

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】

国保税につきましては、平成23年度には中間所得世帯を中心とした負担軽減を図るために医療給付費分の所得割税率と均等割額の引き下げを行わせていただきました。今後の税率等の見直しにつきましては、これからの国保の運営状況、加入者の所得階層などを勘案しながら検討してまいります。

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下さい。

【回答】

今般、市の財政状況が厳しい状況にありますので、繰入金を増額することは困難であると考えております。

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】

平成24年度の国保法改正において、定率国庫負担は34%から32%に改正され、都道府県の財政調整機能の強化と共同事業の拡大等のため都道府県調整交付金の割合が7%から9%に引き上げられたところです。今後も医療費の動向や制度改正を注視し、必要な要請はしていきたいと考えております。

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】

国保税は応能割と応益割の2本立てで算定する方式がとられておりますので、応能・応益割合の見直しにつきましては、被保険者間の負担の公平性を勘案しながら検討してまいります。

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】

国保税の減免につきましては、「所沢市国民健康保険税減免に関する内規」に基づき対応しており、低所得者世帯の減免につきましては、生活保護基準の 1.1 倍を基準としております。

また、減免制度の周知につきましては、広報紙以外にも納税通知書や更新保険証の郵送時等に案内をしております。

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】

徴収の猶予及び換価の猶予についての申請はありません。

滞納処分の停止については、637 件でした。

適用条件については、地方税法第 15 条、第 15 条の 5 及び第 15 条の 7 のとおりです。

(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】

資格証明書の適用については、経済的困難を抱えた世帯は対象としておりません。

資格証明書の発行は、納税者の公平を保つためのものであり、実情にあった納付があれば解除しております。また、特別な事情がある旨の申し出があった場合には、事実を確認後、一般被保険者証への切り替えを行っております。

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】

保険証発送時に、同封する国保制度についてのパンフレット等で案内しております。

(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】

一部負担金の減免につきましては、生活保護基準の1.3倍を基準としているところです。

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】

生活保護担当課と連携を取り、周知しているところです。

(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】

差押については、国民健康保険事業の安定した運営を図るため、また税負担の公平性の観点から必要最小限の範囲で承認されるものであると考えます。

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】

差押件数については、不動産 34 件、債権 168 件、電話加入権 5 件の計 207 件です。換価件数は 116 件、換価した金額は、26,072,234 円です。

(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】

対象者が、被保険者全員ではないことによる受益者負担の見解によりまして、費用の概ね一割相当分のご負担をいただいております、ご理解いただきたいと存じます。

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】

平成 25 年度から健診項目に胸部エックス線検査を加え、希望により受診できるようにいたしました。

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】

市のがん検診の種類、受診率、自己負担額は以下のとおりです。

所沢市がん検診の種類、受診率及び自己負担額

種類	受診率 (24 年度実績)	自己負担額
胃がん検診 (集団)	4.8%	バリウム検査 1,200 円
肺がん検診 (集団)	5.9%	胸部 X 線撮影 800 円 喀痰検査 700 円
大腸がん検診 (集団・個別)	17.1%	便潜血検査 (2 日間) 500 円
乳がん検診 (集団・個別)	23.6%	49 歳以下 (4 枚撮影) 1,500 円 50 歳以下 (2 枚撮影) 1,000 円
子宮頸がん検診 (個別)	30.7%	視診・内診・細胞診 1,000 円

*平成 24 年度の対象者数の算定方法が、県からの通知により変更となりましたので、受診率も平成 23 年度とは算定基準が異なります。

自己負担金につきましては、受益者負担の観点から、検診費用の一部を受診者にご負担いただいているものですが、厳しい財政状況の中、多くの市民の皆様を受診機会を得ることができるよう、生活保護世帯や非課税世帯の方につきましては負担額の全額を減免しているところです。

また、特定の年齢に達した方に対しましては、大腸がん・乳がん・子宮頸がん検診の無料クーポン券を、平成 25 年度からは 20 歳になる方へ子宮頸がん検診受診券の一斉送付を開始し、受診の勧奨に努めております。

市としても、市民の皆様が受診しやすい検診の負担金のあり方につきまして、今後とも、社会状況等を懸案しながら研究してまいります。

次に、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、平成 24 年度から大腸がん検診の個別検診を開始いたしまして、特定健診との同時受診が可能となりました。

また、複数のがん検診の同時受診につきましては、保健センターでの集団検診を利用した場合には、胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診・乳がん検診の同時受診が可能です。

