

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の事もできません。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】 法定外繰入については、一般会計予算圧迫の要因の一つとなっております。一般会計も非常に厳しい状況でございますので国保税を下げ法定外繰入を増額することは、大変難し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30年度からの広域化を踏まえつつ、安定持続出来るよう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】 保険者支援金が拡充されましたが今後は県から提示される標準保険料（税）及び給付状況等を考慮し検討していく必要があると考えております。

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】 当町ではほぼ標準割合とおりとなっております。今後広域化によって提示される標準保険料（税）を参考に検討していく必要があると考えております。

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】 保険証の記載については連合会の共同印刷であり、スペース的にも難しいと考えております。要綱につきましては、上位法との兼ね合い等も含め検討が必要と考えております。法定軽減率に関しては、平成21年度より「7割・5割・2割」を採用しており、今後も広域化、上位法に準ずる形で検討していきたいと考えております。

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】

- ・徴収の猶予件数:0件
- ・換価の猶予件数:0件
- ・滞納処分の停止件数(件数:納付書枚数)
 - 第15条の7第1項第1号:498件
 - 〃 第2号:391件
 - 〃 第3号:202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】 子どもは除外しての負担軽減については現在考えておりませんが、このような軽減にたいしても支援されるよう要望してまいりたいと思います。

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】 国保税の減免に関しては、納税通知書、ホームページ等で周知をしております。減免は減免要件に該当し、申請をいただければ減免され、分納世帯でも適用しております。

(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】 国民健康保険税を徴収するうえで税の公平性を図る必要があるため、資格者証は税務課の通知等にも一切応じない方に止むを得ず発行しているものでございます。しかし資格者証の方にも粘り強く通知等を送付するなどし、正規保険証に切替が出来るよう努めてまいります。

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】 納税相談時に説明しているほか、広報、ホームページで周知をしております。

(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】 平成 26 年 12 月に要綱を告示し生活保護基準の 1.2 倍でございます

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】 保険証は連合会の共同印刷であり、またスペース的にも難しいと考えております。税務課と連携して、納税相談時に説明してまいります。

(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】 滞納者の経済状況などについては、納税相談等を通じて把握に努めております。給与や年金の差し押さえについては、法律により差し押さえ禁止額が定められており、基本的にはそれを超えて差し押さえることはできません。

また、差し押さえを前提として納税相談しているものではなく、滞納状況、収入、財産及び家族形態等を考慮し総合的に判断した上で、差し押さえ財産がある場合に執行しています。

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】

- ・差押物件:給与・所得税還付・預貯金・不動産等
- ・差押件数:132件
- ・換価件数:310件
- ・換価金額:14,849,039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】 受診期間は年間8か月間とし、その他の月は準備期間としております。健診項目は糖尿病等の生活習慣病、とりわけメタボリックシンドローム該当者・予備群を減少させることができるよう、厚生労働省が定めた手引きに基づいて実施しております。また、腎機能検査項目も取り入れており、将来の人工透析につながる慢性腎臓病の早期発見を目指して実施しております。自己負担額は、特定健診が始まった平成20年度から、実質委託料の1割程度の500円(ワンコイン)で設定しておりますが、受診率は、近隣市町村と比較し、高率で経過しております。

自己負担を無くしてほしいというより、高くなってもよいので健診項目を増やしてほしいという意見がございます。現状では、自己負担額の変更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】 埼玉県内の他の市町村より受診者の自己負担金も安く抑えています。特定健診との同時受診については以前から行っており、今年度は回数を増やし、土・日曜日も実施し、受診しやすい体制を整えております。

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】 生活習慣病予防教室、運動教室等の各種教室やいきいきサロンの中で、毛呂山町オリジナル健康体操「ともろ一体操」のPRを行っています。地区活動時や自宅で自主的に体操が出来るようDVD・CDの貸出しを行っており、希望者には配布をしています。健診後の自主勉強会を行っており、保健師や栄養士が支援をしています。

