

2017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) 2018年度の都道府県化に合わせて保険税を引き下げてください。

① 一般財源からの繰入を行なってください。

2018年度の都道府県単位化の準備が進行し、県国保運営方針案では「決算目的の法定外繰入は行なわない」とし、保険税を大幅に引き上げる標準保険税案の考え方が示されています。現在でも法定外繰入を行なっているにもかかわらず「高すぎる保険税」であり、滞納世帯の大半は低所得者です。地方自治体では厳しい財政事情の状況にあることは昨年の要望書の回答で理解をしていますが、引き続き、一般会計法定外繰入を継続し、保険税を引き上げず、可能な限り引き下げる努力をお願いします。

【回答】 当町の国保財政は、平成27年度の精算後の法定外繰入金が約1億9千万円となり、平成28年度は、医療費の伸びが27年度を下回ったものの被保険者数の減少により税収が減少しており、引き続き厳しい状況でございます。そのため、こうした財政状況を踏まえるとともに、今後の都道府県化を見据え、平成29年度からの税率改正を実施いたしました。

一方、国保の都道府県化でございますが、3月に示されました納付金額及び標準保険税率にかかる第2回のシミュレーションでは、不確定な状況ではございますが、町の一人当たりの保険税及び標準保険税率は、現状と大きく乖離しているものとなっております。また、県の運営方針案では、各市町村が平成30年度から35年度までの6年間で、段階的に赤字を解消する目標を設定した計画書を作成することになっております。

当町といたしましては、今後示される県の運営方針及び納付金や標準保険税率を踏まえ、赤字解消計画書を作成する中で、保険税率等につきまして検討していくこととなりますが、その際に町の財政状況を踏まえるとともに、急激な保険税の変化とならないよう法定外繰入金の必要性や納税者への影響等を十分勘案しながら検討して参ります。

② 国庫負担の増額を国に要請して下さい。

国保の都道府県化が2015年2月の国と地方の協議で、国保へ3400億円の予算確保で合意した経緯があり、来年2018年4月から開始されます。この国と地方の協議の場では「協会けんぽ並の保険料(税)負担率まで引き下げるには1兆円が必要」との認識が地方の側から示されておりました。国保は他の医療保険に加入できない高齢者、無職者などを多く抱えています。保険税を引き下げるには3400億円では足りません。1兆円の予算確保を国に要請して下さい。

【回答】 当町といたしましては、厳しい財政状況の中、国や県による更なる財政支援は必要不可欠でございますので近隣市町と連携し機会を捉え、要望して参ります。

③ 国の保険者支援金を活用してください。

消費税 8%増税を財源とする保険者支援制度が実施されていますが、これを活用して国保税引き下げに活用してください。2016 年度の実績と 2017 年度の見込み額を教えてください。

【回答】 2016 年度(平成 28 年度)につきましては、3,592 万 4,391 円、2017 年度(平成 29 年度)につきましては 3,931 万 5,190 円(見込み)でございます。一方、一般会計からの法定外繰入金は約 2.6 億円となっております。平成 28 年度も依然厳しい状況が続いており、国保財政は、保険者支援金の活用だけで大きく改善されない状況でございます。

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 7 対 3 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。応益割負担を増やせば低所得層の負担が大きくなり、「軽減策」の効果がなくなる可能性があります。昨年の要望書の回答なかでも低所得者に配慮した 7 対 3 など応能割を高く設定している自治体が多数でした。しかし、「応能割を高くすると『中間所得層』に重くのしかかる。」という回答もありますが、国保税の設定は、住民の負担能力に応じた応能割・応益割 7 対 3 とし、低所得者層に配慮した割合設定にしてください。

【回答】 当町では、平成 29 年度の国保税率の改正の際に、応能割と応益割の負担割合についても検討をした結果、概ね 6 対 4 に変更しております。その理由といたしまして、7 対 3 では所得がある世帯、低い世帯に比重が重くなり、税収が得にくい状況であるため、被保険者全体で広く負担する仕組みが必要であること。応益割を引き上げた場合であっても低所得者の場合 7・5・2 割の法定軽減により、負担額が軽減されることや国の保険者支援制度が応益割の割合が多くなるほど交付金が増額し、歳入確保につながることでございます。今後におきましては、一人一人の負担状況や国や県の政策等を十分踏まえ検討して参ります。

⑤ 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、子どもに収入がないにもかかわらず、均等割負担があり国保税額が高額になります。子育て世帯を支援するために、子どもの均等割負担は除外するなど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】 子どもに係る均等割の軽減措置の導入については、今後の重要な検討課題であると認識しております。国等の責任において軽減等の見直しがなされるよう要望して参ります。

(2) 減免・猶予規定(国保法 77 条)の周知・活用を図ってください。

国保税の減免された世帯は、2014年度と2015年を比較すると約300世帯増えていますが、一昨年と昨年と同様に国保滞納世帯数の1.6%にすぎません（2016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。来年の新国保制度の周知とあわせ、減免制度の広報を充実してください。

