

## 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】** 市の国民健康保険は、加入者の方の医療費などを国・県の補助金、一般会計繰入金と税収等で賄っています。市では歳入不足を補うため、平成24年度に国保税率等の改正を行いました。その際、軽減額の多い7割5割2割軽減制度の導入や高額所得者の負担を上げる賦課限度額の引き上げなど低所得の方を考慮して税率等を決定しました。医療費の支払いに充てるための税収を下げるわけにはいきませんのでご理解いただきたいと思えます。

健康支援課

##### 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】** 現在、市の一般会計も非常に厳しい財政運営を行っています。その他繰入金は法律に基づかない国民健康保険への財政支援ですので、国保税の引き下げのための繰入金の増額はできません。

健康支援課

##### 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】** 毎年12月頃に、全国の国民健康保険保険者、被保険者及び関係者が一堂に会し、国保制度改善強化全国大会を開催し、国庫負担の拡充・強化を求め決議し、国会議員へ陳情活動を行っています。和光市も毎年参加しています。

今年度の県の補助金のうち定率負担以外の部分については、特定健診受診率向上、収納率向上に向けた事業評価型の交付と聞いていますので、効果的な事業実施を図る保険者に多くの補助金が交付されるものと考えています。

健康支援課

##### 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】** 国民健康保険税の場合、応能・応益の割合は地方税法では 50 : 50 と定められていますが、和光市では概ね 70 : 30 の割合で賦課をしています。

#### 健康支援課

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、軽減制度については、引き続き窓口や広報、ホームページ等で周知を図っていきたいと思います。ただし保険証に記載することは、臓器提供の記載が義務付けられていますので困難です。

市ではまだ減免基準に関する規定等は整備していませんので、今後検討していきます。

#### 課税課・健康支援課

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 2 8 6 件、滞納処分の停止 2 2 3 件

#### 収納課

(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】** 市では、資格証明書の発行はしておりません。

**健康支援課**

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】** 保険給付と納税は別です。広報等で周知しています。

**健康支援課**

(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】** 一部負担金の減額・減免制度につきましては、他市の基準を参考にしながら検討していきます。

**健康支援課**

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】** 市の基準ができましたら、周知する予定です。

**健康支援課**

(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】** 滞納処分の執行に当たっては、滞納者の実情を把握し、地方税法第 15 条の 7 第 1 項に定める要件に該当するときには、遅滞なく処分停止するよう努めております。

**収納課**

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 332 件（預貯金 246 件、生命保険 30 件、不動産 10 件、その他 46 件）、換価件数 271 件、換価金額 27,260,077 円

**収納課**

(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】** 和光市では 1,000 円の自己負担金をいただいておりますが、これは財政的な問

題だけでなく、「自分で負担した健診の結果」の重みを受診者した方に感じていただき、その結果を踏まえて、その後の保健指導につなぐためのものです。また、昨年度から40歳代の方の一部負担金を無料とする「40歳代無料クーポン券事業」を実施し受診率の向上を図っています。

**健康支援課**

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】** 朝霞地区4市では以前より国の指定した健診項目に、心電図、貧血検査、腎機能検査を追加して特定健診を実施しています。また、集団健診では結果説明会を実施し説明内容を充実させることで、ポピュレーションアプローチも行っています。

**健康支援課**

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】**

検診項目	受診率	自己負担額	
		個別	集団
胃がん検診	16.7%	1,500円	700円
乳がん検診(1方向) (2方向)	25.3%	700円	700円
		900円	800円
子宮がん検診	24.2%	700円	500円
肺がん検診	37.9%	200円	200円
大腸がん検診	35.5%	300円	300円
前立腺がん検診	-	300円	200円

和光市では、受診する方の都合や状況に合わせて、集団健診と個別健診の両方を実施しています。また、集団健診は休日の実施や市内各地の公共施設を会場にするなど非常に選択肢のある健診となっており、当然、特定健診と各種がん検診の同時受診も可能となっています。

