

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】

本町は、高い医療費水準に対し、低い所得水準のため、一般会計からの多額な繰入金で赤字補てんが実施されており、被用者保険加入の町民との間に公費投入の不公平感が否めない水準まで達しています。

平成30年度の都道府県化に伴い、今後示される標準保険料率と国保事業納付金を参考に、適正な国保税負担のため税率改正を行い、法定外繰入金の削減を図る必要があります。

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いました。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】

国民健康保険に係る国の財政支援については、各保険者共通の要望事項です。国保は年齢構成が高い、医療費水準が高い、所得水準が低いなどの構造的問題を抱えています。社会保障制度である国民健康保険を継続可能なものにするため、機会を捉え関係団体と協調して要望してまいります。

③ 国の保険者支援金を活用してください。

消費税8%増税を財源とする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】

国からの保険者支援金は、低所得者対策のため国保税の軽減対象となった低所得者数に応じた財政支援です。本町では、赤字補てんのため一般会計から法定外繰入金を行っており、非常に厳しい財政状況にありますので、国保税を引き下げる状況ではあ

りません。

平成 28 年度 保険者支援分 11,991,415 円

平成 29 年度 保険者支援分（予算額）11,065,500 円

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】

本町においては、国保財政の健全化のため税率等の見直しを検討し、平成 28 年度に税率改正を行い、医療分における応能割と応益割の割合は概ね 54 対 46 となりました。併せて均等割額の軽減制度の拡充を図り、7・5・2 割軽減を導入しています。

これにより、低所得世帯の負担は軽減され、多人数世帯・高所得世帯の負担は増加となりますが、大幅な変動を回避し、低所得者層の負担が過重にならないよう配慮した応能応益割合を設定しています。

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】

国民健康保険制度は、健保組合などの被用者保険制度のように被用者の所得のみで保険料を決定するものではなく、加入者が保険税を出し合い助け合うという制度ですので、ご理解をいただきたいと思います。

(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】

減免制度の周知につきましては、必要に応じ、窓口において個々の世帯の状況に合わせた制度のご案内をしております。納税相談の際、必要な方には直接説明していきたいと考えています。

申請減免実施要綱の作成については、現在予定しておりません。

低所得者に対しては、国の基準による国保税の軽減措置を行っております。軽減割

合は、平成 28 年度から 7・5・2 割軽減を実施しています。

(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】

税の公平性を保つために、滞納者の納付能力を適切に判断し、納税できる財産がある場合には、差押えを実施します。

また、生活困窮等の正当な理由で納付ができない滞納者については、法に基づき滞納処分の停止を実施してまいります。

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】

2016 年度の納税緩和(徴収の猶予 0 件、換価の猶予 2 件、滞納処分の停止 65 件)でした。

(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%)となりつていきます。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】

滞納者に対して、現在資格証明書は交付せず、滞納者との納税相談に伴って短期保険証を交付しています。国民健康保険を運営する上で、国保税負担の平等性を考えますと、滞納がある方には正規の保険証を交付できません。資格証明書や短期保険証でも受診は可能ですので、受診抑制とは考えておりません。

(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いのちに関わります。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】

一部負担金の減額・免除については、災害により死亡・障害、農作物の不作、業務の休廃止など著しい収入減少等、該当要件を規則で定めています。

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とのことですが、公平な費用負担を考えますと、法定の一部負担金は負担していただく必要があると考えます。

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下さい。

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、広く周知して下さい。

【回答】

規則で定めた減額・免除が必要なケースが発生するようであれば、個別にご案内します。

(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】

国保広域化後も、市町村ごとの国保税率の設定が必要であることから、本町では国保運営協議会を存続させる予定です。

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下さい。

【回答】

本町の国保運営協議会の委員は、公募制による選出ではありませんが、被保険者を代表する委員 3 名、保険医又は保険薬剤師を代表する委員 3 名、公益を代表する委員 3 名を委嘱しています。

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から 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】

