

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】

杉戸町における、一般被保険者一人当たりの保険税は77,441円となっており、東部地区では最も安く、県内市町村平均の89,011円を大幅に下回っております。

杉戸町では、平成15年より税率の引き上げを行わず国保運営をしておりましたが、保険給付費支払基金が底を突いた事や、一般会計からの法定外繰入につきましては、国保加入者以外の住民の方の負担となることから、法定外繰入金を更に増やし、国民健康保険税を引き下げることは、厳しい状況です。

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】

平成28年11月に開催された、埼玉県国保協議会国保強化推進大会による、国に対する要望として、3400億円の財政支援を確実に継続するとともに、現在の定率国庫負担割合を引き上げることを強く要望すると同時に、全ての国民を対象とする医療保険制度の一本化に向けた抜本的な改革を早期に実現する事を要望いたしました。

また、埼玉県においても、国保の構造的問題を解決するための、国庫補助の増額について、今後は高齢化等に伴う医療費の増加により、保険税の上昇が見込まれることから、激変緩和措置終了後も、被保険者の負担を軽減する措置を講ずるよう、国に要望を行いました。

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

えて下さい。

【回答】

2016年実績 特々分 27,000千円 保険者支援制度分 4,462千円
2017年見込 特々分及び保険者努力者支援分については、その年度の実情に応じて決定されることから、見込額を行う事が困難です。

このような理由から、予め現年度の支援金等を見込、国保税の引き下げに反映させることは困難であると考えます。

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】

平成30年度の広域化に向けた、応能割と応益割の標準割合は5対5とされています。先日開催された埼玉県国保運営協議会では、埼玉県の所得シェアを表す調整係数を β （医療1.122・支援金1.103・介護1.112）とすることが決定されたことから、この係数に基づき、県内の標準的な応能応益の割合が決定される予定です。

しかしながら、最終的な応能応益割合については、市町村ごとで決定する事になっておりますので、当町における、今後の課税方式や保険税率の見直し等については、第3回目のシミュレーションが提示された時点で、政策会議や杉戸町国保運営協議会に諮り、方向性を決定する予定です。

なお、当町の平成29年度当初予算（医療分）は応能割66.5%、応益割33.5%となっております。

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】

国民健康保険の均等割保険料は、国民健康保険の加入者一人一人に均等にかかるものであり、家族に子どもがふえると保険料の負担が重くなるこの仕組みは、子育てに関するさまざまな負担軽減策を進めている地方公共団体の政策の方向と、相入れないものとなってきているといわれております。

また、同じ医療保険制度であるが、被用者保険の組合管掌健康保険や全国健康保険協会管掌健康保険には存在しない負担であり、国民健康保険加入者のみに重い負担を強いる要因の一つともなっており、早急な見直しが求められております。

このような観点から、埼玉県国保協議会では、平成28年11月に開催された国保強化推進大会による、国に対する要望として、子育て支援の観点から子どもに係る均等

割保険税の軽減措置を講じることを要望いたしました。

(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制度は、保険証発送時に同封しているパンフレットにより、国保税の減免制度についての内容を掲載しております。

国民健康保険税の申請減免については、条例等の定めるところにより、申請者の個々の状況や、生活実態等を十分把握する中で、総合的に判断し、適正に対応してまいります。軽減割合の拡大については、平成 28 年度より「7 割・5 割・2 割」に軽減割合の拡大を行ったところです。

(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】

差押等の滞納処分を執行する際には、国税徴収法の差押禁止財産を除くことは勿論のこと、滞納処分の執行停止や分割納付などの徴収緩和制度をはじめ、民事再生中の方につきましても、個々の生活状況や事情を十分に把握したうえで、適切な対応を図っていきます。

