

## 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】** 改善策といたしましては、国保税については均等割、所得割の2方式を採用していることから、賦課割合について検討を行ってまいりたいと考えます。

##### 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】** 一般会計においても同様に厳しい財政状況です、したがって繰入金が増額についても難しいところでございますので、現在のところ引き下げについて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】** 埼玉県国保協議会と連携し、国及び県に対し毎年要望を行っているところでございます、今後も引き続き要望活動を行ってまいりたいと思っております。

##### 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】** 国保税については均等割、所得割の2方式を採用していることから、賦課割合について検討を行ってまいりたいと考えます。

##### 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】

ア、減免・猶予の周知については、すべての被保険者に対し同封することはできませんので、今後検討してまいりたいと思います、また保険証への記載については県内複数の市町村との共同印刷であるため、考えておりません。

イ、7・5・2軽減については実施済みでございます。

ウ、低所得者（生活保護基準）対象の減免条例については現在、考えておりません。減免については、あくまでも納税者の担税力の有無により決定すべきと考えますので画一的な基準により行うのではなく、個々の事例を調査したうえで対応したいと考えております。

エ、国の基準により行っておりますのでご理解いただきたいと思います。

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】 徴収猶予件数 0件

換価猶予件数 0件

滞納処分の停止件数 : 第15条の7第1項第1号 : 48件

〃 第2号 : 93件

〃 第3号 : 17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】 国民健康保険は相互扶助で成り立ち保険税の徴収は国保制度の安定運営にき

わめて重要であり、また、負担の公平性を図る事も考えなければなりません。  
よって滞納者については、今後も正規の保険証となるよう税務課と連携し、対象者については納税相談、指導を引き続き行ってまいりたいと思います。

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、納税指導時に説明しております。

(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】** 国の基準により対応しておりますのでご理解願います。

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】** 減免等については、天災、その他特別な事情がある場合において行うものでありますので、納税相談、納税指導時等に説明してまいりたいと思います。

(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】** 滞納者の経済状況などについては、納税相談等を通じて把握に努めています。また、資産の差し押さえについては、当初から差し押さえを前提として対応しているわけではなく、滞納状況、収入、財産及び家族形態を考慮し総合的に判断した後に、差し押さえ財産がある場合に執行しておりますのでご理解願います。

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】**

差し押さえ件数

給与・所得税還付・預貯金・不動産等 : 188 件

換価件数 : 194 件

金額 : 13,342,955 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】** 本人負担「0」は、現在、考えておりません。

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】** 特定健診検査項目において、平成23年度から「クレアチニン」、平成24年度から「e-GFR」を加えるなど検査項目を見直しております、今後ともより充実した健診内容となるよう努めてまいります。

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】** がん検診の種類、受診率（平成24年度）、自己負担額は次のとおりです。

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
H24 受診率 (%)	8.7	9.4	16.0	16.8	20.1
自己負担額 (円)	600	200	500	500	600

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】** 現在、健診費用の1/2（上限3万円）で対応しております、本人負担をなくす事は、特定健診と同様考えておりません。

(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】** 公募については、現在考えておりません。

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】**

ア、協議会の傍聴は現在できません。

イ、議事録については、情報公開制度に基づき行っております。

(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】** 国の社会保障制度として、協議が進められており、各保険者が国保財政を安定運営していくうえで必要と考えますのでご理解願います。

## 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】** 本町におきましては、制度発足以来から短期保険証の交付を受けた被保険者は存在しておりません。

短期保険証発行対象者リストの提出につきましては、埼玉県後期高齢者医療広域連合より特定の基準により対象者が示され、町において対象者の納付状況、生活状況、折衝記録等を精査し、今後においても納付の意思が見られず納付相談にも応じないような悪質な滞納者であると判断した場合のみ埼玉県後期高齢者医療広域連合へ報告を行って

おります。当該報告の提出は保険者であります埼玉県後期高齢者医療広域連合から町に対して求められるものであり、町として提出を拒否できるものではございません。

滞納者に対しましては、極力短期保険証の交付とならないよう保険料の納付について折衝して参りますが、故意に納付相談に応じないような悪質滞納者については、後期高齢者医療制度の安定運営並びに負担の公平性の維持のためにもリストの提出及び短期保険証の発行はやむを得ないものと考えておりますのでご理解いただきたいと存じます。

