

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】

国民健康保険制度は、相扶共済にのっとり、保険という方法で74歳以下の市民を対象として疾病、負傷、出産、死亡の場合に給付を行う医療保険制度です。しかしながら、国民皆保険が達成されて以降半世紀が経過し、少子高齢化といった人口構成の大きな変化に伴う医療費の増加や、経済の低迷などにより厳しい財政運営を強いられています。

本来、国民健康保険は、保険税と国庫負担、県交付金等の公費を財源として自立的な運営をするべきものですが、その税率も限界に達していることから、実質的赤字分について、やむを得ず一般会計から国保特別会計に巨額な繰り入れを行っているのが現状です。

本市においては、所得に応じた所得割額と加入人数に応じた均等割額の合算により税額を算出する2方式賦課を採用しています。原則、応能・応益の割合50対50を標準とする制度ですが、応能割と応益割の割合を65対35とし、応益負担割合を下げることによって、より低所得者層に配慮した賦課方式としております。

また、平成22年4月より、倒産や解雇・雇い止めなどにより離職した非自発的失業者に対し、前年の給与所得をその100分の30とみなして保険税額を算定し、軽減しております。

さらに、平成25年4月からは被保険者の軽減額及び軽減範囲の拡充を図るため、7割5割2割軽減を実施しています。

このような状況におきまして、国保税率の引き下げを行うことは、赤字基調の国保財政をさらに悪化させかねないこととなります。

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】

本来、国民健康保険は、保険税と国庫負担、県交付金等の公費を財源として自立的な運営をするべきものですが、その税率も限界に達していることから、実質的赤字分について、やむを得ず一般会計から国保特別会計に巨額な繰り入れを行っているのが現状で

す。

市の財政状況につきましては、景気が回復しつつあるとはいえ、依然として厳しい状況が続いており、経済情勢や少子高齢化の進行により、生活保護、医療・介護などの社会保障関係経費が今後もさらに増加することが見込まれます。

このような状況から、一般会計からの繰入金につきましては、他の行政施策との均衡を十分考慮する必要があり、繰入金の更なる増額により、国保税率の引き下げを行うことは、非常に困難である状況です。

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】

本来、国保の運営は、保険税収入と国庫負担等の公費で自立的な運営をするべきですが、実質的赤字分について、やむを得ず一般会計から国保特別会計へ巨額の繰り入れを行い、運営しているのが実態であります。しかし、一般会計からの繰入額をこれ以上増やすことは、他の行政施策を先送りにせざるを得ないなど、市民サービスを大きく低下させかねないこととなります。

したがって、一刻も早く、市町村が一般会計繰り入れを強いられることなく、保険者として自立的な財政運営を行うことが可能となるよう、国に対し、制度全般の抜本改革や、国保の財政基盤強化のための緊急措置を講じるよう、全市町村の力を合わせて求めて行く必要があります、本市でも毎年要望を行っております。

昨年度の実績を申し上げますと、各市町村運営協議会長で組織する埼玉県国保協議会では、平成24年11月13日に行われた「埼玉県国保協議会国保強化推進大会並びに国保運営協議会会長等研修会」において、県及び国に対する要望事項について議決された、県・国に対する要望事項について、11月22日に開催された「国保制度改善強化全国大会」において国に対して陳情を行いました。

さらに、全市町村が加入する埼玉県国保連合会では、12月4日に「一般会計から国民健康保険特別会計への繰り入れに対する財政措置等、国民健康保険財政の基盤強化に向けた支援策を講じること」などの要望事項を盛り込んだ『平成25年度国民健康保険に関する県費助成等要望書』を、埼玉県知事並びに県議会議長等に対し陳情を行いました。

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】

保険税については、被保険者の皆様が保険給付を受けることができる反対給付として納めていただくもので、すべての加入者が国保税の算定の対象となるものであります。

また、課税の目的は被保険者間の負担の公平性を確保することに加え、制度を維持するための重要な財源を確保するためです。本市の税率等の設定に際しては、基本は応益・応能割合 50 : 50 のところを応益割にあたる均等割を 35% に割合を引き下げることにより低所得者に配慮しているところですので、ご理解をいただきたいと存じます。

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】

国保税の減免・猶予規定(国保法第 77 条)の活用につきましては、地方税法第 717 条及び越谷市国民健康保険税条例第 22 条(貧困により生活のため公私の扶助を受ける者・天災又は不慮の災害により特別の事情がある者・その他特別の事情がある者)に基づいて対応しております。また、納税相談により個々のご事情をお聴きし、一時に納付できないときは分割納付のお約束をしており、これも納税の緩和のひとつと考えております。

減免については、チラシや国保ガイドブックに記載しており、新規加入者に対して窓口配付、保険証更新時におきましては国保加入の全世帯に国保ガイドブックを郵送する等周知しております。また、保険証に記載とのことですが、スペースに限りがあるため記載は考えておりません。

低所得世帯の支援につきましては、平成 25 年 4 月から被保険者の軽減額及び軽減範囲の拡充を図るため、7 割 5 割 2 割軽減を実施しています。

国に対して減免額を補てんするよう要請することにつきましては、非自発的失業者や東日本大震災により被災した被保険者に対し国保税を減免した場合、ご案内のとおり国が減免額を補てんしておりますが、国庫負担の増額につきましては、全国市長会や国保連合会等を通じて負担拡充を国へ要望しています。

今後におきましても、国に対しては引き続き国の責任と負担において実効ある措置を講じるよう訴えてまいります。

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】

平成 24 年度中の地方税法第 15 条に基づく徴収の猶予は 0 件、同法第 15 条の 5 に基づく換価の猶予は 0 件、同法第 15 条の 7 に基づく滞納処分の停止は、4,092 件です。

(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】

国民健康保険税が未納の方については、督促状や催告書の送付、さらには文書や電話、訪問等により納税相談のご案内を行い、個々のご事情をお聴きする中で分割納付等による納付計画のご相談をさせていただいております。

しかし、残念ながら再三の納税催告(文書・電話・訪問)を行ってもご連絡のない方やご納付のない方については、やむを得ず、短期被保険者証や資格証明書を交付しているところです。

なお、本市においては、事務的かつ一律に交付するペナルティの措置ではなく、納付を促す機会を多く設けることを趣旨として交付を行っております。

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】

医療機関等への保険証の提示で医療を受けられることにつきましては、保険証発行時及び更新時に配布しているガイドブックに制度説明として記載しております。また、このガイドブック及び年度末に発送する国保税催告書に同封するチラシには、一部負担金減免についても記載をしております。

