

## 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】 町民生活課

国民健康保険は被保険者から徴収する国保税のほか、国・県・町からの補助金・負担金・繰入金等の公費を主な財源として運営しておりますが、全国的に多くの保険者が財政上たいへん厳しい状況にあり、小川町も例外ではありません。

保険者の財政が破綻しては国民健康保険も成り立ちません。相互扶助の考えからも、財政健全化を図るうえでも被保険者の国保税の負担は必要になります。現状では国保税率を下げることは難しいと思います。

また、低所得世帯に対しては国保税の軽減制度があり、所得相応の負担をしていただくようになっています。

## 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】 町民生活課

一般会計からの法定外繰入金は財政上の理由で年々減少しているものの、毎年国保特別会計に繰り入れられており、他の一般会計繰入金はわずかながら増加傾向にあり、毎年の一般会計繰入金の額は全体的には一定しています。

特別会計のあり方から見ると、財源は一般会計からの法定外繰入金には依存すべきではなく、国・県・町からの補助金・負担金・繰入金等の公費、受益者負担でもある国保税等から捻出すべきと考えます。

## ③市町村国保に対する補助金を引き上げるよう国・県に要請して下さい。

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、国に強く要請して下さい。

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】 町民生活課

国保財政が厳しい折、財源に係る補助金・負担金等については国・県に要望していきます。

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】** 町民生活課

法令での賦課2方式の場合、応能割（所得割）と応益割（均等割）の標準割合は50対50です。また、「埼玉縣市町村国保広域化等支援方針」においても賦課方式の標準は2方式とすることになっていますので、負担割合についてもこの中で検討してまいります。

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】** 町民生活課

減免制度については、窓口に「あらまし」を設置するとともに、被保険者証送付時にパンフレットを同封し周知をしています。

被保険者証は小さいカードであり、表面は住所、氏名、生年月日等が、裏面は臓器提供に関する事項が記載されており、スペースがないため困難です。また、納付書に減免・猶予規定を同封することは考えていません。

次に、小川町は7割、5割、2割の軽減率を導入しています。

また、小川町では国保税の減免に関して条例等で生活保護基準を目安としたものではありません。

次に、国保税を減免した場合、保険基盤安定事業負担金として県からの補填がありますが、町も一般会計の負担で一部を補填しています。町の負担ができるだけ少なくなるよう要望していきます。

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】** 町民生活課

徴収の猶予 0件

換価の猶予 0件

滞納処分の停止（申請件数0件、適用件数18人、249件<納期毎>）

## 適用条件

- 1 地方税法第15条の7第1項第1号要件 無財産
- 2 地方税法第15条の7第1項第2号要件 生活困窮
- 3 地方税法第15条の7第1項第3号要件 所在及び財産不明

### (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】 町民生活課

資格証明書は、小川町国民健康保険被保険者資格証明書交付対象者認定審査会において対象者の収入状況、家族構成、納税意識等を考慮のうえ認定し交付されます。小川町において被保険者資格証明書を交付した者は、「納められるのに納めない」悪質な場合、全く会うことができない不在の場合等の理由による方々です。税の公平性の観点からも資格証明書の交付をやめることは難しいです。

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】 町民生活課

被保険者資格証明書を交付した者でも保険医療機関において受診は可能です。ただし、ご承知のように医療費の10割を自己負担しなければならず、このことは資格証明書送付に合わせお知らせしています。

### (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】 町民生活課

一部負担金に関して生活保護基準を目安とした減免基準があるものは、「小川町国民健康保険一部負担金の減免及び徴収猶予事務取扱要綱」があり、10割免除で基準生活費の1.1倍以下、5割減額で基準生活費の1.2倍以下です。これを1.5倍まで拡大することは考えておりません。

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】 町民生活課

被保険者証送付時にパンフレットを同封し周知をしています。

#### (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】 町民生活課

生活を脅かすような差押えはしないよう滞納者の状況に注意を払っています。また、生活が苦しいのなら、担当の税務課か町民生活課の窓口に来て相談をしてほしい旨を周知してまいります。

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】 町民生活課

差押物件・件数	換価件数・金額
預貯金 87件	19件 903,231円
還付金 14件	2件 69,207円
給与 40件	33件 616,600円
不動産 18件	0件
生命保険 9件	2件 1,498,445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】 町民生活課

小川町の場合、基本項目のほか追加項目（貧血検査、心電図検査、眼底検査）も充実しており、1人につき12,939円の費用が掛かるので、うち1,000円を自己負担としてお願いしています。

