

2018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) 保険税の引き上げは行わないでください。

① 一般会計法定外繰入を増額し、「払える保険税」にしてください。

2018年4月から新国保制度がスタートしました。厚労省は、1月の全国国保課長会議で「総額400億円の保険料激変緩和財源」の活用や法定外繰入、財政調整基金の取崩し等も含めて「住民負担への配慮」を求めています。しかし、埼玉県内では、少なくない自治体で法定外繰入額の縮小や保険税の引上げが行なわれました。

住民負担への配慮を行い、現在でも「高すぎる保険料」から「払える保険税」にするために一般会計法定外繰入を増額をはじめ、財政調整基金を活用するなどして、これ以上の保険税の引き上げを行なわないでください。

また、1月厚労省は赤字解消計画の提出を求める通知を出しましたが、国保世帯に負担を強いる計画は行なわないでください。

【回答】

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は制度を維持していくうえで重要なものと考え、被保険者間の負担の公平性を保ち適正な賦課を行っております。

② 国庫負担の増額を国に要請して下さい。

国保は、国民皆保険を支えるものとして、健保組合などの被用者保険に加入できない非正規労働者、高齢者、自営業者、小零細事業所の労働者などを対象としており、被保険者健保のような事業主負担がなく原理的に「自立」しがたい財政構造を持っています。発足当初から国が一定の財政負担を講じることとされ、当初は国が医療費の2分の1を負担、その後3分の1に削減されている経緯があります。このことで保険税負担が大きくなり、住民と直接向き合う自治体が一般会計からの繰り入れによって「住民の福祉の増進を図る」ために税負担を和らげようとしてきました。こうした経過を無視して「繰り入れをなくす」とするのは極めて乱暴で、憲法25条の趣旨に反することにもなります。

地方自治体、住民に負担を強いることなく、1984年当時の国庫負担率の45%の水準に戻すよう、国に強く要請してください。

【回答】

国民健康保険事業全体の財政基盤の充実強化については、機会があるごとに国・県に対して要望していきます。

③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・応益割5対5を原則としていますが、少なからずの自治体では「標準割合5対5は低所得層に大きな負担になるので、現状では低所得者軽減も考慮」して「6.5対3.5」あるいは「7対3」前後に設定されています。昨年の要望書に対しては、国保の都道府県化にあたり賦課割合の見直しは「現状と大幅なかい離がない設定を検討したい」、「今後の保険税の見直しにあたっては低所得者層の負担を配慮する観点から、応能応益割合については慎重に検討したい」など低所得者に配慮する回答をしていただきました。引き続き、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ました。また、平成30年度には、国民健康保険の都道府県化にあたり、低所得者層の負担を配慮のうえ、税率等の改定を行っています。

④子育て世帯へ、国保税の軽減をしてください。

埼玉県内の市町村で、国保税均等割の子ども負担軽減措置を開始する動きがはじまりました。ふじみ野市・富士見市・杉戸町などで子ども多子世帯への軽減措置が開始されます。すべての市町村で子どもの均等割負担の軽減と拡充を行なってください。

子どもの均等割負担は被用者保険にはありません。国に対して子どもの国保税均等割軽減の制度化を求めてください。

【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もあります。子育て世帯に限定した更なる軽減については、現在のところ考えておりませんが、近隣市町村の動向を注視してまいります。

(2) 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。

国保税の減免の実施は、埼玉県全体で一昨年と比較して 4,569 件と約 1000 件伸びましたが、滞納世帯数の 2%にすぎません。(2017 年社保協キャラバンアンケート)。少しずつ利用率が伸びてきていますが、減免制度が機能しているとはいえない状況です。昨年に引き続き、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。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あり、減免制度については、引き続きホームページ・窓口等で周知を図ってまいります。

また、低所得世帯に対する軽減については、法定軽減率「7割・5割・2割」で対応しています。軽減率の更なる引上げについては、法定上難しいものと考えます。

(3) 国保税の滞納・差押えについては、住民に寄り添って対応してください。

国保の都道府県化にともない、国保税についてもインセンティブ改革により収納率向上を競い合うかたちになりました。収納率を上げるために、督促や差し押さえの強化につながるものが懸念されます。差し押さえの件数も 4 年前(2013 年)のデータから埼玉県全体で 1300 件増加しています。

