

## 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】 国保税の税率は、国保会計全体の収支状況により判断されるべきものと考えております。法定外繰入も実施している現状での国保税引き下げは考えておりません。**

##### 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】 一般会計繰入金を増額については、法定繰入のほか財源不足に伴う法定外繰入も実施しております。法定外繰入は特別会計設置の趣旨、納税者への公平性の観点から厳正に行うべきものと考えており、現状での国保税引き下げは考えておりません。**

##### 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】 町村会や埼玉県国保協議会を通じて、国庫負担率の引き上げなどを国へ要望しました。**

また、県補助につきましては、調整交付金の有効活用への取り組みなどを検討しているところです。

##### 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】 国民健康保険を被保険者全体で支えるという観点から、国保税の賦課に際しては、負担能力に応じた応能割と受益に応じた応益割のバランスを取ることが重要であると考えておりますので、ご理解ください。**

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】 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については、町ホームページにより周知するとともに、加入時に配布しているチラシに記載しております。**

**国民健康保険税の軽減率につきましては、7 割、5 割、2 割になっております。**

**また、国民健康保険事業の安定的な運営および納税者への公平性の観点から、現状での条例制定の考えはありません。**

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、適用件数はともに 207 件です。なお、適用に当たっては、地方税法等に基づき適正に実施しています。**

## (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】 資格証明書の発行は、加入者間の負担の公平を図り、国民健康保険税の収納を確保するうえでの一つ的手段として、滞納者と接触する機会を確保することを一番の目的としております。また、適用に当たっても、生活状況調査や弁明の機会を設けるなど、慎重な対応をしておりますのでご理解をお願いします。**

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】 国保制度の周知・案内の際に、国保税が未納の場合には医療が受けられないといった誤解が生じることのないようにしておりますので、改めての周知は不要と考えております。**

(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】 国の認定基準に準じて、一部負担金の減免制度を運用していきたいと考えており、新たな条例を作ることは考えておりません。また、町としての独自の減額基準は設けておりません。**

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】 必要に応じ周知を図ります。**

(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】 滞納処分の執行に当たっては、本人の生活状況や財産状況等を考慮し、担税力を見極めたうえで適正に執行しております。**

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】 所得税還付金(件数:29 件、換価:8 件、換価金額 1,310,971 円)、預金(55 件、換価 35 件、換価金額 6,271,682 円)、給与(件数:7 件、換価:6 件、換価金額 1,265,085 円)、生命保険解約返戻金(件数:23 件、換価:15 件、換価金額 3,866,919 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】 当町では、本人負担はありません。**

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】 腎機能検査(尿酸・クレアチニン)を追加し、健診内容の充実を図っております。**

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】 がん健診の種類および受診率は、平成 24 年度実績でそれぞれ胃がん健診 16.3%、大腸がん健診 20.5%、肺がん健診 20.6%、子宮頸がん健診 23.9%、乳がん健診 19.1%となっております。なお、自己負担額はありません。**

また、受診者の利便性を図るため、特定健診は胃がん、大腸がん、肺がん健診と同時受診も可能となっております。当町のがん健診は、集団健診と個別健診の併用で対応しております。

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】 国保加入者に向けたパンフレットへの記載、ホームページへの掲載および年に 1 回広報誌に記事を掲載することで事業を推進しており、補助についても実施しております。**

本人負担については、一定の受益者負担は他の被保険者との公平性からも必要と考えております。

(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】 国民健康保険運営協議会の構成員に公募枠 3 名とし、住民参加を確保しております。**

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】 現状では、公開会議にする考えはありません。議事録につきましては、情報公開制度に基づき、公開することも可能です。**

(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】 国保の運営には、財政基盤の安定が不可欠であり、国においても、都道府県単位化に向けた方針が示され、議論されているところです。**

昨年度、埼玉県では「埼玉縣市町村国保広域化等支援方針」を改定し、その中で「市町村、国保連合会等関係団体及び庁内関係課との調整・協議の場を設け調査、検討を進める」とされており、町としてもその方向性で進めながら、地域保険としての被保険者へのサービス等について混乱のないよう調整してまいりたいと考えております。

## 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】 当町では、短期証交付者はありません。リスト提出については、適正な方法により、適切に処理します。**

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】 高齢者の医療確保の根幹となる本制度の安定運営の観点から、財源確保や負担の公平性の確保は必要であり、広域連合に対し働きかけをする考えはありません。**

また、当町においては差し押さえの案件はありません。

(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】 当町では、本人負担はありません。**

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】 補助は実施しております。本人負担については、一定の受益者負担は他の被保険者との公平性からも必要と考えております。**