**健康支援課**

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、人間ドック健診費補助事業は休止していますが、特定健診とがん検診を組み合わせることで人間ドック同様の健診を受けることができるようにしています。自己負担については、前述の「自分で負担した健診の結果」の重みを受診者した方に感じていただくため必要と考えています。

**健康支援課**

(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】 国保運営協議会委員の被保険者代表には、公募委員が入っています。

健康支援課

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】 国保運営協議会は、公開で行っており傍聴も可能です。また、運営協議会終了後、会議要録、運営協議会資料を市のホームページで公開しています。

健康支援課

(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】 国民健康保険制度には構造的に弱点があることは周知の事実であり、一般会計からのその他繰入や繰上げ充用など財政的に好ましくない歳入に頼らざるを得ない市町村国保はかなり厳しい財政運営となっています。そういう意味で、国保の広域化は財政上からも必要とは思いますが、国の財政支援、保険者、税率、保健事業など解決しなければならない課題が多数ありますので、第2次埼玉県市町村国保広域化等支援方針にもあるよう市町村も県と連携して協議を行っていきたいと考えています。

健康支援課

## 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】** 平成 25 年 4 月 1 日現在の短期被保険者証交付件数は、4 件(人)です。

次に、短期被保険者証の対象者につきましては、埼玉県後期高齢者医療広域連合において対象者の抽出・リスト作成が行われています。これに対して市町村では、広域連合が定める短期被保険者証交付等に関する要綱の規定に基づき、広域連合から提供を受けた発行対象者リストに記載されている被保険者について、保険料の納付状況等の報告事務のみを行っておりますので、市町村が独自の判断により発行対象者リストに滞納者を掲載しないということはありません。

長寿あんしん課

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】** 後期高齢者医療制度が安定的に運営されるためには、その原資となる保険料が安定的に収納されることが必要ですので、市町村では可能な限り被保険者と面接し、新たな滞納が生じないように、納付相談等を行っているところです。従いまして、差押等の保険料滞納処分は、様々な手立てを講じてもおお解決困難な滞納事例に対する最終的な手段として位置づけております。

なお、当市では近年差押を行った実績はありません。

長寿あんしん課

(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】** 和光市では、健康診査における自己負担額はございません。

長寿あんしん課

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】** 後期高齢者医療の被保険者に対しましては、人間ドックについても助成(自己負担金 5,000 円あり)をしております。

長寿あんしん課

## 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】** 現在、朝霞地区医師会の協力の下、成人では朝霞地区病院輪番制、小児では小児救急医療病院当番を実施して救急医療に対応しています。特に、小児救急医療では昨年度より、国立病院機構埼玉病院と慶応大学医学部、朝霞地区 4 市で小児救急医療に関する寄附講座を設置して埼玉病院の小児科医の充実を図りました。

健康支援課

(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】** 新施設は、県の中央部となり交通の利便性も良くなることから、現在の機能が維持されるのであれば一概に反対することはできないと考えています。

健康支援課

(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】** 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】** 埼玉県医師不足の解消は大きな課題であると考えます。県の動向等を見極めながら、対応を図ってまいります。

健康支援課

## 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】** 当市では、45分間での確にサービスを提供できるよう生活援助のプランを精査しており、現場においてもケアマネージャーと訪問介護事業者の調整がなされていることから、支障なくサービスの提供が行われているものと認識しています。

また、介護報酬の設定内容は、生活援助単体のみでなく、生活援助中心で身体介護がセットされたものや、身体介護中心で生活援助がセットされたものなど個々のケースによって多様なサービス形態に対応するものになっていますが、このような法定報酬では対応できないイレギュラーなケースにおいても、本市独自の介護予防ヘルプサービス事業における的確な対応を行っています。

以上のことから、当市においては、現在まで利用者及び事業者からの苦情等は寄せられておりません。

長寿あんしん課

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】** 当市では、これまでも一般高齢者福祉施策としてだけでなく、介護保険事業の枠組みの中で、未認定の一般高齢者と要支援を対象として様々な介護予防・生活支援サービスを提供してきたところですが、第5期介護保険事業計画の初年度である平成24年度から、介護予防・日常生活支援総合事業を導入し、サービスのさらなる充実を図っています。

