

## 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】

医療費が増加傾向を示し国保財政が厳しい状況にある中、蕨市では、国民健康保険税について、平成12年度の改正以来据え置いております。こうした状況の中において、国保税を引き下げること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】

一般会計からの法定外繰入金は、厳しい国保財政の状況を受けて、平成25年度予算において前年度当初予算より約5千万円増の約10億3千万円を計上したところであり、国保税を引き下げること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】

保険税の負担能力の低い高齢者や無職者の加入率が高く、構造的に問題が多い国民健康保険については、財政の安定化の観点から、今後、相当程度の国庫負担金の増額を求めていく必要があるものと認識しており、機会を捉えて要望してまいりたいと考えております。

また、県に対する独自の補助金の要望については、今後検討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】**

応能負担の原則及び応益負担の原則につきましては、これを具体的に実現するため、地方税法第 703 条の 4 の規定により、応能割と応益割の割合について 5 対 5 を標準とする旨定められております。また、県内の市町村における現行の平均的な応能割と応益割の割合は、県の資料では概ね 7 対 3 であるとしております。

こうした中、蕨市においては、応能割の割合が県内の市町村の平均に比べて高くなっております。

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】**

減免制度につきましては、市のホームページでの周知をはじめ、国民健康保険の加入手続の際にご案内のリーフレットをお渡しするほか、国保税の納税通知や更新時の保険証に同封するパンフレット(小冊子)などにより周知に努めております。

国保税応益割額の 7 割、5 割、2 割軽減制度については、国保税全般に関わる重要な制度であることから、税率や課税限度額などの見直しの際に併せて検討していきたいと考えております。

国保税の減免については、蕨市国民健康保険税条例第 22 条において規定しております。国保税の減免にあたっては、生活保護基準などの収入状況のみではなく、支出を含む生活状況、将来の資力回復の見込みなどを総合的に勘案し、蕨市市税等減免審査委員会の審査を経て決定しております。

また、国が減免額を補てんすることの要望については、今後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】**

徴収の猶予：申請 0 件、適用 0 件

換価の猶予： 0 件

処分停止：116 件

※換価の猶予と処分停止は申請に基づく処分ではありません

#### <適用条件>

徴収の猶予

震災、風災害、火災、病気、事業の廃止、事業について著しい損失を受けたとき

換価の猶予

その財産の換価を直ちにすることによりその事業の継続又はその生活の維持を困難にするおそれがあるとき

処分の停止

1. 滞納処分をすることができる財産がないとき
2. 滞納処分をすることによってその生活をいちじるしく窮迫させるおそれがあるとき
3. その所在及び滞納処分をすることができる財産がともに不明であるとき

#### (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】

資格証明書については、発行しておりません。

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】

蕨市では、資格証明書を発行しておりませんので、国保税が未納になっている方でも保険診療を受けることができます。

#### (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】**

医療費の一部負担金の減免につきましては、国民健康保険法第 44 条の規定に基づき蕨市国民健康保険に関する規則において規定しております。今後も引き続き本規則をもとに個別に対応してまいりたいと考えております。

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】**

一部負担金の減免制度につきましては、市のホームページや保険証の更新時に同封するパンフレット（小冊子）でご案内するなどして周知に努めております。

(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】**

納税相談においては、収入や生活費の詳細、家族構成、財産の状況や病気、失業等の特別な理由など聴取し、納付能力がどれだけあるのか確認し、差押えよりも自主納付を優先し、早期に完納するよう指導しております。

また、聴取や財産などの調査の結果、滞納処分執行停止に該当する事由がある場合には、納税緩和措置の適正な執行という観点から、執行停止の基準に照らし、執行停止にすることができますので生活を脅かすことは無いと考えております。

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】**

債権 227 件、不動産 35 件、所得税還付金 40 件、自動車 3 件、証券 1 件  
換価 223 件、28,776,764 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】**

特定健康診査の自己負担については、住民税非課税世帯を無料としております。

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】**

特定健康診査の健診項目につきましては、クレアチニンと尿酸を検査項目に追加しており、また、保健センターが実施する肺がん・結核健診との同時受診ができるようにするなど健診内容の充実を図っております。

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】**

がん検診種類	H23 受診率	自己負担額	検診形態
胃がん	5.55%	500円	集団検診
肺がん	53.15%	なし	個別検診
大腸がん	8.78%	なし	集団検診
乳がん	22.81%	500円	併用検診
子宮がん	17.14%	500円	個別検診

