

2014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】

6月18日いわゆる「地域医療介護総合法」が成立し、入院院ベッド削減・軽度の要介護者の介護保険からの締め出し等具体化されようとしています。

引き続き、2015年通常国会には国保の都道府県運営化や入院給食原則自己負担化、保険外併用療養費制度(混合診療)の大幅拡大＝患者申出医療(仮称)の創設、保険給付対象範囲の整理・検討など、国民・患者負担増の医療保険制度改悪案の提出が準備され、「医療・介護難民」の増加が懸念されます。

安倍内閣は、「戦争できる国づくり」と「企業が一番活躍しやすい国づくり」にむけ、6月24日「経済財政運営と改革の基本方針2014(骨太の方針)」と「日本再興戦略改訂(新成長戦略)」では、「法人税実効税率の2割台への引き下げ」と「社会保障費の毎年2200億円の自然増抑制」、戦略市場創造プランの第1に『国民の「健康寿命」の延伸』として医療・介護分野を挙げ、「健康長寿社会」をビジネスの拡大チャンスと位置づけました。企業参入で公的保険外のサービス産業の活性化をめざす、社会保障を抑制する一方、医療・介護・福祉の分野を営利企業の市場として開放するものであります。「人口急減・超高齢化の克服」の名の下で、抜本的な制度改悪を打ち出し、社会保障における国の役割は「自助・自立のための環境整備」「自然増も含め聖域なく見なおし、徹底的に効率化・適正化していく」流れであります。

私たちは住民の暮らしを守り改善する要求を掲げ、市町村に要請し、多くの要望を実現していただきました。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、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。

【基本的な考え方】

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。

- ②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。

【基本的な考え方】

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。

- ★③税の滞納世帯の解決は、児童手当を差し押さえた鳥取県の処分を違法とした広島高裁判決を踏まえ差押禁止財産は差し押さえしないこと。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)①納税の猶予、②換価の猶予、③滞納処分の停止の適用をはじめ、分納・減免などで対応してください。

【基本的な考え方】

納期限内に納税されない方に対して、督促状や催告書、自宅訪問などにより、自主納付を促しております。それでも納税や相談も頂けない方に、やむを得ず滞納処分を行います。

給与等の差し押さえにつきましては、国税徴収法第76条第1項の規定により差し押さえが禁止されている部分(生活費相当分)を除いて執行します。また預金等につきましては、その方の支払い能力を見極め、生活を窮迫させるおそれがない様、慎重に執行いたします。

【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。

【基本的な考え方】

陳情の趣旨を理解し愛知県の指導のもと、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。

【基本的な考え方】

陳情の趣旨を理解し愛知県の指導のもと、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、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。

【基本的な考え方】

愛知県の指導のもと、適正な生活保護の実施に努めます。

- ④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。

【基本的な考え方】

陳情の趣旨を理解し、適正な生活保護の実施に努めます。

- ⑤生活保護困窮者自立支援法に基づく「自立相談支援事業」は自治体直営で実施してください。また、生活保護が必要な人には受給手続きを紹介するなど、就労支援に偏らず生存権保障を重視してください。

【基本的な考え方】

陳情の趣旨を理解し、生活困窮者の自立支援の実施に努めます。

2. 安心できる介護保障について

★(1)介護保険料・利用料について

- ①第6期の介護保険料は一般会計からの繰入や基金の取り崩しによって引き下げてください。保険料段階は厚生労働省基準よりも多段階に設定して、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。

【基本的な考え方】

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、介護保険制度の主旨が「介護を国民全体で支え合い保険料を支払った者に対して給付を行う」というものですので、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する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、段階区分を9段階からさらに第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介護保険料および利用料の低所得者への減免制度を実施・拡充してください。

【基本的な考え方】

保険料の特別な減免制度は、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しましたがこれ以上の負担増は理解が得られません。

利用料の減免制度としては、次のとおり実施しております。

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。

(2) 基盤整備について

★① 特別養護老人ホームや小規模多機能施設等、施設・居住系サービスを大幅に増やし、待機者を早急に解消してください。

【基本的な考え方】

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)、認知症対応型共同生活介護事業所3か所(54定員)があります。地域密着型サービス事業所の小規模多機能型居宅介護事業所と認知症対応型共同生活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。

② 地域包括支援センターを中学校区ごとに設置し、原則、市町村直営としてください。

【基本的な考え方】

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年度にサブセンターを増設し、市内2か所で運営しています。高齢者の増加に伴い、平成27年度に1か所地域包括支援センターの増設を予定しています。

③ 介護・福祉労働者を十分に確保するために、適正な賃金・労働条件および研修についての財政的な支援をしてください。

【基本的な考え方】

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。

★(3) 地域包括ケアを含む「新しい総合事業」について

① 要支援者の訪問介護・通所介護については、専門的サービス(ヘルパーなど)を保障し、後退させないでください。既存の介護事業所に要支援者へのサービスを委託する場合には現行単価を引き下げないでください。

【基本的な考え方】

「新しい総合事業」におけるサービス事業には、予防サービス事業と生活支援サービス事業があります。予防サービス事業は、さらに訪問型予防サービス、通所型予防サービス、その他のサービスに分類されます。サービス提供にあたっては、地域支援事業実施要綱に基づき実施します。

委託単価については、サービス内容や近隣市町村の状況等を考慮しながら検討します。

- ②「新しい総合事業」の実施にあたっては、市町村予算を十分に確保し、サービス提供の引き下げをしないでください。利用者負担はこれまでより引き上げないでください。

【基本的な考え方】

「新しい総合事業」においても、利用者本人やその家族の意向を的確に把握しつつ、専門的な視点からサービスを検討し、そのサービス内容、自立支援や介護予防に向けて必要なサービスをケアプランに位置づけ、サービスを提供することとなっています。

