

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】平成30年度からの新国保制度においては、法定外繰入の必要性を解消していく方向となっております。保険税につきましては、県が示す標準税率を参考に、できるだけ被保険者の負担が過大にならないよう適正な税率を算定してまいります。

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】国民健康保険への国庫負担割合の引き上げにつきましては、埼玉県国保協議会を通じて、引き続き国に要請してまいりたいと思います。

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】国からの保険者支援金につきましては、小川町においてもこれを活用し、低所得世帯を対象とした保険税軽減のうち、5割・2割軽減対象世帯の拡大を実施したところです。2016年度の実績：29,653,382円。2017年度の見込額：29,653,000円（当初予算額）。

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】小川町では、平成26年度に医療給付費分と介護納付金分の均等割額を引き上げ、以後毎年度、5割・2割軽減対象世帯の拡大を実施してきたところです。これにより、平成29年度の応能割と応益割の賦課割合は、医療給付費分で6対4となっており、住民の負担能力に応じた国保税となっていると考えます。

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】子どもに係る均等割保険税の軽減措置につきましては、埼玉県国保協議会を通じて、引き続き国に要請してまいります。

(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】国保税の減免制度を含めた納税相談窓口につきましては、広報紙やホームページ、パンフレット等様々な方法で広く周知を図っております。

また、所得が一定以下の場合など一律に減免の範囲を指定することはできないとされており、「7割・5割・2割軽減」につきましては、平成22年度から実施し、低所得世帯の保険税軽減を図っておりますが、法定どおりの減額割合としております。

(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】 地方税法に基づき、適切な滞納処分を実施しています。

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】 申請件数：徴収の猶予 0 件、換価の猶予 0 件
適用件数：滞納処分の停止 4 4 件**

(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】 資格証明書は、「小川町国民健康保険被保険者資格証明書等交付対象者認定審査会」において対象者の収入状況、家族構成、納税意識等を考慮の上、認定し交付されます。対象者は、特別の事情がないにもかかわらず、納められるのに納めない場合や、納税相談に応じようとせず、全く接触ができないなど悪質なケースとなっております。国保法に基づく適切な運用として県の指導助言の対象にもなるほか、税の公平性の観点からも、資格証明書の交付をやめることは困難です。

(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】「小川町国民健康保険一部負担金の減免及び徴収猶予事務取扱要綱」により、10割免除で基準生活費の1.1倍以下、5割減額で1.2倍以下を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】一部負担金の減免制度につきましては、ホームページやパンフレット等で広く周知を図っております。

(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】制度改正後も、市町村の国保運営協議会は存続し、国保事業の運営の適正化を図るため、引き続き審議する中で被保険者など住民の意見も反映されると考えます。

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】公募してはおりませんが、国保運営協議会の委員のうち、第1号委員として被保険者を代表する委員（町民3名）を任命いたしております。

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より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下さい。非公開の自治体は公開して下さい。

【回答】平成28年4月施行の「小川町審議会等の会議の公開に関する要綱」に基づき、会長が会に諮って公開を決定した場合は、傍聴が可能です。また、議事録につきましては、閲覧、ホームページにおいて公表しております。

(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】特定健康診査については、一人当たり13,304円の費用がかかり、そのうち1,000円を自己負担していただいています。受益者負担の原則から無料とすることは考えておりません。受診期間については小川町では6月から11月までとし、受診希望者が受診機会を逸することがないように勧奨に努めております。検査の内容については、基本項目のほか追加項目として、貧血検査、心電図検査、眼底検査を受診できるようにし、診査内容の充実を図っております。

今年度は検診項目や内容について変更はございませんが、引き続き町内イベントや広報紙等を利用し受診率の向上に努め、病気の早期発見・早期治療につなげてまいります。

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】集団がん検診の自己負担は乳がん500円～1,200円(6,321円)胃がん900円(4,625円)肺がん400円～600円(喀痰検査併用で4,485円)、大腸がん400円(1,512円)となっております。また、子宮頸がん(個別のみ)は自己負担1,500円(7,207円)で受診できます。(カッコ内の金額はいずれも本来の検査費用)。受益者負担の原則の観点から受診者に費用の一部について自己負担をお願いしており、本人負担をなくすことは考えておりません。受診期間については小川町では10月のがん検診受診率50%達成に向けた集中キャンペーン月間中に集団がん検診を行っており、今年度は、昨年より検診日を1日増やし計5日間とし、より受診しやすい体制をつくっています。また、申し込みはがきを全戸配布するなど受診機会を逸することのないよう勧奨に努めております。特定健診との同時受診とすでに個別健診を実施している子宮頸がん以外のがん検診の個別健診については引き続き検討してまいります。

