

## 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については、国保の受益者以外の方が負担している税金が財源になっていることを考慮し、また、受益者負担の原則を踏まえ、多額の繰入を行うことは難しいと考えています。

## 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】 町では、国庫負担金の増額の要望を国保中央会により招集される国庫制度改善強化全国大会や県内国民健康保険の保険者で組織する埼玉県国保協議会を通じて行っており、今後も継続して要望していく考えです。また、県に対しても同様の働きかけを行っていきたいと考えています。

## 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】 保険者支援制度の拡充による措置は、保険者である市町村への財政支援であり、本町の法定外繰入金の本格的な解消にはならず、保険税の引き下げは現状では困難と考えています。

#### 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】 国民健康保険税は受益と負担の公平性の確保の観点から、その応能割合及び応益割合の比率は、50対50が望ましいとされています。国保税の設定については、今年度税率改正を実施し、併せて賦課限度額も引き上げました。今後も、受益と負担の公平性を踏まえ、医療費の動向や経済情勢、国保を取り巻く施策などを勘案し、慎重に設定していきたいと考えています。

#### 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】 町では、条例の規定に基づき、離職や被災に対する減免や所得要件による軽減措置を行っています。所得が低い世帯への対応については、これらの制度を運用していくことにより今後も措置していきたいと考えています。

#### 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】 2015年度集計中のため、2014年度の地方税法15条の7第1項に基づく処分停止適用件数は42件です。

#### 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】 現段階では軽減は考えていません。今後、国保を取り巻く施策などを勘案し、慎重に検討していきたいと考えています。

### 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】 国保税一部負担金の減免制度については、窓口での対応はしています。今後は、町の広報紙や町ホームページを活用した制度の周知に取り組みます。

また、国保税分納の世帯に対しては、国保税の納付の促進と被保険者間の税負担の公平性を図る観点から、現時点での改善は考えていません。

## (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】 保険証については、国民健康保険に加入すると、1 人に 1 枚が交付されます。

保険証は、国民健康保険の被保険者であるということを証明するものであるとともに、国民健康保険法第 9 条第 3 項及び第 6 項に基づき、保険税の納付を促進させるとともに被保険者間の税負担の公平を図るため、交付しています。

資格証明書については、納税に関する折衝の機会を設け、納付計画により納付が確認できたものから解除を行っています。納税折衝の機会を無視し、継続して納付が確認できない悪質な滞納世帯に対しては継続して発行を行っていく考えです。

### 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】 国民健康保険は、国民皆保険制度の根幹となっているものであり、すべての加入者は、被保険者証を提示することで保険診療を受けることができます。

このことについては、毎年被保険者証の更新時に保険証と共に送付される「国保のしおり」により、被保険者に周知しています。

## (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】** 国民健康保険法第44条により、保険者は特別な理由のある被保険者で一部負担金を支払うことが困難であると認められる者に対し、一部負担金の免除、減額をすることができるようになっており、町においても松伏町国民健康保険に関する規則第11条に一部負担金の免除、減額について規定し運用しています。また、所得の低い方に対しては、地方税法703条の5により、所得に応じて国民健康保険税の7割から2割の減額を行い、対応しているところです。

なお、一部負担金については、重複、頻回受診の防止や保険給付を受けない被保険者との均衡を保つために必要なものと考えており、一部負担金を減免する条例については、減免基準を拡充する予定はありません。

また、町においては、生活保護基準を目安とした減免基準はありません。

## 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】** 窓口での対応は行っていますが、町の広報紙、町ホームページを活用した制度の周知について検討します。

### (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】** 滞納者の実情に合わせた納税協議を行うほか、法令に則り滞納処分を執行しています。また、民事再生手続きにおいても租税は免責されません。(民事再生法122②、国税徴収法8、地方税法14)

## 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】** 2015年度集計中のため、2014年度主な差押物件は、不動産、給与、預貯金、生命保険等70件、換価件数279件、金額約1,186万円です。

### (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】** 町では、特定健康診査の個別健診については、個人負担額を1,000円としていますが、集団健診については、本人負担を無料として実施しています。

現代社会において、死亡原因の多くは生活習慣病が関連しており、不規則な生活習慣により糖尿病、高血圧、高脂血症の危険要因を持つ人の多くが肥満傾向にあることから、今後も現在の特定健康診査の趣旨を広く周知し、多くの方に受診していただけるよう啓発に努めたいと考えています。

