

2016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) 高すぎる国保税を、「払える保険税」にしてください。

① 一般会計法定外繰入を増額してください。

厚労省の発表によれば国保加入者が95万人減少し3,302万人で、低所得者が多い60歳以上の被保険者が増加し約半数を占める事で保険料収入は減少しています。この国保が抱える構造的問題を解決のため、国は新国保制度が2018年度から発足し、国費を3400億円毎年投入するとしています。しかし、国民健康保険2014年度決算では法定外繰入金3783億円でした。現在の法定外繰入金にも及ばない水準で、しかも法定外繰入を行なっている国保へ、その額に応じて給付されるわけではありません。国費が投入されるだけでは、法定外繰入金を中止する根拠にはなりませんし、払える保険税に引下げる事もできません。法定外繰入を今後も継続し、さらに増額して、払える保険料にしてください。

【回答】 保険医療課

医療の高度化や急激な高齢化等の要因によって、医療費が増加傾向にある現状を踏まえ、歳入不足を補うために、一般会計からの繰入を実施している状況ですが、町財政の状況を勘案し、適切な額を繰り入れてまいりたいと考えております。

② 国庫負担の増額を国に要請して下さい。

2015年度の自治体要請キャラバン要請書の回答では、前年同様に「引き下げは困難」と回答されています。その理由として「年々増加する保険給付費に備えるため、これまでの収入不足を一般会計からの法定外繰入金と保険給付費支払基金からの組み合わせで補い、保険料を抑えてきた。これ以上の一般会計の繰入金は厳しいことから引き下げる状況にない。」と答える自治体が多くあります。国保財政が厳しい原因は、国庫負担の引下げにあります。アンケート結果からも国保財政全体に占める国庫負担は2割程度です。1984年当時は国庫負担が「医療費の45%」の水準でした。この水準に戻すよう、国に強く要請してください。

【回答】 保険医療課

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、要望をしていきたいと考えております。

③ 国の保険者支援金を活用してください。

消費税8%増税を財源とする国保保険者支援制度が行なわれています。昨年度は全国で1700億円、埼玉県には52億4700万円が拠出されています。国庫拠出金を活用して、法定減額だけでなく、中・低所得世帯の国保税額を引き下げてください。

国は「共助の制度」「相互の助け合い」を強調していますが、この考え方では保険税が払えなければ保険証が発行されずに、医療にかかることを抑制させ、病気を重篤化させる危険が増大します。全日本民医連は2005年から「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」を毎年行なっていますが、昨年では63人が受診できずに手遅れで死亡されています。正規保険証を持

っていても窓口負担の不安から受診を控え、手遅れになる事例もありました。地域経済の不
振による中小零細業者の困難さといった事から払いたくても払えない生活実態があります。
このような事からも、国からの保険者支援金は、国保税の引き下げに活用してください。

【回答】 保険医療課

前期高齢者の加入が増え、医療費の支出も増加傾向にある中で、国民健康保険税を引き下
げることは困難な状況であるが、特定健診受診率の向上、ジェネリック薬品の啓発など医療
費の適正化を図りつつ、検討していきたいと考えております。

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とされていますが、昨年の要望書の回答
でも7対3など応能割を高く設定している自治体が多数です。引き続き、低所得者層に配慮
した割合の設定、軽減をおこなってください。昨年のいくつかの回答の中でも、「所得が少な
い方の負担が過重にならないよう、応能割合を大きくしている」また、一昨年に引き続き、
応能割を引き上げ応益割との乖離が大きくなると「中間所得層への負担が重くなる」など
の回答もいくつかの自治体からいただきました。国は国保税賦課限度額を2016年度も引き上げ
ました。このことも勘案し、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】 保険医療課

当町における応能割と応益割の比率は、平成27年度で6対3.4となっております。

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。

国保税の減免は一昨年と同数の3,549件で国保世帯数の1.4%にすぎません(2015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。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。

2015年度から低所得者の応益割部分に適用される保険税軽減判定基準の引き上げが行わ
れました。各自治体の回答した47自治体のうち40自治体で「7割・5割・2割」、7自治体
が「6割・4割」という結果でした。物価上昇に伴う改定であり、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】 保険医療課

当町では、軽減割合を7・5・2割としており、今後も低所得者世帯に配慮した国保事業
の運営を行ってまいります。減免制度については、広報紙により周知を図っておりますが、
カード化された被保険者証への記載は、スペース的に難しい状況です。

また、減免基準は、低所得者世帯の状況がそれぞれ異なるため、具体的な基準を設けるの
は難しいものと考えております。被保険者からの相談に対し、個々の状況を把握しながら適
切に対応してまいります。

⑥2015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2015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】 収税課

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 1 2 2 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。

⑦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、子供に収入がないにもかかわらず、均等割負担が重いため、国保税額が高額になってしまいます。北九州市などでは多子減免制度を導入して、子育て世帯に国保税の軽減策を講じています。子育て世帯を支援するために、均等割では子どもは除外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】 保険医療課

