

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】 国民健康保険税率の引き下げにつきましては、保険給付費等の動向を踏まえながら毎年度検討しておりますが、現状ではとても引き下げをできる状況ではありません。

なお、平成25年度も税率改正は行なっていません。

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ください。

【回答】 現在、町予算が厳しい状況の中で、繰入金を増額により国保税を引き下げられる状況ではありません。

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】 関係団体を通じ国及び県に対して、国庫補助の要望等行っております。今後も同様に要望をしてまいります。

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】 現在、県の広域化支援方針及び多方面から要望等いただいている状況でありまして、早急に対応する問題と考えております。今後検討をし、適切な税率の設定を目指していく予定でございます。

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）によるものとみえています。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】 今後、検討してまいります。

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】 徴収の猶予0件、換価の猶予0件、滞納処分の停止14件です。

適用条件は、鳩山町国民健康保険税条例第26条等に基づき判断しております。

(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】 資格証明書及び短期証明書の交付は、画一的に交付するのではなく、納税相談や訪問機会等を通じ、滞納者の実態調査を行い、弁明の機会を設けるなど適法な手続きにより対応しております。

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】 周知については、納税相談等を通じて行なっております。

(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】 特にございません。今後、検討していく必要があると考えます。

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】 今後の検討課題といたします。

(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】 滞納者の所得調査及び生活状況などの実態調査を十分に行なったうえで、法令に基づき滞納処分の対応を行なっております。

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】 預貯金 2 件、保険 1 件、国税還付 3 件、年金 2 件
換価件数 1 件 換価額 14,800 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】 現在、一部負担をお願いしておりますので、今後の検討課題といたします。

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】 国の動向により、関係課と協議しながら進めてまいります。

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】 まず、実施しているがん検診の種類、受診率(H24 年度)、自己負担額及び実施

体制につきましては下記のとおりです。

| | 受診率(%) | 自己負担額(円) | 集団検診 | 個別検診 |
|---------|--------|------------------------|------|------|
| 胃がん検診 | 20.4 | 1,000 | ○ | × |
| 大腸がん検診 | 25.7 | 300 | ○ | ○ |
| 肺がん検診 | 24.2 | 300 | ○ | × |
| 子宮がん検診 | 16.1 | 1,000 (集) 1,700 (個) | ○ | ○ |
| 乳がん検診 | 19.7 | 2,000 (集) 1,700 (個) | ○ | ○ |
| 前立腺がん検診 | 36.5 | 500 | ○ | ○ |

※受診率は、推計人口により算出。

国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づくがん検診を実施しておりますが、町独自で前立腺がんを実施、子宮がん個別検診においては埼玉県内初であるHPV検査の導入、乳がん集団検診では超音波検査の導入など、県内でも先駆的に検診内容の充実を図っております。

個人負担金への公費補助率も各がん検診平均約80%であり、70歳以上については自己負担無しとさせていただいております。ここ数年は啓発・受診勧奨に力を入れたことにより、受診率も向上傾向にあります。さらに、国の「がん検診推進事業」により、子宮がん検診、乳がん検診、大腸がん検診について、節目年齢対象者に検診無料クーポンを配布し、多くの方の受診機会の拡大を図っております。

また、特定健診との同時受診、複数のがん検診同時受診につきましても、開始当初から導入しております。

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】 本町の補助制度は、充実しているものと考えております。

(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】 今後の検討課題といたします。

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】 今後の検討課題といたします。

(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】 国や県の国保制度改革の動向を注視してまいります。

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】 本町で短期保険証を交付された人はおりません。

滞納者リストは、本町が作成するのではなく、広域連合で作成したものの確認をしている状況です。(提出しなくても広域連合は把握している)

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】 本町では差押えがありませんでしたので、特に、働きかけはしておりません。

(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】 受診しない人、する人の均衡のため、一定の受益者負担は仕方がないと存じ

ますが、受診しやすいよう、800 円に抑えております。

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】 同様に、一定の受益者負担は仕方がないと存じますが、検診を受けやすいように、補助制度（検診料の 2/3 以内で、かつ、限度額 25,000 円）を設けております。

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】 鳩山町の医療機関数は、病院 1、診療所 6、歯科診療所 5 です。大規模医療機関がなく、小児科や産婦人科もないため、重篤な疾病、傷病や出産の際には他市町の医療機関へ行くことになり、町単独では対応できません。

