

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】 一般会計からの法定外繰入につきましては、小川町では平成27年度は240万円、平成28年度予算で1千万円となっておりますが、国保加入者以外の方の負担にもなるため、真に必要な額とすべきと考えております。なお、平成30年度からの新国保制度においては、県に「財政安定化基金」が設置され、法定外繰入の必要性を解消することとなっております。また、保険税の算定においては、平成22年度から「7割・5割・2割軽減」を導入し、低所得世帯への軽減を図っております。**【町民課】**

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】国民健康保険への国庫負担割合の引上げにつきましては、埼玉県国保協議会を通じて、国に要請しております。**【町民課】**

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】国からの保険者支援金につきましては、小川町においてもこれを活用し、低所得世帯を対象とした保険税軽減のうち、5割・2割軽減対象世帯の拡大を実施したところです。

【町民課】

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】小川町では、平成26年度に医療給付費分と介護納付金分の均等割を引き上げると同時に、5割・2割軽減対象世帯の大幅拡大を実施したところです。これにより、平成28年度の応能割と応益割の賦課割合は、医療給付費分で6対4となっており、住民の負担能力に応じた国保税となっていると考えます。**【町民課】**

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】国保税の納税相談窓口につきまして、広報紙やホームページ、パンフレット等様々な方法で広く周知を図っております。また、「7割・5割・2割軽減」の導入につきましては、平成22年度から実施しており、低所得世帯の保険税軽減を図っております。**【町民課】**

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 適用件数39件(処分停止1号18人、処分停止2号16人、処分停止3号5人)**【町民課】**

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】子どもに係る均等割保険税の軽減措置につきましては、埼玉県国保協議会を通じて、国に要請しております。**【町民課】**

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】地方税法に基づき実施しております。**【町民課】**

(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】資格証明書は、「小川町国民健康保険被保険者資格証明書等交付対象者認定審査会」において対象者の収入状況、家族構成、納税意識等を考慮の上、認定し交付されます。対象者は、特別の事情がないにもかかわらず、納められるのに納めない場合や、納税相談に応じようとせず、全く会うことができない場合などの悪質なケースとなっております。国保法に基づく適切な運用は県の指導助言の対象にもなっており、税の公平性の観点からも資格証明書の交付をやめることは難しいです。**【町民課】**

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】短期被保険者証や被保険者資格証明書を交付された方でも、保険医療機関において保険診療が受けられることにつきまして、ホームページやパンフレット等で広く周知を図っております。なお、資格証明書を交付する際にも、10割負担ですが保険診療が受けられることを説明しております。**【町民課】**

(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】「小川町国民健康保険一部負担金の減免及び徴収猶予事務取扱要綱」により、10割

免除で基準生活費の1.1倍以下、5割減額で1.2倍以下となっております。**【町民課】**

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、ホームページやパンフレット等で広く周知を図っております。**【町民課】**

(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】地方税法に基づき、適切な滞納処分を実施しております。**【町民課】**

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】差押：預貯金ほか139件 換価：137件、5,076,140円 **【町民課】**

(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】特定健康診査については一人当たり13,304円の費用がかかり、そのうち1,000円を自己負担していただいています。受益者負担の原則から無料とすることは考えておりません。受診期間については小川町では6月から11月までとし、受診希望者が受診機会を逸することがないように勧奨に努めております。検査の内容については、基本項目のほか追加項目として、貧血検査、心電図検査、眼底検査を受診できるようにし、診査内容の充実を図っております。

今年度も検診項目や内容について変更はございませんが、引き続き町内イベントや広報紙等を利用し受診率の向上に努め病気の早期発見・早期治療につなげるよう努力してまいります。**【健康福祉課】**

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】集団ガン検診の自己負担は乳がん500円～1,200円(6,321円) 胃がん900円(4,625

円) 肺がん 400 円～600 円 (喀痰検査併用で 4,485 円)、大腸ガン 400 円 (1,512 円) となっております。また、子宮頸がん (個別のみ) は自己負担 1,500 円 (7,207 円) で受診できます。(カッコ内の金額はいずれも本来の検査費用)。受益者負担の原則の観点から受診者に対して自己負担をお願いしており、本人負担をなくすことは考えておりません。受診期間については小川町では 10 月のがん検診受診率 50% 達成に向けた集中キャンペーン月間中に集団がん検診を行っており、受診機会を逸することのないよう勧奨に努めております。特定健診との同時受診とすでに個別健診を実施している子宮頸がん以外のがん検診の個別健診については引き続き検討してまいります。**【健康福祉課】**

