

2020年10月26日

石川県社会保障推進協議会

代表委員 飯森 和彦

同 奥村 回

同 桶間 諭

同 橋本 明夫

同 松浦 健伸

内灘町長 川口 克 則



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. 新型コロナウイルス感染拡大から住民のいのちと暮らしを守る施策について

- ★(1)自治体の職員を増員し、これまで以上に緊急時に住民の安全確保や救援にこたえられる職員配置をしてください。その際は非正規ではなく正規職員での採用を行ってください。
 - A. 各種事務事業に対応するために必要な職員数については、各部署とのヒアリングなど踏まえ、内灘町職員定数条例の範囲内の採用を行い、適正な職員配置に努めます。
- ★(2)国に対して特別定額給付金の追加給付を強く要請してください。
 - A. 新型コロナウイルス感染症対策に係る要望については、経済的基盤が弱い家庭等に対するさらなる支援について、全国町村会等を通じて行ってまいります。
- ★(3)新型コロナウイルス感染拡大で明らかになったように医療体制確保が急務です。地域医療構想を抜本的に見直すよう国に働きかけてください。自治体として医療従事者や介護従事者はじめ必要に応じてPCR検査がうけられるように拡大してください。
 - A. 町といたしましては、国や県の動向を注視してまいります。
- ★(4)マスク・消毒液・フェイスシールド・防護服・グローブ・ゴーグルなどを石川県と協力して必要数を全医療機関および介護事業所等に配布してください。
 - A. 石川県と協力して配布を行っております。
- ★(5)患者・利用者減による医療機関・介護事業所・障害者事業所等の経営困難に対する赤字補填を国・石川県に求めてください。
 - A. 全国町村会等を通じ、機会を捉えて要望したいと考えております。

★(6)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商工会議所などの諸団体の協力をえて、制度を知らせ、利用を促進してください。

A. 7月に国保税の本算定通知書に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についてのチラシを同封しました。また、町HPにも掲載されております。

★(7) 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。

A. 自治体独自の新型コロナウイルス感染症以外の傷病について、傷病手当金の対象と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上げにつながりかねないため難しいと考えております。

★(8) 国の行った通所サービス等の報酬請求「特例措置」によって負担が増加する利用者に対し、その負担増分を補助してください。

A. 現在のところ町独自で補助する考えはありませんが、実態把握に努めます。

★(9) 「自粛」や閉じこもりにより生活後退や状態悪化が生じている高齢者に対し、迅速な実態把握と必要な支援（一部負担減免制度の拡充、在宅介護サービス利用料助成制度の創設・拡充）を行ってください。

A. 上記高齢者の実態把握は、現在のところ実施しておりません。また、一部負担減免制度の拡充など町独自で実施する考えはありません。

★(10) 自然災害の発生に備え、避難所で感染が広がらないように感染予防策を早急に具体化してください。

A. 避難所における感染予防対策として、消毒液・防護服・フェイスガード・非接触型体温計・段ボールベッド・簡易テント等の物品を備えております。

また、町職員を対象に新型コロナウイルス対応避難所設営訓練を実施しております。

★(11) 新型コロナ感染拡大を防止するためにも「20人学級」を実現してください。

A. 学級運営上の教育的観点や、少人数になりすぎる弊害も鑑み、20人学級編成を実施する考えはありません。

II. 子育て支援について

★(1) 2018年度金沢市は、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する「子どもの生活実態調査」を実施しました。貴自治体として金沢市と同趣旨の調査を実施してください。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. 『子どもの貧困対策に関する計画』策定につきましては、令和元年11月に策定された国の『子供の貧困対策に関する大綱』、令和2年3月に策定された『いしかわエンゼルプラン2020』の内容を踏まえ、策定に取り組んでまいります。

計画の策定につきましては、2020年度中に国が実施するとされていた統一指標を用いた全国調

査の結果を踏まえて検討したいと考えていましたが、今般のコロナ禍においては早急に計画を策定する必要があると考え、年度内の町独自調査の実施に向けて検討を進めているところです。

