

2015年10月 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】

2015年4月から「改正」介護保険制度と介護報酬の改定が実施されました。2014年6月18日「地域医療介護総合法」に続き、2015年5月27日には、医療保険制度等の見直し関連法が成立しました。国保の都道府県単位化、入院給食自己負担、「患者申出療養制度」創設による混合診療の拡大、大病院への紹介状なしの受診時定額負担の導入など、国民・患者負担増の医療保険制度改悪が実行に向け準備されています。

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、暴走を続けています。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」とし、「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」としました。2014年末の財政制度等審議会「建議」の、医療・介護予算の「自然増」を半分以下に削減するよう求めたことに沿った形になっています。

6月30日に閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針2015(骨太の方針)」は、16年度から18年度までの3年間を「集中改革期間」と位置づけ、さらに社会保障の歳出見直しに「重点的に取り組む」と明記。社会保障予算の自然増抑制額は3年間で9000億円から1兆5000億円とされており、秋から年末にかけて新たな「削減計画」として、後期高齢者医療の1割負担を2割に、受診時定額負担(保険免責制)導入など検討されています。同時に、「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「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一方、医療・介護・福祉の分野が営利企業の市場として開放され、弱者の切り捨てが懸念されます。

「2014国民生活基礎調査」では、生活が「苦しい」とした世帯は前年比2.5ポイント増の62.4%で、過去最多となっています。1世帯当たり平均所得は前年比1.5%減で、ピークの1994年の8割程度です。アベノミクスと消費税増税および社会保障改悪によって格差は拡大しています。住民の生活を改善し充実させることが、待ったなしの課題となっています。今こそ、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する自治体の役割が重要になっています。

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に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。

記

【陳情事項】一★印が懇談の重点項目です

【1】県民の要望である福祉施策を充実してください。

1. 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介護保険料を一般会計からの繰り入れ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。

第6期計画では、給付費の5割とは別に公費を投入し低所得者の負担率を軽減しました、その中には一般会計からの繰り入れも含まれます。準備基金もほとんど取崩し保険料基準額の上昇を抑えました。また、岡崎市は従前から国の基準より多い多段階を設定していま

ですが、第6期は14段階までに細分化し、合計所得金額1,000万円以上の段階を負担率2倍としました。その分市民税課税者でありながら、実収入の少ない従来の6段階を合計所得金額80万円で区切り、80万以下の負担率を0.05引下げました。

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。

介護保険料は生活保護受給者を除く第1段階から第2段階のかたに対して、それぞれの収入条件に合わせた減免を行っています。平成26年度も105名のかたが減免を受けられています。

③補足給付の申請手続きの見直しで介護保険施設入所者が利用できなくなることはやめてください。資産の確認など必要以上にプライバシーを侵害しないでください。

介護保険施設入所者に限らず、制度改革の手続きにしたがって、所得要件と資産要件に基づいて判定し、負担軽減を行ってまいります。

また、資産の確認については、できる限りプライバシーに配慮しております。

(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、福祉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。

介護保険サービスは施設整備も含め、保険料との兼ね合いやトータルでのバランスを考えながら計画しております。第6期事業計画に基づき、施設整備を進めてまいります。

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。

平成28年度に増設するための準備を進めています。

③サービス事業所に対する事業費の支給は現行の予防給付の額以上の単価を保障し、サービスに見合ったものとしてください。

日常生活総合支援事業における訪問介護及び通所介護の単価等は、サービス事業所の御意見もお聞きし、介護保険におけるそれを参考に検討してまいります。

④介護・福祉労働者を充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。

介護保険制度の根幹にかかわる課題ですが、国も課題克服のためいろいろな方策を検討しており、国と地方が一体となって取り組む必要があるため、国や県の施策を注視しています。市の事業としては、平成26年度から喀痰吸引等研修費補助金を交付しております。

(3)総合事業について

①総合事業移行にあたっての考え方

★ア. 総合事業への移行にあたっては、現在、介護予防訪問と介護予防通所介護を利用している要支援者の実態を十分に把握し、期間を区切って「卒業」を押し付けることはしないでください。

