

2012年10月 日

各市町村長 様
各市町村議会議員 様

(陳情団体) 愛知自治体キャラバン実行委員会
代表者 森谷 光夫
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】

社会保障と税の一体改革の名のもとに、消費税の増税と社会保障制度改革推進法により「自助、共助」を基本に「施し」としての「公助」に限定する、また国民の社会保険料負担の範囲内、あるいは消費税負担内の財源に限定するなど、憲法25条の「解釈改憲」として社会保障制度の根幹にかかわる大改悪が進められようとしています。また、愛知県は、子どもや障がい者等の福祉医療制度の見直しの検討を始めています。地域住民のいのちと健康、くらしを守るために、以下の事項について積極的な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、地方自治法などをふまえて、住民1人1人が人間としての尊厳が保障され、健康で文化的で平和的な生活を送れるように自治体の施策を進めてください。

【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「住民の福祉の増進を図る」という地方自治の目的に沿って、国の施策に左右されることなく、住民の利益への奉仕を最優先してください。

【基本的考え方】

国制度の施策については、国基準に基づいて引き続き実施します。市財政部署と調整を図り、健全な行財政運営の執行に努めます。

③地域主権改革関連法(第1次～第3次分)による義務付け・枠付への見直し(最低基準の見直し)につて、現行の基準を引き下げることなく住民サービス充実の視点から基準の向上をめざしてください。

【基本的考え方】

義務付け、枠付けの見直しに伴う条例等の整備に向けては、各地域における実情、住民ニーズ等を十分踏まえ、基準の在り方については、県の基準設定との整合性も考えながら当市にふさわしいものにしていきたい。

★④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と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、昨年度より引き続き愛知県西尾張地方税滞納整理機構に参加しております。

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、近年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いての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、今年度も同様に機構へ職員1名を派遣しております。

★【2】福祉医療制度について

①福祉医療制度(子ども・障がい者・母子家庭等・高齢者医療)を縮小せず、存続・拡充してください。

【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子どもの医療費無料制度を18歳年度末まで現物給付(窓口無料)で実施してください。

【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。

③障がい者医療の精神障がい者への補助対象を、一般の病気にも広げてください。

【基本的考え方】

現在、実施しております。

④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。当面、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】

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。

【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。なお、介護保険料段階は、多段階に設定して、低所得段階の倍率を低く抑え、応能負担を強めてください。

【基本的考え方】

保険料の賦課を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24年度から平成26年度までの第1号被保険者の保険料設定に当たっては、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、段階区分を9段階からさらに所得段階第3段階を細分化(0.65→0.60)【第3段階国基準は0.75】することにより軽減し、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。

【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、今回低所得者の軽減分を補うため所得段階第11段階の設定(1.75→1.85)をし、最終的に中高低所得者の被保険者の方に負担いただくことにしましたがこれ以上の負担増は理解が得られません。

★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】

「介護予防・日常生活支援総合事業」の実施はしておりません。

★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、今年度には市内に介護老人保健施設が30床予定されており、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カ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し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か所増設を行いました。

⑦介護・福祉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】

国の施策で平成23年度まで介護職員処遇改善交付金事業が実施され、平成24年度以降は介護報酬から手当され介護職員に、給与として支払われるようになっております。これにより、介護職員の定着率の向上及び資質の向上が図られております。市の単独事業としては、考えておりません。

(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に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、八開地区・佐織地区は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後期高齢者及び国保の高額医療・高額介護合算療養費は、該当者に個別に申請書を送付してください。

【基本的考え方】

個別に申請書を送付しております。

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ります。

3子育て支援などについて

①妊産婦健診は、初回の健診はもちろんのこと、産前14回、産後1回を無料で受けられる恒久的な制度にしてください。

【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。

★②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、申請手続きに民生委員の証明が必要な場合はなくしてください。また、年度途中でも申請できることを周知徹底してください。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、現行どおりで行います。

また、申請の受付窓口は、文化会館・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行え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。ご理解ください。

