

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】 国民健康保険税を算定する際に、所得が一定以下の方については均等割額及び平等割額において、6割、4割を軽減する措置がとられております。

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】 国民健康保険特別会計の安定のため、毎年一般会計から1億円を繰り入れていただいております。市の財政状況も厳しい中、当初において1億円をベースに予算編成をしていただき、特別会計で立ち行かない状況になった場合においては補正予算で補填していただく考えでございます。

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】 国への要望については、埼玉県国保協議会や全国市長会等をとおして国保制度の改善や財政基盤の充実強化等に関する陳情、要望を行っております。また、埼玉県に対しても、国への要望と同様に要望を行っているところでございます。

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】 国保税の均等割額及び平等割額の応益部分については、軽減措置として6割、4割を軽減する措置を実施しております。

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】 被保険者証の一斉更新の際に、減免制度の内容も取り入れてあるパンフレットを同封し周知しているところでございます。

均等割額及び平等割額において6割、4割軽減の措置をとっておりますが、軽減率の引き上げについては、今後、国保特会の財政状況に鑑みながら検討していきたいと考えております。

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】 徴収猶予の申請件数0件、換価猶予件数0件、滞納処分の処分停止187件
地方税法に規定する要件に該当する場合は、今後も適切に緩和措置を行って参ります。

(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】 現在資格証明書の発行はしておりません。短期保険証については、有効期間6か月の保険証を交付しております。短期保険証の該当者については、未納者の個別状況を把握するため窓口で納付相談をさせていただいております。

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】 納付相談等において、対応しております。

(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、市規則に基づき適用しております。適用につきましては、具体的な状況を精査したうえで総合的に判断することになります。新たな基準につきましては、今後研究してまいりたいと思います。

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】 被保険者証の一斉更新の際に一部負担金の減免・徴収猶予についての内容も取り入れてあるパンフレットを同封し周知しております。

(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】 税の滞納処分につきましては、それぞれの滞納原因やおかれております状況に応じて、地方税法及びその他の関係法令に基づき今後も適切に対応して参りたいと思います。また、地方税法に規定する滞納処分の停止の要件に該当する場合は、今後もの確に処分停止を行って参ります。

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】 差押件数は 110 件（不動産、預貯金、国税還付金、給与など）
換価件数 56 件、金額 4,005,861 円。

(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 1,000 円の自己負担金をいただいておりますが、住民税非課税世帯のかたは自己負担金の費用免除の制度があり、受診する前にお手続きをすれば無料で受診できます。

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】 蓮田市では国が示している特定健康診査の基本項目に加えて、尿酸、クレアチニン、貧血検査、心電図検査を全員のかたが受診できるようにし、健診項目の充実に努めております。

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】

がん検診の種類	受診率	自己負担額
胃がん	7.2%	900円
肺がん	11.7%	300円
大腸がん	23.2%	900円(がん検診推進事業含む受診率)
子宮頸がん	15.4%	1000円(がん検診推進事業含む受診率)
乳がん	17.0%	1400円(がん検診推進事業含む受診率) (40歳以上、視触診とマンモグラフィ) 600円 (30歳～39歳、視触診)

※がん検診受診率は平成24年度がん検診結果統一集計より

住民税非課税世帯のかたは自己負担金の費用免除の制度があり、受診する前にお手続きをすれば無料で受診できます。

特定健診と複数のがん検診の同時受診は7か所の市内指定医療機関で受診できます。平成23年度より5がんのすべてのがん検診が個別検診でも受診いただけるようになりました。

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】 健康第一、医療費節約と題して人間ドックの補助制度を取り入れたパンフレットを保険証の一斉更新の際に同封し、周知しております。

(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1号委員(被保険者代表)につきましては、公募制を実施しております。

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】 国保運営協議会の傍聴は可能であり、議事録も公開は可能です。

(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】 市町村国保の現状といたしましては、高齢者や低所得者の被保険者を多く抱えることにより厳しい財政運営や規模が小さいため事業運営が不安定になりがちのため、同じ所得であれば同じ保険税を負担し同じ医療給付を受けることが望ましく、国保の広域化は負担と給付の公平化を図るものであり、都道府県単位化はその第一歩として必要なものと考えます。

