

## 2017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) 2018年度の都道府県化に合わせて保険税を引き下げてください。

## ① 一般財源からの繰入を行なってください。

2018年度の都道府県単位化の準備が進行し、県国保運営方針案では「決算目的の法定外繰入は行なわない」とし、保険税を大幅に引き上げる標準保険税案の考え方が示されています。現在でも法定外繰入を行なっているにもかかわらず「高すぎる保険税」であり、滞納世帯の大半は低所得者です。地方自治体では厳しい財政事情の状況にあることは昨年の要望書の回答で理解をしていますが、引き続き、一般会計法定外繰入を継続し、保険税を引き上げず、可能な限り引き下げる努力をお願いします。

【回答】本町では毎年法定外繰入で保険事業を行っております。平成26年度からは医療費の増加により歳入不足見込分として法定外繰入をし、広域化まで保険税を引き上げずどうにか運営しているような状況です。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。

国保の都道府県化が2015年2月の国と地方の協議で、国保へ3400億円の予算確保で合意した経緯があり、来年2018年4月から開始されます。この国と地方の協議の場では「協会けんぽ並の保険料(税)負担率まで引き下げるには1兆円が必要」との認識が地方の側から示されていきました。国保は他の医療保険に加入できない高齢者、無職者などを多く抱えています。保険税を引き下げるには3400億円では足りません。1兆円の予算確保を国に要請して下さい。

【回答】国保の加入者は、高齢者、無職者等の割合が高く、税収を確保することはたいへん厳しい状況です。これまでも埼玉県国民健康保険団体連合会の国保協議会等と連携し、国保の安定した財政運営を行うため国庫負担の増額を国に要請してきましたが、今後も引き続き強く要望していきたくと考えております。

## ③ 国の保険者支援金を活用してください。

消費税8%増税を財源とする保険者支援制度が実施されていますが、これを活用して国保税引き下げに活用してください。2016年度の実績と2017年度の見込み額を教えてください。

【回答】2016年度の保険者支援分の繰入額は22,295,776円(国:11,147,888円 県:5,573,944円 町:5,573,944円)であり、2017年度は18,872,000円を見込んでおります。税収が減少している一方医療費は年々増加し、基金の残額はほとんどなく、この支援金で国保税の引き下げに活用することは、非常に厳しい状況であると考えております。

**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 7 対 3 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。応益割負担を増やせば低所得層の負担が大きくなり、「軽減策」の効果がなくなる可能性があります。昨年の要望書の回答なかでも低所得者に配慮した 7 対 3 など応能割を高く設定している自治体が多数でした。しかし、「応能割を高くすると『中間所得層』に重くのしかかる。」という回答もありますが、国保税の設定は、住民の負担能力に応じた応能割・応益割 7 対 3 とし、低所得者層に配慮した割合設定にしてください。

【回答】本町の平成 28 年度末現在の賦課割合では、応能割が 64.76%、応益割が 35.24% と応能負担が高くなっております。第 3 次埼玉県市町村国保広域化等支援方針での応能・応益割合は 50 : 50 を標準としております。今後、税率改正や賦課方式の変更を行う際、賦課割合についても十分考慮し検討していきたいと考えております。

**⑤ 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、子どもに収入がないにもかかわらず、均等割負担があり国保税額が高額になります。子育て世帯を支援するために、子どもの均等割負担は除外するなど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、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す。減免制度の拡大につきましては、新国保制度への移行及び国保財政の状況を勘案し、適切に対応して参りたいと考えております。また、軽減策の支援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ります。

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

国保税の減免された世帯は、2014 年度と 2015 年を比較すると約 300 世帯増えていますが、一昨年と昨年と同様に国保滞納世帯数の 1.6%にすぎません(2016 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。来年の新国保制度の周知とあわせ、減免制度の広報を充実してください。

また、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。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 28 年度の減免の状況は、火災による減免が 1 件、旧被扶養者減免が 18 件、東日本大震災被災によりものが 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。今後も減免制度の周知を図ってまいります。

