

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】

当町では、国民健康保険制度の都道府県化により、急激に負担が生じる市町村を支援する目的で、国や県から約7,900万円の激変緩和措置が講じられております。

また、平成30年度予算につきましては、約1億3,000万円の法定外繰入を行っており、依然として厳しい財政運営が続いております。

更に現行の保険税率は、県から示された標準保険税率と比較いたしますと大きく乖離しているところであり、当面、法定外繰入を実施する必要があるものと考えております。

一方、県の国民健康保険運営方針では、国保財政の健全化を図るため、法定外繰入（赤字）を段階的に解消していくことが掲げられており、将来的に県内統一の保険税の実現に向けて、各市町村においては、着実に法定外繰入を解消していくことが求められております。東部地区におきましても、多くの市町で平成30年度の保険税率の改正が行われたところであります。

そのため、町といたしましては、厳しい財政状況を踏まえるとともに、県の運営方針のもと標準保険税率を参考に、保険税率等の検討を進めていく必要があるものと考えております。

今後、検討するにあたりましては、被保険者の生活に対する影響を十分考慮するとともに、国民健康保険運営協議会等と慎重に審議し、急激な保険税の変化とならないよう努めて参ります。

赤字解消計画につきましては、被保険者の負担水準に激変が生じないよう町の実態を踏まえた計画期間を設定し、作成して参ります。

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】

国民皆保険制度を堅持し、安心して受けられる医療保険制度を確保するためには、国の責任による財源支援が必要不可欠です。

今後、更に医療費の適正化を推進すると共に税以外の財源の確保を積極的に実施するため、国や県への更なる財政支援について近隣市町と連携し、機会を捉えて要望して参ります。

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】

現在、応能割（所得割）・応益割（均等割）の賦課割合を概ね6対4としております。応能割（所得割）の割合が多くなると所得がある世帯に対する税負担の割合が重くなります。

当町では、被保険者の所得が年々減少しており、所得割による税収を確保することが困難となってきているため、被保険者全体で広く負担するしくみが必要となっております。また、応益割（均等割）の場合、低所得者の方には7・5・2割の法定軽減が適用されることや国や県の低所得者対策として交付される保険基盤安定負担金の増加に繋がり、一定の効果があると考えております。

今後におきましても被保険者の状況等を注視しながら、標準保険税率を参考に検討して参ります。

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】

子ども多子世帯への均等割軽減措置につきましては、近隣市町でも開始するなど今後の動向について注視しております。しかしながら町の現状では、多くの赤字を抱えており、財源の確保が困難であること、また、子ども医療費との整合性の課題も残されていますので、今後の検討課題としております。また、全国の市町村の共通課題として国等の責任において実施されることが望ましいと考えられますので、引き続き国や県に要望して参ります。

(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】

減免制度につきましては、国保税の減免実施要綱を策定し、生活保護基準の概ね 1.3 倍未満にある世帯を対象としております。

国保税の減免制度につきましては、町のホームページで周知に努めております。今後におきましても広報等を活用し、周知に努めると共に窓口における相談等において適切に対応して参ります。

(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ことを懸念されます。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】

滞納整理につきましては、納期限内に納付している多くの方々との不公平が生じないように、国保担当と連絡を密に取り合いながら、滞納を放置することなく、法令に基づき厳正に対処することを基本としております。財産調査により収入や財産状況を見極め、収入・財産のある滞納者につきましては、差押や換価などの滞納処分を厳正に執行しております。

なお、生活が困難や事業不振などのために、納付したくても納付できない滞納者につきましては、個々の納付相談により、生活実態、家計収支、資産の状況等をきめ細かく確認したうえで、分割納付が適当なのか又は滞納処分の執行停止が適当なのかを判断するなど、実態に即した対応に努めております。

また、給与等の差押えにつきましては、国税徴収法の規定を遵守して対応しております。なお、破産手続き等の手続を進めている場合には、申請内容等を確認した上で判断しております。

