

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】 国民健康保険は、被保険者全体の相互扶助で成り立つ社会保障制度であり、その財源となる保険税の収納確保は、制度を維持していくうえで、また、被保険者間の負担の公平を保つという観点からも極めて重要な課題です。保険税の引下げには財源が必要となりますが、現在、一般会計から国保会計を支えるために既に多額の繰入を行っており、国民健康保険税の引下げ財源を一般会計からの繰入の増額に求めることは、国保被保険者以外の方の負担も増えることから、適切ではないと考えています。したがって、国民健康保険税を引き下げる考えはありません。

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】 現在、一般会計から国保会計を支えるために既に多額の繰入を行っており、国民健康保険税の引下げ財源を一般会計からの繰入の増額に求めることは、国保被保険者以外の方の負担も増えることから、適切ではないと考えています。したがって、国民健康保険税を引き下げる考えはありません。

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】 ご指摘のとおり

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を確保するため、算定における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大きく上回り、低所得者の方への負担が軽減されていますが、一方で、中間所得者の方への負担が重くなっています。応能割と応益割の比率については受益と負担の公平性を第一に、経済状況や医療費の動向などを考慮して決定し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】 現在、非自発的失業者に対して保険基盤安定制度により国・県からの補助金と特別調整交付金により国からの補助金の交付を受けています。非自発的失業者等に対する減免制度については引き続き広報・窓口等で周知をしていきます。また、低所得者に対しては、保険基盤安定制度により国・県からの補助金の交付を受けています。7割、5割、2割の軽減については、受益と負担の公平性を第一に、経済状況や医療費の動向などを考慮して、国保の広域化(県単位)の環境整備に合わせて検討していきます。

生活保護基準の概ね1.5倍未満にある低所得世帯に対する減免の条例制定には、国保の安定的な運営のためにも国の減免額に対する補助が必要なものと思われれます。

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 0件

(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】 国民健康保険は、被保険者全体の相互扶助で成り立つ社会保障制度であり、その財源となる保険税の収納確保は、制度を維持していくうえで、また、被保険者間の負担の公平を保つという観点からも極めて重要な課題です。

資格証明書については、保険税を納付しない場合において、災害等の特別の事情があると認める場合を除き、保険者は交付を行うこととされています。

短期被保険者証、資格証明書の交付事務を通じて、できるだけ被保険者と接触する機会を確保し、保険税の納付相談に努めていくことが重要だと理解しています。(資格証明書の発行については、あくまでも交渉ができないため、もしくは保険証の受取拒否等のやむをえない場合の暫定的処置と考えております。また、納税相談に応じる場合、または医療機関にて保険証を必要とする場合は、担当まで連絡していただくように通知文書を同封しています。)

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】 納税相談に応じる場合、または医療機関にて保険証を必要とする場合は、担当まで連絡していただくように通知文書を同封しています。

(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】 低所得者に対しては、保険基盤安定制度により国・県からの補助金の交付を受けております。生活保護基準の概ね1.5倍未満にある低所得世帯に対する減免については、基準を制定済みです。

免除 実収入月額が基準生活費の110%以下の世帯

減額 実収入月額が基準生活費の110%を超え、115%以下の世帯は2/3を減額、115%を超え、120%以下の世帯のは1/3を減額。

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】 減免制度については引き続き広報・窓口等で周知をしていきます。

(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】 納税義務の履行は、本来、納税者の自主性に期待すべきものですが、様々の事情により滞納となっているのも事実です。そうした中で、納税催告する際には、懇切丁寧に説明し、納税困難な場合には、分割納付等の措置をとっています。一方、担税能力があるにも関わらず滞納となっている者に対しては、差押等の処分を行わざるを得ないと考えております。

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	換価件数
	給与2件	17件
	所得税還付金12件	10件
	生命保険1件	1件
	退職手当1件	
	預貯金27件	14件
	不動産2件	

(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】 人間ドック受診の際の負担金を考慮し、最小限のご負担をお願いしています。

