

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】

国保税を引き上げる大きな要因は、増加を続ける医療費にあります。国保税は目的税でありますので、医療費が増大すると、それを賄うため、国保税を引き上げざるを得ないものであります。

市では、特定健康診査等の保健事業を鋭意推進しながら、医療費通知やレセプト点検の実施、人間ドック等の補助、ジェネリック医薬品の利用促進など、医療費抑制のための事業を行っているところであります。

健康づくり事業は、その効果・成果がすぐには判断できにくいものでありますが、将来の医療制度の安定化につながるものと考えております。

今後の医療費が減少して行けば、国保税の引き下げにつながってまいります。増加しております医療費等を賄うために、応分のご負担をいただくことは、やむを得ないものと考えております。

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】

国民健康保険税は、国民健康保険の財源にのみに充てる目的税でございますので、国保の加入者の皆様にご負担いただくことが原則となるものでございます。

しかしながら、当市におきましても他の市町と同様、国保事業運営のための繰入金として、(法定負担分を除き、)一般会計(一般財源)から平成23年度に約2,736万円繰り入れるなど、厳しい財政運営を強いられているところでございます。

このようことから、依然として厳しい財政状況でございますので、平成2

4年度決算を踏まえ、税率等の見直しを検討してまいります。

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】** 機会を捉えて要望してまいります。

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】**

国民健康保険税の応能割・応益割は、地方税法第703条の4第4項で構成比の標準割合が規定されております。税率改正等の際には低所得者に配慮して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】**

低所得世帯も減免対象に含めた条例は、国からの補助等や、近隣市町村等の動向をみながら研究いたします。

広報等により非自発的失業者に対する軽減、低所得者に対する均等割・世帯平等割の減額等について広報により周知を図っております。減免制度の保険証への記載につきましてはスペースの都合もありますことから省略しておりますが、国民健康保険税納税通知書・国民健康保険証の送付の際に同封するリーフレットにより周知を図っております。

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            申請なし  
換価の猶予            該当なし  
滞納処分の停止    38 件

※ 換価の猶予及び滞納処分の停止は、申請によるものではないため適用件数のみとなります。

(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】** 当市では資格証明書を交付しておりません。

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】**

当市においては短期被保険者証を発行していますが、有効期限が 6 ヶ月となっており、通常の被保険者証と同様にご使用いただいております。

(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】**

現時点においては、窓口負担の減額・免除についての規定はありませんが、平成 22 年 9 月に国から示された一部負担金の減免等基準に基づき要綱を整備中です。

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】**

減免制度の周知につきましては、一部負担金条例等の制定後に、ホームページへの掲載やチラシ、パンフレットによる周知を検討してまいります。

(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】**

当市といたしましては、自主的に納付いただくことを大原則ととらえておりまして、機会を捉え納付の相談等を行っております。納付が困難な滞納者の方々には、滞納者の生活の実情や納税意欲の有無などの把握を行い、これらの状況に合わせて納付計画の協議・指導を実施しております。

しかし、担税力があるにもかかわらず納税の意思が認められない滞納者に対しましては、税負担の公平性から担税力を踏まえ、差押え等の滞納処分を実施しているところです。

また、地方税法第 15 条の 7 第 1 項第 2 号の規定にあります、「滞納処分をすることによってその生活を著しく窮迫させるおそれがある」と認められる場合には滞納処分の停止を行っております。

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】**

主な差押財産	差押件数	換価(取立)件数	金額(円)
所得税還付金	51	22	1,230,860
預・貯金	31	10	133,350
不動産	17	01	0
生命保険	0	1	101,500
給料	11	21	7,281,028

※平成24年度中に実施した、おのこのの処分に係る件数を計上しています。

(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】**

当市では受益者負担の考えから、500円の負担をいただいております。今後も受診率の向上に向け調査研究してまいります。

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】**

当市では国の基準に加え血液検査において追加項目を設けており、全員に心電図検査の実施もしています。また、受診の機会を増やすため、今年度から集団健診を夏、秋に分けて土曜日にも実施するなどの改善を図り、より多くのかたに受診していただけるようにしています。

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】**

当市では、健康増進法及び厚生労働省の指針に基づき、胃がん・肺がん・子宮がん・乳がん・大腸がんの5がん検診を実施しております。各健診の平成24年度の受診率と自己負担につきましては、【胃がん3.3% 1,000円】【肺がん3.7% レントゲン検査300円 かくたん検査600円】【子宮がん10.5% 900円】【乳がん11.4% 視触診300円 マンモグラフィー900円】【大腸がん12.2% 1,000円】となっております。

