

32. 愛西市（回答）

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（回答）

【趣旨】

小泉・安倍内閣がすすめた医療、福祉、介護、年金など社会保障の連続改悪など構造改革により格差と貧困が拡大しています。このことにより、国民のいのちと暮らしが脅かされ、一家心中や介護殺人などの悲惨な状況が生じています。

医療費や介護の負担増とあわせ、住民税の増税によって国民健康保険料（税）や介護保険料が引き上げられ「もう払えない」と悲痛な声があがっています。

さらに、2008年4月からは、高齢者の医療費負担増と「後期高齢者医療制度」がはじまり、保険料負担など、高齢者の不安はさらに強まっています。

私たちは、各市町村が医療や福祉の切り捨てや民間委託など自治体リストラをすすめることなく、国の悪政から住民のいのちと健康、くらしを守る砦としての役割を果たしていくために、以下の事項について改善をお願いします。

【陳情事項】

【1】 憲法第25条、地方自治法第1条をふまえて、医療・介護・福祉など社会保障施策の充実をすすめてください。

これからの憲法の基本理念を尊重した法律・条例等の規定に基づき、社会保障施策の充実を図り遂行します。地方自治法の趣旨に則り、民主的にして健全な行財政運営の執行に努めます。

★【2】以下の事項については、市町村が住民サービス向上の視点にたって臨めば、実施可能なサービスですので、未実施の施策があれば、速やかに実施してください。

①住宅改修、福祉用具の受取代理（受領委任払い）制度を実施してください。

【基本的考え方】

平成19年10月から実施予定で現在準備をしています。

②障害者控除の認定にあたって、次の3点を実施してください。

ア. 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。

【基本的考え方】

要介護認定を受けられた方は、さまざまな障害の方がおられます。この障害者控除の認定に当たりましては、所得税法施行令第10条第1項に限定的に明記されております。これによりますと個々の事例に即して準ずるということを市長が認定することとなっており、この判定にあたっては、要介護認定については、そもそも介護の手間のかかり具合であるため、要介護度により一律に認定書を出すことはかえって不公平になることも十分考えられます。以上のことから現状のとおり進めてまいります。

イ. すべての要介護認定者に「障害者控除対象者認定書」または「障害者控除対象者認定申請書」を個別に送付してください。

【基本的考え方】

先ほどの回答のとおり要介護度をもって一律に判断はできませんし、各個人の介護に要する時間と、寝たきりや・障害者であるかの判断を事前に把握することが困難ですので、現状どおりの対応で進めてまいります。

また、その他の周知方法については、毎年12月広報に掲載をしています。

また、必要に応じて事業者等を通して周知したいと考えております。

ウ.「障害者控除認定書」を交付した人については、対象者の障害事由の変更・消滅がなければ、翌年以降は、認定書がなくても障害者控除の対象となることを周知してください。

【基本的考え方】

確定申告は、市の窓口や全国の税務署どこでもできるため、認定書の交付一覧表も当然個人情報であり、慎重に取り扱う必要があります。認定書の交付一覧情報の提供が困難と考えますので、障害者手帳の提示と同様に認定書についても現状どおり提示する対応でお願いしております。なお、認定につきましては、認定書の様式上有効期間はなく対象者の障害事由の変更・消滅がなければ引き続き使える旨の説明文書を同封して周知をしております。

③福祉給付金の支払いは、現物給付(窓口無料)にしてください。当面、自動払いしてください。

【基本的考え方】

自動払い済みです。

④老人保健の「現役並み所得者」の認定に当たっては、課税所得が145万円以上であっても、収入基準(夫婦世帯520万円、単身383万円)に満たない高齢者については、申請がなくても、自動的に「現役並み所得者」から除いてください。少なくとも、「基準収入額適用申請書」を個別送付してください。

