

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】今後も、後期高齢者医療制度への移行等に伴う被保険者数の減少が続くと見込まれますが、一人当たりの医療費が増加している現状の中で、都道府県化の後は決算補填を目的とする一般会計法定外繰入金については、解消・削減すべき赤字と定義されると思われます。このような状況の中、安定した財政運営を図るため、税率の見直しについても検討する必要があるとあり、国保税を引き下げるのは困難であると考えています。

② 国庫負担の増額を国に要請して下さい。

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】埼玉県国保協議会を通じ、財政支援等を要望しております。

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】国の保険者努力支援制度は、客観的な評価指標に基づいて特別調整交付金の算定に使用されるものであり、指標の内容は特定健診・特定保健指導や特定保健指導の受診率の目標値を達成しているか等が中心で、国保税の引き下げに活用できる内容ではないと考えられます。

2016年度の実績は2,279千円、2017年度については未定ですが、同額程度の見込みと考えています。

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】 現在、神川町の応能割と応益割の割合は概ね6対4となっており、被保険者の負担能力に応じた設定であると考えていますが、都道府県化に伴い、検討する必要があります。

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】 基本的には制度に基づき制度運営を行います。子育ての世帯に対しては、国保加入未加入にかかわらず、こども医療費支給事業を実施し軽減を図っております。

(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】 保険証への記載は紙面に限りがあり難しいと考えていますが、保険証と同時にお渡しする冊子に記載し周知を図っていく予定です。申請減免については生活保護費認定基準額の1.3倍未満としています。

また、法定軽減率については、「7割・5割・2割」を実施しており、軽減判定基準については国民健康保険法施行令で定められ基準により拡充する条例改正を行いました。

(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】 差押につきましては、納税可能な資力があると判断でき、町からの再三にわたる呼びかけに対し、納税の相談や連絡をいただかず納税する意思がないと認められる方に対し、やむを得ず資産調査等を行い実施しております。

また、差押えを実施する際には生活費相当額を控除するなど法令を遵守し実施しております。

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、申請および適用件数は0件、滞納処分の停止については、平成28年度は486件、7,091,372円です。

(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%)となりついでいます。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】 資格証明書を交付する前に、繰り返し督促や納税相談などを行い、改善されない場合に、まず通常の保険証から有効期間の短い6か月の保険証に切り替え、さらに納税を促す機会を得て、それでも改善が見られない場合さらに有効期間3か月の保険証に切替えています。

このように段階を踏み、繰り返し納税を促したにもかかわらず、なおかつ生活困窮者でなく「相当な収入があるにもかかわらず保険税を納めない人」には、資格証明書を交付せざるを得ない場合もあり、公平性の観点からもやむを得ないと考えています。

(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】 都道府県化に伴い、減免基準については見直しを予定しています。

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ください。

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に、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、申請者の資力等を詳細に調査する必要があり医療機関へ直接申込みに対応するのは難しい状況です。周知については、保険証の更新時等の機会をとらえて対応していきます。

(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】運営協議会は引き続き存続します。

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】業種や年齢層とともに、地域性を考慮し、1号委員を構成員としています。

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】情報公開条例により公開可能です。

(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】特定健診の自己負担は、平成27年度より無料になっております。

集団健診は6月と9月、個別健診は1月から2月に実施しており、人間ドックは、指定医療機関はなく、年間を通じて可能です。

健診項目においては、平成24年度から腎機能検査の項目を追加しております。これからも、より受診しやすい環境への検討を重ね、早期発見・早期治療につなぐために努めていきます。

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】がん検診の自己負担金は平成29年度より無料としました。また、特定健診との結核・肺がん検診は以前より同時実施をしております。

個別検診につきましては、現在、乳がん・子宮頸がん・大腸がん・前立せんがん検

診及び胃がんリスク検診を個別検診で実施し、より受診しやすい環境を整え、がん検診受診率の向上に努めていきます。

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】保健センターでは、平成27年度より埼玉県健康長寿埼玉モデル「毎日1万歩運動」に取り組み、町民の健康づくりを勧めております。また、保健師が地域へ出向いて行う「地域健康づくり出前講座」や、歩き方の基本を学ぶ「ウォーキング教室」及び、家族や地域社会に健康情報を広める「健康長寿サポーターの養成」等は継続して行っています。