参考：民生委員の証明は以前より不要。

③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、無償配布されております。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放射線被ばくから子どもを守るため、食の安全管理を万全にしてください。

【基本的考え方】

現在では、本市でも社会情勢や原発等の知識を鑑み、現況に応じ出来る限り安全な食を使用してまいりたいと考えております。ご理解ください。

⑤女性、特に妊産婦や高齢者に配慮した避難所に改善してください。

【基本的考え方】

市内 53 施設の避難所の指定所がありますが福祉避難所につきましては未指定です。女性、特に妊産婦や高齢者の避難所での生活は一般市民避難者と同じとなります。弱者対応として、弱者コーナー・スペースを設ける配慮が必要と考えております。

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ありますが、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. 所得減少による減免要件は、「前年所得が1,000万円以下、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、現在発行しておりません。

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。万一「短期保険証」を発行する場合でも、有効期限は最低6か月としてください。

【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・児施策の拡充について

①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・水光熱費などの自己負担、市町村が行う地域生活支援事業の利用料負担を、課税世帯を含めてなくしてください。

ア)障がい福祉サービス・自立支援医療・補装具の利用料負担

【基本的考え方】

障害福祉サービス、補装具の利用者負担については、国の基準により所得にあつた自己負担上限月額が定められています。また、所得を勘案する世帯についても、18歳以上は本人及び配偶者を一つの世帯としているところであり、実質的に必要な負担額軽減はされていると考えています。地域生活支援事業の利用者負担額についても、平成24年度から障害福祉サービスと同様に非課税世帯は無料化したところであり、課税世帯への更なる軽減は現状の分析をよく行った上でその必要性を判断したいと思ひます。

自立支援医療の利用者負担については、同一医療保険の加入者を一つの世帯とし、その所得によって自己負担上限月額が設定されています。また、精神障害者医療費支給制度によって自己負担額の1/2を補助しており、さらに重度の通院患者で障害者手帳を所持している場合は、障害者医療費支給制度によって全額の補助がされています。

以上のことから、現時点での更なる市独自軽減策は考えておりません。

イ)施設での食費・水光熱費などの自己負担

【基本的考え方】

入所の施設サービスについては、本人の収入のみで生活がしていけるよう制度設計されており、食費・水光熱費についても必要な方には補助がされており負担はありません。

また、通所のサービスにおいても非課税世帯及び比較的所得低所得な世帯の受給者には食費の一部が補助されています。

食費・水光熱費については、障害のあるなしに関わらず必要となるものであるため、市が独自に補助を行うことは考えておりません。

②訪問系サービス移動支援の支給時間は、余暇利用を含めて障がい者・児が必要とする時間を支給してください。

【基本的考え方】

当市では、ケアマネージャーが本人及び家族と良く話し合い、サービスの利用計画を作成し、その計画に基づいて、余暇利用も含めて必要最低限の支給時間を確保し、支給しています。

③移動支援は、通所・通学にも利用できるようにしてください。

【基本的考え方】

現状において、移動支援を利用しての通所・通学を認める予定はありません。

★④障がい者の介護保険制度における利用料負担は撤廃してください。当面、障がい者の介護保険にたいし障害者自立支援法の軽減措置と同様に、住民税非課税世帯からの利用料徴収をやめてください。

【基本的考え方】

介護保険制度は国基準により利用料徴収を行っております。市が独自に軽減措置等を行うことは考えておりません。

⑤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。

⑥集団での避難生活が困難な障がい者・児、特別な介護を含む援助が必要な障がい者・児、高齢者を対象とした、個室対応も可能とする福祉避難所を設置してください。

【基本的考え方】

福祉避難所につきましては未指定です。愛西市では、災害時に自力で避難ができない方（要援護者）に対する取り組みとして、平成22年3月に災害時要援護者避難支援プランを策定しており、地震や風水害等の災害発生時に安全に人命等の確保が図られるよう、要援護者名簿の作成や、福祉避難所を始め避難支援体制づくりを進めております。その一環として、厚生労働省の福祉避難所ガイドラインを参照し、また、東日本大震災の教訓記事や福祉施設関係者などの意見も聴き、福祉避難所の確保や避難支援のあり方について研鑽を重ね、福祉避難所候補の選定を行ってまいりました。本年9月26日に民間15団体18施設との協定を交わしました。今後は、福祉避難所として平常時からの連携と協力を図ってまいります。

