

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】 国民健康保険税は、保険給付等の国民健康保険事業に要する費用をまかなうための目的税として、国保財政における主たる財源となっております。

今日の国保財政を取り巻く環境は、被保険者の高齢化に伴う医療費の増嵩や低所得者の増加などにより、非常に厳しい状況にあります。このため、これまでも法定繰入れのほか一般会計から相当額の繰入れを行っている状況にありますので、国民健康保険税の引下げは、さらなる繰入額の増大となるため、困難と考えております。

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】 国民健康保険制度が特別会計を設けている趣旨等にかんがみますと、国民健康保険事業の運営財源は、原則として一般会計からの繰入金によることなく、国保税や法定負担の公費によりまかなわれるべきであると考えます。

したがって、法定繰入分は別といたしまして、本来、国保税として賦課徴収すべき費用の一部に一般会計からの繰入金を財源として充てることは望ましくないと考えております。

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】 国庫補助割合につきましては、平成24年度から2%減少し、32%となりましたが、県の補助率が2%増加したことにより減少分を補完した形となりました。

た。法に基づき定められたものでありますが、補助割合の増加につきましては、法改正にかかる国や県への要望の機会を活用し、要望して参り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】 国民健康保険税は、病気、けが等の不均一で偶発的な保険事故に対する保険給付に充てられるという性格から、受益に対する負担も当然考慮されなければならず、このような見地から、応能原則と応益原則の二本立てで算定する方式がとられているものであります。

したがって、過度に応能負担に偏向した負担割合は、国民健康保険税の性格から見て適当ではないと考えております。

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】 低所得者の国保税負担の軽減を図るため、申告により、前年の所得が一定金額以下の国保加入者世帯につきましては、均等割額及び平等割額の減額を行っており、平成 24 年度から減額割合を 7 割・5 割・2 割に拡大しております。

減免につきましては、地方税法及び熊谷市国民健康保険税条例に基づき、災害等により納税者が資力を無くし、担税力が著しく低下した場合などに、他の納税者との負担の均衡を考慮しながら、申請により対応しておりますが、個々の納税者に多様な状況があるため、基準を設けて行うことは難しいと考えております。

また、災害等の場合に国保税を減免しうる場合があることは、これまでも市報等を通じまして広報をいたしております。

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】 ア 徴収猶予の申請はありません。

換価の猶予の適用件数は、疾病を適用条件とする 1 件です。

イ 滞納処分の執行停止件数は 457 件です。

滞納している方が、無財産または生活困窮等により納税資力がなく、かつ資力の回復が見込まれない場合に適用しております。

(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】 資格証明書及び短期保険証は、加入者間の国保税負担の公平化を図る目的で交付が義務化されております。

資格証明書の交付に際しては、個別に訪問調査を行い、生活実態の把握に努め機械的な交付とならないよう慎重に対応しております。

短期保険証の交付に際しては、窓口に留め置かず該当者全員に郵送しています。

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】 国保税の未納が生じている世帯につきまして、短期保険証等の送付を行う前に、納税相談を行っていただくよう通知しております。

納入が困難な方におかれましても、この納税相談を受けてもらうようお願いしております。

(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】 国民健康保険法第44条第1項の規定は、本市においては熊谷市国民健康保険条例施行規則第5条において、具体的に定められています。

2010年9月厚生労働省通知に示された適用条件を遵守するとともに、診療状況や生活状況を聴取した上で、総合的に判断し、一部負担金減免制度の適用の可否を決定するよう努めています。

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】 毎年7月及び年度途中の加入の際、世帯に1部ずつ、制度周知用パンフレット「熊谷市の国保」を配布しており、国保のしくみや、給付の基準説明、健康診断のご案内などを掲載しています。

その中で、一部負担金の減免制度についても掲載しております。

(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】 法律に禁止されている生活や営業をおびやかすような差押えは行っておりません。滞納している方の個々の経済状況や生活状況に応じ、納税相談等によるきめ細かな対応を行っております。