(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】

医療費の一部負担金の減免につきましては、越谷市国民健康保険条例及び規則の規定により、事業の休廃止、失業等により収入が著しく減少等の理由で一部負担の支払いが困難と認められる被保険者に対して、減免もしくは徴収猶予を行うことができると定めております。

平成22年9月には、厚生労働省より一部負担金の徴収猶予及び減免の取り扱いについての改正の通知があり、本市では、平成23年4月にこの基準に準じ規則を改正しました。

国の基準は、災害や事業の休廃止、失業などで一時的に収入が著しく減少した国民健康保険の加入者が医療機関に入院した際、3ヶ月までの一部負担金を減免するもので、減免の基準としましては、月収が生活保護基準以下で、かつ預貯金が生活保護基準の3ヶ月以下となっております。本市では、さらに外来療養にも対象を広げております。

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】

現在、ホームページ、パンフレット等で周知を図るとともに、生活保護担当と連携を図り、業務を行っております。

(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】

国民健康保険税の未納対策については、督促状や催告書の送付、さらには文書や電話、訪問等により納税相談のご案内を行い、個々のご事情をお聴きする中で分割納付等による納付計画のご相談をさせていただいております。

しかし、残念ながらご連絡のない方やお約束の履行がなされない方もおり、最終手段として差押の執行をせざるを得ない場合もございます。

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】

平成24年度に行った主な差押物件と件数は、不動産が35件、給与が42件、預貯金が117件です。

また、換価件数と金額については、不動産が0件、給与が153件で5,986,013円、

預貯金が110件で11,566,135円となっております。

(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】

本市の特定健診の本人負担はございません。

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】

本市では、国で決められた基本的な健診項目以外に、市独自の健診項目としまして、「血清クレアチニン検査」、「尿潜血検査」を全員に行っております。また、国の基準では詳細な健診項目に入っている「貧血検査」も全員に行い、国の基準で詳細な健診の項目に当たらない方に対しても、医師の判断による「心電図検査」を行っております。

その他、今年度より新たに「血清尿酸」を健診項目として追加し、「血清クレアチニン検査」値より換算したeGFR値表記も実施してまいります。

特定健診の基本的な健診項目と市独自の健診項目、またガン健診を受診していただくことによりメタボリックシンドロームの予防健診だけではなく、健康管理に関する健診になると考えております。

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】

本市ではがん検診として、国の指針に示されている胃がん、大腸がん、肺がん、子宮がん、乳がんの検診のほか、平成24年度より、市の独自の健診として、前立腺がん、口腔がんの検診を実施しています。各がん検診の受診率は、表1のとおりで、胃がん、大腸がん、肺がん・結核、子宮がんの検診の受診率は増加しています。

次に、検診自己負担額については、応益負担ということで一定の自己負担をお願いしています。各がん検診の自己負担額は、表2のとおりです。自己負担については一部減免を実施し、できる限り多くの市民が受診できるようにしています。その内容は表3のとおりです。

次に検診体制ですが、胃がん、大腸がん、肺がん・結核、子宮がん、乳がんの検診ともに個別検診を実施しています。加えて、乳がん、肺がん・結核の検診は、集団検診も実施しています。

また、同時受診については、特定健診は市内87医療機関で実施しており、そのうち

82医療機関で大腸がん検診を、40医療機関で肺がん・結核検診を、47医療機関で胃がん検診を、15医療機関で乳がん検診を実施しています。また、複数のがん検診を受けられる医療機関について、保健カレンダーや越谷市ホームページでもご案内させていただきます。

今後とも市民の皆様の健康増進が図れるよう受診率の向上に努めてまいりますので、ご理解賜りたいと存じます。

【表1 受診率】

	平成24年度	平成23年度	平成22年度
胃がん検診 ※①			
30歳以上	8.6%	8.4%	7.8%
40歳以上	10.7%	10.6%	9.8%
大腸がん検診	16.2%	15.9%	12.9%
肺がん・結核検診	15.9%	14.6%	13.6%
子宮がん検診			
20歳以上	9.2%	9.0%	9.1%
妊婦健診を含む	11.5%	11.6%	11.6%
乳がん検診 ※②	17.0%	18.4%	19.1%

※① 国の指針は40歳以上を対象としているが、越谷市では30歳以上を対象としている。

※② 国の指針は40歳以上を対象としているが、越谷市では35歳以上を対象としている。

【表2 受診者負担一覧表】

胃がん検診 (30歳以上)	2,000円
	血液検査(ペプシノゲン法・ピロリ菌抗体検査)実施 2,500円
大腸がん検査 (40歳以上)	500円
肺がん検査 (40歳以上)	医療機関 1,000円
	集団 300円
	喀痰検査 500円(追加)
子宮がん検診 (20歳以上)	頸部がん検診 1,000円
	(頸部・体部がん検診 1,700円)
乳がん検診 (35歳以上)	1,500円
前立腺がん検診(50歳～75歳の5歳刻み)	800円
口腔がん検診(40歳以上)	900円

【表3 無料対象者】

(A) 手続きが不要の方 (保険証や受給証の提示が必要)	① 70歳以上の方(平成24年度では昭和18年3月31日以前に生まれた方)
	② 65歳以上70歳未満で後期高齢者医療制度の保険証をお持ちの方
	③ 生活保護世帯に属する方
	④ 中国残留邦人支援給付制度適用の方
(B) 事前に無料券の手続きが必要な方	① 市民税非課税世帯に属する方(同一世帯全員が非課税)

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】

本市では、平成20年度より開始した特定健診に伴い、過去、国民健康保険において実施していた人間ドックの補助を終了いたしました。

現在、当該事業の実施の可否を検討しております。今後、他自治体の実施内容の確認及

び世論調査を行い、より良い保健事業の要望、費用対効果及び特定健診等における本市負担割合の兼ね合いのなどの検討を予定しております。

(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】

本市の国保運営協議会委員につきましては、越谷市国民健康保険条例で定めており、被保険者を代表する委員6人、保険医又は保険薬剤師を代表する委員6人、公益を代表する委員6人、被用者保険等被保険者を代表する委員3人の計21人となっております。そのうち、被保険者を代表する委員6名は公募を行っております。

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】

国保運営協議会は原則公開するものとしており、会議の傍聴定員は10名程度となっております。また、議事録につきましては、ホームページに掲載しております。

(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】

国民健康保険制度は、医療保険制度の中核として、地域医療の確保と地域住民の健康の保持増進のため、また、国民皆保険制度の最後の砦として大きく貢献してきました。しかしながら、被保険者の急速な高齢化や医療技術の高度化等に伴い、医療費は年々増加する一方、保険税は負担能力の低い高齢者や無職者を多く抱え、税の引き上げはできない状況にあります。

