

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】一般会計からの繰入金は、国保事業が特別会計として運営されていることの趣旨や、納税者への負担の公平性の観点から、厳正に行われるべきものと考えております。

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】国保制度の構造的な問題については、県国保協議会等を通じて国に要望しているところです。その中には、国庫負担割合を引き上げることも盛り込まれております。

引き続き、県及び他市町村と協力して国には様々な角度での支援を要望していきたいと考えます。

③ 国の保険者支援金を活用してください。

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

国は「共助の制度」「相互の助け合い」を強調していますが、この考え方では保険税が払えなければ保険証が発行されずに、医療にかかることを抑制させ、病気を重篤化させる危険が増大します。全日本民医連は2005年から「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」を毎年行なっていますが、昨年では63人が受診できずに手遅れで死亡されています。正規保険証を持っていても窓口負担の不安から受診を控え、手遅れになる事例もありました。地域経済の不振による中小零細業者の困難さといった事から払いたくても払えない生活実態があります。

このような事からも、国からの保険者支援金は、国保税の引き下げに活用してください。

【回答】 国からの保険者支援金につきましては、療養給付費等に要する経費として拠出されていることから、保険税の引き下げに活用することは制度的にできません。

なお、保険税の軽減措置につきましては、政令で定める基準に則り実施してまいります。

④国保税の設定は、住民の負担能力に応じた応能割・応益割としてください。

地方税法では応能割と応益割の標準割合は5対5とされていますが、昨年の要望書の回答でも7対3など応能割を高く設定している自治体が多数です。引き続き、低所得者層に配慮した割合の設定、軽減をおこなってください。昨年のいくつかの回答の中でも、「所得が少ない方の負担が過重にならないよう、応能割合を大きくしている」また、一昨年に引き続き、応能割を引き上げ応益割との乖離が大きくなると「中間所得層への負担が重くなる」などの回答もいくつかの自治体からいただきました。国は国保税賦課限度額を2016年度も引き上げました。このことも勘案し、住民の負担能力に応じた国保税となるように改善してください。

【回答】 国保税の税率設定については、国民健康保険を被保険者全体で支えるという観点から、応益割と応能割のバランスをとることが重要と考えており、その点を配慮し設定しておりますのでご理解ください。

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】 国保税の軽減制度等については、ホームページへ掲載するほか、納税通知書にチラシを同封し周知を図っております。

減免については、条例等の規定に基づき適正に対応してまいります。

国保税の軽減については、7割、5割、2割になっており、本年度は、26年度、27年度に引き続き3年連続で5割、2割の軽減について該当者の拡充を図っております。

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】 平成27年度の状況は以下のとおりです。
滞納処分の停止 適用件数 68件

⑦子育て世帯に国保税の軽減をしてください。

子育て世帯は、子供に収入がないにもかかわらず、均等割負担が重いため、国保税額が高

額になってしまいます。北九州市などでは多子減免制度を導入して、子育て世帯に国保税の軽減策を講じています。子育て世帯を支援するために、均等割では子どもは除外して負担を軽減してください。こうした軽減策を検討するとともに、国、県に対して軽減の支援を要請して下さい。

【回答】 低所得世帯に対する国保税の負担軽減の措置を3年続けて拡充しておりますので、子育て世帯についての軽減策は考えておりません。

⑧国保税一部負担減免制度の周知と改善をしてください。

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

【回答】 国保税に係る一部負担減免制度は、ありません。

(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、加入者間の負担の公平を図り、国民健康保険税の収納を確保するうえでの一つ的手段として、滞納者と接触する機会を確保し、保険税の適正な収納を図ることを目的としています。

その適用にあたっては、生活状況調査や弁明の機会を設けるなどの適正な手続きを経たうえで実施してまいります。

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】 窓口等での案内の際には、国保税が未納でも保健医療が受けられる旨の案内・説明を行っております。引き続き、誤解が生じることのないよう対応してまいります。

(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】 国の認定基準に準じて減免を運用してまいりたいと考えており、新たな条例を設けることは考えておりません。なお、また町独自の減免基準は設けておりません。

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】 町の広報等を活用するなど、必要に応じて周知を図りたいと考えております。

(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】 国保税の滞納問題については、滞納者との納税相談、納付指導などにより自主納付を促すことも必要と考えます。しかし、税負担の公平性を確保するという観点から、法令等の規定に基づき預金や給与など財産の差押に至る場合もあります。

