

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となる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】 国民健康保険制度は、同じ地域に住む人たちが、相互扶助の精神に基づき、ケガや病気をしたとき安心して医療にかかれるよう保険料を出し合い、みんなで助け合う制度であり、国民皆保険の基礎として重要な役割を果たしています。

しかし、近年の産業構造と就業構造の変化や高齢化の進展に伴い、自営業や農林水産業の人が大幅に減少し、非正規労働者や無職といった低所得者の人や高齢で医療の必要の高い人が多く加入しているなど、医療保険制度として安定的に運営することは厳しい状況にあります。

これらのことから、本市の国保税を一律に引き下げることは困難ではありますが加入者の実態に鑑み、平成23年度には税の減額割合を拡大しました。

また、平成24年度では、県が策定した「埼玉県市町村国保広域化等支援方針」を受け、賦課方式標準化のため、資産割、世帯平等割を半減し、さらに今年度、これまでの4賦課方式から資産割、世帯平等割を廃止し、所得割、均等割の2賦課方式とするための改正を実施しました。本改正に当たっては、資産割、世帯平等割を廃止することに伴う国保税減収分を所得割や均等割に転嫁することなく、被保険者の皆様の負担軽減を実現しました。

今後も本市国保加入者の皆様のため、医療費適正化に努めると共に、安定的に国保制度を維持していくため、適切に税率改正を行ってまいります。

(担当：国保年金課)

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】 今年度国保税賦課方式を所得割・均等割・資産割・世帯別平等割の4方式から所得割・均等割の2方式に改正を行いました。

一般会計からの繰入金につきましては、県平均額を繰入れています。

(担当：国保年金課)

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】 国庫負担率は1984年以降引き下げられ、2005年の三位一体改革では更に定率負担率が引き下げられています。

国保は構造的に無職者や低所得者が多く、併せて高齢化による医療費の増加により、いずれの保険者も財政は恒常的に厳しく、また被保険者の保険料負担も限界に達していることから、これまでも各都道府県や市町村及び地方6団体などが国に対して同様な意見書を提出しています。

今後、社会保障と税の一体改革案において市町村国保の財政基盤強化策等が示されましたが、国民皆保険制度の基盤である国保を将来にわたり維持可能な制度とするためにも、本市として全国市長会や国保協議会を通じ、実効ある財政支援を求めていきます。

(担当：国保年金課)

- 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】 社会保険における保険料は、一般に、所得ないし経済的負担能力に応じて附加されるべきものであるとされています。

国保でも、標準的な市町村において、その負担能力によって賦課額を算定する所得割及び資産割という応能割がありますが、あくまでも必要な保険料の5割分についてであり、残りの5割分については、平等に被保険者またはその世帯が負担することとなる均等割及び世帯別平等割が採用されています。(地方税法第703条の4)

これは、保険料の賦課に際しては負担能力に応じた応能割と、受益に応じた応益割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、中間所得層に重くなっている保険料負担を緩和し、被保険者間の負担の公平を図るためにも応益割は引き上げていくことが必要であると考えています。

(担当：国保年金課)

- 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

ならず、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】 鴻巣市国民健康保険税条例第25条第4号「・・・特別な事由のあるもの」の規定により対応します。

なお、国保税の低所得者世帯の方への対応として、国保税の軽減割合を平成23年度から7割、5割、2割軽減を開始しています。

国に対しては、国庫負担割合の引き上げなど国保財政基盤の拡充、強化及び低所得者層に対する負担軽減策の拡充、強化を求めてまいります。

(担当：国保年金課)

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、換価の猶予については0件です。

滞納処分の執行停止については160件です。

(担当：収税課)

(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】 鴻巣市においては、国保資格証明書の発行は行っておりません。

(担当：国保年金課)

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】 周知します。

(担当：国保年金課)