このため、各保険者（市町村）は、医療費の適正化や収納率の向上に向けた対策等に努めてきたところですが、医療費の増加等により非常に厳しい財政運営を強いられ、国保財政は危機的な状況にあります。

このような問題を解決するために検討されたのが広域化であり、埼玉県では、既に、平成22年12月22日に市町村国保の安定的運営に資するために「埼玉縣市町村国保広域化等支援方針」を策定し、また、平成25年3月15日に平成25年度から平成26年度までを支援対象期間とする「第2次埼玉縣市町村国保広域化等支援方針」を策定しました。

具体的には、将来、国保保険者は都道府県単位となるための環境整備を進めるため、財政面での県単位の広域化の円滑な実施を重点的に支援するとともに、収納率の向上、賦課方式の標準化などを継続して支援するなど、広域化に向けた国保保険者の取り組み、県の支援等の施策について定めたものであります。

しかしながら、制度実現に向けては様々な課題が残されているため、今後につきましても、地方自治体にとって望ましい制度改革が行われるよう、他市町村と連携しながら積極的な提案を行っていく必要があると考えております。

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】

短期被保険者証の交付に関しましては、埼玉県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という）が所管する業務となっております。本市では、「埼玉県後期高齢者医療広域連合短期被保険者証交付等に関する要綱」に基づき抽出された交付候補被保険者が、交付要件に該当しているか確認ののち、（該当する場合には）電話、訪問などの現況調査を行い、広域連合に通知（報告）、その結果、広域連合より短期被保険者証が交付されることとなります。

昨年度に関しましては、広域連合より約80名の方が交付候補被保険者としてリストアップされましたが、本市では交付要件の有無の確認後、対象と成り得る約20名の方に電話、訪問などを行い、結果、5名の方に短期被保険者証が交付されることとなりました。交付された方につきましては、各々の事情があるものと推察しますが、納付相談等にいたらず、本市では同居する世帯主などに対しましても電話連絡の依頼を試みまし

たが、一向に機会を得ることができなかつたなどの経緯がございます（平成25年4月1日現在、納付相談の結果、短期被保険者証交付者は2名）。

短期被保険者証の交付に関しましては、こうした納付相談等を促す主旨もあることから、今後とも広域連合と連携のうえ対応してまいります。

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】

後期高齢者医療保険料を滞納している被保険者に対しましては、電話連絡、臨宅などの催告のほか、文書（催告書）発送することで納付相談を働きかけており、自主的納付を促しております。しかしながら、こうした対応にも応じない被保険者に対しましては、改めて文書による通知を行い、それでもなお反応がない場合、滞納処分に着手しております。

滞納処分に関しましては、高齢者の医療の確保に関する法律第113条に基づき、市町村が実施するものです。本市といたしましては、負担の公平・公正の観点から、今後とも滞納処分を実施してまいります。なお、保険料滞納イコール滞納処分といった早急な対応ではなく、その前段として上述の対応を図ったうえで実施してまいります。

なお、平成24年度の滞納処分の実施件数は5件（内訳：生命保険差押1件、参加差押2件、交付要求2件）となっており、平成25年4月1日現在、換価件数は0件となっております。

(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】

本市では、健康診査の受診にあたり本人負担はありません。

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】

本市では、平成20年度より開始した特定健診に伴い、過去、国民健康保険において実施していた人間ドックの補助を終了いたしました。現在、人間ドックを実施している自治体に本人負担額を伺ったところ、全額助成するのではなく、一定の本人負担は求めているとのことです。また、当該事業の受診率は低く1%未満とのことであります。

こうした状況を踏まえ、人間ドックの実施の可否を検討しているところでございます。

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 1 1 9 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】

小児科・産婦人科を含む市内の診療体制についてですが、現在、越谷市内には病院が 1 6、診療所が 1 7 2、歯科診療所が 1 6 8 か所あります。そのうち、小児科を診察している病院・診療所は 5 2 か所、産婦人科を診察している病院・診療所は 1 2 か所あり、人口 1 0 万人当たりの医師数では埼玉県平均を上回っております。

また、医療機関の診療業務が終了する夜間帯につきましては、平成 1 4 年度に小児夜間急患診療所を、平成 2 4 年度には成人夜間急患診療所をそれぞれ設置し、入院治療が必要でない軽症な患者に年間を通して対応する初期救急医療体制を整備したところでございます。

次に、救急医療についてですが、救急医療体制は、疾病の状態に応じて、比較的軽症な患者を対象とする初期救急医療、入院治療が必要な重症患者を対象とする第二次救急医療、生命の危機が逼迫している重篤な患者を対象とする第三次救急医療の 3 段階に分かれております。

しかしながら、近年、入院や手術の必要のない症状であるにもかかわらず、高度医療を行う二次、三次救急医療機関を受診する方が増えております。医師が他の患者の処置中であるため救急患者の受け入れが困難で、やむを得ず近隣市町の医療機関に搬送せざるを得ないことがあるなど、本来の二次、三次の救急医療に支障が生じる状況となっております。

現在、市内には、第二次救急医療機関として 7 か所の医療機関が、第三次救急医療機関として 1 か所の医療機関があります。また、近隣の 6 市 1 町と共同で病院群輪番制病院運営事業を実施し、日曜祝日や年末年始の昼間、通年の夜間の医療機関を確保しております。

本市といたしましては、市民の皆様の救急医療に対する不安を少しでも軽減し安心して受診ができるよう、年間を通して夜間の初期救急の診療を行う「成人夜間急患診療所」と「小児夜間急患診療所」を運営するとともに、「広報こしがや」や市のホームページ等で救急医療の適正な利用について呼びかけ、市民の皆さんにご理解いただくよう取り組んでおります。

越谷市のホームページでは、「もしものときは 一休日診療・救急医療 一 日曜日、祝日、夜間に診療を行っている医療機関」などのコンテンツを作成し公開をしているほか、市内の公共施設や駅において「越谷市の休日診療・救急医療のご案内」チラシを配置し、周知を行っております。

今後とも、関連機関と連携を図りながら救急患者の受入体制等の改善や、休日診療・救急医療について広報に努めてまいりたいと考えております。

(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】

小児医療については、総合周産期母子医療機能の充実強化や小児救命救急機能の体制づくりを早期に進めることが、課題となっております。

現在、埼玉県におきましては、県立小児医療センターをさいたま新都心に移転し、さいたま赤十字病院と一体的に整備し連携をする計画を進めており、移転することで、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機能の向上を図ることができるということです。