現在利用している要支援者については、現行サービスが継続できる方向で検討を進めています。

★イ. 指定事業者の「緩和した基準によるサービス」は導入しないでください。

専門的なサービスを必要とする人には専門的サービスの提供ができるようにします。

ウ. サービスについては、利用者の希望に基づく選択を保障してください。住民ボランティア等への移行を押し付けるような指導を行わないようにしてください。
適切なケアマネジメントを実施します。

エ. 総合事業への移行に当たっては、介護予防訪問と介護予防通所介護を住民ボランティアなど「多様なサービス」に置き換えるのではなく、現行サービスの利用を維持したうえで、上乗せして新たなサービス・資源を作るとするという基本方向を堅持してください。

「多様なサービス」に置き換えるのではなく、「多様なサービス」を充実させることで地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の効率的かつ効果的な支援を目指します。

②介護保険利用の際の手続き

★ア. 介護保険利用の相談があった場合、これまでと同様に要介護認定申請の案内を行い、「基本チェックリスト」による振り分けを行わず、要介護認定申請を受け付けた上で、地域包括支援センターへつなぐようにしてください。

総合事業が開始された場合、窓口に要介護認定申請の相談があった際に、聴き取りをする中で、認定が必要な方は申請を、認定を受けなくても他のサービスを利用することにより介護予防につながる方であれば、チェックリストを行うことにより「生活支援・介護予防サービス」が受けられるよう案内をしていくことを検討しています。

要介護認定申請を希望されるかたには、適切に対応してまいります。

イ. ケアマネジメントについては、現行の予防給付と同様に居宅介護支援事業所への委託を可能とし、現行額以上の委託料を保障してください。

委託は可能です。

③総事業費の確保と必要な補助(助成)

ア. サービスの提供に必要な総事業費を確保してください。地域支援事業の「上限」を理由に、利用者の現行相当サービスの利用を抑制しないで下さい。国または自治体の財政支援を行ってください。

法令等を順守する中で、本市の実情にあつた制度設計をしていきます。

イ. 住民の「助け合い」については、現行サービス利用を前提に、さらに地域の支えあいや地域づくりを促進するものとして位置付けてください。「助け合い」活動にかかる住民・各団体の要望を尊重し、必要な施設・設備の提供や、必要な経費の補助(助成)を行ってください。

「多様なサービス」を充実させることで地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の効率的かつ効果的な支援を目指します。補助等については検討中です。

(4)高齢者福祉施策等の充実について

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。

配食サービスにおいて、配達時に安否確認を行っています。30分程度のちょっとした困りごと(電球交換、清掃、買い物代行等)をシルバー人材センターの会員が対応する「困りごと解決支援事業」を実施しています。地域住民、関係団体、民間事業者等が相互に連携して高齢者の見守りを行う「高齢者見守り支援事業」を実施しています。

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。

市全体の交通網整備と一体的に考えていきたい。(長寿課)

障がい者の外出支援として、タクシー助成券の交付をしています。(障がい福祉課)

ウ. 宅老所、街角サロンなどの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。

サロンについては、地域団体の活動メニューとして推奨しています。また、市内各地域においては、閉じこもりなどの予防や介護予防のための活動を学区福祉委員会や地域ボランティアと協働で実施しており、体操等の指導講師の派遣、地域の介護予防活動への補助などを行っています。

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。

介護保険施設等は施設整備計画の実現に努め、高齢者住宅については関係部局で連携を深めていきます。(長寿課)

市営住宅として高齢者住宅を整備する予定はありませんが、今後市営住宅の整備時には、バリアフリー化をして、高齢者でも生活できる住宅にしていきたいと考えています。

(住宅課)

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。

配食サービスは、毎日1食で昼又は夕の配食を実施しています。公費負担額は、安否確認と配達等に要する費用としています。会食方式については、予定していません。

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。

住宅改修の受領委任払い制度は平成20年10月1日から、福祉用具の受領委任払い制度は平成19年4月1日から実施しております。

高額介護サービス費の受領委任払い制度については、支払いまで2か月かかるため、介護サービス事業者との協力・連携など実施体制の整備が課題となります。同一世帯に複数の利用者がいる場合など事業者間での調整が必要となるケースが想定され、現時点での実施は難しいと考えます。

