

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3,400億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3,783億円でした。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】平成27年度には、国の国保改革による保険者支援制度の拡充が実施され、当町におきましては約2,300万円の国費が追加交付されました。しかしながら高齢化や医療費の高度化による医療費が増加する一方、被保険者数の減少や長引く景気低迷により国保税収は減少し、平成26年度の決算では、法定外繰入金が2億円を超え、27年度におきましても前年度を上回ることがほぼ確実となっております。

国費の追加交付により不足額を一部解消できる見込みでございますが、今後の見通しを考えますと国保財政は依然として厳しい状況でございます。

法定外繰入金の増加は、国保加入者以外の税金を投入することにもなり、税の公平性から課題があると共に町の財政を圧迫する要因にもなっております。

町では、平成30年度の広域化を控え、国保財政の健全化を早急に図る必要があることから、28年度から国保税の税率等の見直しを実施することといたしました。

今回の見直しでは、法定外繰入金の一部圧縮、平成30年度の広域化を見据えた賦課方法を検討することとしております。見直しを進めていくにあたり国や県の動向や町の被保険者の状況等や今後の法定外繰入金の負担のあり方を十分踏まえて検討してまいります。

② 国庫負担の増額を国に要請して下さい。

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27年度には、国の国保改革による保険者支援制度の拡充が実施され、当町では約2,300万円の国費が追加交付されました。当町としては、これまでの要望活動が実現したと

一定の評価をしております。しかしながら、財政状況は依然として厳しく、高齢化の進展、被保険者数の減少を背景に今後も厳しい状況が見込まれるため、国や県の更なる財政支援が必要不可欠と考えておりますので引き続き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】平成 27 年度におきまして、中・低所得世帯の負担軽減を目的に賦課限度額を 51 万円から 52 万円に引き上げを行い、平成 28 年度におきましては 5 割・2 割軽減対象世帯を算出する際の基準額を引き上げ、対象者の拡大を図っております。しかしながら町の国保財政は一般会計からの多額な法定外繰入金により、収支を維持しており保険者支援制度の拡充等をもって国保財政は大きく改善されず、以前として厳しい状況でありますことから引き下げは困難と考えております。

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】賦課方式は、4 方式を採用しており、概ね応能・応益割が 7 対 3 の割合で応能負担に偏重しております。現状では高齢化に伴う所得の減少により、中間所得層への負担が重くなっていることも課題となっております。当町では今年度に国保税率等の見直しを実施しているところであり、今後、町の被保険者の実情を踏まえて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】当町では、条例において国保税の減免について規定しております。また、町民への周知は、広報・ホームページ、窓口における案内を実施しております。

減免基準につきましては、世帯における 3 ヶ月間の平均実収入額が生活保護基準額の 1.2 倍以下としております。法定軽減率につきましては、7割・5割・2割をとっており 5割、2割の基準額を引き上げ対象者の拡大を図っております。

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	適用件数
徴収の猶予	0件	0件
換価の猶予		0件
滞納処分の停止		65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】子育て世帯への軽減策につきましては、少子高齢化の進行する中、子育て世帯への支援の一環と考えておりますので検討していきたいと考えております。

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】町民への周知は、広報・ホームページにより周知しております。また、当町では国保税を分納している世帯について分納誓約書を取り交わした場合に対象としております。

(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】資格証明書の発行は、滞納額が 30 万円以上の方で納期限から 1 年以上を経過し、6 ヶ月以上保険税の納付や相談が無く、前年度に被保険者証を利用して医療機関を受診した方と極めて限定的な場合に限っております。また、18 歳未満の被保険者や 65 歳以上の保険税の所得割が課税されていない被保険者がいる場合や保険税の軽減や免除が認められた世帯等には資格証明書の交付は行わないなど、一定の配慮のもと対応しております。

税の負担の公平性の観点からも資格証明書の発行はやむ得ないものと考えております。

当町では、現在 1 名に発行しており、発行後も受診機会確保の観点から定期的に被保険者との接触を試みております。

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】受診機会の確保の観点から滞納者に対し、機会を捉えて周知してまいります。

(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】当町では、規則において被保険者の入院療養費に係る一部負担金の減免・徴収猶予を規定し、災害にあった場合及び収入が著しく減少した場合など、生活が困難となったもの等に対する一部負担金の減免要綱を施行しております。

