

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】

今まで、国保税の負担を緩和するため、一般会計から既に多額の繰入を行っており、国民健康保険税の引下げ財源を一般会計からの繰入の増額に求めることは、国保被保険者以外の方の負担も増えることから、適切ではないと考えています。

また、2018年度以降の国民健康保険税の課税について、現時点で納付金・標準保険税の算定方法が不確定であるため、不明です。今後の国・県の動向に注視しながら検討を進めてまいります。

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間では「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構造的な問題については、これまでも町村会等を通じて国に対して要望を行っております。今後とも引き続き要望をしています。

また、県に対しても、県の役割を踏まえた財政的な支援の要望を行ってまい

すので今後とも引き続き要望をしていきます。

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】

国の保険者支援制度として平成 27、28 年度に約 2,000 万円の交付を受けました。年々、保険給付等の支出が増加傾向にあり、国民健康保険事業の財政運営は厳しいものとなっておりますが、この交付金を国民健康保険事業の財源として活用することにより、国民健康保険税率の引き上げの抑制を図っております。

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 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」も追いつかなくなり可能性もでてきます。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 など応能割の設定している自治体が多数であります。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】

国民健康保険税は受益と負担の公平性を確保するため、算定における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。

町では、平成 26 年度に税の負担の公平性を図るため、税率の改定と賦課方式を変更しています。

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】

低所得世帯への支援として、国の定めた基準を下回る世帯に対しては、国民健康保険税の軽減を既に実施しているところであり、子育て世帯に限定した更なる軽減は考えておりません。

(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】

国民健康保険税の減免は、条例に基づき災害や激減世帯については認めているところで、国の定めた基準を下回る低所得世帯に対して既に実施していることから、それ以上の減免は考えておりません。

また、低所得世帯に対する軽減についても、法定軽減率「7割・5割・2割」で対応しているところであり、更なる引上げは考えておりません。

新国保制度と非自発的失業者等に対する減免制度等については、引き続き広報・窓口等で周知を図ってまいります。

(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 of 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】

納税義務の履行は、本来、納税者の自主性に期待すべきものですが、様々の事情により滞納となっているのも事実であります。そうした中で、納税催告する際には、懇切丁寧に説明し、納税困難な場合には、分割納付等の措置をとっております。

一方、納税資力があるにもかかわらず滞納となっている者に対しては、差押等の処分を行わざるを得ないと考えております。

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 0 件

(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%)となっています。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】

資格証明書については、保険税を納付しない場合において、災害等の特別の事情があると認める場合を除き、保険者は交付を行うこととされています。

短期被保険者証、資格証明書の交付事務を通じて、できるだけ被保険者と接触する機会を確保し、保険税の納付相談に努めていくことが重要だと理解しています。

国民健康保険は、被保険者全体の相互扶助で成り立つ社会保障制度であり、その財源となる保険税の収納確保は、制度を維持していくうえで、また、被保険者間の負担の公平を保つという観点からも極めて重要な課題です。

納期までに支払われている多くの被保険者の方との公平性からも、滞納が続いている世帯への資格証明書の発行はやむを得ないと考えています。

(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】

低所得世帯に対する減免については、基準を制定済みです。

免除 実収入月額が基準生活費の 110%以下の世帯

減額 実収入月額が基準生活費の 110%を超え、115%以下の世帯は 2/3 を減額、115%を超え、120%以下の世帯は 1/3 を減額。

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】

減免制度については引き続き広報・ホームページ・窓口等で周知をしていきます。

(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】

今現在、運営協議会の廃止は考えておりません。

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】

国保運営協議会の委員は公募制になっています。

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】

国保運営協議会は、傍聴可能です。また、議事録も公開しています。

(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。

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ください。また集団健診方式の場合は、個別健診もすすめて下さい。

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】

① 特定健康診査の本人への自己負担は、受益者負担等を考慮し最小限の負担をお願いしています。

また、国の定める健診項目に追加して貧血検査、ヘモグロビンA1c、eGFR、クレアチニン及び尿酸を全員実施として健診項目の充実と受診期間の延長を図り、被保険者にとって魅力的で利用しやすい健診体制をとっています。

② 各種がん検診の自己負担額については、受益者負担の原則から最低限の額を徴収しております。平成28年度に検診の自己負担額を一部見直し、受診しやすい環境を整えております。通年での受診については、医師会との協議も必要となることから今後の課題と考えています。

また、特定健診とがん検診については、それぞれ集団・個別方式を自由に選択できるようになっております。ひとりでも多くの町民の方に、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 当町では「吉見町健康増進計画」を策定し、「自分の健康は自分でつく