また、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。低所得世帯に対する支援を拡充するため、法定軽減率をさらに引き上げてください。

【回答】 国保税の減免制度につきましては、町のホームページで周知に努めているところでございます。今後におきましても広報等を活用し、周知に努めると共に窓口における相談等において適切に対応して参ります。

(3) 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、納得を基本に解決してください。

厚労省による収納対策強化によって、収納率が全国的に6年連続で上昇。2015年度91.45%に達しています。埼玉県内でも0.55ポイント上昇し90%に到達しました。また差し押さえ件数も増加しています。こうした中で、「租税負担の公平性」を理由に徴税強化が行なわれ、滞納処分の厳しさに耐えられず、住民が自らの命を絶つ事態が報道されております。

昨年の要望書の回答では、「国保税の滞納については原則差し押さえは行っていない」、「納税相談を行う」「自主納付にむけて何度となく納税のための交渉機会を設ける」などの回答がありました。今後も滞納者に寄り添った対応をお願いします。

生存権的財産まで差押えしないでください。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しないでください。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々との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ことを基本としております。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、差押や換価などの滞納処分を厳正に執行しております。

なお、生活が困難や事業不振などのために、納付したくても納付できない滞納者につきましては、個々の納付相談により、生活実態、家計収支、資産の状況等をきめ細かく確認したうえで、分割納付が適当なのか又は滞納処分の執行停止が適当なのかを判断するなど、実態に即した対応に努めております。また、給与等の差押えに当たっては、国税徴収法の規定を遵守して対応しております。なお、破産手続き等の手続を進めている場合には、申請内容等を確認した上で判断しております。

② 2016 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 2016 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	金額 (千円)
徴収の猶予	0 件	0 件	0
申請による換価の猶予	0 件	0 件	0
職権による換価の猶予 ※金額 () は、他税目含む全体額	1 件	1 件	450 (1, 275)
滞納処分の停止		28 件	0

(4) 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。

2017 年度のアンケートでは資格証明書の発行がゼロの前年より 3 自治体増え 26(41%)、10 件未満はゼロも含めて前年より 1 自治体減少し 40(63.5%)となりつています。資格証明書が発行されると全額自己負担となることから、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、すべての被保険者に正規の保険証を発行してください。

【回答】 資格証明書につきましては特別な事情がないにも関わらず、保険税の納期限から 1 年間を経過しても納付や納税相談等に応じない方に対し、納税相談の機会を確保するため発行しております。納税者との公平性を確保するためにも資格証明書の発行はやむを得ないと考えております。一方で対象者の方が受診を控えるようなことがないように実態を十分把握し、適切に対処して参ります。

(5) 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。

国保税など税の滞納者であっても、病気の治療が中断される事があるとのちに関わります。国保課以外でも滞納に係わる相談の際には、疾病の有無を確認し、治療を継続するための援助を行なう態勢を整えて下さい。

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、これを引き上げて下さい。

【回答】 国保担当以外で滞納者との相談が行われた場合、相談内容については滞納整理システムに登録され、連携を図りながらきめ細かな対応を実施しております。

今後におきましても徴収担当と十分連携を図りながら、対応して参ります。

② 一部負担金の減免制度を利用しやすく、広く周知してください。

減免制度を容易に申込できるように、申請書類を整えて下さい。

申請書類を管内医療機関に配布し、医療機関で直接申し込めるようにしてください。国保税の通知や新国保制度の広報などの機会を利用して、減免制度が正しく活用で

きるよう、広く周知してください。

【回答】 一部負担金の減免制度につきましては、対象者の所得状況などの情報を調査する必要があるため、個人情報保護の観点から役場の窓口で対応するのが望ましいと考えております。当町といたしましては、町のホームページを更に充実し、対象者の方が利用しやすい環境づくりに努めて参ります。

(6) 新国保制度にあたり、住民の声が反映する国保運営を行なってください。

① 市町村の運営協議会を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】 当町につきましては、広域化後も国保運営協議会を設置して参ります。

② 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、2016年度23自治体と3つ増えました。また、「公募を検討する」とした自治体は12こちらも1つ増え住民の参加が広がってきています。引き続き、国保運営協議会の委員の公募と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】 当町につきましては、既に公募を実施しております。

③ 国保運営協議会の議事録を公開して下さい。

国保運営協議会は昨年より4つ増え41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】 当町につきましては、既に公開しております。

(7) 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、診査の項目を拡充して下さい。

特定健診に自己負担がある場合、本人負担をなくし、年間を通じて受診できるようにしてください。また健診項目や内容の改善を重ね、早期発見・早期治療につなげてください。

【回答】 特定健診につきましては、平成29年度から自己負担額の完全無料化を実施しております。なお、受診期間につきましては今後検討して参ります。また、健診項目や内容の改善につきましては、南埼玉郡市医師会管内の関係市町(久喜市、蓮田市、白岡市、宮代町)で協議のうえ、毎年改善に努めております。

今後におきましても国や県の動向を踏まえ、関係市町と協議のうえ改善に努めて参ります。

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、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場合は、個別健診もすすめて下さい。