また、町民の皆様が取り組む様々な健康づくりを応援するため、健康マイレージ事業を実施しております。健康診査やウォーキング大会等の参加者にポイントを付与し、貯まったポイント数に応じて特典を贈呈するもので、健康づくりを支援しております。

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】 町が行うがん検診は、厚生労働省が定める指針「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき実施しており、前立腺がん検診は、その指針に掲げられていないため、現在のところ実施については予定しておりません。

(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】 公募については現在考えておりません。

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】 傍聴はできません。議事録については、情報公開制度に基づき公開しております。

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】 広域化以降も市町村の国保運営協議会は存続されます。

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】 保養施設等の利用助成につきましては、宿泊施設・入浴施設の利用助成を国民健康保険事業において全町民を対象として実施しております。

健康診査につきましては、町内外の複数の医療機関との契約により個別健診として実施しているところであり、健診の自己負担につきましては500円を徴収しているところがございます。

人間ドックの助成につきましては、国民健康保険被保険者への助成制度と同様に、受検に要する費用の2分の1以内で3万円を上限に助成を行なっている状況でございます。

歯科健診につきましては、保健センターにおいて40歳以上の方を対象に年3回、無料で実施しているところがございます。

各事業につきましては、広報紙に掲載するとともに、健康診査・歯科健診については受診勧奨の個別通知を送付する等、事業の周知と受診率の向上に努めております。

自己負担金の廃止につきましては、後期高齢者以外の方の各制度との整合性・負担の公平性・財政面などから非常に難しいものと考えております。今後とも、県内及び近隣市町などの動向を注視し、突出した個人負担とならないよう、各制度との整合性を図りながら助成制度の維持に努めてまいります。

(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】 資格証明書につきましては、埼玉県後期高齢者医療広域連合の方針として、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とされております。

一般保険証の有効期間が1年間のため、短期保険証の有効期間を4か月間としております。短期保険証につきましては、埼玉県後期高齢者医療広域連合より短期保険証交付要件該当者リストにより対象者が示され、町において納付相談を実施した結果を報告し、埼玉県後期高齢者医療広域連合が交付を決定しております。納付相談の実施にあたりましては、文書催告のみでなく臨戸訪問を実施して、極力短期保険証の交付とならないよう保険料の納付について折衝して参りますが、故意に納付に応じないような悪質滞納者については、後期高齢者医療制度の安定運営並びに負担の公平性維持のためにも短期保険証の発行はやむを得ないものと考えておりますので、ご理解いただきたいと存じます。

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】 地域医療を担う、保健・医療・介護分野の状況を把握していきたいと考えます。

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】 超高齢化が進展し、必要病床数の増加が見込まれます。埼玉県の地域医療構想の策定状況を踏まえ、判断して参りたいと考えます。

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】 地域において適切な在宅医療・介護サービスの提供体制を整え、住み慣れた地域で継続的な生活を可能とすることが必要なことから、当町では、平成28年4月より在宅医療の連携拠点として、地区医師会協力のもと、「毛呂山越生在宅医療相談室」を開設しました。相談室では、ご本人やそのご家族からの在宅医療に関する相談に応じるほか、ケアマネージャー等が利用者の医療相談等で困難に感じる際や、医療関係者が介護福祉サービスの情報を知りたいといった場合の相談にも応じます。

今後も、住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるように、相談室を中心として、サービス提供体制の充実や、日常の療養や急変時の対応、看取りなどについての情報提供など、普及啓発に努めてまいります。

(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】 埼玉県の救急医療体制の第2次救急医療を担う地元医療機関に対し、運営費の補助を行うことにより救急医療の充実を図っています。

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】 本町では、県内の諸事情を考慮して判断して参りたいと考えます。

(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】 本町では、県内の諸事情を考慮して判断して参りたいと考えます。

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】 当町では、総合事業を平成28年3月から開始しており、介護予防給付として実施されていた「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」は、それぞれ「訪問型サービス（第1号訪問事業）及び「通所型サービス（第1号通所事業）」に移行しました。実施状況につきましては、平成28年4月末時点の利用者数は27名で、利用者負担の基準は介護給付の利用者負担割合と同様、1割または2割となっています。

