

2013 年度社会保障の拡充を求める要望書への回答

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)国保税について

①住民の支払い能力を超える国保税は引き下げて下さい。

昨年のアンケート結果では、4世帯に1世帯ほどが滞納世帯となっています。その8割弱は所得200万円未満の世帯です。高すぎる国保税が住民の支払い能力の限界を超えていることは明らかです。

国民皆保険制度の中心的な仕組みである国保が機能不全に陥り、国民の命と健康を脅かしている事態の改善を図ってください。

【回答】 本町では、景気低迷が長期化する中、離職による国民健康保険加入者の大幅な増加に伴い、国民健康保険が負担する医療費は年々増加いたしております。平成22年度は前年度比11.7%増、平成23年度は前年度比7.8%増、平成24年度も11月現在で前年度比3.1%増という状況で増加傾向にあるところです。

一方、歳入の根幹である国民健康保険税は、被保険者の総所得金額の減少や被保険者の高齢化などにより、加入者は増加しながらも、課税調定額は年々減少するという状況でございました。

このような逆転現象のため不足した財源を、一般会計からのその他繰入金として毎年多くの金額を繰り入れながら事業を運営してきたところです。特に平成23年度は県平均を大きく上回る2億2,266万円を繰り入れました。

今後も経済情勢や医療費の伸びによる医療費の増加が見込まれる中、すべての不足分を一般会計のその他の繰入金で対応することは大変厳しい状況です。

このため、国民健康保険の被保険者の皆様にも応分の負担をお願いすべく、やむなく平成15年度の改正以来10年ぶりに税率等の抜本的な見直しを行ったところでございます。

②一般会計からの繰入金を増額して、国保税を引き下げて下さい。

【回答】 上記のとおりです。

③市町村国保に対する補助金を引き上げるよう国・県に要請してください。

国保の財政困難は、国庫補助の減少に主因があるにもかかわらず、昨年の国保法改定によって国庫補助率は引き下げられました。国庫補助を大幅に増額するよう、国に強く要請してください。

埼玉県補助金についても、法定分だけでなく独自の補助金を出すよう働きかけてください。

【回答】 県内の市町村で構成される埼玉県国保協議会を通じ、県選出の国会議員、県

知事、県議会議長に対して、毎年要望書を手渡し陳情活動を行っているところです。

④国保税の設定は所得割を基本にし、応能負担の原則をつらぬいてください。平等割、均等割などの応益分の割合を引き下げ、担税能力に応じた国保税にしてください。

【回答】 1人当たりの平均所得が減少し、課税調定額が年々下がっている現状では、応能割へのシフトは財源の確保にはつながらないものと考えますが、今後、低所得者世帯の負担軽減策について検討してまいります。

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。

厚労省は、2010 年以降滞納世帯の割合が 2 年連続で減少している原因を、倒産や解雇・雇い止めなどで職を失った人への国保税軽減制度(10 年 4 月実施)によるものとみています。窓口や広報で繰り返し減免制度の内容を周知し、保険証にも記載をしてください。また納付書に減免・猶予規定を同封してください。

国保税の軽減率を引き上げ、低所得世帯を支援してください。一定の所得に満たない世帯の国保税は応益割額が軽減されますが、応能割と応益割の割合にかかわらず、7割、5割、2割の軽減ができるようになりました。しかし6割、4割の軽減にとどまっている自治体もあります。貴自治体が6割、4割の軽減である場合は、7割、5割、2割に軽減率を引き上げてください。

また、所得の激減世帯や被災世帯だけでなく、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や規定等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。

国保税を減免した場合、国が減免額を全額補てんするよう要請してください。

【回答】 低所得世帯に対する減免は、それぞれの世帯状況に応じて対応すべきものと考えており、具体的な基準を条例化することは、現在のところ考えておりません。

また、広報紙による減免制度の周知は実施しておりますが、カード化している被保険者証への記載はスペース的に難しい状況です。

なお、国保税の減免については、財政調整交付金で補填されております。

⑥地方税法 15 条にもとづく 2012 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、適用条件を教えてください。

【回答】 地方税法第 15 条の規定に基づく納税緩和のうち、徴収猶予および換価の猶予については実績がございません。滞納処分の停止は 193 件で、地方税法第 15 条の 7 第 1 項第 1 号から第 3 号まで、及び同条第 5 項の適用によるものです。

(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。

資格証明書を発行されると、医療機関窓口での支払いは全額自己負担です。保険料

を納付できない低所得者がとても負担できる金額ではありません。そのため具合が悪くても受診せずに、手遅れとなって命を落とすなど異常事態を各地で生みだしています。自宅で死後発見される「孤立死」につながるケースも少なくありません。全日本民主医療機関連合会はお金がなく医療機関への受診が遅れ、亡くなった人が2012年の1年間で58人(25都道府県、埼玉県内で5人)に上ったと発表しました(3月29日)。