一部負担金の減免基準については、世帯における 3 ヶ月間の平均実収入額が生活保護基準額の 1.2 倍以下であるなど、一定条件に該当する場合は、一部負担金を全額免除しております。

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】一部負担金の減免制度については、広報、町ホームページに掲載し、周知しております。

(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】滞納整理につきましては、納期限内に納付している多くの方が不公平が生じないように、滞納を放置することなく、法令に基づき厳正に対処するという基本姿勢を徹底しております。財産調査により収入や財産状況を見極め、収入・財産のある滞納者につきましては、差押、換価などの滞納処分を厳正に執行しております。

生活が困難な場合や事業不振などのために、どうしても納税できない滞納者につきましては、納付相談に応じ、生活実態、家計収支、資産の状況等を確認したうえで分割して納付いただくなど滞納者の状況に応じた対応を行っております。

当町では、国保税の収納につきまして現年度分は国保担当部署と町税徴収担当部署が連携して、滞納繰越分は町税徴収担当部署で扱っております。連絡を密に取りあいながら事務にあたっております。また、給与等の差押えにあたりましては、国税徴収法を遵守した滞納処分を行っております。

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】

主な差押え財産	差押件数	換価件数
国税(所得税)還付金	22件(21件)	6件(6件)
給与・年金	17件(14件)	20件(20件)
生命保険	2件(1件)	1件(1件)
不動産(参加含む)	2件(1件)	0件(0件)
預金(定期含む)	21件(19件)	18件(17件)
その他	3件(3件)	2件(2件)
合 計	67件(59件)	47件(46件)

換価金額(円)	9,153,501
---------	-----------

(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】特定健康診査の自己負担につきましては、40～69歳の方が1300円、70歳以上の方は無料、非課税世帯の方は申請により無料としております。また、受診期間につきましては6月から11月までとなっております。

年間を通じての受診につきましては、医師会の受入れ体制や事務処理の都合上課題が多く、不可能と考えております。また、6月から11月までに特定健診に受診できない方につきましては、人間ドックの受診を推進しております。

健診項目や内容の改善につきましては、現在、国の特定健康診査、特定保健指導検討会において健診内容の検討が行われており、議論の行方を注視しております。

当町では、南埼玉郡市医師会の協力により白岡市、蓮田市と共同で事業を実施しておりますので、健診項目や内容の改善等が生じた場合は、南埼玉郡市医師会と2市1町で十分協議してまいります。

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は、次のとおりです。

種 別	自己負担額
胃がん検診	500 円
肺がん検診	X線検査 200 円 喀痰検査 300 円
大腸がん検診	500 円
乳がん検診	集団検診 触診 400 円 マンモグラフィ 1 方向 300 円 マンモグラフィ 2 方向 400 円 個別健診 1,500 円
子宮頸がん検診	集団検診 500 円 個別検診 1,000 円

自己負担については、生活保護世帯や70歳以上の方、住民税が非課税世帯の方などは免除となっております。また、一定の年齢に達した方へ無料クーポン券を発行するなど、様々な負担軽減の取り組みを行っております。

特定健診については、当初から胃がん・肺がん検診と同時に集団検診を実施している他、医療機関に委託して個別検診を実施するなど、住民の利便性の向上に努めております。さらに、子宮頸がん検診や乳がん検診についても、南埼玉郡市医師会のご協力を得て個別検診を実施しております。引き続き、受診しやすい環境整備に努めてまいります。

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】健康づくりについては、行政と住民が一体となって取り組むことで効果が上がるものと考えております。当町では、健康増進法等の法律に基づき、がん検診等の健康診査事業を

はじめ、定期的に実施している健康相談さらに町民を対象とした健康教育など保健師や管理栄養士でさまざまな事業を展開しております。また、死亡率が第1位である悪性新生物については、がん発見のため、肺がんや胃がん検診を特定健診の集団検診と同時受診できる体制にして町民の利便性を図っているところです。さらに、子宮頸がん検診や乳がん検診は、当町では、個別検診を実施している医療機関がありませんので、南埼玉郡市医師会にご協力いただきながら実施しています。対象者には無料クーポン券や受診券の配布を行うことで受診率向上に努めております。大腸がん検診につきましては、受診期間を延長し実施したところ、大幅に受診率が高くなりましたので、受診期間の延長を継続して実施しております。

