

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】国保財政は厳しい状況が続いており、年々、保険給付費が増加していく中、保険税の収納率の向上、医療費適正化、保健事業の実施などにより、国保財政の健全運営に努めております。現時点では、財源不足を補てんするために一般会計から繰入金を繰り入れて運営せざるを得ない状況でございます。今後におきましても、著しく被保険者の負担が増加することがないように、必要な措置を講じてまいります。

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】平成30年度に財政運営の責任主体が都道府県に移管されることになったところでございますが、現状では、市町村国保の財政運営は大変厳しい状況であり、国・県の財政支援をはじめとする様々な支援がなければ、健全な事業運営は困難な状況でございます。国庫負担の増額などの要望につきましては、埼玉県国保協議会などを通じて、要望してまいります。

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】賦課方式の変更など今回の税率改正の検討段階において、国保加入者の多くを占める低所得層への負担軽減に主眼を置き、保険基盤安定制度による国や県からの財政支援額の増額分を見込んで、必要税額を引き下げて設定したところがございますのでご理解賜りたいと存じます。

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】今年度から賦課方式を変更した医療分については、平成28年度当初予算において応能割65.2%、応益割34.8%となっております。限度額につきましては、税率改正の影響等を鑑み、1年間先送りさせていただいたところがございます。今後につきましては、状況を見極めながら検討してまいります。

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】国保税の減免・猶予規定の拡充につきましては、個々の事情を考慮しつつ、現行の規定の範囲内で運用してまいります。制度の周知につきましては、広報やホームページへの掲載を検討するほか、様々な方面から低所得者の実情把握に努めるとともに、窓口や電話による相談体制の充実を図ってまいります。また、低所得者に対する均等割額の軽減割合につきましては、今回の税率改正とあわせ、「6割・4割」から「7割・5割・2割」に拡充させていただいたところがございます。

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】滞納処分の停止：件数＝10 件、金額＝2,993,870 円

適用条件：地方税法第 15 条の 7 (滞納処分の停止の要件等)

- ①滞納処分をすることができる財産がないとき
- ②滞納処分をすることによってその生活を著しく窮迫させるおそれのあるとき
- ③その所在及び滞納処分をすることができる財産がともに不明であるとき

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】賦課方式の変更と新たな税率について、国民健康保険運営協議会で審議を重ねた際、「子育て世帯への影響をできるだけ少なくするべき。」という意見が委員の皆様の総意でございました。そのため、今回の改正においては、新生児から等しく課税される「均等割額」をできる限り低く抑えるため「24,000 円」に設定させていただいております。軽減割合につきましては、埼玉県内の全市町村が税方式を採用しているため、地方税法で定められた軽減割合を採用する必要があります。子育て世帯に対しては、子ども医療助成制度による 18 歳までの医療費無料化や第 3 子以降の保育料無料化など町全体として支援策を展開しておりますので、ご理解を賜りたいと存じます。

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】個々の事情を考慮ながら、現行の規定の範囲内で運用してまいりますので、現時点において、減免条例の拡充は考えておりません。窓口等における相談の内容により、必要に応じて、健康福祉課福祉担当に引き継ぐなど、きめ細やかな対応を図ってまいります。

(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、保険税を納付できない特別の事情がない長期滞納者であり、かつ、保険税の納付指導に応じようとしないう方に限り発行しております。資格証明書の発行には慎重を期しておりますが、被保険者間の負担の公平性を図るためには、やむを得ないと考えております。

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】国保税の納付が困難な場合、納付することができない特別な事情を精査し判断しております。納付相談を頻繁に実施し、周知すべきと考えます。

(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】個々の事情を考慮ながら、現行の規定の範囲内で運用してまいりますので、現時点において、減免条例の拡充は考えておりません。窓口等における相談の内容により、必要に応じて、健康福祉課福祉担当に引き継ぐなど、きめ細やかな対応を図ってまいります。

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。

【回答】保険証の記載については、スペースの都合上、記載は難しいと思われれますので、窓口相談時など個別に対応してまいります。

(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】財産の差押えにつきましては、税負担の公平性を確保するため、納める能力があるにもかかわらず、納税されない方に対し、国税徴収法、地方税法に基づき、滞納処分を行っております。納税相談においては、個々の事情を考慮し、対応しておりますので、ご理解いただきたいと存じます。