受診抑制、手遅れ受診につながる資格証明書の発行はやめてください。

【回答】 本町で導入している短期保険証は、滞納者世帯の状況把握と納税相談の機会確保、そして納税者間の公平性を確保するという観点から、大変重要なものであると考えます。

②医療が必要な場合は、いつでも誰でも、たとえ国保税が未納の人でも、保険診療が受けられることを周知・徹底してください。

【回答】 国保税の納付が困難な方に対して、本町では資格証明書の交付ではなく、短期間の被保険者証を交付しているため、医療機関での受診は問題ないと思われま

(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)の活用をすすめてください。

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等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】 国保税の減免と同様に、一部負担金を支払うことが困難な低所得世帯の状況はそれぞれ異なるため、具体的な基準を設け条例化することは難しいものと考えます。

②一部負担金の減免制度があることを広く周知してください。

【回答】 被保険者の相談に対し、個々の状況を把握しながら適切に対応してまいります。

広報紙等を活用し周知してまいります。

なお、被保険者証への記載は、スペース的に難しい状況です。

(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、個々の滞納者の経済状況などを十分に把握し、生活や営業をおびやかすような資産の差し押さえはしないでください。

厚労省の強い指導で差し押さえを実施した自治体は、全国で初めて9割を超えました。差し押さえ件数は急増し21万2千件余と過去最多となりました。給与や年金などの生計費相当額を差し押さえるケースも起きています。

新藤総務大臣は4月15日の国会で、「滞納者の生活を窮迫させるときは、執行を停止できる」と答弁しています。この趣旨を踏まえて対応してください。

【回答】 滞納されている方には、はじめに文書での催告を行い、納税相談などの交渉を通じて、現在の生活状況や資産の状況を伺った上で、現状に見合った納付方法を提示し、納税いただいているところでございます。しかしながら、再三の催告を無視し、ご連絡いただけない場合は、納期限内に税を完納されている大多数の納税者の方々との公平性を図る観点から差押えを実施しております。

なお、財産調査などを行い、無財産・生活困窮などの場合には、処分停止の措置を実施しているところでございます。

②2012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】 差押件数は32件、内訳といたしまして、預金が19件、不動産が5件、保険が7件、給与が1件です。

換価しました件数は、17件で2,790千円です。

(5)健康診断について

①特定健康診査の本人負担をなくしてください。

特定健診に自己負担がある場合、本人負担をゼロにして受診を促進してください。

【回答】 本町では、特定健康診査時の本人負担分はいただいております。

②特定健康診査の内容を充実してください。

メタボ健診を見直し、健診項目を充実させて健康管理に役立つ魅力ある内容に改善してください。

【回答】 本町の健診項目は、国が定める基本項目のほか、平成23年度からは費用負担なしで、貧血・心電図・血清クレアチニン・血清尿酸の4項目を追加実施しております。

③ガン検診を受診しやすくしてください。

ガン検診の種類、それぞれの受診率と自己負担額を教えてください。自己負担額がある場合は減額し、受診しやすい制度にしてください。

特定健診との同時受診、複数のガン検診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、個別健診を認めてください。

【回答】 がん検診の種類、受診率（24年度）、自己負担額は、次の通りです。

大腸がん	受診率	35.33%	自己負担額	400円
胃がん	受診率	3.52%	自己負担額	500円
肺がん	受診率	1.84%	自己負担額	200円（撮影） 300円（喀痰）
子宮がん	受診率	17.14%	自己負担額	400円（集団） 700円（個別） 1000円（頸体部）
乳がん	受診率	21.26%	自己負担額	700円（集団・個別）

前立腺がん 受診率 33.84% 自己負担額 1500円

特定健診と大腸がん、前立腺がんは同時受診が可能です。

自己負担額は、おおむね1割負担としています。

保健センターを会場とする集団検診は子宮がん、乳がん、胃がん検診及び肺がん検診の4がんです。乳がん検診及び子宮がん検診は個別検診も実施しており、子宮がん個別検診については、伊奈町のみでなく北本市、桶川市、上尾市内の医療機関で受診できるようになっております。

④人間ドックを推奨し、補助制度を充実して本人負担をなくしてください。

【回答】 現在、町では年1回人間ドック利用補助として、2万円を助成しています。

利用者の利便性、近隣との状況を確認しながら今後検討してまいります。

(6)国保運営への住民参加を強めてください

①国保運営協議会の委員は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】 国保運営協議会委員は、被保険者を代表する委員、保険医・保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員の3区分から選出しているところですが、公募制につきましては今後検討してまいります。

②国保運営協議会は住民に公開され、傍聴は可能でしょうか。公開されていない場合は、希望する人すべてが傍聴できるようにしてください。議事録も公開してください。

【回答】 国保運営協議会の傍聴、および議事録の公開については、委員の意見等も踏まえ今後検討してまいります。

(7)国保の広域化については、被保険者の代表、医療従事者も含めてあらためて検討する場を設けてください。

国は2010年の国民健康保険法改正で、都道府県に国保広域化等支援方針を策定することを条件に、国保財政への普通調整交付金の減額はおこなわないこととしました。埼玉県はこの支援方針を策定し、また保険財政共同安定化事業の対象を1件10万円超に拡大(2012年度)するなど、国の指導に沿って財政運営の都道府県単位化を進めています。