(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】

資格証明書につきましては、特別な事情が無く、国保税の納期限から 1 年間を経過しているにも関わらず、納付や納税相談等に応じない方に対し、納税相談の機会を確保し、国保税の適正な収納を図るための措置として実施しております。

納税者との公平性を確保するためにも資格証明書の発行はやむを得ないと考えております。一方で対象者の方が、受診を控えるようなことがないように、これまで同様に生活実態を十分把握し、適正に対処して参ります。

(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】

国保担当以外で滞納者との相談が行われた場合、相談内容については滞納整理システムに登録され、連携を図りながらきめ細かな対応を実施しております。

今後におきましても、徴収担当と十分連携を図りながら対応して参ります。

また、条例等の制定について平成 30 年 10 月から国において生活保護基準額の見直しによる他制度への影響が懸念されておりますが、過去の実績等がないことから、影響は極めて限定的と考えておりますので、拡充する予定はございません。

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。

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】

一部負担金の減免制度につきましては、対象者の所得や生活状況を確認させていただくための必要な書類を添付して頂いております。

今後におきましては、申請書の記入例等を作成し、窓口でスムーズに手続きができるようにするとともに、町のホームページ、広報等を通じて多くの方に周知して参ります。

(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】

当町におきましては、既に公募を実施しております。

(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】

当町におきましては、平成 29 年度から自己負担額の完全無料化を実施しております。また、平成 30 年度から受診票のレイアウトの変更や国の基準を踏まえ、腎機能の低下を更に詳しく調べる e-GFR 検査を追加いたしました。

今後におきましても、南埼玉郡市医師会管内の関係市町(久喜市、蓮田市、白岡市、宮代町)で協議のうえ、改善に努めて参ります。

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自治体は、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いては、各種検診の委託料の概ね 1 割程度のご負担をお願いしていますが、無料の方々もおり、生活保護世帯の方、住民税非課税世帯の方に対しては無料で実施しているところでございます。

また、検診の方法としては、胃がん検診と肺がん検診につきましては集団検診で実施していますが、特定健診との同時実施で行っております。その他の乳がん検診・子宮頸がん検診・大腸がん検診につきましては個別検診で実施しております。

検診の期間でございますが、年間を通じてではございませんが、乳がん検診及び子宮頸がん検診は 7 ヶ月間の実施期間、大腸がん検診については 6 ヶ月で実施しているところでございます。

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】

高齢社会が進む中、今年度新たに健康増進計画を策定しますが、住民の意見等を十分に取り入れられるように、各年代に対するアンケート調査を実施しております。また、健康に関する取り組み等を行っている各種団体に対するヒアリングを実施し、町全体で健康づくりの取り組みができるような体制づくりを目指しています。そして、計画の実行及び目標の達成に向けて、計画的な取り組みができる体制が取れるよう務めていきたいと考えております。

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】

当町におきましては、現在、被保険者の疾病予防、早期発見を目的に健康診査及び人間ドック助成事業を実施しております。今後とも受診率の向上に努めて参ります。また、歯科健診の重要性については、フレイル対策の取り組みとして掲げられており、十分認識しております。今後、埼玉県後期高齢者医療広域連合の制度の活用も含め検討して参ります。

(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】

当町におきましては、資格証明書や短期保険証の発行を行っておりません。

また、低所得者や滞納世帯につきましては、地域包括支援センターと連携しております。

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 29 年 4 月から介護予防給付のうち、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を地域支援事業に移行し、新たなサービスを加え、新しい介護予防・日常生活支援総合事業を開始しました。介護予防訪問介護、介護予防通所介護については、「現行相当サービス」として、従来からの予防給付と同様の基準でのサービス提供を行なうとともに、「緩和した基準でのサービス」（訪問型サービス A・通所型サービス A）を新たなサービスとして設定、提供を開始したものです。