★(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。

障がい認定と要介護認定は異なる基準で定められたものです。結果的に障がい者と要介護者が重複するケースはあります。国は「あくまで異なる判断基準によるものであり、原則として要介護認定結果だけをもって障がい者・特別障がい者に該当するかを判断することは困難である」との方針をとっています。これを受け、岡崎市では障がい福祉課に「障がい者控除対象者認定」を申請すると、介護サービス室の認定調査情報を参考に障がい者の基準に照らし合わせて障がい者控除対象者の認定を行っています。

なお、障がい者控除については、要介護認定通知書を送付する際に案内チラシを同封しています。その他、市政だより・ホームページに掲載しています。

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。

所得の額が不明であること及び国の基準により認定しており、必ずしも認定されるものではないため送付しておりません。

2. 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」「就労支援を口実にする」「親族の扶養について問いただす」など、相談者・申請者を追い返すような違法な「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。

生活保護法に基づき適正に実施します。

②扶養義務者への通知や報告の求めについては、国会の政府答弁や政令等で示されているように、福祉事務所が家庭裁判所の審判等を経た費用徴収を行うこととなる盡然性が高いと判断するなど、明らかに扶養が可能と思われるにも関わらず扶養を履行していないと求められる場合に限られることを徹底してください。

生活保護法に基づき適正に実施します。

③国による生活保護費の引き下げに対して、就学援助や地方税の非課税基準、国民健康保険の保険料・一部負担金の減免など、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。

生活保護法に基づき適正に実施します。

★④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。また担当者の研修を充実させ、就労支援や生活指導を個別に丁寧に行うようにしてください。

必要に応じて配置しています。

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。

必要に応じて配置しています。

⑥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。

必要に応じて委託事業とします。後段については生活保護法に基づき適正に実施します。

★⑦基準改定に伴う住宅扶助の引き下げについて、現行基準が適用できる例外措置について具体的な事例を記載したお知らせ文書を全生活保護世帯に送付して周知し、不当な減額や転居が起こらないようしてください。当事者が望まない地域や劣悪な物件など、意に反した勧奨は厳に慎んでください。

生活保護法に基づき適正に実施します。

★⑧冬季加算については、できる限り生活保護利用者の健康状態等に影響を与えないよう、次の諸点を周知徹底してください。

ア. 重度障害者加算を算定している人や要介護度が3以上または傷病・障害等による療養のための外出が著しく困難であり常時在宅をせざるを得ないなど、平成27年5月14日付保護課長通知が定める1.3倍基準を設定できる場合を具体的に記載したお知らせ文書を全生活保護利用世帯に送付して周知してください。

生活保護法に基づき適正に実施します。

イ. 上記の例外措置を柔軟に適用し、最大限活用することで、支給される冬季加算の減額を回避してください。

生活保護法に基づき適正に実施します。

3. 税の徴収、滞納問題への対応等

①徴税は自治体の業務であることをふまえて、愛知県地方税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。

滞納整理機構には、現在、参加しておりません。また、現時点では今後、参加する予定はありません。

★②税の滞納世帯の解決は、児童手当を差し押され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。

法令による差押禁止財産は、常時最新の判例等を把握するようにしております、差押えをしないよう留意しています。

納付相談の際には担税力の把握に努めており、実情に合い、かつ、早期完納となるよう相談に応じています。納税緩和措置は納付相談の際に制度の説明をしており、また、催告書への案内文書の同封、ホームページへの掲載などによる周知も図っております。

4. 国保の改善について

★①国の財政支援を抜本的に増額することを求めるとともに、国保財政を安定化し、保険料の大幅引き下げを実現してください。

国におきましても、財政安定化支援制度が構築され財政支援が行われております。

保険料につきましては、大幅な変動をきたさないよう、算定しております。

★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。

加入者の生活実態の調査及び把握に努め、実情も考慮して対応しております。

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。

実施の予定はありません。

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ならないようにしてください。

実施の予定はありません。

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。

実施の予定はありません。

★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「保険証は1年以上」とし、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。

資格証明書につきましては、平成12年の法改正で交付が義務付けられ、平成14年から交付していますが、それぞれの実情等を十分に考慮して、慎重に対処しています。

イ. 滞納者に対し給付の制限をしないでください。「給付と滞納は別」であることから、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。

