

【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。

【基本的な考え方】

一般財源による保険料減免分の補てんは、介護保険制度の趣旨に鑑み適当でないと考えられていますので、所得段階別に保険料の段階を設定し、低所得者の基準額保険料に対する割合を低くし、軽減分を所得の多い方に賄っていただいています。

第8期介護保険事業計画策定により、令和3年度から令和5年度までの介護保険料を決定しましたが、11段階から12段階へと段階を増やしました。今後3年間で介護給付費準備基金の取崩しによる介護保険料の引き下げも行っております。

特に低所得者の保険料割合を国基準より低く設定し、第1段階から第3段階までの保険料に公費を投入した軽減、さらに第2段階から第4段階は、市単独の軽減も行っています。

今後ますます高齢化が進み、介護認定率も増えていくことが容易に想像できます。2025年・2040年を見据えるのは当然のことですが、団塊の世代が令和4年から順次75歳を迎え、介護給付費の増加は避けられないものと考えています。

- 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。

【基本的な考え方】

災害により大きな損害を受けられたり、生計を維持されている方の収入が著しく減少した場合などに減免制度を設けています。傷病を限定しない減免については、国の基準により進めており、現在のところ考えておりません。

- ③介護保険料の減免制度を実施・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、介護保険制度の趣旨が「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。そのため、所得に応じた多段階設定をすることで既に軽減し、国基準よりも細やかな設定により、低所得者には国基準よりも低い保険料割合としています。

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。

【基本的な考え方】

利用料の減免制度としては、次のとおり実施しています。

1) 高額介護サービスにおける配慮

利用者負担 第1段階から第3段階の方(市民税非課税世帯)については、個人で月額1万5,000円や世帯で月額2万4,600円と低い額と設定されています。

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)が、所得に応じた限度額に設定されています。

3) 特定入所者介護(介護予防)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。

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。

【基本的な考え方】

特定入所者介護(介護予防)サービス費による食費及び居住費(滞在費)の負担軽減につきましては、今年の8月より基準が変更となり、食費の負担増になる方がいることは承知しております。市独自の補助制度を設けるといことは、介護保険料から負担するということを意味しており、今のところ考えておりません。

★(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。

【基本的な考え方】

平成30年10月1日から訪問介護における生活援助中心型サービスについて、通常の利用状況からかけ離れた利用回数となっているケアプランについて、市町村への届出を義務付け、そのケアプランについて地域ケア会議の開催等により検証を行うこととなりました。これは、生活援助中心型サービスについては、必要以上のサービス提供を招きやすい構造的な課題があるという指摘がある一方で、利用者において、様々な事情を抱える場合もあることを踏まえて利用者の自立支援にとって、より良いサービスとするため、ケアマネジャーの視点だけでなく多職種協働による検証を行い、必要に応じて、ケアプランの内容の是正を促すものです。このような趣旨を踏まえて、本市においては、国の基準に則り運営を行ってまいります。

- 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。

【基本的な考え方】

愛西市の総合事業では、現行相当サービスと緩和した基準によるサービスの両方を実施しています。総合事業の対象となる要支援者等にはケアマネジメントを行い、必要と認められる方については、現行相当の訪問型サービス又は通所型サービスの利用ができるようにしています。

- 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。

【基本的な考え方】

総合事業の財源は法令により、国、県、市の負担割合が定められています。

- 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。

【基本的な考え方】

65歳以上の方を対象とした一般介護予防事業を市内9会場で実施しています。コロナ禍ではありますが、介護予防事業は、高齢者の方の健康増進にかかせないものと位置づけ、門戸を広げて実施しています。

総合事業では、有償・無償のボランティア等によって提供される住民主体による支援(訪問型サービスB・D、通所型サービスB)を行う団体に対して補助金を交付しており、運営しやすいよう見直しを図っております。地域住民により行われる福祉活動としての高齢者サロン活動については、その運営費を社会福祉協議会が助成しています。

(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。

【基本的な考え方】

当市内には、特別養護老人ホーム4カ所355床、介護老人保健施設1カ所30床、小規模多機能型居宅介護事業所2カ所(53登録定員)、認知症対応型共同生活介護事業所3カ所(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務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、現状としては特に目立った不足は感じておりません。

- 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。

【基本的な考え方】

介護老人福祉施設等の新規入所者は、要介護3以上が原則ですが、やむを得ない理由があり、居宅において日常生活を営むことが困難な場合には、特例入所が認められています。介護の必要性の高さや家族の状況等により、入所に関する検討のための委員会において判断します。特例を拡大するのではなく、あくまでも事情に応じた特例として、現状どおりの運用を行っていきたいと考えております。

