

意見提出用紙

『大阪維新』プログラム（案）に対するご意見・ご提言

- 氏名又は団体名：大阪府歯科保険医協会
- 住所又は所在地：大阪市浪速区幸町 1-2-33
- 連絡先（電話番号）：06-6568-7731
- メールアドレス（お持ちの場合）：takeshi_wd@doc-net.or.jp

※これらの情報は公開しません。

【ご意見・ご提案】

ご意見・ご提案は、1枚につき1項目でお願いいたします。用紙が足りない場合は、お手数ですがコピーしていただきますようお願いいたします。

◎ご意見・ご提言を公表してもよろしいですか。 公表可 公表不可

『維新』案は、府独自の老人・障がい者・乳幼児・ひとり親家庭への医療費助成に2009年度から自己負担の引き上げや所得制限の強化方向を打ち出した。また「特別な配慮」をするとされた救急医療センター運営補助や障害者施策についても縮小の方向である。その他、病院事業費負担金・病院事業貸付金の削減なども含め、これらの事業は府民の命や健康、生活に直結するものである。地方自治体の役割は、地方自治法第1条の2に規定されている通り「住民の福祉の増進」である。大阪府は、何よりも優先して880万府民の暮らしと命・健康を守らねばならない。府民の命や健康に関わる施策は削減とせず、主要プロジェクトなどの大型開発やそのほかの無駄遣いを徹底的に見直すべきである。

〔締切〕 平成20年7月14日（月）

〔送付先〕 〒540-8750（住所不要）大阪府 改革プロジェクトチームあて

06-6941-0351（内線 2100 2109）

FAX 番号 06-6941-1702 大阪府 改革プロジェクトチームあて