なお、当町では、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している児童に対し、孤食防止として無償で食事を提供する「子ども食堂」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、①助成対象年齢を中卒まで拡大すること②1000 円の自己負担を廃止すること、③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) 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。

(4) 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 月から実施されている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され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。

A. 就学援助については、卒業アルバム代や小学校修学旅行費の給付を行っていることから、学校給食は、全額給付とする考えはありません。

④就学援助給付の学校給食については加賀市が実施しているように「現物給付化」してください。

A. 就学援助給付の学校給食は全額給付ではないため、現物給付化する考えはありません。

(5) 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っています。（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。

A. 保育料の無償化に伴い、満 3 歳 1 号認定及び年少児～年長児の副食費をひと月 4,500 円を限度とし町独自で助成しております。

(6) 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、国が示すとおりを実施しております。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。

(7) 2019 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133人

●乳児後期（9～11か月児・医療機関） 受診者数160人

●4か月児健診（集団） 対象児数142人 受診者数140人 未受診者数 2人

●1才6か月児健診（集団） 対象児数188人 受診者数184人 未受診者数 4人

●3歳児健診（集団） 対象児数176人 受診者数171人 未受診者数 5人

(8) 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「齲蝕（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. 令和元年度末で「齲蝕（虫歯）が10本以上」ある状態の児童・生徒は6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、令和元年度末で221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、引き続き受診を推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。

Ⅲ. 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 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。課税層については、所得基準をさらに細分化するとともに、高額所得者については最高段階を引上げてください。

A. 保険料については、介護保険事業計画等策定委員会にご意見をお聞きし、検討を行います。また、保険料の段階設定については、国の示す段階より多段階に設定し、低所得者に配慮しています。

② 介護給付費準備金がある場合は、第8期保険料抑制のためにその全額を繰り入れてください。

A. 第8期介護保険事業計画策定時に検討を行います。

③ 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15.3万円以下（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。

(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、支払い能力がない人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グループホーム（認知症対応型共同生活介護）、特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）、小規模多機能型居宅介護の利用者についても部屋代・食事代を軽減する制度をつくってください。
- A. 町独自で自己負担を軽減する考えはありません。
- ④区分支給限度基準額について、一人暮らしの認知症の方など、一定の要件に該当する人については、単独事業として、引き上げを行い在宅生活を支えてください。
- A. 町独自で区分支給限度基準額の引き上げを行う考えはありません。

(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、相談窓口で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。あわせて、第8期計画策定時に検討を行います。

②特養ホームに要介護1・2の人が入所できる「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の方については個々の事情により特例での入居は可能としています。

③一人暮らしで重度の要介護状態になっても住み慣れた自宅に最期まで暮らし続けられるための仕組みを各中学校区（日常生活圏域）ごとに作るための整備目標（小規模多機能居宅介護、定期巡回随時対応型介護看護等を含む訪問・通所・短期入所基盤整備及び医療連携等）について第8期計画に盛り込んでください。

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。あわせて、第8期計画策定時に検討を行います。

(5) 総合事業について

①多様なサービス（緩和型サービス、住民主体型サービス等）への移行促進を改め、要支援者の希望に基づき従前のホームヘルパー、デイサービス（従前相当サービス）が利用できるようにしてください。

A. 町では現在、旧介護予防訪問介護・通所介護に相当するサービスのみ実施しています。標記サービスを現時点では実施しておりません。

②緩和型サービスであっても訪問介護員等専門職が提供する場合は、従前相当サービスを下回らないサービス単価とするようにしてください。

A. 町では現在、旧介護予防訪問介護・通所介護に相当するサービスのみ実施しています。標記サービスを現時点では実施しておりません。

(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。

(7) 国に対して、介護保険制度への下記の意見をあげてください。

① 国の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。

(町村会・市長会の国への意見の通り)

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 特養ホーム入所基準を元に戻すこと。

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 要介護1・2の保険はずし（総合事業化）を行わないこと。

