

## 2018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) 保険税の引き上げは行わないでください。

① 一般会計法定外繰入を増額し、「払える保険税」にしてください。

2018年4月から新国保制度がスタートしました。厚労省は、1月の全国国保課長会議で「総額400億円の保険料激変緩和財源」の活用や法定外繰入、財政調整基金の取崩し等も含めて「住民負担への配慮」を求めています。しかし、埼玉県内では、少なくない自治体で法定外繰入額の縮小や保険税の引上げが行なわれました。

住民負担への配慮を行い、現在でも「高すぎる保険料」から「払える保険税」にするために一般会計法定外繰入を増額をはじめ、財政調整基金を活用するなどして、これ以上の保険税の引き上げを行なわないでください。

また、1月厚労省は赤字解消計画の提出を求める通知を出しましたが、国保世帯に負担を強いる計画は行なわないでください。

回答：

国民健康保険制度の広域化に伴い、県が決定する事業費納付金や国保事業の実施に係る経費を賄うために市町村は必要な国保税を設定し、目標とする国保税込納額を確保する必要があります。

また、赤字削減・解消計画については該当ありません。

② 国庫負担の増額を国に要請して下さい。

国保は、国民皆保険を支えるものとして、健保組合などの被用者保険に加入できない非正規労働者、高齢者、自営業者、小零細事業所の労働者などを対象としており、被保険者健保のような事業主負担がなく原理的に「自立」しがたい財政構造を持っています。発足当初から国が一定の財政負担を講じることとされ、当初は国が医療費の2分の1を負担、その後3分の1に削減されている経緯があります。このことで保険税負担が大きくなり、住民と直接向き合う自治体が一般会計からの繰り入れによって「住民の福祉の増進を図る」ために税負担を和らげようとしてきました。こうした経過を無視して「繰り入れをなくす」とするのは極めて乱暴で、憲法25条の趣旨に反することにもなります。

地方自治体、住民に負担を強いることなく、1984年当時の国庫負担率の45%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。社会保障制度である国民健康保険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・応益割5対5を原則としていますが、少なからずの自治体では「標準割合5対5は低所得層に大きな負担になるので、現状では低所得者軽減も考慮」して「6.5対3.5」あるいは「7対3」前後に設定されています。昨年の要望書に対しては、国保の都道府県化にあたり賦課割合の見直しは「現状と大幅なかい離がない設定を検討したい」、「今後の保険税の見直しにあたっては低所得者層の負担を配慮する観点から、応能応益割合については慎重に検討したい」など低所得者に配慮する回答をしていただきました。引き続き、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：

本町においては、国保財政の健全化のため税率等の見直しを検討し、平成28年度に税率改正を行い、医療分における応能割と応益割の割合は概ね54対46となりました。

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となりますが、大幅な変動を回避し、低所得者層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います。

### **④子育て世帯へ、国保税の軽減をしてください。**

埼玉県内の市町村で、国保税均等割の子ども負担軽減措置を開始する動きがはじまりました。ふじみ野市・富士見市・杉戸町などで子ども多子世帯への軽減措置が開始されます。すべての市町村で子どもの均等割負担の軽減と拡充を行なってください。

子どもの均等割負担は被用者保険にはありません。国に対して子どもの国保税均等割軽減の制度化を求めてください。

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を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、ご理解をいただきたいと思っております。

## **(2)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。**

国保税の減免の実施は、埼玉県全体で一昨年と比較して4,569件と約1000件伸びましたが、滞納世帯数の2%にすぎません。(2017年社保協キャラバンアンケート

ト)。少しずつ利用率が伸びてきていますが、減免制度が機能しているとはいえない状況です。昨年に引き続き、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。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。納税相談の際、必要な方には直接説明していきたいと考えています。

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。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。軽減割合は、7・5・2割軽減を実施しております。

### **(3) 国保税の滞納・差押えについては、住民に寄り添って対応してください。**

国保の都道府県化にともない、国保税についてもインセンティブ改革により収納率向上を競い合うかたちになりました。収納率を上げるために、督促や差し押さえの強化につながるものが懸念されます。差し押さえの件数も4年前(2013年)のデータから埼玉県全体で1300件増加しています。

