

## 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】** 平成23年度における当村の国保税収納率は98.6%で県内1位、また、1人あたり調定額は79,372円で、比企管内の自治体と比較しても低額となっています。

近年、当村の医療給付費は横ばいの傾向にありますが、高齢化が進む中において財源の確保は喫緊の課題であります。年度によっては法定外繰り入れが必要となりますので、今後は税率の改正についても検討しなければならないと考えております。

国保制度の安定的な運営を確保するためには、現段階において国保税の引き下げは困難な状況であります。

##### 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】** 国民健康保険事業は、特別会計により運営しております。特別会計の性質上、国保税を引き下げるため、一般会計からの繰入金を恒常的に増額することは適切ではないと考えております。

##### 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】** ひとつの団体で働きかけるのは難しいと考えますので、近隣自治体と連携して、国庫負担率の引き上げ等について要望してまいります。

##### 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】** 国保事業の運営の広域化、国保財政の安定化を図るため、国保税の賦課方式の見直し及び応能・応益割の標準化に向けた検討を進めてまいります。

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】** 国保税の減免制度について、広報や納付書への記載、また、納付書送付時の同封による周知は行っていませんが、納税等窓口における相談業務において随時説明しております。今後もこれまでと同様の対応といたします。

本村における均等割額、平等割額の軽減割合は 6 割、4 割です。今後、国保税率の見直しを検討していくなかで、賦課方式や軽減割合もあわせて検討していきたいと考えております。

現段階において、現行の減免規定を見直す予定はありません。

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 4 件

滞納処分の執行停止の要件は次のとおりです。

- (1) 滞納処分する財産がないとき
- (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があるとき
- (3) 滞納者の所在及び滞納処分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】** 資格証明書の発行は行っておりません。

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】** 「こくほのしおり」(小冊子)を窓口を設置するとともに、窓口相談等の機会をとらえて周知してまいります。

(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】** 条例の制定は考えておりません。また、生活保護基準を目安とした減免基準はありません。

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】** 窓口相談等の機会をとらえて周知してまいります。

(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】** 国保税の滞納について、原則差押えは行っておりません。面談等による説得を基本として納税の勧奨を行っております。

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】** 2012 年度において差押えはありません。

(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】** 当村の平成 23 年度における特定健診受診率は 44.3%で、県内第 4 位です。財政的理由から自己負担をゼロにすることは困難と考えます。

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】** 特定健診は、国で定められた検査項目を基本としていますが、その他肝炎ウイルス、骨密度測定に係る健診を実施しています。また、20歳～39歳を対象とした若者健診及び75歳以上を対象とした長寿健診も実施しております。

今後も、村民の皆さんが健康でいきいきと暮らすことのできるよう住民健診の充実に努めてまいります。

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】** 平成24年度におけるがん検診の種類とそれぞれの受診率は次のとおりです。また、自己負担額はそれぞれ300円で、70歳以上の方は無料としています。

胃がん 18.4%、肺がん 39.3%、大腸がん 27.2%、前立腺がん 30.2%、  
乳がん 35.1%、子宮がん 21.7%

財政的理由から自己負担額を減額することは困難と考えます。

健診は、集団健診方式で、特定健診と同時に受診でき、かつ複数のがん検診の受診が可能です。なお、子宮がん検診は個別健診を実施しておりますが、その他については実施しておりませんので、今後において検討してまいります。

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】** 人間ドックを推奨してまいります。35歳以上の被保険者を対象に、12,000円を助成していますが、財政状況や受益者負担の原則から本人負担をなくすことは考えておりません。

(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】** 委員の公募を行う予定はありません。委員は、被保険者3名、医療関係者3名、知識経験者（公益代表）3名の計9名で構成しています。

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】** 会議は、原則公開となります。また、議事録は窓口において閲覧が可能です。

(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】** 現行の国民健康保険制度は、支出面では被保険者の高齢化による医療費の増加に対して、収入面では、年齢構成や所得水準等構造的に低所得者層の占める割合が高く、そのため保険税は縮小し厳しい財政運営を余儀なくされています。特に当村のような農山村地域の小規模保険者にとっては、現行の医療保険制度の維持は困難といえます。

給付の平等と負担の公平を図り安定的で持続可能な制度とするためには、最低限県単位の運営は必要と考えております。

## 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】** 短期保険証の発行はありません。

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】** 保険料滞納による資産差し押さえは、法律や制度に基づいて適正に執行されていると考えております。なお、当村の差し押さえはありません。

(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】** 財政上の理由並びに受益者負担の原則に基づき 1,000 円をご負担いただいております。

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】** 財政上の理由から、補助制度を新規制定することは困難と考えております。本人負担なしでの集団健診で対応しています。

### 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】** 当村管内には、診療所が 1ヶ所あります。また、隣接する小川町内には救急病院である小川赤十字病院をはじめ多くの医療機関があります。比企医師会など関係機関と連携を強化して医療サービスの充実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】** 関係機関と連携してまいります。

(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】** 当村は該当ありません。

(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】** 近隣自治体と連携してまいります。

## 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】** これまで介護報酬の改定に関する要望、苦情等はありません。一部の事業所においては、可能な限り介護サービス利用者の要望を取り入れた内容でサービスを提供しております。

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】** 当村では介護予防・日常生活支援総合事業を実施しておりません。当該事業については、次期介護保険事業計画を作成していく過程で検討してまいります。

