

## 2016 年 社会保障の拡充を求める要望書の回答

## 1、だれもが安心して医療を受けられるために

## 1、国民健康保険制度について

(1)高すぎる国保税を、「払える保険税」にしてください。

## ①一般会計法定外繰入を増額してください。

厚労省の発表によれば国保加入者が 95 万人減少し 3,302 万人で、低所得者が多い 60 歳以上の被保険者が増加し約半数を占める事で保険料収入は減少しています。この国保が抱える構造的問題を解決のため、国は新国保制度が 2018 年度から発足し、国費を 3400 億円毎年投入するとしています。しかし、国民健康保険 2014 年度決算では法定外繰入金 3783 億円でした。現在の法定外繰入金にも及ばない水準で、しかも法定外繰入を行なっている国保へ、その額に応じて給付されるわけではありません。国費が投入されるだけでは、法定外繰入金を中止する根拠にはなりませんし、払える保険税に引下げる事もできません。法定外繰入を今後も継続し、さらに増額して、払える保険料にしてください。

**【回答】** 国保は構造的問題を抱えているため年々医療費は増加し、ほとんどの市町村が一般会計から赤字補てんを余儀なくされている状況です。本町も平成 26 年度から法定外繰入を行ない保険税の引き上げをどうにか抑えております。今後も、健全な国保財政の運営ができるよう適切に対応して参りたいと考えております。

## ②国庫負担の増額を国に要請して下さい。

2015 年度の自治体要請キャラバン要請書の回答では、前年同様に「引き下げは困難」と回答されています。その理由として「年々増加する保険給付費に備えるため、これまでの収入不足を一般会計からの法定外繰入金と保険給付費支払基金からの組み合わせで補い、保険料を抑えてきた。これ以上の一般会計の繰入金は厳しいことから引き下げる状況にない。」と答える自治体が多くあります。国保財政が厳しい原因は、国庫負担の引下げにあります。アンケート結果からも国保財政全体に占める国庫負担は 2 割程度です。1984 年当時は国庫負担が「医療費の 45%」の水準でした。この水準に戻すよう、国に強く要請してください。

**【回答】** 税収は減少し医療費が増加している中、国庫負担の引き下げはたいへん厳しい状況です。国保財政の将来的に安定した運営のため定率国庫負担の引き上げはこれまでも埼玉県国保協議会等で国に要望してきましたが、今後も引き続き強く要望していきたいと考えております。

## ③国の保険者支援金を活用してください。

消費税 8%増税を財源とする国保保険者支援制度が行なわれています。昨年度は全国で 1700 億円、埼玉県には 52 億 4700 万円が拠出されています。国庫拠出金を活用して、法定繰額だけでなく、中・低所得世帯の国保税額を引き下げてください。

国は「共助の制度」「相互の助け合い」を強調していますが、この考え方では保険税が払えなければ保険証が発行されずに、医療にかかることを抑制させ、病気を重篤化させる危険が増大します。全日本民医連は 2005 年から「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」を毎年行なっていますが、昨年では 63 人が受診できずに手遅れで死亡されています。正規保険証を持っていても窓口負担の不安から受診を控え、手遅れになる事例もありました。地域経済の不

振による中小零細業者の困難さといった事から払いたくても払えない生活実態があります。このような事からも、国からの保険者支援金は、国保税の引き下げに活用してください。

**【回答】** 被保険者の高齢化や所得の低下により税収が減少している一方で医療費は年々増加し、大変厳しい財政運営の中でどうにか保険税の引き上げを抑えているのが現状です。平成27年度は国からの保険者支援金が増額されたものの、基金の残額はほとんどなく、一般会計からの法定外繰入をしなければ運営できないような状況となっています。このように、現在の保険税でも厳しい財政運営を強いられている状況で、国からの保険者支援金があるからといって、保険税を引き下げる余裕はありませんのでご理解ください。

#### **④国保税の設定は、住民の負担能力に応じた応能割・応益割としてください。**

地方税法では応能割と応益割の標準割合は5対5とされていますが、昨年の要望書の回答でも7対3など応能割を高く設定している自治体が多数です。引き続き、低所得者層に配慮した割合の設定、軽減をおこなってください。昨年のいくつかの回答の中でも、「所得が少ない方の負担が過重にならないよう、応能割合を大きくしている」また、一昨年に引き続き、応能割を引き上げ応益割との乖離が大きくなると「中間所得層への負担が重くなる」などの回答もいくつかの自治体からいただきました。国は国保税賦課限度額を2016年度も引き上げました。このことも勘案し、住民の負担能力に応じた国保税となるように改善してください。

**【回答】** 本町の平成27年度末現在の賦課割合では、応能割が62.31%、応益割が37.69%と応能負担が高くなっております。今後、税率改正や賦課方式の変更を行う場合は、被保険者の所得構成・世帯構成を十分考慮し検討していきたいと考えております。

#### **⑤国保税の減免・猶予規定(国保法77条)の周知・活用を図ってください。**

国保税の減免は一昨年と同数の3,549件で国保世帯数の1.4%にすぎません(2015年社保協アンケート)。滞納世帯が20%にのぼることを考えれば、減免制度が機能しているとはいえない状況です。ひと目で相談窓口がわかる広報やホームページの充実を図り、繰り返し減免制度の内容を住民に周知してください。保険証にも記載し活用の促進を図ってください。所得の激減世帯だけでなく、生活保護基準の概ね1.5倍未満にある低所得世帯も対象に含めた申請減免実施要綱をつくってください。

2015年度から低所得者の応益割部分に適用される保険税軽減判定基準の引き上げが行われました。各自治体の回答した47自治体のうち40自治体で「7割・5割・2割」、7自治体が「6割・4割」という結果でした。物価上昇に伴う改定であり、低所得世帯に対する支援を拡充するため、法定軽減率をさらに引き上げてください。

**【回答】** 国民健康保険税の減免は、国民健康保険税条例に基づき実施しております。平成27年度の減免の状況は、生活保護世帯による減免が5件、旧被扶養者減免が13件、東日本大震災被災によるものが2件、特別事情1件という実績でした。所得の激減による減免はありませんでした。今後も現状の減免制度の一層の周知を図っていきたいと考えております。地方税法による保険税の減免割合の変更及び減免制度の拡大につきましては、今後の国保会計の運営状況を十分勘案し適切に対応して参りたいと考えております。

