

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】

平成23年度の一人当たり国保税額は埼玉県の市町村平均87,371円に対し、ときがわ町は75,371円と下回っており、これは県内63団体中下から13番目の低い保険税額です。現在の国保税額は、住民の支払い能力を超えているとは考えておりませんので、国保税引き下げの予定はありません。

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】

平成23年度における法定外繰入金額は約7千万円、被保険者一人当たり17,056円であり、これは県内市町村平均の13,507円を上回る高い水準です。このように、現状でも法定外繰入金により国保税については低い水準となっております。

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】

国民健康保険に係る国の財政支援については、各保険者共通の要望事項です。

ご案内のとおり、国保は年齢構成が高い、医療費水準が高い、所得水準が低いなどの構造的問題を抱えています。国・県補助金増額も国保の財政困難を解決する一つの方法と考えますが、社会保障制度である国保を継続可能なものにするため、構造的問題の解消についても、機会を見て働きかけていきたいと考えます。

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】

今後、国民健康保険が広域化され、埼玉県で運営する場合は、保険税負担能力に応じて賦課される応能割と受益に応じて等しく被保険者に賦課される応益割の割合が50対50にされる方針が示されております。

当町においては、現行の応能割と応益割の割合は、概ね68対32となっております。今後税制改正を行う際は、十分に検討をする必要があると考えます。

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】

低所得者に対しては、国の基準による国保税の軽減措置を行っております。新規加入の方へは窓口にて制度のご案内や町ホームページで周知を図っております。今後も町広報等により更に周知に努めたいと考えております。

軽減率については、現行では6割・4割軽減を用いておりますが、7・5・2割軽減への移行を積極的に検討しております。また、その他の軽減措置についても併せて検討いたします。

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】

適用件数は、徴収の猶予 0件 換価の猶予 0件 滞納処分の停止 18件ありました。

適用条件としては、徴収の猶予は地方税法15条の1により、①震災、風水害、火災等の災害及び盗難あった場合。②本人及び生計をともにする親族が病気、負傷をした場合。③事業の廃止・休止及び著しい損失を受けた場合。①～③に該当する場合1年以内に限り徴収を猶予することができます。

徴収の換価の猶予は地方税法15条の5により、①その財産の換価を直に行うことによりその事業の継続又は、その生活の維持が困難になる場合。②換価の猶予をすることが換価を直ちに行うことより、ときがわ町に有利な場合。納付に対して誠実であり、①～②の条件等に該当する場合は、換価の猶予を1年に限りすることができます。

滞納処分の停止は、地方税法第15条の7により、実態調査の上、生活困窮、無財産、行方不明等により、徴収を行うことが困難と認められる場合は、滞納処分の停止をすることができます。

(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】

滞納者に対して、現在資格証明書は交付せず、短期保険証を交付しております。短期保険証は、滞納者との納税相談に伴って交付しております。

国民健康保険事業を運営する上で、国保税負担の平等性を考えますと、正規の保険証を交付できません。資格証明書や短期保険証でも受診が可能です。受診抑制とは考えておりません。

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】

国民健康保険は、加入者の方がいつでも安心して医療にかかれるよう、普段からお金を出し合いお互いに支えあう制度でありますことをご理解ください。保険者の責務としては、まずは滞納を無くして税負担の公平性を維持し、この社会保障制度を持続可能なものにすることにあると考えます。

国保税の滞納者に対しては、納税相談の機会を通じて保険診療が可能であることを伝えていきます。

(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】

一部負担金の減額・免除については、災害により死亡、障害、農作物の不作、業務の休廃止など著しい収入減少等該当要件を規則で定めています。

生活保護基準の概ね 1.5 倍未満の低所得世帯も減額対象にとの事ですが、公平な費用負担と国保会計の現状を考えますと、これらの方にも法定の一部負担金は負担していただく必要があると考えます。