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、どのようなどころにあるか教えてください。

**【回答】** 当村には公営住宅以外の賃貸住宅はありません。なお、住宅に困窮している高齢者は、優先的に公営住宅への入居は可能です。

定期巡回・随時対応サービスを実施可能な事業所はありません。現段階では、利用者の要望に対応していただける事業所の確保が課題と考えます。

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】** 第5期介護保険事業計画における推計値は、給付総額350,969千円、被保険者数1,090人で、2012年度実績は、給付総額384,055千円、被保険者数1,071人です。推計値と比較すると、被保険者数は減少したにもかかわらず、給付総額は増加しています。

第6期介護保険事業計画の作成スケジュールは、平成26年8月までに介護保険サービス給付等の実績の整理を行い、9月にニーズ調査、10月に介護保険サービス見込み量および保険料の推計を行います。11月に計画素案の作成を行い、地域ケア会議および計画策定委員会の意見・課題を整理し、計画案を作成します。

平成27年1月にはパブリックコメントを実施し、2月には策定委員会において計画案を承認いただく予定です。

ますます高齢化が進む中で、介護保険料を抑制することは厳しい状況にあります。高齢者の方が、健康で生きがいをもって住み慣れた地域で暮らすことができるよう介護予防の充実を図ることが必要と考えます。

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】** 高齢者対策における当村の基本的な考え方は、高齢者の方が住み慣れた地域で、健康で生きがいをもって暮らしていただくことです。知識と経験を生かして高齢者が進んで地域活動に参画できるよう地域と一体となって高齢者への支援を行うとともに、今後も引き続き、介護予防の充実に努めてまいります。

介護保険事業計画策定委員は、広く村民の意見を集約できるよう被保険者をはじめ

村民代表、保健、医療、介護、福祉関係者など各分野から選任いたします。

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】** 財政上の理由から、現行有している減免制度の拡充は困難と考えます。現在、低所得者に対して利用料の一部を単独で助成し負担軽減を図っています。

生活保護基準を目安とした減免基準はありません。

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】** 当村では、要介護度4および5の方で、寝たきり度並びに認知症の度合いに応じ、要介護認定者の特別障害に準ずる障害等の認定を行っており、本人等の申請に基づき障害者控除証明書を発行しております。当該証明書を要介護認定すべての該当者に発行することは考えておりません。

### 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】** 現在、村内に当該施設はありませんが、居住系施設の待機者はありません。

また、東秩父村は都市計画区域外ですので市街化調整区域はありません。施設設置の希望があった場合は可能な限り支援をしていきます。

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】** 現物給付は近隣の市や町の状況把握等広域的に検討していきます。対象者については埼玉県の規定どおりとさせていただきます。

また、精神通院公費本人負担分の単独補助については財政的な面で出来ません。

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】** 障害者計画策定には障害者本人や団体の意見等伺いながら計画に盛り込んでいます

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】** 既に年齢に関係なく3障害に適用し、介護者の運転についても支給対象としています。所得制限についても、設けていません。

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】** 生活サポート事業は本人負担額を1時間当たり300円とし、埼玉県内でも低い額に設定しており負担軽減を図っています。

## 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】** 待機児童はいません。

認可保育所を整備する予定はありません。

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】** 本村には、公設公営の保育所が1ヶ所あるのみです。

(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】** 保育士等従事者の処遇改善や保育環境の整備を図っています。

### 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】** 近隣市町の状況を把握しながら検討します。

(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、関係者の意見を反映し保育要求をつかもうと考えています。

子ども・子育て会議は、既設の地域子育て連絡協議会で運用し、構成委員は保護者会、保育従事者、事業者、主任児童委員、保健師等となっております。

### 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】** 保育料については毎年完納されています。また、国の各階層基準額から50から70%の引き下げをし、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】** 耐震化の基準を満たしています。

### 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】** 平成23年度に中学3年生まで対象を拡大したところです。18歳までの拡大につきましては、他市町の動向を踏まえ今後の検討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】** 子ども医療費助成の対象拡大とともに、入院・通院とも現物給付にしています。

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】** 受給要件の設定はしていません。

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】** ヒブ感染症、小児の肺炎球菌感染症、子宮頸がんの 3 ワクチンについては、定期予防接種に加え、無料で受けられます。

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】** 毎年、村内の子どもの数と同様に学童へ通う児童は減少しており、指導員の増員は難しいと考えます。

施設については公設のみで家賃は無く、修繕等についても村で行い学童の負担軽減となっています。

## 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】** 村水道担当課と連携を取っています。

## 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】** 家族や親戚、就労状況等申請に必要な聞き取りは行いますが、申請抑制が起きたことはありません。

担当者研修も県等において各種研修会を実施しておりますので、積極的に参加し勉強していきます。

(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】** 保護申請意思を確認し、申請を希望する方には申請用紙を渡しています。相談内容も記録票にまとめ保管しています。

(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】** 申請援助をしています。

(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】** 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】** 村内に宿泊施設がないため、福祉事務所と連携し対応していきます。

(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】** 状況を調査し、明らかに世帯分離が必要であれば認めています。

(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】** 考慮に入れて判断しています。

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】** 高齢者世帯 27.3%、母子世帯 0%、疾病・障害世帯 45.4%、その他世帯 27.3%

(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】** 60歳代が100%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】** 近隣の状況等把握しながら検討していきます。

(2) 生活保護の老齢加算を復活すること

**【回答】** 近隣の状況等把握しながら検討していきます。

(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】** 強要や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】**

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】** 貸付制度を創設する予定はありません。一括納付ができない方には、1カ月、2カ月、3ヶ月、4か月、6ヶ月ずつの分割納付も出来ますので、可能な納入方法を選択していただきたいと考えます。