当市では、要支援1・2の方に対してニーズを上回る二次予防事業等サービスのメニューと提供体制があり、これらを的確にコーディネートしていることから、要支援者の改善率は予防給付で43.2%、二次予防事業対象者では60.6%と高い水準にあり、改善者に対して生活支援と介護予防を一体的に提供するための受け皿

が既に構築されていることから、利用者のニーズは充足されているといえます。

長寿あんしん課

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】** 当市では、高齢者が住み慣れた自宅や地域で暮らし続けることができるよう、高齢者のニーズに応じた住宅が確保されることを基本として、個人の状態像に応じたサービスを適切に組み合わせて提供する地域包括ケアシステムの構築を基本目標としており、地域包括ケアを念頭においた在宅介護を進めるため、介護保険事業計画に基づき、高齢者住まい法に位置づけられた住宅となる「サービス付き高齢者向け住宅」の整備を進めています。また、介護保険制度外の住宅支援として、高齢者支援住宅の提供及び家賃助成を行い、住居を確保することが困難な事例に対応しております。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、在宅介護を推進する上では不可欠なサービスであると認識しており、現在3事業者がサービス提供を行っています。サービス付き高齢者向け住宅に事業所を併設し、施設内外にサービスを提供しているものが2ヶ所、高齢化の進む団地内に事業所を誘致し、団地内及び近隣地区にサービスを提供するものが1ヶ所となっています。

当市では、地域におけるサービスの必要量と供給量を分析して事業所の整備量を定めるとともに、地域ケア会議において在宅介護の推進という基本方針に沿ってケアプランを精査ししています。また、公民連携の取組の一環として事業者の育成も行っておりますので、こうした取組が多く自治体に広がれば、サービスの普及と事業者の育成が進み、安定的にサービスを供給することができるものと考えています。

長寿あんしん課

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】** 保険給付の総額及び被保険者数については、事業計画における見込みとの大きな乖離はなく、順調に推移しております。

第6期介護保険事業計画の具体的な策定作業は第3年度（平成26年度）に行うこととなりますが、計画の進行管理を行う上では、現時点において既に第6期事業計画のありようを見据えた実質的な検討作業に入っているといえます。

当市の計画策定は、以前から日常生活圏域における高齢者の状態像を調査により把握し、サービスの必要量と供給量を分析して、保険給付及び保険料の見込みを推計しています。

当市では、計画における地域課題の精緻な分析にあわせて、介護保険法の趣旨に則った介護予防の取組を進めており、被保険者の身体機能・生活機能を向上させること、あるいは残存機能の活用等により要介護状態の悪化を防止・遅延させることを目標としています。これらの事業運営の基本方針となる事業計画（マクロの政策）と被保険者に対する個別支援（ミクロの支援策）を効果的に結びつけ、事業計画の実効性を高める「地域ケア会議」が有効に機能しているため、その効果は低い要介護認定率として表れていると同時に、保険料も低く安定しているといった財政的な効果が得られています。

長寿あんしん課

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】** 地方分権下の自治体が果たすべき役割として、調査に基づく地域の実態・実情から課題を把握し、必要量と供給量の適切な推計から「わがまち」独自のサービス提供を行うと同時に、財政面での健全性・持続可能性が求められています。

しかし、単なる要望に基づくサービス構築ではその両立は難しいため、介護保険法に定める保険給付のあり方に忠実に、かつ、客観的なデータに基づき、真に必要なとされるサービスを選択的・集中的に取り組むことにより社会保障制度の維持と財政の安定化が実現するものと考えています。

当市の介護保険事業計画策定委員会委員には、質問と同様の趣旨により、公募委員を含めることとしています。

長寿あんしん課

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】** 被保険者にとって利用料負担が重いと判断される場合については、個別のケアプランを調整する場である「コミュニティケア会議（地域ケア会議）」の中で、被保険者の経済状況等を勘案し、介護保険利用料助成制度を活用するなど、必要なサービスが提供できるよう徹底した調整を行っておりますので、本市においては被保険者がサービスを自粛する例はありません。