「現行相当サービス」にかかる介護報酬については、サービス提供事業者には負担がかからないように、また、これまでのサービス提供が継続できるように、国が提示した報酬額の上限額を設定したところです。

なお、「現行相当サービス」については、要支援者への従来のサービスを提供する町内全ての事業者がこれまでの事業を継続していただいております、新しい総合事業の開始に伴い事業者が撤退するということはありませんでした。

現在のところ、介護予防訪問介護、介護予防通所介護を行なうサービスについて、サービスが不足している等の相談・連絡はなく、事業実施における課題としては、今後の高齢者数の増加に伴い、益々、介護予防にかかる訪問型サービス、通所型サービスについてのニーズが高まることが考えられることから、今後のサービス量、内容の充実を図る必要があると考えております。町としましては、ニーズの把握を適切に行ないサービスの確保に努めるとともに、当町の規模・財政状況から独自の支援策を立ち上げることが困難であることから、国・県と連携し、適切にサービス提供事業者への支援を行ない、要支援者へのサービス確保に努めてまいります。

なお、総合事業の開始に伴い、住民からの問い合わせ・苦情等はありませんでした。

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期介護保険事業計画における地域支援事業のサービス見込量につきましては、事業ごとに過去の実績、及び計画策定の基礎資料とするため一昨年度に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果などからサービス必要量を推計して算定しました。第7期介護保険事業計画における地域支援事業費見込額、及び利用見込者数は、以下のとおりとなります。

【地域支援事業費見込額】

(単位：千円/年)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護予防事業	38,590	41,190	43,960
包括的支援事業費・任意事業費	44,790	46,400	48,070
地域支援事業費計	83,380	87,590	92,030

【利用見込者数】

(単位：人/年)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護予防事業	2,168	2,188	2,208

包括的支援事業費・任意事業費	998	1,015	1,038
地域支援事業費計	3,166	3,203	3,246

地域支援事業費の予算につきましては、過年度の実績等を踏まえ十分に確保しておりますが、不測の事態等により万が一予想を超えた場合につきましては、財政当局と調整のうえ、議会に諮り予算の補正、または予備費充当により予算の確保を行うこととなります。

住民への周知につきましては、平成 29 年 4 月から始めました「介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）」につきまして、リーフレットを作成し町内介護保健施設や役場窓口等で配布するとともに、同年 2 月、3 月の町広報に、特集記事を掲載し全住民に周知を図りました。また、第 7 期介護保険事業計画（本編・ダイジェスト版）を町ホームページ上に掲載するとともに、ダイジェスト版を全戸に配布して制度全般に係る周知を図りました。

(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】

当町では、新しい総合事業の開始にあたり、従来の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を「現行相当サービス」として移行、加えて新たなサービスとして「緩和した基準でのサービス（訪問型サービス A・通所型サービス A）」を設定しました。

これらの新たなサービスの開始にあたっては、その担い手の養成が不可欠であることから、開始前年度から認定ヘルパー養成研修を実施し、平成 28 年度には 16 名、事業開始後の平成 29 年度には 11 名を養成しました。現時点では「緩和した基準でのサービス（訪問型サービス A・通所型サービス A）」が定着しておらず、十分なニーズがある訳ではありません。そのため担い手の不足等も発生しておりますが、今後の高齢化の進展に伴い、担い手の不足が顕在化するものと思われるため、引き続き担い手の養成を続けてまいります。

なお、認定ヘルパー養成研修については、介護保険制度開始前から町とともに訪問介護事業を行ってきた町社会福祉協議会に委託したところですが、講師には町職員も参加し、共同で講座の開催、運営を行ったところです。

住民主体による支援であるサービス B につきましては、現在、当町ではサービスの位置付けを行っておりませんが、既に NPO による「地域支え合い」の活動が展開され日常生活に支援を必要とする高齢者等の公的サービスを補完する貴重なサービスとなっております。また、町内 25 箇所で地域の方々の手によって「地域交