また、減免額に対する国の補てんにつきましては、国保協議会を通じ国・県に要望して参りたいと考えておきます。

#### **⑥2015年度の納税緩和の申請件数と適用件数を教えてください。**

地方税法15条にもとづく2015年度の納税緩和(徴収の猶予、換価の猶予、滞納処分の停止)の申請件数と適用件数を教えてください。

**【回答】** 徴収の猶予、換価の猶予については申請件数、適用件数は0件です。滞納処分の停止については申請に基づくものはございません。適用件数は1号該当13人、2号該当15人、3号該当6人となっております。適用条件につきましては、地方税法15条に規定されているとおりで、町独自の適用条件はございません。

### ⑦子育て世帯に国保税の軽減をしてください。

子育て世帯は、子供に収入がないにもかかわらず、均等割負担が重いため、国保税額が高額になってしまいます。北九州市などでは多子減免制度を導入して、子育て世帯に国保税の軽減策を講じています。子育て世帯を支援するために、均等割では子どもは除外して負担を軽減してください。こうした軽減策を検討するとともに、国、県に対して軽減の支援を要請して下さい。

**【回答】** 現在、町は地方税法の規定に基づき、町条例の定めるところにより減免を行っております。この減免につきましては、客観的にみて担税力を著しく喪失している者に行われるものであり、特定の者に一律に適用すべきものではないと解されております。また、国民健康保険税は、当該年度の国民健康保険事業に要する費用に充てるため、その収入として徴収するものです。

減免制度の拡大につきましては、今後の国保会計の運営状況を十分勘案し、検討して参りたいと考えております。また、軽減策の支援は国保協議会を通じ国・県に要望して参りたいと考えておきます。

### ⑧国保税一部負担減免制度の周知と改善をしてください。

市民に一部負担減免制度の周知を徹底するとともに、国保税を分納している世帯でも適用できるように改善してください。

**【回答】** 一部負担減免制度につきましては、広報紙等で周知しておりますが、今後も引き続き周知していきたいと考えております。また、国保税の分納を理由に減免制度が適用されないということはありません。

## (2) 保険証の交付について

### ①すべての被保険者に正規の保険証が交付されるようにしてください。

資格証明書の発行がゼロの自治体は23(36%)、10件未満は、ゼロも含めて41(65%)となっております。資格証明書では、医療機関窓口での支払いは全額自己負担となります。低所得者世帯では負担できず、受診抑制、手遅れ受診につながります。安心して医療が受けられるよう資格証明書の発行はやめてください。

**【回答】** 資格証明書の交付については、税負担の公平性を保つという観点から制度化されており、制度の趣旨に則り適切に運用を図っていききたいと考えております。資格証明書の発行は、平成28年4月1日現在6世帯となっております。収税担当では、発行の減少に向けて定期的な接触を図り世帯の状況を的確に判断した上で納税相談等を行っておりますが、今後も個々の実情に即した対応をしていききたいと考えております。

### ②誰でも保険診療が受けられるように周知してください。

国保税の納付が困難な人でも、医療が必要な場合は誰でも保険診療が受けられることを周知してください。

**【回答】** 国民健康保険制度については、広報紙や嵐山まつり等で周知しております。国保税の納付が困難な被保険者に対しましては、納付相談等定期的な接触機会をより多く持つこと

によって、生活実態の把握や医療にかかわる相談等も行っております。今後も引き続き受診抑制につながることはないよう対応していきたいと考えております。

### **(3) 窓口負担の減額・免除について**

#### **①患者の一部負担金の減免規定(国保法 44 条)の活用をすすめて下さい。**

昨年の回答のなかでいくつかの自治体で、状況により、窓口負担の免除、5割軽減、徴収猶予などの措置を行なっています。中には、外来診療にも対象を広げている自治体もあります。

しかし、窓口での一部負担減免は一昨年の約 74 件(越谷の竜巻被害を除いた件数)も下回り 57 件となりで国保世帯数の 0.005%にすぎません(2015 年社保協アンケート)。被災や非自発的失業などによって所得が激減した世帯だけでなく、生活保護基準の概ね 1.5 倍未満にある低所得世帯も減免対象に含めた条例をつくってください。

現在、生活保護基準を目安とした減免基準がある場合は、生活保護基準の何倍を基準にしているのか教えてください。

**【回答】** 一部負担金の減免につきましては、平成 21 年 9 月 28 日に「嵐山町国民健康保険一部負担金の減免及び徴収猶予の取扱要綱」を制定し、生活保護基準の 1.3 倍以下にあたる世帯を減免対象としております。

#### **②一部負担金の減免制度があることを保険証に記載するなど、広く周知してください。**

**【回答】** 一部負担金の減免制度につきましては、広報紙等で周知しておりますが、今後も引き続き周知していきたいと考えております。

### **(4) 国保税滞納による資産の差押えについて**

#### **①国保税の滞納については、説得と納得を基本に解決してください。**

厚労省は、「各保険者の収納対策の強化など、収納率向上に向けた取り組みが着実に実施されたことが一因として」14 年度の国保税収納率は昨年度より 0.53 ポイントアップし 90.95% となりました。その影響もあり国保税の収納対策で財産調査を実施する自治体が 93.4%、差押えの実施自治体は 91.3%となっています。差押え件数は(27 万 7 千件、昨年比 6.6%増)、金額(943.1 億円昨年比 0.76%増)と増加しています。預貯金であっても、その性格によって差し押さえは禁止されています。また、営業が不可能になる資産の差し押さえや競売、法令無視の差し押さえも一部で行われ、ヤミ金の取り立てのように大声で威圧されたなどの報告もあります。国保税が未納の住民に対しては、その経済状況などを個別につかみ、給与・年金、失業保険などの生計費相当額を差し押さえる強制徴収ではなく、公債権による徴収緩和などそれぞれの実態に合わせた対応をしてください。また、民事再生手続きを裁判所に申し立てている住民の財産は差し押さえず相談に応じてください。