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】小川町では、平成26年度に町民の健康で幸せな生活を支えるため「小川町健康増進計画・食育推進計画」（元気アップおがわプラン）を策定しました。平成27年度以降もその計画に基づき引き続き公募で決定した2名の住民の方に委員として参加していただき、健康づくり推進会議を開くなど住民の意見が町の健康づくりの取り組みに反映されるよう努めてまいりました。平成28年度も引き続き同様に健康づくり推進会議を開催し、関係各課の健康づくりに関する事業の進行管理を行い、保健師と住民と一緒に健康寿命を延ばす体制の強化に努めてまいります。なお、保健師の増員については、今後の職員採用計画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】健康相談事業は町及び埼玉県後期高齢者医療広域連合において実施しております。また、小川町では「小川町健康長寿ウォーキングマップ」を配布し、歩くことを原点に健康づくりに役立てております。保養施設宿泊利用助成につきましては、埼玉県国民健康保険団体連合会の共同事業に参加し、施設拡充は参加希望施設から同連合会に申し込んでいただくよう案内しております。

健康診査は、無料で6月から翌年2月まで実施。人間ドックは2万円の助成で7月から2月まで実施しております。広報誌、ポスター、ちらし、ホームページ等で広く周知し、受診率の向上を図っております。

(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】資格証明書につきましては、埼玉県後期高齢者医療広域連合において発行しておりません。町では保険料の滞納者には、訪問するなどして健康状態や納付見込みなどを把握しております。短期保険証につきましては、埼玉県後期高齢者医療広域連合において有効期間は4か月間とされております。

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】小川町は平成28年10月から総合事業に移行を始め、更新ごとに順次利用となっておりです。

事業について、訪問型のサービスは、国基準型（以前のサービス同じもの）と移動支援型を実施し、3月末の利用者は、国基準型が50人、移動支援型が98人でした。また、通所型サービスは、国基準型（以前のサービスと同じもの）と短期集中型を実施し、3月末の利用者は、国基準型が34人、短期集中型が137人でした。

なお、国基準型については、今までと同じサービス料金で負担割合も同様で、移動支援型の個人負担はありませんが、短期集中型は資料代をいただいています。

今後は、緩和したサービスや住民主体のサービス等を開始していき、サービスを利用しやすい環境を作っていくことが課題と考えます。

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】介護予防・日常生活支援総合事業では、住民主体の通いの場づくり事業で進めている「いきいき100歳体操」が、筋力アップはもとより交流の場となり閉じこもり予防、認知症予防になっています。また、希望の地区へのリハビリ専門職等の立ち上げ支援や介護予防サポーターの養成も行っています。

10年前より行っている「認知症サポーター養成講座」の受講者は1300人以上となり、住民の方の理解も進んでいます。

認知症に関する相談が増えているなか、老人会や、希望のある団体には、認知症やその予防に関する講話などを行うとともに、専門医による「ものわずれ相談」を定例開催することにより、本人や家族の相談と同時に知識の普及にもなっていくと考えます。

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】定期巡回、随時対応サービスにつきましては現段階では実施はしておりません。平成 28 年度に事業者の公募を行いました、希望者はありませんでした。

町内に訪問介護事業所 6 か所、訪問看護事業所が 2 か所ありますが、このうち、訪問介護事業所については、週 3～4 日、1 日 2 回以上の派遣を複数事業所で対応している状況があり、ヘルパー不足が懸念されます。

また、医療介護連携事業で訪問診療を拡充していけるよう調整をしておりますが、訪問診療に対応できる医師もまだ少なく、それぞれ、サービス量の確保と資源が連携できる体制が必要と考えます。

利用者のニーズとして、特に夜間の自宅での介護については、介護度が高くなくても利用できるショートステイの利用や有料老人ホームの利用、老人保健施設の相談が多くあります。

在宅医療連携拠点は、県から市町村に平成 30 年度に移行される予定で、比企医師会と課題や対応策を協議していきます。さらに、住民の皆さんへの在宅医療や介護に関する情報をお届けできるようにしていきたいと考えます。

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】特別養護老人ホームの整備については、埼玉県が川越比企圏域の施設整備状況を考慮しております。町内における整備の必要性は、第 7 期介護保険計画策定の中で検討をしていきます。

要介護 1 又は 2 の入所申込者が、特例に該当するか否かを判断するにあたっては、埼玉県特別養護老人ホーム優先入所指針により、入所判定が行われるまでの間に施設と市町村間で情報の共有を行うこととなっています。

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】介護労働者定着率向上のために、現在、町が取り組んでいる施策はありません。

今後も、介護に携わる方が働きやすい環境を整備するため、国の求めに応じて現場の状況を報告してまいりたいと考えています。

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】要支援者の介護予防訪問介護・介護予防通所介護は、新総合事業に移行されていますが、現行の介護相当が必要な方については、今まで同様のサービスを利用することができます。