さらに、国保係や地域包括生活支援センターとも連携を図り、成人期から高齢期にわたる継続的な健康づくり事業を今後も継続していきます。

保健師の増員に関しても、妊娠期から高齢期にわたる支援をより充実していく中で検討していきます。

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】埼玉県国民健康保険連合会が行う保養施設宿泊利用共同事業に加入し、1人2,000円の助成をしています。また、人間ドック受診者については25,000円までの助成を実施しております。特定健診や歯科健診については自己負担金を無料にしており、町の広報で周知をして受診率向上に努めています。

(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】資格証明書の発行はしていません。

保険料の滞納者で収納率が低い方は、短期被保険者証交付対象者となりますが、その後、保険料の納付等で短期被保険者証の交付措置が解除され、一般の被保険者証が交付されます。

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】本町は、平成28年4月1日に日常生活支援総合事業に移行しました。本町における「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」については、現行相当の訪問介護及び通所介護を利用することが可能となっており、サービスの内容・負担基準についても同じ基準のなか、訪問介護は27人、通所介護は59人の方が利用しております。

その他、住民主体による介護予防、基準を緩和した通所介護の整備をすすめており、今年度中に同サービスの利用が開始できる予定です。

本町では「利用者や家族が持つ思いや、望む姿」をケアマネジメントの柱と位置付けて支援しています。

【参考】

	要支援1	要支援2	事業対象者	合計
訪問介護（現行相当）	7	8	12	27
通所介護（現行相当）	15	9	35	59

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】町では、直営の包括支援センターを中心に2025年問題を喫緊の課題として捉え、介護予防の必要性を鑑み、介護予防体操教室への参加を積極的に促しています。この教室を展開することで、準備には「対象者の調査・選定・対象者以外の地域踏査」、実施にあたっては「高齢者交流確保・家族との関係確保・筋力の確保」などが図れ、結果として「健康寿命増進・認知症予防・閉じこもり予防・介護費用削減」に繋がり、事業を通じた効果が大きいため、直営包括で重視している事業の1つとしています。

なお、認知症啓発には、小中学生向け・成人向けの養成講座を年に5～6教室ほど実施し、寸劇を交えた分かりやすい認知症理解促進を継続的に実施しています。

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カ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】昨年度の質問では、定期巡回・随時対応サービスのニーズは低い状況を回答しましたが、独居高齢者・老々世帯からは医療や介護サービスの様々な課題が発生してきており、本サービスによる支援の必要性が増してきています。昨年の回答以降に、近隣市町ではサービス事業所が増設されており、当町でも数件のサービス提供が始まったところです。需要が増すことで事業採算性は確保できてくると思われませんが、介

護分野のスタッフ確保は全体課題として聞こえてきます。

次に、郡市での「在宅医療連携拠点」については、圏域内医師への協力をいかに仰げるかが課題の1つとして挙げられますが、本事業は平成30年から行政の必須事業となるため現在の連携を強化することが重要となります。

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】はじめに、町内の特別養護老人ホームについてはここ数年待機状態を繰返すことはなく、様々な介護施設も充足されているため、中期的に考えても関連施設を増設する必要はないと思われます。

一方、特別養護老人ホーム整備については、埼玉県高齢者支援計画により、老人福祉圏域ごとの入所希望者数の動向や市町村が算定したサービス見込量を踏まえ、圏域ごとに整備枠が3年に1度考えられています。

また、特別養護老人ホームの新規入所者については、埼玉県特別養護老人ホーム優先入所指針に基づき、要介護1又は要介護2の方についても、上記指針に定める要件に該当する場合には、施設が設置する入所検討委員会の決定により特例的に入所しています。

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】平成28年6月に閣議決定した「ニッポン一億総活躍プラン」に基づき、キャリアアップの仕組みを構築し、介護職員一人当たり月額平均1万円相当の処遇改善加算が追加されました。平成29年度介護報酬改定は、昇給と結びついた形でのキャリアアップの仕組みの構築について、手厚く評価を行うための区分を新設しています。具体的な内容については、現行の介護職員処遇改善加算（I）の算定に必要な要件に加え、新たに「経験、資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けること」とのキャリアパス要件を設け、これらを全て満たすことを要することになりました。

ところで、「一億総活躍社会の実現」とは、「希望を生み出す強い経済」「夢をつむぐ子育て支援」「安心につながる社会保障」というアベノミクス「新・三本の矢」（強化分野）の実現を目的としたものです。ここでは、「安心につながる社会保障」の（介護離職ゼロ）の実現に向け、介護サービスを支える介護人材の確保がうたわれています。その中で、持続的に介護人材を確保するため、「（介護市場への）参入促進」「労働環境・