当町では、軽減割合を 7・5・2 割としており、今後も低所得者世帯に配慮した国保事業の運営を行っております。

子育て世帯の軽減については、低所得者世帯の状況がそれぞれ異なるため、被保険者からの相談に対し、個々の状況を把握しながら適切に対応してまいります。

⑧国保税一部負担減免制度の周知と改善をしてください。

市民に一部負担減免制度の周知を徹底するとともに、国保税を分納している世帯でも適用できるように改善してください。

【回答】 保険医療課

減免制度についての周知は、広報誌等を通じて行っています。また、被用者減免については、対象者に案内をし、減免の申請をいただいております。国保税を分納している世帯については、個々の状況を把握しながら適切に対応してまいります。

(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。

資格証明書の発行がゼロの自治体は 23 (36%)、10 件未満は、ゼロも含めて 41 (65%) となっています。資格証明書では、医療機関窓口での支払いは全額自己負担となります。低所得者世帯では負担できず、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資格証明書の発行はやめてください。

【回答】 保険医療課

当町においては、資格証明書の発行は行っておりません。

②誰でも保険診療が受けられるように周知してください。

国保税の納付が困難な人でも、医療が必要な場合は誰でも保険診療が受けられることを周知してください。

【回答】 保険医療課

国保税の納付が困難な方に対して、当町においては、前述のとおり資格証明書の発行はしておらず、納税者の方との納税機会及び相談の確保の観点から、短期間（6ヶ月）の被保険

者証を交付しており、医療機関での受診は通常どおりできるものと考えております。

(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)の活用をすすめて下さい。

昨年の回答のなかでいくつかの自治体で、状況により、窓口負担の免除、5割軽減、徴収猶予などの措置を行なっています。中には、外来診療にも対象を広げている自治体もあります。

しかし、窓口での一部負担減免は一昨年の約 74 件(越谷の竜巻被害を除いた件数)も下回り 57 件となりで国保世帯数の 0.005%にすぎません(2015 年社保協アンケート)。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、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】 保険医療課

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者世帯の状況は、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。

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

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。

【回答】 保険医療課

減免制度についての周知は広報誌を通じて行っておりますが、カード化された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、説得と納得を基本に解決してください。

厚労省は、「各保険者の収納対策の強化など、収納率向上に向けた取り組みが着実に実施されたことが一因として」14 年度の国保税収納率は昨年度より 0.53 ポイントアップし 90.95% となりました。その影響もあり国保税の収納対策で財産調査を実施する自治体が 93.4%、差押えの実施自治体は 91.3%となっています。差押え件数は(27 万 7 千件、昨年比 6.6%増)、金額(943.1 億円昨年比 0.76%増)と増加しています。預貯金であっても、その性格によって差し押さえは禁止されています。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も一部で行われ、ヤミ金の取り立てのように大声で威圧されたなどの報告もあります。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】 収税課

滞納している方には、文書での催告を行い、納税相談を実施し、納税者の生活の実態や、収入状況等個別の事情を充分把握した上で現状に見合った納付方法を提示して納税をいただいております。しかしながら、担税力がありながら再三の催告を無視し、ご連絡いただけない場合には、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。

②2015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】 収税課

差押件数は44件（実世帯数30）、内訳といたしまして、生命保険が24件、預金が14件、不動産が3件、国税還付金3件です。

換価しました件数は28件で、10,031千円（国保税以外も含む）です。

(5) 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。

特定健診に自己負担がある場合、本人負担をなくして受診を促進してください。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】 保険医療課

当町では、特定健康診査時の本人負担分はいただいております。

また、検診項目については、国が定める基本項目のほか、制度実施当初から血清クレアチニン・血清尿酸を、平成23年度からは貧血・心電図について、いずれも費用負担なしで実施しております。

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、本人負担をなくして受診を促進してください。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ください。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】 健康増進課

がん検診の自己負担額は、医療機関への検診委託料金の1割としています。生活保護受給者、70歳以上の高齢者の方は、前立腺がん検診を除いて本人負担はありません。また、特定健診と大腸がん、前立腺がんについては、同時受診が可能です。

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検診です。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います。

③住民も参加する健康づくりをすすめてください。

健診受診率の向上など健康づくりの取り組みは、住民参加が機能してこそすすみます。保健師と住民が一緒になって、保健センターのなかに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。

【回答】 健康増進課

町では、平成26年3月に平成26年度～平成35年度までの10年間を計画期間とし「伊奈町健康増進計画 い～な健康プラン21」を策定しました。この計画に基づき町の健康づくりに計画的、継続的に取り組んでおり、定例の健康相談、健康セミナー、特定健診後のフォロー

一事業としての健康教室、健康長寿サポーター養成などを実施しています。

平成27年度には、町民の皆さんが健康について、関心を持っていただくことを目的として、各種健診や健康関係の講座に参加するとポイントが付与され、一定のポイント数で特典と交換できるという「健康マイレージ事業」を新規事業として立ち上げました。この事業を利用して、今後も、健康講座、健康教室への参加を呼びかけ、健康づくりの仲間づくりを推奨していきます。

