

## 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】** 現在、町予算が厳しい状況の中で、赤字補てんの法定外繰入金を増額する予定はございません。医療費が年々増加している状況のなか町におきましても、医療費の増加を抑制するために特定健診等の受診率向上やジェネリック医薬品の使用促進など、医療費適正化のために努力していますので、財政が厳しいなかご理解願いたいと考えています。

## 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】** 埼玉県国保協議会と連携し、国及び県に対し毎年要望を行っているところでございます。今後も引続き要望活動を行ってまいりたいと思います。

## 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、法定減額だけでなく、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】** 町では平成28年度、中・低所得者世帯の負担軽減を図るため、保険税の軽減割合を従来の6割・4割から7割・5割・2割に拡充いたしました。また、国の法改正により低所得者（保険税の軽減対象者）数に応じた財政支援の補助率が引き上げられました。これにより、保険基盤安定負担金、国・県分として約21,750千円が町に交付されており、全体の保険税負担軽減に努めています。

**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】** 国民健康保険税は、加入者の収入や資産に応じて計算される「応能負担」と収入と資産に関係なく計算する「応益負担」を組み合わせで定められています。保険税の賦課に際しては、負担能力に応じた応能負担と、受益に応じた応益負担のバランスをとることが被保険者全体で制度を支えるという観点から重要であり、被保険者間の負担の公平を図ってまいります。

**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】** 国保税の軽減制度及び減免制度について、町ホームページやリーフレット等で周知し、引き続き国保加入者の理解を促してまいります。

国保税の減免につきましては、生活保護基準を目安とした減免基準とはなっておりませんので、今後研究してまいります。また、法定外減免につきましても補てん対象となりますよう、これからも国に要請してまいります。

平成28年度より、川島町国民健康保険税の一部改正により、応益割部分に適用される保険税軽減率を「7割・5割・2割」と変更し、低所得世帯に対する支援の拡充を行いました。

**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】** 申請件数 0件

### 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】** 均等割額については、被保険者全体で制度を支えるという観点から、受益に応じた応益負担のバランスをとることが重要であり、被保険者間の負担の公平を図っています。また、平成28年度からは応益割部分における保険税軽減率を拡充しております。

### 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】** 国保税の減免制度については、町ホームページ等で周知し、国保加入者の理解を促してまいります。また、国保税を分納している世帯でも減免の対象となります。

## (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%)となっています。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】** 町では、特別な事情がないにもかかわらず税を滞納している方で、納付相談等に向いて応じようとしない方、または納付相談により取り決めた保険税納付方法を全く履行しない方については、国民健康保険被保険者資格証明書を交付しています。今後も税の公平、公正を鑑み納税相談等を行うよう努力していきます。

### 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】** 短期保険証を交付するにあたり、町においても納付相談等を実施しており被保険者全員が保険診療を受けられる努力をしています。

## (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】** 条例で規定はありませんが、国民健康保険法第44条の規定を受けて「川島町国民健康保険に関する規則」第12条（一部負担金の減免又は徴収猶予）及び第13条（一部負担金の減免又は徴収猶予の申請）で規定しています。生活保護基準を目安とした規定については、今後研究してまいります。

**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】** 保険証への記載は、スペース的に難しい状況です。

#### (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】** 納税義務の履行については、本来、納税者の自主納付に期待するべきものではありませんが、様々な事情により滞納になっているのも事実であります。また、納税困難な場合には、納税相談の実施や分割納付等の措置をとっています。しかしながら、担税能力があるにも関わらず滞納となっている方、納税交渉、相談に応じない納税意志のない方に対しては、法の規定に基づき差押等の滞納処分を実施しています。

**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】** 預貯金 差押件数47件 換価件数46件 換価金額 1,691,764円

不動産	1件	0件	
生命保険	5件	1件	10,350円
給与	4件	2件	316,000円

#### (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】** 自己負担はありません。健診項目については、基本項目に、クレアチニン、尿酸、e-GFR、貧血、尿潜血検査を追加して慢性腎臓病の早期発見・早期改善支援に努めています。現在の健診実施期間は、受診券発行の準備等の都合から6月から12月の6か月間です。

**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下さい。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】** 町国民健康保険加入者は、町で実施している各種がん検診を無料で受診できます。検診については住民の利便性を高めるため、自分の都合に合わせて受診できるよう、集団方式と医療機関方式を選択できます。また、特定健診と各種がん検診がセットで受診できるよう、受診体制整備を図っています。

### 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】** 保健委員や食生活改善推進協議会などの住民参加組織と協働し、町の健康づくりの推進に努めています。また、町および町民・事業所・地域コミュニティ・保健医療関係者の役割を明確にし、町の健康づくり施策を推進していきます。なお、平成27年度から健康長寿埼玉モデルの補助を受けて筋力アップ教室を実施したところ、終了者が自主活動グループを作り活動しています。そういった活動を支援するなど、今後も町民の健康づくりに取り組んでいきます。