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】

徴収猶予の申請及び適用件数は0件、換価猶予の申請件数は0件、適用件数は職権によるものが1件、滞納処分停止の適用件数は109件となっています。

(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】

資格証明書は、発行しておりません。

(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】

一部負担金の申請減免については、条例等の定めるところにより、申請者の個々の状況や、生活実態等を十分把握する中で総合的に判断し、適正に対応しております。

また、国保税の滞納等により、分納している世帯であっても、納付計画に基づいて納付して頂いている世帯については、個々の状況に応じて、減免制度の対象とさせていただきます。

さらに、相談の中で必要がある場合には、福祉課や地域包括支援センターと連携し、必要なサービス等が提供できるよう努力しております。

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いては、健康保険証発送時に同封しているパンフレットにより全世帯に周知を行っております。

一部負担金の申請減免については、条例等の定めるところにより、申請者の個々の

状況や、生活実態等を十分把握する必要があることから、医療機関で申し込みを行う事は難しいと考えます。

(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】

資格管理（被保険者証等の発行）・保険料率の決定・賦課・徴収・保険給付・保健事業等については、引き続き市町村が行うこととされており、国保法の一部改正では、国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議させるため、都道府県及び市町村にそれぞれ国民健康保険事業の運営に関する協議会を置くこととされておりますことから、杉戸町の運営協議会は引続き存続され、町の意見が反映される予定です。

また運営協議会は、公益代表（学識経験者等）5名、医療関係者代表5名に加え、各地域の被保険者代表5名で構成し、ご意見をいただいております。

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自治体とこちらも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】

各地域より被保険者代表を5名選出しております。公募等については、地域により選出が難しいことから、今後選出方法等について検討を行ってまいります。

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】

運営協議会及び議事録は公開されています。

(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。

【回答】

本人自己負担の無料化については、受益者負担の適正化の観点から、現時点では行う予定はありません。診査内容については、町独自に「クレアチニン値」を健診項目に追加しています。今後も内容の充実について検討してまいります。

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、「杉戸町保健事業に要する費用の徴収に関する規則」に基づき徴収しており、70歳以上の方、生活保護世帯の方、町民税非課税世帯の方につきましては費用免除対象としております。

また、今年度は「新たなステージに入ったがん検診総合支援事業」として20歳になった女性に子宮頸がん検診、40歳になった女性に乳がん検診の無料クーポンを配布しております。実施期間は、集団検診6月～2月／個別検診7月～2月と年間を通じて受診できる体制に努めております。

特定健診との同時受診につきましては、保健センターで行う特定健診(集団)では、肺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診、前立腺がん検診を同時に受診していただくことができます。特定健診とは別になりますが同時受診ということでは、骨粗しょう症検診、乳がん検診、子宮頸がん検診、大腸がん検診の同時実施も行っております。

個別健診につきましては、乳がん検診を東埼玉総合病院(幸手市)、済生会栗橋病院(久喜市)、白岡中央総合病院(白岡市)、子宮頸がん検診を杉戸町内の玉井医院、長岡産婦人科医院、幸手市内のワイズレディスクリニック、産婦人科木村医院、堀中病院、久我クリニック、久喜市内の済生会栗橋病院で行っております。今後も医療機関の協力を得て、受けやすい検診体制の整備や精度管理に努めます。

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】

町民ひとり一人が、自主的に自らの生活習慣等を見直し、心身ともに健康になるための機会を創出するとともに、その健康をいつまでも維持し、元気にいきいきと暮らせる健康長寿のまちづくりを目指しています。埼玉県健康マイレージ事業にも参加し手軽に楽しくウォーキングを継続できる仕組みづくりをしています。

また、すぎと健康アカデミーを開校し自らの健康だけでなく周囲の健康づくりにも関心をもち、行政と一緒に健康なまちづくりを推進する人材を養成しています。

保健師につきましては、町の施策や業務内容に応じて適正に保健師を配置してまいります。

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】

健康教育・健康相談事業につきましては、宿泊施設への補助を年度内2泊まで、1泊につき2,000円を助成しております。財政状況の厳しい中ですが、利用補助を維持してまいります。