今後も多くの方に受診していただけるよう受診環境を整え、さらに介護予防事業及び特定健康診査事業と連携を図りながら、健康寿命の延伸に向けて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】前立腺がん検診は、採血をして血液中のPSAという物質の量を測ります。

PSA（前立腺特異抗原）は前立腺から分泌（精液中に放出される）されている物質ですが、正常な方の血液の中にもわずかに含まれています。前立腺に異常があると濃度が高くなりますし、前立腺がんがある場合も鋭敏に数値が上がるため、がんをチェックする有効な指標として使われています。しかし、PSA値は前立腺がん以外の異常（前立腺肥大症、前立腺炎など）でも上昇するため、PSA値が高い方すべてにがんが発見されるわけではありません。また、PSAが正常値であってもがんが発見されることもあります。1回で判断ができない場合は、時間をおいて数回測定し、数値の変動を見る場合もある等、「過剰診断・過剰治療」につながる可能性があるなどの「不利益」も存在しています。

以上のことから、検診の導入につきましては、検診の有効性が確立され、精度の高い検診となった時点で導入してまいりたいと考えております。

(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】市民参加条例に基づき、平成26年度から公募を行い4名の方を委嘱しております。

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】当町では、国保協議会の議事録について町のホームページに公開していると共に会議当日も一般町民による傍聴の受入れも行っております。

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】国保運営を実施するにあたり、市民参加としての国保運営協議会の役割は極めて重要でございます。今後とも国保運営協議会を存続してまいります。

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】当町では、現在、広域連合の長寿・健康増進事業を活用し、健康診査について後期高齢者医療の被保険者が受診する場合の自己負担を無料、人間ドックについても受診に係る費用の一部助成を実施しております。また、保健センターとの共同によりがん検診との集団健診を実施し、受診率の向上に努めております。

保養施設の利用や温泉、入浴助成については、国民健康保険制度との制度間の格差が生じないようにするため、実施はしておりません。事業の拡充につきましては、厳しい財政事情の中、困難と考えております。

(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】当町では現在、資格証明書及び短期被保険証を発行しておりません。

3、医療提供体制について

(1)地域医療を担う病院の存続・充実に支援してください。

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】県では、平成29年度までを計画期間とする「第6次地域保健医療計画（H25～H29）」が策定されております。この計画では、2次保健医療圏ごとに確保すべき基準病床数が定められておりまして、宮代町が位置する利根保健医療圏においては、既存のベッド数が既に約700床上回っている「病床過剰」な圏域となっておりますので、病床数を増やすことは非常に困難と考えております。

経営に関する実情の把握につきましては、町内には入院ができる医療機関は1か所しかございませんが、この医療機関は公設であることから、実情は把握していると認識しております。

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】上記同様に地域医療計画に基づいた医療体制になっておりますが、県でも新規に大学病院の建設を認めたりしていることを考えますと、画一的な病床転換とは考えにくい状況であると思われます。県において、今年度策定予定の地域医療構想につきまして、近々案の説明が予定されておりますことから内容に応じて要請をしていきたいと考えております。

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】地域包括ケアを担う在宅医療提供体制の整備につきましては、当町では、平成24年度から、蓮田市、白岡市との2市1町で在宅医療連携拠点事業推進協議会を設置し、関係市町の医療機関及び介護事業所も数多く参加をいただき、多職種連携会議を開催し、顔の見える関係づくりに努めるとともに、先進地視察や職種別の研修会をはじめ、2市1町の医療と介護の地域資源を正確に把握するため、事業所実態調査を行い、在宅医療連携ガイドの作成などを行いました。なお、昨年度で蓮田市が県の3年間の在宅医療充実強化事業の補助採択が終了したことから、本年度からは、2市1町で協定を締結し、在宅医療・介護連携に関する地域での課題の抽出・検討のための連携会議、事例検討・研修会の実施や医療機関と介護関係事業所との情報の共有化としてICTの活用なども検討しているところでございます。

