

## 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】

後期高齢者医療制度への移行等に伴い、被保険者数は減少していますが、一人当たり医療費の増加が続いている現状の中で、新国保制度で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ました。

新制度への移行を円滑に行うため、被保険者へ配慮し、保険税の改定は見送りましたが、次年度以降、県から示された納付金の額によっては、今後、見直しについても検討する必要があると思われる、その際、当町の国保税は県内でも低い水準であることから、引き下げるのは困難であると考えています。

また、当町は赤字解消計画提出該当ではありません。

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】**

埼玉県国保協議会の要望活動等、機会をとらえ、引き続き財政支援等を要望していきます。

**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】**

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、今後は検討する必要が出てくると考えています。

**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】**

基本的には制度に基づき制度運営を行いますが、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) 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)。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】

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、非自発的失業にかかる保険税の軽減の案内や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。現在、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。収納率を引き上げるために、督促や差し押さえの強化につながる懸念されます。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】

差押につきましても、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。

### (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】

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は、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ます。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、やむを得ずさらに有効期間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ながら、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】

新国保制度移行に伴い、減免基準については今後見直しを検討する必要があると考えています。

### 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】

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ます。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) 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】

業種や年齢層とともに、地域性を考慮し、被保険者である1号委員を構成員としています。

## **(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】**

特定健診の自己負担は、平成 27 年度より無料になっています。今年度、集団健診は 7 月、個別健診は 1 1 月から 2 月にかけて実施予定で、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自治体は、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 年度から無料としました。また、特定健診と結核・肺がん検診は以前より同時実施をしております。さらに平成 30 年度からは大腸がん検診も同時実施することとしました。

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・前立腺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 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】**

保健師の増員は、妊娠期から高齢期にわたる一貫した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団体連合会が行う保養施設宿泊利用共同事業に加入しており、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、町の広報等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。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おりません。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】**

本町は、平成28年4月に新しい総合事業に移行しました。移行後も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、総合事業対象者の70名あまりの方が利用しています。

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。

そこには、介護保険導入以来、自立支援が叫ばれ、そのために「介護予防・生活支援」の事業実施にあたっては、自立支援は「出来ないことを代わりにやる」という姿勢ではなく、「できるようにするための支援」を提供するもので、そのための多様性のある支援やサービス、そして地域の支え合いが必要となります

## **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期における地域支援事業の予算は、高齢者人口の伸び率や各事業（介護予防生活支援総合事業や総合相談、任意事業）の利用状況等を勘案し計画しております。地域支援事業の29年度決算見込み額は41,216,099円、30年度予算額は57,916,000となっています。

予算が計画における見込みを越えた場合は、地域支援事業交付金における上限と各事業の効果や地域ケア会議における意見等を踏まえ、総合的に対応する方針でいます。

住民への周知につきましては自立を維持するための介護予防を中心に、チラシの毎戸配布、サロンや地域での講話のほか、生活支援コーディネーター等との共同での周知を行っています。

### **(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】**

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、A類型の「緩和型の通所サービス」を民間業者と連携し創設しました、利用には至っていないが複数の対象者へ提案は行っている状況。また、B類型の「住民主体による訪問サービス」はシルバー人材センターとタイアップで整備を行いました。

B類型の課題として、このサービスの担い手登録が少なく、ケアプランに盛り込みたい対象者は若干名いるもののB型の利用までには至っていません。

担い手の養成については「介護支援ボランティア」を対象に、町独自のカリキュラムで、年1～2回程度行っています。

### **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。**

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】

町では地域包括システム確立のため、直営の包括支援センターを中心に自立支援に資する「介護予防体操教室」を積極的に展開しています。この教室の実施にあたっては、身体的介護予防のほか対象者の調査・選定・対象者以外の地域踏査、加えて高齢者交流確保・家族との関係確保などが図れ、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、総合的な効果が期待できます。

自立支援・重症化予防については、「身体のみならず、精神面や今までの生活を包括的に捉え、そこに利用者や家族が持つ思いを加えたもの」という考えに基づいて行っています。また、その考え方についてはケアマネを中心に年数回の研修を行っています。

