

## 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】

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。

⇒関係法令を順守の上、住民の福祉の増進を図ることを基本として施策を進めていきます。

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。

⇒国の施策を考慮して上で、本市の実情に合わせた施策を進めていきます。

★③(ア)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。

⇒豊明市につきましては、平成25年9月30日をもって派遣職員を滞納整理機構から引き上げます。それに伴い、現在、機構に送っております案件も引き上げ、すべて市において収納事務をいたします。また、平成26年度につきましても滞納整理機構への参加はしない方針が決定しております。

(イ)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。

⇒「税の公平性」を守るためにも、税金の滞納を放置することは許されません。とはいえ、個々の滞納事案のご事情は千差万別です。本当に生活が苦しくて納税できないケースもあります。納税折衝を通じて十分に事情を把握したうえで、その事案に応じ、分納・減免の対応など、きめ細やかな納税相談を行っておりますし、今後もその方針に変わりはありません。

## 【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。

⇒生活保護の相談においては、生活状況の把握に努め、支援が必要な場合には申請手続きを含め、適切に対応しています。

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。

⇒生活保護法では、利用し得る資産、能力その他あらゆるものを、最低限度の生活の維持のため活用することが要件とされています。こうした点から、就労意欲がないこと、自動車等高価なものを所有していることは問題となりますが、これを理由に保護を受け付けないなどの対応はしていません。また、就労支援員を配置し、情報提供やハローワークへの同行など早期に就労できる体制を整えています。

★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。

⇒生活保護基準額の段階的な引き下げが決定していますが、高齢世帯や単身世帯については、比較的緩やかな内容となっています。基準の引下げに関係なく、受給者からの相談を随時受け付け、助言や対策を講じていますので生存権を脅かす状況は生じないと考えています。

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。

⇒ケースワーカー等の増員は、受給者の動向や制度改正に応じて検討していくこととなります。また、国や県が開催する研修会に積極的に参加し、知識の向上を図っています。

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。

⇒警察官OBの配置はしていません。また、現段階で配置の計画もありません。

★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。

⇒生活保護基準額の引下げに伴い他制度に生じる影響については、それぞれの制度の趣旨や目的、実態を十分考慮しながら、できる限りその影響が及ばないよう対応する方針が示されているため、多大な影響が生じないよう関係部署と連携します。

### 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については、法令で定められています。法定割合を超える繰り入れによる減額は介護保険制度の趣旨からみて適当でないとしていないためできません。また、所得段階多段階化については、現保険料でも実施しており低所得段階への配慮もしています。

★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。

⇒本市では、低所得者に対する介護保険料は、所得段階保険料率で調整しているため、市独自の減免は考えておりません。

★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。

⇒現在、介護保険料で低所得者への配慮をしており、利用料については公正性の観点から減免は考えておりません。

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。

⇒現段階では、介護予防・日常生活支援総合事業の実施は考えておりませんが、第6期計画においてはどのように示されるか現段階ではわかりませんが、今後考えていかななくてはならないと思います。

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。

⇒施設や地域密着型の居住系サービスを増やすことは、介護保険料の上昇につながるため、精査の必要があります。

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。

⇒本市には、地域包括支援センターは、2ヶ所業務委託しており、中学校区毎を目指して3ヶ所の設置を計画しています。しかし、地域支援事業にかけることができる予算は限られており、1ヶ所当たり、比較的多くの委託料を計上しているため、もう1ヶ所の設置はかなり困難な状況にあります。さらに、地域包括支援センター委託料が地域支援事業費の大部分を使っているため、介護予防事業等にあまり予算を振り分けられない状況にもあります。

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。

⇒賃金については、介護報酬により適正に支払われていると理解しておりますが、さらなる賃金、労働条件改善については、引き続き県を通じ国に求めていきたいと思っております。また研修等における財政的な支援についても、市レベルでは、限界がありますので、現在のところ支援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。

⇒安否確認については、乳製品の無料配布事業、緊急電話設置助成事業、配食サービス事業等により複層的に実施しています。

★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。

⇒地域巡回バスについては、障がい者は無料で、高齢者には、月500円で定期券を発行しています。免許返納者については、1年分無料券を発行しています。

ウ. 宅老所、街角サロンなどの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。  
⇒高齢者の集まりの場は、現在市内12か所でサロン事業を実施しており、会場費に関し助成行っています。

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。

⇒高齢者住宅については、本市には市営住宅がないが、URが大規模な団地を所有しており、最近では1階部分を高齢者仕様に改築し、供給しています。今後は、URとも協議し、高齢者が住みよい環境づくりに努めたいと思います。

