

2013年10月24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 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】

昨年8月に野田内閣のもとで民主・自民・公明3党合意で強行された社会保障・税一体改革は、年末の政権交代によって発足した安倍内閣に引き継がれました。これによって今年8月からの生活保護費の引き下げ、10月からの年金引き下げを突破口として、いよいよ社会保障の改悪が国民生活に重くのしかかろうとしています。

さらに社会保障制度改革国民会議の報告を盾に、2013年度は70～74歳の高齢者の医療費一部負担引き上げや、介護保険からの軽度者の切り離しなどの介護保険の給付範囲の縮小が押し進められようとしています。

さらに消費税増税がのしかかれば、安倍内閣が目玉とする「アベノミクス」は国民の所得を増やすことにつながらず、多国籍化した大企業と一部資産家に富を集中させ、国民の「格差」を一層大きくするものとしかなりません。

安倍内閣が進める社会保障改革の基本は、国の責任を放棄し「自助」「共助」の名の下に、その責任を国民と地方自治体に押し付けるものです。

私たちは県民の暮らしを守り改善する要求を掲げ、これまで自治体に要請し、多くの要望を実現していただきました。特に愛知県の福祉医療への一部負担金と所得制限の導入を、多くの自治体からの反対の声で、今年6月には断念させることができました。

ひきつづき政府の社会保障改悪に反対し、住民の命と暮らしを守るため以下の要望事項について、実現いただきますよう要請します。

【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、健康で文化的な生活を送れるように自治体の施策を進めてください。

地方自治の本旨を踏まえて、住民が健康で文化的な生活を送れるように各施策の推進に努めます。

- 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。

将来にわたって持続可能な行財政基盤の確立を図るとともに、住民ニーズを的確に捉えて地域の特性を生かした行政サービスの提供に努めます。

- ★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。

安城市は、平成25年度も愛知県西三河地方税滞納整理機構に参加しています。関連法令に従い、適正な滞納整理を行い、滞納者の自主納付を指導し、担税力があるにもかかわらず

納付に応じない滞納者に対しては、厳格な滞納処分を実施することで税負担の公平性を確保しています。また、納税相談、財産調査により地方税法第15条等の適用判断を行っています。

【2】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. 生活保護について

- ★①生活保護の相談・申請にあたっては、憲法第25条および生活保護法第1条・第2条に基づいて行い、申請書を渡さない、親族の扶養について問いただすなどして相談者・申請者を追い返す、違法な「水際作戦」を行わないでください。生活保護が必要な人には早急に支給してください。

生活保護法第4条を遵守した上で、生活保護決定については迅速な処理に努めている。

- ②埼玉県三郷市での裁判判決も踏まえ、申請権を保障してください。申請時に、違法な助言、指導実態を無視した就労指導の強要はしないでください。就労支援の一環として自治体で仕事を確保してください。また、枚方市自動車裁判判決をふまえ、生活および仕事で自立のために必要な場合は保有を認めることを「しおり」等に記載してください。

相談状況で明らかに要件に合致しない場合を除き、申請権は保障している。なお、就労支援の中で、緊急雇用対策の募集があれば情報提供している。また、自動車保有は本市がへき地・山間地でないため考えていない。

- ★③国による生活保護費の引き下げに対しては、自治体の責任で受給者の生存権を守る措置を講じてください。

公平・公正の立場から、厚生労働省告示に基づく生活保護費基準を適用しており、本市が差額を補填することは考えていない。

- ④就労支援や生活指導を個別に丁寧に行うために、ケースワーカーなど専門職を含む正規職員を増やしてください。担当者の研修を充実してください。

増員要望を行うとともに、ケースワーカーと就労相談員による連携強化を進める。研修については機会を捉えて外部研修を受講させている。

- ⑤弱者の生存権侵害につながりかねない警察官OBの生活保護申請窓口等への配置はやめてください。

現状において予定はないが、有効な活用方法は検討課題である。

- ★⑥国による生活保護費の引き下げに対して、生活保護費と連動する諸施策の基準引き下げが起こらないよう措置を講じてください。

関係各課へは情報提供し、不利益が生じないように配慮した。

2. 安心できる介護保障について

(1) 介護保険について

- ①一般会計からの繰り入れで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。

一般会計からの繰り入れを法定分以上には増やしません。なお、第5期介護保険事業計画では保険料の所得段階設定を9段階から12段階に増やし、より、負担能力に応じたものとしています。