(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。

【基本的な考え方】

総合事業では、有償・無償のボランティア等によって提供される住民主体による支援(訪問型サービスB、D 通所型サービスB)を行う団体に対して補助金を交付しており、運営しやすいよう見直しを図っております。地域住民により行われる福祉活動としての高齢者サロン活動については、その運営費を社会福祉協議会が助成しています。

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。

【基本的な考え方】

住宅改修・福祉用具購入については、すでに受領委任払い制度を実施しています。

★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。

【基本的な考え方】

聴力レベルの認定基準を満たし継続的に機能障害がある場合には身体障害者手帳を交付し、手帳所持者へ補聴器の補助金交付を実施しますが、その認定基準に満たないと思われる中等度程度の方への補聴器購入助成制度の実施予定はございません。

★(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。

【基本的な考え方】

介護職員の処遇改善加算が創設されたり、介護報酬の改定等もされ、介護保険制度の安定性・持続可能性が高められるよう進められています。今のところは、市独自の施策につきましては、考えておりません。

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。

【基本的な考え方】

1人夜勤は出来る限り少ない方が良いですが、現在の介護人材不足の状況下、一律に禁止することは実態にそぐわないのではないかと考えています。長時間労働が是正されることに異論はありません。

★(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。

【基本的な考え方】

要介護認定者のなかでも自立度の高い方を障害者控除の対象とすることは考えておりません。

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29年度より対象者に障害者控除対象者認定書を個別送付しています。

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。

【基本的考え方】

保険料(税)につきましては、国民健康保険の運営に関する協議会において、継続的にご協議をお願いしております。また、財源補てん等を目的とする一般会計からの繰入(法定外)については解消に努めるものと示されております。保険者施策により独自減免を行いその減免額を一般会計から繰り入れることは、決算補填等目的の繰入にあたることと示されております。

★②保険料(税)の減免制度を実施・拡充してください。

【基本的考え方】

考えておりません。

★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。

【基本的考え方】

令和4年度より、未就学児に係る均等割額について、国の補助を受けて5割減額する予定です。

★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。

【基本的考え方】

考えておりません。

★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。

【基本的考え方】

考えておりません。

★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。

【基本的考え方】

資格証明書の発行は行っておりません。

- ★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。

【基本的考え方】

加入者の生活実態把握に努めていきたいと考えておりますが、加入者に対し保険料(税)の公平な負担から、やむを得ないと考えております。差押えにつきましては、滞納者の生活の維持又は事業の継続に与える影響も考慮しつつ、法令等の規定に基づき適切に対応しています。

- 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。

【基本的考え方】

現在の基準の変更は、考えておりません。窓口等で個々に対応したいと考えております。

- 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。

【基本的考え方】

既に簡素化しております。

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

【基本的考え方】

差押につきましては、滞納者の生活の維持又は事業の継続に与える影響も考慮しつつ、法令等の規定に基づき適切に対応しています。預金等の差押については、原資等も確認し適正に行っています。滞納者の個々の実情を十分把握し、その実情に即しつつ、早期完納に向け納税相談を受けています。地方税法第15条の猶予制度については、広報、ホームページにて周知し、窓口で申請手続きをご案内しています。

4. 生活保護について **社会福祉課**

- ★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。

【基本的な考え方】

社会福祉課の窓口では、生活保護以外にも生活困窮、弔慰金、障害など様々なご相談・申請があるため、申請書についてはご用件をお聞きした上で必要な書類をお渡ししております。

引き続き愛知県の指導のもと、適正な生活保護の実施に努めます。

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。

【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扶養義務者への扶養照会をしないでください。

【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。

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。

【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。

【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。

★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。

【基本的な考え方】

エアコンの購入費用については、保護開始時に持ち合わせがない場合など、状況を確認のうえ対応しています。電気代については国による生活保護基準決定にあたり、その算定に含まれています。

そのため、夏期手当など生活保護基準を超える対応は予定していません。

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。

【基本的な考え方】

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。

【基本的な考え方】

令和2年4月から医療費の助成を18歳まで拡大しています。

★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。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。

【基本的な考え方】

福祉医療の精神障害者については、実施しておりますが、自立支援については、考えておりません。

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。

【基本的考え方】

状況を見ながら判断していきたいと考えております。

⑤妊産婦医療費助成制度を創設・拡充してください。

【基本的考え方】

考えておりません。

6. 子育て支援について **子育て支援課・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。

【基本的考え方】

第2期愛西市子ども・子育て支援事業計画の中で、子どもの貧困対策支援計画を掲載しております。また、必要に応じて調査や見直しを行う予定です。

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。

【基本的考え方】

第2期愛西市子ども・子育て支援事業計画の中で、ひとり親世帯等に対する貧困対策計画や自立支援計画を掲載しております。また、自立支援給付金事業、日常生活支援事業等をすでに実施しております。