なお、移転に伴うスケジュールは、設計が平成24年度から平成25年度、建設工事が平成25年度から平成27年度、竣工が平成27年度中の予定とされており、県立小児医療センターの移転に伴い、通院が難しくなる患者のためには、現在地に必要とされる医療機能について、現在調査検討を行っていると同っております。

今後も、埼玉県の動向について、注視をしてみ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】

近年、国の医療制度改革等の影響を受け、自治体病院はもとより民間病院も大変厳しい経営環境におかれています。市立病院は、市民の生命を守り、健康の保持・増進を図る大切な役割を担っており、市民の安心した暮らしを保障するためには、市立病院の安定した経営が必要です。

このような状況の中、平成24年度におきましては、市立病院経営ビジョン・第2期中期経営計画に基づき、『収益確保対策』『費用削減対策』『医療の質の向上・患者サービスの向上』『管理運営体制の強化』の4つの目標について取り組んだ結果、前年度に引き続き黒字決算となる見込みです。

今後も第3期中期経営計画に基づき、安定した病院経営と市民への質の高い医療サービスを提供するための具体的施策について着実に取り組み、一層の経営改善に努めてまいります。

(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】

少子高齢化の進行や多様化するライフスタイルの変化に伴い、医療ニーズの高度化、多様化、医師不足や診療科の偏在など、地域医療を取り巻く環境は大きく変化しております。

このような状況の中、本市におきましては、医療資源の有効活用や医療機関相互の連携を強化し、健康づくりや地域医療体制の一層の充実を図るため、包括的な保健・医療サービスの提供に努めております。また、埼玉県立大学への医学部の新設に関しましては、平成25年3月、越谷市議会より埼玉県に対して、「埼玉県立大学への医学部新設を求める意見書」を提出しております。

一方、国における医学部の新設に関しましては、今後の社会保障全体の在り方の検討や、これまでの定員増の効果の検証等を踏まえ、引き続き検討することとしております。

埼玉県におきましては、平成23年10月に「医学部調査・検討プロジェクトチーム」が設置され、超高齢社会における医学部設置を含めた医療提供体制の在り方についての検討が進められております。

いずれにいたしましても、埼玉県立大学への医学部の新設につきましては、医師不足解消のための医師確保対策のひとつであると認識しております。今後につきましても、引き続き医学部設置を巡る国や県の動向を注視してまいりたいと考えておりますので、ご理解賜りたいと存じます。

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】

平成24年度の介護保険制度改正において、訪問介護の生活援助の時間区分については、30分以上60分未満の時間区分が、20分以上45分未満と45分以上の時間区分となりました。

本改正の影響について、平成24年度に市内の居宅介護支援事業所や訪問介護事業所へ聴き取り調査を行ったところ、45分で不足するサービスについては、訪問介護の回数を増やすことや、45分以上の時間区分としてサービスを提供するといった対応をし

ている事業所が多く、ヘルパーが時間に追われてサービスを提供するというような回答はございませんでした。改正後につきましても、介護保険制度の適切な運営が行われているものと認識しております。

「45分問題」に係る要望としては、特定政党から、「安易な時間短縮をせず、実態に即して対応すること」及び経済団体から、「介護保険改正前の制度に戻すこと」との要望がそれぞれ1件ずつ寄せられております。

時間区分の変更については、国の見解としては「これまで提供されてきたサービスを、利用者の意向等を踏まえ、新たな時間区分に適合させることを強いるものであってはならない」また、ご指摘のとおり、「時間区分の変更は、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」というように、利用者の意向を優先し、サービスを低減させてはならないというものでございます。

このため、生活援助の時間区分の見直しを含めた、平成24年度の介護保険制度改正の関係法令や実務上の留意事項等について、適切な運用がなされるよう、越谷市公式ホームページや説明会等にて、各介護保険事業者へ情報提供を行い、介護保険制度改正に対する周知を図っております。

今後におきましても、制度運営上の留意事項等について事業所へ周知を図り、介護サービスの適切な運営に努めてまいります。

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】

本事業につきましては、第5期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画において、「重点課題【IV】総合的な介護予防システムの拡充」の重点施策の3つ目である「地域支援事業（介護予防事業等）の充実」の中に、「（7）介護予防・日常生活支援総合事業」として、『要支援者や二次予防事業対象者に対して、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービスを総合的に提供することにより、利用者の視点に立った柔軟な対応が可能となることが考えられるため、国の実施方針等を踏まえ、事業の実施について検討します。』と位置付けております。現在、地域支援事業に移行したサービスはなく、また、移行を考えているサービスなどは検討中です。現在実施している多様な事業の状況や地域資源を的確に認識する中で、第5期において具体的な実施内容や時期を検討してまいります。

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】

本市では、平成21年度から平成23年度までを計画期間とする、第4期事業計画に基づき、本年4月1日に特別養護老人ホーム1施設120床が開設されました。

しかし、高齢化の進展に伴い、介護保険の要介護認定者数は年々増加しております。

これにあわせて、特別養護老人ホーム等の施設入所の希望者、いわゆる待機者が多数いる状況を踏まえ、平成24年度から平成26年度までを計画期間とする第5期事業計画では、2施設220床の整備を位置付けており、さらなる施設の基盤整備に努めてまいります。

また、高齢者の方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として、賃貸住宅の取り壊しにより転居を求められている世帯に、家賃の差額の助成を行う、「住み替え住宅家賃助成事業」や、専用居室を増改築するために必要な資金の融資を行う、「老人居室整備資金融資」などがあります。

24時間の訪問介護サービスの実施状況ですが、今年度末に1施設開設する予定です。このサービスは、医療ニーズの高い方やひとり暮らしの高齢者の方を主な対象と考えており、本市においても、ひとり暮らし高齢者が年々増加していることから、ある程度の利用ニーズがあると予測しております。

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】

平成24年度の給付総額は、約119億3000万円、被保険者数は昨年10月1日現在で70,137人となっております。第5期事業計画における平成24年度の見込みでは、総給付費が約122億円、高齢者数は69,164人としており、概ね見込みどおりの推移であると認識しております。