平成28年度は、歩くことをとおして、町民の健康と体力の保持、増進を図り、健康長寿を推進する「毎日1万歩運動」を健康長寿推進事業として実施します。この事業は埼玉県健康長寿埼玉モデルでもあります。

④前立腺がん検診の実施をしてください。

前立腺がん罹患率が増加していることから、前立腺がん検診の実施をしてください。

【回答】 健康増進課

町では、平成17年度より50歳から70歳までの5歳刻みの年齢の男性を対象に個別検診の実施をしています。

平成21年度からは対象を50歳から70歳までの偶数年齢の男性に拡充し、平成24年度からは対象を50歳以上の男性に拡充しています。

(6) 国保運営への住民参加について

①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、2015年度20自治体となっています。また、公募を検討する」とした自治体は11となりました。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】 保険医療課

国保運営協議会委員は、被保険者を代表する委員、保険医・保健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。公募制につきましては、現在のところ予定しておりません。

②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36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】 保険医療課

現在のところ予定しておりません。

③市町村の運営協議会も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】 保険医療課

改正国民健康保険法第11条第2項において「国民健康保険事業の運営に関する事項を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く」と

規定されております。

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】 保険医療課

町では、国民健康保険の特定健康診査と同期間に健康診査を行っており、保養施設の補助及び人間ドック検診への補助も行っております。歯科検診については、今年度より埼玉県高齢者医療広域連合が主体で検診が始まったところです。今後も広報を通じて健診等の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。

資格証明書は発行しないでください。保険料を滞納する高齢者には、訪問するなどして健康状態や受診の有無を把握してください。短期保険証は有効期間を1年間としてください。

【回答】 保険医療課

現在、資格証明書の交付者はありません。保険料の滞納者には文書催告後、訪問し、納付相談をしております。

3、医療提供体制について

(1)地域医療を担う病院の存続・充実に支援してください。

①市町村の保健・地域医療の提供体制を拡充する対策を進めてください。

埼玉県内の病床数は、人口10万人当りでは全国平均の7割程度です。不足する医療機関を可能な限り増やす必要があります。しかし最近、経営困難で譲渡する病院があるなど、地域医療をめぐる困難な状況が続いています。地域医療を担う病院の実情を把握してください。

【回答】 健康増進課

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10診療所の13医療機関があります。町民にとりまして、医療提供体制の縮小・再編成につながらないよう今後も、医師の確保、診療科の充実につきまして、医師会等に要望してまいりたいと考えています。

②県策定の地域医療構想に対して、地域医療が後退しないよう要請してください。

医療介護総合推進法に基づく県の保健医療計画や地域医療構想の策定がすすめられています。県に対して、国が示す病床削減や画一的な病床転換ではなく、地域の実態に即した医療提供体制の整備を要請してください。

【回答】 健康増進課

平成25年3月に埼玉県第6次地域保健医療計画が策定されました。目標値につきましては、中央2次保健医療圏（鴻巣市、北本市、桶川市、上尾市、伊奈町の4市1町）では、1

病院9床増床となっています。

小児の2次救急医療としましては、上尾中央総合病院と北里メディカルセンター病院の2医療機関で輪番体制に平成26年7月から日曜や祝日、年末年始が含まれ、週7日体制で実施するに至りました。

町としましては、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しながら、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。

③在宅医療提供体制の現状と今後の整備計画を教えてください。

地域包括ケアを担う在宅医療提供体制が自治体の全域で整備される必要があります。在宅医療提供体制の現状と今後の計画を教えてください。

【回答】健康増進課

これからの地域包括ケアの実現に向け、在宅医療を進めていく上で、何が課題で、そのための対策等について、現在、医師会等と検討を進めているところです。

(2) 救急医療体制を整備してください。

①救急医療を担う医療機関への支援を拡充してください。

埼玉県は医師や看護師数が人口比で全国最下位です。医師・看護師数など第二次救急医療を担当する病院の状況は一概にはないと予想されますが、どの医療機関も困難な人員と経営の中で救急医療を維持していることが共通しています。市町村の救急輪番体制に組み込まれた医療機関に対する補助金を増額するなど、救急医療に対する支援を充実させ、県にも支援策の拡充を要請してください。特に小児科、産科・産婦人科、救急医療を担う医療機関が減少することのないよう必要な支援を行ってください。

【回答】健康増進課

救急体制の整備については、引き続き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しながら、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の移転後も救急医療体制の存続を県に要望してください。

県立小児医療センターの移転に際して、患者・家族と地域住民の要望である救急医療体制を現在地に存続できるよう県に要請してください。

【回答】健康増進課

小児医療センターの移転につきましては、通院が困難になるなど不安をお持ちになる方もいらっしゃると思いますが、町といたしましては、周産期医療や救急救命の体制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。その事実を厳粛に受け止め、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。