広域化の最大の目的は国保財政の安定化とされていますが、赤字の自治体を広域化すれば黒字になるのでしょうか。国保は他の健康保険に入れられない高齢者、無職者、非正規雇用労働者など低所得者が多く加入する制度です。そのため財政基盤が弱く、国が大きく関与しなければ運営はできません。1984年までは医療費の45%が国庫負担でしたが、以降は38.5%に引き下げられました。その結果、市町村国保の総収入に占める国庫負担の割合は5割超(1970年代)から3割以下に激減しています。国保財政の困難の原因は国庫補助の減少と、加入者の多くが低所得であることに原因があるのではないのでしょうか。

都道府県単位に、広域連合が運営する後期高齢者医療は、保険者と被保険者の距離が

遠く、悩みや相談を受け付ける窓口も見えていません。住民に最も近い市町村だからこそ、保健予防活動も含めて被保険者に寄り添った国保運営ができるのではないのでしょうか。

拙速に「財政が大変だから広域化・都道府県単位化に賛成」と決めつけずに、被保険者の代表、医療従事者も含めてあらためて検討する場を設けてください。

【回答】 現在の市町村国保は、被保険者の高齢化が進み、景気の低迷により低所得者を多く抱えるなど、制度が脆弱化しているところです。

このような状況の中、より効率的な運営を図るため、国保の都道府県単位化が検討されているところですが、今後も国や県の動向を見守ってまいります。

2、後期高齢者医療制度について

(1) 正規保険証の取り上げと滞納による差し押さえをやめてください

① 短期保険証の発行はやめてください。

後期高齢者医療制度の被保険者で、短期保険証を交付された人は全国で 20,991 人、埼玉で 18 人と発表されました(厚労省 2012 年 6 月時点)。貴自治体で短期保険証を交付された人は何人いますか。短期保険証の発行につながる滞納者リストは、広域連合に提出しないでください。

【回答】 短期保険証の交付はありません。

② 保険料滞納による資産差し押さえはやめるよう広域連合に働きかけてください。

保険料を滞納し預金口座などを差し押さえられた高齢者は 2011 年度 1986 人、埼玉県では 22 人と年々増加しています。高齢者の暮らしを追い詰める差し押さえはやめるよう、広域連合に働きかけてください。なお、貴自治体で差押物件があれば換価した件数と金額を教えてください。

【回答】 現在まで差し押さえはありません。

(2) 健康診査などの本人負担をなくしてください

① 健康診査などの費用の本人負担をなくし受診しやすくしてください。

【回答】 本人負担はありません。

② 人間ドックについても補助制度をつくり、本人負担をなくしてください。

【回答】 平成 21 年度から 20,000 円の助成を行っております。

3、医療供給体制について

(1) 地域の医療供給体制を強化してください。

県内の病院で働く医師が不足して、救急医療をめぐる報道が後を絶ちません。今年 1 月には久喜市で 119 番通報した 75 歳の男性が 25 病院で 36 回断られ、死亡した事例が報道されました。「近くの病院に産科がなく産めない」「小児科がない」など、多くの市民が地域医療に不安をかかえています。

貴自治体が管轄する地域での医療供給体制を強化してください。また救急医療の実態や今後の見通しについて教えてください。

【回答】 伊奈町内には、県立がんセンター、県立精神医療センターを除きますと、3病院9診療所の12医療機関があります。それぞれの医療機関の診療科目をみますと、内科・外科・整形外科・小児科・耳鼻咽喉科・皮膚科・婦人科・眼科などがありますが、産婦人科については標榜している医療機関はありません。町では、お産を希望する方については、蓮田市・上尾市・白岡市などの町外の医療機関を利用いただいているのが現状です。医師の確保、診療科の充実につきましては、今後とも医師会等に要望してまいりたいと考えております。救急医療体制としましては、小児初期救急として、桶川北本伊奈地区医師会の協力の下、伊奈町、桶川市、北本市の医療機関で輪番を組み、週5日（月曜日から金曜日まで）午後8時から午後10時まで対応しております。

また、二次救急としては、埼玉県央地区である鴻巣保健所管内の上尾市、鴻巣市、北本市、桶川市、伊奈町内の9医療機関のうち3医療機関で毎日、午後6時から翌日の午前8時まで実施しておりますし、小児の2次救急としましては、上尾中央総合病院と北里メディカルセンター病院の2医療機関で月、水、木、金、土の5日間ですが輪番対応をお願いしております。

町としましても、救急体制につきましては、医師会と行政機関による協議会を設け、定期的に協議を実施するとともに、救急体制の更なる充実等に協力をお願いしているところです。

