

2021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】

新型コロナウイルスによる未曾有のパンデミックの中で、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が発令され、国民は感染への不安、経済的困窮、行動の制約と自粛を求められ、不自由な日々を過ごしています。

相談支援活動は全国各地で、愛知でも行われました。生活困窮の広がりや医療体制の崩壊など、国民生活が窮地に陥っている事例が多数可視化され、緊急の対応が求められました。

パンデミックは、新自由主義の下で、格差と貧困の拡大、医療や社会保障制度の弱体化、脆弱化の実態を鮮明にしました。世界的に社会の在り方が問い直されており、日本でもコロナ後の社会について、自己責任を押し付ける社会ではなく、地域でつながって住み続けられる社会づくりへの模索がすすめられています。コロナ危機に対応する国の財源を大企業や富裕層に応分の負担を求める動きが各国で広がりつつあります。

政府は、消費税を財源にする病床削減推進法、高齢者の医療費窓口負担2倍化法の強行成立等、医療をはじめとした社会保障抑制策を財界・大企業の欲求そのままの暴走を加速してきました。国民のいのちと暮らし最優先へ政治の転換が求められています。

42年間のキャラバン要請行動の中で、住民の暮らしを守り改善する要求を掲げ、地域住民の命と暮らしを守る自治体として役割発揮をお願いし、自治体での具体化と国への要望提出等ご協力をいただきました。ひきつづき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。

【陳情項目】 —★印が懇談の重点項目です—

【1】県民の要望である、市町村の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 【高齢福祉課】

★(1)介護保険料・利用料など

①第9期介護保険事業計画を待たずに、介護保険料を引き下げてください。また、保険料段階を多段階に設定し、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。とりわけ、第1段階・第2段階は免除してください。

【広域連合】 → 第8期事業計画期間においても国標準9段階を12段階へ多段階化し、応能負担を行っています。また、介護保険は、行政と、40歳以上の国民が皆で助ける制度であるため、収入や所得に応じた応能負担が必要となります。

②新型コロナウイルス感染症の影響により、収入が減少した世帯の保険料減免制度を、傷

病を限定しない恒常的な制度としてください。

【広域連合】 → 恒常的な制度として、生計維持者の死亡、重大障害もしくは長期入院による減免制度を設けています。

③介護保険料の減免制度を実施・拡充してください。

【広域連合】 → 社会情勢等を鑑みて、引き続き検討を進めます。

④介護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。

【広域連合】 → 介護保険制度で定める軽減制度の実施などにより、低所得者の利用者負担軽減に取り組んでいます。

⑤施設入所時の食費、居住費の自治体独自の補助制度を創設してください。

【広域連合】 → 現時点で、広域連合独自の補助制度の創設は予定しておりません。

★(2)介護保険サービス

①訪問介護「生活援助」の回数制限はしないでください。

【広域連合】 → 介護保険制度で定める範囲で、適切に対応しています。

②総合事業の現行相当サービスが必要な人には継続した利用ができるようにしてください。サービス利用者の「状態像」の一方的な押しつけや、期間を区切った打ち切りはしないでください。

【広域連合】 → 意図的な制約は行われていないものと理解しております。引き続き、必要とする方に、適切なサービスが提供できるよう努めて参ります。

③自治体の一般財源を投入して、サービスの提供に必要な総合事業費の確保に努めてください。

【広域連合】 → 総合事業は、事業費の上限管理がされておりますが、上限を超過した場合においても必要なサービスが提供できるよう、一般財源及び第1号保険料を財源として、事業費が確保できる体制を整えています。

④多くの高齢者が参加できるように、自治体の責任で介護予防事業を充実・拡充してください。

【市町村】 → 現在、体操教室や閉じこもり予防教室などを市で実施しています。今後は、介護予防の担い手を育成し、より身近なところで体操などの介護予防に取り組めるよう拡充していく予定です。

