

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】本市の国保税率は、医療給付費分で所得割額が6.2%、資産割が30.5%、均等割が8,000円、平等割が15,000円と県内の市平均より低い状況でありますので、国保税の引下げは考えていません。

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】低所得者の国保税を軽減し、軽減相当額を一般会計から繰り入れており、平成24年度は、9,093万39円を繰り入れています。また、本市の国保税は県内市平均より低い状況でありますので、国保税の引下げは考えていません。

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】国民健康保険制度を安定的に維持・運営していくために、国には国庫負担割合の拡大を、県についても財政措置等を要望しています。

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】地方税における国民健康保険税の応能割と応益割の割合は、50:50となっていますが、平成24年度の本市の医療給付費分での応能割と応益割は、73.3:26.7という状況です。

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】現在、国保税については、7割、5割、2割の軽減を行っています。また、納税通知書の送付時に国保税のしおりを同封しておりますが、その中に分割納付や減免等についても掲載しています。それ以外は、国基準どおり運用しています。

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年度の徴収猶予は1件、滞納処分の停止は107件でした。これらは地方税法の規定に基づいて実施しております。

(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】本市では、夜間納税相談や納税誓約どおりに分割納付している方については、6カ月に1度短期保険者証を送付している状況であり、資格証明書は、発行していません。

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】国民健康保険は、国民健康保険法第5条(第6条に規定するものを除く。)に規定する被保険者を対象として国民健康保険事業を実施しておりますので、国民健康保険被保険者については、保険診療が受けられます。

(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】国基準どおり運用しています。

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】啓発方法については、検討しています。

(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】国保税の未納者については、督促や文書催告等を実施していますが、再三の催告にもかかわらず、納付や納税相談等の無い滞納者については、負担の公平性の観点から差押を実施しています。

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】平成24年度の差押件数は、不動産8件、預貯金98件、生命保険31件、国税還付金37件、その他17件の合計191件です。換価件数は、202件で13,372,219円です。

(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】受益者負担の原則からも本人負担額をゼロにすることは、難しいものと考えており、特定健康診査の自己負担額は、70歳未満が1,500円、70歳以上は800円です。

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】特定健康診査の検診項目は、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする人を抽出するための健診項目とされております。

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、『胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮がん・前立腺がん』の検診を行っております。

平成23年度の受診率につきましては、『胃がん4.5%』、『肺がん3.5%』、『大腸がん10.6%』、『乳がん14.4%』、『子宮がん18.0%』となっております。

自己負担額につきましては、『胃がん(集団検診)』は、40～69歳800円、70歳以上400円、『肺がん(集団検診)』は、40～69歳200円、70歳以上100円、『大腸がん』

のうち集団検診は、40～69歳 200円、70歳以上 100円、個別検診は、40～69歳 600円、70歳以上 300円、『乳がん』のうち集団検診は、40～49歳 1,200円、50～69歳 1,000円、70歳以上 500円、『子宮がん』のうち、集団検診は、20～69歳 700円、70歳以上 300円、個別検診は、20～69歳 1,000円、70歳以上 500円、『前立腺がん(個別検診)』は、50～68歳 500円、70～74歳 200円です。この自己負担額については、受益者負担の原則、自己の健康管理といった観点から、概ね保険診療点数表の約1割程度を負担していただいております。現状の自己負担額からさらに減額することは、難しいと考えます。個別検診については、前述のとおり一部導入しており、複数がん検診の同時受診につきましては、『胃がん・肺がん・大腸がん』及び『乳がん・子宮がん』をそれぞれ同時に実施しております。また、前立腺がんについては、特定健診との同時実施としておりますが、他のがん検診については、今後の検討課題と考えます。

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】人間ドック検診等補助事業につきましては、平成23年度から指定医療機関のほか、指定医療機関以外での検診も補助の対象に拡大したほか、脳ドック検診についても当該補助の対象としています。本人負担額については、検診料の7割で2万円を限度に補助しており、自身の健康管理の面からも一定の負担をお願いしております。

(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】国保運営協議会の委員については、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員、各4人と被用者保険等被保険者を代表する委員3人の計15人から組織されていますが、被保険者を代表する委員4人のうち2人については、原則公募としております。

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、原則公開であり、傍聴も可能です。また、議事録も公開しています。

(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】国保財政安定化のためにも広域化は必要であると考えています。

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】現在のところ、当市において短期保険者証の発行事例は無く、短期保険者証発行については、埼玉県後期高齢者医療広域連合において決定しています。

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】平成24年度の換価件数は3件、換価金額は129,250円です。

