

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】

当町の国保財政運営は、被保険者の高齢化及び医療の高度化に伴い医療費の増加や低所得被保険者の増加に伴う調定額の減少並びに滞納による慢性的な税収不足に伴い毎年一般会計からの繰り入れに頼らざるを得ないという非常に厳しい状況であります。このような中、国保財政運営の健全化のためにも安定した財源の確保が求められ、平成13年度以降行われていない税率等の見直す時期に来ていることは否めません。そのため、平成24年度に町国保運営協議会に諮問を行い、答申をいただきました。その内容を真摯に受け止め、検討し、昨年の12月の定例議会において、課税（賦課）限度額の改正を提案し可決されました。今後につきましては、町国保運営協議会の意見を伺いながら、社会経済情勢等も見極め、慎重に対応していきたいと考えております。

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】

①の回答に同じ

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】

市町村国保は、被保険者の高齢化及び低所得被保険者の増加により、脆弱な財政基盤という構造的問題を抱えておりますが、今後も国民皆保険体制を堅持していく上で、そ

の役割は重要不可欠であります。

市町村国保の財政運営の長期的安定を図るためにも、国庫負担等の拡充は必要であり、埼玉県国民健康保険連合会等と連携を図りながら国・県に要請をしていきたいと考えております。

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】

当町の国保財政運営は、被保険者の高齢化及び医療の高度化に伴い医療費の増加や低所得被保険者の増加に伴う調定額の減少並びに滞納による慢性的な税収不足に伴い毎年一般会計からの繰り入れに頼らざるを得ないという非常に厳しい状況であります。このような中、国保財政運営の健全化のためにも安定した財源の確保が求められ、平成13年度以降行われていない税率等の見直す時期に来ていることは否めません。そのため、平成24年度に町国保運営協議会に諮問を行い、答申をいただきました。その内容を真摯に受け止め、検討し、12月の定例議会において、課税（賦課）限度額の改正を提案し可決したところです。今後につきましては、町国保運営協議会の意見を伺いながら、社会経済情勢等も見極め、慎重に対応していきたいと考えております。

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。

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】

当町では国保税の軽減率について、現在、7割・5割・2割で実施しており、減免等については、町の条例に基づき減免をしており、減免基準も含めて今後課題等の整理をしていかななくてはならないと考えます。

また、減免制度については、ホームページ及び納付書送付時のパンフレットにおいて周知をしており、埼玉県国民健康保険連合会等と連携を図りながら国に要請をしていきたいと考えております。

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】

申請件数はありませんが、適用件数は以下のとおりです。

徴収猶予： 0 件

換価猶予： 0 件

執行停止：106 件（人）

また、適用条件については、地方税法第 15 条（徴収猶予）、第 15 条の 5（換価猶予）、第 15 条の 7（滞納処分の停止）の要件等が規定されておりますので、その規定に基づいて納税緩和を行っております。

(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】

資格証明書等の発行については、滞納被保険者との相談の機会を確保することを主眼とするもので、納税相談をしていただくための手段と考えておりますが、社会経済情勢等の変化を踏まえ安心して医療機関で受診できるようにするため、一部長期滞納者を除き資格、一般の保険証と同様の 3 割負担の短期被保険者証を発行しております。

現在は資格証明書の発行はありませんが、今後においても、短期被保険者証発行者との相談の機会を確保していきながら、税負担の公平性や相互扶助の精神の必要性の理解に努めていきたいと考えております。

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】

当町では、国保加入被保険者全員にパンフレットを添えて、郵送又は窓口で保険診療が受けられる保険証を交付しております。

(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】

一部負担金の減免等については、町の規則に基づき減免をしており、減免基準等につきましては、入院のみであります。近隣の状況を参考にし、要綱（平成25年4月1日施行）を定めました。

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】

一部負担金の減免制度については、ホームページにおいて周知をしておりますが、今回施行した要綱については広報等で周知していきたいと考えております。

(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】

国保税の徴収については、税務課において他の町税と一元的に管理しています。滞納者に対しては、徴収と賦課双方の職員が連携して対応し、滞納者の得心を得た上で自主納付に導くことを第一に考えています。