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】 短期証を発行した被保険者はありません。また、短期証の交付については、県広域連合の要綱の規定に基づきまして業務を進めていきたいと考えております。

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】 差押物件 0件、金額 0円

(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】 健康診査は800円の自己負担金をいただいておりますが、住民税非課税世帯のかたは自己負担金の費用免除の制度があり、受診する前にお手続きをすれば無料で受診できます。

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】 人間ドックについては27,000円を限度に受診料の7割を補助しております。

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】 二次救急は、東部北地区病院群輪番制により運営していることから、現在、構成する市町において、再発防止に向けた協議を行っております。また、埼玉県においては、1～2年以内の緊急・短期的な取組みとして、東部北地区に、県内8か所目の救命救急センターを整備する旨を知事が表明しました。

(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】 蓮田市では、昨年8月に小児医療センターを利用する患者家族との懇談会を実施し、その際のご意見等を埼玉県へ報告して、患者家族の意を汲んでいただきたい旨をお願いしました。今後も引き続き県の動向を見ながら、一部機能の存続に向け要望してまいりたいと存じます。

(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】 (該当しない)

(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】 埼玉県医師不足については、蓮田市だけの問題でないことから、埼玉県や市長会、医療圏の構成市町などと協力して働きかけてまいりたいと存じます。

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】

24年4月の法改正で、生活援助中心の報酬の基本時間が変更になりましたが、これまでとおり2つの報酬時間があり、利用者のニーズに合わせ、適切なケアマネジメントに基づき、必要な量のサービスを提供できることになっています。

これまで、介護支援専門員やサービス事業者などから相談を受けておりますが、問題として取り上げるに至る事例は特にありません。

また、要望の件数、内訳については集計を取っていません。プランを作成する介護支援専門員には、個別の相談やケアプランの点検等を通じて、制度の適正な運用について助言・指導しております。

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】

地域支援事業に移行したサービスには、配食サービス事業、ねたきり老人等介護者手当支給事業、成年後見制度利用支援事業などがあります。24年度実績で、配食サービス事業は、月～金の昼食を一人暮らし高齢者等に、延べ6,756食を配達しました。ねたきり老人等介護者手当支給事業では、長期間寝たきりなど的高齢者を在宅で介護する方に月額6,000円の手当を延べ292月分支給しました。成年後見制度利用支援事業は利用者がありませんでした。

今後の新たに移行を考えているサービスはありません。

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いては、第5期介護保険事業計画（平成24～26年度）において1箇所、100人の規模で施設整備を県と協議することになっています。

審査・認可等の事務は埼玉県が所管しており、設置を希望する社会福祉法人は県に申請し、許可になれば28年度頃の開所を目指し、建設を始めることとなります。

現在当市では、市内介護施設における入所待ちの方は300人を超えているとのことで、今後も住民のニーズを把握し施設整備を行いたいと思います。

介護保険制度外の住宅支援事業については、現在のところ検討しておりません。

24時間訪問介護サービスについては、様々な理由から事業者が増えてないのが現状かと思いますが、市としてその対応についてお応えする立場にはありません。当市では、第5期介護保険事業計画においては、この事業の実施の予定はありませんが、次期計画等で実施について検討していきたいと考えます。

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期介護保険事業計画における2012年度見込みについて、総保険給付費は3,389,438千円、被保険者数は15,873人と推計しました。これに対し実績では、総保険給付費が3,139,756千円で249,682千円の減、被保険者数が16,383人で510人の増となりました。

第6期介護保険事業計画は、平成25年末頃に高齢者や介護保険サービス提供事業者等を対象にアンケート調査を実施し、平成26年度に当該計画の見直しを行ないます。

第6期の第1号保険料の額については、制度の動向、保険給付費の見込、被保険者数などを考慮し、決定することになりますので、現在のところ未定です。

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】

高齢者が住みなれた地域で充実した生活が送れるよう介護保険制度の運営や高齢者福祉サービスの充実を図っています。

介護保険制度の運営にあたっては、3年ごとに策定される介護保険計画により実施されております。介護保険計画の策定にあたっては、医療、福祉、介護等の分野の専門家や被保険者の代表や公募などの委員10人による「蓮田市高齢者福祉計画策定委員会」により審議していただいております。

