

## 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】** 本町の国保税は、県内の市町村や国保組合と比較して低めに設定しています。また、国保制度は、医療費が増大する一方で、保険税の負担能力の低い被保険者を多く抱えていることなどの構造的な問題から、厳しい財政運営を強いられている現状があり、本町においても、一般会計から多額の繰入を行っているところです。

しかし、一般会計の財源は、国保未加入者を含む町民から徴収した税金であるため、限界があります。町の財政状況から、一般会計からの繰入金の増額は困難です。

## 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】** 本町の国保税は、県内の市町村や国保組合と比較して低めに設定しているため、現状では保険税収入と国・県からの交付金等に加えて、一般会計法定外繰入金で必要な支出を賄っている状況です。

そのため、安定した国保運営のためには、国庫負担の拡大は必要と考えており、今後機会があれば要請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】**本町では、全ての被保険者に保険証・資格証明書を発行しており、一部負担金減免等の制度も利用できます。

国保税は、県内の市町村や国保組合と比較して低めに設定しており、国保制度は、構造的な問題から、厳しい財政運営を強いられている現状があります。

保険税収入と国・県からの交付金等に加えて、一般会計からの法定外繰入金で必要な支出を賄っている状況であるため、さらなる税率の引き下げは、今後の国保運営に大きく影響するものであり、困難であると考えています。

#### 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】**当町においては、応能割と応益割の割合は概ね7対3となっており、低所得者層に配慮した税率となっています。埼玉県では、広域化支援方針として賦課割合の標準化を目指しておりますが、応能割と応益割の負担バランスについて、公平性が図れるよう国保運営協議会へ諮問し、検討していきます。

#### 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】**減免制度の周知に関して、保険証への記載は、様式が統一されており不可能です。

減免の基準については、個々の実態状況等より総合的に判断しており、一律に生活保護基準を目安とした国保税の減免基準を定めることは考えておりません。また、保険税軽減判定基準は平成22年度から7割・5割・2割としており、現行の法定軽減率を使用しております。

#### 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】** 滞納処分の停止 4 件 (通常 3 件、即時 1 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】** 現在のところ、国民健康保険では、毎年一般会計からの繰入を行っている状況で、子育て世帯への国民健康保険税軽減策を定めることは考えておりませんが、今後近隣市町村の動向等を踏まえて検討していきます。

### 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】** (1) ⑤のとおり、国保税の減免については個々の状況等に応じて総合的に判断しています。

## (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】** 保険料を納付することができない特別な事情がないにもかかわらず、長期にわたり滞納している方等に対して、国保法第 9 条第 3 項及び第 6 項にて、被保険者証の返還及び資格証明書の交付が規定されており、納付相談の機会を確保するためにも資格証明書や短期被保険証を交付しています。

納期限を守って納税している方と特別な事情なく滞納している方との公平性を確保するためにも、資格証明書や短期被保険者証の発行は必要なことだと考えています。

### 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】** 資格証明者や短期被保険者証の交付者に対しても、保険診療が受けられることは交付時に周知しています。

## (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】** 特別な理由がある被保険者で、一部負担金を支払うことが困難と認められる方に対しては、申請により一部負担金の減額か免除、徴収猶予を認めることはできますが、今のところ該当者はいません。

昨年度、平均収入月額が基準生活費に 1.2 を乗じて得た額以下等である場合に一部負担金の全額を免除とする事務取扱要綱を策定しており、公平性を確保するためにも、現時点での状況では減免対象の拡充は考えていません。

## 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】** 一部負担金の減免については、関係課において調整を図り、広報紙を活用し周知することを含め検討します。

### (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】** 当町においては、納税相談を基本に個々の事情を把握し、状況に応じて、個別的に適正な対応をしていきたいと思っています。現状におきましても、自主納付を基本に徴収努力をしており、強制的な徴収の手続きは、画一的に行うのではなく、個別状況を十分に確認したうえで実施しております。

## 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】** 主な差押え物件：所得税還付金

差押え件数：3 件

換価件数：2 件

価金額：1 2 2, 9 0 0 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】** 特定健康診査の自己負担については、通常 1,000 円ですが、平成 22 年度から平成 24 年度までの 3 年間は無料としました。さらに、生活習慣病予防の観点からも平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 年間は無料期間を延長し、受診率の向上に努めています。

受診期間については、長期実施の希望はありますが、医師会との調整もあるため、今後検討します。

### 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】** 肺がん検診、前立腺がん検診（男性のみ）、大腸がん検診は、特定健診（集団）と同時に受診できます。また、大腸がん検診は 6 月から 2 月まで毎月役場窓口において受診の受付（容器の配布・回収）を実施しています。