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】 特定健康診査は「高齢者の医療の確保に関する法律」を根拠とする健診で、メタボリックシンドロームに着目して検査項目を特定し、医療保険者が40歳から74歳の被保険者を対象として、毎年度計画的に実施することとなっています。本町では吉見町国民健康保険の医療保険者として「高齢者の医療の確保に関する法律」及び同法施行規則等に基づいた特定健康診査を実施しています。

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】 がん検診の受診率及び自己負担額につきましては次のとおりです。

検診名	集団・個別	対象者	受診者	受診率	自己負担額
乳がん	集団・個別	3,838	565	14.7%	集団 1,000 円 (1 方向) 集団 1,300 円 (2 方向) 個別 1,200 円 (1 方向) 個別 1,700 円 (2 方向)
	うち、クーポン対象(無料)	767	162	21.1%	
子宮がん	個別	4,560	499	10.9%	2,100 円 (頸部) 3,000 円 (頸・体部)
	うち、クーポン対象(無料)	623	158	25.4%	
胃がん	集団・個別	6,111	535	8.8%	集団 1,000 円 個別 3,700 円
肺がん	集団・個別	6,111	365	6.0%	集団・個別 700 円
大腸がん	集団・個別	6,111	1,265	20.7%	集団 500 円 個別 700 円
	うち、クーポン対象(無料)	1,621	435	26.8%	
前立線がん	集団・個別	2,121	340	16.0%	集団・個別 500 円

また、各種がん検診の自己負担額につきましては、受益者負担のあり方、各種の検診とのバランス等を総合的に考慮して、検診費用の一部を負担していただいています。

特定健診との同時受診については、従前より集団健診として同時実施しています。個別検診につきましても、7月から10月の間で受診可能（乳がん、子宮がん健診は3月まで）となっております。

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】 受益者負担の原則に基づき、最小限のご負担をお願いしています。

(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】 公募制になっています。

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】 国保運営協議会では、国民健康保険事業の運営に関する重要事項（一部負担金の割合、保険税の賦課方法など）について、町長から諮問を受けた場合などに審議を行い、結果の意見を町長に答申します。答申は町長の判断資料となる役割を果たします。現在、国民健康保険被保険者代表として公募により委員を選出して、住民の方の意見を反映させています。

(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】 国民健康保険制度は、国民皆保険制度を維持していくために大切な制度です。しかし、市町村だけでは維持していくのが難しい状況です。理由として、高齢化の進展や低所得者層の増加、経済状況の悪化に伴い、市町村国保財政は危機的な状況にあります。現状の市町村国保のままでは、一般会計からの赤字補てんにも限界があり、そして税率改正にも限界があります。このような状況を改善するための有力な方策の一つが広域化という考え方です。また、

県内どこに住んでも「同じ所得なら同じ保険税」を目指す考えもあります。町としては、広域化について、国や県の動向を視野に入れつつ、県内各自治体と連携しながら対応していきたいと考えています。

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】 吉見町では、すべての被保険者に被保険者証を渡しています。

なお、保険料負担能力がありながら保険料を納付いただけない被保険者に対しては、広域連合と調整を図り、納付相談の機会を設けるため、短期被保険者証への切り替えも検討せざるを得ないものと考えます。

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】 吉見町では資産の差し押さえはありませんが、保険料負担能力がありながら保険料を納付いただけない被保険者に対しては、広域連合と調整をとり、資産の差し押さえも検討せざるを得ないものと考えます。

(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】 人間ドック受診の際の負担金を考慮し、最小限のご負担をお願いしています。

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】 人間ドックの補助は、国保加入者と同様に行っています。

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】 当町には診療所が4箇所ありますが、広域的な医療体制の充実が望まれます。さまざま機会をとらえて、医療の安定的な確保に向けた制度整備等の取組みを各方面に要請していきたいと考えます。

(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】 当町民の利便性を考慮し小児医療センターの機能強化に関して要望していきたいと考えます。

(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】 回答不要

(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】 身近な地域で必要な医療が受けられることが町民の安心・安全を確保する上で、大変重要です。医学部の新設については、県において調査・検討がなされているところです。今後も、医師不足解消に向けた体制整備について、その推移を見守ってまいります。

