

## 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】

小鹿野町の一般会計の財政状況は非常に厳しい状況であり、法定外繰入は国保の受益者以外の方が負担している税金が財源になっていることを鑑みると、繰入額の増額は難しいと考えております。

また、現在の小鹿野町の保険税率は県内でも低い状況であります。今後の保険税率及び法定外繰入額については医療費の動向、国保事業費納付金をみて決定していきます。

さらに、赤字解消計画については対象外市町村であったため策定しておりません。

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】**

国保事業の安定運営のためには、国庫負担の増額は必要であると考えております。国に対する要望活動は埼玉県国保協議会を通じて、埼玉県選出国会議員に対して国庫負担割合の引上げなど、更なる財政支援措置を講じていただくよう陳情書を提出しております。

今後もこのような機会を捉えて国に要望を続けてまいりたいと思います。

**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】**

当町の平成30年度本算定時【医療分】の応能・応益割合（予定）は68%：32%であります。さらに、所得に応じた均等割・平等割の軽減措置の割合を1割ずつ引上げを行い2割軽減を新たに採用したことにより、低所得者から中間所得者層にも配慮したものとなっております。

**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】**

子どもの均等割については、所得等に応じた軽減措置はあるものの子どもの多い世帯ほど負担が増す傾向にあります。そこで、少子化社会への対応と子育て支援の立場から町独自の多子世帯減免制度として、平成31年度からの実施に向けて現在検討中であります。

**(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

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】**

昨年度の減免・徴収猶予申請はございませんが、納付が難しいとの申し出があった場合は、申出者の生活実態等を把握し、分納等の現状に見合った納付をさせていただいております。また、生活保護基準を目安とした減免実施要綱の制定予定は無く、地方税法及び条例を適用しております。続いて、軽減割合については、平成30年度から7割・5割・2割の軽減割合の採用しております。

**(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。収納率を引き上げるために、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】**

まずは、きめ細やかな納税相談や現状調査を実施することにより実状を把握し、その方の実状にあった納付方法の提案を最優先としております。

**(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】**

小鹿野町では資格証明書の発行者はいません。

**(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】**

今後も引き続き税務課と福祉課の連携強化に努めてまいります。

また、一部負担金の減免については、小鹿野町国民健康保険に関する規則第 13 条により規定しておりますので、個々の状況に応じて適正に適用してまいります。

**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】**

減免制度の広報につきましては、被保険者証更新時にリーフレット等を活用し周知していきたいと考えております。

**(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】**

小鹿野町では、小鹿野町国民健康保険条例第 2 条の規定により、国保運営協議会の「被保険者を代表する委員」を定数の 4 名選出しております。公募につきましては、引き続き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】**

本人負担はありません。平成27年度より検査項目に心電図を追加し、検査内容を充実するとともに、引き続き個別の結果説明を行い保健指導につなげていきます。

## 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】

特定健診と同時に受診可能な検査は、肺がん・大腸がん・前立腺がん（PSA 検査）で、70歳以上の方は無料で受診が可能です。また、平成29年度より町独自の制度により、一定の年齢に達した方に対して、大腸がん検診・乳がん・子宮がん検診が無料で受診できる無料券を送付し、がん検診の受診勧奨を行っております。さらに、集団検診だけでなく、国保町立小鹿野中央病院と連携し、年間を通じて個別にがん検診が受けられるように体制をとっています。

## 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】

小鹿野町では、地域住民の健康保持増進を目指し、身近な生活の場で健康づくりを推進するため、各行政区に健康サポーター221名を任命しています。また、顔見知りの人々が楽しく集う「いきいきふれあいサロン」を町内全地域で実施しており、社会福祉協議会とともに、それぞれの地域に合わせた健康づくりに取り組んでいます。

また、平成27年度から地域で展開する介護予防にも継続して取り組んでいます。介護予防ボランティア90人を養成し、地域住民とボランティアが共同で取り組む「こじか筋力体操」は、13か所で開催され延べ7,000名の参加が得られています。これは単なる運動の場だけでなく、住民同士の情報交換や見守りの場でもあり、住民主体の健康増進活動となっています。