【基本的考え方】

老人保健法施行規則により申請が義務付けられているため、できません。基準収入額適用申請書は個別送付しています。

⑤2008年4月から実施される「高額医療・介護合算療養費」の払い戻し手続きは、毎回の申請に係る負担を軽減するために、申請を初回のみとし、2回目からは自動払いとしてください。

【基本的考え方】

自動払いは考えておりません。

⑥子どもの医療費助成制度を償還払いで実施している場合、現物給付(窓口無料)にしてください。

【基本的考え方】

現物給付で行っています。

⑦国民健康保険の保険料(税)2割軽減および市町村独自の減免制度について、減免対象者が把握できる世帯には自動適用または申請書を個別送付するなどの方法で申請漏れのないようにしてください。

【基本的考え方】

現行どおりで考えております。(独自制度(1割軽減)で自動適用済みです)

⑧出産・育児一時金の受取代理(受領委任払い)制度を実施していない市町村は実施してください。

【基本的考え方】

実施しています。

【3】以下の事項を実現し、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について

(1) 介護保険について

①保険料・利用料減免、介護サービス改善のための費用を一般会計から繰り入れてください。

【基本的考え方】

介護保険の費用は、ご承知のとおり高齢者の保険料が19%、市町村の一般財源が12.5%というように、それぞれ負担割合が法律で決められております。高齢者の保険料は、高齢者も助け合いに加わることを意味するもので、それを減免し、その分を定められた負担割合を超えて他に転嫁することは、助け合いの精神を否定することになります。低所得者に対しては、旧2段階の見直しを行い負担能力の低い層の保険料負担をさらに軽減して6段階の保険料設定により低所得者に対し既に減額をして軽減をしております。

また、介護保険の創設に当たっては、一般会計からの繰り入れが常態化し第2の国保になるのではという懸念もあり、こうしたことが生じないため、国の三原則により、一般会計からの繰り入れは禁止されております。保険料が不足した場合は、財政安定化基金で対応することになっています。加えて市の一般財源は、住民のための貴重な財源であることから将来の介護給付費が増加しないよう、例えば健康づくりなどに充てることが重要であると考えます。

なお、厚生労働省においては、現行の「世帯理念」を用いた段階設定について、公平な設定方法等について、「介護保険料の在り方に等に関する検討会」で検討されていますので今後の動向を見守りたいと思います。

②介護保険料について

★ア. 低所得者に対する保険料の減免制度を実施・拡充してください。とくに、住民税非課税、介護保険料普通徴収の高齢者、無年金者への配慮をつよめてください。

【基本的考え方】

保険料賦課した年度当初に想定し得なかった災害等の事情により、一時的に負担能力の低下が認められる場合については、介護保険法第142条の規定による条例上の要件に該当する場合に減免を適用します。

保険料の単独減免については、介護保険制度の介護を国民全体で支え合い保険料の支払った者に対して給付を行う制度ですので、国からは①保険料の全額免除②収入のみに着目した一律の減免③保険料減免分に対する一般財源の繰入は適当ではないといういわゆる三原則の考え方が示されています。また、保険料の単独減免を行った市町村は、財政安定化基金の対象とはならない(貸付の対象にはなる)こととされるペナルティが課せられますので、こうした場合には、最終的に被保険者の方に対しての負担となるため現状の制度での運用に変わりありません。

また、第1号被保険者の保険料の設定に当たって、本来適用すべき所得段階の保険料を負担すると生活保護が必要となり、より低い第1～第5段階であれば保護の必要が必要としなくなる場合には、当該より低い所得段階の保険料を適用する。いわゆる境界層の制度も利用し対象となる人には適用していきたいと考えております。

イ. 減免に際して預貯金や不動産の所有を理由にして対象者を狭めないでください。

【基本的考え方】

国の三原則で収入のみに着目した一律減免は、介護保険制度の趣旨にかんがみ適当でないので現状で対応していきます。

③利用料について

★ア. 低所得者に対する利用料の減免制度を実施、拡充してください。

【基本的考え方】

利用料については、次のとおり軽減制度が設けられています。

① 高額介護サービスにおける配慮

低所得者に対しては、利用者負担第1段階の者及び利用者負担第2段階の者については、制度改正により新設され改正前2万4,600円から月額1万5,000円と低い額とされています。