なお、がん検診の自己負担につきましては、受益者負担の考えから、受診者のかたから検診費用の1～2割相当分の一部負担をいただいで実施しております。

当市では、がん検診の受診率向上を図る対策として、受診しやすい検診体制を整備することが必要であると考え、毎年実施体制の見直しを行い、各種がん検診を同時に実施しております。集団検診では、胃がん・肺がん検診と特定健診を同時に実施し、乳がん・子宮がん検診に併せて骨密度測定を実施しています。平成25年度からは、乳がんの個別検診の対象者を拡大し、無料がんクーポンの対象ではない40歳以上の方も受診できる体制といたしました。今年度は、個別で実施している子宮・乳・大腸がん検診の実施期間についても1か月間延長し、6月から12月の7か月間実施します。

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】**

当市では、平成23年度から人間ドックに加え脳ドックについても検査費用の3分の2以内で27,000円を限度に補助を行っています。毎年受診者が増加しており、財政状況が厳しい状態でもありますので、今後とも自己負担をお願いいたします。

(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】**

協議会の委員は、現在15名の委員で構成されており、そのうち4名は市民（被保険者）からの選出となっております。今後は、市民（被保険者）からの選出委員4名のうち半分は公募にて選出できるよう検討してまいります。

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】**

協議会の委員は、15名の委員で構成されており、そのうち4名は市民（被保険者）からの選出となっております。市民（被保険者）の方も含んだ構成となっていることもあり、自由な意見を発言してもらう環境を会議では心がけており非公開としております。ただし、会議の内容につきましては請求があれば従来から議事録を公開してきているところです。

(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】**

国民健康保険制度は、加入者の高齢化の進展や低所得化が進む中で、安定的に制度を運営することが困難となっております。そのため、現在、国民会議等で議論されています、税と社会保障の一体改革の中で、これらの課題の解決が

図られるための方策が検討されているところです。今後の動向を注視してまいりたいと考えております。

## 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】

現在、短期保険証は発行しておりません。

当市では、埼玉県後期高齢者医療広域連合からの通知に基づき、短期保険証の発行につながる保険料未納者に対し、督促状や催告書の送付、一括での納付が困難なかたに対する分割による納付計画の作成、また、臨宅訪問による生活実態の把握に努めております。

リストの作成にあたっては、これらの実態を踏まえた上で、広域連合から示されている要綱に基づいて実施してまいり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】

保険料の滞納対策は、督促状や催告書の送付、臨宅訪問、差し押さえ等、法令等に基づき対策がなされておりますが、中でも、差し押さえに関しては、生活状況や家族状況、健康状況等、個々の事情を十分に把握したうえで、慎重な対応をしてまいります。

なお、当市では差押物件は該当ありません。

### (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】

健康診査の自己負担については、受益者負担の考えから、国民健康保険と同じ

健診費用の一部 500 円を負担いただいております。

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】**

当市においては、国保加入者と同様に人間ドックが受けられるよう補助制度を実施しています。

### 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】**

救急医療体制については、病気やけがの症状の度合いに応じ、体制を整備しています。

初期の救急は、入院を必要としない軽症の救急患者に対応するものです。久喜白岡休日夜間診療所で日曜夜間と祭日午後と夜間に対応しています。平日夜間など未整備の時間帯があるのが現状です。

第二次救急は、入院や手術を必要とする重症な救急患者に対応するもので、白岡市は東部北地区に属しており6市2町病院郡輪番制で対応しています。その体制の中で、本年1月の久喜市で痛ましい事案が発生してしまい、東部北地区では対応策について協議を行っております。

対応策として協議しているのは、輪番病院の体制について及び市民に対する病院、救急車の適正利用等の啓発などです。輪番病院の体制については、検討を重ねておるところです。啓発普及については、6市2町同時に平成25年9月号の広報紙で啓発する予定です。また、平成26年度は、全戸配布できるようなリーフレットを作成する予定であります。このように地域で救急医療を守るための取組を少しずつではございますが行っておるところでございます。

(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あがっています。

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】

県立病院であることから、移転に関して市として対応はできない状況であると捉えており、移転後の補填として、地域の小児医療の充実が図れるように、近隣市町と協議して行政として支援していくことが必要であると考えております。

(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】

(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】

埼玉県の人口10万人当たりの医療従事者数は139.9人で、対人口比で全国最下位となっており、医療現場における医師不足及び医師の偏在について充分認識しております。

周囲の市町の対応などを鑑みながら対応していきたいと考えております。

## 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」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】**

具体的な要望や相談はございません。相談を受けた際には、高齢介護課担当者と地域包括支援センター職員が連携し、個別に対応いたします。

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（介護予防・日常生活支援総合事業）に移行したサービスはありません。

今後移行するサービスについては、近隣の状況を把握し、検討していきます。

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、現状として入所待機者が発生している状況です。このようなことから、市でも整備の必要性を考え、昨年度、県へ特