生活・経済状況など個々の事情に応じては納税緩和措置をとりますし、また一方で、納付能力を有しながらの滞納や、催告等に無反応で納税意思の欠如した滞納などには強制徴収の措置を取らざるを得ません。いずれの滞納処分に対しても法令を遵守し、適切で積極的な事務執行に努めています。

処分の判断に当たっては当然ながら、十分な調査業務と折衝を通し、可能な限り滞納者の全体像を把握することを基本に置いています。

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】

主な差押物件：預金、生命保険

差押え件数：220件

換価件数：179件

換価金額：11,385,279円

(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】

特定健康診査の自己負担額については、地区医師会と地区構成市町の協議により、共同歩調として一部負担をお願いしているところであり、今後も研究協議をしていきたいと考えております。

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】

特定健康診査は、法律に基づく実施計画を策定し、平成20年度からスタートし計画の最終年を向えるところですが、全国的に受診率が伸びない中、国においても健診項目等について検討をしているとのことであります。当町では地区医師会・構成市と協議のうえ、平成23年度からクレアチニンを項目追加しております。

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】

ガン検診は、肺がん・大腸がん・子宮頸がん・胃がんリスクを個別検診で、乳がん・胃がんを集団検診で実施しております。受診率、自己負担金は、つぎのとおりです。

	H23 受診率 (%)	H24 受診率 (%)	H25 自己負担金 (円)	対象
胃がん	4.7	4.0	500	35歳以上
胃がんリスク		14.8	500	40歳以上5歳刻み
肺がん	32.5	39.9	500	40歳以上
大腸がん	29.4	36.9	500	40歳以上
子宮頸がん	28.0	33.4	1,000	20歳以上
乳がん	18.0	19.1	2,000	30歳以上で奇数月生れ

なお、集団検診につきましては、平成24年度より土曜日・日曜日に実施し受診率向上に努めているところです。又、個別検診では、胃がんリスク(ABCD)検診を実施したところです。

自己負担金については、受益者負担の公平性の観点から、一部の負担をいただいで

いるところです。自己負担金減額につきましては、今後の課題として検討してまいります。

特定健診との同時受診については、個別検診であれば可能であり、複数の受診についても医療機関の受け入れが可能であれば受診ができます。

集団検診方式のがん検診について、今後の課題として検討していく必要があると考えておりますので、2市1町の中で検討していきたいと思っております。

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】

国保の加入資格があり、満30歳以上の方を対象に、申請・請求の手続きを行うことにより補助を行っておりますが、本人負担をなくすことは現状では考えておりません。

(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】

国保運営協議会の委員の公募制については、町内において審議会等の委員の公募制が平成23年4月から導入されております。今後の任期満了の際検討していきたいと考えております。

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】

平成21年4月1日から三芳町審議会等の会議の公開に関する指針が策定され、国保運営協議会についても公開しております。また、傍聴も可能とし、議事録も公開しております。

(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】

市町村国保は、国民皆保険体制を堅持していく上で、その役割は重要不可欠であります。市町村国保の財政運営の長期的安定を図るためにも、国庫負担等の拡充は必要であると考えております。

市町村国保は、地域医療の確保や地域住民の健康保持増進に努め、国民皆保険制度を支えておりますが、被保険者の高齢化等により医療費が増大し、また、保険税負担能力が弱い被保険者が増加するなど、国保制度の構造的な問題を抱えており、財政運営は依然として厳しい状況が続き、市町村間の格差も生じております。被保険者が安心して公平に医療給付が受けられ、どこに住んでも同じ所得なら同じ保険税となるようにすることで、国民皆保険制度を堅持すると共に、国が責任を持った公的医療保険制度の一元化につながるものと考えております。

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】

①の保険料滞納者への短期保険証の発行については、納付相談の機会を増やすことや滞納を極力減らすことを目的としており、特別の理由もなく保険料の滞納が続く、納付相談等に応じようとしない、約束した納付方法を履行しない、支払能力が十分あるのに納付しないなどの状況等により、広域連合が判断することになっております。

当町においては、全ての滞納者本人と訪問・電話による納付交渉が実施されており、全ての滞納者に通常の保険証を発行しております。

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】

平成20年制度発足以来1件もありません。

(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】

後期高齢者の健康診査については、特定健診と同様に、医療圏域が同一であることから、地区医師会と地区構成市町の協議により、共同歩調として一部負担をお願いしているところであり、費用補助についても現状では考えておりません。