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】	所得税還付金差押え	11件	3,304,417円、	換価	5件	108,383円
	不動産差押え	4件	951,302円、	換価	1件	350,000円
	給与差押え	4件	916,000円、	換価	3件	506,600円
	預金差押え	8件	3,185,900円、	換価	8件	704,323円
	生命保険	1件	1,736,500円、	換価	0件	0円
	債権（売掛金）	1件	288,700円、	換価	1件	50,000円
	差押え合計	29件	10,382,819円、	換価	18件	1,719,306円

(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】特定健診の費用につきましては、1件当たり約9,000円で、そのうち、受益者負担の観点から自己負担額として500円をいただいているところがございますので、ご理解をいただきたいと存じます。受診期間については、医療機関で直接受診する個別健診の期間を6月から翌年3月までに延長しておりますので、集団健診で受診することができない方につきましては、こちらの個別健診をご利用いただきたいと存じます。なお、健診項目につきましては、皆様の健康管理に役立つような健診項目が実施できるように、引き続き検討してまいります。

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額については、受益者負担の観点から応分の負担をお願いしております。今後につきましても同様に考えております。

特定健診とがん検診の同時実施につきましては、集団検診で、大腸がん検診・胸部検診をセットで受けられるようにしております。また、子宮頸がん検診と乳がん検診につきましては個別方式の検診も実施しております。町民の方ががん検診を受診しやすくできるよう今後も検討していきたいと思っております。

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】平成26年度から、町民の健康づくりの励みとして「越生町健康づくりマイレージ事業」を実施し、自主的に健康づくりに励んでいただいております。また、平成28年度は「ハイキングのまちおごせ健康長寿プロジェクト」と名づけ、ポピュレーションアプローチの観点から、心身の健康に関する健康長寿講座を開催し、町民の健康志向の向上を目的に事業を実施しています。今後も健康長寿のための健康づくり事業を進めていきたいと考えております。

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】現在、前立腺がん検診につきましては50歳以上の男性を対象にPSA検査を実施しており、今後につきましても継続していく予定です。

(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については、被保険者を代表する委員、保険医等を代表する委員、公益を代表する委員それぞれ3名の方を選出しております。公募につきましては、今後検討してまいります。

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】検討してまいります。

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】市町村の国保運営協議会は、引き続き継続していく予定でございます。

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】後期高齢者のみが対象ということではございませんが、越生町に居住されている方につきましては、国保の保養施設に対する利用補助を行っております。また、平成25年4月から人間ドックへの補助制度を導入し、平成26年4月受診分より補助額を2万円から2万5千円に拡充しております。健診の受診期間については、医療機関で直接受診する個別健診の期間を6月から翌年3月までに延長しておりますので、集団健診で受診することができない方につきましては、こちらの個別健診をご利用いただきたいと思います。なお、自己負担額につきましては、国保の特定健診と同様に、受益者負担の観点から500円をいただいているところでございますので、ご理解をいただきたいと思います。

(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】短期保険証の該当者や差押えの該当者はおりません。

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】町だけで病院の実情把握をすることは難しいと思いますので、県からの情報把握に努めてまいりたいと思います。

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】機会を捉え、国・県へ要望します。

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】高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を最期まで続けることができるよう、医療と介護の連携を推進するため、平成 27 年度には越生町在宅医療・介護連携推進会議を設置し協議を行い、毛呂山町・越生町医療と介護のガイドブックを作成しました。また、平成 28 年 4 月からは、在宅医療の連携拠点として、「毛呂山越生在宅医療相談室」を開設し在宅医療に関する相談に応じております。

(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様々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】地区医師会と協定を結び、初期救急医療体制・第 2 次救急医療体制を整えております。今後も医師会や近隣市町と協力しながら進めてまいります。

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望してください。

【回答】機会を捉え、要望していきます。

(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】町だけで医師や看護師の確保は難しい状況にあります。機会を捉え、国・県へ要望していきます。