滋賀県野洲市では、納付が遅れている市民に対して、「よく来てくれた」と歓迎し、納付が遅れている状況を聞き取り、納税の猶予、生活保護の手続きの案内など市民に寄り添った対応をしています。また、昨年の要望書への回答には「差し押さえよりも自主納付を優先」、「納付の相談は、税務課税徴収担当だけに任せず、国保担当と連携を密にしていく」自治体もあります。社会保障である国保税の徴収や滞納に対しては、今後も寄り添った対応を行なってください。

差し押さえについては、生存権的財産や営業が不可能になる資産の差し押さえ、競売、法令無視の差し押さえはしないでください。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】

来庁または電話相談頂ければ現況聞き取りの後、今後の納税計画(分割納付等)の支援等を行っております。また、滞納事案にもよりますが、国保担当が同席し

相談を受けるケースもあるなど、担当間での連携は密に行っているものと考えております。

納付については、納税者の自主性に期待しておりますが、やむを得ず滞納処分を行う際は、その方の納税資力を調査のうえ、生活困窮に貶めないよう一定の配慮を行っております。

(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。

資格証明書の発行について、県内では 20 以上の市町村が資格証明書を発行していません。昨年の要望書に対する回答では「負担の公平」、「納付を促す機会を設けるため」など納税相談を誘導するような回答もありますが、資格証明書は医療機関窓口での支払いは全額自己負担となり、低所得者世帯では医療費を負担できず受診抑制、手遅れ受診につながる懸念があります。資格証明書の発行はやめてください。

【回答】

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極めて重要です。

被保険者間の納税の公平性を確保する観点から、国民健康保険法に基づき、適切に対応していきます。

(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と手遅れになる可能性があります。滞納に関わる相談の際には、国保課や他の部門でも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ください。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、これを拡充してください。

【回答】

一部負担金の減額・免除については、すでに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。

減免制度を容易に申し込みできるようにしてください。国保税の通知などを利用して、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) 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、2017年度は2つ増え25になりました。また、検討や研究するとした自治体も14となりました。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募集してください。

【回答】

国保運営協議会の委員は公募制になっています。

(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、診査の内容を充実してください。

特定健診の自己負担は本人負担をなくして受診を促進してください。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、町単独で、腎機能の血清クレアチニン検査等、血液検査の項目を上乗せして実施しています。

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自治体は、個別健診もすすめて下さい。

【回答】

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保健師を増員して、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】

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。

また、平成29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、埼玉県コバトン健康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。

保健師の増員につきましては、急速な少子高齢化に伴い新たな健康課題も増え、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りますが、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。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・通所介護の総合事業は、現行相当サービスを確保するとともに、事業者の安定的確保を行ってください。

市町村が担う要支援者向けの介護サービスの総合事業について、これまでどおり指定事業者がサービス提供をする「現行相当サービス」を継続できるよう、自治体がサービス提供事業所の確保と運営への支援をおこない、要支援者の受け皿を確保してください。

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、設定した目標・計画との関係で、事業実施状況（事業の運営者、事業の内容、利用者数、利用者負担の基準）の到達と課題、困難な点を教えてください。

また、事業の移行にともなう住民からの問い合わせ、苦情等があれば教えてください。

【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、指定事業所による基準緩和サービス（通所型サービスA）、既に社会福祉協議会へ事業委託している短期集中型の介護予防教室を通所型サービスCとして整備し、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、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、要支援者の受け皿を確保しています。

平成29年度の利用者負担と利用者数ですが、訪問型サービスAは負担割合証に準じ利用者数は5人、訪問型サービスBは1時間300円で17人、訪問型サービスCについては利用者負担はなく利用者数は3人です。通所型サービスAは負担割合証に準じ利用者数は49人、通所型サービスCについては利用者負担はなく利用者数は95人です。