また、第6期介護保険事業計画に向けては、来年度の策定の準備として、今年度に各地域の実情を把握するためのアンケート調査を実施する予定です。

今後、国から示される調査票の内容を踏まえ、アンケート調査を実施するとともに、

当該調査の結果を基に、来年度に計画策定を行ってまいります。

第1号被保険者の保険料の設定にあたっては、これまでの給付費の実績や高齢者人口、要介護認定者の推移を踏まえ、次期計画の推計を行う必要があります。そのため、平成24年度と平成25年度の実績を基に、平成27年度以降の必要なサービス量を的確に把握した上で、保険料設定を行います。

なお、本市では、11段階13区分の多段階設定として、低所得者に配慮した介護保険料の設定にあっております。

また、本市独自の減免として、収入見込み合計金額が110万円以下の方で、真に納付することが困難であると認められる低所得の方に対し、介護保険料の減額制度を実施しております。

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】

本市では、平成24年に高齢化率が21%に到達し、本格的な超高齢社会に突入しました。

このような状況を踏まえ、平成24年度から平成26年度までを計画期間とする「第5期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に位置付けた、高齢者の自立支援と市民・企業・行政の協働による参加型福祉の基本理念に基づき、医療、介護、予防、生活支援、住まいの5つを一体的に提供していく「地域包括ケアシステム」を構築し、地域の高齢者が住み慣れた地域で充実した生活を送れる仕組みを目指す必要があると認識しています。

また、計画策定にあたっては、地域の実情を反映させる必要があると認識しており、市民ニーズを把握するアンケート調査や計画策定段階での市民の参加として、公募委員も参加する越谷市介護保険運営協議会における十分な審議を経るとともに、素案段階での計画の公表を行っております。

第6期の計画策定についても、引き続き、市民ニーズの把握に努めたうえで、計画を策定してまいります。

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】

介護保険制度は、被保険者の利用料と公費という国民の負担により支えられている制度であり、制度の趣旨や介護保険財政の効率的な運営、さらには公平負担の観点から、利用者に一定の負担をお願いすることを基本としておりますが、経済的に困窮し利用料負担が真に困難な方に対し、本市では、市独自の制度として、介護保険の居宅サービスの利用者負担額を軽減する施策を行っております。

介護保険料は、介護事業計画に基づいて算定した保険給付に必要な費用の予想額等に照らし、おおむね3年を通じて財政の均衡を保つことができるように設定しなければなりません。

保険料段階設定に関し、「第5期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成24年度から平成26年度）」においては、これまで以上に、それぞれの被保険者の負担能力に応じた保険料とすることを考え、所得段階を8段階9区分から11段階13区分へ細分化し、収入の少ない方の負担を軽減する一方、比較的所得が多い方については基準額に対する負担割合を引き上げました。

特例3段階の方のうち、収入等の状況を判断したうえで、越谷市独自の保険料の軽減を図っております。

また、利用料については、市県民税非課税世帯の方を対象に、訪問介護サービスを含めた居宅サービス11種類と地域密着型サービス7種類を軽減対象サービスとして、サービス利用に伴う10%の利用者負担額を半分の5%に軽減するほか、さらに一定の条件に該当する方には7%を軽減する施策を実施しております。

平成24年度の介護保険居宅サービス利用者負担減額の認定者は3,120人（うち、7%軽減者は17人）で、前年比384人、約14%の増加となり、平成24年度の利用者負担軽減対策費は116,957,938円で、前年比18,958,361円、約19.3%の増加となっております。

住民税非課税世帯の方へ利用料を免除することにつきましては、大変厳しい財政事情もあり、実現は困難と考えますが、今後とも、介護サービス利用者が、経済的理由から介護サービスを抑制するなど、介護保険制度から事実上排除されることのないよう、市独自の軽減対策を引き続き実施してまいりますので、ご理解を賜りたいと存じます。

なお、利用料に関しましては、生活保護基準を目安とした減免基準はございません。

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】

要介護認定者に対する所得税等の障害者控除につきましては、所得税法施行令等の規定により、身体障害者手帳の交付を受けている者等のほか、身体障害者に準ずる者等として市町村長の認定を受けた者が対象とされております。

一部の市町村では、要介護度のみ、若しくは要介護度と認定調査票や主治医意見書に記載された「寝たきり度」のみを認定の判断材料とし、該当者に一律に控除証明書を発行している自治体もあると伺っておりますが、障害者控除対象者認定方法の取扱いについては、厚生労働省通知「高齢者の所得税、地方税上の障害者控除の取り扱いについて」において、要介護認定と障害者認定はその判断基準が異なるものであり、要介護認定の結果のみをもって一律に身体障害者の何級に相当するかを判断することは困難なものと考えられるとの判断が示されております。

このため、本市におきましては、認定調査票及び主治医意見書に記載された幾つもの判定項目の内容から、個々の心身の状況を判断し、保健師の確認のもと、障害者控除対象者認定書を発行しております。

なお、障害者控除対象者認定書やおむつ使用証明書の交付等、各種支援策につきましては、越谷市公式ホームページや介護保険パンフレットに掲載する他、介護認定の更新結果通知書にリーフレットを同封する等、周知啓発を図っております。

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】

障害者支援施設やグループホーム・ケアホーム、さらには生活ホームについては、障がいのある方が住まいの場を確保するため必要となる居住系サービスであると考えております。

市では、これまでも生活ホームを運営する事業者に対し、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（旧 障害者自立支援法）に基づくサービスであるグループホーム・ケアホームへの移行を進めるとともに、移行した事業者に対しては生活ホームとの運営費差額補助等を行ってまいりました。なお、生活ホームを運営する事業者についても、引き続き運営費補助を行ってまいります。

また、平成23年10月1日の障害者自立支援法の一部改正において、グループホーム・ケアホームの利用者に対しては、特定障害者特別給付費の一つとして家賃助成の制度が創設されています。

障害者支援施設やグループホーム・ケアホームの整備に当たっては、国の補助金（社会福祉施設等施設整備費補助）を利用することが可能となっております。事業開始等の相談があった場合には、必要となる手続きの支援等を行っておりますのでご理解を賜りたいと存じます。

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】

重度心身障害者医療費支給制度は、重度心身障がい者の健康の維持や経済的負担を軽減し、福祉の増進をはかることを目的としています。

本市の重度心身障害者医療費支給制度は、埼玉県重度心身障害者医療費支給事業補助金を受け実施しております。支給の対象となる障がいの種別、等級は県要綱に準じていることから、精神障害者保健福祉手帳を所持している方は、65歳以上で埼玉県後期高齢者医療広域連合等の障害認定を受けた場合に1・2級の方を助成対象としております。助成方法につきましては、利用者の利便性向上を図るため、平成22年1月1日から一部を除く市内の医療機関や薬局において、現物給付による助成が可能となっております。