**【回答】** 滞納処分につきましては、税の公平性の観点からも必要と考えておりますが、滞納者の生活状況等を踏まえ、納税に対する誠意がないなど悪質と思われる場合に限り実施しております。また、預金口座を差し押さえる場合につきましても、給与や年金で使用している口座と思われる場合には、法律に則った差し押さえ禁止額を控除するよう考慮して実施しております。

民事再生や自己破産などの手続きをしている滞納者については、納付能力がないものと推測されますので、財産の差し押さえは執行しておりません。

#### **②2015 年度の主な差押物件と件数、および換価した件数と金額を教えてください。**

**【回答】** 16件の所得税還付金差押を実施し、976,021円の換価をおこないました。

#### (5) 保健予防活動について

##### ① 特定健康診査の本人負担をなくし、診査の内容を充実してください。

特定健診に自己負担がある場合、本人負担をなくして受診を促進してください。年間を通じて受診できるようにしてください。また健診項目や内容の改善を重ね、早期発見・早期治療につなげてください。

**【回答】** 自己負担額500円は変更ありませんが、平成27年度より受診期間を1ヶ月長くすることで受診機会を増やしています。また、健診項目について、詳細項目だった貧血検査を追加項目として、全員検査することとしています。

##### ② ガン検診を受診しやすくしてください。

ガン検診の自己負担額がある場合、本人負担をなくして受診を促進してください。年間を通じて受診できるようにして下さい。特定健診との同時受診ができるようにしてください。また集団健診方式の自治体は、個別健診もすすめて下さい。

**【回答】** 平成26年度より500円や1,000円で受診できるよう自己負担額を引き下げて、受診しやすくしております。特定健診との同時受診につきましては、医療機関により検診項目が異なりますが、特定健診が受診できる85医療機関のうち、34医療機関において実施しております。

##### ③ 住民も参加する健康づくりをすすめてください。

健診受診率の向上など健康づくりの取り組みは、住民参加が機能してこそすすみます。保健師と住民が一緒になって、保健センターのなかに健康寿命をのばす体制をつくり、健康づくりに取り組んでください。

**【回答】** 昨年度より健康長寿埼玉モデル促進事業として「健康寿命を延ばそう!!プロジェクト」を実施しております。「歩く」「鍛える」「食べる」をキーワードに健康寿命を延ばすためのプログラムを全町で取り組んでいます。

##### ④ 前立腺がん検診の実施をしてください。

前立腺がん罹患率が増加していることから、前立腺がん検診の実施をしてください。

**【回答】** 50歳以上の方を対象に、自己負担額1,000円（特定検診、人間ドックと同時受診の場合は500円）で実施しています。

#### (6) 国保運営への住民参加について

##### ① 国保運営協議会の委員を広く公募してください。

国保運営協議会の委員を「公募」している自治体は、2015年度20自治体となっています。また、公募を検討する」とした自治体は11となりました。医療関係者や有識者だけでなく、被保険者など住民から広く公募してください。

**【回答】** 本町の国民健康保険運営協議会委員の選任にあたっては、公募は行っておりませんが、条例により被保険者代表3名、保険医又は保険薬剤師代表3名、公益代表3名と定めており、その区分により適切な方を選任しております。

##### ② 国保運営協議会の議事録を公開して下さい。

国保運営協議会は36自治体で傍聴や議事録などで公開されています。引き続き公開し住民

の意見を反映させる場にしてください。非公開の自治体は公開してください。

**【回答】** 国保運営協議会は、「嵐山町情報公開条例」、「嵐山町審議会等の会議の公開に関する要綱」及び「嵐山町審査会等の会議の公開に係る傍聴要領」の規定に基づき公開され、傍聴も可能となっております。また、議事録につきましても、条例及び要綱の規定に基づき公表するものとなっております。

### ③市町村の運営協議会も存続させてください。

2018年度の都道府県化に伴い県に「国保運営協議会」が設置されますが、引き続き、市町村の運営協議会も存続させ、被保険者など住民の意見も反映させてください。

**【回答】** 国保法の改正により、都道府県及び市町村のそれぞれに国保運営協議会を設置することとされ、市町村の国保運営協議会における審議事項は、保険給付、保険料の徴収その他の重要事項となっております。都道府県化に移行しても、市町村の国保運営協議会での重要な案件を審議し、健全な事業運営をしていきたいと考えております。

## 2、後期高齢者医療について

### (1)長寿・健康増進事業を拡充してください。

健康教育・健康相談事業、健康に関するリーフレット提供、スポーツクラブや保養施設等の利用助成を拡充してください。

特定健診及び人間ドック、歯科健診は無料で年間を通じて実施してください。周知徹底と受診率の向上を図って下さい。

**【回答】** 保養施設を利用した場合の補助は、「嵐山町後期高齢者医療被保険者保養事業実施要綱」の規定に基づき、埼玉県国民健康保険団体連合会が利用契約した施設となっております。保養施設を利用した場合の補助は、1人当たり1回につき3,000円となっております。今後も、実施要綱の規定に基づき助成していきたいと考えております。

本町での特定健診の自己負担額は500円とし、人間ドックの補助は1人当たり20,000円で行っております。歯科検診は平成28年度から行なう予定であり金額は未確定の状況です。今のところ、無料にすることは考えておりません。健診等については広報やホームページで周知しておりますが、今後も引き続き周知し受診率の向上に努めたいと考えております。

### (2)所得がなくても安心して医療が受けられるようにしてください。

資格証明書は発行しないでください。保険料を滞納する高齢者には、訪問するなどして健康状態や受診の有無を把握してください。短期保険証は有効期間を1年間としてください。

**【回答】** 現在、資格証明書と短期被保険者証の交付はありません。短期被保険者証を交付するために必要となる滞納者リストにつきましても、埼玉県広域連合の要綱に従い、適切な運用を図ってまいります。

## 3、医療提供体制について

### (1)地域医療を担う病院の存続・充実を支援してください。

#### ①市町村の保健・地域医療の提供体制を拡充する対策を進めてください。

埼玉県内の病床数は、人口10万人当りでは全国平均の7割程度です。不足する医療機関を可能な限り増やす必要があります。しかし最近、経営困難で譲渡する病院があるなど、地域医療をめぐる困難な状況が続いています。地域医療を担う病院の実情を把握してください。