課題といたしましては、総合事業に従事する新たな担い手(ボランティア等)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・介護予防事業について

(1) 第7期介護保険事業における地域支援事業は、計画的に実施するとともに必要な財政確保をおこなってください。

第7期介護保険事業における地域支援事業との予算と、各事業の見込額と利用者数の予想を教えてください。

地域支援事業の予算が予想を超えた場合の手立てをおしえてください。

地域支援事業については、新しい試みであり住民の理解が必要です。予算規模を含め、懸念される点や、住民への周知はどのようにおこなっているか教えてください。

【回答】

第7期における地域支援事業の必要見込み額については、約1億9,600万円とし、事業内訳としては介護予防・日常生活支援総合事業(訪問、通所、生活支援等)約1億5千万円。包括的支援事業約3,000万円、任意事業約1,600万円を見込んでいます。

なお、地域支援事業費の予算については、平成27年度より「総合事業」に移行させています。これまでの実績を基本に伸び率を推計し、計画的に実施しておりますので、不足することは想定しておらず、介護保険特別会計で調整することとなります。

住民への周知は、広報やホームページ掲載のほか、各地区のサロンやボランティア育成講座のプログラムの一つとして位置づけ、機会あるごとに地域支援事業の趣旨、町の現状や将来の姿、目指すべき地域像を説明し、理解を深めています。

(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ところですが、地域支援事業・介護予防事業としてA類型・B類型について、サービスの担い手をどのように養成していますか。また、その進捗状況を教えてください。また、B類型実施にあたっての課題を教えてください。

【回答】

要支援者等に対する予防事業「総合事業」における類型は、基準を緩和したサービスA型、ボランティア等住民主体によるサービスB型、専門職による短期集中での生活機能改善に取り組むサービスC型のほか、安否確認を含めた配食サービス(生活支援サービス)に分類されますが、これら多様なサービスを実施する手法として委託方式を採用しております。サービスの内容によりそれぞれ既存の通所事業所が緩和基準の登録によるサービス提供や地域包括支援センター等が養成するボランティアが活躍しております。

B類型の実施にあたっての課題については、社会福祉協議会がボランティアを養成し取り組むほか、別途、集落単位でボランティアが中心となって「通いの場」を立ち上げる等、住民主体で積極的に介護予防に取り組まれるよう、担い手の養成、居場所づくりを進めております。

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。

当自治体における地域包括ケアシステムの重点課題を教えてください。医療・介護連携を含む地域包括ケアシステムの推進と、高齢者の自立支援・重度化防止がいわれていますが、高齢者の身体機能向上に重点化した施策に特化せず、生活全般にわたる支援策として総合的にすすめてください。自治体の生活支援サービスを教えてください。

なかでも、認知症の方への支援は、当事者、家族、住民にとって求められています。当自治体では、認知症の方への支援にどのようにとりくみ、今後、どのような支援が必要と考えているか教えてください。

また、在宅生活を保障するための定期巡回 24 時間サービスの拡充をはかってください。

【回答】

当町における地域包括ケアシステムの重点課題は、多職種協働によるケアの質の向上です。地域ケア会議の強化、関係機関との連携を図ってまいります。

また、生活支援サービスは、栄養改善が必要な方及び安否確認を目的とした配食サービスを実施しています。

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。平成29年度から年度年齢70歳の方を対象に、認知症予防検診を実施し早期発見・早期治療に努めており、必要に応じて認知症初期集中支援チームによる専門的支援を提供できる体制を整え、本人が納得し、家族も安心して適切なケアが継続できるように体制づくりをしております。

定期巡回24時間サービスの町内並びに管内の状況は、昨年と同様、参入する事業所がないこと、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。

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。当該自治体で働く介護労働者に対して家賃補助するなど、独自の支援を行なってください。

