

2017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) 2018年度の都道府県化に合わせて保険税を引き下げてください。

① 一般財源からの繰入を行なってください。

2018年度の都道府県単位化の準備が進行し、県国保運営方針案では「決算目的の法定外繰入は行なわない」とし、保険税を大幅に引き上げる標準保険税案の考え方が示されています。現在でも法定外繰入を行なっているにもかかわらず「高すぎる保険税」であり、滞納世帯の大半は低所得者です。地方自治体では厳しい財政事情の状況にあることは昨年の要望書の回答で理解をしていますが、引き続き、一般会計法定外繰入を継続し、保険税を引き上げず、可能な限り引き下げる努力をお願いします。

【回答】保険医療課

昨年度、県において納付金の試算が示され、当町において1人当たりの税負担が約3割増加しました。また、県平均においても税負担が約4割増加しました。

国は、大幅な負担増に対して激変緩和措置を6年間講じることを示しており急激な負担増は回避できるものと考えていますが、一方で法定外繰入につきましては、6年間で解消できるよう赤字解消計画を策定し、これに基づき徐々に解消を図っていく必要があります。ある程度の負担を加入者をお願いせざるを得ない状況です。

町としましては、医療費全体の伸びが抑えられるよう今後も医療費の適性化に努め、税負担の増加を抑制するほか、加入者の過半数を占める低所得世帯に対しては、均等割、平等割の7・5・2割軽減を適用し、急激な税の負担増とならないよう県から示される標準保険税率を参考にしつつ、保険税率及び法定外繰入等について慎重に検討していきます。

② 国庫負担の増額を国に要請して下さい。

国保の都道府県化が2015年2月の国と地方の協議で、国保へ3400億円の予算確保で合意した経緯があり、来年2018年4月から開始されます。この国と地方の協議の場では「協会けんぽ並の保険料(税)負担率まで引き下げるには1兆円が必要」との認識が地方の側から示されていました。国保は他の医療保険に加入できない高齢者、無職者などを多く抱えています。保険税を引き下げるには3400億円では足りません。1兆円の予算確保を国に要請して下さい。

【回答】保険医療課

今後も、高齢化等に伴う医療費の増加により、保険税の上昇が見込まれることから、激変緩和の観点から国保加入者の負担軽減の措置を講ずるよう国庫負担等の引き上げを県内63市町村で組織する埼玉県国保協議会主催の国保強化推進大会を通じて国や県へ引き続き要望していきたいと考えています。

③ 国の保険者支援金を活用して下さい。

消費税8%増税を財源とする保険者支援制度が実施されていますが、これを活用し

て国保税引き下げに活用してください。2016年度の実績と2017年度の見込み額を教えてください。

【回答】保険医療課

保険基盤安定（保険者支援分）は毎年、一般会計より繰入しており、さらに、繰越金及び一般会計より法定外繰入をして国保加入者の税負担を緩和していますので、国保税の引き下げは難しい状況と考えています。

また、平成28年度保険者支援分繰入額は、65,217,548円、平成29年度の見込額については、国保加入者は減少傾向にありますので、65,000,000円程度を見込んでいます。

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 7 対 3 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。応益割負担を増やせば低所得層の負担が大きくなり、「軽減策」の効果がなくなる可能性があります。昨年の要望書の回答なかでも低所得者に配慮した7対3など応能割を高く設定している自治体が多数でした。しかし、「応能割を高くすると『中間所得層』に重くのしかかる。」という回答もありますが、国保税の設定は、住民の負担能力に応じた応能割・応益割7対3とし、低所得者層に配慮した割合設定にしてください。

【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28年度で68対32となっています。

⑤ 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、子どもに収入がないにもかかわらず、均等割負担があり国保税額が高額になります。子育て世帯を支援するために、子どもの均等割負担は除外するなど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、所得が一定額以下の世帯に対し、平等割及び均等割の軽減割合を7・5・2割としており、今後も低所得者に配慮した国保事業を運営していきます。