また、県の在宅医療提供体制充実支援事業によりまして、平成27年9月に、南埼玉郡市医師会に在宅医療・介護連携に関する相談窓口である在宅医療連携拠点と併せて、独立行政法人国立病院機構東埼玉病院にサテライトが設置され医療相談窓口が開設され、退院支援等医療相談窓口と地域包括支援センターの連携の構築を図っているところでございます。

当町といたしましては、2市1町及び郡市医師会等での取り組みを継続しながらその枠組みでの対応を基本として、医師会をはじめとする関係団体との協議、支援のもと広域的な在宅医療提供体制の構築を目指して取り組んでまいりたいと考えております。

(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】県内を14地区に分けた第二次救急医療圏では、当町は6市2町で構成される東部北地区に属しています。この東部北地区の救急輪番は、今年度からは小児の救急が3病院、大人の救急が9病院で輪番していただいております。補助金の増額とのことですが、第二次救急医療体制分担金として、大人分と小児分を構成市町で分担し、毎年増額をしながらお願いしている状況です。

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】東部北地区においての、小児の二次救急の輪番制は、ほぼ空白日がなく搬送の受入体制ができています。そして今年7月には、春日部市立病院が「春日部市立医療センター」として生まれ変わります。こちらのセンターでは、一次診療より専門性の高い検査や入院が必要な子どもへ対応する二次診療を中心とした体制と聞いております。

そのため、当地域の医療機能が大きく後退したとは考えにくい状況にあります。さらに、全県的な対応として、救急搬送円滑化のため、タブレット端末を救急隊員が持ち、各病院のベッドの空き状況などを確認できるようにするなど、救急医療体制の強化を図っております。

当町といたしましては、埼玉県が患者さんやご家族、各団体等からの意見や要望を十分伺い、関係する皆様の不安が少しでも解消されるよう誠意を持って対応してくれるものと期待しているところです。

(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】医師や看護師などの医療従事者不足に対する奨学金の創設等につきましては、2015年に発行された「国民衛生の動向」では、2012年に登録されている医師数が303,268人、看護師数・准看護師は1,373,521人でございます。この資料は2年毎の数が示されておりますが、医師においては2年毎に8千人程度が増えており、看護師・准看護師においても5万人程度増えている状況でございます。また、平成22年度の国の調査では、埼玉県現員医師数と必要求人数をみますと、1.10倍と大幅に不足している状況とは判断できない状況でございます。そのため、現在の不足に対しては、資格は持っていても職に就いていない方々に対する働きかけが必要と考えており、町でも、県と看護協会が主催の「訪問看護ステーション体験実習」や「再就業技術講習会」等のポスターの掲示や、資料の配布等を行いながら看護師不足の解消に努めているところでございます。

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】当町におきましては、介護予防・日常生活支援総合事業の開始は平成29年4月を予定しており、これまでに地域支援事業に移行したサービスはございません。

平成 29 年 4 月からの実施に向けて、サービス利用者の負担が増えることなく、現行サービスの水準を落とすことのないよう現在、検討を進めているところでありまして、現在の介護予防給付の利用者が新しい総合事業となってもサービスが利用できるように、事業提供体制を確保していきたいと考えています。

新しい総合事業では、総合事業の柱となる介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービス及び通所型サービスにつきましては、現行の介護予防サービス（予防訪問介護・予防通所介護）の提供に加えて、緩和した基準でのサービスやボランティア等住民主体によるサービスの提供につきましても、既存の介護事業所を中心に、多様な担い手による事業展開に向けてシルバー人材センター、NPO、ボランティア等による支援の検討を進めておりますが、ボランティア等住民主体での事業を運営していくためには、その体制づくりが必要となってまいりますので、総合事業への参加にはある程度の時間を要すると考えております。

