

2013年9月19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】

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。

【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、平成23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、今年度も同様に機構へ職員1名を派遣しております。

【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。

【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。

【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。

- ★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。

【基本的考え方】

愛知県指導のもと、適正な生活保護の実施に努めます。

- 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。

【基本的考え方】

愛知県指導のもと、適正な人員配置や研修の参加に努めます。

- 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。

【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。

★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らないよう措置を講じてください。

【基本的考え方】

愛知県指導のもと、適正な生活保護の実施に努めます。

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。

【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、最終的に中低所得者の被保険者の方に負担いただくことになり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。

【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。

【基本的考え方】

当市内には、特別養護老人ホーム4か所350床、介護老人保健施設30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事業所については、常時待機者が出ている状況ではなく、現状としては充足していると考えております。

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。

【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年度からサブセンターを南部地区に増設し、市内2か所で運営しております。

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。

【基本的考え方】

平成24年度から介護職員処遇改善加算として介護報酬に手当てされ、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、安否確認を行っております。

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9月から全地域で稼動しております。平成24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。

なお、無料で運行しております。

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に対して、介護予防を目的としたサロンを市内6カ所、月2回開催しております。

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いますので、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おります。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。

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、八開地区で婦人会等とタイアップして11月頃に実施している、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おります。また、佐屋地区は、老人クラブにより実施しております。

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。

【基本的考え方】

住宅改修費、福祉用具購入費は受領委任払い制度を実施しております。

高額介護サービス費の受領委任払いは施設入所者が対象になるとおもわれますが、利用者の一時的な費用負担は住宅改修にくらべてあまり多くないので、実施の予定はありません。

★(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。

【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。

【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。

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。

【基本的考え方】

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】

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】

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】

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。

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。

【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。

【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。

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。

【基本的考え方】

平成22年度から妊婦健診は14回、厚生労働省が示す標準的な検査項目であれば、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。生活保護基準引き下げにより、現在の対象者が縮小とされ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。

【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。

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、当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。

- 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】

大規模な災害の発生直後からの対応は困難かもしれませんが、特別な配慮を必要とする高齢者や障がい者のための避難施設として、平成24年度に市内31か所を「福祉避難所」として指定しました。発災後、民間協力施設の受入の可否の判断なども踏まえて開設し、必要に応じて移動していただくこととなります。

また、妊産婦については、一般避難所の中で健常者とは区別してスペースを確保し対応することになります。

- 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。

【基本的考え方】

虐待等子どもや家庭をめぐる問題は複雑、多様化しておりますので、問題が深刻化する前の早期発見、早期対応が必要と認識し、関係機関とのネットワークを積極的に活用するよう心がけております。また、児童委員には、虐待の情報提供、居住状況等の実情把握など市家庭相談室への協力をお願いしております。

現在、市の児童虐待における対応職員は、家庭相談員2名を含めた3名ですが、人員に関して、とりわけ不足感はなく、現状で増員の必要はないと感じております。

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。

【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。

【基本的考え方】

一般会計繰り入れをお願いする予定ですが、保険税については、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。生活保護基準引き下げにより、現在の対象者が縮小とらないようにしてください。

【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】

愛西市国民健康保険税条例・施行規則の減免以外、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。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。

【基本的考え方】

給付の制限はしておりません。

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。

【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おりますが、有効期限については収納対策上やむを得ないと考えております。

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おりますが、収納対策上やむを得ないと考えております。資格証明書を発行していないので、無保険者は無いと考えております。

- 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。

【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。

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。

【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った自己負担上限月額が定められています。また、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おります。

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おります。

- 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。

【基本的考え方】

ケアマネージャーが本人及び家族と良く話し合った後、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おります。

- 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、認める予定はありません。

- ★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。

【基本的考え方】

介護保険サービスの支給限度額の制約から介護保険サービスのみで必要なサービスを確保できない方に対しては、ケース検討会議を開催し、その検討結果に基づき障害福祉サービスを支給決定しております。

- ★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。

【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。

- 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。

【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。

福祉避難所につきましては、既に指定済みです。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、福祉避難所の選定を行い、平成24年9月26日に民間15団体18施設と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25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。

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。

【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、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。

【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。

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。

【基本的考え方】

現在、予定はありません。

水痘(みずぼうそう)、流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)、B型肝炎の予防接種について、国の審議会におい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高齢者用肺炎球菌ワクチンの任意予防接種の助成を増額してください。

【基本的考え方】

現在、増額する予定はありません。

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。

【基本的考え方】

平成25年7月より、市内在住で妊娠を予定又は希望している女性と夫に麻しん風しん混合ワクチンについては5,000円、風しんワクチンについては3,000円助成しています。

妊婦の夫については対象としていません。

【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。