

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】 幸手市国民健康保険の医療費の総額は過去5年間で約1.3倍に増加しており、毎年度増加の傾向にあります。また、高齢者、無職者や失業者などが多く加入する国民健康保険制度の構造的な問題もあり、増加する医療費に対して税収の確保は困難な状況にあります。後期高齢者医療制度が創設された2008年度に実施した税率改定以後、国民健康保険税の改定は実施していませんでしたが、その結果、幸手市の課税限度額において法定の限度額とのかい離が生じて参りましたので、2012年度は、これまで据え置いてきた課税限度額に関して、医療給付費分について47万円を50万円に、介護納付金分について9万円を10万円にそれぞれ引き上げさせていただきました。

さらに、医療給付費分の資産割について35%を30%に、世帯別平等割について18,000円を15,000円に、それぞれ引き下げる改定を実施いたしました。

課税限度額の引き上げにより一定のご所得の世帯には増税となる場合がございますが、多くのご世帯が1世帯あたり約3,000円の引き下げとなるものと考えております。

②一般会計からの繰入金を増額して、国保税を引き下げて下さい。

【回答】 2013年度の国民健康保険特別会計においては一般会計からの繰入金230,163,000円保険給付費支払基金から2億円の計430,163,000円を繰入れ、財源の補てんを行い運用しているところでございます。

また、国保税の引下げは2012年度に実施しておりまして、2013年度は低所得者対策として法定軽減割合を6・4割軽減から7・5・2割軽減へ引上げを実施しております。

③市町村国保に対する補助金を引き上げるよう国・県に要請してください。

国保の財政困難は、国庫補助の減少に主因があるにもかかわらず、昨年の国保法改定によって国庫補助率は引き下げられました。国庫補助を大幅に増額するよう、国に

強く要請してください。

埼玉県補助金についても、法定分だけでなく独自の補助金を出すよう働きかけてください。

【回答】 国庫補助等の財政支援につきましては、県の国保協議会や保険者により組織する保険者協議会等を通じまして、要求活動を行って参りたいと存じます。

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】 2012年度の国民健康保険税の改定において、医療給付費分の世帯別平等割については、18,000円を15,000円とし、3,000円の引き下げを実施してございます。

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】 国民健康保険税の減免に関する基準については、現在、生活保護基準を用いた基準とするために検討しているところでございます。

減免制度の広報による周知に関しまして、国民健康保険税の減免については、納税者の個々の事情と担税力に応じて、それぞれに判断するものであり、画一的な広報には馴染まないものと考えてございます。

軽減率につきましては、6.4割軽減から7.5.2割軽減に軽減措置を改定し、今年度の当初課税から実施いたします。

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】

	申請件数	適用件数	適用条件
徴収の猶予	0	0	地方税法による
換価の猶予	0	0	〃
滞納処分の停止	—	88	要領による

(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】 幸手市の国民健康保険に加入するすべての方に正規の保険者証を交付したいことではございます。

しかし、国民健康保険事業の健全な財政運営と被保険者間の負担の公平性の確保の観点から、国民健康保険税の収納確保は、極めて重要なことであると存じます。国民健康保険税の納付につき、特別な事情がないにもかかわらず、まったく応じていただけない場合などやむを得ないときは、法令等の手続に従い資格証明書や短期被保険者証を交付しています。

また、入院等の治療を要する場合など、事前にご相談をいただければ円滑な療養の給付を行えるための配慮はさせていただきたいと存じます。

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】 毎年度、国民健康保険税の納付書を発行する際に、「みんなの国保あんしん読本」という制度の周知のためのパンフレットをすべての世帯にお配りしており、その中に国民健康保険税を滞納した場合の対応について記載がございまして、保険診療を制限する内容はございません。また、国民健康保険税が滞る方の納税相談などの機会には、「直ちに保険証の返還」となることはない旨の説明はさせていただいております。

なお、資格証明書の交付に際しては、あらかじめ弁明の機会を与え、かつ、対象者の診療歴などを確認するなどの配慮はさせていただいております。

(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】 「一部負担金の徴収猶予及び減免並びに療養取扱機関の一部負担金の取扱い(平成 22 年 9 月 13 日付け保発 0913 第 2 号厚生労働省保険局長通知)」に基づき、

検討しているところでございます。

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】 一部負担金の減免基準の検討の際に併せて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】 納期限までに納付された方との公平性を保つために、滞納者の生活状況等を十分に把握した上で、法令等に則り滞納処分をしているところでございます。

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】 主な差押物件と件数は次のとおりです。

預貯金	58件
生命保険	80件
給与年金	30件
売掛金	4件
不動産	44件

換価件数と金額は次のとおりです。

預貯金	47件	15,281,011円
生命保険	15件	2,898,899円
給与年金	20件	5,244,851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】 従来は、特定健康診査の受診者から負担金として1人あたり1,000円（非課税世帯は無料）のご負担をいただいていたのですが、2012年度からすべての受診者について無料とさせていただきます。