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】** 保険料滞納による差し押さえ等の滞納処分につきましては市町村において実施するものであり、広域連合に対し中止を働きかける性格のものではございません。また、本町におきましては、差し押さえ等の滞納処分をした実績はございません。

(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きましては、町内外の複数の医療機関との契約により個別検診として実施しているところであり、健診の自己負担につきましては500円を徴収しているところでございます。自己負担金の廃止につきましては、特定健診や他のがん検診等との整合性・負担の公平性・財政面などから非常に難しいものと考えております。しかしながら、県内及び近隣市町などの動向を注視し、突出した個人負担とならないよう努めて参ります。

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】** 後期高齢者に対しまして人間ドックの補助につきましては、国民健康保険被保険者への補助制度と同様に、受検に要する費用の2分の1以内で3万円を上限に補助を行っている状況でございます。今後につきましても各制度との整合性を図りながら補助制度の維持に努めて参ります。

### 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】** 救急患者の医療を確保するため、医師会の協力を得て初期救急医療については、越生町・毛呂山町在宅当番医制で、祝日・年末年始の医療を行なっています。二次救急については4市3町で坂戸・飯能地区病院群輪番制によりまして、夜間・休日の対応についての支援を行っています。

(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】** 本町では、県内の諸事情を考慮して判断して参りたいと考えます。

(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】**

(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】** 県内において医師不足の解消に向けた取組みが求められていますが、本町におきましては諸事情を考慮し適切な対応を図って参ります。

## 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】** 限られた財源の中で利用者に必要なサービスが提供され、労働者の待遇も改善されるよう機会をとらえて県を通じて国に要望していきたいと考えます。

生活援助の基本時間が45分になったことに関しての要望は現在まで寄せられておりません。事業所におきましても当初混乱があったと聞いておりますが、現在は、ほとんどの事業所は利用者との関係も問題なくサービスの提供ができているとのことでした。影響等につきましては今後もサービス事業者部会等に参加し引き続き収集を行ってまいります。

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】** 地域支援事業に移行したサービスはありません。また、現在のところ移行を考えているサービスもありません。

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】** 広域の特別養護老人ホームについては、県の計画に基づき整備が進んでいますが、毛呂山町には現在3施設あり、定員は308床となっております。なお、地域密着型サービスにおける特別養護老人ホームについては、第5期介護保険事業計画での整備はありません。

毛呂山町では、第5期高齢者総合計画において、「住み慣れた地域でいつまでも安心に・自分らしく・いきいき暮らせるまち・もろやま」を目標像に掲げており、そのために必要な施策を推進してまいります。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は新しいサービスであり、利用者及び事業所にとっても制度自体の浸透には時間を要することから、先進事例の研修会等の参加により、



情報収集しつつ、課題等について把握し利用者のニーズや参入業者の動向把握を募りつつ整備を進めるとともに、サービス内容の周知・情報提供に努めてまいります。

#### 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】** 2012年度の給付総額と被保険者数については概ね第5期介護保険事業計画の見込みどおりに推移しているものと考えております。

第6期の介護保険事業計画策定に向けての大まかな予定でございますが、まず本年度におきまして高齢者実態調査の実施。次に翌年度に高齢者実態調査の結果を踏まえ高齢者総合計画推進会議を複数回開催し計画を策定して参ります。

今後の保険料負担につきましては、高齢化による要介護認定者の増加に伴います介護給付費の増嵩並びに第2号被保険者負担率の減少に伴う第1号被保険者負担率の上昇などにより第5期と同額維持若しくは引き下げを行うことは非常に困難であるものと考えておりますが、今後も引き続き予防事業の積極的な推進、介護給付の適正化、保険料収納率を高めて予定収納率を引き上げるなどを行い保険料の増額をできる限り抑制して参りたいと考えております。

