

2019年10月21日

石川県社会保障推進協議会

代表委員 飯森 和彦 様  
同 奥村 回 様  
同 桶間 論 様  
同 橋本 明夫 様  
同 松浦 健伸 様

内灘町長 川口 克 貞



## 住民のいのちと健康、福祉を守るために 社会保障施策の拡充を求める要望書（回答）

仲秋の候、貴職におかれましてはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。  
要望書につきまして、下記のとおり回答いたします。

記

### ★「重点要望事項」（懇談はこの重点要望事項に絞って実施します）

#### I. 子育て支援について

★(1)6月12日に可決した「改正子どもの貧困対策推進法」では、計画策定を市区町村に努力義務化されました。2018年度金沢市が実施した「子どもの生活実態調査」のように、生活困窮世帯と一般世帯の子どもの生活実態を明らかにして、その調査を下に「対策計画」を策定し、対策を進めてください。

教育・学習支援への取り組みを行うとともに、児童・生徒の「居場所づくり」を自治体として実施してください。またNPOなどで取り組まれている、「無料塾」や「こども食堂」のとりくみを支援してください。

A. 現状では、生活保護受給世帯や就学援助受給世帯、児童扶養手当受給世帯の状況などで生活困窮世帯を確認する事ができるため、「対策計画」の策定は考えておりません。町としては、ひとり親世帯における各種助成（奨学金・医療費）、就学援助金等、生活困窮世帯の対象と見込まれる低所得世帯に対する助成を実施しております。

また、平成28年度より石川県と共同で低所得世帯及び、ひとり親世帯の児童を対象に、学校以外の教育・相談の場を提供し、学習意欲や生活習慣の向上、家庭以外の居場所づくり、将来的な世代間連鎖の解消を目的に学習支援事業を実施しております。併せて、平成30年度より学習支援事業に参加される児童に対し、孤食防止として無償で食事を提供する「こども食堂」を実施しております。

(2)石川県子どもの医療費助成制度について、□助成対象年齢を中卒まで拡大すること□1000円の自己負担を廃止すること、□所得制限を廃止することを求める意見を上げてください。

A. 引き続き、県に助成対象・内容の拡充及び自己負担の廃止を要望してまいります。

(3)（志賀町・七尾市のみ）子どもの医療費助成制度について全国で熊本県3市町、志賀町、七尾市の5市町のみ、未だに償還払いです。志賀町・七尾市は子どもの医療費助成制度について現物給付化を早急に実施してください。

★(4)小中学校の給食費を無料にしてください。当面、第二子以降の学校給食を無料にしてください。

A. 学校給食の無料化を行う考えはございません。児童扶養手当受給世帯などは、就学援助制度により給食費の一部を助成しています。

(5) 就学援助制度の改善

① 就学援助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。2018 年 10 月からの生活保護基準引き下げにより現在の対象者が切り捨てとならないようにしてください。

A. 県内の殆どの自治体が「1.3 倍以下」としており、当町においても「1.3 倍以下」を継続いたします。当町では、平成 25 年 8 月以前の引き下げ前の基準を採用しており、今後も生活保護基準引き下げにより影響が出ないようにいたします。

② 申請の受付は、学校だけでなく市町村の窓口でも受け付け、申請手続きに民生委員の証明が必要な場合はなくしてください。また、年度途中でも申請できることを周知徹底してください。

A. 申請書の受付は、教育委員会のみで、学校での受付はいたしておりません。民生委員の証明は不要です。年度途中の申請については、転入や離婚などの手続きの際に周知しております。

③ 就学援助制度については、実態調査を行い、実態に見合った金額にするとともに、入学準備金は、要保護世帯の入学準備金と同額にしてください。

A. 就学援助制度については、登校の実態を把握し、校外活動費については各学校からの経費報告書を元に支給しております。

入学準備金については、要保護世帯の国の単価と同額で支給しております。

★④ 就学援助給付の学校給食については学校給食費の全額を給付してください。同時に加賀市が実施したように「現物給付化」してください。

A. 就学援助給付の学校給食については、全額給付とする考えはありません。

また、現物給付化についても、実施する考えはありません。

(6) 学校を窓口として、支援が必要な家庭の児童生徒を早期の段階で生活支援や福祉制度につなげていくことができるよう、スクールソーシャルワーカーの配置を拡大してください。