(2) 減免・猶予規定(国保法 77 条)の周知・活用を図ってください。

国保税の減免された世帯は、2014年度と2015年を比較すると約300世帯増えていますが、一昨年と昨年と同様に国保滞納世帯数の1.6%にすぎません（2016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。来年の新国保制度の周知とあわせ、減免制度の広報を充実してください。

また、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】保険医療課

経済的な事情により税を負担することができない方には、個々の状況を伺いながら適切に対応しているところですが、低所得者世帯に配慮した減免制度を検討し、広報

紙等を通じ制度の周知を図っていきたいと考えています。

(3) 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、納得を基本に解決してください。

厚労省による収納対策強化によって、収納率が全国的に6年連続で上昇。2015年度91.45%に達しています。埼玉県内でも0.55ポイント上昇し90%に到達しました。また差し押さえ件数も増加しています。こうした中で、「租税負担の公平性」を理由に徴税強化が行なわれ、滞納処分の厳しさに耐えられず、住民が自らの命を絶つ事態が報道されております。

昨年の要望書の回答では、「国保税の滞納については原則差し押さえは行っていない」、「納税相談を行う」「自主納付にむけて何度となく納税のための交渉機会を設ける」などの回答がありました。今後も滞納者に寄り添った対応をお願いします。

生存権的財産まで差押えしないでください。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】 収税課

伊奈町では、滞納者に対し初めに文書催告を行い、納税相談をとおして生活の実態や収入状況など個別の状況を十分把握した上で、分割納付など状況に見合った納付方法を提示し納税していただいています。しかし、納期限内に納付している大多数の納税者との公平性を図る観点から、担税力がありながら再三の催告を無視するなど、納税に誠意が見られない滞納者に対しては差押えを実施しています。なお、預金等の差押えの実施にあたりましては、国税徴収法で定める最低生活費相当額を考慮しながら実施していますが、納税者の個別の事情により強制徴収することが適当でない場合には、地方税法15条に基づく徴収緩和措置を講じています。

② 2016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2016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

平成28年度納税緩和の件数は、148件です。

(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。

2017年度のアンケートでは資格証明書の発行がゼロの前年より3自治体増え26(41%)、10件未満はゼロも含めて前年より1自治体減少し40(63.5%)となりっています。資格証明書が発行されると全額自己負担となることから、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、すべての被保険者に正規の保険証を発行してください。

【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いません。

(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事があるとのちに関わります。国保課以外でも滞納に係わる相談の際には、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下さい。

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、これを引き上げて下さい。

【回答】保険医療課

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被保険者からの相談に対して、個々の状況を伺いながら適切に対応していきます。

② 一部負担金の減免制度を利用しやすく、広く周知してください。

減免制度を容易に申込できるように、申請書類を整えて下さい。

申請書類を管内医療機関に配布し、医療機関で直接申し込めるようにして下さい。

国保税の通知や新国保制度の広報などの機会を利用して、減免制度が正しく活用できるよう、広く周知して下さい。

【回答】保険医療課

一部負担金の減免制度は、広報紙を通じて周知しています。

(6) 新国保制度にあたり、住民の声が反映する国保運営を行なってください。

① 市町村の運営協議会を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

平成 30 年度以降も運営協議会は存続します。

② 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、2016 年度 23 自治体と 3 つ増えました。また、「公募を検討する」とした自治体は 12 こちらも 1 つ増え住民の参加が広がってきています。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公募してください。

【回答】保険医療課

国保運営協議会の委員は、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ます。公募制につきましては、現在のところ予定はありません。

③ 国保運営協議会の議事録を公開して下さい。

国保運営協議会は昨年から4つ増え41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

現在のところ予定はありません。

(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、診査の項目を拡充して下さい。

特定健診に自己負担がある場合、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、特定健康診査に係る自己負担はありません。