このため、救急医療としては、休日の一次救急医療を確保するための在宅当番医制事業、また、東松山医師会病院内に小児救急医療センターを設置しての小児救急医療事業など、当町を含む比企医師会管内 9 市町村が比企医師会と協定を締結し、広域による運営費を負担することで広域で地域の救急医療体制の整備を図っています。さらに、第二次医療救急体制としては鶴ヶ島医師会、飯能地区医師会、埼玉医科大学医師会による坂戸・飯能地区病院群輪番制事業があり、当町もその運営費を負担しており、医療供給体制の整備に努めています。

(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】 近隣市町村とも協議し、検討させていただきたいと思います。

(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】 該当施設がありません。

(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】 近隣市町村とも協議し、検討させていただきたいと思います。

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】 町内や近隣市町等の介護保険サービス事業所が集まり開催している「サービス担当者会議」において、上記の内容を含めた介護報酬改定についての説明を行い周知したところです。

「45分問題」にかかる要望等はありませんが、町内のケアマネジャーからは、利用者へサービス回数を増やすように進めても以前と同じ回数にしたいという意向などがあり、ヘルパーは急いで時間内に終わらせるような状況になっており、結果としてサービス提供量が減少しているケースもあるようです。

今後も適切なアセスメントとケアマネジメントに基づきサービスが提供されるよう周知していきたいと思います。

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】 本町では、介護予防・日常生活支援総合事業で実施するサービスは既に実施しており、第5期介護保険事業計画中のこの事業の実施は盛り込んでいません。今後、県内の市町村等の動向等を注視し、第6期計画で検討していきたいと思

います。

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】 今後高齢者が急増することから、特別養護老人ホームの入所待機者が増加することが予想されるため、第5期介護保険事業計画では、住民のニーズやサービス事業者の参入意向などを考慮しながら、第6期介護保険事業計画期間内に整備を図ることとしています。

また、第6期介護保険事業計画策定に向けて今年度末に実施するアンケート調査などを通して、利用者の実態の把握に努めるとともに、在宅サービスの充実強化が図れるよう検討していきます。

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】 被保険者数は見込みどおり推移していますが、給付総額は第4期介護保険事業計画期間の給付実績等から推計した見込み額より少ない状況です。

今後は、第6期介護保険事業計画策定に向けたアンケート調査を今年度末に実施し、町内の高齢者の実態等を把握するとともに、町内の施設整備状況等勘案しながら来年度第6期介護保険事業計画を策定します。

また、本町では、健康寿命の延伸等を目的に介護予防事業に積極的に取り組んでおり、県内でも一次予防事業、二次予防事業ともに高い参加率となっています。中でも一般高齢者を対象として町内4箇所で実施している「地域健康教室」は、住民の自主的な活動により行われています。

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】 本町では、町民の皆さんが政策決定過程へ広く参画していただくために、審議会等の委員の公募を行っています。今後も町民各層の幅広い意見を反映させるため公募委員を積極的に登用していきます。

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】 保険料の減免について、本町では、条例参考例で示している4つの規定のほか、独自に「第1号被保険者の属する世帯の生計が、公の扶助を受ける程度に準じて困窮していると認められる」場合には、生活保護に係る最低生活基準に基づくものより広範な救済を行っています。

また、利用料の助成については、国の方針に基づく訪問介護利用助成とは別に、独自に所得の低い方（生計中心者が所得税非課税である世帯及び生活保護世帯に属する方）の利用者負担の割合を6%とする軽減を行っていますので、今後も利用の促進を図っていきます。

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】 町内の高齢者の状況や近隣の市町村等の動向等を把握し検討していきたいと思えます。

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】 当町における障害者対象の福祉施設等の施設整備の申請は提出されておりませんが、今後、該当する申請が提出された場合には、町としても可能な範囲

での支援を行うように努力していきたいと考えております。しかし、市街化調整区域への設置につきましては、町の場合、通常は県の許可が必要となり、県の規制する範囲内での対応になるということをご理解いただきたいと思います。

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費公費負担制度につきましては、現在、県の補助要綱に準じて支給しております。財源の確保が難しいことから、今後につきましても、県の補助要綱に準じて、支給していきたいと考えております。

また、現物給付につきましては、障がい者の負担軽減を図るため、平成25年4月から、子ども医療費と同じく、町内及び比企医師会管内の町との協定締結医療機関等において実施を開始いたしました。

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】 障害者政策委員会等の設置につきましては、当町では、すでに「障がい者福祉計画策定・推進委員会」を設置し、障がい者福祉計画の策定や各種障害者施策の進捗状況も分析、評価を行い、施策に反映できるような体制整備をしております。