自己負担額については、近隣市町村の状況も勘案しつつ低額化に努め、70歳以上の受診者や低所得者を無料とすることで受診しやすい体制を整えられるよう進めております。

現在は、肺がん検診と特定健診の個別での同時受診や、乳がん検診と大腸がん検診の集団での同時受診を行っております。

その他のがん検診の個別受診については、協力医療機関の確保や予算措置を含め、今後の課題として検討してまいりたいと考えております。

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】**

人間ドックにつきましては、広報、ホームページ等を通じて周知に努めております。また、20,000円を補助しております。

(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】**

「蕨市市民参画と協働を推進する条例」が施行されたことを受け、次期の国民健康保険運営協議会の委員選任の際には、公募による委員を選任する方向で準備を進めているところであります。

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】**

「蕨市市民参画と協働を推進する条例」が施行されたことを受け、国民健康保険運営協議会の会議の公開並びに議事録については、今後開催予定の国民健康保険運営協議会において審議してい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】**

現在、国民健康保険の運営は大変厳しい状況にありますが、国民健康保険は、加入者の中で低所得者が多いなど構造的な問題があり、単に広域化すれば問題が解決するという状況にはありません。今後、国民健康保険に対する、国の財政基盤強化策の恒久化が図られる予定ではありますが、財政支援の内容としてはまだ十分なものとはいえず、問題の根本的な解決には至らないとの懸念があります。こうした懸念がある中での広域化については、賛同できません。

## 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】**

2013 年 6 月 1 日現在で、短期保険証を交付した人はおりません。

短期保険証は、広域連合が作成した滞納者リスト掲載者について市町村が状況報告し、それをふまえて広域連合が発行しています。市では、この滞納者リストに基づき、納税推進室が折衝にあたり、短期保険証が交付されることのないよう被保険者との連絡、相談に努めたうえで、状況報告しています。

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】**

広域連合では差押えなどの滞納処分は行っておりません  
換価 3 件、35,600 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】**

健康診査の自己負担については、世帯内の全員が住民税非課税の人は、無料にしています。

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、国保と同様に受診費補助制度を設けています。(年度内 1 回、補助額 20,000 円)

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】**

当院の平成 25 年 4 月 1 日現在の常勤医師数は 14 名(うち 1 名育休中)であり、昨

年4月1日現在の14名と比較いたしますと増減はありませんが、内科医師で1名が増員、産婦人科医師で1名減となっています。

今年度に入りまして、小児科医師1名が5月末で退職いたしました。が、応援医師を招聘し診療体制を確保しており、7月には産婦人科の常勤医師1名が採用予定となっております。

今後も派遣大学への働きかけはもちろんのこと、公募や医師のネットワーク活用などの常勤医師確保策を講じ、医療供給体制の確保並びに強化に努めてまいります。

救急医療につきましては、産婦人科及び内科・外科では365日、小児科では土曜日の夜間及び日曜・祝日の昼夜において体制を整えております。

今後につきましても、現状の体制を維持してまいります。

(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の移転計画については、総合周産期母子医療センター機能の整備や小児救命救急の向上の実現に向けて、県で進めておりますが、移転した場合のメリット、デメリットの情報収集をはかりながら、要望については検討してまいりたいと考えております。

(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】

蕨市立病院経営改革プランを策定する際にも運営形態については検討いたしました。が、プランの中の将来ビジョンにもあるとおり、自治体病院としての特質を活かした現在の運営形態を維持します。

また、基本理念にもあるよう、地域に根差し市民に愛される病院となり、安全な医療と質の高いサービスを提供し、誰もが安心して医療を受けられる病院となるよう取り組んでまいります。

(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】**

医師の不足は、地域の救急医療体制にも影響を及ぼしております。

本市におきましても、昨年12月議会において、埼玉県内に医学部の新設を認めることを求める国への意見書提出の請願が採択され、内閣総理大臣をはじめ、関係省庁に意見書を提出しております。

## 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」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】**

介護報酬改定における訪問介護の生活援助時間区分の見直しによる利用者等からの相談等は、介護保険室や地域包括支援センターへは直接寄せられておりません。

訪問介護のケアプラン作成を行っている市内の居宅介護支援事業所に確認したところ、ケアプランは、利用者個々の状況に応じ必要な量のサービスを計画しているものであり、サービスの内容については、これまでと変わらないように作成を行っていると同っております。