処遇の改善」「資質の向上」に資する対策を、地域の実情に応じて、総合的・計画的に行っていく必要があるとされています。

これらの政策に協力することで、介護労働者の人材確保、処遇改善に貢献していきます。

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】厚生労働省の社会保障審議会介護保険部会は、平成28年12月9日に「介護保険制度見直しに関する意見」を取りまとめました。その中で、要介護1、2の方への「訪問介護」と「通所介護」のサービス利用については、平成29年4月以降も介護保険の対象から除外しないとする結論となりました。

要介護1、2の方は、2018年度の介護保険改正後も、介護保険にて生活援助サービスなどの訪問・通所サービスを利用できるようになります。ただし、事業者への介護報酬をさげる方向で介護費を抑制するようです。福祉用具の貸与については、市場価格からかけ離れた高額な価格での貸し出し事例もあり、上限を設けることで介護費用の抑制策とするようです。

町としては、介護保険の保険者として、被保険者のサービスが適切に利用されるよう努めてまいります。

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、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】センターの役割については、高齢化の進行、それに伴う相談件数の増加や困難事例への対応など、センターの専門職が地域の実態把握等の活動を十分に行えるよう適切な人員体制を確保することが求められています。

特に、平成27年度以降は法改正に伴い『医療介護連携、認知症対応、地域ケア会議の強化、生活支援サービス体制構築』など多岐に渡るセンター業務は益々その役割が大きくなってきます。昨年度は生活支援コーディネーターの配置を行い、今年度からはふくらむ自立支援型の介護予防事業への対応として、センターには行政職員再任用制度による職員増員が行われ事業関連の事務量増加対応を図っています。

また、医介連携については医療と介護のパイプ役としての役割を十分に果たせるように努め、確保基金活用については医師会圏域合同でICTを活用した地域医療ネットワーク整備に伴う事業を継続し、また、県で主催する認知症推進委員やコーディネ

一ター等の育成事業へ参加により基金事業の効果を楽しんでいます。

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。

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、国、県、町による公費で住民税非課税世帯（保険料負担段階が第1段階、第2段階、第3段階の方）の軽減が行われています。第1段階の方は、年額33,700円が、第2段階、第3段階の方については、それぞれ年額15,300円が軽減されています。

また、住民税非課税世帯で在宅サービス利用する方には、申請により利用料の25%について町の単独支援での助成を実施しています。それとは別に、住民税非課税世帯で施設サービス利用の方には、所得段階に応じて食費、居住費の負担額が軽減されるように配慮されています。

さらに、保険料の減免や納付猶予等の申請があれば、町独自の介護保険料減免及び徴収猶予取扱基準に照らし、必要があると認められれば、保険料の徴収猶予や減免又は免除を行っています。

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】介護給付費準備基金は、第6期事業計画の最終年度で保険給付費が大きな伸びとなった場合には取り崩しをしなければなりません。介護給付費準備基金残高は年度末でどれ位の額となるか予測は難しいですが、ほぼ使い切る見込みでおります。従いまして第7期の介護保険料の引き下げには使えないと考えます。

実態調査は、第7期介護保険事業計画の策定に向けて、高齢者の方の生活状況や支援サービスの必要性等を把握するための調査を実施しました。平成29年1月に一般高齢者・要支援認定者800人、要支援・要介護認定者263人を対象に調査を実施し、それぞれ464人、136人の回答があり回収率は58.0%、51.7%となっています。回収率は3年前と比較し若干下がっております。質問「現在支払っている介護保険料についてどう思いますか」「高い」が58.0%で最も高くなっています。質問「力を入れて欲しい高齢者施策」では、「寝たきりにならないための施策」と回答した方が16.6%、前は25.7%で9.1ポイント下落しています。質問「今

後の生活の希望」では「介護サービスを利用しながら在宅での生活を続けたい」が32.3%と最も多く、「わからない」が24.6%と次に多かったです。前回は「介護サービスを利用しながら在宅での生活を続けたい」が37.8%でした。家族の状況等により在宅維持か施設利用となるかの選択になるところです。年々高齢者人口の増加に伴い、認定者数及び保険給付費も増加している状況であります。介護保険制度の持続可能性の確保のために、現行の2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合3割導入や介護納付金への総報酬割の導入が予定されていますが介護保険料にどのように反映されるのか今の段階では判断できません。

平成28年度の給付総額及び被保険者数は第6期事業計画書の推移よりほんの僅かに下回っています。

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】障害者自立支援協議会にて、障害者差別解消支援地域協議会を兼ねるものとしております。また、バリアフリーに対しては、主管課への周知に努めます。