別養護老人ホームの施設整備を要望し、現在、整備に向け県と協議中です。

また、介護保険制度外の住宅支援事業としては、介護付有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅及びケアハウスが市内に1ヵ所ずつございますが、現在、新規で介護付有料老人ホームが1ヵ所建築中です。

なお、公的な住宅あっせん事業や家賃補助制度、家賃軽減措置については、近隣の状況を調査し、検討していきたいと考えています。

定期巡回・随時対応サービスについては、昨年の7月から実施しているところですが、利用者がいない状態が続いております。今後、利用者を増やすためには、市と地域包括支援センターが連携して開催するケアマネジャーを対象とした介護支援専門員研修会などの機会を捉え、より一層の周知をしていくことが重要と考えております。

#### 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。

今後と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】

介護保険料の算定は高齢化率・介護給付費の伸び等を勘案して決定するため、現状では保険料を引き下げることが困難と思われま。

2012年度の給付総額は約21億4千6百万円、被保険者数は11,272人（計画書基準日：平成24年9月末）、計画では、給付総額、約22億4千6百万円、被保険者数、11,367人、とほぼ見込みどおり推移しております。

今後の第6期介護保険事業計画策定に向けては、今年度、高齢者等実態調査を実施し、来年度に市の総合振興計画をはじめとする各種の関連計画と整合性を図りつつ計画を策定します。

保険料の負担増を抑制するためには、介護予防事業が重要であり、昨年度に介護予防拠点施設を増設して2施設とし、高齢者筋力向上トレーニング事業を充実させることにより、要介護認定率の引き下げに取り組んでいます。

#### 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】**

第6期介護保険事業計画策定に向けては、医師会、薬剤師会、介護老人福祉施設、民生委員、介護支援専門員などの代表や一般公募による委員によって構成される介護保険等運営協議会において意見をいただくほか、広くパブリックコメントを求める形で住民参加を図り、住民ニーズに沿った高齢者の介護保障に努めて参りたいと考えています。

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】**

当市では、介護保険料の減免制度として、災害減免、所得減少減免、生活困窮減免を実施しております。国から保険料の全額免除、収入のみに着目した一律免除、保険料減免分に対する一般財源の繰り入れの3点につきましては、公平性の観点から適当ではないと指導がなされており、市では国の考え方にに基づき減免を行っているため、現行制度の拡充については困難な状況です。

なお、介護利用料の減免制度につきましても、介護保険料と同様に、災害減免、所得減少減免、生活困窮減免を実施しております。住民税非課税世帯の利用料につきましては、居宅サービス費助成金として、利用者が負担した利用料の一定額を助成する事業があります。

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】

所得控除に障害者控除が受けやすいように、広報やホームページで周知し、障害者控除証明書の必要なかたの申請のもと、該当した方に無料で証明書を即時発行しています。今後も必要な方が利用しやすいよう周知し、迅速な発行を行ってまいります。

## 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】

入所施設やグループホームなどの施設整備に関する市単独助成はありませんが、施設整備の希望事業者に対しまして、国等に係る施設整備関連の助成制度をご案内してまいります。

また、現行の制度では、グループホーム等の施設整備を市街化調整区域内で設置することは、難しい面があります。

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】

当市の重度心身障害者医療費助成制度につきましては、償還払いとなっております。償還払いの金額は、申請した額から高額療養費や各医療保険の付加給付額を控除した後の金額となり、さらに高額療養費を算出するための自己負担限度額は、対象者の年齢や所得によって分かれているなど、助成額の算出は複雑なものとなっております。

これらを鑑みまして、現物給付の実施につきましては、医療費の適正で効率的な支給を行うために、有効な実施方法について、今後、研究してまいります。

また、精神障害者に対する重度心身医療費助成制度及び自立支援医療（精神通院）に対する補助については、県や近隣市町村の動向に注視し、検討してま

います。

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】**

市では、障害者とその家族、障害者施設等の代表者などと定期的に意見交換を行っております。

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】**

福祉タクシー利用料金補助事業にきましては、本人が同乗していれば介護者の付き添いについての助成は対象となっています。

また、自動車燃料費助成事業につきましては、介護者の運転も対象となっております。

なお、両事業とも年齢、所得制限は設けておりません。

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】**

生活サポート事業につきましては、引き続き継続していく予定であります。

また、生活サポート事業については、県の実施要綱及び補助要綱の規定により実施しておりますので、ご理解をいただければと思います。

## **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】**

「安心こども基金」の活用により昨年4月に認可保育所を開所して、待機児童の解消に努めております。

今現在、「安心こども基金」を活用した認可保育所の整備予定はありませんが、保育需要を見極めながら、認可保育所の整備につままして検討して参ります。

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。

**【回答】**

民間の認可保育所に対しましては、延長保育や一時預かり事業等の実施に係る経費や低年齢児保育の促進のための一歳児担当保育士雇用費の一部を、また、家庭保育室に対しましては、運営費や長時間保育促進費の一部を助成するなど、国・県の補助制度を活用し、支援を行っております。