【回答】 がん検診の自己負担につきましては、受益者負担の観点から各種検診委託料の概ね1割程度のご負担をお願いしております。なお、所得の少ない方の受診機会を確保をするため、生活保護世帯、住民税非課税世帯のうち申請をしていただいた方は無料で実施しております。また、検診の方法につきましては、胃がん検診と肺がん検診を集団検診で特定健診との同時実施で行っております。その他の乳がん検診・子宮頸がん検診・大腸がん検診につきましては個別検診で実施しております。

年間を通じての受診につきましては、町内医療機関の体制や事務処理方法等に課題が多く、現状では難しい状況でございます。ちなみに乳がん検診及び子宮頸がん検診は7ヶ月間、大腸がん検診については6ヶ月間で実施しております。

③ 健康寿命が向上するように、住民参加の健康づくりをすすめてください。

保健師と住民が一緒になって、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。保健師を増員してください。

【回答】 平成29年度から2年間を費やし健康増進計画を策定しますが、その中でアンケート調査等も実施することから、住民の方のニーズや健康課題等を把握しながら、長期的な健康づくりに取り組んでいく予定です。

保健師につきましては、平成29年度1名の採用がありましたが、今後も必要に応じた計画的な採用を要望して参ります。

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】 当町におきましては現在、被保険者の疾病予防、早期発見を目的に健康診査及び人間ドック助成事業を実施しておりますので、今後とも受診率の向上を図って参ります。歯科健診につきましては、埼玉県後期高齢者医療広域連合で実施しております。

(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。

資格証明書や短期保険証を発行しないでください。高齢者では受診抑制や手遅れ受

診は、いのちに直結します。低所得者や滞納世帯への対応では、健康状態や受診の有無を把握し、安心して医療が受けられるよう支援してください。

【回答】 当町におきましては、資格証明書や短期保険証の発行を行っておりません。高齢者への受診の把握につきましては、地域包括支援センターと連携して参ります。

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、現行相当サービスを確保してください。

また、移行した事業における利用者の実態調査を実施してください。

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、2017年以前に移行した自治体では、事業の実施状況（事業の運営者、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。移行した事業で工夫している点、課題と考えている点を教えてください。

2017年度から移行する自治体では、4月以降に実施される事業の運営者、事業内容、予想される利用者数、利用者負担の基準について教えてください。移行するうえで工夫した点、課題として考えている点を教えて下さい。

なお、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、介護予防給付のうち、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を地域支援事業に移行し、新たなサービスを加え、本年4月から新しい介護予防・日常生活支援総合事業を開始したところです。

従来の介護予防訪問介護、介護予防通所介護を「現行相当サービス」として、これまでの予防給付と同様の基準でのサービス提供に加えて、「緩和した基準でのサービス」（訪問型サービスA・通所型サービスA）を新たなサービスとして設定、提供を開始いたしました。

提供事業者については、「現行相当サービス」は、従来の提供事業者に、これまでどおりの事業を継続していただくとともに、「緩和した基準でのサービス」については、5事業所（訪問型サービスA=4・通所型サービスA=1）が参入していただくこととなりました。

利用者数については訪問介護で60人、通所介護で50人を見込んでおり、そのうち1~2割にあたる方が基準を緩和した新たなサービスを利用するものと考えております。

工夫した点では、利用料及び利用者負担の設定につきまして、「現行相当」「緩和した基準」いずれのサービスも月額の利用料に加え、1回あたりの利用料を設定することにより、訪問回数に応じて、また、月額の利用料を超えることがないように上限額を設けることで、利用者にとっては利用者負担を低く抑えることができるようになりました。

また、「緩和した基準でのサービス」においては、人員、設備、運営の基準を一部緩和して、「訪問型サービスA」では、従事者に町で実施する認定ヘルパー養成研修修了者を加え、2月には認定ヘルパー養成研修を実施し16名の認定ヘルパーを養成いたしました。「通所型サービスA」では、短時間のミニデイや送迎加算などを設けることにより、利用者負担を「現行相当サービス」の7割~8割程度に抑制するとともに、事

業者にとっても独自のサービスを実施することにより、加算を受けられる仕組みといたしました。

今後につきましては、住民主体による支援であるサービス B、短期集中予防サービスであるサービス C などの導入の検討をしていくことを課題として捉えております。町では、引き続き、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、また、サービス利用者が個々の実情に応じた最適のサービスを受けることができるよう、多様な担い手による訪問型サービス、通所型サービス、及びその他の生活支援サービス提供体制を確保していきたいと考えています。

2. 地域支援事業・介護予防事業は、委託事業者に頼らず独自の計画と体制をとってください。

高齢者人口の増加に伴いますます介護予防事業が重視される場所ですが、地域支援事業・介護予防事業として重視している事業を教えてください。

なかでも認知症に対する住民の理解が必要と考えますが、住民への理解促進を図る手立てを教えてください。

【回答】 地域支援事業・介護予防事業の推進として、今年度から新たな介護予防普及啓発事業「プラザサポーター養成基礎講座」及び「プラザサポーター養成応用講座」を実施し、介護予防意識の啓発、各地域における住民主体の介護予防の推進に繋げていくこととしております。

