

2011年10月 日

各市町村長 様
各市町村議会議長 様

(陳情団体) 愛知自治体キャラバン実行委員会
代表者 徳田 秋
名古屋市熱田区沢下町9-7
労働会館東館3階301号

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】

医療、福祉、介護、年金など社会保障の改悪や派遣切り・リストラなどにより、国民のいのちと暮らしが脅かされています。その結果、生活不安・破綻、家族崩壊などが増加し、自殺、介護殺人、子どもの虐待など悲惨な状況が後を絶ちません。

「姥捨て山制度」といわれた後期高齢者医療制度も廃止が先送りされ、検討されている新制度案は、国保の「都道府県単位化」とセットになっているだけでなく、「負担増か医療抑制か」の二者択一を迫り、高齢者を差別する後期高齢者医療制度の根幹をそのまま引き継いでいます。

施設になかなか入所できず、介護サービスの利用制限など問題山積みの介護保険制度も、来年4月からの「第5期介護保険事業計画」にむけての検討もはじまり、「地域包括ケア」の名で在宅サービスの重視を掲げながら、生活支援のサービスは保険給付外とするなど給付制限をすすめています。

今回の東日本大震災は、自治体が住民のいのちと健康、くらしを守る砦としての役割をはたしていくことの重要性を一層明らかにしました。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、以下の事項について改善をお願いします。

【陳情事項】 —★印が懇談の重点項目です—

★【1】自治体の基本的あり方について

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。

【基本的考え方】

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税滞納世帯等への行政サービス制限は行わないでください。

【基本的考え方】

現在、行政サービス制限条例の導入はしていません。

③徴税を強める愛知県地方税滞納整理機構については、徴税は自治体の業務であることをふまえて、滞納整理機構に税の徴収事務を移管しないでください。参加していない市町村は今後も参加しないでください。税滞納世帯の解決は、住民の実情をよくつかみ、相談にのるとともに、地方税法第15条(納税緩和措置)の適用をはじめ、分納・減免などで対応してください。

【基本的考え方】

現在当市は、愛知県西尾張地方税滞納整理機構に平成23年4月より参加しております。税の徴収業務は基本的にそれぞれの自治体が自主的な徴収努力により実施するものでありますが、所得税から住民税への税源移譲により個人住民税の収入未済額が大幅に増加している現状にあります。また、最近の景気の低迷による企業収益の悪化、厳しい雇用・所得環境に

より税収の大幅な回復は期待できない状況となっております。

こうした状況のなか、自主財源である地方税の確実な確保がそれぞれの自治体における課題であることから、県と市町村が協働しながら個人住民税を始めとする市税の収入未済額を短期的かつ集中的に滞納整理するとともに、市町村職員の徴収技術の向上に資するため、機構へ職員1名を派遣しております。

★【2】地震被害などに対応できる福祉・防災のまちづくりについて

①職員を適正に配置し、いつでも必要な住民サービスが提供できる自治体にしてください。

【基本的考え方】

大災害の発生時には、災害対策本部を設置し、市長を本部長としその指揮下のもと、福祉部門においては、社会福祉班、高齢福祉班、児童福祉班が置かれます。

この体制下にて被災市民に対して、要援護者の援護、福祉相談、応急保育などを実施し、災害時においてもできる限りの福祉サービスを提供していきます。

②防災計画を、マグニチュード9を想定して見直し、市町村独自の対策を講じてください。

【基本的考え方】

市の地域防災計画につきましては、震度などの被害想定は愛知県の防災計画と整合する必要があり、県からもあわせるようにと指示されています。市でできる対策については、関係機関と調整をとりながら努めます。

③小中学校などの耐震化の促進、食料・水などの備蓄の強化、防災拠点の耐震化をはかってください。個人宅の耐震化についても促進をはかる施策を充実してください。

【基本的考え方】

小中学校の耐震化は、平成22年度で全て完了しております。備蓄品に関しては、備蓄倉庫として利用できる空き教室がないため、備蓄が進んでいません。教育委員会の協力を得て、備蓄できるように調整を進めます。