さらに、同委員会の委員には、身体・聴覚・視覚の各障害者団体、知的障害者の親の会、精神障がい者家族会の各団体や社会福祉協議会、社会福祉施設等の代表などが構成メンバーになっております。

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】 当町における福祉タクシーおよび自動車等燃料費の補助制度につきましては、いずれも身体障害者のみではなく、知的・精神障害者にも適用しております。また、燃料費の補助については、生活を同一とする介護家族者も補助対象としております。いずれの制度にも、所得制限は適用しておりません。なお、重複して補助を受けることはできませんので、いずれか一方を選択して利用していただくことになっております。

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】 単独事業につきましては、現在、福祉タクシー利用料金、自動車等燃料費、診断書料の各補助、寝具洗濯乾燥等消毒サービス及び緊急通報システムの5事業を実施しておりますが、今後も継続して実施していくとともに、充実を図るべく検討を行っていきたいと考えております。

生活サポート事業の軽減措置につきましては、現在、低所得者に限定しないで、障害者については、1時間の利用負担額950円を350円軽減して600円に、なお、障害児については、利用者負担額950円の全額を軽減しております。今後、非課税者世帯の軽減等についても検討を行っていきたいと考えております。

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】 本町においては、平成22年度に、埼玉県保育所緊急整備事業の補助金を活用し、町内にある社会福祉法人 萌芽福祉会 ひばり保育園の園舎改修工事を行い、定員を120名から130名に拡大するなど、保育環境の整備に努めております。このため、当面は待機児童の見込みはありません。ちなみに、本町では平成16年度以降待機児童は発生していません。

従いまして、本町では「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】 保護者が生業等に専念できることを図るとともに、児童福祉の増進に資することを目的とする「鳩山町家庭保育室要綱」を設置しており、補助制度を実施しております。

(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】 民間保育所に対しても「鳩山町民間保育所育成費補助金交付要綱」を設けて、保育士加配事業や保育充実費など独自の補助制度を実施しております。

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】 鳩山町の状況を踏まえたうえで、国の動向を注視し、適正な保育サービスが提供できるよう、必要に応じて国に働きかけていき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】 本町においては、条例を制定して、子ども・子育て会議を設置する予定としております。なお、9月に行われる議会において「鳩山町子ども・子育て会議条例の制定」についての議案を上程いたします。

会議を構成する委員については、既に国で設置されている子ども・子育て会議を参考に、子育て支援従事者、教育関係者等をバランスよく集めるほか、公募委員の募集も行い、幅広く意見を反映できる組織としたいと考えております。

また、子ども・子育てに支援に係るニーズ調査については、今後、国の子ども子育て会議において示される指針に基づき、町民の利用意向や、町の子育て家庭が置かれている環境等が把握できるよう、調査項目等について、これから設置する町の子ども・子育て会議において検討し、決めていきたいと考えております。

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】 保育料においては、国の徴収規則を参考に、鳩山町保育料の徴収に関する規則により、設定されております。今後、国の徴収規則の動向を注視して検討したいと思います。また、本町では、平成7年3月31日付児童家庭局企画課長通知に基づき前年に比して収入が減少した場合等の事情により世帯の負担能力に著しい変動が生じ、費用負担が困難なであると町長が認める場合は、当該年の課税額を推定して階層区分の変更を行っております。

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】 本町では、平成22年度に埼玉県の安心子ども基金を財源とした、埼玉県保育所緊急整備事業の補助金を活用し、町内にある社会福祉法人 萌芽福祉会 ひばり保育園の園舎改修工事を行い、耐震化・改修などの対策は既に実施しております。

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】 子ども医療費については、本町では、県内でも比較的早い時期（平成21年度）から支給対象を入院・通院とも中学校修了前まで助成対象としており、積極的に取り組んできた経緯がございます。しかしながら、現在、県の補助対象は、0歳から修学前までの子どもが助成対象になっております。このため、補助対象外の医療費助成は町単独で負担しております。

町も厳しい財政事情でございますので、経常経費がこれ以上伸びるのは行政運営上難しい部分がございます。このため、国や県に補助金の支給対象年齢の引き上げについて要望しているところでございます。

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】 本町では、平成21年度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】 本町では、住民税などの完納や所得制限等の受給要件を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】 平成25年4月1日から定期接種となり、それに伴い接種は無料となっております。

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】 本町には学童保育所は2カ所ございますが、公設民営となっており、運営は父母会により行われております。従いまして、指導員の配置、給与等については父母会で決定することとなっております。町としては、埼玉県の放課後児童クラブ運営基準に基づき、常勤指導員等の職員配置について適切な配置となるよう、指導を行っております。また、町独自に指導員の処遇改善を目的とした運営費の上乗せの補助を行っております。また、家賃は頂いておりません。