滋賀県野洲市では、納付が遅れている市民に対して、「よく来てくれた」と歓迎し、納付が遅れている状況を聞き取り、納税の猶予、生活保護の手続きの案内など市民に寄り添った対応をしています。また、昨年の要望書への回答には「差し押さえよりも自主納付を優先」、「納付の相談は、税務課税徴収担当だけに任せず、国保担当と連携を密にしていく」自治体もあります。社会保障である国保税の徴収や滞納に対しては、今後も寄り添った対応を行なってください。

差し押さえについては、生存権的財産や営業が不可能になる資産の差し押さえ、競売、法令無視の差し押さえはしないでください。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：

租税負担の公平性を踏まえつつ、納税折衝や通告を十分行ったうえで納税資力があいながら滞納者が納税に誠意を有しないと判断した場合に差押え等の滞納処分を実施し、滞納者に滞納処分できる財産がない場合、又は滞納処分を執行すれば滞納者の生活を著しく窮迫させる恐れがある場合などは滞納処分の執行停止等、法令に基づき実施しています。

#### **(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。**

資格証明書の発行について、県内では 20 以上の市町村が資格証明書を発行していません。昨年の要望書に対する回答では「負担の公平」、「納付を促す機会を設けるため」など納税相談を誘導するような回答もありますが、資格証明書は医療機関窓口での支払いは全額自己負担となり、低所得者世帯では医療費を負担できず受診抑制、手遅れ受診につながる懸念があります。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います。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は可能ですので、受診抑制とは考えておりません。

#### **(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と手遅れになる可能性があります。滞納に関わる相談の際には、国保課や他の部門でも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ください。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、これを拡充してください。  
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 倍未満にある低所得世帯も減免対象にとのことですが、公平な費用負担を考えますと、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。**

減免制度を容易に申し込みできるようにしてください。国保税の通知などを利用して、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。

## **(6) 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、2017年度は2つ増え25になりました。また、検討や研究するとした自治体も14となりました。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募集してください。

回答：

本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。

委員の選出については、国保事業の公平公正な運営について適任な方を選出できるよう、公募も含めて検討してまいります。

## **(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、診査の内容を充実してください。**

特定健診の自己負担は本人負担をなくして受診を促進してください。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います。受益者負担の観点からご理解をいただきたいと思えます。

受診期間につきましては、集団健診は6日間、個別健診は比企管内の市町村で統一し6月から7か月間実施し、受診機会を確保しています。

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、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、検診費用の約15パーセントの自己負担をお願いしています。受益者負担の観点からご理解をいただきたいと思えます。

また、子宮がん、乳がん検診については、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ています。

特定健診との同時実施につきましては、集団健診時に肺がん・大腸がん・前立腺がん検診を実施しています。

個別検診につきましては、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月までとなっています。

### ③保健師を増員して、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：

本町では「わずかなことから始めよう！」を合言葉に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。

また、保健師の増員については、町全体の事業とのバランスの中で検討してまいります。

## 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：

本町では、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円の自己負担をお願いしています。人間ドックにつきましても、助成事業を行っています。助成額の上限は人間ドックが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いますが、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も、平成28年度から前年度中に75歳になられた方を対象に無料にて健診を実施しています。

### (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。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：

現在、資格者証の交付は実施せず、短期保険証を交付しています。

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、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。

## **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・通所介護の総合事業は、現行相当サービスを確保するとともに、事業者の安定的確保を行ってください。**

市町村が担う要支援者向けの介護サービスの総合事業について、これまでどおり指定事業者がサービス提供をする「現行相当サービス」を継続できるよう、自治体がサービス提供事業所の確保と運営への支援をおこない、要支援者の受け皿を確保してください。

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、設定した目標・計画との関係で、事業実施状況（事業の運営者、事業の内容、利用者数、利用者負担の基準）の到達と課題、困難な点を教えてください。

また、事業の移行にともなう住民からの問い合わせ、苦情等があれば教えてください。

回答：

新しい総合事業の実施に伴い、介護給付から移行した訪問介護及び通所介護については、サービス内容の維持及び事業継続の可能性を考慮し「現行相当」の基準で実施しております。