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22年度から国保加入者と同様な補助を開始しております。

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】

埼玉県は「埼玉県地域保健医療計画」に基づき医療体制の整備充実を進めているところであり、救急医療体制については、初期救急医療、第二次救急医療、第三次救急医療体制が構築されております。

三芳町の救急医療体制では、初期救急として、2市1町で構成します東入間医師会の協力により小児時間外救急診療所を設けて、月曜日から金曜日20時から22時まで、休日急患診療所としまして日曜・祝日・年末年始(12月31日～1月3日)9時～16時・20時～22時まで診療所を開設しております。又、在宅当番医制としまして、緊急時の外科を9時から16時まで、同じく産婦人科を9時から17時まで時間運営をしております。

そして、第二次救急としては、川越地区3市2町・16病院で川越地区病院輪番制を行なっております。

三芳町内では、イムス三芳総合病院、三芳野病院が入っております。又、志木市立市民病院の小児第二次救急の閉鎖に伴い、イムス富士見総合病院(富士見市)、国立埼玉病院(和光市)が加わっております。

なお、重篤な患者さんを取り扱う第三次救急としては、川越市にあります埼玉医科大学総合医療センターがございます。

イムス三芳総合病院が平成25年3月に移転に伴い規模を拡大したことにより、三芳

住民にとって一層利便性が高まると考えられます。

また、今後も2市1町と東入間医師会とともになお一層の充実した医療体制の構築に努めていきたいと考えております。

(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】

今後、近隣自治体と連携しながら、要望について検討していきたいと考えております。

(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】

埼玉県医師不足については喫緊の課題と考えております。今後、近隣の自治体の動向を踏まえ、意見書等の提出については検討していき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】

当初、町内の居宅介護支援事業所のケアマネを対象にケアマネ連絡協議会を開催し、その中において、今回の生活援助の時間短縮については、厚生労働省からの通知については十分留意し、利用者にとって従来どおりのサービスを提供できるよう説明を行ないました。

当町においては、特に要望等は寄せられておりませんが、現場としては苦慮したことは事実だと感じています。

厚生労働省が示している必要に応じて見直し、以前の提供されていたサービスに含まれている行為の内容を再評価し、1回のサービスを午前と午後の2回に分けて提供したり、週1回のサービスを週2回にする等により対応する事により、利用者へのサービス低下にならぬよう努めています。

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】

第5期の介護保険事業計画においては、町独自のサービスへの移行は行っておりません。

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】

特別養護老人ホームの整備とのご質問ですが、三芳町においては4施設が整備されておりますが、特別養護老人ホームは広域において整備されている施設となっておりますので、整備については県と協議を行ない進めていきたいと考えております。

介護制度以外においての高齢者への住居に関する補助事業等ということですが、超高齢化社会に向けて必要なことと考えていますが、現在の財政状況では大変難しい事業と考えます。

定期巡回・随時対応サービスは、単身・重度の要介護者の対応として、利用者と積極的に接し、在宅生活のよりきめ細かなサービスを提供していく事業と認識しております。

ご指摘のとおり夜間に従事する職員の確保や運営面等での課題があるようです。

また、人口が多く効率的な巡回が可能な都市部ではサービスが普及しているようですが、小規模な町村ではなかなか難しい面のあるようですので、三芳町といたしましても同じような規模の先進地の事例を参考に研究していき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】

平成24年度の給付費については、14億9,922万2千円を見込んでおり、執行率は94.27%、ほぼ見込みどおりの給付費になっていると考えております。

また、被保険者数においても8,653人を見込んでおり、年度末では8,973人となっておりますので、被保険者においてもほぼ見込みどおりと考えております。

保険料の据え置きとの質問ですが、給付費については年々増加しているのが現状ですので、保険料の据え置きについては難しいと考えております。

第5期の計画においては、保険料段階の増設、基金の取り崩しなどを行ない保険料の上げ幅を抑えるため取り組んでまいりました。

第6期においても、計画の作成の段階でこのような取組みを行ない、上げ幅を抑えるよう検討していき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】

