

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】 当町においては他の市町村と同様に医療費が毎年大幅に増加しており、その増大する歳出に対応する歳入を確保しなければならないため、基金の取崩し等で予算編成を行っている状況です。このように現在の保険税でも大変厳しい財政運営を強いられている中では、保険税の引き下げはできません。

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ください。

【回答】 一般会計からの事務費等の法定繰入は適切な額を繰り入れています。当町では赤字補填のための法定外繰入はしておりません。法定外の繰入をすることは国民健康保険特別会計の実質的な赤字を意味することとなり、一般会計からの安易な繰入金により国保税を引き下げるのではなく、健全で安定した財政運営のためにできるだけ法定外繰入をせず今後も運営していきたいと考えております。

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】 国保法改正に伴う定率国庫負担の2%の減少は県調整交付金に振り替えられましたが、医療給付分に関しては実質的には減少し、保険者の負担が増加しました。国・県に対しては、埼玉県国民健康保険団体連合会の国保協議会等とも連携し、国保の安定した財政運営を行うため抜本的な制度改革を行い、定率国庫負担金等の増額を行うよう引き続き強く要請をしていく考えであります。

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】 当町の賦課割合は平成24年度当初賦課で応能割合が67.06%、応益割合が32.94%で応能負担が高くなっています。

今後の税率改正に際しても当町の被保険者の所得構成・世帯構成を十分考慮して検討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】 国保税の減免は、国民健康保険条例に基づき実施しておりますが、24年度の減免の状況は、生活保護世帯による減免が6件、旧被保険者減免が7件、東日本大震災被災によるものが2件、特別事情1件という実績でした。所得の激減による減免はありませんでした。今後も現状の減免制度の一層の周知を図っていきたいと考えております。ご要望の低所得者世帯も含めた条例の制定との件ですが、国保会計の厳しい状況は続いていくことが予想されますが、減免制度の拡大につきましては、近隣市町村の状況を注視して参りたいと存じます。

また、国保税の減免に対して東日本大震災・旧被保険者に係る減免は、国調整交付金において補てんされていますが、県調整交付金交付基準では申請要件について単に低所得であることのみを要件とした減免措置は対象としないとされており、定率国庫負担の増加とともに減免に対する補てんについて国保協議会を通じて国・県に要望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】 徴収の猶予、換価の猶予については申請件数、適用件数は0件です。滞納処分の停止については申請に基づくものではございません。適用件数は1号該当28人、2号該当22人、3号該当8人となっております。適用条件につきましては、地方税法15条に規定されているとおりで、町独自の適用条件はございません。

(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】 資格証明書の発行は平成25年6月1日で現在10世帯ですが、前年4月の14世帯から4世帯減少しています。この内訳は過年度滞納分完納が1世帯、納税相談により定期的分納が継続されていることから短期証の交付となったものが3世帯、居所不明による職権消除が1世帯の5世帯の減少と生活保護廃止により資格証交付となった1世帯の増加です。

収税担当では定期的な接触をできるだけ図り、世帯の状況を的確に判断した上で納税相談等を行っており、資格証明書の発行数の減少もこうした結果でありますので、今後も適切な対応を進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】 国民健康保険制度については広報紙や嵐山まつり等で周知しております。国保税未納の被保険者に対しましては、納付相談等定期的な接触機会を持ち、その時に様々な相談等も行っており、個別の事例にも対応しております。

(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】 一部負担金の減免及び徴収猶予につきましては、平成21年9月28日に「嵐山町国民健康保険一部負担金の減免及び徴収猶予の取扱要綱」を制定し、生活保護基準の1.3倍以下にあたる世帯を減免対象としています。

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】 一部負担金の減免制度につきましては、広報紙やホームページで周知しておりますが、今後も引き続き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】 滞納処分につきましては、税の公平性の観点からも必要と考えておりますが、滞納者の生活状況等を踏まえ、悪質と思われる場合に限り実施しております。

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】 6件の預金差押を実施し、943,467円の換価を行いました。

(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】 自己負担を無料にすることは今のところ考えておりません。また、受診勧奨については、各種検診とあわせて勧奨に勤めます。

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】 国で指定された検査項目で行っております。広域で医師会に委託しており近隣と調整しながら検討します。