また、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は第7期介護保険事業計画の中で要支援認定者だけでなく「事業対象者」を含めた形で、サービスごとの対象者数を見込値として設定しています。事業の実施にあたっては「現行相当」を引き継いでいますので、順調に行っています。

なお、事業の移行に伴う住民からの問い合わせや苦情はありません。

## **2. 地域支援事業・介護予防事業について**

### **(1) 第7期介護保険事業における地域支援事業は、計画的に実施するとともに必要な財政確保をおこなってください。**

第7期介護保険事業における地域支援事業との予算と、各事業の見込額と利用者数の予想を教えてください。

地域支援事業の予算が予想を超えた場合の手立てをおしえてください。

地域支援事業については、新しい試みであり住民の理解が必要です。予算規模を含め、懸念される点や、住民への周知はどのようにおこなっているか教えてください。

回答：

第7期介護保険事業計画において計画期間（3年間）の地域支援事業費を1億84万円と見込んでいます。内訳としましては、介護予防・日常生活支援総合事業費が6千717万円、包括的支援事業・任意事業費が3千367万円です。予算額については、介護保険事業計画に掲載していませんが、この見込額をベースに予算を計上することになります。地域支援事業の利用者数については、第7期介護保険事業計画で見込値を掲載しているだけでも22事業ありますので、事業ごとに回答はできませんが、介護予防の普及や啓発、活動支援に関しては、高齢化が進展することから今後さらに重要な事業になると考え、参加人数も増加傾向と見込んでいます。

また、地域支援事業は給付費と違い、予算額の調整がある程度可能ですので第7期介護保険事業計画中で見込額を大幅に超えることは考えにくいですが、介護保険事業の財政状況を健全に保つためには、見込額を無視した予算計上や増額補正は避け、地域支援事業の中で調整することで予想を超えないようにしたいと考えます。地域支援事業の新しい総合事業につきまして、ときがわ町は平成29年度から始まっており、平成29年3月号の広報にて周知し、その後は要介護認定の新規申請や更新申請の際に制度の説明をしています。

## **(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A類型・B類型について、サービスの担い手をどのように養成していますか。また、その進捗状況を教えてください。また、B類型実施にあたっての課題を教えてください。

回答：

ときがわ町ではA類型（緩和型）、B類型（住民主体型）とも実施していませんが、今後も事業の効果を調査していきたいと考えます。

また、B類型については、ときがわ町社会福祉協議会で実施している「地域支え合いサポート事業」がその役割を担っていると考え、期待しているところです。

## **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。**

当自治体における地域包括ケアシステムの重点課題を教えてください。医療・介護連携を含む地域包括ケアシステムの推進と、高齢者の自立支援・重度化防止がいわれていますが、高齢者の身体機能向上に重点化した施策に特化せず、生活全般にわたる支援策として総合的にすすめてください。自治体の生活支援サービスを教えてください。

なかでも、認知症の方への支援は、当事者、家族、住民にとって求められていま



す。当自治体では、認知症の方への支援にどのようにとりくみ、今後、どのような支援が必要と考えているか教えてください。

また、在宅生活を保障するための定期巡回 24 時間サービスの拡充をはかってください。

回答：

元気な高齢者をはじめ、地域住民が支える側として参加できる環境を整備するとともに、介護予防・重度化防止の取り組みを地域住民や事業者等と協働して推進し、地域で包括的・継続的に支援することで地域包括ケアシステムの構築を通じ、地域共生社会の実現を目指します。生活支援サービスについては紙おむつ給付事業や配食サービス事業に取り組んでいます。

認知症の方への支援等についてですが、認知症の方への理解を深めるための啓発や医療と連携した早期発見・早期支援の仕組みづくりを推進します。さらに見守りを実践する認知症サポーターの活用、認知症初期集中支援チームを設置し必要なサービスに繋げるとともに関係機関とのネットワークづくりが必要と考えます。

また、定期巡回 24 時間サービスにつきましては、ときがわ町内の事業所では行

つておりません。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、事業を実施する事業者の参入は困難と思われれます。

