

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】

国保の被保険者は退職者や無職者の割合が多く、被用者保険などに比べ平均年齢は高く、所得は低いという構造的な問題を抱えています。国保を取り巻く状況は、高齢化の進行や医療技術の高度化、生活習慣病の増加等に伴い医療費の増加、経済状況の悪化が国保の財政難に拍車をかけ、大変厳しい運営を強いられています。ふじみ野市国民健康保険特別会計は、一般会計からの多額の繰入により国保財政の収支均衡を図っている状況です。このような状況では、国保税の引き下げは難しいと思われま

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】

平成25年度当初予算において6億7,342万5千円の法定外繰入を計上し国民健康保険特別会計の収支均衡を図っているところでございます。平成25年4月のふじみ野市国保被保険者一人当たりのその他繰入金の額は22,618円であり、県内市町村の平均額(16,047円)を上回っています。このような状況から、一般会計からの繰入金の増額、国保税の引き下げは、難しい状況にあります。

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】

平成24年度においては、平成24年11月22日に国及び国会議員に、平成24年12月19日に埼玉県及び埼玉県議会に対して国民健康保険の財源確保等について要望しておりますが、今後も引き続き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】

地方税法においては、応益割と応能割は50対50となっております。ただし、被用者保険と比較しますと国民健康保険の加入者の所得は低く、高齢者の加入が多い状況にあります。このことから、ふじみ野市国民健康保険の医療分については、応益割30対応能割70の割合となっております。なお、応益割につきましては、低所得者対策として最大7割の減額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】

ふじみ野市国民健康保険税減免取扱要綱を平成23年4月1日から施行しております。生活困窮の場合、基準生活費に対する収入率が100%以下の場合は100%、110%以下の場合は80%、120%以下の場合は60%の減免となっております。納税通知書発送時に「軽減、減免制度」について周知する文書を同封し、周知に努めております。

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	申請	0件、	適用	0件
換価猶予	適用	0件		
処分停止	適用	529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。

【回答】

資格証明書の発行は、国民健康保険法第9条に規定されていますが、現在本市では交付しておりません。納税相談を必要とする方に対しては、8月に被保険者証更新のお知らせを通知し納税相談を促しておりますが、9月には被保険者証更新時に有効期間が6月の保険証を郵送しております。

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】

被保険者証を留め置きすることはしておりません。国保税が未納の人でも最終的には全世帯に郵送しております。

(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】

ふじみ野市国民健康保険一部負担金減免等取扱要綱を平成23年4月1日から施行しております。入院療養を受ける世帯で、世帯の平均収入月額(前3か月間における収入月額)が基準生活費の1.1倍以下は10割、1.1を超え1.2以下が5割の減免となっております。また、減免措置を要しないと決定した場合であっても、一部負担金を6か月以内に納付できる見込みのある場合は徴収猶予をできる規定を設けております。

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】

今後検討させていただきます。

(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】

滞納整理にあたっては、まず納税者の納付能力の把握が第一であると考えます。所得・資産等庁内で調査できる事項を把握するとともに、定期的に電話催告・文書催告を実施して納税者との直接折衝の機会を設けるよう努めています。調査と折衝の中で、納付困難と判断されるものについては滞納処分の執行停止を行い、能力があるにも関わらず納付がないものについては予告書を発送した上で差押を行っています。

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】

差押件数

預金 1 3 2 件、生命保険 7 5 件、給与 8 件、国税還付金 2 4 件

不動産 5 5 件

換価件数（金額）

預金 6 7 件（5,319,032円）、生命保険 1 8 件（6,932,753円）

給与 7 件（831,400円）、国税還付金 1 5 件（1,241,379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】

特定健診受診の際の自己負担金については、平成19年度まで実施していた受益者負担に基づく基本健康診査の考え方、また一般会計から多額の繰入れを行っている厳しい国保財政の状況等から、受診者の方に1,000円の負担をお願いしております。現段階での無料化は非常に厳しいことから、今年度においても同額のご負担をお願いしたいと考えております。