(3) 医療従事者を増やし定着するために特別な対策を実施してください。

病院の譲渡や診療体制の縮小など地域医療の後退は、医師や看護師など医療従事者不足による体制と経営の困難が大きな要因で発生しています。

県内市町村で働く医師や看護師などを増やすため、奨学金制度の創設・拡充をはじめ、子

育てや住宅の補助などの施策を行ってください。

県に対して、確保策の拡充を要請してください。また、正看護師への移行教育を希望する准看護師と所属医療機関に対する補助を行うよう要請してください。

国に対して、医療従事者の処遇改善につながる診療報酬制度と医療保険制度の改善を要請してください。

【回答】健康増進課

現在、町では医師会及び、医師会が運営しております桶川北本伊奈地区医師会立准看護学校への運営費補助をしております。町といたしましては、必要に応じて、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、訪問・通所介護の地域支援事業は、現行相当サービスの確保してください。

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、すでに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（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。また、今後移行する計画の自治体では、いつ頃、何を、どのように移行するか教えてください。

また、事業の運営主体は現行指定事業者としてください。

【回答】福祉課

現時点において、地域支援事業に移行した訪問・通所の介護サービスはございません。

伊奈町は平成 29 年 4 月に事業開始する予定でございます。なお、当町における新しい総合事業につきましては、福祉関係の事業に従事する方や民生委員、ボランティア団体、区長会などの代表者による協議体を立ち上げ準備を進めているところでございます。

2、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。また医療との連携が課題と考えますが、介護を支える地域医療提供体制をどうするのか、その見通しについても教えてください。

【回答】福祉課

平成 26 年 5 月 1 日に 1 事業所を地域密着型事業所として指定しました。現在の利用者は 1 名ですが、今後、本サービスの利用希望等については動向を注視してまいります。

また、高齢者が住みなれた地域で安心して生活を継続していくためには、医療や介護、生活支援など必要なサービスが一体的に提供される制度の構築を目指すことが重要であると認識しております。

3、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 以上にするとされていますが、要介護 2 以下の人でも必要性のある方の利用を確保してください。

【回答】 福祉課

現在、町内には特別養護老人ホームが4施設あり、定員は419名です。近隣市と比較し、充実した状況であると考えております。

要介護1・2の方であっても、心身の状況や置かれている環境等の事情により居宅での生活を続けることが困難な場合は入所が認められるという例外規定もございますので、町としては適正な利用が図られるものと考えております。

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。

介護労働者がいきいきと働き続けられ、利用者・家族が安心して介護保険を受けられるようにするために、国の責任による処遇改善・制度充実を求めてください。

また介護労働者の定着率向上のため、県と連携することや独自の施策も講じてください。

【回答】 福祉課

介護現場における有為な人材確保のためには、継続的な労働環境の改善に取り組むことが重要であると認識しておりますが、介護保険制度は全国一律の制度であることから、国において必要な措置が講じられるべきものと考えております。

町として国への働きかけは考えておりませんが、介護職員の処遇改善や介護保険制度の充実について、国の動向を注視してまいります。

5、要介護1、2の認定者の介護保険制度利用の制限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。

【回答】 福祉課

町として国への働きかけは考えておりませんが、介護保険制度の改定について、国の動向を注視してまいります。

6、「基本チェックリスト」のみに偏重した介護サービスの利用振り分けとならないようにしてください。

介護サービス利用希望者の意をくみ取れる体制をつくってください。介護サービスを受ける入り口としての「基本チェックリスト」は、項目による紙面上のチェックとなっています。介護サービス利用希望者の実情をくみとり、必要なサービスにつなげるものとしてください。

【回答】 福祉課

基本チェックリストは単なる紙面上のチェックというものではなく、利用者の実情を把握し、訪問介護や通所介護のサービスのみを利用したい方などは、チェックリストだけで速やかに必要なサービス利用につなげることができるものと考えております。

7、地域包括支援センターの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、適正に配置するとともに、機能強化を図ってください。

【回答】 福祉課

当町は地域包括支援センターの運営を社会福祉協議会に委託しており、委託方針について具体的な内容を提示し、町との役割分担や連携強化を図ってまいりたいと考えております。

業務量に応じた人員の適正な配置のため、平成27年度2名、平成28年度1名を増員し、体制強化を図っております。

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。

【回答】 福祉課

利用料の減免制度については、町独自の事業として、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いるところです。この町単独事業での助成サービスは、平成28年度においても引き続き実施しておりますが、町の財政上の問題もあり、拡充については難しいと考えております。

保険料については、公費による低所得者の介護保険料の軽減強化により、第1段階の負担割合を0.5から0.45とすることにより、低所得者の負担を軽減しております

3、障害者の人権とくらしを守る

1、障害者差別解消法の施行にあたり、「地域協議会」を設置し、住民とともに具体化を推進してください。

障害者差別解消法の施行(2016年4月1日)にあたり、窓口での対応拒否や無視などをなくし、まず受け止めることの実践を要望します。障害者差別解消支援地域協議会を設置し、啓発活動を強め理解をすすめるため、差別事例を集めるとともに、差別とは何かを共有化できるようにしてください。