**【回答】** 機会を捉えて、地域の医療機関の実情を把握してまいります。

**②県策定の地域医療構想に対して、地域医療が後退しないよう要請してください。**

医療介護総合推進法に基づく県の保健医療計画や地域医療構想の策定がすすめられています。県に対して、国が示す病床削減や画一的な病床転換ではなく、地域の実態に即した医療提供体制の整備を要請してください。

**【回答】** 機会を捉えて、県に対して要請してまいります。

**③在宅医療提供体制の現状と今後の整備計画を教えてください。**

地域包括ケアを担う在宅医療提供体制が自治体の全域で整備される必要があります。在宅医療提供体制の現状と今後の計画を教えてください。

**【回答】** 平成27年10月、比企医師会が在宅医療連携拠点を設置し、関係機関連携のもと、相談支援及び在宅療養ベッド運用を開始しました。

また、地域支援事業においては、8項目の事業項目からなる「在宅医療・介護連携推進事業」を平成30年4月までに実施することと定められおり、平成27年度は、その1項目として、「在宅医療・介護連携ガイドブック」を作成しました。更に、平成28年度からは、事業の一部を比企地区9市町村で共同実施することになっており、現在調整を行っているところで

**(2)救急医療体制を整備してください。**

**①救急医療を担う医療機関への支援を拡充してください。**

埼玉県は医師や看護師数が人口比で全国最下位です。医師・看護師数など第二次救急医療を担当する病院の状況は様々ではないと予想されますが、どの医療機関も困難な人員と経営の中で救急医療を維持していることが共通しています。市町村の救急輪番体制に組み込まれた医療機関に対する補助金を増額するなど、救急医療に対する支援を充実させ、県にも支援策の拡充を要請してください。特に小児科、産科・産婦人科、救急医療を担う医療機関が減少することのないよう必要な支援を行ってください。

**【回答】** 現在、比企地区第二次救急医療圏の病院群輪番制病院運営事業として、6病院体制で実施しております。補助金につきましては、均等割りとう人口割りにより7市町村で負担して運営しております。必要に応じ、補助金の増額や県への要請など行ってまいります。

**②県立小児医療センターの移転後も救急医療体制の存続を県に要望してください。**

県立小児医療センターの移転に際して、患者・家族と地域住民の要望である救急医療体制を現在地に存続できるよう県に要請してください。

**【回答】** 小児医療センター施設整備基本計画には「小児救命救急機能の飛躍的向上」が掲げられており、また、さいたま赤十字病院との連携により救急医療体制は整備されると考えられます。

**(3)医療従事者を増やし定着するために特別な対策を実施してください。**

病院の譲渡や診療体制の縮小など地域医療の後退は、医師や看護師など医療従事者不足による体制と経営の困難が大きな要因で発生しています。

県内市町村で働く医師や看護師などを増やすため、奨学金制度の創設・拡充をはじめ、子育てや住宅の補助などの施策を行ってください。

県に対して、確保策の拡充を要請してください。また、正看護師への移行教育を希望する准看護師と所属医療機関に対する補助を行うよう要請してください。

国に対して、医療従事者の処遇改善につながる診療報酬制度と医療保険制度の改善を要請してください。

**【回答】** 医療従事者を確保するための政策・制度について、機会を捉え、県や国に対して要請してまいります。

## 2、だれもが安心して介護サービスを受けられるために

### 1、訪問・通所介護の地域支援事業は、現行相当サービスの確保してください。

要支援と認定された方に対する訪問・通所の介護サービスについて、すでに地域支援事業に移行したサービスはありますか。移行した事業の実施状況（事業の内容、利用者数、利用者負担の基準）を教えてください。また、今後移行する計画の自治体では、いつ頃、何を、どのように移行するか教えてください。

また、事業の運営主体は現行指定事業者としてください。

**【回答】** 本町では、平成28年4月より、介護予防・日常生活支援総合事業を開始しました。総合事業を開始する前から介護予防給付サービスを利用している方については、要介護認定の有効期間満了時に総合事業へ移行しています。5月末現在、利用者は、基準訪問介護（現行相当）11人、基準通所介護（現行相当）6人で、利用者負担は、介護予防給付に準じています。

### 2、高齢者が在宅で暮らすための必要な支援を行ってください。

定期巡回24時間サービスは、対応できるスタッフの確保や、採算が厳しい状況がいられています。定期巡回・随時対応サービスの実施状況と課題、今後、サービス提供事業者と利用者が増える可能性について見通しを教えてください。また医療との連携が課題と考えますが、介護を支える地域医療提供体制をどうするのか、その見通しについても教えてください。

**【回答】** この事業については、埼玉県でも研修会、説明会を開催し、市町村へ情報提供をして、積極的に普及促進に努めているところであります。本町では、隣接自治体の事業所が当該事業を展開する予定でありますので、当該事業所の指定を行い、事業を展開していく予定であります。

また、地域医療提供体制については、在宅医療・介護連携事業において県や医師会と連携を図り、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供体制を整備してまいります。

### 3、特別養護老人ホームを大幅に増設してください。

特別養護老人ホーム利用待機者を解消するため、計画的に増設してください。

特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上にするとされていますが、要介護2以下の人でも必要性のある方の利用を確保してください。

**【回答】** 特別養護老人ホームが本町には、80人定員の2施設整備されています。第6期介護保険事業計画では、施設数の変更はなく、定員を10人増やし、合計で170人とする整備目標を掲げています。新規の入居者については、国の基準どおり、原則、要介護3以上の方としていますが、「埼玉県特別養護老人ホーム優先入所指針」に示されているように、要介護2以下の方であっても入所を拒むものではないと考えております。

