

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。

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ください。

【回答】 当町における国保の財政状況は依然として厳しく、平成25年度の当初予算の総額は約41億800万円で、保険給付費は総額の67%を占める約27億4,600万円、後期高齢者支援金は約5億3,900万円、介護納付金は約1億9,600万円で、前年度に比べ0.2%増の予算となっております。

これに対して、主要な財源となる保険税は、前年度に比べ、約2,060万円の減額の8億3,500万円ほどで予算総額の約20%となっている状況であります。

前期高齢者交付金が、12億400万円ほど交付されるものの、歳入に不足額が生ずるため、一般会計からの法定外繰入金は、前年に比べ、1,420万円ほど増額となる約9,500万円の繰入を行い、収支の均衡を保っているところであります。

法定外繰入金は、一般会計から町税などの一般財源を繰入するものであり、社会保険に加入している方からの町税が国民健康保険の運営に充てられることは、社会保険料と国民健康保険税の二重の負担となるほか、一般会計における事業に影響するものであります。

このような財政運営の状況の中で、保険税率の引き下げは、さらに、法定外繰入金の増加に繋がるものであって非常に困難な状況であると考えております。

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】 国保財政の安定運営には、国庫負担金率の引き上げや安定財源の確保を図るなどにより、構造的な問題の解決に繋がると認識しております。

従いまして、毎年、国並びに県の施策及び予算編成に関する要望事項として、「国

民健康保険の健全運営に係る財政調整機能の強化」等についての要望を行っているところであり、特に、埼玉県に対しましては、24年度から県調整交付金7%から9%に引き上げられことによる財政支援措置の拡充も要望しているところでもあります。

また、埼玉県国保協議会においては、県内市町村国保からの県・国に対する要望書及び陳情書の取りまとめを行い、実現に向けての実行運動を展開しているところでもあります。

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】 地方税法上の標準割合は、応能・応益割は5：5となっているところですが、現状においては、当町の賦課方式は、4方式を採用しており、概ね応能・応益割は、7：3の賦課割合で応能負担に偏重しているところでもあります。

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】 地方税法第717条において、「地方団体の長は、天災その他特別の事情がある場合において水利地益税等の減免を必要とすると認める者、貧困に因り生活のため公私の扶助を受ける者その他特別の事情がある者に限り、当該地方団体の条例の定めるところにより、当該水利地益税等を減免することができる。以下、(略)」と定められております。

町では、宮代町国民健康保険税条例第25条に国保税の減免について規定しており、状況に応じた対応を行っているところでもあります。

なお、平成22年4月からは、65歳未満の要件を満たす非自発的失業者の国民健康保険税の軽減措置について、平成23年4月からは、低所得者世帯の負担軽減のため7割・5割・2割の軽減割合へ軽減の対象を拡大し、広報・ホームページ等により周知しているところでもあります。

「所得が皆無となったため生活が著しく困難になった」等の低所得者への減免基準については、検討しているところであります。

災害における国保税の減免措置に伴う財政措置については、国の特別調整交付金等の算定基準の対象となっており、災害以外の減免についても県の特別調整交付金の対象となっております。

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】 当町の納税相談等におきましては、事業の不振や倒産、病気や事故で就労できない等により生活困窮となっている世帯など、納めたくても納められない方々に配慮し、生活実態を調査、確認のうえ適正な対応に努めているところです。昨今の経済状況の悪化も踏まえ、窓口での面談や電話対応等において十分に注意を払っているところであり、徴収緩和措置を講じる必要があると考えられた場合には、分割による納付や徴収又は換価の猶予、必要な場合には滞納処分の停止等の適用に努めております。

なお、2012 年度における申請・適用件数等ですが、徴収猶予及び換価の猶予につきましては申請件数、適用件数ともにありませんでした。また、滞納処分の停止の適用件数につきましては、該当理由別件に、(第 15 条の 7 第 1 項 1 号) 財産なしが 7 件、(第 15 条の 7 第 1 項 2 号) 生活困窮が 2 件、(第 15 条の 7 第 1 項 3 号) 所在不明 3 件の合計 12 件でした。

(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】 資格証明書の交付については、現時点では交付しておりません。

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】 国保税に一定基準の滞納がある世帯にあつては、短期被保険者証を交付しておりますが、通常の被保険者証と同様であることから、いつでも医療機関での受診は可能となっております。