自己負担については、満 70 歳以上の方、70 歳未満で後期高齢者医療制度の被保険者の方、生活保護世帯の方、クーポン券対象者は無料で実施しています。

今年度から、胃がん、乳がん検診、子宮がん検診については、医療機関での個別検診の実施を開始し、通年で受けられる体制となっています。

### 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】** 本町の保健事業は、コミュニティ協議会や愛育班、食生活改善推進員協議会などの地区組織の方々の要望をお聞きし、協力をいただきながら実施しています。また、事業の周知には地区の回覧や掲示板へのポスター掲示など地域の協力をいただきながら実施しています。さらに、事業参加者へアンケートを実施し、住民の方の声を事業に活かせるよう努めています。

### 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】** 本町では、集団検診方式にて前立腺がん検診を実施しています。特定健康診査と同時に受けることも可能です。

## (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】** 国保運営協議会の委員については、被保険者代表、保険医や保健薬剤師代表、公益代表から慎重に選出しています。

公募制は導入していませんが、今後検討します。

### 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】** 今まで国保運営協議会については、公開していません。今後検討します。

### 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】** 国民健康保険法の改正により、都道府県及び市町村へ国民健康保険事業の運営に関する協議会を設置することとなっています。

## 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】** 健康に関する事業として、ウォーキング教室を開催しております。健康相談は随時行っておりますが、スポーツクラブや保養施設の利用助成は今のところ考えていません。

健康診査は後期高齢者すべての方を無料で実施し、歯科健診については埼玉県後期高齢者医療広域連合で年度中に75歳になられた方を対象に無料で実施しています。人間ドックは一人年度内一回25,000円を上限として助成をしております。健康診査の受診期間については、医師会との調整もあるため、今後検討します。受診率の向上を図るため、更なる周知徹底に努めてまいります。

### (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】** 埼玉県後期高齢者医療広域連合内においては、資格証明書の発行はしていません。

また、広域連合では短期被保険者証の有効期限を4か月としておりますが、一般の保険証の有効期間が1年間であるため、ある程度の差は必要であると考えます。なお、本町での短期被保険者証は発行していません。

保険料を滞納する方に対しては訪問、対話しているため、本人の健康状態については把握できる状況になっております。

## 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】** 地域医療の現状把握や課題分析については、ちちぶ医療協議会において行政と秩父郡市医師会と連携して検討を行っています。

#### 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】** 地域の実態に即した提供体制は、ちちぶ医療協議会において行政と秩父郡市医師会と連携して検討を行っています。

### 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】** 退院時に病院等と連携して往診医や訪問看護師などの関係職種とつなぎ、多職種のチーム往診で患者を支え、在宅療養患者の家族やケアマネジャーをはじめとする福祉職からの医療面の相談に応じるための「在宅医療連携拠点の整備」を行っています。

この拠点整備は、県から郡市医師会に補助金が交付されるものです。（なお、事業の一部を病院に委託することが可能です）

秩父郡市医師会では、秩父市立病院地域医療連携室（ちちぶ在宅医療・介護連携相談室）へ委託により、在宅医療連携拠点として平成27年9月に設置しております。

今後は、県の基金を財源として、ICT（インフォメーション&コミュニケーション・テクノロジー）による「医療・介護連携ネットワーク」の構築を計画しております。

## (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樣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】** 秩父郡市医師会及び地域の医療機関の協力の下、救急医療体制の維持に努めています。財政的な支援は二次救急を行う医療機関、産科医療を行う医療機関への助成を行っています。

今後も、ちちぶ医療協議会において救急医療体制維持及び財政的な支援について検討を重ねていきます。

さらに、救急医療が抱える現状について住民への啓発を行うとともに、県が実施している救急電話相談の周知も図っていきます。

### 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】** 県の方針を確認しながら、他市町村と連携して働きかけていきます。

## (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】**医療従事者の確保と定着については、医師会・医療機関・行政が協力して勧めていく必要があります。ちちぶ医療協議会において、現状の把握や課題分析を行い、方向性を議論して事業を実施していきます。

## 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】**横瀬町を含む秩父圏域1市4町は、平成28年4月1日から、地域支援事業の「新たな総合事業」へ移行しています。

1市4町で、「通所型サービス」と「訪問型サービス」の基準や単価を同じものとして、地域支援事業実施要綱を定めました。

#### ■移行した事業の実施状況

##### ○事業の内容

- ・訪問型サービスには、『訪問サービス（現行相当）』と『訪問型サービスA（緩和サービス）』があります。
- ・通所型サービスには、『通所サービス（現行相当）』と『通所型サービスA（緩和サービス）』があります。

##### ○利用者数

訪問サービス（現行相当）…5名（4月更新：2名 5月更新：1名 新規：1名）  
訪問型サービスA（緩和）…0名  
通所サービス（現行相当）…4名（5月更新：3名 5月新規：1名）  
通所型サービスA（緩和）…2名（4月新規：2名）