A. 事案発生ごとに県教育委員会にスクールソーシャルワーカーの派遣を依頼しています。

(7) 児童生徒の感情や情緒面の支援を行っていくため、スクールカウンセラーの全校配置を実施してください。

A. 平成 30 年度より県教育委員会から全校にスクールカウンセラーが派遣されております。

★(8) 幼児教育・保育の無償化に伴い、国の基準月額 4500 円の副食材料費は公的給付の対象から外され、保育施設が実費徴収することになりました。(生保世帯・第 3 子、年収 360 万円以下は免除) 副食材料費の実費を無償にしてください。少なくとも、無償化以前の利用料負担を上回ることがないよう減免制度を実施・拡充してください。

A. 10 月開始の幼児教育・保育の無償化に併せて、町独自で副食費の現物給付による助成をいたしますので、無償化以前の利用料負担を上回る事はありません。

(9) 保育環境や保育士の配置基準等を拡充してください。保育士の処遇改善を直ちに実施してください。市町単独事業で財政的な支援を行ってください(処遇改善助成金制度、福祉職職員住居費助成、住宅確保助成、家賃補助制度など)。

A. 保育士が不足している現況において、配置基準等の拡充は考えておりません。処遇改善については、国が示すとおりに実施しております。職員の配置基準等については、国が示す内容により実施し、独自補助は考えておりません。

(10) 2018 年度の乳幼児健診(前期乳児検診・後期乳児検診・一歳半健診・三歳児健診)の対象児童数と受診児童数・未受診児童数をお知らせください。

A. ●乳児前期(1~3 か月児・医療機関) 受診者数 180 人  
●乳児後期(9~11 か月児・医療機関) 受診者数 157 人  
●4 か月児健診(集団) 対象児数 187 人 受診者数 186 人 未受診者数 1 人  
●1才6 か月児健診(集団) 対象児数 195 人 受診者数 190 人 未受診者数 5 人  
●3 歳児健診(集団) 対象児数 221 人 受診者数 219 人 未受診者数 2 人

★(11) 学校健診で「要受診」と診断された児童・生徒の受診状況の把握と、歯科については「齲歯（虫歯）が 10 本以上」ある状態になっている児童・生徒の実数を調査してください。学校健診で「要受診」と診断されたにもかかわらず、未受診となっている児童・生徒が確実に受診できるよう具体的な要因の調査と対策を講じてください。眼鏡については全国的に補助制度もあることから、自治体として補助制度を創設してください。

A. 平成 30 年度末で「齲歯（虫歯）が 10 本以上」ある状態の児童・生徒は 2 名いましたが、医療機関に受診しており治療中です。その他の健診未受診者は、平成 30 年度末で 245 名いましたが、こども医療費助成の現物給付により保護者負担が軽減されていることもあり、引き続き受診を勧奨していきたいと考えております。眼鏡購入に係る補助については、全国的な動向を確認しながら検討していきたいと考えております。