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】

規則で定めた減額・免除が必要なケースが発生するようであれば、個別にご案内します。

(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】

税の公平性を保つために、納税できる財産があっても国保税を納付しない滞納者については、差押を実施しておりますが、生活困窮等の正統な理由で納付ができない滞納者については、法に基づき滞納処分の停止を実施しております。

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】

差押物件（国税還付金） 有り

(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】

特定健診は、現在 800 円の自己負担をいただいで実施しています。平成 25 年度は、空腹時血糖と、eGFR 検査を追加しましたが、この自己負担金は据え置いています。受診率は 23 年度 36.0 パーセントが、24 年度では 38.3 パーセントへ上昇し、県平均を上回る受診率となっています。町としましては、被保険者の健康増進のため、さらに受診率を向上させたいと考えておりますが、一定の自己負担は必要であると考えています。

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】

平成 25 年度は、空腹時血糖と、eGFR 検査を新たに追加しました。今後も必要に応じ、検査内容の充実を図っていきます。

③ガン健診を受診しやすくしてください。

ガン健診の種類、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、複数のガン健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】

胃がん健診 受診率 15.9 パーセント 自己負担額 400 円
肺がん健診 受診率 25.7 パーセント 自己負担額 400 円
大腸がん健診 受診率 19.4 パーセント 自己負担額 200 円
子宮頸がん健診 受診率 22.7 パーセント 自己負担額 700 円
乳がん健診 受診率 28.5 パーセント 自己負担額 600 円
前立腺がん健診 受診率 20.2 パーセント 自己負担額 200 円

自己負担金につきましては、町で約 9 割を委託料で負担し、残りの約 1 割は健診への関心を持っていただくため自己負担でお願いしており、他の市町村と比較しても全体的に安価な負担となっております。

肺がん・大腸がん・前立腺がんは特定健診と同時実施していますので、受診しやすい環境が整っていると考えています。

また、大腸がん、乳がん、子宮がん健診につきましては、健診の受診率向上と初回受診者の開拓を目的に、節目の年齢において受診者の自己負担を無料にしています。(大腸がん 40、45、50、55、60 歳・乳がん 40、45、50、55、60 歳・子宮がん 20、25、30、35、40 歳)

また、ときがわ町では、指定医療機関での個別受診を認めています。

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】

人間ドックについては、現在受診者に対して 25,000 円の補助金を交付し実施しており、本人負担なしは困難であると考えます。

(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】

ときがわ町の国保運営協議会の委員は公募制による選出ではありませんが、被保険

者を代表する委員3名、保険医又は保険薬剤師を代表する委員3名、公益を代表する委員3名を委嘱しています。

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】

国保運営協議会については、議事録及び資料を町ホームページで公開していますので、会議の傍聴については現在予定していませんが、傍聴を含めた運営上の必要な事項は、規則により会長が定めることになっておりますので、要望が多いようであれば今後、検討していきます。

(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】

医療の高度化による医療費の上昇、高齢化の進展や低所得者層の増加により、ときがわ町の国保財政は深刻な歳入不足の状況にあります。

ときがわ町では、平成24年度決算見込みで一般会計から約1億5千万円を繰入れ、赤字補てんを行っております。自主財源に乏しいときがわ町では、この法定外繰出し金が一般会計にとって大きな負荷となっています。

今後の国民健康保険事業は、さらに若者世代の減少と、前期高齢者の増加が見込まれます。したがって、国保税の減少による歳入不足と保険給付費の増大による歳出過

剰が想定され、事業の運営が極めて困難になります。若者世代の多い都市部との統合に向けた国保事業の広域化は必要であると考えております。

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】

短期保険証の発行は実施していません。納付相談等滞納対策を行い、短期保険証の対象者のないように対応しております。

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】

ときがわ町において差押えの実績はありません。保険料滞納者の差し押さえについての考え方は、国保税で回答した姿勢と同じです。

(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】

特定健診は、国保特定健診や各種がん健診と同様に健診費用の 1 割程度、800 円の自己負担をいただいで実施しています。平成 25 年度は、空腹時血糖と、eGFR 検査を追加しましたが、この自己負担金は据え置いています。町としましては、被保険者の健康増進のため、さらに受診率を向上させたいと考えておりますが、一定の自己負担は必要であると考えています。