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】 町内の事業所職員が集まる地域ケア会議等で実情を把握し、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、利用者ニーズに応じたサービスを提供するよう関係事業所に周知しております。

生活援助の時間が短縮されたことにより、支援の内容を見直す必要が生じたという声が多数ありました。特に吉見町の特性から買い物支援に大きな影響があったようで、買い物の場所を変える、買い物量を減らす等せざるを得ないという不便さが生じました。また一方で、利用者にとって本当に必要なサービスについて見直す機会となり、自分でできることを自分で行うようになったという声もありました。

生活援助の時間が短くなったことでヘルパーとの会話が楽しめなくなったとの声も聞かれた。

社会福祉協議会が実施している「ささえあいサービス事業」を紹介するなど、他のサービスと組み合わせるよう工夫している。介護保険サービス以外のサービスを活用することで、地域での支え合いやの交流の機会ともなっている。

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】 要支援者及び二次予防対象者の配食サービス、高齢者生活支援訪問介護（ホームヘルプ）、高齢者生活支援通所介護（デイサービス）が平成24年度より介護予防・日常生活支援総合事業に移行しました。ホームヘルプとデイサービスにつきましては、まだ実績はありませんが、要支援認定者が非該当となった場合に福祉が損なわれないよう柔軟に対応してまいります。

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】 入所施設整備につきましては、本年度実施予定のニーズ調査等により、必要に応じて、平成27年度からの次期介護保険事業計画に反映してまいります。また、介護保険制度外の住宅支援事業につきましては、埼玉県や関係各課と連携してまいります。定期巡回・随時対応サービスについては、現在未実施となっておりますが、実施には、ある程度の人口密度・規模が必要と考えています。

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】 介護保険料は、3年計画の給付見込みに対して21%を負担することになっていきますので、これにより決定することとなります。また、2012年度の給付総額は、1,053,430千円で計画の87.6%、被保険者数は、4,909人で計画の95.6%となっており、ほぼ計画通りに推移しています。第6期介護保険事業計画については、本年度中にニーズ調査、来年度末には計画策定を見込んでいます。介護給付の増加は、保険料に直結しますので、要介護状態にならないようにするため介護予防事業の取組が重要であると考えています。

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】 計画の策定にあたっては、ニーズ調査アンケートなどにより広く住民の声を反映してまいります。高齢者の介護保障については、介護保険制度を軸に関係機関と連携してまいります。また、策定委員については公募による選出を検討しています。

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下さい。

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】 町単独の事業として、利用料助成を行なっています。第1段階の被保険者には全額、第2・第3段階の被保険者には半額を助成しております。また、生活保護基準を目安とした減免基準はございません。

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】 高齢者の受けられるサービスをまとめた「高齢者ガイドブック」の作成を検討しています。また、障害者控除証明の発行については、介護保険の認定の場合、介護を必要とする度合いを判定するもので、一律に障害者控除対象者と認定することは難しいと考えております。なお、ねたきり老人手当を受けている方につきましては、障害者控除証明書を発行することとしています。

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】 グループホーム、生活ホーム等への整備費補助や改築費補助は、厳しい財政状況の下では困難なものと考えます。また、市街化調整区域への施設の設置については、市街化調整区域という性格上、積極的に設置を推進することは困難なものと考えます。

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】 県補助要綱の基準により支給しています。

また、現物給付について、満15歳に達する日以後の最初の3月31日までにある者については、現物給付となっています。それ以外の対象者については、検討していきます。

独自の支給制度により対象者の拡大を行うことは、厳しい財政状況の下では困難なものと考えます。

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】 障害者基本法の一部改正に伴い、内閣府に障害者政策委員会を置くこととされました。地方公共団体については、今回の改正では障害者政策委員会設置義務の規定は設けられていないため、設置は検討していません

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】 福祉タクシー料金の助成については、身体障害者手帳又は療育手帳の交付を受けた方を対象としています。自動車燃料費の助成制度については、平成16年度をもって廃止しています。

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】 障害者福祉に関する町単独事業としましては、福祉タクシー料金の助成や紙おむつの給付を行っています。事業の必要性及び財政状況等を勘案しつつ取り組んでいきます。