(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】受益者負担の原則からも本人負担額をゼロにすることは、難しいものと考えており、健康診査の自己負担額は、費用の約10%である800円としています。

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】平成20年度から人間ドック検診補助制度を実施し、平成23年度から指定医療機関のほか、指定医療機関以外での検診も補助の対象に拡大したほか、脳ドック検診についても当該補助の対象としています。本人負担額については、検診料の7割で2万円を限度に補助しており、自身の健康管理の面からも一定の負担をお願いしております。

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】市内で小児科を標榜している医療機関は14か所、産科を標榜し分娩の取り扱いを行っている医療機関は、北里大学メディカルセンター1か所です。

国では、産科医等の確保を図るために、「産科医等手当支給支援事業」を平成21年に創設しておりますが、本市といたしましては、少しでも地域において安心してお産ができるよう、この制度を平成24年度から活用しております。

また、救急医療体制としては、医療機関の協力下、「小児初期救急医療」、「小児二次救急医療」、「日曜祝祭日等診療」、「二次救急医療」の各体制を整備しておりますが、「小児二次救急医療」につきましては、平成25年9月から、週5日から週6日に拡充を図る予定です。今後も、市民の方々が受診しやすい医療体制を目指すための工夫を行うとともに、情報提供等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】県の政策による部分が大きいと、本市から県への働きかけは難しいものと考えております。

(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】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】埼玉県では、平成23年10月に医学部設置についての調査、検討を行うプロジェクトチームを立ち上げ、医療、介護ニーズの将来推計、医療提供体制の課題分析、10年、20年後の医師の需給シミュレーション、医学部設置における費用や人材確保の課題整理など、多角的な調査、検討を行っていると同様です。

県立大学に医学部の新設を行うことについては、県の政策による部分が大きいので、今後の県の動向を注視してまいります。

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】御承知のとおり、訪問介護の生活援助時間は、平成24年度から、基本時間が45分となりました。平成24年度は、なぜ制度が変更となったのか等のお問い合わせが数件ありましたので、この制度変更の内容について十分な説明を行いました。

なお、今年度は、現在のところ問い合わせはありません。

市といたしましては、制度変更後の実情の把握は特にしておりませんが、訪問介護の生活援助が、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づいて、本人の合意によりサービス提供が行われるよう、今後も居宅介護支援事業所への周知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のが懸念されます。

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】本市では、地域支援事業に移行したサービスはありません。第5期介護保険事業計画では、市で実施している福祉サービスとの調整等を図りながら検討すると記載しております。同事業を実施するかどうかについては、今後、国県等の動向を把握したうえで、利用者やサービス提供者への影響などを精査し、判断してまいります。

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

ップの確保や、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、平成25年4月に2か所、計210床の施設が開所いたしました。今後の整備方針については、来年度、策定する高齢者福祉計画・介護保険事業計画において、検討をしております。また、介護保険制度以外の住宅支援事業においては、現在、高齢者世帯住み替え家賃助成と老人居宅等整備資金貸付制度を実施しておりますが、さらなる支援策については、来年度策定する計画の中で検討をしております。

24時間対応の訪問サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）は、現在、本市では、整備されておられません。県内では、平成25年5月末現在で、8つの事業者が運営をしております。今後の高齢化の進展といつまでも住み慣れた地域で暮らし続けたいと高齢者のニーズがありますので、サービス提供事業者及び利用者双方ともに増加するものと考えております。

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】平成24年度の介護給付総額については、特別養護老人ホーム（2か所・210床）の開所が平成25年4月に遅れたために見込みを下回りました。なお、第1号被保険者数については、ほぼ見込みどおりに推移しております。

第6期介護保険事業計画については、今年度、日常圏域ニーズ調査を行い、来年度中に本計画の策定をしております。

介護保険料の増加を鈍化させるための取り組みについては、要介護・要支援者の増加の抑制を図るため介護予防の推進が特に重要と考えており今後も取り組んでまいります。

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】介護保険制度は、高齢者の暮らしを支える制度として定着をしております、今後の高齢化の進展に伴いますます重要な制度となってくるものと考えております。

また、第6期の策定委員会の設置については、第5期介護保険事業計画策定時においても市民の公募委員を含めた策定委員会を設置しており、継続してまいります。

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】利用料については、当市では、在宅サービスを利用している市民税が非課税の世帯の被保険者に対しまして、自己負担分（1割）の半額を助成しております。また、介護保険料に係る本市の減免基準は、要領で定めております。