特定健診につきましては、後期高齢者の健康診査業務委託に係る実施要綱で、健康診査の実施に係る費用の1割に相当する額を受診者が負担し、残りの9割に相当する額（上限額あり）を広域連合が負担するものとなっております。当町が今年度実施する委託費用は、10,292円のため、本来は1割の相当額1,029円の負担となるところでありますが、昨年と同額の800円を受益者負担とさせていただきました。なお、非課税世帯の負担は、ありません。

次に人間ドックへの補助につきましては、高齢者の健康保持、増進を目的として、年度内1回、30,000円を上限として助成しております。受益者負担の観点から、検査費用と助成額の差額につきましては、本人負担とさせていただいておりますので、御理解いただきますようお願いいたします。

なお、歯科健診につきましては、昨年度より前年度に75歳になられた被保険者を対象に歯科健康診査を実施し無料の受診券を交付しています。

また、健康診査事業につきましては、今後とも受診率向上にむけ、周知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、資格証明書及び短期保険証は発行しておりません。

当町では、保険料未納者に対し、督促状及び催告書の発布を行うとともに、電話による督促や臨宅訪問を行い、加入者の状況についての的確な把握に努めております。また、後期高齢者を対象とした健康診査（非課税世帯無料）を年1回実施しており、生活習慣病の早期発見や重症化予防につなげております。

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、4月から総合事業を開始いたしましたが、通所介護及び訪問介護サービ

スについては、現行のサービスを継続実施しております。今後においては、緩和した基準によるサービスや多様な主体によるサービスが整っていくと考えております。重要なのは要支援者等の実態を把握したうえで介護予防ケアマネジメントを行っていくこととなります。

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】

当町の地域支援事業は、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として介護予防訪問介護事業所と介護予防通所介護事業所をみなし事業所として継続実施し、地域支援事業のボランティアによる介護サービスについては、生活支援体制整備事業において、昨年度に生活支援コーディネーターを配置し、今年度は生活支援ボランティア等を養成し、中・長期的には、多様な主体によるサービスを展開できるよう努めております。

認知症に対する住民の理解促進については、認知症総合支援事業として各地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を設置し、専門医療機関への受診の動機付けと医療支援へのアプローチ、介護サービス利用の勧奨、助言などを行っております。

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 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】

当町では、定期巡回・随時対応サービスについては、久喜市にある事業所と契約し、対応を図っております。また、今年度は町内においても事業所の開設を予定しております。今後、高齢者人口の増加に伴い、要介護認定者も増加することから、医療と介護の連携を推進するうえで、要介護者の在宅での生活を支えるために、定期巡回・随時対応サービスをはじめとする在宅でのサービスが重要な役割を担うと考えております。

在宅医療連携体制については、当町及び幸手市と連携し、北葛北部医師会の協力により、切れ目のない在宅医療と在宅介護の体制の構築、相談支援に取り組んでおります。

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】

当町では、特別養護老人ホームを今計画期間中、100床・1箇所施設の設置を進めており、関係機関と調整を図りながら推進してまいります。

また、特別養護老人ホームの入所を希望される要介護 1 及び 2 の方については、やむを得ない事情等が認められれば入所可能であることから、該当者の担当ケアマネジャー等を通じ入所希望者の状況を把握し対応を図っております。

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】

介護労働者の人材確保と定着を促す支援については、埼玉県を通じ国に対して要望してまいります。

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 の認定者の介護保険制度改定については、国の動向を注視してまいります。

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】

当町では、地域包括支援センターが直営1箇所と委託1箇所の2箇所あります。地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律の施行に伴い、杉戸町地域包括支援センターの運営及び人員に関する基準を定める条例を制定し、適正な職員配置を図り、直営の地域包括支援センターについては、今年度から1名職員を増員し、対応しております。