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】 幸手市の場合、追加健診として、心電図検査、貧血検査、眼底検査、クレアチニン検査、尿酸を加えて、検査項目の充実を図ってございます。

また、集団健診を希望される方につきましては、有料となりますがオプションとして「がん検診」の受診が選択できるようにしてございます。

③ガン検診を受診しやすくしてください。

ガン検診の種類、それぞれの受診率と自己負担額を教えてください。自己負担額がある場合は減額し、受診しやすい制度にしてください。

特定健診との同時受診、複数のガン検診の同時受診ができるようにしてください。また集団健診方式の自治体は、個別健診を認めてください。

【回答】 がん検診の種類、受診率（平成24年度）及び自己負担額については、胃がん検診 6.2% 800円、大腸がん検診 9.3% 300円、肺がん検診 7.9% 300円、前立腺がん検診 8.2% 1,000円、乳がん検診 10.9% 1,300円又は1,500円、子宮がん検診 10.7% 900円又は1,200円となっています。

市民税非課税世帯、生活保護世帯、重度心身障害者医療受給者の人は、自己負担額を免除していますが、それ以外の受診者には、検診委託料の2割程度の自己負担をお願いしています。自己負担額の見直しについては、近隣自治体の状況等を考慮し、適宜検討を図っていきたいと思います。

また、特定健診とがん検診の同時実施については、胃がん、大腸がん、肺がん、前立腺がん検診を集団方式で実施しています。個別方式で実施するためには、これらの検診をすべて対応できることが条件となりますが、現状では、対応可能な医療機関が少ないことから個別方式での実施が困難な状況であります。

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】 2013年度より国民健康保険加入者の満35歳以上の方が人間ドックまたは脳ドックを受診した場合その検診費用の一部を助成する制度を実地しております。

助成の額等につきましては1人につき年度内に27,000円を上限額としております。なお、助成は人間ドックまたは脳ドックのいずれか1回とさせていただきます。

(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の選定に公募制は採用してございませんが、法令等の定めに従い、被保険者を代表する方、保険医又は保険薬剤師を代表する方及び公益を代表する方により構成してございます。

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】 国保運営協議会の会議は、公開及び傍聴は可能でございます。議記録の公開は、幸手市情報公開条例の規定により公開できると存じます。

(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】 国保の広域化については、国が地域保険と職域保険を統合一元化するまで、都道府県を中心とした暫定措置として認識しています。今後、この動向を踏まえ必要に応じて検討してまいりたいと存じます。

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】 2013 年 4 月 1 日現在、当市において、短期保険証を交付した被保険者はいません。また、保険料滞納者に対しましては、納付相談等を実施することにより、

納付の意思、納付できないやむを得ない事情等、個々の事情を十分に把握することに努めており、保険料未納者の詳しい現状を広域連合に伝達することにより、短期保険証等の交付に至らぬよう連携を図って参ります。

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】 後期高齢者医療制度に係る事務のうち、保険料の徴収に関しましては、市町村が担当する事務となっています。当市においては、納付環境を整え、無理なく納付していただけるよう、個々の事情に応じた保険料分納計画を作成するよう努めており、2013年4月1日現在、差し押さえ等の実績はございません。

(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】 当市において、平成21年度(2009年4月)から、後期高齢者医療被保険者の健康診査の自己負担分については、無料としております。

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】 当市において、人間ドック又は脳ドックについては、平成25年4月受診分から1年度あたり27,000円を上限として助成をしております。

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】 救急医療体制の強化については、近隣自治体、埼玉県、医療機関、消防機関等関係機関の連携が必要であると考えています。こうしたことから、現在、関係機関が所属する東部北地区救急医療対策協議会において、改善に向けた取組を検討しているところです。

(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に関しては、現在地にどの医療機能を残すかについて、検討されているところですので、今後の動向を注視していきたいと思っております。

~~(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】

(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】 平成25年第2回市議会定例会において、「埼玉県立大学に医学部の新設を求める意見書」が平成25年6月21日に提出され、原案どおり可決し、意見書を埼玉県知事に対して提出したところです。

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】 45分問題に関して当市に寄せられた要望はありません。今後、各事業所より要望が寄せられた際は、近隣市町及び先進地事例を参考に対応策を検討します。

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】 要支援者に対するサービスで、地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に移行したサービスはありません。今後、移行するサービスにつきましては、具体的に決まっておりませんが、国の動向及び他の自治体の状況を勘案しながら、サービスの格差が生じないように考えてまいります。

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】 特別養護老人ホームなどの整備については、第5期介護保険事業計画において施設整備を計画し、その計画に沿って整備が図られています。また、定期巡回・随時対応サービスは昨年久喜市の事業所を指定し、利用できる体制ですが実績はなく、利用者の増加については近隣市町の事例を参考に検討します。

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】 第5期介護保険事業計画と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ます。第6期介護保険事業計画については、幸手市介護保