また、自己負担を無料にしたからといって、受診率が上がるとは限らないという話も聞きますし、受益者負担の考えから無料とすることはできませんが、受診の促進については課題を徐々に解決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】 町民生活課

小川町は特定健康診査とがん検診（大腸がん、肺がん、胃がん）を組み合わせれば、自己負担額が2,400円になりますが、人間ドックと変わらない内容になります。

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】** 健康増進課

集団がん検診は、乳がん受診率15.6%自己負担額視触診400円・視触診+マンモ800円、胃がん受診率3.6%自己負担額700円、肺がん受診率4.1%自己負担額、X線300円・X線+喀痰800円、大腸がん受診率8.8%自己負担額400円。個別がん検診は、子宮頸がん受診率18.7%自己負担額1,000円、前立腺がん検診自己負担額600円。

特定健診との同時受診については、今後比企医師会と協議していきたいと考えております。複数のがん検診の同時受診は、集団がん検診で行っています。子宮頸がんと前立腺がん検診については、個別健診を実施しております。

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】** 町民生活課

保険者としては、特定健康診査の受診率を高めることに努めたいと思います。また、人間ドックは費用が高く、自己負担を無料にすることは難しいです。

(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】** 町民生活課

公募はしておりませんが、国民健康保険運営協議会の委員のうち第1号委員として被保険者の代表が3名います。

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】** 町民生活課

特別な場合を除き、国民健康保険運営協議会の開会前に会長の許可を得れば可能です。また、議事録は情報公開制度に基づく開示請求により、個人情報や守秘情報を除き開示することは可能です。

(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】** 町民生活課

現在は埼玉県策定の支援方針により広域化に向け作業が進んでいます。検討する場を設ける予定はありませんが、慎重に見守ってまいります。

## 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】** 町民生活課

短期被保険者証を交付した方はいません。担当職員も短期被保険者を交付しないよう被保険者との交渉に努めています。

また、滞納者リストの抽出対象基準が緩和されているので、広域連合に提出することは少なくなりましたが、被保険者が対象者になれば滞納者リストは提出せざるを得ないです。

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】** 町民生活課

小川町では差押えの実績はありません。差押えし換価するのは、生活に影響がないと判断した場合です。

(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】** 町民生活課

小川町では自己負担はありません。

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】** 町民生活課

国保の人間ドック同様の補助制度がありますが、一部を自己負担していただいています。

また、高齢者の人間ドックは体に大きい負担を与えるなどリスクが高いため、自己負担が無料でもある健康診査を保険者としては勧めます。

### 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】** 健康増進課

救急医療体制につきましては、病気やけがの症状の度合いに応じて、初期、第二次、第三次の救急医療体制が整備されています。当地域におきましては、小児初期救急医療体制、第二次救急医療圏の病院群輪番制を整備しております。

比企地域及びその周辺の大里地域、秩父地域、川越地域における救急医療体制及び高度医療の提供体制の充実強化、災害救護体制機能も備えた、小川赤十字病院の建替整備に（二次救急医療の充実と地域災害医療センター機能整備）支援いたします。

(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】** 健康増進課

管内市町村と連携を図りながら、川越比企保健医療圏連絡会議等で話して参りたいと思います。

(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】** 健康増進課

医療の高度化・専門家に伴い、多様な医療サービスが医療従事者に求められている現状であります。今後、未踏な高齢化社会への対応により、医療従事者の需要の増大が見込まれるため、管内市町村と連携を図りながら国や県に要望して参ります。

## 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】** 福祉介護課

訪問介護の生活援助の時間区分の見直しについては、寄せられた要望はありません。従前より、訪問介護の所要時間（介護報酬の算定の基礎となる時間）については、現にサービスを提供した時間でなく、訪問介護計画において定められた内容のサービスを行うために必要と考えられる標準的（平均的）な時間としております。包括支援センターにて介護支援専門員に研修会を開催したり、介護支援専門員との連絡会議を開催する中で趣旨の理解を進めています。

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】** 福祉介護課

地域支援事業に移行したサービスはありません。移行を考えているサービスも今のところありません。

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】** 福祉介護課

特別養護老人ホームの整備は第5期介護保険事業計画での予定はありません。小川町におきましては、自治体独自の住宅支援事業の補助制度を創設することは、難しく考えております。現状では、町営住宅等にて対応しています。

