

2016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) 高すぎる国保税を、「払える保険税」にしてください。

① 一般会計法定外繰入を増額してください。

厚労省の発表によれば国保加入者が95万人減少し3,302万人で、低所得者が多い60歳以上の被保険者が増加し約半数を占める事で保険料収入は減少しています。この国保が抱える構造的問題を解決のため、国は新国保制度が2018年度から発足し、国費を3400億円毎年投入するとしています。しかし、国民健康保険2014年度決算では法定外繰入金3783億円でした。現在の法定外繰入金にも及ばない水準で、しかも法定外繰入を行なっている国保へ、その額に応じて給付されるわけではありません。国費が投入されるだけでは、法定外繰入金を中止する根拠にはなりませんし、払える保険税に引下げる事もできません。法定外繰入を今後も継続し、さらに増額して、払える保険料にしてください。

【回答】現在、国保税の負担を緩和するため、一般会計から既に多額の繰入を行っており、国民健康保険税の引下げ財源を一般会計からの繰入の増額に求めることは、国保被保険者以外の方の負担も増えることから、適切ではないと考えています。

② 国庫負担の増額を国に要請して下さい。

2015年度の自治体要請キャラバン要請書の回答では、前年同様に「引き下げは困難」と回答されています。その理由として「年々増加する保険給付費に備えるため、これまでの収入不足を一般会計からの法定外繰入金と保険給付費支払基金からの組み合わせで補い、保険料を抑えてきた。これ以上の一般会計の繰入金は厳しいことから引き下げる状況にない。」と答える自治体が多くあります。国保財政が厳しい原因は、国庫負担の引下げにあります。アンケート結果からも国保財政全体に占める国庫負担は2割程度です。1984年当時は国庫負担が「医療費の45%」の水準でした。この水準に戻すよう、国に強く要請してください。

【回答】国民健康保険に係る構造的な問題については、これまでも町村会等を通じて国に対して要望を行っています。今後とも引き続き要望をしています。

また、県に対しても、県の役割を踏まえた財政的な支援の要望を行っていますので今後とも引き続き要望をしていきます。

③ 国の保険者支援金を活用してください。

消費税8%増税を財源とする国保保険者支援制度が行なわれています。昨年度は全国で1700億円、埼玉県には52億4700万円が拠出されています。国庫拠出金を活用して、法定減額だけでなく、中・低所得世帯の国保税額を引き下げてください。

国は「共助の制度」「相互の助け合い」を強調していますが、この考え方では保険税が払えなければ保険証が発行されずに、医療にかかることを抑制させ、病気を重篤化させる危険が増大します。全日本民医連は2005年から「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」を毎年行

なっていますが、昨年では 63 人が受診できずに手遅れで死亡されています。正規保険証を持っていても窓口負担の不安から受診を控え、手遅れになる事例もありました。地域経済の不振による中小零細業者の困難さといった事から払いたくても払えない生活実態があります。このような事からも、国からの保険者支援金は、国保税の引き下げに活用してください。

【回答】国の保険者支援制度として平成 27 年度に約 2,000 万円の交付を受けました。年々、保険給付等の支出が増加傾向にあり、国民健康保険事業の財政運営は厳しいものとなっておりますが、この交付金を国民健康保険事業の財源として活用することにより、国民健康保険税率の引き上げの抑制を図っております。

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 とされていますが、昨年の要望書の回答でも 7 対 3 など応能割を高く設定している自治体が多数です。引き続き、低所得者層に配慮した割合の設定、軽減をおこなってください。昨年のいくつかの回答の中でも、「所得が少ない方の負担が過重にならないよう、応能割合を大きくしている」また、一昨年に引き続き、応能割を引き上げ応益割との乖離が大きくなると「中間所得層への負担が重くなる」などの回答もいくつかの自治体からいただきました。国は国保税賦課限度額を 2016 年度も引き上げました。このことも勘案し、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】国民健康保険税は受益と負担の公平性を確保するため、算定における応能割合及び応益割合の比率は、50 対 50 が望ましいとされています。町では、平成 26 年度に税の負担の公平性を図るため、税率の改定と賦課方式を変更しています。

⑤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。

国保税の減免は一昨年と同数の 3,549 件で国保世帯数の 1.4%にすぎません(2015 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。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。

2015 年度から低所得者の応益割部分に適用される保険税軽減判定基準の引き上げが行われました。各自治体の回答した 47 自治体のうち 40 自治体で「7割・5割・2割」、7自治体が「6割・4割」という結果でした。物価上昇に伴う改定であり、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】国民健康保険税の減免は、条例に基づき災害や激減世帯については認めているところですが、国の定めた基準を下回る低所得世帯に対して既に実施していることから、それ以上の減免は考えておりません。

また、低所得世帯に対する軽減についても、法定軽減率「7割・5割・2割」で対応しているところであり、更なる引上げは考えておりません。

非自発的失業者等に対する減免制度等については、引き続き広報・窓口等で周知を図ってまいります。

⑥2015 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 2015 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 0 件