## II. 介護保険事業・予防事業・総合事業について

### (1) 介護保険料

★①一般会計繰入によって介護保険料を引き下げてください。また、国に対し国庫負担の大幅な引き上げと公費による保険料基準額の引き下げについて働きかけてください。

A. 一般会計繰入による介護保険料の引き下げをする考えはございません。  
また、国庫負担の引き上げなどの働きかけを行う考えはございません。

②非課税者・低所得者の介護保険料を大幅に軽減する減免制度を拡充してください。当面、年収 150 万円以下（単身の場合）は介護保険料を免除してください。

A. 消費税率引き上げに伴う保険料軽減強化が実施されており、町単独での減免や免除を実施する考えはありません。

★③これ以上の介護保険料の引き上げをやめるために、国に調整交付金を介護保険とは別枠にして国の負担を介護給付費の 25%に引き上げることを要望してください。

A. 介護保険制度において、国の費用負担は、25%としていますが、計算方法により実際は 25%を満たしておりません。まずは確実に 25%の負担をお願いしたいところであり、機会を捉えて要望したいと考えております。

### (2) 介護利用料・補足給付について

①介護サービス利用者の負担を軽減するため、低所得者について無料となるよう、自治体独自の利用料減免制度を創設・拡充をしてください。

A. 町独自で免除する考えはありません。

②補足給付の見直しで介護保険施設の居住費・食費補助が対象外となった方であっても、支払い能力がない方に対しては措置制度を活用して救済してください。

A. 特例減額措置や社会福祉法人等による利用者負担軽減制度等の各種制度の検討も含め、助言しています。

### (3) 介護保険利用の際の手続き

★①介護保険利用の相談があった場合、相談窓口専門知識を持った職員を配置し、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。総合事業では、先に「基本チェックリスト」ありきではなく個々の状況に応じた対応をしてください。

A. 介護保険利用の相談があった場合、地域包括支援センターの専門職が相談を受け、求めるサービスや個々の状況に応じて、介護認定申請や総合事業手続きを促しています。

②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。

A. 介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所への委託で実施しています。また、委託料もこれまで通りの金額で実施しています。

③訪問介護「生活支援」の回数制限はしないでください。

A. 厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助中心型サービス）を利用する場合、提出された居宅サービス計画が、利用者の自立支援にとってよりよいサービスとなるのか、多職種協働による検証を行い、判断しています。

#### (4) 基盤整備について

①入所施設待機者を解消し、行き場のない高齢者をなくすために、特別養護老人ホームや小規模多機能施設等、福祉系サービスを増やしてください。

A. これまでの介護保険事業計画により、必要な整備を進めています。

★②国に対して特養ホーム入所基準を元に戻すよう要望してください。当面、特養ホームに要介護1・2の方が入所できる「特例入所」について、個々の事情に即して柔軟に対応してください。

A. 要介護1・2の方については、特例での入居は可能としています。国の方針として施設介護から在宅介護への移行を推進しており、特養ホーム入所基準を元に戻す要望をする考えはありません。

★③多くの有料老人ホーム等では、介護給付費と施設利用料負担の合計額が介護度に関わらず、一定になるように、施設利用料負担額が設定されています。従って、軽度者であればあるほど、介護保険外の施設利用料負担が増える仕組みとなっています。住民の「介護施設利用の負担の実態」を調査し、住民の負担軽減のための施策を進めて下さい。

A. 「介護施設利用の負担の実態」調査、及び町独自の負担軽減を行う考えはございません。

#### (5) 総合事業について

①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」を一時的に押しついたり、期間を区切った「卒業」はしないでください。

A. サービス利用については、利用者自身の身体状況や生活環境などを把握し、必要なサービス利用の継続につなげています。

②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。

A. 現時点において、必要な総合事業は実施できており、一般財源の投入は予定しておりません。

#### ★(6) 介護職員確保について

介護職員の確保をすすめるための施策の実施をしてください。

①「介護労働者の実態調査」を介護安定センターに準じた内容で実施してください。

A. 町では、同調査を実施いたしておりません。

②介護職場の人員不足解消の為、介護人材を抜本的に増やしてください。

A. 介護職員の人材確保に係る施策を、調査・研究したいと考えております。

③介護人材の不足を解消するため、自治体として大阪府茨木市、新潟県柏崎市のように、家賃補助や夜勤手当などを自治体として補助してください。

A. 上記②同様に調査・研究したいと考えております。

④国に対し、全額国庫負担方式による全介護労働者が、年収440万円水準に早急に到達できる処遇改善制度を求めてください。

A. 全額国庫負担方式を国に求めることはいたしません。人員確保のためにも賃金改善は必要と考えます。

### Ⅲ. 高齢者医療・福祉の充実について

★(1)後期高齢者医療制度の保険料滞納者に対し、生活実態を無視した保険料の徴収や差押えなどはないでください。また保険証の取り上げ・資格証明書の発行をしないでください。短期保険証は、発行しないでください。