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】 実施しているがん検診の種類は、集団検診では、結核・肺がん検査、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がん、骨密度検診を、個別では前述に加えて前立腺がん検診を行っています。がん検診受診率については、肺がん14.1%、胃がん13.5%、大腸がん22.2%、乳がん21.1%、子宮がん17.0%となっております。また、自己負担額であります。基本的には委託料の2割程度の負担をお願いしており、集団検診の場合、結核・肺がん(喀痰)が600円、胃がん800円、大腸がん200円、乳がん(エコー)1,100円、乳がん(マンモ1方向)1,000円、乳がん(マンモ2方向)1,300円、子宮がん700円、骨密度400円、前立腺がん1,100円となっております。

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】 35歳以上の国保被保険者を対象に人間ドックと併診ドック（脳ドック+人間ドック）の受診者へ助成を行っています。5月に申込みを頂き12月までに受診をして頂く事としています。助成は、人間ドックが20,000円、併診ドックが36,000円の助成となっています。人間ドックは申請されたすべての方、併診ドックについては、50名で昨年度より10人増加としております。

(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】 当町の国民健康保険運営協議会委員の選任にあたっては、公募は行っておりません。当町では、条例により委員の定数は被保険者代表3名、保険医又は保険薬剤師代表3名、公益代表3名と定められており、その区分により適切な方を選任しております。

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】 「嵐山町情報公開条例」、「嵐山町審議会等の会議の公開に関する要綱」及び「嵐山町審査会等の会議の公開に係る傍聴要領」の規定に基づき公開され、傍聴も可能です。また、議事録につきましても、条例及び要綱の規定に基づき公表するものとなっております。

(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。

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】 国保の広域化問題を考える以前に現行の国保制度自体が破綻をきたしつつあるということは各保険者の共通の認識と考えています。社会保障制度改革国民会議においても広域化ありきではなく、構造自体の抜本的改革を行った上での広域化の検討をすべきという意見も出されております。国保の広域化につきましては、税の平準化をはじめ課題が山積していると思われませんが、現在の市町村国保のおかれている財政状況等を考えますと、改めて検討することもなく今後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】 保険料滞納のある被保険者に対して緊密な接触を図ることにより、現在、短期証の交付はありません。滞納者リストにつきましては埼玉県広域連合の要綱に従い、適切な運用を図ってまいります。

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】 保険料滞納者に対するの対応については、法令等の規定に基づき適切に対応していきたいと考えております。なお、当町での資産差押さえはありません。

(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】 自己負担を無料にすることは今のところ考えておりません。また、受診勧奨については、各種検診とあわせて勧奨に努めます。

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】 後期高齢者医療の被保険者を対象に人間ドックの受診者へ助成を行っています。5 月に申込みを頂き 12 月までに受診をして頂く事としています。助成は、人間ドックが 2 万円の助成となっています。申請されたすべての方が受診することができます。

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】 第6次の県保健医療圏整備計画がH25年3月に定められております。

(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】 立地に関しては、距離、交通の利便性を考えると、当町から見ると現在地よりも近くなると考えます。

平成23年度に既に決定されている事であり、難しいと考えます。

(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】 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】 機会を捉えて要望してまいります。

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】 町内の居宅介護支援事業所で構成する事業者連絡会等において、制度改正の影響等について実態把握を行っています。「45 分問題」についての要望は特にありません。

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】 地域支援事業に移行したサービスはありません。また、今後の移行については、諸事情を考慮する必要はありますが、未定です。

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。公的な住宅あわ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】 現在、町内には特別養護老人ホームが 2 箇所あり、充足しているため第 5 期介護保険事業計画では新たな整備は見込んでいません。

なお、認知症対応型共同介護については、平成 27 年度からのサービス提供を目標に平成 26 年度中に指定準備を進めます。

また、例示にある住宅支援事業については、財政状況の現状に鑑み補助制度は考えておりません。

定期巡回・随時対応サービスは、現在実施していません。

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年度の給付総額と被保険者数については、概ね計画の実績となっております。また、第6期介護保険事業計画は、平成26年度に策定予定ですが、具体的には未定です。

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】 介護保険法第1条の「目的」を高齢者介護保障の基本と考えます。また、介護保険事業計画策定に関しては、嵐山町介護保険条例において被保険者、サービス事業者、一般公募の委員を含む介護保険運営協議会で町長の諮問に応じて審議することになっています。

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】 利用料については、嵐山町介護保険利用料要綱に基づき、保険料については、嵐山町介護保険条例に基づき、それぞれ、利用料の助成や保険料の減免の対象となる者に要綱で定められた利用料の助成又は保険料の減免を行っています。