また、法定軽減率の引き上げにつきましては、新国保制度への移行に合わせて検討してまいります。

**(3) 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、納得を基本に解決してください。

厚労省による収納対策強化によって、収納率が全国的に6年連続で上昇 2015年度 91.45%に達しています。埼玉県内でも0.55ポイント上昇し90%に到達しました。また差し押さえ件数も増加しています。こうした中で、「租税負担の公平性」を理由に徴税強化が行なわれ、滞納処分の厳しさに耐えられず、住民が自らの命を絶つ事態が報道されております。

昨年の要望書の回答では、「国保税の滞納については原則差し押さえは行っていない」、「納税相談を行う」「自主納付にむけて何度となく納税のための交渉機会を設ける」などの回答がありました。今後も滞納者に寄り添った対応をお願いします。

生存権的財産まで差押えしないでください。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しないでください。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】滞納処分については、税の公平性の観点からも必要と考えていますが、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の場合に限り実施しております。差し押えが滞納者及び生計を一にしている親族の生活に支障を及ぼすと認められる場合や、給与や年金で使用していると思われる預金口座などの場合には、法律に則した差し押禁止額を控除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、財産の差し押えは実施していません。

## ② 2016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2016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及び適用件数は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号該当者11人、2号該当者24人、3号該当者8人となっております。

## (4) 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。

2017年度のアンケートでは資格証明書の発行がゼロの前年より3自治体増え26(41%)、10件未満はゼロも含めて前年より1自治体減少し40(63.5%)となりっています。資格証明書が発行されると全額自己負担となることから、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、すべての被保険者に正規の保険証を発行してください。

【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たいと考えております。本町の資格証明書発行世帯は、平成29年4月1日現在5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なっておりますが、今後も個々の実情に即した対応をしていきたいと考

えております。

## **(5) 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。**

国保税など税の滞納者であっても、病気の治療が中断される事があるとのちに関わります。国保課以外でも滞納に係わる相談の際には、疾病の有無を確認し、治療を継続するための援助を行なう態勢を整えて下さい。

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、これを引き上げて下さい。

【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を利用しやすく、広く周知してください。**

減免制度を容易に申込できるように、申請書類を整えて下さい。

申請書類を管内医療機関に配布し、医療機関で直接申し込めるようにして下さい。

国保税の通知や新国保制度の広報などの機会を利用して、減免制度が正しく活用できるよう、広く周知して下さい。

【回答】一部負担金の減免制度につきましては、正しく活用できるよう広報紙等で周知しております。今後も引き続き周知していきたいと考えております。

## **(6) 新国保制度にあたり、住民の声が反映する国保運営を行なってください。**

### **① 市町村の運営協議会を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 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、2016 年度 23 自治体と 3 つ増えました。また、「公募を検討する」とした自治体は 12 こちらも 1 つ増え住民の参加が広がってきています。引き続き、国保運営協議会の委員の公募と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、公募は行なっておりませんが、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 名と定められており、その区分により適切な方を選任しております。

### **③ 国保運営協議会の議事録を公開して下さい。**

国保運営協議会は昨年から4つ増え41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「嵐山町審議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。

## (7) 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、診査の項目を拡充して下さい。

特定健診に自己負担がある場合、本人負担をなくし、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、詳細項目である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、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場合は、個別健診もすすめて下さい。

【回答】平成26年度より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、36医療機関において実施しております。

### ③ 健康寿命が向上するように、住民参加の健康づくりをすすめてください。

保健師と住民が一緒になって、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。保健師を増員してください。

【回答】平成27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。平成29年度に保健師1名を増員しました。

## 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います。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、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円で行なっており、今のところ無料にすることは考えておりません。歯科検診は、後期高齢者医療広域連合で前年度75歳になられた方を対象に実施しております。健診等については広報紙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。

資格証明書や短期保険証を発行しないでください。高齢者では受診抑制や手遅れ受診は、いのちに直結します。低所得者や滞納世帯への対応では、健康状態や受診の有無を把握し、安心して医療が受けられるよう支援してください。

【回答】本町では、資格証明書と短期被保険者証の交付はしておりません。今後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。

## 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、現行相当サービスを確保してください。

また、移行した事業における利用者の実態調査を実施してください。

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、2017年以前に移行した自治体では、事業の実施状況（事業の運営者、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。移行した事業で工夫している点、課題と考えている点を教えてください。

2017年度から移行する自治体では、4月以降に実施される事業の運営者、事業内容、予想される利用者数、利用者負担の基準について教えてください。移行するうえで工夫した点、課題として考えている点を教えてください。