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。  
⇒週合計6回(昼、夕)まで、1食当たり200円を助成しています。閉じこもり防止対策には、現在市内で「サロン事業」を推進しており、さらなる拡大を目指しています。

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。  
⇒住宅改修費及び高額介護サービス費については、すでに実施しております。また、福祉用具購入費については、現在実施に向け検討している状況です。

### ★(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。  
⇒要介護認定者の障がい者控除は、「障害者控除対象者認定に関する取扱要領」に基づいて発行しております。認定の基準は第3条の福祉事務所長による判断基準に該当する人のみとなります。

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。  
⇒①の回答により、要介護認定者全員に申請書を送付することは困難であると思います。また、この障がい者控除対象者認定書は所得税法上の取扱いにより発行するものであるため、障害者手帳が優先されるため要介護認定者全員に認定書の個別送付はしていません。

### 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。  
⇒福祉医療制度について縮小・拡大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。  
⇒子ども医療について平成23年7月から入院・通院とも中学校3年生まで医療費無料に拡大いたしました。それ以上の拡大については、24年度の事業仕分けにおいて検討され、現状維持との結果が出ております。

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。  
⇒一般の病気についても入院・通院ともに補助対応となっております。

- 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。  
⇒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することは考えていません。  
独居の非課税者については、愛知県が対象外にした以降も対象としていますが、それ以上の福祉給付金(後期高齢者福祉医療費給付)制度の対象の拡大は考えていません。

#### 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。  
⇒現在個別送付しております。
- 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。  
⇒滞納があるからといって一律に保険証の取り上げ等はしません。個々の事例をよく考えて、広域連合と連携して対応をします。  
短期保険証の発行は、滞納者と会って保険料の納付をお願いするために必要な方策であるので、広域連合と連携をとって発行していきます。

#### 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。  
⇒妊婦健診の公費助成は子育て観点の視点から、産前14回を実施しています。産後健診については、今後の課題と考えています。

★②(ア)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。

- ⇒現行の認定基準は1.2倍としていますが、生活保護基準の引下げに対応して、平成26年度からの審査内容を現在の受給者と同等になるよう基準を見直す予定です。

(イ)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。

- ⇒現在の受給者は現行基準で受給認定済みですが、生活保護基準が引き下げられても取消し事由に該当しないので影響はありません。

(ウ)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。

- ⇒本市は教育委員会窓口で申請受付を行っています。また、民生委員の証明の添付は必要ありません。

(エ)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。

- ⇒年度途中に申請が必要となる方に対しては、市のホームページに案内を掲載しています。

(オ)支給内容を拡充してください。

- ⇒文部科学省の要保護児童生徒援助費補助金に示す単価及び費目を支給しており、今のところ拡充の予定はありません。

- 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。  
⇒学校給食法に基づき学校給食を実施しています。賄材料費のみ保護者様にご負担いただいております。今年度は、市費1,400万円(約5%)を給食の充実のために追加しています。
- 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。  
⇒豊明市は、給食の安全性を確認し子どもの健康管理に資するため、市立小中学校及び保育園の給食について、厚生労働省の「地方自治体の検査結果について」に基づく対象17都県で生産された給食に供する品目は放射性物質の線量を測定しています。
- 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。  
⇒市防災計画の中では、災害時の避難場所として、市内各小中学校を指定しています。また、避難所としては小中学校施設の体育館が指定されます。その後、準備が整いしだい、市立保育園などが災害時要援護者優先避難所として指定されます。妊産婦については、傷病者等と同等に災害時要援護者を利用いただく考えをもっております。また、避難所運営が長期化した場合、女性や個人のプライバシーを守る設備が必要であることから、簡易間仕切りやトイレ設備の備蓄を行っているところです。
- 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。  
⇒今年度は新たに国庫補助を受け後方支援として事務処理人員を増やし記録管理等を行えるよう環境整備をしました。

## 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。  
⇒現在、国では社会保障制度改革国民会議から医療制度についての提言がされ、法制化に向けた検討がされています。国保については県が保険者になることが示されています。今後は国の動向を注視していきます。
- ★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。  
⇒当市の国保税は平成8年度以降改定をしておりません。国保医療費が伸び続けている中で、一般会計も国保特会と同様に財政状況は大変厳しく、保険税の収入が伸び悩んでいる状況では、国保特会の運営維持に困難をきたしており、引き上げざるを得ない状況にあります。ただ、平成24年度より低所得世帯の軽減割合を6割・4割から7割・5割・2割に拡大しました。
- 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。生活保護基準引き下げにより、現在の対象者が縮小とにならないようにしてください。  
⇒低所得者層については、軽減措置が適用されており、上乘せとなる減免制度は考えておりません。よって、生活保護基準引き下げにより減免の対象者が縮小することはありません。
- 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。