(2) 県立小児医療センターは現在地で存続するよう、県に働きかけてください。

2013年度の県予算には県立小児医療センターの移転関連経費が盛り込まれ、さいたま新都心に予定している新センターは来年3月着工と報道されています。患者家族からは、「いまある機能を残したまま現在地で存続を」「東部地域から小児医療センターをなくさないで」など、移転に反対する声が強くなっています。

県立小児医療センターは現在地で存続するよう、県に働きかけてください。

【回答】 県立小児医療センターの移転問題につきまして、町議会では、平成24年6月議会において「県立小児医療センターの存続を求める意見書の提出を求める請願」を受け付け、これを継続審査としました。閉会中の審査を経て、8月8日（木）開催の文教民生常任委員会において不採択となり、9月議会本会議においても不採択となっております。

町としましては、基本的には県が周産期医療や救急救命の体制拡充を図るための大局的判断により、さいたま新都心への移転を決定したと理解していますので、その事実を粛々と受け止め、県主導のもと、より充実した医療体制の整備を進めていただくことを期待しています。また、今後も地域医療の充実のため、県、地区医師会、近隣行政との連携を図っていきたいと考えています。

(3) 自治体病院を直営のまま今後も運営してください(自治体病院のある自治体への要望です)。

小児医療、周産期医療、救急医療、災害時医療などの不採算医療については、民間病院での対応が難しく、自治体病院がその中心的役割を担う必要があります。

地域のいのちを守る砦として、生活困窮者をはじめ誰でも安心して診療が受けられる自治体病院を直営で今後も運営してください。

【回答】 自治体病院は当町ではありません。

(4) 埼玉県医師不足の解消に向けて、県立大学に医学部の新設を行うよう国に働きかけてください。

埼玉県議会は3月27日、県内への医学部新設を求める国への意見書を全会一致で可決しました。さいたま市議会など、いくつもの地方議会も同様の意見書を提出しています。貴自治体からも国にたいし、県内に医学部を新設するよう働きかけてください。

【回答】 県立大学への医学部の新設については、附属病院の問題等多くの課題があり、埼玉県においても調査研究されているところですので、県の動向を見守るとともに、必要であれば、医師会単位の桶川市、北本市、鴻巣市とも協議しながら対応していきたいと考えています。

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、介護保険の利用者に必要な生活援助を確保してください。またヘルパーの労働強化にならないよう十分な対応をしてください。

訪問介護の生活援助の基本時間が45分となることから、利用者およびヘルパーへのさまざまなしわよせがおきています。厚生労働省全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料では「適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、利用者のニーズに応じたサービスを提供する趣旨であることに十分留意する」とことと強調していますが、自治体としてどのように変更後の実情を把握しているか教えてください。

「45分問題」にかかる自治体に寄せられた要望の件数と内訳、また、具体的に当該自治体がどのように対応したか教えてください。

【回答】 訪問介護事業の実態把握は、事業者指定権者である県や制度設計者である国が行うべきことと考えておりますので、実態把握はしておりません。

生活援助の「45分問題」で、町に要望等が寄せられたことはありません。

なお、制度改正に伴い、ケアプランの見直しなどの必要な事務手続きを行うようケアマネジャーには説明をしました。

2、国と自治体の責任による十分な介護サービスを提供してください。

要支援者に対するサービスが、自治体の判断によって地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に移行することが可能となりました。今後、自治体により介護サービスに差が出てくることが懸念されます。

自治体で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を教えてください。また今後、移行を考えているサービスはありますか。いつ頃、何を、

どのように移行するかなど教えてください。

【回答】 地域支援事業に移行したサービスはありません。

現時点において、移行を予定しているサービスはありません。

3、特養ホームの整備など、高齢者への必要な支援を強化してください。

特別養護老人ホームなど要望の高い入所施設整備をすすめてください。また高齢者が住み慣れた地域で住み続けられるように、介護保険制度外の住宅支援事業を拡充してください。公的な住宅あっせん事業や特に援助を必要とする高齢者への家賃補助制度、軽費老人ホーム（ケアハウス）等への補助による家賃軽減措置を行ってください。

24時間訪問介護サービスは、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう後押しし、施設から在宅介護への移行を促すとしています。しかし早朝や深夜を問わず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が増える可能性と利用者が増える可能性は、どのようなところにあるか教えてください。

【回答】 町内には特別養護老人ホームが2か所ありますが、さらに2施設が、現在、建設中です。このほか、昨年4月にはグループホームが2か所新設されました。介護保険以外の施設では、町営住宅が1ヶ所、ケアハウスが1ヶ所、サービス付き高齢者向け住宅が1ヶ所あります。

このように、ある程度施設整備は行われていると考えていますが、今後も必要に応じた施設整備を検討していきます。

家賃補助については、持ち家や借家の方との公平性の観点から実施することは考えていません。

定期巡回・随時対応型サービス事業所は、現在、町内にはありません。

定期巡回・随時対応型サービスの今後の可能性についてですが、今後は、ある程度の医療行為が必要な方が在宅生活に戻られることが予想されますが、そのためには、主治医が訪問診療や往診を担当してくれることが、利用者が安心してサービス利用するために必要な環境だと思われま