(3)基盤整備

★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。

【広域連合】 → 介護施設等につきましては、サービスの需給などを検討し策定した介護保険事業計画に基づき計画的に整備します。

②特別養護老人ホームに要介護1・2の方が入所できる「特例入所」について、広報を積極的に行い、入所希望者に対して適用してください。

【広域連合】 → ホームページに入所指針や様式を掲載し、意見照会があったものについて適切に対応しています。

(4) 高齢者福祉施策の充実

①サロン、認知症カフェなど高齢者のたまり場事業への助成を実施・拡充してください。

【市町村】 → 自主サロン、コミュニティーサロン等への助成を継続して行っております。

②住宅改修、福祉用具購入、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。

【広域連合】 → 現時点で、受領委任払い制度の実施は予定しておりません。今後の実施にあたっては、利用者及び事業者からの需要などを見極めつつ、検討を行ってまいります。

★③中等度からの加齢性難聴者を対象とする補聴器購入助成制度を実施してください。

【市町村】 → この助成制度については、全国的に徐々ではあるが制度創設がされている。本市においては、現時点で実施予定とはなっていないが、今後の国や県内、近隣自治体の動向を踏まえ、必要な検討を行ってまいりたい。

★(5) 介護人材確保

①介護職員の処遇改善のための自治体独自の施策を、利用者負担を増やさない形で実施してください。

【広域連合】 → 現時点で、広域連合としての介護職員処遇改善の施策は予定しておりません。

②利用者にとって危険であり、労働者も休憩が取れず労基法違反の状態である1人夜勤を放置せず、必ず複数配置できるよう国に要望し、自治体でも財政支援を行ってください。8時間以上の長時間労働を是正してください。

【広域連合】 → 現時点で、広域連合として1人夜勤の禁止は予定しておりません。人員配置については、介護保険法に基づき適切に配置を行うよう指導しております。

★(6) 障害者控除の認定

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。

【市町村】 → 要介護認定者は、介護の手間のかかり具合により介護度が決まるものであり、障害の程度とは異なるという判断に基づき、要介護度をもって一律に障害の程度を判断するのではなく、障害の程度を判断しております。

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。

【市町村】 → 令和2年度から、対象見込者を抽出し申請書を送付しています。

2. 国保の改善について 【保険年金課】

★①保険料(税)の引き上げを行わず、払える保険料(税)に引き下げてください。そのために、

一般会計からの法定外繰入額を増やしてください。

国民健康保険税は、前年の所得に応じて課税しており、所得の低い世帯には世帯の合計所得に応じて軽減や田原市独自の減免措置を行っています。また、令和2年度より低所得者への減免を拡充し、法定軽減対象の世帯で合計所得が310万円以下の世帯については、均等割及び平等割の1割を追加軽減しています。

一般会計からの法定外繰入については、基準に基づいて繰入しています。

★②保険料(税)の減免制度を実施・拡充してください。

未就学児の均等割を3割減免するなど、子育て世代に配慮しています。

★③18歳までの子どもは、子育て支援の観点から均等割の対象とせず、当面、一般会計による減免制度を実施してください。

18歳未満の子どもについては、子育て支援の観点から、中学生までは医療費の助成、15歳以上は入院に係る医療費を助成しており、保険税均等割の対象としないことは考えておりません。

★④新型コロナウイルス感染症の影響により、収入が減少した世帯の保険料減免制度を、傷病を限定しない恒常的な制度としてください。所得ゼロまたはマイナスの世帯も減免対象としてください。コロナ特例減免の適用要件について、前年収入をコロナ以前の2019年または、2020年より3割以上減少した場合としてください。

新型コロナウイルス感染症に係る保険税減免制度を、傷病を限定しない恒常的な制度とする予定はありません。

当年中の所得が所得ゼロ又はマイナスの世帯についても、前年収入から3割以上減少する場合には、減免対象としています。前年収入については、2020年中の収入としています。

★⑤新型コロナウイルス感染症に感染した被用者等に対する傷病手当金の対象に事業主を加えてください。また、新型コロナウイルス感染症以外の傷病についても、傷病手当金の対象としてください。