定期巡回・随時対応型サービスの普及は、サービス提供事業者が小川町に参入をしなければ始まりません。参入のためには採算が取れるかをサービス提供事業者は考えます。今後、在宅の重度の介護の方が増えるとサービスの希望者も増えると考えます。

また、利用料をいかに抑えるかも今後の課題の一つと考えます。

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】** 福祉介護課

2012年度の給付費総額は、決算前ですので正確には公表できませんが概ね見込み内にて推移しています。また、1号被保険者数は2013年4月1日現在9,030人になりますので概ね見込み内にて推移しています。

第6期につきましては平成26年度に高齢者の実態把握、給付分析及び高齢化等を考慮して保険料を算出していきます。

保険料設定にあたっては、所得段階に応じて保険料の軽減を図ることができる仕組みを続けていきたいと考えております。また、介護保険料の上昇を抑制するために第5期介護保険事業計画でも取り入れた最低限度必要額を除き、介護給付費準備基金を歳入に繰り入れるべきものと考えております。また、介護予防事業の推進等が大切と考えます。

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】 福祉介護課**

高齢者の介護は基本的には介護保険制度にて担っていくものと考えています。また、在宅福祉事業にて補っていくことも必要です。

住民参加につきましては、アンケート調査を実施することにより、施設入所希望者、入所待機時間、家族や介護従事者の声等を聴き要望を把握するとともに、介護保険運営協議会で地域住民からの意見を反映して、より良い介護保険制度の運用を進めていけるように考えております。

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】 福祉介護課**

介護保険料の減免は、条例により災害等による甚大な被害または失業等により著しく収入が減少した場合には減免が適用できます。利用料につきましては、高額介護サービス等により軽減をしていると考えています。

小川町におきましては、財政的に独自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】 福祉介護課**

特別障害に準ずる障害等の認定につきましては、要綱の定めによる認定になりますので、要介護認定者すべてからの該当者抽出は困難と考えます。

今後とも家族介護支援事業等を含めて、拡充と周知の必要性は認識しています。

### 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】** 福祉介護課

障害者の居住環境の確保、社会参加促進のために生活ホームを開設しようとする場合には、埼玉県障害者福祉資金貸付制度があります。

市街化調整区域は、都市計画法第34条の立地基準に認められる社会福祉施設があります。

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】** 福祉介護課

現物給付としますと医療費がかかる自覚が薄れてしまい、医療費が増大することが想定されます。本人のコスト意識をもってもらうためにも償還払い方式をお願いしています。一時的に診察料を支払うこととなりますが、返金されるので利用者の負担は変わりません。

精神障害者1・2級の方も後期高齢者医療の障害者認定を受ければ対象となりますが、年齢制限はあります。本人負担分の単独補助につきましても、現在実施予定はありません。

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】** 福祉介護課

平成24年3月に「小川町障害者計画・障害福祉計画」を策定しました。

策定に当たり、各障害者団体の意見を聞いたり、一般住民と障害者の方をあわせて約2000人を対象にアンケートをしました。今後も障害者団体と話し合いを持っていきたいと考えています。

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】** 福祉介護課

福祉タクシー券の交付対象者は、身体障害者、知的障害者となっています。所得制限はありません。

燃料費の支給制度は、平成18年度で終了となりました。

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】** 福祉介護課

生活サポート事業は県補助との関連がありますが、可能な限り積極的にすすめていきたいと思っております。

生活サポート事業については登録団体の定める1時間あたりの利用料より500円(30分なら250円)を控除した額(助成最高額450円/時)を助成していますので、利用者にとっては低額での利用が可能となっています。

#### 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】 子育て支援課

平成25年4月現在町内に保育所は、町立3園、私立委託保育園が3園あります。平成23・24年度においては、町立・私立ともに待機児童はありません。平成25年度も申込み予想児童数が、定員の枠内に収まると予想されますので、待機児童は出ないものと見込みます。安心こども基金の活用については、待機児童がない状況が続いている当町では、安心基金の活用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。

##### 【回答】 子育て支援課

私立認可保育園は3園あり、委託料及び補助金については、国及び県の基準により実施しています。補助金の中では一歳児担当保育士の雇用費や、障害児の加配に係る雇用費等私立保育園に交付しています。