⑦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、子供に収入がないにもかかわらず、均等割負担が重いため、国保税額が高額になってしまいます。北九州市などでは多子減免制度を導入して、子育て世帯に国保税の軽減策を講じています。子育て世帯を支援するために、均等割では子どもは除外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】低所得世帯への支援として、国の定めた基準を下回る世帯に対しては、国民健康保険税の軽減を既に実施しているところであり、子育て世帯に限定した更なる軽減は考えておりません。

⑧国保税一部負担減免制度の周知と改善をしてください。

市民に一部負担減免制度の周知を徹底するとともに、国保税を分納している世帯でも適用できるように改善してください。

【回答】減免制度については引き続き広報・窓口等で周知をしていきます。

国民健康保険は、被保険者全体の相互扶助で成り立つ社会保障制度であり、その財源となる保険税の収納確保は、制度を維持していくうえで、また、被保険者間の負担の公平を保つという観点からも極めて重要な課題です。

納期限までに支払われている多くの被保険者の方との公平性からも、分納している世帯への医療費の一部負担減免を認めることはできないと考えています。

(2) 保険証の交付について

①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。

資格証明書の発行がゼロの自治体は 23(36%)、10 件未満は、ゼロも含めて 41(65%)となっています。資格証明書では、医療機関窓口での支払いは全額自己負担となります。低所得者世帯では負担できず、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資格証明書の発行はやめてください。

【回答】資格証明書については、保険税を納付しない場合において、災害等の特別の事情があると認める場合を除き、保険者は交付を行うこととされています。

短期被保険者証、資格証明書の交付事務を通じて、できるだけ被保険者と接触する機会を確保し、保険税の納付相談に努めていくことが重要だと理解しています。

国民健康保険は、被保険者全体の相互扶助で成り立つ社会保障制度であり、その財源となる保険税の収納確保は、制度を維持していくうえで、また、被保険者間の負担の公平を保つという観点からも極めて重要な課題です。

納期までに支払われている多くの被保険者の方との公平性からも、滞納が続いている世帯への資格証明書の発行はやむを得ないと考えています。

②誰でも保険診療が受けられるように周知してください。

国保税の納付が困難な人でも、医療が必要な場合は誰でも保険診療が受けられることを周知してください。

【回答】被保険者と接触、相談の機会を持つことで周知しています。

(3) 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。

昨年の回答のなかでいくつかの自治体で、状況により、窓口負担の免除、5割軽減、徴収猶予などの措置を行なっています。中には、外来診療にも対象を広げている自治体もあります。

しかし、窓口での一部負担減免は一昨年の約 74 件(越谷の竜巻被害を除いた件数)も下回り 57 件となりで国保世帯数の 0.005%にすぎません(2015 年社保協アンケート)。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、生活保護基準の何倍を基準にしているのか教えてください。

【回答】低所得世帯に対する減免については、基準を制定済みです。

免除 実収入月額が基準生活費の 110%以下の世帯

減額 実収入月額が基準生活費の 110%を超え、115%以下の世帯は 2/3 を減額、115%を超え、120%以下の世帯は 1/3 を減額。

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。

【回答】減免制度については引き続き広報・窓口等で周知をしていきます。

(4) 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、説得と納得を基本に解決してください。

厚労省は、「各保険者の収納対策の強化など、収納率向上に向けた取り組みが着実に実施されたことが一因として」14 年度の国保税収納率は昨年度より 0.53 ポイントアップし 90.95%となりました。その影響もあり国保税の収納対策で財産調査を実施する自治体が 93.4%、差押えの実施自治体は 91.3%となっています。差押え件数は(27 万 7 千件、昨年比 6.6%増)、金額(943.1 億円昨年比 0.76%増)と増加しています。預貯金であっても、その性格によって差し押さえは禁止されています。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も一部で行われ、ヤミ金の取り立てのように大声で威圧されたなどの報告もあります。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】納税義務の履行は、本来、納税者の自主性に期待するべきものですが、様々の事情により滞納となっているのも事実であります。そうした中で、納税催告する際には、懇切丁寧に説明し、納税困難な場合には、分割納付等の措置をとっております。

一方、納税資力があるにもかかわらず滞納となっている者に対しては、差押等の処分を行わざるを得ないと考えております。

②2015年度の主な差押物件と件数、および換価した件数と金額を教えてください。

【回答】	差押物件		換価件数
	給与	1件	25件
	所得税還付金	15件	9件
	生命保険	6件	5件
	建物更生共済	2件	3件
	預貯金	45件	38件

(5) 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。

特定健診に自己負担がある場合、本人負担をなくして受診を促進してください。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】特定健康診査の本人への自己負担は、受益者負担等を考慮し最小限の負担をお願いしています。

また、国の定める健診項目に追加して貧血検査、ヘモグロビン A1c、eGFR、クレアチニン及び尿酸を全員実施として健診項目の充実と受診期間の延長を図り、被保険者にとって魅力的で利用しやすい健診体制をとっています。