A. 滞納者とは、こまめに納付相談等を実施しており、生活状況を無視した保険料の徴収や差押えは行っておりません。なお、平成30年度は、資格証明書の発行や差押えは行っていません。また、短期被保険者証の発行については、法令等に基づき、適正に対応しております。

★(2)東京都日の出町、石川県川北町のように、75歳以上の高齢者医療費無料制度を実施してください。当面、後期高齢者医療対象者のうち住民税非課税世帯の人の医療費負担を無料にしてください。

A. 医療費を無料化した場合、医療費の高騰が予測されるため、町財政の現状から難しいと考えております。

(3)後期高齢者医療制度に加入しない65～74歳の障害がある人には障害者医療費助成制度を全額適用してください。

A. 当町では、後期高齢者医療制度の加入の有無にかかわらず、障害程度に応じて、保険適用分については、全額助成しております。

(4)配食サービスは、最低毎日1回は実施し、事業所助成額を増やし、利用者の自己負担額を大幅に引き下げてください。

A. 現在、1日1食を限度として毎日利用できる制度です。助成額は、かかる費用の2分の1(300円を上限)としております。

(5)高齢者が地域でいきいきと生活するために、以下の施策を実施してください。

★①補聴器購入費助成制度を創設してください。

A. 制度創設の考えはありません。

★②高齢者の「熱中症の予防の実態調査」(猛暑の時、どのように過ごしているか等)を実施して対策を立てるようにしてください。そして福島県相馬市のように、65歳以上の住民税非課税世帯の人にも、生活保護利用者に準じてエアコン購入費(買い換え費も)などの補助を行う仕組みを創設してください。

A. 町独自の補助を行う考えはありません。

★③高齢者や障害ある人には、公共交通機関利用料を無料・低額にする仕組みを創設してください。

A. 一乗車100円のコミュニティバスが町内を巡回し、高齢者の移動手段を確保しています。

また、ひとり暮らしや障がいのある方で一定の要件に該当する方に対しては、タクシーチケット(500円券最大24枚綴)を交付し、移動手段を確保しています。

★④高齢者団体やサークルが健康予防活動、文化・趣味活動などを積極的に行うために、公的な集会場や会議室などの利用料金を減免する仕組みをつくってください。

A. 公民館の使用料につきましては、各地区にお住いの高齢者により組織する「かがやきシニアクラブ」の活動であれば、地域活動の一環であり全額免除となっています。

また、各公民館で活発におこなわれている各種サークル活動につきましては、月に1人100円程度の使用料や光熱水費を各公民館において徴収しており、受益者負担の原則からも公平、公正に運用しており、このような観点からも現行制度を維持していきたいと考えております。

町庁舎については、町事業に関連する事業等の場合、使用料は徴収しておりません。

⑤宅老所・街角サロンなど高齢者の「居場所」づくり(通いの場)への助成(家賃・光熱費助成など)を実施・抜本的に拡充してください。

A. 内灘町地域介護予防活動支援事業補助金交付要綱を定め、平成29年度から高齢者の居場所づくり又は定期的な通いの場を提供する事業に対しての助成を実施しております。

⑥ひとり暮らし、高齢夫婦などへの安否確認や買い物、ゴミ出し（個別収集）、除雪など多様な生活支援の施策を充実してください。

A. 郵便局や北陸電力等と地域見守り協定を締結し、何かあれば通報頂いています。また、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯など一定の要件に該当する方に対しては、緊急通報装置や救急医療情報キットを配布しています。当町のごみ収集は個別収集方法式を採用しており、自宅前に出せば回収されます。除雪については、平成30年2月の大雪時に民生委員や役場職員が除雪を行うなど必要な時に対応をいたしています。