国保運営協議会については、議事録及び資料を町ホームページで公開しています。会議の傍聴については現在予定していませんが、要望が多いようであれば、今後検討してまいります。

(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】

特定健診は、健診費用の約1割800円の自己負担をお願いしています。受益者負担の観点からご理解をいただきたいと思えます。

受診期間につきましては、比企管内の市町村で統一し、6月から12月の7か月間実施し、受診機会を増やしています。

また、健診項目につきましては、空腹時血糖、推算糸球体濾過量(eGFR)、貧血検査、尿潜血、さらに集団健診においては、心電図検査、眼底検査を追加することで、疾病の早期発見、早期治療に努めています。

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、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】

自己負担金につきましては、町で約85パーセントを委託料で負担し、残りの約15パーセントは健診への関心を持っていただくため自己負担でお願いしています。

また、子宮がん、乳がん検診については、受診率向上と初回受診者の掘り起こしを目的に無料クーポンを発行しています。

特定健診との同時実施につきましては、肺がん・大腸がん・前立腺がん検診を実施し、受診しやすい環境に努めています。

個別健診につきましては、胃がん・乳がん・子宮がん検診を実施しています。実施期間については、胃がんが5月から8月、乳がん・子宮がんが5月から翌年1月までとなっています。

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】

本町では「わずかなことから始めよう！」を合言葉に、早稲田大学と共同でスモールチェンジ活動を推進しています。

これは、日常生活を大きく変えることなく、簡単に実践できる行動を継続することで、生活習慣病を予防し健康的な生活を維持して行こうという取組です。健康寿命を

のばす町の健康増進運動として展開しています。

また、保健師の増員については、町全体の事業とのバランスの中で検討してまいります。

2. 後期高齢者医療について

(1) 長寿・健康増進事業を拡充してください。

健康教育・健康相談事業、健康に関するリーフレット提供、スポーツクラブや保養施設等の利用助成を拡充してください。

特定健診及び人間ドック、歯科健診は無料で年間を通じて実施してください。周知徹底と受診率の向上を図って下さい。

【回答】

本町では、契約保養所のうち一泊につき 3,000 円 (小人 1,500 円) を助成しており、年二泊までの利用が可能です。助成金額、利用回数ともに他の保険者と比較して有利な条件であると考えています。

特定健診は、800 円の自己負担をいただいで実施しています。人間ドックにつきましては、助成事業を行っています。助成額の上限は人間ドックが 25,000 円、併診ドックが 30,000 円です。健康増進のため受診率を向上させたいと考えていますが、健診結果への関心を持っていただくためにも、一定の自己負担は必要であると考えています。歯科健診につきましては、平成 28 年度から前年度中に 75 歳になられた方を対象に実施を開始しています。

(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】

現在、資格者証の交付は実施せず、短期保険証を交付しています。短期保険証は、滞納者との納税相談に伴って交付しています。保険料負担の平等性を考えますと、有効期間 1 年の保険証を発行することはできません。短期保険証でも受診は可能です。受診の抑制とは考えておりません。

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ください。

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】

本町では、2017年度から予防給付のうち訪問・通所介護サービスを、地域支援事業に移行し、「新しい総合事業」が始まりました。移行するうえでは、今まで利用していたサービスの内容や指定事業者、利用者の負担が変わらないよう配慮しました。このことで利用者や事業者への影響を最小限に止め、スムーズな移行を図りました。

従いまして、サービスを利用する人数についても、影響はないと考えています。

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】

本町では、直営の地域包括支援センターにおいて、地域支援事業・介護予防事業の計画及び実施をしています。

今年度は特に、認知症に関する体制整備を進めるとともに、認知症カフェの開設、認知症家族教室の開催などを計画しています。

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 ヶ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】

定期巡回・随時対応サービスの実施状況ですが、町内の事業所では行っておりません。課題については、山林が町全体の 70% を占め、山間部に集落が点在していることから移動時間がかかることが想定されますので、昨年と状況は変わらず、事業を実施する事業者は見込めません。従いまして、利用者は増加しないと考えています。