納税資力のない場合には、分割により納付していただくよう対応してまいりたいと考えております。しかし、納税資力があるにもかかわらず納税していただけない方には、税負担の公平性の観点から、差押を行ってまいります。

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】 国保税に関して

預貯金	差押件数	<u>203件</u>	換価件数	<u>115件</u>	金額	<u>13,052,392円</u>
生命保険	差押件数	<u>204件</u>	換価件数	<u>107件</u>	金額	<u>28,913,100円</u>
給与	差押件数	<u>18件</u>	換価件数	<u>9件</u>	金額	<u>5,229,530円</u>

などです。

(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】 受診料は、昨年と同様、本人負担はありません。

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】 基本健診項目である血圧、血中脂質、肝機能、血糖、尿検査等に加え、平成23年度から、貧血、心電図、腎機能検査を追加し、平成24年度からさらに尿酸検査を追加し、充実を図っています。

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】 ア 平成24年度の各種がん検診の受診率と自己負担額は以下のとおりです。

胃がん検診	14.4%	自己負担額	1,500円
大腸がん検診	18.0%	〃	500円
肺がん検診	15.6%	〃	500円
乳がん検診	18.7%	〃	
		マンモグラフィ2方向	1,500円
		〃 1方向	1,000円
子宮がん検診	24.0%	〃 頸部	1,000円
		頸部・体部	1,500円
前立腺がん検診	—	〃	500円

イ 熊谷市国民健康保険・後期高齢者医療制度加入の方、障害者手帳保有者、生活保護受給者の方は検診費用が無料になっております。

ウ 市内の医療機関において、特定健診との同時受診が可能です。

エ すでに個別検診を実施しており、集団検診方式は実施しておりません。

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(脳ドック)については、国保加入者で30歳以上の方で、1年度内で1回の人間ドック又は脳ドックにおいて、30,000円まで補助しています。

30,000円未満の金額であれば、自己負担はありませんが、30,000円を超える分は自己負担となります。

(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】 国保運営協議会の委員につきましては、被保険者の代表として公募により5名選任させていただいています。

医療関係者につきましては、保険医又は保険薬剤師を代表する委員を熊谷市医師会、熊谷市歯科医師会、熊谷市薬剤師会から推薦いただき、計5名選任させていただいています。

公益代表者といたしまして、熊谷市議会から推薦いただき、5名選任させていただいています。また、被用者保険等被保険者を代表する委員といたしまして、保険組合から推薦いただき、3名選任させていただいています。合計18名となっています。

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】 法及び条例等に規定されておりませんが、議事録公開につきましては熊谷市ホームページに掲載する等行ってまいりたいと考えております。

傍聴につきましては、市議会の議決よりも前にこの運営協議会に提案・審議していただいているため、議事録による報告のみとさせていただきたいと考えております。

(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】 広域化により、事業運営やサービスの低下に陥るようなことはあってはなりません。具体的な内容につきましては、今後、県及び他の市町村と協議していくとともに、国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、本市では後期高齢者医療制度に加入している方で、短期保険証の交付をしている方はいません。また、短期保険証の発行につながる滞納者リストは市では作成していませんし、埼玉県後期高齢者医療広域連合からも提出依頼はありません。

短期保険証の発行においては、埼玉県後期高齢者医療広域連合で判断して対象者を特定し、各市町村にリストを提供しています。その後、短期保険証を発行せずに済むよう、計画的な納付等の相談を実施しています。

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】 後期高齢者医療制度では、高齢者の方お一人おひとりにそれぞれの所得に応じて、公平に保険料を負担していただいています。特別な事情があり保険料の納付が困難であれば御相談ください。

また、滞納による本市の資産差し押さえについてはありません。

(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】 後期高齢者健診（長寿健診）については昨年同様、無料で健診が受けられます。

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(脳ドック)については、1年度内で1回の人間ドック又は脳ドックにおいて、30,000円まで補助しています。30,000円未満の金額であれば、自己負担はありませんが、30,000円を超える分は自己負担となります。