⑦高齢者や障害ある人などの外出支援のため地域巡回バスや福祉バスなどを増車・増便してください。

A. 当町では、コミュニティバスを運行しており、買い物、通院など、日常生活において高齢者をはじめ多くの町民に利用されています。平成30年4月より車両を1台増車した3台体制とし、町内循環ルートを従来からの全町・南部ルートに加え、にし・ひがしルートを加えた4ルートに拡充しました。また、朝と夕方に北陸鉄道浅野川線に接続する通勤通学ライナーを新設しました。

⑧後期高齢者の医療費2割負担反対の意見を国にあげてください。

A. 全国後期高齢者医療広域連合において、高齢者が必要な医療を受ける機会の確保という観点から、窓口負担の現状維持に努めるようこれまでも国へ要望してきたところであり、当町で、要望する考えはありません。

★⑨ 災害から、住民のいのちと安全を守るために、避難準備・避難勧告時に要介護高齢者・障がいある人、認知症高齢者の皆さんの移動・移送体制（担当者の明確化）、支援体制の確立、避難所の内容の充実（ベットやトイレ、冷暖房、プライバシー確保、車椅子等々）、福祉避難所の整備等を実施してください。

A. 現在、町では、災害の発生時に自ら避難することが困難である方に対して、迅速かつ適切な避難支援を実施するため、「内灘町避難行動要支援者避難支援計画」に基づく「同意者名簿」や「個別計画」を作成し、各自主防災組織等による支援体制を組んでおります。

また、町内に4か所の福祉避難所を指定しております。

★(7) 国に対して、年金制度へ下記の意見をあげてください。

①年金引き下げはやめること。際限なく年金を引き下げる「マケ経済ライト」は廃止すること。

②年金支給開始年齢をこれ以上引き上げないこと。

③年金の隔月支給を国際基準の毎月支給に改めること。

④全額国庫負担による最低保障年金制度を早急に実現すること。当面、基礎年金の国庫負担分3万3千円をすべての高齢者に支給すること。

⑤年金積立金の株式運用をやめ、年金保険料の軽減や年金給付の充実など被保険者・受給者のために運用すること。

A. 国民年金制度については、老後の暮らしを支える重要な制度であると認識しております。

持続可能で安心できる年金制度の構築に向け、全国市長会からも提言を行っているところであり、今後も国の動向を注視してまいりたいと考えております。

#### IV. 障害者控除認定制度について

★(1) 介護認定者・家族に□障害者控除認定制度とはどのような制度か、□障害者控除認定制度の認定を受けると「所得125万円（65歳以上の場合、年金収入245万円まで）は住民税非課税となる」こと「住民税非課税となると医療や介護の負担が軽減されるケースが多くなる」ことを知らせてください。

A. これまで、『所得税等の「障害者控除対象者認定書」を発行します』と題し、確定申告期に町広報に掲載し周知を行い、介護認定を受けている方のうち、該当となる方に認定書を郵送しています。負担軽減の判定に用いる住民税非課税要件等については、個人の収入や世帯状況により異なることもあり、個別の相談・税務部局への申告相談を周知しております。

★(2) かほく市・宝達志水町・羽咋市・津幡町・内灘町のように、貴自治体の基準に基づく「障害者控除対象該当者」に申請があったものとみなして「障害者控除認定書」を送付してください。

★(3) 上記が実施できない場合でも、貴自治体の基準に基づく「障害者控除対象該当者」全員に、「制度のQ&A」と「障害者控除対象者認定申請書」を送付してください。

## V. 国民健康保険制度の改善について

### 1. 保険料（税）について

★(1) 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。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。

A. 保険税については、県が示した標準税率を参考に、被保険者の負担をできるだけ抑制するよう努めております。低所得者等に対する保険税軽減措置には、国等の補助金はありますが、町独自の減免制度を実施した場合、補助がないことから、保険税の引き上げにもつながります。