流サロン」が開催されており、世代間交流による高齢者等の閉じこもり防止や地域コミュニティの醸成に寄与されています。サービスBの位置付けにあたっては、活動団体等と各団体等の持っている「思い」等に配慮をしながら協議を行い、実施可能な支援を検討してまいりたいと考えています。

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。

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なとりくみ、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】

当町では、高齢者を取り巻く地域の特性や課題を踏まえ、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 (2025) 年度を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みをより一層推進し、高齢者が「安心して自分らしく暮らせるまちづくり」を進めるため、平成 29 年度に「みやしろ健康福祉プランー高齢者編ー（高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保険事業計画）」を策定し、平成 30 年度から平成 32 年度までの三カ年計画として、本年度、計画に則った高齢者支援施策の展開を開始したところでございます。

この計画では、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、介護保険制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるよう「介護予防・生活支援サービスの推進」「地域包括支援センターの体制強化」「在宅医療・介護の連携の推進」「認知症施策の推進」などに関する各種施策に積極的に取り組むこととしています。

特に「介護予防・生活支援サービスの推進」については、当町では、既に住民主体の地域交流サロン開催や介護予防・健康体操の取り組み、また、見守り、外出支援、家事支援等の生活支援サービスを積極的に実施している NPO の活動が定着している状況でございます。町といたしましては、このような活動が継続、かつ拡大に向け、担い手の養成等、積極的な支援をしてまいりたいと考えています。

認知症の方への具体的な支援策でございますが、認知症の方の意思が最大限尊重される社会の実現を図るためには、認知症に対する正しい理解を広めていくことが、大切であると考えており、当町では認知症サポーター養成講座を開催し、サポーターを増やしていくとともに、町広報等において積極的な啓発に努めております。

また、当町では、平成 29 年度に認知症専門病院に委託して「認知症初期集中支援チーム」を設置し、認知症の早期対応、早期受診に向けた支援体制を構築しました。今後も直営の地域包括支援センターに 3 名配置している認知症地域支援推進員と緊密に連携を図り、認知症高齢者とその家族の支援を行ってまいります。

地域包括ケアシステムの構築に必要なサービスといわれている「定期巡回 24 時間サービス」につきましては、当町では現在 2 事業所を指定し、対応しておりますが、サービス利用者は若干名で推移している状況でございます。

サービス利用が低調な原因につきましては、要介護者のなかでこの定期巡回 24 時間サービスを望まれる方が今のところそう多くはない模様でございます。日中の訪問介護等のサービスを望まれる方が圧倒的に多い状況でございます。

しかしながら、高齢独居世帯の増加や夜間緊急時の対応等を考慮しますと当サービスに対する潜在需要は今後大きくなるものと予想しております。町といたしましては、当サービスの普及啓発に引続き努めるとともに、当サービスの利用しやすい環境づくりを鋭意進めてまいります。

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本市における実態を教えてください。

【回答】

介護保険サービスは全国でほぼ同一のサービスを同一の報酬体系で提供するものであることから、町独自の事業者への補助制度の実施の予定はございません。

国の施策による処遇改善・制度充実につきましての要望につきましては、近隣自治体の動向を捉え、適切に対応してまいります。

外国人技能実習制度への介護職種の追加については、平成 29 年に法施行され、今後は、事業者において活用されることも予想されます。事業所との情報交換や指導をとおして、適切な運用になるように対応してまいります。

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】

当町におきましては、これまで「みやしろ健康福祉プランー高齢者編一（宮代町保健福祉計画・介護保険事業計画）」におきまして、介護保険施設等の計画的な整備を進めてまいりました。

特別養護老人ホームにつきましては、第 6 期計画（H27～H29）期間中（H29）に 1 か所 100 床が新設され、既に広域型特養 3 か所 300 床、地域密着型特養 1 か所 29 床、合計 329 床分が整備されておりますので、今後の整備においては、待機者の状況等を勘案して適切な整備に図ってまいります。

