

## 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】

当市の国民健康保険は、加入者の高齢化や医療技術の高度化などにより、保険給付費（国保から医療機関等に支払う患者負担分以外の医療費）は毎年約6%の割合で増えています。今後、この状態が継続すると、市民の健康を守る国民健康保険財政が危機的な状況に陥る恐れがあります。

このため、平成23年9月に市国民健康保険事業財政安定化計画を策定し、国保財政の安定化に向けた取組を始めています。この計画の中で、保険給付費の財源となる国保税については国民皆保険制度を堅持するため、平成24年度からの3年間にわたり税率の見直しを行っております。その際、税率の上昇幅を抑制するため、一般会計からの繰入金を増額しています。

なお、平成23年度より軽減割合等の見直しを行い、軽減額の増加及び軽減対象世帯の拡充も行っています。

##### 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】

一般会計からの繰入金は、平成24年度と平成25年度が5億円、平成26年度と平成27年度が6億円としております。このように国保運営は厳しい状況であり、現在、国保税の引き下げは難しいと考えます。

##### 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】

現在、国県の補助率については、国の定率負担金が 32%、調整交付金が 9%、埼玉県調整交付金が 9%で、国県合わせて 50%となっています。

なお、国庫負担割合の拡大については、埼玉県国保協議会等を通じ、要望をしています。

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】**

応能割（所得割・資産割）と、応益割（均等割・平等割）のバランスは、50：50になるのが一般的な標準であると言われていています。しかしながら、当市は、現在、応能割と応益割の割合が約 70：30 であり、さらに応能割の割合を増やすことは難しいと考えています。

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】**

国民健康保険税の減免については、東松山市国民健康保険税条例第 24 条の規定に基づき、保険税を負担することが困難であるか否かを個別に判断し、不公平が生じないよう適正な運用に努めています。なお、平成 23 年度より、7割、5割、2割の軽減を行っています。軽減減免制度については、納税通知書に国民健康保険税だよりを同封し周知を図っています。

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】**

納税緩和の件数は、次のとおりです。

| 納税の緩和 | 申請件数 | 適用件数 |
|-------|------|------|
|-------|------|------|

|         |   |     |
|---------|---|-----|
| 徴収の猶予   | 4 | 6   |
| 換価の猶予   | — | 2   |
| 滞納処分の停止 | — | 395 |

納税緩和の適用条件は、次のとおりです。

一 徴収猶予の要件

- ・納税者がその財産につき、火災等の災害を受け、又は盗難にかかったとき
- ・納税者又は生計を一にする親族が病気にかかり、又は負傷したとき
- ・納税者がその事業を廃止し、又は休止したとき
- ・納税者がその事業につき著しい損失を受けたとき

二 換価猶予の要件

- ・財産の換価を直ちにすることが、事業の継続又は生活の維持を困難にするおそれがあるとき
- ・換価を猶予することが、直ちに換価することに比して、徴収上有利であるとき

三 滞納処分の停止の要件

- ・滞納処分をすることができる財産がないとき
- ・滞納処分により、その生活を著しく窮迫させるおそれがあるとき
- ・滞納者の所在、滞納処分することができる財産が不明であるとき

(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】**

加入者の税負担の公平性を保つため、国民健康保険法及び当市で定める取扱基準に則り対応しています。

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】**

保険証更新の時期に、滞納世帯については、保険証の窓口更新についてのお知らせにより保険証交付を周知しています。

(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】**

平成 23 年 1 月 1 日施行の「東松山市国民健康保険一部負担金の減免及び徴収猶予の事務取扱要綱」を制定し対応しています。

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】**

減免制度については、パンフレットやホームページにより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】**

納付期限内に国保税の納付がない場合は、「督促状」や「催告書」を送付して、滞納者に対し納付を促しています。滞納者との折衝で、経済状況等を十分に把握し、納付の意思や生活状況を勘案して、滞納処分や執行停止を判断します。

特に、滞納者に「滞納処分できる財産がない場合」や「滞納処分をすることにより、生活を著しく窮迫させるおそれがある場合」は、滞納処分の執行停止を実施しています。

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】**

| 財 産   | 差押件数 | 換価件数 | 換価金額 (円)  | 備 考 |
|-------|------|------|-----------|-----|
| 預 金   | 26   | 21   | 3,568,764 |     |
| 国税還付金 | 8    | 17   | 698,694   |     |
| 不 動 産 | 10   | 0    | 0         |     |
| 生命保険  | 18   | 12   | 2,789,955 |     |
| 動 産   | 2    | 1    | 267,261   |     |
| 給 与   | 2    | 7    | 597,065   |     |
| 貯 金   | 3    | 3    | 80,811    |     |

|     |    |    |           |  |
|-----|----|----|-----------|--|
| 年 金 | 0  | 1  | 10,630    |  |
| 株 式 | 1  | 1  | 780,860   |  |
| 合 計 | 70 | 63 | 8,794,040 |  |