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】小川町では、平成 26 年度に町民の健康で幸せな生活を支えるため「小川町健康増進計画・食育推進計画」(元気アップおがわプラン)を策定し、平成 27 年度以降もその計画に基づき引き続き公募で決定した 2 名の住民の方に委員として参加していただき健康づくり推進会議を開くなど住民の意見が町の健康づくりの取り組みに反映されるよう努めてまいりました。平成 28 年度も引き続き同様に健康づくり推進会議を開催し、関係各課の健康づくりに関する事業の進行管理を行い、保健師と住民が一緒に健康寿命を延ばす体制の強化に努めてまいります。

【健康福祉課】

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】前立腺がん検診については平成 26 年度末に補助が廃止となり、現在のところ実施の予定はございません。**【健康福祉課】**

(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】公募はしておりませんが、第 1 号委員として被保険者を代表する委員 (住民) が 3 名おります。また、他の委員もほとんどが住民となっております。**【町民課】**

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】平成 28 年 4 月から施行された「小川町審議会等の会議の公開に関する要綱」に基づき、会長が会に諮って公開を決定した場合は、傍聴していただくことが可能です。議事録につきましては、閲覧、ホームページへの掲載等により公表いたします。**【町民課】**

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】改正国保法によれば、市町村の国保運営協議会も存続し、引き続き保険給付や保険税の徴収等について審議することとなっておりますので、被保険者など住民の意見も反映されることになると考えます。**【町民課】**

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】健康相談事業は町及び埼玉県後期高齢者医療広域連合において実施しております。また、小川町では「小川町健康長寿ウオーキングマップ」を配布しており、ホームページからもご覧いただけます。保養施設宿泊利用助成につきましては、埼玉県国民健康保険団体連合会の共同事業に参加しておりますので、施設拡充は参加希望施設から同連合会に申し込んでいただくよう案内しております。

健康診査は平成28年度から申込期間を3か月延長し、無料で6月から翌年2月まで実施しております。人間ドックは2万円の助成を7月から翌年2月まで実施しております。歯科健診は前年度に75歳になられた方を対象に、埼玉県後期高齢者医療広域連合において無料で7月～翌年1月まで実施しております。広報紙、ポスター、チラシ、ホームページ等で広く周知し、受診率の向上を図っております。**【町民課】**

(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】資格証明書につきましては、埼玉県後期高齢者医療広域連合において発行されていません。保険料の滞納者には訪問するなどして健康状態や納付見込みなどを把握しております。短期保険証につきましては、埼玉県後期高齢者医療広域連合において有効期間は4か月間とされております。**【町民課】**

3、医療提供体制について

(1)地域医療を担う病院の存続・充実に支援してください。

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】埼玉県では第6次埼玉県地域保健医療計画に基づき、二次保健医療圏ごとに定めている基準病床数の加算を行うに当たり、救急、周産期など医療課題に対応する病院等の整備計画を受け付け、整備計画の申出のあった43病院2,371床の中から埼玉県医療審議会の意見を聴いた上で、29病院1,854床の計画の採用を決定し、病床数の増加に努めているとのことです。また、埼玉県内の医師数の確保についても同計画に位置づけられており、引き続き研修医への研修資金貸与、医学生への奨学金貸与など医師の養成や定着の支援を進め、地域や診療科の偏在の解消を図っているところです。地域医療を担う病院の実情等につきましては今後連絡会議等で把握に努めてまいりたいと思います。**【健康福祉課】**

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】関係機関及び管内市町村と連携を図って要望してまいります。**【健康福祉課】**

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】埼玉県では平成38年までに75歳以上人口が1.5倍となり、医療ニーズが爆発的に増加することで、高齢化に伴い通院できない重度の要介護者がますます増加することが見込まれるため在宅医療の充実が求められています。通常在宅医療では医療スタッフが別々の場所で勤務しており、すぐに相互に協力して患者を支えることは難しく、特に関係する医療スタッフがスムーズに連携・協力できる仕組みを構築することが必要とされており、平成28年度は以下の取組が予定されております。

- (1) 在宅医療連携拠点を整備し、高齢単身世帯など同居家族のサポートが期待できない場合でも安心して退院し、在宅療養できる仕組みをつくる。
- (2) 往診医を増やす取組により医師の負担を軽減する。
 - ア 急変時の入院先確保
 - イ 往診医登録・患者情報の共有（主治医・副主治医制など）
 - ウ 訪問看護の人材育成 など