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場合は、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原則1割としています。自己負担額は、生活保護受給者については無料、70歳以上の方は胃がん肺がんの集団検診につ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 健康寿命が向上するように、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】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、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います。内容としては定例の健康相談、健康セミナー、特定健診後のフォロー事業としての健康教室、健康長寿サポーター養成講座などを実施しています。

平成27年度からは、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」を実施しています。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。

さらに平成28年度からは、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」健康長寿推進事業として実施しており、当事業は埼玉県健康長寿埼玉モデルとなっています。また、町保健師や栄養士、健康運動指導士、歯科衛生士などによる健康に関する講座「い～な！健康長寿教室」についても健康づくり対策推進事業として実施し、町民が健康に過ごせる暮らしづくりを進めています。

保健師につきましては、平成29年度に3名の内定を出しましたが、結果2名の採用を行っています。

2. 後期高齢者医療について

(1) 長寿・健康増進事業を拡充してください。

健康教育・健康相談事業、健康に関するリーフレット提供、スポーツクラブや保養施設等の利用助成を拡充してください。

特定健診及び人間ドック、歯科健診は無料で年間を通じて実施してください。周知徹底と受診率の向上を図って下さい。

【回答】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います。

なお、歯科検診については、昨年度より埼玉県高齢者医療広域連合が主体となり、無料で検診を始めたところです。今後も広報紙を通じ健診等の周知に努めていきます。

(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。高齢者では受診抑制や手遅れ受診は、いのちに直結します。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】保険医療課

現在、資格証明書や短期証は交付していません。

保険料の滞納がある方につきましては、文書催告後、電話や訪問等による納付勧奨を行っているほか、随時納付相談を実施しているところです。

保険料負担能力がありながら、特別な理由もなく滞納している方や納付相談に応じない方に対しましては、他の被保険者との公平性を図る観点から、短期保険証の交付について検討していきます。

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、現行相当サービスを確保してください。

また、移行した事業における利用者の実態調査を実施してください。

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、2017年以前に移行した自治体では、事業の実施状況（事業の運営者、事業の内容、利用者数、利用者負担の基準）を教えてください。移行した事業で工夫している点、課題と考えている点を教えてください。

2017年度から移行する自治体では、4月以降に実施される事業の運営者、事業内

容、予想される利用者数、利用者負担の基準について教えてください。移行するうえで工夫した点、課題として考えている点を教えてください。

なお、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

伊奈町では、2017年より総合事業を開始し、基準緩和したサービスを創設しました。訪問型サービスAとして、シルバー人材センターに委託しています。生活支援中心のサービスで1回につき40分以内、利用者数は10人程度を想定、利用者負担は1割で150円、2割負担で300円となっています。通所型サービスAにつきましても、要綱に制定しましたが、まだ具体的に実施する事業所はありません。

移行した事業所で工夫している点、課題についてですが、基準緩和を実施していることから、現行のサービスとの時間、サービス内容に差別化を図っています。課題としては、伊奈町のサービスとしての特殊性をどこで出すかが、難しいと考えています。

2. 地域支援事業・介護予防事業は、委託事業者に頼らず独自の計画と体制をとってください。

高齢者人口の増加に伴いますます介護予防事業が重視される場所ですが、地域支援事業・介護予防事業として重視している事業を教えてください。

なかでも認知症に対する住民の理解が必要と考えますが、住民への理解促進を図る手立てを教えてください。

【回答】福祉課

町では、一般介護予防として、運動機能の向上のため、いきいきロコモコール講習会を開催しています。

認知症の理解促進するためということですが、伊奈町地域包括支援センターで認知症サポーター養成講座を開催しています。

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。

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・随時対応サービス実施状況を昨年の回答時と比較した課題、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、県と医師会は在宅医療連携拠点を県内30カ所に開設しましたが、当該地域での医療との連携では、どのような課題があるのか教えてください。

