

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】

国保の療養給付費の財源構成は、3割が医療機関で払う自己負担分、残り7割を公費と保険料で半分ずつ負担する、つまり35%ずつ負担する制度となっております。この公費負担の中に、国、県、町と法律で定められた負担分が含まれております。この町の負担分を町の一般会計からの法定内繰入れと呼んでおります。しかしながら、保険料は、100%の収納率ではなく、平成26年度の実績では、滞納繰越分も含めてではありますが、調定額の約26%にも相当する約2億6千万円の収入未済額があり、国保会計の財政を圧迫しております。このため、法定内繰入れだけでは賄いきれずに、法定外繰入れを行って国保会計を運営しているところでございます。

そこで、上里の保険税を見てみますと、郡市内では本庄市に次いで2番目に高い水準となっておりますが、それでも県の平均以下となっており、抜きんで高いという状況にはございません。仮にある一定程度の繰入れをして、保険税を引き下げた時に、療養給付費が急激に伸びた場合には、一般会計からの繰入れはさらに上昇し、町自体の財政を圧迫することとなります。

全国的なこうした市町村が抱える国保の構造上の欠陥を解消するため、国保制度が始まって以来という大きな制度改革が行われることとなり、平成30年度から国保運営が広域化され、県が財政運営の責任主体となります。保険料については、県から標準的な算定方法に基づいて算定した市町村ごとの標準保険料率が公表され、町はその保険料率を参考に決定し、加入者から保険料を徴収した後、これを分賦金という形で、県に納付することになります。

従いまして、この標準保険料率が示された段階で、保険税の負担水準についてどのくらいが適当なのか検討して参りたいと考えております。

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5月に成立した改正国保関連法は、国保の構造問題の解決に向け、平成30年度以降、都道府県と市町村が共同で国保の運営を進めるとし、現在、県ではワーキンググループ等で協議が進められています。

こうした過渡的な状況を注視しながら、議論し、検討してまいりたいと考えております。

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】

1人当たりの医療給付費は、インフルエンザの流行や医療技術の進歩などによる医療費の上昇など、高齢の加入者が多くて病気にかかりやすいということ以外にも、様々な要因により、年々、高騰してきている状況です。平成27年度からは、国の説明では財政基盤安定化のために約1,700億円の公費が投入されており上里町分としては約1千900万円が見込まれております。加入被保険者数が約9千人ですので、一人当たりになると約2,100円となりますが、一人当たり医療給付費の伸びは、H25年度からH26年度で、約1万1千円伸びています。

従いまして、法定外繰入れを行い、何とか赤字決算をしのいでいる状況でございますので、医療費の伸びが止まらないことには、保険税の引き下げは実施できないと考えております。

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】

本来であれば、応能割と応益割の割合は軽減制度もなく、課税限度額もなければ5対5が公平で望ましいとは思いますが、被保険者の加入状況で市町村ごとに軽減対象世帯数や限度額超過世帯数の比率が異なるので、結果的に変わってきてしまっていると考えられます。当町でも、平成27年度当初の数字ですが、医療給付費分について、約64%対34%という

状況です。これを5対5に無理に合わせようとする、低所得の人の負担を増やすことになると思われます。

低所得の方の負担を考慮して、税率を下げればその分はやはり、中間所得層や高所得層へ回るので、そちらの負担が増えることとなります。

全国的なこうした市町村が抱える国保の構造上の欠陥を解消するため、国保制度が始まって以来という大きな制度改革が行われることとなり、平成30年度から国保運営が広域化され、県が財政運営の責任主体となります。保険料については、県から標準的な算定方法に基づいて算定した市町村ごとの標準保険料率が公表され、町はその保険料率を参考に決定し、加入者から保険料を徴収した後、これを分賦金という形で、県に納付することとなります。