次に、個別検診につきましては、受診者の利便性の向上や市内医療機関の実施状況等を考慮し、順次、導入を進めてきたところでございます。今後とも、実施する上での問題点や課題などについて関係機関とも調整を行い、市民の方の受診率の向上が図れるよう努めてまいります。

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】

定期的に健診を受け、加入者自らが自分の健康状態に気をつけていただくことは、疾病予防の上で大切なことです。限られた国保財源の中で、より多くの方に受診していただくためにも一定のご負担をいただいておりますので、ご理解いただきたいと存じます。

(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】

国民健康保険運営協議会の委員構成は、被保険者代表委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員各同数をもって組織するとされております。専門的な見地からご意見をいただく機関となりますので、公募につきましては、今後とも研究してまいります。

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】

傍聴につきましては、開催毎に出席委員の了承をいただき実施しております。議事録につきましては、情報公開条例に基づき公開しているところです。

(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】

市町村国保の規模は、県内においても数千人規模のところから 30 万人を超えるところまであります。高額な医療費負担が発生した場合のリスクを考慮すると、一定の規模を保ち安定した運営をすることは、加入者にとっても有益であると考えられますが、広域化につきましては、保険税（料）の負担や市町村の特徴を踏まえ充分検討する必要があります。

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】

本市では、これまでに短期被保険者証の発行は無く、すべての被保険者に通常の保険証が交付されております。

また、短期被保険者証の発行対象者リストは、埼玉県後期高齢者医療広域連合が作成したものを市町村に送付されていますが、市町村は、対象者リストに基づき、自庁システムの収納情報や折衝結果を広域連合へ報告する取扱いとされております。

前年度の保険料を9割以上滞納している場合、短期被保険者証の交付対象になりますが、生活実態や個別事情及び納付交渉等を十分考慮し、保険料が未納であるという理由だけで画一的に取扱うものではありません。

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】

平成24年度に保険料滞納による資産差し押さえ、換価したものはありません。

(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】

健康診査の無料化については、国民健康保険の特定検診が有料であること、また、新たな財政負担が生じることになりますので、今後も引き続き、他の市町村の動向等を注視してまいります。

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】

国民健康保険加入者と同様に、人間ドックコースについて16,500円、生活習慣病半日コースについて15,000円の補助を実施しております。

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】

①現在の救急医療体制実態について

<初期救急医療体制>

●在宅当番医制事業

日曜日・祝休日・年末年始における初期救急医療体制の確保を目的に、市内協力医療機関が輪番制で診療を実施

●小児急患診療

夜間・深夜帯・日曜日・祝休日における乳幼児から中学校までの初期救急医療体制の確保を目的に、市民医療センターで診療を実施

<二次救急医療体制>

●所沢地区病院群輪番制事業

所沢市・狭山市・入間市を医療圏域として、休日・夜間における救急医療体制の確保を目的に、病院群による輪番体制（大人・小児）で診療を実施

②救急医療体制の今後の見通し等について

二次救急医療である病院群輪番制事業のうち、小児の輪番体制については医師不足により現在週4日間の診療体制になっておりますが、引き続き、狭山保健所等と連携を図り、体制の整備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】

県立小児医療センターは、昭和58年（1983年）の開設以来、県東部地域における小児医療の拠点として、大変多くの患者さん及びそのご家族皆様の支えとして、機能してきたものと存じております。

このたびの移転計画につきましては、平成24年度中に患者さん及びご家族や地域住民等への説明会が行われ、現在地に必要とされる機能についてのニーズ調査が行われたところと伺っておりますので、これらの様々な意見等を踏まえたうえで、住民の方々が安心して暮らせる「よりよい医療」が確保されますよう望んでおります。

(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】

本市市民医療センターでは、小児夜間急患診療（365日対応）並びに小児夜間急患

診療終了後から翌朝までの小児深夜帯急患診療（月・火・水・金・土・日曜日の週 6 日対応）を実施しているほか、日曜日や祝日の昼間に小児急患診療を実施するなど、「人と人との絆を実感できるマチ 所沢」を実現するために、そして子どもたちの笑顔のために、小児初期救急医療体制の充実を図ってまいりました。

また、かかりつけ医が行う在宅医療を支援する役割を担うなど、公的医療機関として積極的に地域医療に関わり、他の医療機関や地域包括支援センターとの連携を図るとともに、健診事業においては人間ドックなどの検査項目やオプション検査を充実させ、市民の健康増進、疾病予防を推進してまいりました。

今後とも、公立医療機関として地域の中で果たすべき役割を持続的に実施していくために、「第 5 次所沢市総合計画」を基本として、市民医療センターの果たすべき役割及び一般会計負担の考え方などをまとめた「所沢市市民医療センター改革プラン」を踏まえ、地域のために事業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】