【回答】福祉課

町では、平成26年5月1日に1事業所を定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所として指定しました。高齢者が住み慣れた地域の中で自分らしく、安心して暮らしていくための良いサービスと考えていますので、ケアプランを作成するケアマネジャーが集まる会議等で、紹介や説明する機会を増やしていきたいと考えています。

平成28年に通所介護の事業所が2カ所、平成29年には、小規模多機能型居宅介護事業所が1カ所できています。

在宅医療連携拠点については、平成28年4月より医療介護連携センターが桶川北本伊奈地区医師会訪問看護ステーションに開設し、在宅と医療の連携を実施しています。課題としては、医療と介護の連携の必要性はどちらもわかっていますが、スムー

ズに出来ておらず、顔の見える関係に至っていないのが現状です。

4. 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以上としたことから、すべての入所希望者の入所を確保するよう、施設整備をしてください。

また、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、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。

【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います。

5. 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。介護報酬加算による処遇改善ではなく、一般財源による国の責任で処遇改善をするよう国に要請してください。

また保育士確保の諸制度施策が自治体の努力で実現しています。介護労働者の定着率向上のため、県と連携や独自施策などにより対策を講じてください。

【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いますが、介護保険制度は全国一律の制度であることから、町として国の動向を注視していきます。また、独自の施策はありません。

6. 要介護1、2の認定者の介護保険制度利用の制限が検討されるなど、さらなる介護保険給付の削減縮小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。また、福祉用具の貸与の制限の検討がおこなわれるなど、給付制限をこれ以上広げないでください。

また、介護保険料の2割負担や補足給付の実施による介護保険制度の利用控えなどがおきています。さらなる負担増が発生しないよう国に要望してください。

【回答】福祉課

日常生活に支援を必要とする状態となった方が要介護認定の申請をするのは当然の権利であり、その権利を制限することはありません。

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ありますので、適正な利用が図られるものと考えています。

平成29年5月1日時点で、介護1、介護2の方は84名入所しており、入所者全体

の 20%を占めています。また、適切な利用が図られていることを確認しています。

7. 地域包括支援センターの職員を増員し、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場所です。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、職員を増員し適正に配置するとともに、機能強化を図ってください。なかでも、医療と介護の連携における地域包括支援センターの役割はどのように位置づけていくか教えてください。また、地域医療介護総合確保基金をどのように活用しているのか教えてください。

【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いきたくと考えています。

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、7 名の体制で強化を図っています。

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。

すでに利用料の所得による 2 割負担化が実施されており、経済的理由で必要介護サービスを抑制することが懸念されます。利用料の 1 割から 2 割への変更では、どのような対応をおこない、利用者からの意見が上がっているか教えてください。

【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、訪問や通所など 16 種類の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ます。この町単独事業での助成サービスは、平成 29 年度においても引き続き実施していますが、町の財政上の問題もあり、拡充は難しいものと考えています。

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います。

9. 第 7 期事業計画の策定にあたり、介護保険料を引き下げてください。

第 7 期の介護保険料は、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。応能負担の原則にもとづき、保険料の上限を引き上げ、低・中所得者の保険料を引き下げてください。

財政安定化基金や介護給付費準備金は、年度末にどの程度が見込まれるのか教えてください。

第 7 期介護保険事業計画策定にあたって、実態調査や意向調査がおこなわれていることと思いますが、調査結果のおもな特徴を教えてください。

第 6 期介護保険事業計画 2 年目である平成 28 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。

【回答】福祉課

介護保険料は、事業計画期間中の総給付見込み額や被保険者数及び法定負担割合から算出しますので、意図的に保険料の引き下げを行うことはできませんが、第7期介護保険事業計画策定にあたり、介護保険給付費支払基金を活用し、保険料の上昇を抑制していきたいと考えています。

平成28年度末の介護保険給付費支払基金は、1億1,900万円ほどとなっています。

第7期介護保険事業計画策定にあたり、国が示した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と在宅介護実態調査を元に、今年、6月1日から6月30日で調査を実施しています。