なお、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、介護予防・日常生活支援総合事業を2016年4月より開始し、訪問型サービスA及び通所型サービスAについては、10月から開始しました。

事業の実施状況については、以下のとおりです。

#### ○訪問型サービスA

事業の運営者は現行指定事業者で、事業の内容は、生活サポーターが訪問して一緒に家事等を行うことによりできることが増えるように支援するものです。利用者数は9人で、利用者負担の基準は次表のとおりです。

週1回利用	1回	220円
週2回利用	1回	220円
週3回利用	1回	233円

#### ○訪問型サービスB

事業の運営者は現行委託事業者で、事業の内容は、協力会員が日常生活上の困りごと（ごみ出し、買い物、布団干し等）を支援するものです。利用者数は延べ1,740人で、利用者負担は、30分 300円です。

### ○通所型サービスA

事業の運営者は現行指定事業者で、事業の内容は、デイサービスセンターにおいて、閉じこもり予防や自立支援を目的として、運動、レクリエーション、入浴・排せつ及び食事等の日常生活上の支援をするものです。利用者数は2人で、利用者負担の基準は次表のとおりです。

半日型（1時間30分以上3時間未満）			全日型（所要時間3時間以上）		
	1回あたりの目安	利用回数		1回あたりの目安	利用回数
事業対象者	278円	週1回	事業対象者	324円	週1回
要支援1	278円	週1回	要支援1	324円	週1回
要支援2	285円	週2回	要支援2	332円	週2回

### ○通所型サービスC

事業の運営者は嵐山町で、事業の内容は、日常生活の活動を高めるため、運動機能向上、栄養改善及び口腔機能の向上を総合的にプログラムした短期的な教室を実施するものです。利用者数は51人で、利用者の負担はありません。

移行のために工夫している点は、28年度は、継続利用者は現行相当のサービスとし、新規利用者だけ基準を緩和したサービスとしていることです。

課題としては、訪問型サービスA・通所型サービスAを実施していただける事業所等がまだまだ少ないということで、今後そういった資源開発等を行っていかねばならないということです。また、基準を緩和した事業の単価設定、移行のタイミング及び利用者への説明等も難しい問題となっています。

なお、事業の運営主体は、現在現行指定事業者のみとなっています。

## 2. 地域支援事業・介護予防事業は、委託事業者に頼らず独自の計画と体制をとってください。

高齢者人口の増加に伴いますますます介護予防事業が重視される場所ですが、地域支援事業・介護予防事業として重視している事業を教えてください。

なかでも認知症に対する住民の理解が必要と考えますが、住民への理解促進を図る手立てを教えてください。

【回答】本町では、地域支援事業・介護予防事業の中でこの事業を重視しているということはなく、現在実施している事業はすべて効果があるもの考え実施しております。今後は、総合事業移行に伴いサービスの低下を招かないよう事業の種類を増やして行きたいと考えております。

認知症については、町の広報紙やホームページに掲載して、住民への周知・理解の促進を図っています。

また、「認知症地域支援推進員」を設置し、認知症の状態に応じて適切な医療・介護のサービスを受けられるように「認知症ケアパス」を作成したり、在宅で生活する認知症の人や家族が気軽に集まれ、相談できる場所として「認知症カフェ」を開催しています。それから、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する「認知症サポーター」を養成するために、「認知症サポーター養成講座」を実施しています。

### 3. 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・随時対応サービス実施状況を昨年の回答時と比較した課題、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、県と医師会は在宅医療連携拠点を県内 30 ヶ所に開設しましたが、当該地域での医療との連携では、どのような課題があるのか教えてください。

【回答】本町では、定期巡回・随時対応サービスについては、平成 29 年度中に近隣の事業所が事業を展開する予定となっておりますので、当該事業所を指定しサービスを提供していきたいと考えております。

医療と介護の連携では、29 年度までは在宅医療連携拠点事業を県の補助事業として比企地域の 9 市町村で行っているが、30 年度以降は各市町村で行うということで、同様に委託して実施できるか、また各市町村で費用負担しなければならないということが課題であると考えています。

### 4. 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 以上としたことから、すべての入所希望者の入所を確保するよう、施設整備をしてください。

また、平成 29 年 3 月 29 日厚労省老健局高齢者支援課長通知のとおり、要介護 1・2 の方の特養入所判断において、施設側が独断で拒否しないよう行政の責任で徹底を図ってください。

