

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】 国民健康保険については、定年された方、失業された方や低所得者など税の負担能力の低い被保険者の割合が多く、運営に関しては年々厳しさを増しています。所得の低い方に関しては、所得に応じた軽減策として住民税の課税世帯で世帯主及び国保加入者の所得額の合計が一定基準以下の場合、均等割と平等割軽減（2・5・7割）を実施しています。また、雇用情勢の影響による非自発的失業者に対しても前年の給与所得を30/100として算定する軽減を実施しています。これらの軽減策を行ったうえで一般会計からの繰り入れを行っているため、国保税の引き下げについての考えはありません。

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】 一般会計からの繰入金については、国保の受益者以外の方が負担している税金が財源になっていることを考慮し、また、受益者負担の原則を踏まえ、多額の繰入を行うことは難しいと考えています。

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。

埼玉県の補助金についても、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】 町では、国庫負担率の引き上げについて、国保中央会により召集される国保制度改善強化全国大会や県内国民健康保険の保険者で組織する埼玉県国保協議会を通じて、国庫負担の増額についての要望を行っており、今後も継続して要望していく考えです。また、県に対しても同様の働きかけを行っていきたいと考えています。

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】 国民健康保険税は受益と負担の公平性の確保の観点から、その応能割合及び応益割合の比率は、50対50が望ましいとされています。町では、応能割合が応益割合を上回り、この乖離が大きくなると低所得者への負担が軽減される一方で、中間所得者への税負担が過重になるという側面を持ち合わせています。この負担割合については、受益と負担の公平性を踏まえ、医療費の動向や経済情勢、国保を取り巻く施策などを勘案し決定していきたいと考えています。

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】 町では、条例の規定に基づき、離職や被災に対する減免や所得要件による軽減措置を行っています。所得が低い世帯への対応については、これらの制度を運用していくことにより措置していきたいと考えています。

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】 2012 年度集計中のため、2011 年度地方税法第 15 条の 7 第 1 項にもとづく処分停止適用件数は、168 件です。

(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】 保険税の納付を促進させる効果を果たすとともに被保険者間の税負担の公平を図るため、国民健康保険法第9条第3項及び第6項に基づき交付しています。資格証明書については、納税に関する折衝を持ち、納付計画に沿った納付があったものから解除を行っていますが、納税折衝の機会を無視するような悪質な滞納世帯に対しては継続して交付を行っていく考えです。

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】 国民健康保険は、国民皆保険制度の根幹となっているものであり、すべての加入者は、被保険証を提示することで保険診療を受けることができます。

(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】 国民健康保険法第44条では、保険者は、特別な理由のある被保険者で一部負担金を支払うことが困難であると認められる者に対し、一部負担金の免除、減額をすることができるようになっており、町においても松伏町国民健康保険に関する規則第11条に一部負担金の免除、減額について規定し運用しています。

所得の低い方に対しては、地方税法703条の5により、所得に応じて国民健康保険税の7割から2割の減額を行い対処しているところです。また、一部負担金については、乱受診防止や保険給付を受けない被保険者との均衡を保つために必要なものと考えており、所得要件により一部負担金を減免する条例については、現在のところ制定する予定はありません。

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】 広報誌や町ホームページによる制度の周知について検討します。

(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】 法令に則り、滞納者の実情を踏まえた滞納整理に努めています。

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】 2012年度集計中のため、2011年度主な差押物件は、不動産、給与、預貯金、生命保険等248件、換価件数160件、金額約1,800万です。

(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】 町では、個別健診については、個人負担額を1,000円としていますが、集団健診については、本人負担を無料として実施しています。

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】 現代社会においては、死亡原因の多くは生活習慣病が関連しており、不規則な生活習慣により糖尿病、高血圧、高脂血症の危険要因を持つ人の多くが肥満傾向にあります。町では、平成23年度から特定検診項目にクレアチニン検査を導入し、腎臓疾患等に対する対応を行っています。

今後も、現在の特定健診の趣旨を広く周知し、多くの方に受診していただけるよう啓発に努めていきたいと考えています。

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】 ガン検診の種類、それぞれの受診率と自己負担額については下表のとおりです。自己負担額については、受益者負担として負担いただいています。

がん検診については特定健診と同時受診が可能で、複数のがん検診を同時受診することもできます。また、集団検診方式と個別検診方式の両方式で希望によりどちらかを受診することができます。

がん検診受診率

がん検診の種類	受診率
胃がん検診	12.6%
大腸がん検診	20.0%
肺がん・結核検診	15.7%
乳がん検診(視触診・マンモ)	15.9%

子宮がん検診（頸がん）	24.7%
-------------	-------

がん検診の種類と自己負担額

がん検診の種類	自己負担額
集団検診	
胃がん検診	1,000円
大腸がん検診	600円
肺がん・結核検診	300円
たん（該当者のみ）	500円
乳がん検診（視触診・マンモ）	2,000円
子宮がん検診（頸がん）	700円
個別検診	
胃がん検診	2,900円
大腸がん検診	1,100円
子宮がん検診（頸がん）	1,700円
子宮がん検診（体がん）	800円