(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】**

特定健診後期高齢者健康審査を受診される方については、現在 1,000 円の個人負担をお願いしています。これは、受益者負担を考慮したものです。

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】**

市では基本検査項目以外に、血清尿酸、血清クレアチニン、貧血、心電図検査を追加し行っています。

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 年度の受診率は胃がん検診 3.2%、大腸がん検診 14.5%、肺がん検診 8.4%、前立腺がん検診 4.5%、子宮がん検診 13.5%、乳がん検診 19.0%です。

自己負担額については、検診費用の約 2 割相当を受診者から徴収し、残り 8 割を公費負担としております。胃がん検診（集団 900 円・個別 3,300 円）、大腸がん検診（集団 200 円・個別 800 円）、肺がん検診（集団 500 円）、前立腺がん検診（集団 300 円）、子宮がん検診（個別 1,400 円・2,000 円）、乳がん検診（集団 400 円・1,200 円 個別 600 円・1,600 円）となっています。なお、生活保護世帯の方及び 70 歳以上の方については、無料です。

受診の方法は、集団検診では国民健康保険の被保険者を対象とした特定健診と合わせて、6 月と 9 月に実施しています。個別検診では、期間を設定（胃がん検診 10 月～12 月、子宮がん・乳がん検診 7 月～12 月）し、委託医療機関で行っています。

受診への関心を高め、受診しやすい体制づくりに努めてまいります。

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】**

国保加入者に対する人間ドックの補助は、市内4か所の医療機関で行っています。なお、受益者負担を考慮し、12,000円の個人負担をお願いしています。

(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】**

国保運営協議会の委員として、市民からの公募を行っています。

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】**

傍聴可能です。議事録は公開しています。

(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】**

広域化については、スケールメリットや効率化を図るものですが、窓口業務は市町村が担うことになると予想されますので、引き続き市民に身近な窓口として業務に取り組んでまいります。

## 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】

当市では、制度施行以降現在に至るまで短期被保険者証を交付した方は 5 人です。短期保険証交付の判断については、埼玉県後期高齢者医療広域連合が行っています。

滞納者リストについては、保険料負担の公平性の観点から、保険料を納める資力があるにも関わらず納付をしていない被保険者に対し、広域連合と連携し滞納者の情報を共有する必要があるため、提出する必要があると考えています。

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、保険料負担の公平性の観点から、保険料を納める資力があるにも関わらず納付をしていない被保険者に対し、広域連合と連携し対応する必要があると考えています。なお、平成 23 年度に当市において資産差し押さえは実施していません。

(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】

後期高齢者健康診査を受診される方については、1,000 円の個人負担をお願いしています。これは、受益者負担を考慮したものです。

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】

後期高齢者医療制度加入者に対する人間ドックの補助は、市内 4 か所の医療機関で行っています。なお、受益者負担を考慮し、12,000 円の個人負担をお願いしています。

## 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 1 1 9 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】**

当市では、市民の救急医療を確保するため、比企医師会及び東松山医師会病院の協力をいただき、次の事業を実施しています。

- ①比企地区を対象に、日曜・祝日における救急医療の確保として「在宅当番医制」
- ②比企地区を対象に、平日の夜間における小児救急医療の確保として「小児救急医療」
- ③比企地区を対象に、休日・夜間における二次救急医療の確保として「病院群輪番制」
- ④市内を対象に、休日・夜間における救急医療の確保として「休日夜間診療」
- ⑤比企郡市歯科医師会の協力のもと「休日歯科診療」

救急診療については、毎月の市広報紙及びホームページ等に掲載し周知を図っています。

今後も、比企医師会を中心に、中核的医療機関を開業医が支援するシステムの構築、病院勤務医の負担軽減、医師の定着の促進など総合的な医師確保対策に取り組んでまいります。

(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】**

県や他市町村の動向を見極めながら対応してまいります。

(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】**

市民病院では、平成 24 年 3 月に新改革プランを策定し、現在の運営体制を基本として、診療内容の充実と経営の健全化を目指し、昨年度から病院ぐるみで取り組みを進めています。