介護労働者の処遇改善は、利用者や保険料の負担増につながる介護報酬の加算ではなく、国の一般財源で対応するよう国に要請してください。

また、介護職種の技能実習制度活用は、慎重であるべきです。当自治体の考え方で当市における実態を教えてください。

【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。

5、必要な人が入所できるよう特別養護老人ホームを増設し、特例入所については行政が責任を持って対応してください。

(1) 特別養護老人ホームを増設してください。

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、すべての入所希望者の入所を確保するよう、施設整備を行なってください。

【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ます。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。

(2) 特例入所については行政が責任を持って対応してください。

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、入所希望者の要望や生活事情等によりそい、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。必要に応じ、行政として実情の把握に努めてください。

【回答】

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ております。また、特例基準の方が入所申込された場合は、個別に保険者に事前協議がされており、適切に守られていると認識しています。

6、地域ケア会議は、住民、介護保険制度利用者の必要な支援の相談の場としてください。

地域ケア会議の開催状況と参加者の職種構成と人数を教えてください。地域ケア会議が、地域包括支援センターと委託のケアマネのアセスメントやプラン、経過記録などを監視するものとならないようしてください。

【回答】

地域ケア会議の開催状況については、定例で月1回開催しており、状況に応じ臨時開催としています。参加者の職種については、理学療法士、管理栄養士、薬剤師、精神保健福祉士、歯科衛生士、主任ケアマネ、保険者、必要に応じてサービス提供事業者等で構成しております。

地域ケア会議の開催目的は、個々のケアマネが抱える困難事例、プランの構成、サービスの利用状況等について、より良いサービス提供の個別検討であり、情報共有の場としています。

7、新たな保険者機能強化推進交付金への具体的な対応を教えてください。

平成29年介護保険法改正により高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金として約200億円が平成30年度から開始されます。交付金約200億円の内都道府県に約10億円、市町村に約190億円が交付されると

ことになっています。貴自治体での評価指標の達成見込みや交付金の使途について、教えてください。

評価指標には要介護認定率の変化など、点数欲しさに機械的に対応した場合に高齢者や家族への負担を強いるのではないかとの懸念があります。ケアマネージャーなどの関係者の意見も十分聞いて慎重に対応をすすめてください。

【回答】

新たに創設された保険者機能強化推進交付金は、調整交付金に加え、保険者が取り組む高齢者に対する自立支援、重度化防止等介護予防にどれだけ取り組んでいるか等を評価し、特別会計に充当される新たな財源です。当初予算では算定していない財源ですので、当町での取組状況を確認し、改善を加えながら示された評価項目に対し、より高い評価ポイントを獲得して当該交付金を申請したいと考えております。

また、交付金の使途については、地域支援事業の財源として活用を図りたいと思っています。

8、介護保険料を引き下げてください。

(1) 1号被保険者の介護保険料を引き下げて下さい。

今年4月から多くの自治体で、保険料が値上げになりました。高齢者にとって大変な負担になっています。滞納者の増加と制裁措置者の増加が懸念されます。介護保険料の引下げを検討してください。

【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ています。なお、当町では第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、保険料上限の乗率引き上げにより、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。

(2) 保険料を軽減する財源として、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。

①平成29年度末の財政安定化基金や介護給付費準備金の残高を教えてください。その基金や準備金を財源に保険料を引き下げて下さい。

平成30年度の介護保険事業予算の編成にあたり、介護給付費準備基金からいくら繰り入れたか教えてください。また介護給付費の総額を教えてください。

【回答】

平成29年度末の基金の残高見込みについて、財政安定化基金は設定してござ

いません。また、介護給付費準備基金見込額につきましては、約1億9,200万円であり、ほぼ全額を取り崩して保険料を算定致しました。

また、平成30年度の介護給付費総額は、14億2,530万円程度を見込んでおります。

②第6期介護保険事業計画の給付総額と被保険者数は、見込みどおりとなりましたか。第7期介護保険事業計画の給付総額と被保険者数の見込みを教えてください。

【回答】

第6期の計画期間における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。

また、第7期の標準給付費総額は3年間でおおよそ51億円を見込んでおり、第1号被保険者数はのべ1万9千人程度と見込んでいます。

9、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。

第7期介護保険事業計画で盛り込んだ低所得者の保険料、利用料の減免制度を教えてください。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】