個人住宅の耐震化の促進施策につきましては、耐震診断事業及び耐震改修費補助事業を国や県の補助制度を活用しながら継続して実施していきます。また、事業の周知につきましては、広報への掲載や各戸配布に加えローラー作戦等による積極的なPRを実施していきたいと考えております。

④避難所のバリアフリー化をすすめてください。

【基本的考え方】

避難所に指定した施設は、通常時は公共施設として利用されており、それぞれの施設管理者がいます。各施設においてバリアフリー化の検討はされていると思いますが、今後は管理者と調整をとりながらバリアフリー化に努めます。

⑤集団での避難生活が困難な高齢者・障がい者(児)、特別な介護を含む援助が必要な高齢者・障がい者(児)のための福祉避難所を整備・拡充してください。

【基本的考え方】

福祉避難所につきましては未指定です。指定や協定締結に向けて、関係部署で協議し調整中です。

⑥災害拠点病院の強化拡充をはかってください。

【基本的考え方】

災害拠点病院として、厚生連海南病院、津島市民病院が災害時の重篤緊急患者の救命医療を行うための地域災害医療センターに指定されており、海部医療圏保健医療計画に基づき、災害保健医療対策における連携及び支援体制の強化を図っています。

⑦防災マップの見直し、避難経路の確保等を進めてください。

【基本的考え方】

当市の防災マップは作成時より5年を経過しております。現在進めている事業(防災無線整備・防災コミュニティセンター新設等)の事業完了後、作成し直しを予定しています。また、避難経路につきましては、各自主防災会と協議検討を行うよう努めます。

⑧防災教育を徹底してください。

【基本的な考え方】

- 1) 自主防災会には年1回以上の訓練実施を指導しています。
- 2) 市全体の総合防災訓練を実施しています。
- 3) 防災教育に関する出前講座を実施しています。
- 4) 防災講演会を実施しています。

【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介護保険料を引き下げてください。また、負担能力に応じたきめ細かい保険料負担段階を設置してください。

【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、平成21年度から平成23年度までの第1号被保険者の保険料の設定に当たっては、介護給付費準備基金の取崩しにより介護保険料の引き下げを行い負担軽減を図るとともに、所得段階を9段階に細分化し低所得者及び中程度の所得段階にさらなる負担軽減を実施しました。

②低所得者に対する介護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】

特別な減免制度は、一般会計を財源とした補填はできないことから介護保険料で賄うこととなります。65歳以上の方はもともと高所得者の方は限られており、最終的に中低所得者の被保険者の方に負担いただくことになり、全体の保険料が上昇してしまいます。これ以上の負担増は理解が得られません。

現状、所得段階を9段階に細分化し低所得者及び中程度の所得段階の方に負担軽減を実施しており、現行の条例上の規定により行っています。

★③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) 高額介護高額医療合算制度による世帯単位負担での軽減

医療保険(国民健康保険、後期高齢者医療、職場の社会保険など)と介護保険の年間の自己負担額の合計額が「世帯の負担限度額」を超えた場合、7月31日現在の医療保険者に申請することにより超えた額が新たに支給されます。(支給は医療と介護と按分して支払われます。)

3) 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。

4) 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。

5) 住宅改修及び福祉用具購入の受領委任払いの実施

平成19年10月から受領委任払い制度を導入し、利用者の一時的な負担を軽減する制度を導入しております。

- ★④要支援者を介護保険からはずす「介護予防・日常生活支援総合事業」は実施せず、介護保険による介護予防サービス及び地域支援事業を充実してください。

【基本的考え方】

愛西市は現在検討中であり、平成24年4月実施は未定となっております。

- ★⑤特別養護老人ホームや小規模多機能施設など施設・在宅サービスの基盤整備を早急におこなってください。基盤設備が円滑に進み、低所得者・医療依存度の高い利用者の入所が確保できるよう助成制度を設けてください。