② 特定入所者介護(支援)サービス費による食費及び居住費(滞在費)の負担軽減

平成17年の制度改正による食費及び居住費(滞在費)の保険給付外化に伴い、低所得者については、所得に応じた負担限度額を定め、減額相当分については、介護保険から補足給付が行われます。この補足的な給付により、低所得者の負担が軽減されています。

③ 社会福祉法人等による軽減

社会福祉法人等による利用者負担減免措置は、低所得者で特に生計が困難である者について、介護保険サービスを行う社会福祉法人等が、その社会的役割に鑑み、利用者負担を軽減する制度の利用で利用者負担が軽減されます。

イ. 低所得者の高額介護サービス費の限度額を引き下げてください。

【基本的考え方】

17年の制度改正で低所得者については、限度額が引き下げられていますので、現行制度で行って行きます。

ウ. 2005年10月からの居住費・食費の全額自己負担に対し、国の軽減措置の拡充と市町村独自の減免制度を設けてください。

【基本的考え方】

低所得者(非課税世帯)については、軽減制度があり該当者は、申請により、負担限度額認定証が交付され限度額までの支払いとなっています。その分は補足給付として、特定入所者介護サービス費として、年間約4,500万を介護保険で給付しています。

④要支援、要介護1の人に対する車いすや介護ベッドなど福祉用具の貸与について、一律的に取りあげず簡素な手続きで利用できるようにしてください。

【基本的考え方】

今回の制度改正による軽度者に対する対象品目の制限は、「介護保険における福祉用具の選定の判断基準について」(老振発第0617001号)で示されているものです。特に、厚生労働省が以下に示す「介護保険における福祉用具は、心身の機能が低下し日常生活を営むのに支援がある要介護者又は要支援者(以下「要介護者等」という。)の日常生活上の便宜を図るための用具及び要介護者等の機能訓練のための用具であって、要介護者等の日常生活の自立を助けるためのものです。

福祉用具については、介護保険の施行後、要介護者等の日常生活を支える道具として急速に普及、定着していますが、その一方で、要介護度の軽い者に対する特殊寝台、車いすの貸与など、利用者の状態像からその必要性が想定しにくい福祉用具が給付され、介護保険法の理念である自立支援の趣旨に沿わない事例が見受けられます。」との見解であり、軽度者で特殊寝台が介護保険給付対象外品目に該当する者に対する福祉用具貸与(特殊寝台同等品)については今回の改正の趣旨を踏まえると介護保険外の私的契約であっても適切でないとと言えます。

介護保険の趣旨を踏まえ、各ケアマネジャーにおいてもケアマネジメントのなかで適正に

評価し、福祉用具専門相談員と十分連携の上、適切なアセスメントのもとに適正なサービスを提供し給付の適正化をしていくことにより、保険給付の伸びが抑制され最終的に第1号被保険者の介護保険料の上昇が抑えられていくものと考えます。

⑤地域包括支援センターについて

★ア. 地域包括支援センターは、住民が利用しやすい身近なところに配置し、介護予防のケアプランを立ててもらえない利用者を出さないために、人員配置を国基準の3人以上を確保してください。

【基本的考え方】

現在市直営1箇所ですが、市内5箇所の在宅介護支援センターをランチとして地域住民の相談窓口として機能を持たせています。将来的には、要支援者等の増加により複数のセンターの設置を考えています。

イ. 介護予防のマネジメントだけでなく、権利擁護や地域包括支援のネットワークの形成、特に認知症や老人虐待、経済的事由などの困難事例は、サービス提供も含め市町村が責任をもっておこなってください。