また、これを機会にバリアフリー新法(2006年)第25条に基づく「バリアフリー基本構想」の策定に努め、障害者等の社会参加の推進のため駅前等に障害者も利用できる公衆トイレや、駅の反対側に出られる通路(コンコース)等を設置してください。

【回答】 福祉課

障害者差別解消支援地域協議会につきましては、上尾市と共同設置している上尾市・伊奈町地域自立支援協議会において、その位置付けや協議方法などについて検討しているところです。また、ニューシャトルにおける町内の各駅には、障害者が利用できる公衆トイレを設置しており、エレベーターにつきましては、丸山駅、羽貫駅、内宿駅に設置済みです。伊奈中央駅のエレベーターにつきましては、平成27年度に基本調査が終了しており、平成28年度に関係団体との協議・調整、平成29年度に詳細設計、平成30年度に本工事を予定しているところですが、関係団体との協議・調整や財源の確保などの諸問題もございますので、

ご理解を賜りたいと存じます。なお、志久駅のエレベーター設置につきましても、新幹線高架下に道路が横断しているなどの問題点がございまして、時間を必要とするものと考えております。

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。

地域生活している障害者、家族が、安心して暮らし続けられるよう、緊急時のショートステイをはじめ、障害福祉サービスの拡充を図ってください。

【回答】福祉課

町内において、社会福祉法人等から障害福祉サービスを実施したいとの相談があった場合、ショートステイの併設について協議・検討し、障害福祉サービスの拡充を図ります。また、町単独事業として実施している「補装具自己負担補助」「日常生活用具（ストマ用具）の自己負担補助」「診断書料補助」は継続して実施します。

3、地域活動支援センターⅢ型（旧精神障害者小規模作業所型）事業への単独補助を行なってください。

地域活動支援センターへの運営に単独補助を講じてください。特に運営基盤の弱い、地域活動支援センターⅢ型（旧精神障害者小規模作業所）については、利用者や職員の待遇改善が図れるよう、単独補助を講じてください。

【回答】福祉課

町内に、地域活動支援センターⅢ型はございません。

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。

利用者にとって使い勝手の良い県単事業の障害者生活サポート事業を実施してください。実施市町村は対象拡大をめざしてください。実施市町村は障害児だけでなく成人障害者に対する利用の軽減策を講じるなど、制度の改善を検討してください。また市町村が無理なく事業が拡充できるよう、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】福祉課

生活サポート事業につきましては、平成26年度から難病患者等も利用可能としております。また、生活サポート事業の利用者負担ですが、本来、1時間あたり950円ですが、当町では、450円分を町が負担し、1時間あたり500円で利用できるよう助成を行っております。

5、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。

障害者自立支援協議会の体制を強化し、活動の活性化を図るとともに、障害者、家族の生活実態を把握するモニタリング機能を高め、結果を支援計画に反映させてください。

入所支援施設待機者が県内で1400人を超えました。それに加え、明日をも知れない老障介護（60歳の障害者を90歳の母親が介護）等、潜在的待機者の存在は待ったなしです。入所支援施設やグループホームは圏域外や遠く県外に求めざるを得ないなど、暮らしの場が極端に不足しています。特に都市部ほど顕著です。住み慣れた地域での生活を保障するため入所支援施設等の整備を計画化してください。町村においては、圏域や近隣自治体と連携し、

入所支援施設等の整備を検討してください。

【回答】 福祉課

地域自立支援協議会は、上尾市・伊奈町地域自立支援協議会を共同設置しており、「こども部会」「くらす部会」「はたらく部会」「まもる部会」の4部会を構成し活動しております。障害者入所施設につきましては、埼玉県が障害者本人の身体状況、生活状況、家庭環境、介護力などを考慮し入所の必要性を判断したうえで入所調整をおこなっているところです。

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、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】 福祉課

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律いわゆる「障害者総合支援法」と「介護保険法」との適用関係につきましては、障害者総合支援法第7条の他の法令による給付との調整規程に基づき、介護保険法の規定による保険給付が優先されることとなっております。例えば、居宅介護など障害福祉サービスと介護保険サービスで同等同質のサービスの場合には、基本的に介護保険法による保険給付が優先されます。なお、町の障害福祉事業で、町単独で65歳以上の障害者を対象外とする事業はございません。

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は、償還払いの場合、財政状況や、手続き等の困難さ解消へ窓口払いのない現物給付方式に改めてください。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てください。また、年齢制限等や一部負担金を導入しないでください。精神障害者の財政支援や病状の安定のために、無条件で2級まで対象拡大してください。

【回答】 保険医療課

重度心身障害者医療費についての医療費助成は、町内医療機関に受診の場合は、現物給付方式となっております。現物給付の広域化につきましては、現在のところは考えておりません。助成や受給の対象者につきましては県の補助に準じております。

4、子どもたちの成長を保障する子育て支援について

1、認可保育所の拡充で早急に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。

3月18日の衆院厚労委の審議で、待機児童数の集計に算入されていない潜在的な待機児童を加えると、倍の待機児童数となることが明らかになりました。貴自治体の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う待機児童数(4/1時点)の実態を教えてください。