【基本的考え方】

愛西市内には、特別養護老人ホーム4か所350床、小規模多機能型居宅介護事業所 2 か所(49登録定員)があります。小規模多機能型居宅介護につきましては、半分程度の登録でまだ空きがあり、基盤整備が遅れているとは思っておりません。

また、今年度には認知症対応型共同生活介護事業所の指定を行う予定で選定事業所が建設に向け準備をしておりますので、在宅系施設の基盤整備につきましても充実を図っております。

- ★⑥地域包括支援センターを中学校区毎に設置し、最低 1 か所は市町村直営としてください。また委託されたセンターの職員が責任をもって働き続けられるよう委託費を引き上げてください。

【基本的考え方】

地域包括支援センターは市直営で運営しています。平成24年度サブセンターを南部地区に1か所増設を行います。

- ⑦介護労働者を確保するために、適正な賃金・労働条件および研修について、財政的な支援をしてください。

【基本的考え方】

現在、国の施策で介護職員処遇改善交付金事業として、介護職員の賃金などの処遇改善を図り、介護職員の定着率の向上や介護職員の質の向上を目的として、介護保険指定事業者を通じて介護職員に支払われるよう、平成21年10月サービス分以降の介護報酬に上乘せして交付金を支給しております。

市の単独事業としては、考えておりません。次回の報酬改定に期待したいと思います。

(2)高齢者福祉施策の充実について

★①高齢者が地域でいきいきと生活するために、以下の施策を一般会計で実施してください。

ア. ひとり暮らし、高齢夫婦などへの安否確認や買い物など多様な生活支援の施策を充実してください。

【基本的考え方】

当市では配食サービスの他、65歳以上のひとり暮らし高齢者で安否確認が必要と認められる方に対し自宅に乳酸菌飲料を配布し、安否確認を行っています。

また、高齢者の見守り事業の一環として、認知症高齢者徘徊探知機の貸し出し事業を実施しております。

イ. 高齢者や障がい者などの外出支援のため地域巡回バスや福祉バスなどの施策を充実してください。

【基本的考え方】

地域巡回バスについては、平成19年度9月より全地域で稼働できるようになりました。一昨年9月から巡回ルートも変更しより利用しやすくなりました。無料で運行をしております。

ウ. 宅老所、街角サロンなど的高齢者の集まりの場への助成金制度を拡充し、高齢者がねたきりにならないよう多面的な福祉施策を実施してください。

【基本的考え方】

介護保険の地域支援事業として、介護になりそうな高齢者及び元気な高齢者が介護保険の認定者にならないよう地域包括支援センターにおいて事業を実施しています。

具体的に申し上げますと、特定高齢者(要支援・要介護状態となるおそれがある)の介護予防事業は、運動器の機能向上を図ることを目的として愛西市及び近隣市町の民間デイサービス事業所に委託をして実施をしております。

エ. 高齢期になっても住み続けることができるバリアフリーの高齢者住宅を公営で整備してください。

【基本的考え方】

市単独での整備の考えはありませんが、民間業者による高齢者専用賃貸住宅も市内に整備されて、相談もありますので、民間住宅を利用することを考えます。

②配食サービスは、最低毎日1回は実施し、助成額を増やし自己負担額を引き下げてください。

また、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。

また、平成22年4月から自己負担額を50円引き下げ実施しております。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佐織地区の婦人会とタイアップして11月頃に実施しています。具体的には、ひとり暮らし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)障がい者控除の認定について

★①介護保険のすべての要介護認定者を障がい者控除の対象としてください。

【基本的考え方】

要介護度による一律の交付は、県の指導もあり認められていませんので、今後も現行の認定基準により申請を受け認定書の交付を実施します。

★②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】

平成20年度所得申告より、確定申告前に該当者に対して認定書交付のお知らせのご案内を
しており今後もお知らせをしていきます。

2. 高齢者医療などの充実について

- ★①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してください。福祉
給付金(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。

