

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】 国民健康保険医療費の財源確保につきましては、平成20年度の制度改正時点で後期高齢者支援分の創設を実施しておりますが、実質的な保険税率の引き上げは、平成17年度以降行っておりません。一方、保険給付費の支出額は、年々増加し、一般会計からの繰入金及び基金を取り崩して運営している状況でございます。国民皆保険制度の最後の砦でもある国民健康保険財政は、厳しい状況でございますが、今後も国・県の動向を注視しながら国保財政の健全な運営に努めて参りますので、ご理解いただきたいと存じます。

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】 年々、医療給付費が増加している中、平成17年度以降税率改正は実施しておりません。毎年、一般会計から多額の繰り入れを行い運営しているところでございます。このような財政状況の中、国民健康保険税はお互いに助け合う制度を維持するための貴重な財源でございますので、引き下げにつきましては、難しい状況でございます。

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】 国民健康保険の財政運営は、大変厳しい状況であり、国、県の財政支援は不可欠であります。毎年、埼玉県国保協議会西部ブロック国保強化推進協議会を通じて、国・県への要望活動を行っております。今後も要望活動を継続して参ります。

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】 平成24年度当初で、医療分については、応能割 69%、応益割 31%となっております。状況を把握しながら検討して参りたいと思います。

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】 個々の事情を考慮するとともに、現行の規定の範囲内で運用して参ります。

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】

滞納処分の停止： 件数＝45 件 金額＝7,789,070 円

適用条件： 地方税法第 15 条の 7 (滞納処分の停止の要件等)

①滞納処分をすることができる財産がないとき。

②滞納処分をすることによってその生活を著しく窮迫させるおそれのあるとき。

③その所在及び滞納処分をすることができる財産がともに不明であるとき。

(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】 資格証明書については、保険税を納付できない特別の事情のない長期滞納者で、保険税の納付指導に応じようとしない方に限って発行しております。資格証明書の発行は、被保険者間の負担の公平を図るためには、やむを得な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】 国保税の納付が困難な場合、納付することができない特別な事情を精査し、判断して参ります。納付相談を頻繁に実施し、周知すべきと考えます。

(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】 個々の事情を考慮するとともに法令の範囲内で運用して参ります。窓口で相談されている内容の状況により、健康福祉課福祉担当に相談する意志があることを確認し、必要に応じて相談内容を引き継ぐようにしております。

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】 窓口相談等実施している内容の状況により個別対応して参ります。

(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】 差押えにつきましては、税負担の公平性を確保するため、納める能力があるにもかかわらず、納税されていない方に対し、国税徴収法、地方税法に基づき、滞納処分を行っております。

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】

差押物件

所得税還付金差押え	17 件	4,488,978 円	換価	9 件	179,560 円
不動産差押え	1 件	600,100 円	換価	1 件	600,100 円
給与差押え	1 件	248,600 円	換価	1 件	60,000 円

預金差押え	1件	502,000円	換価	1件	107,900円
差押え合計	20件	5,839,678円	換価	12件	947,560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】 自己負担については、受益者負担の観点から実施しておりますので、ご理解いただきたいと考えます。

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】 平成24年度から、特定健康診査の健診項目に「腎機能血液化学検査 e-GFR (推算糸球体濾過量)」の項目を付け加えました。この項目は、血清クレアチニン検査結果を基に将来、人工透析のリスクを見る項目です。皆様の健康管理に役立つような健診項目が実施できるよう検討して参ります。

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】

	自己負担額	受診率
胃がん検診	700円	12.7%
肺がん検診 X線	200円	30.5%
喀痰細胞診	500円	—
大腸がん検診	200円	30.2%
乳がん検診	1,000円	29.6%
子宮頸がん検診	700円	28.0%
前立腺がん検診	500円	—

がん検診の自己負担額は、「越生町健康増進事業における検診及び健康診査実施要綱」に基づいて実施しており、減額は考えておりません。

特定健診との同時受診については、肺がん検診、大腸がん検診について同時受診を行っております。

当町は集団検診方式で行っておりますが、年間胃がん検診8回、子宮頸がん・乳がん検診5回、肺がん検診12回、前立腺がん検診2回実施しておりますので、これからも集団方式で実施してまいります。

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】 人間ドックの補助制度につきましては、補助金額、医療機関での本人負担の軽減について、検討して参ります。