地域包括支援センターでは、第5期の制度改正を実施する前に居宅介護支援事業所のケアマネと事業者連絡会を対象に研修会を実施しております。

また、訪問介護の生活援助を利用されている方やご家族には、制度改正前から十分に説明を行っており、一律に、時間の短縮を行ったり、訪問介護の回数を増やすような見直しは行っていないと同っております。

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】

介護予防・日常生活支援総合事業については、要支援と非該当を行き来するような高齢者や、虚弱、ひきこもりなど介護保険利用に結びつかない高齢者を対象に、介護予防、配食、見守り、権利擁護など総合的で多様なサービスを提供するものです。実施は市町村の判断となっており、このサービスを提供できる担い手が整備できるかなど、様々な検討が必要と考えており、事業の実施については未定となっております。

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は、利用希望の声が多いことから、市長マニフェストに掲げられ、現在、平成27年度の開設に向けて整備が進められております。

介護保険制度以外の住宅支援事業では、「介護予防住宅改修助成」として、在宅の高齢者が居宅内の危険箇所の改修や利便性の向上につながる改修を行うことで、要支援、要介護状態への進行を予防するための助成を行っております。また、「老人居室整備資金融資」として、60歳以上の高齢者と同居し、又は同居しようとする親族に対し、高齢者の専用居室を備えた住宅を建築するために必要な資金の融資を行っております。

公的な住宅あっせん事業は行っておりませんが、市営住宅は32戸が高齢者及び障害者向け住宅となっており、そのうちの24戸がシルバーハウジングとしてサービスを提供しております。その他、施設の情報提供として、介護保険施設、有料老人ホーム等の施設の一覧を介護保険室窓口で希望者に配布しております。

高齢者への家賃補助制度は、民間の賃貸住宅に居住している70歳以上の高齢者世帯に対し、家賃助成を行っております。

軽費老人ホーム（ケアハウス）は、老人福祉法に規定されているように「低額な料金で、高齢者へ食事の提供、その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とした施設」であり、サービスの提供に要する費用につきましては利用者の所得に応じ、負担の軽減が図られております。

定期巡回・随時対応サービスは、市の計画では最終年度の26年度に見込んでおりますが、訪問介護と訪問看護が連携して、定期的な巡回訪問と、通報に基づく随時対応を組み合わせる「定期巡回・随時対応サービス」は、現段階でサービスの提供を希望する事業者がいない状況となっており、第4期計画において、「定期巡回・随時対応サービス」に近い地域密着型サービスである「夜間対応型訪問介護」につきましても、市

内にサービス提供事業者がなく利用実績もありませんでした。

その要因の1つとしては、地域密着型サービスであることから、市域の中だけでは一定以上のサービス利用者が見込めないことが、サービス提供事業者の参入のための課題となっているものと考えており、今後とも、引き続き情報収集を行って参ります。

#### 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】

第5期介護保険事業計画の2012年度の給付総額は、計画値3,886,749,000円で、実績値3,819,143,448円となっており、被保険者数は、計画値15,278人、実績値15,238人となっており、計画の範囲内で推移しております。

今後の第6期の計画策定については、平成25年度に、無作為に抽出した65歳以上の高齢者と介護保険事業所にアンケート調査を行い、その結果と、介護保険事業の実績などを踏まえて26年度に計画を策定いたします。市の関係部署による「計画策定庁内連絡会」と、一般の被保険者も含めた「計画策定懇談会」を開催し、計画策定作業を進めていくこととなります。

第5期の介護保険料を抑えるために実施した対策としては、軽減策を取らない場合の保険料基準額の月額が4,965円でしたが、財政安定化基金の取り崩しや、介護保険給付費準備基金をほぼ全額取り崩すことにより、4,500円まで保険料を抑制しました。その他にも介護保険料区分を8段階9区分から10段階12区分とし、新たに第3段階を細分化、第9・10段階を新設したことで、低所得者の保険料の負担を可能な限り軽減する内容となっております。第6期の介護保険料の抑制の対策は、現時点では不明です。

#### 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、自治体と一緒に良い介護保険の制度運用を考えてきました。今後とも、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、介護保険制度の開始時に比べ、第1号被保険者の基準保険料は、1.76倍、利用できるサービスも増えていることなどから利用料も増え、特別養護老人ホームの待機者数も増えております。