今後も、保健師は健康サポーター、ボランティア等と連携し、地域での健康づくりを推進していきます。

## 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】

高齢者を対象とした健康教育・健康相談事業として、いきいき館において高齢者健康づくり教室を行っています。また地域の高齢者には、老人クラブの方々と連携した健康増進事業を実施しています。地域包括支援センターでは高齢者の健康に関する啓発品やチラシを用意し、高齢者同士の声掛けや交流のきっかけに活用していただいています。

周知については、回覧と広報への記載のほか、今年度76歳と77歳になる方に通知の発送を行っております。また、受診率の向上のため特定健診には景品を用意するほか、健診受診と共に健康づくりにも取り組むことでポイントを貯め景品と交換する「健康マイレージ」カードを配付しています。今後も効果的な周知方法と受診率の向上方法を検討しています。

保養施設については現在、国民宿舎両神荘の宿泊補助2,000円を行っております。特定健診については集団健診のみ無料、人間ドックについては、上限25,000円の補助を行っています。歯科検診については町としては行っておりませんが、広域連合の事業として、実施年度初日に75歳だった方を対象に無料歯科健診を実施しています。無料化、町での実施については検討させていただきます。

## **(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】**

当町で正規保険証を取り上げた被保険者はありません。また、差し押さえに該当する悪質な被保険者はありません。今後も未納者には広域連合と連携して納付相談を行っていきます。

## **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】**

当町では、対象者のケアマネジメントは地域包括支援センターがほぼ行っており、29年度までに移行を済ませています。移行においては各事業所及び利用者に対し担当保健師が聞き取りを実施し、ご理解により現状での苦情はありません。今後の要支援者の受け皿も現状では確保できていますが、現行の指定事業者の皆様と今後のサービスを検討していきたいと考えます。

## 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期介護保険事業における地域支援事業の予算は、総額6,900万円となっております。予算が予想を超えた場合の手立てについては、基金の充当等により補正をするなどし対応してまいります。

各事業の見込み額は、介護予防・日常生活支援総合事業が第7期計画の総額が5,700万円、包括的支援・任意事業が1,200万円となっております。

総合事業におけるサービスの見込み量は、月当たり平均訪問型サービスでは55人程度、通所型サービスでは65人程度を予想しております。

現在、いきいき館（介護予防施設）を利用した健康づくり・介護予防の諸施策と介護予防による地域づくり事業を実施しています。特に平成28年度からは要支援・事業対象者向けに週1回の利用による介護予防事業を開始し、体力の維持改善に効果をあげています。また、歩いて通える場での住民主体の介護予防活動としてこじか筋力体操の普及を推進しているところです。平成27年度から現在まで90人のボランティアを養成し、13箇所の地域で実401人、延7,128人の高齢者が週1回の筋力体操を継続しています。この取組は個々の体力向上だけでなく、地域の生活支援を考える機会にもなっています。

また、介護予防を進めるにあたり、高齢者自らが自立支援の考えに基づき主体的に生活することの意識付けを目的として、平成29年度は「介護を受ける？受けない？～イキイキと暮らす健康長寿の秘訣教えます～」と題した講演会を実施しました。

さらに多くの皆様にご理解いただくよう、各事業を通じ取り組んでまいります。

**(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ところですが、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】**

高齢化が進む中、サービス提供者を若年層に頼るのではなく、シルバー人材センターに協力を依頼し、元気な高齢者が支え手となる方法で人材を確保しました。訪問いただく方々との話し合いの機会を年数回持ち、また社協と連携し研修会を実施しています。

また地域の介護予防事業だけでなく、老人クラブ等の地区組織や住民と連携し、つながりを大切にした声掛けや高齢者同士の支え合いなど、その地域に合った地域づくりを進めていきます。

**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】**

小鹿野町の包括ケアシステムは、要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを、人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する体制を目指しています。住み慣れた地域で暮らしたいという思いを共通の目的として、生活を支える総合的な施策に取り組んでいます。