昨年度の前半は、医師の異動や退職が相次ぎ、収益も落ち込みましたが、10月

以降は、診療体制が安定し、全体として若返った医師を中心として意欲的に診療に取り組んだ結果、収益も好転したところです。

今年度は、市長自ら精力的に招聘活動を行った成果として、外科系医師2名の増員が図られ、収益もさらに向上しているところで、今後は、自治体病院が本来果たすべき役割を担えるよう、引き続き医師の確保に努めるとともに、電子カルテの導入や来年度の着工に向けて本館改築工事の設計業務を進めてまいります。

(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】

埼玉県では、平成24年度から5年間の取り組むべき施策をまとめた「埼玉県5ヶ年計画」の中で、医学部設置に向けた計画の策定を主な取り組みとして掲げております。埼玉県の動向を注視しながら対応してまいります。

## 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】

今回の時間区分の変更にあたっては、市が指導、監督する事業所の集団指導などで実情を確認していますが、今までに利用者や介護支援専門員などからの特段の申出などはありませんでした。

今後も、集団指導の場や介護支援専門員連絡協議会などの会議の場でも実態把握に努めてまいります。

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】**

介護予防・日常生活支援総合事業については、現時点では導入しておりませんが、既存の事業においても配食や安心見守りや介護予防体操（ハッピー体操）による社会参加事業等を行っており、介護予防・日常生活支援総合事業と重複している事業が多いのも実状です。

また、これらの事業のほかに、県の指定を受けて健康長寿推進事業も実施しており、介護予防と健康長寿に向けた取組みを実施しています。

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】**

1点目、特別養護老人ホームなど入所施設整備については、第5期介護保険事業計画で「特別養護老人ホーム（定員100名）」の整備を位置付けており、現在、社会福祉法人が平成26年度の開設を目途に市内上野本地内への整備に向けた手続きを進めています。

2点目の介護保険制度外の住宅支援事業の拡充については、高齢者住宅整備資金貸付事業として、60歳以上の方と同居している方又は同居しようとする方の専用居室やトイレ、浴室等の改造に必要な資金を、200万円を限度額として無利子で貸付を行っており、今後も継続してまいります。なお、平成24年度末で5名の方がこの制度を利用しています。また、補助による家賃軽減措置については、今後、他市町村の状況や財政面などを勘案して検討します。

3点目の定期巡回・随時対応サービスの実施状況と課題等についてですが、市内には定期巡回・随時対応サービス事業所はなく、また、第5期介護保険事業計画においても整備の予定はありません。これは、事業計画策定の際、事業者アンケートを実施したものの参入を希望する事業者がなかったことによるものです。

これらの解決には、利用者がある程度増加することにより、事業者が参入することが必要と考えられます。そのため、今年度から第6期介護保険事業計画策定に向けて高齢者実態調査とアンケート調査を行い、実態把握に努めてまいります。

なお、深夜や早朝において訪問介護の必要な方もいますので、深夜帯の訪問介護の体制を整えるべく体制整備委託事業を実施し、体制の確保に努めています。

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】

1点目の第5期介護保険事業計画における2012年度の給付総額と被保険者数については、給付額が計画では4,207,000千円に対し、実績では4,106,456千円、被保険者数（第1号）が計画では19,913人に対し、実績では20,383人と概ね見込みどおり推移しています。

2点目の第6期介護保険事業計画の策定については、平成25年度でアンケートを実施し、その結果を踏まえて平成26年度で計画を策定してまいります。なお、策定にあたっては、アンケートの結果や第5期計画中の利用状況を勘案し、とりまとめてまいります。

3点目の第1号被保険者の保険料を据え置くことや引き下げについては、高齢者人口の増加に伴う認定者数や保険給付費の増加が見込まれることから難しい状況ですが、これらの動向などを勘案し、介護保険給付費支払準備基金の活用などを含めて、第6期計画策定の中で検討してまいります。

なお、第5期計画の保険料においては、基金の取り崩しにより基準額（月額4,000円）を据え置きしています。

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】

1点目の当市の高齢者介護保障に対する考えについては、介護保険法第4条を踏まえ第5期介護保険事業計画においても、高齢者がどのような心身の状態にあっても誇りと生きがいを持って地域で暮らし続ける社会の実現を目標としています。

当市では、介護保険給付事業のほか、介護予防のための地域支援事業を実施しています。具体的には高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療と介護の連携などにより、「地域包括ケアシステム」の構築に努めるとともに、平成24年度から県の健康長寿モデル市に指定され、健康長寿推進事業を進めており、今後も介護予防に重点を置きつつ、健康な長寿社会の実現に向けて努力してまいります。