4、介護保険料の引き下げ、据え置きをおこなってください。

第5期介護保険事業計画の1年目である2012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。今後、第6期介護保険事業計画に向けては、いつ頃、何を、どのようにとりまとめていくか教えてください。

今後も保険料負担増が予想されていますが、第1号被保険者の保険料を据え置くことや、引き下げるためには、どのようなことが必要でしょうか。現在、又は今まで取り組んだことも含め教えてください。

【回答】 平成24年度の給付費総額は、15億313万9,475円で、計画額を7,200万円程下回りました。

平成24年度末の第1号被保険者数は、8,269人で、計画値の7,827人を442人超過しました。

第6期の介護保険事業計画は平成26年度の作成を予定しています。

事業計画を作成する時期には、国が基本方針を示すこととされていますので、介護保険事業計画審議会において、その内容をよく精査・検討し作成していくこととなります。

介護保険料は、事業計画期間中の総給付費見込額と総被保険者数、法定負担割合から算出されます。このような仕組みの中で、保険料を意図的に引き下げることにはできませんが、介護保険支払基金の残高を活用し保険料上昇を抑制していきます。

また、平成24年度においては、財政安定化基金を保険料上昇抑制のために取り崩しました。

5、住民の声を反映した介護保険計画やまちづくり計画を行ってください。

第1号被保険者の基準保険料は、介護保険制度の導入時のほぼ1.5倍になりました。利用料負担も増え、特養施設など待機者も増加しています。自治体として、高齢者の介護保障をどのように考えているか教えてください。

また、埼玉県社会保障推進協議会は、介護保険制度導入時に、介護保険事業計画策定委員会などに積極的に参加し、自治体と一緒により良い介護保険の制度運用を考えてきました。今後も、広く住民参加ができる策定委員会を設置してください。

【回答】 高齢者介護の課題にどのように対処するかについては、町としましては、介護保険制度ですべてを解決することは制度上の制約もあり、困難であると考えております。

必要な時に必要な介護サービスを利用できるような基盤整備が重要なことは言うまでもありませんが、そもそも、介護状態とならないように日頃から各自が健康や予防に気配りをすることが重要と考えております。

6、介護保険料、利用料の減免制度の拡充をしてください。

高齢化が進行するにつれ低所得の高齢者も増えており、介護保険料の滞納者や、サービスを利用したくても利用できない高齢者が増えています。住民税非課税世帯については、市町村の単独支援策として利用料を免除して下さい。今まで以上に、介護保険料や利用料の減免制度を拡充してください。

現在、貴自治体に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】 また、町では、住民税非課税世帯を対象に、訪問・通所サービスを中心に16サービスを対象に利用料の4割又は5割を軽減する事業を実施しております。この事業については、引き続き実施する予定ですが、拡充については、町の財政上の問題もあり、難しいと考えております。

利用料の免除を考える場合は、住民税の課税状況だけで判断すべきではなく、非課税収入も含めた総収入及び預貯金等の金融資産等も含めた負担能力を的確に把握した上で対応すべきと考えております。

町の介護保険料の減免基準は、生活保護基準を目安とはしていません。

7、高齢者介護による家族の負担を軽減するため、生活支援策の拡充と周知をしてください。

たとえば、確定申告の税額控除にある「障害者控除」は本人の申請によるものとせず、要介護認定の該当者すべてに、障害者控除証明書の発行をすることなど支援策の拡充と、各種支援策の周知をしてください。

【回答】 所得税法上、障害者控除の対象となる障害者は、所得税法施行令第10条に限定列挙されており、その一つに「精神又は身体に障害のある65歳以上の人で、障害の程度が知的障害者又は身体障害者に準ずるものとして、市町村長の認定を受けている人」とされていますが、「介護認定を受けている人」については規定していませんので、介護認定を受けているという事実だけで障害者控除対象者として扱うことは適切でないと考えております。

3、障害者の人権とくらしを守るために

1、障害者の暮らしの場を整備・拡充して待機者を解消してください。

入所施設、グループホーム・ケアホームなど居住系施設の待機者解消に向け、整備費や改築費の単独補助等を講じてください。また、市街化調整区域への設置希望に対する積極的な施策を講じてください。

【回答】 障害者の地域での生活に向けニーズが高まっていることは認識しておりますが、事業者への自治体独自の補助制度の創設や公設の施設整備につきましては、財源の確保等から非常に難しい状況と考えております。

2、障害者の医療を拡充してください。

重度心身障害者医療公費負担制度（福祉医療）の給付方法を、障害者のニーズにあわせ、窓口払いでなく現物給付方式にしてください。年齢等に関係なく精神障害者2級まで対象としてください。

自立支援医療の精神通院公費の本人負担分を単独補助してください。

【回答】 町内医療機関における現物給付につきましては十分に検討してまいります。精神障害の方の助成につきましては、現在のところ、県の補助基準である「広域連合の障害認定を受けた2級以上の方」の助成としております。自立支援医療費の本人負担分は、重度心身障害者医療費の受給者には助成を行っております。