円滑な移行を図るため、移行当初である現在は、従前の介護予防訪問介護・介護予防通所介護相当サービスのみを実施し、段階的に多様なサービスを追加してまいります。多様なサービスの運営主体につきましては、現行指定事業者も含めて検討していく予定です。

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】 定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、先進事例や研修会等への参加により情報収集しつつ、課題等を整理し、利用者のニーズや参入業者の動向把握等を行っているところですが、当町では、現在までに指定を行った事業者はございません。実際のニーズ等を把握するため、引き続き調査研究を進めてまいります。

また、医療と介護の連携につきましては、地域包括ケアシステムの構築、充実に向け、平成28年4月から「毛呂山越生在宅医療相談室」が開設されました。

今後も、高齢者の方が、医療や看護・介護などの様々なサービスを円滑に利用し、住み慣れた地域で安心して、暮らし続けられるよう、より一層支援してまいります。

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の設置につきましては、その設立認可等の権限は町にはございませんが、広域からの入所が可能な施設でありますことから、利用希望を適切に把握しつつ、圏域間及び圏域内でバランスのとれた設置がなされるよう、県等とも調整を図りながら適切に進めてまいりたいと考えております。

なお、本町には特別養護老人ホームが現在3施設あり、合計のベッド数は309床と近隣市町と比較して充足しているものと考えております。

また、特別養護老人ホームの入所者を要介護3以上の一律利用ということについては、要介護2以下の人についても、認知症等による特別な事情の場合については、町の関与による適切な審査のうえ、入所も可能となっております。

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】 安定した雇用は事業所運営に不可欠であることから、当町といたしましても、介護労働者の処遇改善・制度充実について国等に働きかけてまいります。

なお、町独自の施策については実施しておりませんが、埼玉県介護職員雇用推進事業への協力など、県とも連携を図ってまいります。

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】 現在、厚生労働省社会保障審議会において、要介護1、2の人を対象にした生活援助サービスの見直しに関する議論がなされておりますが、背景として、要介護認定者数の増加による保険給付費の増加、介護職員の不足等が挙げられ、制度維持のため検討がなされているところです。

当町といたしましては、給付を受けている人やご家族の負担が過重とならないよう、機会を捉えて国等に働きかけてまいります。

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おります。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】 現在、当町ではサービス利用の相談に際し、基本チェックリストを実施しておりますが、基本項目25項目のほかに、独自項目を30項目設けて、高齢者の心身の状態等について、より詳細な把握に努めております。また、介護予防ケアマネジメントでは、利用者本人やご家族との面接により、基本チェックリストの内容をアセスメントすることで更に状態を把握するとともに、利用者の状況や希望等も踏まえた自立支援に向けたケアプランを作成し、サービス利用につなげてまいります。

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】 現在、直営の地域包括支援センターにおきましては、主任介護支援専門員1名、社

会福祉士2名、保健師2名、介護支援専門員1名、看護師1名の7人員体制になっております。保健師は、高齢者の介護予防や自立支援を目指す事業を展開し、社会福祉士は認知症の高齢者の対応を始め成年後見制度の活用の推進に力を注いでおり、高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも安心して、自分らしく、いきいき暮らせるよう支援しております。

また、直営の地域包括支援センターのほか、町内の3法人への委託により支所を3箇所設置し、住民からの相談窓口への対応、高齢者の実態把握のための訪問調査を実施しております。

今後も地域ケア会議等を通じて関係機関との連携強化を図りながら、地域包括ケアの拠点となる地域包括支援センターのさらなる充実に努めてまいります。

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】 保険料並びに利用料の独自減免制度につきましては、現在実施しておりません。また、介護保険財政の安定運営のためにも現状では新たに独自減免制度を創設する予定はございませんので、ご理解いただきたいと存じます。

介護保険料の減免につきましては、介護保険法第142条の規定に基づき、当町の介護保険条例に基準が定められておりますので、被保険者個々の実情を考慮するとともに、当該条例の範囲内で適切に対応してまいります。