本事業は、埼玉県が推奨する「ご近所型介護予防」の趣旨に沿って、介護予防を行う身近な通いの場（プラザ）において、介護予防の普及啓発ができる人材を育成するものです。この講座では介護予防に大切な「運動器の機能向上」「口腔機能の向上」「認知機能の低下予防」の3項目について支援できる技術を身につけることを目的としており、本事業と合わせて新たな介護予防教室「いきいきプラザ」を開催することとしており、応用講座の参加者はこの「いきいきプラザ」において、サポーターとして支援を実践、経験を積むことで各地域に戻っても自信をもって支援にあたることができるようにするものです。

認知症に対する住民の理解の促進につきましては、地域包括支援センターに「認知症地域支援推進員」を配置しており、認知症の方や家族等への総合的な相談、支援を実施するとともに、「認知症に関する基本的な知識」や「認知症の方への対応の仕方」などを学びんでいただき、職場や地域で認知症の方やその家族を見守る「応援者」になっていただくための「認知症サポーター養成講座」を開講しています。

また、介護保険法に定められた「認知症初期集中支援チーム」の設置を進めてまいります。

3. 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われています。定期巡回・随時対応サービス実施状況を昨年の回答時と比較した課題、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、県と医師会は在宅医療連携拠点を県内 30 ヲ所に開設しましたが、当該地域での医療との連携では、どのような課題があるのか教えてください。

【回答】 24 時間訪問介護サービスにつきましては、宮代町では平成 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。

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に対する受け手側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、ここ最近では宮代町の方の利用者は 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のできましますので、引き続き、国や県が取り組む当サービスにかかる事業との連携を図り、当サービスの普及啓発に努めます。

また、在宅医療と介護連携の取組みにつきましては、当地域では、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。

関係機関が連携し、多職種の協働により、在宅医療と介護を一体的に提供できる体制を整備し、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう在宅医療介護連携推進事業の一部を蓮田市、白岡市と 2 市 1 町で協定を結び、効率的・効果的に進めるための取組みを進めているところでございます。

共同事業の医療介護関係者連携会議の中で、「課題の抽出とその対応策の検討」を行っているところですが、関係機関の情報共有に課題があると感じており、情報の共有化のため ICT の活用なども検討し、課題が解決されるよう努めております。

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。

4. 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 以上としたことから、すべての入所希望者の入所を確保するよう、施設整備をしてください。

また、平成 29 年 3 月 29 日厚労省老健局高齢者支援課長通知のとおり、要介護 1・2 の方の特養入所判断において、施設側が独断で拒否しないよう行政の責任で徹底を図ってください。

【回答】 宮代町におきましては、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県の事前承認を受けて、姫宮地区において建設が始まっております。

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、今回新たな特養が完成すれば、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。

5. 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。介護報酬加算による処遇改善ではなく、一般財源による国の責任で処遇改善をするよう国に要請してください。

また保育士確保の諸制度施策が自治体の努力で実現しています。介護労働者の定着率向上のため、県と連携や独自施策などにより対策を講じてください。

【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応がなされているところでございます。

宮代町におきましては、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。

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、国への直接要望につきましては、近隣自治体の動向を捉え、適切に対応してまいります。

6. 要介護1、2の認定者の介護保険制度利用の制限が検討されるなど、さらなる介護保険給付の削減縮小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。また、福祉用具の貸与の制限の検討がおこなわれるなど、給付制限をこれ以上広げないでください。

また、介護保険料の2割負担や補足給付の実施による介護保険制度の利用控えなどがおきています。さらなる負担増が発生しないよう国に要望してください。

【回答】 要介護1、2の認定者へのサービス利用の見直しにつきましては、国の社会保障審議会・介護保険部会等で、要介護1・2のいわゆる軽度者の支援のあり方などが議論されているところでございますが、訪問介護の生活援助などを市町村の地域支援事業（新しい総合事業）に移行する案につきましては、平成29年度までに全市町村が実施する介護予防訪問介護・通所介護の新総合事業への移行が完了し、事業の把握・検証を行った上で検討することになり、平成30年度の介護保険制度改正での対応は見送る方向となったようでございます。

また、福祉用具貸与については、価格の設定は原則として事業者の裁量によることとなっており、同一商品であっても、事業者ごとに仕入れ価格、搬出入、保守点検等に要する経費に相違があるため、価格のばらつきが生じています。

このような状況を踏まえ、社会保障審議会・介護保険部会では、国が商品ごとに、当該商品の貸与価格の全国的な状況を把握し、ホームページにおいて当該商品の全国平均貸与価格を公表する仕組みを作ることが適当であるとの意見を付しております。

