

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】 町においては、年々医療費が上がり一般会計からの法定外繰入金により国保財政の赤字補填をしている状況です。また医療費の上昇を抑制するために特定健診受診率向上やジェネリック医薬品使用など医療費適正化のために努力しています。

平成23年度保険税1人あたり収納額が101,633円のところ、1人あたり保険給付費は255,139円の支出額となっており、保険税だけでは賅いきれない状況です。

また、低所得者におきましては、均等割額・平等割額の軽減制度もありますのでご理解願いたいと思います。

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ください。

【回答】 平成23年度では、一般会計からの法定外繰入金15,854千円(事務費分5,854千円・その他分10,000千円)が繰り入れられ、平成24年度では、70,405千円(事務費分5,139千円・その他分65,266千円)を繰り入れて国民健康保険特別会計への赤字補填としています。

医療費が年々増加している状況の中、川島町におきましても医療費の増加を抑制するために、特定健診の受診率向上や、ジェネリック医薬品の使用促進など医療費適正化のために努力しています。

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】 毎年要望しています。今後も国・県へ要望したいと考えています。

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】 国民健康保険税は加入者の収入や資産に応じて計算される応能負担と、収入や資産に関係なく計算する応益負担を組み合わせで定められています。

保険税の賦課に際しては負担能力に応じた応能負担と、受益に応じた応益負担のバランスをとることが被保険者全体で制度を支えるという観点から重要であり、被保険者間の負担の公平を図っています。

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】 軽減制度及び減免制度等について、ホームページやパンフレット等で周知を図ってまいります。

低所得世帯の軽減割合については、今後の税率改正と併せて検討させていただきたいと思います。

国民健康保険税の減免については平成 24 年度に「川島町国民健康保険税の減免に関する取扱要綱」を策定しました。生活保護基準を目安とした減免基準となっておりますので、今後検討していきたいと思います。

また、条例減免についても補てん対象としていただけるよう、これからも要請をしていきます。

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】 申告件数 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】 当町では、国保税滞納世帯であっても資格証明書の交付はしていませんが、短期保険証を交付しています。

国民健康法9条第10項及び第11項の規定により、国保税滞納者に対して平成20年4月より短期保険証を交付できるようになり、短期保険証交付要領第4条、5条により有効期間を3ヶ月・6ヶ月と定め、平成25年4月より1ヶ月を追加しました。

平成25年5月末で有効期限が切れて新しく短期保険証を交付する対象世帯は、6ヶ月が6世帯、3ヶ月が178世帯、1ヶ月が16世帯、合計200世帯です。

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】 短期保険証を交付するにあたり、町においても納付相談等実施しており、被保険者全員が保険診療を受けられるように努力しています。

(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】 一部負担金の減免については、「川島町国民健康保険に関する規則」第12条において、失業等により収入が著しく減少し、生活が困難となったときに減免又は徴収猶予を受けることができますとなっています。

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】 被保険者証には記載しておりませんが、同封するパンフレットには担当課へ相談していただく旨の表記をしています。

(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】 納税義務の履行については、本来、納税者の自主納付に期待すべきものではありませんが、様々な事情により滞納になっているのも事実であります。また、納税困難な場合には、納税相談の実施や分割納付等の措置をとっています。しかしながら、担税能力があるにも関わらず滞納となっている方、納税交渉、相談に応じない納税意志のない方に対しては、法に基づき差押等の滞納処分を実施しています。

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】 差押件数45件（預貯金40件、不動産1件、給与2件、所得税還付金2件）
換価件数47件（預貯金37件、給与10件）
換価金額1,633,744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】 当町においては、自己負担金はありません。

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】 健診項目については常に見直しを行っております。

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】

がん検診項目	受診率	自己負担額
大腸がん検診	24.6%	公共施設 500円
		医療機関 600円
肺がん検診	30.2%	胸部レントゲン
		公共施設 300円
		医療機関 500円
		胸部レントゲン+喀痰検査
公共施設 800円		
医療機関 800円		
前立腺がん検診	37.6%	公共施設 300円