【基本的考え方】

考えておりません。

- ②後期高齢者医療制度の保険料滞納者に対する保険証の取り上げ・資格証明書の発行をしな
いでください。また、短期保険証は、発行しないでください。

【基本的考え方】

愛知県後期高齢者医療広域連合の取り決めによる。

3. 子育て支援について

- ★①18歳年度末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。また、自己負
担を設けている自治体はなくしてください。

【基本的考え方】

方針等十二分にいろいろな状況を見ながら判断していきたいと、考えております。

- ②妊産婦健診は、初回の健診も含め、産前14回、産後1回を無料で受けられるように助成して
ください。

【基本的考え方】

平成22年度から妊婦健診は14回、無料で受けられるよう助成しています。

なお、産後1回の健診無料化については、現状では予定をしていません。

- ★③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倍以下の世帯までとしてください。
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。また、申請手続きに民
生委員の証明が必要な市町村はなくし、支給内容を拡充してください。

【基本的考え方】

就学援助制度の基準については、現行どおりで考えておりません。

また、申請の受付窓口は、各公民館等の窓口で土・日曜日でも受付できる状況となっており、休
館日の月曜日については、各庁舎の総合支所により受付業務が実施できるようになっており
ます。また、支給内容の拡充については、就学援助者に限定することなく、各小中学校の振
興費用並びに学校補助金事業により、各種の助成事業を展開している状況ですので、現段
階では拡充は考えておりません。ご理解下さい。

参考:民生委員の証明は以前より不要。

- ④義務教育は無償の立場から学校の給食費は無料にしてください。

【基本的考え方】

考えておりません。

義務教育は「憲法第26条第2項」で無償であると規定しており、教育基本法第4条12の本条
の趣旨の具体的な内容として、国公立義務教育諸学校における授業料不徴収と明記されてい
ます。また、教科書等については、別途「教科書無償給与制度」を設け、無償配布されていま
す。しかし、給食費につきましては、「学校給食法」第11条2に「保護者の負担とする」とありま
す。本文中「義務教育は無償」とありますが、上記のことから、授業料以外は原則有償となりま
す。また、給食費を無料にすることは他に財源が必要となります。

4. 国保の改善について

★①国民健康保険制度の都道府県単位化に反対してください。

【基本的考え方】

厚生労働省の広域化等支援方針を尊重します。

★②保険料(税)について

ア. これまで以上に一般会計からの繰り入れをおこない、保険料(税)の引き上げを行わず、減免制度を拡充し、払える保険料(税)に引き下げてください。

【基本的考え方】

市の財政状況をふまえて、一般会計繰り入れをお願いする予定ですが、医療費の動向をふまえた税率設定を原則考えております。

イ. 18歳未満の子どもについては、均等割の対象としないでください。当面、一般会計による減免を実施してください。

【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額の1.4倍以下の世帯に対する減免制度を設けてください。

【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10分の9以下」にしてください。

【基本的考え方】

国民健康保険税条例規則の減免以外考えておりません。

★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やめてください。とりわけ、18歳年度末までの子どものいる世帯、母子家庭や障がい者のいる世帯、病弱者のいる世帯には、絶対に発行しないでください。なお、義務教育修了前の子どもについては、窓口交付だけでなく、郵送も含め1枚も残すことなく保険証を届けてください。

【基本的考え方】

資格証明書は、現在発行していません。

イ. 滞納者に対し給付の制限をしないでください。

【基本的考え方】

給付の制限はしていません。

ウ. 保険料(税)を支払う意思があつ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。

【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います。収納対策上やむを得ないと考えています。

エ. 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。また、無保険者の調査を実施してください。

【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います。収納対策上やむを得ないと考えています。また、資格証を発行していませんので、無保険者は無いと考えています。

- ④一部負担金の減免制度については、生活保護基準額の1.4倍以下の世帯に対しても実施してください。また、一部負担金の減免制度を行政や医療機関の窓口にわかりやすい案内ポスター、チラシを置くなど住民に制度を周知してください。