このため国では、福祉用具の適切な貸与価格を確保するため、貸与価格については、自由価格を基本としつつも、全ての福祉用具貸与の全国平均貸与価格を公表すること、福祉用具専門相談員に、貸与しようとする商品の全国平均貸与価格等の説明、及び機能や価格帯の異なる複数商品の提示を義務づけること、貸与価格の上限を設定すること等を検討しているとのことでございます。

当町といたしましては、社会保障審議会における議論や、国の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。

また、平成27年8月からの制度改正により、介護保険サービス利用者負担については所得が一定以上ある方は2割となりましたが、高額介護サービス費や高額医療高額介護合算サービス費による負担軽減制度がありますことから、当町といたしましてはこれらの軽減制度を適切に適用してまいりたいと考えております。

なお、同じく平成27年8月からの制度改正により、介護保険施設に入所した際の食費・居住費の軽減制度の支給要件が見直されましたが、国の説明では、それまでの不公平感を是正するという趣旨も含まれた改正であるとのことでございます。

当町といたしましては、やはり制度の適切な運用に努めてまいりたいと考えておりますので、ご理解を賜りますようお願い申し上げます。

7. 地域包括支援センターの職員を増員し、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、職員を増員し適正に配置するとともに、機能強化を図ってください。なかでも、医療と介護の連携における地域包括支援センターの役割はどのように位置づけていくか教えてください。また、地域医療介護総合確保基金をどのように活用しているのか教えてください。

【回答】 地域包括支援センターにつきましては、宮代町では、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ました。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。

医療と介護の連携につきましては、地域包括支援センターでは地域の介護支援専門員に対する相談窓口となるとともに、支援困難な事例に対して支援・助言を行い、地域における適切な保健・医療・福祉サービスの利用に繋がるよう支援を行っております。

地域医療介護総合確保基金については、埼玉県としては全34事業を展開していません。

埼玉県では、総合確保基金を活用して、在宅医療介護連携事業における連携拠点整備事業として、27、28年度の2カ年で県内30の郡市医師会に連携拠点を設置、コーディネーターを配置して、往診医、患者情報の登録やICTによる情報連携を進めています。また、基金を活用して地域包括支援センター市町村担当職員研修を実施しておりますが、当町職員を含め128名が参加し、地域包括支援センターの機能強化を図るための基幹機能や支援能力の向上及び地域における課題解決策の検討方法について研修を行なったところです。

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。

すでに利用料の所得による2割負担化が実施されており、経済的理由で必要介護サービスを抑制することが懸念されます。利用料の1割から2割への変更では、どのような対応をおこない、利用者からの意見が上がっているか教えてください。

【回答】 宮代町におきましては、町の独自事業といたしまして、所得が低く介護保険制度における負担限度額の認定を受けている方を対象として、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、当町といたしましては、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。

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。

また、平成27年8月から一定以上の所得がある方は、介護保険の利用料が2割負担となっておりますが、1か月に支払った利用者負担額がある一定金額を超えたときは、高額介護サービス費としてその超えた分が払い戻され、負担が軽くなるしくみになっておりますので、2割負担となった場合でも、必ずしも負担が2倍になるとは限りません。併せて、1年間を通して介護保険と医療保険の支払いが一定金額を超えた時は、高額医療・高額介護合算療養費としてその超えた分が払い戻される制度もあります。

現在のところ、2割負担になったことによる利用者からの直接的な意見等はよせられておりませんが、宮代町といたしましては上記軽減制度を十分活用できるよう、対象者に対して勧奨通知を行う等の対応を、引き続き行ってまいりたいと考えております。

9. 第7期事業計画の策定にあたり、介護保険料を引き下げてください。

第7期の介護保険料は、財政安定化基金や介護保険給付費準備基金を取り崩して引き下げてください。応能負担の原則にもとづき、保険料の上限を引き上げ、低・中所得者の保険料を引き下げてください。

財政安定化基金や介護給付費準備金は、年度末にどの程度が見込まれるのか教えてください。

第7期介護保険事業計画策定にあたって、実態調査や意向調査がおこなわれていることと思いますが、調査結果のおもな特徴を教えてください。

第6期介護保険事業計画2年目である平成28年度の給付総額と被保険者数について、見込みどおり推移しているか教えてください。

【回答】 介護保険料につきましては、3年ごとに65歳以上の高齢者の推移等を基に、介護サービス量を見込み、算出しております。一般的には65歳以上の高齢者が増加すると、介護認定者、介護サービス量も増えてきますので、係る介護保険給付費も増加する傾向にあります。現在、宮代町におきましても急速に高齢化が進んでおり、平成29年1月1日時点の高齢化率が30.69%と、3人に1人は65歳以上の高齢者であるという状況になっております。このような状況を考慮いたしますと、次期介護保険料につきましても、引き下げを行うことは難しいと考えております。

しかしながら、最近の高齢者を取り巻く社会情勢等に鑑みますと、安易に負担増を

お願いすることは極力避けなければならないと考えておりますので、町の介護給付費準備基金の活用や国から示される指針等に留意し、適正な介護保険料の設定に努めてまいりたいと考えております。