### 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】** 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】** 川島町国民健康保険条例第2条により委員の定数を定めていますが、被保険者・医療機関関係者・公益を代表する方をそれぞれ3人ずつ選任しています。公募制につきましては今後検討してまいります。

### 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下さい。非公開の自治体は公開して下さい。

**【回答】** 国民健康保険運営協議会の傍聴及び議事録の公開については、委員の意見等も踏まえ、運営協議会で一定の基準を設けるよう検討してまいります。

### 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】** 2018年度の都道府県化後も市町村の運営協議会は存続し、被保険者の意見を反映させてまいります。

## 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】** スポーツクラブや保養施設等の利用助成については、平成25年度末をもって保養施設の助成を廃止したことから、現状では考えておりません。特定健診及び歯科健診は無料で実施しております。また、人間ドックについては、受診者の受診内容により本人負担額に幅があるため、1人あたり上限25,000円の補助をしています。

### (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】** 町では、資格証明書、短期保険証の該当の方はいません。

## 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】** 地域医療を担っていただいている医療機関の実情把握に努めます。

#### 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】** 市町村や保険者協議会の意見を聴き、医療審議会へ諮問することが、地域医療構想の策定プロセスに明記されております。地域医療が後退せずに構想区域ごとにバランスのとれた医療提供体制が構築されるよう、要請に努めます。

#### 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】** 在宅医療体制の整備については、地域包括ケアシステムを構築していく上で、必要不可欠です。当町を含めた比企地区9市町村が連携して、比企医師会と調整してまいります。

### (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一概に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】** 救急輪番制体制においては、広域市町村で運営をしています。課題における協議検討に努めていきます。

## 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】** すでに県立小児医療センターの跡地を活用して医療的ケアが必要な重症児を受け入れる「医療型障害児入所施設」の整備が決定しています。

## (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】** 団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて、国と県において医療法等の改正による制度面での対応に併せ、消費税増収分を財源として活用し、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための新たな財政支援制度の創設が予定されています。その制度の対象事業に医療従事者等の確保・養成のための事業が組み込まれています。医療・介護サービスの提供体制の改革が推進するよう、時代の課題を把握するよう努め、他市町村として協力してまいります。

## 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】** 当町では、新しい介護予防・日常生活支援総合事業を平成28年1月から開始しております。実施している事業の内容、利用者負担の基準は、以下のとおりです。

#### 【訪問型】

現行相当（ヘルパー） サービス費用の1～2割自己負担

B型（住民主体の生活支援サービス） 100円

D型（予防事業の移送支援） 無料

#### 【通所型】

現行相当（デイサービス） サービス費用の1～2割自己負担

- B型（住民主体の通いの場） 無料  
C型（短期的な運動機能向上のための教室） 無料

## 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】** 定期巡回 24 時間サービスについては、導入に至ってはおりませんが、当町としても必要なサービスであると認識しております。現在、埼玉県と調整しながら、制度の導入に向けて調整しております。

また、医療との連携については、地域包括ケアシステムを構築していく上で、必要不可欠であります。当町を含めた比企地区 9 市町村が連携して、比企医師会と調整してまいります。

## 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について、要介護 1、2 のいわゆる軽度認定者に係る入所については、町内施設とよく連携を図り、やむを得ない事情のある人については適切な入所が図れるよう対応しております。ただ、特別養護老人ホームの設置については、埼玉県の計画に基づき、県が許認可を行うものであるため、町の意向により施設を大幅に増やせないことをご理解いただきたいと思います。

## 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】** 平成 27 年 4 月より地域区分が見直されました。当町は、本来地域区分の該当とならない地域でしたが、介護サービスに従事するかたの給与水準等の引き下げを防ぐため、近隣市町村の状況に鑑み、7 級地に引き上げるよう国に要望して、実現したところです。

## 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】** 要介護 1、2 の認定者への介護保険制度の制限については、改正されれば介護保険制度にとっては大きな改正となると考えております。現時点では、国から明確な説明はありません。今後、改正についての説明等があった場合、その説明内容によっては、国への要請も検討したいと思います。



## 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】** 現在、基本チェックリストを活用しておりますが、介護サービスを制限することを目的としたものではなく、より利用者の状況に合ったサービスを提供するためです。基本チェックリストを活用した利用者に対して、希望するサービスを伺い、必要なサービスを利用いただいております。

## 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】** 当町の地域包括支援センターは、医療法人啓仁会に委託しております。町内の高齢者人口は増改傾向であり、地域包括支援センターへの負担も増加しています。今後も高齢者の生活をサポートできるよう、地域包括支援センターと連携して、その活動をサポートしてまいります。

## 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】** 介護サービス利用料の減免は行っておりませんが、町独自のサービスとして、町民税非課税世帯のかたに対し、居宅サービスを利用した自己負担額のうち、2分の1を補助する事業を実施しております。また、平成27年度、平成28年度の介護保険料については、公費による低所得者への負担軽減強化が実施されており、第1段階の負担割合が0.5から0.45に引き下げられております。

