

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の事もできません。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】

ときがわ町国保は、高い医療費水準に対し、低い保険料率の国保税であるため、一般会計からの多額な繰入金で赤字補てんが実施されており、被用者保険加入の町民との間に公費投入の不公平感が否めない水準にまで達しています。また、平成 28 年度から、合併による地方交付税の算定替え分が減少するため、これまでのような法定外繰入は困難な状況です。

従いまして、繰入金の増額よりもむしろ適正な国保税負担のための税率改正を行い、法定外繰入金の削減を図り、国保財政の健全化を図る必要があります。

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】

国民健康保険に係る国の財政支援については、各保険者共通の要望事項です。国保は年齢構成が高い、医療費水準が高い、所得水準が低いなどの構造的問題を抱えています。国・県補助金の増額も国保の財政困難を解決する方法と考えますが、社会保障制度である国保を継続可能なものにするため、機会を捉え関係団体と協調して要望してまいります。

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】

国からの保険者支援金は、低所得者対策のため国保税の軽減対象となった低所得者数に応じた財政支援です。ときがわ町国保は、過去5か年平均で年間8千万円もの赤字額を計上しており、一般会計から法定外繰入も行っておりますが、非常に厳しい財政状況にありますので、国保税を引き下げる状況ではありません。

低所得世帯に対しては、平成28年度税率改正において負担軽減割合を拡大する措置を実施しております。

#### 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】

当町においては、国保財政の健全化のため税率等の見直しを検討してまいりました。また、平成30年度には国保広域化を控えていることから、平成28年度に課税方式の2方式化による税率改正を行い、医療分における応能割と応益割の割合は概ね58対44となりました。併せて7・5・2割軽減を導入しています。

これにより、低所得世帯の負担は軽減され、多人数世帯・高所得世帯の負担は増加することが見込まれますが、大幅な変動を回避し、所得が少ない方の負担が過重にならないよう配慮した応能応益割合を設定しております。

#### 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】

低所得者に対しては、国の基準による国保税の軽減措置を行っております。軽減率については、平成28年度から7・5・2割軽減を実施しております。

なお、「生活保護基準の概ね1.5倍未満に当たる低所得者世帯」基準及び申請減免実施要綱の作成については、現在予定しておりません。

減免、猶予に関する規定の周知につきましては、必要に応じ、窓口において個々の世帯の状況に合わせた制度のご案内をしております。納税相談のタイミングを捉えて、必要な方には直接丁寧に説明していきたいと考えております。

#### 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】

申請件数は、徴収猶予0件、換価の猶予0件、適用件数は、徴収の猶予0件、換価の猶予0件、滞納処分の停止15件でした。

#### 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】

国民健康保険制度は、健保組合などの被用者保険制度のように被用者の所得のみで保険料が決定するものではなく、加入者が保険税を出し合い助け合うという制度ですので、子どもや所得のない方の多い世帯では、所得割はかかりませんが均等割額が多くなる傾向があります。また、国保が広域化されると1保険者の裁量で減免を行うことは難しくなりますので、機会を捉えてこのような問題点の改善を要請していく必要があると考えています。

#### 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】

(1) ⑤の回答と同じです。

#### (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】

滞納者に対して、現在資格証明書は交付せず、滞納者との納税相談に伴って短期保険証を交付しております。

国民健康保険を運営する上で、国保税負担の平等性を考えますと、滞納がある方には正規の保険証を交付できません。資格証明書や短期保険証でも受診が可能ですので、受診抑制とは考えておりません。

## 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】

国民健康保険は、加入者がいつでも安心して医療にかかれるよう、普段からお金を出し合い、お互いに支えあう制度でありますことをご理解ください。保険者の責務としては、まずは滞納を無くして税負担の公平性を維持し、この社会保障制度を持続可能なものにするにあると考えます。国保税の滞納者に対しては、納税相談の機会を通じて保険診療が可能であることを伝えていきます。