また、生活支援の分野では配食サービスを実施し安否確認や低栄養改善を行うとともに、福祉部門との連携においては移動手段の一助としてのタクシー券配布や見守りセンサー設置なども実施しています。

一方、増え続ける認知症対策として小中学生・成人のサポーター養成講座を年に 5～6 教室実施すると同時に、認知症カフェ・家族会も新たに事業化し早い段階での医療・介護への誘導を進め重度化を予防支援に繋げています。なお、定期巡回サービスは隣接市町の事業所で数件の利用をお願いしています。

#### **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。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】

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、これを受けて、平成 29 年 4 月から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おこなわれてきました。それと同時に昇給



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。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件としています。

現在、政府においては、誰もが活躍できる「一億総活躍社会」を実現するため、「介護離職ゼロ」などの目標を掲げ、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様々な取組を推進しています。

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

また、介護職種の技能実習制度での外国人介護人材の受入れについては、介護人材の確保を目的とするのではなく、技能移転という制度趣旨に沿って慎重に対応していくという基本的な考え方で取り組んでおります。

## **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】**

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性はないと思われれます。

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。

### **(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。

## **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】**

「利用者や家族が持つ思いや、望む姿」を柱にした自立支援を大きな目標に掲げ、地域ケア会議の中では「ケアプラン事例検討・種々な研修」を毎月交互に行っています。参加者はケアマネを中心に、研修内容によっては事業所の介護福祉士等にも参加をいただき、会議のアドバイザーとして理学療法士・作業療法士・薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士をまねき、様々な観点での支援方法を一同で学び、地域の介護力向上・共通認識の場として活動しています。

## **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 億円が交付されるところになっています。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】**

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取組や評価指標の達成については、今後慎重に検討を進めていきます。地域密着型サービス事業所の運営状況を、運営協議会等で点検し、地域の状況の変化に応じた対応を推進するため、点検の取組の充実に努めていきます。

また、所管する地域密着型介護サービス事業所等について、指定の有効期間中に一回以上の割合で実地指導を実施していく計画であります。

高齢者の自立支援や重度化防止の各種取組を進めるに当たり高齢者やその家族への負担軽減を図るための具体策などを、地域ケア会議等の意見交換の場を活用して、介護現場での専門的でより身近な立場であるケアマネジャーなどの意見も反映できる仕組みを推進していく計画です。

## **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】**

介護給付費準備基金は、第7期介護保険事業計画における第1号被保険者の保険料の上昇を抑えるために、介護給付費準備基金残高は、ほぼ全額を取崩しました。

第7期介護保険事業計画を策定するに当たり、事前に行った実態調査では、高齢者の意見として「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、在宅生活を維持できるか施設利用となるかで、介護サービス利用の選択が異なるところですが、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、将来の介護保険料にどのように反映されるのか注視されるところです。

ちなみに、平成29年度の給付総額及び被保険者数は、第6期事業計画の推移を僅かに下回っています。

**(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】**

介護給付費準備基金は、第7期介護保険事業計画における第1号被保険者の保険料の上昇を抑えるために、介護給付費準備基金残高は、ほぼ全額取崩しました。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約4千万円繰り入れました。また介護給付費の総額は、事業計画3年間で約3,041,500千円程度になります。

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の給付総額は、2,579,646,000円、被保険者数(3年間の合計数)は、25,932人の見込みでした。3年間の実績額(H29年度は予算額)は、約2,438,540,666円となり計画値より、わずかに下回る結果となりました。

また、第7期介護保険事業計画の給付総額は、約3,041,500,000円、被保険者数(3年間の合計数)の見込みは、26,575人となっております。

**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】**

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段階の方）の軽減が行われています。第1段階の方は、年額33,000円が29,700円に軽減されています。

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。

### **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】**

障害者支援施設の入所待機者につきましては、埼玉県に全て入所調整依頼済となっております。障害福祉計画におきましても、施設入所者の地域生活への移行を進めるという観点から、グループホーム等への移行を推進しております。なお、現在身体・知的・精神の待機者はありません。