医学部の新設につきましては、医師不足解消のための選択肢の一つではありますが、将来的な医師過剰が懸念されること等から国の認可が 30 年以上行われていないことや、県における設置及び維持費用の確保など、さまざまな課題が論じられているところと認識しております。埼玉県は人口に対する医師数が全国で最も少ない状況ですが、平成 10 年から平成 20 年の 10 年間における医師数の増加数・増加率は全国でも上位にあたります。

今後も、市民の皆様が安心して暮らせる医療環境の充実を図るため、医師の確保を含めて、県内の医療従事者が十分に確保されるよう、国や県に対し機会を捉えて申し入れてまいります。

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】

本市では、昨年度、市内訪問介護事業所・訪問介護員および生活援助サービス利用者を抽出し、生活援助サービスに関するアンケート調査を行い、実情の把握に努めました。

また、サービス提供の時間区分見直しによって、必要な生活援助サービスが受けられなくなったといった苦情は特段受けておりませんが、窓口での相談など、引き続ききめ細かく対応してまいります。

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】

第5期介護保険事業の計画において、介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）に移行した介護サービスはありません。

また、今後につきましては、国の動向に注視するとともに、県や近隣市と情報交換等も行っており、利用者本位の適切なサービス提供ができるよう、慎重に判断してまいります。

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につきましては、第5期計画に基づき平成26年度に3施設の整備を予定しております。

家賃軽減措置につきましては実施しておりませんが、公的住宅等の利用を進めており、軽費老人ホームにつきましては、県の補助金を利用して、費用の一部を免除している法人もあります。

定期巡回・随時対応サービスにつきましては、第5期計画の中に整備を進めていく予定であります。このサービスにつきましては、高齢者人口が増える中で、在宅生活を

支えていくための選択肢が広がることから、利用者にサービスの内容について理解していただけるよう、周知に努めてまいります。

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期事業計画では、平成24年度の保険給付費総額を約162億930万円、第1号被保険者数を7万4,471人と推計しました。一方、平成24年度末の第1号被保険者数は7万6,597人、また、年間の保険給付費総額は約148億6,420万円となる見込みです。

第6期介護保険事業計画につきましては、今年度「所沢市高齢者福祉・介護実態調査」を実施し、来年度には「所沢市高齢者福祉計画推進会議」においてご審議いただきながら策定してまいります。

また、本市では、第5期事業計画の3カ年において、保険給付費準備基金から10億円、財政安定化基金から約1億円を取り崩しまして、介護保険料上昇の抑制を図ったところです。

このほか、全国市長会を通じて、国に対し、介護保険料・利用料の軽減策を講じるよう要望しています。

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】

本市においては、高齢化が急速に進行するとともに、単身及び高齢者世帯が増加しており、介護保険の需要とその担う役割はますます増えるものと認識しています。今後も給付と負担のバランスを勘案し、利用者本位の良質で安定したサービス提供の実現に努めてまいります。

介護保険事業計画の策定については、公募市民を含む市民代表等により構成される所沢市高齢者福祉計画推進会議において検討を行っているところです。引き続き、多くの市民や関係者の方の意見を反映できるよう、努めてまいります。

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】

本市では、低所得の方でも介護サービスを容易に利用できるよう、独自の助成制度として、「低所得者等助成金制度」を実施しております。

また、災害等により一時的に保険料の納付が困難な場合には、条例に基づき保険料を減免しています。このほか第5期事業計画では、保険料段階を負担能力に応じて弾力的に10段階12区分に設定し、低所得の方への配慮に努めております。

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】

「障害者控除対象者認定書」につきましては、本人等の申請により、要介護1から5の認定者及び国の「障害高齢者の自立度判定基準」に基づいて発行しております。この認定書は、所得税等の控除のため確定申告の際に使用するもので、対象者が限定されることから、これまでどおり申請に基づき発行していきたいと考えております。

また、各種支援策の周知につきましては、市広報、ホームページでの周知や「高齢者福祉ガイド」をまちづくりセンターに置くなどして、各種事業の周知に努めております。

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】

本市においては、現在、グループホーム等に対する整備費や運営費について、市単独で一部補助等を行っているところであり、助言等のソフト面での支援も行っているところです。また、グループホーム等入居者に対する市単独の家賃補助も行っております。今後も国の施策の動向を伺いながら、制度の精査等を進めてまいります。

