

2021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】

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、住民のくらしを守り改善する要求を掲げ、地域住民の命とく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くらしを守るため、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

##### ★(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。

#### 【回答】

介護保険料については、第9期介護保険事業計画の策定において今後の介護給付費の推移等を見極め、また、今後の施策等を踏まえ適切に設定しました。保険料段階については、現在の12段階からの変更は考えておりません。また、現在、消費税の増税に伴う低所

得者への保険料軽減が実施されており、保険料の免除は行いません。

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。

【回答】

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場合の保険料減免制度については、その影響が経済・社会全体に大きく生じている状況を踏まえ、国からの一定の財政支援を担保に行われており、そのような補填が無い減免制度の創設は考えておりません。

③介護保険料の減免制度を実施・拡充してください。

【回答】

一般的な減免制度についてのチラシを保険料額決定通知書に同封し、周知の改善を図りました。

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。

【回答】

当該減免制度については、窓口や電話での保険料納付相談時にお知らせするなど周知の改善を検討します。

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。

【回答】

令和3年度より改正がありましたが、現在のところ市独自の補助制度は考えておりません。

## ★(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。

【回答】

一定回数以上の生活援助中心型サービスを位置付けた居宅サービス計画の届け出があった場合、その利用の妥当性を十分に検討します。

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。

【回答】

本市の総合事業は、独自であっても従前相当サービス基準によりサービスの提供を実施しております。なお、期間については定めておりません。

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。

【回答】

サービス提供に必要な総合事業費は介護保険事業計画において適切に見込んでおり、当該計画では一般財源の投入についての想定はしておりません。

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。

【回答】

現在、ふれあいサロンについてはコロナ禍におけるあり方を模索し、必要な支援を行い事業の継続を図っています。

## (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。

**【回答】**

平成31年4月に「おふくろの家(特養)」が定員を20名増やしました。また、令和元年5月に「にじいろあすなろ(地域密着特養:定員29名)」が開設しました。なお、小規模多機能型居宅介護施設の設置について、第8期介護保険事業計画において整備を予定しています。

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。

**【回答】**

施設より特例入所についての意見照会があった場合、個々の事例を十分に検討したうえで市の意見を回答しています。

**(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。

**【回答】**

助成金の補助のみならず、団体に対するアドバイスやサロン代表者の集いの開催などソフト面に対する支援の充実を図ります。

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。

**【回答】**

住宅改修費及び福祉用具購入費は実施済みです。

★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。

**【回答】**

現在、助成制度の実施は考えておりません。

**★(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。

**【回答】**

総合事業における従前相当の独自サービスにおいて、処遇改善加算を設定しています。なお、利用者負担を増やさない形での実施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。

**【回答】**

各種サービスにおける人員基準については厚生労働省令の基準を遵守することを原則としつつ、夜勤体制による減算が行われている場合は、早期に是正を図るよう施設に対して指導を行っていきます。ただし、現在は市独自の財政支援は考えておりません。

**★(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。

**【回答】**

要支援1から要介護5までの方の自立度で判定しています。

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。

**【回答】**

対象となる方には、認定書を送付しています。

**2. 国保の改善について**

- ★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。

**【回答】**

平成 30 年度から国民健康保険の財政運営の責任主体が市から県に変わり、県が試算した国保事業費納付金、標準保険料率をもとに、適正な保険税を算定します。

また、「愛知県国民健康保険運営方針」及び「保険者の赤字削減・解消計画の策定について」(厚生労働省国民健康保険課長通知)が示され、保険者が今まで以上に赤字解消に向けての取り組みが必須となったため、一般会計からの法定外繰入額は増やしません。

- ★②保険料(税)の減免制度を実施・拡充してください。

**【回答】**

失業や事業の悪化による所得の激減に対する減免は従来どおり行っています。

コロナに関する減免制度や、生活保護要件を当てはめた減免も行っていますので、現状の制度を維持していきたいと考えています。

- ★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。

**【回答】**

令和4年度から未就学児の均等割の50%について国、県、市の一般会計により補助されます。令和3年度の国保財政状況が不透明な状況にあるため、現在のところ市単独の拡大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。

**【回答】**

国の補助対象に上乗せする形での保険税減免制度考えておりません。既存の減免制度に該当される方も見えますので詳しく状況を確認し対処しています。

- ★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。

**【回答】**

傷病手当金の対象に事業主を加えることは現在考えていません。

また、コロナ以外の傷病に対する傷病手当金についても考えておりません。

- ★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。

**【回答】**

資格証明書は、現在のところ発行をしていません。

なお、滞納世帯の方は納税相談後の保険証交付としておりますので、窓口交付を原則としております。

- ★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。

**【回答】**

有効期間6ヶ月の短期保険証(通常は2年間有効)を発行し、給付の制限はしていません。

また、滞納処分については法律に基づいて行っています。

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。

**【回答】**

当市ホームページ、広報等に掲載し、制度の周知及び加入の促進を図っています。

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。

**【回答】**

高額療養費の申請時に医療機関に未払いの状態でも高額療養費を支払うことのないよう、領収書を確認しています。医療費適正化の観点からも簡素化は行っておりません。

### 3. 税の徴収、滞納問題への対応など

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

**【回答】**

最高裁の判例ではありませんが、広島高裁の判決を踏まえ、法律に基づいて実施しています。納付困難な方には、納税相談を行い、真にやむを得ない事由がある場合には分割納付や納税緩和制度を適用するなど柔軟な対応に努めます。