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】

平成23年度から、腎機能検査を追加しました。

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】

がん検診の種類等は、次のとおりです。受診率は、平成24年度のものです。

1 個別検診（東入間医師会の実施医療機関）

検診名	対象年齢	受診率	自己負担金
①肺がん検診	40歳以上	42.1%	500円
②大腸がん検診	40歳以上	37.9%	500円
③子宮頸がん検診	20歳以上	15.6%	1,000円
④胃がんリスク検診（ABCD検診）※採血による検査			
	対象年齢：40歳、45歳、50歳、55歳、60歳・・・		
	受診率：18.4%		
	自己負担金：500円		

2 集団検診（上福岡保健センター、大井保健センターで実施）

検診名	対象年齢	受診率	自己負担金
①胃がん検診 （バリウム検査）	40歳以上	3.4%	無料
②乳がん検診 （マンモグラフィ視触診）	30歳以上	20.7%	無料
③前立腺がん検診 （採血による検査）	50歳以上	2.5%	500円

自己負担金が発生する集団検診ですが、胃がん検診は平成22年度まで自己負担500円が23年度から無料に、乳がん検診の自己負担2000円を23年度から無料としました。また、個別検診である、大腸がん検診と子宮頸がん検診ですが、国のがん検診推進事業として、対象者の年齢が5歳刻みの方（大腸がん検診は、40, 45, 50, 55歳・・・、子宮頸がん検診：20, 25, 30, 35歳・・・）は無料となります。

なお、24年度から、個別がん検診に「胃がんリスク検診（ABCD検診）」を追加しました。

各種がん検診と特定健診との同時受診についてですが、東入間医師会の実施医療機関であれば、同時受診は可能です。

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】

平成24年度から特定健康診査の検査項目を上回る人間ドックを受診した場合、最大で25,000円の補助を行っております。国民健康保険特別会計は、一般会計からの

多額の繰入金によって収支均衡を保っている状況であり、現段階で補助額の引き上げは考えておりません。

(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】

国保運営協議会の委員は、条例により被保険者代表、公益代表、保険医代表、被用者保険等被保険者代表と規定しています。女性委員の積極的登用に努めるとともに、幅広い人材の登用に努めています。

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】

ふじみ野市審議会等の会議の公開に関する規則に基づき、非公開情報に該当する事項、会議を公開することにより公正又は円滑な会議の運営が阻害され、会議の目的が達成できなくなると認められる事項を除き公開としております。会議録につきましては、市のホームページへ掲載し公開しております。

(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】

医療保険制度は、医療費が増加すると保険料（税）も連動して高くなる仕組みとなっております。可能な限り保険税の引き上げを抑制するため、一般会計からの繰り入れで収支の均衡を保っている状況です。国保が抱える構造的な問題、医療費が増加する一方、低迷する経済状況の中で被保険者の税負担は増し、近年に至っては益々深刻化しています。一保険者の取り組みだけでは限界があります。その解消は広域化による運営がベターと考えます。国・県に対しても広域化の要望を行っており、今後も要請を続けていき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】

短期被保険者証交付は 3 名です。広域連合から示される基準に従って対応します。

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】

ふじみ野市では、後期高齢者医療保険料の滞納にかかる差し押えは行っておりません。

(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】

健康診査については、ふじみ野市、富士見市、三芳町の国民健康保険及び後期高齢者医療保険が同内容で実施しております。今年度においても昨年度同様の 1,000 円のご負担をお願いしたいと考えております。

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】

平成 24 年度から、人間ドックを受検したときの検査料の一部を補助しています。補助額は、検査料(消費税を除く)から 5,000 円を控除した額(ただし 25,000 円を限度)となります。