(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】 一部負担金の減免及び徴収猶予については、「鴻巣市国民健康保険に関する規則」第 1 2 条から第 1 4 条に定める規定及び「鴻巣市国民健康保険一部負担金の減免及び徴収猶予の取扱要綱」の規定により対応を行っています。

生活保護基準を目安とした減免基準については、上記の要綱に「当該世帯の収入月額が生活保護基準以下である」ことが規定されています。

(担当：国保年金課)

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】 一部負担金の減免等については、個々の状況に応じて対応いたします。

(担当：国保年金課)

(4) 国保税滞納による資産の差し押えについて

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】 本市では、収納対策として資産の差し押さえを行う際には、世帯の経済状況などを十分に把握し、状況に応じて執行しております。

(担当：収税課)

② 2012 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】 主な差押物件は預金で、104 件です。

換価は 84 件、5,565,782 円です。

(担当：収税課)

(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】 特定健康診査では、受益者負担の観点から皆様に、本人負担をお願いしています。

(担当：国保年金課)

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】 健診内容については、平成22年度から腎機能検査として尿酸、クレアチニン、尿潜血検査を追加、平成24年度からは循環器系疾患の早期発見・早期予防のため、心電図、貧血検査を追加し実施しています。

(担当：国保年金課)

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】 ガン検診の種類は、集団胃がん検診（自己負担500円）、集団肺がん検診（自己負担100円）、集団乳がん検診（自己負担500円）、個別乳がん検診（自己負担1,000円）、個別子宮がん検診（自己負担 子宮頸がん600円、頸体がん1,100円）、個別大腸がん検診（自己負担300円）、個別前立腺がん検診（自己負担1,000円）となっています。

また、平成24年度の受診率は胃がん検診4.0%、肺がん検診4.2%、乳がん検診13.7%、子宮がん検診18.2%、大腸がん検診25.1%、前立腺がん検診の受診率は未設定となっています。

なお、自己負担の減額につきましては、新規受診者の拡大と早期発見を目的とし、がん検診推進事業で子宮がん、乳がん、大腸がんの節目年齢に対する無料クーポン券を実施しています。自己負担額は委託料の約1割を設定しておりますが、今後の受診率向上の施策を進めるうえで検討させていただきます。

特定健診との同時受診、複数のがん検診の同時受診につきましては、それぞれの検診の通知文で同時受診を勧奨する案内を行っているほか、広報紙、ホームページ、健康づくりメニュー等で検診一覧を作成し、周知をしております。

また、集団検診の個別化につきましては、平成22年度から乳がん検診を導入し、胃がん検診は、今後、個別化が実施できるよう現在、医師会と調整中であります。

(担当：健康づくり課)

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】 「鴻巣市国民健康保険人間ドック受診料助成要綱」に基づき、市内の医療機関では検査料37,000円のうち26,000円を助成し、市外の医療機関については26,000円を限度として、検査料の7割を助成しています。受益者負担の考えから本人負担をなくすことは考えていません。

(担当：国保年金課)

(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】 国保運営協議会の委員については、国民健康保険法施行例（第3条）により「被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員各同数をもって組織する。」と定められております。今年度任期満了に伴い、被保険者代表5名を公募いたしました。

(担当：国保年金課)

- 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】 国保運営協議会は住民に公開され「鴻巣市国民健康保険運営協議会会議傍聴規程」により傍聴は可能です。

議事録は遅滞なく公開しています。

(担当：国保年金課)

(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】 国保の都道府県化は、国保が抱える構造的な問題の一つである保険料格差を

解消し、負担の公平性を確保するために不可欠であると考えます。

現制度下では、受ける医療が同じにもかかわらず居住する市町村が異なる事により、その保険料負担は格差を生じ、また保健事業によるサービスも相違します。本市としては、最終的には医療保険制度は一本化が望ましいと考えますが、国庫負担割合の引き上げなど財政基盤強化を図り、まずは都道府県による広域化を実現すべきと考えますので、埼玉県広域化等支援方針に則り準備を進めてまいります。