### 4. 生活保護について

★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。

**【回答】**

生活保護法の基準に準じて実施しています。

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。

**【回答】**

生活保護法の基準に準じて実施しています。

★③扶養義務者への扶養照会をしないでください。

**【回答】**

生活保護法の基準に準じて実施しています。

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。



**【回答】**

住居のない方については、状況に応じて無料低額宿泊所等へ入所するケースもありますが、当市が支援をしている方で、現状、無料低額宿泊所において個室以外に入所されている方はありません。

★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。

**【回答】**

ケースワーカーについては、社会福祉法第 16 条に基づく標準的な人数を配置しています。

また、就労支援員を1名配置し、専門的な支援を実施しています。

担当者には、県主催の研修を定期的受講させ、支援について親切丁寧に対応するよう心掛けています。なお、ケースワーカーの外部委託は考えておりません。

★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。

**【回答】**

生活保護法の基準に準じて実施しています。夏期手当の支給は考えておりません。

## 5. 福祉医療制度について

★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。

**【回答】**

現行の制度を維持したいと考えています。

★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。

**【回答】**

県内でも医療費助成について拡大傾向にあることは認識しています。市の財政、他の事業との優先順位を考慮し、慎重に検討いたします。

★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。

**【回答】**

平成27年4月から精神障害保健福祉手帳1、2級受給者の自己負担分助成を全疾患に拡大しました。自立支援医療で受診された自己負担額を補助しています。

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。

**【回答】**

75歳以上の自立支援受給者証所持者、精神病床入院(精神障害者保健福祉手帳1、2級は除く。)一人暮らし非課税の市単独事業を行っています。現行制度を維持したいと考えています。

⑤妊産婦医療費助成制度を創設・拡充してください。

**【回答】**

福祉医療としては現状考えておりません。

## 6. 子育て支援について

### (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。

**【回答】**

子どもの貧困対策支援計画は策定していませんが、国より支援内容が重複する他の計画と一体のものとして策定することも差し支えないとの通知がありましたので、弥富市子ども・子育て支援事業計画の中に「子どもの貧困対策」の記述を盛り込み、特にひとり親家庭への精神的・経済的な相談・支援の推進を図ることを明記しました。

今後は、子ども・子育て支援事業計画の見直しの際に、教育及び生活支援など、子どもの貧困対策について関係部署や関係機関と連携を図り、より具体的な支援内容を盛り込んでいきます。

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。

**【回答】**

ひとり親世帯等への支援については、母子・父子自立支援員(2人)が中心となり、関係部署や関係機関と連携して、高等職業訓練促進給付金事業や各種貸付制度など、対象者それぞれの状況や本人の希望に沿った計画を考えて支援を進めています。

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。

**【回答】**

現在は NPO やボランティアなどが実施する「居場所づくり」や「無料塾」に対する支援は実施していませんが、社会福祉協議会と委託契約し、生活保護世帯の中学生のうち、受講を希望する生徒に対し基礎学力の向上のための学習支援や学習の場所・機会の提供などを実施しています。

子ども食堂事業については、市内で開催される場合、事業内容等を確認し共催・協賛・後援などを行っています。

## (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。

**【回答】**

生活保護基準の1.4倍以下の世帯への拡充は考えていません。

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。

**【回答】**

年度の途中の申請については、個々の状況に応じ各校で案内をしております。また、ホームページや広報にも掲載し、周知しています。

支給内容の拡充については、現在考えておりませんが、支給費目については、国が定める補助単価に合わせ引き上げの対応をしています。補助単価の改正についても、必要があれば補正予算を編成しながら随時対応しています。

## ★(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。

**【回答】**

給食費を無償にすることは考えておりません。就学援助制度により給食費は支給されますので、制度の周知に努めます。

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。

**【回答】**

公立保育所の給食費は、無償化以前の利用者負担額を上回らないように設定しており、今のところ現行どおり進めていきます。

**(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。

**【回答】**

市立保育所の統廃合は今のところ計画していませんが、令和2年3月に策定した公共施設再配置計画により、保育所運営に係る人件費や維持管理費の負担増加及び多様化する保育ニーズに対応するため、一部保育所の民営化かつ認定こども園化について準備を進めています。

★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引上げるための具体的な施策を実施してください。

**【回答】**

本市では、各学校区に1カ所以上の保育所を設置しており、年度当初の待機児童ゼロを継続していることや、各施設とも利用定員に達していませんので、新たな認可保育所の整備・増設は考えていません。