##### ○利用者負担の基準 [本人負担は、1割又は2割]

訪問サービス（現行相当）… 厚労省局長通知で定める額  
訪問型サービスA（緩和）… 1回あたり250点（45分程度：原則月4回）  
通所サービス（現行相当）… 厚労省局長通知で定める額  
通所型サービスA（緩和）… 1回あたり330点（月4回まで）  
// // 338点（月8回まで）

### 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われています。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、秩父の地域性（面積も広く山間部も多く、短時間での移動が難しいこと、また、他人を家に入れることを受け入れられない）等からサービス提供事業者が事業展開することが難しいのではないかと考えます。

また、24 時間体制のサービスは利用者から見れば、大変有り難いサービスではあるが、利用者が増えるかどうかは、前記した地域性からも疑問が残るところ。

医療との連携については、「ちちぶ版地域包括ケアシステム」のより一層の推進を図り、在宅医療連携拠点の秩父市立病院を中心に、秩父地域全体で連携を行ってまいります。

### 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の計画的な増設については、施設利用の給付費は大変大きく、当町の介護保険料への影響はもとより、近隣の市町への影響もあることから、秩父地域全体で考えなければならない課題となっています。

また、特別養護老人ホームへの新規の入所者については、原則要介護 3 以上とされていますが、やむを得ない事由があり、居宅において日常生活を営むことが困難な要介護 1 又は要介護 2 の認定者については、市町村の適切な関与のもと、特例的に入所が認められています。

### 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】** 何らかの機会を通じて、介護労働者の処遇改善等を行うよう国に求めていきます。

また、去る 2 月 17 日開催の「ちちぶ圏域ケア推進会議」において、介護人材の確保については、秩父地域 1 市 4 町で取り組むこととなっているところです。

### 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】** 標記の制度改正の検討内容（詳細）が、まだよくわからないのが現状です。

### 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】** 当町では、申請時に、ご本人の状況やご家族等の要望などを踏まえ、介護サービス・介護予防サービスが必要な方には、要介護・要支援認定申請へと繋げています。

また、総合事業のサービスで十分に対応できると思われる方については、「基本チェックリスト」を利用するとともに、ご本人の状況等も判断材料として、利用の振り分けを行っています。

## 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】** 新たな総合事業など、地域包括支援センターが関与し取り組む事業がどんどんふくらみ、地域包括支援センターは、高齢者のみならず、さまざまな住民からの相談窓口としても中核的な役割を担うようになってきています。そのような中、地域包括支援センターの機能強化が叫ばれ、町でも職員増員を計画しておりましたが、地域包括支援センター職員として求められる専門職の確保が難しい状況が続いておりました。

今年度は、社会福祉士1名を正職員として増員することができたため、各事業の充実や見直しを含めさらなる機能強化を図っていきます。

## 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】** 町の単独支援として、「介護サービス利用料補助金」制度があります。

在宅サービス利用分のみを対象ですが、住民税非課税世帯の方には、申請により利用者負担分（1割又は2割）のうち、25%が補助される制度です。

今後も、制度の周知徹底を図っていきます。

## 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】** 障害者差別解消法の施行に伴い、当町では「横瀬町職員の障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領」を定め窓口での対応拒否や無視などが無いよう窓口の徹底をしております。また、本年秋ごろに秩父自立支援協議会内に設置される予定であります障害者差

別解消支援協議会とも連携しながら事例の収集や啓発活動等を行い、差別解消をめざしたいと考えております。

当町ではバリアフリー基本構想の策定・コンコースの設置は考えておりませんが、既に駅前の公衆トイレには多目的トイレが設置されております。今後、近隣市町村の整備状況も勘案しながら検討をして参りたいと考えております。

## 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】** 障害のある方が安心した生活を送ることは非常に重要でありますので、安心安全の基盤整備のため、必須10事業に加え日中一時支援事業や生活サポート事業・日常生活用具給付などを実施しております。拡充につきましては近隣市町村の状況なども確認しながら検討して参りたいと思います。

## 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】** 地域活動支援センターⅢ型（旧精神障害者小規模作業所）施設の単独補助につきましては、町内に地域活動支援センターⅢ型がありませんので、現時点では補助は考えておりません。

## 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】** 現在実施されている生活サポート事業は、独自の助成制度として1時間あたり利用料から一定額を控除した額を利用者からの申請に基づき給付金として助成しております。

県への要望につきましては、近隣市町村とも連携をとりながら行いたいと考えております。

## 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】** 障害者自立支援協議会の体制強化につきましては、月1回の相談支援連絡会議内において相談支援事業所から秩父地域の支援の問題点などを取り上げるなどしております。当町