特別養護老人ホームは、利用希望の声が多いことから、市長マニフェストに掲げられ、

現在、平成 27 年度の開設に向けて整備が進められており、この整備によって待機者数は減少するものと考えております。

介護保険事業計画は、本市では、無作為に抽出した 65 歳以上の高齢者と介護保険事業所にアンケート調査を行い、その結果と介護保険事業の実績などを踏まえて、計画を策定しております。

アンケート調査の中には、「介護保険や高齢者の福祉サービスについてのご意見欄」がありますので、広く意見をいただき参考にさせていただいています。

市の関係部署による「計画策定庁内連絡会」と一般の被保険者も含めた「計画策定懇談会」を開催し、計画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】

保険料の減免は、介護保険法第 142 条及び蕨市介護保険条例第 10 条の規定により、世帯の主たる生計維持者の収入の著しい減少や、火災、水害などにより著しい損害を受けた場合などの特別な事情がある場合に対象となりますが、保険料は介護保険制度の根幹をなすものであり、所得に応じた負担段階となっておりますので、条例の規定に基づき実施しています。

利用料の減免は、介護保険の利用者負担が低所得者にとって過度の負担とならないように、市独自の高齢者福祉施策として、「蕨市介護保険サービス利用者負担軽減助成交付要綱」に基づき、市民税非課税世帯の方が介護サービス利用料の 1 割負担分を支払った場合、申請によって、保険料区分等に応じ支払った金額の 2 分の 1 または 4 分の 1 を助成金として交付する制度を実施しています。その対象サービスについても、拡大する方向で見直しを行ってきており、現在は、11 の居宅サービス、5 つの地域密着型サービスにそれぞれ介護予防サービスも含めて実施しています。

減免については、実態調査を行い全体の状況を把握したうえで実施しております。

## 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】

生活支援策の周知は、高齢者福祉サービスについては、毎年、広報 9 月号での周知や希望者への出前講座の実施によりおこなっております。拡充の面につきましては、限ら

れた財源の中で、今後も高齢者人口の増加が続くことを踏まえて、必要なサービスについて検討を行いながら実施していく必要があると考えております。

障害者控除対象者認定は、個々の事例に即して障害の程度がどの程度であるかを判断するものであり、要介護認定は、介護の手間のかかりぐあいによって判定されるものであることから、障害者控除の障害の程度とは必ずしも一致しないため、要介護認定者であっても障害者控除には該当しないというケースもあります。

また、認定調査票や主治医意見書の情報は要介護認定をするためのものであり、障害者控除の対象者認定に利用することは目的外利用となります。

こうしたことから要介護者すべてを障害者として認定し、障害者控除証明書を発行することは適当でないものと考えております。

### 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】

蕨市では、障害者の皆様が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、障害者のグループホームの整備に取り組んでおり、錦町にある市有地を民間事業者障害者グループホーム用の事業用地として提供するなど、グループホーム整備に向け必要な援助を行っております。また、整備費や改築費の単独補助につきましては、その政策効果を検証しながら研究してまいりたいと思います。市街化調整区域につきましては、蕨市は全区域市街化区域となっております。

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】

蕨市では今年の4月より、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、年齢に関係なく、現物給付方式にいたしました。自立支援医療の精神通院公費につきましては、現在のところは市の単独補助は考えておりませんが、今後、助成制度について情報収集等を図りながら研究してまいりたいと考えております。

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】

蕨市障害者支援計画の策定懇談会委員や蕨市地域自立支援協議会委員の多くが障害者関係者で構成され、障害者施策の立案、検討に参画されております。

障害者政策委員会は、改正前の障害者基本法に規定されていた障害者施策推進協議会が見直されたものですが、蕨市では、同様の組織として、地域自立支援協議会が設置されているため、その充実を図ってまいりたいと考えております。

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】

福祉タクシー料金助成制度と福祉自動車燃料助成制度の対象者は、身体障害1級、2級の方と、療育手帳④、Aの方となっております。所得制限はありません。自動車燃料助成については、手帳所持者本人だけでなく、障害者と生計を同一にしている介護者が障害者を介護するために使用する自動車も対象となります。

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】

市単独事業については、その政策効果を常に検証し、効果が薄れた事業や役割を終えた事業などの見直しを図りながら、必要な事業については、継続・充実を図ってまいります。

生活サポート事業につきましては、蕨市では平成23年度から事業を開始し、以前から実施していたレスパイトサービス事業から移行する利用者の費用負担の激変緩和措置として、利用料の減免を実施し、5年間かけて、県の制度と同様の利用料とすることになっています。