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】

現物給付のご要望についてですが、市内の医療機関を受診された場合は、多くは現物給付が可能です。

ただし、医療機関等で同一月に支払った医療費が一定額を超えた場合、加入している健康保険組合等から高額療養費が支給されます。この高額療養費は、窓口負担が生じない現物給付をした場合も支給されてしまうため、高額療養費の支給が見込まれるような場合は、一度窓口払いをしていただき、後日、償還払いによる支給の申請をしていただくようお願いしております。

また、現物給付をした際は自己負担額に相当する額を市が医療機関に支払うにあたり、医療機関と協定を結ぶ必要があります。この協定を結ぶ相手方は、受診される方が多いことから、市内の医療機関としております。

次に、2級以上の精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方に対しては、65歳以上で、かつ後期高齢者保健の障害認定を受けている場合に、重度障害者医療の助成対象としております。これは埼玉県補助基準に合わせているためです。自立支援医療の精神通院公費の自己負担についても、上記基準に合致している方については助成の対象となっております。

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】

本市では平成12年より所沢市障害者施策推進協議会を設置し、委員の中に障害者団体や福祉関係団体の代表者等も参加した中で、障害者に関する施策の総合的かつ効果的な推進を図る議論を行っているところです。

また、所沢市障害者支援計画（障害者計画及び障害福祉計画）の策定にあたっては、この所沢市障害者施策推進協議会の意見を聴きながら策定しており、計画の推進やモニタリングについても同協議会の意見を踏まえて評価・点検しております。

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】

本市では、障害者の社会参加を進めるため、重度の身体障害者及び知的障害者を対象としてタクシー使用料の補助（福祉タクシー券の交付）および自動車燃料費の補助

を行っております。いずれも所得制限は設けておりません。自動車燃料費の補助については、同一生計者の運転も認めているところです。

また、精神障害者への補助については、国や周辺自治体の動向を見極めながら、その必要性を勘案してまいります。

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】

生活サポート事業につきましては、埼玉県の補助制度に基づき、住み慣れた地域で多様なサービスを提供することを目的として、県及び市において事業者に対する補助を行っております。生活サポート事業の実施にあたっては、事業者の定める利用者負担をいただいております。今後も、埼玉県とともに事業の適正な運営に努めてまいります。

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】

民間保育園の新設等により、本年4月には70人の受け入れ枠を拡大したところですが、今後も市内の保育需要等を勘案しながら、保育園の新設等による待機児童対策に取り組んでまいります。

平成20年度以降は基金により保育所整備を進めており、平成24年度までの事業内容としては、新設が8園、増改築による定員拡大が2園となっております。これらの整備により定員数で515名の増加を行い、また、今年度の事業として3園140名の定員拡大を予定しております。待機児童数については、今年度も引続き減少している状況となっております。

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。

(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】

認可保育園に対する市の単独補助につきましては既に実施しているほか、家庭保育室につきましては、市が支払う委託料が大きな歳入源となっております。これらにつき

ましては、保育環境の向上や保育士等の処遇改善を目的に、一部引き上げを行っているところ です。

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。

(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】

本市でも、地方版の子ども・子育て会議の設置を検討し、委員構成としては子どもを養育している保護者、保育園・幼稚園等の現場に関わる者、子ども・子育て支援に係る知識経験者・事業者等を想定しております。一部の委員については公募による選定を考えております。

本年度実施するニーズ調査の調査項目については、基本的には国から示されますが、一部地域の特性に係る部分については本会議において審議されたものを反映していきたいと考えております。

当市では、子ども・子育て支援法に基づき、子どもや子どもを養育している者に必要な支援を行うなどして、一人一人の子どもが健やかに成長することができる社会の実現を図っていきます。なお、市として意見を国に対して上げることは考えておりません。

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】

保育料は、「児童福祉法第 56 条第 3 項」に基づき、世帯の負担能力に応じ負担していただいております。なお、保育料の納付が困難な場合には、納付相談をお受けするなど、丁寧な対応を心がけているところでございます。

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】

保育所につきましては、「建築物の耐震改修の促進に関する法律」に該当する施設を優先的に耐震化・改修を進めており、平成 27 年度までに完了が見込まれております。今後は老朽化園についても改修等の検討を進める必要があると考えております。

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】

本市の子ども医療費助成制度につきましては、平成23年10月に助成対象を中学3年生までに拡大いたしました。

子ども医療費助成制度の財源の一部として、埼玉県の乳幼児医療費支給事業補助金が充当されますが、乳幼児（未就学児）以外の部分は全額市の負担となっております。さらなる年齢拡大による市の負担増は、厳しい財政状況のなか予算確保が難しい状況にあります。