今後においても、地域包括支援センターの機能を生かし、地域包括ケアシステムを構築し、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防の充実を図ってまいります。

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。

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】

介護保険料の減免制度につきましては、災害等による被害や著しい収入の減少等による保険料徴収猶予や減免のほか、一定の低所得者については、町独自の保険料減免制度を実施しております。

また、介護サービス利用料につきましても「介護サービス利用者負担助成制度」として負担の軽減を図っているところでございます。この制度は、介護保険のサービスの利用について、利用者本人及び同じ世帯の方の課税状況により50%、25%の利用者負担の軽減を行うもので、県内でも充実した内容となっております。

利用料の2割負担化につきましては、平成28年度中に191名の方が2割負担の判定となりましたが、高額介護の適用により、必ずしも2割負担の方すべてが2倍の自己負担となる訳ではないことなどから、これまでのところ特に目立った相談等はございません。

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】

介護保険料の算定は、介護保険事業計画の3年度を単位とした計画期間ごとに、給

付実績及びサービス費用などの見込額に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つことができるように設定するものです。従いまして、サービス費用見込額が増加すれば、介護保険料も増加する仕組みとなっております。そのため、第7期の介護保険料につきましては、介護保険事業計画策定の中でサービス費用見込額など具体的に検討し、算定してまいりたいと考えております。

また、保険料の上限額の引き上げ及び多段階化につきましては、計画策定の中で検討を進めてまいります。

介護保険給付費準備基金の残高は平成28年度末4億1,226万1千円となっております。財政安定化基金につきましては、県の指針により平成24年度に取り崩しを行ってから、市町村に配分する残高はございません。

第7期介護保険事業計画策定にあたっての介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要かについては「介護・介助は必要ない」が74.2%と最も多く、「現在、何らかの介護を受けている」と「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」を合わせた22.7%が『介護・介助が必要である』と回答しています。具体的な原因としては、「高齢による衰弱」が24.6%、と最も多くなっています。年齢別にみると、75歳以上で「高齢による衰弱」が多くなっている一方で、65～74歳では「脳卒中」の割合が多くなっています。

また、高齢者に対する施策や支援として充実すべき課題については、「認知症になったときの支援」が46.6%と最も多く、次いで「長期間施設に入所できるサービス」が42%、「いつでもヘルパーの相談や訪問を受けられるサービス」が36.1%となっております。

第6期介護保険事業計画との関係では、給付総額については、平成28年度計画見込額28億7,228万1千円に対し、実績額24億9,925万2千円で、実績率87.0%となっております。

また、被保険者数については、計画見込数13,090人に対し、実績13,666人で、実績率104.4%となっております。

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】

障害者差別解消地域支援協議会については、幸手保健所管内の「埼玉葛北地区地域自立支援協議会」構成市町の4市2町（久喜市、蓮田市、幸手市、白岡市、宮代町及び杉戸町）での設置の検討を進めておりましたが、諸事情により、協議会が再編されることとなりました。

以上のような状況を踏まえ、協議会の再編成に合わせ、新構成市町と検討を進めてまいります。

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】

ショートステイにつきましては、障害者総合支援法のサービスの一環として提供しておりますが、緊急時のために確保しておくというのは、予算や施設の状況から困難な状況です。今後、広域で空き状況を把握することを検討してまいります。

なお、町内のショートステイ（短期入所）施設は1か所（7ベッド）整備されております。また、他市町のショートステイ（短期入所）を利用している方は、20人となっております。

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】

地域活動支援センターⅢ型事業につきましては、単独補助等については現在のところ検討しておりませんが、利用者の利用日数等に応じた負担金を事業所にお支払いしております。運営改善につきましても、機会を捉えて法令等に基づいた適切な対応を促してまいりたいと考えております。