新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金の対象に事業主を加える予定はありません。新型コロナウイルス感染症以外の傷病手当金を設けることは、財源を確保する必要がありますので、現時点では予定はありません。

★⑥資格証明書の発行は止めてください。保険料(税)を継続し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。また、医療を受ける必要が生じ、短期保険証に切り替える際には、医師の診断書など条件をつけることなく交付してください。

資格証は現在発行していません。短期証は、保険証更新月の初日に過年度の滞納額が10万円以上あり、戸別訪問、電話勧告、文書勧告等を行っても納付に応じない世帯に発行しています。

★⑦保険料(税)を払えきれない加入者の生活実態把握に努め、むやみに短期保険証の発行や差押えなどの制裁行政は行わないでください。滞納者への差押えについては法令を遵守し、滞納処分によって生活困窮に陥ることがないようにしてください。また、給与などの差押禁止額以上は差押えないでください。

短期証は基準に基づき発行しています。

⑧一部負担金の減免制度については、活用できる基準にしてください。また、制度について行政や医療機関の窓口にわかりやすい案内ポスター、チラシを置くなど周知してください。

一部負担金の減免については、要綱による基準としています。

⑨70歳未満を含む74歳までの高額療養費の支給申請手続を簡素化し、申請は初回のみとしてください。

70歳以上の高額療養費の支給申請手続については、初回のみとしています。

3. 税の徴収、滞納問題への対応など 【収納課】

税の滞納解決は、児童手当を差押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の差押えは行わないでください。実情をよくつかみ、相談に対応するとともに、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

滞納処分の執行につきましては、法令を遵守し、児童手当等の差押禁止財産の差押えは行っておりません。また、納付困難な場合の猶予制度の案内や財産調査の結果を踏まえた執行停止等の対応につきましても随時実施しております。

4. 生活保護について 【地域福祉課】

★①新型コロナ禍における生活保護受給手続きについて、申請書を誰もが見えるところに置き手続きしやすくし、申請は、速やかに受理し基本的な生活を確保してください。他自治体への行政たらいまわしは行わないでください。

申請書については、必要な方にはその場で手渡しし、申請があれば速やかに受理しています。また、本人の希望を優先して対応しており、他自治体への行政たらいまわしは行っていません。

②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、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。

生活保護制度は、憲法で保障される健康で文化的な最低限度の生活を送るための国民の権利であり、その申請権の侵害と受け取られかねない窓口対応は行っていません。

生活保護の相談時には必ず申請の意思を確認し、必要な方には即時申請していただいています。就労支援や親族の扶養確認等については申請受理後の対応とし、相談のみの場合にも希望により申請書を提供し、必要となったときには直ちに申請いただけるよう対応しています。

★③扶養義務者への扶養照会をしないでください。

扶養義務者への扶養照会については、令和3年2月26日付社援保発0226第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知による「実施要領の一部改正」及び同日付事務連絡による「扶養義務履行が期待できない者の判断基準の留意点等」に配慮し、適切に対応しています。

具体的には、扶養照会前に要保護者等からの聞き取り等により「扶養の可能性調査」を行い、民法上の扶養義務者であっても施設入所者や長期入院患者、あるいは10年以上音信不通で交流が断絶している等、「扶養義務履行が期待できない者」と判断される場合には、扶養照会を行わないものとしています。

なお、生活保護法第4条第2項において、民法に定める扶養義務者の扶養は、生活保護法に

よる保護に優先するものとされていますが、これは扶養義務者からの金銭援助が行われた場合等に、それを被保護者の収入として取り扱うことを意味するもので、保護の要否に影響を及ぼす要件ではないものと捉え対応しています。

④住居のない人に対して、居宅保護原則を実現していくために、施設収容ではなく、居宅支援を充実させてください。また、生活保護施設などの「個室化」を実現してください。

住居のない人の保護申請について、申請日当日の宿泊先がないなど切迫しているケースでは、一義的には即時入居可能な社会福祉法第2条第3項に基づく無料低額宿泊所等を案内していますが、その後の対応は本人の意向を尊重し、可能な範囲で居宅支援を実施しています。