以上です。**【健康福祉課】**

(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様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】県では第6次埼玉県地域保健医療計画の中で、救急医療を担う医師の確保が課題であるとして、引き続き大学医学部への寄付講座の設置・運営による医師確保により小児2次救急医療を担う医療機関や第3次救急医療を担う救命救急センターの運営を支援するほか、県外から新たに専門医や指導医を雇用する医療機関への支援を行い、これらの取り組みにより総合的に救急医療の充実・強化に努めております。小川町といたしましては小児科、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関係機関及び管内関係市町村と連携を図ってまいりたいと思います。**【健康福祉課】**

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】県立小児医療センターは、小川町とは保健医療圏や第二次救急医療圏が異なる地域に所在しております。小川町としては、他の圏域の救急医療体制について県に要請する立場にないものと考えております。**【健康福祉課】**

(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】県内の医師数の確保については第6次医療計画の中にも位置づけられており、引き続き研修医への研修資金貸与、医学生への奨学金貸与など医師の養成や定着の支援を進め、地域や診療科の偏在の解消を図っているところです。また、看護師の勤務環境改善事業や病院内保育所施設整備事業、職場復帰支援事業など多くの事業により医療従事者の確保に努めております。小川町といたしましては関係機関及び管内市町村と連携を図り、必要な処置が講じられるよう国、県等に要望してまいりたいと思います。**【健康福祉課】**

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】訪問・通所介護のサービスについては、平成28年10月から総合事業に移行する準備をしております。10月1日以降に基本チェックリストを実施した方から対応となりますので、現在要支援の認定をお持ちの方が総合事業に移行するのは12月1日更新の方からで、更新月に順次移行していく形になります。また事業については、しばらくは現行のサービスのみとなります。費用負担につきましても、現行のサービス料金であり、負担割合も同様に考えております。したがって、当面要支援者のサービスにつきましても、名称の変更ということになります。今後緩和したサービスや、住民主体のサービス、短期集中予防事業を増やし、サービスを利用しやすい環境をつくっていく予定です。**【長生き支援課】**

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、随時対応サービスにつきましては現段階では実施はしておりません。町内に訪問介護事業所6か所、訪問看護事業所が2か所ありますが、今のところ定期巡回24時

間サービスの開始予定はありません。訪問介護事業所については、週3～4日、1日2回以上の派遣は複数事業所で対応している状況があり、ヘルパー不足の懸念があります。また医療介護連携事業で訪問診療を拡充していけるよう調整をしておりますが、訪問診療に対応できる医師もまだ少なく、それぞれ、サービス量の確保と資源が連携できる体制が必要と考えます。**【長生き支援課】**

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の整備は、既存の供給量で足りると考えられるため、第6期介護保険事業計画での予定はありません。国の施策で実施された特別養護老人ホーム入所基準の見直しは、原則新規入所者は要介護3以上に限定するものですが、要介護1・2の方もやむを得ない事情等がある場合は、例外的に入所が認められます。**【長生き支援課】**

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】介護労働者定着率向上のために現在小川町が独自に取り組んでいる施策はありません。今後とも、介護に携わる方が働きやすい環境になりますように、国の求めに応じて現場の状況を報告して参りたいと考えています。**【長生き支援課】**

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】要支援者の介護予防訪問介護・介護予防通所介護は新総合事業に移行されますが、現行の介護予防訪問介護相当・介護予防通所介護相当が必要な方については今まで同様のサービスを受けられます。第7期介護保険事業にむけて、国の動向に注視してまいります。

【長生き支援課】

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】総合事業の入口として「基本チェックリスト」を実施し、事業対象者になった場合に要支援の認定がなくても訪問・通所介護のサービスが利用できるようになります。「基本チェックリスト」は紙面上のチェックですが、職員または地域包括支援センターの職員がご本人等と面接し、身体状況や生活状況等をアセスメントして決定することになります。今までの

二次予防高齢者の判定基準に閉じこもりやうつ認知面の判定も追加されていますので、今まで該当しなかった方もサービスの利用ができると考えます。また必要に応じて、「基本チェックリスト」と同時に介護申請もでき、認定結果を待たずに速やかにサービスの利用ができるようになります。**【長生き支援課】**