## (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】

一部負担金の減額・免除については、災害により死亡・障害、農作物の不作、業務の休廃止など著しい収入減少等、該当要件を規則で定めています。

生活保護基準の概ね 1.5 倍未満の低所得世帯も減額対象にとの事ですが、公平な費用負担と国保会計の現状を考えますと、これらの方にも法定の一部負担金は負担していただく必要があると考えます。

## 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】

規則で定めた減額・免除が必要なケースが発生するようであれば、個別にご案内します。

## (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

立っ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】**

税の公平性を保つために、納税できる財産があっても国保税を納付しない滞納者については、差し押えを実施いたします。

また、生活困窮等の正当な理由で納付ができない滞納者については、法に基づき滞納処分の停止を実施してまいります。

**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】**

差押物件は、預金口座11件、生命保険1件、国税還付金6件です。換価したのは7件で、1,192,950円でした。

**(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】**

特定健診は、健診費用の約1割、800円の自己負担をお願いしております。受益者負担の観点からご理解いただきたいと思っております。

受診期間につきましては、平成27年度より6月から12月の7か月間へ個別健診受診期間を拡大し、受診機会を増やしております。

また、健診項目につきましては、空腹時血糖、推算糸球体濾過量（eGFR）、貧血検査、尿潜血、さらに集団健診においては、心電図検査、眼底検査を追加することで、疾病の早期発見、早期治療に努めています。

**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】**

自己負担金につきましては、町で約85パーセントを委託料で負担し、残りの約15パーセントは健診への関心を持っていただくため自己負担でお願いしております。

また、子宮がん、乳がん検診につきましては、受診率向上と初回受診者の掘り起こしを目的に無料クーポンを発行し、節目の年齢において自己負担を無料にしております。

特定健診との同時実施につきましては、肺がん・大腸がん・前立腺がん検診を実施し、受診しやすい環境に努めております。

個別健診につきましては、胃がん・乳がん・子宮がん検診を実施しています。実施期間については、胃がんが5月から8月、乳がん・子宮がんが5月から翌年1月までとなっております。

**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】**

町では「わずかなことから始めよう！」を合言葉に、早稲田大学と共同でスモールチェンジ活動を推進しています。

これは、日常生活を大きく変えることなく、簡単に実践できる行動を継続することで、生活習慣病を予防し健康的な生活を維持して行こうという取組です。健康寿命をのばす町の健康増進運動として展開しています。

**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】**

特定健診時に、前立腺がん検診を実施しております。

**(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】**

ときがわ町の国保運営協議会の委員は、公募制による選出ではありませんが、被保険者を代表する委員3名、保険医又は保険薬剤師を代表する委員3名、公益を代表する委員3名を委嘱しています。

**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】**

国保運営協議会については、議事録及び資料を町ホームページで公開しています。会議の傍聴については現在予定していませんが、要望が多いようであれば今後検討していきます。

**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】**

国保広域化後も、市町村ごとの国保税率設定が必要であることから、ときがわ町では国保運営協議会を存続させる予定です。

**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】**

ときがわ町では、契約保養所のうち一泊につき 3,000 円（小人 1,500 円）を助成しており、年二泊までの利用が可能です。助成金額、利用回数ともに他の保険者と比較して有利な条件であると考えています。

特定健診は、800 円の自己負担をいただいて実施しています。人間ドックにつきましては、助成事業を行っております。助成額は人間ドックが 25,000 円、併診ドックが 30,000 円です。健康増進のため受診率を向上させたいと考えておりますが、健診結果への関心を持っていただくためにも、一定の自己負担は必要であると考えています。歯科健診につきましては、平成 28 年度から前年度中に 75 歳になられた方を対象に実施を開始しております。

## **(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】**

資格者証の発行は実施しておりません。短期保険証は滞納者との納税相談に伴って交付しております。保険料負担の平等性を考えますと、有効期間 1 年の保険証を発行することはできません。

## **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】**

町内には病院はありませんが、5 つの診療所があり、診療体制も町内のいずれかの医療機関で毎日診察が可能な体制になっております。また、近くには小川赤十字病院、埼玉医科大学もあり現段階では充足されていると考えます。