医療との連携については、町内には 5 か所の診療所があり、うち 2 か所は在宅療養支援診療所としての機能を有します。また、近くには小川赤十字病院、埼玉医科大学病院もあり、恵まれた地域であると認識しています。

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】

特別養護老人ホームは、町内に 2 施設あり、他市町村からも住所地特例者として受

け入れていることから、充実していると考えていますので、増設の予定はありません。

また、特定養護老人ホームの入所基準は原則要介護3以上としていますが、施設の入所率や入所希望者の状況に鑑み、必要に応じて町と施設で連携を取りながら柔軟な対応をお願いしていきたいと考えます。

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】

良質な介護サービスを安定的に提供するためには、介護労働者の定着率を向上させる必要があります。その対策の一つとして介護職員処遇改善については有効だと考えますが、給付費が増加し介護保険料にも影響することになりますので、そのようなことがないような仕組みで、介護労働者が定着する施策について、国の動向を見ながら、県と連携を図り調査研究したいと考えます。

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】

制度改正の動向につきましては、国の社会保障審議会介護保険部会において議論されていますが、持続可能な社会保障制度として、介護保険制度を維持していくために必要な議論であり、今のところ国への要請は考えていません。今後の動向について、注視したいと考えています。

なお、本町では、平成29年4月から「新しい総合事業」が始まり、要支援1、2の方が利用する介護予防給付のうち、訪問・通所サービスが地域支援事業に移行しました。移行するにあたっては、今までサービスを利用していた方が、引き続き同じ条件でサービスが受けられるよう配慮しましたので、今回の制度改正に伴って、サービスの利用を制限するようなことはありません。

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】

本町の地域包括支援センターは、保健センターと事務所を共にし、事務職員は兼務にて業務に当たっています。保健センターと連携しやすいため、世代による切れ目のない対応が可能となっています。ただし、事業によっては人員不足が生じますが、臨時の保健師、看護師での対応や、業務を委託するなどにより対応しています。

また、医療と介護の連携については、平成28年10月から比企郡市9市町村が共同で在宅医療・介護連携推進事業を開始しており、地域包括支援センターはその窓口となっています。

なお、地域医療介護総合確保基金につきましては、本町として活用していません。

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】

利用料の減免制度につきましては、介護保険制度の中に、高額介護サービス費の支給や補足給付など、低所得の方の自己負担を軽減する制度が既にありますので、更に低所得の方の利用料を減免するような町独自の制度を制定することについては、被保険者全体の負担バランスを考慮しますと困難であると考えます。生活保護基準を目安とした、住民税非課税世帯に対する利用料の免除についても考えていません。

また、平成27年8月から一定の所得以上の方の負担割合が1割から2割に変更されましたが、しおりを作成し、負担割合証を送付する際に同封して周知しました。

なお、利用者から意見は寄せられませんでした。

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】

平成29年3月31日現在の介護保険給付費準備基金の残高は、28,564,566円で、平成28年度介護保険特別会計の精算により、概算で25,900,000円を積み立てることが

見込まれており、平成 28 年度介護保険特別会計精算処理後には約 54,000,000 円になる予定ですが、平成 29 年度は第 6 期介護保険事業計画の最終年度となりますので、基金の取り崩しが見込まれています。

また、今年度は第 7 期介護保険事業計画の策定年度になりますので、平成 30 年度からの 3 年間の保険料収入や給付費等の事業費を見込みつつ、介護保険給付費準備基金が財政調整機能を維持できる適正な額となるよう介護保険料を設定したいと考えます。

また、計画策定に向けて「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を 500 名の方に実施しました。「体を動かすこと」については、各質問の回答から運動機能が低下していると思われる方が 13.5%でした。「地域での活動」については、参加者として参加することに肯定的な回答は約 59%に対し、提供者として参加することについては否定的な意見も約 59%という結果になりました。「助け合い」については、「看病する人」、「してくれる人」は共に配偶者という回答が約 66%から 69%で最も多く、よく会う人は近所・同じ地域の人が最も多く 67%の回答が得られました。また、幸せ度については 10 点満点中、5 点以上を回答した方が約 90%でした。