【回答】 子育て支援課

平成28年4月1日現在の伊奈町の待機児童（厚生労働省ベース）は0人ですが、潜在的な待機児童（希望した保育施設に入所ができなかった児童数）は15人です。すべての保育施設において定員超過ということはなく、一部の保育施設では定員割れとなっている状況もございます。

潜在的待機児童15人の内訳は、就労確約（求職中）が11人、育児休暇中が4人となっています。

(2) 待機児童解消のために、緊急に認可保育所を増設してください。

政府が緊急に行なっている待機児童解消に向けた施策では、施設整備促進のため施設整備の拡充も項目に上げられています。待機児童解消のための対策は、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】 子育て支援課

伊奈町では、平成26年度に、定員90名の民間認可保育所を1か所新設し、平成27年度は、定員110名の民間認可保育所を新設、さらに、定員30名の認可外保育施設を定員40名の認可保育所へ移行する事業を実施し、町内の認可保育所の定員の大幅な増を行い待機児童の解消をはかりました。

今後は、保育需要の動向を見極めながら必要に応じた対応を充実させてまいりたいと考えております。

これらの保育施設の整備事業により、平成28年4月1日現在の待機児童は、0人となりました。

地域型保育施設への給付費については、平成28年度から公定価格の単価が改定され、昨年度より増額になっています。

(3) 保育士の処遇を改善し、増員してください。

待機児童を受け入れるため保育施設を拡充するためには、保育士の確保が必要です。しかし、保育士の処遇を改善しなければ確保はできません。また、保育事故の多くがゼロ歳から2歳児に集中している事から、保育施設に従事する保育士はすべて有資格者とし、研修の充実が必要です。処遇改善を行なって保育士の確保と増員、保育士の質の向上をはかってください。

【回答】 子育て支援課

民間認可保育所の収入の大部分は、自治体からの委託料と思われませんが、この委託料額は、公定価格に基づき決定されるものと認識しております。そして、その公定価格は、国が様々な調査等に基づき定め、また、その中には処遇改善費も含まれているものと理解しております。保育士の処遇及び処遇改善につきましては、一義的には、各保育所運営法人内部の給与規定等の問題ととらえておりますが、処遇改善費のうち、義務的に保育士の賃金に割り当てられる部分については、町としても確認しております。

研修につきましては、法人内部あるいは保育所ごとで実施しているものと認識しておりますが、保育所で起る事象には、保育の理解だけではなく防災や防犯、アレルギーや病気・障

害等への対応といった極めて専門性が高いものなどもございますので、国や県において計画的な研修を期待するものです。

保育士の研修と増員は、安全な保育の実施や保育所の信頼性の拡大を考慮し、保育士増や研修受講は、計画的に実施されるべきことと認識しております。

2、保育料を軽減してください。

政府は2016年度から幼稚園で年収360万円、保育園で年収330万円以下の世帯の保育料の優遇を拡大するという方針を決めました。しかし保育料は、2015年4月から年少扶養控除の見なし控除が廃止されたことなどで、多くの家庭で負担増となっています。貴自治体で、保育料の軽減措置を行っていない場合は早急に整備してください。また、導入している場合はその内容を教えてください。

また国が定めている保育料の基準をもとに、貴自治体で独自に保育料を定めることによる自治体の負担金額を教えてください。2016年度予算で、公立分と民間分（認定こども園を含む）のそれぞれの総額、および一人あたりの金額について教えてください。

【回答】 子育て支援課

平成27年4月に施行された子ども・子育て支援新制度に基づき、伊奈町では利用者負担額（保育料）に関する規則の改正を行いました。

この改正により、昨年度（平成26年度）在籍していた児童で、平成27年度の保育料が、前年度の1.2倍を超える場合については、平成27年度に限り、1.2倍を上限とする軽減措置を行いました。

年少扶養控除のみなし控除廃止への対応ですが、町の保育料は、下に記すように国基準額と比較し、もともと低く設定されていることから、軽減措置が図られているものと考えております。

町の保育料につきましては、全ての教育・保育施設及び地域型保育において、国が示す基準より低額で設定しております。公立・私立別の平均額等の概数は次のとおりです。

	国基準額	町平均額	町負担分	町負担総額
公立	40,300円	20,610円	19,700円	3,566,200円
私立	37,700円	21,000円	16,600円	6,506,300円

（私立は、H28年4月開設施設分を除きます。）

3、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。

政府は「夢をつむぐ子育て支援などにより1億総活躍社会を実現する」としてはありますが、経済的格差の広がりや貧困の連鎖、とりわけ子どもの貧困率の上昇が問題になっているなか、福祉としての保育、権利としての保育の実現が軽視される事があるのではないかと考えます。どんな地域、どんな家庭に生まれても、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。

子ども・子育て支援新制度の実施により、国と自治体の責任が後退し、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。また、児童福祉法24条1項の保育実施責任を果たすために、認可保育所の整備を促進し、幼保連携型認定こども園へ移行しないでください。