- ★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。

低所得者への介護保険軽減のため、非課税層についても国の基準をより細分化して、低率

設定をしています。第5期では、応能負担を図るため、第3段階を細分化しています。

★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。

引き続き実施したいと考えます。

★④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。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」は実施しないでください。

国では要支援者に対する介護予防給付を市町村事業に移行するなど、介護保険制度改革に向けた検討が行われていますので、それらの状況も踏まえ、介護予防・日常生活支援総合事業についてもあわせて次期介護保険事業計画策定過程において検討してまいります。

⑤行き場のない高齢者をなくすために施設の基盤整備については、民間の高齢者サービス住宅等より特別養護老人ホームや小規模多機能施設など施設・居住系サービスを大幅に増やしてください。基盤設備が円滑に進むよう、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。

特別養護老人ホームの入所待機者数をはじめ、高齢者人口、要介護認定者数、保険給付に係るサービス利用者数やサービス量の推計に基づき、サービス付き高齢者向け住宅等の整備状況も見据えつつ、適正に整備計画を策定します。補助制度については今後の国の補助制度の動向を注視し、有効に活用したいと考えております。

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。

在宅介護支援センターが、中学校区に1か所ずつ整備されており、高齢者の総合相談や支援などの窓口として機能しています。地域包括支援センターはその後方支援をしています。委託料については、業務量の増加に伴う、職員の体制強化の必要性に応じて検討してまいります。

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。

市内介護事業所の人材確保を目的として、介護職員初任者研修を修了し、市内介護保険サービス事業所に介護職員として就労したときに、研修に係る経費を助成しています。(H25年度から実施)

(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。

現行制度で対応します。

★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。

あんくるバスの利用で対応します。

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。

町内福祉委員会への活動支援や介護予防事業などで対応します。

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。

既設市営住宅での住戸内のバリアフリー化を継続して進めています。老朽化した市営住宅の建替え時に、シルバーハウジングを検討します。

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。

週4回を限度としていることの見直しを検討していきます。

③住宅改修費、福祉用具購入費、高額介護サービス費の受領委任払い制度を実施してください。

住宅改修費、福祉用具購入費では既に実施しています。

★(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。

要介護1以上の者について、厚生労働省通知に基づき、日常生活自立度も参考に発行します。

②すべての要介護認定者に「障がい者控除対象者認定書」または「障がい者控除対象者認定申請書」を個別に送付してください。

申請により発行します。

3. 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。

子ども医療について一部拡大を検討しています。

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。

一部拡大を検討しています。

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。

精神障害者保健福祉手帳1・2級所持者については全疾病対象にしています。

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。

住民税非課税世帯でひとり暮らしに該当する方は、後期高齢者福祉医療費給付において医療費負担を無料にしています。

4. 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。

後期高齢者は、愛知県後期高齢者医療広域連合が該当者を判定し個別にハガキ通知をしており、市から別に申請書を送付することは考えておりません。
国保では、市から該当者に対し、個別に申請書を送付しています。

②後期高齢者医療制度の保険料滞納者に対し、生活実態を無視した保険料の徴収や差押えなどはしないでください。また保険証の取り上げ・資格証明書の発行をしないでください。短期保険証は、発行しないでください。

愛知県後期高齢者医療広域連合の方針に沿って対応します。

5. 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。

産前14回、産後1回の健診は健診指定項目について無料で受けられるようになっています。現在県医師会に委託し、広域化での健診を実施しています。国の示す標準的な検査項目に基づき実施しています。

- ★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。生活保護基準引き下げにより、現在の対象者が縮小とまらないようにしてください。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。

援助対象基準の変更は考えていませんが、現在の受給者に影響がでないよう引下げ後生活保護基準の適用も考えていません。25年度から民生委員の証明は原則省略しています。

- 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。

考えていません。

- 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。

平成24年6月より給食に使う食材について、放射能検査を行っています。

- 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。

災害時の備蓄物資につきましては、授乳や着替え時に使用する組立式のプライベートルームや生理用品、哺乳瓶、オムツ等を備蓄しています。高齢者や障害者など災害時要援護者には、簡易ベッドや車椅子、車椅子対応トイレ等を購入しています。食料品などは、災害時に購入できるよう業者と協定を締結しています。