(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】 規則において患者の一部負担金の減免・徴収猶予を規定しており、申請は可能となっております。平成 22 年 9 月に国から示された一部負担金の減免等の取扱基準に基づき、現在、町としての一部負担金の減免基準の策定に向けて検討を行っているところであります。

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】 (3)の①のとおり、一部負担金の減免基準の策定に向けて検討を行っているところであります。

(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】 当町における滞納整理の基本的対応としては、面談や自宅訪問等による各世帯の生活状況の把握、確認に努めているところです。滞納世帯の収入や財産状況の確認はもとより、生活実態を十分に勘案しながら、可能な限り自主納付につながるよう相談、指導を行っているところです。納税相談等においても、所得申告内容の確認、見直しを行うことにより、扶養控除等に関し有利な取り扱いが可能なケースがあれば還付や更正の請求（減額）の申告の支援を行うほか、高額療養費や障害者福祉制度、介護保険制度等の給付活用のための助言も行うなど、生活支援を進める中で納税資金も確保してもらえよう努めております。

また、平成 19 年度からの取り組みとして、多重債務により生活維持が困難に陥っている滞納者に対しては、法定外金利の返還など多重債務の整理支援を担当する窓口の職員と連携し、債務の軽減により生活の建て直しを図ることにも支援を拡大しております。この結果、負担が軽減され日常生活が改善するとともに、納税資金が確保でき完納に至ったというケースも増加しております。

このように、税の収納だけを目的とした滞納処分を行うのではなく、滞納世帯の生活状況を十分に考慮し適切な対応に努めております。

なお、一方では支払能力があるにもかかわらず納付しない等の悪質または誠実な納税姿勢に欠ける滞納者も現に存在するところであります。このような場合には、納期内にきちんと多くの善良な納税者との公平性等を考慮し適正な対応を実施いたしますが、財産の差押等にあたりましては、滞納となっている方々の個々の状況

等を十分に調査したうえで執行することとしており、生活物資や事業資産等の制度上差押すべきでないとされている事項の適正な運用はもとより、憲法が保障する生存権等を十分配慮し、適切な事務執行に努めてまいりたいと考えます。

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】 2012年度における町税等の滞納による差押の内、国民健康保険税含の滞納を含む差押の種類別件数及び換価・受入の件数につきましては、国税（所得税）還付金差押 28 件・換価・受入 20 件、給与差押 2 件・換価・受入 0 件、年金差押 9 件・換価・受入 8 件、生命保険差押 4 件・換価・受入 1 件、不動産差押 2 件・換価・受入 0 件、預金（定期含む）差押 33 件・換価・受入 29 件、その他動産 0 件でございます。

(5)健康診断について

①特定健康診断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】 特定健康診断の受診に際しては、40 歳以上 69 歳以下で住民税の非課税世帯以外の方は、他市町との金額の多寡はありますが、1,300 円の自己負担をいただき実施しております。

受益と負担の公平な観念から医療費と同様な 3 割の自己負担までは求めるものではなく、ある程度の受診者の自己負担の徴収は必要であると考えております。

②特定健康診断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】 平成 23 年度における受診率は、29.7%で前年比 0.2 ポイントの低下となりましたが、23 年度からは、受診率向上に向け、従来からの基本的な健診項目の他に、貧血・クレアチニン・尿酸の 3 項目を追加した内容で実施したところであります。24 年度からは、心電図検査を追加して受診率の向上対策に取り組んでおり、現時点で法定の受診率は確定しておりませんが、平成 25 年 4 月末では 31.6%となっております。

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】 がん検診の受診率及び自己負担額は、次のとおりです。

※平成 23 年度から対象者数の算定方法変更

種 別	受診率 (平成 23 年度)	自己負担額
-----	----------------	-------

胃がん検診		10.3%	500円
肺がん検診		14.0%	X線検査200円 喀痰検査300円
大腸がん検診		17.1%	500円
乳がん検診 (30歳以上)	全 体	17.0%	触診 400円
	再)がん検診推 進滋養	27.1%	マンモグラフィ1方向 300円 マンモグラフィ2方向 400円
子宮頸がん検診	全 体	13.0%	集団検診 500円
	再)がん検診推 進滋養	17.8%	個別検診 1,000円