【回答】本町には特別養護老人ホームが 2 箇所あり、平成 28 年度に 8 床増床し、合計で 168 床となっております。第 6 期介護保険事業計画では施設整備の計画はしていません。

また、要介護 1 及び 2 の方については、現在も施設入所されておりますし、「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 以下の方の入所を拒むものではないと考えております。

### 5. 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。介護報酬加算による処遇改善ではなく、一般財源による国の責任で処遇改善をするよう国に要請してください。

また保育士確保の諸制度施策が自治体の努力で実現しています。介護労働者の定着率向上のため、県と連携や独自施策などにより対策を講じてください。

【回答】国では介護サービスに従事する介護職員の賃金改善を目的に処遇改善加算を行っておりますが、介護労働者の収入は他産業と比べ低水準であると思っておりますので、今後、機会を捉え国県等に要望してまいりたいと考えております。

また、本町では、福祉の分野に理解と熱意をもつ人材を確保・育成し、地域福祉の充実を図るために、「嵐山町地域福祉人材育成基金」を設置し、介護保険サービス事業所等に新規に勤務する就業者等に対し助成金を交付する独自の制度があり、助成金を



交付しております。

## **6. 要介護1、2の認定者の介護保険制度利用の制限が検討されるなど、さらなる介護保険給付の削減縮小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。また、福祉用具の貸与の制限の検討がおこなわれるなど、給付制限をこれ以上広げないでください。

また、介護保険料の2割負担や補足給付の実施による介護保険制度の利用控えなどがおきています。さらなる負担増が発生しないよう国に要望してください。

【回答】本町では、高齢者が健康でいつまでも住み慣れた地域で暮らしていけるよう「地域包括ケアシステム」の構築を目指し、そして介護が必要になったときには必要な介護保険サービスが利用できるよう制度の適切な運営に努めてまいりたいと考えております。

また、介護保険制度を持続可能なものとして維持していくためには、状況に応じて制度改正等を行っていくことが必要であると考えております。

## **7. 地域包括支援センターの職員を増員し、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、職員を増員し適正に配置するとともに、機能強化を図ってください。なかでも、医療と介護の連携における地域包括支援センターの役割はどのように位置づけていくか教えてください。また、地域医療介護総合確保基金をどのように活用しているのか教えてください。

【回答】本町では、長寿生きがい課内に地域包括支援センターを設置し、直営で運営をしていますが、役場の職員数が減少している中で職員を増員するという事は難しい状況であるため、現在いる職員の専門性やスキルを高めることで機能強化を図っていきたいと考えております。

医療と介護の連携における地域包括支援センターの役割については、現在広域的に医療・介護の連携を推進しており、町の地域包括支援センターはその中心的な存在として位置づけられているものであると考えております。

また、地域医療介護総合確保基金については、施設整備等を行うために必要に応じて活用していくものと考えており、本町では28年度にこの基金を活用し、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の整備を行いました。

## **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。

すでに利用料の所得による2割負担化が実施されており、経済的理由で必要介護サービスを抑制することが懸念されます。利用料の1割から2割への変更では、どのような対応をおこない、利用者からの意見が上がっているか教えてください。

【回答】介護保険料については、震災、風水害、火災等により住宅等が著しい損害を受けたときや世帯の主たる生計維持者が入院、失業等によって収入が著しく減少した場合等は、「嵐山町介護保険条例」に基づき減免を行っております。また、住民税非課税世帯の利用者に対しては、「嵐山町介護保険利用料助成要綱」に基づき利用料の助成を行っております。なお、利用料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。

利用料の2割への変更については、広報紙やホームページに掲載、パンフレットの作成等により周知を行いました。2割負担の利用者からは、苦情やご意見等は伺っておりません。

### 9. 第7期事業計画の策定にあたり、介護保険料を引き下げてください。

第7期の介護保険料は、財政安定化基金や介護保険給付費準備基金を取り崩して引き下げてください。応能負担の原則にもとづき、保険料の上限を引き上げ、低・中所得者の保険料を引き下げてください。