国民健康保険の人間ドック（脳ドック）と同内容の補助で実施しています。

また、人により基本的な内容の人間ドックと併せてオプションの健診の利用があることなどを踏まえて、不公平感がないように、基本の人間ドックに対して、30,000円までの補助となっております。

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】 地域医療における医師不足の解消を図るため、熊谷市医師会・歯科医師会の協力のもと、年間約70日の休日診療及び365日無休の夜間診療を行う「休日・夜間急患診療所」を開設し対応しているところです。

小児救急医療においては、小児科医不足の対策として、埼玉県等関係機関と連携した「医師派遣事業」の運営費の一部補助を行っております。

また、現在、休祝日、年末年始、夜間における入院治療・手術に対応できる第二次救急医療として、本市、行田市、深谷市、寄居町の4市町が連携して9病院の協力のもと輪番制で救急医療を実施しています。

更に、第二次小児救急医療につきましては、熊谷市、行田市、深谷市、本庄市など近隣8市町が広域的に連携し、2病院の協力のもと輪番制により対応しています。

今後も医療供給体制の確保が難しい状況が見込まれますが、熊谷市医師会、県医療整備課、熊谷保健所、周辺市町等と連携し、更なる救急医療体制の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】 県内どこに住んでいても、必要な時に小児医療が受けられる体制整備が必要であり、県内共通の課題として小児医療体制の充実を要望してまいります。

(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】 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】 熊谷市議会では、平成 24 年 12 月定例会において可決した「埼玉県内の国公立大学に医学部の新設を求める意見書」を関係機関に提出しております。

今後とも国・県の動向を注視し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】 実情の把握については、ケアプランチェック等により把握し、事業者からの

情報収集に努めましたが、寄せられた要望は特にありません。

事業者には、運営基準、算定基準等に基づき適切なサービス提供を行うように指導しております。

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】 現在、地域支援事業に移行した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。

①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。②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。③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。

④24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特別養護老人ホームについては、施設整備に関する権限が埼玉県にあることから、保険料に影響する保険給付費の影響を鑑みながら、計画的整備に向けて埼玉県及び大里広域市町村圏組合と連携を図ってまいります。

②介護保険制度外の住宅支援事業としては、高齢者や障害者が専用の居室や居住環境の改善により、安全な生活が送れるようにするために増築、改築または改造する場合、200万円までの貸付け制度があります。

③国、県の動向を踏まえて対応してまいります。

④既存の「訪問介護」と「定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス」の違いが広く理解され、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの利用を希望する方や家族が増えることが、重要なことだと考えております。

現時点では、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスが介護支援専門員に周知しきれていない状況にあることから、介護支援専門員連絡協議会等を利用して説明会を行うなど、事例を通しながら制度の理解を広げている状況です。

事業参入も、利用者が確保される見込みがなければ、進まないと考えられますので、昨年度埼玉県のモデル事業で指定された事業者を通して、介護関係者に引

き続き周知していきたいと考えております。

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】 保険者である大里広域市町村圏組合に確認したところでは、平成24年の保険給付費総額は、現在精査中ですが、約219億円です。被保険者数は概ね第5期介護保険事業計画で見込んだとおりです。第6期介護保険事業計画は、国の動向を注視し、平成26年度に策定を予定しております。

保険料については、サービス費用に基づき算出されることから、高齢者が元気なうちからの介護予防への取り組みと介護サービスを必要としない高齢者の増加が重要であると考えます。

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】 平成24年3月に策定された熊谷市高齢社会対策基本計画において、基本目標の一つとして、「住み慣れた地域で、安心して暮らせるまちをつくる」を掲げ、その中の基本施策で、生活支援サービスの充実、認知症高齢化対策、地域包括ケアの推進、介護保険事業の円滑な推進、入所施設の確保を掲げております。高齢者の介護保障につきましてはこれらの施策を基本として、大里広域市町村圏組合と連携を図りながら推進してまいります。