⇒高額所得者を含めた大幅な軽減措置の拡大は、国保会計の運営に支障を来すことになりま  
すので、難しいと考えます。

★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。

⇒現在、資格者証は発行していません。

短期証の方は、窓口での保険証交付としております。

短期証発行世帯のうち高校生以下の被保険者には、保険証を送付しています。

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。

⇒制限をしていません。

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カ月としてください。

⇒今後も短期保険証の交付にて対応します。なお、短期保険証の有効期限は6ヶ月です。

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。

⇒保険税が払いきれない加入者の方には、税務課にて納税相談を実施し、加入者の生活実  
態を考慮した税の徴収を心がけております。

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に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。

⇒現在は、生活保護基準額の1.3倍以下を対象にしており、より一層の措置は考えておりませ  
ん。

## 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。

⇒障がい福祉サービス・自立支援医療・補装具については非課税世帯は無料ですが、他は国  
の制度どおりです。地域生活支援事業についても非課税世帯は無料ですが、他は市民税所  
得割の一定要件に基づき100分の5の負担を設けています。

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。

⇒原則の基準はありますが、一定の要件により必要に応じて上限を超えて支給決定ができるこ  
ととしています。

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。

⇒原則の基準はありますが、一定の要件により必要に応じて上限を超えて支給決定ができることとしています。

- ★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。

⇒介護保険対象になる以前から障害福祉サービスを利用されている場合、介護保険導入後もそれまでの生活が維持・継続できるよう障害福祉サービスの併用については個別の事情に応じ支給決定しています。

- ★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。

⇒障害福祉サービス利用者が介護保険利用年齢に到達した場合は、それまでの生活が維持できるよう、介護保険への切り替えのタイミングや案内は個々の状況に合わせ実施しています。

- 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。

⇒避難所として指定される小中学校の体育館は、昨年度までに耐震改修が終了し、その工事にあわせて、バリアフリー化をしてきております。また、準備が整いし市立保育園などが災害時要援護者優先避難所として指定されるために、女性や個人、要援護者のプライバシーを守るための設備の備蓄を行っているところですが、個室対応できるような設備については、今後検討してまいりたいと思います。

- 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。

⇒「災害時要援護者」の名簿については、区長、自主防災組織、民生委員等と情報共有しています。

## 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。

⇒保険者が実施する特定健診については、国民健康保険被保険者の健診を実施し、負担金は無料となっております。がん検診については、集団方式では500円～1,000円、医療機関方式では500円～4,000円を一部負担金としています。ただし、70歳以上、生活保護法による被保護世帯、市民税非課税世帯の人、障害者手帳保持者(身体障がい者手帳1～3級、知的障がい者療育手帳A・B判定、精神障がい者保健福祉手帳1・2級)及び大腸がん検診・乳がん検診・子宮がん検診は、がん検診推進事業として、対象年齢の人は無料で検診を受けることができます。大腸がん検診・乳がん検診は40歳から60歳の5歳刻みの人、子宮がん検診は20歳から40歳までの5歳刻みの人を対象です。集団方式限定ではありませんが、節目検診として(4月1日現在で40・50・60歳)全てのがん検診は無料です。

歯周疾患検診は、30歳から75歳までの5歳刻みの人を対象に無料です。また、妊産婦歯科健診は、妊娠期から産後1年以内の産婦を対象に1回無料です。

個人通知は、特定健診、がん検診と歯周疾患検診はがん検診推進事業対象者に個人通知を行っています。個人通知は1回ではなく、未受診者に対しては再度個人通知を行っていま

す。更なる受診率の向上に向けて、個人通知の対象や内容等を工夫していきます。保険者が実施する特定健診については、国民健康保険被保険者の健診を実施し、負担金は無料となっております。

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。

⇒現在、35歳から39歳の人を対象に特定健診と同様の内容で健診を実施し個人通知を行っています。一部負担金は500円です。

## 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。

⇒水痘、流行性耳下腺炎、B型肝炎、ロタウイルスワクチンについては、現在のところ助成制度は実施しておりません。今後、国の動向等を見ていきたいと思っております。

★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。

⇒平成24年4月より、65歳以上の人を対象に上限3,000円の助成を行っています。増額については現在のところ考えはありません。

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。

⇒平成25年度は単年度事業で、4月分接種から風しんワクチン接種費助成を実施しています。①妊娠を予定または希望する女性 ②妊娠を予定または希望する女性の夫 ③妊婦の夫 を対象に実施しています。助成費用は上限5,000円です。

## 【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。

②消費税増税を中止してください。

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ってください。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。

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。

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。

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。

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。

- 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。
- 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。

## 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。

### (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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

## 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。
- 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。
- 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。

以上