平成28年度の給付費総額は、19億8,807万2,037円で、計画額を8,000万円ほど下回りました。

平成28年度末の第1号被保険者数は、10,063人で、計画値の9,620人を443人超過しました。

3. 障害者の人権とくらしを守る

1. 障害者差別解消法の推進へ、障害者差別解消地域支援協議会を設置し、差別解消に向けた具体的な推進策を展開してください。

障害者差別解消法の推進のために、障害者差別解消地域支援協議会の設置とともに、単なる啓発に終わることなく、具体的な推進策をすすめてください。具体的な推進策として、例えば、行政と住民が一体となって、共生社会をイメージして取り組める「バリアフリーのまちづくり点検活動」を展開してください。

【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の「まもる部会」にその機能を置くこととなり、今年度から事例検討等を通し、取り組みの検討を行うこととなっています。

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。

資源不足の中で、老障介護の実態を直視し、障害者・家族が孤立しないで地域で安心して暮らし続けられるよう、自治体内にホームヘルパー等、専門性を重視した人材確保や緊急時のショートステイなど、障害福祉サービスの総合的な拡充を図ってください。なお、自治体内のショートステイの整備状況（か所数とベット数）と、他の市町村のショートステイを利用している実人数（延べ人数でなく）を教えてください。

【回答】福祉課

現在障がい者を対象とした訪問介護を提供している事業所は、町内に4か所あります。また町内において、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は、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。

なお、町内で利用できるショートステイ施設は埼玉県立精神保健福祉センター内の1床のみとなっています。また、他市町村のショートステイを利用している方は平成29年4月現在で13名です。

3. 地域活動支援センターⅢ型事業（①旧心身障害者地域デイケア型、②旧精神障害者小規模作業所型）の運営改善と単独補助を行なってください。

障害者自立支援法施行に伴い、県単作業所事業から移行した地域活動支援センターⅢ型ですが、元々、財政基盤が弱く、補助金の平均が旧心身障害者地域デイケア型で約1,600万円、というレベルです。旧精神障害者小規模作業所型はさらに低く平均約880万円で、未だに障害間格差があります。職員の配置と労働条件や利用者の処遇の改善とともに、安定運営へ特別の補助を講じてください。また、①、②ごとに、他市町村の地域活動支援センターを利用している実人数（延べ人数でなく）を教えてください。

【回答】福祉課

町内に、地域活動支援センターⅢ型事業はありません。

また、他市町村の地域活動支援センターを利用している方は、①旧心身障害者地域デイケア型が1名で、②旧精神障害者小規模作業所型の利用者はいません。

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。また市町村が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います。また、生活サポート事業の利用者負担は、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います。

5. 障害者自立支援協議会を強化するとともに、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。

- (1) 障害者自立支援協議会を強化し、活性化を図ってください。障害者、家族の生活実態を把握するとともに、各障害者施策へのモニタリング機能を高め、課題の解決へ、結果を支援計画に反映させてください。

【回答】福祉課

地域自立支援協議会は、上尾市と共同設置しており、「こども部会」「くらす部会」「はたらく部会」「まもる部会」の4部会から構成され、活動しています。

平成30年度から3年間を計画期間とした第5期障害者福祉計画の作成にあたっては、障がいを持つ方へのアンケート調査や地域自立支援協議会からのヒアリングを予定しており、これらの結果を踏まえたうえで計画を策定していくこととしています。

なお、施設入所につきましては、埼玉県が障がい者本人の身体状況、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行っています。

- (2) 入所支援施設待機者が県内で1400人～1500人とも言われ圧倒的に不足

しています。それに加えて、地域では明日をも知れない老障介護50歳以上の障害者を80歳以上の母親が介護している等、潜在的待機者の存在は待ったなしです。

現状では、圏域外や遠く県外施設に依存せざるを得ない一方で、地域移行の目玉と称されるグループホームも同様に圏域外や県外に依存している実態があり、都市部ほど顕著です。住み慣れた地域での生活保障は拠点となる入所支援施設等の整備が決定的であり次期の支援計画に反映させてください。町村においては、近隣市町村との連携も含め、障害者の暮らしの場の整備を検討してください。

