

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】**

当市の税率は、均等割・平等割を含めて低く抑えてあり、高めに設定してある資産割を加えても埼玉県内39市中で最も低く、これ以上の引き下げは考えておりません。

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】**

当市の税率は、均等割・平等割を含めて低く抑えてあり、高めに設定してある資産割を加えても埼玉県内39市中で最も低く、これ以上の引き下げは考えておりません。

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】**

補助金額の引き上げについては、県保険者協議会・市長会等を通じ要望しています。

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】**

均等割・平等割額ともに、県内他市と比較して低い水準に抑えてあります。

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

みえています。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】

入間市国民健康保険税条例の規定により減免しています。制度については「市民便利帳いるまにあ」「広報いるま」「市のホームページ」で周知しております。保険証への記載は、空きスペースがありません。

埼玉県国民健康保険者協議会を通じて要望しています。

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】

徴収の猶予件数	申請	0件	適用	0件
換価の猶予件数	申請	0件	適用	0件
滞納処分の停止件数	882世帯	16,002件		

#### (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。

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】

資格証明書は国・県からの補助金の算定基準の対象となっており、指導を受けて発行しています。なお、65歳以上、高校生以下、生活困窮者には資格証明書は発行していません。未納者でも納税相談に応じていただける世帯には、資格証明書は発行していま

せんので受診抑制はないと考えます。

滞納者には納税相談員が随時自宅に伺い、納税相談を受けて保険診療が請けられるように周知しております。

### (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】

被保険者からの相談内容と調査等により臨機応変に対応しています。

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】

被保険者証配布時、市HP、市報等で周知しています。

### (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】

当市では、納税相談や財産調査により滞納者の滞納処分執行停止を実施しています。

なお、差し押えは滞納者のそれぞれの事情を十分把握するとともに、生活に配慮しながら慎重に実施しています。

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】

2012 年度差押物件	預貯金等	不動産	備考
件数	240	85	
換価件数	150	0	
換価金額	20,795,244	0	

### (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】**

特定健康診査は、本人負担なく受診できます。

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】**

特定健診については、国の制度に従い行っていますが、入間市の健診項目は、国の基準以上とし健診内容の充実を行なっています。また、各種がん検診との同時受診を推進し、市民の方が検診しやすい状況の確保に努めています。

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】**

・胃がん検診	(30 歳以上)	6.61%	自己負担なし
	(16 歳以上 30 歳未満)		自己負担 1,400 円
・肺がん・結核検診	(16 歳以上)	19.55%	自己負担なし
・乳がん検診	(40 歳以上)	16.53%	自己負担なし
・子宮がん検診	(20 歳以上)	17.39%	自己負担なし
・大腸がん検診	(30 歳以上)	16.35%	自己負担なし

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】**

人間ドックの補助制度については、入間市国民健康保険被保険者及び入間市後期高齢者医療被保険者の人間ドック・脳ドック受診者に対して 28,000 円を補助しています。現状では本人負担をなくす考えはありません。

(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】**

被保険者代表委員は5人おり、公募も検討しています。

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】**

傍聴可能です。議事録は市HPで公開しています。

(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】

税と社会保障の一体改革等で協議され、国民が納得いく政策となることが必要と認識します。

## 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】

平成 24 年度の短期保険証交付はありません。

今後とも納付相談等により生活状況の把握を行い、納付についてご理解をいただくよう努めてまいります。

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】**

広域連合内の各自治体において対応しているものと思いますが、当市においては平成 24 年度の差押物件はありません。

(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】**

後期高齢者健康診査は、本人負担なく受診することができます。

なお、市民健康診断、肝炎ウイルス検診において本人負担がありますが、現状では本人負担をなくす考えはありません。

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】**

入間市国民健康保険被保険者及び入間市後期高齢者医療被保険者の人間ドック・脳ドック受診者に対して 28,000 円を補助しており、現状では新たな人間ドック補助制度をつくる考えはありません。

### 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】**

入間市を含む所沢地区では、一般の救急医療につきましては概ね問題なく実施されています。このような状況を維持するためには、医療を受ける患者側にも適切な受診を行う等の協力体制が必要不可欠であり、入間市では市民にむけ適正受診の啓発も行っております。なお、周産期医療および小児科の二次救急医療体制は十分でない状況であり、改善に向け関係医療機関および県に強く要望しております。