利用者負担については、サービス内容や近隣市町村の状況等を考慮しながら検討します。

- ③介護保険サービスの利用を申し出た人は、すべて要介護認定の対象にしてください。

【基本的な考え方】

介護保険サービスを利用するには「要介護認定」を受けて、介護や支援が必要であると認定を受ける必要があります。「要介護認定」とは、どれくらい介護サービスが必要かなどを判断するための審査です。

介護保険サービスの利用を申し出た人は、要介護認定の申請を促し、要介護認定の対象者となり、結果の通知が届き「介護サービス」「介護予防サービス」「地域支援事業」が受けられます。

(4)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。

てください。

【基本的な考え方】

概ね65歳以上のひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯など、高齢者の安否確認や栄養計算のされた配食サービスを実施しております。その他、親族の見守りや介護サービスの利用が少ない方に傾聴ボランティアを派遣し、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. 高齢者や障害者などの外出支援などの施策を充実してください。

【基本的な考え方】

寝たきりや常時車いすが必要で、外出が困難な方に対して、福祉車両で医療機関・社会福祉施設等への外出を支援しております。

ウ. 宅老所、街角サロンなど的高齢者の集う場所を増やしてください。施設運営費用などの助成金を拡充してください。

【基本的な考え方】

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か所、月2回、開催しております。

また、社会福祉協議会と連携し、地域における高齢者サロン活動を支援します。

エ. 高齢者世帯が安心して暮らせる高齢者住宅を公営で整備してください。

【基本的な考え方】

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ております。

②配食サービスは、最低毎日1回は実施し、助成額を増やし利用者負担を引き下げてください。また、閉じこもりを防ぐため会食方式も含め実施してください。

【基本的な考え方】

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。

【基本的な考え方】

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。

★(5)障害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害者控除の対象としてください。

【基本的な考え方】

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」を自動的に個別送付してください。

【基本的な考え方】

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・障害者・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。

【基本的な考え方】

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。

【基本的な考え方】

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障害者医療の精神障害者への補助対象を、一般の病気にも広げてください。

【基本的な考え方】

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。

【基本的な考え方】

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. 子育て支援などについて

- ①妊産婦健診は、産前14回に加え、初回及び産後1回を無料で受けられる恒久的な制度にしてください。

【基本的な考え方】

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。また、年度途中でも申請できることを周知徹底し、支給内容を拡充してください。

【基本的な考え方】

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。

- ③憲法による「義務教育は無償」の立場から学校の給食費を無償にしてください。給食費未納により給食が食べられない子どもを自治体の責任でなくしてください。

【基本的な考え方】

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5条4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児童福祉法第24条1項に基づき、保育を希望する児童には公的保育による保育実施義務を果たしてください。認定子ども園、保育所、地域型保育事業による小規模保育や家庭的保育等、施設形態の違いによって受ける保育に格差がないようにしてください。

【基本的な考え方】

14保育所にて同様の保育を実施しております。

5. 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。

【基本的な考え方】

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。

【基本的な考え方】

一般会計繰入をお願いする予定でありますが、保険税については、医療給付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。

【基本的な考え方】

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されないようにしてください。

【基本的な考え方】

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。

【基本的な考え方】

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がいる世帯、母子家庭や障害者のいる世帯、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。

【基本的な考え方】

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。

【基本的な考え方】

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。

【基本的な考え方】

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。

【基本的な考え方】

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。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。

【基本的な考え方】

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。

6. 障害者・児施策の拡充について

①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。

【基本的な考え方】

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ています。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害者・児が必要とする時間を支給してください。

【基本的な考え方】

ケアマネージャーが本人及び家族と良く話し合あった後、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。

【基本的な考え方】

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。

【基本的な考え方】

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。

【基本的な考え方】

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通院時の院内介助や入院中のヘルパー派遣を認めてください。

【基本的な考え方】

現状において、認める予定はありません。

- ★⑦相談支援事業は、基本相談や計画相談を丁寧に行える職員配置ができるよう、国に要望し、自治体でも補助してください。

【基本的な考え方】

相談支援事業所と連携をとりながら、必要なサービスを提供しております。
現状において、相談支援事業所に補助金を交付する予定はありません。

7. 予防接種について

- ①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。

【基本的な考え方】

現在、予定はありません。

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。

【基本的な考え方】

平成26年10月より定期予防接種化されますが、対象にならない方についても70歳以上の方は平成26年度は引き続き助成します。助成を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。

【基本的な考え方】

市内在住で妊娠を予定又は希望している女性で、愛知県が実施する風しんの抗体検査の結果、風しんに対する免疫が不十分と判断された方については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。

男性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消費増税を中止してください。
- ②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。
- ③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。
- ④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。
- ⑤入院給食費など新たな患者負担増はやめてください。
- ⑥精神障害者を精神科病院に囲い込む「病棟転換型居住系施設」構想は撤回してください。
- ⑦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。
- ⑧受給者のいのちを削る平均6.5%の生活保護基準の引き下げは取りやめ、元に戻してください。

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・障害者・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障害者医療の精神障害者への補助対象を、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、医療提供体制の充実のために

- ①国民健康保険への県の補助金を増額してください。
- ②県が今後すすめる地域医療ビジョン策定にあたっては、安易な病床削減を前提としないこと。また、策定委員会に医療提供者・地域住民・労働者の代表を入れるとともに、三者の意見を十分反映したものにする。

以上