介護保険料の減免に関しては、減免に関する事務取扱要領により減免の基準を定めています。災害等により著しい損害を受けた場合以外の生活困窮等による減免については、減免の申請が提出された月以前の3ヶ月の平均収入が生活保護基準生活費未満であることとしています。

長寿あんしん課

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】** 障害者控除の対象となる障害者等に認定に関しては、「和光市要介護認定者等に係る障害者控除対象者認定要綱」に基づき運用しています。

要綱の規定では、障害者控除対象者の認定を受けるときは、市長に対して認定申請書提出することになっていますが、要介護認定台帳により要介護状態区分及び認定有効期間を確認できるときは、申請書の提出を省略することができることとして申請者の手続負担を軽減しています。

長寿あんしん課

### 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下さい。

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】** 身体障害者ケアホームにつきましては、和光市中央エリア内に25年度中に民間の事業者が開設の予定となっております。今後も整備に必要な支援をしていきたいと考えております。

社会福祉課

2、障害者の医療を拡充して下さい。

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】** 当市においては、平成23年4月1日から和光・朝霞・志木・新座の4市内の医科、歯科、薬局、一部の接骨院等での通院時の窓口払いのない現物給付となりました。ただし、後期高齢者医療制度加入者、高齢受給者証（医療保険発行）をお持ちの方は対象となりません。また、月の途中で21,000円以上になった場合は、月の初めからの窓口払いが必要です。また、精神通院公費の本人負担分の市単独補助として、負担額の半分を補助しています。

社会福祉課

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】** 当市では自立支援協議会を20名の委員で組織し、現在、障害者3名、その家族1名、障害者団体の代表者3名が委員となって、様々なご意見をいただいているところです。

また、施策、計画の立案などについても、同協議会内の計画策定部会に参画いただいております。

今年度は市内居住の全障害者・家族へのアンケート調査を実施しています。その結果を障害者計画に反映していきたいと考えています。

社会福祉課

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】** 今年度は市内居住の全障害者・家族へのアンケート調査を実施しています。

その結果のニーズを基に優先順位等を勘案しながら検討してまいります。

社会福祉課

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】** 全障害者・家族へのアンケート調査を実施しています。その結果を勘案しながら検討してまいります。

社会福祉課

## 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】** 和光市の国基準待機児童数は、昨年度の70名から31名減少し、39名になりました。

この待機児童の減少は、安心こども基金の活用により、平成24年10月に定員60名の認可保育園、今年4月には、定員70名の認可保育園を開園したことによるものと考えています。

しかしながら、埼玉県南部の自治体では、保育園を増設しても新たな保育需要が生まれる状況にあることから、今後は潜在的な保育需要を把握しながら待機児童の解消に努めていきたいと考えており、制度的な定員要件を確保し、サービスの質向上を図って参ります。

なお、今後の安心こども基金の活用による認可保育園については、現在、国の「待機児童解消加速化プラン」による活用を検討しています。

こども福祉課

### 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】** 民間保育所につきましては、2歳児から5歳児までの担当保育士について、国基準を超えて雇用した保育士1人につき月額200,000円を限度として補助しております。また、職員の雇用の安定を図るために常勤職員1人につき月額10,000円を限度として補助しております。

家庭保育室については、現在0～2歳児の運営費補助を行っておりますが、今後待機児童の動向を見ながら、拡充を検討してまいります。

こども福祉課

(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】** 現在市では、和光市民間保育所補助金交付要綱に基づき、民間保育所に対して補助金の交付を行っており、職員処遇改善費補助事業として、保育士及び常勤職員の処遇改善の制度を設けています。また、保育士等の配置基準については、国基準よりも配置数を増やしています。

こども福祉課

### 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】** 子ども・子育て新制度は、幼児期の学校教育・保育、地域の子ども・子育て支援を総合的に進める仕組みを導入し、教育・保育、子育て支援の質や量を充実させるものです。