自己負担額については、生活保護世帯や70歳以上の方、住民税非課税世帯の方などは免除となっております。また、一定の年齢に達した方へ無料クーポン券を発行するなど、様々な負担軽減の取り組みを行っております。

特定健診については、当初から胃がん・肺がん検診と同時に集団検診を実施している他、医療機関に委託して個別検診を実施するなど、住民の利便性の向上に努めております。

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】 当町においては、35歳以上の被保険者を対象に人間ドック（脳ドック）受診に係る費用に対して、25,000円を補助限度額として助成しているところであります。受診費用については、医療機関によって様々に設定されており、当町における補助限度額内での受診が可能で、自己負担金を必要としない医療機関も存在しております。

(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】 当町においては、市民参加計画に基づき、審議会等への市民の参加を促進するため、年度当初に、当該年度において委員を公募する審議会等の名称、公募予定人数及び公募予定時期等委員の公募に係る全般的な情報を積極的に公表し、参加を募集しているところであります。

国保運営協議会の被保険者代表委員についても同様に公募により選出しているところであります。

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】 会議は、原則、公開とし、議事録についても公表しているところであります。

(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】 県においては、市町村国保の県単位の運営に向け、市町村支援に取り組むため、平成 22 年 12 月に「第 1 次埼玉縣市町村国保広域化等支援方針」を策定し、支援期間の満了に伴い、平成 25 年 3 月には、平成 25 年度から 26 年度を支援期間とする「第 2 次広域化等支援方針」を策定したところであります。

この支援方針の中で、国保事業の運営の広域化、国保財政の安定化の実現に向けた協議を行なうため、課題となる事項について市町村との協議の場として「市町村国保広域化等推進会議」を設置すると共に、併せて、地域の意見を反映させるため、県内 4 ブロックに分け地域ごとの検討・意見調整を行なう地域推進会議が設置される予定となっております。

さらに、現在、国では、市町村国保の財政基盤安定化に向けて、社会保障制度改革国民会議において検討しているところであり、今後の動向を注視して行きたいと考えております。

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】 平成 24 年度において、短期保険証を交付された人はおりません。

また、市町村から広域連合に提出する短期保険証の発行対象者リストについては、広域連合の方から県内全ての市町村に、広域連合で定めている一定の基準に該当した方が、短期被保険者証の交付要件該当者リストとして提供されて来るものであります。当町においては、短期被保険者証の交付とならないよう保険料を滞納している方に対しては、督促状の発送、文書による納付勧奨通知、電話による督促、臨戸訪問などにより、保険料の納付勧奨などの折衝を行うとともに、加入者の現状につきましても的確な把握に努め、滞納者の収入や生活実態などを十分に勘案しつつ自主納付のための相談、指導を行っており、短期被保険者証を交付するまでには至っていない状況であります。

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】 広域連合は保険料の賦課を行い、市町村において、保険料の徴収を担当することとなっておりますが、平成 24 年度においては、資産等の差し押さえは行なっておりません。

(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】 当町においては、後期高齢者医療制度の被保険者が健康診査を受診する場合、負担の軽減を図るため自己負担は無料となっております。

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】 当町においては、平成 22 年度から後期高齢者医療制度の被保険者についても国民健康保険被保険者と同様に人間ドック（脳ドック）受診に係る費用の一部助成を開始したところであります。

受診費用については、医療機関によって様々に設定されており、当町における補助限度額内での受診が可能で、自己負担金を必要としない医療機関も存在しております。

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】 当町には病院がなく、診療所のみ医療体制となっております。今後、地域医療を効果的に進めていくうえで、病院・診療所それぞれが役割を分担し連携していくことが必要であり、現在、当町を含む埼玉利根保健医療圏において、地域医療ネットワークシステム「とねっと」が平成24年7月から本格稼働しております。

このシステムは、医療情報を共有することにより、地域完結型の切れ目のない医療を提供することを目的としていますので、地域全体での効率的な医療供給が促進されるものと期待しているところでございます。