(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申込みにつきましては、平成 27 年 4 月から原則として要介護 3 以上の方となりましたが、要介護 1・2の方でも特段の事情があれば、入所申込みができることが国から指針において示されております。

当町では、この国の指針を適切に運用するため、町内の特別養護老人ホーム事業者に対して説明会を行い、周知を図りました。

今後も引き続き、特別養護老人ホーム事業者と連携し、特列入所の適切な運用を図ってまいりたいと考えております。

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にならないようしてください。

【回答】

当町におきましては、町内の介護従事者との連絡会議を 2 箇月に 1 回開催しており、地域ケア会議をこの連絡会議の際に実施いたしました。平成 29 年度においては地域ケア会議を 4 回開催し、5 件のケース検討を行なったところです。連絡会議における開催であることから参加者は介護支援専門員、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、在宅医療介護連携拠点担当者、ホームヘルパー、介護福祉士、デイサービス職員、施設管理者等、様々な職種の方に参加いただいております。参加人数についても、1 回あたり 40 名前後の方に参加いただいたところです。

地域ケア会議の内容としては、介護支援専門員がそれぞれ担当するケースから対応困難な事例を報告・相談するものとなっており、参加者が皆で考え、事例の改善・解決に向けた検討を行なうものでございます。

しかしながら、これまでの取組みは国・県が目指す自立支援に向けた視点が欠けていることや地域課題の把握、課題解決につながらないことから、平成 30 年度については、地域ケア会議に取り上げるケースの選定を考慮するとともに、関係機関同士の連携が図られ、また参加者の自立支援に向けたケアマネジメント能力の向上に繋がるものとなるよう努めてまいります。

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 億円が交付されることになっております。貴自治体での評価指標の達成見込みや交付金の用途について、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】

保険者機能強化推進交付金については、平成 30 年 2 月 28 日付け厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡において、各保険者におかれては、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取り組みを進めていくことが重要としています。

当町においては、国が定めた保険者機能強化推進交付金に係る評価指標等に従い交付申請を行うとともに、今後国から示される交付要綱をもとに適正に活用を図って参りたいと考えております。

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】

介護保険料につきましては、3 年ごとに 65 歳以上の高齢者の推移等を基に、介護サービス量を見込み、保険料を算出しております。一般的には高齢者が増加すると、介護認定者、介護サービス量も増えますので、要する介護保険給付費も増加する傾向にあります。しかしながら、安易に負担増をお願いすることは極力避けなければならないと考えておりますので、町の介護保険給付費準備基金の活用や国から示される指針等に留意し、適正な介護保険料の設定に努めております。

第 7 期の保険料におきましては、介護保険給付費準備基金を最大限に活用し、保険料は基準額で 1 円の引き下げとなりました。

(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（30 年 3 月末）現在の町の介護保険給付費準備基金残高は約 3 億 2,140 万円となっております。第 7 期においては、介護給付費準備基金を最大限に活用し、保険料は基準額で 1 円の引き下げとなりました。

平成 30 年度の介護保険給付費準備基金からの繰入金予算は、約 6,700 万円となっております。また、平成 30 年度の介護給付費の見込み額は約 27 億 900 千円となっております。

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】

介護保険給付費の対計画比は3年間の合計で約92%であり、概ね見込みどおりの給付となっております。

内容は、下記の表のとおりです。

	介護保険給付費 計画値	介護保険給付費 実績値	第1号被保 険者数 (計画値)	第1号被保 険者数 10月1日
平成27年度	2,215,363千円	2,118,709千円	10,006人	9,993人
平成28年度	2,352,849千円	2,204,323千円	10,290人	10,318人
平成29年度	2,592,115千円	2,255,067千円	10,521人	10,589人
平成30年度	2,709,877千円		10,752人	
平成31年度	2,874,720千円		10,858人	
平成32年度	3,071,744千円		10,950人	