また、他市町の地域活動支援センターを利用している人数につきましては、概ね①が2人、②が4人の、合計6人となっております。

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】

生活サポート事業は、県補助事業として実施しております。この事業は、利用者の要望に柔軟に対応するサービスを提供することを目的としておりますが、障害者総合支援法や介護保険法のサービスが優先されます。利用に際しては、皆さまに制度の趣旨をご理解いただいた上で、ご利用いただいております。

県の補助額は人口規模による定額のため、町の負担割合が多い状況です。そのため、

成人障がい者の利用料の軽減は考えておりません。

また、県の補助増額等については、機会を捉えて要望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】

杉戸町では、幸手保健所管内の4市2町（久喜市、蓮田市、幸手市、白岡市、宮代町及び杉戸町）で「埼葛北地区地域自立支援協議会」を設立し、活発に活動しております。計画相談については、研修や事例検討などを定期的に行い、質の向上に努めております。実態把握についても、適正なモニタリング期間の設定に努めモニタリングしており、適切なサービス等利用計画の作成を進めております。

- (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】

入所施設の整備等については、町では現在のところ検討しておりませんが、埼玉県では入所調整会議が設けられており、緊急度の高い方を優先に入所できるよう手続きをしております。

今後は、広域で空き状況を把握することを検討してまいります。

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】

65歳以上の方につきましては、障害者総合支援法により介護保険制度が優先となる規定があるため、その趣旨に基づいた運用を行っているところです。障害と同様のサービスのご利用の場合には、御理解を頂いた上で介護保険に移行していただいております。

一方、障害独自のサービスにつきましては、必要がある場合は65歳以降も継続して御利用いただいております。

利用者の症状が高齢によるものか、障がいによるものかに応じて、適切な支援が行えるよう、十分調査を行い、関係課と調整の上、利用を決定してまいります。

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る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】

重度心身障害者医療費助成制度についての現物給付方式は、平成23年10月から町内医療機関を対象に実施しております。一方、近隣市町への広域化については検討課題が多く、慎重にすすめる必要があると考えております。

なお、県の補助要綱の見直しに伴い、平成27年1月1日より県と同様の対象者といたしました。

当町では、重度心身障害者医療費助成制度を県補助事業として実施しているため、県と同様の対象者としております。そのため、精神障害者手帳1級の精神病床の入院費用助成、及び精神障害者手帳2級所持者までの対象拡大については考えておりません。

しかしながら、64歳までに精神障害者手帳2級を取得した方につきましては、65歳に到達し、後期高齢者医療制度の障害認定を受けて後期高齢者医療制度に加入された場合は、重度心身障害者医療費助成制度の対象になりますので、該当する方へお知らせしております。

なお、後期高齢者医療制度の障害認定を受けた精神障害者手帳1・2級の方が、精神病床に入院した場合の一部負担金は、助成対象となっております。

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】

4月1日の時点で待機児童は出ておりませんが、入所を希望する保育所が限定されたことで入所できなかった児童は3名おります。

(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】

町では、昨年4月に開園した町立すぎと保育園の整備、更に老朽化した町立内田保育園に替わる保育施設として認可保育所である杉戸みちのこ保育園が開園する等、保育環境の充実に努めております。また、現在当町には認可外保育施設はありませんが、保育施設の整備を行う際は国の交付金等を活用して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】

保育士の確保は、待機児童の解消を図るための重要な取り組みの一つであると考えております。今年度、国では子どものための教育・保育給付費負担金において保育士等の処遇改善に関する経費を追加的に増額しました。このように基本的には、国や県による処遇改善の取り組みと連携を図りながら保育士の確保に努めていきたいと考えております。

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】

現在の町の保育園保育料は、国が定めている基準よりも低い保育料となっております。また、多子世帯の保育料につきましても平成27年度から埼玉県多子世帯保育料軽減事業を活用することで3歳未満の第3子以降に該当する児童の保育料を免除にする等、保護者の経済的負担の軽減に努めております。