2点目の策定委員会については、当市では、専門的かつ幅広い意見などを求めるため、学識経験者、介護・保健・福祉・医療関係者、団体等の役員又は委員及び公募による市民の代表、15人以内で組織する「高齢者保健福祉計画等策定委員会」を設置し、広く市民の意見を反映できるように努めております。

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】**

1点目の住民税非課税世帯に対する利用料の免除については、市の単独支援策として、低所得者に対する市独自の給付である「高額介護費補助金」があり高額介護サービス費よりも低い自己負担額の上限を設け、これを超える部分について「高額介護費補助金」として支給しています。この補助金については、今後も継続し、低所得者に対して支援が続けられるよう努めてまいります。

2点目の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】**

生活支援策については、市独自のものとして紙おむつ給付サービスやあんしん見守りネットワークなどの事業を実施しており、昨年度からは、いきいきパスポート事業や介護マーク貸出を実施しています。

市では更なる周知を図るため昨年7月に介護保険ガイドを全戸配付し、このほかに出前講座なども実施しています。

障害者控除証明書の発行については、国の見解に基づき公平公正な認定方法として、医師の診断書、寝たきりであることの入所施設や民生委員の証明書等に基づき障害を担当する障害者福祉課で認定の手続きを行っています。

また、昨年12月に障害者控除対象者認定に関する要綱を制定し、今年1月から認知度又は寝たきり度がある基準を超える方については、申請に基づき認定書を発行しています。当該認定書の発行については、市広報紙1月号に掲載しています。

### 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】**

地域における居住の場である「グループホーム」「ケアホーム」は、県の補助事業として地域で暮らす障害者の方々の社会的自立の助長を図る場として重要な役割を担っています。

障害のある当事者にとっては安定した支援が継続して供給されることが重要であり、市では円滑に移行するための各種助成事業、移行後の報酬保証事業等を実施し、県事業から新体系移行を推進しています。また、市街化調整区域内では、開発行為がない場合でも原則として建築物の建築はできないことになっており、現時点では難しい状況です。

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負担制度については、平成24年4月診療分から一部を除き窓口払いを廃止し、現物給付としています。

対象は、身体障害者手帳1～3級の交付を受けている方、療育手帳マルA、A、Bの交付を受けている方、後期高齢者医療制度の障害認定を受けている方で、精神障害者2級までの方で後期高齢者医療制度に加入希望の方は対象となります。

自立支援医療の精神通院公費の本人負担分を単独補助については実施の予定はありません。

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】**

障害者政策委員会等の審議会その他の合議制の機関の設置予定はありませんが、障害の概念が、障害は個人の能力・機能によって起こるものとする「医学モデル」から、障害は社会の障壁によって作りだされるとする「社会モデル」へ転換されたことを踏まえ、施策の点検・計画推進にあたっては従来から、障害者、障害者福祉に関する事業に従事する者、学識経験者から広くご意見をいただくほか、東松山市地域自立支援協議会の意見を伺っています。

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】**

福祉タクシー制度は重度障害者等の社会生活圏の拡大を図るためタクシーの初乗り運賃相当額を助成するもので、身体障害者手帳の1級及び2級の交付を受けている方、療育手帳のマルA及びAの交付を受けている方を対象としています。

精神障害者については、タクシーを利用しないと移動が困難とは言い難く公共交通機関を利用するための切符の購入や乗り換えなどは必ずしも困難とは言えないことから、支給対象としていません。

なお、地域生活支援事業、ケアサポートいわはなの移送サービスは、精神障害者の方にも利用可能ですので必要に応じてご利用いただいています。

自動車燃料支給制度については、実施の予定はありません。

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】**

平成22年4月から低所得者（市町村民税非課税）の障害者につき、障害福祉サービス及び補装具に係る利用者負担が無料となりましたが、当市で実施する地域生活支援事業につきましても同様の取扱いとしています。

当市では生活サポート事業1時間当たりの利用者負担950円のうち、450円を補助し、利用者負担の軽減を図っていますが、財政状況を直視し、応分の利用者負担をお願いすることも必要であると考えています。

## 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】**

平成25年度の待機児童数は昨年度の32人から9人に減少しました。本年度は、平成27年4月に開始される子ども子育て新制度の事業計画作成に向けた取組みを進めてまいります。認可保育所の整備は、事業計画に定める予定となっています。