(担当：国保年金課)

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】 0 人です。

(担当：国保年金課)

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】 0 件です。

(担当：国保年金課)

(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】 本人負担は 0 円です。

(担当：国保年金課)

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】 市内医療機関の場合は費用額 37,000 円のうち 11,000 円を本人負担していただき、26,000 円を補助しております。市外医療機関の場合は費用額の 7 割か 26,000 円の少ないほうの金額を補助しております。

(担当：国保年金課)

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】 本市では、住民が安心して医療を受けられるために、初期救急医療体制として休日当番医及び夜間診療所を開設しております。

第二次救急医療については、埼玉県中央地区（上尾市・桶川市・北本市・伊奈町・鴻巣市）の9病院による病院群輪番制方式で休日及び夜間の医療体制の整備を図っております。

また、埼玉県がさいたま新都心に医療拠点の整備を進めており、平成28年度からさいたま赤十字病院が高度救命救急医療事業及び周産期医療事業を推進する予定であり、この地域での医療体制の強化が図られることとなります。

（担当：健康づくり課）

(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おります。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につきましては、今年度着工予定の状況の中で、市から現在地での存続について埼玉県に働きかけることは、困難であります。

（担当：健康づくり課）

(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】 対象外

(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】 埼玉県内の医師不足につきましては、全国的にみても憂慮される状況であり、医師不足の解消は県民すべての願いであります。

鴻巣市議会においても、平成25年6月定例市議会におきまして全会一致で「埼玉県立大学への医学部新設を求める意見書」を採択し、国に対し提出するところです。

(担当：健康づくり課)

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】 平成24年度の介護報酬の改定により、訪問介護の新たな時間区分や見直し等が行われました。制度開始前、直後については、居宅介護支援事業者と訪問介護事業所と連携し、利用者の意向やサービス提供の確認を行いながら、ケアプランを見直し、対応を行っています。これに関し、本市に対して寄せられた要望はありません。

(担当：介護保険課)

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】 鴻巣市において、第5期介護保険事業計画年度内における介護予防・日常生活支援総合事業の実施予定はありません。

介護保険制度の改正の方向性を注視しています。

(担当：介護保険課)

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】 特別養護老人ホーム等の整備計画は、介護保険事業計画を策定する上で実施するアンケート調査やサービス量の見込み等を参考に、埼玉県の整備方針との調整も行いながら介護保険事業計画により行っていきます。

また、高齢者が住み慣れた地域で住み続けられるための高齢者住宅施策は、国の補助制度の周知・活用促進を図り、高齢者の生活環境の支援に取り組みます。高齢者の家賃補助制度や軽費老人ホーム等への補助による家賃軽減措置を行う予定はありません。

また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業については、鴻巣市では指定は行っていません。平成24年4月より、夜間対応型の訪問介護事業を指定し実施していますが、なかなかサービス利用につながらない状況もあります。

住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、施設から在宅介護への移行を促すものとして、24時間の訪問介護サービスは特に有効であるとは認識していますが、実際にはスタッフだけでなく、地域の理解や高齢者を支える介護者の状況や考え方等にも課題が残り、サービスの利用が進まない一つの要因となっているのではないのでしょうか。

(担当：介護保険課)

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】 第5期の介護保険料は基準月額4,268円で、前期に比較して583円の引き上げとなっています。

第5期介護保険事業計画の1年目である2012年度の標準給付費は予算額53億6331万8千に対して、決算見込み額は54億8356万で1億2024万2千の超過となっています。

被保険者数は、計画書の見込み者数は26,080人で、平成24年10月の月報では26,820人、平成25年3月の月報では、27,414人となっています。

計画額を上回る標準給付費については、介護保険支払準備基金からの補てんを行いました。

高齢化により、標準給付費を抑制することは、難しいことであると考えますが、本市

では、地域支援事業による1次予防の市民ボランティアによる活動や各種教室の開催、2次予防事業を推進して、介護状態にならず、いつまでもお元気でいただけるように介護予防を推進し、介護保険を運営しています。