第7期介護保険事業計画で盛り込んだ低所得者の保険料について、世帯全員が住民税非課税の方を対象とし、併せて本人の前年の課税年金収入額、合計所得金額に応じて軽減を図っており、状況に応じて基準額に対し0.5、0.75等の乗率を適用する他、国が実施する低所得者の保険料負担軽減措置が実施されます。

利用料の減免につきましては、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。

3. 障害者の人権とくらしを守る

1、障害者の暮らしの場の保障へ、地域で暮らせるための実態把握や整備・拡充へ

の計画化をすすめてください。

(1) 障害者の暮らしの場の保障へ、障害福祉計画に反映させた待機者解消などの具体的施策を明らかにしてください。なお、現在の障害種別ごとの待機者数を教えてください。

【回答】

待機者の解消については、県が行っている入所調整システムに則って実施しております。現在の待機者は、知的障害者3名です。

(2) 入所支援施設及びグループホームについて、入所希望者が、可能な限り従前に居住していた自治体内、少なくとも近隣の市町村（障害保健福祉圏域内）で入所できるようにするための当面の改善策を講じてください。入所支援施設及びグループホームで生活している人について、自治体内、障害保健福祉圏域内、障害保健福祉圏域外の県内、県外で生活している人について人数を教えてください

【回答】

入所施設及びグループホームへの入所希望については、本人及び家族の意向に沿った施設の案内をしています。随時案内ができるよう、近隣施設の空床状況の把握に努めてまいります。

現在の町の障害者施設利用状況については、入所施設で生活している方が 町内の入所施設で 8 人、障害保健福祉圏域内の入所施設で 14 人、県内の障害保健福祉圏域外の入所施設で 18 人、県外の入所施設で 2 人、町内のグループホームの利用者数は 2 人、障害保健福祉圏域内のグループホーム利用者数は 10 人、県内の障害保健福祉圏域外のグループホーム利用者数は 3 人です。県外のグループホーム利用者数はいません。

(3) 登録待機者だけでなく、点在化している明日をも知れない老障介護（80歳の親が50歳の障害者を介護・90歳の親が60歳の障害者を介護しているなど）家庭の孤立化予防へ実態把握に努めるとともに、相談会や緊急時対策を検討してください。

【回答】

民生委員活動において、高齢者の一人暮らしや高齢者のみの世帯、障害者等の災害時要援護者リストを作成し、実態の把握に努めています。また、老障介護の相談に限らず、福祉に関する相談については、福祉町民課や地域包括支援センター、社会福祉協議会の心配ごと相談において対応しています。

2、重度心身障害者等の福祉医療制度に所得制限を導入しないでください。特に現物給付の広域化、精神障害者対策など拡充してください。

(1) 来年1月からの所得制限は導入しないでください。あわせて、独自の年齢制限や一部負担金等を導入しないでください。

【回答】

県では応能負担により対象者を真に経済的な給付を必要とする低所得者に限定し、負担の公平性を図る必要性から所得制限を来年1月導入します。町における所得制限の導入は未定ですが、厳しい財政状況において所得制限を導入せず、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。

(2) 利用者の経済的負担や手続き上の負担が軽減される、窓口払いのない現物給付を実行しつつ、現物給付の広域化を進めるために、近隣市町村・医師会等への働きかけを強化してください。

【回答】

平成23年10月診療分から協定医療機関において、満15歳に達する日以後の最初の3月31日までにある受給者を対象に現物給付を実施しており、今年7月診療分からは、全年齢の受給者を対象に現物給付を実施します。また比企郡内だけでなく鴻巣市、北本市の協定医療機関も対象としています。

(3) 精神障害者は1級だけでなく2級まで対象とするよう検討してください。特に急性期入院については、病状の更なる悪化を防ぐ上でも、家族の日常生活を守る観点からも対象としてください。また、この一年間で福祉医療制度を受けた精神障害者の実利用人数を教えてください。