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】

当町では、町の独自事業といたしまして、介護保険制度における負担限度額の認定を受けている方を対象とした、サービス利用者負担の一部を助成する介護サービス利用者負担助成事業を行っております。引き続き、所得が低い方でも必要な介護サービスが受けられるよう、助成事業の適正な実施に努めてまいりたいと考えております。

介護保険料につきましては、生活保護基準以下の収入で、何らかの事情で生活保護を受給できない方等を対象とした、独自の減額制度がございますので、こちらの制度につきましても、今後とも適切な運用を図ってまいりたいと考えております。

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】

当町では、昨年度策定した今年度を計画期間の初年度とする宮代町障がい者基本計画におきまして「障害者支援施設・グループホーム等の整備誘導」を重点事業として位置付けております。障がい者が将来にわたって安心して住み続けることができるよう、障害者支援施設及・グループホーム等の整備誘導に向けて支援を進め、引き続き暮らしの場の確保に取り組んでいきます。

なお、現在の障害種別ごとの待機者数は身体障がい者が4名、知的障がい者が7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】

当町では、昨年度策定した今年度を計画期間の初年度とする宮代町障がい者基本計画におきまして「障害者支援施設・グループホーム等の整備誘導」を重点事業として位置付けております。障がい者が将来にわたって安心して住み続けることができるよう、障害者支援施設及・グループホーム等の整備誘導に向けて支援を進め、引き続き暮らしの場の確保に取り組んでいきます。

なお、入所支援施設で生活している人は、自治体内で0名、障害保健福祉圏域内で12名、障害保健福祉圏域外の県内で28名、県外で6名です。また、グループホームで生活している人は、自治体内で0名、障害保健福祉圏域内で8名、障害保健福祉圏域外の県内で8名、県外で4名です。

(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】

先般示された国の指針（障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針）には、障害者等の重度化・高齢化や「親亡き後」に備えるとともに、地域移行を進めるため、重度障害にも対応できる専門性を有し、地域生活において、障害者等やその家族の緊急事態に対応を図ることを目的とした、地域生活支援拠点等の整備が示されております。当町では近隣市町とともに広域で設置している埼葛北地区地域自立支援協議会を通じて地域生活支援拠点等の整備に向けた検討部会を設置し、その中で老障介護の問題を含めた検討を進めているところ です。

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】

県からの要請もあり、町の財政運営上の内部調整も必要となりますので、現在、検討中です。

(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】

当町におきましては、平成25年6月1日から町内医療機関の窓口払いを廃止し、現物給付へ移行しております。現物給付の広域化につきましては、医師会との調整が必要なことから、全県実施を前提として県へ働きかけていきます。

(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】

対象の拡大につきましては、新たな財政負担が生じますことから県へ働きかけていきます。

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は22名です。

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】

当町では、みやしろ健康福祉事業運営委員会条例を制定し、みやしろ健康福祉事業運営委員会を設置しております。

障害者差別解消支援地域協議会につきましては、現在のところ未設置ですが、自立支援協議会を近隣市町と広域で設置していますことから、障害者差別解消支援地域協議会におきましても、広域での設置を視野に検討しているところでございます。また、虐待防止の取組みにつきましては、今年度、近隣市町と広域で基幹相談支援センターを設置し、障がい者等に対する虐待の取組の機能強化を行いました。

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】

当町では、埼玉県補助金を活用し、障がい者生活サポート事業を実施しております。また、当該事業は、障害福祉サービスを補完するものとして捉えておりますので、県内他市町村の動向も見ながら軽減等について検討していきたいと考えております。

(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】

県への働きかけを検討していきます。

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。

【回答】

当町における福祉タクシー制度及び自動車燃料費助成事業の対象者につきましては、身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者3障がい共通の支援策として位置づけております。介助者付き添いも含めた利用につきましては、上記対象者が同乗している場合には利用できることとなっております。また、現在のところ、所得制限や年齢制限の導入予定はありません。

