

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推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、住民の命とく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。

引き続き、憲法、地方自治法を踏まえた施策を進めて行きます。

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。

引き続き、地方自治法を踏まえた施策を進めて行きます。

★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。

愛知県東三河地方税滞納整理機構は、税の滞納対策問題について各自治体が共通の認識を持って解決しようとして設立されたものです。

徴収事務は専門知識を持って対応していくことが必要であり、増え続ける滞納税の縮減対策

のひとつとして、納税者間の公平性を保つ上で必要不可欠なものと考えています。

なお、機構への移管に際しては、十分検討したうえで決定しています。

【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。

生活保護申請については権利であり、その行使について妨害をすることなく、生活保護の相談時には必ず申請の意思を確認し、必要な方からは申請をいただくようしております。その場で申請に至らない方に対しては、申請書をお渡しし、真に必要となったときに申請書を持参していただく対応を行なう場合もあります。しかし、生活保護法第4条における補足性の原則に沿って、本人の利用し得る資産、能力その他あらゆるもの、民法に定める扶養義務者の扶養等に関しては、生活保護法に優先するものとされていますので、窓口等での確認はさせていただいています。

また、生活保護の申請を受けたときは、必要とされる調査を迅速に行い、なるべく早く支給ができるよう努めています。

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。

申請時にご本人及びご家族に関する状況を良く聞き取り、適切な助言や就労指導を行なうよう努めております。また、申請に関しては、ご本人の権利でありますので、申請の意思を確認できるときには申請を受け付けています。就労支援に関しては、現在管轄する公共職業安定所の有効求人倍率が1.0以上となっており、特に自治体での仕事の確保が必要と考えていません。

この地域での生活実態、仕事の状況を考慮し、車の保有を認めているケースもあります。保有に関しては相談時に良くご説明をし、ご理解いただいていますので、「しおり」等での周知は今のところ検討していません。

★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。

生活保護費引き下げに関しては、国の十分な調査研究の結果と受け止め、被保護者の生活実態を把握しながら支援を行っていきます。被保護者の生活実態を把握した上で必要に応じ近隣福祉事務所、県と共に検討させていただきます。

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。

現在、田原市での生活保護世帯は100世帯ほどであり、生活指導等は現業員2名、就労支援に関しては社会福祉協議会職員1名により行なっています。80世帯に1名の現業員が国の現業員配置基準でありますので、十分な支援が行える環境となっています。

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。

田原市では、警察官OB等の窓口配置は行なっていません。

★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。

直接当市で生活保護費と連動する施策はなく、連動するのは年金や最低賃金制度等の国、県の諸施策と考えられますので、本市において措置できることはありませんが、今後の動向に注視し、市民の生活を逼迫するような場合には、必要に応じ国、県に対し、意見していきたいと思えます。

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。

介護保険法において介護保険費用額の負担率は決められており、一般会計からの繰入による保険料の引き下げは制度上できません。

介護保険料段階は昨年度から8段階から10段階に設定し、低所得者向けの特例3段階と高所得者向けに10段階を設定しております。

★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。

減免につきましては制度の趣旨を踏まえ、収入状況・居住地以外の資産の状況及び健康保険不用状況を個別に確認し実施していきたいと考えています。

★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。

市民税非課税者の方に対し、施設サービスやショートステイを利用した場合、食費及び居住費に対して利用者負担の一部を軽減しています。

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。

「介護予防・日常生活支援総合事業」については、現在実施していません。

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。

平成23年6月に小規模特養(29人)、グループホーム(2ユニット)、平成24年4月にグループホーム(1ユニット)が開設しております。平成26年4月に小規模特養(29人)、グループホーム(2ユニット)開設予定です。

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。

現在地域包括支援センターは2箇所にて委託しておりますが、高齢者人口の増加を踏まえ、現在検討中であります。

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。

田原福祉専門学校にて介護・福祉労働者の育成を行っています。

(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。

地域で住む高齢者を地域で支えていく仕組みとして、自治会に対し福祉活動奨励金を支出し、見守り、安否確認等の活動を行っています。

また、住民間の助け合いの仕組みについて調査研究を進めています。

★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。

外出支援としましては、70歳以上の高齢者を対象にタクシー券又はバス券を交付(年間6千円)、1から2級の下肢、体幹、視覚障害者・1級の内部障害者・Aの知的障害者・1から2級の精神障害者(12千円)、福祉有償運送利用料金の助成(上限3,500円×24枚)の実施、バス路線のない地域では、1コインバス「ぐるりんバス」を運行、渥美老人福祉センター利用の高齢者を対象とした無料送迎バスの運行を一般財源より実施しています。

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。

社会福祉協議会が実施する高齢者の地域での「居場所」、「生きがい」、「つながり」の場として健康維持体操、創作活動等の内容の「シルバーサロン事業」の運営費に補助しております。

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。

現在、市営住宅の神戸久保川住宅で12戸、福祉の里住宅で18戸のシルバーハウジングに高齢者の方が入居しています。バリアフリーについては、緑ヶ丘住宅69戸が対応しており、今後市営住宅の建替えの際には、バリアフリーの住宅を整備していく予定です。