【基本的考え方】

地域包括支援センターでは、虐待等の相談窓口を設け、社会福祉士が対応していますが、特に困難な事例につきましては、関係者で検討会を実施する等対応させていただいております。

ウ. 民間に地域包括支援センターを委託している市町村は、委託料を公的責任が果たせる水準に引き上げてください。

【基本的考え方】

愛西市は直営で実施しています。

⑥介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の建設など、施設・在宅サービスの基盤整備を早急に行って、介護サービスが必要な人すべてにゆきわたるようにしてください。

【基本的考え方】

介護保険制度においては、公民の主体を問わず原則として必要な条件を満たした事業者が施設・在宅サービスに参入できることから、民間活力も視野に入れ、基盤整備を進める予定です。

介護老人福祉施設の整備状況は、「愛知県高齢者保健福祉計画」によります。海部津島圏域の整備目標は達成され、平成19年4月に圏域内で1か所、9月に1か所開所しております。現在愛西市においても市内に4か所の設置があり、海部津島圏域での施設は充足されていると認識されますが、海部津島圏域内の入所希望者に待機者がでていると推測されます。

制度改正で新設された地域密着型サービスの事業所も、今年度市内に開設しており待機者の解消につながるものと考えます。

⑦人材確保と質の向上のために

ア. ヘルパーやケアマネジャーの研修は、市町村の責任で実施してください。

イ. 介護労働者の処遇が適正におこなわれるよう、管轄の労働基準監督署や県労働局と協力・連携して事業所の講習や自治体として必要な施策を講じてください。

【基本的考え方】

現状では、県社会福祉協議会でのヘルパー要請を始め、ケアマネジャーについては、海部津島(愛西市含む)で連絡協議会が組織され、研修が実施されています。

ヘルパーやケアマネジャーは、各事業所に属するスタッフであり、事業所の営業区域が広く、多くの市町村を包括するケースが多いことから、研修の実施については、管轄の労働基準監督署の協力・連携も含め広域的な取組みを検討したいと考えます。

(2) 高齢者福祉施策の充実について

①地域支援事業の財源は、一般財源を基本とし、介護保険からの支出は極力しないいただきたい。

【基本的考え方】

国の方針により、現行制度で実施いたします。

②配食サービスは、料金を引き上げることなく毎日最低1回の配食を実施し、あわせて、閉じこもりを予防するため会食(ふれあい)方式も含め実施してください。

【基本的考え方】

当市では、65歳以上のひとり暮らしの高齢者、食事の作れない65歳以上の高齢者世帯を対象に月曜日から金曜日(祝祭日、年末年始は除く)の間の希望日に昼食を配達し、安否確認を含めて実施しています。

なお、会食方式の導入については、愛西市社会福祉協議会にて毎年2月と9月に実施する、ひとり暮らしのふれあいの日において、ふれあい昼食を行っていますが、限られた地区だけであり、地区も限定されているので、今後の課題としております。

③独居、高齢者世帯のゴミ出しの援助など生活支援の施策をすすめてください。

【基本的考え方】

ひとり暮らしの老人等で、要支援・要介護状態にある方については、ケアマネジャーからの申し出により、環境課と調整し介護保険内でのヘルパーによるゴミ出し(家事援助)を行っています。

④要支援、要介護の高齢者などの介護手当を引き上げ、所得や介護期間、介護度などの制限を設けず支給してください。

【基本的考え方】

現行制度で実施していきたいと考えます。

⑤住宅改修費への独自の助成制度を実施・増額してください。

【基本的考え方】

介護保険の支給限度額が20万円で設定されていますが、修繕の内容から判断して是正が必要なことは認識していますが、当面は利用者の意向とサービスとして提供されるべき内容の見極めに努めたいと思います。

★⑥介護予防は、高齢者が地域でいきいきと生活し、要介護状態にならないようにするため、敬老バスや地域巡回バスなどの外出支援や宅老所、街角サロンなどの集まりの場への援助など多面的な施策を一般財源で実施してください。