#### **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】**

地域医療が後退しないよう、近隣市町村の動向に注視し要請を検討してまいります。

#### **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】**

ときがわ町内には 5 か所の診療所があり、うち 2 箇所は在宅療養支援診療所としての機能を有します。在宅医療提供体制の整備計画について作成予定はありません。

## **(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】

比企管内では比企広域救急推進協議会を設置し、比企医師会、比企管内輪番病院、比企管内医療機関、比企管内市町村（保健センター）及び比企広域消防本部が連携を図り、救急体制を整備しております。

初期救急医療については、日曜・祝祭日における在宅当番医制を実施しております。また、二次救急医療については、比企地区第二次救急医療圏病院群輪番制を実施しており、6病院で医療供給体制の強化に務めています。

夜間の小児救急については、比企地区こども夜間救急センターを設置し、電話相談と来院の対応を行っております。

補助金の増額及び県への要望については、近隣市町村の動向に注視し、検討してまいります。

### 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】

近隣市町村の動向に注視し、県への要望について検討してまいります。

### (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】

当町では、経済的理由などで就学困難な方に向けた奨学金制度があり、将来の人材育成に活用いただいております。

国及び県への要請等については、近隣市町村の動向に注視し検討してまいります。

## 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】**

地域支援事業に移行したサービスはありませんが、平成 29 年度を目途に現行の介護予防給付事業を国の基準単価を参考に実施する方向で協議、検討中です。

**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】**

定期巡回・随時対応サービスの実施状況ですが、ときがわ町内の事業所では行っておりません。課題については山林が町全体の 70% を占め、山間部に集落が点在していることから移動時間がかかることが想定されますので、積極的に事業を実施する事業者は見込めません。従いまして、利用者は増加しないと考えています。

また、介護を支える地域医療提供体制をどうするのかについての具体的な見通しはまだありません。現在、国・県の指導のもとに近隣市町村や関係機関と協議しながら検討していく予定です。

**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は、町内に 2 施設あり、他市町村からも住所地特例者として受け入れていることから第 6 期介護保険事業計画でも増設の予定はありません。

また、特定養護老人ホームの入所基準は原則要介護 3 以上としていますが、施設の入所率や入所希望者の状況を鑑み、必要に応じて町と施設で連携を取りながら柔軟な対応をお願いしていきたいと考えます。

**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】**

良質な介護サービスを安定的に提供するためには介護労働者の処遇を改善し、人材を確保することが必要と考えますので、機会に応じて処遇改善・制度充実を求めたいと考えます。

また、介護労働者の定着率向上のための施策についても機会に応じて県と連携したいと考えます。なお、町独自の施策については困難であると考えます。

## 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】

必要なサービスが適正に受け続けられるよう、関係機関と連携を図りながら必要に応じて国への要請につながるよう働きかけたいと考えます。

## 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】

サービスを希望する相談があった場合は、サービス利用希望者の状態や意向を確認しながら介護認定を含めた幅広い視点で必要なサービスを利用できるよう案内します。

## 7、地域包括支援センターの機能を強化してください。(町民課)

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】

平成26年6月に公布された「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」に伴い、地域支援事業が大きく見直されました。

新しい地域支援事業では、従来の介護予防事業に加え介護予防・生活支援総合事業を担っていくこととなります。また、包括的支援事業の充実化が図られ、地域ケア会議のほか、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備を実施していくこととなっています。

なかでも、地域包括支援センターにおいては、①要支援相当の方への適切なアセスメントとケアマネジメント②在宅医療・介護連携のためのネットワーク構築③各種認知症予防事業及び認知症の初期相談④高齢者サロンの充実に向けた担い手のボランティア養成と活動支援⑤生活支援コーディネーターの機能を引き続き強化していく予定です。

## 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】

ときがわ町介護保険条例に基づく保険料の猶予、減免もあることや、ときがわ町独自の高齢者サービス、地域包括支援センターでの予防サービスなど多くのサービスを提供しております。