介護保険制度には、月々の負担が大きい世帯について、介護サービス利用料として支払った額が所得によって定められた「負担上限額」を超えると、超過した分が払い戻される「高額介護サービス費制度」があります。これにより介護保険一部負担が2割負担の方についても、負担の軽減がされています。（申請が必要）

さらに、介護サービスの利用と同時に医療サービスも受けた場合、負担した医療費と介護費を合算して、高額な支払額から払い戻してもらえる「高額医療・高額介護合算制度」という制度もあります。（申請が必要）

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】地域包括支援センターの設置基準は1生活圏域に1か所の設置となっております。小川町は生活圏域が一つであるため現在地域包括支援センターは1か所の設置となっております。現在、センター職員は3職種7名で対応しております。

センターは、平成18年度に開設してから徐々に周知され、住民の方、遠方の家族、民生委員さんや地域の方から、町内のケアマネジャーなどから多くの相談を受け、相談件数も年々増えております。

また、一方では対応に困難を要する方、家族的に問題のある方、認知症の相談も増えており、様々な機関と連携して対応している状況です。

今後、増加する高齢者が地域で生活していくためのシステムづくりには、関係機関とのネットワークづくりが大切であり、速やかに必要なサービスを利用できるよう、

資源や情報を把握し活用できる基盤づくりをしていきたいと考えます。

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】全国的に少子高齢化が一段と進行するなか、小川町も高齢化が進み65歳以上人口が34%を超え、財政負担が多くなっている現状で、財政的に独自補助については考えておりません。

また、小川町介護保険料減免要綱（平成14年3月告示）を定めており、災害、収入の減少、境界層該当者となった場合の減免がありますので、基準を引き下げることについても考えておりません。

利用料の1割から2割になる方への対応は特に行っておりませんが、現在のところ意見は特にないと認識しています。

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】第7期介護保険料は、高齢者の実態把握や給付費分析等、今後進行する高齢化を考慮して検討していきます。また、保険料の上昇を抑制するために、介護給付費準備基金を活用するとともに所得段階に応じて保険料の軽減を図ることができる仕組みを続け、保険料を算定していきたいと考えております。

第6期で実施した「日常生活圏域ニーズ調査」は、地域の高齢者の状況を把握することで地域課題を把握して地域の目標を設定すると同時に、介護予防事業に誘導すべき高齢者のスクリーニングに活用しておりましたが、第7期で実施する「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」は、新総合事業の進捗管理や事業評価のために必要な地域診断を行うことを目的としています。（対象者は認定の無い一般高齢者から要支援1、2の認定がある方）。介護全般や高齢者施策に対する設問では、介護が必要になった場合でも住み慣れた自宅で介護を受けながら生活を続けたいと回答した方が8割を超えて

います。また、介護予防教室については興味がある方が約65%、特に運動機能向上（筋力向上）への関心が最も多い結果となっています。

平成28年度の被保険者数については、おおむね見込みどおり推移しています。給付総額については、認定者数の伸びがほぼ横ばいの状況であり、計画と比較しますと伸びておりません。

介護給付費準備基金の年度末残高	271,873,930円		
給付総額	計画 2,434,439千円	決算	2,301,515千円
被保険者数	計画 10,435人	3月月報	10,448人
認定者数	計画 1,882人	3月月報	1,677人

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】平成28年4月より障害を理由とする差別にかかわる相談窓口を健康福祉課障害福祉担当と定め、平成29年3月に障害者差別解消支援地域協議会を設置し、地域の情報共有等を行っています。また、平成29年8月に県主催の事業者向け説明会を予定しており、多種多様の事業者の方々への周知を行います。

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】町内にショートステイ施設はありません。他市町村のショートステイを利用している人数は障害者44名、障害児7名、合計51名です。基盤整備等、地域の課題につきましては、周辺8市町村で共同設置している自立支援協議会を活用し、今後も継続的に検討してまいります。

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Ⅲ型施設については、町内に該当がありません。

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】障害者生活サポート事業では一時預かり、移送サービス、派遣による介護、外出援助サービスを実施しており、利用者は700円/時間の利用料+実費の負担で利用可能となっております。現在、事業の拡充予定はありませんが、県に対して補助金の増額を要望しており、今後も関係機関、周辺の市町村と連携し、事業内容等について検討してまいります。

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】比企地区では平成27年度4月に基幹相談支援センターを設置し、相談支援機能を強化するとともに、基幹相談支援センターに自立支援協議会の運営も委託しています。各市町村の担当者も全体会、幹事会、各部会を担当し、地域課題に取り組んでいます。

- (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】小川町でも入所待機者が依然としている状況ですが、平成28年度は2名が入所しました。圏域内のグループホームについては空き状況の調査をするなど情報の共有をし、支援にあたっています。