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】本証明書については、本人（家族）の申請により審査後に発行しておりますので、申請手続きをしていただければ、申告時期にあわせて、市広報紙に掲載し、周知に努めております。また、ケアマネージャーなど関係者に対してもあらゆる機会を通して周知に努めてまいります。

3、障害者の人権とくらしを守るために

1、障害者の暮らしの場を整備・拡充して待機者を解消してください。

入所施設、グループホーム・ケアホームなど居住系施設の待機者解消に向け、整備費や改築費の単独補助等を講じてください。また、市街化調整区域への設置希望に対する積極的な施策を講じてください。

【回答】障がい者が住み慣れた地域で安心して生活できるようにするためには、生活の拠点となる住まいの場を確保する必要があると考えます。また、障がい者の介護にあたる家族の高齢化が進む中で、親なき後の障がい者の生活に対する不安からグループホームやケアホームの必要性が高まっているものと認識しておりますが、施設整備にあたり単独補助等を行うことは現状では難しいものと考えます。今後、民間活力の導入を視野に入れた中で、関係団体の皆様や関係機関と連携を図りながら対応していきたいと考えます。

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】埼玉県補助要綱である重度心身障害者医療費支給事業補助金交付要綱に基づき実施しているため、市独自の対応は難しいものと考えます。
現物給付方式により、健康保険組合等が独自に支給している附加給付の控除が困難となること、国民健康保険の国庫負担金に減額措置が生じることに併せ、本人負担分を単独補助することにより財政負担の増加が見込まれるため、今後も慎重に検討する必要があると考えます。

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、障害福祉計画の策定にあたり福祉関係団体（障がい者、障がい者団体、親・家族関係者）の代表者、医療関係機関の代表者、市民の代表等で構成する委員会を設置しています。
計画の推進や各種支援事業の実施にあたりましては、モニタリング機能の活用が重要となりますので、今後も可能な限り障がい者やその家族、関係者等の参画を図っていききたいと考えます。

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】福祉タクシー制度および自動車燃料支給制度につきましては、社会福祉協議会が窓口となり実施していますが、平成23年度に対象範囲を一部見直し、精神障害者保健福祉手帳1級の方も対象としました。その結果、現在は、①身体障害者手帳1級または2級の方、②療育手帳㊦またはAの方、③精神障害者保健福祉手帳1級の方が対象となっています。なお、自動車燃料費助成事業につきましては、平成24年4月から年間2,000円を4,000円に増額しています。

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】本市では、障がいのある方が、その有する能力や適性に応じ自立した日常生活を営むことができるよう地域生活支援事業を実施しています。
地域で生活する障がいのある人、その保護者、介護者等の相談に無料で応じています。また、聴覚障がい者及び音声・言語機能障がいのある人に、円滑な意思伝達を図る上で支障がある場合、無料で要約筆記者を派遣しています。
移動支援事業、日中一時支援事業、日常生活サポート事業、訪問入浴サービス事業等につきましては、所得に応じて利用者負担が生じますが、これは、総合支援法に基づくものであるため、今後の法改正の動向を踏まえ検討していきます。

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】平成21年4月の定員606人（公立400人・私立206人）から平成25年4月の定員896人（公立430人・私立466人）に定員を拡大しています。

この結果、平成25年4月1日現在の待機児童は0人となっております。

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・県からの運営費等の補助制度に加え市独自の補助制度により支援を行っております。

(2)保育士などの従事者の処遇改善や専門職員の十分な配置など、保育環境を整備するための補助制度を拡充してください。

【回答】国・県からの運営費等の補助制度に加え市独自の補助制度により支援を行っております。

3、「子ども・子育て支援新制度」について

(1)子どもの保育に格差を持ち込み、自治体の保育行政や保育現場を混乱させる「子ども・子育て支援新制度」の拙速な実施をしないよう、国に要請してください。

【回答】既に子ども・子育て関連3法は成立し実施段階に入っております。今後は国、県等の動向に応じ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】乳幼児及び小学生を持つ保護者を対象に今年度ニーズ調査を行います。

「子ども・子育て会議」につきましては、公募委員を含め今年度設置してまいります。

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】本市においては、国の基準を下回る保育料で保育を実施しており、保護者の経済的負担の軽減に努めております。

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】今年度市立保育所3箇所の改修費用を予算化しております。

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】子ども医療費の無料化対象年齢につきましては平成22年1月から中学3年生までに拡大しております。更なる対象年齢の拡大につきましては、財源確保の課題もあり現段階では困難であると考えております。