#### **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。当該自治体で働く介護労働者に対して家賃補助するなど、独自の支援を行なってください。

介護労働者の処遇改善は、利用者や保険料の負担増につながる介護報酬の加算ではなく、国の一般財源で対応するよう国に要請してください。

また、介護職種の技能実習制度活用は、慎重であるべきです。当自治体の考え方と当市における実態を教えてください。

回答：

良質な介護サービスを安定的に提供するためには、介護労働者の定着率を向上させる必要があります。その対策の一つとして介護職員処遇改善については有効だと考えますが、給付費が増加し介護保険料にも影響することになります。介護労働者が定着するような施策については、国の動向を見ながら、県と連携を図り調査研究したいと考えます。

**5、必要な人が入所できるよう特別養護老人ホームを増設し、特例入所については行政が責任を持って対応してください。**

**(1) 特別養護老人ホームを増設してください。**

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、すべての入所希望者の入所を確保するよう、施設整備を行なってください。

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、充実していると考えていますので、増設の予定はありません。

**(2) 特例入所については行政が責任を持って対応してください。**

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、入所希望者の要望や生活事情等によりそい、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。必要に応じ、行政として実情の把握に努めてください。

回答：

特例入所を希望する者がいる場合は、施設から「入所希望者に関する意見要求書」が提出されていることや、被保険者から苦情、相談がないことから施設が単独で拒否するようなことはないと考えています。

なお、特例入所対象に該当するかの判断は、埼玉県特別養護老人ホーム優先入所指針に基づいて、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があることを考慮し判定しています。

**6、地域ケア会議は、住民、介護保険制度利用者の必要な支援の相談の場としてください。**

地域ケア会議の開催状況と参加者の職種構成と人数を教えてください。地域ケア会議が、地域包括支援センターと委託のケアマネのアセスメントやプラン、経過記録などを監視するものとならないようしてください。

回答：

地域ケア個別会議は主に困難事例の処遇検討、情報の共有、地域課題の抽出を目的とし、職種構成はケアマネージャー、地域包括支援センターの主任ケアマネ、保健師、社会福祉士、民生委員、警察官、事業所スタッフ、福祉課職員で随時開催しています。参加人数は事例内容によって異なりますが5人から6人です。

**7、新たな保険者機能強化推進交付金への具体的な対応を教えてください。**

平成29年介護保険法改正により高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組

を推進するための新たな交付金として約 200 億円が平成 30 年度から開始されます。交付金約 200 億円の内都道府県に約 10 億円、市町村に約 190 億円が交付されることになっています。貴自治体での評価指標の達成見込みや交付金の使途について、教えてください。

評価指標には要介護認定率の変化など、点数欲しさに機械的に対応した場合に高齢者や家族への負担を強いるのではないかとの懸念があります。ケアマネージャーなどの関係者の意見も十分聞いて慎重に対応をすすめてください。

回答：

評価指標については 30 年度を対象とした指標も多くあることから、現段階では達成見込は読めませんが、なるべく多くの指標を達成できるよう、この交付金の趣旨を踏まえ、関係機関と調整しながら取り組みたいと考えます。

また、交付金の使途につきましては国、県、町及び第 2 号被保険者保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当し、活用することになります。

## **8、介護保険料を引き下げてください。**

### **(1) 1 号被保険者の介護保険料を引き下げて下さい。**

今年 4 月から多くの自治体で、保険料が値上げになりました。高齢者にとって大変な負担になっています。滞納者の増加と制裁措置者の増加が懸念されます。介護保険料の引下げを検討してください。

回答：

介護保険料の引き上げについては町としても大変心苦しいと感じています。介護保険料の算定方法は決まっていますので、保険料を引き下げるためには介護保険給付費準備基金を取崩した上で、介護予防について普及・啓発を図り、給付費を抑える取組を実施して参ります。