したがって、減免制度の拡充については、難しいと考えております。

また、一般会計からの繰り入れについては、負担の公平性・平等性の観点から考えておりません。

★(2) 18歳未満の子どもについては、子育て支援の観点から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制度を実施してください。

A. 新たに町独自で18歳未満の子どもを対象とした均等割の軽減を行うことは、他の加入者の負担を増加することになるため、公平性・平等性の観点からも難しいと考えております。

★(3) 国保料（税）の減免制度を活用できるよう改善してください。具体的には、①障害世帯減免、②多人数世帯減免、③一人親世帯減免、④寡婦世帯減免、⑤高齢世帯減免、⑥低所得世帯減免（前年所得が生活保護基準額の1.3倍以下の世帯）等の減免制度を設けてください。

A. 減免制度はありますが、内容の拡充・充実については、保険税の引き上げにつながりかねないため、難しいと考えております。

### 2. 保険料（税）滞納者への対応について

★(1) 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がいる世帯、母子家庭や障害ある人のいる世帯、病弱者のいる世帯には、絶対に発行しないでください。

A. 資格証明書は、督促状の送付や催告等を行っても、納税相談や納付のない方に、法令等に基づき、やむを得ず行っております。ただし、18歳未満の子どもには、短期被保険者証を交付しております。なお、障がいのある方に対する資格証明書の発行実績はありません。

(2) 窓口で資格証明書が交付されている方が、医療を受ける必要が生じ、医療費の一時払い（10割負担）は困難であると申し出があった場合、国からの通知や先般示された見解を踏まえて、生活状況などを確認した上で、緊急的な対応として短期保険証を交付してください。

A. 資格証明書交付者が納税相談で来庁された場合、国保制度の趣旨を説明し、本人了承のもと、分割納付誓約書を提出していただき、短期被保険者証を交付しております。

なお、納付相談で来庁された方に、短期被保険者証を交付しなかった事はありません。

★(3) 滞納者に対し給付の制限（限度額認定・一部負担減免適用除外等）をしないでください。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。

A. 滞納者に対し、給付制限はしておりません。納付相談で来庁された場合、個々の事情を詳しくお伺いし、特別な事情があると認められた場合、短期被保険者証を交付しております。

- (4)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。  
A. 納期内の納付に努めている大多数の納税者との負担の公平性の観点から、過年度分の滞納がある方については、短期被保険者証の交付は必要であると考えております。

★(5)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。

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)□納税の猶予、□換価の猶予、□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。

A. 財産調査・差押えなどは、法令を順守し適正に行っております。生活困窮状態が判明した場合は、積極的に滞納処分の執行を停止しております。

### 3. 一部負担金の減免制度について

窓口負担が払えなくて必要な受診を減らしたり、受診を中断したりする人が増加しています。一部負担減免制度の抜本的な拡充で、必要な受診が確保されるようにしてください。

★①現在の一部負担減免要綱とは別に、低所得のみを理由にした一部負担減免制度を創設してください。

A. 先の質問に対する回答と同様に、自治体独自の一部負担金減免制度を制定した場合の負担金分に係る補助はなく、現在の国保財政を鑑みると更なる保険料の引き上げにつながりかねないため、難しいと考えております。

②手続き手順・必要書類など運用に必要な事務手続きを整備し「利用案内」を市内医療機関に送付すると共に、ケースワーカー、地域包括支援センターに周知してください。

A. 周知に努めます。

③一部負担減免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。

A. 周知に努めます。

④厚生労働省は2010年9月13日付け通知で、(44条を適用するに当たっては)「保険料の滞納の有無に関わらず、一部負担金減免を行っていただきたい」と表明していることから、保険料の滞納の有無に関わらず、実施してください。