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】24 時間訪問介護サービスにつきましては、平成 24 年 5 月から久喜市にある定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所（NPO 法人いきいき社会生活センター夜間対応型訪問介護ケアナイト）を久喜市との協議により指定させていただいておりますが、当該サービスにつきましては、要介護認定を受けている方やご家族等から一定のニーズが聞かれるものの、実際の利用となると事業者に家の鍵を預けなくてはならない、深夜にヘルパーが住宅に入ってくることに對する受け手の気持ちの上での問題やプライバシー等に関する課題があること、また、当サービスは比較的重度の方が在宅で利用することを想定していますが、実際には重度化すると家族等は施設入所を希望されることが多く、この辺りのニーズとの相違があることから利用実績は少なく、ここ最近では町の方の利用者は 0 人という状況です。しかしながら、介護保険制度の主旨は、住みなれた地域で、できるかぎり自立した生活を継続していくことですので、国や県が取り組む当サービスの普及啓発等の事業と連携を図り、利用者拡大に繋げて参りたいと考えております。

また、医療と介護の連携につきましては、前段の地域包括ケアを担う在宅医療提供体制の整備で述べましたとおり、これまでの 2 市 1 町及び南埼玉郡市医師会等での取り組みを継続しながらその枠組みでの対応を基本として、医師会をはじめとする関係団体との協議、支援のもと広域的な地域医療提供体制の構築を目指して取り組んでまいりたいと考えております。

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】当町におきましては、これまで「みやしろ健康福祉プランー高齢者編一（宮代町保健福祉計画・介護保険事業計画）」におきまして、介護保険施設等の計画的な整備を進めてまいりました。特に特別養護老人ホームにつきましては、将来的な高齢者人口の増に伴う介護認定者数の増加が見込まれ、町民からの要望も高いことから、第 6 期計画（H27～H29）では、

広域型の特別養護老人ホーム1か所100床、地域密着型老人ホーム1か所29床の新設を位置付けており、既に広域型の特別養護老人ホームにつきましては具体的な整備計画があり、県の事前審査を通ったとの情報も得ております。

現状におきましても、当町ではコンパクトな地域に特養2か所200床、地域密着型特養1か所29床、合計229床分が整備されており、整備率では県内上位となっておりますので、今回新たな特養が整備されれば、さらに整備率が上がり、待機者の解消に繋がるものと考えられます。また、特別養護老人ホームの入所申込みにつきましては、ご承知のとおり平成27年4月から原則として要介護3以上の方となりましたが、要介護1・2の方でも特段の事情があれば、入所申込みができることと、国から指針が示されております。

当町では、この国の指針を適切に運用するため、町内の特別養護老人ホーム事業者に対して説明会を行い、周知を図っております。

今後も引き続き、特別養護老人ホーム事業者と連携し、特例入所の適切な運用を図ってまいり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おります。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定着を促す支援につきましては、まず、介護保険制度上、介護サービスにかかる費用は全国一律で決められております。しかしながら都市によって物価や人件費に違いがあることから、平成24年度から介護報酬の加算制度として、介護職員の処遇改善の対処がなされているところでございます。

当町におきましては、平成27年度からの第6期介護保険事業計画期間中は、6級地として6%の上乗せとなっており、訪問介護では1単位が10.42円、通所リハビリでは10.33円、通所介護や介護福祉施設サービスでは10.27円となっております。同じく近隣の春日部市や久喜市、杉戸町におきましても同様な体系となっております。

介護サービスにつきましては、全国でほぼ同一のサービスを提供することや、町の財政負担も大きいこともございますので、自治体独自の補助制度については考えておりません。

なお、平成24年度からの介護報酬の加算措置に際して、町が指定権限を有する地域密着型事業所につきましては、処遇改善加算の変更届出とともに、改善計画書等の書類の提出を受け、内容の確認を行っております。

また、町独自の制度ではございませんが、平成22年及び平成23年度におきましては、緊急雇用創出基金を活用いたしまして、離職者、失業者を労働者として介護施設が雇用し、働きながら介護福祉士及びホームヘルパー2級の資格取得に向けた育成を行う事業を実施し、2年間で介護福祉士3名、ホームヘルパー2級9人の雇用、育成を図ったところでございます。

併せて、現在、埼玉県高齢者福祉課において介護職員雇用推進事業を実施しており、介護職に就くことを希望する方を対象に、介護資格の取得から介護関連事業所に就職するまでの支援を行っているところでございまして、町ではその事業を広報・ホームページに掲載してPRを行っております。