#### 4、介護労働者の人材確保と良質な介護サービスの提供を保障するため、介護労働者の処遇改善を行うよう国に要請するとともに、独自の施策を講じてください。

介護労働者の平均月収は他産業と比べてきわめて低く、離職率も高い職種となっています。募集をしても応募者がなく、事業運営に支障をきたす事態も発生しています。

介護労働者がいきいきと働き続けられ、利用者・家族が安心して介護保険を受けられるようにするために、国の責任による処遇改善・制度充実を求めてください。

また介護労働者の定着率向上のため、県と連携することや独自の施策も講じてください。

**【回答】** 介護に携わる人材確保については本町でも重要な課題であると認識しており、平成26年度より「地域福祉人材育成基金」を活用し、新規就業者等に対して助成金交付事業を実施しております。

#### 5、要介護1、2の認定者の介護保険制度利用の制限をしないよう国に要請してください。

要支援1、2の方の訪問・通所サービスの介護保険制度からの排除に続き、要介護1、2の認定者の介護保険制度利用に制限を加える制度改定の検討が行われています。要介護1、2の認定者への介護保険制度の制限を加えないよう国に要請してください。

**【回答】** 高齢化の進展に伴い要介護認定者が増加し、介護保険財政の負担が大きくなっていく中で、高齢者が住みなれた地域で健康を維持し、安心して生活していくことができるよう介護保険制度の適切な運営に努めてまいります。

#### 6、「基本チェックリスト」のみに偏重した介護サービスの利用振り分けとならないようにしてください。

介護サービス利用希望者の意をくみ取れる体制をつくってください。介護サービスを受ける入り口としての「基本チェックリスト」は、項目による紙面上のチェックとなっています。介護サービス利用希望者の実情をくみとり、必要なサービスにつなげるものとしてください。

**【回答】** 本町では、平成28年度から介護予防・日常生活支援総合事業を開始したため、新規に介護保険サービスの利用を希望される方に対しては、「受付シート」で状況を把握し、必要としているサービス等によって「基本チェックリスト」によるものと、従来の「介護認定申請」をしていただくものとの振り分けを行っております。

なお、「基本チェックリスト」に振り分けられた方でも希望があれば「介護認定申請」をしていただくことも可能となっており、今後も利用者の実情にあった適切なサービスの提供ができるよう努めてまいります。

#### 7、地域包括支援センターの機能を強化してください。

地域包括支援センターについては、地域支援事業など取り組む事業がふくらむなか、その役割の発揮が期待されるところです。住民にとって拠り所となる「地域包括支援センター」となるよう、適正に配置するとともに、機能強化を図ってください。

**【回答】** 地域包括支援センターは、地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みを推進する中核的な機関であり、その役割は大変大きなものとなっております。また、新たに包括的支援事業の4事業と介護予防・生活支援総合事業が加わり、業務量はさらに拡大している状況であります。これらのことから、地域包括支援センターの業務量と役割に応じた適切な人員体制を確保するとともに、センターの運営や活動に対する点検や評価を定期的に行い、効果的な取り組みを更に充実し、運営水準の確保を図っていきたいと考えております。

## 8、介護保険料、利用料の減免制度の拡充を行ってください。

高齢化が進行し低所得の高齢者も増えており、介護保険料の滞納者や利用したくても利用できない人が増えています。住民税非課税世帯については、市町村の単独支援として利用料の減免制度を拡充してください。

生活保護基準を目安とした減免基準がある場合は、その基準を引き上げてください。

**【回答】** 保険料及び利用料については、嵐山町介護保険条例及び嵐山町介護保険利用料助成要綱に基づき、それぞれ保険料の減免、利用料の助成を行っています。また、低所得者の保険料については、国の基準に基づき第1段階の保険料率を引き下げております。

なお、町単独の減免制度の拡充については、今のところ考えておりません。

## 3、障害者の人権とくらしを守る

### 1、障害者差別解消法の施行にあたり、「地域協議会」を設置し、住民とともに具体化を推進してください。

障害者差別解消法の施行(2016年4月1日)にあたり、窓口での対応拒否や無視などをなくし、まず受け止めることの実践を要望します。障害者差別解消支援地域協議会を設置し、啓発活動を強め理解をすすめるため、差別事例を集めるとともに、差別とは何かを共有化できるようにしてください。

また、これを機会にバリアフリー新法(2006年)第25条に基づく「バリアフリー基本構想」の策定に努め、障害者等の社会参加の推進のため駅前等に障害者も利用できる公衆トイレや、駅の反対側に出られる通路(コンコース)等を設置してください。

**【回答】** 障害者差別解消法の施行に伴い、職員対応要領の策定や役場職員への研修を実施し、これまで同様に窓口での親切・丁寧な対応を進めています。また、町内事業所(約450社)に対し、当該制度に関するリーフレットの配布を行い、制度の周知に努めてまいります。なお、協議会については、県の指導に基づき設置について、積極的に進めてまいります。

公衆トイレについては、町内公共施設の状況を把握した上で施設管理担当課へバリアフリー化に向けて働きかけていきます。なお、駅の通路については、エレベータが設置済みであり東西の往来が可能となっております。

### 2、ショートステイをはじめ地域生活の基盤整備をすすめてください。

地域生活している障害者、家族が、安心して暮らし続けられるよう、緊急時のショートステイをはじめ、障害福祉サービスの拡充を図ってください。

**【回答】** 現在、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスの利用者が約128名おり、そのうち18名の方がショートステイを利用しております。嵐山町でショートステイを利用できる施設は1箇所しかなく、町外施設も含めたサービス提供を行っております。各利用者へは個々のサービス利用計画書を基に総合的な支援しており、今後も障害者及び家族が地域で安心して暮らせる基盤整備に努めてまいります。

また、平成28年度から新たに「在宅超重症心身障害児の家族に対するレスパイトケア事業」を開始し、超重症心身障害児を介助する家族の精神的、身体的負担の軽減を図ってまいります。

### 3、地域活動支援センターⅢ型(旧精神障害者小規模作業所型)事業への単独補助を行ってください。

地域活動支援センターへの運営に単独補助を講じてください。特に運営基盤の弱い、地域活動支援センターⅢ型（旧精神障害者小規模作業所）については、利用者や職員の待遇改善が図れるよう、単独補助を講じてください。

**【回答】** 現在、地域活動支援センターは創作活動の場や生産活動の機会の提供を行い、障害のある方が通うことで地域生活を支援しており、広域で2箇所（東松山市）設置しております。広域の構成市町村から負担金を支出して運営しているため、利用者や職員の待遇改善及び町単独補助については、広域内での協議が必要となります。また、施設側からも待遇改善等の要望も出ていないため現状維持と考えております。