財政安定化基金や介護給付費準備金は、年度末にどの程度が見込まれるのか教えてください。

第7期介護保険事業計画策定にあたって、実態調査や意向調査がおこなわれていることと思いますが、調査結果のおもな特徴を教えてください。

第6期介護保険事業計画2年目である平成28年度の給付総額と被保険者数について、見込みどおり推移しているか教えてください。

【回答】第7期の介護保険料については、事業計画において保険給付に要する費用の額等を見込み算定するわけですが、2025年問題を見据えて今後の介護保険制度の安定した運営と被保険者が必要なサービスを必要なだけ受けただけできるよう、介護給付費支払準備基金の状況なども考慮しながら、適正な介護保険料の算定に努めていきたいと考えております。また、介護給付費支払準備基金は、28年度末現在約1億8,600万円となっており、今年度末には28年度の決算により更に増額となる見込みであります。

調査結果の特徴については、第7期介護保険事業計画を策定するために、現在実態調査等を行っているところであり、調査結果はまだ出ておりません。

平成28年度の給付総額と被保険者数については、給付総額は、約9億7,700万円で計画値を下回っており、被保険者数は、5,462人でほぼ計画値どおりとなっております。

## 3. 障害者の人権とくらしを守る

### 1. 障害者差別解消法の推進へ、障害者差別解消地域支援協議会を設置し、差別解消に向けた具体的な推進策を展開してください。

障害者差別解消法の推進のために、障害者差別解消地域支援協議会の設置とともに、単なる啓発に終わることなく、具体的な推進策をすすめてください。具体的な推進策

として、例えば、行政と住民が一体となって、共生社会をイメージして取り組める「バリアフリーのまちづくり点検活動」を展開してください。

【回答】障害者差別解消地域支援協議会の設置について、検討を進めているところがあります。今年度は、8月に広域での事業者説明会も予定しており、障害者差別解消法の推進をすすめているところです。

## 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。

資源不足の中で、老障介護の実態を直視し、障害者・家族が孤立しないで地域で安心して暮らし続けられるよう、自治体内にホームヘルパー等、専門性を重視した人材確保や緊急時のショートステイなど、障害福祉サービスの総合的な拡充を図ってください。なお、自治体内のショートステイの整備状況（か所数とベット数）と、他の市町村のショートステイを利用している実人数（延べ人数でなく）を教えてください。

【回答】町内の短期入所の整備状況は、2箇所、ベット数33床であります。国が推進する地域生活支援拠点の整備についても、拠点整備を自立支援協議会において、広域での設置にむけて検討を重ねております。

## 3. 地域活動支援センターⅢ型事業（①旧心身障害者地域デイケア型、②旧精神障害者小規模作業所型）の運営改善と単独補助を行なってください。

障害者自立支援法施行に伴い、県単作業所事業から移行した地域活動支援センターⅢ型ですが、元々、財政基盤が弱く、補助金の平均が旧心身障害者地域デイケア型で約1,600万円、というレベルです。旧精神障害者小規模作業所型はさらに低く平均約880万円で、未だに障害間格差があります。職員の配置と労働条件や利用者の処遇の改善とともに、安定運営へ特別の補助を講じてください。また、①、②ごとに、他市町村の地域活動支援センターを利用している実人数（延べ人数でなく）を教えてください。

【回答】地域活動支援センターは、広域で2箇所（東松山市）設置しており、広域を構成する市町村からの負担金で運営しております。利用者は、平成29年4月時点で10人です。

## 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。

利用者にとって利便性が優れている県単事業の障害者生活サポート事業を未実施市町村も実施してください。実施市町村は利用時間の拡大をめざすとともに、成人障害者への軽減策を講じるなど、制度の改善を検討してください。また市町村が事業を拡充しやすくなるよう、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・障害者を含め約230名おり、H27～H28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、4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支援サービスが9割以上を占め、登録事業者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、負担の応能化に付いても現状

維持と考えております。

## 5. 障害者自立支援協議会を強化するとともに、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。

- (1) 障害者自立支援協議会を強化し、活性化を図ってください。障害者、家族の生活実態を把握するとともに、各障害者施策へのモニタリング機能を高め、課題の解決へ、結果を支援計画に反映させてください。