(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】

他市町村の動向も見ながら検討していきます。

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を受け

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】

待機児童の解消にあたりましては、保育所整備が第一であることは認識しており、平成28年度には、小規模保育所（定員19人）1箇所の認可を行いました。これにより、町内保育所5箇所と合わせて6園の保育施設、定員は359人となっております。入所児童の受入れに対しましては、女性の社会進出の需要により、児童を保育所に入所させ、安心して就労できる環境を整えるため、利用定員の弾力化に努め対応しているところであります。育成支援児童の受入枠自体は設けていませんが、該当する補助金につきましては国・県への手続を踏んで交付が受けられるよう取り組んでいます。また、待機児童解消のため新たな施設整備として、民間事業者の参入に期待するところであり、小規模保育施設、民間保育所の確保を視野に入れて優良な事業者誘致に取り組んでいきたいと考えております。

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】

平成28年4月から公立保育所の臨時職員の賃金の改定（930円/hから1,100円/h）を図りました。また、平成30年4月から同じく公立保育所の臨時職員の午前8時30分までの勤務及び午後5時15分以降の勤務に対しての賃金改定（280円増/h≒2割5分増）を図りました。今後も、待機児童解消のため保育士の必要数の確保に向けて、執務環境を向上させる意味からも処遇改善を図っていきたいと考えています。

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】

宮代町の保育料は、階層区分の最も上位の第8階層では、国基準の3歳未満児の保育料104,000円に対して59,800円と、約6割の額となっており、全階層においても国基準の7割程度の保育料設定となっております。

国の現行制度としては保育所等に同時入所する児童のうち第2子の保育料が半額に、第3子以降が全額免除となり、また、平成28年度から年収360万円未満の世帯について、多子計算に係る年齢制限を撤廃し、第2子は半額、第3子以降は無償化を、平成29年度からは住民税非課税世帯の第2子以降の無償化を実施しております。

また、多子世帯の保育料につきましても、埼玉県単独補助事業とて、同一世帯で

3人以上の子どもが同居する多子世帯の子どものうち、満3歳未満で第3子以降の保育料を全額免除としております。町ではこれらの世帯の減免が適正に行えるよう取り組んでいます。

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】

保育士の研修につきましては、外部の研修会への積極的な参加を図るとともに内部研修として定期的に研修会を開催し保育の質の向上を図っています。

保育園の指導監査につきましては、県による指導監査が概ね4年サイクルで実施されています。町の指導監査は、平成29年度に小規模保育所を対象に実施しました。今後は、県の指導監査に準じて民間保育所を対象に監査を実施できるよう取り組んでいく予定です。

また、育児休業取得による年長児の退園の実態はなく、既に保育園を利用していて引き続きの利用が必要な場合は、継続入所が可能となっています。

【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】

当町の学童保育入所の考え方として、「すべての児童を分け隔てなく受け入れる」ということで運用を行っています。その反面、町直営学童保育所は、いずれも定数を超過しての入所が現実となっています。学童保育所によっては、一時的な転入の増加により、40人を超えての入所等も生じております。今後は、児童数の増加により小学校の余裕教室を利用した学童保育所運営が困難になることも見込まれていますので、新たな施設確保を前提に、基準を満たした学童保育所の安定運営が図られるよう取り組んでいきます。

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】

学童保育指導員の処遇改善につきましては、平成29年度に「放課後児童支援員等処遇改善事業」が該当となり採択されました。今後も引き続き事業該当分を継続するとともに、「放課後児童支援員キャリアアップ処遇改善事業」につきましても、制度活用の観点から補助事業の要件充足について検討していきたいと考えています。