既存住宅における高齢者住宅対策として、手すり等の設置に対する助成を行っています。

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。

昼食の配食サービスは、週5回実施しています。1食当たりの自己負担額は食事代実費分(500円)です。介護施設の食事代においても、原則食事代は自己負担でありますので、在宅の場合でも原則自己負担であるべきとの見解です。

また、一人暮らしの高齢者の支援策として各小学校区に奨励金を支出し、見守り活動のほか、一人暮らし高齢者の食事会など校区で知恵を出して様々な取り組みを行っています。

また閉じこもり予防の一環として、平成11年度からひとり暮らし高齢者を対象とした会食方式を支援するため、市単独で各校区奨励金として助成しておりまして、校区で知恵を出して、多彩な会食会が行われております。

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。

受領委任払いは利用者の負担感が減ることで、業者から割高な値段のものを進められたり、必要度の低い改修を進められ、結果かえって利用者(高齢者)の負担が増えてしまうといったことが考えられるため現在実施しておりません。

★(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。

要介護認定者は、介護の手間のかかり具合により介護度が決まるものであり、障害の程度とは異なるという判断に基づき、要介護度をもって一律に障害の程度を判断するのではなく、個別に障害の程度を判断しております。

- 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。

市民に対する周知方法として確定申告時に広報に掲載、介護保険サービス利用者につきましては個別通知の「介護給付通知書」の中でお知らせし、また地域ケア会議の中でケアマネジャーへの周知を徹底するなどの方法を取っているため申請のあった方に対し主治医意見書において該当であると確認できれば、その都度認定書を交付していく方針です。

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。

福祉医療制度は、県の補助金を受け助成を行なっています。すでに市単独で拡大助成を行なっておりますが、一部見直しを検討中です。

- 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。

子ども医療については中学3年生まで現物給付で拡大助成を行なっています。これ以上の拡大助成は大きな負担となりますので考えておりません。

- 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。

平成26年度実施に向け検討中です。

- 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。

医療費の自己負担分については、高齢者の医療の確保に関する法律で定められており、また、後期高齢者医療制度は、愛知県後期高齢者医療広域連合により運営されています。

非課税のひとり暮らし高齢者を後期高齢者福祉医療費受給者とし、市単独事業で自己負担分を全額助成しており、これ以上の拡大は大きな負担となるため考えておりません。

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。

該当の方には、保険者より申請通知が発送されており、市外など遠方の方には郵送での申請受けつめも行っています。

- 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。

滞納者の方と納税相談を行い、適正な納付計画書を作成しています。その上で履行されない被保険者に短期保険証を発行していますのでご理解ください。

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。

妊産婦健診費用は、産前14回は既に無料で受けられます。産後1回については、近隣の市の動向にあわせて実施を検討してまいります。

★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にな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。

就学援助制度に関しては、経済状況の動向に注意しながら、真に援助が必要な家庭の状況把握に努め、経済的な理由による就学困難な児童生徒がなくなるよう、認定基準及び支給内容の拡充、年度途中でも申請可能であることの周知について検討していきます。

また、生活保護基準の引き下げによって現在の対象者に影響が及ぶことのないよう対応します。

申請の受け付けについては、教育委員会窓口での受付も可能ですが、認定に当たっては、その家庭の状況や子どもの就学状況など、所得の状況だけでなく校長の意見、民生委員の意見等をふまえて総合的に判断するため、原則は学校での受け付けとしています。なお、本市においては、申請手続きに民生委員の証明は必要ありません。

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。

給食費は、食材の実費を徴収しております。(調理する人などの人件費・光熱水費等は含まれていません。)

学校給食の無料化は、何らかの財源措置(国・県)が無ければ市単独では財政的に難しいと考えております。

その支払いに困る方は、生活保護や就学援助で対応していきたいと考えております。

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。

給食では、放射線被ばくから子どもを守るため、昨年度補正予算で環境放射線モニタを購入しました。17都県産の食材のうち23年7月以降の放射能検査で基準値を超えた食材について、同都県産の同食材が給食用食材として納入された場合に、この環境放射線モニタで放射線を測定し、異常があったときには使用を中止し、放射能検査(外部委託)を実施することとしています。

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。

避難所における間仕切り等によるプライバシー保護や、女性・高齢者用トイレなどの充実を図っていきます。

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。

要保護児童対策地域協議会の機能を発揮し、子育て支援課のみではなく関係機関等が連携して組織的な取り組みを行うことで、必要な職員を配置しています。

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。

国民健康保険の広域化については、現在国が検討しており、今後の動向と併せて検討・対応していきたいと考えています。

★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。

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。

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。

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。

国保税については、給付と負担のバランスに配慮し、適正な税額となるよう配慮してまいります。軽減制度については、均等割・平等割の7・5・2割及び非自発的失業者への軽減を行っています。更に、低所得者層には、1・2割の減免制度及び災害減免制度を導入しています。