また、特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高いと判定された方については、保健師、管理栄養士等が特定保健指導を行い、生活習慣の改善を支援し、生活習慣病の予防につなげていきます。

特定健康診査の項目については、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第15号）により定められており、健診項目や内容の改善は考えておりません。

## 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】** ガン検診費用の自己負担については、受益者負担の原則により本人負担をいただいています。なお、大腸がん検診、乳がん検診、子宮がん検診については、一定の年齢の方に無料クーポン券を発行し無料で受診していただけるようにしています。

なお、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診については特定健診と同時受診が可能となっています。

また、胃がん検診、子宮がん検診、大腸がん検診については個別検診でも受診が可能です。

個別検診の実施期間については、胃がん検診及び大腸がん検診については、10月31日まで、子宮がん検診については12月28日まで受診が可能です。

## 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25年度より健康長寿サポーター養成講座を実施し健康に関する講座を通して受講者自身が健康になることと併せ、健康長寿サポーターとして家族や友人など身近な人へ、健康であることの素晴らしさや大切さを広めていただく草の根活動を展開しています。

平成28年度には、保健センター主催の「気軽にノルディックウォーキング」事業のなかで、住民リーダーを養成し、年間をとおして保健師と住民が一緒に健康を考える事業展開を予定しています。

## 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】** 平成28年度のがん検診においては、前立腺がん検診実施の予定はありません。

## (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】 町では、国保運営協議会委員の公募を行っておりません。

現在、被保険者、保険医、保険薬剤師、公益を代表する方々から委員を選定し、適正な運営に努めています。

### 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】 現在、国保運営協議会の傍聴はしていません。

議事録については、町ホームページでの公開を検討しています。

### 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】 社会保障制度プログラム法の成立により国保基盤強化協議会が開催され、財政上の構造問題に対する方策などが協議されており、今後、これらの方針が順次示されるものと思われます。

町では、これらの方針に対する意見を含め、国保中央会により召集される国保制度改善強化全国大会や県内国民健康保険の保険者で組織する埼玉県国保協議会を通じて要望を行う考えです。

## 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】 保養施設に対する利用助成については今年度より助成金額を2,000円から2,500円へ拡充しました。

人間ドックに対する助成は年間を通じて実施しています。また、今年度より埼玉県後期高齢者医療広域連合と埼玉県歯科医師会が前年度に被保険者となった方に対して歯科健診を実施することとなりました。

### (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】 資格証明書については高齢者が必要な医療を受ける機会が損なわれることのないよう原則として交付しないことを基本的な方針としています。滞納者の健康状態についてはレセプトにより確認をしています。短期保険証については被保険者間の公平性を保つため必要と考えます。悪質な滞納者に対し、通常は有効期間が1年のところ、有効期間が4ヶ月の保険証を交付しています。

### 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】 埼玉県では、平成27年12月に総合医局機構を発足させ効果的な医師派遣や医師のキャリア形成支援などの医師確保対策を総合的に行い、医師の地域偏在や診療科偏在の解消などに取り組んでいます。

町としては、県の取り組みや埼玉県東部保健医療圏地域保健医療協議会の方針に従い、広域的な枠組みの中で地域医療の確保が図られるものと考えています。

##### 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】 埼玉県地域保健医療計画及び埼玉県地域医療構想は、地域の実情に即した政策として策定されており、人口動態や将来像を見据えた計画となっているものと考えています。

##### 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】 松伏町を含む吉川松伏医師会の関係する地域においては、機能強化型在宅療養支援診療所4ヶ所、往診可能な医療機関1ヶ所があると聞いています。

#### (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】 県の取り組みや東部保健医療圏の方針並びに、県東部南地区第二次救急医療対策協議会の動向に従い、広域的な枠組みの中で救急医療体制の確保が図られるものと考えています。

##### 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】 県の地域小児医療への取り組みや東部保健医療圏の方針に従い、広域的な枠組みの中で地域小児医療の充実が図られるものと考えており、県に要請を行う予定はありません。