今年1月に起こった久喜市の死亡事例から、埼玉県では、3月、4月、5月と計3回医療対策協議会救急医療部会を開催し、5月下旬に改善に向けた提言書を出しているところです。その中には、救急隊が救急現場でタブレット端末を利用し、急医療情報システムの最新情報を取得できる環境を整えたり、大人版の#8000である「救急相談センター」開設の検討等が盛り込まれております。提言内容には、1～2年（緊急・短期的）で対応するもの、3～5年（中長期的）で対応するもの等にわけて取り組んでいく内容が示されております。

また、6市2町の東部北地区（羽生市、加須市、蓮田市、幸手市、白岡市、杉戸町、宮代町）の二次救急体制につきましては、今後病院側の意向も確認しながら、輪番病院への補助金については継続案件とし、救急車の適正利用等の周知として広報掲載及びPRちらしの作成等の取り組みをしていくこと等が決まっております。

(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】 当町におきましては、平成24年3月議会において「県立小児医療センターの現在地での存続を求める意見書」が全会一致で可決され、既に上田知事宛に意見書が提出されております。

県立小児医療センターの移転計画につきましては、県内全域を見据えた高度周産期医療と救命救急体制を整備するという、埼玉県が抱える医療問題の解決に向けた取り組みであります。

町としましては、埼玉県が、患者さんやご家族、各団体等からの意見や要望を十分伺い、関係する皆様の不安が少しでも解消されるよう誠意を持って対応してくれるものと期待しているところでございます。

(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】 該当なし

(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】 宮代町では、平成24年9月27日付けで、医学部の設置に対する意見書を町議会全会一致で採択し国に提出しております。

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、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】 今回の制度改正に関しましては、事業者やケアマネジャーが事前に利用者や家族に説明を行ったことにより、平成24年4月以降、特に苦情等は発生しておりません。しかしながら宮代町では、実際にどのような影響が生じているかを把握するため、改正後間もなく事業を実施している宮代町社会福祉協議会や町内の事業所等に確認を行っております。

確認した内容によりますと、訪問介護の利用実績は全体的に減少傾向にあるようですが、特に制度改正前後の平成24年3月以前と4月以降を比較したとき、生活援助の実績が減少し、身体介護、及び身体生活(混在)は増加している状況が見られます。これは、時間数が比較的調整しやすい生活援助の部分に単位時間短縮の影響が出ている可能性があり、その代わりにADLに関する身体介護部分は充実してきていると考えられます。

また、従前から受けていたサービスを維持するために、ケアマネジャーがかなり

苦勞して調整を行っていることがうかがえます。訪問介護事業所のホームヘルパーも、現場でどんなに急いで仕事を行っても時間が足りなくなる場合もあるようでございます。

このように、今回の制度改正につきましては、ケアマネジャー、及びホームヘルパー事業者の尽力により、苦情等に至るような状況は発生していないものの、利用者への説明や実際のサービス提供等における事業者の負担は増えているようでございます。

町としましては、引き続き訪問介護の利用状況について状況を確認し、事業者等に対して適切なアドバイス等を実施してまいりたいと考えております。

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】 介護予防・日常生活支援総合事業は、二次予防対象事業者と要支援者に対して、介護予防や配食、見守り等の生活支援サービスなどを市町村の判断において、総合的に提供する事業でございます。

当町では、現在、介護予防・日常生活支援総合事業に移行したサービスはございません。移行につきましては、当事業に該当する方がどれくらいいるのか、また、この総合事業における介護予防サービスや生活支援サービスなど地域での受けられるサービスの受け皿があるのかなど検証し、検討してまいりたいと考えております。

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】 宮代町では、これまで「みやしろ健康福祉プラン - 高齢者編 - 」や「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。

特に特別養護老人ホームにつきましては、将来的な高齢化率の上昇が見込まれ、また町民からの要望も高いことから積極的に整備を進めてまいりました。このため、現在町内に3か所229床の施設があり、最近の県のデータでは宮代町の特養整備率は2.89で、近隣では一番高い整備率となっております。

宮代町としましては、高齢となっても住み慣れた地域で生活ができますよう、今後とも高齢者の状況に合わせて、計画的な介護保険施設の整備、居住施設の整備等を行ってまいりたいと考えております。

次に24時間訪問介護サービスについてでございますが、宮代町では久喜市にある定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所を久喜市との協議により指定させていただいております。