(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】**

さいたま新都心に移転した場合には、立地条件等利便性が増すとともに、機能も充実するものと認識しております。

(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】** 該当なし

(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】**

県立大学に医学部を新設する件につきましては、入間市議会として内閣総理大臣、文部科学大臣、厚生労働大臣等に対し意見書を提出しています。

市としましては、今後の動向を注視しながら必要に応じて働きかけを行うと共に、医師不足解消にむけ他施策の充実もはかるよう引き続き県等に要望してまいります。

## 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4月に訪問介護事業者、居宅介護支援事業者、地域包括支援センターに対し、生活援助の時間区分の見直しに関する注意事項として、時間区分の見直しは、必要なサービス量の上限等を付したわけではなく、利用者個々の状況に応じた介護支援専門員とサービス提供責任者による適切なアセスメント及びケアマネジメントに基づき、利

利用者のニーズに応じた必要な量のサービスを提供するべきであることは従前どおりとした取り扱いに関して個別に周知を行いました。

また、入間市訪問介護事業者連絡会や居宅介護事業者連絡会等においてアンケート調査を実施し実態の把握を行いました。なお、利用者から時間区分の見直しについて市に寄せられた要望等はなく、介護サービスを利用するにあたっては、担当のケアマネージャーにより適切なケアプランが作成され、同意を経てサービスが利用できているものと考えております。

## 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】

現状では、地域支援事業に移行したサービスはありません。日常生活支援総合事業に関しては、検討中です。

## 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】

現在、特別養護老人ホームは、5施設（定員360人）あり、平成26年度に2施設（定員210人）を整備する計画となっています。また、市内では有料老人ホームやサービス付高齢者向け住宅などの整備も進んでいる状況があります。また、地域密着型サービス施設の整備についても平成26年度において定期巡回・随時対応型訪問介護看護施設、小規模多機能型居宅介護施設、認知症グループホーム施設、複合型サービス施設をそれぞれ1か所整備することとしております。しかしながら、今後も厳しい財政状況が続く中で高齢者人口の増加に伴い毎年給付費の増加が続いている状況であり、制度の安定的な運営を行うため、負担と給付のバランスを考慮し、計画的な施設整備を図っていく考えです。



当市における定期巡回・随時対応サービスは、平成24年度から平成26年度までを計画期間とする「第6次入間市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に基づき、地域密着型サービス事業所の基盤整備事業として、1ヶ所の設置が予定されています。

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】

介護保険の保険料は3年間で1財政運営期間として作成される事業計画に基づいて算定されます。計画値と実績値を比較すると、2012年は実績値が計画値の範囲内に留まっており、概ね計画値どおりの給付費の伸びになっています。また、被保険者については、計画値を上回り推移している状況です。

次に、第6期介護保険事業計画の策定にあたっては、入間市高齢者福祉審議会において内容の検討を行うとともに、平成25年度に一般高齢者・介護サービス利用者等に対するアンケート調査を実施し、その後、市民説明会の開催等、市民意見の聴取とその反映に努めながら26年度に策定作業を進めてまいります。

続きまして、保険料の上昇の抑制を図るため、介護給付費準備基金からの取崩を行うことで介護保険料の上昇を抑えるとともに、低所得者の負担軽減を図るため、所得段階区分を9段階11区分に改め、第3段階及び第4段階の乗率についても、一定の軽減を図っているところです。

また、介護給付の適正化の取組を推進し、適正な介護サービスを確保することで、被保険者や市民からの信頼性を高めるとともに、不適切な介護給付や介護保険料上昇の抑制を図り持続可能な介護保険制度の構築に努めます。あわせて要介護状態等なるおそれのある高齢者に対して前段階から高齢者一人ひとりの状況に応じたきめ細かな介護予防サービスを提供するなど、効果的な介護予防事業（一次、二次）の実施や活動普及・啓発などの支援を実施しています。

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】

市では、高齢者が、介護が必要になっても、住み慣れた地域や住まいで尊厳ある自立

した生活を送ることができるよう、質の高い保健医療・福祉サービスの確保、将来にわたって安定した介護保険制度の確立などに取り組んでいます

また、計画の策定にあたっては、入間市高齢者福祉審議会において内容の検討を行うとともに、一般高齢者・介護サービス利用者等に対するアンケート調査の実施や市民説明会の開催により、市民意見の聴取とその反映に努めながら策定作業を進めてまいります

#### 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】

利用者負担を軽減するため、住民税非課税世帯の方が介護保険の居宅サービスや市の高齢者支援事業を利用した際、利用料金の一部を助成しています。

介護保険制度は、その財源として、国・県・市の公費負担割合、被保険者の保険料で負担する割合が法令で定められており、介護サービスを受ける方が多くなると、介護費用も多くなり、国・県・市の公費負担と被保険者の保険料負担も増えることとなります。また、介護保険は、社会連帯による相互扶助を制度の根幹とすることや、給付と負担の関係を明確にした保険制度であることから、被保険者の負担能力に応じて保険料負担を求めることとされており、本市においては、所得に応じたきめ細かな11段階（特例段階を含む。）の保険料設定としています。介護保険の制度上、減免制度の財源は、保険料で賄うことになり、減免制度を拡充することは全体の保険料を引き上げる要因となりますが、世帯全員が住民税非課税の方の中には、所得が低く生活に困窮されている方もおられますので、本市独自の施策として、収入や資産について一定の要件を定めて保険料を軽減する減免措置を実施しています。