なお、先の東日本大震災により被災した被保険者に対しましては、国の調整交付金等による補填の有無に関わらず、保険料を全額免除しているところでございます。

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】 毛呂山町では、障害者差別解消法施行前に近隣市町(坂戸市、日高市、越生町、鳩山町)と合同で障害者団体等を対象とした説明会を行い、8月には県と近隣市町の共催による事業者向け説明会も開催を予定しており、制度の周知と関係者への理解を図っているところです。また、障害者差別解消支援地域協議会の機能を既存の入間西障害者地域総合支援協議会で担うと共に、職員が適切に対応するために必要な事項を定めた対応要領・対応規程を町で策定するなどの体制整備を図っています。

本町の鉄道駅については、東武越生線の3駅にエレベーターの設置を行うとともに、その

うちの武州長瀬駅は橋上駅舎とするなど、バリアフリー化に努めてまいりました。今後も障害者等の社会参加の推進のため、鉄道事業者に要望等を行い、駅のバリアフリー化を推進いたします。

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】 緊急時の対応については、契約又は協定という形式はとっていないものの、町内入所施設等に協力をいただき、緊急時の受入れをしていただいております。今後も、障害の特性に配慮しつつ、町内施設及び関係機関と連携し適切な支援を行ってまいります。

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は、広域設置しており、当町のみで助成することは困難です。Ⅲ型のセンターについても広域設置しており、構成市町と協議を行いながら事業を実施してまいります。

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】 生活サポート事業については、すでに実施しており、対象者に難病患者を加えるなど対象者の拡大を行っています。また町単独で利用料の一部補助し利用者の負担軽減を図っています。

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】 毛呂山町では、3福祉法人による大規模な入所施設があるほか、グループホームが3施設5棟、宿泊型自立訓練施設が1施設あります。施設入所者の60%以上が町内施設入所であり、それ以外もほぼ県内の施設となっています。グループホーム利用についても、本人・家族の希望、障害特性を考慮し、適切な支援を行っております。

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】 現行の障害者総合支援法により介護保険の利用が優先されることとなっているため、町独自の対応をすることは困難です。しかし介護保険にはないサービス、障害特性による必要な支援については、引き続き障害福祉サービスを支給決定しています。また、福祉タクシー券など町単独事業において、65歳以上の障害者を対象外とする年齢制限は設けておりません。

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】 重度心身障害者医療費助成制度の現物給付については、すべての医療保険加入者に対しすでに導入しており、医師会圏域である毛呂山・越生町の指定医療機関において実施し、本人・家族の経済的負担軽減と申請手続きの軽減を図っています。

また、制度の実施においては、町単独での制度維持は困難なため、県の補助金交付要綱に準じております。

4、子どもたちの成長を保障する子育て支援について

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かった待機児童数(4/1時点)の実態を教えてください。

【回答】 国の待機児童の定義による待機児童数0人です。

(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】 当町では認可外保育施設を地域型保育施設へ移行させることにより、認可保育所の増設を行っております。地域型保育施設への運営費補助につきましては、他の認可保育所と同程度の補助を実施しております。

(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】 当町におきましても保育士の確保は課題になっております。現在認可保育所の保育従事者は全て保育士を配置するとともに、各種研修を受講し保育の安全確保や質の向上を図っております。保育士を一定以上の割合配置することが求められる地域型保育施設につきましては、保育士の配置割合をできるだけ高くするよう事業者に要請しております。また、民間保育所につきましては賃金改善を行うとともに、保育士の増員によるシフト勤務の負担の軽減等を行うなど勤務環境の改善を図っております。

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】 当町では独自の保育料の軽減措置といたしまして、年齢制限を行わずに第3子以降の子どもの保育料の無償化を実施しております。また、保育料算定時には婚姻によらないひとり親世帯を対象に寡婦控除のみなし控除を行い負担の軽減を図っております。また2016年度予算における保育料の町の負担金額につきましては、公立分は26,405千円、民間分は52,526千円となっております。また、一人あたりの金額につきましては、公立分が約132千円、民間分が約120千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】 保育を必要とする子どもが保育所に入所できるよう、利用者の保育ニーズに対応し