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】町は、介護予防・日常生活支援総合事業を平成28年3月に移行いたしました。介護報酬単価については、国の基準相当として、利用者の負担は増えることなく利用することができます。要支援の方々は、訪問型サービスと通所型サービスを今までと同等のサービスを受けることができます。

利用者は、訪問型サービス（現行相当サービス）で26人、通所型サービスは33人（内訳：現行相当サービス23人、通所型C10人）となっております。

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・随時対応サービスの実施状況でございますが、当町では実施していない状況でございます。課題につきましては、人口規模や地理的要件、住宅の立地要件などからサービス事業所の参入が課題と考えております。

在宅医療・介護連携に関する相談支援として、在宅医療相談室を平成28年4月1日に開設しました。住み慣れた地域で安心して、暮らし続けられるように、ご本人やその家族等からの医療・療養に関する相談に応じてまいります。また、在宅医療の連携拠点として、ケアマネジャーが医療相談等に対応に困難を感じる際や医療機関の方々が他職種との連携のことや介護福祉サービス情報を知りたい場合にも相談に応じてまいります。

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】特別養護老人ホームの増設につきましては、近隣市町の設置状況や高齢者実態調査の結果を踏まえ、越生町介護保険事業計画推進委員会において検討し、第6期計画では特養の増設を見送っております。なお、特別養護老人ホームの新規入所者につきましては、原則

要介護3以上に限定されておりますが、要介護1、要介護2の要介護者について、やむを得ない事情により特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には特例的に入所を認めることとしております。

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】介護労働者への支援につきましては、国は介護職員処遇改善加算として介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的とした加算があります。また、埼玉県では、関係団体と協力して「介護職員しっかり応援プロジェクト」を設置し、介護職員のイメージアップや魅力ある職場づくりの促進、介護職員の給与アップ等の様々な取組を行っています。町はこれらの情報を介護サービス事業所等へ情報提供してまいります。

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】社会保障審議会（介護保険部会）の議論を注視してまいります。

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】要介護認定の申請は、相談窓口において明らかに要介護認定が必要な場合等は要介護認定の申請に繋げ、明らかに介護予防・生活支援サービス事業の対象者と判断できる場合は、基本チェックリストを活用し、利用すべきサービスに繋げてまいりたいと考えております。

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、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機能強化につきましては、医療機関等、関係機関との連携強化と職員の資質の向上に努めてまいりたいと考えております。

人員体制につきましては、1名の兼務を含む4名の職員及び2名の非常勤職員で対応しているところでございます。

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】町の単独支援としての利用料の減免制度は、社会福祉法人等による利用者負担額軽減に対する助成事業実施要綱及び訪問介護等利用者助成事業補助金交付要綱によるもの
他、法に基づき住民税非課税世帯にある方等が限度額を超えてサービスを利用したときは、
高額介護サービス費や特定入所者介護サービス費、高額医療合算介護サービス費として後から
給付され、負担の軽減を行っております。**

当町では、生活保護基準を目安とした減免基準はございません。

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】障害者差別解消支援地域協議会につきましては、近隣2市3町で共同設置しております。
越生町では、昨年度に全職員を対象に研修会を開催いたしました。また今年度に入り、
新規採用職員を対象とした研修会も開催いたしました。**

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】ショートステイを含めた障害者の暮らしの場の確保や基盤整備につきましては、町
単独補助は厳しい状況であるため、法的な手続き等、様々な面に対し支援したいと考えてお
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が図れるよう、単独補助を講じてください。

**【回答】地域活動支援センターⅢ型につきましては、近隣市町と共同で設置している「ゆめ
きた工房」に負担金を支出しています。町としては、財政が厳しい状況であるため、町単
独での補助は考えておりません。**

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】生活サポート事業につきましては、県の補助金要綱に基づいて実施しております。

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障介護（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】町としては、財政が厳しい状況であるため、町単独での補助は考えておりません。