また、現状では介護保険法施行令第38条に基づく保険料段階でございますが、第6期におきましては介護保険法施行令第39条に基づく多段階による保険料の設定も視野に入れ検討して参り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】** 高齢者数の増加に伴い給付と負担のバランスに配慮しつつ策定しました第5期高齢者総合計画の目標像である、「住み慣れた地域でいつまでも安心に・自分らしく・いきいき暮らせるまち・もろやま」を実現するための必要な施策を推進してまいります。

高齢者総合計画の策定にあたっては、高齢者の実態調査をはじめ、推進会議にて審議を行います。委員には一般からの公募者も含まれ、会議は公開して行います。なお、計画案の段階でパブリックコメントを求める予定です。従いまして、介護にかかわる方の声は十分に反映されるものと確信いたします。

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】** 保険料並びに利用料の独自減免制度につきましては、現在存在しておりません。また、介護保険財政の安定運営のためにも現状では新たに独自減免制度を創設する予定はございませんのでご理解いただきたいと存じます。

介護保険料の減免につきましては、介護保険法第142条の規定に基づき、本町の条例に基準が定められておりますので、被保険者個々の実情等を考慮するとともに、当該条例の範囲内で対応して参りたいと考えております。

先の東日本大震災により被災した被保険者に対しましては国の調整交付金等による補填の有無に関わらず、政策により保険料を全額減免しているところでございます。

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】** 「障害者控除対象者認定書」は市町村の判断で発行できることになっていますが、該当者すべてに送付するとなりますと新たに財源を確保する必要があります。

また、国民年金受給者などともとも所得税等がかからない方にも送付した場合、申告不要のケースも考えられ必要のない書類を送付したというご指摘をいただくことにもなります。最終的には、行政コストが増大し、保険料の負担増にもつながると考えますので、現状では、障害者控除控除証明書の発行は必要な方に随時とさせていただきます迅速に対応したいと考えております。

### 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】** 国、県の制度に基づき実施しております。

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】** 埼玉県の補助金交付要綱に基づき実施しておりますので、今後の県、他市町村の動向を注視しながら検討してまいります。

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】** 障害者施策の円滑な推進を図るため、障害当事者、障害者団体、親・家族関係者、障害福祉関係者の参画をいただいております。

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】** 福祉タクシー券の交付のみですが、障害や高齢者の方でも利用しやすいよう町内無料循環バスを運行しております。

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】** 生活サポート事業については、町単独で全ての利用者に1時間当たり利用料の一部を補助しております。なお、地域生活支援事業は原則無料にしおります。

## 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】** 本町では近年待機児童はおりませんが、保育需要の推移を考慮し、中長期的な視野で保育所数や定員枠を設定しています。平成23年度に安心こども基金を活用して、新たに認定子ども園を2園開園し、0歳から2歳児の定員を70人拡大しました。公立保育所については、認定子ども園の開園と将来の保育需要を考慮して、平成25年度に保育所の統合を行うことにより、保育所数を3園から2園に、定員を45人減少してい

ます。このような状況から、認可保育所の新設・増設の予定は現在ありません。今後も保育需要の把握等により待機児童のない、良好な保育環境の確保に努めてまいります。

## 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】** 民間の認可保育所におきましては、制度的な補助金以外に保育充実費として1人あたり1ヶ月1,000円の補助を行っています。また、障害児を受入れている保育所につきましては、障害児1人あたり1ヶ月60,000円の補助を行っています。家庭保育室においても制度的な補助以外に1、2歳児への加算補助を1,000円、また保育充実費として園児1人あたり500円の補助を毎月行っています。

(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】** 安心こども基金の保育士等処遇改善臨時特例事業を活用することにより、保育従事者の処遇改善を図ります。

## 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】** 現在、国の子ども・子育て会議が逐次開催され、「子ども・子育て支援新制度」の基本指針や認定基準等が検討されているところです。町としては国の動向を注視し、混乱なく新制度が施行できるよう準備してまいり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】** ニーズ調査については、国が示した調査項目を基に、保護者の需要を的確に把握できるよう行っていきたいと考えています。また、子ども・子育て会議については、今後設置する方向で検討しており、委員の構成についても、当事者の意見が反映されるよう調整していきたいと考えています。

