

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の事もできません。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】 国民健康保険制度は、国民皆保険制度の中核として市町村が運営し国民生活を支える重要な役割を担っております。しかし、加入者の平均年齢が高く、しかも非正規社員や失業者など年収が少ない加入者が増え、税収増は難しく、大変厳しい財政運営を強いられています。

国保税の軽減を図りたいところですが、町の財政状況や医療費の増加傾向により、平成30年度からの国保の都道府県化によっては、増税が必要になるかもしれないと懸念しているところです。

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、県においても厳しい財政運営を強いられていると承知しておりますが、機会をとらえて要望していきたいと思っております。

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】 今回の国全体での 1700 億円の財政支援は、毎年一般会計から赤字補てんとして繰入れをしている町の国民健康保険にとっては大変重要な財源と認識しているところです。しかし、厚生労働省の試算では、国保への財政支援 3400 億円は、被保険者一人当たり約 1 万円の財政改善効果になると見込んでいます。町の国保被保険者数に当てはめると約 4 千万円となります。1700 億円の場合だと半分の 2 千万円です。町国保への赤字補てんは直近過去 3 年の平均を見ると年約 1 億 2 千万円なので、この規模の財政支援では赤字解消には到底及ばないのが現状です。

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】 日本の健康保険制度は高齢者の医療費を現役世代が支える仕組みになっており、団塊の世代が 65 歳以上となり、医療費のほぼ 4 分の 3 が年金受給者向けになると予想されています。こうした状況においても国民皆保険という全員加入型の仕組みを維持しようとするのであれば、現役層と高齢層の負担の在り方の見直しを行わない限り、高齢層を支援することになっている現役層の負担軽減は不可能と考えます。

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】 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、保険証の交付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。また、法定軽減率については、既に「7割・5割・2割」を実施しており、申請減免については作成済です。

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】 徴収の猶予、換価の猶予については、申請および適用件数は 0 件です。

滞納処分の停止については、平成27年度2,028件、31,629,023円です。

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】 税収増が見込めず、厳しい財政運営が続いており、軽減策を講じるのは難しいと考えますが、平成30年度からの国保財政運営主体の都道府県化に伴い、市町村毎に保険料率が示されるとされており、軽減の支援については、機会をとらえて要望していきたいと思えます。

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】 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、保険証の交付と同時にお渡しする冊子において対応していきます。

(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】 資格証明書を交付する前に、繰り返し督促や納税相談などを行っております。それでも改善されない場合に、まず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、さらに納税を促し、それでも改善が見られない場合さらに有効期間3か月の保険証に切替えています。

こうした段階を踏んで、繰り返し納税を促したにもかかわらず、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、資格証明書を交付することは公平性の観点からも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】 納税相談等の機会に対応しています。

(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】 減免基準は、見直しを検討しています。

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。

【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、保険証の交付と同時にお渡しする冊子において対応していきます。

(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】 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。

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】 主な差押え物件としては、預金や生命保険などの債権、所得税還付金及び農地で 1 1 件になります。換価件数は 6 件で、換価金額は 8 9 0, 1 2 5 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】 神川町では、これまでも健診受診率の向上をめざし、健診受診者へ粗品のプレゼントなど工夫を重ねてきました。平成 24 年度に腎機能検査を健診項目に追加、平成 27 年度からは、健診料を無料に、平成 28 年度から個別健診も開始するなど、より受診しやすい体制とし、健診結果から、糖尿病の心配がある方には個別訪問を行い、病気の早期発見・早期治療に役立つよう努めています。

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】 ガン検診の自己負担については、自分の健康は自分で守ると言う趣旨の元、検診費用の1～2割程度の受益者負担をお願いしています。肺がん(集団 100 円)、胃がん(集団 500 円)、大腸がん(集団 300 円・個別 350 円)、子宮頸がん(集団 300 円・個別 1300 円)、乳がん(集団 500 円・個別 1600 円)、前立腺がん(個別 250 円)となっています。

特定健診との同時受診は、結核肺がん検診は特定健診と同時受診できます。また、社会保険の特定健診を保健センター会場で実施する際に、結核肺がん検診と大腸がん検診を同時受診できます。しかし、胃がん・乳がん・子宮頸がん検診は検診機材(撮影バス)及び検診時間帯等の都合上同時実施は難しい状況です。また、個別検診については、肺がん・胃がん検診が集団検診のみとなっていますが、胃がん検診については、胃がんリスク検診を個別検診で実施しています。