なお、平成 28 年度末（29 年 3 月末）現在、介護保険給付費準備基金残高は約 2 億 6 千万円となっております。

また、平成 28 年度に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査等につきましては、集計が終了し、報告書が完成しております。平成 29 年度の計画策定時に詳細な分析を行い、その結果を第 7 期計画に反映して参りたいと考えております。

平成 28 年度の給付等の状況は次のとおりです。

平成 28 年度	介護保険給付費	被保険者数(10/1 現在)
計画値	2,310,101 千円	10,290 人
実績値	2,166,473 千円	10,274 人
差 引	143,628 千円	16 人

3. 障害者の人権とくらしを守る

1. 障害者差別解消法の推進へ、障害者差別解消地域支援協議会を設置し、差別解消に向けた具体的な推進策を展開してください。

障害者差別解消法の推進のために、障害者差別解消地域支援協議会の設置とともに、単なる啓発に終わることなく、具体的な推進策をすすめてください。具体的な推進策として、例えば、行政と住民が一体となって、共生社会をイメージして取り組める「バリアフリーのまちづくり点検活動」を展開してください。

【回答】 当町では障害者差別解消支援地域協議会については、未設置となっております。また、当町の自立支援協議会は、近隣市町とともに広域で設置しており、例えば、昨年度は、埼玉県と自立支援協議会構成市町共催で、障害者差別解消法の事業者向け説明会を実施するなど近隣市町と連携して障がい者施策に取り組んでおります。そのようなことから、障害者差別解消支援地域協議会においても広域での設置を視野に検討しております。

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。

資源不足の中で、老障介護の実態を直視し、障害者・家族が孤立しないで地域で安心して暮らし続けられるよう、自治体内にホームヘルパー等、専門性を重視した人材確保や緊急時のショートステイなど、障害福祉サービスの総合的な拡充を図ってください。なお、自治体内のショートステイの整備状況（か所数とベット数）と、他の市町村のショートステイを利用している実人数（延べ人数でなく）を教えてください。

【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。

なお、町内にショートステイ施設はありません。平成 28 年度の他市町村のショートステイを利用した人数は 12 人です。

3. 地域活動支援センターⅢ型事業（①旧心身障害者地域デイケア型、②旧精神障害者小規模作業所型）の運営改善と単独補助を行なってください。

障害者自立支援法施行に伴い、県単作業所事業から移行した地域活動支援センターⅢ型ですが、元々、財政基盤が弱く、補助金の平均が旧心身障害者地域デイケア型で約1,600万円、というレベルです。旧精神障害者小規模作業所型はさらに低く平均約880万円で、未だに障害間格差があります。職員の配置と労働条件や利用者の処遇の改善とともに、安定運営へ特別の補助を講じてください。また、①、②ごとに、他市町村の地域活動支援センターを利用している実人数（延べ人数でなく）を教えてください。

【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、自治体間の協議により施設所在地自治体に、補助費用の一部を負担し、事業者への間接的な支援を実施しております。

なお、他市町村の施設利用者は、①1人 ②1人 です。

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。

利用者にとって利便性が優れている県単事業の障害者生活サポート事業を未実施市町村も実施してください。実施市町村は利用時間の拡大をめざすとともに、成人障害者への軽減策を講じるなど、制度の改善を検討してください。また市町村が事業を拡充しやすくなるよう、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. 障害者自立支援協議会を強化するとともに、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。

(1) 障害者自立支援協議会を強化し、活性化を図ってください。障害者、家族の生活実態を把握するとともに、各障害者施策へのモニタリング機能を高め、課題の解決へ、結果を支援計画に反映させてください。

【回答】 先般、示された国の指針（障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針）では、グループホーム等の充実及び地域生活支援拠点等の整備が示されており、当町としても現在策定作業中の第5期障害福祉計画において、町内障がい者世帯の現状把握をベースとして検討し、計画に反映していきます。

- (2) 入所支援施設待機者が県内で1400人～1500人とも言われ圧倒的に不足しています。それに加えて、地域では明日をも知れない老障介護50歳以上の障害者を80歳以上の母親が介護している等、潜在的待機者の存在は待ったなしです。

現状では、圏域外や遠く県外施設に依存せざるを得ない一方で、地域移行の目玉と称されるグループホームも同様に圏域外や県外に依存している実態があり、都市部ほど顕著です。住み慣れた地域での生活保障は拠点となる入所支援施設等の整備が決定的であり次期の支援計画に反映させてください。町村においては、近隣市町村との連携も含め、障害者の暮らしの場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、入所施設等の整備に向けた支援を進める予定としており、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、両制度の違いを認識し、それまで利用してきた制度を継続する等、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障害者施策まで、65歳を根拠に年齢による利用制限等、市町村独自の差別を持ち込まないでください。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歳に到達した際には、優先的に介護保険をご利用いただくことを原則とすることが制度上の定めとなっておりますので、当町としてもこの基本的ルールに則った対応をしております。

ただし、障がいの特性により介護保険施設の利用ができない場合、介護保険のサービスにないサービスの利用を希望する場合、介護保険サービスの不足分の利用など利用者個々の状況を勘案して障害福祉サービスの継続利用等の対応をとっています。