また、自立支援医療の精神通院公費の本人負担分の助成につきましては、越谷市精神障害者通院医療費助成事業実施要綱に基づき、精神障害者保健福祉手帳1級を所持し、自立支援医療費（精神通院医療）制度を利用されている方に、支払われた精神通院に係る自立支援医療費の自己負担分を助成しております。

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】

本市では、障害者基本法に基づき、平成18年度に越谷市障害者施策推進協議会を条例設置しています。本協議会は、学識経験者、保健・医療又は福祉に関する機関の代表者、障がい者福祉関係団体の代表者、公募による市民20名で構成されており、障がい当事者やご家族のご意見についても十分に伺いながら障がい者に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図っております。さらに、障がい者計画や障がい福祉計画を策定する際や進捗管理においても委員の皆様のご意見を伺い、よりよい計画の推進に努めております。

また、平成21年度には、相談支援事業関係者、障がい福祉サービス事業関係者、保健医療関係者等で構成する越谷市障害者地域自立支援協議会を設置し、相談支援事業の効果的な運営や地域の障がい福祉に関するネットワークの構築を推進しております。

ご提案の障害者政策委員会は、越谷市障害者施策推進協議会が同様の趣旨により設置された協議会であり、今後も、越谷市障害者施策推進協議会、さらには越谷市障害者地域自立支援協議会において、委員の皆さまから十分にご意見を伺い、両協議会の連携を図りながら障がい者施策の推進及びモニタリングに努めてまいりますので、ご理解を賜りたいと存じます。

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】

福祉タクシー券、自動車燃料費助成券については重度心身障害者の外出を容易にし、経済的負担の軽減と障がい者福祉の増進を図ることを目的として助成を行っています。助成対象となる方は、身体障害者手帳1級、2級の所持者、及び3級の所持者のうち下肢、体幹、移動機能に障がいのある方、療育手帳A、A、Bの所持者、精神障害者保健福祉手帳1級の何れかを所持している方となります。また、自動車燃料費助成券は、障害者手帳所持者の介護に利用する自家用車であれば、家族が運転する場合でも交付対象としております。

なお、本市においては、現時点で所得制限を設けることは予定されておりませんが、近隣自治体の動向を注視しながら、限りある予算を効果的に活用できるよう対応を検討してまいりますので、ご理解を賜りたいと存じます。

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】

市単独事業としては、現在、重度の知的障がい者の外出援助等を行う知的障害者介護人派遣事業や成年後見制度の利用相談や手続き支援等を行う成年後見制度利用援助事業などを実施しております。

これらの事業については、他の障害福祉サービスとの利用調整を図りつつ、引き続き実施してまいります。

なお、生活サポート事業については、埼玉県障害児（者）生活サポート事業に基づき事業を実施しておりますが、障がい児については、保護者の課税状況に応じた費用の負担軽減がございます。

生活サポート事業における非課税世帯の一律無料化については、限りある予算を効果的に活用できるよう埼玉県や近隣自治体の動向に注意を払いながら、対応を検討してまいります。

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】

本市では、18の公立保育所、18の民間保育所が運営されております。公立保育所におきましては、非常に厳しい財政状況下ではございましたが、大袋保育所の建て替え

を行い、低年齢児の受け入れ枠を拡充いたしました。

また、民間保育園におきましては、平成24年度に新たな創設を支援し、平成25年4月に定員90人のあぜがみりんご園、定員60人の認定こども園エトワール・ナーサリーの開設及び、わかばの森ナーサリーの定員を102名から126名の定員増を行うなどにより、定員を189名増やすことができました。

平成25年度には公立の荻島保育所の建て替え工事を行い定員の拡充を図るほか、認定こども園3園の創設に向けた支援を行い、111人の定員の拡充を図ります。

今後も、公立保育所の建て替え時に定員の見直しを行うとともに、新たな民間保育園の創設などにより、待機児童の解消に努めてまいります。

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】

本市では、平成25年度におきましても、認可保育所、家庭保育室などの運営低下をきたすことのないよう、必要な予算措置を講じております。また、安全で安心な保育体制の充実、水準の維持・向上を図り、人的な配置も含め多様化する保育ニーズ・子育て支援に対応できるよう取り組んでまいります。

(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】

本市では、安全で安心な保育体制の充実、水準の維持・向上を図り、人的な配置も含め多様化する保育ニーズ・子育て支援に対応できるよう、国や県などの助成制度なども活用しながら支援制度の拡充に取り組んでまいります。

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】

安心・安全な保育の実施を確保し、保育の質の低下を招くことのないよう対応してまいります。

(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】

地方版子ども・子育て会議の委員構成については、国に設置される子ども・子育て会

議を参考に、バランスよく幅広い関係者を集め、教育・保育両分野の関係者を入れる、子育て当事者の参画に配慮することなどが要請されています。

国に設置される子ども・子育て会議の委員構成については、法律上、子どもの保護者、都道府県知事、市町村長、事業主を代表する者、労働者を代表する者、子ども・子育て支援に関する事業に従事する者及び子ども・子育て支援に関し学識経験のある者等となっております。

本市においては、平成25年3月議会において越谷市児童福祉審議会条例が一部改正されたことにより、同審議会に子ども・子育て会議を設置することをご理解をいただいたことから、越谷市児童福祉審議会に子ども・子育て会議の役割を担っていただくことになっております。

同審議会については、日頃から保護者と向かい合っている教育関係者、子育て支援事業従事者の方に委員として参加していただき、子育て当事者の意見を十分反映しているものと認識していることから、同審議会に設置することで、父母、保育従事者、事業者の声も反映することができることと考えております。

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】

保育所入所児童保護者負担金につきましては、所得に応じた応能負担を原則として保育料をご負担いただいておりますが、2人目は半額、3人目以降は無料と兄弟入所等による保育料の負担軽減を実施しており、それでも未納する保護者がいることも事実であります。その要因としまして、昨今の経済情勢の影響や保護者の納付モラルの低下などが一因として考えられます。

このような収納状況を踏まえた今後の対策として、自主財源と負担の公平性の確保を図るため、適正に対応してまいりたいと考えておりますので、ご理解を賜りたいと存じます。

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】

地域経済活性化・雇用創出臨時交付金、いわゆる「地域の元気臨時交付金」は、「早期に事業に着手できること」及び「単年度事業で繰り越しはできない」などの要件に該当する事業が対象となっております。保育所の耐震化・改修につきましては、事前に耐震診断が必要となることや、改修計画の調整など単年度で実施することが困難なため、当該交付金の対象となる事業には該当していません。保育所の耐震改修につきましては、越谷市の公共施設耐震化計画に基づき実施してまいりたいと考えておりますのでご理解を賜りたいと存じます。