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場所です。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の設置基準は1生活圏域に1か所の設置となっております。小川町は生活圏域が一つであるため現在地域包括支援センターは1か所の設置となっております。職員は8名で対応しています。平成18年度に開設してから徐々に周知され、住民の方、遠方の家族、民生委員さんや地域の方から、町内のケアマネジャーなどから多くの相談を受けており相談件数も年々増えております。一方で対応に困難を要する方、家族的に問題のある方、認知症の相談も増えており、様々な機関と連携をして対応しております。今後増加する高齢者が地域で生活していくためのシステムづくりにおいて、関係機関とのネットワークづくりが大切であり、速やかに必要なサービスを利用できるよう、資源や情報を把握し活用できる基盤づくりをしていきます。**【長生き支援課】**

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】介護保険制度は、みんなで支え合う制度です。保険料の設定に当たり、世帯の収入状況と本人の収入により保険料の設定に当たり弾力化を行い、段階的に保険料を定めております。合わせて、第1段階につきましては公費負担による軽減、負担割合の2段階化、高額介護サービス等の様々な低所得者への支援があります。このことから、町単独支援としての利用料の減免制度の拡充は考えておりません。

また、保険料の減免基準の境界層該当者の基準を引き下げることについても考えておりません。**【長生き支援課】**

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】平成28年4月より、障害を理由とする差別にかかわる相談窓口を健康福祉課障害福

社担当と定め、広報紙等で周知し障害者の差別解消に取り組んでいます。役場の各窓口での障害者への対応等については、全職員を対象に研修会等で周知していく予定です。また、小川町の実情にあわせた障害者差別解消支援地域協議会を、平成28年度中に設置する予定です。

平成20年3月に「小川町バリアフリー基本構想」を策定し、小川町駅において、平成21年にエレベーター・スロープ・多機能型トイレの整備を実施しております。また、小川町駅北口開設に向けて、関係機関と協議、検討を行ってまいります。**【健康福祉課】**

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】基盤整備等、地域の様々な課題につきましては、周辺8市町村で共同設置している自立支援協議会を活用し、今後も継続的に検討してまいります。**【健康福祉課】**

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を図れるよう、単独補助を講じてください。

【回答】地域活動支援センターⅢ型施設については、小川町には該当がありません。**【健康福祉課】**

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】障害者生活サポート事業では一時預かり、移送サービス、派遣による介護、外出援助サービスを実施しており、利用者は500円/1時間の利用料+実費の負担で利用可能となっております。現在、事業の拡充予定はありませんが、関係機関、周辺の市町村と連携し事業内容等について検討してまいります。**【健康福祉課】**

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】平成27年度においては、比企地域自立支援協議会・幹事会を年3回、比企地域自立支援協議会・全体会を年2回開催し、比企地域の障害者福祉が活性化するよう取り組んでまい

りました。また、平成27年度より基幹相談支援センターが設置され、小川町では毎月開催している事例検討会で進行から事例についての見立てや助言をお願いし町職員や事業所のスキルアップを図っています。現在は、入所支援施設整備等の計画はありませんが自立支援協議会を活用し広域的に検討してまいります。**【健康福祉課】**

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】計画相談支援事業所との連携を密にし、利用者の状況を確認しています。介護保険制度が優先になる65歳到達時には、内容を説明し、利用者が納得したうえで、サービスの移行を行なっています。**【健康福祉課】**

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】小川町では現在、償還払い方式となっております。市町村国民健康保険への国庫負担金が減額される、審査支払機関を経由しないことにより申請が正当か判断できない等の問題から現物給付の実施予定はありません。町内の医療機関については医療機関に申請の代行を依頼することができます。対象者等については県基準の範囲内で実施しています。

【健康福祉課】

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られない待機児童数(4/1時点)の実態を教えてください。

【回答】本年4月1日時点での小川町における待機児童はおりません。**【子育て支援課】**

(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】小川町において、保育園は公立・私立を合せて6園維持されており、待機児童等もないため、新たな保育所の計画はありません。また、新たな補助や一般財源化された公立保育所の運営費、建設費の要望等については、機会をとらえ、要望してまいります。

【子育て支援課】

(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】保育士は、有資格者を採用しており、各種研修等に参加し、常に質の高い保育に努めております。**【子育て支援課】**

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】平成28年4月から国の優遇制度に合わせて、保育料の軽減措置を実施しています。平成28年度予算の総額は、公立分の負担額は3,738千円、私立保育園の負担額は57,829千円です。一人あたりの金額は、公立分14,843円、私立分17,510円です。**【子育て支援課】**

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ない、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】小川町においては、待機児童はおりませんし、新たな認可保育所等の計画もありません。なお、今後も子育ての積極的な支援を心掛けてまいります。**【子育て支援課】**