給付制限は実施しておりません。施行令第1条に規定する特別の事情に該当する旨を申し出れば、資格証明書から短期保険証への変更は即時に実施しています。

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。

完納見込みある分納計画に沿った納付の履行は、保険証を交付しています。

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。

国保加入者の生活実態の把握に努め、実情を考慮して対応しております。

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。

基準生活費130%以下の世帯に減免を実施しています。広報誌、ホームページに掲載し、広く市民に周知しています。

5. 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。
福祉医療制度は、現時点では改正する予定はありません。

★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。

子ども医療費助成制度は、平成20年4月より中学校卒業まで入通院の医療費助成を現物給付で実施しており、対象年齢の拡大は考えておりません。

③精神障害者医療費助成の対象を、一般の病気にも広げてください。

精神障がい者医療費助成制度は、全疾病を対象に実施しております。

④国に対して、福祉医療助成に対する国保の国庫負担削減をやめるよう強く要請するとともに、当面は一般会計繰り入れで補てんしてください。
減額分につきましては、一般会計繰入で対応しております。

6. 子育て支援などについて

★①「子どもの貧困対策推進法」および「子どもの貧困対策に対する大綱」を受け、ひとり親世帯に対する生活支援施策の具体化を行ってください。

推進法以前に母子及び父子並びに寡婦福祉法によるひとり親世帯に対し、母子・父子自立支援員による相談、ひとり親の自立支援として教育・高等職業訓練給付金や貸付・就労支援等を実施しています。貧困対策推進法に対しては、前向きに考えて行きます。

★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。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。

- ・平成26年度より、就学援助制度の対象を生活保護基準額の1.2倍としています。ただし、保護者の経済状況のほか、その児童生徒の日常の生活状況や家庭の諸事情を勘案し、総合的に判断することによって認定をすることもあります。
- ・保護者会や市政だより等で周知を徹底し、年度途中でも申請の受付をしています。

★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なくしてください。

学校給食における給食費については、学校給食法第11条第2項に保護者負担と規定されていることから、給食食材費相当分を保護者に負担をお願いしております。また、既に平成26年度から給食食材費に係る消費税の増税分3%については、市が負担しております。なお、給食費未納により給食の提供は停止しておりません。

★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。

本市では、保育所の保育士配置基準や乳児室の面積基準について、国基準に上乗せした基準を条例で定めている。

また、公私立ともに同レベルの保育を提供できるよう、市条例で定めた国基準を上回る保育士の配置及び公立保育所の加配基準に準じた保育士の配置に必要な人件費等を私立保育園に補助している。

保育ニーズの増加に対しては、新制度においても、現行の保育所の増改築や保育室の改修等による対応を基本として事業計画に位置づけている。また、保育所については、保育ニーズの状況を踏まえると、基本的には、保育所として継続していく方針である。

一方、公立幼稚園については、幼保連携型認定こども園への移行を進める予定である。

⑤児童虐待や“いじめ”的早期発見に努め、重大事故とならないよう、情報公開を行い、防止対策を強めてください。そのためにカウンセラーなど専門職を配置してください。

児童虐待の早期発見・早期対応とともに虐待防止強化の啓発事業にも積極的に取り組んでおり、社会福祉士・臨床心理士・教員OBなど必要な専門職員の配置も行っている。情報公開については、個人情報保護の観点から公開することは考えていない。

⑥「新婚・子育て・ひとり親」世帯に家賃補助等の支援策を実現してください。

市営住宅については、配偶者のない者と20歳未満の扶養家族で構成されている世帯に対し、家賃の10%減免を行っています。

⑦妊娠婦健診は、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。

妊娠の確定については自己負担ですが、妊婦健康診査の初回から14回分の健診は公費負担としています。産後健診の公費助成につきましては、妊婦健康診査とは別事業となるため、実施は考えていません。妊婦健康診査の恒久的な制度として、平成25年度から普通交付税措置となりました。