#### **4、県単事業の障害者生活サポート事業を実施・拡充してください。**

利用者にとって使い勝手の良い県単事業の障害者生活サポート事業を実施してください。実施市町村は対象拡大をめざしてください。実施市町村は障害児だけでなく成人障害者に対する利用の軽減策を講じるなど、制度の改善を検討してください。また市町村が無理なく事業が拡充できるよう、県に補助増額や低所得者も利用できるよう負担の応能化を働きかけてください。

**【回答】** 当町における生活サポート事業の利用者は障害児・障害者を含めて約210名おり、H25～H27年度において年間の補助対象利用時間（150時間／年）を使い切る方は、5人となっております。また、利用内容も移送サービスと外出援助サービスが9割以上を占め、登録事業所数も十分対応出来ている状況です。そのため制度の改善につきましては現状維持と考えております。利用者負担につきましても、低所得者でも軽負担で利用できる低料金となっております、負担の応能化についても現状維持と考えております。

#### **5、入所待機者の解消のため、暮らしの場を整備してください。**

障害者自立支援協議会の体制を強化し、活動の活性化を図るとともに、障害者、家族の生活実態を把握するモニタリング機能を高め、結果を支援計画に反映させてください。

入所支援施設待機者が県内で1400人を超えました。それに加え、明日をも知れない老障介護（60歳の障害者を90歳の母親が介護）等、潜在的待機者の存在は待ったなしです。入所支援施設やグループホームは圏域外や遠く県外に求めざるを得ないなど、暮らしの場が極端に不足しています。特に都市部ほど顕著です。住み慣れた地域での生活を保障するため入所支援施設等の整備を計画化してください。町村においては、圏域や近隣自治体と連携し、入所支援施設等の整備を検討してください。

**【回答】** 支援計画については、サービス相談事業所のモニタリングに基づき、利用者本人、家族の意見を聞き取りながら支援計画に反映しております。障害者の暮らしの場として、入所施設が2か所（嵐山郷・嵐山四季の家）、グループホームが7か所（嵐山ハイム・やまゆりハイム・あすなろホーム・らんざん荘・あすく・クリード武蔵嵐山ユニット1・クリード武蔵嵐山ユニット2）設置されています。県内の入所施設は、常時満床であり、県リハビリテーションセンターによる入所調整はなされているものの、入所待機の状況が続いております。グループホームの施設数も増加傾向にあるものの入所希望者がすぐに入居できる状態ではありません。嵐山町においては、平成26年度にグループホームが2か所開設されましたが、希望者すべてが入所に至ってはいません。

#### **6、65歳になった障害者に対して、介護保険制度優先原則を機械的に押しつけないでください。**

65歳以上になった障害者に、本人のニーズを無視した介護保険制度への移行を強制しな

いでください。特にそれまで利用してきた地域活動支援センターや移動支援、グループホーム等、障害福祉サービスは継続する等、利用者本位に対応してください。また、介護保険制度の優先原則とは関係のない他の障害者施策に対して、65歳を根拠に利用制限等、差別（ローカルルール）を持ち込まないでください。

**【回答】** 障害者総合支援法第7条における他の法令による給付等との調整規定に基づき、介護保険制度での自立支援給付に相当するものを受けるときは、介護給付が優先されることとなっております。ただし、介護給付で受けられないサービスについては、引き続き障害者総合支援法での給付を受けるとなっており、市町村単独での年齢制限も設けておりません。

## 7、重度障害者への福祉医療制度を拡充してください。

重度心身障害者医療費助成制度は、償還払いの場合、財政状況や、手続き等の困難さ解消へ窓口払いのない現物給付方式に改めてください。現物給付の市町村は、近隣市町村と調整し、現物給付の広域化をすすめてください。また、年齢制限等や一部負担金を導入しないでください。精神障害者の財政支援や病状の安定のために、無条件で2級まで対象拡大してください。

**【回答】** 重度心身障害者医療費助成制度における現物給付につきましては、医療保険診査支払機関（埼玉県国民健康団体連合会・社会保険診療報酬支払基金）との協定並びに比企医師会との協定が整い、平成28年4月診療分より現物給付方式を導入いたしました。今後は、医師会未加入の医療機関と随時協定を締結し、利用者の利便性を向上してまいります。

また、重度心身障害者医療助成制度が非対象である65歳以上で新規に障害者手帳を取得した場合、精神保健福祉手帳1級を所持している場合の入院治療につきましては、制度が安定的かつ継続的に事業を実施するためのものでありますので制度の維持を図るためにも町単独での助成は難しくやむを得ない措置であると考えております。

## 4、子どもたちの成長を保障する子育て支援について

### 1、認可保育所の拡充で早急に待機児童を解消してください。

#### (1) 待機児童の実態を教えてください。

3月18日の衆院厚労委の審議で、待機児童数の集計に算入されていない潜在的な待機児童を加えると、倍の待機児童数となることが明らかになりました。貴自治体の潜在的な待機児童も含め希望したのに認可保育所に入れない待機児童数(4/1時点)の実態を教えてください。

**【回答】** 新制度になり待機児童の定義が見直され、求職中の場合でもその状況により待機児童とカウントするため、保育所等待機児童数調査において、平成28年4月1日現在の待機児童数は、15人となっております。

15人の内訳につきましては、0歳児2人、1歳児1人、2歳児9人、3歳児3人、4歳児以上0人であります。

#### (2) 待機児童解消のために、緊急に認可保育所を増設してください。

政府が緊急に行なっている待機児童解消に向けた施策では、施設整備促進のため施設整備の拡充も項目に上げられています。待機児童解消のための対策は、認可保育所の増設を基本

に整備をすすめてください。

認可外保育施設が認可施設に移行する計画の場合は、施設整備事業費を増額して認可保育施設を増やしてください。また、国へ保育所等整備交付金の増額を要望してください。地域型保育施設への運営費補助を増額してください。