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。

【基本的考え方】

「こども食堂」については、市内4ヶ所で実施されています。また、居場所づくりにつきましては児童館等でその役割を担っていると考えています。

(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。

【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。

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。

【基本的な考え方】

年度途中の申請については、ホームページにより周知を行っている状況です。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。

なお、入学準備金(新入学児童生徒学用品費)については、平成29年度より入学前の必要な時期に支給を行っています。

★(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。

【基本的考え方】

考えておりません。

給食費につきましては、「学校給食法」第11条第2項に「保護者の負担とする」とあります。給食費を無料にすることは他に財源が必要となります。

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。

【基本的考え方】

市単独補助として3歳以上の副食費の一部を補助しています。(愛西市保育所等副食費補助金交付要綱)

(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。

【基本的考え方】

乳幼児数の動向や社会環境に応じて適切な判断をし、公私間のバランスを考えてまいります。

★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引上げるための具体的な施策を実施してください。

【基本的考え方】

現在のところ、整備・増設は考えておりません。認可外保育施設等に対しては、適切な運営がなされるよう注視してまいります。

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。

【基本的考え方】

独自での実施は考えていませんが、引き続き企業主導型保育事業の実態把握に努めてまいります。

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。

【基本的考え方】

独自の基準を設ける考えはありませんが、引き続き保育環境の向上に取り組んでまいります。

⑤職員の処遇について、公私間格差を是正してください。

【基本的考え方】

現在、技能・経験に応じた保育士等の処遇改善に要する費用も公定価格に上乘せされております。また、自治体独自の補助としましては、民間教育・保育施設に勤務する職員の処遇向上及び保育内容の充実を図る目的で「愛西市の保育士初任給×施設に勤務する常勤職員×1／3」の額を愛西市民間教育・保育施設運営費補助金として補助を行っており、格差の是正を図っていると考えます。

7. 障害者・児施策について 社会福祉課

★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。

【基本的な考え方】

施設(事業所)の種別・基準は国が定めており、市が独自に設置することは考えておりません。引き続き、社会資源の拡充、福祉人材の確保を支援していきます。

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。

【基本的な考え方】

障害者の希望、障害支援区分等を加味して必要な時間数を支給しております。

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。

【基本的な考え方】

現状において対象にする予定はありません。

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。

【基本的な考え方】

現状において認める予定はありません。

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。

【基本的な考え方】

障害福祉サービスの利用者負担については国の基準により決定しており、非課税世帯は無償となっております。給食費の補助等、市独自の補助は考えておりません。

- ★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。

【基本的な考え方】

原則、介護保険で利用可能なサービスについては、介護保険を優先で利用し、介護保険に無いサービスは障害福祉サービスで利用していただくようお願いしております。また、介護保険の利用申請を行わない場合でも、すぐに打ち切ることなくご本人に説明をし、申請を行ってもらっています。

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は、適正な障害福祉サービスを支給しております。

- 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。

【基本的な考え方】

職員の配置基準・報酬は国が定めており、その基準に従って県の指定、運営がされているものと考えます。市独自の補助は考えておりません。

- 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。

【基本的な考え方】

報酬は国が定めており、市独自の補助は考えておりません。

- ⑨地域生活支援事業の報酬単価を引き上げてください。

【基本的な考え方】

地域の状況等を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

8. 予防接種について **健康推進課**

- ★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。

【基本的な考え方】

「流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)」、「子どもや障害者のインフルエンザワクチン」及び「帯状疱疹ワクチン」に係る予防接種についての助成は、考えておりません。

「定期接種から漏れた麻しん(はしか)」に係る予防接種については、病気等で定期接種の期間内に接種できなかった対象者には予防接種法施行令において、長期療養児に対する接種の制度が設けられておりますので、活用いただきたいと考えます。

- 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。

【基本的な考え方】

「高齢者肺炎球菌ワクチン」に係る予防接種について、自己負担額の引き下げは考えておりません。令和3年度も実施しますが、2回目の接種に係る助成は、考えておりません。

9. 健診・検診について **健康推進課**

★①産婦健診の助成対象回数を2回に拡充してください。

【基本的な考え方】

令和元年度から2回に拡充しました。

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。

【基本的な考え方】

妊婦歯科健診については、平成29年度から個別健診を開始しました。産婦歯科健診については、考えておりません。

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。

【基本的な考え方】

保健師は今年度も増員しております。歯科衛生士については、今年度は会計年度任用職員の雇用を含め、複数人を配置しております。

【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。 **議会事務局**

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。