## 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】

認可保育所の新設については、民間事業者による整備を中心に積極的に検討しております。また、安心こども基金についても、利用可能な条件の際には積極的に利用していく考えです。

## 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】

私立認可保育所については、国や県の補助のほかに市単独の補助金の支出を行っています。家庭保育室に対する助成につきましては、厳しい財政状況の中、県の補助基準を大幅に上回る助成額を支給しているところです。今後も認可保育所を補完する施設として対応していきますが、直ちにこの助成を拡充することは難しいと認識しています。

(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】

(1)のとおり、助成を行っておりますが、直ちにこの助成を拡充することは難しいと認識しています。

## 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】

国の権限に属する事項については要請を行う予定はありません。

(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】

ニーズ調査については、今後実施に当たっての詳細を検討してまいります。父母の保育要求を適切につかむことのできる調査となるよう努めてまいります。また、「子ども子育て会議」については、今後設置を予定しており、委員については公募委員を含むほか、各種関係者の声を反映できるような構成としていく予定です。

## 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】

蕨市の保育料は、国の基準を大幅に下回った保育料となっています。加えて2人目以降の保育料は無料とし、保育料を徴収するのは最も年齢の高い児童分のみとすることで

負担の軽減を図っています。

また、ご承知のとおり、保育料は収入に応じた金額となっておりますが、蕨市では国の階層の約 2 倍の 17 階層に細分化して、収入の状況がよりきめ細やかに反映されるよう配慮しています。

こうした中で、なお、支払いが困難であるという特殊な事情がある場合には、状況に応じ保育料の減免制度も設けております。

#### 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】

地域の元気臨時交付金については、市に配分された所定額を、市の政策全体のなかで判断で必要な事業に充てることとなります。なお、本市の認可保育所については、「地域の元気臨時交付金」を用いることなく、今年度及び来年度をもって全園の耐震化を終える予定です。

#### 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】

こども医療費は、平成 22 年 10 月診療から通院を中学修了時まで拡大し、入・通院とも中学修了時まで助成対象としているところです。

高校 3 年生（18 歳年度末）までの支給対象年齢の拡大は、その経費負担や事務量の増加などが重要な課題となってくるため、今後とも県に対し補助対象の拡充を要望してまいります。

#### 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】

入院・通院とも蕨市・戸田市の医療機関にお願いして、窓口払いを廃止しております。



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】

こども医療費助成制度に税金等が完納などの受給要件は規定しておりません。

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】

予防接種法の改正により、平成25年度から、ヒブ、小児用肺炎球菌、子宮頸がんの3ワクチンは、定期予防接種となり無料で受けられます。

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】

常勤職員の配置については、市職員全体の中での定員管理に基づいた判断となりますので、これを直ちに実施することは難しいものと認識しております。また、給与についても、他の非常勤職員等との均衡の中での判断となります。

なお、本市には民間の学童保育はありません。

## 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】

個人情報取扱いに関しては、「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」は、個人情報の利用・提供の制限を適用しないとされており、当市におきましても、支援を必要とする人の把握と適

切な支援を実施するため、水道検針事業者や生協、郵便局などと協定を結び、孤立死防止のためのネットワークづくりに努めております。ライフラインのひとつである水道に関しましては、水道部において検針事業者からの通報や料金の収納状況から、生活困窮の為に支援が必要だと思われる場合は、福祉部局に情報提供することとしております。そのほか電力会社やガス会社については、現在、高齢者福祉担当が協定に向けて調整を行っているところであり、今後も連携強化を図って参りたいと考えております。

次に、未然に防げた事例、効果であります。平成24年度の実績としては2件あり、通報後、いずれも生活保護を受給し、生活の安定を図っております。

孤立死を防止するためには、地域において支援を必要とする人の情報が、着実に必要な支援に繋がるような仕組みを作ることが重要だと考えております。今後とも、それぞれの課が、担当業務を通じて更なるネットワークの構築を図り、情報提供を受けた場合は、すみやかに本人の状況を確認し、情報を福祉担当部局に繋げるよう、全庁的に孤立死防止に取り組んで参りたいと考えております。