**【回答】** 子ども・子育て支援事業計画では認可保育所新設等は考えておりませんが、今後の状況を見ながら慎重に検討いたします。

なお、私立保育園1園が、園舎老朽化により移転・新築をすることになっており、それに伴い定員が11人増加する予定です。

### **(3) 保育士の処遇を改善し、増員してください。**

待機児童を受け入れるため保育施設を拡充するためには、保育士の確保が必要です。しかし、保育士の処遇を改善しなければ確保はできません。また、保育事故の多くがゼロ歳から2歳児に集中していることから、保育施設に従事する保育士はすべて有資格者とし、研修の充実が必要です。処遇改善を行なって保育士の確保と増員、保育士の質の向上をはかってください。

**【回答】** 町内の全ての私立保育園で、基本給のベースアップや賞与支給率の増、期末一時金の支給等の処遇改善を実施しています。また、各種研修にも積極的に参加をして、資質向上にも取り組んでいただいています。今後も、引き続き処遇改善を実施し、保育士の確保を図っていただけるよう、町でも協力してまいります。

## **2、保育料を軽減してください。**

政府は2016年度から幼稚園で年収360万円、保育園で年収330万円以下の世帯の保育料の優遇を拡大するという方針を決めました。しかし保育料は、2015年4月から年少扶養控除の見なし控除が廃止されたことなどで、多くの家庭で負担増となっています。貴自治体で、保育料の軽減措置を行っていない場合は早急に整備してください。また、導入している場合はその内容を教えてください。

また国が定めている保育料の基準をもとに、貴自治体で独自に保育料を定めることによる自治体の負担金額を教えてください。2016年度予算で、公立分と民間分（認定こども園を含む）のそれぞれの総額、および一人あたりの金額について教えてください。

**【回答】** 利用者負担額については、国の基準よりも低い額で、町独自の金額を定めております。

平成28年度予算においては次のとおりです。

私立保育所分利用者負担額総額 58,316千円、1人当たりの金額 約19,000円  
(公立保育所設置無し)

国基準より低い額による町の負担増額分 25,468千円

## **3、児童の処遇の低下や格差が生じないように、保育の公的責任をはたしてください。**

政府は「夢をつむぐ子育て支援などにより1億総活躍社会を実現する」としていますが、経済的格差の広がりや貧困の連鎖、とりわけ子どもの貧困率の上昇が問題になっているなか、福祉としての保育、権利としての保育の実現が軽視される事があってはならないと考えます。どんな地域、どんな家庭に生まれても、すべての子どもが平等に保育され、成長・発達する権利が保障されなければならず、そのためには国や自治体などの公の責任が必要不可欠です。

子ども・子育て支援新制度の実施により、国と自治体の責任が後退し、保育所の統廃合や保育の市場化、育児休業取得による上の子の退園などで保育に格差が生じないよう必要な支

援をしてください。また、児童福祉法 24 条 1 項の保育実施責任を果たすために、認可保育所の整備を促進し、幼保連携型認定こども園へ移行しないでください。

**【回答】** 子ども・子育て支援新制度の実施により、保育に格差が生じないように、町内保育園に対して、引き続き必要な支援をしてまいります。また、認定こども園への移行に関しては、町内の保育園では希望がありません。

#### 4、学童保育を必要とする子どもたちが入所できるように施設を整備してください。

学童保育を必要とする児童・家庭が入所できるように、施設整備をはかってください。安全・安心な場を保障するために、大規模クラブの分離・分割をすすめてください。国は「専用区画」という概念と、おおむね 40 人以下とする「支援の単位」という概念を示していますが、「支援の単位」を隔てる壁や仕切りについて明確な考えを示していません。「埼玉県放課後児童クラブガイドライン」は、「集団活動を指導できる規模である一つの支援単位の児童数は、40 人以下とする。一つのクラブを複数の支援単位に分ける場合は、支援の単位ごとに活動を行う場所が特定できるよう壁やパーテーションで区切るよう努めること」と明記しています。

「支援の単位」で分ける場合、子どもたちの安全・安心な生活を保障する観点から、壁などを設置するなど、生活の場となるように分けてください。

面積要件を引き上げ、施設整備を拡充してください。

今年度(4/1 現在)の学童保育の箇所数と支援の単位数、定員数を教えてください。

**【回答】** 学童保育室の運営費につきましては、国の基準に基づき補助しております。また、ひとり親世帯等、町独自の補助についても加算しております。今後も各クラブの運営の安定と指導員の待遇改善が進められるよう、国の施策・補助の積極的な導入を図ってまいります。

町でも一の支援の単位を構成する児童数は、国の基準に準じて、おおむね 40 人以下としております。町内の学童保育室は 4 箇所ありますが、そのうち 1 箇所が常時 50 人を超える状況となったことから、平成 28 年度より 2 単位での運営をすることになりました。3 箇所については、おおむね 40 人での運営となっております。平成 28 年度の状況は次のとおりです。

学童保育室の箇所数 4 箇所（支援の単位数 5）、定員合計 210 人

支援の単位 おおむね 40 人以下

#### 5、学童保育指導員の処遇を改善してください。

厚生労働省は昨年度より学童保育指導員（放課後児童支援員）の処遇改善を進めるために「放課後児童支援員等処遇改善等事業」を施策化しました。2015 年度の県内の申請実績は、26 市町にとどまっています。「子ども・子育て支援新制度」のもとで、指導員については、公的資格制度も創設され、都道府県が資格取得のための研修会を開始しています。また、指導員の保育内容を詳細に規定した「放課後児童クラブ運営指針」も策定され、指導員の専門性が明確になってきています。その専門性と仕事の実態に対応して、市町村の責任において指導員の処遇の改善し、増員してください。そのために「処遇改善等事業」を積極的に活用してください。

**【回答】** 町では、児童が、明るく、衛生的な環境において、適切な訓練を受けた職員の支援を受けて、心身ともに健やかに育成されることを保障するために「嵐山町放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準を定める条例」を定めています。支援員（指導員）は、埼玉県知事が行う研修を終了することとなっており、専門性を高めています。

平成 27 年度においては、放課後児童健全育成事業における放課後児童支援員等処遇改善事業を活用し、支援員の処遇改善を実施しました。しかしながら、指導員の募集をしても応