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について、償還払いの市町村は、障害者の財政状況や手続き等の不便さを勘案し、窓口払いのない現物給付方式に改めてください。また、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とともに全県現物給付化を県に働きかけてください。あわせて精神障害者1級の急性期入院の対象化と、2級まで助成対象とするよう県に働きかけてください。

【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、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

【保育】

1. 公立保育所又は認可保育所の拡充で、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。

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29年4月1日時点の待機児童として国の新定義に基づく待機児童は生じておりません。なお、特定園のみ希望等の待機児童数は、12人となっております。

(2) 待機児童解消のために、公立保育所又は認可保育所を増設してください。

待機児童解消のための対策は、公立保育所・認可保育所を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】 待機児童の解消にあたりましては、保育所整備が第一であることは認識しております。平成28年度には、小規模保育所(定員19人)1箇所の認可を行いました。これにより、町内保育所5箇所と合わせて6園の保育施設、定員は359人となっております。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、児童を保育所に入所させ、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あります。また、新たな施設整備としては、民間事業者の参入に期待するところであり、優良な民間保育所の確保につながるよう取り組んでいきたいと考えております。

2. 待機児童をなくすために、保育士の処遇を改善し、増員してください。

保育所を増やすためにも保育士の確保が必要です。自治体の努力で、独自に10000円の補助を給与に付加しているところもあります。保育士の離職防止も含めて、自治体独自の保育士の処遇改善をお願いします。

【回答】 平成28年4月から公立保育所の臨時職員の賃金の改定(930円/hから1,100円/h)を図りました。その他の手当等はありませんが、外部の研修会への積極的な参加や内部においても定期的に勉強会を開催し、保育士の質の向上を目指すと同時に保育士として充実感を味わうことで意欲的に職務に臨むようにしております。

3. 保育料を軽減してください。

国が定めている基準以下に保育料を軽減して下さい。多子世帯の保育料軽減を拡充して下さい。

【回答】 宮代町の保育料は、階層区分の最も上位の第8階層では、国基準の保育料101,000円に対して59,800円と、約6割の額となっており、全階層においても国基準の7割程度の保育料設定となっております。

国の現行制度としては保育所等に同時入所する児童のうち第2子の保育料が半額に、第3子以降が全額免除となり、また、平成28年度から年収360万円未満の世帯について、多子計算に係る年齢制限を撤廃し、第2子は半額、第3子以降は無償化を完全実施しております。

また、多子世帯の保育料につきましても、埼玉県単独補助事業とて、同一世帯で3人以上の子どもが同居する多子世帯の子どものうち、満3歳未満で第3子以降の保育料を全額免除としております。町ではこれらの世帯の減免が適正に行えるよう取り組んでおります。

4. 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。

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ない、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。

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。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」が平成27年に施行され、ニーズ調査や事業計画策定を行い、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していくものとしています。

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児童の処遇の低下や格差が生じないように進めていきたいと考えております。

【学童】

5. 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。

【回答】 当町は、平成27年度までは6箇所での学童保育を実施しておりましたが、平成28年度から、一部の学童保育所を分割整備し、8箇所に増設して運営しているところであります。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あります。これらにより、運営基

準に沿った形で運営しているところであります。現状は、教室の大きさやその学校のニーズ等により、定員は30人から50人の範囲で定めており、合計300人となっております。

6. 学童保育指導員の処遇を改善してください。

児童クラブの指導員（支援員）の処遇を抜本的に改善し、増員して下さい。

厚生労働省の「放課後指導支援員等処遇改善等事業」を活用して下さい。

また、新たに予算化された「放課後児童支援員キャリアアップ処遇改善事業」についても活用を進めて下さい。

【回答】 町内4つの小学校の余裕教室を利用し、8箇所の学童保育（放課後児童クラブ）では、教室の大きさやその学校のニーズ等により、定員は30人から50人とし、合計300人となっております。

6箇所の公設公営の学童保育所では、平成28年4月から非常勤職員の報酬及び臨時職員の賃金を改定しており、非常勤職員は、月額141,000円から143,000円へ、臨時職員は、時間単価880円から945円へと引き上げを行っております。

児童数増加の場合にあっては、職員を随時募集し、安全な保育に努めています。

「放課後指導支援員等処遇改善等事業」につきましては、条件が満たした場合には活用していきたいと考えております。また、新たな「キャリアアップ処遇改善事業」につきましても対象となる研修の積極的参加を促し、対応を進めていきたいと考えております。

7. 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。

安全が確保され、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や空調などの環境整備を、引きつづき行なってください。

【回答】 町内8箇所の学童保育所は、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。

【子ども医療費助成】

8. 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。

子ども医療費の無料化を「18歳年度末」まで拡充している場合は、引きつづき継続してください。まだ行っていない場合は、実施を検討して下さい。

国は子どもの医療助成の所謂ペナルティである国保の国庫負担減額調整を2018年度から一部廃止する方針です。本来子ども医療費助成制度は国の制度とするべきであり、他県が行なっているように埼玉県も中学3年まで埼玉県が助成すべきです。国や県への要請を行なってください。