		医療機関 800 円
乳がん検診	23.4%	公共施設 600 円
		医療機関 1,900 円
子宮がん検診	21.1%	公共施設 800 円
		医療機関 1,700 円
胃がん検診	9.3%	公共施設 1,000 円
		医療機関 4,000 円

自己負担金は、町国保加入者及び後期高齢者医療のかたは、無料です。その他の医療保健加入者においては、自己負担金として委託料の3割程度の金額を徴収しています。大腸がん検診・肺がん検診・前立腺がん検診は、特定健診と同時実施でおこなっており、すべてのがん検診は、集団方式（公共施設）と個別方式（医療機関）を併用し、住民が受診しやすい体制整備に努めています。

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】 当町においては、人間ドッグ補助対象者は年1回満35歳以上の者を対象とし検診費から5,000円を控除した額で25,000円を補助限度額としています。

国保財政の厳しい状況のなか自己負担を無くすということは困難です。

(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】 川島町国民健康保険条例第2条の規定により、被保険者代表3人、医療機関関係者代表3人、公益代表3人を選任しています。なお、公募は行っていません。

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】 国民健康保険運営協議会の公開について検討中です。

(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】 「第2次埼玉県市町村国保広域化等支援方針」において、県単位の運営に向けたスケジュールについては、「社会保障制度改革国民会議」の結論など、国における医療保険制度改革の動向を踏まえ、市町村と協議し具体化を図る旨を述べていますので、国保の広域化については今後検討していきます。

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】 広域連合から対象者リストのデータが送付され、その情報を基に町では納付相談等を行っていますので短期保険証の発行該当者は0人です。

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】 当町においては、保険料滞納による資産差し押さえ件数は0件です。

(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】 集団・個別健診とも自己負担金はありません。

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】 1年度1回を対象とし検診費から5,000円を控除した額で25,000円を補助限度額としています。

財政の厳しい状況のなか自己負担を無くすということは困難です。

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 1 1 9 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】 「埼玉県地域保健医療計画」に基づき、初期救急体制（小児初期救急医療、在宅当番制）及び二次救急体制を整備しています。また、実態としましては、二次救急病院が、「常勤医の減少等により救急患者に対する十分な対応ができない」等の理由から、救急病院の撤回をする病院がでてきており、昨年度当初より 2 医療機関が減っている状況です。

今後においても、管内市町村や関係機関と連携協議をおこない、救急医療体制の確保に努めてまいります。

(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】 県立小児医療センターの移転先につきましては、さいたま新都心へ移転し、さいたま赤十字病院と一体的に整備・連携することで小児医療を大きく前進させることができると考えております。

(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】 直営病院なし

(4)埼玉県の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】 埼玉県の医師数は、平成 1 2 年からの 1 0 年間で 2, 1 1 8 人増加し、その

間の増加数は全国6位、増加率では全国3位となっています。県では、医師不足解消の対策として、県外医学生向け奨学金事業や産科、小児科、救急科を目指す研修医に対する研修資金や医学生に対する奨学金の貸与を行っています。

また、医学部新設にかかる経費等は、県民負担になることから、慎重に見極める必要があると思います。

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】 介護支援専門員との情報交換の場において実情は把握していますが特に要望はありません。

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】 移行した事業はありません。

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】 町においては、高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画において、特別養護

老人ホームの利用者の増加を見込んでいますが、町内には2か所（定員130人）あり、現在113人の施設入所者がおります。今後も社会福祉法人等との連携を図っていきます。

「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に基づき、国が「サービス付き高齢者向け住宅」の供給促進のため建設・改修費に対して、民間事業者・医療法人・社会福祉法人・NPO等に直接補助を行っています。今後も高齢者が住み慣れた川島町で住み続けられるよう努力いたします。