る」を基本とし、ヘルスプロモーションの考え方を取り入れ、個人、地域、行政が協働した町民の方の自主的な健康づくりを支援する体制づくりを進めています。

本年度から町民の方が楽しみながら気軽に健康づくりに取り組むきっかけとなるよう、埼玉県コバトンマイレージ事業も活用しながら「よしみ健康づくりチャレンジポイント事業」を実施しています。本事業は町民の方の健康づくりの取り組みをポイント化し、個人参加だけでなく、家族単位、行政区単位で参加してもらうことで地域づくりにつながる町民参加型の事業となっています。

継続して、町民の方が自主的に健康づくりに取り組めるよう、町全体で健康づくりを推進する気運を醸成し、健康寿命の延伸を目指してまいります。

今後、急速な少子高齢化に伴い新たな健康課題も増え、また、保健師の専門性を求められる分野も多くなると想定されますので、町の健康づくりに必要な保健師数を適切に確保してまいりたいと考えています。

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】

長寿・健康増進事業につきましては、県内では実施していない市町村もあるなか、当町では継続して保養所及び人間ドック、脳ドックに対して助成をおこなっており、現時点での拡充は考えておりません。

また、健康診査、人間ドック等については、受益者負担の考えから応分の負担をしていただいております。

今後も被保険者ご自身が予防意識を持っていただけるよう、受診率の向上に向けて、より一層PRに努めていきたいと考えております。

(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】

当町では、いまだ短期被保険者証と資格証明書の対象者はありません。しかしながら、後期高齢者医療制度の保険料は、当該医療制度を支えていくための基本となるもので、すべての被保険者に応分の負担をしていただくものと考えております。保険証の有効期限については、県内統一で広域連合が定める要綱により適正に対応しております。

なお、滞納をされている方には職員による訪問を実施しております。

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】

当町では、平成27年4月より「新しい総合事業」に取り組んでいます。通所介護は、指定事業所による現行相当サービス（みなし）、指定事業所による基準緩和サービス（通所型サービスA）、社会福祉協議会へ事業委託した短期集中型の介護予防教室（通所型サービスC）を整備し、ケアマネージャーが作成する自立支援型の予防ケアプランに基づいたサービス提供をしています。

訪問介護は、現行相当サービス（みなし）および、社会福祉協議会が実施する「ささえあい事業」を活用し訪問型サービスBと位置づけるなど、介護予防給付以上のサービスを提供しています。

総合事業における平成28年度利用者数と利用料は、通所介護では、みなし指定58人、利用料は平成27年度介護報酬額に準じています。また、通所型サービスAは20人、自己負担は介護保険証の負担割合に応じ、半日253円、1日273円で、単価設定は平成27年度介護従事者処遇状況等調査を参考に基準緩和により変更となる業務量や賃金差等に着目し設定しました。通所型サービスCは、71人で利用料は、無料です。

訪問介護については、みなし指定6人、利用料は平成27年度介護報酬に準じています。また、訪問型サービスBは、利用者数17人、利用料は1時間3

00円、利用料は現行の介護報酬の自己負担分を参考にしました。訪問型サービスCは、利用者数97人で利用料は、無料です。

独自の工夫として、個別の生活課題の解決を図るために多様なサービス提供の調整を強化しています。まず、専門職が訪問し評価・助言した内容を通所型サービスで活用し、改善を図っています。課題は、総合事業に従事する新たな担い手の育成です。今後ますます需要の増大が見込まれる軽度者の生活支援に応えられる供給体制を整えたいと考えています。

今後においても、ニーズに応じた多様なサービスの提供について協議、検討を進めます。

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ところですが、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】

介護予防事業は、身近な地域において住民が主体となっていくことが重要と考えます。当町では、社会福祉協議会と連携し、地域の中心的な役割を担う人材の育成と集会所単位を基本とする介護予防活動拠点の立ち上げ支援をしています。また、認知症に対する住民の理解促進を図る手立てとして、認知症サポーター養成講座を開催し、正しい理解と知識をもって温かい見守りができる地域づくりを促進しています。さらに、認知症の状態に応じた適切な医療や介護サービスの流れを記した「吉見町認知症ガイドブック」を作成し、相談窓口で活用する他、ホームページに掲載するなどして普及に努めています。

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られています。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カ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】

町内並びに管内の現状としては、昨年と同様、参入する事業所がないこと、看護職員、連携訪問看護ステーションの確保が困難なこと、利用者・家族のニ

ーズが少ないことが課題として挙げられます。このサービスの普及には介護支援専門員のマネジメントが重要になることから、町内の居宅介護支援事業所に対し、県が開催する研修会等への積極的な参加を呼び掛けております。