従いまして、この標準保険料率が示された段階で、保険税の負担水準についてどのくらいが適当なのか検討して参りたいと考えております。

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】

現在、減免制度の周知は、納税通知書発送時に同封して納税義務者にお知らせしている他、広報やホームページでも繰り返しお知らせをしております。

また、減免基準については、生活保護の生活費認定基準の1.3倍までの減免基準はすでに運用しております。

また、国保税の軽減判定基準については、国民健康保険法施行令で定められた基準ですので、これを超えてさらに引き上げることはできません。

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】

徴収猶予の申請は、ありません。換価の猶予の適用事案もありませんでした。処分停止の件数については、町税4税で359件(者)、うち国保税は226件となっております。

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】

現在、当町においては15才以下の子どもについては、医療費の3割の自己負担分は、児童福祉の観点から一般会計のこども医療費として支出しており、実質全額免除となっているため、とりあえずは、子育て世帯の負担軽減になっていると思われれます。従いまして、法定外繰入れを行い、何とか赤字決算をしのいでいる国保会計の現在の状況では、今以上の軽減策を講じることは難しいですが、医療費の伸びが抑止され、法定外繰入れの額が一般会計の財政規模の許容限度額内に収まるようになれば、国保加入者限定ということではなく、出生率向上と町の子育て世帯支援として、こうした軽減策も検討して参りたいと思います。

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】

当該制度は、全戸配布している上里町カレンダーへの掲載など、広く住民の方に周知しております。また、制度運営は「上里町国民健康保険一部負担金の減免等の基準」により、税務部門・福祉部門と連携をとりながら対応して行きたいと考えております。

(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、3ヶ月の短期被保険者証交付世帯で滞納金額や滞納期数が増加し、納税に誠意がみられない世帯に対し交付しています。

資格証明書交付世帯にこども医療・重度心身障害者医療・ひとり親家庭等の医療費支給対象者がいる場合や18歳までの子どもには短期の被保険者証を交付しております。

また、対象世帯が火災等の災害を受けたり、同一世帯の親族等が病気や負傷などの特別な事情があれば申請により短期被保険者証を交付しております。保険制度を維持するため、また期限を守って納付している方との公平性を保つためには、法的に規定があるこの仕組みを、引き続き運用してまいりたいと考えております。

この運用によって「医療を受ける必要があるのに受けられない」という状況があってはならないと考えております。滞納者の経済的・社会的事情などをお聞きし、保険税を納付することができない特別な事情に準ずる状況にあると考えられる場合には、「資格証明書を交付されていても短期被保険者証に切り替える」ことをしっかり見極め、実施してまいりた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】

資格証明書交付世帯の方へは、国民健康保険税に係る特別な事情等に関する届出書を交付通知の際に同封し対応しています。

(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】

患者の一部負担金の減免については、「上里町国民健康保険一部負担金の減免等の基準」により対応しています。

農作物の不作、事業の休廃止、失業等により収入が著しく減少し、生活が著しく困難となった方に対して、世帯の生活費認定基準額の 3 倍を超える現金、預貯金及び有価証券等がなく、生活費認定基準額に対する平均収入の割合が

110/100 未満の世帯は、100%免除が 3 ヶ月間

110/100 以上 120/100 未満の世帯は、50%減額が 3 ヶ月間

120/100 以上 130/100 未満の世帯は、徴収猶予が 6 ヶ月間となっております。

減免条例の拡充は、社会経済の状況を見ながら研究してまいります。

②一部負担金の減免制度があることを保険証に記載するなど、広く周知してください。

【回答】

全戸配布している上里町カレンダーへの掲載など、広く住民の方に周知しております。

(参考：国民健康保険法施行規則に様式は定められている。保険証の役目は、国保の被保険者であることを証明するものである点からもなじまない。)

(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】

どうしても国保税が払えないという方については、平日の役場開庁時間以外にも夜間や休日の開庁をして納税相談を受け、収支内訳書を提出してもらうなどして、生活状況を確認さ

せていただいております。そして財産調査を行い、差押える財産がない場合、税法上、納税緩和措置である滞納税額の一部又は全部について滞納処分執行停止を行っています。そして、3年後に収入状況や財産状況に変化がなければ、徴収義務を消滅させ、不納欠損処理とすることができます。もちろん、内容によっては3年待たずに即時で消滅ということもあります。