また、生活保護施設入所者については、個室を提供しています。

★⑤ケースワーカーなど専門職を含む正規職員を増やし、担当者の研修を充実してください。

また、「ケースワーカーの外部委託化」は行わないでください。

ケースワーカーの人数については適正数を確保しています。また、専門性については担当者研修の充実を図り、職員の更なる能力向上を推進してまいります。

なお、「ケースワーカーの外部委託化」については、想定していません。

★⑥エアコンを全ての生活保護世帯に設置してください。また、設置しても電気代がかかるために使用を制限してしまうことのないよう夏期手当を出してください。

エアコンの設置については、生活保護法による保護の実施要領において、保護開始時等、エアコンの使用が必要となる時期が初めて到来するケースについてのみその設置が認められていますが、それ以外のケースでも、生活福祉資金等の貸付金を利用した場合に、当該貸付金を収入認定しないこととなっており、購入しやすくなっています。

なお、夏季手当については、厚生労働省による基準見直し等に基づき対応します。

5. 福祉医療制度について 【保険年金課】

★①福祉医療制度(子ども・障害者・ひとり親家庭等・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、県の補助金を受け助成を行っています。

精神障害者医療の精神障害者保健福祉手帳1級・2級所持者について、平成26年4月から、医療費助成対象を「精神疾患のみ」から「全疾病」へと拡大助成を行っています。また平成31年2月診療分から、受給者の利便性の向上を図るため現物給付範囲を「全疾病」へと拡大しました。

また、子ども医療について、令和2年4月1日から新たに高校生等(18歳の年度末まで)の入院医療費の保険診療自己負担分(令和2年4月診療分以降)の拡大助成を行っています。

★②子どもの医療費無料制度を18歳年度末まで実施してください。また、入院時食事療養の標準負担額も助成対象としてください。

令和2年4月1日から新たに高校生等(18歳の年度末まで)の入院医療費の保険診療自己負担分(令和2年4月診療分以降)の拡大助成を行っています。

入院時食事療養費の標準負担額助成は市の負担が増大するため、検討していません。

★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。また、手帳1・2級を所持していない自立支援医療(精神通院)対象者を精神障害者医療費助成の対象とし

てください。

精神障害者医療の精神障害者保健福祉手帳1級・2級所持者について、平成26年4月から、医療費助成対象を「精神疾患のみ」から「全疾病」へと拡大助成を行っています。

自立支援医療(精神通院)対象者についても、精神障害者医療の助成対象としています。

④後期高齢者福祉医療費給付制度の対象を拡大し、住民税非課税世帯は窓口負担を無料としてください。

後期高齢者福祉医療について、市単独助成として「ひとり暮らし」要件を設けるなど依然として市の医療費負担は大きく、拡大について検討していません。

⑤妊産婦医療費助成制度を創設・拡充してください。

妊婦・産婦・乳児の健康診査については診査費用の助成を行っていますが、妊産婦医療費助成制度の創設は検討していません。

6. 子育て支援について 【子育て支援課/教育総務課/学校教育課】

(1)子どもの貧困対策計画の策定・推進

①「子どもの貧困化対策大綱」に基づき、「子どもの貧困対策支援計画(子ども子育て支援総合計画によるものを含む)」を策定してください。コロナ危機下での「格差と貧困」の拡大の進行の状況を踏まえ、必要な調査や見直しを行ってください。

貧困対策だけではなく、児童虐待、障害児支援等について、総合的な子育て支援策を盛り込んだ、子ども・子育て支援事業計画及び次世代育成支援行動計画を令和2年3月に策定しました。コロナ禍での影響などの調査等おこなっていませんが、「格差と貧困」への対策として、市独自の補助を実施する等、支援の充実を図っています。