今後も国や県の雇用対策等の施策に留意し、有効な制度等が実施された場合には採用して

まいりたいと考えております。

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】軽度者に対する生活支援サービス・福祉用具貸与等やその他の給付等の見直しにつきましては、平成27年6月30日、「経済財政運営と改革の基本方針2015～経済再生なくして財政健全化なし～」(骨太方針)が経済財政諮問会議での答申を経て、閣議決定され、方針に盛り込まれた「経済・財政再生計画」の社会保障分野において、負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化に向けて検討を行うこととされ、平成27年12月24日、経済財政諮問会議において、「経済・財政再生アクション・プログラム―“見える化”と“ワイズ・スペンディング”による「工夫の改革」―」の取りまとめが行われたものですが、その中では、次期介護保険制度改革に向け、軽度者に対する生活支援サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行、負担の在り方を含め、関係審議会等において検討し、本年度末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。なお、福祉用具貸与及び住宅改修に係る適正化については、検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずるとされています。

当町といたしましては、社会保障審議会における議論、制度改正の動向を注視し、適切に対応してまいりたいと考えております。

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】「基本チェックリスト」につきましては、介護予防・日常生活支援総合事業において、訪問型サービス、通所型サービス及びその他の生活支援サービスを利用する際の判定基準として活用されます。これは、要支援認定の手続きを経ることなくサービスを利用できるようになるというものですので、むしろ迅速なサービス利用ができるようになるものと思われま。しかし、その他従来の介護予防サービスも含めて利用する場合には、これまでどおりの要支援認定が必要です。

従って、相談受付窓口においては、介護サービス利用希望の本人や家族との面接において、利用者の実情を良く聞き取り、基本チェックリストの内容をアセスメントによって更に深め、利用者の状況や希望等を踏まえて、自立支援に向けたサービス利用に繋げなければなりません。

当町といたしましては、平成29年4月からの介護予防・日常生活支援総合事業の開始に向けて準備を進めているところですが、窓口対応のあり方はとても重要であることから、その対応について、しっかりと検討を行い、十分な体制を確保して、事業開始に臨み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につきましては、日常生活圏域が1箇所であることから、直営1箇所として、健康介護課内に設置され、地域支援事業における包括的支援4事業を実施してきました。

今般の制度改正では、地域支援事業の充実を図るため、介護予防・日常生活支援総合事業をはじめ、「生活支援サービス体制整備の推進」、「在宅医療・介護連携推進事業」、「認知症施策の推進」や「地域ケア会議の推進」が新たに包括的支援事業として位置付けられ、地域包括支援センターはその中心的役割を担う機関として期待され、今後、益々果たす役割が重要になり、その機能強化を図る必要があります。

そのためには、各種事業を積極的に推進していくための適正な人員体制を確保することやより効率的な事業運営が図れるよう効果的なPDCAサイクルを確立して、業務内容の評価・点検を行いながら、地域包括支援センターの適切な運営と機能強化を図ってまいります。

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】当町におきましては、町の独自事業といたしまして、住民税非課税世帯の方を対象として、サービス利用者負担の一部を助成する介護サービス利用者負担助成事業を行っております。この事業は介護保険制度の開始とともに行っているもので、引き続き、所得が低い方でも必要な介護サービスが受けられるよう、事業の適正な実施に努めてまいりたいと考えております。また、介護保険料につきましては、生活保護基準以下の収入で、何らかの事情で生活保護を受給できない方等を対象とした、独自の減額制度がございますので、こちらの制度につきましても、今後とも適切な運用を図ってまいりたいと考えております。

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】障がい者を理由とする差別を解消するためには、障がい者にとって身近な地域において、関係機関が地域の実情に応じた取り組みを効果的かつ円滑に行うネットワークの構築が

重要であるため、現在、当町を含む4市2町による埼玉葛北地区自立支援協議会におきまして、障害者差別解消支援地域協議会の設置に向けた協議を行っているところでございます。また、「バリアフリー基本構想」につきましても、先進自治体の例を参考にしながら取り組んでまいりたいと考えております。

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】町障がい福祉計画に基づき、障害福祉サービスの拡充に努めてまいります。

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Ⅲ型への補助に関しましては、利用者の住所地自治体から施設の所在地自治体に対し、事業の補助を行っており、間接的な支援を実施しているところでございます。