徴収については、徴税吏員は国税徴収法を遵守し、違法な差押えなどは行っておりません。

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】

平成27年度の差押え実績については、預貯金15件、生命保険7件、給与27件、所得税還付金42件で合計91件となっております。差押えに伴い換価した件数は、預貯金13件、生命保険4件、給与26件、所得税還付金36件で合計79件です。換価した総額は、18,620,290円です。

(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】

平成27年度より特定健康診査・集団検診については本人負担はありません。同時に個別健診も開始するなど、受診率の向上に努めております。

また、特定健康診査・集団検診にあたっては、貧血・心電図・眼底検査について希望者を対象に実施しています。腎機能検査項目を増やし、検査内容の充実を図っています。

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】

がん対策推進基本計画で検診受診率50%を目標として、子宮頸がん・乳がん検診は、勧奨年齢に達した方へ無料クーポン券を発行して実施しております。大腸がん検診についても特定の年齢の方の検診費用を無料としております。

なお、70歳以上の方及び低所得の方にも自己負担がないように受診を勧奨しているところです。また、特定健診においては、肺がん検診等を同時に実施し、多くの方に受診していただいております。がん検診受診方式については、集団・個別を併用し取り組んでいるところです。検診の受ける機会を多く設け受診率向上に取り組んでいきたいと考えております。

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】

現在、がん検診受診率向上及び健康づくりを目的に「スタンプラリー事業」に取り組んで

いるところです。また、健康づくり応援塾及び特定保健指導の終了者の会などの自主グループでの活動で健康づくりの意識向上に繋がっています。

国の「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を踏まえて、町の総合振興計画の目標であります「支えあい、生きがいあふれる健康のまち」の実現に向けて、住民一人ひとりが自らの健康は自らつくるという意識を持ち、主体的な取り組みを進めて行くために、平成27年度に「健康づくり推進総合計画」を策定いたしました。

今後は、当該計画に基づき健康づくりのための事業を展開してまいります。また、健康寿命を「介護を必要としないで自立した生活ができる生存期間」と定義しますと、当町では保健センターとは別に、直営の地域包括支援センターを核として、介護予防に取り組む体制を構築しております。つきましては、関係機関と連携を図り、幅広い意見を参考に健康づくり計画等を策定し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】

前立腺がん検診は平成24年度より実施をしています。検査方法は血液検査で、検診方式は個別検診です。本庄市児玉郡内の医療機関で受診することができます。

(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】

保険医等を代表する委員については、医師会・歯科医師会・薬剤師会より、推薦していた委員を委嘱しております。被保険者及び公益を代表する委員については、公募しておりません。

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】

国保運営協議会は公開しておりませんが、他市町村の状況を勘案し検討してまいりたいと考えております。議事録については、情報公開制度により請求があれば公開しています。

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】

国保改正法関係につきましては、制度改正の改正点及び県の動向を確認しながら、対応してまいりたいと考えております。

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】

健康診査の自己負担額については、平成 27 年度より無償化とし、また個別健診を実施し、受診率の向上に努めております。また、人間ドックは一人年 1 回 25,000 円を上限に補助しているところで、拡充については、宿泊施設への補助制度の創設と共に予定はありません。

(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】

給付と賦課の公平性を図るため、保険料を滞納している方には、県後期高齢者医療広域連合と連携し、短期被保険者証を交付し、納付相談の機会を設け収納対策を行っているところです。

保険料滞納による差し押さえは実施しておりません。滞納者に対しては、通知や電話・訪問等により各人の状況を把握し運用してまいりたいと考えております。

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】

北部医療圏の市町と連携し、実情の把握に努めてまいりたいと考えております。

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】

北部医療圏の市町と連携し、実情の把握し、検討してまいり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】