【基本的考え方】

地域巡回バスについては、平成19年9月より全地域で稼働できるようになりました。

宅老所等につきましては、先進地では社会福祉協議会等で実施されているとのことですが、関係機関とも連携し、今後勉強させていただきます。

2. 国の税制改正に伴う負担増の軽減措置について

- ★①公的年金等控除の縮小、老年者控除や定率減税の廃止など、国の税制改正に伴う国民健康保険料(税)、介護保険料などの負担増を軽減する緊急対策を、国の施策に加えて市町村独自に実施してください。

【基本的考え方】

国の税制改正に伴い公的年金等控除の縮小、老年者控除の廃止に伴う負担増につきましては、介護保険料の激減緩和制度で対応させていただいており、市独自の制度については考えていません。(高齢福祉課)

市町村独自の制度については考えておりません。(保険年金課)

- ②市町村独自の減免制度が、同様の理由で受けられなくなった人に対しては、引き続き受けられるようにしてください。

【基本的考え方】

市独自の減免制度は設けておりません。(高齢福祉課)

収入等は毎年変わりますので、現行制度で行っていきます。(保険年金課)

3. 高齢者医療の充実について

- ★①2008年4月から2割負担に引き上げられる70歳以上の高齢者の医療費負担を1割に据え置くために、医療費助成を実施してください。少なくとも、73歳・74歳の老人医療費助成制度対象者については、必ず1割分の助成を行ってください。

【基本的考え方】

医療費助成は考えておりません。

- ②福祉給付金制度の対象は、2008年4月から実施される後期高齢者医療制度の加入者も引き続き対象とするとともに、70歳からの高齢者についても、対象に加えてください。

【基本的考え方】

今後、県補助制度及び市財政状況等を勘案して判断していきたい。

- ★③後期高齢者医療対象者に対し、名古屋市国保並みの減免制度を設けるとともに、保険料滞納者に対する保険証の取り上げをしないでください。

【基本的考え方】

広域連合で減免制度については考えることとなっています。

4. 子育て支援について

- ★①中学校卒業まで医療費無料制度を現物給付(窓口無料)で実施してください。

【基本的考え方】

今後、県補助制度及び市財政状況等を勘案して判断していきたい。

- ★②妊産婦の無料健診制度は、産前は14回以上、産後は1回以上を無料にしてください。

【基本的考え方】

妊産婦の無料健診制度は、産前を平成19年度に、2回から5回に増やして実施しています。産後の健診については、現在のところ、実施する予定はありません。

- ③妊産婦医療費無料制度を新設してください。

【基本的考え方】

現在のところ、実施する予定はありません。

- ④就学援助制度を拡充し、申請の受付は学校だけでなく市町村の窓口でも受け付けてください。

【基本的考え方】

申請書は教育委員会(各地区の教育機関の佐屋公民館、佐織公民館、立田体育館)で受付を実施しています。なお、施設休館日・休日の場合、各庁舎総合支所地域市民課にて受付を実施している。

5. 国保の改善について

- ①制度の運用にあたっては、国民健康保険法第1条「社会保障及び国民保健の向上を目的とする」の立場でおこない、「相互扶助」「公平な負担」などの考え方を持ち込まないでください。

【基本的考え方】

国民健康保険法第1条の目的に従って、公平な負担等をお願いしております。

★②保険料(税)について

ア. 保険料(税)の引き上げをおこなわず、減免制度を拡充し、払える保険料にしてください。

【基本的考え方】

国保の医療費の動向を考慮し、保険税の税率を検討します。

イ. 就学前の子どもについては、均等割の対象としないでください。

【基本的考え方】

考えておりません。

ウ. 前年所得が、生活保護基準の1.3倍以下の世帯に対する減免制度をつくってください。

【基本的考え方】

考えておりません。

エ. 所得激減による減免要件は、「前年所得が1,000万円以下で、当年の見込所得が500万円以下、かつ前年所得の9/10以下」にしてください。

【基本的考え方】

国民健康保険税条例施行規則の減免以外は考えておりません。

★③保険料(税)滞納者への対応について

ア. 資格証明書の発行をおこなわず、すべての被保険者に正規の保険証を無条件で交付してください。むやみに短期保険証の発行をおこなわず、払う意思があつて分納中の加入者には、正規の保険証を交付してください。