なお、本市では生活保護基準の1.1倍を収入の基準とし、資産、扶養、その他の基準を全て満たす場合に限り介護保険料減免を行っています。

#### 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】

利用者や家族が介護保険制度や福祉サービス等を主体的に選択・利用できるよう、わかりやすい情報提供を行うことが大切です。

広報紙やホームページでの情報発信のほか、市独自事業に関する制度の仕組みや利用

方法を説明する新たな「介護保険のしおり」を作成しました。

今後も、より多くの方に情報が行き渡るよう、さまざまな媒体を活用して提供するとともに文字の大きさやデザインなどを、見やすく、わかりやすいものにするなど工夫してまいります。

また、地域における介護保険の情報提供の中核となる地域包括支援センターが、地域住民にとって利用しやすい拠点となるよう周知に努め、相談体制の充実に努めます。

なお、市では要介護認定結果が要介護度1以上で、認定有効期間が基準日である12月31日を含む方には、障害者控除対象者認定書により障害者控除の対象になる場合があることから、対象者に対し案内を送付し、制度の周知をおこなっております。

また、障害者控除を受けやすくする工夫として、前年度において障害者控除対象者認定書を申請により交付された方で且つ、当該年度も障害者控除対象者認定の基準を満たす方には年明け1月上旬に、障害者控除対象者認定書の送付をおこなっております。

### 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】

入間市では、入所施設・グループホーム等の施設整備を行う社会福祉法人に対し、入間市社会福祉法人に対する助成の手続を定める条例及び施行規則に基づき補助金の支出を行っています。補助基準及び補助率は、国の基準による設置者（法人）負担額の2分の1以内であり、設置法人の負担軽減を図り、施設整備を促進しています。

施設への入所については、相談支援センターりぼん等と連携し、待機者の解消に努めています。

なお、市街化調整区域への施設設置については、その必要性や妥当性などが認められる場合は、必要に応じて関係部署との協議・調整等を行っています。

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】

重度心身障害者医療費の助成につきましては、国民健康保険及び後期高齢者医療の加入者が委任払いの登録医療機関（市内及び近隣の多数）で診療を受けた場合には窓口払いはなく、今後も医療機関に登録の協力をお願いしていきます。

また、対象者の拡大（精神障害者2級）や単独補助の開始（自立支援医療の精神通院公費の本人負担分）については、財政上の問題もあることから、県・近隣市等の動向を

踏まえ、今後の課題として検討してまいります。

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】**

入間市では、障害者の施策等に関して審議する機関として、障害者当事者・家族・関係者や知識経験者等で構成する「障害者福祉審議会」を設置しており、障害者プランの策定や推進状況の検討をはじめ、市の障害者施策全般について審議いただいています。

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】**

福祉タクシー制度および自動車燃料支給制度を3障害共通の支援策とすることについては、財政上の問題もあることから、県・近隣市等の動向を踏まえ、今後の課題として検討してまいります。

自動車等燃料支給制度の対象は、介護者運転等、障害者と生計を同一にする者も対象範囲としています。

なお、現時点では所得制限を導入する予定はありません。

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】**

市町村単独事業については、地域のニーズを把握し、必要な事業、サービスについて継続・充実を図るよう努めます。

生活サポート事業の拡充・負担軽減については、市の独自助成として市内事業所への建物借上料補助や、利用者負担分への補助（1時間あたり600円を超える自己負担分を補助）を行い、利用者負担の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】**

市は待機児童の解消として、以前から認可保育所の定員増等に取り組んでいるところです。

定員枠の拡大については、入所の円滑化を図るため実施していますが、平成 25 年 4 月 1 日現在、市全体の定員数に対する充足率は 93.3%です。また、待機児童数は 1 名です。