【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。現物給付（受領委任払い）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あります。

5. 住民の最低生活を保障するために

1. 行政のすべての部門で、生活に困窮した市民が来所した場合に、生活保護制度につながるようにしてください。

国保税の滞納など生活に困窮した方が国保課などに来所した場合に、生活保護の制度の利用につながるようにしてください。

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、制度紹介のパンフレットを発行し、申請書とともに自治体の窓口置き、制度の正しい説明を広く住民に知らせてください。

【回答】 当町におきましては、福祉事務所が設置されていないため、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、ケースワーカーが生活保護法に基づき申請者の状況を調査し、最終的な生活保護の要否を判断しております。

このため、生活保護の申請や相談を最初に対応し、福祉事務所につなげるの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す。

なお、生活保護のパンフレットや申請書につきましては、申し出があれば速やかにお渡ししており、生活保護制度の仕組みや保護の受給要件などを分かりやすく説明したうえで、制度の趣旨を理解していただくよう努めています。

2. 「一括同意書」や資産申告書や通帳提出の強要はやめてください。

申請時の一括同意書はやめてください。

資産報告については通帳コピーを強要せず、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。

3. 受給開始前の国保税等の滞納処分は執行停止してください。

生活保護受給前の国保税等については、「最低生活費に課税しない」とする生活保護法の趣旨に反することであり、督促することなく執行停止をするなど徴収はしないでください。

【回答】 滞納整理につきましては、納期内に納付している多くの方々との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ことを基本としております。なお、生活保護など納付したくても納付できない滞納者につきましては、個々の納付相談により、生活実態、家計収支、資産の状況等をきめ細かく確認し

たうえで、分割納付が適当なのか又は滞納処分の執行停止が適当なのかを判断するなど、実態に即した対応に努めております。

4. 生活保護基準の引き上げを国に要請して下さい。

消費税率の引き上げ後、食料費、光熱費等が高騰しています。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。

保護基準や期末一時扶助額などの大幅な引き上げを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。

5. 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。

6. 無料低額宿泊所に長期に入所させないでください。

貧困ビジネスとしての宿泊施設への安易な誘導は行なわないでください。無料低額宿泊所は一時宿泊施設であり、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。

7. 生活困窮者自立支援法の事業を拡充してください。(町村は除く)

生活困窮者自立支援法が施行され2年が経過し、到達を教えてください。

自立相談支援事業は自治体が直営で行なってください。「水際作戦」とならないように生活保護につなぐべき人につながるようにするなど生存権保障を重視してください。子どもの学習支援や住宅確保給付金など支援事業を拡充して下さい。

【回答】

8. 生活福祉資金の活用を周知してください。

生活福祉資金は生活困窮者自立支援法と連携し、総合支援資金と緊急小口資金を効果的に実施することになっています。緊急小口資金(貸付限度額10万円)については、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、高齢者などが利用できるよう確実に案内してください。

【回答】 社会福祉協議会と連携を図りながら周知しております。

【就学援助】

9. 小学校入学前に就学援助制度が利用できるようにしてください。

今年3月の文科省初等中等教育局長通知で「小学校入学前に就学援助費の支給は可能」となり、要保護児童生徒援助費補助金の単価を引き上げました。小・中学生の「新入児童生徒学用品費」が倍額に近い(小学校入学 20,470 円から 40,600 円、中学校入学 23,550 円から 47,400 円)引き上げられました。これを受け早速栃木県日光市では4月25日から準要保護児童生徒にも同額の支給を開始しています。

この通知を確実に実施できるように、ただちに条例等を改正するなどして制度を拡充してください。2018年度に入学する生徒へは2018年3月に支給できるようにしてください。準要保護児童生徒にも同様に同額を支給してください。

子どもの貧困と格差が問題となっています。憲法26条の「義務教育は無償」に基づく就学援助は大切な制度です。「国民の権利」であることを父母に広く知らせ、子どもの心を痛めない方法で実施してください。

【回答】まず支給単価でございますが、ご指摘にありますとおり、要保護世帯への国費補助額の引き上げを受けまして、準要保護世帯への支給にあたりましては、当町でも日光市と同様に、小学校入学 40,600 円、中学校入学 47,400 円の支給を平成29年度認定者から適用することになっておりまして、支給時期は本年9月を予定しております。

子どもの貧困という社会問題を解決する一助として、この就学援助制度を有効活用していただくためには、町民に広く周知することが必要と考えております。

当町では、町広報誌やホームページでの掲載をはじめ、在校児童生徒の保護者に対しては、学校経由で制度の周知を行い、新就学児童生徒の保護者には、学校入学説明会のなかで直接周知しております。

この周知と併せて、経済的支援が必要と思われる児童生徒が見受けられた場合には、学校と町教育委員会が適宜情報共有を図り、連携して保護者に対する制度の紹介や相談支援を実施しております。

以上