### **(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】** 県では、平成27年12月に、埼玉県総合医局機構を発足させ、効果的な医師派遣や医師のキャリア形成支援などの医師確保対策を総合的に行い医師の地域偏在や診療科偏在の解消に取り組んでいます。町としては、県の取り組みや埼玉県東部保健医療圏地域保健医療協議会の方針に従い、広域的な枠組みの中で地域医療の確保を図られるものと考えており、補助や制度改善の要請を行うことは考えていません。

## **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】** 新しい総合事業は、適正な事業運営を確保するため、開始時期を平成29年4月に延期する条例を定めております。今後、地域資源の把握を含め、サービス開始に向けての準備を進めていきます。

### **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】** 町内に定期巡回・随時対応型サービス事業所はありませんが、隣接市の事業所を区域外指定し、希望者に対してサービスを提供しています。

課題としては、事業者・ケアマネジャーなどの情報不足や人材確保であると考えています。参入希望がないことから、第6期計画期間では整備予定はありませんが、同様に区域外指定で対応することとします。

今後は、県の定期巡回・随時対応サービス運営支援アドバイザー制度の活用も検討していきます。

地域医療提供体制については、地域の医師会と協力して、課題の抽出や今後の提供体制整備等を検討します。



### 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】 町内には、要介護・要支援認定者数のおおむね半数の定員の施設が整備されていることから、大幅な増設は考えていません。

なお、要介護2以下の方については、法令の規定に基づき対応します。

### 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】 報酬改定により、平成27年度から介護職員処遇改善加算が拡充されています。

### 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】 現時点で国への要請の予定はありませんが、今後の国の動向を注視していきます。

### 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】 当町は担当課に保健師1名を配置し、柔軟に対応できる体制を整えています。

介護サービスを受けるにあたり窓口等に相談に来られた方を対象に行う「基本チェックリスト」は、介護を必要とする本人が身体の状態を知ったうえでのサービス提供の案内に大切な手段の一つと考えます。この窓口については、住民ほけん課及び松伏町地域包括支援センターとなっております。

### 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】 地域包括ケアシステムの構築を進める上で、地域包括支援センターの役割は重要となります。平成25年度に地域包括支援センターを町の中心部に移転し、職員を増員しています。

今後においては、高齢者の増加に対応するため、新たな地域包括支援センターの設置を目指します。

## 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】 所得の低い方には保険料基準額を低く設定しています。住民税非課税世帯の方が施設サービスやショートステイを利用した場合、食費と居住費の負担が減額される制度があります。

また、同一月内の利用料が限度額を超えた場合に払い戻される高額介護サービス費の限度額が引き下げられる制度があります。第6期計画期間においても、制度に則り負担の軽減を行います。

なお、町では、生活保護基準を目安とした減免基準は設けていません。

## 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】 障害者差別解消法の施行に合わせて、職員対応要領を定め、周知しました。併せて、相談窓口を定め、その周知に努めています。

地域協議会の設置については、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律第17条に基づき、地域における障害者差別に関する相談等について情報を共有し、障害者差別を解消するための取組を効果的かつ円滑に行うため、松伏町地域障がい者支援協議会の所掌事項に障害者差別解消支援地域協議会に関することを位置付けました。

また、バリアフリー基本構想の策定予定はなく、要望に係る整備が想定される地域はありません。

### 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】 利用者のニーズに応じて、サービス事業者等の協力のもと、障害者総合支援法に基づく、障がい福祉サービスの適切かつ効率的な提供や、障がい者のための相談支援、情報提供体制の充実に努めているところです。

### 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】 地域活動支援センターⅢ型（旧精神障害者小規模作業所）はありませんので、単独補助を講じる予定はありません。

#### 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】 障害者生活サポート事業について他市町の状況等について調査研究してきましたが、今のところ実施には至っておりません。今後も調査研究を続けていきます。

#### 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】 障害者自立支援協議会体制強化、活動活性化については、充実した松伏町地域障がい者支援協議会の運営に努めます。

また、町が、入所支援施設等について直接基盤整備することは困難であると考えていますので、町内に施設等を設置しようとする事業者に対して側面から支援することに努めることにより基盤整備を図りたいと考えています。

#### 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】 障害者の方が65歳以上の年齢到達により障害者総合支援法から介護保険利用を優先することにつきましては、制度上で介護保険を優先することになっています。介護保険で対応できないものは、障害者総合支援法などの対応できる制度の利用を進めています。