【回答】福祉課

第5期障害者福祉計画の作成にあたっては、障がいを持つ方へのアンケート調査や地域自立支援協議会からのヒアリングを予定しており、これらの結果を踏まえたうえで計画を策定していきます。

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、両制度の違いを認識し、それまで利用してきた制度を継続する等、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障害者施策まで、65歳を根拠に年齢による利用制限等、市町村独自の差別を持ち込まないでください。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（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います。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。

また、「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及び児童福祉法の一部を改正する法律」が平成30年4月から施行されることにより、障がい者の介護保険サービスの利用者負担を障害福祉制度により軽減できることとなります。詳細については示されていませんが、今後の動向を注視し、対応していきます。

なお、町の障害福祉事業で、町単独で65歳以上の障がい者を対象外とする事業はありません。

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について、償還払いの市町村は、障害者の財政状況や手続き等の不便さを勘案し、窓口払いのない現物給付方式に改めてください。また、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とともに全県現物給付化を県に働きかけてください。あわせて精神障害者1級の急性期入院の対象化と、2級まで助成対象とするよう県に働きかけてください。

【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います。現物給付の広域化については、現在のところは考えていません。助成や受給の対象者については県の補助に準じています。

4. 子どもたちの成長を保障する子育て支援について

【保育】

1. 公立保育所又は認可保育所の拡充で、待機児童を解消してください。

(1) 待機児童の実態を教えてください。

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

厚生労働省の待機児童の定義変更後の4月1日現在の町の待機児童は1名です。待機児童に含まれない潜在的待機児童は5名です。

(2) 待機児童解消のために、公立保育所又は認可保育所を増設してください。

待機児童解消のための対策は、公立保育所・認可保育所を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

4月1日現在の待機児童が1名であること、5歳までの児童数が前年度と比較し100人以上減少していること、町内の保育施設の中には定員に満たない施設もあることなどから、現在時点におきましては、新しい施設を増設する予定はありません。

地域型保育施設への運営費の額については、国において一定の根拠に基づいた金額を算出したものと認識しており、経営に支障をきたすことのないように設定されているものと考えていますので、恒常的に補助することは考えていません。

伊奈町では、「伊奈町民間保育施設運営費特別補助金交付要綱」があり、保育施設の安定運営により可能となる保育の質の向上に資することを目的に、定員に満たない児童数に対する運営費の一部を補助し、開設直後の保育施設の財政運営の安定化の一助としています。なお、補助期間は開設後3年です。

2. 待機児童をなくすために、保育士の処遇を改善し、増員してください。

保育所を増やすためにも保育士の確保が必要です。自治体の努力で、独自に10000円の補助を給与に付加しているところもあります。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お願いします。

【回答】子育て支援課

民間の従業員の給与は、業種を問わず、基本的には、労使間で決定されるべきものと認識しています。また、私立認可保育所の運営費には公費が使われていること及び町の財政状況から、町独自の保育士給与の補助等の処遇改善は困難なものと考えてい

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を拡充して下さい。

【回答】子育て支援課

町の利用者負担額（保育料）は、国が定める基準額の7割程度に減額しています。さらに、第3子以降の利用者負担額（保育料）については、兄弟の年齢に関係なく無償化を実施しています。

4. 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。

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。

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。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