②ひとり親世帯等に対する自立支援計画を策定し、自立支援(教育・高等教育職業訓練)給付金事業、日常生活支援事業等を実施・拡充してください。

状況に応じて、検討していきます。

③教育・学習支援への取り組みを行うとともに、NPO やボランティアなどによる児童・生徒の「居場所づくり」や「無料塾」、「こども食堂」のとりくみを支援してください。

状況に応じて、検討していきます。

(2)就学援助制度の拡充

①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倍以下の世帯としてください。

就学援助制度に関しては、経済状況の動向に注意しながら、真に援助が必要な家庭の状況把握に努め、経済的な理由による就学困難な児童生徒が減少するよう、認定基準及び支給内容の拡充等検討していきます。

②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。

年度途中でも申請可能であること等、分かりやすい周知の方法について検討していきます。

★(3)子どもの給食費の無償化

①小中学校の給食費を無償にしてください。当面、事情により支払いができない場合の「減額」や「多子世帯に対する支援」などを行ってください。

給食費は、食材料費をご負担していただいています。

生活困窮等で援助を必要と認められた方に対しては就学援助費の支給を行い、その中には給食費相当費分が含まれています。

②就学前教育・保育施設等の給食費を無償にしてください。少なくとも、国による免除対象範囲を上回る減免・補助制度を実施・拡充してください。

低所得世帯の給食費(主食費)の無償化及び18歳未満の子どもから数えて第3子以降の給食費の無償化を実施しています。

(4)保育施策の抜本的拡充

★①公立施設の統廃合や民間移管をしないでください。

多様な保育ニーズに対応するため、市の施策として保育所の適正化を計画しています。民営化した保育所については、運営費の補助を行うなどの支援をしています。

★②認可保育所の整備・増設を行ってください。認可外保育施設等の認可化をすすめてください。少なくとも、指導監督基準を下回る認可外保育施設等に対し、ただちに指導監督基準へ上げるための具体的な施策を実施してください。

認可保育所の整備については、統合・民営化による整備等を進め、環境改善に取り組んでいます。認可外保育施設等に対しては、相談があれば応じるようにしています。

③企業主導型保育事業による保育施設への立入りや面談を実施するなど市町村独自で実態を把握してください。

市内に企業主導型保育事業所はありません。

④保育士配置と保育室の面積にかかる基準を、公私間の格差なく、自治体独自に上乘せ・拡充し、ゆとりある保育を実現してください。

国基準以上の保育士配置及び障害児等に対する加配保育士を配置しています。また、保育室の面積も、国基準以上の状況での受入れができる環境となっています。

⑤職員の処遇について、公私間格差を是正してください。

保育補助者や市独自の補助を行うなどして、民間職員の処遇改善につながる事業を実施しています。

7. 障害者・児施策について 【地域福祉課】

★①障害者が24時間365日、地域で安心して生活できる「暮らしの場」として、入所支援施設、行動障害や重度心身障害対応のグループホーム、休日にも対応できる通所施設、短期入所施設、居宅介護、相談支援などを併設する小規模多機能施設を設置してください。

本市では、相談支援事業が24時間365日対応できるよう体制を整備しており、各サービスをつなぐことで障害のある方も地域で安心して生活できるよう、取組みを進めております。また、グループホームの設置など、市内事業所等へ働きかけ、整備費を補助するなど社会資源の整備にも取り組んでいきます。

②在宅の生活を送る障害者の居宅介護や重度訪問介護の支給時間は、必要とする時間を支給してください。

支援が必要な方に対しては、一律に決定することなく、個別の状況を把握した上で支給決定を行っております。

③移動支援(地域生活支援事業)を、通園・通学・通所・通勤に利用できるようにするとともに、入所施設の入所者も支給対象にしてください。

通園・通学・通所・通勤の移動支援の利用につきましては、通年で長期にわたる利用が想定されること、利用が朝と夕方に集中することなどから、多数のヘルパーの確保が必要となります。しかし、全国の場合と同様に、本市におきましても人材不足のため継続的に安定的にサービスを提供することが困難となっており、原則支給を認めておりません。