三芳町としては、超高齢化社会に向け、高齢者が安心して老後を暮らすことができるためには、介護保障は大変重要な施策と考えております。

そのためには、高齢者の心身ともに健康維持を図るため、介護予防事業等を行ない出来限り要介護状態にならぬよう努めていきたいと考えております。

また、現状として全国的に特別養護老人ホームへの待機者が増加している中、三芳町においても増加傾向にあり、待機者解消に努めることも重要と考えております。

介護保険事業計画においては、三芳町介護保険推進委員会において、ご協議をいただき策定を行なっているところです。委員としては、保健、医療、福祉及び介護施設関係者の他に、第1号被保険者及び第2号被保険者に加わっていただき住民の意見を伺い介護保険事業計画の策定を行なっているところです。また、介護保険事業計画では、パブリックコメントを行ない広く住民の意見をいただくよう努めているところです。

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】

介護保険料の減免につきましては、災害や生計中心者の死亡、入院等所得の減少等による減免のほか、町長が認める特別な事由による減免など、個々の事情に応じて減免対応を行っております。

保険料の滞納者に対しては、相談において事情の把握を行ない、その方に応じた分割納付による対応を行ないサービスを利用していただいております。

また、町独自の支援策として、居宅サービス利用者で町民税世帯非課税者の利用者へは負担額の2分の1の助成を行っております。

なお、当町においては、生活保護基準を目安とした減免基準は設けておりません。

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】

当町においては、要介護認定のうち障害者控除の該当者すべての方へ、障害者控除対象者認定申請書の勧奨通知を行ない、申請に基づき証明書を発行しております。

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】

厳しい財政状況の中、多額の財政負担が生じる施設整備事業に町単独補助を行うことは困難と考えます。当町では、富士見市、ふじみ野市と共に社会福祉法人入間東部福祉会に運営費等の補助を行っております。障がい者の自立した生活を支援するグループホーム・ケアホームの設置については、当該法人等とも協議しながら2市1町で検討を進めていきたいと思っております。

市街化調整区域については、大規模施設の建設は行えないため既存住宅の借上げ等を前提にグループホーム等の設置を考える事業所があれば個々に対応したいと思っております。

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】

現物給付は医療機関等との契約が必要となり、全ての医療機関との調整は不可能です。現在、現物給付はこれまで東入間医師会のご理解、ご協力により進めており2市1町内の医療機関等で実施しておりますが、重度心身障害者医療費支給制度は償還払いが前提なので範囲の拡大することは考えておりません。

当町の重度心身障害者医療費支給制度は、埼玉県重度心身障害者医療費支給事業補助金交付要綱に基づき当町は財政力指数が1以上の自治体のため、補助率が1/2のところ5/12の補助率となっています。このように他自治体と比較して県補助金が少ない中、県補助対象外となる対象者の拡大や対象医療費の追加などは現状の財政状況の中では実施することは考えておりません。

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】

当町では地域自立支援協議会などで町の障害者福祉施策を検討し、福祉計画策定審議会に意見具申を行うことにより障害福祉計画を策定してきました。これらの会議には障がい者や施設関係者をはじめ各分野から多くの方々が参加しております。

当町の障害者施策は、これまで同様既存の会議で検討していくため新たな委員会等を立ち上げる予定はございません。

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】

福祉タクシー券、自動車燃料費の給付については、身体障害者手帳1・2級、療育手帳㊤・A、精神障害者保健福祉手帳1・2級の交付を受けている者を対象とし、年齢制限、所得制限は適用していません。また燃料費補助については、該当する障がい者・児と同居し介助者である家族の所有する車両でも対象としております。

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、県から補助を受け実施しており県補助要綱に基づく事業の実施となっています。現在の厳しい財政状況では、これ以上の単独補助事業の実施は困難であり、県の補助基準の対象となる範囲での制度の実施となります。

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】

平成25年4月に新たな保育園が開設され、定員120名が追加され、昨年4月1日時点で25名待機児童がいましたが、本年度は4月1日現在で16名減り9名の待機児童となりました。

安心こども基金の活用につきましては、現時点では予定はございません。

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】

三芳町では、三芳町民間保育所運営費等補助金交付要綱に基づき民間保育所に対し補助を行っています。

県の補助金に上乗せをして助成している事業のほか、町独自の補助制度として、主食費調整補助事業、入所児童育成事業、職員給与調整事業、土地借上料補助事業などがあります。