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】

平成 23 年度から国保加入者と同様に人間ドック助成事業を行っております。助成額は上限 25,000 円です。

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 1 1 9 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】

町内には 5 つの医療機関があり、診療体制も町内のいずれかの医療機関で毎日診察が可能な体制になっております。また、近くには小川赤十字病院、埼玉医科大学もありますので、医療機関が不足しているとの認識はありません。

また、比企管内では比企広域救急推進協議会を設置し、比企医師会、比企管内輪番病院、比企管内医療機関、比企管内市町村（保健センター）及び、比企広域消防本部が連携を図り、救急患者に対しての体制を整備しております。

夜間の小児救急については比企地区こども夜間救急センターを設置し、電話相談と来院の対応を行っております。また、初期救急医療については、日曜・祝祭日における在宅当番医制を実施しており、二次救急医療については、比企地区第二次救急医療圏病院群輪番制を実施しております。さらに、今年度後半には輪番病院を 1 病院追加する予定であり、医療供給体制の強化に務めています。

(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】

近隣市町村の動向に注視し、県への要望について検討してまいりたいと考えております。

(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】

近隣市町村の動向に注視し、県への要望について検討してまいりたいと考えております。

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】

ときがわ町では地域包括支援センターを中心に地域ケア会議等を毎月行っていますが、その中で事業所から「45分の訪問介護」についての要望は特に寄せられておりません。また利用者からも「サービスが減った」などという苦情も今のところございません。保険者としては各事業所が利用者と信頼関係を持ち適切なアセスメントとケアマネジメントを提供していると考えます。

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】

現在、介護予防・日常生活支援総合事業について移行したサービスはありません。また今後も法改正等がなければ予定はありません。

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】

特養ホームなどの入所施設については、ときがわ町においては現在他特例者などを受け入れており充実していると考えます。また、住宅斡旋についてですが、町内の被保険者ほとんどの方が持ち家と考えます。

定期巡回・随時対応サービスの実施状況ですがときがわ町内の事業所では行っておりません。課題については山林が町全体の70%を占め、山間部に集落が点在していることから移動時間がかかることがあげられます。地域性を考慮し、事業者にとっては移動が確保され、利用者については負担が重ならない利用料金体系を考える必要があると考えます。

埼玉県が行っている事業で必要と判断されればときがわ町に事業者が増える可能性があります。利用者の増加については団塊の世代が70歳を超える頃から加齢に伴い増えていくのではないかと考えます。

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】

2012年度の給付総額につきましては若干計画を上回っております。また被保険者につきましては見込みどおりの推移となっております。

第6期の計画については2013度にアンケート調査等を行い現状と課題を把握し、本町の実情に応じた計画を進めていく予定です。

保険料負担増についてですが、高齢者が健康で生きがいを感じて日々過ごせるような環境づくりが必要だと考えます。現在ときがわ町では地域包括支援センターにおいて予防事業を行うほか、保健センターでときがわ町健康づくりとしてスモールチェンジを合い言葉に取り組んでおります。

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】

介護保険料は介護給付に連動しております。給付が増加すれば保険料も増加します。保険料は能力に応じた応益負担としております。核家族化が進む中で老々介護となる場合もあります。高齢者の介護を社会全体で行うことにより、高齢者本人及び高齢者の介護を行う家族を救済する制度と考えます。

住民が参加できる策定委員会の設置についてですが、被保険者及び家族の方が参加できる策定委員会を設置していきたいと考えます。

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】

ときがわ町介護保険条例に基づく保険料の猶予、減免もあることや、ときがわ町独自の高齢者サービス、地域包括での予防サービス及び社会福祉協議会での高齢者サービスなど多くのサービスを提供しております。