当該サービスにつきましては、要介護認定を受けている方やご家族等から一定のニーズが聞かれるものの、実際の利用となると事業者には家の鍵を預けなくてはならない、深夜にヘルパーが入ってくることにに対する気持ちの上での問題など、プライバシー等に関する課題があるようで、利用実績がなかなか上がらない状況にあります。このため、事業者としても実績が上がらない地域には、なかなか参入できないという事情があるようでございます。

町といたしましては、今後、利用の増加につながるように、制度の周知を広く図ってまいりたいと考えております。

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】 宮代町の第5期介護保険事業計画における2012年度の介護給付費見込額は1,985,946千円で、決算見込額は1,902,840千円となっており、計画値に近い額で推移していると考えられます。また被保険者数は計画値が8,504人、実績が8,526人で、こちらも計画値に近い数値となっております。

第6期の計画につきましては、平成25年度に高齢者実態調査(アンケート調査)を実施し、平成26年度に国、県からの情報に留意しつつ計画策定を行う予定でございます。

ご指摘のとおり、今後も高齢者人口の増加に伴い介護保険給付費が増加し、介護保険料の負担も増えていく可能性があります。町といたしましては、給付費の増加を抑えるために介護予防事業等により要介護認定者が増加しないように努め、併せてこれまでと同様に介護保険準備基金や国、県の制度等を最大限に活用し、高齢者の負担をなるべく抑制してまいりたいと考えております。

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】 宮代町では、高齢者が住み慣れた地域で地域社会との関係を保ちながら、自分らしくいきいきと過ごし、誰もが健康で安心して暮らせるまちづくりを目指して、第4次総合計画のまちづくり目標の一つに「人口減少、超高齢社会に対応できるまち」を位置づけ、これまでの高齢者福祉に関する諸施策を継承しつつ、新たな課題等に対応する計画として、「みやしろ健康福祉プラン-高齢者編-（高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画）」を策定しております。

この計画では、高齢者の生きがいつくりや日常生活の支援、介護予防の推進、介護保険サービスの充実を柱としています。

町では、この計画を基本に地域全体で高齢者の自立した生活を支え合い、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように各種施策に積極的に取り組んでいくとともに、計画の推進にあたっては、まちづくりの基本理念である自助・共助・公助の考え方のもと、町民、自治会、事業者、行政がそれぞれの役割を認識し、協働して取り組んでいくことが必要でございますので、町民の皆様や関係各位の御理解と御協力を賜りたいと考えております。

また、計画の策定や進行管理につきましては、これまでと同様、関係各位、介護保険事業所や町民の方の御参加をいただいた「みやしろ健康福祉事業運営委員会」を組織し、広く御意見をいただきながら取り組んでまいりたいと考えております。

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】 宮代町におきましては、町の独自事業といたしまして、介護サービス利用者負担助成事業を行っております。この事業は要介護認定を受け、介護保険のサービスを利用して、住民税非課税世帯に属する方を対象とし、保険料の段階に応じて介護保険サービス利用料を助成するものでございます。

具体的には、保険料段階が第1段階の方には、高額介護サービス費を除いた自己負担額の2分の1を、第2段階と第3段階の方には同様に4分の1を、それぞれ助

成させていただきます。

町といたしましては引き続き、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、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。

また、介護保険料につきましては、生活保護基準以下の収入で、本人が生活保護を拒否した方や持ち家などの資産のある方など、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。

町といたしましては、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。

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】 宮代町におきましては、要介護認定を受けている方からの申請に基づき、該当者の方に障害者控除対象者認定書を発行しております。しかしながら申請の手間をなるべく少なくするため、町で税の申告をされる方につきましては、介護保険担当窓口での申請を省き、会場で申請書を記入いただくだけで控除証明書を発行できるよう、税務担当と連携を図っております。

今後とも要介護認定者の障害者控除につきましては、税の申告を行う方がスムーズに控除を受けられるよう、税務担当と調整を行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】 当町におきましては、地域で暮らすための社会資源が少ない状況であることから、宮代町障がい者基本計画において、「入所施設・グループホーム等の整備誘導」を重点事業として位置づけ、障がい者が将来にわたって安心して住み続けるための支援を行うこととし、整備誘導に係る関係機関との調整や家族会での勉強会などを実施し、入所施設等の整備に向けた支援を行っているところであります。