また、在宅医療連携拠点については、平成27年度に比企医師会に整備され、看護師等のコーディネーターによる患者の退院支援、医療相談、地域のかかりつけ医の促進等を通じて在宅医療提供体制の仕組みづくりに取り組んでおります。

今後の課題としましては、在宅療養で利用できる制度や介護サービス等の地域住民への周知啓発、在宅医療を支える人材の確保、多職種の連携強化等に取り組んでまいります。

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】

施設整備については、現在、町内に特養80床、老健54床、介護付き有料老人ホーム(50床)が開所しており、その他近隣自治体においても施設整備が進められており、整備については広域的な観点で判断してまいりたいと考えています。

また、特別養護老人ホームの入所基準については関係する特別養護老人ホーム及び居宅介護支援事業所に対し、厚労省通知に基づく、県の優先入所指針を遵守するよう通知し、適切に守られていると認識しています。

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】

介護分野での労働力不足が大きな課題となっており、質の高い介護サービスを提供するためにも、介護職員の処遇改善、制度拡充は重要な課題であると考えていますので、あらゆる機会を捉え、国に求めてまいります。また、埼玉県が行う人材確保促進事業を支援します。

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】

介護保険法（制度）に則り、適切なサービスの提供に努めてまいります。

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所です。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の人員配置は、主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師またはそれらに準ずる者を配置することを条例に定め、現在、主任介護支援専門員（保健師）、社会福祉主事資格を有する保健師、事務職の5人を配置しております。地域包括支援センターは、人口3万人（被保険者6,000人）程度が目安とされておりますので、今後、高齢者の増加に伴い、必要な職員の確保に努めてまいります。

また、地域包括支援センターの機能につきましては、引き続き、地域包括ケアシステムの構築に向け、地域ケア会議の強化、多職種協働による介護予防ケアマネジメント支援、介護予防の推進、関係機関との連携を図ってまいります。

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の位置づけについては、関係市町村と共に医師会との調整を図り、退院に向けた在宅療養支援、介護支援専門員への支援、多職種との連携を強化してまいります。

地域医療介護総合確保基金については、埼玉県がこれを活用し、県内の医師会30カ所に在宅医療連携拠点の整備費用として直接交付しております。医師会においては、看護師等のコーディネーターを配置し、患者の退院支援、医療相談、地域のかかりつけ医の利用促進等を通じて、在宅医療提供体制の仕組み作りに取り組み同時に、往診医の登録、在宅医療支援ベッドの確保に取り組んでいると認識しています。

本基金については、平成30年度を持って終了となる見込みであり、医師会との連携部分に係る経費については地域支援事業で負担することが見込まれています。

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な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】

町単独の事業として、在宅介護サービス利用者の自己負担額に対し、保険料が第1段階で老齢福祉年金受給者の方は全額、老齢福祉年金受給者と生活保護受給者を除く第1段階の方、及び第2・第3段階の方には半額を助成しております。生活保護基準を目安とした減免基準はありません。

2割負担となる方には、適切なケアマネジメント支援を行うとともに高額介護サービス費等で対応しています。

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】

第7期事業計画期間内の介護保険料については、基金を活用したうえで、適切な金額を設定します。なお、第1号被保険者に占める高額所得者の割合は、非常に少ないことが見込まれ、保険料上限の引き上げにより、低・中所得者の保険料を下げる要因としては厳しいものがあると思っています。

基金の年度末における積立状況については、1億6,500万円程度と見込んでいます。

計画策定のための調査項目については、介護者の高齢化が進んでいること、外出支援や移送サービス等の交通手段確保に関するニーズが高い等が挙げられます。平成28年度の給付総額については計画値を下回り、被保険者数については、概ね見込み通り推移しています。

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】

障害者差別解消法の施行に伴い、障害のある方からの相談窓口として、福祉町民課福祉係で、適切に対応しています。地域協議会については、設置方法も含めて検討してまいります。

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】

障害福祉サービスにおける、短期入所(ショートステイ)では、自宅で介護される方が病気になった場合などの緊急時にも利用いただいております。当町の障害福祉サービスは、国の制度に基づいて実施しており、厳しい財政状況において拡充は困難なものと考えます。

吉見町内 ショートステイ事業所 3か所 ベット数4+空床

他市町村のショートステイ利用実人数 15人

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の運営について支援を行っていますが、更なる拡充や他施設については、現状の施設の規模や厳しい財政状況においては、困難なものと考えます。①0人 ②0人