また、家庭保育室には保育料の一部を助成し、入室者の負担の軽減を図っています。

(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】

民間保育園における保育士の確保に寄与するため、平成22年10月より民間保育所への補助事業として職員給与調整事業を創設し、保育士採用を有利に進められるよう町単独補助を行っております。

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・子育て支援制度」について明確に反対する立場でないため、要請の予定はありません。

(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」については、今年度中に設置、ニーズ調査を予定し、委員も一般公募、父母、保育従事者、事業者等広く意見を反映できるように考えています。

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】

町の保育料については、所得税によりランク付けをし、現在 17 段階の保育料が定められています。この基準については、国の保育料基準を下回っております。

なお、所得が皆無若しくは著しく減じたため、生活が著しく困難となった者など特別な事情に当てはまる場合の保育料の軽減措置があります。

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】

公立保育所の耐震・改修に活用しております。

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】

三芳町では、平成 22 年度より入院・通院とも中学 3 年生まで助成の対象となりました。対象年齢の拡大については現在検討していません。

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24年10月から町内と富士見市、ふじみ野市内の医療機関にかかった場合は現物給付になりました。

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】

現在、こども医療費助成制度の受給要件に税の完納要件等は設けていません。

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】

ヒブワクチン・小児用肺炎球菌ワクチン・子宮頸がん予防ワクチンの予防接種につきましては、東入間医師会の協力のもとに、すでに自己負担なしで実施しております。

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】

学童保育室指導員の複数配置については、町の人事担当課に要望していきます。臨時職員の給与の引き上げも人事担当課と話し合っていきます。

現在三芳町には民間学童保育室はありません。

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】

従来の民生委員・児童委員による見守りの他、昨年度より社協が始めた一人暮らし高齢者宅への福祉新聞の配達など地域活動の中での見守り体制をとっています。また本年4月1日より上下水道料金検針業者と「住民安否確認の協力の協定」を締結し、検診時に支援や保護を求められた場合や異常発見時には町に通報をいただくことになっています。現在のところ検針業者からの通報はありません。

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】

当町には福祉事務所がないため生活保護の相談については、誤解を招かないよう、わかりやすい説明を心がけ、本人の状況等を伺い県西部福祉事務所につなげています。

三郷生活保護裁判の判決内容についきましては、新聞記事を職員間で回覧し、相談者の話をよく聞き、適切に対処することを確認しました。また研修につきましては、県西部福祉事務所主催の研修に参加しております。

(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】

相談記録票にはチェック項目を設けており、申請意思の有無は必ず確認しております。その際、申請意思のある場合には速やかに県西部福祉事務所へ連絡し、申請に繋げております。

(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】

記入困難の場合は、聞き取りと代筆で対応しております。また、実施機関である県西部福祉事務所において適切に対応しております。

(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】

相談内容には、個人情報が含まれる旨を申請者自身が理解したうえで、なお同席を望む場合は、認めております。また、実施機関である県西部福祉事務所では必要があれば、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】

住居のない人に町独自で住居を確保することは現状の職員体制、財政状況から困難と考えておりますが、相談があれば詳しく事情をお伺いし県西部福祉事務所と共に対応に当るようにしています。

平成25年4月現在、町内における無料低額宿泊所はございません。

(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】

実施機関である県西部福祉事務所では、法に則り適切に対応しております。

(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】

実施機関である県西部福祉事務所では、法に則り適切に対応しております。給付決定までの生活費については、所持金等がない場合は社会福祉協議会の福祉資金の貸し付けで対応しております。

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(35.0%)、母子世帯(13.1%)、疾病・障害世帯(36.0%)、その他世帯(15.8%)となっております。

(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 (4.3%)、60 歳代 (23.4%)、50 歳代 (25.5%)、40 歳代 (25.5%)、30 歳代 (17.0%)、20 歳代 (4.3%)、10 歳代 (0%)

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】

要望の機会があれば検討し対応いたします。

(2)生活保護の老齢加算を復活すること

【回答】

要望の機会があれば検討し対応いたします。

(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】

要望の機会があれば検討し対応いたします。

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】

現時点では、貸付制度の創設は考えておりません。