避難所においては、市職員、自主防災組織、避難者などで構成される避難所運営委員会を設置することにより、女性や高齢者の意見が反映できる体制づくりを行っています。

今後も要援護者に配慮した避難所運営に心がけていきたいと思えます。

- ⑥児童虐待の早期発見に努め、重大事故とならないよう、防止対策を講じてください。そのために必要な職員を増やしてください。

安城市虐待等防止地域協議会の関係機関相互で、児童虐待の早期発見、早期対応を含め情報の共有、支援内容の協議、役割の分担などを行っています。また、職員は24年度に児童相談担当として1名再任用(保育士)の増員を行いました。

6. 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。

反対は考えていません。

- ★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行い、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。

国保の健全な財政運営のため、税率改正とともに、一般会計からの法定外繰入も行っていきます。併せて、低所得者対策として、減免制度の拡充を行っています。

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。

考えていません。

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。生活保護基準引き下げにより、現在の対象者が縮小とならないようにしてください。

考えていません。

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。

考えていません。

★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。

18歳年度末までの子どものいる世帯には、資格証明書は発行しません。
また、18歳年度末までの子どもの保険証はすべて郵送しています。

イ. 滞納者に対し給付の制限をしないでください。滞納があっても施行規則第1条「特別な事情」であることを申し出れば保険証を即時発行してください。

資格証明書世帯以外は、給付の制限はしていません。
国保税を納付できない「特別な事情」がある場合は、資格証明書は発行しません。

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カ月としてください。

分納している世帯には、基本的に短期保険証を郵送しています。
短期保険証の有効期限は、6カ月としています。

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。

関係法令に従い、適切に収納対策を行っています。また、無保険者が発生しないよう広報折込チラシなどにより健康保険加入の啓発を行っています。

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。生活保護基準引き下げにより現在の対象者が縮小とならないようにしてください。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。

減免制度の変更は考えていませんが、広報折込チラシや窓口配布パンフレットを活用し、制度の周知を図っています。

7. 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。

引き続き、国の制度に基づき、適用していく予定です。

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。

引き続き、国の制度に基づき、適用していく予定です。

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。

引き続き、国の制度に基づき、適用していく予定です。

★④65歳以上の障害者や16疾病のある40歳以上の障害者が、それまでの生活を維持・継続できるよう介護保険サービスを一律に優先させることなく、本人意向にもとづいた障害福祉サービスが利用できるようにしてください。

引き続き、国の制度に基づき、適用していく予定です。

★⑤65歳以上の障害者や16疾病のある40歳以上の障害者が障害福祉サービスから切り替えられる介護保険サービスの利用料を、障害者総合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。

現時点では現行どおりの対応をまいります。

⑥避難所のバリアフリー化をすすめてください。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・児や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。

災害時市が指定する避難所である公民館、福祉センターはバリアフリー化されています。小中学校体育館、保育園遊戯室については、簡易スロープを配備して対応できるようにしています。

介助者が必要となる高齢者を対象とした福祉避難所(市福祉センター)を6箇所指定しています。また、集団での避難所生活が困難な障害者を対象とした特定福祉避難所(障害者施設)を8箇所指定しています。

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。

現在、同意方式に基づき自主防災組織、町内福祉委員会、地域支援者と情報を共有しています。

8. 健診事業について

①特定健診、がん検診、歯周疾患検診は、年1回無料で受けられるようにしてください。また、対象者へ個別通知をしてください。

特定健診は年1回、対象者に通知し無料で実施しています。がん検診は無料クーポン券を大腸がん、乳がん、子宮頸がんの節目年齢対象者に個別通知をしています。歯周疾患検診は、節目年齢対象者に個別通知し、無料で実施しています。

②40歳未満の住民を対象に、特定健診に準じた一般健康診査を、年1回無料で受けられるようにしてください。

保健センターでの人間ドックは、個人負担金はありますが、20歳以上の人が受診できます。人間ドックは、安城市国保で30・35歳の方に、無料券を送付しています。市民検診として胸部レントゲン・診察・血圧・検尿を20歳以上の対象者に個人通知し無料で実施しています。