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】 町では、平成23年度から人間ドックを推奨し、2万円を上限とした費用補助を実施しています。

(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】 町では、国保運営協議会委員の公募は行っていません。

現在、被保険者、保険医や保険薬剤師、公益を代表する方々から委員の選定を行っています。

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】 現在、国保運営協議会の傍聴は実施していません。

議事録については、町ホームページでの公開を検討しています。

(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ないう高齢者、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。

都道府県単位の、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】 町の国保は、保険者の規模としては小規模な保険者であることから、現在の国保運営は大変厳しい状況にあります。国保広域化のメリットは、財政単位を広げるにより安定的な保険財政の基で事業運営ができることにあると考えています。歳入については、国保の性格上、所得の低い方が多いことから、現在も大変苦しい運営となっています。町では、国庫負担率の引き上げについて、国保中央会により召集される国保制度改善強化全国大会や県内国民健康保険の保険者で組織する埼玉県国保協議会を通じて、国庫負担の増額についての要望を行っており、今後も継続して要望していく考えです。

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年度の短期保険証の交付は、0件です。保険料未納者については、面談や電話等で分納・減免などの相談を行い、資格証明書や短期保険証の発行対象者とならないよう努めています。しかし、発行基準を満たさない方々については、資格証明書・短期保険証の発行をせざるをえません。資格証明書・短期保険証の発行は、受診抑制を目的に発行するものではなく、保険料を滞納している方との折衝の機会と考え、保険料の納入を促すために実施していますが、未納者個々の特別な事情を配慮しながら行っています。

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】 平成24年度の差押え件数は0件です。

(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】 平成21年度から無料で実施しています。

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】 2万円を上限として費用補助を実施しています。受診機関の制限がなく他市町村、他県での受診も可能です。

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】 町には、病院が2か所、診療所が9か所、歯科診療所が11か所あります。

小児科は1か所、産科、婦人科は1か所となっています。休日や祝日については、午前9時から正午まで在宅当番医として診療体制を整えています。また、平日の午後7時から午後10時までは、小児時間外（初期救急）診療当番医療としての診療体制を整えています。二次救急医療としては東部南地区保健医療圏として6市1町及び同医師会等と連携し医療供給体制を整えています。今後とも連携して医療体制を強化していきます。

病院については基準病床数が充足しており、今年度は新設や増床はないものと考えます。病床を持たない診療所については今年度新たに開院する予定はありません。

(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】 県に働きかける予定はありません。

(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】 平成24年9月21日付で埼玉県立大学への医学部新設を認可することを求める意見書を国に提出しています。

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】 改正後の介護の生活援助のサービスの低下について利用者からの意見等は、確認されていません。平成24年5月に開催した松伏町介護支援専門員等協議会にて、強調部分の説明を行いました。このことから、ケアマネージャーがサービス利用者に対して適切に対応しているものと考えています。

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】 地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業に該当するサービスとして

は、生活支援の必要性の高い要支援者と二次予防事業対象者に対し、地域の実情に応じた生活を支えるための総合的なサービスの一つとして今のところ、高齢者等配食サービスを実施しております。状況としましては、要支援者の延べ人数として平成24年度は149人、食数は2618食、二次予防事業対象者の延べ人数は36人、食数は714食となっております。今後のサービスにつきましては、まだ、具体化していません。

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】 町の第5期介護保険事業計画では、介護施設の整備や新たに創設されたサービスの利用は見込まないこととしていますが、次の第6期介護保険事業計画で、これらのニーズが高まるようであれば、介護保険事業計画策定委員会にて諮る必要があると考えています。介護保険制度以外の住宅支援事業については、考えていません。定期巡回・随時対応サービスの実施状況は該当がありません。課題としては、サービス提供業者が出てこないことと、利用者が増える可能性としては、在宅の要介護者が増えることと考えています。

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】 見込みどおり推移しています。第6期介護保険事業計画の策定については、平成26年の1月にアンケート調査を行いそのアンケート結果をもとに、平成26年度に第6期介護保険事業計画策定委員会を開催し平成27年3月までに策定します。

第1号被保険者が要支援・要介護状態とならないことが、第1号被保険者の保険料が負担増とならないことと考えています、その取組みとしては、まず、介護給付費の抑制として第1号被保険者を対象に生活機能の維持向上の介護予防事業を実施しました。

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】 町の高齢化率も平成24年4月に20%を超え5人に1人が65歳以上となり、今後も高齢化率の増加が予想されている中で、高齢者の介護保障については、元気な高齢者を目標に、要支援・要介護状態とならないことが大事と考え、生活機能の維持向上の介護予防事業を推進することが、介護保険料等の抑制につながると考えています。

介護保険事業計画策定委員会については、松伏町介護保険条例施行規則第33条にて規定しており、住民参加ができる委員会と考えています。

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】 介護保険制度では、住民税非課税世帯の方が施設サービスやショートステイを利用した場合、食費と居住費の負担が軽くなる制度があります。また、同一月内の利用料が限度額を超えた場合に払い戻される高額医療合算介護サービス費につきましても負担が軽くなる制度があります。町では、生活保護基準を目安とした減免基準はありません。介護保険制度に則り負担の軽減を行っていきます。