【回答】比企地域自立支援協議会では年に、全体会2回、幹事会6回を開催して地域課題について検討しております。また、基幹相談支援センターと連携して、管内各事業所や市町村職員向けの研修会等も実施し、地域課題の解決に向けて取り組んでいるところです。支援計画についても自立支援協議会での取り組みを踏まえ、サービス相談支援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支援計画へ反映しております。

- (2) 入所支援施設待機者が県内で1400人～1500人とも言われ圧倒的に不足しています。それに加えて、地域では明日をも知れない老障介護50歳以上の障害者を80歳以上の母親が介護している等、潜在的待機者の存在は待ったなしです。

現状では、圏域外や遠く県外施設に依存せざるを得ない一方で、地域移行の目玉と称されるグループホームも同様に圏域外や県外に依存している実態があり、都市部ほど顕著です。住み慣れた地域での生活保障は拠点となる入所支援施設等の整備が決定的であり次期の支援計画に反映させてください。町村においては、近隣市町村との連携も含め、障害者の暮らしの場の整備を検討してください。

【回答】障害者の暮らしの場につきましては、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、ユニット2）設置されています。県内の入所施設については、埼玉県総合リハビリテーションセンターによる入所調整がなされているものの、常時満床であり、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。

グループホームについては自立支援協議会で課題にもなっており、空き状況の把握等の検討がなされているところです。

## 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、両制度の違いを認識し、それまで利用してきた制度を継続する等、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障害者施策まで、65歳を根拠に年齢による利用制限等、市町村独自の差別を持ち込まないでください。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】自立支援給付に相当するサービスを介護保険制度において受給可能な場合は、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、介護保険給付が優先されることとなっております。しかしながら、介護保険給付で受けることが出来ないサービス又は、介護保険給付では支給量が足りないケースについては、引き続き障害者総合支援法での給付を受けることとなっており、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について、償還払いの市町村は、障害者の財政状況や手続き等の不便さを勘案し、窓口払いのない現物給付方式に改めてください。また、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とともに全県現物給付化を県に働きかけてください。あわせて精神障害者1級の急性期入院の対象化と、2級まで助成対象とするよう県に働きかけてください。

【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、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。また、医師会未加入の医療機関等とも随時協定を締結し、利用者の利便性を向上しております。

また、精神保健福祉手帳1級を所持している場合の入院治療及び2級の手帳所持者につきましては、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

#### 【保育】

1. 公立保育所又は認可保育所の拡充で、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。

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う待機児童数(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29年4月1日現在の待機児童数は、25人となっております。

25人の内訳につきましては、0歳児4人、1歳児9人、2歳児4人、3歳児6人4歳児2人であります。

(2) 待機児童解消のために、公立保育所又は認可保育所を増設してください。

待機児童解消のための対策は、公立保育所・認可保育所を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、平成30年度に社会福祉法人が、小規模保育事業施設を新設する予定となっております。定員が11人増加する予定です。

## 2. 待機児童をなくすために、保育士の処遇を改善し、増員してください。

保育所を増やすためにも保育士の確保が必要です。自治体の努力で、独自に10000円の補助を給与に付加しているところもあります。保育士の離職防止も含めて、自治体独自の保育士の処遇改善をお願いします。

【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。

## 3. 保育料を軽減してください。

国が定めている基準以下に保育料を軽減して下さい。多子世帯の保育料軽減を拡充して下さい。

【回答】利用者負担額については、国の基準よりも低い額で、独自の金額を定めております。平成29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 62,106千円、一人当たりの金額 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 27,116千円

## 4. 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。

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。

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。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、町内保育園に対し、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。

### 【学童】

## 5. 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。

【回答】学童保育室の運営につきましては、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処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。

町でも一つ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。平成 29 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

## 6. 学童保育指導員の処遇を改善してください。

児童クラブの指導員（支援員）の処遇を抜本的に改善し、増員して下さい。

厚生労働省の「放課後指導支援員等処遇改善等事業」を活用して下さい。

また、新たに予算化された「放課後児童支援員キャリアアップ処遇改善事業」についても活用を進めて下さい。

【回答】放課後児童健全育成事業における支援員（指導員）については、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ております。

支援員の増員につきましては、募集をしても応募がなく、十分な人員を確保できないクラブもあり、今後も支援員の人材確保について努力してまいります。

## 7. 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。

安全が確保され、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や空調などの環境整備を、引きつづき行なってください。