また、失業者等による生活困窮者についても減免制度を設けていますので、ご理解いただきたいと思っております。

★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。

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。

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。

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。

国保税滞納世帯への対応については、短期被保険者証を発行し、更新時に納付相談を実施して生活状況を考慮しながら早期納付を促しているところです。資格者証については、支払い能力があるにもかかわらず再度の催告等にも応じない悪質な滞納者に対して被保険者証資格証明書交付予告書を送付するなどして最終的に発行するもので、やむをえないものと考えています。

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。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。

一部負担金の減免等については、被保険者の生活が困窮し、一部負担金の支払が困難と認められる場合に行うことができ、減額については、基準生活費を基に算定するものと定められております。

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。

障害福祉サービス・自立支援医療・補装具費、施設での食費・水光熱費等に対する利用料負担につきましては、法に定められた負担をお願いしていきます。地域生活支援事業の利用料負担につきましても、障害福祉サービス等の利用料負担と同様の取扱をしていきます。

ただし、自立支援医療のうち精神通院につきましては、本市の福祉医療制度の対象となり、医療費の自己負担は無料となります。

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。

訪問系サービス、移動支援の支給決定に際しては、申請時に必要となる理由、時間数等をお聞きし、余暇利用も含め申請者のニーズに合わせ支給決定を行っております。今後も同様に決定を行います。

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。

通所・通学に対する移動支援の利用につきましては、利用が想定される方が多数であること、利用が長期休暇以外の朝と夕方に集中することなどから、多数のヘルパーの確保が必要となります。しかしながら、全国の状況と同様に、本市におきましてもヘルパーが不足しており継続的また安定的にサービスを提供することが困難となっており、原則支給を認めておりません。

しかしながら、過去に他の手段による通学等が困難な場合であって、自立支援協議会で検討した後に支給を認めた事例もございますので、今後も一人ひとりが置かれた状況を把握した上で個別に支給の検討を行います。

★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。

本市におきましては、65歳以上の方などの介護保険サービスが利用できる方につきましては、介護保険サービスを利用していただくことを原則としております。

しかしながら、障害特性により専門的な支援が必要な方などもいらっしゃるため、一律に優先させることなく、個別の状況を把握した上で支給決定を行っております。

今後も同様に個別の状況、ニーズに合わせ支給決定を行います。

★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。

介護保険制度においては、利用者負担についてサービスを利用する者としいない者との負担の公平を図り、またサービスの利用についてのコスト意識を喚起する等の観点から定率1割の利用者負担が設けられています。

よって利用料の無料化は制度上できません。

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。

当市の災害時要援護者避難支援計画では、まずは身近な地域での一般指定避難所に避難していただき、地域の方による安否確認等を行なっていただきます。しかし、特別な介護等が必要で、指定避難所で生活することが困難な場合には、被災者の受け入れに関する協定を結んでいる市内5法人が運営する介護保険、障害者支援施設等での避難生活を計画しています。それでもなお避難生活が困難、または受け入れ定員を超えた場合、市の4施設を福祉避難所として開設し、協定を結ぶ居宅介護サービス事業所、介護用品取扱い事業所の人的、物的支援を受けて避難生活を送っていただく計画としています。

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。

災害時要援護者については、昨年度、災害時要援護者管理システムソフトを導入し、10月

から対象者(避難行動要支援者)に対し、手あげ方式による登録の促がしと民生委員、地域(自主防災会等)からの同意方式による登録を進めています。現在対象者約5千人に対し、1,200人強と、25%程度の登録がされています。名簿については、本人の同意の下、校区、自主防災会、民生委員、社会福祉協議会という避難支援機関へ配布し、情報共有を行ない、災害発生時の避難誘導はもちろん、日頃の見守りにも活用していただいています。今回の災害対策基本法の改正をうけ、災害発生時には同意のない方も含めた名簿の開示を行い、避難行動要支援者の安否確認、避難誘導に活用する予定ですが、地域での情報喪失への対応については、地域外でのデータ保存を行っております。

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、がん検診、歯周疾患検診は無料で行っています。特定検診及びがん検診は毎年(乳がん・子宮がん検診は国の基準に基づき隔年及び前年度未受診者)、歯周疾患検診は節目の年齢(20歳から70歳までの5歳刻み)で受けられます。
また、対象者には個別通知を行っています。
- 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。
35歳から39歳までの健康診査「健康応援健診」を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。
国の予防接種基本方針部会にて、平成25年5月17日にロタワクチンについて作業チームの設置や平成25年7月10日には水痘(みずぼうそう)、流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)、B型肝炎ワクチンについての技術的検討がなされています。本市としては、国の動向を見て実施を検討してまいります。
- ★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。
高齢者用肺炎球菌ワクチンの任意予防接種の助成については、近隣市の助成額を参考に平成26年度の助成額を検討いたします。
- 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。
平成25年度は、県の単価上限を参考にして、麻しん風しん混合ワクチンは1人あたり5,000円、風しんワクチンは1人あたり3,000円の助成をしています。

【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、ロタウィ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