#### 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】 重度心身障がい者医療費支給事業の対象者は、県の制度に合わせて身体障害者手帳1～3級、療育手帳○A、A、B、精神障害者保健福祉手帳1級の方、高齢者医療の確保に関する法律施行令別表各号の認定を受けた方に対して、町内の医療機関を受診する際には、現物給付を行っています。なお、手帳交付日時点での年齢が65歳以上の方は対象外です。

## 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う待機児童数(4/1時点)の実態を教えてください。

【回答】 待機児童はいません。

#### (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】 待機児童はいないので、認可保育所の増設予定はなく、よって、県への働きかけや国要望も考えていません。

#### (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】 保育士の処遇改善については、国の基準に従って賃金改善ができるよう委託料や施設型給付費の確保に努めています。

### 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】** 国基準の多子世帯の軽減措置の導入を実施するとともに、その措置に該当しない多子世帯の第3子以降の児童に対する町独自の補助事業を実施する予定です。

保護者負担金の予算額は、公立保育所が12,097,000円、私立保育所が55,265,000円、総額が67,362,000円で、一人当たりの額は、19,766円となります。

なお、認定こども園は、園が保護者負担金を直接徴収します。

また、町が定める保育料は、国が示す徴収額のおおよそ4分の3程度となっていますが、年度当初のため具体的な町の負担額については算出することができません。

### 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】** 当町においては、松伏町子ども・子育て支援事業計画に基づいて、教育・保育施設の確保方策を定めていますが、そこでは、現行の教育・保育施設数の維持を前提に計画を立てているところです。また、教育・保育の一体的な提供を推進するため、認定こども園の整備に取り組む計画となっています。

### 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】** 面積要件は、国の基準のとおりとなっています。

学童クラブは6箇所あり、定員は355名で、入所要件を満たす入所希望児童のすべての受け入れることができます。

また、すべての学童クラブにおいて、壁などは設置していませんが、児童40人の一支援単位につき支援員2人以上を配置しております。

## 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】 当町の学童クラブは、処遇改善等事業の補助要件を満たしていないため、実施する予定はありません。

## 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】 学童クラブのトイレは全て洋式で、全ての学童クラブで空調設備を完備しています。

## 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】 松伏町で高校生を対象に通院分の医療費を支給した場合、給付費及び人件費等も合わせると1,000万円以上の財源を毎年度確保する必要があります。さらなる拡大につきましては、引き続き慎重に検討していきたいと考えています。

## 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】 生活困窮者からの相談について最初の対応は町が行い、生活状況、健康状態などの聞き取りを行い、生活保護の実施機関である県社会福祉事務所に書面で報告し、制度についてないでいます。制度の説明には「生活保護のしおり」を活用し、しおりはパンフレット台に設置しています。

なお、相談者から町に生活保護申請の申し出があった場合は、速やかに県社会福祉事務所にその旨を連絡しています。

### 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】 生活保護制度の実施機関は、県社会福祉事務所になっています。

### 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】 生活保護制度の実施機関は、県社会福祉事務所になっています。

### 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】 生活保護受給者となった場合は、生活保護受給以前の徴収金について滞納処分の執行を停止しています。

### 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・利用者に、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】 生活保護制度の実施機関は、県社会福祉事務所になっています。

また、児童扶養手当や児童手当の申請に当たってのマイナンバーの提示については、それぞれの制度において定められた事務処理要領に基づいて行っています。

### 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】 生活困窮者からの相談について最初の対応は町が行い、生活状況、健康状態などの聞き取りを行い、生活保護の実施機関である県社会福祉事務所に書面で報告し、制度につないでいますが、その際には個室又は間仕切りがあるスペースで実施しています。

### 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】 生活保護制度の実施機関は、県社会福祉事務所になっています。

### 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】 生活困窮者からの相談について最初の対応は町が行い、生活状況、健康状態などの聞き取りを行い、生活保護の実施機関である県社会福祉事務所に書面で報告し、制度についてないでいますが、その際には、活用できる他制度を紹介しており、生活福祉資金についてもご案内に努めます。

#### 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】 生活保護制度の実施機関は、県社会福祉事務所になっていることから、国への要請も考えていません。

#### 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】 生活保護制度の実施機関は、県社会福祉事務所になっています。

#### 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】 生活保護制度の実施機関は、県社会福祉事務所になっています。

以上