A. 当町の国民健康保険一部負担金減免等に関する取扱要綱では、滞納がある方でも分割納付により計画的に納付されている場合や、滞納について特別な事情が認められる場合は一部負担金減免を実施することとなっております。

⑥公立病院で低額無料診療施設認定を進めてください。

A. 当町に、公立病院はありません。

4. 国民健康保険運営協議会を全面公開とし、会議公開はもちろん資料提供、議事録作成などをした上でホームページでも公開してください。

A. 国保運営協議会は、行政組織上は町の付属機関であり、また、当町の国保運営協議会の規程には、会議の公開・非公開の定めが無いため、会議の傍聴は出席委員の許可が得た場合に限り、可能であると考えております。なお、運営協議会の議事録等は、ホームページで公開しております。

⑥70歳～74歳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。

A. 国保制度改革による都道府県化に伴い、現在、高額療養費に関する支給申請基準等について、県及び関係市町で協議中であることを踏まえ、今後検討してまいります。



## VI. 障害がある人の施策の充実について

★(1) 三障害平等という理念に反して、精神保健手帳所持者は心身障害者医療費助成制度の対象になっていません。自立支援医療で減免の仕組みがあるものの、精神の疾病だけが対象で不十分です。精神保健手帳 1 級・2 級者を心身障害者医療費助成制度の対象にしてください。（全国の過半数以上の市町が実施）

A. 町独自の助成を行う考えはありません。県事業となれば、実施したいと考えております。

★(2) 国民健康保険、健康保険、後期高齢者医療制度など医療保険の違いを超えて、65 歳以上の障害がある人への心身障害者医療費助成制度は助成方法を、償還払いではなく、現物給付（64 歳以下同様）に戻すために、県の補助要綱の改正を求める意見を上げてください。

A. 機会を捉えて、要望していきたいと考えます。

★(3) 通院精神医療費（自立支援医療制度）制度の患者自己負担を市町単独事業として助成してください。

A. 町独自の助成を行う考えはありません。

## VII. 生活相談総合窓口の設置について

★(1) 住民の様々深刻な問題に対し、滋賀県野洲市のように「課の枠を超えて関係課等が連携し、問題を解決するための積極的な施策の推進及び生活再建の支援を図る」住民生活相談総合窓口の設置を実施してください。

A. ハローワーク、県石川中央保健福祉センター、町社会福祉協議会、町（福祉課、住民課）の共同で対応しています。

## VIII. 健診事業・健康づくり事業の推進について

★(1) 住民健診・特定健診の受診率を抜本的に引き上げてください。

A. 特定健診の受診率は、平成 28 年度 48.7%、平成 29 年度 50%、平成 30 年度 51.1%と年々増加しております。受診率向上対策としては、未受診者受診勧奨案内や電話勧奨、追加健診を行っております。

★(2) ガン検診の受診率を大幅に引き上げてください。

A. 平成 30 年度のがん検診受診率は、胃がん 11.5%（H29 12.1%）肺がん 28.2%（H29 27.9%）大腸 21.5%（H29 22.1%）子宮 25.2%（H29 26.6%）、乳 25.6%（H29 25.3%）、前立腺 22.6%（H28 22.6%）とほぼ横ばい傾向です。必要性の周知に努めていきます。

★(3) 特定健診は国基準だけでなく、さらに充実させてください。70 歳になると健診項目を減らすことは実施しないでください、費用は無料とするとともに住民が受診しやすいものとしてください。

A. 特定健診の検査項目として、慢性腎臓病（CKD）の早期発見のためのクレアチニン値や脂質異常症の総コレステロール値、痛風の尿酸値などの健診項目の他に、H29 年度より尿中アルブミン検査を新たに追加し、国の基準より充実した内容になっています。

また、現段階で 70 歳で健診項目を減らすことはしておりません。健診費用については、自分の健康は自分で守るという観点から受益者負担をお願いしております。

(4) ガン検診等の内容を充実させ特定健診と同時に受診できるようにし、費用は無料にしてください。

A. 現在、がん検診と特定健診は同時実施となっております。また、がん検診の内容についてですが、がん検診は精度管理が重要になりますので、医師会とも協議の上、国の示す「有効性評価に基づくがん検診ガイドライン」に基づき、実施していきます。費用については、掛かる経費の 1 割相当の自己負担となっておりますが、特定年齢の大腸、子宮、乳がんについては、無料としております。