多くの方が自宅など住み慣れた環境での療養を望んでおり、高齢や病気になっても自分らしい生活を支える「在宅医療の提供体制の構築」が必須となっております。

昨年度、埼玉県は県内各医師会に補助金を交付し、「在宅医療提供体制充実支援事業」が開始されました。在宅医療連携拠点の整備、往診医や患者の登録、療養支援ベットの確保が行われ、今年度は患者情報の共有に向けたサービス提供体制の整備が進んでいます。

また、平成27年4月の介護保険制度改正では「在宅医療・介護連携推進事業」が制度化され、平成30年4月からは地域支援事業として町が実施していきます。

これまでの一連の事業により、一定の効果が得られていることを踏まえ、在宅医療と介護、住まい、生活支援・介護予防が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を構築するため、今後は、町が主体となって郡市医師会等と連携しつつ、重点的に取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一概に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】

初期救急医療体制の充実として、休日急患診療所の平日夜間の実施を検討しております。また、北部医療圏域では特別交付税を活用した公的病院への補助もH26年度より、第三次救急医療体制の充実のため支援をしているところです。なお、上里町は群馬県の県境であり、緊急時に県外医療機関の受診割合が高いという特徴があり、圏内の体制の充実に加えて、こうした地域との連携についても支援等により強化しているところです。

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】

町としては、県へはたらきかける予定はありません。

(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】

埼玉郡市内の市町と連携し検討してまいりたいと考えております。

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】

平成28年3月1日より「介護予防・日常生活支援総合事業」を開始し、今まで要支援と認定された方が利用してきた「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」のサービスが全て地域支援事業に移行しました。実施している事業の内容は以下のとおりです。

（事業内容）介護予防・生活支援サービス事業

種類	事業名	内 容	利用者数	利用者負担
訪問型サービス	現行 上里町介護予防訪問介護 （現行の訪問介護相当）	訪問介護員による身体介護・生活援助を行なうこと。	44人	所得に応じて、基本単価の1割または2割
	多様なサービス 家事支援サービス （訪問型サービスA）	家事援助等の日常生活支援として、食事及び食材の確保、寝具等の大物の洗濯、家屋内の整理・整頓、その他生活支援に資する軽度な日常生活上の支援を行うこと。	4人	
	短期集中訪問サービス （訪問型サービスC）	保健及び医療の専門職による訪問により、健康管理や在宅生活を送るうえで必要な相談・指導を行うこと。 また、短期集中通所サービスを併用し、日常生活動作や手段的日常生活動作の改善に向けた支援を3か月から6か月までの短期間で行うこと。	6人	
通所型サービス	現行 上里町介護予防通所介護 （現行の通所介護相当）	通所介護施設で生活機能向上のための機能訓練や必要な日常生活上の支援を行うこと。	121人	所得に応じて、基本単価の1割または2割
	多様なサービス 元気通所サービス （通所型サービスA）	通所介護施設の労働者とともに、ボランティアが補助的に加わった形により提供される閉じこもり予防や自立支援に資する運動、レクリエーション等を行う。	1人	
	短期集中通所サービス （通所型サービスC）	日常生活に支障のある生活行為を改善するために、利用者の個別性に応じて、リハビリ等の専門職による運動器の機能向上、日常生活動作や手段的日常生活動作の改善	6人	

			に向けた支援を3か月から6か月までの短期間で実施すること。		
--	--	--	-------------------------------	--	--

※平成28年3月以降、総合事業対象者になった方にはご本人や家族の同意のもと、多様なサービスを利用いただいています。なお、既に要支援認定を受けている方には、今まで通り現行相当のサービスを利用いただいています。

※利用者数：平成28年4月サービス提供分

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、平成28年4月1日より町内1事業所において開始しました。現在、サービスの定着に向けて、広報等を活用し町民の方への周知に努めているところです。またサービス事業提供者についてですが、第6期介護保険事業計画には整備予定とありましたが、既に整備されましたので、現在のところ新規のサービス提供に関して計画しておりません。

また、介護を支える地域医療提供体制については、多くの方が自宅など住み慣れた環境での療養を望んでおり、高齢や病気になっても自分らしい生活を支える「在宅医療の提供体制の構築」が必須と考えております。