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】介護保険給付と自立支援給付の適用関係については、国の「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」の通知に基づき、適正に実施しております。具体的には、介護保険の被保険者である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合には、個別のケースに応じて、申請に係る障害福祉サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る介護保険給付を受けることが可能か否か等について、介護保険担当や当該受給者の居宅介護支援事業所等とも必要に応じ連携した上で把握し、適切に支給決定をすることになります。

また、介護保険制度に移行しても、境界層該当世帯の利用者負担は引き続き利用料が免除になります。保険料は所得に応じて算定されます。

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】重度心身障害者医療費受給者に対して、所得制限や一部負担金の導入はしておりません。現物給付については、平成27年4月診療分から毛呂山町・越生町区域内の指定医療機関で開始しました。また、現物給付の広域化については、近隣市町村の動向を見て検討してまいります。

町は県制度に準じて制度運営をしております。現在のところ町単独で制度拡充は考えておりません。

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】平成28年4月1日現在、希望したのに認可保育所に入れない待機児童はおりません。

(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】現在、越生町には待機児童はおりません。保育の提供体制は現行体制足りている状況であり、新設や増設の計画は現在のところございません。

(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】町内の認可保育所において従事する保育士は、すべて有資格者です。国の保育士配置の基準を満たして上で、必要に応じ保育士を増員して配置しております。職員は研修に派遣し質の向上を図っております。

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】越生町では、平成22年から第3子以降の保育料を無料としております。また、利用者負担金につきましては、国の基準より引き下げて町基準を設定しております。平成28

年度予算の公立分、民間分の総額は、公立分 87,088,000 円、民間分 132,011,000 円、一人当たりの金額は、公立分 1,036,762 円、民間分 1,064,605 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るのではないかと考えます。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的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に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】育児休業取得による上の子の退園など、保育の格差が生じることのないよう対応しております。今後も、処遇の低下や格差が生じないように必要な支援を行って参ります。

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 学童保育室 2 室 3 支援単位です。

定員：越生学童保育室 50 名、分室 15 名、梅園学童保育室 35 名となっております。

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】学童指導員のうち、平成 27 年度に放課後児童支援員の研修を受講し、支援員の資格を取得した指導員は、非常勤職員賃金を引き上げて、処遇の改善を図っております。

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】学童保育室3室ともに、空調設備は整っております。トイレにつきましては、1室は個室が1つしかない状況ですが、心身の健やかな成長を害することがないように利用方法を工夫して対応しております。

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】越生町では、平成24年4月から年齢対象を18歳年度末までに拡大しております。

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】越生町には福祉事務所がございませんので、埼玉県西部福祉事務所と連携し対応してまいります。

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】越生町には福祉事務所がございませんので、埼玉県西部福祉事務所と連携し対応してまいります。

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】越生町には福祉事務所がございませんので、埼玉県西部福祉事務所と連携し対応してまいります。

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】健康福祉課と連携を密にするとともに、個々の事情を十分に考慮しつつ、きめ細かな対応を図ってまいります。

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】越生町には福祉事務所がございませんので、埼玉県西部福祉事務所と連携し対応してまいります。

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】越生町には特に相談室はありませんが、相談時には会議室等で行うなど、プライバシーが守られるよう努めております。

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】越生町には福祉事務所がございませんので、埼玉県西部福祉事務所と連携し対応してまいります。

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】社会福祉協議会と連携し、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】越生町には福祉事務所がございませんので、埼玉県西部福祉事務所と連携し対応してまいります。

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】越生町は生活保護の権限を持っておりません。

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】無料定額宿泊所は、緊急的に居住確保のために活用することがあります。

埼玉県では、生活保護受給者の自立を支援するため「教育・就労・住宅」の各分野において専門性を持った支援員を配置し生活困窮者の多様なニーズに対して、マンツーマンで対応できる体制を構築しています。住宅ソーシャルワーカーは、宿泊所入所者がスムーズに民間アパートなどに入居できるよう、不動産業者や大家の理解を求めています。業務はアパートの確保にとどまらず、受給者が地域で安心した生活を送ることができるよう、生活面での様々な支援を行うとともに健康で働ける方については、就職や職業訓練の受講に向けた支援にもつなげています。

町としては、生活保護受給者が民間アパートへ入居できるよう県と連携して対応してまいります。

以上