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、本人負担をなくして受診を促進してください。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ください。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】自己負担額は、受益者負担の観点から最低限の額を徴収しております。平成28年度において検診の自己負担額を一部見直し、受けやすい環境を整えました。

また、通年しての受診環境については、医師会との協議も必要となることから今後の課題と致したいと思っております。

特定健診とがん検診については、それぞれ集団・個別方式どちらかを選択することができ、特定健診受診の際にがん検診も同時に受診できるようにしております。ひとりでも多くの町民の方に、がん検診を受診していただくため、今後も周知啓発に取り組んでまいります。

③住民も参加する健康づくりをすすめてください。

健診受診率の向上など健康づくりの取り組みは、住民参加が機能してこそすすみます。保健師と住民が一緒になって、保健センターのなかに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。

【回答】当町では、平成26年度から3カ年の吉見町健康増進計画を策定いたしました。この計画をもとに、基本方針の一つとして「健康寿命の延伸」を目標にヘルスプロモーションを取

り入れた健康づくりに取り組んでおります。

本年度、計画の見直しを予定しており、これまでの取組経過を踏まえ、より良い計画となるよう努めます。

また、住民参加型の活動として〇8（よい歯）の会や介護予防ボランティア、母子愛育会とともに、引き続き健康づくりに取り組んでまいります。

④前立腺がん検診の実施をしてください。

前立腺がん罹患率が増加していることから、前立腺がん検診の実施をしてください。

【回答】当町におきましては、平成20年度よりPSA検査による前立腺がん検診を実施しております。

(6) 国保運営への住民参加について

①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、2015年度20自治体となっています。また、公募を検討する」とした自治体は11となりました。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】国保運営協議会の委員は公募制になっています。

②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36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】国保運営協議会は、傍聴可能です。また、議事録も公開しています。

③市町村の運営協議会も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】今現在、運営協議会の廃止は考えておりません。

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】長寿・健康増進事業につきましては、県内では実施していない市町村もあるなか、当町では継続して保養所及び人間ドック、脳ドックに対して助成をおこなっており、現時点での拡充は考えておりません。

また、健康診査、人間ドック等については、受益者負担の考えから応分の負担をしていた

だいております。

今後も被保険者ご自身が予防意識を持っていただけるよう、受診率の向上に向けて、より一層PRに努めていきたいと考えております。

(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。

資格証明書は発行しないでください。保険料を滞納する高齢者には、訪問するなどして健康状態や受診の有無を把握してください。短期保険証は有効期間を1年間としてください。

【回答】当町では、いまだ短期被保険者証と資格証明書の対象者はありません。しかしながら、後期高齢者医療制度の保険料は、当該医療制度を支えていくための基本となるもので、すべての被保険者に応分の負担をしていただくものと考えております。保険証の有効期限については、県内統一で広域連合が定める要綱により適正に対応しております。

なお、滞納をされている方には職員による訪問を実施しております。

3、医療提供体制について

(1) 地域医療を担う病院の存続・充実を支援してください。

①市町村の保健・地域医療の提供体制を拡充する対策を進めてください。

埼玉県内の病床数は、人口10万人当りでは全国平均の7割程度です。不足する医療機関を可能な限り増やす必要があります。しかし最近、経営困難で譲渡する病院があるなど、地域医療をめぐる困難な状況が続いています。地域医療を担う病院の実情を把握してください。

【回答】身近な地域で必要な医療が受けられることが町民の安心・安全を確保するうえで、大変重要です。高齢化の急速な進行等による医療需要の急増が見込まれており、これに対応するための救急医療体制の整備や医師の確保は喫緊の課題と認識しております。

現在、県において調査・検討がなされていると伺っておりますので、その推移を見守ってまいります。また、医療機関並びに医師不足等の課題については、今後も県及び圏域の関係市町村、医療機関等と連携し、実情の把握に取り組んでまいります。

②県策定の地域医療構想に対して、地域医療が後退しないよう要請してください。

医療介護総合推進法に基づく県の保健医療計画や地域医療構想の策定がすすめられています。県に対して、国が示す病床削減や画一的な病床転換ではなく、地域の実態に即した医療提供体制の整備を要請してください。

【回答】当町を含むエリアでは、医療体制は医療圏による広域体制をとっていることから、県及び圏域の関係市町村、医療機関等と連携して整備を進めておりますので、今後、医療提供体制が充実するよう協議を進めてまいります。

③在宅医療提供体制の現状と今後の整備計画を教えてください。

地域包括ケアを担う在宅医療提供体制が自治体の全域で整備される必要があります。在宅医療提供体制の現状と今後の計画を教えてください。

【回答】町民の方が住み慣れた地域で良質かつ適切な医療を効率的に受けられる体制として、在宅医療や地域包括ケアが求められており、「医療機関完結型医療」から「地域完結型医療」