の支援計画は3年ごとに見直しがありますので、次回も積極的に反映させていきたいと考えております。

当町は、地域的に見ても、施設が不足している現状ですが、単独での補助については、現在の町の財政状況を考慮すると、負担も大きく難しいと思われまますので、入所支援施設等の整備の計画化については、町単独での整備は現時点では考えておりません。

既存の事業所等にも働きかけることや、秩父地域での連携も図りながら施設の増加を図りたいと考えております。

## 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】** 介護保険制度への移行前に個別支援会議実施し、サービスについても検討した上で、必要であれば介護保険制度と障害者福祉サービスの併用も行っております。

なお、当町におきましては、65歳を根拠にした利用制限・差別（ローカルルール）などはおこなっておりません。今後も介護制度優先を機械的に押し付けることのないよう実施してまいります。

## 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】** 平成25年4月診療分より、秩父郡市1市4町で足並みを揃え、秩父郡市内の指定医療機関等を受診した場合には、窓口払い廃止（現物給付化）を実施しています。現物給付化することで、窓口での一時払いをなくし、手続きの簡素化に努めています。

また、対象者については、平成27年1月の埼玉県の改正と同様に町の対象者も改正しました。対象外となる65歳以上の新規手帳取得者や精神障がい者の方には、自立支援医療制度等ほかの制度について情報提供を実施してまいります。

## 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】** 現在、横瀬町には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】** 認可保育所の増設等の予定はありません。

町内には、地域型保育施設ありません。

### **(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】** 横瀬町保育所の保育士は有資格者です。

秩父地区保育事業連絡協議会主催の研修会講習会等に参加しております。

## **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】** 保育料の軽減につきましては、国の施策であります多子世帯の保育料負担軽減（第2子半額、第3子以降無償化）を、横瀬町では第3子以降無償化につきましては、所得制限（年収約360万円未満の世帯）を撤廃し事業を実施する予定です。

横瀬町の利用者負担額は、国の基準と比較しますと平均で50.15%の減額率となっております。

2016年度当初予算での保育料は公立分8,220千円、私立分2,466千円です。1人あたりの保育料は13,700円を見込んでおります。

## **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ず、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】** 町内には横瀬町保育所のみです。

#### 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 1 箇所、支援の単位は 2、定員は 50 人です。

平成 26 年度に対象児童を 6 年生まで受け入れができるよう、1 部屋増築いたしました。現在 2 部屋で保育を行っております。

#### 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】** 学童保育の箇所数は 1 箇所、平成 27 年度から定員を 50 人に増員した際、指導員につきましても増員いたしました。埼玉県が行う認定研修にも参加しております。

#### 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】** 学童保育室では、男女別になっており、洋式便器も取り入れています。空調設備についても完備しております。

#### 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】** 医療費の支給対象年齢拡大については、平成 22 年度から入通院とも中学 3 年生（15 歳年度末）まで拡大しており、拡大部分については、全額町負担で実施しています。

また、秩父郡市 1 市 4 町で足並みを揃え、平成 25 年 4 月診療分から福祉 3 医療において、秩父郡市内の指定医療機関等を受診した場合には、窓口払い廃止（現物給付化）を実施しています。

現物給付化することで、窓口での一時払いをなくし、子育て世帯への経済的支援を、また、金銭的余裕のない世帯であっても、すぐに受診できる体制を整えることで、保健の向上や福祉の増進を図っていきけるものと考えています。

18 歳年度末まで拡大する場合は、財政的負担の増加に加え、医師会等との調整も必要となりますが、近隣自治体の動向を踏まえ、検討して参ります。

## 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。

申請書を窓口に行くことはもちろん、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】** 申請の意思がある方についてはその場で申請をしていただきます。申請前の相談についても相談内容をしっかりと聞き取りしています。広報等を活用し、幅広く制度周知を行っていただければと思いますが、平成 27 年 4 月の施行された生活困窮者自立支援制度なども活用し、多方面からの支援を行っています。

### 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】** 当町は、実施機関でないため、埼玉県秩父福祉事務所の判断になります。

### 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】** 当町は、実施機関でないため、埼玉県秩父福祉事務所の判断になります。

### 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】** 納税相談を基本に個々の事情を把握し、強制的な督促や徴収をするのではなく、状況に応じて、個別的に適正な対応をしていきたいと思っています。

### 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】** 当町では上記のような強要等はありません。

## 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】** 住民の方に対しては、相談しやすいように個室の相談室にてお話を伺い、プライバシーに配慮しています。

## 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】** 当町は、実施機関でないため、埼玉県秩父福祉事務所の判断になります。

## 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】** 社会福祉協議会での取扱いとなりますが、必要に応じて連絡等を行っています。

## 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】** 他の自治体等の状況を参考にして検討します。

## 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】** 当町は、実施機関でないため、埼玉県秩父福祉事務所の判断になります。

## 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】** 当町は、実施機関でないため、埼玉県秩父福祉事務所の判断になります。



以上