昨年度、本庄市児玉郡医師会により「在宅医療提供体制充実支援事業」が開始され、在宅医療連携拠点の整備、往診医や患者の登録、療養支援ベットが確保され、今年度は患者情報の共有に向けたサービス提供体制の整備が進んでいます。

これまでの一連の事業により、地域医療提供体制は充実在宅医療と介護、住まい、生活支援・介護予防が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を構築するため、平成30年4月を目途に、町が主体となって郡市医師会等と連携しつつ段階的に取り組んでまいります。

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につきましては、平成29年4月にユニット型特別養護老人ホームが1カ所開設する予定となっております。定員は、90床、ショートステイ10床の合計100床となっております。入所につきましては、埼玉県特別養護老人ホーム優先入所指針に基づき各施設で運用しております。その指針においても要介護3以上の方が対象となっておりますが、要介護1、2の方につきましても施設利用できないわけではなく、居宅において日常生活を営むことが困難な高齢者に関して、特例入所要件に該当する場合には、事情を考慮し保険者市町村の意見を求め入所することも可能です。

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】

介護職員の処遇改善に充てる報酬は見直され、現在介護職員の安定的な確保を図っているところです。今後も国の動向に注視しながら推進してまいりたいと考えております。

また、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、県で実施する「介護職員雇用推進事業」を町広報誌等に掲載し、人材確保の支援を実施する予定です。

今後とも、国、県と情報共有しながら、介護従業者の介護負担の軽減を図る取組を推進する方法を研究していきたいと思っております。

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】

国、県の動向を注視しながら、検討してまいりたいと思っております。

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】

日常生活に支障を生じ、介護についての相談にはご本人や家族、ケアマネジャーなど様々な立場の方が来所されます。窓口で重複して話を聞くことがないよう、平成28年3月より高齢者いきいき課 地域包括支援係で一括して相談を受け、要介護者の状態に合わせた対応をさせていただいています。

窓口に来庁された際に、町独自に作成した「受付チェックシート」を使い、対象者の身体の様子や生活状況を確認していきます。なお、脳血管疾患等の発症後など、明らかに要介護状態の方にはこのシートを行うことなく介護申請の手続きをしていただきます。

受付チェックシートの生活状況や使いたいサービスの内容を確認し、介護認定が必要か否かの判断をした後、総合事業の対象者とする場合には「基本チェックリスト」を行っていきます。窓口で相談にみえた方がご本人以外の場合は、地域包括支援係の職員が家庭訪問し、生活の場での困りごとを含め、直接面接しながら「基本チェックリスト」を実施します。

また、今まで介護サービスの利用がある方についても、介護認定の更新のタイミングで家庭訪問し、相談をしながら更新申請が必要か、総合事業の対象者か決定していきます。

上里町では一律「基本チェックリスト」で総合事業の対象者とするのではなく、介護サービスが適当か、総合事業のサービスが適当なのか、ご本人の身体状況、生活環境を考慮しつつ個々の状態に応じ、サービス内容を決定し支援しております。

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】

平成27年度法改正では、在宅での高齢者の安心・安全な暮らしを支える仕組みとして、新たな地域包括ケアシステムの構築が緊急課題とし、現在の地域包括支援センターの機能強化が重要になっております。

上里町は直営の地域包括支援センター1か所を高齢者いきいき課内に配置し、「介護予防・日常生活支援総合事業」を中心とする地域支援事業の全てを担っております。

今後、団塊の世代が75歳を迎える2025年までは、高齢化の進展が予測され、それに伴う相談件数の増加等を勘案し、業務量に応じた適正配置を行っています。

保健師3名、主任介護支援専門員1名、社会福祉士1名、事務職員2名を配置し、昨年度より生活支援体制整備事業を担う「生活支援コーディネーター」を新たに1名、さらには認知症総合支援事業を担う「認知症地域支援推進員」を1名配置し、人員体制を7名から9名に増やし機能強化を図りました。