【基本的考え方】

実施しております。また、窓口等での相談により個々で対応したいと考えております。

5. 障がい者(児)施策の充実について

- ★①障がい者(児)の医療・福祉サービスの自己負担、利用料、給食費・食費・光熱水費などの実費負担を市町村独自に減免してください。

ア. 自立支援医療を利用する住民税非課税世帯の利用料を無料にしてください。

【基本的考え方】

既に1/2の額を減免する制度と障害者医療制度の拡大(精神障害者手帳所持者)を実施しており、これ以上の減免は考えていません。

イ. 障がい児入所・通園施設利用料、居宅介護・行動援助など福祉サービス利用料、補装具を無料にしてください。

【基本的考え方】

市町村民税非課税世帯については既に無料となっています。一般世帯については考えていません。

ウ. 市町村が行う地域生活支援事業を無料にしてください。特に、移動支援・福祉ホーム利用料を無料にしてください。

【基本的考え方】

市町村民税非課税世帯については無料化を検討中です。

エ. 施設利用者の食費・光熱水費の自己負担をなくしてください。

【基本的考え方】

制度設計上もともと負担が出来ない方には負担が無くなるようになっています。

- ②実態に合わない障害者程度区分認定を基準としたサービス利用時間の支給制限を撤廃してください。移動支援等の地域生活支援事業に対する予算を増額し、移動支援は必要時間を支給してください。

【基本的考え方】

障害者総合福祉法の制定に当たり、障害程度区分を基準としたサービスの支給決定は撤廃されます。また、地域生活支援事業の予算については必要な予算を確保しており、移動支援の支給時間についても上限は設けずケアマネジメント結果により必要と認められる時間数を支給決定しています。

- ③第3期障害福祉計画の策定にあたって、数値目標・サービス見込み量の検討段階においても幅広く意見をもとめ、障害者本人・家族・事業者の意見を反映したものにしてください。また、ホームヘルパー増員、グループホーム・ケアホームの増設などをはかり、選択できる基盤整備をすすめるものとしてください。

【基本的考え方】

障害福祉計画の策定には当事者も委員として参画しており、障害者本人、家族の意見が反

映されるようまた、他事業アンケートを引用した中で広く意見を集めています。また、基盤整備については、事業者に対して活用できる補助制度の情報や求められているニーズなどの情報提供を行っています。

④国・県に準じて障害者政策委員会を設置してください。

【基本的考え方】

今のところそういった考えはありません。

⑤障害者差別禁止条例を制定してください。

【基本的考え方】

今のところそういった考えはありません。

6. 健診事業について

★①特定健診、がん検診、歯周疾患検診は、年1回無料で受けられるようにしてください。また、医療機関で行う個別方式・保健センターなどで行う集団方式をともに実施してください。

【基本的考え方】

特定健診、がん検診は集団健診と個別医療機関委託で実施し、応益負担の観点から自己負担金を徴収しています。

なお、歯周疾患検診は集団健診と個別医療機関委託で実施し、集団健診の場合は無料、個別医療機関委託は対象を20歳・40歳・45歳とし、無料で実施しています。

②40歳未満の住民を対象にした健康診査を、年1回無料で受けられるようにしてください。

【基本的考え方】

20歳から39歳の住民を対象に健康診査を実施していますが、応益者負担の観点から自己負担金を徴収しています。

7. 予防接種について

★①ヒブ、小児用肺炎球菌、HPV(子宮頸がんワクチン)の任意予防接種を無料で受けられるようにしてください。

【基本的考え方】

平成23年1月より、これらの任意予防接種のワクチン接種費の負担軽減を図るため、ヒブ7,000円、小児用肺炎球菌9,000円、HPV(子宮頸がんワクチン)13,000円を助成しております。

本来、感染症は国の施策として予防接種が行なわれ、万一、健康被害が発生した場合には、適切な救済措置が行なわれることが必要と考えます。

現在、これらのワクチンについて、国では定期化に向けて検討されているところであり、国の動向に注目しております。

②高齢者用肺炎球菌、水痘(みずぼうそう)、流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)の任意予防接種に助成制度を設けてください。