# 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】** 障害者差別解消支援地域協議会の設置については現在検討中です。障害者差別解消についての啓発活動は町内事業者について実施いたしました。今後職員に対しての研修を行う予定です。

## 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】** 当町では、社会福祉法人ウイングによるショートステイと放課後等デイサービスが平成28年4月1日より開始され、障害福祉サービスの充実が図られました。障害児者の今後を見据え、より一層福祉サービスの充実が図られるよう、町として事業者を支援していきたいと考えております。

## 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なってください。

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】** 川島町では2箇所の地域活動支援センターに委託をしております。いずれの事業所は、地域活動支援センターⅢ型ではありませんので、単独補助は行なえないと思われれます。

## 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】** 生活サポート事業については、利用者にとっては使い勝手の良い事業だと思われます。川島町では、成人でも利用可能です。しかしながら、県単独事業とは言うものの、県の補助額がわずかなため、町の持ち出しが多いので、利用者負担を増やすか、事業所への補助金を減額するか今後の検討課題となります。

## 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】** 近い将来を見据え施設希望の障害者が多くなることは予想できます。住み慣れた地域で障害児者が安心して生活していけるよう、障害者、家族の意向を町の施策に反映していきたいと考えます。

**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】** 川島町では、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】** 川島町の重度心身障害者医療費助成制度の現物給付につきましては、昨年度より上尾市、桶川市、北本市、鴻巣市、伊奈町と、川島町近隣の市町の医師会及び医療機関と締結したことから、利便性が向上しました。

平成27年10月から、65歳以上で新たに手帳を取得した方の重度医療費は支給されないこととなりましたが、埼玉県からの指導であるため、町では対応できないことをご理解ください。

## 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】** 本町では、4月1日時点での待機児童はいません。

**(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】** 本町では現在のところ待機児童はいませんので、認可保育所の増設の予定はありません。

### (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事から、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】** 川島町では保育施設に従事する職員はすべて資格を有しております。また、保育士の資質の向上を目的に、研修を毎月1回実施しています。なお、処遇については、近隣の状況を確認してまいります。

## 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】** 本町では保護者の負担を考慮し、町独自の保育料軽減措置として、第3子以降については保育料を無料としています。

なお、当町で定める保育料は新制度開始以前より、負担が大幅に増えないよう、国基準より負担額を少なく設定しています。

川島町負担金（平成28年度予算より）

公立保育所予算 224,757,000円 1人あたり 917,375円

私立保育所予算 21,000,000円 1人あたり 1,615,000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るのではないかと考えます。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ない、そのためには国や自治体などの公的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に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】** 本町では、子ども・子育て支援新制度に対応した2つの公立保育園があり、待機児童なく保育を実施しています。また、保育格差が生じないように、町独自の新たな保育プログラム取り入れ実施しています。

保育施設も例年整備を重ね、更なる保育の充実に努めます。なお、現時点で幼保連携型認定こども園へ移行は検討していません。

#### 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】** 本町の学童保育クラブは3か所(民設・民営)あり、支援単位はそれぞれ1支援と なっています。また、定員はそれぞれ80人、55人、40人となっています。

今後、40人超の学童保育を分離・分割する際は、生活の場であることを配慮し ます。

#### 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】** 本町では、「放課後児童支援員等処遇改善事業」など、国・県の施策や補助を積極的に活用し、指導員の処遇改善に努めています。

#### 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】** トイレの洋式化については、国・県の補助を活用を図るなどして、実施を検討しま す。なお、町内3つの学童保育の保育室は全て、空調設備が完備されています。

#### 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】** 本町では、入院・通院とも15歳年度までを対象にしており、現状では拡大する予 定はありません。

## 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】** 川島町では、生活保護の申請を拒否することはありません。生活保護制度の広報については実施いたします。

### 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】** 川島町は福祉事務所を置いておりませんので、生活保護の事務についての決定権はありません。

### 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】** 川島町は福祉事務所を置いておりませんので、生活保護の事務についての決定権はありません。

### 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】** 生活保護受給となった場合、生活保護受給以前に課税された税について積極的な徴収及び督促は行なわず執行停止としております。

### 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してはおりません。

### 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】** 川島町の窓口は仕切りがあり、生活保護の申請については、個別の打ち合わせス

ース又は個室の相談室を利用いたします。

## 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】** 川島町は福祉事務所を置いておりませんので、生活保護の事務についての決定権はありません。

## 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】** 生活保護申請時、所持金のない方については努めて資金の貸付の案内をしております。

## 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】** 川島町は福祉事務所を置いておりませんので、生活保護の事務についての決定権はありません。

## 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】** 川島町は福祉事務所を置いておりませんので、生活保護の事務についての決定権はありません。

## 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】** 川島町は福祉事務所を置いておりませんので、生活保護の事務についての決定権はありません。以上