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。

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。

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】

6から8を一括してお答えいたします。

子どもの医療費の自己負担分を支給することにより、医療機関への受診機会の公平性の確保、早期治療による健康増進に大きな役割を果たしていると考えております。

本市の子ども医療費支給制度につきましては、入院分は平成20年6月診療分より中学校修了まで拡大、さらに通院分につきましても、平成22年10月診療分より、中学校修了まで拡大いたしました。

対象を18歳(高校3年)まで拡大にすることにつきましては、現行では、その財源が全て市の負担となりますので、市の財政環境や健康保険制度の動向などを見極めていく必要があるものと考えております。

受療委任払につきましては、平成11年9月より市内医療機関(一部を除く)では入院・通院ともに現物給付となっております。月額80,100円まで保険診療の一部負担金を医療機関窓口で支払うことなく受診でき、子育て家庭への支援を図っております。

なお、本市においては、所得制限や市税その他の市の徴収金等の未納を理由とした支給制限等の受給要件の設定はありません。

今後も、国、県等の動向を注視し、市の財政環境や健康保険制度を見極めながら、制度の充実を図ってまいりたいと思っておりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

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】

ヒブ、小児用肺炎球菌、子宮頸がん予防の3つのワクチン接種については、平成25年4月1日より定期接種に位置づけされました。予防接種法に基づく対象者への実施につきましては、すべて全額公費負担となっております。

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】

越谷市の学童保育室の指導員におきましては、児童の安全確保及び保育環境の充実を図るため、非常勤一般職を中心に各学童保育室に4～7名の指導員を配置しております。

また、非常勤一般職の給与に関しては、経験年数に応じて支給額が増える体系となっており、ここ3年間は、支給区分と支給額の見直しを行い、適時給与の引き上げを実施しております。

民間学童保育室への補助については、公立学童保育室未設置の学区と待機児童を多く抱える学区で運営している学童保育室において、利用児童1人あたり12,000円の補助金と、家賃補助として50,000円を上限とした、月額家賃の2分の1に相当する額を支給しております。これは、公立学童保育室の利用者との間で保護者負担に大きな差が生じないように、運営費の一部を補助するものとして実施しております。

今後も、社会状況の変化に伴い学童保育室のニーズは増大すると思われるので、児童にとって安心・安全な保育環境を確保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】

孤立死等の防止対策につきましては、平成19年度から「地域包括支援ネットワーク」を構築し、高齢者等の見守り活動を実施しております。

この取り組みは、自治会や民生委員・児童委員等の地域を基盤とする団体をはじめ、

水道・電気・ガスの検針や新聞配達など、高齢者等の状況を把握しやすい身近な事業者と公的機関が協力して安否確認を継続的に行うものでございます。

今後とも、生活困窮者の孤立死等の痛ましい事件が生じないように、地域包括支援ネットワーク事業の充実に努めてまいりますので、ご理解を賜りたいと存じます。

なお、このネットワーク事業により、水道事業者や新聞配達業者、配食サービス事業所からの情報提供により救急搬送できた事例など、支援を必要とする高齢者等の発見・対応が図られたケースがありましたことを申し添えます。

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】

生活保護制度は、法に定める要件を満たす限り誰でも保護を受給することができますが、保護を受給するためには、急迫状況にある場合を除いて、本人が自らの意思により申請することとなっており、本人の申請権の侵害はもとより、申請権が侵害されていると疑われるような言動も厳に慎まなければならないものと認識しております。

保護の申請相談時において、相談者に対し、親族の扶養や就労が保護の要件であるかのごとく説明を行い、その結果、誤解を与え保護申請を諦めさせるようなことがあれば、申請権の侵害にあたるおそれがあるため、このような対応が当福祉事務所では決して起こらないよう、本年3月に、三郷生活保護裁判の判決内容を踏まえた周知徹底を面接相談員やケースワーカー全員に対して行い、情報の共有に努めております。

なお、生活保護法についての担当者研修につきましては、国、埼玉県等の各種研修に職員を積極的に参加させ、業務に必要な知識・技能の習得等に組織として取り組んでいるほか、毎月定例会（担当者会議）を開催し、その会議において内部研修や問題事案等に係る情報の共有を図っております。

(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】

(1)で回答したとおり、生活保護制度は、法に定める要件を満たす限り誰でも保護を受給することができますが、保護を受給するためには、急迫状況にある場合を除いて、本人が自らの意思により申請することが必要となっています。

しかしながら、生活保護の相談窓口に来所される方は、保護の受給要件や生活保護制度の内容について知識を有しない場合が少なくないため、面接相談の場において制度内容をよく説明し、十分な理解を事前に得ておくことが生活保護制度を適正に運営していくうえで肝要であると考えております。また、相談者の状況をよく聴取し、他の施策な

どの活用が可能な方については、その担当者に引き継ぐなど、必要な助言を行うことも重要です。

したがって、まず相談時において、収入状況や健康状態、家族関係、資産状況など生活困窮の状況を詳細に聴取したうえで、保護のしおりに用いて生活保護制度についてわかりやすく説明した後に必ず申請意思の確認し、本人から申請意思の表明がなされたときには、速やかに申請書を交付しております。

なお、申請意思の有無の記録については、既に面接記録票に確認欄を設けてありますが、「申請意思なし」となった場合でも、経緯や急迫性の確認状況を明確に記録するよう、面接相談員等に周知徹底を図っています。

(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】

(2) で回答したとおり、保護申請にあたっては、本人が自らの意思により申請することが必要となることから、申請行為があったことを客観的に明らかにするため書面の提出を求めています。例えば、視覚障がい者で申請書の作成が困難な場合には、職員が代筆するなど、申請者の状況に配慮した対応を心がけております。

(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】

申請者ご本人の希望又は同意のあることを確認できれば、申請時に第三者の同席を認めております。

しかしながら、保護申請は、原則本人の意思に基づくものでありそれが不当に侵害されていると見受けられるときや、生活保護制度の説明時等において妨害行為がなされていると認められるときは、第三者に退席していただく場合があります。

(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】

新たに住宅を確保する場合、一般的な賃貸契約では、原則として保証人等が必要になります。居宅を失った方が保証人等を確保できるときには、この契約による敷金、礼金等の費用を住宅扶助費として支給しております。