認知症の方への支援は、当事者には徘徊の危険を防ぐ見守りタグの利用や感知器の設置、活動の場としてオレンジカフェ開催、家族の支援として家族会の運営、住民理解の促進につきましては、認知症サポーター養成講座を実施しています。今後も認知症になっても安心して暮らせる地域づくりも包括的に進めてまいります。

**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】**

介護労働者の人材不足については、離職率の高い職業として、また今後の急速な高齢化の進展による介護サービスの増大が見込まれることから、介護職員の確保、資質の向上、定着は全国的にも重要な課題であると認識しています。

県と連携し、介護職への就労支援のPRや研修への参加を促すなど、また、町では、サービスの資質向上のため講習等を実施しており、介護従事者の確保にも努めてまいります。

介護職種の技能実習制度活用は、慎重であるべきと思いますし、活用の予定はありません。

**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】**

4月1日現在の入所待機者数は36名であり、その方の状況を確認しますと医療機関へ入院中の方や介護療養型医療施設等へ入所中の方がほとんどの状況です。

当町には、養護老人ホームもありますので、包括支援センターとともにその方の状況に合わせた提案をしています。このような状況から現在のところは、特別養護老人ホームの増設は考えておりません。

**(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】**

要介護1・2の方の特例入所については、施設へは、介護1・2の方の申し込みがあった場合は、保険者へ相談するようにご案内いただいています。また、施設からの入所希望相談にあっては、報告書の提出を受け情報の共有等を行うため町

は対象者の方の情報をできる限り収集し意見書にて意見表明をしています。

## 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】

町立病院との連携を主とした会議と、推進会議に当たる高齢者見守りネットワーク会議、自立支援型ケア会議を定例の地域ケア会議と考えます。

地域ケア会議は、月2回開催し、小鹿野中央病院（医師・地域連携室長・相談員・外来師長・病棟師長・療養型師長・理学療法士・デイケア職員・管理栄養士）、保健課（在宅介護支援センター介護支援専門員・地域包括支援センター職員・訪問介護職員・訪問看護師）等で構成し、困っている住民の療養や生活の調整・改善を目的とした話し合いの場となっています。

高齢者見守りネットワーク会議は年3回開催し、医師・歯科医師・薬剤師・民生委員・老人クラブ・認知症疾患センター・認知症家族会・傾聴ボランティア・消防署・警察署・郵便局・金融機関・農協・社協・病院相談員・サービス事業者（特養やグループホーム・訪問介護）等の参加を得て、支援が必要とされる高齢者及び家族や関係者や地域の課題について住民を取り巻くあらゆる関係者が、会議を通じて認知症等の理解を深め、見守り協力体制を検討します。また、課題の解決に向けて地域でできること、政策的に考えることなど解決策を図る会議としています。

自立支援型地域ケア会議は平成29年度開始し、平成30年度は年6回を予定しています。事例に関わるケアマネージャー、介護サービス提供責任者、介護サービス担当者等かわりのある方々に出席いただき、医療専門職員の助言のもとで、事例の生活維持向上や目標の達成を検討する会議です。事例検討だけでなく、サービスの質の向上や住民を取り巻く環境を考えることも目的の一つとしています。

住民からの直接の声を聞くことも重要と考えており、いきいきサロンの場を活用し、参加者と話し合い、課題は他の会議で取り上げて検討するようすすめています。

## 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】**

現在はまだ詳細な情報が示されておられません。今後の情報に注視し、検討してまいります。

**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】**

当町においても第7期における保険給付額等を基に、慎重な介護保険料の算定を行った結果、保険料は値上げとなりました。

平成30年度からは、制度改正により第1号被保険者の負担割合が22%から23%へと上昇するなど保険料の算定に当たっては、厳しい状況となっています。

高齢者の方の負担は大変なものだと思いますが、保険料の納付については、社会保障制度のひとつであり、相互に支援が必要なことをご理解いただくよう丁寧な説明を心がけ、どうしてもという方には負担にならないような納付方法もご提案させていただいております。

**(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金の残高は、約1億1,200万円です。第7期小鹿野町総合保健福祉計画における保険料の算定においては、9,000万円を取り崩し財源に充当することといたしました。