## 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】** 保育料額については近隣の自治体に比べ金額は平均的などころにあると考えています。保育料軽減措置として、18歳未満の兄妹がいる場合、第3子目以降のお子さんが保育園に入園する場合には保育料を無料としており、お子さんが多い世帯の負担軽減を行っています。

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】** 町といたしましては、安全・安心な保育環境を確保するために、保育所の耐震化を進めているところです。公立保育所につきましては、耐震化は完了しています。民間保育所につきましては、建替え等により耐震化が進んでおり、園舎の一部分を除いて耐震化が完了している状況です。今後、耐震化が未完了の保育所については、町から保育所に耐震化を進めるよう働きかけを行います。

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】** こども医療費の受給対象年齢を18歳まで拡大することに関しましては、県費補助の対象外となり、町の単独補助部分となりますので、財政状況を考えながら今後の課題とさせていただきます。

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4月診療分より、毛呂山町と協定を締結した毛呂山・越生地区の医療機関において、窓口払いの廃止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】** 現在、住民税未納等の特別な要件を入れての支給決定はしておりません。町では、今後も県の福祉医療制度を遵守した上で支給してまいります。

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】** 予防接種では、ヒブ、小児用肺炎球菌、子宮頸がんの3ワクチンは、平成25年度から定期予防接種となりまして、本町では無料で受けられるようになっております。

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】** 現在、毛呂山町では学童保育所の運営を父母会に委託しています。常勤指導員の配置や処遇等については、受託者である父母会と協議していきたいと考えています。なお、学童保育所は全て公設ですので家賃は発生していません。

## 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】** 現在、当町では、自治会や民生委員、地域住民が中心となり、日常生活で不安を抱える世帯の把握をし、その者への見守りや支援を行う「地域見守りネットワーク」の構築を進めているほか、ライフライン事業者などと「ふれあいネットワーク協定」を結び、孤立が心配される世帯の見守りをお願いしております。また、社会福祉協議会が中心となり、各地域に「福祉サポーター」を30世帯に1人程度設置し、小さな異変を

キャッチしやすい仕組みづくりも今年度より進めています。

## 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】** 制度の趣旨を正しく伝え、申請の意思についても確認するようにしています。また、実施機関である県西部福祉事務所主催の研修会に参加するなどし、適正な対応に努めています。

(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】** 申請意思の確認及び記録の作成は確実にを行い、また、申請権の侵害のないよう努めています。

(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】** 申請意思の確認により、記入が困難な場合には、代筆による対応も行っています。

(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】** 相談を受ける際、第三者の同席を申請者本人が希望する場合は、相談に同行していただいておりますが、生活保護は申請者自身の意思によるので、その確認のため退席をお願いする場合があります。

(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】** 住居の確保が困難な人については、不動産業者の協力を得ながら、確保に努めています。なお、町内には、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】** 申請時には同世帯であっても、離婚等の原因により事実上別世帯とみなされるような場合は、県福祉事務所と協議しながら、必要に応じ別世帯としての対応も行っています。

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】** 申請時の手持ち金の限度額の認定については、申請から決定までの期間を考慮し、申請者にとっての最善となるよう県西部福祉事務所と協議しながら対応しております。

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 39.6%、母子世帯 5.8%、疾病・障害世帯 (37.1%)、その他世帯 (17.5%)

(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】** 実施機関である県西部福祉事務所に確認したところ、その他世帯についての年齢別データはないとのことです。なお、65歳以上は、高齢者世帯に含まれます。

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】** 実施機関である県福祉事務所と連携しながら、生活保護の本旨の基づき、適切な運用に努めてまいります。

(2)生活保護の老齢加算を復活すること

**【回答】** 実施機関である県福祉事務所と連携しながら、生活保護の本旨の基づき、適切な運用に努めてまいります。

(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】** 実施機関である県福祉事務所と連携しながら、生活保護の本旨の基づき、適切な運用に努めてまいります。

※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】** 貸付制度の創設については考えておりません。