

2015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】

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年間で「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】 —★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。

介護保険料については、今後高齢化が進むと予想されている状況の中、長期的な給付等を見込み、基金の取り崩し等や多段階化を実施し、また、国県等の低所得者軽減制度を利用し、低所得段階者の負担増とならないよう算定に努めてまいります。

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。

介護保険料の低所得者対策については、所得段階区分が第1段階から2段階に該当する方で、生活保護基準に相当する世帯に属している方を減免の対象としています。

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。

介護保険給付されていた施設入所者の食費等を居宅サービス利用者との不公平をなくすため利用者負担とした時に低所得者の負担増とならないよう作られた制度であるため、実質的な低所得者のみを補足給付の対象とするための見直しであると考えます。

(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。

介護保険事業計画等に従い、施設整備を進めていきます。

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。

北名古屋市の包括支援センターは、市の直営1箇所であり、1箇所集中による迅速な対応を行っています。市の面積は、18.37Km²と狭く20分以内には駆けつけられる環境です。また、地区民生委員・見守り協力員等との連携も充実しており、情報を一極集中することにより対応もスムーズにできていることから、当面、現状維持で対応していきます。

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。

サービスの内容等を考慮し、単価を設定していきます。

④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。

本市では、介護職員を対象とした研修を年2回実施しています。また、地域包括支援センターでは、部門別の介護職員を対象に定期的な会議、研修を実施しています。

(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。

介護予防を意識したサービスの提供であるため、利用者の意欲を引き立てる通所介護の工夫が必要であると考えます。また、通所介護以外の通いの場を提供していくことが重要であると考えています。

★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。

国のガイドラインに沿って検討し、実施していきます。

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。

介護予防という観点から利用者の状態が少しでも改善できるサービスを国のガイドラインに沿って検討し、実施していきます。

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、上乘せして新たなサービス・資源を作るという基本方向を堅持してください。

高齢者が在宅で生活していくために必要なサービスが過不足なく提供できるようガイドラインに沿って検討し、実施していきます。

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。

国のガイドラインに沿って検討し、実施していきます。

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。

国のガイドラインに沿って検討し、実施していきます。

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。

国のガイドラインに沿って検討し、実施していきます。

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」活動にかかわる住民・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。

国のガイドラインに沿って検討し、実施していきます。

(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。

安否確認の施策として民生委員の協力による高齢者状況調査及び見守り活動事業の実施とともに緊急通報システム装置の設置による安否確認サービスを実施していきます。

また、買い物等の生活支援として要介護に至っていないが生活援助が必要な虚弱高齢者へはホームヘルパーを派遣しています。

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。

要介護となった高齢者への外出支援として、ショートステイなどで利用している施設からの送迎が行われていない場合は、移動車両の手配等を実施しています。

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。

地域高齢者ふれあいサロンは事業委託しており、市内32か所で開催しています。委託料を支払っているため、助成金は考えておりません。

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。

建設には、莫大な資金が必要となるため考えておりません。

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、食の自立の観点からアセスメントを半年に1回行い、食事の必要数を確認しています。その必要数は、本人の健康状態や栄養状態、家庭環境等により判断しています。助成金を増やすことは、今のところ考えておりません。

閉じこもりを防ぐために、高齢者ふれあいサロンを開催しており、会食中心のサロンも実施しています。

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、福祉用具購入費の受領委任払い制度については、平成20年4月1日から実施しています。なお、高額介護サービス費については、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。

要介護1から要介護3の方に「障害者」として、要介護4、要介護5の方を「特別障害者」として認定書を発行しています。

- 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。

要介護認定決定時に「確定申告等における税控除について」の案内通知を同封しています。なお、毎年1月号の広報に關係記事を掲載して周知するとともに、確定申告用各種保険料額のお知らせに、障害者控除対象者の説明を記載しております。

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。

法の趣旨に基づき適切な相談のもと判断を行っています。又、就労支援相談員を配置し稼働年齢層の者に対する就労支援を行うとともに、相談にも応じています。

- 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蓋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。

保護の申請があったときは、要保護者に絶対的扶養義務者と相対的扶養義務者の在否を確認し、扶養義務者に扶養及びその他の支援を得ることができないか通知し、報告を求めている。

- 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らないよう措置を講じてください。

諸施策の基準の引き下げについては、その施策を担当する部署の考えである。

- ★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。

北名古屋市では、ケースワーカー全員が正規職員であり、県が主催する研修に交代で参加し、就労支援や生活指導を個別に行えるようにしている。

- 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は、暴力団員該当性照会事務及びDV関係の対応を適切に実施するものであり、北名古屋市福祉事務所においては、平成20年9月から採用している。

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。

北名古屋市福祉事務所においては、平成27年4月から「自立相談事業」を北名古屋市社会福祉協議会に委託し、「住宅確保給付事業」については直営で実施している。

★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にしてください。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。

今回の住宅扶助の引き下げは、一部の受給者が対象であるため該当の受給世帯に対し周知をしている。

★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。

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。

北名古屋市は厳冬地区でないため、冬季加算については保護の基準に基づきVI区で支給する。尚、常時在宅せざるを得ない外出困難者については、該当するものはない。

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、徴税技術の向上を目的に平成25年度から参加しております。また、徴税技術には、納税の緩和措置も含まれるものと認識しております。