平成30年度の介護保険特別会計予算における介護給付費準備基金の繰り入れは、2,000万円を予定しています。保険給付費は、13億6,910万6千円となっています。

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期総合保健福祉計画における平成29年度の給付総額見込みは、約13億7,800万円で、決算見込みは約13億1,240万円となり計画より減少となる予定ですが、平成27、28年度においては、計画より実績の方が高額であり、第6期計画期間全体では計画より給付総額は増額となりました。

第1号被保険者数は、平成27年度はほぼ見込みどおりで、平成28、29年度は計画より実績の方が多くなっています。

第7期総合保健福祉計画における給付総額見込みは、約44億5,678万円となり、第1号被保険者数は、年々増加すると見込み、平成32年度は4,249人と見込まれます。

### 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】

介護保険料第一段階の低所得者保険料については、公費補助の適用により最大の率の軽減事業を継続しております。

## 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】

小鹿野町には、定員50名の入所施設と定員7名のグループホームがありますが、今後も施設の増加に向けて、事業所と協力、連携していきたいと考えております。

また、現在町で把握している人で入所施設の待機者は0人、グループホームの待機者は0人です。

(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】**

小鹿野町にある入所施設で、他町村の利用者も含め、50名の方を受け入れております。また、平成25年11月にNPO法人がグループホームを開所し、そのグループホームには入所施設から移行した方もおります。今後も施設の増加に向けて、事業所と協力、連携していきたいと考えております。

また、現在、入所施設で生活している小鹿野町の方については、町内の入所施設で1人、障害保健福祉圏域内の入所施設で11人、県内の障害保健福祉圏域外の入所施設で1人、県外の入所施設は0人です。また、町内のグループホームの利用者は1人、障害保健福祉圏域内のグループホームで14人、障害保健福祉圏域外の県内グループホームの利用は6人で、県外のグループホームの利用は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】**

高齢者及び障害者のみで構成する世帯については、災害時に避難が困難になるおそれも高いことから、高齢者福祉担当、防災担当と連携し、要援護者台帳への登録を呼びかけると共に、定期的に台帳を更新し、実態の把握に努めてまいります。

**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】**

町の財政状況は今後も厳しい状況が続きますが、重度心身障害者医療制度においては、所得制限、年齢制限、一部負担金等については可能な限り導入しない方向としたいと思います。

(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】**

重度心身障害者医療費助成制度の給付方法については、秩父郡市内の医療機関における平成25年4月以降の診療分については、原則として現物給付としたところです。現物給付の広域化については、秩父圏域の市町と連携を図りながら検討してまいります。

(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】**

平成27年1月から対象者の拡大を実施し、精神障害者手帳1級の方について助成対象としたところですが、精神障害者手帳1級の急性期入院及び精神障害者手帳2級の助成対象化については、今後の他市町村の動向を見ながら検討してまいります。また、平成29年度中に新規に受給者となった精神障害者の実利用人数は1人です。

**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】**

秩父圏域の1市4町では、障害者差別解消法に基づく障害者差別解消支援地域協議会については、平成28年4月1日付けで、秩父地域自立支援協議会の内部組織として設置したところですが、虐待禁止に関する協議機関等の設置については、秩父地域自立支援協議会等の会議の中で検討してまいります。

**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】**

障害者生活サポート事業の障害児の利用については、生計中心者が所得税非課税の場合は無料にしており、更に生計中心者の課税額により差額補助しています。利用時間の拡大及び成人障害者への軽減策の導入などの制度の改正については、近隣市町村の動向等を踏まえながら検討してまいります。

(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】**

障害者生活サポート事業における県補助の増額や低所得者も利用しやすい負担の応能化に関する県への働きかけについても、近隣市町村の動向等を踏まえながら検討してまいります。

**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】**

福祉タクシー制度は、身体障害者手帳1級、2級、下肢・体幹障害、視覚障害の方及び療育手帳最重度（○A）、重度（A）の方が対象です。燃料費支給制度は、身体障害者手帳1～3級の方、療育手帳最重度（○A）、重度（A）、中度（B）の方及び精神障害者手帳1級の方が対象です。難病患者通院交通費支給制度については、必要な場合は介助者も支給対象となっています。福祉タクシー制度の支給対象に精神障害者手帳所持者を加えることについては検討してまいります。また、所得制限、年齢制限などについては現在行っていませんが、今後も可能な限り導入しない方向としたいと思います。