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】**

平成25年度より、家庭保育室における保護者負担軽減費を大幅に増額し、保育料の負担軽減を図りました。

(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】**

民間保育園の職員処遇改善費補助は、市独自で年間1人当たり2万円を継続しています。

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】**

平成27年4月の新制度開始に向けた取組みを進めて、保育の実施主体としての責任を果たしてまいります。

(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】**

今年度中に実施予定のニーズ調査では出来るだけ多く関係者の意見を反映できるようにしてまいります。また、「子ども・子育て会議」は、6月市議会で設置条例が可決されましたので、条例に沿って多くの関係者の声が反映できるように努めます。

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】**

保育料の徴収に関する規則を一部改正し、平成24年度より保育料の総額をそのままとし、収入の低い階層は引き下げ、高い階層は引き上げ、全体としての負担の公平を図っています。

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】**

民間保育園のうち該当する2園は、平成25年度に埼玉県が実施する助成制度を活用して耐震診断を行う予定です。なお、公立保育園は耐震化改修に該当する施設はありません。

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】**

入院については平成18年1月から、通院については平成21年4月から、それぞれ対象年齢を中学3年生まで拡大しています。対象を高校3年生まで拡大することについては、厳しい財政状況の中、現行制度を維持することが必要であると考えています

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】**

対象を中学3年生まで拡大した平成21年4月に窓口負担をなくし、現物給付といたしました。

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】**

当市では、ご質問のような世帯に対しても、こども医療の助成対象としています。

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】**

予防接種法が改正され、ヒブ・小児肺炎球菌・子宮頸がんの3ワクチンについては、本年4月より定期予防接種に追加され、無料で接種できるようになりました。

予防接種の時期等について、引き続き周知を図り接種率の向上に努めてまいります。

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】**

公立学童クラブは、各クラブに2名以上の常勤指導員を配置しており、指導員の給与は、指定管理事業者の人件費から支給されています。

民間学童クラブも、各クラブに2名以上の常勤指導員を配置しており、指導員の給与は、各クラブの人件費から支給されています。

民間学童クラブの家賃等は、負担額の2/3を補助しています。

## 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】**

水道の使用料の支払い状況や使用状況等に関して、必要に応じ、市水道課との連携を図っています。今後は、電気、ガス、新聞配達業者等との連携も視野に入れるとともに、「あんしん見守りネットワーク」の活用も図ってまいります。

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】**

窓口で相談された方には、必ず生活保護の申請の意思を確認し、申請書の交付を行っております。

判決内容については新聞報道及び埼玉弁護士会HPにより確認いたしました。

埼玉県が主催する面接相談員研修への参加及び内部研修についても随時実施しています。

(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】**

窓口で相談された方には、必ず生活保護の申請の意思を確認し、面接記録票に記録するとともに、申請書の交付を行っています。

(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】**

申請書を交付する時には、丁寧に記載方法を説明するとともに、記入が困難な方には援助をしています。

(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】**

申請時及び相談時においても、本人の同意があれば同席で対応しています。

(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】**

住居のない方には埼玉県と連携し、アパートの居宅設定を行っています。また自炊等の家事ができない場合で本人が希望した時は、埼玉県のガイドラインに基づいた適切な施設への入所を行っています。

平成25年4月時点において当市にある無料低額宿泊所は2か所、定員は63人で当市の利用者はいません。

(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】**

生活実態（生計を別にしているか）を調査し、同一世帯として認定することが適当ではなく、他の世帯員が真にやむを得ない事情によって保護を要する状態にある場合には世帯分離を行います。

(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】**

申請時の手持ち金については0.5ヵ月を超える分については収入認定を行なって対応しています。また保護決定までに生活資金が不足する場合には、社会福祉協議会の緊急小口融資を紹介する等、申請者の状況に合わせて対応しています。

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】**

平成25年4月末における割合は下記のとおりです。

高齢者世帯 44%、母子世帯 6%、疾病・障害世帯 38%、その他世帯 12%

(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月末における割合は下記のとおりです。

70歳以上 8.7%、60歳代 33.3%、50歳代 36.3%、40歳代 16.0%、30歳代 4.3%、20歳代 1.4%、10歳代 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】**

生活保護基準改定の影響は世帯によって異なります。世帯への影響を確認の上、対応したいと考えます。

(2)生活保護の老齢加算を復活すること

**【回答】**

現時点では考えていません。

(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】**

保護制度の趣旨を踏まえ、就労支援、扶養依頼を適切に行っています。また保護世帯に家計簿や領収書の保存は強制していません。

※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】**

保護の動向に見合ったケースワーカーの確保は保護の適正実施のために不可欠であることから、今後も人員の確保に努めてまいります。なお平成25年4月よりケースワーカーを一名増員しています。

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】**

社会福祉協議会が実施する生活福祉資金貸付金にて対応しています。