今後は、新たに開始された生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業を充実させ、在宅医療・介護連携推進事業を平成30年4月より完全実施できるよう、郡市医師会等と連携しつつ、重点的に取り組んでまいりたいと考えております。

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】

介護保険料の減免につきましては、災害等により収入が著しく減少した場合等必要があると認められた場合に減免をすることが可能となっております。利用料の減免につきましては、災害等により収入が著しく減少した場合等には、利用者負担減額、免除の制度により、利用者負担が全額免除となります。

また、在宅介護サービスを利用した場合に利用者負担の一部を助成する制度、介護保険施設サービスを利用した場合に所得状況に応じた食費・居住費の軽減措置、高額介護サービス、高額医療・高額介護合算制度により利用者負担の軽減に努めております。

なお、生活保護基準を目安とした減免基準は制定しておりません。

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】

障害者差別解消法の施行に伴い、法の趣旨の浸透と障害を理由とする差別の解消に向けた取り組みを積極的な推進と併せ、職員が遵守すべき服務規律の一環として策定しましたので、窓口等での適切な対応に取り組んでおります。

障害者差別解消支援地域協議会については、平成28年4月から児玉郡市障害者自立支援協議会に機能を追加し、差別事例等の情報を共有化することにより、児玉郡市全体として差別解消の推進に向けた取り組みを目指してまいります。

バリアフリー基本構想の策定については、県や近隣市町等の動向を勘案しながら検討します。また、駅については障害者も利用できる公衆トイレは設置されていますが、反対側に出られる通路は、階段の通路のみとなっています。改修等については、JR等の関係機関との協議を重ねていく必要がございます。

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】

ショートステイについては、計画相談支援を活用し、希望している方には規定の手続きを経た後に支給を行っていますが、緊急時においては、当該施設等との連携を密にして対応しております。地域の基盤整備について、児玉郡市障害者自立支援協議会等でも、社会資源の活用等について協議していき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については、郡市内で共同委託をしていますので、他市町と協議をしながら取り組んでいきたいと思っております。

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、県単事業でもあり、18歳未満の障害児につきましては、生計中心者の前年度所得税課税額に応じた補助を行っております。補助対象の拡大につきましては、法定サービスの補完的な事業であることから、近隣市町村及び県内等の動向や他のサービスの補助との整合性、財政負担の見通し等を踏まえたうえで検討してまいります。

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】

近隣市町村等の動向や圏域内での整備状況を踏まえたうえで検討してまいります。上里町は非線引き地域ですので、市街化区域、市街化調整区域の区別はありませんが、農業振興地域内の農地については、農業振興地域から除外できないと建物等を建築することはできません。なお、福祉施設等の指導、許可は県の権限となっております。

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】

介護保険給付と自立支援給付との適用関係については、給付調整規定に基づき適宜判断しております。サービス内容や機能から、介護保険サービスに相当するものがない障害福祉サービス固有のサービスと認められるもの（行動援護、同行援護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援）については、障害福祉サービスにおいて支給をしております。また、現段階で施設に入所している方やグループホームに入居している方に関しても、65歳を境にして介護移行は行っておりせん。

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】

今後の対象者の状況や、助成額の推移・財政負担状況や近隣市町村の動向を踏まえて、検討いたします。また、現物支給方式については、現在、児玉郡市内においては実施しております。精神障害者2級や入院費については、県や近隣市町村の動向等を踏まえて検討いたします。

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】

4月1日現在、低年齢児に2名ございます。(特定の保育園待ち、10名)

なお、待機児童家庭の対応につきましては、育休の延長や、他家族の保育による対応とっております。

(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】

町では、昨年3月に「上里町子ども・子育て支援事業計画」を策定し、計画的な保育の確保方策を進めております。待機児童を解消するためには、公立保育所と民間保育所が協力して、対応していくことが不可欠です。各施設のバランスを取りながら、また認可保育所の新設や増設も見込みつつ、児童の受け入れに対応してまいりたいと思います。

今後、施設整備事業費の増額、国へ保育所等整備交付金の増額、地域型保育施設への運営費補助の増額については、県内市町村の動向も見極めながら検討してまいりたいと思います。