また、大里広域市町村圏組合では、介護保険事業計画の策定にあたり、介護保険事業計画策定委員会を設置し、市民にも公募による委員として参画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】 介護保険は相互扶助を基本とする社会保険方式として制度化され、40歳以上のすべての方に保険料を負担していただくことになっております。

サービスを受けたとき原則として保険対象サービスの9割が保険で給付され、残りの1割を利用者が負担する保険制度です。このようなことから、大里広域市町村圏組合では低所得者が介護サービスを利用した場合、1割負担が著しく高額とならないように、1割負担相当の合計額が一定の上限額を超えた場合には、その超えた分が高額介護サービス費として払い戻されるしくみがあります。また、熊谷市単独の事業として、住民税非課税世帯について高額介護サービス費など他の制度により負担が軽減された場合、これらの制度を適用した後の実質的に利用者が負担する金額をさらに軽減する介護保険居宅サービス利用者負担軽減事業を実施しております。

また、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】 障害者控除につきましては所得税、住民税の所得控除であり、障害者控除対象者認定書の交付は申請により認定が行われるべきものと理解しています。また、障害者控除は要介護度をもって一律に機械的に対応できる性質のものではないと国も示していることから、現行どおり申請による対応とさせていただきます。

高齢者に対する各種サービスの周知につきましては、「シルバーガイド」、「介護保険サービスガイド」を作成し、窓口や各種のイベント、会議等で配布しており、ホームページでも閲覧できるようにしております。

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】 障害児（者）が地域で安心して生活できるために、福祉施設の整備は重要な課題と認識しておりますが、現在の財政状況を勘案しますと市独自の整備費の補

助は困難な状況です。整備費につきましては、国及び県において実施しております補助制度をご活用いただきますようお願いいたします。

また、都市計画法により、市街化調整区域は市街化を抑制すべき区域として定義されています。そのため、新たに建築物を建てる際には、建築場所や建物の用途により、法の要件に適合したものしか建てることができません。しかし、障害者の入所施設としてのグループホーム・ケアホームについては、市街化調整区域の中でも建築が可能な場合もありますので、個々の具体的なケースについてはお問い合わせください。

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】 本市では医療機関と連携し、「一月の保険診療一部負担金が21,000円未満の65歳未満の方」が市内の医療機関を利用した場合は、現物給付となっております。重度心身障害者医療費の支給は、精神障害者手帳2級以上の方のうち、65歳以上で後期高齢者医療広域連合の認定を受けた場合は対象としておりますが、年齢等に関係なく精神障害者2級までの対象者の拡大や、また、自立支援医療の精神通院費本人負担分は、収入等に応じた負担軽減措置がとられておりますので、単独補助は、現在の財政状況を勘案しますと困難です。

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、障害者計画の策定において、障害者団体の代表（3障害）、知識経験者、医療機関の代表者、障害者の福祉事業に従事する方や一般市民等で構成する策定委員会を設置し、意見等の集約を図っております。また、自立支援協議会においては下部組織として相談支援事業者や障害福祉サービス事業者で構成する定例会と部会（就労・生活）をそれぞれ設け、地域の課題検討や情報共有を図っており、現時点では、新たな政策委員会を設置することは考えておりません。

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、本補助事業の対象者を在宅の1級・2級の身体障害者手帳の所持

者のみならず、㊤・Aの療育手帳の所持者も対象としており、所得制限は設けておりません。また、自動車燃料費給付事業につきましては、20歳未満の身体障害者手帳所持者の介護者と療育手帳所持者の介護者も対象としておりますので、現時点では対象者の範囲の拡大は困難です。

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いては、所得制限を設けず、利用者負担額が1/3となるよう利用料金の補助を実施しており、さらに18歳未満の利用者に対しては、世帯の所得税課税状況に応じ利用者負担額の軽減を行っております。