しかしながら、過去に他の手段による通学等が困難な場合であって、自立支援協議会で検討した後に支給を認めた事例もございますので、施設入所者への派遣も含めて今後も一人ひとりが置かれた状況を把握した上で個別に支給の検討を行います。

なお、市外の障害児通所支援施設に通所する障害児の交通費助成として、月額8千円を上限として助成を行っています。

④居宅介護(ホームヘルプ)利用者の入院時および入院中のヘルパー利用を支援区分にかかわらず認めてください。

入院時および入院中の支援については、院内のスタッフにより対応されるべきものであるものと考え、ヘルパー派遣は認めていません。

⑤障害者・児の利用料を原則無償とし、「応能負担」となるよう国に働きかけるとともに、自治体としても補助をしてください。また給食費など、福祉として必要なことも無償になるようにしてください。

障害福祉サービスに対する利用料負担につきましては、法に定められた負担をお願いしています。

児童発達支援事業所を利用する低所得世帯の障害児及び18歳未満の子どもから数えて第3子以降の障害児に対して、給食費の減免をしています。

★⑥40歳以上の特定疾患・65歳以上障害者について、一律に「介護保険利用を優先」せず、要介護認定の申請がないことを理由に障害福祉サービスを打ち切らないでください。そして、本人意向にもとづき障害福祉サービスが利用できるようにしてください。また、障害福祉サービスを利用する人が、要介護認定で非該当になった場合、障害福祉サービスの支給時間を削減しないでください。

65歳以上の方などの介護保険サービスが利用できる方につきましては、介護保険サービスを利用していただくことを原則としております。しかしながら、障害特性により専門的な支援が必要な方などもいらっしゃるため、一律に優先させることなく、障害福祉サービスの利用の必要性について個別の状況を把握した上で支給決定を行っております。また、要介護認定で非該当となった方についても、同様に個別の状況に応じて障害福祉サービスの支給決定を行っております。

⑦障害者が生活するグループホーム等の夜間体制は、必ず職員を複数配置にするよう基準を定め、報酬単価のさらなる改善を、国に要望し、自治体でも補助してください。

夜間の職員複数配置につきましては、本市での事業所の状況を確認するとともに、近隣市町村の取組について情報収集を行ってまいります。

⑧安定的な経営・人材確保・支援の質が担保されるよう、障害福祉の基本報酬を、日割単価制度を廃止し、月額単価制度になるよう国に要請し、自治体でも補助してください。
近隣市町村の取組について情報収集を行ってまいります。

⑨地域生活支援事業の報酬単価を引き上げてください。
地域生活支援事業における各サービスの報酬単価は、事業所及び近隣市町村の状況を参考に検討してまいります。

8. 予防接種について 【健康課】

★①流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)ワクチン、子どもや障害者のインフルエンザワクチン、帯状疱疹ワクチン、定期接種から漏れた人に対する麻しん(はしか)の任意予防接種に助成制度を設けてください。また、おたふくかぜワクチンは2回の助成を行ってください。
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)については平成31年5月から1回の一部助成を開始しております。

平成30年9月から、医療行為によって免疫を失ったお子さんへの定期予防接種の再接種について、助成を開始しました。

国民の医療費削減につながる予防接種は、感染症のまん延を防ぎ国民の健康を守る重要な事業であり、本来であれば国が責任をもって一律に実施すべきものであると考えます。今後も引き続き、国の動向を見据えて、市医師会と協議を行います。

②高齢者用肺炎球菌ワクチン(定期接種)の一部負担を引き下げてください。市町村が実施する任意予防接種事業を再開・継続してください。また2回目の接種を任意予防接種事業の対象としてください。

高齢者肺炎球菌予防接種は、対象年齢に対する定期接種が継続されました。定期接種の自己負担額は東三河の5市で同一となっています。任意予防接種の助成については、国や近隣の市の動向を参考に検討していきます。