家庭保育室については、県の補助基準に加えて家庭補助や職員改善費など町単独の補助金により、健全な保育事業の運営ができるよう支援しています。

(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】 子育て支援課

保育士などの従事者の処遇改善や専門職員の配置については、現行の補助基準の中で、各園に依頼してまいりたいと思います。

##### 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】 子育て支援課

「子ども・子育て支援新制度」につきまして、迅速な実施をしないよう国へ要請することはできません。

(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】** 子育て支援課

来年度に「子ども・子育て支援事業計画」を策定する予定ですが、今年度は、策定のためのニーズ調査を実施する予定です。ニーズ調査の調査項目につきましては、今後委員会を設置して協議する予定ですが、一部の委員は一般公募をする予定です。

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】** 子育て支援課

保育料については、国の基準額の14%から最大で74%減額した額を規則で定めております。このほかに2人については、半額に、3人目は無料化の措置をとっています。応能負担となっております。

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】** 子育て支援課

平成25年6月議会に提案して議決しましたので、老朽化した八和田保育園の屋根改修工事を実施いたします。

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】** 子育て支援課

小川町次世代育成支援行動計画後期行動計画のアンケート調査において、「子ども医療費の無料化は義務教育終了までを希望する」という意見が多数をしめていたことから、高校生までの拡大は当面考えておりません。

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】 子育て支援課**

現物給付(受領委任払い)については、平成 22 年 7 月 1 日から現物給付を実施しております。

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】 子育て支援課**

税金等の未納を理由とした制限はありません。また、所得制限も行っておりません。

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】 健康増進課**

予防接種法の一部を改正する法律(平成 25 年法律第 8 号)により定期予防接種として、ヒブワクチン・小児用肺炎球菌ワクチン・子宮頸がんワクチンが追加になりました、平成 25 年 4 月 1 日より実施しております。

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】 子育て支援課**

平成 25 年度放課後児童健全育成事業費補助金の補助基準額により、国・県基準で委託をしております。放課後児童クラブについては、7 か所ございますがそれぞれの学童で実城に応じて支払っております。

## 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】** 福祉介護課

小川町では昨年、要援護者等支援ネットワークを立ち上げました。要援護者の見守りについては区長、民生委員をはじめ、老人福祉施設・新聞販売組合・牛乳販売店・電力会社・金融機関・警察・消防等がかかわることによって機能強化を行っております。

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】** 福祉介護課

窓口では相談者の要望を確認しながら、適切に対応をしていきたいと思っております。埼玉弁護士会からの、「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」を参考資料として受け取っています。裁判に至るまでの経過等は他資料等でも確認しています。担当研修については、年数回開催されています。

(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】** 福祉介護課

窓口相談記録票には、申請意思の有無等のチェック項目は設けられており、相談時に意思の確認を行っています。また、申請書を要求された場合は速やかに渡しています。

(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】** 福祉介護課

申請書への記入が困難な方については、代筆者の名前を記入したうえで申請を受けています。

(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】** 福祉介護課

申請者本人の同意がある場合は、第三者同席のもと申請書の記入を認めています。

(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】** 福祉介護課

住宅のない方については、本人に説明、確認のうえ福祉事務所に無料定額宿泊所入所の手配を依頼しています。平成25年4月現在、小川町には無料定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】** 福祉介護課

申請時の生活の状況をよく把握したうえで、福祉事務所に確認のうえ対応したいと思います。

(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】** 福祉介護課

申請時の手持ち金限度額は、約1ヵ月分の最低生活費を考慮しています。

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】** 福祉介護課

高齢者世帯 60.3%、母子世帯 7.9%、疾病 5.9%、障害者世帯 10.3%、その他 15.6%

(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】** 福祉介護課

70歳以上 17.9%、60歳代 15.4%、50歳代 48.7%、40歳代 10.3%、30歳代 7.7%、20歳代 0%、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】** 福祉介護課

現在、国に要請をすることは考えておりません。

(2)生活保護の老齢加算を復活すること

**【回答】** 福祉介護課

現在、国に要請をすることは考えておりません。

(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】** 福祉介護課

就労の強要も扶養の強制もしておりません。また、生活費を適切に使うことができな



い方に対しては、保護費の使途等をうかがい、アドバイスする場合はありますが、家計簿、領収書の保存の強制はしていません。

※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】** 町民生活課

「後納制度」は、昨年10月から開始し、3年間の期限付きです。開始当初は、年金事務所から通知が届き、窓口等での問い合わせがありましたが、市町村が直接の窓口事務を行っていないため、年金事務所に直接相談するように勧めており、国民年金保険料をさかのぼって納入するために生じた納入金についての貸し付けについての相談はない状態です。厳しい財政状況もあり、現状での貸付については難しいと考えております。