A. 現在、要介護1・2の方は介護保険サービスを利用しており、国から明確な方向性が示されていないことから、要望をする考えはありません。

★④ 補足給付（非課税世帯の人の食事・部屋代軽減）の後退（以下の通り）を実施しないこと。

（年金額10万円を超える人の施設利用者負担を大幅に引き上げ、特別養護老人ホームの相部屋（多床室）でも4割近く引き上げ月2万2千円の負担増、ショートステイは、食費を1日あたり210円～650円引き上げ、現在、預貯金等制限を1000万円から、所得段階別に650万円～500万円に引き下げ）

A. 国から明確な方向性が示されていないことから、要望をする考えはありません。

⑤ 介護従事者処遇加算を全額国庫負担方式によるに戻すこと。

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。

IV. 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、生活実態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、令和元年度は、資格証明書の発行や差押えは行っておりません。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、障がいの程度に応じて、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により、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助成しております。

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. 町では、高齢者など町民の外出を支援するため、コミュニティバスを運行しております。平成30年度に運行ルートの拡充を図り、車両を増車して運行しております。

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・障がいがある人、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（避難用テントの整備）、車椅子等々〕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「マクロ経済スライド」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。

V. 障害者控除認定制度について

(1) 介護認定者・家族に①障害者控除認定制度とはどのような制度か、②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。

VI. 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、保険税の引上げにもつながります。したがって、減免制度拡充については、難しいと考えております。

また、一般会計からの繰入については、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やすことになる為、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、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. 資格証明書交付対象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ことはありません。

(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)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。

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。

⑤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. 無料低額診療制度利用者の院外処方自己負担の助成(輪島市・羽咋市・能美市・小松市のみ)

無料低額診療制度利用者の、院外処方自己負担(保険薬局の薬代)の助成を実施してください。

Ⅶ. 障害がある人の施策の充実について

★(1)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。(入院・外来とも)

A. R2年10月より精神障害者保健福祉手帳1級所持者を対象としております。2級の方に関しては助成対象とする考えは現在のところありません。

★(2)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現物給付(64歳以下同様)にしてください。

A. R2年10月より65歳以上の方も現物給付対象としております。

(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. R2年10月より精神障害者保健福祉手帳1級所持者を対象に助成しております。通院精神医療費制度の町独自の助成は考えておりません。

Ⅷ. 生活相談総合窓口の設置について

(1)住民の様々な深刻な問題に対し、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)の共同で対応しております。

Ⅸ. 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29年度50%、平成30年度51.1%、令和元年度51.4%です。

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. 令和元年度のがん検診受診率は、胃がん11.3%(H29 11.5%) 肺がん26.9%(H29 28.2%) 大腸20.7%(H29 21.5%) 子宮25.6%(H29 25.2%)、乳24.9%(H29 25.6%)、前立腺22.1%(H28 22.6%)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)がん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

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、がん検診の内容は、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」に基づいて実施していきます。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。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。

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の動向に合わせ、検討していきます。

(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、(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おこなっていきます

X. 予防接種について

(1) 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)、ロタウィルスワクチン、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)とロタウィルスワクチン、子どものインフルエンザについては、現在、助成を行っています。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。令和元年度から(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、2,000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います。2回目の接種の任意助成については近隣の動向に合わせ、検討していきます。

i. 地域医療構想について（公的病院の存在する市町のみ）

昨年 424 の公的・公立病院の再編成要請があり、関係地域の住民は、不安に駆られました。そこに新型コロナ感染拡大が襲いかかりました。こうした中で、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。

ii. 生活保護について(市のみ)

- (1) 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、厚労省の事務連絡「4.7」「5.26」「9.11」の 3 通知を遵守し、迅速かつ簡素に申請を認めてください。
- (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。（今年の 6 月 15 日、安倍首相は「生活保護は権利です。私たちもしっかり周知していきます」と答弁しました。）「しおり」と申請書はカウンターなどに常時置いてください。
- (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。