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】

救急医療体制は、症状に応じて、入院の必要のない軽症患者を対象とした初期救急、入院や手術を必要とする重症患者を対象とした第二次救急、生命の危機が切迫している重篤患者を対象とした第三次救急に分類され、初期救急及び第二次救急（大人）の輪番病院は市町が主体となって整備し、第二次救急の小児救急輪番病院及び第三次救急は埼玉県が主体となって整備するという重層的な体制を敷いております。

本市の初期救急医療体制ですが、東入間医師会が運営する休日急患診療所と小児時間外救急診療所があり診療を行っております。また、在宅当番医制として、外科と産婦人科の診療科目を設け、東入間医師会の当番医が在宅で当番医を実施しています。第二次救急（大人）は、本市が属する川越医療圏（ふじみ野市、川越市、富士見市、三芳町、川島町）では15の医療機関が輪番制を行っております。

なお、本市の第二次小児救急医療は、埼玉医科大学総合医療センターがこれを担っております。

第二次救急病院を速やかに受診・入院できる体制の提供については、重篤な患者に対し、高度な医療を総合的に提供できる医療体制が整い、高度な治療が可能な埼玉医科大学総合医療センター、防衛医科大学校病院及び独立行政法人国立病院機構埼玉病院と東入間医師会が病診連携事業を行っており、初期治療で入院が必要と医師が判断した場合、上記の病院を紹介し、速やかに第二次救急医療、第三次救急医療へつなげています。また、小児の救急に対して東入間医師会は、埼玉医科大学総合医療センター、独立行政法人国立病院機構埼玉病院、埼玉県立小児医療センターと連携しています。

平成24年11月から富士見市にあるイムス富士見総合病院が、朝霞地区の第二次小児救急輪番病院に加わると同時に、埼玉県、朝霞地区4市（朝霞市、志木市、和光市、新座市）及び2市1町（ふじみ野市、富士見市、三芳町）の6市1町による、朝霞保健所管内（朝霞地区4市と2市1町）第二次小児救急医療支援事業として位置づけられました。

本市は川越地区の第二次医療圏であります埼玉医科大学総合医療センターの他に、イムス富士見総合病院が加わったことにより、市民の小児救急医療の受け入れ先が増えたことで、救急医療体制の強化につながりました。

(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】

県立小児医療センターの移転は、既に県の決定事項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】 (該当ありません)

(4)埼玉県の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】

医師不足の解消は、重要なことと認識しておりますが、要望書を提出するまでの段階にはありません。

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】

介護事業所連絡会を開催し、介護報酬改定の内容を情報提供しました。今後も各ケアマネジャー及び訪問介護サービス提供責任者に対して、適切なアセスメントとケアマネジメントを行うよう、指導に努めてまいります。

「45分問題」についての要望等については、市が把握しているものではありません。

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】

第5期介護保険事業計画期間中、移行の予定はありません。

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に基づき平成26年4月開所に向け、現在1ヶ所建設中です。なお、介護保険制度外の住宅支援事業については、当面現状どおりの実施としますが、在宅福祉サービスの実施等により、住み慣れた地域での居住を支援してまいります。次に、定期巡回随時対応型訪問介護看護については、第5期介護保険事業計画を一部変更し、平成26年度中に整備を予定しています。

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】

平成24年度の給付額及び被保険者数については、ほぼ見込みどおりとなっております。

第6期介護保険事業計画に向けてのスケジュールとしては、まず、今年度下半期に介護保険認定者に対するアンケート調査を実施します。平成26年度には、上半期にア

ンケート調査の分析等を実施し課題等を整理します。その後、国から示されるワークシート等を活用し介護給付費の推計を行い、下半期に介護保険料を検討してまいります。

なお、保険料については、これまでも国の標準モデルで6段階とされている保険料段階の10段階制を維持するとともに、低所得層の保険料率軽減を図るなど、段階のバランスを考えたきめ細かい設定をしてきたところです。今後においても、介護保険準備基金等を活用し、第1号被保険者の負担軽減と基準額の上昇を可能な限り低く抑える措置を講じたいと考えております。