【基本的考え方】

現在、予定はありません。

8. 生活保護について

★①憲法第25条および生活保護法に基づいて、他の制度を理由に生活保護申請を認めない、あるいは妨害することのないようにしてください。また、生活保護が必要な人には早急に支給してください。

【基本的考え方】

陳情の趣旨を理解し愛知県指導のもと、引き続き適正な生活保護の実施に努めます。

②自家用車の所有を理由に画一的に申請を認めない取り扱いを行わないでください。

【基本的考え方】

自家用車の保有・使用について、適正な審査を行うよう引き続き努めます。

③就労支援や生活指導を個別にいていねいにおこなうために、専門職を含む正規職員を増やしてください。

【基本的考え方】

愛知県指導のもと適正な人員配置に努めます。

【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消えている年金問題を全面解決し、消費税を財源にすることなく、全額国庫負担による「最低保障年金制度」をつくってください。その際、すべての高齢者の無年金・低年金の改善に役立つものにしてください。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。年金支給年齢の引き上げは行わないでください。また、旧社会保険庁職員の分限免職を撤回し、業務に精通した職員を活用し、国民の期待にこたえる年金業務体制としてください。
- ②後期高齢者医療制度をすみやかに廃止し、元の老人保健制度にもどしてください。医療保険の患者負担を軽減してください。また、国民健康保険の都道府県単位化は行わず、国庫負担を増額してください。
- ③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。安心して介護サービスが受けられるように介護報酬を改善してください。介護労働者の処遇を改善し、働き続けられるようにしてください。
- ④18歳年度末までの医療費無料制度を創設してください。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。妊産婦健診の補助金を拡充し、恒久措置としてください。
- ⑤消費税率の引き上げは行わないでください。
- ⑥東日本大震災で明らかとなった公立病院・公的病院の役割が充分発揮されるよう、病院の統廃合・病床削減をやめて、ペナルティーなしの地域医療再生のための交付金を支出してください。また、地域医療充実につながるような診療報酬改定を行ってください。
- ⑦障がい者(児)が生きてするために必要な福祉・医療制度の利用料負担、実費負担を撤廃してください。また、早急に高齢障がい者等に対する介護保険制度を優先する仕組みを改め、障がい者本人の必要性に応じて障がい者施策と介護保険を選択できるようにしてください。
- ⑧ヒブ、小児用肺炎球菌、HPV、高齢者用肺炎球菌、水痘(みずぼうそう)、流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)の任意予防接種を定期接種としてください。不活化ポリオワクチン導入を早急に行ってください。

2. 愛知県に対する意見書・要望書

- ①後期高齢者医療制度を選択しない65～74歳の障がい者にも、障害者医療費助成制度を適用してください。
- ②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してください。福祉給付金(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。
- ③後期高齢者の健康診査事業に県として補助金を出してください。
- ④子どもの医療費助成制度の対象を18歳年度末まで拡大してください。
- ⑤国民健康保険への県の補助金を増額してください。

- ⑥精神障がいにある人の医療費助成は、一般疾病も対象にしてください。
- ⑦障がい福祉サービス・自立支援医療・補装具の利用料負担、施設での食費・水光熱費などの実費負担、市町村が行う地域生活支援事業の利用料負担を無くしてください。
- ⑧厚労省通知「看護師等の『雇用の質』の向上のための取組について」に基づいて看護師等の勤務環境の改善を図るとともに、看護師の大幅増員を図ってください。

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愛知県に健康診査事業への補助を行うように要請してください。
- ②低所得者に対する保険料および一部負担金の独自の減免制度を設けてください。
- ③保険料滞納者への保険証取り上げ・資格証明書の発行は行わないでください。
- ④後期高齢者医療制度に関する懇談会の委員に公募枠を設けるとともに、懇談会を公開してください。

以上