(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】**

平成30年4月から、児玉郡市障害者自立支援協議会にて、児玉郡市内の入所施設とグループホームの空き情報を毎月収集し、協議会内で共有しています。可能な限り住みやすい居住地で生活できるよう、今後も近隣市町村と連携していきます。なお、施設入所者、グループホーム入居者数は自治体内4人、精神保健福祉圏域内

8人、精神保健福祉圏域外の県内6人、県外0人です。

(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】**

介護保険担当や地域包括支援センター、保健センターなどと連携を図りながら、実態把握に努めます。また、相談体制も強化していきます。

**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】**

所得制限導入については、県での導入を踏まえ町でも現在検討中です。また、町独自の年齢制限や一部負担金等については現時点では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】**

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。今後も利用者の負担軽減について近隣市町と検討していきます。

(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】**

精神障害者保健福祉手帳2級所持者を町単独で助成対象とすることは、現時点では考えておりません。なお、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は8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】**

身体障害、知的障害、精神障害の障害者関係団体を含めた、障害者自立支援協議会を設置しています。また、この協議会にて、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。引き続き運営機能の強化に努めていきます。

**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】**

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。

(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】**

生活サポート事業の拡充、また町独自の利用者負担分の軽減措置を講ずることは考えておりません。

**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。

(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】**

福祉タクシー制度では、利用登録者本人が同乗する場合、介助者も利用することが可能となります。ガソリン代支給制度では、本人による運転や介助者なしでの外出が困難な場合も考慮し、今後利用者の拡充を検討してまいります。なお、所得制限や年齢制限については導入の予定はありません。両制度について近隣市町と連携し、機会をとらえて県へ要望していきたいと思います。

**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。**

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】**

現在、待機児童は無く、公立保育所・認可保育所の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。

**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】**

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事業を拡充して下さい。

**【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を行っています。

**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に必要な支援をしてください。

**【回答】**

育休取得による退園の措置は取っていません。

**【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㎡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】

現在、待機児童はいませんが、指導等が必要な場合は、国・県の運営基準にのっとり、適切に対応をしていきたいと考えています。

## 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】

現在、放課後児童支援員等処遇改善事業は行っていませんが、各事業所と調整を図り、検討をしたいと思えます。

## 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】

政府への働きかけについては、放課後児童健全育成事業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。

### 【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。

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歳年度末までの拡充は、来年度からの実施を検討しています。なお、助成対象を拡大することは、町にとって多額の財政負担を伴うことから、全国統一の助成事業となるよう、国・県に要望していきたいと思えます。



## 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】

生活困窮者からの相談には、状況の聞き取りを行い、そのケースごとに必要な対応を行っております。場合によっては、生活保護の申請より前の段階で利用できる制度の案内も行います。

**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】

相談には速やかに対応しております。保護のしおりを使って、生活保護制度の説明や、利用できる他の制度がありそうな場合には、そちらの説明も行います。

**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】

機会をとらえて要望していきたいと思っております。

**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】**

先記載同様、差押えにつきましては、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、滞納者に滞納処分を執行することができる財産がない場合や、滞納処分を執行すれば生活を著しく困窮させる恐れがある場合などは基準に基づき納税緩和措置を実施しております。

必要に応じ、生活困窮者自立支援事業による相談や生活保護へつなぐ場合もあります。

**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】**

各課で連携して、生活困窮者に対応しております。

(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】**

各課からの情報や民生委員からの情報により、生活困窮者の状況を把握し、そのケースごとに必要な対応をしております。また、民生委員にはいろいろな研修にご参加いただいております。

(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】**

今後も生活困窮者の状態把握に努めます。

(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】**

機会をとらえて要望していきたいと思っております。

(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】**

平成 29 年 8 月から年金の受給資格が 25 年から 10 年へと短縮され、年金が受給できなかった方が受給できるようになりました。さらなる改善について、機会をとらえて要望していきたいと思えます。

以上