9. 予防接種について

★①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、ロタウィルスワクチンの任

意予防接種に助成制度を設けてください。

現在、国において予防接種法に基づく定期接種とすることが検討されていますので、今後は国の方針に従い対応していきます。

★②高齢者用肺炎球菌ワクチンの任意予防接種の助成を増額してください。

現行どおりで対応していきます。

③妊娠を希望する夫婦及び妊婦の夫を対象とした風疹ワクチン接種は、無料で受けられるようにしてください。

風しんワクチンに限らず、任意での予防接種は全額自己負担が基本です。

今回は、風しんが全国的に流行している影響を受け、妊娠を希望する夫婦及び妊婦の夫への風しん予防接種費用一部助成を実施しておりますが、緊急的かつ一時的な制度です。

【3】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平均6.5%とされる生活保護基準の引き下げは行わないでください。生活保護申請者を役所の窓口で追い返す「水際作戦」を合法化し、親族の扶養を要件にし、孤立死、餓死を増大させる生活保護法の「改正」をしないでください。

公正・公平な立場から厚生労働省告示に基づく生活保護基準を適用している。水際作戦は本市において行っていない。

②消費税増税を中止してください。

意見書・要望書の提出は考えていません。

③年金2.5%切り下げをやめてください。高齢者も若い人も共に役立つ最低保障年金制度をつくらせてください。当面、国庫負担部分の3.3万円をすべての高齢者に支給し、無年金者を無くしてください。社会保険庁職員の分限免職をすべて取り消してください。

意見書・要望書の提出は考えておりません。

④国民健康保険の都道府県運営化は行わず、国庫負担を増額してください。70～74歳の医療費の窓口負担2割への引き上げをしないでください。医療保険の患者負担を軽減してください。また、後期高齢者医療制度を廃止し、元の老人保健制度に戻してください。

意見書・要望書の提出は考えておりません。

⑤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。軽度者外しはやめてください。生活支援の「45分」への時間短縮を元に戻してください。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。

国庫の負担割合や、介護職員の処遇改善、介護報酬の改定については、国の施策の動向を見て対応します。生活支援の時間短縮については、もう少々状況の推移を見守りたいと考えます。

⑥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。

意見書・要望書の提出は考えておりません。

⑦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。

意見書・要望書の提出は考えていません。

- ⑧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。

引き続き、国の制度に基づき、適用していく予定のため、意見書・要望書の提出は考えていません。

介護保険としては利用者負担の撤廃は考えていません。安城市としては独自に減免を実施していますので、それに対応してまいります。

- ⑨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を定期接種としてください。

意見書・要望書の提出は考えていません。

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。

意見書・要望書の提出は考えておりません。

- 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。

意見書・要望書の提出は考えておりません。

- 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。

意見書・要望書の提出は考えておりません。

- 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。

意見書・要望書の提出は考えておりません。

(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。

意見書・要望書の提出は考えておりません。

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。

意見書・要望書の提出は考えておりません。

- ②国民健康保険への県の補助金を増額してください。

意見書・要望書の提出は考えておりません。

- 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。

意見書・要望書の提出は考えていません。

- 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。

意見書・要望書の提出は考えていません。

(3)医療提供体制の充実のために

- ①南海トラフ巨大地震に対し、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。

意見書・要望書の提出は考えていません。

- ②平均在院日数の短縮を名目とした機械的な退院の押し付けや在宅化はやめてください。

意見書・要望書の提出は考えていません。

- ③補助金の充実も含めて、救急医療体制の充実をはかってください。

意見書・要望書の提出は考えていません。

- ④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。

意見書・要望書の提出は考えていません。

- ⑤厚労省通知「看護師等医療従事者の『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医療従事者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。

意見書・要望書の提出は考えていません。

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増額するように要請してください。

意見書・要望書の提出は考えておりません。

- 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。

意見書・要望書の提出は考えておりません。

- 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。

意見書・要望書の提出は考えておりません。

- ④高齢者用肺炎球菌ワクチンへの助成を増額してください。

意見書・要望書の提出は考えておりません。

- ⑤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。

意見書・要望書の提出は考えておりません。

以上