第6期の計画は、平成26年度の当初にアンケート調査を実施、年度内での計画策定を予定しています。

(担当：介護保険課)

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】 介護保険事業計画は、被保険者のニーズ調査を行ったうえで、そのサービス内容やサービス量を推計し、保険料を決定することから住民の声を反映する計画となっていると考えています。

鴻巣市の介護保険事業計画の策定については、鴻巣市介護保険運営協議会で審議されます。介護保険の被保険者、介護保険サービスの利用者又はその介護者、介護保険のサービス提供事業者の代表者、保健・医療・福祉関係者、地域包括支援センターの代表者の12人もって構成されています。

(担当：介護保険課)

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】 介護保険サービスの利用者負担額の助成制度を平成24年度より実施しています。

住民税非課税世帯の方で、在宅サービス（一部を除く）について、2分の1を助成しています。

介護保険料の減免については、鴻巣市介護保険料の徴収猶予及び減免の適用基準等に関する要綱により、扶養又は仕送りによる生活援助をするものがない場合であって生活が困難と認める場合は、基準生活費のおおむね1か月分を超える預貯金等がなく、基準生活費に対する平均収入額の割合が100分の100未満の場合は、50%、100分の125%未満の場合は、25%の減免率となっています。

(担当：介護保険課)

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】 広報・啓発物・窓口等で一層の周知を図っていきます。今後におきましても、皆様のご意見・ご要望をお聞きしまして多数の方が税額控除を受けられるように配慮していきたいと考えております。

(担当：福祉課)

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】 地域で暮らす障がい者にとってはグループホーム等、生活の場の整備が進むことは大変有益なことと認識しており、市としては、利用者等への周知など側面的な援助を図ってまいりたいと存じます。

(担当：障がい福祉課)

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の助成は、市内の医療機関で受診された場合に15歳の学年末までの子については、平成23年1月診療分から一部を除き、窓口負担がない現物給付方式を実施しています。精神障害者の方については65歳以上で後期高齢者医療での障害認定を受けている場合、精神障害者保健福祉手帳1級及び2級の方も対象としているところですが、これ以外に対象を拡大することは考えておりません。

また、自立支援医療の精神通院に係る自己負担額は、原則医療費の1割の負担となりますが、低所得者等については上限額が0円から5000円に軽減され負担が重くなりすぎない制度になっています。

(担当：障がい福祉課)

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】 本市では、障がい者福祉の推進に関する事項を調査審議するため、平成 23 年 4 月に鴻巣市障害者施策推進協議会を条例設置しました。委員数は、10 名で、その構成は、障がい者、障がい者の親、障がい者団体の代表者、障害者支援施設の代表者等でございます。この協議会は、障がい福祉計画等の策定に係る意見聴取や市の障がい福祉施策の推進に係る事案について協議する場として位置づけられています。今後も、この協議会の意見を拝聴しつつ障がい者施策の推進を図ってまいります。

(担当：障がい福祉課)

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】 本市では、重度心身障がい者の外出や生活範囲の拡大を図るため福祉タクシー券又は自動車燃料券の助成を行っています。対象は、身体障害者手帳 1・2 級、療育手帳[㊤]・A、精神障がい者保健福祉手帳 1・2 級を所持する方となっております。3 障がいの方を対象としています。なお、介護者だけの利用を対象とすることは考えておりません。なお、本市では、制度において所得制限を行っておりません。

(担当：障がい福祉課)

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】 生活サポート事業については、1 時間当たりの利用料金 2850 円の内 950 円(18 歳未満は 500 円)を利用する方に負担していただき、それを超える部分を市で負担しています。この事業は、事業実施団体への助成となっております。ご要望の非課税世帯までの無料化につきましては、受益者負担の原則からも現在のところ考えていません。