伊奈町においては、育児休業を取得した場合であっても、そのことを理由として保育所退所の扱いはしていません。

現在、町内には従来型の幼稚園が3園ありますが、認定こども園への移行予定は伺っていません。

【学童】

5. 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。

【回答】子育て支援課

4月1日現在、町内には、13か所の放課後児童クラブがあり、利用登録基準を満たす児童全員を受入れています。

また、定員70名の大規模クラブとなっている3か所について分割を行い、定員規模の適正化を図り、今年7月から16か所の児童クラブとなっています。

6. 学童保育指導員の処遇を改善してください。

児童クラブの指導員（支援員）の処遇を抜本的に改善し、増員して下さい。

厚生労働省の「放課後指導支援員等処遇改善等事業」を活用して下さい。

また、新たに予算化された「放課後児童支援員キャリアアップ処遇改善事業」についても活用を進めて下さい。

【回答】子育て支援課

児童クラブ支援員等の賃金は、平成27年度に、常勤支援員については、時給1,

030円から1,250円に、支援員については、910円から1,050円に、補助員については、880円から900円に改善し、平成29年度は、さらに、前年度から時給20円の引き上げの処遇改善を実施し、以下のとおりとしました。

職 種	時 給	労 災
常勤支援員	1,270円	適用あり
支援員	1,070円	適用あり
補助員	920円	適用あり

「放課後指導支援員等処遇改善等事業」については、町の児童クラブの常勤支援員等が通常行う仕事の範囲だけでは、処遇改善等事業の対象とならないことから、活用できない状況にあります。

「放課後指導支援員キャリアアップ処遇改善事業」については、町の児童クラブ常勤支援員等が総勢数十名に達する中で、「処遇改善事業」に該当する方と該当しない方に分かれること、すなわち、収入が増える方と増えない方に分かれることで、不公平感を生み出しかねないこと、補助制度がなくなった場合、給与の「減額」現象が生じかねないことなどの課題があることから、当面、当該事業の活用は見合わせ、課題の整理・検討を進めていきます。

7. 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。

安全が確保され、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や空調などの環境整備を、引きつづき行なってください。

【回答】子育て支援課

学校内の設備については学校や教育委員会と協議の上、環境向上に努めていきます。

児童クラブ内の設備については、設置からの経過年数や効果・効率・能力等を勘案し、修繕可能なものと設置替え等が必要なものとを適切に判断し、引き続き環境向上に努めていきます。

【子ども医療費助成】

8. 子ども医療費助成制度の対象を「18歳年度末」まで拡大してください。

子ども医療費の無料化を「18歳年度末」まで拡充している場合は、引きつづき継続してください。まだ行っていない場合は、実施を検討して下さい。

国は子どもの医療助成の所謂ペナルティである国保の国庫負担減額調整を2018年度から一部廃止する方針です。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】保険医療課

子ども医療費の「18歳年度末」までの無料化については、今年10月から医療費の支給対象者を、これまでの中学生までの入退院から、高校卒業の年度末までの年齢の入退院に拡充します。(高校卒業の年度末までの年齢拡大部分については、所得による制限を設けます。)

子ども医療費助成制度は国の制度とするべきとの点については、県内の全市町村でも、今後若い世代の経済的不安を解消し、安心して子どもを産み育てられる環境を実現することが国や県、市区町村の責務と考えています。

当町としましては、既に補助対象年齢の拡充を含めた子ども医療費助成制度の充実

が図られるよう、埼玉県町村会に対し要望しているところですが、早期に実現されるよう、今後も引き続き要望していきます。

5. 住民の最低生活を保障するために

1. 行政のすべての部門で、生活に困窮した市民が来所した場合に、生活保護制度につながるようにしてください。

国保税の滞納など生活に困窮した方が国保課などに来所した場合に、生活保護の制度の利用につながるようにしてください。

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、制度紹介のパンフレットを発行し、申請書とともに自治体の窓口置き、制度の正しい説明を広く住民に知らせてください。

【回答】福祉課

当町では、生活困窮者に対し相談窓口などの情報提供を行い、相談を希望した方には担当課である福祉課に繋ぐなど各課と連携を図っています。

また、相談者には埼玉県が作成したパンフレットなどを利用し、生活保護制度を詳細に説明したうえで、申請の意思を確認しています。

2. 「一括同意書」や資産申告書や通帳提出の強要はやめてください。

申請時の一括同意書はやめてください。

資産報告については通帳コピーを強要せず、残金報告だけにしてください。

【回答】福祉課

制度の主旨を説明し、ご理解いただいたうえで協力していただいています。

3. 受給開始前の国保税等の滞納処分は執行停止してください。

生活保護受給前の国保税等については、「最低生活費に課税しない」とする生活保護法の趣旨に反することであり、督促することなく執行停止をするなど徴収はしないでください。