今後も引き続き、国・県の補助制度を活用いたしました民間の認可保育所や家庭保育室への支援の拡充を検討するとともに、市独自の補助制度につままして調査・研究して参りたいと考えております。

(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】**

国の平成24年度補正予算において盛り込まれた安心こども基金による「保育士等処遇改善臨時特例事業」や「保育士資格取得支援事業」等の補助事業につままして、民間保育所と連携しながら実施して参りたいと考えております。

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・子育て支援関連3法が平成24年8月に成立し、平成27年度からの本格施行へ向けて国において詳細の検討が進められております。

子ども・子育て支援新制度については、質の高い学校教育・保育及び地域子

ども・子育て支援事業の提供が主眼となっておりますので、その制度の目的が実現されるよう、国から提供される情報に注視しながら対応して参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】**

「子ども・子育て会議」については、現在、その設置形態などを検討しておるところでございますが、当市の実情に即したより良い子ども・子育て会議になるよう構成委員等の検討を進めて参りたいと考えております。

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】**

保育料は、保育サービスの提供を受ける方の利益に対する応分の負担でもありますので、その軽減にも一定の範囲があると考えております。

保育料の負担者がその保育料の全部又は一部を負担することができないと認められる場合には、その保育料の全部又は一部を免除することができることとなっておりますことから、真にお困りの方にはこれらの対応を図って参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】**

現在、市内公立保育所においては耐震化・改修などの対象施設はありません。

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】**

平成25年1月診察分から支給対象を入院・通院とも中学校修了までに拡大するとともに、市内の医療機関等における窓口払いを廃止いたしました。

更なる拡大につきましては、他自治体の動向を踏まえながら、今後調査・研究して参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】**

平成25年1月診療分から、市内の医療機関等における窓口払いを廃止いたしました。

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】** 受給要件は設けておりません。

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】

3 ワクチンについては、平成 25 年度から定期予防接種に位置付けられ、無料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】

市立学童保育所の指導員については、児童 10 人当たり 1 人を基準に配置しております。

給与につきましては、他自治体との均衡も考慮しながら調査・研究して参りたいと考えております。

なお、民間学童保育所はございません。

## 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】

民生委員との連携を強化しており、生活困窮者の情報を積極的に提供していただいています。

また、水道や電気、ガスなどの事業者と連携を図っていきたいと考えています。

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】

生活保護制度を説明する際に、本人の就労能力の活用や親族の扶養に関して

触れますが、申請を抑制することのないよう丁寧かつ親切な対応に努めています。

三郷市の事案につきましては、保護担当での打ち合わせの際に話し合うとともに、適切な対応を行うよう再確認しました。

(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】**

「保護のしおり」をもとに制度の説明を行っています。

保護申請の意思を確認し希望があるかたには、申請書を記入していただいています。また面接記録票に申請意思の有無の記載項目を設けており、確実に記録しています。

(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】** 申請書の記入の困難なかたには、記入の仕方を指導しています。

(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】** 申請時の第三者の同席は、申請者の同意があれば認めています。

(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】**

憲法で保障された居住の自由がありますので、住居の選定については本人の意思で決めていただいています。そのための住居を探す支援は行っていますが、劣悪な施設への入所はすすめていません。

また、当市には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】**

生活保護の認定については現状で判断しますので、離婚が明らかで別居している事実があれば、別世帯として取り扱います。

(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】**

国の考え方により決められていますので、引き上げは難しいと思われま

す。なお、決定までの生活費に不足が生じる場合は、その支給開始までの生活維持のため応急的資金として市社会福祉協議会と協議して福祉資金を借り入れてつないでいただいています。

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】**

高齢者世帯48%、母子世帯5%、疾病・障害世帯32%、その他世帯15%です。

(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3.7%、60歳代48.2%、50歳代37%、40歳代3.7%、30歳代3.7%、20歳代0%、10歳代3.7%です。

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を見極めながら、検討してまいりたいと思います。

(2)生活保護の老齢加算を復活すること

**【回答】**

高齢者の生活状況を見極めながら、検討してまいりたいと思います。

(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】**

当市の対応では、就労に関しては病院に病状調査を行い、就労の可否を見極めて、就労ができない人には就労を強要していません。

扶養につきましても、扶養できるかの照会はしますが、強制することはありません。

家計簿や領収書の保存につきましても、世帯の自立にとって良い方法を指導しますので、強制することはありません。

※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】**

ケースワーカーの基準数は満たしておりますが、きめ細やかな自立支援のためにもケースワーカーの増員を検討してまいります。

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】**

貸付制度については、調査・研究してまいります。