また、減免制度の拡充については、財政状況の現状に鑑み拡充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】 種々の生活支援を関係要綱に基づき実施しています。また、例示の「証明書」についても嵐山町障害者控除対象者認定に関する要綱に基づき認定を行っています。

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】 暮らしの場としての入所施設などの整備は、社会福祉法人や民間企業が行っており、町独自の援助は行っておりません。しかし、町の意見書等円滑に整備が行われるよう金銭面以外の援助は実施しており、今後も引き続き対応していきたいと考えております。

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】 重度心身障害者医療費は、1カ月あたりの医療費によって高額療養費、附加給付金等を除いた額を給付するため、現物給付では給付額の誤りが生じる恐れがあります。また、専門医などを受診する方も多く、医療機関が広範囲となることも、難しくする要因の一つです。更に、現物給付を実施した場合、国保連合会等へ支払う手数料が生じるため、経費が増します。このため、現物給付を実施しておりませんが、これにより経費を抑えられるため、町単独事業で入院時食事療養費の自己負担額を給付するなどしております。また、今年度7月から、窓口へ申請する負担軽減を図るため、郵送での申請を希望する方には申請用封筒（料金は町負担）の利用を開始しました。

精神障害者保健福祉手帳保持者を対象とすることについては、県事業でも実施しておりませんので、現行のままと考えております。

自立支援医療の精神通院公費の本人負担分についても現行のままと考えております。

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年度から平成26年度を計画期間とする「嵐山町障害福祉計画」を平成23年度策定しました。その際には、障害当事者をはじめ、関係する団体や

一般公募者にも参画していただきました。平成26年度の数値目標の達成に向けて、施策の進捗状況を確認しながら、サービス利用実績の点検・評価及び情報交換を行う評価委員会も設置し、委員会を開催しています。

また、平成24年度には、平成25年度から平成29年度を計画期間とする「嵐山町地域福祉計画」を策定し、その際にも、障害者関係団体をはじめ、福祉に係る団体や一般公募者にも参画していただきました。この計画も目標の達成に向けて、施策の進捗状況を確認しながら、点検・評価及び情報交換を行う評価委員会を開催する予定です。

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】 福祉タクシー券は、身体障害者手帳1～3級所持者、療育手帳④～B所持者を対象に、初乗り料金相当額（年間36枚）を助成しており、精神障害者保健福祉手帳所持者は対象としておりません。年齢制限はとくに設けておりません。また、現在、自動車燃料支給は実施しておりません。今後も現状の制度を継続していきたいと考えております。

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】 現在でも低所得者でも軽負担で利用できる低料金となっており、事業内容についても同様に現行のままと考えております。

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】 嵐山町では私立の認可保育所が4園あり、待機児童はおりませんので、認可保育所の新設・増設は考えておりません。

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。

(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】 認可保育所には国や県の基準に基づいた助成を実施しております。加えて、町単独費の補助金として、民間保育所には民間保育所運営改善事業補助金、延長保育事業補助金、障害児保育事業補助金等を助成しております。

家庭保育室には、県の補助金に加えて、町単独（3歳以上→6，100円）の助成をしております。

財政状況が厳しいなか、今後も、国や県の助成制度を活用しながら、保育環境の整備や従事者の処遇改善に努めてまいりたいと考えております。

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】 国の動向を見守りながら、現場における子どもや保護者が混乱することがないように、関係者の十分な理解と納得が得られる施策にしていきたいと考えております。

(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】 「子ども・子育て支援事業計画」を策定するうえで、国から示されたニーズ調査の実施を致しますが、その際には関係機関及び関係者の意見が反映されるよう、十分検討いたします。

ニーズ調査及び計画策定に当たり、関係機関及び関係者を委員とする委員会を設置し、関係者の意見が反映されるよう進めてまいります。

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】 保育料に関する条例の中で、保育料の減額または免除に関する規定があり、収入の減や生活状況の変化などにより、保育料を負担することができない場合には、申請により保育料の減免を行っております。

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】 嵐山町では公立保育所がなく私立の保育所であるため、保育所の耐震化・改修については、各私立保育所と調整し耐震化・改修を検討しております。

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】 子ども医療費の無料化対象年齢を18歳まで拡大することについては、今のところ考えておりません。

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】 窓口払いの廃止については、(①各健康保険組合が行う付加給付が重複してしまい町負担となる。②国民健康保険へのペナルティがあり、交付金額が削減される。③支払基金や国保連合会への手数料が発生し、町に多大な負担がかかるなど)種々の問題があり導入されておられません。しかし、現物給付に伴う財政負担の代わりに、できる限りの財源を活用し、他の子育てサービスとして提供しております。