⑦地域の防災関係者が「災害時要援護者」の情報共有ができるようにするとともに、一定の条件の下に、障がい者団体や支援団体等にも情報を開示してください。また、地域での情報喪失も想定し、福祉圏域間での共有、県との共有を考えてください。

【基本的考え方】

現在【要援護者名簿】は、4庁舎と消防本部に配置しており、災害時には人命救助や安否確認を最優先とし、名簿開示の必然性についても顧問弁護士の見解も得ており、いざと言うときは【要援護者】の名簿開示を行うつもりです。しかしながら、災害時の現場活用や平常時の見守り支援の観点から、自主防災会や自治会単位での名簿保管など、【要援護者名簿】の活用などについて、工夫が必要と思っております。

平成24年度事業として災害時要援護者登録確認により、災害時の現場活用や平常時の見守り支援の観点から、名簿の自主防災会や自治会での保管による、支援体制づくりを進めております。

福祉圏域や県との共有に関しては、今後の協議検討課題と思っております。

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。

【基本的考え方】

特定健診、がん検診は、応益負担の観点から自己負担金を徴収しています。

歯周疾患検診は、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一般健康診査を、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

★①Hib、小児用肺炎球菌、HPVワクチンの予防接種は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)、B型肝炎、ロタウイルスワクチン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】

平成24年5月より、高齢者肺炎球菌の接種費の負担軽減を図るため、70歳以上を対象に3,000円を助成しております。

それ以外については、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。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就労支援や生活指導を個別にし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。

③弱者の生存権侵害につながりかねない警察官OBの窓口等への配置はやめてください。

【基本的考え方】

陳情の趣旨を理解し適正な生活保護の実施に努めます。

【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消費増税法および社会保障制度改革推進法は撤回してください。また、マイナンバー制度は導入しないでください。
- ②消えた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。特例水準解消を理由とした2.5%の年金削減は撤回してください。年金の自動削減装置である「マクロ経済スライド」を撤回してください。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。
- ③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。
- ④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。介護・福祉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。生活支援の「45分」への時間短縮を元に戻してください。
- ⑤子どもの医療費無料制度を18歳年度末まで現物給付(窓口無料)で創設してください。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。
- 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。障がい福祉サービス利用者が、介護保険で要支援と認定された場合、従来の障害福祉サービス利用が大きく制限されることなどから、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制度を選択できるようにしてください。
- ⑧H i b、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。

2. 愛知県に対する意見書・要望書

(1)福祉医療制度について

- ①福祉医療制度(子ども・障がい者・母子家庭等・高齢者医療)を縮小せず、存続・拡充してください。
- ②子どもの医療費無料制度を18歳年度末まで現物給付(窓口無料)で実施してください。
- ③障がい者医療の精神障がい者への補助対象を、一般の病気にも広げてください。
- ④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。当

面、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。

(2) 県民の医療を守るために

① 後期高齢者医療制度について

ア. 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、障がい者医療費助成制度を適用してください。

イ. 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。

② 国民健康保険への県の補助金を増額してください。

③ 障害福祉サービス・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す補助制度を創設してください。

④ コロニー中央病院を障がい者・児の専門医療機関として拡充してください。また、県東部地域にも同様の医療機関を設けてください。

⑤ 東海・東南海・南海の三連動地震に対し、県内の災害時医療体制を確立・充実してください。とりわけ、災害拠点病院がその機能を発揮できるように、財政的援助も含め充実してください。

⑥ 県立病院については、民間病院や他の公立病院との機能分担、役割分担ではなく、県民医療全体に対する役割を堅持し、より一層充実させてください。

⑦ 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てください。

以上