(5) 歯周疾患検診については、年 1 回無料で受けられるようにしてください。少なくとも 40・50・60・70 歳の検診は必ず実施してください。また保健所や保健センターに歯科衛生士を常勤で複数配置してください

A. 歯科検診については、日曜日の集団健診会場において年齢に関係なく無料で受診できるようになっております。(H30 年度受診者 174 人)。また、全会場で歯科衛生士による歯科相談も実施しています(H30 年度利用者 195 人)。また、平成 29 年度より、歯周病予防、歯周病を有する者の減少を目的に、個別医療機関での歯科検診を 40、50、60、70 歳対象に実施しています。

(6) 産婦健診の助成対象回数が 1 回の市町村は 2 回に拡充してください。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。

A. 現在、産婦健診は 1 回の助成です。2 回目の助成については近隣市町の動向を注視し、検討してまいります。

(7) WHO が認定した「ゲーム依存症」、とりわけ子どもの「ゲーム依存症」対策を検討してください。

A. スマホの保有率が高くなり、生活に欠かせないものになってきていることから、子育て期(乳幼児期)においては、乳幼児健診等の機会を活用して、親世代も含めてゲーム依存症についての情報提供等を行ってまいります。

## IX. 予防接種について

★(1) 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)、ロタウイルスワクチン、子どもや障害者のインフルエンザワクチンの任意予防接種、定期接種から漏れた人に対する麻しん(はしか)に助成制度を設けてください。

A. 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)とロタウイルスワクチン、子どものインフルエンザについては、現在、助成を行っております。60~64 歳の心臓、腎臓、呼吸器に障害がある方、免疫機能障害のある方のインフルエンザ予防接種については、定期予防接種となっております。

今年度から(期間限定で)接種機会のなかった年代を対象に、麻しん風しん予防接種(任意)の費用を助成しています。

(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。2019 年度以降も任意予防接種事業を継続してください。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。

A. 今年度、1,200 円の自己負担とし、受益者負担をお願いしております。生活保護の方には無料で行っております。2 回目の接種の任意助成については近隣市町の動向を注視し、検討してまいります。

## X. 地域医療構想について(公的病院の存在する市町のみ)

今年、石川県地域医療構想を含めて石川県医療計画が確定して具体化されています。全国では公的病院の統廃合が進められている状況です。地域医療体制、医師・看護師の確保等で心配や不安がありましたらお聞かせください。

### i. 生活保護について(市のみ)

□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(仕事探し)を口実にする」「親族の扶養について問いたずら」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。

★②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ってください。

(3) 生活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。

★(4) 夏季の冷房費相当の独自手当の新設を国に強く要望してください。夏季期間、近年の暑さへの対応として、エアコンの購入費用(更新含む)や電気代の助成を行ってください。

(5) 埼玉県三郷市での裁判判決も踏まえ、申請権を保障すること。申請時に、違法な指導指示、実態を無視した就労指導の強要はしないこと。就労支援の一環として自治体で仕事を確保してください。

また、枚方市自動車裁判判決をふまえ、生活および仕事で自立のために必要な場合は保有を認めることを「しおり」等に記載してください。

- ★(5)自治体で作成している生活保護の「しおり」は生活保護利用者の権利性を明記し制度をわかりやすく説明したものにしてください。「しおり」と申請書はカウンターなどに常時配架してください。
- ★(6)国民健康保険証なみの医療証をつくるよう国に強く要望してください、当面、休日、夜間等の福祉事務所の閉庁時や急病時に利用できる医療証を発行するようにしてください。
- ★(7)資産申告書の提出は強要しないでください。生活保護利用者に対し、厚生労働省の資産申告書に関する「通知」の趣旨を十分に説明してください。また、生活保護費のやり繰りによって生じた預貯金等については、使用目的が生活保護の趣旨目的に反しない場合は保有を認め、その保有は、生活保護利用者の生活基盤の回復に向け、柔軟に対応してください。