### **(2) 保険料を軽減する財源として、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。**

①平成 29 年度末の財政安定化基金や介護給付費準備金の残高を教えてください。その基金や準備金を財源に保険料を引き下げて下さい。

平成 30 年度の介護保険事業予算の編成にあたり、介護給付費準備基金からいくら繰り入れたか教えてください。また介護給付費の総額を教えてください。

回答：

平成 29 年度末の介護給付費準備基金の残高は 4 千 8 5 6 万 3, 4 9 3 円です。

財政安定化基金につきましては、県で設置しているのでお答えできません。平成 30 年度の介護保険事業予算の編成にあつては、第 7 期介護保険事業計画の 1 年目ですので介護給付費準備基金から繰り入れるのではなく、3 9 6 万 1 千円を積み立てる予算を計上しています。なお、第 7 期の介護保険料を算定するにあたっては、

介護給付費準備基金から4,900万円を繰り入れることを前提としています。財政安定化基金につきましては、「借入れ」ですので次期計画期間で償還しなければならず、その分保険料を引き上げることになりますので、財政安定化基金の活用は極力避けなければならないと考えます。

また、平成30年度介護給付費の予算額については、10億2,143万5千円を計上しました。

②第6期介護保険事業計画の給付総額と被保険者数は、見込みどおりとなりましたか。第7期介護保険事業計画の給付総額と被保険者数の見込みを教えてください。

回答：

第6期介護保険事業計画期間の給付総額は26億3,845万6千円で計画値29億639万1千円に対して90.78%となり報酬改定の影響もあり計画値の約9割に留まりました。また、第1号被保険者数は延べ11,736人で計画値11,859人に対して98.96%でした。

第7期介護保険事業計画期間の給付費総額は31億5,930万6千円、第1号被保険者数は延べ12,259人と見込みました。

### **9、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。

第7期介護保険事業計画で盛り込んだ低所得者の保険料、利用料の減免制度を教えてください。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：

低所得の高齢者に対しまして、まず、保険料については所得段階が第1段階に該当する方は本来の調整率0.50から0.45に減額、また、利用料については、高額介護サービス費の支給や補足給付など、低所得の方の自己負担を軽減する制度が介護保険制度の中で整備されていますので、更に低所得の方の保険料や利用料を減免するような町独自の制度を制定することについては、被保険者全体の負担バランスを考慮しますと、困難であると考えます。なお、生活保護基準を目安とした減免基準はありません。

## **3. 障害者の人権とくらしを守る**

### **1、障害者の暮らしの場の保障へ、地域で暮らせるための実態把握や整備・拡充へ**

## の計画化をすすめてください。

(1) 障害者の暮らしの場の保障へ、障害福祉計画に反映させた待機者解消などの具体的施策を明らかにしてください。なお、現在の障害種別ごとの待機者数を教えてください。

回答：

国の基本方針では、入所施設から地域生活への移行・施設入所者の削減が掲げられており、入所施設の増設は困難な状況です。

また近い将来、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、グループホーム等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。今後も引き続き必要量の確保に向けて、関係機関と調整を図りながら、現状の把握・分析を継続して参ります。

なお、障害種別ごとの待機者数につきましては、「身体」が1名、「知的」が3名となっております。

(2) 入所支援施設及びグループホームについて、入所希望者が、可能な限り従前に居住していた自治体内、少なくとも近隣の市町村（障害保健福祉圏域内）で入所できるようにするための当面の改善策を講じてください。入所支援施設及びグループホームで生活している人について、自治体内、障害保健福祉圏域内、障害保健福祉圏域外の県内、県外で生活している人について人数を教えてください

回答：

将来にわたって住み慣れた地域で暮らしていきたいと願うのは、障害の有無に関わらず、全ての方の共通の想いです。

現在ときがわ町では、施設に入所している方が28名おり、全員県内の施設、さらに障害保健福祉圏域内に限れば、20名の方が家族と近い施設で生活をされております。またグループホームではすでに15名の方が暮らしを始められており、そのうち8名がときがわ町内、5名の方が障害保健福祉圏域内に入居できており、残り2名の方も1時間圏内のグループホームで生活されております。

その暮らしが安定して長く続けられるよう、関係機関と密に連絡を取って参ります。

(3) 登録待機者だけでなく、点在化している明日をも知れない老障介護（80歳の親が50歳の障害者を介護・90歳の親が60歳の障害者を介護しているなど）家庭の孤立化予防へ実態把握に努めるとともに、相談会や緊急時対策を検討してください。