9. 健診・検診について 【健康課】

★①産婦健診の助成対象回数を2回に拡充してください。

平成29年度から、産後うつ予防や新生児への虐待予防等を図るため、出産後8週以内の産婦に対し、産婦健診1回目の費用助成を開始しました。また、令和3年度から2回目の費用助成を開始しています。

②妊産婦歯科健診への助成を妊婦・産婦共に実施してください。

平成9年度から、妊婦及び生まれてくる子どもの健康を守る観点から妊婦歯科健診を実施しています。妊婦の口腔環境は、低出生体重児の出生や早産のリスク、子どものむし歯への影響と関係していることから、妊娠期から歯科健診を受け口腔衛生を整えておくことが大変重要であると考え、母子健康手帳交付時等で個別に丁寧な保健指導及び受診勧奨を行っています。

今後、産後については近隣の市の動向を参考にしながら検討していきます。

③保健所や保健センターの保健師等スタッフを増員してください。歯科衛生士を常勤で複数配置してください。

保健師については、田原市保健師充足計画に沿って増員してまいります。

歯科衛生士については、歯科口腔保健の推進に関する法律の施行(平成23年8月10日)を受けて、平成25年度から嘱託で常勤の歯科衛生士を1名配置してきました。

令和2年度からは新地方自治法の施行により、雇用形態は会計年度任用職員に変更となりましたが、引き続き、雇用の確保に努めます。

職員の複数配置については市歯科医師会と協議を進め、適正配置に努めて参ります。

【2】国および愛知県に以下の趣旨の意見書を提出してください。

1. 国に対する意見書

- ①75歳以上の医療費患者負担2割引き上げをはじめ、これ以上の患者窓口負担増の計画を中止してください。
- ②国民健康保険の国庫負担を抜本的に引き上げ、払える保険料(税)にするために、十分な保険者支援を行ってください。病気や出産のときに安心して休めるよう傷病手当、出産手当を創設してください。
- ③マクロ経済スライドを廃止してください。また、年金支給開始年齢を引き上げないでください。全額国庫負担による最低保障年金制度を早急に実現してください。年金は毎月支給にしてください。
- ④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。さらなる軽度者外しはやめてください。介護労働者の安定雇用のために処遇を改善してください。夜勤は「複数体制」を基本に人員配置基準を見直し、財政支援を強めてください。
- ⑤18歳年度末までの医療費無料制度を創設してください。
- ⑥障害者・児が24時間365日、地域で安心して生活できる「くらしの場」が選択できるよう、グループホームや入所機能を備えた地域生活拠点を国の責任で整備してください。福祉人材の人手不足を解消するために報酬単価を大幅に引き上げてください。特にグループホームの一人夜勤が解消できる基準にしてください。
- ⑦新型コロナウイルス感染症にかかわる医療・介護・福祉・保育等への支援を強化してください。

2. 愛知県に対する意見書

(1)福祉医療制度について

- ①子どもの医療費助成制度を18歳年度末まで実施してください。
- ②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。また、手帳1・2級を所持しない自立支援医療(精神通院)対象者を精神障害者医療費助成の対象としてください。
- ③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)国民健康保険への愛知県独自の支援を行ってください。

(3)新型コロナウイルス感染症拡大に伴う支援について

- ①新型コロナウイルス感染症患者を受け入れているか否かを問わず、全ての医療機関に減収補填策を講じ、国に要望してください。患者・利用者の負担なく診療報酬の大幅な引き上げを国に要望してください。職員に対して、定期的なPCR検査を公費負担で実施してください。医師・看護師等の確保、危険手当等を支援してください。
- ②すべての介護事業所や社会福祉施設が、事業を継続し雇用を確保するために減収分を補填してください。感染予防等に係る費用の増大分への補助金が利用しやすいよう支援してください。
- ③地域医療構想に基づいた安易な病床削減は行わず、地域に必要な病床数を確保してください。感染症病床を増床し確保してください。