★②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。

差押禁止財産は、当然に差し押さえができません。本市では、預金債権であっても、預金の性質、通常の高残を十分考慮したうえ、滞納処分を行っております。

納税相談においては、納税者有利を念頭に置き、対応しております。

納税の緩和措置につきまして、滞納者の状況を的確に把握し適用しております。

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。

平成30年度の市町村国保の都道府県単位に向け、市町村国保の事業運営の広域化と財政の安定化について、現在、県と協議しているところです。協議していく中で、市町村ごとの国保事業費納付金額が決定され、市の国保税率も定まってくると思いますので、今後も国や県の動向、情報に注視しながら対応していきます。

★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。

際限もなく一般会計から繰り入れることは、そのまま一般会計自身を圧迫することになり、健全な財政運営を阻害することになります。保険税については、給付と負担のバランスや他保険加入者との公平性などを考慮しながら、検討していきます。

なお、従来から、市独自の低所得者対策として、軽減後の応益割額の2割を減免する制度を設けています。

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。

国の基準どおり行います。

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まらないようにしてください。

減免制度の拡充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。

現行基準どおりに行います。

★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。

資格証明書は発行していません。

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。

随時、納税相談を実施し、納税者の実情に応じた対応をしています。

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。

随時、納税相談を実施し、納税者の実情に応じた対応をしています。

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。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。

国の基準どおり行います。

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。

県の福祉医療制度より拡大し実施しています。

★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。

親としての責任と行政の協働が大切であると考え、医療費の一部助成を行っています。無料化だけでなく、他の施策も合わせて子育て支援と考えています。

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。

精神障害者保健福祉手帳1・2級所持者の精神科診療以外も対象として助成しています。

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。

市長会等を通じ、今後も要請していきます。また、繰り入れについては、財政当局と協議しながら進めます。

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。

子育てと就業の両立など、ひとり親家庭が抱えている問題に対して、児童扶養手当を受給している方にハローワークが行っている就労自立促進事業を案内して就労の支援を行っています。

★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。

生活保護基準額の見直しは、近隣市町の状況を見て検討していきます。

年度途中の申請については、案内文書で周知しています。また、支給内容は平成23年度にクラブ活動費・PTA会費・生徒会費を拡充しています。

- ★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。

学校給食は、学校給食法第11条の規定により給食材料費については、保護者の負担とすると規定されております。しかし、教育の一環として考えた場合補助制度の考え方もありますが、児童生徒の教育環境(ハード・ソフト面)向上のための財政的ニーズもますます膨らむ現状では、無償化とすることは困難でありますのでご理解をお願いします。また、当市では、給食費未納による給食を提供しない取り扱いはしておりません。

- ★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。

- ・ 保護者の労働や疾病により保育できないすべての児童に対して、保育園に入園できるように、待機児童問題を解消できるよう調整を行っております。しかしながら、施設の安全や保育士の質の確保を前提とした、定員の設定により、すべてのご希望にお答えすることは現時点では限界があります。北名古屋市でも今年度より小規模保育所の設置が進められており、徐々に解消できるよう今後も努力してまいります。
- ・ 第1点でもありましたが、今年度より小規模保育所の設置が進められておりますが、認可機関であります北名古屋市としても、設置後の施設の健全で質の高い保育を確保できるように、設置施設に対して継続した指導を行ってまいります。

- ⑤児童虐待や“いじめ”の早期発見に努め、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。

平成26年に北名古屋市いじめ防止基本方針を策定。また、同年北名古屋市いじめ問題対策連絡協議会等条例を制定し、「いじめ問題対策連絡協議会」「いじめ問題専門委員会」を組織し、いじめ未然防止及び早期発見、相談体制の整備を図っています。また、各学校にスクールカウンセラーを配置しています。

- 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。

現在、子育て・ひとり親等には、児童手当・児童扶養手当等の手当を支給しており、財政が厳しい中で、家賃補助等の支給は考えておりません。

- ⑦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。

妊産婦健診については、現在14回の助成を実施しており、初回及び産後1回の補助は財政上からも厳しい状況にあり、考えておりません。

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やケアプランを勧案し、支給決定を行い、障害福祉サービスを利用し
ていただいています。

- 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。

今のところ、実施する予定はありません。

- 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。

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の無償の予定はありませんが、低所得者等に配慮した負担軽減措置を今後も実施していきます。

なお、地域の実情に応じて実施している地域生活支援事業における利用者負担額は、制度創設当初から無償としております。

- 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。

中学3年までの子どもに対してはインフルエンザの補助を行っています。また、65歳以上の高齢者と60～64歳の障害者手帳1級所持相当者についても補助を実施しており、現状は、対象者の拡大を考えておりません。

- ★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歳到達前に家庭訪問を行い、障害者本人に制度説明を行っている。

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。

介護保険の利用申請の説明を 65歳到達前の家庭訪問時等に行い、高齢福祉課と連携して申請を促していきます。

- 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。

国の施策通り行います。

- ★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。

今のところ補助の予定はありません。

本市では、市内5事業所と契約をし、相談支援事業を実施しています。各事業所において、親切で丁寧な説明と、相談対応に努めています。また、各事業所から本市への相談等について迅速に対応しています。

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。

B型肝炎は今後法定予防接種の動きがありますので、現状としては法整備に合わせての実施となると考えております。ロタウィルスワクチンについては、補助を実施しております。流行性耳下腺炎については、考えておりません。

- ★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。

現在、委託料の約半額を補助しております。定期予防接種が昨年10月から始まり、委託料の3割負担で実施できます。したがって、任意予防接種に関わる助成を増額することは考えておりません。

- 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。

現在、妊娠を希望する女性とその夫に対して、抗体価検査の補助と抗体価検査を実施し陰性であった方を対象にワクチン接種の補助を行っています。無料での実施は考えておりません。

【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。
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。
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。
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。
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。

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。
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。
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。

(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。

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。

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。

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。

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。

以上