7. 障害者・児施策の拡充について

①障害者が24時間365日、地域で安心して生活できるよう、希望する障害福祉サービスが利用できるようにしてください。

サービス等利用計画書に基づき障がい者・児の希望する生活、心身の状況や生活状況及び希望支給量等を勘案して必要とするサービスを支給しています。

②移動支援を、障害者・児が必要とする通学・通所に利用できるようにしてください。

原則的には利用できませんが、特例利用申請により認められる場合があります。

③障害者(児)の福祉サービスの利用料、給食費などの利用料負担を無償にしてください。

所得に応じた負担軽減措置を講じています。

④障害児者へのインフルエンザ予防接種費用の補助制度を設けてください。

満60歳以上65歳未満のかたで、障がいの程度が1級程度のかたについては、岡崎市のインフルエンザ予防接種事業の対象としております。障害児については、今のところ実施の予定はありません。

★⑤40歳以上の特定疾患・65歳以上障害者について、「介護保険利用を優先」と一律にすることなく、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。

ア. 65歳到達前に障害者本人の利用(意向状況)聴き取り調査を障害福祉と介護保険担当で行うとともに、障害者本人に制度の説明をおこなってください。

65歳到達前にそれまでの障がい福祉サービスの利用状況を踏まえ、事前に介護保険制度への移行に関する説明を行っています。

イ. 介護保険の利用申請を行わない障害福祉サービス利用者に対して、障害福祉サービスの打ち切りをおこなわないでください。

障害者総合支援法に基づき、自立支援給付に相当するものが介護保険にある場合は、介護保険サービスを優先することになっています。

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。

通院時や入院中の院内での介助は基本的には病院スタッフにより対応するべきものとされています。

★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。

国^の動向を見守っていきます。

8. 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。

現在、任意接種である流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)、B型肝炎、ロタウィルスワクチンの定期予防接種化については、厚生科学審議会において検討されておりまますので、国の動向を見極めながら適切に対応していきたい。

★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。

高齢者肺炎球菌ワクチンの任意接種について、現在、65歳以上のかたを対象に、自己負担2,000円で実施しておりますので、助成額を含めて平成28年度以降の実施について検討していきたい。

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してください。

現在、本市では、妊娠を予定又は希望する女性のうち風しんに対する免疫が十分でないかたに対して、県の補助事業(補助率:市町村助成額×1/2)に基づき助成を実施している。また、風しんに対する免疫が十分でない妊娠を予定又は希望する女性の同居者並びに妊婦の同居者についても市単独で助成を実施しているため、今後県等の動向を見極めながら、助成額について検討していきたい。

【2】国および愛知県、愛知県後期高齢者医療広域連合に、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消費税増税を中止してください。

国^の動向を見守っていきたいと考えます。

②マクロ経済スライドによる年金切り下げをやめてください。若い人も高齢者も安心できる年金制度をつくってください。

国^の動向を見守っていきたいと考えます。

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。介護報酬を再改定し、事業所閉鎖などサービス提供の低下を防ぐとともに、介護・福祉労働者の安定雇用のために処遇を改善してください。

介護給付等に要する費用の負担割合は、法に規定されています。総合事業のガイドラインが示されましたら、多様なサービスの実現が目的であり、軽度者外しではないと考えます。どのような事業を行うことが軽度者のためになるのか、考えていく必要はあると思います。

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。また、福祉医療助成に対する国民健康保険の国庫負担金の削減はやめてください。
国の動向を見守っていきたいと考えます。

⑤後期高齢者の保険料軽減特例見直しを行わず、国による財源確保のうえ、恒久的な制度としてください。
国の動向を見守っていきたいと考えます。

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。
県の動向を見守っていきたいと考えます。

②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。
県の動向を見守っていきたいと考えます。

③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。
県の動向を見守っていきたいと考えます。

(2) 県民の医療を守り、医療提供体制の充実のために

①市町村国民健康保険への県独自の補助金を復活してください。
県の動向を見守っていきたいと考えます。

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でください。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してください。
県の動向を見守っていきたいと考えます。

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低所得者に対し、独自の保険料と窓口負担の軽減制度を設けてください。
広域連合の動向を見守っていきたいと考えます。

②一部負担金減免について、生活保護基準の1.4倍以下の世帯も対象としてください。
広域連合の動向を見守っていきたいと考えます。

③後期高齢者医療葬祭費の支給に関して、申請勧奨してください。
死亡後4ヶ月経過して葬祭費の申請がない場合、申請勧奨しております。

以上