へ転換していく必要があると認識しております。

なお、平成27年度から在宅医療提供体制充実のため、比企医師会に在宅医療・介護連携拠点を整備し、看護師等のコーディネーターによる患者の退院支援、医療相談、地域のかかりつけ医の促進等を通じて、在宅医療提供体制の仕組みづくりに取り組んでおります。今後、在宅医療を支える人材育成も重要となってくるため、関係市町村、医療機関等と連携して不足する訪問看護師等の専門スタッフの育成・確保・充実に努めてまいります。

(2) 救急医療体制を整備してください。

① 救急医療を担う医療機関への支援を拡充してください。

埼玉県は医師や看護師数が人口比で全国最下位です。医師・看護師数など第二次救急医療を担当する病院の状況は一概ではないと予想されますが、どの医療機関も困難な人員と経営の中で救急医療を維持していることが共通しています。市町村の救急輪番体制に組み込まれた医療機関に対する補助金を増額するなど、救急医療に対する支援を充実させ、県にも支援策の拡充を要請してください。特に小児科、産科・産婦人科、救急医療を担う医療機関が減少することのないよう必要な支援を行ってください。

【回答】医療需要の急増が見込まれるなか、これに対応するための救急医療体制は万全ではないと認識しております。平成27年11月策定された「医療介護総合確保促進法に基づく埼玉県計画」や「埼玉県の第6次地域保健医療計画」のもと県及び圏域の関係市町村、医療機関等と調整、連携し、救急医療体制の充実に努めてまいります。

② 県立小児医療センターの移転後も救急医療体制の存続を県に要望してください。

県立小児医療センターの移転に際して、患者・家族と地域住民の要望である救急医療体制を現在地に存続できるよう県に要請してください。

【回答】移転について、埼玉県では、県立小児医療センターのもつ機能特性から、特定エリアをカバーするのではなく県内全域を対象とする三次医療機関と捉えております。そのため、全県からアクセスに優れたさいたま新都心に移転し、県立小児医療センターとさいたま赤十字病院の今ある医療資源を有効に活用した「さいたま新都心における医療拠点整備」を行っているものと認識しております。

(3) 医療従事者を増やし定着するために特別な対策を実施してください。

病院の譲渡や診療体制の縮小など地域医療の後退は、医師や看護師など医療従事者不足による体制と経営の困難が大きな要因で発生しています。

県内市町村で働く医師や看護師などを増やすため、奨学金制度の創設・拡充をはじめ、子育てや住宅の補助などの施策を行ってください。

県に対して、確保策の拡充を要請してください。また、正看護師への移行教育を希望する准看護師と所属医療機関に対する補助を行うよう要請してください。

国に対して、医療従事者の処遇改善につながる診療報酬制度と医療保険制度の改善を要請してください。

【回答】町内の医療機関等からはご指摘のような状況についてのお話は伺っておりませんが、身近な地域で必要な医療が安定的に受けられることは、町民の安心を確保するうえで大変重要です。

地域医療体制の拡充を図るという視点からも医療従事者の計画的な育成、確保は欠かせないものであり、医師会、関係市町村とも連携を図りながら対応してまいります。

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、現行相当サービスの確保してください。

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、すでに地域支援事業に移行したサービスはありますか。移行した事業の実施状況（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。また、今後移行する計画の自治体では、いつ頃、何を、どのように移行するか教えてください。

また、事業の運営主体は現行指定事業者としてください。

【回答】当町では、平成 27 年 4 月より「新しい総合事業」に取り組んでおり、予防給付の通所介護、訪問介護につきましては、既に移行済みとなっております。いずれも、ケアマネジャーが作成する自立支援型の予防プランに基づいたサービス提供となりますが、通所介護については、従前から取り組んでおりました通所型の介護予防教室（通所型サービス C）、既存の通所介護事業所（みなし規定適用）を利用いただいております。

また、訪問介護につきましては、社会福祉協議会が実施しております「ささえあい事業」を利活用し、介護予防給付では対応できなかった些細な事案まで利用していただいております。

総合事業における平成 27 年度の利用者数について、通所介護では、みなし指定 66 人、利用料は、平成 27 年度介護報酬に準じています。また、通所型サービス C は、72 人で利用料は、無料です。

訪問介護については、みなし指定 8 人、利用料は、平成 27 年度介護報酬に準じています。また、訪問型サービス B は、利用者数 15 人、利用料は 1 時間 300 円となっております。訪問型サービス C は、利用者数 59 人で利用料は、無料です。今後においても、ニーズに応じたサービスの提供について協議、検討を進めます。

	実人数	延人数	利用者負担額
通所（C）	72	1,779	無料
通所（みなし）	66	3,588	週 1 回（1,647 円）週 2 回（3,377 円）
訪問（C）	59	59	無料
訪問（B）	15	74	1 時間 300 円
訪問（みなし）	8	80	週 1 回（1,168 円）週 2 回（2,335 円）

2、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られています。定期巡回・随時対応サービスの実施状況と課題、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。また医療との連携が課題と考えますが、介護を支える地域医療提供体制をどうするのか、その見通しについても教えてください。