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】 広報紙やパンフレット等を活用し、制度の内容や相談窓口のより一層の周知に努めます。

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】 障がい者が、地域の暮らしの場として、グループホーム等は必要な施設と考えています。町としても施設の設置を推進するうえで、どのような支援ができるか検討していきます。

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】 重度心身障がい者医療費支給事業は、町内の医療機関を受診する際には、現物給付を行っています。精神障がい者への支給の予定はありません。

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】 障害者政策委員会の設置予定はありませんが、25年度に障がい者の支援のための協議会を設立することで障がい福祉事業の充実や円滑に事業が実施できるよう、障がい当事者、障がい者団体、親・家族関係者などの障がい福祉関係者から、常に情報の収集、要望等を受けられる体制で業務を行っています。

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】 現時点では、拡充する予定はありません。

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】 町では、短期保護委託料の一部を助成することで、在宅の障がい者（児）の保護者等の支援を行っています。低所得者ほど年間助成限度が多くなりなっています。

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】 待機児童は、いません。認可保育所の新設・増設の予定はありません。

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】 町独自の運営費補助を新設する予定はありません。

(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】 町独自で補助制度創設の予定はありません。

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】 町としては十分な準備をして新制度の実施に備えたいと考えています。

(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】 ニーズ調査については、関係者の意見を反映して父母の保育要求をつかめるよう、松伏町子ども・子育て支援審議会の意見を聞いて実施する予定です。

また、松伏町子ども・子育て支援審議会設置条例は、平成25年3月議会で可決され、同審議会の立ち上げ準備をしているところです。同条例に基づき、公募による委員や、子どもの保護者、事業主などの委員もメンバーに入ることとなっています。

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】 保育料の額は、家庭の負担力に応じて適切に決定されていると考えています。

未納の解消については、児童手当の支給に合わせて督促を行うなど、家庭に配慮して行っています。

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】 「地域の元気臨時交付金」による保育所の耐震化改修などの予定はありません。

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】 子ども医療費助成については、平成24年10月に中学3年生までの無料化が完成しました。これに要した追加経費を考えますと、これ以上の助成拡大は、国県の支援がないと困難であると考えています。

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】 子ども医療費については、町内の医療機関を受診した場合は、現物給付となっています。

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】 平成24年10月に中学3年生までの通院医療費の無料化については、負担と受益の公平を担保するため、町税等の納付状況を確認のうえ、支給の対象としています。なお、納付について交渉により分納などに応じていただいた場合は、支給の対象としています。

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】 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25年度からA類疾病の定期接種となりましたので、無料で受けられます。

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】 町の学童保育では、常勤指導員が複数配置されています。また、指導員は適切に確保されていますし、保護者の負担は指導員の処遇とは関係なく一律に定められているところであり、指導員の給与水準は適切に定められていると考えています。

また、家賃を支払っている民間学童保育はありません。

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】 町生活保護担当課と、ライフライン事業者がつながる機能強化について、検討したいと考えます。

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】 町における生活保護の実施責任は埼玉県にあり、生活保護業務は埼玉県の機関である埼玉県東部中央福祉事務所で実施しています。

生活困窮者の最初の相談は町で対応しており、生活状況、健康状態などの確認を行い、県福祉事務所に書面で報告し今後の対応について協議しています。

三郷生活保護裁判は新聞報道等で情報を得てから、埼玉県発行の生活保護に関するハンドブック等で再確認いたしました。

また、埼玉県東部中央福祉事務所主催の研修会には、担当者が受講しています。

(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】生活困窮者の最初の相談は町で対応しており、生活状況、健康状態などの確認を行い、県福祉事務所に書面で報告し今後の対応について協議しています。

なお、相談者から町に生活保護申請の申し出があった場合は、速やかに実施機関である県福祉事務所へその旨を連絡しています。

(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】相談者が申請書への記入が困難な場合は、町でも提出できるよう援助しています。

(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】町での相談に際しては、第三者の同席を認めています。

(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】住居確保・各施設の実態調査・施設入所等については県福祉事務所で行っています。

町内には、県登録されている無料低額宿泊施設はありません。

(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】世帯分離の是非は、町では判断していません。

(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】相談の際に確認した手持ち金額等については、県福祉事務所に報告していますが、生活費の考慮については、町では判断できません。

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	母子世帯	傷病世帯	障がい世帯	その他世帯	計
36.9%	15.7%	18.5%	9.6%	19.3%	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】 福祉健康課

70歳以上	60歳代	50歳代	40歳代	30歳代	20歳代	10歳代	計
6.3%	47.9%	25.0%	14.5%	6.3%	0	0	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。

【回答】 要請する予定はありません。

(2) 生活保護の老齢加算を復活すること

【回答】 要請する予定はありません。

(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】 要請する予定はありません。

※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】 該当なし

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】 国民年金保険料後納制度については、3年間の期限付きの制度ではありますが、10年前までの未納期間について、希望する期間の納付を行うことができ

ます。それぞれのケースに合わせ納付を行い、将来の年金受給資格の獲得や年金額の増額に役立てていただければと考えています。