【回答】収税課

伊奈町では、生活保護が決定されると同時に、受給前の課税については原則として執行停止をしています。ただし、生活保護の申請から決定されるまでの間については、督促状が発送されます。

4. 生活保護基準の引き上げを国に要請して下さい。

消費税率の引き上げ後、食料費、光熱費等が高騰しています。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。

保護基準や期末一時扶助額などの大幅な引き上げを国に要請してください。

【回答】福祉課

保護の基準は厚生労働省において物価の動向や国民の消費動向を総合的に勘案し、一般的な低所得世帯の消費実態との均衡が図られるよう見直しが行われています。

国に対しましては、適切な保護基準が保たれるよう、当町における生活保護実施機

関である埼玉県東部中央福祉事務所と連携していきます。

5. 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

当町はケースワーカーに対する人事の実施機関ではないため、回答は控えさせていただきます。

6. 無料低額宿泊所に長期に入所させないでください。

貧困ビジネスとしての宿泊施設への安易な誘導は行なわないでください。無料低額宿泊所は一時宿泊施設であり、長期入所者のないようにしてください。

【回答】福祉課

各受給者の事情を個別に考慮し、適宜アパートへの転居または施設入所を支援しています。

7. 生活困窮者自立支援法の事業を拡充してください。(町村は除く)

生活困窮者自立支援法が施行され2年が経過し、到達を教えてください。

自立相談支援事業は自治体が直営で行なってください。「水際作戦」とならないように生活保護につながべき人につながるようにするなど生存権保障を重視してください。

子どもの学習支援や住宅確保給付金など支援事業を拡充して下さい。

【回答】

8. 生活福祉資金の活用を周知してください。

生活福祉資金は生活困窮者自立支援法と連携し、総合支援資金と緊急小口資金を効果的に実施することになっています。緊急小口資金(貸付限度額 10 万円)については、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、高齢者などが利用できるよう確実に案内してください。

【回答】福祉課

生活困窮の相談があった際は、生活保護以外の各種補助、貸付等、支援できる制度を包括的に考慮し、相談者の生活上の問題解決について検討しています。その中でも、社会福祉協議会を窓口とする生活福祉資金についても、案内に努めています。

【就学援助】

9. 小学校入学前に就学援助制度が利用できるようにしてください。

今年 3 月の文科省初等中等教育局長通知で「小学校入学前に就学援助費の支給は可能」となり、要保護児童生徒援助費補助金の単価を引き上げました。小・中学生の

「新入児童生徒学用品費」が倍額に近い(小学校入学 20,470 円から 40,600 円、中学校入学 23,550 円から 47,400 円)引き上げられました。これを受け早速栃木県日光市では4月25日から準要保護児童生徒にも同額の支給を開始しています。

この通知を確実に実施できるように、ただちに条例等を改正するなどして制度を拡充してください。2018年度に入学する生徒へは2018年3月に支給できるようにしてください。準要保護児童生徒にも同様に同額を支給してください。

子どもの貧困と格差が問題となっています。憲法26条の「義務教育は無償」に基づく就学援助は大切な制度です。「国民の権利」であることを父母に広く知らせ、子どもの心を痛めない方法で実施してください。

【回答】学校教育課

伊奈町就学援助制度においては、準要保護児童生徒に対する新入学児童生徒学用品費を、小学校入学児童に40,600円、中学校入学生徒に47,400円拡充支給します。

新入学児童生徒学用品費の入学前支給の実施時期については、問題点や課題等を整理し、早期に検討していきます。

以上