第 6 期介護保険事業計画では平成 28 年度の給付総額を 1,034,856,000 円としましたが、実績としては約 954,000,000 円になると見込まれ、計画に対し約 80,000,000 円の差がありました。また、65 歳以上の第 1 号被保険者数については 3,940 人の見込に対し、平成 29 年 3 月末現在 3,922 人で、18 人の差がありました。

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】

障害者差別解消支援地域協議会については、今年度設置してまいりたいと考えています。今後、委員を委嘱する方々とともに課題に向けて検討を重ねてまいります。

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】

町内で、ショートステイができる施設の整備はできておりません。しかし、関係機関と調整を図りながら、昨年度 12 名の方が 6 か所の町外施設で、年間延べ 341 日利用しているとの実績があります。

短期入所の支給決定はされているものの、利用していない方はまだ他にもおり、ご

家族の都合等による緊急時には利用を考えているとお聞きしています。引き続き、施設等に働きかけ、家族の方が安心して依頼できるよう関係機関と調整を図ってまいります。

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】

本町では、地域活動支援センター事業を広域で実施していますので、その運営に関しての単独補助は考えていません。しかし、センターまでの通所が難しい方のために、地元で利用できるよう、各町村を個別に回ってもらうなど、活動については工夫をしながら依頼をしています。

現在、本町では地域活動支援センターⅢ型はありません。

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】

本町では、県単の障害者生活サポート事業を実施しています。この事業に対し、年間5百万円以上の支出となっていますが、埼玉県からの補助金は、百万円が限度額となっているため、町の負担が大きくなっています。

従いまして、現在の自己負担額は県内で比較すると低い方となっているため、今後の近隣市町村の状況を勘案しながらではありますが、今のところ、成人障害者への軽減策を講じる予定はありません。

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】

障害者自立支援協議会は広域で設置されており、すでに課題解決へ向けて検討を重ねているところです。

計画相談は、すべての利用者に対して実施しており、基本半年ごとのモニタリングも行っています。半年ごとの担当者会議では、それぞれの利用者の課題へ向けて、関

係機関が集まり支援についての確認も行っています。

- (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】

国の基本方針では、入所施設から地域生活への移行・施設入所者の削減を掲げており、入所施設の増設は困難な状況です。

しかし近い将来、家族の高齢化等に伴い、同居していくことが難しいと考える障害者のご家族も多く、グループホーム等の居住系サービスの確保を望まれていることも承知しています。今年度、新たに町内でグループホームの開設がありましたが、今後も引き続き必要量の確保に向けて、現状の把握・分析を継続してまいります。

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、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】

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・就労継続支援等）については、当該サービスに係る介護給付費又は訓練等給付費を支給します。

また、障害者の方が介護保険と同様のサービスを希望する場合であっても、その心身の状況やサービスの利用を必要とする理由は多様であり、一概に判断することは困難であることから、介護保険サービスへの移行に関しては十分精査して決定していきたいと考えています。

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】

給付に関しましては、町内の医療機関で既に現物給付方式を導入しています。町外の医療機関につきましては、他の医療制度や周辺市町村の動向を踏まえ、今後も検討してまいります。

また、県への要請については、他市町村の動向をみながら検討してまいります。

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】

本町では、入所申込をした児童について、すべての方が認可保育所に入所していません。潜在的な待機児童を含め、待機児童はありません。

(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】

本町では、認可保育所4園(公立2園、私立2園)あり、定員310名(公立180名、私立130名)で、子ども・子育て支援事業計画のニーズ量を上回っていますので、認可保育所の施設整備について考えておりません。また、認可外保育施設、地域型保育施設はありません。

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】

本町では、民間保育所の保育士の給与水準の向上を図るため、民間保育所には補助金を交付しています。

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】

本町の保育料は、国が定めている基準の平均6割に設定しております。また、多子世帯の保育料軽減を図るため、3歳未満児については年齢制限を撤廃し第3子以降の保育料を無料としています。