生活保護基準を目安とした、住民税非課税世帯利用料免除については考えておりません。

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】

介護保険制度開始以前より、行っている生活支援策もあるため限られた予算の中で精査見直しを行い現況にあった生活支援策の拡充につとめ広報等で周知していき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】

障害者の住まいの場としてのケアホーム・グループホームは町内に2か所あり、町内の障害者も多数利用しております。

しかし、年々介護給付費の支出額は増加の一途を辿っており、将来的に介護給付費の予算を確保することができるのか大変懸念しております。

この為、現状ではケアホーム等の改築費などの町単独補助は困難な状況ですが、事業所の運営基盤となる法定内での各種施策・補助制度などを活用し、予算の確保に努め、安定した事業所の運営を支援していきたいと考えております。

また、ときがわ町は未線引き区域のため市街化調整区域はございません。

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】

町内の医療機関では、既に現物給付方式を導入しております。町外の医療機関については、他の医療制度や周辺市町村の動向を踏まえ、検討してまいります。

また、今のところ、年齢等に関係なく精神障害者2級までを対象とすることは考えておりません。

また、精神通院の本人負担分の単独補助については、自立支援給付全体が一割負担を原則としており、本人負担分の単独補助は行っていない為、精神通院のみ本人負担分を単独補助するのは現時点では難しいと考えます。

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】

平成24年3月に策定した「第2次ときがわ町障害者計画・障害福祉計画」では、策定委員の中に障害者本人・障害者家族が含まれています。

今後計画の進捗状況を確認・評価（モニタリング）できるよう努力してまいります。

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】

一部障害種別により対象等級が異なりますが、3障害共通の施策となっております。これは、年齢に関係はなく、自動車等燃料費補助については介護者運転も支給対象と

なっております。

また、所得制限はございません。

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】

生活サポート事業は年間1千万円近い支出となっておりますが、県補助金は百万円が限度であるため、町の負担が非常に大きくなっております。

その中でも、自己負担額は、一時間あたり300円となっており、値上げに踏み切った近隣市町村の中で唯一低額を維持しております。

できる限り障害者総合支援法だけでは補えない福祉サービスの一つとして継続できるよう努力してまいります。

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】

ときがわ町には待機児童はおりませんが、今後も、待機児童が発生しないよう努めてまいります。

また、待機児童がおりませんので、保育所の整備等は予定しておりません。

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】

私立保育所及び家庭保育室に対しまして、町立保育所と同等の水準を保てるよう補助を行っております。また、町の財政事情を考慮しながら、適切な財政支援に努めております。

(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】

必要と思われる専門職についても、適切な配置がなされていると考えています。

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】

地域の実情に合った保育行政を行えるよう、町内の保育関係者と協議し、混乱が生じないように進めてまいります。したがって、国に要請をする考えはありません。

(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・子育て会議」は、今のところ設置しておりませんが、9月開催を目指し準備を進めているところです。また、8月に2名の一般公募を行い、その他の構成委員は、保育従事者や保護者などを予定しています。今年度にはニーズ調査を行う必要があることから、構成委員の意見を伺い、ときがわ町に即した調査内容となるよう努めます。

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】

ときがわ町では、平成23年4月分から保育料の見直しを行い、徴収基準額を低くし、子育て家庭の経済的負担の軽減を図りました。また、入所2人目については半額に、3人目は無料としております。

このほか、ご家庭の経済状況に著しい変動があり、徴収金額の全部または一部を負担することができないと認めるときは、保育料の減額または免除しております。

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】

公立保育所について、昭和57年以降に建築されたものであるため、耐震化・改修などの必要はなく、実施は考えておりません。また、私立保育所については、耐震診断等に関する情報提供を行い、今年度の実施に向け取り組んでいただいております。