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】

	計画	実績
給付総額	1,317,671,000円	1,312,207,594円
被保険者数	5,057人	5,255人

今後とも効果的に介護予防事業に取り組みます。

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】 川島町介護保険運営推進協議会設置要綱に基づき、被保険者の方に参加していただいております。

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】 検討課題といたします。

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】 検討課題といたします。

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】 入所施設、グループホーム・ケアホームなどの、基盤整備のための町単独補助金等の助成制度はありませんが、今後とも施設整備の支援をいたします。

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公費負担制度（福祉医療）の給付方法は、現物給付方式としています。

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】 検討課題といたします。

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】 福祉タクシー制度および自動車燃料支給制度は実施しています。

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】 生活サポート事業につきましては年間150時間、自己負担500円/時間で利用できます。

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】 本町では現在のところ待機児童はおりませんので、新規の保育所の整備予定もありません。

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】 県の補助を受け保育を委託した家庭保育室に運営費を補助しています。又、町単独で傷害保険加入施設に補助しています。

(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】 本町は公立保育園が2園のみで、保育士等の処遇は町職員と同様です。

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】 制度のメリット、デメリットについてさらに理解を深めてから対応したいと思います。

(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、国が決定する設問以外にも町独自の質問を設けて保育の需要を把握する予定です。

「子ども・子育て会議」はなるべく早い時期に設置する予定です。また、委員の一般公募も実施します。

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】 本町では、平成25年度から保育応援事業として、保護者の扶養する児童等の第3子の保育料を無料として、保護者の負担軽減を図っています。

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】 本町の保育園はすべて耐震化済です。

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】 本町では乳幼児の医療費助成は通院、入院とも中学3年生まで対象としています。18歳までの拡大については、予定しておりません。

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】 本町では、比企郡内、東松山市内、川越市内、坂戸市内、鶴ヶ島市内の医師会等と協定を締結し、現在821医療機関が現物給付で利用できます。

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】 受給の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】 定期接種となり、無料で実施しています。

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】 本町の学童保育クラブはすべて民営で、町では運営費を補助しています。町単独の補助も実施し、運営の支援を図っています。建物についても全て町の建物を無償で提供しています。

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】 上下水道担当課と連携しております。

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】 親族に十分な扶養能力があるとしても、その親族が扶養しない限りは生活保護が適用されるものと思われまます。就労についても真摯に求職活動をしているのに雇ってもらえないのは、能力活用の要件欠如には当たらないものと考えまます。今後とも生活保護実施機関と連携して、適正に生活保護行政を進めまます。

(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】 相談経過については記録しています。申請の意思がある方には申請用紙を渡しています。

(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】 申請書の記入及び提出にあたり申請者の援助につとめております。

(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】 申請者本人の同意があれば無条件に認めます。

(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】 該当ありません。

(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】 実施機関である埼玉県西部福祉事務所の判断によります。

(7) 申請時の手持ち金限度額 0.5 ヶ月は 1.5 ヶ月に引き上げてください。申請から給付決定まで 1 ヶ月かかるのが常態になっています。この 1 ヶ月間の生活費を考慮してください。

【回答】 実施機関である埼玉県西部福祉事務所の判断によります。

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	疾病・障害世帯	その他世帯
40%	5%	30%	25%

(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 歳代	50 歳代	40 歳代	30 歳代	20 歳代	10 歳代
0%	33%	44%	17%	6%	0%	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】 生活保護行政の適正な運営に努めます。

(2) 生活保護の老齢加算を復活すること

【回答】 生活保護行政の適正な運営に努めます。

(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】 実施機関である埼玉県西部福祉事務所の判断によります。

※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、応急資金貸し付けの一般資金で無利子貸し付けを開始し、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】 後納制度の貸し付けは応急資金貸し付けの一般資金で対応。最高33万円を無利子で貸し付けます。