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】

本市の子ども医療費助成制度では、基本的には市内の医療機関において子ども医療費受給者証を提示することにより、窓口払いが無い現物給付となっております。

なお、所沢市外の医療機関で受診した場合は償還払いになりますが、現物給付実施に伴う協定を結ぶ医療機関として、その範囲を際限なく設定することは事務管理上不可能であるため、市内に限定しております。

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】

本市は、所沢市子ども医療費の助成に関する条例の第3条（助成対象経費）において、受給要件・所得制限ともに規定が無いため、全ての受給資格者が助成を受けられるものとなっております。

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】

本市では、平成22年11月に埼玉県に設置された「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進基金」を活用し、平成23年4月1日から「ヒブ、小児用肺炎球菌、子宮頸がん予防ワクチン予防接種助成事業」として、ヒブ、小児用肺炎球菌、子宮頸がんの3ワクチンにつきまして接種費用の全額助成(国1/2, 市1/2)を開始いたしました。

その後、厚生労働省から、平成25年3月30日付の「予防接種法の一部を改正する法律の施行について」により、当該3ワクチンは定期の予防接種の対象とする旨の通知がされたことから、平成25年4月1日から予防接種法に基づく定期接種として、対象者には個別通知により接種勧奨を行い、全額公費負担で予防接種事業を実施しているところです。

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】

本市の児童クラブの運営につきましては、国や埼玉県のガイドライン等に基づき市の委託事業として実施しております。

常勤指導員の複数配置については、受託団体に指導し、実施しているところです。本市で実施する放課後児童健全育成事業に関する児童クラブ施設につきましては、全て公設としておりますので、本市の民間学童保育への補助は現在ございません。

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】

地域の民生委員と連絡を取りながら保護制度の周知等を進めております。

水道料金の催促の文面には、生活に困窮している方に対して、生活福祉課へ相談するように案内文を記載しております。

関係各課及びライフライン事業者との連絡・連携体制の強化を図っております。

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】

窓口の相談には、専任の相談員が2名で対応しております。

(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】

窓口で相談を受けた場合は、生活保護の申請の意思の有無を確認し、記録に残しております。また、保護申請を希望する方には速やかに申請用紙を渡しております。

(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】

申請書への記入が困難な方には、代筆等適切に対応しております。

(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】

申請者本人の同意があれば、第三者の同席を拒んではおりません。

(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】

宿泊する場所の無い方の緊急避難的なものとして、無料定額宿泊施設を利用しております。市内には2か所の無料定額宿泊施設があり、定員は合計52名で、本市の保護を受けられている方は現在30名です。

(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】

世帯の認定については、世帯の状況を調査したうえ、保護の実施要領に基づき適正

に実施しております。

(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】

申請時の手持ち金の取り扱いは、生活保護の実施要領に定められており、市の判断で認定の在り方を変更することはできません。

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

(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】

生活保護を受けている世帯別・年代別の4月末現在の数字は下記の通りです。

(1) 高齢者世帯 38.04%、母子世帯 8.75%、疾病・障害世帯 30.46%、
その他世帯 22.75%

(2) 70歳代 8.51%、60歳代 29.91%、50歳代 27.53%、40歳代 22.60%、
30歳代 7.98%、20歳代 3.46%、10歳代 0.00%

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。

(2)生活保護の老齢加算を復活すること

(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】

生活保護制度の実施にあたりましては、生活保護の実施要領に基づき実施しているところですので、特に国に対して要請等は考えておりません。

※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】

国の基準に基づくケースワーカーの配置については、毎年増員を図り、努力してまいります。

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】

厚生労働省が、新たな生活困窮者支援制度の構築を検討していますので、その中で検討されるものと期待しております。

社会保障の拡充を求める要望書（学童保育関連） 回答

1、学童保育（放課後児童健全育成事業）の予算を大幅に増額してください。

【回答】

放課後児童健全育成事業予算につきましては、これまでも事業計画に基づき適正な予算措置に努めてきたところです。

今後も国の動向を注視しながら、引き続き適正な予算措置に努めてまいります。

2、運営費の大半を占める指導員の人件費を常勤・複数で安定して配置できる補助単価になるよう国・埼玉県に強く働きかけてください。

【回答】

国の制度改正の流れを注視しつつ、必要に応じて国や県に対して働きかけてまいります。

3、老朽化の進んでいる施設の建て替えの計画を示してください。

【回答】

施設の老朽化につきましては、課題の一つであると認識しております。しかしながら、建て替え等施設整備にあたっては、財政的負担も大きく、また建築に伴う法令等の制約や関係機関との調整も必要です。

建替え等施設整備につきましては、児童の安全を最優先に建築年数や施設状況、登録児童数など総合的に勘案し、対応を図れるよう努めてまいりたいと考えております。