7、子どもの医療費助成制度は「受療委任払(現物給付)」とし、父母の負担を軽減してください。

市内医療機関に入院した場合、現物給付は39自治体、償還払いは28自治体です。通院の場合も現物給付46自治体、償還払い23自治体であり、住民の要望にそって現物給付の方が多くなっています(いずれも2012年4月1日現在)。

入院でも通院でも、少なくとも市内医療機関にかかった場合は、現物給付にしてください。

【回答】平成25年1月診療分から市内医療機関への入院・通院について現物給付制度を導入しました。

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、国税、学校給食費、保育料など多岐にわたっています。経済的に苦しい世帯の子どもが安心して医療機関にかかれるよう、親の市税等の滞納によって助成対象から外すことはやめてください。

【回答】受給要件の設定、所得制限はありません。

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】ヒブ、小児用肺炎球菌、子宮頸がんの3ワクチンの接種費用につきましては、

本市では、平成23年1月から無料接種としております。

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】本市では市内8小学校に11学童保育室を設置しNPO法人に運営を御願いしております。運営費については埼玉県放課後児童健全育成事業費補助金による財源に市の単独費を上乗せしております。

また、運営費につきましては市の財政状況を勘案し、法人との協議により決定しております。

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】本市では、今年度、ライフライン事業者等の他、地域の各種機関、団体、事業所等の協力による「北本市高齢者等見守りネットワーク」を発足させました。高齢者のみならず、住民の異変に気付いた際には連絡をいただくシステムの構築により、迅速に対応することとしています。

2、窓口での対応について

(1)2013年2月の三郷生活保護裁判の判決をいかし、窓口において親族の扶養や就労が前提であるかのような、誤解を招く説明による申請抑制が起きないようにしてください。三郷生活保護裁判の判決内容について担当課でどのように確認したか教えてください。生活保護法についての担当者研修を強化してください。

【回答】本市では、三郷生活保護裁判の判決以前から、上記のような申請抑制等は一切行っておりません。

同裁判の判決内容については、新聞報道等の内容を課内で回覧したほか、県主催の説明会や研修会での内容を課内で再度確認しています。今後とも、各種研修会に職員を派遣し、職員資質の向上に努めることといたします。

(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】生活保護の相談があった場合には、制度の説明はもちろん、保護申請意思の

有無について必ず確認をとっています。申請を希望する人には速やかに申請書等の関係書類を交付しています。

(3)申請書への記入が困難な人には適切に対応し、申請書を提出できるように援助してください。

【回答】申請書への記入が困難な人に対しては、代筆の手続きをとるなど適切に対応しています。

(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】本人の希望による同席については、従来から認めています。

(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】無料低額宿泊所を利用する場合には、県の指導等に従い適正に運営している施設を利用しております。なお、市内には、無料低額宿泊所はありません。

(6)申請時には同世帯であっても、離婚などで別世帯になることが明らかな場合は、世帯分離を認めてください。

【回答】個別の状況を勘案しながら、適切に対応してまいります。

(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】申請時の手持ち金認定については、国が定める保護の実施要領に則り実施しています。また、申請から給付決定までに生活費が不足する場合は、社会福祉協議会の生活福祉資金の貸付を案内する等の対応を図っています。

3、生活保護を受けている世帯の、世帯別・年代別割合を教えてください。

(1)下記の分類による世帯割合(%)を教えてください。

高齢者世帯、母子世帯、疾病・障害世帯、その他世帯

【回答】平成25年6月末現在で、高齢者世帯42.3%、母子世帯9.2%、疾病・傷病27.8%、その他世帯20.7%となっています。

(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】70歳以上6.5%、60歳代25.4%、50歳代21.6%、40歳代20.0%、30歳代8.7%、20歳代7.0%、10歳代10.8%となっています。

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】保護の情勢、国の動向等を注視してまいります。

(2)生活保護の老齢加算を復活すること

【回答】保護の情勢、国の動向等を注視してまいります。

(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】本市では、従来から就労の強要や強制は行っておりません。今後とも、保護受給の要件にかかる調査・確認、指導・指示等については、適切に対応してまいります。

※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】平成23年度にケースワーカーを1名増員し、国の基準どおりの配置としています。また、平成25年度から専任の面接相談員を1名配置しています。

6、国民年金保険料の後納を支援する貸付制度をつくってください。

国民年金保険料をさかのぼって納入する「後納制度」は、一括納付が条件のため手持ち資金がないと利用できません。そのため東京都千代田区では、応急資金貸しつけの一般資金で無利子貸しつけを開始し、後納制度の利用を支援しています。

後納制度は2015年9月までの期限付きです。早急に貸付制度を創設してください。

【回答】貸付制度の創設は検討しておりません。