【基本的考え方】

資格証明書は現在発行していません。短期保険証については、収納対策上やむを得ないと考えています。

イ. 保険料(税)を払いきれない加入者の生活実態の把握に努め、加入者の生活実態を無視した保険料(税)の徴収や差押えなど制裁行政をしないでください。

【基本的考え方】

加入者の実態把握に努めていきたいと考えております。収納対策上やむを得ないと考えています。

ウ. 保険料(税)の滞納を理由に、高額療養費の「限度額適用認定証」の交付制限をおこなわないでください。

【基本的考え方】

その考えはありません。

④国民年金保険料の滞納を理由にした短期保険証の発行はおこなわないでください。

【基本的考え方】

収納対策上必要と考えています。

⑤一部負担金の減免制度(国保法第44条)の案内チラシ、申請用紙などを役所窓口におくなど、制度を広く住民に周知してください。また、制度の規定がない場合は、規定をつくってください。

【基本的考え方】

実施に向け現在検討中。

⑥国保法第58条第2項に基づいて、傷病手当、出産手当制度を新設してください。

【基本的考え方】

手当ての新設は現在考えておりません。

6. 生活保護について

①生活保護の申請に対する締め付けをしないでください。

【基本的考え方】

当市福祉事務所は、従前から生活に困った方からの相談には、この制度をできるだけわかりやすく説明し、他の制度を利用しても尚且つ自立するための援助が不足する場合等申請をしていただいております、申請に対する締め付けをしておりません。

7. 障害者施策の充実について

①4月から行われている通所施設・在宅サービス利用者の負担軽減措置にかかわって、資産要件を撤廃してください。

【基本的考え方】

国の取扱いどおり、預貯金が一定基準以上の方への負担軽減措置は考えておりません。

②補装具の利用料負担軽減とともに、地域生活支援事業の移動支援・日常生活用具・地域活動センターの各利用料を総合した負担軽減策を講じてください。

【基本的考え方】

生活保護世帯への軽減以外は、現在のところ考えておりません。

③移動支援の利用範囲を通学・通所・通勤に使えるようにしてください。また、利用時間上限を設けず、必要とする時間を支給してください。

【基本的考え方】

従来の考え方に基づき、日常的かつ長期にわたる利用は、考えておりません。

④精神障害にある人を障害者医療費助成制度の対象にしてください。

【基本的考え方】

すでに対象としています。

⑤障害児に係わる福祉サービスの利用料、給食費などの負担をなくしてください。

【基本的考え方】

障害児についても、障害者と同様の負担として考えたいと思います。

⑥学齢障害児(小学生～中高生)の児童デイサービスを含め、放課後・長期休暇中の支援体制をつくってください。また、余暇支援として移動支援などを充実してください。

【基本的考え方】

学齢障害児の放課後・長期休暇中の支援については、日中一時支援事業において、すでに利用していただいております。また、余暇支援として移動支援事業も利用いただいております。

⑦地域活動センター・小規模授産所への人件費補助を充実してください。

【基本的考え方】

地域活動支援センターについては、運営可能な給付を行っておりますので、人件費補助は考えておりません。また、小規模授産所については、障害者自立支援法に基づく事業へ移行していただき、給付費によって運営を図っていただきたいと考えております。