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】 平成27年度の状況は、以下のとおりです。

差押件数：238件、主な差押物件：所得税還付金、預貯金、生命保険、給与など
換価件数：146件、換価金額：15,659,007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】 特定健康診査について、当町では、本人負担はございません。また、法定検査に腎機能検査(尿酸、クレアチニン)を追加し、審査の充実を図っております。

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】 当町では、実施するすべてのがん検診(胃がん・大腸がん・肺がん・前立腺がん・子宮頸部がん・乳がん)で自己負担額はございません。受診者の利便性を図るため、胃がん・大腸がん・肺がん・前立腺がん検診は、特定健診と同時受診も可能となっております。また、

健診機会の拡充を図り一人でも多くの住民の方のがん検診を受診していただくため、今後も周知啓発に取り組んでまいります。

③住民も参加する健康づくりをすすめてください。

健診受診率の向上など健康づくりの取り組みは、住民参加が機能してこそすすみます。保健師と住民が一緒になって、保健センターのなかに健康寿命をのばす体制をつくり、健康づくりに取り組んでください。

【回答】 当町では健康づくり事業に参加することでポイントが獲得できる「よりいスマイルポイント事業」や、いつもの歩数より 1000 歩多く、毎日歩くことを目指した「よりいプラス 1000 歩運動」を実施するなど、住民参加型の様々な健康づくり事業に取り組んでおります。今後も住民が気軽に参加でき、自主的に健康づくりに取り組める体制の構築を推進し、健康寿命の延伸や町全体で健康づくりの気運を高めることを目指してまいります。

④前立腺がん検診の実施をしてください。

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

【回答】 当町では、27 年度より 40 歳以上の男性に対し、前立腺がん検診を無料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】 保健医療等代表及び公益代表については、関係団体からの推薦により選出しております。

また、被保険者代表につきましては、既に住民からの公募を実施しております。

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】 現状では、公開会議にすることは考えてございません。議事録については、情報公開制度に則って公開は可能です。

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】 平成 27 年 5 月の国民健康保険法の一部改正においても、引き続き市町村国民健康保険運営協議会を設置することとされております。

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】 健康診査を含む健康増進にかかる各種事業については、リーフレット、広報等を活用して利用啓発を行っています。スポーツクラブや保養施設等への助成制度はございませんが、町の生涯学習施設であれば、無料で利用できます。

人間ドックについては、平成 27 年度から助成額を拡充した結果、一部負担割合は大幅に減少しております。また、脳ドックへの助成も行っております。

(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】 資格証明書の発行は、加入者間の負担の公平を図り、保険料の収納を確保するうえでの一つ的手段として滞納者と接触する機会を確保し、保険料の適正な収納を図ることを目的としておりますことから、当町でも電話相談や戸別面談を通じて滞納者の実情把握に努めております。

また、短期保険証の有効期限は、広域連合の制度に則って 4 カ月としています。

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】 住み慣れた地域で安心して、自分らしい暮らしを続けるために、地域医療の確保は重要なものであると認識しております。地元医師会や近隣自治体、保健所と連携を図りながら実情の把握に努めます。

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】 近隣自治体、保健所と連携をはかりながら、地域医療体制の整備を要望してまいります。

③在宅医療提供体制の現状と今後の整備計画を教えてください。

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

【回答】 昨年度より、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進や、在宅医療・介護連携に関する相談支援を進めるため、深谷市とともに深谷市・大里郡医師会と協議を始めております。また、今年度、深谷市・大里郡医師会が在宅医療提供体制充実のための拠点として、地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口を開設する予定で準備を進めて

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】 町としても町民が安心して必要な時に救急医療を受けることができるよう、救急医療体制の整備は重要なものと認識しております。現在第二次救急医療の維持確保のため、熊谷市・行田市・深谷市・寄居町の3市1町で病院群輪番制病院運営費を、二次救急を担う医療機関に対し支払うなど支援を実施しております。引き続き、地域医師会、県、保健所、近隣市町と連携し救急医療体制の維持・確保に努めてまいります。