【回答】定期巡回・随時対応サービスは現在、住所地特例の被保険者に対応するため、1事業所を指定しております。町内並びに管内の現状としては、定期巡回・随時対応サービスに参入する事業所がないこと、看護職員、連携訪問看護ステーションの確保が困難なこと、利用者・家族のニーズが少ないことが考えられます。しかしながら、地域包括ケアシステムの構築を図るために、今後の提供体制と需要について推移を確認してまいります。

また、当町の医療体制は医療圏による広域体制をとっていることから、埼玉県及び保健所、圏域関係市町村、医療機関と整備を進めております。今後、二次医療圏内の在宅医療・介護等の関係者間での協議を進め、切れ目ない一体的な介護・医療体制が充実するよう体制整備を推進してまいります。

3、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以上にするとされていますが、要介護2以下の人でも必要性のある方の利用を確保してください。

【回答】法改正に伴い、新たに要介護3以上という特別養護老人ホームの入所基準が示されておりますが、重度の認知症等により日常生活に支障を来す等、やむを得ない状態である場合等は、「特例入所」が認められております。また、施設整備については、現在、町内に特養80床、老健54床に加え、昨年「介護付き有料老人ホーム」(50床)が開所しており、その他近隣自治体においても特養等が相次いで開所しております。広域的な視野を持ちつつ対応したいと考えております。

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。

介護労働者がいきいきと働き続けられ、利用者・家族が安心して介護保険を受けられるようにするために、国の責任による処遇改善・制度充実を求めてください。

また介護労働者の定着率向上のため、県と連携することや独自の施策も講じてください。

【回答】介護労働者の人材確保と良質な介護サービスは一体的なものであり、今後2025年には団塊の世代が75歳を迎え、介護分野での労働力不足が大きな課題となっています。ニーズに対応した質の高い人材を、将来にわたって安定的に確保していくことが重要となっておりますので、あらゆる機会を捉え、介護職員の処遇改善、制度拡充について求めてまいります。また、介護職員等で構成する地域ケア会議を通じ、介護職員との意見交換を行い現状の把握等に努めてまいります。

5、要介護1、2の認定者の介護保険制度利用の制限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。

【回答】介護保険法（制度）に則り適切なサービスの提供に努めてまいります。

6、「基本チェックリスト」のみに偏重した介護サービスの利用振り分けとならないようにしてください。

介護サービス利用希望者の意をくみ取れる体制をつくってください。介護サービスを受ける入り口としての「基本チェックリスト」は、項目による紙面上のチェックとなっています。介護サービス利用希望者の実情をくみとり、必要なサービスにつなげるものとしてください。

【回答】総合事業に移行するにあたり、介護保険申請窓口地域包括支援センターの熟練した保健師を配置し、申請者（ご家族）の相談を受けながら丁寧に状態像を把握しつつ「チェックリスト」を活用しながら対応しております。また、地域包括支援センターの保健師を配置したことにより、速やかに総合事業の利用にも繋がっております。

7、地域包括支援センターの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、適正に配置するとともに、機能強化を図ってください。

【回答】地域包括支援センターの人員配置については、主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師を配置することを条例に定め、現在、主任介護支援専門員（保健師）2人、社会福祉士1人、保健師1人、事務職1人の5人を配置しています。引き続き、地域包括ケアシステムの構築に向け、地域ケア会議の強化、多職種協働による介護予防ケアマネジメント支援、介護予防の推進、関係機関との連携を強化してまいります。

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。

【回答】町単独の事業として、在宅介護サービスを利用している被保険者の自己負担額に対し、第1段階の方は全額、第2・第3段階の方々には半額を助成しております。生活保護基準を目安とした減免基準はありません。

また、第6期介護保険事業計画における低所得者（市町村民税非課税世帯）に対する保険料については、国に準じた所得段階で第1段階27千円、第2段階及び第3段階は45千円であり、平成27年度から第1段階に公費負担による低所得者に対する保険料軽減が図られ、平成29年度には第3段階まで軽減が拡大される見込みとなっています。

3、障害者の人権とくらしを守る

1、障害者差別解消法の施行にあたり、「地域協議会」を設置し、住民とともに具体化を推進

してください。

障害者差別解消法の施行(2016年4月1日)にあたり、窓口での対応拒否や無視などをなくし、まず受け止めることの実践を要望します。障害者差別解消支援地域協議会を設置し、啓発活動を強め理解をすすめるため、差別事例を集めるとともに、差別とは何かを共有化できるようにしてください。

また、これを機会にバリアフリー新法(2006年)第25条に基づく「バリアフリー基本構想」の策定に努め、障害者等の社会参加の推進のため駅前等に障害者も利用できる公衆トイレや、駅の反対側に出られる通路(コンコース)等を設置してください。

【回答】障害者差別解消法の施行に伴い、障害のある方からの相談窓口として、福祉町民課福祉係で、適切に対応しています。地域協議会については、設置方法も含めて検討してまいります。