回答：

最近テレビのニュースでも取り上げられるなど、老障介護の問題は、都市部・過疎地域限らず、日本各地に広がる新しい問題と認識しております。

今後関係各課と連携をとりながら、その対策を考えて参ります。

**2、重度心身障害者等の福祉医療制度に所得制限を導入しないでください。特に現物給付の広域化、精神障害者対策など拡充してください。**

(1) 来年1月からの所得制限は導入しないでください。あわせて、独自の年齢制限や一部負担金等を導入しないでください。

回答：

他市町村の動向をふまえ検討しておりますが、現行の医療制度を今後も継続していくためには、ある程度の制限はやむを得ないと考えます。ただ、平成34年9月30日までの間は新規申請者のみの導入となる見込みです。今後も情報を詳細に入手しながら、検討を重ねて参ります。なお、独自の年齢制限や一部負担金等は今のところ導入の予定はありません。

(2) 利用者の経済的負担や手続き上の負担が軽減される、窓口払いのない現物給付を実行しつつ、現物給付の広域化を進めるために、近隣市町村・医師会等への働きかけを強化してください。

回答：

現在ときがわ町内は現物給付となっており、その範囲につきましては日々検討しているところです。現物給付に切り替えを行った場合、新たな課題も考えられることから、今後も慎重に議論を進めて参ります。

(3) 精神障害者は1級だけでなく2級まで対象とするよう検討してください。特に急性期入院については、病状の更なる悪化を防ぐ上でも、家族の日常生活を守る観点からも対象としてください。また、この一年間で福祉医療制度を受けた精神障害者の実利用人数を教えてください。

回答：

精神障害者2級及び急性期入院の対象化につきましては、県や他市町村の動向を注視し、検討して参ります。また、福祉医療制度を受けた精神障害者の実利用人数ですが、平成29年度は5名です。

**3、国の政策委員会、県の障害者施策推進協議会に準じた協議機関を設置してください。**

身体（肢体・視覚・聴覚内部）障害、知的障害、精神障害、難病患者団体を含めた構成をめざしてください。また障害者差別解消法や虐待禁止を推進する協議会の設置や運営の機能強化をめざしてください。

回答：

すでに障害者差別解消支援協議会は設置しており、その委員も「障害者計画」を検証する委員の方々に兼務していただいております。

新たに虐待禁止を推進する協議会を設置した場合にも、その構成は計画検証委員と重なる部分が多いと考えられることから、その必要性はないと考えます。

#### 4、障害者生活サポート事業を拡充してください。

(1) 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。【回答】

回答：

ときがわ町では、既に障害者生活サポート事業を実施しております。利用時間の拡大につきましては、予定しておりません。成人障害者への軽減策につきましても、自己負担額が県内で比較して低い方になっている現状から、近隣市町村の状況を勘案してではありますが予定はありません。

(2) 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県へ働きかけてください。

回答：

補助増額の要請につきましては、近隣市町村の動向を見ながら検討して参ります。また、負担の応能化につきましては要請の予定はありません。

#### 5、福祉タクシー制度などを拡充してください。

(1) 福祉タクシー制度やガソリン代支給制度は3障害共通の外出や移動の手段として介助者付き添いも含めて利用できるようにしてください。また、制度の運用については所得制限や年齢制限などは導入しないでください。

回答：

ときがわ町の制度では、福祉タクシー制度、ガソリン代支給制度は本人が乗車していることを基本としており、介助者の付き添いについては認めております。また、所得制限や年齢制限につきましては、今のところ導入の予定はありません。

(2) 地域間格差を是正するために近隣市町村と連携を図るとともに、県へ働きかけ、県の補助事業として、復活することをめざしてください。

回答：

近隣市町村の状況の把握に努め、県への働きかけにつきましては近隣市町村の動向をふまえ、検討して参ります。

## 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。

待機児童解消のための対策は、公立保育所・認可保育所の増設を基本に整備をすすめてください。

また、育成支援児童の受け入れ枠を増やして、補助金を増額し必要な支援が受けられる態勢を整えてください。

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。

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。

育成支援児童の受け入れは行っており、私立保育園には町独自の助成をしております。

また、認可外保育施設、地域型保育施設はありません。

#### 2、待機児童をなくすために、処遇を改善し、保育士を確保してください。

待機児童を解消するためには、保育士の確保が必要です。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行なってください。