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 27 年度より県が実施する「健康長寿埼玉モデル 毎日 1 万歩運動」に取組み、ウォーキングをライフスタイルとして定着させ、健康維持・体力向上を図ることで健康寿命の延伸を目指します。平成 27 年度は 100 名の参加があり、今年度は新規の参加者を募り 150 名で実施を予定しています。

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】 前立がん検診は、平成 25 年 4 月より個別検診で実施しております。

(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】 業種や年齢層とともに、地域性を考慮し、1 号委員を構成員としています。

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】 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】 今般の国保法の改正により、都道府県及び市町村のそれぞれに「国保運営協議会」を設置することとされています。

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】 埼玉県国民健康保険連合会が行う保養施設宿泊利用共同事業に加入し、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】 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。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。

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】 圏域の関係市町と連携し、支援策の調査研究をすすめていきます。

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】 機会を捉えて、県に要請していきます。

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】 在宅医療の提供体制は地域包括ケアシステムの構築には不可欠の要素となります。

現在、本庄市・児玉郡医師会が実施する「在宅医療連携拠点事業」と連携するとともに、町内医師への協力を仰ぎながら体制整備をすすめています。

(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様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】 圏域の関係市町、医療機関と調整を図りながら、救急医療体制の充実を図れるよう検討していきます。

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】 小児医療の充実については、郡市内の他市町と連携し検討します。

(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】 郡市内の他市町と連携し検討します。

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】 新たな日常生活支援総合事業への移行については、平成28年4月からスタートしました、地域支援事業の対象者の訪問・通所介護のサービスについては現行相当サービスを基本に事業が展開されており、負担基準・運営主体についても移行前と変更はありません。

なお、介護保険法改正の趣旨に沿った、高齢者の自立に向けた支援に有効と思われるケースについては、自立・介護予防に向けた新たな事業を有効に組み入れていきます。

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・随時対応サービスについては、利用相談もごく少なく利用実績はない状況です。近隣市町ではサービス事業所が開設されており、利用者のニーズを注視して、意向がある場合にはサービス提供のために関係機関と連携を図りサービスに繋げて参ります。医療との連携については、前述の3(1)③で答えたように在宅医療の提供体制は地域包括ケアシステムの構築には不可欠の要素となります。現在、本庄市・児玉郡医師会が実施する「在宅医療連携拠点事業」と連携するとともに、町内医師への協力を仰ぎながら体制整備をすすめています。

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、圏域ごとに整備枠の設定がされています。

また、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。

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】 平成27年度の介護報酬改定により、従前の職員1人あたり月額1万5千円相当の介護職員処遇改善加算位に加え、介護職員の資質向上の取り組み、雇用管理の改善、労働環境の改善の取り組みを進める事業所を評価し、職員1人あたり月額1万2千相当を上乗せする新たな加算が追加されました。

また、アベノミクス第2ステージの新第三の矢『安心につながる社会保障』（介護離職ゼロ）の実現に向け、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ています。

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

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】 報道によりますと、厚生労働省は、介護の必要度が比較的低い「要介護1、2」の方を対象に、在宅での生活を援助するサービスの在り方を見直す方針を固めたとされます。

掃除や調理、買い物などの援助を介護保険の対象から外し、原則自己負担とすることを検討しているようです。ただし、トイレや入浴などの介助をする身体介護は見直しの対象とはしておりません。

社会保障審議会の部会で2月から議論を始め、年内に結論を出し、2017年の通常国会での法改正を目指すとされています。

町としては、介護保険の保険者として、被保険者のサービスが適切に利用されるよう、今後の審議について注視していきます。

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は、相談窓口において、必ずしも要介護認定等を受けなくても必要なサービスを事業で利用できるよう本人の状況を確認するツールとして用いています。

サービス利用については、希望する内容や目的を十分に聴き取り、認知症の問題行動などで目が離せない状態にあるような要介護認定が必要な場合には、要介護認定申請に導き必要なサービスの判断を丁寧に実施しています。

また、新たな事業のケアマネジメントは、自立促進や重症化予防など高齢者の暮らしの支援も重要となります。

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】 センターの役割については、高齢化の進行、それに伴う相談件数の増加や困難事例への対応など、センターの専門職が地域の実態把握等の活動を十分に行えるよう適切な人員体制を確保することが求められています。

特に、平成27年度以降は法改正に伴い『医療介護連携、認知症対応、地域ケア会議の強化、生活支援サービス体制構築』など多岐に渡るセンター業務は益々その役割が大きくなってきます。今年度は生活支援コーディネーターの配置を行い、今後も様々なケースに専門的な見地での対応が図れるような体制整備に努めていきます。