今後につきましては、施設等の整備誘導に必要な支援を適宜実施してまいりたいと存じます。

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】 重度心身障害者医療費制度における給付方法につきましては、医療を安心して受けられるよう、平成25年6月1日から窓口払いを廃止し、現物給付へ移行しております。

精神障がい者2級までの対象拡大につきましては、埼玉県の助成対象ではないため、財政面から町単独費での対応が困難な状況でございますので、様々な機会を捉え、埼玉県に対して助成措置の要望をしているところでございます。

自立支援医療の精神通院公費の市町村単独補助につきましても、財源の問題により町費での対応が困難な状況となっておりますので、ご理解賜りたいと存じます。

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】 当町におきましては、障害者基本計画の策定等に係る機関として、「みやしろ健康福祉事業運営委員会」が設置されており、委員につきましては、福祉に関し識見を有する各種社会福祉団体をはじめ、家族会、事業者、県の関連部署、医療機関、一般公募など障がい者関係者を含む様々な分野の方で構成されております。

委員会では、障害者基本計画や障害福祉計画に基づく各種事業の進捗状況や事業評価などを行っているところでありますが、今後におきましても事業の進捗状況の点検・評価により、モニタリング機能が十分発揮できるよう、サービスの向上を目指してまいりたいと存じます。

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】 当町における福祉タクシー制度及び自動車燃料支給制度の対象者につきまし

ては、身体障害者手帳所持者は、1級から4級下肢まで、療育手帳所持者は、マルAからBまで、精神障害者福祉手帳所持者は、1級から2級までであり、3障害に適用しております。

自動車燃料支給制度における介護者付き添い等の運転につきましては、上記の支給対象者が同乗している場合に限るものとしており、また、所得制限については導入しておりません。

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】 当町における地域生活支援事業の利用者負担につきましては、介護給付・訓練等給付の利用者負担と同様の考えで実施しておりますが、必須事業は次のとおりとなっております。

- 相談支援事業（利用者負担なし）
- 成年後見制度利用支援事業（収入に応じて利用者負担あり）
- コミュニケーション支援事業（利用負担なし）
- 日常生活用具給付等事業（収入状況に応じて利用者負担あり）
- 移動支援事業（収入に応じて利用者負担あり）
- 地域活動支援センター事業（収入に応じて利用者負担あり）

このうち、日常生活用具給付等事業及び移動支援事業につきましては、住民税非課税世帯の場合は、利用者負担はありませんので、ご理解賜りたいと存じます。

生活サポートにつきましては、障害福祉サービスのを補完するものと捕らえておりますので、サービスに対する対価という意味合いで応益負担をお願いしておりますが、今後県内の他市町の動向を見ながら軽減等を検討してまいりたいと存じます。

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】 宮代町におきましては、入所児童数の増加に対応するため平成 25 年 4 月 1 日に新たな民間保育園「本田保育園」を整備いたしました。これにより、町内 5 園の認可保育所（公立 2 園：みやしろ 70・国納 90、民間 3 園：百間 60・姫宮 60・本田 60）において定員 340 名となっております。平成 25 年 5 月 1 日現在、入所児童数 349 名が入所しており、待機児童数は「なし」でございます。

また、保育の実施にあたっては、現場を重視するという考え方で進めており、通常保育、一時保育、病後児保育及び子育て支援センター事業等、地域のニーズを把握しながら、子育て支援室長 G と保育室長 G と緊密な連携を取りつつ実施しております。今後におきましてもこの体制を維持しながら進めてまいります。

今後、こども・子育て支援事業計画におきまして、需要見込量を把握して計画的に提供体制の確保を図ってまいります。

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】 宮代町では、民間保育所に対する町独自の民間保育所への補助として、1園あたり施設整備費補助金として30万円、給食費補助として120万円を町単独補助として交付しているところです。

(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】 町の保育施設でございますが、児童館、学童保育室、保育園、保育園に併設された子育て支援センター等がございます。保育所においては、入所児童数に対応した保育士を配置し保育に取り組んでおります。

また、その他の保育施設におきましても、それぞれの施設の利用目的や入所状況に合わせ必要な人員を配置し事業を展開しております。保育所で従事する方の処遇改善については、国において臨時特例事業が予定されているところですので、町としても実施を予定しています。