また、昨年10月に七本木れいんぼ一保育室が、れいんぼ一保育園として認可され、30名の定員増となっております。

なお、現在、認可保育所の開設に向け協議を進めている法人が一件ございます。

(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】

現在、町内保育所については、すべて有資格者となっております。また、保育士の質の向上のため、国、県主催の研修会、講演会等、各保育所への周知を行っております。

国の基準に順じた、処遇改善、保育士の確保と増員に努めていきたいと思っております。

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】

上里町の保育料の軽減につきましては、現在、第三子以降の保育料の無償化を行っておりますが、国の制度に順じた、年収約360万円未満相当の世帯に対する第二子の保育料半額の優遇措置も行っております。

自治体負担額（国の保育料基準額との差）は、2016年度予算では、公立分28,383,150円、一人あたりの月額15,400円、私立分77,409,158円、一人あたりの月額10,700円となっております。（※当初予算積算資料からの算出である為、概算としております。）

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」としてはいますが、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】

子ども・子育て支援新制度の実施に対する支援につきましては、平成27年3月に策定しました「上里町子ども・子育て支援事業計画」に沿った支援を実施してまいりたいと考えております。

認可保育所の整備の促進につきましては、昨年10月に七本木れいんぼ一保育室が、れいんぼ一保育園として認可され、30名の定員増となっております。

また、現在、認可保育所の開設に向け協議を行っている法人が一件ございます。なお、幼保連携型認定こども園への移行につきましては、町内各幼稚園の意向も確認しつつ、検討してまいり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】

平成27年3月に策定しました「上里町子ども・子育て支援事業計画」に沿って施設整備を図ってまいりたいと考えております。

国の基準に準じて制定した「上里町放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準を定める条例」に基づき、適正な運営を図っております。

今年度の学童保育の箇所数は、公立5か所・民間3か所の計8か所です。支援の単位は、公立7・民間3で、国の基準に基づき支援の単位を分けております。定員数は公立40人が3か所、60人と65人が各1か所ずつ、民間は40人以下が3か所です。支援の単位で壁などで仕切ることについては検討してまいります。

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】

各クラブの運営の安定と指導員の待遇改善が進められるよう、上里町では「上里町放課後児童クラブ開所時間延長支援事業費補助金交付要綱」に基づき、放課後児童クラブに補助金を支出しております。

なお、学童保育指導員の増員や「処遇改善等事業」の活用につきましては、検討してまいります。

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】

上里町放課後児童クラブ環境整備事業費補助金交付要綱に基づいた、補助金の活用をいただければと思います。

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】

子ども医療費助成事業につきましては、町では、中学3年生までを対象に実施しておりますが、県の助成制度が未就学児までとなっているため、町の負担増となっております。現在の町の財政状況では、高校生まで制度を拡充するのは大変難しい状況であります。町としては、財源確保のため県に補助金拡大の要望をしているところであります。

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】

記入が困難な方からは、聴き取りにより対応しています。また、相談時は必ず本人の申請意思を確認しており、希望であれば申請書をお渡ししております。自動車の保有や借金(一部を除き)があることなどを理由に、申請拒否はしておりません。

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】

本件につきましては、町に権限がありませんので、回答を控えさせていただきます。

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】

本件につきましては、町に権限がありませんので、回答を控えさせていただきます。

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】

本件につきましては、町に権限がありませんので、回答を控えさせていただきます。

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・利用者へ、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】

申請の段階でのマイナンバーの提示は要件としておりません。

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】

必要に応じて相談室で聞き取りを行っております。

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】

本件につきましては、町に権限がありませんので、回答を控えさせていただきます。

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】

必要に応じて案内をしております。

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暮らしが圧迫され、健康で文化的な暮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】

本件につきましては、町に権限がありませんので、回答を控えさせていただきます。

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】

本件につきましては、町に権限がありませんので、回答を控えさせていただきます。

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】

本件につきましては、町に権限がありませんので、回答を控えさせていただきます。

以上