(担当：障がい福祉課)

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】 本市では、鴻巣市次世代育成支援行動計画に基づき、待機児童対策として、

民間保育園の入所定員の拡大を図ることを計画的に進めております。平成22年度では、民間保育園で15名の定員増、23年度では30名の定員増、24年度では80名の定員増、25年度では5名の定員増となっております。

なお、平成25年4月1日現在、待機児童はおりません。

今後とも、子育て支援施策につきましては、次世代育成支援行動計画の目的実現に向けて、着実な推進に努めてまいります。

また、平成25年度認可保育所整備の予定はありません。

(担当：保育課)

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】 現在鴻巣市では、認可保育所、家庭保育室を対象とした単独の補助金を設置して、運営の補助を行っております。今後は、子育て関連三法による保育所運営の動向を見極めながら、対応して参ります。

(担当：保育課)

(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】 今後の保育需要の推移を勘案しつつ、国や県、民間保育園とも協議しながら保育環境整備の対応を図って参ります。

(担当：保育課)

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】 今後、子育ての現状を踏まえた運営などのあり方について三法により子ども・子育て計画を平成27年度にむけて策定してまいります。

(担当：保育課)

(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】 国の子ども・子育て会議におきまして、事業計画策定のための基本指針、ニーズ調査について審議中であり、その資料が示されたところでございます。

本市といたしましては、今後も国、県からの情報を注視しながら、市独自の調査項目の必要性等、調査方法を含め検討し、ニーズの把握に努めてまいりたいと考えております。

また、本市における子ども・子育て会議につきましては、鴻巣市次世代育成支援対策地域協議会条例を平成25年3月に改正し、設置済でございます。委員は、公募委員、教育、保育施設関係者、有識者などで構成され、公募委員を現在募集しております。

(担当：子育て支援課)

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】 本市での保育料は、前年の所得税額により4段階18階層からなり、所得に応じて保育料の負担をしていただいております。平成24年度の実績によりますと、国の徴収基準額による保育料は年額540,337千円ですが、市が保護者の方から徴収している保育料は年額329,548千円となっており、国の基準の約60%となっております。

また、生活保護受給世帯及び住民税非課税世帯は無料、同一世帯から2人以上の児童が保育所に入所している場合には、第2子は半額、第3子は無料となっております。低所得者世帯等には軽減措置を講じております。

(担当：保育課)

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】 全庁的な実施計画の中で検討して参ります。

(担当：保育課)

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】 本市のこどもの医療費支給制度は、平成18年4月から医療費の支給対象を、入院・通院とも中学校修了(満15歳の年度末)まで拡大し実施しております。

さらなる年齢拡大の予定は、現在のところございません。

(担当：子育て支援課)

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】 本市では平成23年1月より現物給付を実施しています。市内医療機関では入院・通院とも窓口での支払は無料となっています(接骨院等や21,000円/月をこえる自己負担金がある場合を除く)。

(担当：子育て支援課)

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】 本市では税金等の未納を理由とした医療費の支給制限措置は、実施しておりません。また、導入の予定も現在のところございません。

(担当：子育て支援課)

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】 鴻巣市では、上記3ワクチンにつきましては無料で接種を行っております。

(担当：健康づくり課)

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】 鴻巣地域の学童保育の指導員は、各学童保育室の児童数に応じた人数を適正配置し、また、吹上地域・川里地域では、指定管理者制度を導入し学童指導員適正配置を行っています。なお、学童保育指導員の給与については、今後課題として協議して参ります。

鴻巣市には、民間学童保育室はありませんので、家賃補助をすることは考えておりません。

(担当：保育課)

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】 福祉事務所では、社会福祉協議会との連携のもと、必要に応じて、生活保護申請から決定支給までの間の当面の生活資金として、社会福祉協議会の緊急小口資金や生活福祉資金等の貸付制度を紹介し、貸し付けを受けていただいております。