また、地域生活支援拠点の広域整備に向け、現在自立支援協議会で検討しています。

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】計画相談支援事業所との連携を密にし、本人、サービス提供事業者等からの聞き取りにより利用者の状況を確認しています。介護保険制度が優先になる65歳到達時には利用者に内容を説明し、介護保険制度への移行を行っていますが、利用者の状況により、障害福祉サービスの提供も引き続き行っています。

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】小川町では現在、償還払い方式での助成となっております。現物給付方式への移行については、市町村国民健康保険への国庫負担額が減額される、審査支払機関の未経由により申請の正当性が判断できない、対象者のコスト意識の低下による必要以上の受診増加が懸念される、などの理由から直近での実施予定はありません。町内の医療機関については、医療機関に申請の代行を依頼することができます。

また、対象範囲等については県基準の範囲内で実施しており、精神障害者2級の方で後期高齢者医療制度の障害認定を受けた方については助成対象としています。

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待機児童数(4/1 時点)の実態を教えてください。

【回答】 本年4月1日時点において、小川町では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】 小川町では、現在、町立・私立各3園の合計6保育園がありますが、待機児童等はおらず、新たな保育施設の計画はありません。また、新たな補助や一般財源化された公立保育所の運営費・建設費の要望等については、機会をとらえ要望してまいります。

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】 小川町では、現在、待機児童はおらず、新たな保育施設増設等の計画はありません。国における保育士の処遇改善の推進に合わせ、今後も保育士の処遇改善に努めてまいります。

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】 国の優遇措置に合わせ、保育料の軽減措置を実施しています。多子世帯の保育料軽減については、平成27年8月に小川町多子世帯保育料軽減事業実施要綱を定め、世帯の負担軽減を図っています。

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】小川町では待機児童はおりませんし、新たな認可保育所等の計画もありません。今後も引き続き「子育て」の支援に努めてまいります。幼保連携型認定こども園への移行については各園の意向が優先されますが、メリット・デメリットを協議し、慎重に対応してまいります。

【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】大規模クラブとなったために28年度より分離したクラブがあります。現状では、国の運営指針に基づき、児童一人一人について十分な面積、支援体制を整えることができていると考えております。引き続き適切な規模の維持に努めてまいります。

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】学童保育指導員の処遇については、平成27年度より「放課後児童支援員等処遇改善等事業費補助金」を活用し、改善に向けて取り組んでおります。平成28年度には本補助金により、町内全8クラブで職員の給与を増額しました。引き続き、積極的活用を運営者へ呼びかけ、運営費の負担増を抑えながら充実した保育体制を整えることができるよう支援してまいります。

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」については、運営者への意向聴取を進めております。要望に応じ今後の対応を検討いたします。

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、引き続き行なってください。

【回答】現在、町内小中学校の普通教室及び学童保育室にはエアコンが設定されており、児童生徒の健康管理に配慮しております。

また、本年度、町内各小中学校でトイレの洋式化を進めております。

引き続き、子供たちの安全が確保され、心身ともに健やかな成長がはかれるよう、環境整備に努めてまいります。

【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。

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】子ども医療費の対象年齢の拡大については、町単費での支出となることから現在の財政状況を鑑み、今のところ考えておりません。

なお、埼玉県に対する要望は埼玉県町村会を通じて、小川町を含めた町村共通の要望として毎年行っています。

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】窓口で制度のリーフレットを用意しております。広く広報してまいりたいと考えております。

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】生活保護制度の実施主体は埼玉県西部福祉事務所ですので、回答する立場にありません。

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】納税の緩和措置等を地方税法に基づき実施しています。

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】生活保護制度の実施主体は埼玉県西部福祉事務所ですので、回答する立場にありませんが、町として働きかけをしてまいりたいと考えております。

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】実施主体は埼玉県西部福祉事務所ですので、回答する立場にありません。

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】実施主体は埼玉県西部福祉事務所ですので、回答する立場にありません。

~~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】生活困窮の相談があった場合、丁寧に対応し、ご案内できるよう努めてまいります。

【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】本町においては、「小川町要保護及び準要保護児童生徒援助費補助金事務処理要綱」に基づき就学援助費の支給を行なっています。このなかで新入児童生徒学用品費の準要保護児童生徒への支給額は要保護児童生徒と同額で、本年度から小学生が40600円、中学生が47400円となります。

準要保護児童生徒に対する新入児童生徒学用品費の支給時期につきましては、申請と認定審査の関係から、現在9月になっております。支給時期は、今後他市町村の状況を調査し研究してまいりたいと思います。

さらに、本町におきましては、児童の健全育成と福祉の向上から小学校入学予定の子供がいる保護者に対し、就学にあたり必要となる学用品相当額の25000円分の地域通貨を支給しております。

引き続き、児童生徒の就学に対し適切に支援できるよう努力してまいります。

以上