【回答】

県では、制度を今後も安定的かつ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。この一年間での実利用人数は6人です。

3、国の政策委員会、県の障害者施策推進協議会に準じた協議機関を設置してください。

身体（肢体・視覚・聴覚内部）障害、知的障害、精神障害、難病患者団体を含め

た構成をめざしてください。また障害者差別解消法や虐待禁止を推進する協議会の設置や運営の機能強化をめざしてください。

【回答】

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。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。

4、障害者生活サポート事業を拡充してください。

(1) 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。

【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

(2) 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県へ働きかけてください。

【回答】

事業の利用に当たって応分の負担をお願いしているところですが、事業の利用時間1時間につき500円を超える額の部分を補助しています。厳しい財政状況においては、負担の応能化を実施することは困難なものと考えます。今後も県障害者生活支援事業費補助金要綱に沿って実施していきます。

5、福祉タクシー制度などを拡充してください。

(1) 福祉タクシー制度やガソリン代支給制度は3障害共通の外出や移動の手段として介助者付き添いも含めて利用できるようにしてください。また、制度の運用については所得制限や年齢制限などは導入しないでください。

(2) 地域間格差を是正するために近隣市町村と連携を図るとともに、県へ働きかけ、県の補助事業として、復活することをめざしてください。

【回答】

福祉タクシー料金の助成については、身体障害者手帳又は療育手帳の交付を受けた方を対象としており、所得制限や年齢制限等はありません。

自動車燃料費の助成制度については、平成16年度をもって廃止しています。

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。

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。

また、育成支援児童の受け入れ枠を増やして、補助金を増額し必要な支援が受けられる態勢を整えてください。

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。

【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。

2、待機児童をなくすために、処遇を改善し、保育士を確保してください。

待機児童を解消するためには、保育士の確保が必要です。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行なってください。

【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や延長保育時間に勤務する保育士の時給の増額等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事業を拡充して下さい。

【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、保育の質の低下や格差が生じないように、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。安心安全な保育をするためにも、研修の実施や立ち入り監査など、指導監督に努めてください。

また、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。

【回答】

町内の公立保育所を、平成23年10月に1箇所統合いたしました。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。ふるさとの恵まれた自然を活かした木造園舎の保育環境の中で、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、各種研修に職員を派遣しているほか、園内研修の充実に努め、保育士の資質向上を図っております。

なお、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。

【学童】

5、学童保育を増設してください。

学童保育の待機児童を解消し、必要とするすべての世帯が入所できるようにするために、また「1支援の単位40人以下」「児童1人当たり1.65㎡以上」の適正規模の学童保育で分離・分割が図れるように予算を確保して援助して下さい。

【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、学童保育指導員を確保し、処遇改善を行ってください。

厚生労働省は学童保育指導員(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」「放課後児童支援員キャリアアップ処遇改善事業」を施策化していますが、県内で申請している市町村は、「処遇改善等事業」で約半数、「キャリアアップ事業」で約2割にとどまっています。指導員の処遇を改善するため、両事業の普及に努めてください。また、民営学童保育のみを対象としている県単独の施策・補助について、すべての地域が対象となるように拡充を図ってください。

【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支援員の処遇改善を実施しております。

また、「放課後児童支援員キャリアアップ処遇改善事業」については、支援員の雇用状況等を把握しながら対応してまいります。

なお、町の学童保育所は民営で2か所となっており、どちらのクラブも県単独の補助金を活用しております。

7、政府に対して、自らが定めた「放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準」について、規制緩和を行うことのないようにはたらきかけてください。

【回答】

国の動向については、今後も注視してまいります。現行の基準を下回ることがないように、放課後児童の健全育成に努めてまいります。

【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。

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】

現在、子ども医療費の支給対象は、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。

町では、子育て世代定住化促進のため様々な施策を展開しておりますが、「18歳年度末」までの子ども医療費の無料化の拡大もその施策の一つであると考えられますので、今後も県内の動向等に注視し、調査・研究してまいります。