8. 健診事業について

★①特定健診、がん検診、歯周疾患検診については、自己負担金を無料としてください。また、実施期間は通年とし、個別医療機関委託も実施してください。

【基本的考え方】

がん検診は有料、歯周疾患検診については無料で実施しています。特定健診の自己負担額は現在検討中ですが、健診事業は受益者負担が原則という方針です。

特定健診の委託機関については、現在検討中ですが、平成 19 年度に実施している基本健康診査は、個別医療機関委託で実施しています。

がん検診の個別医療機関委託方式については、海部地区市町村と海部医師会で契約をして実施しており、実施期間は医療機関が受託可能な期間で設定されているため、通年実施するには、市町村と医師会の受け入れ等の調整が必要です。

歯周疾患検診については、現在、集団方式で実施していますが、6月から10月で実施。受診希望者数にあわせた回数設定をしています。

②歯周疾患検診および75歳以上の健診については、少なくとも現行水準を後退させることなく、年1回受けられるようにしてください。

【基本的考え方】

歯周疾患検診については、現行どおり実施する予定です。

75歳以上の後期高齢者の特定健診については、広域連合の方針が示された後、検討する予定です。

③子宮がん・乳がん検診を2年に1回としている市町村は、年1回にしてください。

【基本的考え方】

現在年1回で実施しております。

④前立腺がん検診を年1回受けられるようにしてください。

【基本的考え方】

集団方式および個別医療機関委託方式で年1回受けられるようになっています。

【4】国および愛知県・広域連合に、以下の趣旨の意見書・要望書を提出してください。

1. 国に対する意見書・要望書

- ①宙に浮いた年金問題を全面解決し、全額国庫負担による「最低保障年金制度」の創設、受給資格年限を短縮し、安心してらせる年金制度を確立してください。また、国民年金保険料滞納者に対し、短期保険証の発行など制裁措置をしないでください。
- ②後期高齢者医療制度の対象者が経済的状況にかかわらず、必要な医療が受けられるよう、国において十分な低所得者対策を講じてください。また、保健事業および葬祭費に十分な公費負担を導入してください。
- ③介護保険への国庫負担を増やして、保険料・利用料減免制度を国の制度として実施するなど負担の軽減と給付の改善をすすめてください。また、障害者自立支援法の利用者負担の軽減措置を拡充するとともに、施設・事業者に対する報酬単価を改善してください。
- ④子育て支援として就学前までの医療費無料制度の創設と妊産婦の健診制度の補助金を復活・拡充してください。また、現物給付による子どもの医療費助成に対し国民健康保険の国庫負担金を減額しないでください。
- ⑤消費税の引き上げは行わないでください。

2. 愛知県に対する意見書・要望書

- ①2008年4月から2割負担に引き上げられる70歳以上の高齢者の医療費負担を1割に据え置くために、医療費助成を実施してください。少なくとも、73歳・74歳の老人医療費助成制度対象者については、必ず1割分の助成を行ってください。
- ②福祉給付金制度を70歳から実施し、支払方法を現物給付方式にしてください。
- ③後期高齢者医療対象者へ県としての減免制度を設けてください。
- ④子どもの医療費助成制度の対象を入院・通院とも中学校卒業まで拡大してください。
- ⑤削減した国民健康保険への県の補助金を元にもどし、増額してください。
- ⑥精神障害にある人を障害者医療費助成制度の対象にしてください。
- ⑦4月から行われている通所施設・在宅サービス利用者の負担軽減措置にかかわって、資産要件を撤廃するなどさらなる軽減策をとってください。

3. 愛知県後期高齢者医療広域連合に対する意見書・要望書

- ①保険料は、高齢者の生活実態に即した保険料にしてください。
- ②低所得者に配慮し、必要な医療が安心して受けられる減免制度を設けてください。
- ③保険料を払えない人への保険証の取り上げをしないでください。
- ④健診を、今まで通り、希望者全員が受けられるようにしてください。
- ⑤県民および高齢者が参加できる運営協議会を設けてください。

以上