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】 「子ども・子育て支援新制度」については、①質の高い幼児期の学校教育、保育の総合的な提供、②保育の量的拡大、確保、待機児童の解消、地域の保育の支援、③地域の子ども・子育て支援の充実などを柱に地域の子ども子育て支援を総合的に推進するものとされているところです。

新制度につきましては、平成25年度のニーズ調査、平成26年度の事業計画策定を進め、その中で地域の実情に応じた保育等の量的拡大、質の高い学校教育・保育等の実現していくこととされています。

宮代町では、国の動向を注視しつつ、導入された場合にも、その役割を果たすことができるよう準備を進めてまいります。

(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】 子ども・子育て事業計画策定のための国の指針に基づいたニーズ調査を本年度後半に予定しております。一般公募委員も含めて次世代育成支援対策地域協議会に併せて子ども・子育て会議の内容を位置付けるものとし、住民の声を反映してまいります。

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9月の児童福祉審議会からの答申を受けて、県内及び近隣自治体の水準をもとに保育所の保育料徴収金基準額の見直しを行い、平成25年4月から引き下げの改定を行いました。また、多子世帯に対する減免制度、第2階層、第3階層に該当するひとり親世帯、在宅障がい児（者）のいる世帯に対する減免制度を設けています。

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】 町内の保育所につきましては、昭和56年以降の建物が4箇所であり、それ以前の建物1箇所であり、当該施設につきましては、耐震補強工事が必要とされたため当該整備費について町独自に補助金を交付して昨年度から耐震改修工事に取り組んでいるところでございます。

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】 宮代町におきましては、現在、入院につきましては中学校3年生まで、通院につきましては平成22年6月から中学校3年生までに拡大をしたところです。県内でも高い補助水準となっており、今後も県内の水準を見守りたいと考えております。

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】 受領委任払（現物給付）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おります。受領委任払い制度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等を確認しながら県全体の問題として県から医師会に全県的な調整をしていただくよう県に要望しているところです。

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】 宮代町においては、住民税などの完納などの受給要件の設定は設けておりません。また、所得制限についても、設けておりません。

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】 当町では、ヒブ、小児用肺炎球菌、子宮頸がんの3ワクチンにつきましては、平成23年4月から埼玉県との3ワクチン緊急促進事業として実施してまいりました。

平成25年4月から、この3ワクチンは法定接種となりましたので、対象者には個別通知等を実施し、引き続き無料で受けられるようにしております。

また、妊婦健康診査におきましても、これまでどおり14回の補助・助成券を発行し経済的支援を行っております。

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】 平成25年度につきましては、児童数の増加や個別な支援が必要な児童が生じた学童に対応するため、常勤指導員を2名増員いたしております。民営については独自の給与体系、公営につきましては、町非常勤特別職の報酬規定に基づいておりますことから総務財政部局との調整において適正に対応してまいります。民間学童の家賃につきましては該当ございません。

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】 当町におきましては、平成19年度に日常生活の中で活動役割を担っている多くの関係機関の参加をいただき、「宮代町要援護者見守り支援ネットワーク」を設置しているところでございます。

このネットワークは、警察や消防、郵便局・銀行等の金融機関、さらには東京電力や新聞販売所などのライフライン事業者にもご協力をいただきながら、普段からのさりげない見守り活動を実施しているところでございます。

これまでの対応事例としましては、民生委員・児童委員へ夫が動けなくなって困っているとの相談があり、地域包括支援センター職員と訪問すると脱水状態であったため、救急搬送したケースや新聞配達員から郵便物が溜まっているとの連絡から家族と連絡を取り所在を確認した件など、見守り支援ネットワークが有効に機能された事例が数多く報告されております。

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】 生活保護申請における窓口対応としましては、制度を正しく理解し伝えることが重要であり、また、個々の実情やその世帯が抱える生活上の問題等に対して、十分に把握・理解し、それに対応した必要な支援を行ってまいりたいと思っております。今後におきましても、福祉事務所との連携を図りながら適正な事務の執行に努めてまいりたいと存じます。

なお、生活保護の研修につきましては、埼玉県東部中央福祉事務所においてもケースワーカーを対象とした研修を定期的に行っていると伺っておりますが、町としましては、勉強会や研修会を開催していただくよう働きかけを行っており、今年度においては、主任者向け研修が実現したところでございますので、引き続き、研修の充実等についても要望しながら、制度全般における理解度を深めてまいりたいと存じます。