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】当町では、埼玉県の補助金を活用し、障がい者生活サポート事業を実施しており、また、当該事業は障害福祉サービスを補完するものとして捉えておりますので、県内他市町村の動向を見ながら軽減等について検討してまいりたいと考えております。

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1,400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】当町では、宮代町障がい者基本計画におきまして「入所施設・グループホーム等の誘導整備」を重点事業として位置づけ、障がい者が将来に渡って安心して住み続けることがで

きるよう、入所施設整備に向けた支援を行っており、引き続き暮らしの場の確保に取り組んでまいります。

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】65 歳以上の障がい者につきましては、障害者総合支援法によるサービスと介護保険法によるサービスの適用関係において介護保険制度が優先され提供されることになっております。ただし、一律に介護保険を適用するものではなく、利用者の個々の状況に応じたサービスが受けられるよう運用しております。

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】当町におきましては、平成 25 年 6 月 1 日から町内医療機関の窓口払いを廃止し、現物給付へ移行しております。現物給付の広域化につきましては、医師会との調整が必要なことから、県へ働きかけてまいります。年齢制限や一部負担金の導入、精神障がい者の財政支援のための拡充についても、同じように県に働きかけてまいりたいと考えております。

4、子どもたちの成長を保障する子育て支援について

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 日現在の待機児童の定義に基づく待機児童数は 2 名でございますが、潜在的な待機児童と考えられる児童数を含めると 20 名となっております。

(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】待機児童の解消につきまして保育所整備が第一であることは認識しております。平成 25 年度には民間保育所 1 か所の施設整備を行いました。これにより、現在の町内保育所は 5 園であり、定員は 340 名となっております。入所児童の受入れに対しましては、女性の社会進出の需要により、児童を保育所へ入所させ、安心して就労できる環境を整えるため、利用定員の弾力化に努め対応しているところでございます。また、新たな施設整備としては、公立保育所整備は、財政面を考慮すると難しいため、民間事業者の参入に頼らざるを得ない状況にございます。そのため、民間事業者から設置要望が出てきた場合には、町の保育行政の現状理解を得て、効率的な運営につながるよう慎重に対応していきべきものと考えております。

(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ことから、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】宮代町立保育園では、全ての職員が保育士資格を有しております。平成 28 年 4 月から公立保育園の臨時職員の賃金の改定(時給を 930 円から 1,100 円に大幅引き上げ)を図りました。保育士の配置につきましては、児童数に対応した保育士を配置しております。

保育士の研修につきましては、感染症の予防、事故・けがへの対応、食物アレルギーへの対応、リトミック等の実技講習会等、積極的に参加できる環境を整備し、保育士の専門性の向上に努めております。

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おります。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】内閣府において、多子世帯・ひとり親世帯等の保育料負担の軽減措置として、年収約 360 万円未満の世帯については、多子計算に係る年齢制限を撤廃し、第 2 子の保育料を半額、第 3 子以降の保育料を無償化したところでございます。併せて、年収約 360 万円未満のひとり親世帯等への優遇措置を拡充し、第 1 子の保育料を半額、第 2 子以降の保育料を無償化したところでございます。これに伴い、町で定める利用者負担額(保育料)基準額の見直しを図り、低所得者層を対象とした保育料の軽減を図ったところでございます。

また、国が定めている保育料の基準をもとに、町で独自に保育料定めることによる自治体の負担金額は、一概には算出できかねます。しかしながら、国から負担金として1/2、県から負担金として1/4の収入を得て、残りの1/4を町で負担している状況でございます。2016年度予算につきましては、保育園費を事業別で分けますと、公立分173,199千円（定員一人当たり1,083千円）、民間分249,270千円（定員1人当たり1,385千円）でございます。

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】平成27年施行の「子ども・子育て支援新制度」は、①質の高い幼児期の学校教育、保育の総合的な提供、②保育の量的拡大、確保、待機児童の解消、地域の保育の支援、③地域の子ども・子育て支援の充実などを柱に地域の子ども・子育て支援を総合的に推進するものとされているところでございます。新制度につきましては、平成25年度のニーズ調査、平成26年度の事業計画策定を進め、その中で地域の実情に応じた保育等を量的拡大、質の高い学校教育・保育等の実現をしていくこととされております。