【回答】 子育て支援課

育児休業取得による入園児の扱いに関しては、子ども・子育て支援法施行規則第1条第1項

第9号によります。

認可保育所の整備については、1(2)のとおりです。また、現時点において、町内の幼稚園が、幼保連携型認定こども園への移行予定はございません。なお、幼保連携型認定こども園への移行は、子ども・子育て支援事業計画との整合性は必要ですが、基本的には法人の意思によるものであり、町の意味(許可等)は、現在のところ必要ありません。

4、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。国は「専用区画」という概念と、おおむね40人以下とする「支援の単位」という概念を示していますが、「支援の単位」を隔てる壁や仕切りについて明確な考えを示していません。「埼玉県放課後児童クラブガイドライン」は、「集団活動を指導できる規模である一つの支援単位の児童数は、40人以下とする。一つのクラブを複数の支援単位に分ける場合は、支援の単位ごとに活動を行う場所が特定できるよう壁やパーテーションで区切るよう努めること」と明記しています。

「支援の単位」で分ける場合、子どもたちの安全・安心な生活を保障する観点から、壁などを設置するなど、生活の場となるように分けてください。

面積要件を引き上げ、施設整備を拡充してください。

今年度(4/1現在)の学童保育の箇所数と支援の単位数、定員数を教えてください。

【回答】 子育て支援課

支援の単位は、全て、壁やドアで区画されております。

面積要件ですが、定員1人当りの平均専有面積は、1.88㎡と基準面積の1.65㎡を越えております。

施設整備についてですが、平成27年4月に、6年生までの受け入れを開始しました。平成27年度からは既存の6クラブに加え7クラブを新クラブを開設し、定員を340人から580人に増員したところでございます。このような中で、季節や学年による利用児童の増減など、施設を拡充するには不確定な要素があるので、利用動向を見極めつつ、その間は、支援員の研修等質的向上に努めたいと考えております。

5、学童保育指導員の処遇を改善してください。

厚生労働省は昨年度より学童保育指導員(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」を施策化しました。2015年度の県内の申請実績は、26市町にとどまっています。「子ども・子育て支援新制度」のもとで、指導員については、公的資格制度も創設され、都道府県が資格取得のための研修会を開始しています。また、指導員の保育内容を詳細に規定した「放課後児童クラブ運営指針」も策定され、指導員の専門性が明確になってきています。その専門性と仕事の実態に対応して、市町村の責任において指導員の処遇の改善し、増員してください。そのために「処遇改善等事業」を積極的に活用してください。

【回答】 子育て支援課

「処遇改善等事業」は、事業内容が「家庭、学校等との連絡及び情報交換等」や「地域との連携・協力等の育成支援」を主担当として従事する職員を配置する場合が対象となっており、町の児童クラブの活動実態を鑑みると活用は難しいものと判断しております。なお、「家

庭、学校等との連絡及び情報交換等」などは、各クラブに配属されている常勤支援員が、担っているところです。

なお、支援員等の処遇自体は、平成27年4月に時給を改善したところです。

時給比較	H27.4～	H27.3まで	差引	割合
常勤支援員	1,250円	1,030円	190円	18.4%
支援員	1,050円	910円	140円	15.4%
補助員	900円	880円	20円	2.3%

6、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。

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を男女別で洋式にするなど改善してください。猛暑による熱中症などを予防するため空調設備を整えてください。

【回答】 子育て支援課

「処遇改善等事業」は、事業内容が「家庭、学校等との連絡及び情報交換等」や「地域との連携・協力等の育成支援」を主担当として従事する職員を配置する場合は対象となっており、町の児童クラブの活動実態を鑑みると活用は難しいものと判断しております。なお、「家庭、学校等との連絡及び情報交換等」などは、各クラブに配属されている常勤支援員が、担っているところです。

なお、支援員等の処遇自体は、平成27年4月に時給を改善したところです。

時給比較	H27.4～	H27.3まで	差引	割合
常勤支援員	1,250円	1,030円	190円	18.4%
支援員	1,050円	910円	140円	15.4%
補助員	900円	880円	20円	2.3%

7、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。

国は子どもの医療制度の在り方検討会などに於いて、所謂ペナルティである国保の国庫負担減額調整を来年度から一部廃止することを検討しています。この補助金を利用するなどして子ども医療費の無料化を「18歳年度末」まで拡充してください。

【回答】 保険医療課

町は、県内上位の出生率の高さなどから、今後更に医療費の増大が懸念されるところですが、子育て支援策の一環として今後、検討してまいります。

5. 住民の最低生活を保障するために

1、申請方法の説明書を広く配布するなど生活保護制度の広報に努力してください。

申請書を窓口置くことはもちろん、市民への広報では誰もが無条件に申請できることを説明してください。車やローンの保有、就労の有無などで申請を拒否することのないように、徹底してください。生活保護の受給をためらうことでいのちに関わる事件が起こらないように、生活保護制度の正しい説明を広く広報してください。