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】

町では、昨年4月に開園した町立すぎと保育園の整備、更に老朽化した町立内田保育園に替わる保育施設として今年4月に認可保育所である杉戸みちのこ保育園が開園

する等、保育環境の充実に努めております。また、今のところ幼保連携型認定こども園に移行する予定の施設はありません。

【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】

放課後児童クラブ（学童）については、待機児童の解消を図るため、定員数ではなく在籍数での受入れを行っております。

なお、児童数の多い西放課後児童クラブについては、平成29年度中に増床を図ります。

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】

処遇改善については、関係課と協議を継続しております。

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】

学校のトイレについては、老朽化が進んでいる箇所や洋式化率が低い学校のトイレを優先的に進めてまいります。今年度は昨年度に引き続き杉戸小学校のトイレ改修を進めています。また、空調設備については、図書室、音楽室に順次設置する予定です。今後も快適な学校環境を目指し、引き続き環境整備を行う予定です。

放課後児童クラブの空調設備（エアコン・扇風機）については、全放課後児童クラブに設置済みです。トイレについては、南放課後児童クラブの男子トイレを男女共用にできるか、関係課と協議いたします。

【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】

当町のこども医療費支給制度につきまして、平成29年6月現在で通院・入院ともに中学校修了までの児童を対象としています。当該医療費助成は、子どもを産み育てる世帯に対する経済的負担の軽減を図るうえで有効であると思っておりますが、今後、少子化対策や他の子育て支援施策の取り組みも推進していく必要がありますので、年齢拡大につきましても、国の動向や町の財政状況、近隣市町の状況などを踏まえながら検討していきたいと考えております。

また、埼玉県の補助制度では、未就学児が対象となっており、小学生、中学生のこども医療費については、町の単独経費となっております。こども医療費については、毎年、補助制度の拡大について埼玉県の町村会を通じて要望しているところです。今後につきましても、こども医療費の拡大について要望を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. 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】

当町では、生活困窮者に役場の各相談窓口などの情報提供を行っており、相談を希望された方には、担当課である福祉課につなぐなど、関係各課と連携を図りながら対応しております。

相談者の方には、パンフレットなどを活用して生活保護制度の説明を詳細に行った上で、申請の意思を確認しています。保護の申請意思が確認された方につきましては、申請書をお渡しするようにしております。

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】

町は保護の実施機関ではないため、回答は控えさせていただきます。

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】

国民健康保険税の執行停止や督促等につきましては、担当課である税務課と対応について協議してまいります。

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】

保護の基準は厚生労働省において、国民の消費動向や社会経済情勢を総合的に勘案し、一般低所得世帯の消費実態との均衡が図られるよう見直しが行われています。

国に対しましては、適切な保護基準が保たれるよう、当町における生活保護実施機関である埼玉県東部中央福祉事務所と連携して対応してまいります。

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】

町は保護の実施機関ではないため、回答は控えさせていただきます。

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】

無料低額宿泊所の入居者につきましては、埼玉県東部中央福祉事務所の担当ケースワーカーと生活支援員が、受給者の意思や体調等の確認を行った上で、アパートや施設等の居住を勧めております。

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】

当町では、生活困窮のご相談をお受けした場合、生活保護以外の各種制度の活用も視野に入れて、相談者の生活上の問題を解決するための検討を行っております。その中で、社会福祉協議会を窓口とする生活福祉資金についても、御案内に努めております。

【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】

入学前の就学援助費学用品費等支給についてですが、今後、近隣市町の状況も踏まえながら、できるだけ格差が生じないよう措置を講じていきたいと考えております。

要保護世帯に対する新入学児童生徒学用品費の補助額が引き上げられることにより、当町では平成29年度から準要保護児童生徒にも同額の支給を予定しております。

今後も国の動向や町の財政状況、近隣市町の状況などを踏まえながら適正に支給できるよう、努めていきたいと考えております。

以上