障害者自立支援法（現：障害者総合支援法）の施行以来、移動等の支援に関する障害福祉サービスが充実しており、18歳以上の障害のある方とその配偶者が市民税非課税の場合は、利用者の負担がありませんので、障害福祉サービスが受けられる場合は、そちらのご利用をお願いしています。

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】 今年度から民間保育所1園に分園を開設し、30人の定員増を図るなど、これまでも保育所の新設・増設等に取り組むことにより、4月には待機児童は“ゼロ”となっております。今後も引き続き、乳幼児数の推移や保育ニーズの状況を見極めながら、安心・安全な保育環境の整備を推進してまいります。

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】 国・県の補助事業に基づいた補助に加え、市の単独補助を行っております。財政状況の厳しい中ではありますが、今後も継続できるよう努めてまいります。

(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】 私立保育所を対象とした県の「保育士等処遇改善臨時特例事業」等を活用し、保育環境の整備に努めてまいります。

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・子育て支援新制度」は、消費税10パーセントの改定と連動し、最速で平成27年度からの施行が予定されております。詳細については国で順次決定することになっており、市としても、国等の動向を注視しながら、遺漏のないよう事務を進めてまいります。

(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】 調査項目については、国の基本指針の中で提示されますので、それを基本に、本市のニーズを的確に把握してまいります。

また、本市では、既存の児童福祉審議会条例の一部を改正し、子ども・子育て支援に関する事項について調査審議を行うことができるようにします。委員は一般公募の委員も含め構成する予定です。

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】 保育料につきましては、受益者負担の公正を保つとともに、保護者の負担と家計に与える影響を考慮して、国の基準額表より低くなるよう熊谷市独自の基準額表を定めております。本年度も本市独自の基準額表により保育料を決定してまいります。

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】 耐震化につきましては、市有施設全体の中で検討し実施しております。なお、「地域の元気臨時交付金」を活用した保育所の耐震化・改修等は、今年度、実施

予定をしております。

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】 熊谷市のこども医療費の助成制度では、入院は平成18年6月から、通院は平成20年6月から、対象年齢を中学卒業までとしております。

更なる対象年齢の拡大は、大きな財政負担を伴うため、他市の状況等を総合的に勘案して、慎重に対応していき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】 本市では、入院、通院とも、市内医療機関での原則窓口無料(現物給付)を実施しております。また、行田市及び深谷市の医療機関での原則窓口無料(現物給付)も平成24年10月から実施しております。

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】 本市では、市税等の滞納による助成対象者の制限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】 本市においては、平成23年度から子宮頸がん等ワクチン予防接種費用助成事業を実施し、子宮頸がん、ヒブ、小児用肺炎球菌を無料で接種できるよう費用助成をおこなってまいりました。

平成25年4月に予防接種法が改正され、当該予防接種が新たに定期予防接種に位置づけられたため、引き続き無料で接種を実施しております。

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】 本市では、教員・保育士の有資格者等を活用し、非常勤嘱託職員の放課後ケアワーカーとして児童クラブに配属しております。報酬の改定につきましては、他の非常勤嘱託職員と同様の取扱いとし、単独での引き上げは予定しておりません。なお、家賃補助につきましては、近隣市との比較においても上位でありますので、現行水準を維持してまいりたいと考えております。

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】 本市ではライフライン事業者や宅配業者、新聞販売業者、その他生活関連事業者などに対し、生活困窮者の把握、発見等にかかる連携について、協力を依頼しております。

また、民生委員・児童委員に対しましても、機会のあるたびに地域の見守り等をお願いしております。

平成24年度においては、これら協力者から情報が寄せられ、実地訪問を行うなどし、世帯の状況を把握したうえ、必要な措置を講じた事例がありました。

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】 窓口の相談では、生活保護の概要を説明した小冊子を相談者にお渡しし、世帯の状況を確認させていただくとともに、稼働能力や資産の活用、他法他施策の検討、扶養義務者からの援助等について説明させていただいております。