当町では、国の動向を注視しつつ、現行の水準を維持しながら円滑に移行できるよう、その役割を果たしながら準備を進めていきたいと考えております。

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】当町では、平成27年度まで6か所での学童保育を実施しておりましたが、平成28年度より、保護者が労働等により昼間家庭にいない小学校に就学している児童に対し、授業の終了後等に小学校の余裕教室等を利用して適切な遊び及び生活の場を与えて、家庭、地域等との連携の下、発達段階に応じた主体的な遊びや生活が可能となるよう、児童の自主性、社

会性及び創造性の向上、基本的な生活習慣の確立等を図るため、一部の学童保育所を分割整備し、8 か所に増設して運営しているところでございます。分割整備にあたりましては、支援の提供に必要な設備のほか、生活の場として必要な畳等の整備を対応したところでございます。これらにより、運営基準にそった形で運営しているところでございます。

平成 28 年度は、町内 4 小学校に対し、8 か所で学童保育所を運営しております。全て小学校の余裕教室を利用しております。教室の大きさやその学校のニーズ等により、定員は 30 名から 50 名の範囲で定めており、合計 300 人でございます。支援の単位は各 1 ずつとしています。

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】当町の学童保育(放課後児童クラブ)は町内 4 つの小学校に 8 箇所あり、すべて小学校内の余裕教室を利用しております。教室の大きさやその学校のニーズ等により、定員は 30 名から 50 名としており、合計 300 名となっております。

指導員の配置につきましては、定員や児童数に合わせ適正に配置しております。

また、6 か所の公設公営の学童保育所の非常勤職員及び臨時職員においては、平成 28 年 4 月に報酬(非常勤職員 141,000 円から 143,000 円に引き上げ)、賃金(880 円から 945 円に引き上げ)を改定しております。

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】町内の 8 か所の学童保育所は、トイレは男女別で洋式を備えたものとなっております。また、各保育室にはエアコンが設置済みとなっております。

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】当町におきましては、現在、入院・通院ともに中学校 3 年生までを子ども医療費助成制度の補助対象としています。18 歳までの制度拡大につきましては、概算で 1 千万円弱の予算が必要になると見込んでおり、国民健康保険の国庫負担減額調整の一部廃止や各市町村の動向を注視し、検討してまいります。

当町においては、住民税などの完納などの受給要件の設定は設けておりません。また、所得制限についても、設けておりません。

現物給付(受領委任払)につきましては、平成25年6月1日診療分から、町内医療機関において実施してきております。現物給付の実施につきましては、町外の医療機関を受診するケースも多くあり、医療機関の協力が不可欠であることから、近隣市町の動向等を確認しながら全県的な調整をしていただくよう県に要望しているところです。

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】当町においては福祉事務所を設置していないため、生活保護の実施機関は埼玉県東部中央福祉事務所となっております。このため、生活保護の申請や相談に最初に対応し、福祉事務所につなげることが町の役割となっており、福祉事務所が的確な判断ができるよう、必要な情報や状況の把握に重点を置いて対応しているところでございます。なお、生活保護の申請書につきましては、窓口に備え付けておりませんが、申し出があれば速やかにお渡ししており、また、車やローンの保有、就労の有無などを理由に申請を拒否するようなことは行っておりません。

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。

昨年より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】実施機関である埼玉県東部中央福祉事務所へ伝えてまいります。

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】実施機関である埼玉県東部中央福祉事務所へ伝えてまいります。

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】国保税につきましては、地方税法及び国保税条例の趣旨に則り世帯主の方に課税しております。生活保護費を受給するということは、受給する前から何かの理由により所得が無

ということが考えられますので、適宜執行停止を行ってまいります。

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】実施機関である埼玉県東部中央福祉事務所へ伝えてまいります。

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】当町では、福祉課の隣に個室の相談室が2箇所ありますので、必要に応じて活用しております。

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】実施機関である埼玉県東部中央福祉事務所へ伝えてまいります。

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を図りながら周知してまいります。

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】実施機関である埼玉県東部中央福祉事務所へ伝えてまいります。

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】実施機関である埼玉県東部中央福祉事務所へ伝えてまいります。

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】実施機関である埼玉県東部中央福祉事務所へ伝えてまいります。