【回答】 福祉課

申請用紙については、申し出があれば提示できる体制にあります。資産や就労の有無のみ

で申請を拒否する事はおこなっておりません。広報につきましては、正しい制度の説明に努めてまいります。

2、住宅扶助基準引き下げにより、転居を強要しないでください。

昨年から実施されている住宅扶助、冬季加算引下げの経過措置、特別基準を、実態に合わせて適用して、転居の強要などの被害が起こらないようにしてください。経過措置の終了後も世帯の状況に応じて、期間を延長してください。

【回答】 福祉課

本人や家族の状況に応じ、経過措置・特例基準を実態に合わせて適用をしており、転居の強要などはしていません。

3、「一括同意書」を強要しないでください。

申請者や保護受給者をあたかも犯罪であるかのように扱う事は人権侵害です。このような人権侵害の態度はやめてください。個人情報保護にも反する申請時の一括同意書はやめてください。また、受給者に対する毎年1回の資産調査や保護費からの返還金天引き同意「申出書」の強要はやめてください。必要な場合は、本人に限定した個別同意としてください。

【回答】 福祉課

同意書につきましては制度の理解をしていただき、「同意」を基にお願いをしているものでございます。個別同意書・申出書につきまし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。

4、受給開始前の国保税は執行停止して、徴収しないでください。

生活保護受給前の国保税について、「最低生活費に課税しない」とする生活保護法の趣旨を尊重して、執行停止をするなど、督促や強制徴収はしないでください。

【回答】 福祉課

生活保護受給を確認した時点での未納金額については、滞納処分の執行停止を行い、徴収していません。

5、マイナンバーの提示を保護の要件としないでください。

生活保護申請の際、マイナンバーの提示や申請書等への記入を強要せず、保護の要件としないこと。同様に、扶養照会での扶養義務者、現受給者に対しても記入の強要をしないこと。また、提示・記入しないことを理由に、申請者・利用者には、一切のペナルティを科さないでください。また、介護保険、児童扶養手当、児童手当の申請に対しても同様に対応してください。

【回答】 福祉課

マイナンバーの提示や申請書などへの記入は、申請の要件としていません。扶養義務者や現受給者に対しても記入の強要はしていません。

6、プライバシーが守られる相談室を確保してください。

市役所の福祉総合窓口は、仕切りが全くない場所で（個室での聞き取りもあるが）、生活困窮者の聞き取り、生活保護申請書類の記入等が行われ、相談者のプライバシーが守れない状況です。相談者のプライバシーが守れる環境を整えてください。

【回答】 福祉課

庁舎内スペースの問題で、常時個室の確保が難しいのが現状です。相談者からの要望があった場合には、できる限りプライバシーが守れる対応ができるよう努めてまいります。

7、資産申告書や通帳提出の強要はやめてください。

生活保護世帯では昨年「同意書」「資産申告書」の提出を求められるようになりました。生保世帯のぎりぎりの生活費の中でやりくりしている者にとってはこのことが精神的な負担となっています。また、資産報告については通帳のコピーの提出を求められ、なかには財布の中までチェックされています。資産報告は残金報告だけにしてください。

【回答】 福祉課

資産申告書等の提出については、厚生労働省の定めに従い対応をしています。なお、通帳のコピーの提出や、財布の中身のチェックはおこなっておりません。

8、生活福祉資金の活用を周知してください。

生活困窮者自立支援法の施行により、社会福祉協議会を窓口とする生活福祉資金の制度が拡充されています。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、高齢者などの世帯に対して、つなぎ資金として緊急小口資金（貸付限度額 10 万円）が利用できることをわかりやすく案内してください。

【回答】 福祉課

相談があった際には、生活保護に限らず、生活困窮者自立支援法、各種補助、貸付金等、支援できる制度を包括的に考慮し、相談者の支援につながるよう、配慮を心掛けております。

9、生活保護基準の引き上げを国に要請して下さい。

消費税の値上げや食料費、光熱費等の高騰により、生活保護受給世帯のくらしが圧迫され、健康で文化的なくらしができなくなっています。平成 25 年 5 月 16 日の生活保護基準引下げ大臣告示を撤回し、保護基準を引き上げるよう国に要請してください。

また、期末一時扶助額を大幅に引き上げるよう国に要請してください。

【回答】 福祉課

保護基準は厚生労働省において物価の動向や国民消費動向を総合的に勘案し、消費税率の引き上げの趣旨に配慮した内容となっているものと考えております。

10、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】 福祉課

ケースワーカーについては、平成 28 年 4 月 1 日現在の生保 187 世帯に対して、4 名が

配置されており、標準数を満たしております。(町村基準 1 名/65 世帯)

ケースワーカーの配置につきましては、県の人事となります。なお、現在伊奈町を担当しているケースワーカー 4 名については、いずれも正規雇用者です。

11、無料低額宿泊所に長期に入所させないでください。

無料低額宿泊所はあくまで一時的な宿泊施設であることを確認し、住宅支援事業の促進で、長期入所者のないようにしてください。

【回答】 福祉課

本人の希望により、一時的に宿泊所を案内することはございますが、あくまで一時的な施設であると認識しており、ケースワーカーと連携し早期の住宅確保に努めてまいります。

以上