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。

地域生活している障害者、家族が、安心して暮らし続けられるよう、緊急時のショートステイをはじめ、障害福祉サービスの拡充を図ってください。

【回答】障害福祉サービスにおける、短期入所(ショートステイ)では、自宅で介護される方が病気になった場合などの緊急時にも利用いただいております。

3、地域活動支援センターⅢ型(旧精神障害者小規模作業所型)事業への単独補助を行なってください。

地域活動支援センターへの運営に単独補助を講じてください。特に運営基盤の弱い、地域活動支援センターⅢ型(旧精神障害者小規模作業所)については、利用者や職員の待遇改善を図れるよう、単独補助を講じてください。

【回答】地域活動支援センターの運営について支援を行っていますが、更なる拡充や他施設については、現状の施設の規模や厳しい財政状況においては、困難なものと考えます。

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。

利用者にとって使い勝手の良い県単事業の障害者生活サポート事業を実施してください。実施市町村は対象拡大をめざしてください。実施市町村は障害児だけでなく成人障害者に対する利用の軽減策を講じるなど、制度の改善を検討してください。また市町村が無理なく事業が拡充できるよう、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については、既に導入しており、利用にあたって受益者負担の観点から応分の負担をお願いしています。

5、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。

障害者自立支援協議会の体制を強化し、活動の活性化を図るとともに、障害者、家族の生活実態を把握するモニタリング機能を高め、結果を支援計画に反映させてください。

入所支援施設待機者が県内で1400人を超えました。それに加え、明日をも知れない老介護(60歳の障害者を90歳の母親が介護)等、潜在的待機者の存在は待ったなしです。

入所支援施設やグループホームは圏域外や遠く県外に求めざるを得ないなど、暮らしの場が極端に不足しています。特に都市部ほど顕著です。住み慣れた地域での生活を保障するため入所支援施設等の整備を計画化してください。町村においては、圏域や近隣自治体と連携し、入所支援施設等の整備を検討してください。

【回答】平成 29 年度に次期吉見町障害者計画・吉見町障害福祉計画の策定を予定しております。計画の策定にあたっては、障害者、家族の生活実態の把握に努めてまいります。

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、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】「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」（平成 19 年 3 月 28 日障企発第 0328002 号、障障発第 0328002 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長、障害福祉課長連名通知）に基づき制度の運用を行っています。

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は、償還払いの場合、財政状況や、手続き等の困難さ解消へ窓口払いのない現物給付方式に改めてください。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てください。また、年齢制限等や一部負担金を導入しないでください。精神障害者の財政支援や病状の安定のために、無条件で 2 級まで対象拡大してください。

【回答】現物給付については、満 15 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までにある者については、現物給付を実施しており、更なる利用者の利便性の向上のため、平成 27 年 5 月から現物給付地域の拡大として、比企郡内だけでなく、鴻巣市、北本市内の医療機関まで拡大しています。

当町では重度心身障害者医療費助成にあたり、県の補助金も活用して実施しています。そのような中で、ご質問いただいている方は、県では今後も安定的に継続的に実施していくなどの理由から助成対象外となっており、町も対象外としています。厳しい財政状況においては精神障害者 2 級までとする対象者の拡大など町独自の支給制度を実施することは困難なものと考えます。

4、子どもたちの成長を保障する子育て支援について

1、認可保育所の拡充で早急に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。

3 月 18 日の衆院厚労委の審議で、待機児童数の集計に算入されていない潜在的な待機児童

を加えると、倍の待機児童数となることが明らかになりました。貴自治体の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】当町では、平成 28 年 4 月 1 日現在、潜在的な待機児童も含め待機児童はありません。

(2) 待機児童解消のために、緊急に認可保育所を増設してください。

政府が緊急に行なっている待機児童解消に向けた施策では、施設整備促進のため施設整備の拡充も項目に上げられています。待機児童解消のための対策は、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】認可保育所の増設の予定はございません。また、当町には認可外保育施設はございません。なお、国への交付金及び補助金につきましては、機会をとらえて要望してまいりたいと考えております。

(3) 保育士の処遇を改善し、増員してください。

待機児童を受け入れるため保育施設を拡充するためには、保育士の確保が必要です。しかし、保育士の処遇を改善しなければ確保はできません。また、保育事故の多くがゼロ歳から 2 歳児に集中している事から、保育施設に従事する保育士はすべて有資格者とし、研修の充実が必要です。処遇改善を行なって保育士の確保と増員、保育士の質の向上をはかってください。

【回答】保育所に従事する保育士は、すべて有資格者でございます。また質の高い保育の提供と保育中の事故防止のための保育士に対する研修を充実してまいります。保育士の処遇改善については、臨時職員の賃金の引き上げを実施しております。

2、保育料を軽減してください。

政府は 2016 年度から幼稚園で年収 360 万円、保育園で年収 330 万円以下の世帯の保育料の優遇を拡大するという方針を決めました。しかし保育料は、2015 年 4 月から年少扶養控除の見なし控除が廃止されたことなどで、多くの家庭で負担増となっています。貴自治体で、保育料の軽減措置を行っていない場合は早急に整備してください。また、導入している場合はその内容を教えてください。