### 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】 現在、第1次から第3次までの救急医療体制を敷き対応しております。**

**今後も、近隣自治体および救急病院と連携を取りながら、医療供給体制の整備に努めてまいり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あがっています。

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】 県立小児医療センターの移転・整備については、県において患者・ご家族説明会や地元説明会が開催されているところであるため、引き続きそれらの内容を注視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】**

(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】 医師不足については憂慮される場所であるため、今後研究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】 実情の把握については、大里広域でケアプランチェック等により把握し、事業者との面接を通じて確認しています。大里広域や町に寄せられた要望は特になく、事業者運営基準、算定基準等に基づき適切なサービスの提供を求めています。**

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】 現在、地域支援事業に移行したサービスはありません。また、現段階で移行を考えているサービスはありませんが、今後、国の動向を踏まえつつ、大里広域と慎重に協議してまいります。**

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】** 特別養護老人ホームにつきましては、待機者の状況や保険料に影響する保険給付費の影響を鑑みながら、計画的整備に向けて、埼玉県および大里広域と連携を図ってまいります。なお、介護保険制度外の住宅支援事業や家賃補助等を実施することは、町では財政的に難しい状況です。

また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについては、既存の訪問介護との違いが広く理解され、利用を希望する方や家族が増えることが、一番大事なことと考えております。現時点では、このサービスがケアマネージャーにもあまり理解されていない状況であり、事例を通しながら少しずつ理解を広げているところです。

なお、町内では、本年度1事業者が指定を受け事業を開始する予定です。

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】** 保険者の大里広域市町村圏組合に確認したところ、2012年度の介護給付費総額は、現在精査中ですが、約219億円です。被保険者数は概ね第5期介護保険事業計画で見込んだとおりです。第6期介護保険事業計画は、平成26年度に策定を予定しております。

保険料負担増については、高齢者が元気なうちからの介護予防が重要であると認識しており、介護サービスを必要としない高齢者の増加が保険料の据え置きや引き下げにつながると考えております。

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】** 第6期介護保険事業計画策定につきましては、第5期の計画策定と同様に、公募による町民、関係団体、有識者、事業所代表などで構成する策定委員会を設置し、住民の声を反映させた計画を策定してまいります。



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】 町の独自施策として、居宅サービス利用者のうち町民税世帯非課税の方(生活保護受給者を除く)に対し、介護保険居宅サービス利用者負担額減額助成費支給事業により、利用者負担の軽減を図っております。**

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】 障害者控除は、所得税、住民税の所得控除であり、障害者控除対象者認定書の交付は、申請により認定を行うべきものと理解しております。**

### 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下さい。

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】 整備費等に対する町単独補助については、現在のところ考えておりません。また、当町は非線引となっており、市街化調整区域は存在しておりませんが、具体的な整備等の希望がありましたら、必要な助言を行ってまいります。**

2、障害者の医療を拡充して下さい。

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の助成については、平成24年10月診療分から現物給付を実施しております。また、助成対象者は埼玉県の制度と同じで、精神障害者への拡大は、現在考えておりません。**

自立支援医療の精神通院費についての町の単独補助も現在考えておりません。

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】** 現在、障害者政策委員会の設置予定はありませんが、町の障害者計画作成時に、これまでと同様、障害者関係者の意見を聞く機会を設ける等、障害者の声を計画に反映させるよう努めてまいります。

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】** 福祉タクシー制度の対象者は、1～3級の身体障害者手帳の所有者および④、Aの療育手帳の所有者です。自動車燃料支給制度の対象者は、身体障害者手帳の障害程度2級以上の下肢、または体幹機能障害の方で、自己所有の自動車(二輪車を除く)を自ら運転する方となっております。さらなる対象者の拡大については、現在考えておりません。

なお、双方の制度とも所得制限はありません。

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】** 現在実施している市町村単独事業は、事業継続に努めます。

生活サポート事業における応益負担の変更は、現在考えておりません。なお、利用者負担分に対する町単独の上乗せ補助を実施しております。

#### 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】** 平成25年4月1日現在、待機児童はおりません。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】** 平成23年度に運営調整費を、平成24・25年度に諸行事補助金を増額しております。なお、町内には家庭保育室はありません。

(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】 職員処遇改善費や障害児保育対策事業、延長保育事業に対し補助を行っております。さらなる補助制度の拡充については、現在考えておりません。**

### 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】 町独自の国への要請は、現在考えておりません。**

(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】 ニーズ調査は、国の子ども・子育て会議から示される調査項目案を参考に実施していきたいと考えております。**

**地方版子ども・子育て会議の設置については現在検討中ですが、委員は保育関係者や子育て当事者等の参画に配慮してまいります。**

### 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】 町の保育料は国の示す保育料徴収基準に比較して、保護者の負担が大き過ぎないように軽減を図った徴収基準額を定めております。そのため、新たな軽減措置については考えておりません。**

### 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】 昭和 56 年 5 月 31 日以前に建築された保育園に対しては、補助金を利用し耐震診断等ができる旨、通知しております。**