「安心こども基金」の活用による整備は、認可保育所と協議を行いながら計画的に進めています

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】**

認可保育所に対する市独自の補助として、土地借上料や職員厚生費などの補助メニューを設けています。

家庭保育室に対する市独自の補助として、家賃や保育料などの補助メニューを設けています。

運営費補助の拡充については、市財政が厳しいため現状でご理解願います。

(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】**

現行制度でご理解願います。

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】**

この要望には応じられません。

(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】**

ニーズ調査の実施内容は、国の「子ども・子育て会議」で検討され、今後、提示されることになっています。

市は国が提示する実施内容をもとに、また、「地方版子ども・子育て会議」の中で、保護者の保育要求に沿うよう、更に内容の検討をしていきます。

「地方版子ども・子育て会議」は、既存の児童福祉審議会条例を改正し、設置しました。

また、委員は公募、保護者、保育従事者等から構成され、幅広い関係者からの声を聞くことといたします。

#### 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】

現行制度でご理解願います。

#### 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】

「地域の元気臨時交付金」の交付対象事業の内、保育所の耐震化・改修工事について、対象事業ではないことを確認しています。

#### 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】

子ども医療費の助成制度については、昭和48年の制度開始以来、事業の優先性や財源確保を検討しながら段階的に拡大を図り、本年4月現在では、通院分及び入院分共に、中学校3年生まで拡大いたしました。

また、県内の各市町村においては、県の補助事業である「乳幼児医療費助成制度」から補助金が交付されています。

しかしながら、この補助対象については、未就学児のみ対象であること、所得制限を設けていることから、各市町村とも厳しい財政状況の中、単独財源により制度を充実させているのが現状であります。

本来、国・県において、少子対策及び保険医療の政策として、地域格差のない統一的な助成制度を実施すべきと考えます。

このことから、本市では子ども医療費の対象年齢を18歳まで拡大する考えはございません

#### 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、原則的に市内医療機関で受診した場合においては現物給付となっています。ただし、入院分については、高額医療給付金及び付加給付金の対象となる場合に限り、返還金の手続きが必要になるため、償還払い扱いになっています

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】**

本市では、受給要件の取り決めはございません。

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、小児用肺炎球菌、子宮頸がんの 3 ワクチンにつきましては、予防接種法が改正され、平成 25 年 4 月 1 日から定期予防接種となり、全額公費負担で接種出来るようになっていきます。

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】**

現行制度でご理解願います。なお、当市は、民間学童保育室はございません。

## 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】**

平成22年度に高齢者、障害者、児童等への見守り、声かけを目的に「高齢者等見守りネットワーク」を設立し、電気、水道、ガス等のライフライン事業者が協力事業所として登録されています。

この事業において、生活困窮を疑われる方などの支援も行っており、実際に、事業所からの情報提供により生活保護受給に繋がった事例もあります。

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】**

これまでも申請権の侵害が無いように生活保護の相談に当たってきましたが、三郷生活保護裁判の判決を教訓にして、今後も相談者に間違った認識を持たせないよう、適切な説明に心がけます。

平成25年2月20日付けで埼玉弁護士会から入間市宛に送付された「三郷市生活保護国家賠償訴訟さいたま地裁判決に対する会長談話」により裁判内容を確認しました。

現在も埼玉県、西部地区福祉事務所及び入間市福祉事務所で計画的に研修を行っており、必要に応じ新たな研修を計画しています。

(2)生活に困窮して窓口に相談に来た人には、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】**

現在も相談者の申請意思を確認し保護申請を希望する方には申請手続きを促しています。また、相談記録に申請意思の有無を明記しています。

(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】**

申請の意思が確認できれば職権での申請手続きを行っています。

(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】**

同意書に署名の上で同席を認めています。

(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】**

無料低額宿泊所はありません。

(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】**

DV等特別な事情が無いかぎり、離婚し別世帯になるまでは同一世帯として判断します。

(7)申請時の手持ち金限度額 0.5 ヶ月は 1.5 ヶ月に引き上げてください。申請から給付決定まで 1 ヶ月かかるのが常態になっています。この 1 ヶ月間の生活費を考慮してください。

**【回答】**

埼玉県的生活保護マニュアルに「手持金認定額は最低生活費の 50%」と明示されていることから、マニュアルに変更が無い限り現行のままで行っていきます。

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 48.9% 母子世帯 8.7% 疾病・障害世帯 25.7% その他世帯 16.7%

(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 12.8%、60歳代 28.2%、50歳代 35.9%、40歳代 14.5%、30歳代 6.0%、20歳代 2.6%、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】**

引き下げによる影響等を見極めて、必要であれば要請を検討します。

(2)生活保護の老齢加算を復活すること

**【回答】**

老齢加算の必要性を判断し、必要であれば要請を検討します。

(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】**

- ・稼働能力のある方に求職活動、就労収入の増額を指導しています。
  - ・扶養義務者に扶養依頼を文章及び口頭で行っています。
  - ・金銭管理が出来ない方に対して家計簿の作成を指導しています。
- 上記について今後も継続して行います。

※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】**

ケースワーカー1人80ケースを基準に計画的に増員しています。

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】**

社会福祉協議会で貸付制度があります。市として貸付制度の創設は考えていません。