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】

本市の計画では、「ふじみ野市総合振興計画」に則して策定します。また、地域福祉や障がい者福祉など、本市の福祉関連計画と整合性を図ります。

介護保険事業計画の策定等に関する諮問機関である介護保険運営審議会には、市民公募による委員が含まれており、住民参加の機会は確保されていると考えます。

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】

介護保険料の減免制度を拡充することについては、現在のところ考えておりません。また、本市においては、生活保護基準を目安とした減免基準はありません。

なお、利用料については、介護サービス利用者負担金助成事業を実施し、低所得者に対し居宅介護サービス利用料の一部を助成することで、そのサービス利用の促進を図っております。

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】

身体障害者1～2級、精神障害者保健福祉手帳1級及び療育手帳A、㊦の手帳をお持ちの場合等は、障害者控除を限度額まで受けることが可能なので、この証明書は必要ありません。そのため市では市報で制度を周知するとともに介護施設、ケアマネジャー等に情報提供し、証明書を必要な方に発行しております。

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】

障がい者が地域で暮らすために、グループホーム等の居住系施設の必要性は認識しております。現在、法人が設置に向けた検討をはじめており、市としても、設置の際はどのような支援ができるか検討したいと思います。

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】

70歳未満の方は、二市一町管内（ふじみ野市、富士見市、三芳町）の医療機関では、窓口負担なしの現物給付をしておりますが、70歳以上の方は、所得区分により一ヶ月の自己負担限度額が異なり、さらに、医療機関別ではなく、すべての医療機関の支払額の合計が計算対象となるため、現物給付は難しい現状です。

精神障害者については、精神障害者福祉手帳1，2級の所持者で後期高齢者医療保険に加入している方のみ対象となります。

自立支援医療の精神通院医療本人負担分についての市単独補助については現在考えておりません。

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】

地域の障害者団体や家族会、支援団体、学識経験者をメンバーとした地域自立支援協議会を設置しており、その中で障がい福祉計画等について審議いただくとともに、アンケートや障がい者や関係団体との懇談会等によりご意見をいただき施策への反映に努めております。

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】

福祉タクシーについては3障がいの重度の方に交付していますが、自動車燃料支給制度については実施しておりません。また、所得制限はもうけておりません。

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いては、生活保護世帯・低所得者世帯において負担軽減を実施しております。

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】

待機児童につきましては、昨年4月1日現在ではゼロでしたが、今年度は14人の待機児童がでたため、スペースに余裕のある保育所に対しましては定員枠の拡大をお願いし、待機児童の解消に努めているところです。「詰め込み」は子どもの安全確保に不安とのご指摘ですが、あくまでもスペースに余裕がある保育所に対し面積要件の範囲内で、保育をするのに十分な保育士の確保ができたうえでお願いしているところです。

また、認可保育所の新設・増設につきましても、早急な対応が必要と認識しておりますので、「安心こども基金」の活用を視野に入れて県とも協議し、検討を進めているところです。

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】

認可保育所の運営費補助については、今年度、アレルギー等対応特別給食提供事業に対する補助を追加し、充実を図りました。今後も引き続き保育環境の充実を図るため、研究してまいりたいと思います。