### 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】** こども医療費の支給対象年齢は、入院・通院とも中学3年生までとしております。なお、18歳までに拡大することは、現在考えておりません。

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】** 町内の医療機関は平成19年10月診療分より、深谷市内および児玉郡市内の医療機関は平成24年10月診療分より窓口払い廃止(現物給付)としております。

また、熊谷市内の医療機関においても、平成25年10月診療分より窓口払い廃止ができるよう準備を進めております。ただし、月額21,000円以上は償還払いとなります。

8、子どもの医療費助成制度に支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】** 町税等の滞納による支給要件は設定しておりません。

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】** 3ワクチンは、本年4月から定期予防接種に位置付けられました。なお、当町で実施している定期予防接種の自己負担額はありません。

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】** 町には公営の学童保育はありません。すべて民営で、2つの学童保育の会がそれぞれ運営を行っております。家賃および土地賃借料については全額補助しております。

## 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】** 福祉事務所を設置しておりませんので、庁内関係課で連絡調整と情報の共有化に努め、県福祉事務所と連携の下、事故発生防止のために協力体制を強化してまいります。

また、地区民生委員・児童委員、福祉委員、ボランティアの協力により、平成 24 年度から全地区で実施している「地域支えあい見守り活性化事業」を充実させてまいります。

これらの活動の効果は、これから検証してまいります。

### 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】** 誤解を招く説明をしないよう、極力複数の職員で相談を受けるよう努めております。また、相談の都度、県福祉事務所と連絡を取り、適正な執行に努めております。

担当者研修は、県福祉事務所により実施されており、当該判決内容についても確認しております。

(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】** 生活に困窮して窓口に来た方に対しては、生活保護の制度のみならず、貸付金の制度などの説明も併せて行いながら生活全般の相談に乗るよう配慮し、関係機関との調整を図っていきます。

申請意思の有無については、相談記録に記入欄を設け、記録を開始したところです。また、保護申請の希望があった場合については、県福祉事務所と緊密に連絡を取り、適正な取り扱いを行ってまいります。

(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】** 病気や障害があるなど、申請書の記入が困難な場合には、状況に応じた援助を行っております。

(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】** 申請者本人の親族である等、第三者の身分に同席の合理性が認められる場合には問題ありませんが、いわゆる「**貧困ビジネス**」等、受給開始後の保護費を搾取することが目的の事業者や、場合によっては暴力団構成員などが同席を求めてくることも想定されますので、**第三者の同席を無条件に認めることはできません**。第三者の同席希望があった場合はその方の身分を確認する等、相談の都度、状況に応じ適切に対応してまいります。

(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】** 町で確保している住居はありません。住居がなく、また緊急を要する場合は、**県福祉事務所が第2種宿泊施設を紹介しますが、施設の状態については県福祉事務所において適切に把握したうえで紹介がされているものと承知しております**。

また、平成25年4月現在、町内に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】** 生活保護は暮らしを共にしている**家族(世帯)**を対象として行われるものですので、申請は**世帯単位で行っていただきます**。ただし、DVが関係する等急迫する事案については**県福祉事務所と連絡を密にし、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】** 申請時手持ち金の認定額については、**県福祉事務所において、申請者の実情に応じた適切な対応をしているものと承知しております**。

なお、町においては、手持ち金の少ない申請者に対して貸付金制度の紹介を行うなど、支給決定までの生活費を考慮した相談対応を行っております。

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】** 平成25年5月1日現在の生活保護を受けている世帯の割合は以下のとおりです。

高齢者世帯	40.2%(127世帯)
母子世帯	6.3%(20世帯)
疾病・障害世帯	33.9%(107世帯)
その他世帯	19.6%(62世帯)

(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】 その他世帯(62世帯)の世帯主の年齢別割合は以下のとおりです。**

70歳以上	4.8%(3世帯)
60歳代	40.3%(25世帯)
50歳代	33.9%(21世帯)
40歳代	12.9%(8世帯)
30歳代	6.5%(4世帯)
20歳代	1.6%(1世帯)
10歳代	0.0%(0世帯)
計	100.0%(62世帯)

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】 町独自の要請は、現在のところ考えておりません。**

(2)生活保護の老齢加算を復活すること

**【回答】 町独自の要請は、現在のところ考えておりません。**

(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】 生活保護法の趣旨に則り、生活保護を受けている人や申請する人の意思、利益に反した強要や強制は行いません。**

※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】 国民年金の受給権・受給額の確保のために、平成24年10月1日から国民年金保険料の後納制度が始まりました。本制度の利用が可能と思われる方を対象に、日本年金機**

構から「お知らせ」が送付されておりますが、資金等に関する住民からの相談等も特になく、貸付制度につきましては創設の考えはありません。