しかしながら、賃貸契約を結ぶことができない方につきましては、埼玉県の「第二種社会福祉事業（無料定額宿泊所）の届出の事務処理及び運営に関するガイドライン」等の内容に沿った無料定額宿泊所をはじめとした第二種社会福祉事業による宿泊施設の情報提供を行っております。

この宿泊施設への入所にあたりましては、施設の概要を説明し、施設入所の意味確認

を行ったうえで、必要であれば施設見学をしてもらするなど、本人の希望による入所にいたっており、劣悪な施設への入所案内は当福祉事務所では一切していません。

なお、平成 25 年 4 月 30 日現在、無料低額宿泊所は 3 か所、定員は 193 人、うち当市の生活保護受給者の利用者数は 63 人となっています。

(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】

ご承知のとおり、保護の実施は世帯を単位として行うのが原則ですが、生活保護法第 10 条ただし書において、これによりがたいときは個人を単位として保護の要否及び程度を定めることができる（いわゆる世帯分離）とされています。

しかし、世帯分離の措置が認められるのは、実施要領に列記された場合に限られるものであり、かつ、運用にあたっては、機械的に取り扱うことなく、生計の同一性、現在の生活実態など当該世帯の状況及び地域の生活実態を十分考慮したうえで実施することとされています。

したがって、世帯分離につきましては、世帯の状況等の諸要素を勘案しつつ、事実関係の正確な把握に基づき、個々の事例に即して生活保護法の趣旨に則って適切に判断してまいりますので、ご理解を賜りたいと存じます。

(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】

ご承知のとおり、生活保護は、日本国憲法第 25 条及び生活保護法第 1 条及び第 2 条に規定されているとおり国が行うものですが、保護の実施にあたっては、法定受託事務の委託等により福祉事務所が行政機関となって行っております。

したがって、手持ち金限度額につきましては、実施要領にあるとおり、国の基準に基づき実施しているものでございますので、ご理解を賜りたいと存じます。

次に、生活保護の決定について、申請のあった日から原則 14 日以内に受給できるか、できないかの回答をすることになってはいますが、生活状況の調査や資産調査等に時間を要するため、14 日以内に回答することが実務上困難になっており、申請者には大変申し訳なく思っております。

申請をしてから生活保護が開始されるまでの間の生活費がない方には、社会福祉協議会が行う「臨時特例つなぎ資金貸付」の活用についてお話しするとともに、社会福祉協議会とも連携しながら個々の事情に即した対応をしておりますので、ご理解を賜りたいと存じます。

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 30 日現在

(1) 高齢者世帯 41.1%、母子世帯 7.8%、疾病・障害世帯 31.3%、その他世帯 19.8%

(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】

(2) 70 歳以上 9.5%、60 歳代 33.0%、50 歳代 26.0%、40 歳代 21.6%、30 歳代 8.0%、20 歳代 1.7%、10 歳代 0.2%

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。

(2) 生活保護の老齢加算を復活すること

【回答】

(1)と(2)を一括してお答えいたします。ご承知のとおり、老齢加算を含めた生活保護法による保護の基準は、厚生労働大臣が告示により定めることとなっており、この基準に基づいて法定受託事務の委託等により福祉事務所が行政機関となって実施しているものでございます。

当福祉事務所といたしましては、本年 8 月に実施予定と聞いております生活保護基準の引き下げに伴う生活扶助額等の改定や、今通常国会に提出がなされている生活保護法改正案の内容を正確に把握することにより、受給者に混乱等が生じないように、生活保護受給者への丁寧かつ適切な対応に努めてまいりますので、ご理解を賜りたいと存じます。

(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】

ご承知のとおり、生活保護は世帯単位で行われ、世帯員全員がその利用し得る資産、能力その他あらゆるものを、その最低限度の生活の維持のために活用することが受給の要件となっており、また、扶養義務者の扶養は、生活保護法による保護に優先することとなっています。

したがって、働くことが可能な方には、その能力に応じて働いていただくことや、親族等から援助を受けることができる場合には、援助を受けていただくこととなります。

しかしながら、これらは、生活保護受給者に対する規定であるとともに、その意に反して強制し得るものではありません。なお、申請時はもとより、保護決定前の申請中の段階では、これらの指導指示はできないこととなっています(求めがあったときには自立のために必要な助言はできます)。

次に、家計管理支援についてですが、生活保護受給者が限られた保護費をやり繰りして適切な生活を送るためには、自ら家計の管理ができるようになることが必要であると考えており、まずは受給者本人において保護費の適切な管理を行うことを明確にした上

で、福祉事務所が必要と判断した者については、受給者の状況に応じてレシート又は領収書の保存や家計簿の作成など、支出内容を事後でも把握できるようにする取組だと聞いております。

受給者それぞれの状況に応じた自立に向けての基礎となる支援策と捉えておりますので、この趣旨に沿った適正な対応に努めてまいります。

※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】

ご承知のとおり、現業を行う所員(ケースワーカー及び面接相談担当)の数は、社会福祉法第16条第2項で「市の設置する事務所にあつては、被保護世帯の数が240以下であるときは、3とし、被保護世帯数が80を増すごとに、これに1を加えた数」と明記されています。

当福祉事務所における平成25年4月1日付けのケースワーカーの配置数は37名で、面接相談担当の職員配置は4名となっています。

平成25年4月1日現在の被保護世帯2,589(停止を含む)をもとに、現業を行う所員一人当たりの担当件数を算出すると約64となり、社会福祉法の規定以下となっています。

したがいまして、職員の健康保持はもとより、適正な生活保護制度の運営を図るためにも、ケースワーカーの増員につきましては、件数の動向を見据えつつ今後も適正配置に努めてまいります。

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】

国民年金保険料の未納額後納貸付制度についてでございますが、埼玉県社会福祉協議会では、日常生活を送る上で、または、自立生活を営むために一時的に必要であると見込まれる費用を融資する「福祉資金貸付制度」を運用しており、年金受給権を得るための保険料につきましても、この制度による貸付の対象として、各市町村社会福祉協議会を通して申請することができます。

ご承知のとおり、千代田区の応急資金貸付制度による保険料未納額を対象とした貸付限度額は33万円ですが、社会福祉協議会による貸付限度額は50万円となっております。

貸付金利につきましても、連帯保証人がいる場合は無利子、また、保証人がいない場合でも1.5%と低金利での融資が可能となっております。

本市といたしましても、当該貸付制度の趣旨を踏まえ、生活相談等を通じて、その活用をお話しするなど、社会福祉協議会と連携を密に対応してまいりたいと考えておりますので、ご理解賜りたいと存じます。