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

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

【回答】 救急医療体制の維持・確保に関しての重要性は認識しており、県内共通の課題として小児救急医療体制の充実を要望してまいります。

(3) 医療従事者を増やし定着するために特別な対策を実施してください。

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

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

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

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

【回答】 近隣市町村・県・国の動向を注視するとともに、検討してまいります。

2、だれもが安心して介護サービスを受けられるために

1、訪問・通所介護の地域支援事業は、現行相当サービスの確保してください。

要支援と認定された方に対する訪問・通所の介護サービスについて、すでに地域支援事業に移行したサービスはありますか。移行した事業の実施状況（事業の内容、利用者数、利用者負担の基準）を教えてください。また、今後移行する計画の自治体では、いつ頃、何を、

どのように移行するか教えてください。

また、事業の運営主体は現行指定事業者としてください。

【回答】 大里広域市町村圏組合では、平成28年3月1日付けで新総合事業へ移行しました。通所介護（訪問介護）事業所のうち、平成27年4月1日までに指定を受けていた事業所はみなし指定（平成27年4月1日付）を受けており、引き続き介護予防サービス時と同様のサービスの利用が可能となっております。

また、平成27年4月1日以降に指定を受けた事業所につきましても、順次、組合にて「介護予防・日常生活支援事業事業所」の指定を行っており、介護予防サービス時と同様のサービスの利用が可能となっております。今後、新規指定を受ける通所介護（訪問介護）事業所につきましても、同様に指定手続きを勧める考えです。

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】 寄居町では1事業所を平成25年7月に指定しています。（3月末現在で13名）

当事業所は、訪問介護や訪問看護を併設しており、人員を兼務することで人員を確保しています。今後の整備については、当事業所の運営状況を見ながら検討し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】 特別養護老人ホームは、現在、寄居町内に2施設149床整備しており、第6期介護保険事業計画においては整備の計画はございません。特別養護老人ホームの増設は、保険料に影響してまいりますので、待機者の状況等に基づき大里広域市町村圏組合や関係機関と検討してまいります。

なお、要介護2以下の方でも、やむを得ない事情で居宅において日常生活を営むことが困難であると認められる場合には、市町村が意見書を提出し、特例的な入所の要件とできるよう県の指針に示されております。

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】 国の責任による処遇改善・制度充実について、町からの働きかけは難しい状況で

す。介護労働者の定着率向上について、大里広域及び寄居町で計画している施策はございませんが、県や関係団体の実施している事業について周知等を実施してまいります。

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】平成30年度介護保険法改正につきましては、国で検討段階であり、要介護1、2の認定者の地域支援事業への移行につきましても、現時点では概要等が公表されておられませんので、国に要請していくことは難しい状況です。

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」では限られたサービスしか利用できないため、利用者の希望に沿えない場合があると考えております。必要なサービスに繋がられるよう利用希望者の実情をくみとり、これまでどおり要介護認定を視野に入れながら、補完的に「基本チェックリスト」を利用することになると考えております。

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】今年度から日常生活圏域を細かくして、寄居町では地域包括支援センターを1か所から2カ所に増やしました。

地域包括支援センターを増やしたことで、きめ細かな対応とともに機能強化が図れると考えております。

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】町独自施策として、居宅サービス利用者のうち住民税非課税世帯の方（生活保護受給者は除く）に対し、介護保険居宅サービス利用者負担額減額助成費として利用料の一部を支給しており、現段階では拡充する予定はありません。

生活保護基準を目安にした減免基準については、該当するものはございません。

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】 障害者差別解消法につきましては、今後も広報・ホームページ等で町民への周知に努めてまいります。また、職員対応要領の策定につきましても準備を進めております。

地域協議会につきましては、平成28年4月から大里地域自立支援協議会に地域協議会を設置し、事業者向け研修会の開催に向け調整するほか、障害者の実態把握に努め、差別解消に取り組めます。

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】 障害福祉サービスの拡充については、障害者の生活実態を把握し、必要なサービスを提供できるよう努めてまいります。

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が図れるよう、単独補助を講じてください。

【回答】 現在、町内には、地域活動支援センターⅢ型(旧精神障害者小規模作業所)はありません。また、町外の同施設への単独補助の考えもありません。

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】 生活サポート事業における応益負担の変更は現在考えておりませんが、利用者負担分に対する町単独の上乗せ補助は実施しております。

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】 大里地域自立支援協議会等を通じ、障害者の生活実態の把握に努めてまいります。
また、施設整備等の希望に対しては、必要な助言を行ってまいります。