た受け皿の確保を行い、就学前まで継続して保育所の保育が提供できるよう保育体制を整備いたします

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】 平成28年4月1日時点の学童保育所の箇所数は4箇所、支援の単位数は4、定員数は合計230人です。なお定員の弾力化により待機児童はいませんが、登録児童数は287人となっています。

このため、毛呂山町では大規模クラブを解消するため、平成27年度に小学校の余裕教室を改修し、今年度から既存の学童保育所を校内に移転するとともに、二つのクラブに分割して運営を開始いたしました。他の学童保育所も恒常的に大規模クラブとなっていますので、今後も良好な保育環境を確保するため、大規模クラブの早期解消を目指していきたいと考えております。

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】 毛呂山町では学童保育所の運営を父母会に委託し、放課後児童支援員も父母会で雇用しています。厚生労働省令の設備運営基準では、放課後児童支援員の数を支援の単位ごとに2人以上としていますが、父母会ではそれを上回る数の支援員を配置し、児童の安全確保と保育環境の向上に努めています。

支援員の処遇改善については、学童保育所の開所時間延長等も考慮する必要がありますので、今後、父母会とともに検討してまいりたいと考えています。

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】 毛呂山町立小学校の各校舎は建築から40年以上経過しているものもあり、当時は水洗式トイレとして最新であったものも、現在では「暗い、汚い、臭い」と不快に感じる児童も多く、また、家庭トイレの充実化（洋式化、温水洗浄便座化等）も、学校トイレの印象を悪くしている要因となっています。

毛呂山町では、「明るく、快適なトイレ」を目標に、平成22年度より低学年用トイレから「大便器の洋式化、乾式床化」を含む改修工事を実施しており、平成28年度中に高学年用を含む児童用トイレとして利用頻度の高い箇所の整備を完了する予定です。

また空調設備についても平成27年度に町立小学校4校の普通教室への空調設備設置事業を完了しており、特別教室の一部を除き冷暖房共に空調設備による温度調整を行っています。

学童保育所におけるトイレ及び空調設備に関しては、全て公設民営のため町の建物を使用しており、トイレは男女別で洋式便器も各学童保育所に設置しています。空調設備においても各施設に冷暖房設備も完備していますので、児童にとって良好な保育環境を確保しています。児童の健全な育成を図るため、今後も環境の整備と維持に努めていきたいと考えています。

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】 こども医療費の受給対象年齢を18歳まで拡大することに関しましては、県の補助対象外であり、町の単独事業となります。今後の財政事情を考慮した上での実施となりますので、検討課題とさせていただきます。

また、実施にあたっては、安定した財源が必要と考えますので、機会をとらえて埼玉県及び県を通じて国へ意見を伝えていきたいと考えております。

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】 実施機関である県西部福祉事務所と連携しながら、生活保護の本旨に基づき、適切な運用に努めていきます。

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】 実施機関である県西部福祉事務所と連携しながら、生活保護の本旨に基づき、適切な運用に努めていきます。

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】 実態を考慮したうえで、実施機関である県西部福祉事務所とも連携しながら、適切な対応に努めています。

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】 実施機関であります県西部福祉事務所に伝えてまいります。

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】 実施機関である県西部福祉事務所とも連携しながら、適切な対応に努めてまいります。

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】 相談者のプライバシーに配慮し、相談室の利用に努めております。

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】 実態を考慮したうえで、実施機関である県西部福祉事務所とも連携しながら、適切な対応に努めています。

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】 実態を考慮したうえで、社会福祉協議会および実施機関である県西部福祉事務所と

も連携しながら、適切な対応に努めています。

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】 実施機関であります県西部福祉事務所に伝えてまいります。

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】 実施機関であります県西部福祉事務所に伝えてまいります。

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】 実施機関である県西部福祉事務所とも連携しながら、適切な対応に努めてまいります。

以上