【回答】学童保育室のトイレは、男女別で洋式になっています。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、熱中症予防にも配慮しています。

各学校には障害児等に対応するため、車椅子でも利用できるスペースのある洋式トイレを設置しています。また、全学校の普通教室及びコンピューター教室等に空調設備を設置しており学習環境整備に努めております。

### 【子ども医療費助成】

## 8. 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。

子ども医療費の無料化を「18 歳年度末」まで拡充している場合は、引きつづき継続して下さい。まだ行っていない場合は、実施を検討して下さい。

国は子どもの医療助成の所謂ペナルティである国保の国庫負担減額調整を 2018 年度から一部廃止する方針です。本来子ども医療費助成制度は国の制度とするべきであり、他県が行なっているように埼玉県も中学 3 年まで埼玉県が助成すべきです。国や県への要請を行なってください。

【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. 行政のすべての部門で、生活に困窮した市民が来所した場合に、生活保護制度につながるようにしてください。

国保税の滞納など生活に困窮した方が国保課などに来所した場合に、生活保護の制度の利用につながるようにしてください。

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、制度紹介のパンフレットを発行し、申請書とともに自治体の窓口置き、制度の正しい説明を広く住民に知らせてください。

【回答】生活保護制度に関する相談は、担当課窓口にて実施しており申請に至る場合は、申請書類を記入してもらっております。

### 2. 「一括同意書」や資産申告書や通帳提出の強要はやめてください。

申請時の一括同意書はやめてください。

資産報告については通帳コピーを強要せず、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。

### 3. 受給開始前の国保税等の滞納処分は執行停止してください。

生活保護受給前の国保税等については、「最低生活費に課税しない」とする生活保護法の趣旨に反することであり、督促することなく執行停止をするなど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。

### 4. 生活保護基準の引き上げを国に要請して下さい。

消費税率の引き上げ後、食料費、光熱費等が高騰しています。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。

保護基準や期末一時扶助額などの大幅な引き上げを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。

### 5. 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。

### 6. 無料低額宿泊所に長期に入所させないでください。

貧困ビジネスとしての宿泊施設への安易な誘導は行なわないでください。無料低額宿泊所は一時宿泊施設であり、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。

#### 7. 生活困窮者自立支援法の事業を拡充してください。(町村は除く)

生活困窮者自立支援法が施行され2年が経過し、到達を教えてください。

自立相談支援事業は自治体が直営で行なってください。「水際作戦」とならないように生活保護につなぐべき人につながるようにするなど生存権保障を重視してください。子どもの学習支援や住宅確保給付金など支援事業を拡充して下さい。

【回答】

#### 8. 生活福祉資金の活用を周知してください。

生活福祉資金は生活困窮者自立支援法と連携し、総合支援資金と緊急小口資金を効果的に実施することになっています。緊急小口資金(貸付限度額10万円)については、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、高齢者などが利用できるよう確実に案内してください。

【回答】相談者の状況に応じて、これまで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。

#### 【就学援助】

#### 9. 小学校入学前に就学援助制度が利用できるようにしてください。

今年3月の文科省初等中等教育局長通知で「小学校入学前に就学援助費の支給は可能」となり、要保護児童生徒援助費補助金の単価を引き上げました。小・中学生の「新入児童生徒学用品費」が倍額に近い(小学校入学20,470円から40,600円、中学校入学23,550円から47,400円)引き上げられました。これを受け早速栃木県日光市では4月25日から準要保護児童生徒にも同額の支給を開始しています。

この通知を確実に実施できるように、ただちに条例等を改正するなどして制度を拡充してください。2018年度に入学する生徒へは2018年3月に支給できるようにしてください。準要保護児童生徒にも同様に同額を支給してください。

子どもの貧困と格差が問題となっています。憲法26条の「義務教育は無償」に基づく就学援助は大切な制度です。「国民の権利」であることを父母に広く知らせ、子どもの心を痛めない方法で実施してください。

【回答】入学準備支度金の支給についてですが、現在、準要保護世帯については、新入学生学用品費にて支給を行っております。しかしながら、就学援助制度での支給決定は、前年の所得額を審査することが必要なため、例年7月の支給となっており、現行制度の中で、入学準備支度金として4月の入学前に支給することは難しいと考えております。

以上