第6期介護保険事業計画策定に盛り込んだ低所得者の保険料については、平成26年6月25日付で公布された「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の

整備等に関する法律」(平成26年法律第83号。)による国の指針に基づき、第一号保険料の軽減を行う費用の4分の1を町でも負担し、段階的に低所得者の保険料軽減を図ることとしています。

生活保護基準を目安とした住民税非課税世帯利用料免除については考えておりません。

### 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】

町独自で障害者差別解消支援地域協議会を設置するのは難しいと思われまますので、比企地域自立支援協議会等に働きかけ、近隣町村と共同で設置していく方向で進めていきたいと考えます。

地域の公共施設等での公衆トイレ等は概ね進められていると思われまますが、未整備等の建物がある場合には、今後とも管理者等に働きかけてまいります。

#### 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】

障害者の家族の都合等による緊急時のためのショートステイ先は、常時不足しており、予約をいれるのもままならない状況であると、町としても承知しております。

引き続き施設等に働きかけ、家族の方が安心して依頼できるよう関係機関と調整を図って参ります。

#### 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】

ときがわ町では地域活動支援センター事業を広域で実施しておりますので、その運営に関する単独補助は考えておりません。しかし、センターまでの通所が難しい方のために、地元で利用できるよう、各町村を個別に回ってもらうなど、活動については工夫をし、依頼しております。

現在ときがわ町では地域活動支援センターⅢ型はございません。

#### 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】

ときがわ町での障害者サポート事業につきましては、年間1千万円近い支出となっておりますが、埼玉県からの補助金はときがわ町の現状に対しては百万円が限度であるため、町の負担が非常に大きくなっております。

現在の自己負担額は県内でも低い方ではありますが、今後も近隣市町村の状況も勘案しながら検討して参ります。

#### 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】

国の基本指針では、入所施設から地域生活への移行・施設入所者の削減を掲げており、入所施設の増設は困難な状況です。

しかし近い将来、家族の高齢化等に伴い、同居していくことが難しいと考える障害者のご家族も多く、グループホーム棟の居住系サービスの確保を望まれていることも承知しております。

ときがわ町独自で居住系施設の整備費や改築費の単独補助等は行っておりませんが、第4次障害者福祉計画にもあるように、常に現状を把握・分析し、引き続き必要量の確保に努めて参ります。

#### 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】

サービス内容や機能から介護保険サービスに相当するものがない障害福祉サービス固有のサービスと認められるもの（行動援護・同行援護・自立訓練・就労移行支援・就労継続支援等）については、当該サービスに係る介護給付費又は訓練等給付費を支給いたします。

また、障害者の方が介護保険と同様のサービスを希望する場合であっても、その心身の状

況やサービスの利用を必要とする理由は多様であり、一概に判断することは困難であることから、介護保険サービスへの移行に関しては十分精査して決定していきたいと考えております。

## **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】**

給付に関しましては、ときがわ町内の医療機関では既に現物給付方式を導入しております。町外の医療機関につきましても、他の医療制度や周辺市町村の動向を踏まえ、今後も検討して参ります。

また、町単独として精神障害者2級までを対象としていくことは考えておりません。

## **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】**

ときがわ町では入所申込をした児童について、すべての方が認可保育所に入所しております。潜在的な待機児童を含め、待機児童はおりません。

#### **(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】**

ときがわ町では認可保育所4園（公立2園、私立2園）あり、定員310名（公立180名、私立130名）で、子ども・子育て支援事業計画のニーズ量を上回っておりますので、認可保育所の施設整備について考えておりません。また、認可外保育施設、地域型保育施設はありません。