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】

当市において、住民税非課税世帯に対する介護保険料の減免制度はありませんが、利用料については生活保護受給者を除く低所得者を対象として、利用料の一部を助成する制度があります。

現在、限られた財源において、超高齢化により保険給付費が伸びております。この現

状において、新たな介護保険料や利用料の減免制度実施は非常に難しいものと考えます。

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】

障がい者控除証明書につきましては、現状は申請に基づき「障がい者控除等対象者認定書」を発行しております。対象者は要介護1～5の認定を受けている方です。

要介護状態区分と主治医意見書の内容に基づき審査を行い、「障がい者」か「特別障がい者」のいずれかの認定書を発行します。尚、周知につきましては、確定申告に間に合うよう、毎年広報の12月号と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】 障害者の暮らしの場の確保は障害者総合支援法にもうたわれており、その整備・拡充は必要と考えております。ただ市財政も厳しく、整備費などの単独補助や市街化調整区域への設置希望に対する施策は難しい状況です。今後国や県等の動向を見ながら、検討をさせていただきたいと思っております。

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】 現在、重度心身障害者医療公費負担制度について、現物給付は市内の医療機関のみです。また、精神障害者2級の対象には年齢制限があります。現物給付の拡大については検討させていただきますが、その対象者の拡大や自立支援医療の精神通院公費の単独補助については難しいと考えます。

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】 障害者政策委員会を立ち上げは、障害者・家族の参画により、より身近な政策推進等が可能になると思われませんが、類似の委員会もあり、その調整やそのあり方等

を検討する必要があり、他市町の動向を見ながら検討していきたいと思えます。

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】 年齢などによる制限はありませんし、所得制限も今のところ考えていません。

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】 非課税世帯については無料と考えますが、それ以外には応益負担も必要と考えますので、ご理解いただきたいと思えます。

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年度におきまして、低年齢児の待機児童解消を図るため、私立幼稚園の認定こども園への移行事業に対し、「安心こども基金」を活用して補助金を交付する予定でございます。

これによりまして、平成26年4月には、0歳児9名、1歳児12名、2歳児24名の合計45名の保育園受入れ枠が広がる予定でございます。

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】 蓮田市では、市が指定する市内の家庭保育室に対しましては、県補助に市単独分の補助を上乗せしております。

また、民間保育所を含めた今後の補助の拡充につきましても、財政状況を勘案しながら検討してまいります。

(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】 蓮田市では、民間保育所の健全な運営並びに児童及び職員の処遇改善を図るため、蓮田市民間保育園補助金交付要綱を制定し、国及び県の間接補助事業として補助金の交付を行っておりますので、ご理解いただきたいと思えます。

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】 「子ども・子育て支援新制度」につきましては、現在、国の子ども・子育て会議等で検討を行っております。今後、その経過を見ながら対応を判断してまいりたいと考えております。

(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】 ニーズ調査を実施するにあたりましては、調査項目は国の指針に基づくとともに、関係者の意見を反映させた内容にする予定でございます。

また、「子ども・子育て会議」につきましては、今後、設置する予定でございますが、委員につきましては、教育・保育関係者、子育て経験者、児童福祉関係者などを予定しております。

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】 国の保育所保育指針では保育所の役割として、入所している子どもの保護者に対する支援を行う役割を担うものであると示されておりますので、検討してまいりたいと考えております。

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】 平成25年度におきまして、黒浜保育園の耐震補強工事を実施します。また、中央保育園につきましては、今後、建替え工事を実施する予定となっております。

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】 蓮田市のこども医療費の助成対象につきましては、平成24年1月診療分から、通院は小学校終了まで、入院は中学校終了まで拡大したところです。今後もさらに拡大を図るため検討してまいりたいと考えております。

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】 蓮田市におきましては、市内の医療機関にかかった場合に関しましては、保険診療分の自己負担額が21,000円未満の場合、入院でも通院でも現物給付としております。

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】 蓮田市では、税金等の未納を理由に助成対象から外すことは行っておりません。