(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】 検討して参ります。

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】 検討して参ります。

(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】 国民健康保険の財政運営は、大変厳しい状況にあり、加入者に高齢者や低所得者が多いなど構造的な問題を抱えております。単に広域化すれば問題が解決する状況ではないと考えますが、国保の広域化は国が地域保険と職域保険を一元的に管理運営することへの段階的な措置であると考えられ、今後十分検討が必要と考えます。町単位での検討の場の設定は困難と思われまます。ご理解いただきたいと存じます。

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】 短期保険証の該当者がいないため、滞納者リストは、広域連合には提出しておりません。

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】 差押えの該当者は、おりません。

(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】 受益者負担の観点から実施しておりますので、ご理解いただきたいと思います。

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】 平成 25 年 4 月から補助制度が施行されました。

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】 当町の医療供給体制については町内に 7 医療機関があり、隣町には埼玉医科大学病院があります。初期救急医療として祝日、年末年始の休日を在宅当番医制事業で毛呂山越生医師会の 12 医療機関に委託しております。また、坂戸・飯能地区 4 市 3 町による病院群輪番制(7 病院参加)を実施し、休日、夜間における重症緊急患者の受け入れ体制が確保されている状況であります。

(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】 越生町におきましては、近隣の動向をみて今後検討してまいります。

(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】 当町には自治体病院はありません。

(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】 越生町におきましては、近隣の動向をみて今後検討してまいります。

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】 訪問介護の生活援助の時間区分の見直しにつきましては、サービス提供実態を踏まえるとともに、限られた人材の効果的活用を図り、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、そのニーズに対応したサービスを効率的に提供する観点から時間区分が見直されたものと認識しております。町では、介護保険関係事業者会議を通して、利用者個々の状況に応じた適切なアセスメント及びケアマネジメントにより、利用者のニーズに応じた必要な量のサービス提供に努めていただくよう指導したところでござ

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】 当町におきましては、介護予防・日常生活支援総合事業は実施しておりません。

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】 現在、当町における特別養護老人ホーム等の入所施設につきましては、特別養護老人ホームが1箇所、グループホームが1箇所設置されている状況でございます。特別養護老人ホームなど要望の高い入所施設の整備につきましては、第6期介護保険事業計画を策定するにあたり、本年度には高齢者実態調査を実施する予定でございます。高齢者のニーズ等を把握し、第6期介護保険事業計画に反映させてまいりたいと考えております。

定期巡回・随時対応サービスの実施状況につきましては、当町では実施しておりません。課題につきましては、人口規模から採算が見込めないものと考えております。事業者が増える可能性と利用者が増える可能性につきましては、当町におきましては低いものと考えております。

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年度の給付費総額と被保険者数については、見込より給付費総額で579万7,000円、0.73%、第1号被保険者数では約26人、0.78%の増で推移しています。第6期介護保険事業計画につきましては、平成25年度に高齢者実態調査を行い、平成26年度に事業計画を策定する予定でございます。

介護保険料の抑制につきましては、法改正に伴い国から交付された介護従事者処遇改善臨時特例基金の繰入や財政安定化基金の繰入、介護給付費準備基金の繰入などを行い、保険料高騰の抑制に努めてまいりました。また、介護給付費を抑制する観点から要介護状態になることを防止するため体操教室や口腔教室、栄養教室など介護予防事業を行い、要介護状態にならないよう介護予防に努めているところでございます。

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】 介護保険事業計画につきましては、高齢者実態調査の結果報告書や越生町介護保険事業計画推進委員会等の意見をいただき策定されているものでございます。今後につきましても、町民の声を計画に反映させ介護保険事業を運営してまいりたいと考えております。

また、当町におきましては、識見を有する者、保健・医療及び福祉の関係者、町民の代表者で構成される越生町介護保険事業計画推進委員会が設置されており、町民の声が反映されているものと考えております。

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】 利用料の減免につきましては、現在考えておりません。保険料につきましては、所得に応じた保険料が設定されており、低所得者への軽減が図られているものと考えております。

また、当町におきましては、生活保護基準を目安とした減免基準はございません。

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】 当町の生活支援策と致しましては、介護者家族のつどい、在宅ねたきり高齢者等介護慰労金支給事業、在宅ねたきり老人等おむつ支給事業を実施しており、周知につきましては、町ホームページや窓口、高齢者福祉サービスガイドブック等で周知を行っています。

また、障害者控除証明書の発行につきましては、該当者すべてに発行することは現在考えておりません。

なお、拡充につきましては、現在の特別障害者控除の認定に加え、障害者控除の認定区分につきましても、地域的な公平性を保つ意味から介護保険の認定業務を共同で行っている毛呂山町、鳩山町と調整を図りつつ基準の設定を進めてまいり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】 町単独での整備費補助は考えておりません。