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】ご指摘の通り、学童保育を利用する児童の安全・安心な場を確保するためには、「支援の単位」を目安とした人数調整や施設整備の必要があると考えます。

まず、大規模クラブの分離・分割に関しましては、大幅な増員に依りて今年度から分割して支援を行っているクラブの実例があります。経緯を述べますと、昨年度の入所予定者説明会において、今年度の在籍者数が77名に及ぶと見込まれたことにより、受け入れに備えて場所や職員を確保し支援体制を整えてまいりました。実際に今年度より運営を開始し、現在に至ります。

また、「支援の単位」の隔て方につきまして、小川町では埼玉県の放課後児童クラブガイドラインを踏襲しております。事実として2つの「支援の単位」を壁で隔てたことにより、独立して運営するに至った例もあり、「支援の単位」が複数になる場合については、壁やパーテーションの設置により区切りが明確化されるよう整備を行います。

続いて面積要件につきましては、国の基準に則り児童1人につき1.65㎡以上の生活の場を設けるよう町の条例にも定めております。昨年度の児童1人当たりの専用区画面積は1.80㎡～3.88㎡であったことから、各学童クラブにおいてスペースの確保という点では十分な体制が整えられていると認識されます。そのため、面積要件の引き上げは現在のところ予定しておりませんが、基準はあくまで最低基準としてとらえ、現場との連携を量りながら質の向上に努めてまいります。

4/1 現在の学童保育の箇所数等は以下のとおりです。

学童保育の箇所数：6 小学校区

支援の単位数：8つ

定員数：40人～80人**【学校教育課】**

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】昨年度の「放課後児童支援員等処遇改善等事業補助金」については、小川町では8つのクラブのうち2クラブが利用しました。6クラブで申請に至らなかった理由の一つとして、手続きの複雑さに対する意見が挙げられたため、今年度以降の手続きに際しては実務者を補助しながら進め、利用を促進する予定です。

また、各種の研修制度についても、積極的に受講することができるよう関係各所と連絡調整しております。具体的には、多くの指導員に受講資格が得られるよう主催者に打診を試みたり、各クラブの代表者に研修時間の確保を呼びかけたりすることで受講体制を整えているところです。今後につきましても、処遇改善等事業や研修制度を積極的に活用し、専門性を備えた指導員の増員に努めてまいります。**【学校教育課】**

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】学校内の空調設備については、平成26年度・27年度においてほぼ完了いたしました。また、トイレの洋式化につきましては、障害をもつ児童生徒が在籍する学校・学童について優先的に改修を予定しています。**【学校教育課】**

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】子ども医療費の対象年齢の拡大については、今のところ考えておりません。

【子育て支援課】

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】広く広報してまいりたいと考えております。**【健康福祉課】**

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】実施主体は県（西部福祉事務所）ですので、回答する立場にありませんが、小川町として働きかけはしてまいりたいと考えております。

経過措置として、住宅扶助上限額の減額の適用を契約更新時まで猶予したり、家賃額が住宅扶助上限額の範囲内である住宅への転居が必要となる場合は、転居に必要な費用を支給したり、転居が困難なやむを得ない理由がある場合は、見直し前の額を適用したりしているものと聞いております。**【健康福祉課】**

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】実施主体は県（西部福祉事務所）ですので、回答する立場にありません。**【健康福祉課】**

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】 納税の緩和措置等を地方税法に基づき実施しております。**【町民課】**

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・利用者に、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】マイナンバーは記入していません。扶養照会につきましては、実施主体は県（西部福祉事務所）ですので、回答する立場にありません。**【健康福祉課】**

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】相談者のプライバシーが守れる環境を整えてまいりたいと考えてはおりますが、相談スペースの確保など、実現は厳しいと認識しております。**【健康福祉課】**

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】実施主体は県（西部福祉事務所）ですので、回答する立場にありません。**【健康福祉課】**

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】わかりやすく案内できるよう努めてまいりたいと考えております。**【健康福祉課】**

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くらしが圧迫され、健康で文化的なく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】窓口や電話でお聞きした保護受給者の苦情や要望については、国等の調査等の機会に報告、若しくは伝えてまいりたいと考えております。**【健康福祉課】**

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】実施主体は県（西部福祉事務所）ですので、回答する立場にありませんが、小川町として働きかけはしてまいりたいと考えております。**【健康福祉課】**

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】実施主体は県（西部福祉事務所）ですので、回答する立場にありません。**【健康福祉課】**

以上