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】 平成25年4月から、ヒブ、小児用肺炎球菌、子宮頸がんの3ワクチン接種については定期接種となり、全額公費負担で実施しております。

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】 学童保育指導員の確保については、毎月、市の広報で募集を行い確保に努めております。なお、指導員の報酬額については、人事担当部局で見直しの検討を

行うことになっておりますので、ご理解いただきたいと思います。

また、民間学童保育については、蓮田市放課後児童健全育成事業実施要綱により埼玉県放課後児童健全育成事業費補助金交付要綱に準じて補助しておりますので、ご理解いただきたいと思います。

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】

水道や収納の担当者から情報提供されることや住宅管理業者から滞納者について相談が寄せられることもあります。今後、これらの事業者等から得られる情報を地域のネットワークを通じて一元化し、具体的な支援につながるよう検討してまいります。

現在は、民生委員・児童委員や蓮田市高齢者支援ネットワークにご協力いただき、見守り活動を行っているところですが、孤立死、餓死が未然に防げた事例については、把握しているものではありません。

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】

国や県の指導は、「申請は受理する」ことであり、当福祉事務所でも、その方針に沿って相談業務を行っています。

親族の扶養や就労が前提であるかのような説明は行っておりません。また、保護廃止の際は、収入と最低生活費を比較する計算（要否判定）により明らかに自立できることを確認しています。

よって、担当内では三郷生活保護裁判の内容のようなことは当福祉事務所では起こらないと確信していますが、これからも職場内研修を強化し、正しい生活保護制度の運用に努めていきたいと考えています。

(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】

生活保護相談に来た方には、面接相談員やケースワーカーが対応しています。相談では、生活保護制度の説明と、相談者の経済状況等を聴取して保護の緊急性や今後の見通しを検討し、本人からの申請の意思を必ず確認して対応しています。

保護申請の意思がある場合、申請用紙を渡し、その場で申請を受理しています。

(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】

家族がいる場合は家族の方に申請書を代筆してもらい、単身世帯の場合は職権にて担当ケースワーカーが代筆するなどして対応しています。

(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】

原則として、申請者本人の同意の元、認めています。

しかし、その方が申請の受付事務を妨げる行為等をする場合、認められないこともあります。

(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】

住所がない方が生活保護の申請をした場合、無料低額宿泊所等を紹介し、本人了解の下、住居を設定しています。また、無料低額宿泊所の実情については、埼玉県に情報収集するなど、連絡を密にすることで、施設の状況を把握し、劣悪な施設には入所させないよう努めています。

当市において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や離婚調停等に時間がかかり、正式に離婚届が提出できない場合以外は、原則として離婚届を提出していただいています。（離婚届出なくして、離婚により別世帯となることが明らかな場合を把握することは困難なため）

(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】

生活保護手帳による保護開始時の手持金の認定として、当該世帯の最低生活費の5割を超える額とするとなっており、これを1.5割とすることはできません。

保護費が支給されるまでの間については、社会福祉協議会の融資制度を利用いただくなどで対応しております。

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月末現在

高齢者世帯：47.9%、母子世帯：5.7%、疾病・障害世帯：24.4%、その他世帯：22.0%

(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月末現在

70歳以上：4.1%、60歳代：19.2%、50歳代：37.0%、40歳代27.4%、30歳代6.8%、20歳代5.5%、10歳代：0.0%

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】

(2) 生活保護の老齢加算を復活すること

【回答】

(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】

生活保護制度は自立するための手段であるため、病院等への病状調査や本人の意思確認により、就労可能と判断された方には求職活動を行っていただくことになっておりますし、そのための支援も行っております。

扶養につきましては、扶養義務者と相談しながら進めております。

領収書については、支給した保護費が適切に使われているか確認する必要があるため、提出を求める場合があります。また、家計簿につきましては原則求めることはありませんが、世帯の状況を確認するため、受給者に提出を求めることが考えられます。

※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】

1 ケースワーカーの担当数が 100 世帯を超えたため、昨年4月から1名増員となり、現在ケースワーカー4名体制で実施しています。

本年4月現在の被保護世帯数が337世帯で、1 ケースワーカーの担当数は84世帯程度の状況となっています。

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】 現在のところ、検討しておりません。