(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

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、福祉事務所が設置されていないため、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、生活保護の決定は、福祉事務所の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判断を行っております。

このため、生活保護の申請や相談に最初に対応し、相談を受け、県に繋げること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、相談者が生活困窮に至るまでの様々な問題や健康状態・困窮状態などの状況の把握に重点を置いて対応しているところでございます。

また、生活保護の申請につきましては、保護申請の意思を確認した場合には、申請書をお渡しし、提出があれば受理しているところでございます。

申請書を受けるにあたりましては、生活保護制度の仕組みを説明し、保護の受給要件及び保護を受ける権利と受けることに伴って生じる生活上の義務や届出義務等について十分説明し、趣旨を理解していただくよう努め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】 生活保護申請は本人、扶養義務者、その他の同居の親族が申請するとしておりますが、申請書への記入が困難であり、扶養義務者等がない場合には、本人の意思を確認しケースワーカーが代筆をしております。

また、意思表示ができず、扶養義務者等がない場合で、急迫した状況にある場合は、職権により保護しているものでございます。

今後におきましても、適切な生活保護申請が行えるよう、担当者の資質向上に努め、親切・丁寧な対応を図ってまいりたいと存じます。

(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】 生活保護の申請にあたっては、第三者の同席につきましては、申請者本人の同意があれば同席していただいております。第三者の同席によりプライバシーの保護や相談等で申し立て内容に相違が生じないように、円滑な保護申請に努めてまいりたいと存じます。

(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】 住宅を失った生活困窮者については、無料低額宿泊所を紹介し生活保護を適用しております。無料低額宿泊所の入所者のうち、在宅生活が可能な方に対しては居

住生活に必要な転居資金を支給することで住宅を確保しているところがございます。

なお、無料低額宿泊所で適切な運営がなされていないという情報を入手した際には、早急に埼玉県に連絡し、事業所に対し是正の指導をお願いしてまいりたいと存じます。

当町におきましては、無料低額宿泊所はありません。

(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】 世帯保護につきましては、世帯単位で認定を行っております。世帯分離は同一世帯家族の一部を保護するものでございまして、現状では別世帯になることが明らかということでございますが、別世帯が確定した段階で生活困窮状況に応じ保護申請を進めることとなりますので、ご理解を賜りたいと存じます。

(7)申請時の手持金限度額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】 申請時の手持金限度額でございますが、国の考え方により「保護開始時に認定すべき手持金は、当該世帯の最低生活費の5割を超える額とする。」とされております。

また、生活保護の決定につきましては、東部中央福祉事務所において申請者に不利益を与えないよう法定処理期間内に決定するよう努力するとともに、申請者の困窮の状況を考慮し申請日に遡って生活保護費を支給しております。

引き続き、福祉事務所と連携強化を図りながら、手持金や生活費の状況など、その困窮状況に応じた必要な保護を行うことにより、健康で文化的な最低限度の生活を保障するとともに、自立のための支援を行ってまいりたいと存じます。

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】 (平成24年度末)

	件数 (世帯)	割合 (%)
高齢者世帯	111	50.5%
母子世帯	8	3.6%
疾病・障害世帯	77	35.0%
その他世帯	24	10.9%
合計	220	100%

(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】 (平成24年度末)

	人数	割合 (%)
70歳以上	2	8.3%
60歳代	12	50.0%
50歳代	7	29.2%
40歳代	3	12.5%
30歳代	0	0
20歳代	0	0
10歳代	0	0
合計	24	100%

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。

(2)生活保護の老齢加算を復活すること

(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】 国への要望でございますが、生活保護制度に係る要請については、直接町から国へ行っておりませんが、埼玉県において、生活保護制度等の改善について国へ提案・要望しておりますので、町としましては、それらの動向を注視し情報の把握に努めてまいりたいと存じます。

※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】 保険料後納制度を活用することで、将来の受け取る年金額が増額となったり、年金の受給資格が得られる方も多くなることが想定されております。

また、過去3年を超える期間の保険料を納付する際は、分割して納付することも可能でありますので、活用していただくようにご理解をお願いしたいと存じます。