3、障害者施策の立案や検討に障害者関係者を充分参画させてください。

障害者関係者を多く参画させ障害者政策委員会を立ち上げ、社会モデルの施策の推進へモニタリング機能を発揮させてください。

【回答】 現在のところ障害者政策委員会について、予定はございません。今後の方向性についてはいろいろな意見等を参考に検討してまいります。

4、福祉タクシー制度および自動車燃料支給制度を拡充してください。

福祉タクシー制度や自動車燃料支給制度は、障害者の社会参加を支援する有効な施策であり、3障害共通の支援策と位置づけ、年齢に関係なく、介護者付き添いや介護者運転も含め支給対象としてください。また、所得制限を持ち込ませないでください。

【回答】 身体障害者（1級・2級）、知的障害者（○A・A）、精神障害者（1級）を対象として年齢に関係なく実施しております。所得制限については、設定しておりません。

自動車燃料費助成については、家族介護者の運転も対象としております。

5、市町村単独事業は、さらに発展・継続してください。

生活サポート事業を拡充してください。特に低所得者でも利用できるよう、応益負担から応能負担に制度を改善してください。当面、非課税世帯までは無料としてください。

【回答】 生活サポート事業は、1時間の利用料金が500円になるよう町単独補助として450円の補助を実施しております。

4、子どもたちの成長を保障する子育て・保育制度について

1、認可保育所を新設・増設して待機児童をなくしてください

待機児童を解消する基本は、自治体の責任で公立保育所や認可保育所をふやすことではないでしょうか。定員枠の拡大による「詰めこみ」は子どもの安全確保などに不安をもたらします。

認可保育所を新設・増設し、待機児童をなくしてください。また「安心こども基金」の活用による認可保育所の整備の予定を教えてください。

【回答】 町では依然として、20名を超える待機児童を抱えていることから、早期に解消を図るべく安心こども基金を活用し、平成27年4月、北部地区に民間保育園を開園するほか、平成28年4月には町立中央保育所の廃止に伴い、民間保育園を誘致し、定員の拡大を進めているところです。

2、保育所や家庭保育室への財政支援を拡充してください

(1)認可保育所、家庭保育室などへの自治体独自の運営費補助を拡充してください。

【回答】 認可保育所に対する町独自の助成として、入所児童が定員に満たない場合、開所後3年間に限り一人当たり保育単価の4分の1を、また家庭保育室に対する助成については、県補助金を含め、最大で一人当たり28,000円を助成しています。

さらに、家庭保育室を利用している3歳未満のお子さんの保護者に対して、月額3万円を限度に、保育料との差額の2分の1を町単独で助成しております。

(2)保育士などの従事者の処遇改善や専門職員の十分な配置など、保育環境を整備する

ための補助制度を拡充してください。

【回答】 国が進める「待機児童解消加速化プラン」では、保育士等処遇改善臨時特例事業をはじめ、保育士の就業継続支援や職員用宿舍借り上げ支援、認可外保育施設従事者を対象とした保育士資格取得支援事業など、多くのメニューが用意されておりますが、町では、町内にある認可・認可外保育施設に対し、積極的な活用を勧めているところです。

3、「子ども・子育て支援新制度」について

(1)子どもの保育に格差を持ち込み、自治体の保育行政や保育現場を混乱させる「子ども・子育て支援新制度」の拙速な実施をしないよう、国に要請してください。

【回答】 2012年8月に成立した「子ども・子育て関連3法」に基づき、幼児期の学校教育・保育や、地域の子ども・子育て支援を総合的に推進するための、「子ども・子育て支援新制度」が、平成27年度にスタートする予定です。

現在、多くの市町村で、子育ての状況やニーズを把握するための調査をはじめ、「子ども・子育て支援事業計画」の策定に向け準備を進めているところであり、本町におきましても26年度中の策定に向けて準備を進めているところです。

(2)「子ども・子育て会議」では、すべての子どものニーズ調査を行うことになっていますが、調査項目は関係者の意見を反映して父母の保育要求をつかむようにしてください。

また「子ども・子育て会議」はすでに設置したのか、これから設置するのか、教えてください。この会議を構成する委員は一般公募をして、父母、保育従事者、事業者の声も反映するようにしてください。

【回答】 本町では、就学前児童の保護者及び就学児童の保護者1,500人を無作為に抽出し、9月以降に調査を実施する予定であり、調査の内容は今後国から示されることとなっております。計画には、保育提供区域ごとの各年度における地域子ども・子育て支援事業の量の見込みをはじめ、支援事業の提供体制の確保及びその実施時期について盛り込む必要があることから、調査項目については十分に精査します。