回答：

ときがわ町では、民間保育所の保育士の給与水準の向上を図るため、民間保育所には町独自の助成を行っており、保育士の処遇改善を行っています。

#### 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事業を拡充して下さい。

回答：

ときがわ町の保育料は、国が定めている基準の平均6割に設定しております。また多子世帯の保育料軽減を図るため、3歳未満児については年齢制限を撤廃し第3子以降の保育料を無料としております。

#### 4、保育の質の低下や格差が生じないように、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。安心安全な保育をするためにも、研修の実施や立ち入り監査など、指導監督に努めてください。

また、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。

回答：

埼玉県社会福祉協議会で開催している研修等に参加し、安心安全な保育が実施できるよう努めております。

また、現在のところ統廃合については考えておりません。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。

## 【学童】

### 5、学童保育を増設してください。

学童保育の待機児童を解消し、必要とするすべての世帯が入所できるようにするために、また「1支援の単位 40 人以下」「児童 1 人当たり 1.65 m<sup>2</sup>以上」の適正規模の学童保育で分離・分割が図れるように予算を確保して援助して下さい。

回答：

ときがわ町内の学童保育は、学校区毎に 1 ケ所、計 3 ケ所、支援の単位数は 3 で 1 支援単位おおむね 40 人以下を定員とし、児童 1 人当たり 1.65 m<sup>2</sup>以上を確保しております。また、待機児童は現時点ではないため、分離・分割の予定はありませんが、今後も安全・安全な場の提供に努めてまいります。

### 6、学童保育指導員を確保し、処遇改善を行ってください。

厚生労働省は学童保育指導員（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」「放課後児童支援員キャリアアップ処遇改善事業」を施策化していますが、県内で申請している市町村は、「処遇改善等事業」で約半数、「キャリアアップ事業」で約 2 割にとどまっています。指導員の処遇を改善するため、両事業の普及に努めてください。また、民営学童保育のみを対象としている県単独の施策・補助について、すべての地域が対象となるように拡充を図ってください。

回答：

ときがわ町内の学童保育は全て民営の学童保育所であり、町では厚生労働省の「放課後指導支援員等処遇改善等事業」「放課後児童支援員キャリアアップ処遇改善事業」両事業の補助金を活用し、指導員の処遇改善に努めています。

### 7、政府に対して、自らが定めた「放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関す

**る基準」について、規制緩和を行うことのないようにはたらきかけてください。**

回答：

埼玉県では、政府の基準より高い基準を設けており、また町でも県の基準を遵守するとともに、町でも政府基準より高い基準で条例を定めており、都道府県、自治体単位で規制緩和を行うことのないよう努められればと考えます。

### 【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、引き続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。

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：

「18歳年度末」までの医療費の無料化については、子どもを育てる保護者の経済的な負担を軽減させることにより、医療機関を受診しやすくなる半面、コスト意識が低下することで医療費が拡大し、健康保険の保険者の負担増加、ひいては健康保険加入者の保険料負担の増加に繋がる面の指摘があることから、導入については、慎重に検討すべきと考えます。

## **5. 住民の最低生活を保障するために**

### **1、生活保護の「しおり」を全ての自治体がカウンター上など目につく場所に置いて、市民、町民の皆さんが自由に手に取り、生活保護制度を理解できるようにしてください。**

生活保護制度は憲法第25条に基づく国民の権利です。しかし制度が知られていないために誤解や偏見が生じ、生活に困窮した場合でも、生活保護制度に行き着かないことがあります。また、必要な他の法令や施策を利用できない事態も生じています。生活保護制度への正しい理解で、必要な人の制度利用が進められるようにしてください。

回答：

生活保護の制度説明のパンフレットや申請書を窓口にも備え、生活保護制度に行き着かないことのないよう、相談窓口として適正な支援を行ってまいります。

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、生活保護の申請者に対しては、直ちに申請書を交付し、受理してください。申請拒否と疑われる行為のない対応をしてください。**