認可外保育施設については、一定の基準を満たして設置されており、県が実地指導調査を行っていますが、市としても必要があれば事業者を確認を行い要望等を行っていきます。

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。

**【回答】**

企業主導型保育事業については、新規の場合は設置届により、既存施設の場合は運営状況報告書を提出していただき、場合によってはヒアリングを行うなど可能な範囲で実態を把握しています。

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。

**【回答】**

児童1人当たりの面積基準は、国の基準を基とした県の条例に沿い、1歳児までが1人当たり3.3㎡、2歳児から5歳児までが1人当たり1.98㎡としており、すべての保育所で基準をクリアするとともに、できるだけ余裕を持ったクラス分けをしています。

⑤職員の処遇について、公私間格差を是正してください。

**【回答】**

職員給与については、市内に所在する認定こども園は市職員より若干高い設定となっていますので、市独自の補助等は考えていません。

**7. 障害者・児施策について**

★①障害者が24時間365日、地域で安心して生活できる「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。

**【回答】**

「暮らしの場」が選択できるようグループホーム等を充実させていくことは重要だと考えて



おります。アンケート調査や関係団体のヒアリングでも親亡き後の生活の場として、グループホームの整備を望む声が多数あり、市としても今後、社会福祉法人や民間事業所の協力を得ながら順次整備を進めていきます。

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。

**【回答】**

利用者の状況を勘案し、必要とされる支給量を決定します。なお、弥富市介護給付費支給決定基準を超えて決定する必要があるときは、市町村審査会の意見を聴いた上で決定することとなっています。

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。

**【回答】**

社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動など社会参加のための外出が円滑にできることを事業の目的としており、通年かつ長期にわたる外出は事業の外出目的に該当しないため、通所・通学には原則利用できません。

また、移動支援は、在宅生活を送っている方の社会生活上必要な外出支援を行うサービスのため障害者支援施設入所中(短期入所中を含む)の方は利用できません。

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。

**【回答】**

通院については、原則居宅介護(通院などの介助)での支給となりますが、障害支援区分が非該当であったり、支給時間数の不足などにより、同サービスを利用できない場合は移動支援での支給が認められる場合もあります。なお、待機時間については原則対象とはならず、送迎のみが対象となります。

入院時支援としては、制度改正により平成 30 年4月から重度訪問介護を利用する障害者支援区分6の者については、入院又は入院中のヘルパー派遣が認められるようになりました。

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。

**【回答】**

障害者総合支援法施行令に基づき、負担上限月額(0~37,200 円)を定めています。

また、地域生活支援事業の利用者負担については、市町村民税非課税世帯及び生活保護法による被保護世帯は無料としています。

★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。

**【回答】**

障害者総合支援法第7条(他の法令による給付との調整)を基本としていますが、厚生労働省通知「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」で示されたとおり、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて、一律に介護保険を優先しないこととしています。また、利用者の状況を勘案し、必要とされる支給量を決定します。

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。

**【回答】**

職員の配置について、夜勤を行う夜間支援従事者を夜間及び深夜の時間帯を通じて配置している場合は、夜間支援等体制加算(Ⅰ)の算定が可能であるため、補助等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。

**【回答】**

国への要望等につきまして、今後の動向を見ながら検討していきます。

⑨地域生活支援事業の報酬単価を引き上げてください。

**【回答】**

近隣市町村の状況も確認し、検討していきます。

## 8. 予防接種について

★①流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)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。

**【回答】**

予防接種の在り方について、厚生労働省において、任意接種の定期接種化が検討がされていますので、その動向を注視しています。

インフルエンザにつきましては、2021年10月から子ども1歳～15歳及び妊婦を対象に助成を行います。(子ども1～12歳 2回、13歳～15歳及び妊婦 1回)

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。

**【回答】**

高齢者肺炎球菌は、インフルエンザと同様で、個人予防を目的とする定期接種(B類疾病)であるため、生活保護および非課税世帯の方を除き、これまでどおり海部地区で統一した一部負担(2,000円)をお願いしていきます。

また、2019～2023年度の5か年、65歳から100歳まで5歳刻みの方を対象に定期接種として助成を実施していますが、2回目接種については、厚生労働省で安全性・有効性などに関する検討が行われていますので、任意接種事業の対象とすることは考えていません。

## 9. 健診・検診について

★①産婦健診の助成対象回数を2回に拡充してください。

**【回答】**

2018(平成30)年度より、産後8週以内の方を対象に、1回助成を実施しています。

助成回数は、今後の実績や近隣市町村の動向を見て検討していきます。

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。

**【回答】**

2011(平成23)年度より、妊娠中および産後1年以内の方を対象に、それぞれ1回、計2回の助成を実施しています。

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。

## 【回答】

歯科衛生士については、1997(平成9)年度に正規職員を1人配置した後、当該職員の育休取得等に対応するため、2009(平成21)年7月に臨時職員(常勤)を採用。  
2014(平成26)年4月に正規職員を1人追加採用し現在は2人で対応しています。

## 【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。