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】 本町では、高齢者や障害者などが住み慣れた地域で自立し、安心して生活が送れるように、地域全体で見守る「鳩山町地域見守り支援ネットワーク（見守りはとネット）」を平成22年7月30日に設立しました。この鳩山町地域見守り支援ネットワークでは、民間事業所など43団体が町と覚書を結び、個人情報やプライバシーに配慮しながら、声かけや見守りなどを行い、ちょっとした異変などを町に連絡していただければ、町と関係機関等が連携しながら必要な支援を行うものです。ライフライン事業者とは、町と覚書を締結し、鳩山町地域見守り支援ネットワークの構成団体となっていただいております。また、年1回鳩山町地域見守り支援ネットワークの代表者会議を行い、情報交換や研修により、ネットワークの機能強化を図っております。なお、特に支援が必要な方には、関係者のみを集めた個別支援ケース会議を実施しています。昨年度の通報件数は合計で106件あり、おととの76件から大幅に増えており、ネットワークが地域に根付き、見守りの機能が強化されているものと思われま。

また、事例につきましては、一人暮らしの高齢者等の配食サービスを行っている事業者から、「自宅に食事を持って行ったが、応答がない。」という通報で、町職員がガラスを割り、家の中で倒れていた高齢者を救出したケースがあります。

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】 生活保護に関する事務は、町村の場合は県の福祉事務所が行っており、鳩山町の管轄の福祉事務所は坂戸市にある埼玉県西部福祉事務所で支給決定等の事務を行っております。町では、生活保護制度に関する相談や生活保護の申請の進達事務を行っております。

今回のさいたま地方裁判所の三郷生活保護裁判の判決については、生活保護の申請を認めないなどの対応を行った三郷市の生活保護の窓口運用について、住民の生活保護を受ける権利を侵害するものとして、その過ちを厳しく指摘したものでございます。このため、町としては生活保護に関するご相談を受けるときには、申請を抑制するようなことがないように担当内で、今回の裁判などを例にとり、確認を行ったところでございます。

また、生活保護の申請にあたっては、生活保護制度の理解不足から生じる申請者の不利益を避けるためにも、生活保護制度の仕組みを「保護のしおり」等を利用して十分に説明し、保護の受給要件等について相談者の理解を得るように努めております。その中で、相談者の保護申請の意思を必ず確認し、希望者には申請書を渡すなど、制度の説明にとどまらない対応をしております。

また、担当職員が生活保護の相談に対して適切に対処できるよう、県主催の研修会などに出席し、正確な知識を身につけ、職員の資質の向上と適切な窓口対応の実施を心がけております。

(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】 本町では、窓口において制度説明を行った後に申請者の意志を確認し、希望者には申請書を渡しております。

(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】 本町では、申請書への記入が困難な方へは、必要に応じて申請書の提出ができるよう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】 町では、申請者本人の同意があれば、申請時の第三者の同席を認め、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】 本町における生活保護の実施機関である西部福祉事務所では、適切に対応していると同っております。

また、本町には無料低額宿泊所はございません。

(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】 本町における生活保護の実施機関である西部福祉事務所では、実態に即した世帯認定を行い、適切に対応していると同っております。

(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】 本町における、生活保護の実施機関は西部福祉事務所でございますので、その旨を西部福祉事務所に、要望したいと思えます。

また、本町では、申請から給付決定までの間の生活費の支援策として、町の社会福祉協議会で実施しております、生活福祉資金の貸付制度の利用の案内を行っております。

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】 高齢者世帯 48%、母子世帯 10%、疾病・障害世帯 38%、その他世帯 24%です。

(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 29%、60 歳代 43%、50 歳代 29%、40 歳代 0%、30 歳代 0%、20 歳代 0%、10 歳代 0%です。

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】 本町における、生活保護の実施機関は西部福祉事務所でございますので、その旨を西部福祉事務所に、要望したいと思えます。

(2) 生活保護の老齢加算を復活すること

【回答】 本町における、生活保護の実施機関は西部福祉事務所でございますので、その旨を西部福祉事務所に、要望したいと思えます。

(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】 本町における、生活保護の実施機関は西部福祉事務所でございますので、その旨を西部福祉事務所に、要望したいと思います。

※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】 貸付制度につきましては、さほど問い合わせもない状態ではあります。期限付きの制度ではありますが、問い合わせの状況に応じ、検討してまいります。