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】 町は県制度に準じて制度運営をしております。現在のところ町単独で制度拡充は考えておりません。

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】 障害者福祉の向上のための施策を総合的に検討し、障害者福祉施策の推進を図るため、障害者計画等推進委員会を設置しています。委員には、町民の代表として障害当事者・障害者団体・親など関係者に参画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】 身体障害者手帳1・2級、療育手帳○A・Aを対象として、福祉タクシー及び自動車燃料の選択としています。自動車燃料については、生計同一世帯で障害者の通院等に利用すれば介護者運転に対して補助しております。また、所得制限を設けてはおりません。

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】 町は県制度に準じて制度運営をしております。現在のところ町単独で制度拡充は考えておりません。

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】 現在、越生町には待機児童はおりません。また、「安心こども基金」に該当する事業はございません。

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】 町は国・県制度に準じて制度運営をしております。現在のところ町単独で制度拡充は考えておりません。

(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】 町は県制度に準じて制度運営をしております。現在のところ町単独で制度拡充は考えておりません。

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】 随時必要な要望はしてまいります。

(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】 国の子ども・子育て会議の内容を注視し、ニーズ調査書の案を元に地域の特性などを盛り込み実施したいと考えております。

「子ども・子育て会議」の設置につきましては、次世代育成支援行動計画推進会議を活用したいと考えております。委員には、幼稚園・保育園の代表者や教育委員を選出しております。

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】 保育所等の保育料に関しては、第3子以降の園児について平成22年度から無料としております。

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】 予算に限りがございますので、優先順位をつけて順次必要な個所から修理してまいります。

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】 平成24年4月から18歳に到達する年度末まで拡大いたしました。平成25年7月1日から現物給付を実施します。

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25年7月1日から現物給付を実施します。

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】 住民税の納付要件及び所得制限は設けていません。

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】 ヒブ、小児用肺炎球菌、子宮頸がんの3ワクチン予防接種については、平成22年度より、全額公費負担で実施しております。

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】 現在、越生町の学童保育室は、梅園学童保育室が入室児童数の減少により休室したため、越生学童保育室に統合して運営しております。この学童保育室の統合により、指導員の配置数の増員が図られたことから、より一層の児童の安全・安心を重視した運営が可能となりました。

常勤職員は配置しておりませんが、小学校の余裕教室を利用していることを活かし、小学校職員や教育委員会事務局職員との連携を密に図り、特色ある運営に心がけております。

常勤職員の配置については、長年の課題でもあり、人事上努力しておりますが、難しい状況です。

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】 越生町には福祉事務所がございませんので、埼玉県西部福祉事務所と連携しながら対応してまいります。

越生町の地域において見守りや相談支援等を必要とする住民について、民生委員等と関係機関と連携の下、情報把握に努めています。

また、郵便事業(株)他 6 事業所と協定を結び、「越生町要援護者見守り支援事業ネットワーク」を実施しております。

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】 生活保護の相談については、状況に応じて対応しております。埼玉県西部福祉事務所と協議しながら進めており、適切に対応しております。

(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】 埼玉県西部福祉事務所と協議しながら進めており、適切に対応しております。

(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】 埼玉県西部福祉事務所と協議しながら進めており、適切に対応しております。

(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】 埼玉県西部福祉事務所と協議しながら進めており、適切に対応しております。

(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】 越生町は生活保護の権限を持っておりません。住居等を確保するなどの措置は困難ではありますが、相談内容によって個別に対応しております。埼玉県西部福祉事務所と協議しながら進めており、適切に対応しております。

(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】 埼玉県西部福祉事務所と協議しながら進めており、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】 埼玉県西部福祉事務所と協議しながら進めており、適切に対応しております。生活保護決定までの生活についても相談に応じております。

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 35.8%、母子世帯 5.3%、疾病・障害世帯 38.9%、その他世帯 20.0%

(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 5.3%、60歳代 31.6%、50歳代 47.4%、40歳代 5.3%、30歳代 10.5%、20歳代 0.0%、10歳代 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】 越生町は生活保護の権限を持っておりません。町は身近な相談窓口と経由機関でもありますので、受給者の生活状況など今後においても埼玉県西部福祉事務所へ報告してまいります。

(2)生活保護の老齢加算を復活すること

【回答】 越生町は生活保護の権限を持っておりません。

(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】 埼玉県西部福祉事務所と協議しながら進めてまいります。

※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】 財政が厳しい折、早急に貸付制度を創設することは、困難な状況でございます。ご理解いただきたいと存じます。