三郷生活保護裁判の判決内容については、新聞記事を課内で回覧し、周知徹底したところですが、また、面接相談の記録を複数職員で合議することにより、面接の結果が適正であったかについて確認しております。

なお、担当者研修については、国や県が主催する研修会等へ定期的に参加するとともに、課内でも適宜、会議や研修を実施しております。

(2)生活に困窮して窓口で相談に来た人には、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】 窓口の相談においては、常に相談者の申請意思を確認しており、申請意思を明らかにした場合には、速やかに申請を受けることとしております。

また、面接記録票において、申請意思の有無のチェック項目を設けております。

(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】 生活保護の申請において、障害や傷病により自書できない方につきましては、職員が職権で代筆し対応しております。

(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】 窓口で相談に来られる方について、面接員がプライバシーに踏み込んでお尋ねさせていただく事項もありますので、その旨、本人に確認のうえ、同意がなされた場合は同席を認めております。

(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】 住居を失った方が相談に見えた場合には、相談者の意思を尊重し、本人の同意を得て、無料低額宿泊所へ入所いただいております。

また、無料低額宿泊所の実態につきましては、職員が訪問し、入居された方々から情報を取得するとともに埼玉県と連携し、把握に努めていきたいと考えております。

平成 25 年 4 月現在において、本市管内に無料低額宿泊所はありません。

なお、本市で生活保護を適用し、他の自治体にある無料低額宿泊所を利用されている方は、平成 25 年 4 月 1 日現在で 52 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】 生活保護においては、同一の住居に居住し、生計を一にしている方々を同一世帯として取扱いすることを原則とし、世帯分離は例外的に認められる取扱いとなっております。

既に離婚されていて生活保持義務関係がないにもかかわらず、諸事情により同一世帯となっている場合等につきましては、世帯の状況、生計の実態を把握、検討し個々に対応していきたいと考えております。

(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】 生活保護においては、手持金残余の程度により、申請権を阻害することはありませんので、「手持金限度額」という概念はございません。

なお、生活保護開始時の「手持金認定額」は、国の定めにより当該世帯の最低生活費の 5 割を超える額とされ、これにより算出された金額は、申請時まで遡及して算出される生活保護費の収入として認定しております。

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 1 日現在で、高齢者世帯 45.1%、母子世帯 5.5%、傷病・障害者世帯 34.1%、その他世帯 15.3%となっております。

(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】 平成25年4月1日現在で、70歳以上9.3%、60歳代29.5%、50歳代34.2%、40歳代16.5%、30歳代7.2%、20歳代2.5%、10歳代0.8%となっております。

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】 本市におきましては、本年2月に埼玉県市長会を通じて、国に対して生活保護制度の再構築等について、その費用全額を国の負担とすることとともに、生活保護基準額の減額について、他制度に与える影響が市民生活に及ぶことのないよう慎重な対応を要望しております。

(2)生活保護の老齢加算を復活すること

【回答】 上記(1)に同じです。

(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】 生活保護は被保護者に対して、稼働能力の活用が義務付けられており、また扶養義務者からの援助を優先することになっております。

ただし、就労については、その方の病状や障害の程度、雇用情勢などを勘案し、必要に応じて適切に指導指示しており、扶養義務については経済的援助のみならず、被保護者が安心して自立した生活を送れるよう精神的援助についても依頼しております。

また、経常的な支出に対する家計簿の作成や領収書の保存は義務付けられておりませんが、毎月支給する最低生活費を超えて必要とする住宅賃貸借更新料など、別途支給する一時的な保護費については、領収書等の提出を求めています。

※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】 年々増加する被保護世帯数に対応すべく、平成24年4月に2名、平成25

年4月に1名、それぞれケースワーカーを増員しております。

今後もケースワーカーの負担軽減を図るべく、保護動向を見ながら適切に対応してまいります。

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】 今後、後納制度の利用状況、東京都千代田区の実施状況、また他の自治体の動向などを検証し、独自の貸付制度の創設が必要かを検討していきたいと思えます。