(担当：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】 三郷生活保護裁判の判決内容については、担当課内で研修を行っております。なお、窓口におきまして、誤解を招く説明等が行われないよう、常に担当内で確認を行っております。

(担当：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】 面接相談時には、多額の預貯金を有している場合や相談者が知人等で本人の申請権を有していない場合を除いて、申請意思の有無の確認を必ず行っております。有無の確認欄を面接記録票に設けております。

申請権を有する者から保護申請の意思が確認できた場合は、申請用紙を渡しております。

(担当：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】 保護申請は書面申請のみではなく、口頭で申請意思が確認できた場合にも対

応しております。その際は、ケースワーカーの代筆による申請や申請書の記入が困難な人の自宅を訪問するなど、適切な対応で援助しております。

(担当：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、同席する第三者が申請権を有しているかいないかにかかわらず、同席を認めております。

(担当：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】 住居のない人の支援については、福祉事務所として今までに委託をしている第二種社会福祉事業に基づき、埼玉県からの認可を受けた施設に当面の間委託し、在宅生活ができる状況の人であれば、自立した生活へ向けての支援・援助を行っております。平成25年4月現在、市内には、ご質問の施設はございません。

(担当：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】 申請時に同一世帯であれば、保護の要否や程度の判定を行う際は、「世帯」を単位として認定しております。「世帯」とは、現に生計を共にしている者の集まりとなりますので、同一世帯での認定となります。

(担当：福祉課)

(7)申請時の手持金限度額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】 生活保護手帳に手持金認定に関する取扱い(問第10の10の2)に示されており、生活保護法の事務執行は法定受託事務であることから、福祉事務所の判断で手持金の限度額を引き上げることはできません。

保護申請時に手持金等がない場合は、社会福祉協議会の緊急小口資金(上限10万円)や生活福祉資金(上限3万円)の貸付制度の手続きを行っていただき、保護決定前に、生活に困窮しないよう支援を行っております。

(担当：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】 高齢者世帯 44.23%、母子世帯 6.07%、疾病・障害世帯 34.64%、その他世帯 14.09%

(担当：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】 70歳以上 5.56%、60歳代 31.94%、50歳代 36.11%、40歳代 16.67%、30歳代 9.72%、20歳代 5.56%、10歳代 0%

(担当：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】 生活保護法の事務は法定受託事務であることから、福祉事務所の判断で撤回の要請はできません。

(担当：福祉課)

(2)生活保護の老齢加算を復活すること

【回答】 生活保護法の事務は法定受託事務であることから、福祉事務所の判断で復活の要請はできません。

(担当：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】 生活保護法の事務は法定受託事務であることから、福祉事務所の判断でそのような要請はできません。

(担当：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】 本市福祉事務所では、ケースワーカー1人に対して平均73ケースを担当しており、国の定める基準のケースワーカー1人に対して80ケースの基準を満たしております。

(担当：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】 国民年金保険料の後納制度は、2年の時効により納付できなかった国民年金保険料について過去10年分まで遡って納めることができるというものでこの制度を利用することにより、受給できる年金額が増えたり、受給資格が不足していた年金を受給できなかった方が受給できるようになるというものです。この制度を利用して納付できるのは、平成27年9月30日までの期限付きです。

東京都千代田区では、後納制度利用支援として納付する資金について、無利子貸付を平成25年3月1日から利用受付開始していますが、千代田区には、以前から「千代田区応急資金貸付制度」があり、この制度の一般資金（1世帯限度額33万円）「その他区長が特に貸付を認めた場合」に該当とし、貸付利用資格・償還方法については条例、規則によりますが、国民年金後納制度利用の場合は、さらに60歳以上で現在受給資格がなく納付することによりただちに年金が受給できることが確認できる場合利用できるとのことです。

鴻巣市では、現在、千代田区のような貸付制度はございません。

また、後納制度利用支援だけの貸付制度の創設は考えておりません。

(担当：国保年金課)