（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】**

近隣市町村の制度の格差について調査の上、是正を検討してまいります。

#### **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】**

当町は、現在待機児童はいません。待機児童数が見込まれる状況になった時には、早急に対応を検討してまいります。

また、本年4月から認可外保育所が1所開設しましたが、企業主導型保育事業の助成を受けておりますので、事業所が認可への移行は当面検討していない状況です。

**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】**

保育士の処遇改善手当は支給しております。増員の募集を行っておりますが応募がなかなかないのが現状です。今後も安心安全な保育及び保育の質の向上につ

ながるよう保育士確保に努めます。

### 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】

当町では、2015年4月以前から引き続き入所している児童がいるときは、平成33年3月31日までの間、現在の条例に規定する金額と、廃止前の旧条例に規定する保育料の金額を比較して安い方の保育料を適応しています。

また、当町は、他市町に比較して保育料額はかなり低い額に設定し、負担軽減を図っています。

### 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】

職員研修は、所内はもとより秩父地域保育事業連絡協議会に加盟し、実施しています。安心安全な保育を提供するため今後もより一層強化してまいります。

また、現時点では、保育所の統廃合や市場化は考えておりません。認定子ども園への移行も現時点では考えておりませんが、出生数の低下等により方策を考えねばならない時期が来ているものと思います。子育て中の方々の意見をお伺いし、今後検討していく予定です。

#### 【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㎡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】

現在町内に5か所、学区ごとに学童クラブがあり、必要とする子どもたちには入所していると思われれます。今後も、安全に利用いただけるよう老朽化等による施設整備に十分配慮いたします。支援単位ごとに、保育室は壁で仕切られています。

学童保育の箇所数は、平成30年度は5箇所、支援単位は8、定員数は合計で180人になっております。

### 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】**

放課後指導支援員等処遇改善等事業については、基準である18時30分を超えて開所している施設がありません。

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」についても事業所と協議して検討します。

**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】**

職員の基準に関しては、国が規制緩和を行っても、事業所へ質の向上を訴えてまいります。

**【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。

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】**

平成29年4月より「18歳年度末」まで拡大しました。国や県へは、引き続き要請を行っていきます。

**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】**

保健福祉センター内福祉課窓口にて「生活保護のしおり」を置き、来庁者が自由に持ち帰れるようにしている。

また、しおりを手にしてしている方には積極的に声掛けし、制度の概要を説明するなど、制度を理解してもらえよう努めております。

**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】**

相談にお越しの方には、「生活保護のしおり」により説明して、申請の意思を確認し、申請の意思がある場合にはその場で申請書に記入してもらい、不足書類等については後日届けてもらうようにしている。申請を迷っている方に対しても、申請書は渡している。

**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】**

ケースワーカーは、埼玉県（秩父福祉事務所）で配置している現状です。

**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】**

今回のご要望につきまして、税金徴収や差押え等の担当部所へ要望内容を伝え生活が安心して過ごせるよう徴収等の改善を検討してまいります。

**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】**

保健課（地域包括支援センター）、住民課（子育て包括支援室）、税務課（徴収担当）、建設課（町営住宅担当）等と連携し、情報交換を行い実情の把握に努めるとともに、生活保護制度等の周知を図ってまいります。

(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】**

民生児童委員協議会事務局と生活困窮・生活保護担当が同一のため、各地域の状況把握に努めるとともに、民生委員に対する研修も実施していきます。

(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】**

保健課保健師・ケアマネージャー、民生委員など、住民と直接接する機会が多い方からの情報収集を行い、現状の把握に努め調査・検討してまいります。

(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】**

生活保護基準を生活実態に合わせ支給するよう要望してまいりたいと考えております。

(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】**

低年金者に考慮するよう要望してまいりたいと考えております。

以上