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】

ときがわ町では、県内に先駆けて中学3年生まで助成幅の拡大を行いました。今のところ高校3年生までの助成幅拡大は考えておりません。

子どもたちの健康への取り組みについては、中学生を対象としたインフルエンザの予防接種の全額助成を実施するほか、今年4月より県内では初めてとなる乳幼児対象のロタウイルス、水痘、おたふくかぜワクチン予防接種の全額助成を始めました。こうしたことを通じて子どもたちの健康づくりを引き続き支援してゆきます。

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】

平成22年10月から比企管内の協定医療機関で入通院の現物給付が受けられるようになりました。今後は、償還払いの多い医療機関と協定を結び、現物給付のエリア拡大を図ります。

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】

受給要件の設定はしておりません。

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】

今年4月から3ワクチンが定期化されましたが、当町では接種を開始した平成22

年度のヒブ、子宮頸がん、平成 23 年度の小児用肺炎球菌について、全て無料で接種を実施しています。

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】

現在、町内学童保育所では、経験豊富な常勤指導員を2人以上配置しております。本町では、学童保育所の運営を父母会に委託しているため、運営に関することは町で関与しておりません。ただ、学童保育所の運営が圧迫しないよう、国・県の補助金とは別に町単独補助を実施しており、今後も引き続き単独補助を実施してまいります。なお、家賃については、公設民営のため発生しておりません。

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】

孤立死や餓死が起こらないように、平成25年2月に新聞販売店と「高齢者等見守りに関する協定」を締結しましたが、さらにライフライン事業者との連絡体制を強化していきたいと考えております。

協定締結後、期間も短いためご紹介できる事例等はありません。

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】

生活保護は、国民の生存権の保障を規定した憲法第25条の理念に基づき、最低限度の生活を保障するとともに、自分で自分のくらしを支えられるよう支援することを目的とした制度ですので、生活保護相談や申請時に相談担当者が申請権を侵害する行為又は申請権を侵害していると疑われるような行為をしないよう、引き続き努めてまいります。

三郷生活保護裁判の判決内容については、平成25年2月20日付埼玉弁護士会会長の

「三郷市生活保護国家賠償訴訟さいたま地裁判決に対する会長談話」により判決内容について確認しました。

また、決定機関でもある埼玉県西部福祉事務所とも連携を図り、担当者研修を行っていきたいと考えています。

(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】

生活困窮により相談に来られた場合、生活保護制度の説明をし、保護申請の意思の有無を確認しております。申請意思の有無については、相談記録票にチェック項目があり、意思を記録しております。また、保護申請を希望する方に申請用紙を渡しております。

(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】

申請書への記入が困難な方については、申請者本人の同意に基づき、代筆も認められております。記入方法の援助等、申請書記入にあたっての必要な支援を行ってまいります。

(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】

申請者本人の同意に基づき同席は認められております。

(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】

平成25年4月現在、本町にある無料低額宿泊施設は、1施設で、定員18名、利用者数14名です。

(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】

決定機関である埼玉県西部福祉事務所と連絡調整のうえ、適正に判断してまいります。

(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】

申請時の手持ち限度額については、埼玉県西部福祉事務所との連携に努め、交付決定までの生活費を考慮してまいります。

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】

高齢者世帯 37.0%、母子世帯 3.7%、疾病・障害世帯 35.2%、その他世帯 24.1%です。

(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 23.0%、50歳代 38.5%、40歳代 38.5%、30歳代 0%、20歳代 0%、10歳代 0%です。

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】

今後の国の動向に注視してまいり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】

今後の国の動向に注視してまいり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】

今後の国の動向に注視してまいり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】

国民年金保険料の納忘れがある方に対し、過去10年間までの保険料を遡って納めることのできる「後納制度」は、一括納付のほかに制度が有効な範囲内で月単位での納付も可能な制度となっています。

資金貸し付け制度については、まだ実施している団体も少ない状態であり、今後研究してまいりたいと思います。