また、「子ども・子育て会議」の設置は平成26年1月を予定しており、公募委員を含めた委員構成につきましても、今後検討してまいります。

4、保育料の未納問題について

保育料未納問題については、家庭の問題とせず、子どもの貧困問題と捉えて保育料の軽減措置などを検討してください。

【回答】 昨年8月に「伊奈町保育料の減免の基準等に関する要綱」を定め、震災や風水害、火災等による減免や、長期入院した入所児童世帯に対する減免のほか、離職等により現在の年収が前年の2分の1以下となった世帯に対する減免規定を設け、生活困窮世帯として保育料の減免を実施しているところです。

5、「地域の元気臨時交付金」について

「地域の元気臨時交付金」（地域経済活性化・雇用創出臨時交付金）を活用して、保育所の耐震化・改修などの緊急対策を実施してください。

【回答】 昭和56年5月31日以前の旧建築基準法により設計された町立中央保育所については、昨年度に耐震診断を実施した結果、耐震化工事が必要と判断されたところです。

しかしながら保育を実施しながらの耐震化工事は難しい状況であるため、平成27年度末を持って廃止し、28年度の開園を目指して民間保育園を誘致することを決定したところです。

なお、昭和57年4月に開所した町立南保育所は、新建築基準法により設計されており、耐震構造上の問題はないと判断されているところです。

したがいまして、現在のところ保育所の改修予定はありませんが、今後必要な状況となった場合には、「地域の元気臨時交付金」の活用を含め検討してまいります。

6、子ども医療費助成の対象を拡大してください。

新座市では2013年4月1日から、子ども医療費の無料化対象年齢を18歳まで拡大しました。滑川町、越生町はすでに18歳まで拡大していますが、県内40市では新座市が初めてです。

子ども医療費の無料化は、子育て世代への大きな支援であり、住民の強い要望です。少なくとも中学3年生までを対象にしてください。すでに中3までを対象にしている自治体は、18歳までに拡大してください。

【回答】 平成23年度から、就学前から中学校卒業までに拡大したばかりであることと、県内上位の出生率の高さなどから、今後更に医療費が増大することが懸念され、現在のところは考えておりません。

7、子どもの医療費助成制度は「受療委任払(現物給付)」とし、父母の負担を軽減してください。

市内医療機関に入院した場合、現物給付は39自治体、償還払いは28自治体です。通院の場合も現物給付46自治体、償還払い23自治体であり、住民の要望にそって現物給付の方が多くなっています(いずれも2012年4月1日現在)。

入院でも通院でも、少なくとも市内医療機関にかかった場合は、現物給付にしてください。

【回答】 入院・通院を問わず町内医療機関を受診した場合(21,000円未満)は、現物給付となっております

8、子どもの医療費助成制度に受給要件は設定しないでください。

子どもの医療費助成にかかわる条例で、「市税その他の市の徴収金のうち規則で定めるものを滞納している者は支給対象から外す」としている自治体があります。市民税、

国保税、学校給食費、保育料など多岐にわたっています。経済的に苦しい世帯の子どもが安心して医療機関にかかれるよう、親の市税等の滞納によって助成対象から外すことはやめてください。

【回答】 受給要件、所得制限はございません。

9、ヒブ、小児用肺炎球菌、子宮頸がんの3ワクチンが無料で受けられるよう助成してください。

上記3ワクチンを定期予防接種に加えるとともに、妊婦健診(14回まで)についても地方交付税で措置することが2013年度政府予算案に盛り込まれました。

国の動向にかかわらず、上記3ワクチンが無料で受けられるように助成してください。

【回答】 お尋ねの3ワクチンの予防接種は、平成25年4月1日から定期予防接種に位置づけられましたので、引き続き自己負担なく無料で接種できます

10、学童保育指導員を増員し、給与を引き上げてください。

子どもたちの育ちを保障し、安心・安全を確保するため、各学童に常勤指導員を複数配置してください。指導員の人材確保と保護者の負担軽減のために、経験年数に応じた人件費加算制度を創設し、指導員の給与を引き上げてください。

民間学童保育の家賃については、全額補助としてください。

【回答】 本町では、町内6か所の児童クラブに主任指導員として、常勤指導員を各1名配置しているほか、教員や保育士等の資格を有する経験豊富な非常勤指導員を、複数名配置しているところです。

また、本年6月に行った近隣市への聞き取り調査において、本町の賃金等の処遇は近隣市と比較し、同水準にあるものと考えております。経験年数に応じた加算制度については、今後研究してまいります。

5、住民の最低生活を保障するために

1、孤立死、餓死事件をふせいでください。

生活困窮のためにライフラインを断たれた孤立死、餓死事件が起きないように、福祉事務所とライフライン事業者がつながる機能強化を行ってください。

機能強化をおこなうことで、孤立死、餓死が未然に防げた事例、すでに現れている効果について教えてください。

【回答】 孤独死・餓死事件の発生を未然に防ぐよう、今後も関係機関との連携を図っていきたいと考えております。また、事例等についてはまだございません。

2、窓口での対応について

(1)2013年2月の三郷生活保護裁判の判決をいかし、窓口において親族の扶養や就労が前提であるかのような、誤解を招く説明による申請抑制が起きないようにしてください。