#### **(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】

すべての保育士が有資格者であり、研修についても積極的に参加をしています。

## 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】

ときがわ町では、多子世帯の保育料を軽減するため、3歳未満児については第3子以降の児童については保育料を無料としております。

公立保育園に係る経費の町の負担額は、90,701千円であり、民間保育所に係る町の負担額は、48,374千円です。一人あたりの金額は626,500円です。

## 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】

ときがわ町では、現在のところ保育所の統廃合や民間化については考えておりませんし、育児休業を取得しても希望すれば継続入所は可能となっております。

また、待機児童はいませんので認可保育所の整備は考えておりません。

## 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】

学童保育の箇所数は3カ所、支援の単位数は3、定員数は概ね120人です。4月1日現在の学童保育への入所児童数は、全体で118人となっています。

#### 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】

今後も、指導員の処遇の改善が進められるように、国の施策・補助の導入を図ってまいります。

#### 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】

ときがわ町内の学童保育所の男女別の洋式トイレや空調設備は整っています。

#### 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】

ときがわ町では、15歳年度末までを対象にしていますが、今後も予算確保の努力はしてまいります。現行の予算の中で、更なる医療費の助成の拡大は難しいと考えております。

また、国に対してペナルティ廃止と子ども医療費助成制度創設の要請につきましては、他町村の動向を観ながら検討してまいります。

### 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】**

生活保護の申請書や制度説明のパンフレットを窓口へ備え、相談窓口として適正な支援を行ってまいります。自動車やローンの保有、就労の有無などを理由として申請拒否をすることはありません。生活保護の申請や受給をためらうことでのちに関わる事件等が起らないよう、生活保護制度を正しく説明してまいります。

なお、ときがわ町の生活保護の実施機関は県の西部福祉事務所です。生活保護の相談・申請窓口として、必要な支援が行えるよう実施機関と緊密な連携を図ってまいります。

**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。**

昨年より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】**

適正な支援が行えるよう、実施機関と緊密な連携を図ってまいります。

**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】**

保護の決定、実施等のために必要があるときは、同意書に基づき関係機関へ調査を行うこととされています。適正な保護実施のため、実施機関と緊密な連携を図ってまいります。

**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】**

受給開始前の国保税に滞納がある場合は、税の公平性を保つため、督促、滞納処分を実施いたします。

なお、生活困窮等の正当な理由で納付ができない滞納者については、法に基づき滞納処分の停止を実施してまいります。

**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・利用者へ、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】**

生活保護の申請は、申請書とともに保護の要否判定に必要な書類を提出することが原則ではありますが、それが困難な場合は口頭によって必要事項を聴取するなど、当該申請が速やかに行われるよう必要な援助を行うこととされています。急迫している場合は、申請を待た



ずに職権保護も可能となっております。

生活保護の申請窓口として、必要な支援が行えるよう実施機関と緊密な連携を図ってまいります。

## 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】

生活保護の相談、申請にあたっては、個室での聞き取りを行うなど相談者のプライバシーが守られるよう配慮して対応にあたってまいります。

## 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】

生活保護は、他の法律又は制度による保証、援助等を受けることができる又は受けることができる者と推定される者については、極力その利用に努めさせることとされています。生活保護の相談や申請においては、相談者の状況を把握するために、通帳等を確認することがあります。相談者の精神的な負担に配慮し、適切に対応してまいります。

## 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】

必要な方に必要な支援ができるよう、関係機関と連携を図ってまいります。

## 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】

生活保護基準については、毎年国は消費者動向を基に調整を行い、国会で審議され改定されるものです。

生活保護を取り巻く諸課題につきましては、実施機関と一層の連携を図り、国への要望につながるよう働きかけてまいります。

## 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】**

全国的生活保護受給者は年々増加しており、一人のケースワーカーが多くの担当件数を抱えているのが現状です。問題が多岐に渡ることの多い生活保護受給者の支援を行うために、ケースワーカーの適正な人数の確保や資格をもつ専門職やベテラン職員の配置が必要であると認識しております。

被保護者との信頼関係を損ねることのないよう、十分配慮し相談業務にあたるよう実施機関とともに努めてまいります。

**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】**

適正な支援が行えるよう、実施機関と緊密な連携を図ってまいります。

以上