和光市ではこれまで、平成17年度から平成26年度までの時限立法である、「次世代育成支援対策推進法」に基づき、次世代育成支援行動計画を策定し、計画推進のために、和光市次世代育成支援対策地域協議会を設置してまいりましたが、今後は、恒久的な法律である「子ども・子育て支援法」に基づき、社会保障としての子ども・子育て支援新制度を、教育・保育、子育て支援の現場の声を十分に聴取しながら、推進してまいります。

こども福祉課

(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】** 「子ども・子育て会議」におけるニーズ調査につきましては、平成25年度は、和光市に住む0～5歳児の保護者2,000人、和光市に住む妊娠中の女性300人、和光市に住む幼稚園児の保護者約1,500人に対し、アンケート用紙を配付してニーズ調査を実施する予定であります。必要に応じてヒアリング等を実施することにより、父母の保育要求をつかむよう努めてまいります。

また、「子ども・子育て会議」の設置につきましては、6月議会に上程し、「子ども・子育て支援会議」を設置することとなりました。平成25年度は8月から4回の会議開催を予定しております。

委員構成は、一般公募2名の他、子どもの保護者4名、労働者を代表する者1名、子ども・子育て支援に関する事業に従事する者5名、市内の公共的団体等を代表する者2名、学識経験者3名の17名以内を予定し、関係者の声を反映するよう努めてまいります。

こども福祉課

#### 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】** 保育料につきましては、所得に応じて段階的に設定しており、未納保育料については、分割で納付いただくなど、各家庭に応じて対応しています。

子どもの貧困問題と保育料の未納の関係については、総合的な検討が必要であり、これからの課題であると認識しています。

こども福祉課

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】** 「地域の元気臨時交付金」を使用しての保育所の耐震化・改修等の工事は現在予定されていません。

こども福祉課

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】** 子ども医療費助成の対象拡大につきましては、今年の10月から、これまでの通院にかかる医療費の支給対象を小学校修了前から中学校修了前までに拡大します。

こども福祉課

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】** 入院した場合に限らず、通院の場合でも、窓口での一部負担金が月21,000円以上になった場合は、償還払いとしています。一部負担金が高額になりますと、高額療養費や附加給付金に該当する可能性があり、現物給付支給分と高額療養費支給分との重複を防ぐため、21,000円の限度額を設けております。

従いまして、現行では21,000円の限度額を設けておりますが、すでに入院においても現物給付を行っている市町村があることから、その方法で不具合がないかどうか検証しつつ検討してまいります。

こども福祉課

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】** 和光市の子ども医療費助成制度におきましては、市税等及び保育料の未納の場合は対象としないという完納要件があります。しかしながら、完納要件を満たしていない方でも、子ども医療費助成に関する条例施行規則第3条に規定する「子ども医療費に係る滞納者の除外要件」に該当するものとして、重度の生活難等の特別な事情がある場合は、市長が特に必要がある者として認定されたケースもあります。

全ての子どもが平等な負担で医療を受けられることが理想ではありますが、この事業の実施に伴う費用が市民の皆様の貴重な税金を財源としていること、また子育てを行っていない又は子育てを終えられた多くの市民の皆様にも広くご理解をいただくため、サービスを受けるためには受益と負担の観点から市税等の完納条件を設定いたしました。何とぞご理解いただきますようお願いいたします。

こども福祉課

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24年度から、既に定期予防接種となっていますので、自己負担はなしで受けられます。ただし、子宮頸がんワクチンは6月14日以降、重い副反応とワクチン接種との関連が調査中のため積極的な勧奨が控えられました。

健康支援課

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】** 常勤指導員に関しては、各学童保育に複数配置しています。