また国が定めている保育料の基準をもとに、貴自治体で独自に保育料を定めることによる自治体の負担金額を教えてください。2016 年度予算で、公立分と民間分（認定こども園を含む）のそれぞれの総額、および一人あたりの金額について教えてください。

【回答】保育料につきましては、平成 27 年度より 7 階層から 12 階層へ細分化を行い、保護者負担の軽減に努めるとともに、県補助金を活用し、0・1・2 歳児の第 3 子以降の保育料を全額免除しております。さらに、平成 28 年度からは国が推進する幼児教育の段階的無償化に対応して、市町村民税所得割課税額が一定額未満の場合に多子世帯及びひとり親家庭等の保育料を半額や全額免除とする保育料軽減措置を実施しております。

また、管外の保育所及び家庭保育室に町内の児童の保育を委託した場合に保育料を負担し

ております。負担額は、平成 28 年度当初予算で、公立分 2,124 千円、民間分 5,844 千円で、一人あたりの金額は公立分 1,062 千円、民間分は 834 千円となっております。

3、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。

政府は「夢をつむぐ子育て支援などにより 1 億総活躍社会を実現する」としていますが、経済的格差の広がりや貧困の連鎖、とりわけ子どもの貧困率の上昇が問題になっているなか、福祉としての保育、権利としての保育の実現が軽視される事があってはならないと考えます。どんな地域、どんな家庭に生まれても、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。

子ども・子育て支援新制度の実施により、国と自治体の責任が後退し、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。また、児童福祉法 24 条 1 項の保育実施責任を果たすために、認可保育所の整備を促進し、幼保連携型認定こども園へ移行しないでください。

【回答】町内の公立保育所を、平成 23 年 10 月に 1 箇所統合いたしました。統合にあたっては、保護者及び保育所建設検討委員から広く意見を伺いました。ふるさとの自然を活かした木造園舎の保育環境の中で、統合に合わせ低年齢児保育及び一時保育の開始と延長保育の時間拡大を実施し、保育サービスの充実に努めております。

なお、認可保育所の幼保連携型認定こども園への移行は考えておりません。

4、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。国は「専用区画」という概念と、おおむね 40 人以下とする「支援の単位」という概念を示していますが、「支援の単位」を隔てる壁や仕切りについて明確な考えを示していません。「埼玉県放課後児童クラブガイドライン」は、「集団活動を指導できる規模である一つの支援単位の児童数は、40 人以下とする。一つのクラブを複数の支援単位に分ける場合は、支援の単位ごとに活動を行う場所が特定できるよう壁やパーテーションで区切るよう努めること」と明記しています。

「支援の単位」で分ける場合、子どもたちの安全・安心な生活を保障する観点から、壁などを設置するなど、生活の場となるように分けてください。

面積要件を引き上げ、施設整備を拡充してください。

今年度(4/1 現在)の学童保育の箇所数と支援の単位数、定員数を教えてください。

【回答】平成 28 年 4 月 1 日現在、学童保育所 2 箇所、支援の単位数 2、定員は 40 名×2 箇所 80 名でございます。今後も、放課後の子どもたちの安全・安心な生活の場として、学童保育を必要とする児童の入所の確保に努めてまいります。

5、学童保育指導員の処遇を改善してください。

厚生労働省は昨年度より学童保育指導員（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」を施策化しました。2015 年度の県内の申請実績は、26 市町にとどまっています。「子ども・子育て支援新制度」のもとで、指導員については、公的資格制度も創設され、都道府県が資格取得のための研修会を開始しています。また、指導員の保育内容を詳細に規定した「放課後児童クラブ運営指針」も策定され、指導員の専門

性が明確になってきています。その専門性と仕事の実態に対応して、市町村の責任において指導員の処遇の改善し、増員してください。そのために「処遇改善等事業」を積極的に活用してください。

【回答】平成 27 年度に県が実施する「放課後児童支援員認定資格研修」へ指導員 1 名が参加しております。平成 28 年度には指導員 2 名が参加予定であり、指導員の専門性が確保されるように配慮しております。

また、平成 27 年度からは「放課後児童支援員等処遇改善等事業」補助金を活用し積極的に指導員の処遇改善を実施しております。

6、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。

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を男女別で洋式にするなど改善してください。猛暑による熱中症などを予防するため空調設備を整えてください。

【回答】学童保育所のトイレは、男女別で洋式化されております。また、保育室の空調設備も設置されております。

吉見町教育委員会では、町内小中学校の和式トイレについて男女別での洋式トイレへ改修を進めています。また、小中学校の普通教室等への空調設備の設置については、平成 26 年度に吉見中学校、平成 27 年度に町内 6 小学校全てに設置が完了し熱中症等の対策を図っています。

7、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。

国は子どもの医療制度の在り方検討会などに於いて、所謂ペナルティである国保の国庫負担減額調整を来年度から一部廃止することを検討しています。この補助金を利用するなどして子ども医療費の無料化を「18 歳年度末」まで拡充してください。