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】 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、第2段階、第3段階の方）の軽減が行われています。平成27年度及び平成28年度には、第1段階の方は、年額3,100円が軽減されています。平成29年度には、年額12,300円の軽減になります。また、第2段階、第3段階の方については、平成29年度には、それぞれ年額15,300円、3,100円が軽減されます。

介護利用料については、住民税非課税世帯で在宅サービス利用する方には、利用料の2

5%について町の単独支援での助成を実施しています。

また、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配慮されています。

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】 差別に対し共通の認識を持ち、啓発していきたいと考えます。また、バリアフリーに対しては、主管課への周知に努めます。

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】 近隣市町村と連携していきたいと考えます。

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事業は児玉郡市(1市3町)で共同委託により実施しております。現時点では単独補助の考えはありません。

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】 生活サポート事業の対象拡大、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、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】 障害者自立支援協議会にて、近隣市町村と連携していきます。

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】 介護保険の保険給付にはないサービスや、介護保険だけでは対応できないサービスについては、引き続き障害者施策からのサービスが提供されることとなっております。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。

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助成制度（平成27年1月より）における65歳以上の新規手帳取得をする重度障害者、精神障害者保健福祉手帳2級取得者等の負担分について、町単独で補助する措置を講ずることは現時点で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】 潜在的な待機児童も含め、4/1時点の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、待機児童は無く、認可保育所の新設、増設の予定は今のところありません。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。国への要望については保育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。

(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】 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今後正規職員の割合を上げるなどの対策に取り組んでいく予定となっています。現在、町内の公立保育所は正規時間内すべて有資格者となっており、時間外保育も有資格者が1名ずつ従事しております。民間保育所はすべての職員が有資格者となっております。今後も必要な研修には可能な限り積極的に参加するよう促してまいります。

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】 多子世帯における第3子以降の利用者負担額無料化を行っています。その他の軽減事業は行っていませんが、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。自治体の負担額ですが公立保育所については、総額17,136,740円となり一人あたり85,860円になります。私立の施設については総額8,422,970円であり一人あたり129,912円となります。

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】 神川町子ども・子育て会議で審議を重ね取りまとめた神川町子ども・子育て支援事

業計画の中で、認定こども園への移行を進めることとなっております。

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】 国・県の運営基準にのっとり、適切に指導していきたいと考えています。

学童保育の箇所数4、支援の単位数4、定員数160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】 当町では、現在、放課後児童支援員等処遇改善事業は行っておりませんが、事業所と調整を図りながら、実施を検討していきたいと思います。

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】 公立幼稚園（1園）・公立小学校（4校）・公立中学校（1校）のトイレの合計数は、223個あり、うち洋式トイレは105個で47%となっております。今後も随時洋式に替えて快適な学校生活ができるよう努力して行きたいと思います。

また、エアコンにつきましては、公立幼稚園（1園）・公立小学校（4校）・公立中学校（1校）のすべてに完備しております。

また、町内全ての学童保育は、トイレは男女別で洋式であり、エアコンも完備しております。

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】 拡大は予定しておりませんが、子どもの健康を守る観点からも重要な施策であると考えております。しかし、国民健康保険国庫負担減額調整の廃止の有無だけでなく、助成対象を18歳まで拡大することは多額の財政負担を伴い、町単独での拡大は困難であると考えております。医療費の市町村間での格差をなくし、全国统一の助成事業となるよう、町としても、国・県に要望したいと思っております。

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】 窓口のスペースが限られているため申請書を置くことはしていませんが、申請を希望する方には速やかに対応をしております。

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】 無理な転居を強要するようなことはしていません。

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】 納得したうえで同意をいただいておりますので、強要することはありません。

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】 執行停止をするために督促はしますが、強制徴収はしていません。

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、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】 まずは、申請書等に個人番号を記載いただくことが法的な義務であることをご理解ください。それでも記載を拒否された場合は、番号法第14条第2項に基づき地方公共団体

情報システム機構から、個人番号を含む機構保存本人確認情報の提供を受けることとなります。これにより、マイナンバーの記載をいただけない場合であっても法に則ってマイナンバーの利用を行いますので、記載の拒否を理由としてペナルティが発生することはありません。

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】 窓口のカウンターでの聞き取りはせず、相談スペースにて他の来庁者に背を向けるようにすわっていただき聞き取りをしています。また、場合によっては相談室（個室）での対応もしております。

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】 生活保護の決定に必要である旨説明し、納得したうえで提出していただいております。

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とり、緊急小口資金等の利用を案内しております。

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】 機会をとらえて要望していきたいと思っております。

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】 機会をとらえて要望していきたいと思っております。

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】 自立に向け今後も支援していきます。

以上