6、65歳になった障害者に対して、介護保険制度優先原則を機械的に押しつけないでください。

65歳以上になった障害者に、本人のニーズを無視した介護保険制度への移行を強制しな
いでください。特にそれまで利用してきた地域活動支援センターや移動支援、グループホーム
等、障害福祉サービスは継続する等、利用者本位に対応してください。また、介護保険制
度の優先原則とは関係のない他の障害者施策に対して、65歳を根拠に利用制限等、差別(ロー
カルルール)を持ち込まないでください。

【回答】 介護保険優先の原則の下、障害福祉サービスの利用については、利用者ご本人の状
態や生活環境等を踏まえ、担当ケアマネと調整のうえサービスを適用する等、機械的に当て
はめることのないよう適正な制度運営に努めております。

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につきましては、埼玉県重度心身障害者医療費支給
事業補助金交付要綱に基づき、県からの補助を受けて実施している事業で、助成対象は埼玉
県の制度と同じであり、拡大は現在考えておりません。

平成24年10月診療分から現物給付を実施しておりますが、広域化につきましては現在考
えておりません。精神障害者に対する助成につきましても現在拡大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】 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】 待機児童が発生していないため、保育所の増設は考えておりません。

(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】 現在保育従事者はすべて有資格者となっております。平成28年4月には4名の保育士を新規採用し保育需要に応えるとともに、さまざまな研修等に参加し保育の質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】 当町では、第3子の保育料無料化を平成23年度から実施しております。今回の年収約360万円未満の世帯を対象とした国の幼児教育の段階的無償化措置についても、平成28年4月から対応しております。

当町の自治体負担額は公立で62,815,200円一人当たり16,107円、民間で64,395,600円、一人当たり16,460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の責任が必要不可欠です。

子ども・子育て支援新制度の実施により、国と自治体の責任が後退し、保育所の統廃合や保育の市場化、育児休業取得による上の子の退園などで保育に格差が生じないよう必要な支

援をしてください。また、児童福祉法 24 条 1 項の保育実施責任を果たすために、認可保育所の整備を促進し、幼保連携型認定こども園へ移行しないでください。

【回答】 保育に関する重要な事項については、子ども子育て会議に諮って意見を聴くこととします。

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】 寄居町では、小学 1 年生から 6 年生までの入所と考えております。施設整備については、関係団体とも協議しながら施設整備を進めてまいります。学童保育の施設と単位数は 7 箇所、定員は 355 名です。

5、学童保育指導員の処遇を改善してください。

厚生労働省は昨年度より学童保育指導員（放課後児童支援員）の処遇改善を進めるために「放課後児童支援員等処遇改善等事業」を施策化しました。2015 年度の県内の申請実績は、26 市町にとどまっています。「子ども・子育て支援新制度」のもとで、指導員については、公的資格制度も創設され、都道府県が資格取得のための研修会を開始しています。また、指導員の保育内容を詳細に規定した「放課後児童クラブ運営指針」も策定され、指導員の専門性が明確になってきています。その専門性と仕事の実態に対応して、市町村の責任において指導員の処遇の改善し、増員してください。そのために「処遇改善等事業」を積極的に活用してください。

【回答】 平成 27 年度から職員処遇改善事業に取り組みを行っております。なお、指導員の増員については、管理運営を委託している団体での対応となります。

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】 各施設のトイレや空調設備については、適正に整備されております。

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】 平成27年12月分のこども医療費から18歳年度末までとしております。

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のちに關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】 生活保護の申請受付は、県福祉事務所と連携の下、今後も適正に実施してまいります。

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】 県福祉事務所で行われるものと承知しております。

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】 同意書、申出書は、県福祉事務所により、適正に行われているものと承知しております。

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】 法令等の規定に基づき適正に対応してまいります。

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、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】 申請の際のマイナンバーの提示は必須としておりません。扶養照会においても、県福祉事務所で適正に行われるものと承知しております。

介護保険に関する申請手続きでは、利用者が高齢者であることを考慮し、必ずしも記入を強要するものではなく可能な限り協力頂くことになっています。

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】 相談、申請においては相談者のプライバシーを守るために個室での聞き取りをしております。

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】 県福祉事務所で適正に行われるものと承知しております。

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】 相談、申請の際には生活福祉資金の活用を周知しています。今後もわかりやすく案内していきます。

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】 町独自の国への要請は、現在のところ考えておりません。

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】 町独自の国への要請は、現在のところ考えておりません。

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】 県福祉事務所で適正に行われるものと承知しております。

以上