24団体（155市町村）

第 67 回
定 期 総 会

平成 26 年 10 月 30 日
於 アイリス 愛知

愛 知 県 町 村 会



1 4 愛知県福祉医療制度の維持及び拡充について

愛知県の福祉医療制度は全国トップレベルの福祉水準を維持し、各市町村においても、大変財政厳しい中、独自の政策を実施し住民サービス・福祉の向上を図ってきている。

県の、子ども医療費助成制度においては、小学校就学前までの入・通院及び中学校卒業までの入院医療費のみが対象とされており、小学生及び中学生の通院治療費については、補助対象とされていない。

平成26年4月1日現在、県内各市町村では少子化対策として、通院については、54市町村中52市町村が中学校卒業年次まで（内6市町村は高校卒業年次まで）の医療費の自己負担分について、何らかの形で多くの市町村が単独事業として助成しているのが現状である。

本来、子どもの医療費助成については、子どもの健やかな成長を願い、安心して医療を受けられるよう国の医療制度として確立されるべきではあるが、県においては、同一の医療費助成制度となるよう、下記事項を強く要望する。

記

- 1 愛知県の福祉医療制度の高い水準を維持すること。
- 2 子ども医療費助成制度の対象を、小学生及び中学生の通院治療も含めた制度に拡充すること。