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。

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】神川町においては、1か所（空床型）、他市町村利用者は3名です。

近隣の市町村と連携し拡充を図ってきたいと考えます。

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事業は児玉郡市（1市3町）で共同委託により実施しております。現時点では単独補助の考えはありません。また①、②共に利用されている方はいません。

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】生活サポート事業の利用時間の拡大、成人障害者への軽減する措置を講ずることは、現時点では考えておりません。今後につきましても、現行制度で対応したいと考えております。

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】近隣市町村と連携し、活性化を図っていきます。

(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】障害者自立支援協議会にて、近隣市町村と検討していきます。

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、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】介護保険の保険給付にはないサービスや、介護保険だけでは対応できないサービスについては、引き続き障害者施策からのサービスが提供されることとなっております。今後につきましても、現行制度で対応し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】医療保険による高額療養費の支給に関する取扱いを考慮すると、現物給付の広域化は現時点では考えておりません。また、精神障害者保健福祉手帳1級所持者の入院分、2級所持者を町単独で補助する措置を講ずることについても現時点で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

【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待機児童数(4/1時点)の実態を教えてください。

【回答】潜在的な待機児童も含め、4/1時点の待機児童はおりません。

(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】現在、待機児童は無く、公立保育所・認可保育所を増設予定は今のところありません。今後保育所の開設を希望する事業者に対しては、認可での開設を要請していきます。また町内には、認可外保育施設及び地域型保育施設は設置されておりません。国への要望については保育を取り巻く社会情勢の変化や状況、近隣自治体の動向を注視し必要があれば検討します。

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】民間の保育所については毎月支払う委託料の処遇改善加算で、保育士の処遇改善に取り組んでいます。公立保育所については新規採用を通じて正規職員の割合を上げるなどの対策に取り組んでいます。自治体独自の処遇改善事業については、自治体間で保育士を確保し合うことになるだけで、抜本的に待機児童を解消するものではなく、保育士の処遇改善については国レベルで取り組むべき課題であると認識しています。

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】町の利用者負担額は国の基準額より低く設定されています。多子世帯の保育

料軽減についても、国の基準を緩和し第3子以降の利用者負担額無料化を行っています。

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】育休取得による退園の措置は取っていません。また幼保連携型認定こども園は法的にも児童福祉法で規定する児童福祉施設であり、保育に格差が生じることは無いと考えており、神川町子ども・子育て会議で審議を重ね取りまとめた神川町子ども・子育て支援事業計画の中で、認定こども園への移行を進めることとなっております。

【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】町内全ての学童保育は、民間事業所ですが、国・県の運営基準にのっとり、適切に指導していきたいと考えています。また、現在、町内には大規模クラブはありません。

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」を活用してください。

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】当町では、現在、放課後児童支援員等処遇改善事業は行っておりませんが、事業所と調整を図りながら、実施を検討していきたいと思います。

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】町内公立小学校（4校）・公立中学校（1校）のトイレの洋式化は約4割となっております。今後も随時洋式化に努めて行きたいと思います。

また、空調に関しましては公立小学校（4校）・公立中学校（1校）のすべて完備しております。

学童保育については町内全てにおいて、トイレは男女別で洋式であり、エアコンも完備しております。

【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

してください。まだ行なっていない場合は、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】現時点では拡大は予定しておりませんが、子どもの健康を守る観点からも重要な施策であると考えております。しかし、国民健康保険国庫負担減額調整の廃止の有無だけによらず、助成対象を 18 歳まで拡大することは多額の財政負担を伴い、町単独での拡大は困難であると考えております。医療費の市町村間での格差をなくし、全国統一の助成事業となるよう、町としても、国・県に要望したいと思っております。

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のちに關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】町税等の滞納の理由が生活困窮によるものであり、生活保護の相談があった場合には対応いたします。窓口スペースが狭く申請書の設置はしておりませんが、相談には速やかに対応しております。

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】納得したうえで同意をいただいております。通帳のコピーについても必要であることを説明し、納得のうえ提出していただいております。

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】執行停止をするために督促はしますが、強制徴収はしていません。

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】機会をとらえて要望していきたいと思っております。

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】機会をとらえて要望していきたいと思います。

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】自立に向け今後も支援していきます。

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】必要がある場合には関係機関へつなぎます。

【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】今年度より、新入児童生徒学用品費の単価については引き上げを行います。

また、小学校入学前の就学援助費の支給については、援助を必要とする時期に速やかに支給が行えるよう検討をしていきたいと思います。

以上