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】

本町では、現在のところ、公立保育所の統廃合や民間化については考えておりません。育児休業を取得しても、希望すれば継続入所は可能となっています。

また、幼保連携型認定こども園への移行計画の予定もありません。

【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】

学童保育は学校区毎に1カ所、計3カ所、支援の単位数は3、定員数は概ね120人ですが、4月1日現在の入所児童数は、全体で118人であり、現時点では拡充等の施設整備の計画はありませんが、今後も安全・安心な場の提供に努めてまいります。

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」を活用してください。

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】

町内の学童保育所3カ所については、既に厚生労働省の「放課後指導支援員等処遇改善等事業」を活用しています。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、各学童の状況を伺うなかで活用を検討してまいります。

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】

町内の学童保育所3カ所については、男女別の洋式トイレや空調設備が整っています。

町内の小学校3校については、平成28年度末までにドライ方式によるウォシュレット付完全洋式化工事が完了しました。中学校2校については、平成29年度の夏休み終

了時まで、小学校同様、ドライ方式によるウォシュレット付完全洋式化工事が完了予定です。これにより、本町の小中学校校舎トイレの洋式化率は100%となります。

また、空調設備についてですが、平成25年度に小・中学校全ての普通教室への設置は完了しており、今後は音楽室等の特別教室への設置を進めてまいります。

【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。まだ行なっていない場合は、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】

本町では、15歳年度末までを対象にしていますが、今後も予算確保の努力はしてまいります。現行の予算の中で、更なる医療費の助成の拡大は難しいと考えています。

また、国や県への要請については、他町村の動向をみながら検討してまいります。

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】

国保税の滞納など生活に困窮した方に必要な支援が行えるよう、生活保護の相談窓口として適正な支援を行ってまいります。また、生活保護の申請や受給をためらうことで命に關わる事件等が起こらないよう、申請書や制度説明のパンフレットを窓口へ備え、制度を正しく説明してまいります。

なお、本町の生活保護の実施機関は県の西部福祉事務所です。生活保護の相談・申請窓口として、必要な支援が行えるよう実施機関と緊密な連携を図ってまいります。

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】

保護の決定、実施等のために必要があるときは、同意書に基づき関係機関へ調査を行うこととされています。適正な保護実施のため、実施機関と緊密な連携を図ってまいります。

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】

受給開始前の国保税に滞納がある場合は、税の公平性を保つため、督促、滞納処分を実施いたします。

なお、生活困窮等の正当な理由で納付ができない滞納者については、法に基づき滞納処分の停止を実施してまいります。

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。

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】

生活保護基準については、毎年国は消費者動向を基に調整を行い、国会で審議され改定されるものです。

生活保護を取り巻く諸課題につきましては、実施機関と一層の連携を図り、国への要望につながるよう働きかけてまいります。

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】

全国の生活保護受給者は増加傾向にあり、一人のケースワーカーが多くの担当件数を抱えているのが現状です。問題が多岐に渡ることの多い生活保護受給者の支援を行うために、ケースワーカーの適正な人数の確保や資格をもつ専門職やベテラン職員の配置が必要であると認識しています。

被保護者との信頼関係を損ねることのないよう、十分配慮し相談業務にあたるよう実施機関とともに努めてまいります。

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】

適正な支援が行えるよう、実施機関と緊密な連携を図ってまいります。

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】

該当ありません。

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】

必要な方に必要な支援ができるよう、関係機関と連携を図ってまいります。

【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】

就学援助の要件に該当する家庭への入学前支給については、現在、埼玉県内で入間市及び越生町で実施されています。

このため、これらの先進自治体の例を基に、就学援助費支給要綱の改正や導入に当たっての課題等を調査してまいります。

また、早期に支給できるよう予算措置や支給手続きを検討するとともに、他の自治体の動向にも注視してまいります。

以上