【回答】支給対象は、県の補助対象である未就学児を超えて義務教育修了の 15 歳年度末まで支給しております。今後も県内の動向等を注視してまいります。現在のところ 18 歳年度末までの子ども医療費の無料化の拡大は考えておりません。

5. 住民の最低生活を保障するために

1、申請方法の説明書を広く配布するなど生活保護制度の広報に努力してください。

申請書を窓口に置くことはもちろん、市民への広報では誰もが無条件に申請できることを説明してください。車やローンの保有、就労の有無などで申請を拒否することのないように、徹底してください。生活保護の受給をためらうことでいのちに関わる事件が起こらないように、生活保護制度の正しい説明を広く広報してください。

【回答】適切に対応しております。

2、住宅扶助基準引き下げにより、転居を強要しないでください。

昨年から実施されている住宅扶助、冬季加算引下げの経過措置、特別基準を、実態に合わせて適用して、転居の強要などの被害が起こらないようにしてください。経過措置の終了後も世帯の状況に応じて、期間を延長してください。

【回答】転居の指導は福祉事務所（埼玉県西部福祉事務所）の事務となりますので、町では回答できません。

3、「一括同意書」を強要しないでください。

申請者や保護受給者をあたかも犯罪であるかのように扱う事は人権侵害です。このような人権侵害の態度はやめてください。個人情報保護にも反する申請時の一括同意書はやめてください。また、受給者に対する毎年1回の資産調査や保護費からの返還金天引き同意「申出書」の強要はやめてください。必要な場合は、本人に限定した個別同意としてください。

【回答】福祉事務所（埼玉県西部福祉事務所）の事務となりますので、町では回答できません。

4、受給開始前の国保税は執行停止して、徴収しないでください。

生活保護受給前の国保税について、「最低生活費に課税しない」とする生活保護法の趣旨を尊重して、執行停止をするなど、督促や強制徴収はしないでください。

【回答】生活保護受給者の滞納については、生活状況や財産等を調査し検討したうえで、執行停止などを行っております。

5、マイナンバーの提示を保護の要件としないでください。

生活保護申請の際、マイナンバーの提示や申請書等への記入を強要せず、保護の要件としないこと。同様に、扶養照会での扶養義務者、現受給者に対しても記入の強要をしないこと。また、提示・記入しないことを理由に、申請者・利用者に、一切のペナルティを科さないでください。また、介護保険、児童扶養手当、児童手当の申請に対しても同様に対応してください。

【回答】申請書の審査については福祉事務所（埼玉県西部福祉事務所）の事務となりますので、町では回答できません。

6、プライバシーが守られる相談室を確保してください。

市役所の福祉総合窓口は、仕切りが全くない場所で（個室での聞き取りもあるが）、生活困窮者の聞き取り、生活保護申請書類の記入等が行われ、相談者のプライバシーが守れない状況です。相談者のプライバシーが守れる環境を整えてください。

【回答】相談は会議室等で行うなど、適切に対応しております。

7、資産申告書や通帳提出の強要はやめてください。

生活保護世帯では昨年「同意書」「資産申告書」の提出を求められるようになりました。生保世帯のぎりぎりの生活費の中でやりくりしている者にとってはこのことが精神的な負担となっています。また、資産報告については通帳のコピーの提出を求められ、なかには財布の中までチェックされています。資産報告は残金報告だけにしてください。

【回答】資産状況の照会は、福祉事務所（埼玉県西部福祉事務所）の事務となりますので、町では回答できません。

8、生活福祉資金の活用を周知してください。

生活困窮者自立支援法の施行により、社会福祉協議会を窓口とする生活福祉資金の制度が拡充されています。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、高齢者などの世帯に対して、つなぎ資金として緊急小口資金(貸付限度額 10 万円)が利用できることをわかりやすく案内してください。

【回答】適切に対応しております。

9、生活保護基準の引き上げを国に要請して下さい。

消費税の値上げや食料費、光熱費等の高騰により、生活保護受給世帯のくらしが圧迫され、健康で文化的なくらしができなくなっています。平成 25 年 5 月 16 日の生活保護基準引下げ大臣告示を撤回し、保護基準を引き上げるよう国に要請してください。

また、期末一時扶助額を大幅に引き上げるよう国に要請してください。

【回答】生活保護基準については、社会保障審議会生活保護基準部会における検証結果や物価の動向を勘案するという考え方にに基づき、必要な適正化を図られるものでありますので、妥当なものと考えています。

10、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】福祉事務所（埼玉県西部福祉事務所）の事務となりますので、町では回答できません。

11、無料低額宿泊所に長期に入所させないでください。

無料低額宿泊所はあくまで一時的な宿泊施設であることを確認し、住宅支援事業の促進で、長期入所者のないようにしてください。

【回答】住宅支援は福祉事務所（埼玉県西部福祉事務所）の事務となりますので、町では回答できません。

以上