募がなく、必要数を確保できないクラブもあり、今後も支援員の適正配置を目指します。

## 6、トイレや空調設備など学校や学童保育の環境整備をはかってください。

心身ともに健やかな成長がはかれるように、学校内や学童保育の児童が利用するトイレを男女別で洋式にするなど改善してください。猛暑による熱中症などを予防するため空調設備を整えてください。

**【回答】** 学童保育室のトイレは、男女別で様式になっています。また、障害児の受け入れのため、車椅子でも利用できるトイレも設置しています。空調設備も各部屋に設置しており、熱中予防にも配慮しています。

## 7、子ども医療費助成制度の対象を「18歳年度末」まで拡大してください。

国は子どもの医療制度の在り方検討会などに於いて、所謂ペナルティである国保の国庫負担減額調整を来年度から一部廃止することを検討しています。この補助金を利用するなどして子ども医療費の無料化を「18歳年度末」まで拡充してください。

**【回答】** 子ども医療費の助成対象年齢を18歳まで拡大することについては、今のところ考えておりません。

# 5. 住民の最低生活を保障するために

## 1、申請方法の説明書を広く配布するなど生活保護制度の広報に努力してください。

申請書を窓口に置くことはもちろん、市民への広報では誰もが無条件に申請できることを説明してください。車やローンの保有、就労の有無などで申請を拒否することのないように、徹底してください。生活保護の受給をためらうことでいのちに関わる事件が起こらないように、生活保護制度の正しい説明を広く広報してください。

**【回答】** 生活保護に関する相談は、担当課窓口にて実施しており申請に至る場合、申請書類を記入してもらっております。自動車、ローン保有、就労有無による申請拒否は、行っておりません。

## 2、住宅扶助基準引き下げにより、転居を強要しないでください。

昨年から実施されている住宅扶助、冬季加算引下げの経過措置、特別基準を、実態に合わせて適用して、転居の強要などの被害が起こらないようにしてください。経過措置の終了後も世帯の状況に応じて、期間を延長してください。

**【回答】** 福祉事務所の設置がございませんので、町での回答ができません。

## 3、「一括同意書」を強要しないでください。

申請者や保護受給者をあたかも犯罪であるかのように扱う事は人権侵害です。このような人権侵害の態度はやめてください。個人情報保護にも反する申請時の一括同意書はやめてください。また、受給者に対する毎年1回の資産調査や保護費からの返還金天引き同意「申出書」の強要はやめてください。必要な場合は、本人に限定した個別同意としてください。

**【回答】** 福祉事務所の設置がございませんので、町での回答ができません。

## 4、受給開始前の国保税は執行停止して、徴収しないでください。

生活保護受給前の国保税について、「最低生活費に課税しない」とする生活保護法の趣旨を尊重して、執行停止をするなど、督促や強制徴収はしないでください。

**【回答】** 生活保護受給開始前の国保税は執行停止としています。

## 5、マイナンバーの提示を保護の要件としないでください。

生活保護申請の際、マイナンバーの提示や申請書等への記入を強要せず、保護の要件としないこと。同様に、扶養照会での扶養義務者、現受給者に対しても記入の強要をしないこと。また、提示・記入しないことを理由に、申請者・利用者、一切のペナルティを科さないでください。また、介護保険、児童扶養手当、児童手当の申請に対しても同様に対応してください。

**【回答】** 生活保護におけるマイナンバーについては、福祉事務所の設置がございませんので、町での回答ができません。介護保険、児童扶養手当、児童手当の申請については、原則マイナンバーの提示を求めますが、提示や記入がされていなくても申請を拒むものではありません。

## 6、プライバシーが守られる相談室を確保してください。

市役所の福祉総合窓口は、仕切りが全くない場所で（個室での聞き取りもあるが）、生活困窮者の聞き取り、生活保護申請書類の記入等が行われ、相談者のプライバシーが守れない状況です。相談者のプライバシーが守れる環境を整えてください。

**【回答】** 相談室があるので、個別の状況に応じ、相談室を活用しております。

## 7、資産申告書や通帳提出の強要はやめてください。

生活保護世帯では昨年「同意書」「資産申告書」の提出を求められるようになりました。生保世帯のぎりぎりの生活費の中でやりくりしている者にとってはこのことが精神的な負担となっています。また、資産報告については通帳のコピーの提出を求められ、なかには財布の中までチェックされています。資産報告は残金報告だけにしてください。

**【回答】** 福祉事務所の設置がございませんので、町での回答ができません。

## 8、生活福祉資金の活用を周知してください。

生活困窮者自立支援法の施行により、社会福祉協議会を窓口とする生活福祉資金の制度が拡充されています。住まいのない離職者、派遣切りなどの失業者、生活に困窮する低所得者、障害者世帯、高齢者などの世帯に対して、つなぎ資金として緊急小口資金（貸付限度額 10 万円）が利用できることをわかりやすく案内してください。

**【回答】** 相談者の状況に応じて、これまでと同様に生活福祉資金制度の活用について周知を図ります。

## 9、生活保護基準の引き上げを国に要請して下さい。

消費税の値上げや食料費、光熱費等の高騰により、生活保護受給世帯の暮らしが圧迫され、健康で文化的な暮らしができなくなっています。平成 25 年 5 月 16 日の生活保護基準引下げ大臣告示を撤回し、保護基準を引き上げるよう国に要請してください。

また、期末一時扶助額を大幅に引き上げるよう国に要請してください。

**【回答】** 現在のところ要請をする予定はございません。

## 10、ケースワーカーを厚労省の標準数まで増やして下さい。

ケースワーカーは少なくとも厚労省が示す標準数まで増やしてください。また、資格をもつ専門職の人やベテランの職員を配置して、親切、丁寧な対応ができるようにしてください。安易な警察官 OB の配置や、申請時の相談員に非正規雇用者を配置しないようにしてください。

**【回答】** 福祉事務所の設置がございませんので、町での回答ができません。

#### **11、無料低額宿泊所に長期に入所させないでください。**

無料低額宿泊所はあくまで一時的な宿泊施設であることを確認し、住宅支援事業の促進で、長期入所者のないようにしてください。

**【回答】** 現在、町内には該当施設はございません。

以上