## 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】

蕨市福祉事務所としては、生活保護法第4条第1項でその活用が保護の要件とされている「その他あらゆるもの」とは、「現実的には資産となっていないが、要保護者本人が努力することによって容易に資産若しくは金銭となり得るもの」と考えられ、扶養義務者による扶養については、「扶養の能力と扶養する意思を有していることが必要」であるため、要保護者本人の努力のみでは活用することができないので、生活保護の要否判定において絶対条件とは言えないものと考えております。

当福祉事務所における取り扱いは、扶養義務者が扶養の能力と意思を有している場合には、要保護者本人に扶養請求権を行使してもらっております。

また、就労に関しては、法第4条第1項で最低限度の生活を維持するために能力を活用することが要件とされていますが、要保護者本人が、稼働能力を活用しているか否かは、本人の稼働能力の有無の他に、就労の場を確保できるかなどにより総合的に判断するものであり、当福祉事務所では、申請時に就労していることを、生活保護受給の要否判定の条件としておりません。

なお、生活保護制度は、生活全般に関わる制度で、そのすべてについて実施要領等で規定できるものではないため、毎月係内研修を実施するとともに、厚生労働省主催の全国ケースワーカー研修会や埼玉県による各種研修会に積極的に参加し、担当する職員により取り扱いが異なることがないよう努めているところであり、今後とも研修の充実を図ってまいりたいと考えております。

(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】**

申請につきましては、相談者の状況を把握したうえで、他法他施策の活用等についての助言を行うとともに生活保護制度の仕組みについて十分に説明を行い、必ず保護申請の意思を確認し、面接記録票に申請意思の有無を記録しております。申請の意思が確認された者に対しては、申請書を渡しております。

(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】**

申請書の記入が困難な人に対しましては、面接員が必要事項を聴き取り、書面に記載したうえで、その内容を本人に説明及び確認後、署名捺印を求める等の取扱いをしております。

(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】**

第三者の同席につきましては、申請者の同意及び希望があれば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】**

昨今の雇用関係悪化による離職や居住先の喪失などについての相談に際しては、あらゆる選択肢を想定しながら対応しております。しかしながら要保護者が急迫した状況にある場合等は、第2種宿泊施設へ入所させる場合もございます。

平成25年4月1日現在、当市にある無料低額宿泊所数は、1箇所、定員31人で当市からの利用者数は13人です。

(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】**

法における世帯の認定にあたっては、夫婦は原則として同一世帯に属していると判断されております。しかしながら夫が妻以外の者と同棲し、妻と別居している期間が相当長期にわたっている場合で夫婦関係の解体が明白である場合など、生活実態がどうなっているかで世帯分離と判断しております。

(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】**

保護開始時の手持ち金の認定につきましては、生活保護法の実施要領等により、当該世帯の最低生活費の5割を超える額となっておりますので、ご理解を頂きたいと存じます。

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月現在

高齢者世帯41.4%、母子世帯5.3%、傷病・障害者世帯27.1%、その他世帯26.2%

(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月現在

70歳以上5.8%、60歳代37.8%、50歳代31.1%、40歳代17%、30歳代6.7%、20歳代1.3%、10歳代0.3%

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】**

要請することは、考えておりません。

(2)生活保護の老齢加算を復活すること

**【回答】**

要請することは、考えておりません。

(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】**

就労につきましては、就労の阻害要因（疾病等）がなければ就労指導いたします。扶養義務者については、扶養義務の確認はしますが、原則強制はいたしません。家計簿は、金銭管理が出来ない世帯については指導いたしますし、領収書は一時扶助費等の申請に必要なものについては保存するよう指導します。

※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】

ここ数年、保護世帯の増加にケースワーカーの人員数が不足してきている状況を踏まえ、これまでも増員をお願いしているところであります。平成25年度では、2名増員し12名となっており、4月現在ケースワーカー1人当りの世帯数は99世帯となっております。

今後も国の基準では80世帯であるため、引き続き増員を求めてまいりたいと考えております。

## 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】

「後納制度」を利用するための一時的な資金の貸付としましては、現在、蕨市独自の貸付制度はありません。しかし、都道府県社会福祉協議会が行う「生活福祉資金貸付制度」の「福祉資金」を利用していただくことが可能です。よって、蕨市独自の貸付制度の創設につきましては考えておりません。

後納制度の相談に訪れた方から納付のための資金について相談を受けた際には、埼玉県「生活福祉資金貸付制度」のご案内をし、制度を利用される場合には、社会福祉協議会と連携して「後納制度」の利用を支援してまいりたいと考えております。