(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】

近隣市町の状況を鑑みながら、研究してまいりたいと思います。

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】

国の施策のため、それに準じて実施せざるをえませんが、国に対して要請をする機会があれば検討いたします

(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】

今年度ニーズ調査を行い、それらを踏まえて今後計画作りを勧めて参ります。

また、現在「ふじみ野市子ども・子育て会議条例」を設置するよう準備を進めており、委員の構成につきましても一般公募、学識経験者等を交えた内容にしております。

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】

市の保育料の徴収に関する規則には、保育料の減免についての規定があります。

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】

すでに全保育所の耐震化に向けて、耐震診断等実施しているところです。

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】

こども医療費助成制度は、現在、中学3年生（15歳年度末）までを対象に実施しております。

今回の要望にある、さらに18歳までの引き上げることについては、現在、埼玉県内では、越生町、滑川町、新座市が実施しておりますが、厚生労働省の年齢階級別国民医療費の一人当たりの医療費をみると高校生については、他の年齢階級に比べると医療費が少ない階級に属しておりますので、本市としては、現段階では、助成対象にすることは考えておりません。

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】

2012年10月から「安心して医療にかかれる環境」と「市民の方の申請手続きの軽減」を実現するため、二市一町管内（ふじみ野市、富士見市及び三芳町）の医療機関では、窓口負担なしの現物給付を開始しました。

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】

こども医療費助成制度は、保護者の負担軽減と安心してこどもを産み育てることができる環境づくりを目的として実施しておりますので、税の完納条件や所得制限を定める予定はありません。

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】

予防接種法が改正され、平成25年4月1日から上記3ワクチンが定期の予防接種となり、公費負担で接種できます。

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】

放課後児童クラブとし指定管理者に運営を委託しております。

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】

高齢者等を対象とした孤立死対策として、現在、ライフライン事業者や郵便、新聞販売店、運送事業者等と連携した見守りネットワーク事業について検討を進めており、本年9月頃に事業実施の予定となっております。

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】

三郷生活保護裁判の判決内容については新聞報道等のほか、厚生労働省や県の担当者研修においても情報提供を受けており、申請権を侵害していると疑われることのないよう担当職員に対して指導しております。

(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】

生活保護の相談があった場合には、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適切に行うとともに生活保護制度の仕組みについて十分な説明を行い、保護申請の意思を確認し、保護申請の意思が確認がされた場合には、速やかに保護申請書を交付しております。

(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】

生活保護の申請にあたっては、面接相談員が窓口で申請書の記入方法を申請者に助言しながら手続きを進めています。申請書の記入が困難な方についても同様に適切な対応を行い、体調が悪く来所できない方に対しては、訪問するなどの対応もしています。

(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】

申請者本人の同意があれば、申請時の第三者の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】

住居のない方や居所を失いそうな方が相談に来られた場合について、当福祉事務所では、新しい物件（居所）が確保できる状態であれば、それを最優先に考え、法の範囲内で可能な手段により支援する方法を原則的に取っております。

一方で自活困難な方など相談者の状況や本人の意思と希望により第二種社会事業施設等を活用する方もおられますので、困窮された方々にとって最善と思われる方法を考え対応しています。

(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】

相談を受ける際に、生活実態等をお聞きした上で、対応します。

(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】

申請時の手持ち金限度額 0.5 ヶ月については、国で定めている基準に基づき実施しております。

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】

高齢者世帯	42.3%
母子世帯	8.8%
疾病・障害世帯	23.3%
その他世帯	25.6%

(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	14.6%
60歳代	26.9%
50歳代	27.7%
40歳代	19.1%
30歳代	9.2%
20歳代	2.2%
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】

基準額の見直しについて要望する予定はありません。

(2) 生活保護の老齢加算を復活すること

【回答】

老齢加算の復活について要望する予定はありません。

(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】

ご質問の件について要望する予定はありません。

※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】

失業などを理由として保護申請が増加する中で、当福祉事務所におきましてもケースワーカーの配置につきましては、国の基準に追いつかない状況です。

平成 25 年度にケースワーカーを増員しましたが、ケースワーカー一人あたりの担当世帯は相変わらず 100 世帯を超えており、国の基準を大幅に超えている状況にありますが、引き続き適切な援助ができるよう、また職員の健康保持にも努めていきます。

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】

社会福祉協議会で実施する生活福祉資金の貸付制度の利用を案内しています。