地域生活支援事業については、一割の自己負担が原則ですが、住民税非課税世帯は、無料としています。

生活サポート事業については、事業の利用に当たって応分の負担をお願いしているところですが、事業の利用時間1時間につき500円を超える額の部分を補助しています。

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】 当町では、平成 25 年 4 月現在、待機児童はありません。また「安心こども基金」を活用して認可保育所を整備する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】 町内に認可保育所、家庭保育室はございません。

(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】 町内に認可保育所、家庭保育室はございません。

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】 消費税の 10%引き上げを踏まえて、早ければ平成 27 年度をめどに新たな子ども・子育て支援制度がスタートすることとなっております。制度の実施にあたっては十分に検討を行うよう県をとおして要望してまいります。

(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】 「地方版子ども・子育て会議」については、今後設置してまいります。会議を構成する委員の一般公募については現在のところ考えておりませんが、委員の選定には、子どもの保護者、子育て支援に関する事業に従事する者、子育て支援に関し学識経験のある者をバランスよく選定し、関係者の意見を幅広く反映してまいります。

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】 保育料の軽減措置については、吉見町保育料の徴収に関する規則第 4 条の保育料の免除の規定により運用してまいります。

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】 当町の保育所については、平成 23 年 8 月建設（竣工）であり、耐震化率 100% となっております。

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】 子ども医療費の助成につきましては、平成 22 年度から入通院ともその対象年齢を中学校修了までに引き上げるとともに、平成 23 年 10 月からは比企管内の協定を結んでいる医療機関における窓口払いを廃止するなど、制度の充実に努めてまいりました。

御指摘の 18 歳までの助成の拡大につきましては、現段階では考えておりません。

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】 町内の医療機関を受診した場合は、原則現物給付となっております。

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】 助成対象から外しておりません。

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】 平成25年度から定期接種化したので、無料で受けることができます。

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】 児童数に応じた指導員を適正に配置しております。

経験年数に応じた人件費加算制度の創設については、現段階では考えておりません。また、民間学童保育の家賃については、該当ありません。

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】 福祉事務所とライフライン事業者がつながる機能強化については、福祉事務所は、県の所管になりますので御了承ください。

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】 適切に対応しています。なお、県（埼玉県西部福祉事務所）で開催された生活保護担当者会議においても、相談者が誤信するような説明をしないよう確認を行っています。

(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】 適切に対応しています。

(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】 適切に対応しています。

(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】 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】 住居のない方には、本人の希望や意思を尊重するように努めています。

また、入所者のいる施設の実態については、定期的に福祉事務所のケースワーカーが訪問し、把握に努めています。

平成25年4月現在、当町には無料低額宿泊所はありません。

(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】 申請者の状況を確認し、認めています。

(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】 申請者の生活状況や、病状等を鑑み、0.5ヵ月以上の手持ち金があっても申請を受け付けています。

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	42.3%
	母子世帯	3.9%
	疾病・障害世帯	41.0%
	その他世帯	12.8%

(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】 生活保護世帯の情報管理については、県の福祉事務所で取り扱っています。その他世帯における年齢割合に関しては、管理をしていないとのことですので御了承ください。

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】 生活扶助基準については、社会保障審議会生活保護基準部会における検証結果や物価の動向を勘案するという考え方にに基づき、必要な適正化を図られるものでありますので、妥当なものと考えています。

(2) 生活保護の老齢加算を復活すること

【回答】 生活保護の老齢加算については、70歳以上の高齢者について老齢加算に相当するだけの特別な需要があるとは認められないとの判断から、厚生労働大臣が平成16年度から3年間かけて段階的に減額して廃止したものであり、この改定は最高裁においても、憲法及び法令に違反するものではないとされていますので、妥当なものと考えています。

(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】 今回の生活保護法の一部改正において、就労の強要や扶養の強制をするような改正規定があるとは認識していません。

※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】 回答不要

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】 昨年10月から後納制度がはじまりましたが、現在まで、納付のための資金がなく納付が困難であるとの相談はありませんので、緊急に貸付制度の創設は検討していません。