「家族・親族に相談してから」「求職活動をやってから」「家があるから、車を保有しているから」など、水際作戦と疑われる対応がいまだに行われているところがあります。制度の説明後には、直ちに申請の意思を確認し、申請書の交付、受理をしてください。調査等は、申請受理後に行ってください。

回答：

生活保護の申請は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。また、生活保護の申請や受給をためらうことで命に関わる事件等が起こらないよう、生活保護制度を正しく説明してまいります。

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。

## **3、ケースワーカーを増員するとともに、専門職としての研修を充実させ、親切・丁寧な対応ができるようにしてください。**

毎年の資産調査が実施されたことや要保護世帯の状況の複雑化によって現業職員の負担が増えています。そのなかで未だに国が示す標準数に達していない福祉事務所が多くあります。また、研修が不十分なために、申請者や被保護者に適切なアドバイス等が行われないことが往々に見受けられます。現業職員への研修機会を増やすなど制度周知を徹底してください。

回答：

全国の生活保護受給者は年々増加し続けており、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為に、ケースワーカーの適正な人数が十分確保されなければならないと認識しております。

また、申請者や被保護者へ適切な支援が行えるよう努めてまいります。

## **4、市民のくらしを破壊する、税金徴収、差押えの強行はやめてください。**

市民のくらしを破壊するような徴収のやり方、差押えはしないようにしてください。債権回収にあたっては健全な財政運営に資する事だけを目的とするのではなく、市民生活の安心の確保に資することを目的に含めてください。生活困窮者に対しては徴収停止や債権放棄など、生活上の諸課題の解決や生活再建に資する総合的な支援を可能とする対応を制度化してください。

回答：

滞納整理につきましては、租税負担の公平性を踏まえつつ、納税相談や財産調査

等により個々の事情を把握した上で、納税資力がありながら国保税を納付しない滞納者は差押えを実施します。

生活困窮等の正当な理由により納付できない滞納者については、法令に基づき滞納処分の停止を実施します。

## **5、地域における貧困問題を解決するために、地域の生活困窮者の状況を把握するとともに、実情に応じて積極的に施策を行ってください。**

(1) 行政の各部署が連携して生活困窮者に対応し、生活困窮者自立支援事業および生活保護に適切に繋いでいけるようにし、自立支援事業を積極的に展開するとともに、それが生活保護を抑制するためのものにならないよう留意してください。

回答：

関係課と連携し生活困窮者に対し、生活困窮者自立支援事業や生活保護など適切な制度につなげられるよう、努めてまいります。

(2) 地域における生活困窮者の状況の把握につとめ、生活保護の補足率の改善に努力してください。民生委員の研修や活動費の改善について検討してください。

回答：

民生委員が生活困窮者の状況把握をすることは難しく、相談を受けてはじめて状況を把握することができます。相談を受けた際には、生活困窮者の窓口につなげられるよう連携を図ってまいります。

また、民生委員の研修会は適宜行っております。活動費につきましては、近隣市町村の状況を踏まえて検討したいと考えております。

(3) 住民と直接向き合い、福祉の向上をはかることを基本とする自治体として、生活相談や自立支援事業、生活保護の業務を通して、地域の生活困窮者の状態を全体的に把握し、現行の生活保護基準や運用について調査・検討を行ってください。

回答：

生活相談や自立支援事業、生活保護の業務を通して、関係各課と連携し、生活困窮者の把握に努め、適切な支援につなげられるよう努めてまいります。

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。生活保護基準や運用につきましては、実施機関の判断となります。

(4) 国に対し、10月から予定される生活保護基準の改定について再検討を行い、生活保護基準を引き上げるよう意見を上げてください。

回答：

生活保護基準については、毎年国が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。

(5) 生活保護を受給する高齢者の半数が年金受給者であることから、年金制度を抜本的に改善するよう、国に意見を上げてください。とりわけ低年金者対策を重視するよう、国に意見を上げてください。

回答：

国への要請については、他町村の動向をみながら検討してまいります。