人件費加算制度の創設と指導員の給与引き上げに関しては、給与は指定管理者である社会福祉協議会が決定しています。

民間学童保育の家賃に関しては、当市に該当施設はありません。

生涯学習課

## 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】** 昨年度から当市水道部と連携しており、水道の検針時において、極端に使用量が少ない等の異常を察知した場合や、生活困窮により水道料金の支払が出来ないなどの情報を提供してもらい、迅速に対応が出来るように連携を図っています。また、民生委員や地域の方などから、「最近姿が見えない」「郵便物があふれている」などの情報が寄せられることがあり、このような場合には、世帯員の状況等からそれぞれの担当所管や市の水道部から最近の水道使用量や料金の納付状況の情報を提供してもらい、朝霞警察署等と連携して問題解決に当たっています。

孤立死などが未然に防げた事例については、昨年度、関係者からの通報に基づき訪問し、保護担当、保健センター、警察署の連携により無事を確認し、生活保護を適用した事例があります。しかしながら、同年、以前からご近所の方々で見守りをしていましたが、不幸にも孤立死されてしまった事例が1件あります。

社会福祉課

## 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】** 窓口では、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います。また、担当課では、三郷市の判決内容に係る新聞報道記事を回覧し、担当職員全てが確認しました。なお、生活保護法についての担当者研修は、経験年数や階層に応じて、厚生労働省、埼玉県、市町村中央研修所等が主催する研修会に担当者を派遣して強化を図っています。

社会福祉課

(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】** 生活に困窮して窓口相談に来た人には、保護申請の意思確認は毎回行い、申請意思の有無については、面接記録票に確実に記録しています。なお、申請を希望する人には速やかに申請用紙を渡しています。

社会福祉課

(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しています。

社会福祉課

(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認めています。しかしながら、申請者の意に反する行為がある場合は、退席していただきます。

社会福祉課

(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】** 無料低額宿泊所については、国、県が認可している施設に入所していただいております。また、当市には無料低額宿泊所はありません。

社会福祉課

(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】** 世帯分離については、生活保護法第10条に基づく厚生労働省社会・援護局長通知に遵い、実態を考慮した上で世帯認定を行うことにしています。

社会福祉課

(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】** 保護開始時の手持ち金の認定については、生活保護法第8条に基づく厚生労働事務次官通知に、「保護開始時の程度の決定に当たって認定すべき手持ち金は、当該世帯の最低生活費の5割を超える額とする。」と定められており、遵って、申請時に認められる手持ち金については最低生活費の5割以内です。

社会福祉課

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】** 平成25年4月1日現在、和光市の生活保護受給者世帯の世帯割合(%)は、高齢者世帯47.6%、母子世帯4.8%、疾病・障害世帯26.6%、その他世帯21%、です。

社会福祉課

(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】 平成25年4月1日現在、和光市の生活保護受給者世帯のうち「その他世帯」における世帯主の年齢割合(%)は、70歳以上13%、60歳代25%、50歳代38%、40歳代15%、30歳代7%、20歳代2%、10歳代該当なし、です。

社会福祉課

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】 生活保護基準は、生活保護法第8条に基づき厚生労働大臣が定めることになっています。

社会福祉課

(2)生活保護の老齢加算を復活すること

【回答】 生活保護費各種加算は、基準生活費には反映されない被保護世帯の特別な需要に着目して、歴史的経緯や他制度見合い等を考慮して国が定めています。現在、国への要請は考えておりません。

社会福祉課

(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】 生活保護制度は、最低限度の生活を保障するとともに、自立を助長することを目的としていることから、生活保護法第4条第1項に基づいた適正な就労指導を行っています。なお、病気や怪我などの就労を阻害する要因がある方に対しては、先ず、阻害する要因を無くすことを基本として支援をしております。次に、扶養義務調査は、生活保護法第4条第2項に基づき適正に行っています。なお、扶養義務者からのDV被害者などについては、扶養義務調査が自立を困難にする場合がありますので、実施しておりません。次に、家計簿、領収書の保存については、必要に応じて被保護世帯に生活保護法第27条に基づき保存を求めることがあります。

社会福祉課

※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】** 平成23年度に1名増員をしましたが、今後もケースワークの適正な業務体制を整えるため、また職員の健康保持のために、国で定めた基準を満たすように今後も適切な対応に努めていきます。

社会福祉課

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】** 他市の状況を調査したいと思います。

健康支援課