三郷生活保護裁判の判決内容について担当課でどのように確認したか教えてください。生活保護法についての担当者研修を強化してください。

【回答】 相談を受けた時、生活保護制度の仕組みについて、保護のしおりをもちいて相談者ひとりひとりに十分説明し、正しい理解を得るように努めております。三郷生活保護裁判の判決内容については、担当課内に周知いたしました。また、担当課担当者研修については、埼玉県東部中央福祉事務所主催の事務担当者研修等年2回程度受講しております。

(2)生活に困窮して窓口相談に来た人には、制度の説明にとどまらずに、保護申請の意思の有無を必ず確認してください。申請意思の有無については、面接記録票にチェック項目を設けるなどの方法により確実に記録してください。そして、保護申請を希望する人には、すみやかに申請用紙を渡してください。

【回答】 当町では相談を受けた際、生活保護申請意思の有無を確認し、相談記録票に記入しております。また、申請書は窓口で備え付けており、生活保護申請があった時は実施機関である埼玉県東部中央福祉事務所にも速やかに連絡を取っているところでございます。

(3)申請書への記入が困難な人には適切に対応し、申請書を提出できるように援助してください。

【回答】 生活保護申請は、原則として書類によるものとされておりますが、文字が書けない等の理由で申請を受け付けないことはございません。補助者による代筆を認めないこともございません。

(4)申請時の第三者の同席は、申請者本人の同意があれば無条件に認めてください。

【回答】 生活保護申請については、申請者本人の同意があれば正当な第三者の立会いを拒んだことはございません。

(5)住居のない人には、行政の責任で住居を確保してください。無料低額宿泊所には、人間の尊厳の保てない貧困ビジネスまがいの劣悪な施設が横行し、社会問題化しています。各施設の実態を性格につかみ、劣悪な施設には入所をすすめないでください。

平成25年4月現在、貴自治体にある無料低額宿泊所の施設数、定員、利用者数を教えてください。

【回答】 当町においては、ご指摘の宿泊施設への入所を強要しておりませんし、そのことを生活保護申請の条件にしてもおりません。また、当町には、無料定額宿泊所はございません。

(6)申請時には同世帯であっても、離婚などで別世帯になることが明らかな場合は、世帯分離を認めてください。

【回答】 当町においては、実態に則した世帯分離については認めております。家庭内の事情について聞き取ったことは正確に東部中央福祉事務所に伝えております。

(7)申請時の手持ち金限度額0.5ヵ月は1.5ヵ月に引き上げてください。申請から給付決定まで1ヵ月かかるのが常態になっています。この1ヵ月間の生活費を考慮してください。

【回答】 伊奈町所管の東部中央福祉事務所に確認いたしましたが、申請時の手持ち金限度額については特に定めていないとのことでした。

3、生活保護を受けている世帯の、世帯別・年代別割合を教えてください。

(1)下記の分類による世帯割合(%)を教えてください。

高齢者世帯、母子世帯、疾病・障害世帯、その他世帯

【回答】 高齢者世帯40.8%、母子世帯11.2%、疾病・障害世帯37.5%、その他10.5%

(2)下記の分類による「その他世帯」における世帯主の年齢割合(%)を教えてください。70歳以上、60歳代、50歳代、40歳代、30歳代、20歳代、10歳代

【回答】 70歳以上0%、60歳代37.5%、50歳代31.3%、40歳代25.0%、30歳代0%、20歳代0%、10歳代6.2%

4、次の事項を国に要請してください。

(1)生活保護基準の引き下げは撤回すること。

【回答】 要請については、実施機関である埼玉県東部中央福祉事務所に伝えていきたいと考えております。

(2)生活保護の老齢加算を復活すること

【回答】 要請については、実施機関である埼玉県東部中央福祉事務所に伝えていきたいと考えております。

(3)生活保護を受けている人や申請する人に、就労の強要はしないこと。また扶養の強制もしないこと。また保護世帯に家計簿や領収書の保存を強制しないこと。

【回答】 要請については、実施機関である埼玉県東部中央福祉事務所に伝えていきたいと考えております。

※次の「5」は市のみお答えください。実施機関でない町村は結構です。

5、ケースワーカーの増員について

少なくとも当面は国の基準どおりにケースワーカーを配置し、適切な対応ができるようにしてください。

1人で100ケース以上を担当するなど、ケースワーカーの勤務は過重になっています。適切な対応をするために、また職員の健康保持のために、ケースワーカーを増員してください。

【回答】

6、国民年金保険料の後納を支援する貸付制度をつくってください。

国民年金保険料をさかのぼって納入する「後納制度」は、一括納付が条件のため手持ち資金がないと利用できません。そのため東京都千代田区では、応急資金貸しつけの一般資金で無利子貸しつけを開始し、後納制度の利用を支援しています。

後納制度は2015年9月までの期限付きです。早急に貸付制度を創設してください。

【回答】 貸付制度につきましては、今後の検討課題とさせていただきたいと考えます。