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】

学童保育所につきましては、平成26年4月に公布された「放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準」を踏まえての運営としているところです。市町村の役割といたしまして、基準の改正が生じた場合、その内容及びその趣旨等に留意の上、以降の学童保育所の適切な運営に反映させていくことと認識しています。その意味からも、基準改正の動向に注視する必要があるものと考えます。

【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。

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】

当町におきましては、現在、入院、通院ともに中学校3年生までを子ども医療費助成制度の対象としています。「18歳年度末」までの制度拡大につきましては概算で1,300万円程度の町単独の費用負担が新たに生じるものと考えられ、国・県の財政支援の拡大を要請する必要があるものと認識しています。現物給付（受領委任払い）につきましては、平成25年6月1日診療分から、町内医療機関において実施しています。現物給付の実施につきましては、町外の医療機関を受診するケースも多くあり、医療機関の協力が不可欠であることから、近隣市町の動向を確認しながら全県的な調整をしていただくよう県に要望している状況です。

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】

当町におきましては、生活保護の実施機関は埼玉県東部中央福祉事務所となっており、ケースワーカーが生活保護法に基づき申請者の状況を調査し、最終的な生活保護の要否を判断しております。このため、生活保護の相談を最初に対応し、福祉事務所につなげるのが町の役割となっており、福祉事務所が的確な判断ができるよう必要な情報や状況の把握に重点をおいて対応しているところです。

なお、パンフレットにつきましては、「生活保護は、生存権を保障した憲法 25 条の理念に基づく生活保護法による制度であること」を明記したパンフレットを埼玉県東部中央福祉事務所が作成し、町の窓口において相談等の際に速やかにお渡しして、制度の趣旨を理解していただくよう努めております。

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】

当町におきましては、生活保護の実施機関は埼玉県東部中央福祉事務所となっており、ケースワーカーが生活保護法に基づき申請者の状況を調査し、最終的な生活保護の要否を判断しております。このため、生活保護の相談を最初に対応し、福祉事務所につなげるのが町の役割となっており、福祉事務所が的確な判断ができるよう必要な情報や状況の把握に重点をおいて対応しているところです。

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い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】

実施機関である埼玉県東部中央福祉事務所へ伝えます。

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】

滞納整理に当たりましては、納期限内に納付している多くの方々との不公平が生じないように、関係部署と連絡を密に取り合いながら、滞納を放置することなく、法令に基づき厳正に対処することを基本としております。財産調査により収入や財産状況を見極め、収入・財産のある滞納者につきましては、差押や換価などの滞納処分を厳正に執行しております。

なお、病気や事業不振などにより、納付したくても納付できない滞納者につきましては、個々の納付相談により、生活実態、家計収支、資産の状況等をきめ細かく確認したうえで、分割納付か、滞納処分の執行停止かを判断するなど、実態に即した対応に努めております。

また、給与等の差押えに当たりましては、国税徴収法の規定を遵守して対応しております。なお、破産手続き等の手続を進めている場合には、申請内容等を確認した上で判断しております。

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】

当町では、庁内各課や民生委員・児童委員等から、生活困窮者の相談や情報が寄せられた場合には、庁内の関係課や生活保護の実施機関である埼玉県東部中央福祉事務所などの関係機関と連携し生活困窮者の状況把握や支援機関につなぐなどの個々の状況に応じた対応に努めています。

(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】

生活困窮者の状況の把握や生活保護の捕捉率の改善については、民生委員・児童委員や生活保護の実施機関である埼玉県東部中央福祉事務所などと連携を図ってまいります。また、当町の民生委員・児童委員協議会においては、毎月開催してい

る定例会で研修などを実施しており、研修内容の充実に努めていきます。

(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】

実施機関である埼玉県東部中央福祉事務所は伝えていきます。

(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】

実施機関である埼玉県東部中央福祉事務所と連携し対応していきます。

(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】

実施機関である埼玉県東部中央福祉事務所と連携し対応していきます。

以上