町では、窓口払いの廃止に伴い増加する約3千万円以上の費用を、他の子育て施策に活用することが本来の子育て支援と考えております。その代替の事業といたしまして、平成23年度より、保育料の段階区分の見直しと5%の減額を行い、約1千万円の負担軽減を行っております。

また、平成24年度より、お子様の健康と安心を守るため、任意予防接種である「ロタウイルス、おたふくかぜ、水痘、中学3年生へのインフルエンザ」の予防接種の助成事業を始めました。

さらに、小中学生の学年費個人負担分として、小学生に年額1万円、中学生に年額2万円を助成し、小中学生の児童・生徒の皆様が安心して勉学に励むことができる環境を整備してまいります。

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】 所得制限や税金の未納を理由に助成対象外にすることはございません。

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】 平成25年度より定期接種化が行われ全額公費負担として接種できます。

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】 嵐山町の学童保育室の運営については、父母会運営で実施されております。このため指導員の給料、人員については、各学童保育室の運営状況により父母会で決定されている所ですが、国、県の補助対象事業となっておりますので、補助基準に準じて人件費、指導員数については実施をするよう、指導、助言しているところでございます。

今後も国、県の補助基準に準じ運営を進めることと考えております。

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】 生活に直結した水道事業は町が行っているため、メーター検針の際などに水量に変化(使用量の激減等)があったときには、生活保護担当者へ連絡をもらっています。

また、町では「高齢者見守り・高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会」を設置し、警察・消防・郵便局等と連携し、日ごろの見守り活動を実施するほか、「高齢者等支え合い事業」事業を展開し、区長・民生委員と連携して、地域住民に「支え愛」の趣旨を説明し、不安要因の軽減や、異変の発見及びその対応が早期かつ円滑に行われるよう努めています。

生活困窮者と思われる方の例はまだありませんが、この見守りにより、単身高齢者・障害者の方の自宅での病気による死亡を早期に発見できた例は数件あり、異変に気づいたらすぐに通報する意識の向上が図られています。

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】 三郷生活保護裁判については、情報収集及び内容確認をして、担当職員内でこのような対応が起こらないよう周知徹底を図りました。

担当者の研修は、県で開催する研修会に積極的に参加して、生活保護制度の理解と相談対応のスキルアップに努める他、報道情報なども常に気に留めて担当者間で話しあうようにしています。

また、県福祉事務所から、保護申請希望者を窓口で抑制しないよう十分気をつけるようにとの指示もありましたので、福祉事務所と連携を取りながら、適切な対応を行っていきます。

(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】 電話や窓口（相談室）で相談を受けながら生活保護制度や他の福祉サービスの紹介を行っております。保護申請の有無は必ず確認し、面接記録票にチェックしています。また、申請を希望する方には申請書用紙を渡し、記入方法や添付書類などを説明しています。

(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】 申請書への記入が困難な方には適宜申請書作成の補助を行い、速やかに申請書が提出できるように援助しております。

(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】 申請時の第三者の同席は認めておりますが、本人との関係等の確認をさせていただきます。

(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】 本人の意思を尊重して、住居の確保に努めております。無料定額宿泊施設を利用する場合は、福祉事務所ケースワーカーの付き添いにより利用手続きを行い、施設の状況を確認しています。

現在、本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】 個別のケースにより対応が異なりますので、相談を受けながら、適宜対応しております。

(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】 決定までの生活を維持できるよう、他の福祉サービスを紹介しております。

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	母子世帯	傷病者	障害者	その他	計
48	11	50	13	23	145
33.1%	7.6%	34.5%	9.0%	15.9%	

(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	60歳台	50歳代	40歳代	30歳代	20歳代	10歳代	計
42	33	29	25	11	5	0	145
29.0%	22.8%	20.0%	17.2%	7.6%	3.4%	0	

※「その他世帯」ではなく、全世帯で分類。

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】 現在のところ、そのような要請を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】 現在のところ、そのような要請を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】 無職でも健康で就労意欲がある方には、ハローワーク等で相談することを勧めています。しかし、病気等で働けない方に就労の強制はしていません。また、同一世帯内に生活保護基準を超える収入がある方がいる場合には、扶養制度の説明をしていますが、別居の方の扶養については強制していません。また、保護世

帯に家計簿や領収書の保存は強制していません。

※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】

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】 貸付制度につきましては、今のところ考えておりません。