また、国や県への要請につきましては、機会をとらえて行ってまいります。

5. 住民の最低生活を保障するために

1、生活保護の「しおり」を全ての自治体がカウンター上など目につく場所に置いて、市民、町民の皆さんが自由に手に取り、生活保護制度を理解できるようにして

ください。

生活保護制度は憲法第 25 条に基づく国民の権利です。しかし制度が知られていないために誤解や偏見が生じ、生活に困窮した場合でも、生活保護制度に行き着かないことがあります。また、必要な他の法令や施策を利用できない事態も生じています。生活保護制度への正しい理解で、必要な人の制度利用が進められるようにしてください。

【回答】

カウンター付近の目の届く場所において提示し、適切に対応しております。

2、生活保護の申請者に対しては、直ちに申請書を交付し、受理してください。申請拒否と疑われる行為のない対応をしてください。

「家族・親族に相談してから」「求職活動をやってから」「家があるから、車を保有しているから」など、水際作戦と疑われる対応がいまだに行われているところがあります。制度の説明後には、直ちに申請の意思を確認し、申請書の交付、受理をしてください。調査等は、申請受理後に行ってください。

【回答】

適切に対応しております。

3、ケースワーカーを増員するとともに、専門職としての研修を充実させ、親切・丁寧な対応ができるようにしてください。

毎年の資産調査が実施されたことや要保護世帯の状況の複雑化によって現業職員の負担が増えています。そのなかで未だに国が示す標準数に達していない福祉事務所が多くあります。また、研修が不十分なために、申請者や被保護者に適切なアドバイス等が行われなことが往々に見受けられます。現業職員への研修機会を増やすなど制度周知を徹底してください。

【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。

4、市民のくらしを破壊する、税金徴収、差押えの強行はやめてください。

市民のくらしを破壊するような徴収のやり方、差押えはしないようにしてください。債権回収にあたっては健全な財政運営に資する事だけを目的とするのではなく、市民生活の安心の確保に資することを目的に含めてください。生活困窮者に対して

は徴収停止や債権放棄など、生活上の諸課題の解決や生活再建に資する総合的な支援を可能とする対応を制度化してください。

【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。

5、地域における貧困問題を解決するために、地域の生活困窮者の状況を把握するとともに、実情に応じて積極的に施策を行ってください。

（1）行政の各部署が連携して生活困窮者に対応し、生活困窮者自立支援事業および生活保護に適切に繋いでいけるようにし、自立支援事業を積極的に展開するとともに、それが生活保護を抑制するためのものにならないよう留意してください。

【回答】

生活困窮者については、福祉、税務、水道事業、教育、子育て、保健等町組織内の関係部署が横断的に連携し、その把握に努めております。また、状況に応じて、自立支援事業・生活保護についての情報を提供しております。

（2）地域における生活困窮者の状況の把握につとめ、生活保護の補足率の改善に努力してください。民生委員の研修や活動費の改善について検討してください。

【回答】

地域における生活困窮者については、民生委員からの情報提供が重要となっております。民生委員と町が連携を図り、状況の把握に努めてまいります。

研修等については、適正な民生委員活動が実施されるよう、検討してまいります。

（3）住民と直接向き合い、福祉の向上をはかることを基本とする自治体として、生活相談や自立支援事業、生活保護の業務を通して、地域の生活困窮者の状態を全体的に把握し、現行の生活保護基準や運用について調査・検討を行ってください。

【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。

(4) 国に対し、10月から予定される生活保護基準の改定について再検討を行い、生活保護基準を引き上げるよう意見を上げてください。

【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がありますので、妥当なものと考えています。

(5) 生活保護を受給する高齢者の半数が年金受給者であることから、年金制度を抜本的に改善するよう、国に意見を上げてください。とりわけ低年金者対策を重視するよう、国に意見を上げてください。

【回答】

公的年金制度については、昨年8月施行となった受給資格に要する加入期間の短縮に加え、来年度には低所得の年金受給者等に対する年金生活者支援給付金が予定されているなど、制度改革が進められています。今後、それらによる生活保護受給者への影響を注視してまいります。

以上