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】

障害者生活サポート事業については、既に導入しており、利用にあたって受益者負担の観点から応分の負担をお願いしています。

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。

(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】

本年度に次期吉見町障害者計画・吉見町障害福祉計画の策定を予定しております。計画の策定にあたっては、障害者、家族の生活実態の把握に努めてまいります。

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】

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」（平成19年3月28日障企発第0328002号、障障発第0328002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長、障害福祉課長連名通知）に基づき制度の運用を行っています。

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】

現物給付については、満 15 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までにある者については、現物給付を実施しており、更なる利用者の利便性の向上のため、平成 27 年 5 月から現物給付地域の拡大として、比企郡内だけでなく、鴻巣市、北本市内の医療機関まで拡大しています。

当町では重度心身障害者医療費助成にあたり、県の補助金も活用して実施しています。そのような中で、ご質問いただいている方は、県では今後も安定的に継続的に実施していくなどの理由から助成対象外となっており、町も対象外としています。厳しい財政状況においては精神障害者 2 級までとする対象者の拡大など町独自の支給制度を実施することは困難なものと考えます。

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】

当町では、平成 29 年 4 月 1 日現在、潜在的な待機児童も含め待機児童はおりません。

(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】

待機児童は発生しておりませんので、新たな認可保育所の増設予定はございません。また、当町には認可外保育施設はございません。なお、国への交付金

及び補助金につきましては、機会をとらえて要望してまいり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】

保育士の処遇改善については、臨時職員の賃金の引き上げを実施しております。

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】

保育料につきましては、平成27年度より7階層から12階層へ細分化を行い、国が定めている基準を下回る基準となっており、保護者負担の軽減に努めております。また、県補助金を活用し、0・1・2歳児の第3子以降の保育料を全額免除しております。さらに、国が推進する幼児教育の段階的無償化に対応して、市町村民税所得割課税額が一定額未満の場合に多子世帯及びひとり親家庭等の保育料を半額や全額免除とする保育料軽減措置を実施しております。

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】

町内の公立保育所を、平成23年10月に1箇所へ統合いたしました。統合にあたっては、保護者及び保育所建設検討委員から広く意見を伺いました。ふるさとの自然を活かした木造園舎の保育環境の中で、統合に合わせ低年齢児保育及び一時保育の開始と延長保育の時間拡大を実施し、保育サービスの充実に努めております。また、育児休業取得により上のお子さんを退園させることは当町では行っておりません。

なお、認可保育所の幼保連携型認定こども園への移行は考えておりません。

【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】

現在、学童保育所2箇所、支援の単位数2、定員は40名×2箇所です。待機児童は発生しておりませんが、今後も、放課後の子どもたちの安全・安心な生活の場として、学童保育を必要とする児童の入所の確保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費」の活用を市町村に働きかけて下さい。

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】

平成27年度から「放課後児童支援員等処遇改善等事業」補助金を活用し積極的に指導員の処遇改善を実施しております。また、支援員については、県の運営基準に合わせ3人の配置としております。「放課後児童支援員キャリアアップ処遇改善事業」については、支援員の雇用状況等を把握しながら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】

学童保育所のトイレ及び保育室の空調設備については、必要に応じて修繕等を実施し、環境整備を行っております。

【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、引き続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】

支給対象は、県の補助対象である未就学児を超えて義務教育修了の15歳年度末まで支給しております。今後も県内の動向等を注視してまいります。現在のところ18歳年度末までの子ども医療費の無料化の拡大は考えておりません。

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関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】

適切に対応しております。

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】

福祉事務所（埼玉県西部福祉事務所）の事務となりますので、町では回答できません。

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】

福祉事務所（埼玉県西部福祉事務所）の事務となりますので、町では回答できません。

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】

生活保護基準については、社会保障審議会生活保護基準部会における検証結果や物価の動向を勘案するという考え方にに基づき、必要な適正化を図られるものでありますので、妥当なものと考えています。

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】

福祉事務所（埼玉県西部福祉事務所）の事務となりますので、町では回答できません。

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】

住宅支援は福祉事務所（埼玉県西部福祉事務所）の事務となりますので、町では回答できません。

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。

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】

適切に対応しております。

【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】

吉見町就学援助の支給に関する要綱細則において、支給額は、国の定める要保護児童生徒援助費補助金の予算単価によるものとされているため、平成 29 年度の準要保護児童生徒にも同額の支給をいたします。

また、2018 年度に入学する生徒に対する「新入児童生徒学用品費」の入学前支給につきましては、2018 年 3 月支給ができるよう、現在要綱改正に向け、調査研究をしているところです。

以上