険運営協議会に諮問し審議を図ります。

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】 高齢者の介護保障については、高齢者が、介護が必要になっても、住み慣れた地域や住まいで尊厳ある自立した生活を送ることができるよう、質の高い保健医療・福祉サービスの確保、将来にわたって安定した介護保険制度の確立が必要であると考えます。

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】 当市では、介護保険料の減免制度として、生活に困窮し一定の要件に該当する方に対して保険料の減額を制度化しています。また、訪問介護サービス利用者で、当該利用者の属する世帯の生計中心者が所得税非課税である者に対し、利用料を4%軽減し6%としています。

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】 障害者控除証明書は、要綱に基づき申請により発行しています。障害者控除証明書については、確定申告前に広報紙により広く周知を行い、また被保険者に送付する納入通知書に同封するちらしにより周知を行っています。

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】 グループホーム、ケアホーム等施設の整備については、障害者の地域生活を支援する上で、今後ますます重要になると考えております。

障害者自立支援法に基づく障害者施設の整備費については、国・県による補助制度があります。市による単独補助については今後の状況等を踏まえ検討してまいりたいと考えております。

なお、市街化調整区域における整備については、都市計画法における開発許可制度（及び農地法、農振法）に基づいて判断されることとなります。

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】 重度心身障害者医療費の支給につきましては、市内の医療機関及び調剤薬局と契約を締結し、平成23年7月から現物給付を実施しております。

また、精神障害者2級以上の方については、県にならい65歳以上で埼玉県後期高齢者医療広域連合の認定を受けている場合に対象としています。

なお、自立支援（精神通院）医療の本人負担分の単独補助については、制度にまつわる今後の状況等を注視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】 障害者基本法の改正により、市町村は条例で定めるところにより、審議会その他の合議制の機関を置くことができることとなりました。

このような状況を踏まえ、当市におきましても、障害者施策における様々な取り組みについて、障害者その他の関係者の意見を反映するため、当事者の参画を促進する体制について検討してまいります。

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】 当市の福祉タクシー券の支給は、年齢に関係なく、3障害を対象としております。

自動車燃料費助成につきましては、現在のところ2障害（精神障害除く）を対象とし、介護家族者の運転も含めて支給しております。

精神障害者への対象拡大につきましては、今後の検討課題とさせていただきます。

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】 生活サポート事業につきましては、18歳未満の者（及び生活保護受給者）を対象に、利用世帯階層区分に応じて補助をしております。

なお、市単独事業の拡充につきましては、市の財政状況等を踏まえながら努めてまいりたいと考えております。

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】 当市では、出生人口の伸びが、ほぼ横ばいであり、多少入所児童数の増加はあっても、待機児童がない状態ではありますが、平成25年度に、今後の保育ニーズを考え、「安心こども基金」を活用して、市内の私立保育園を新築移転し、定員を60名から70名に拡大をいたします。

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】 認可保育所、家庭保育室などへの運営補助につきましては、保育の需要並びに近隣の市町の運営補助の動向を考慮しながら、今後、検討していきたいと考えます。

(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】 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及び保育環境を整備するための補助制度につきましては、近隣の市町の補助制度の動向を考慮しながら、今後、検討していきたいと考えます。

3、「子ども・子育て支援新制度」について

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

【回答】 「子ども・子育て支援新制度」につきましては、国からの通知を熟読して、新しい保育制度を含め、自治体の保育行政や保育現場が混乱しないように、近隣の市町村の動向を考慮しながら考えていきたいと思えます。

(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】 当市の「子ども・子育て会議」は、児童福祉法第8条第3項に基づき設置している「児童福祉審議会」に、子ども・子育て支援法第77条第1項の規定の「子ども・子育て支援に関する事項を調査審議すること」を追加して、会議を実施することで、平成25年6月議会に「幸手市児童福祉審議会条例の一部を改正する条例」を可決いたしました。また、構成する委員につきましては、一般公募の予定は、ございませんが、子育てに係わる団体より推薦を受けた方（父母、保育従事者、事業者）を委員にお願いすることになっております。

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】 当市の保育料につきましては、長年にわたり改定せず、国の徴収金基準額表の半分程度の低い額が設定されております。また、埼玉県内の市町の中でも安い保育料の設定となっておりますので、保育料の軽減措置については、今後の子育て支援を総合的に推進する中で、検討していきたいと考えます。

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、既に国から内示が示されているので、難しいとを考えます。今後の国の交付金の動向を注視して検討していきたいと思えます。

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】 子ども医療費助成制度につきましては、平成24年10月より、入院分及び通院分ともに中学3年生までに対象者を拡大しております。なお、今後の対象者の拡大につきましては、現在のところ財政的なことを考えると難しいと思われま

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】 子ども医療費助成制度につきましては、平成23年7月から入院分及び通院分ともに市内医療機関等において現物給付が利用可能となっております。

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】 子ども医療費助成制度につきましては、受給要件の設定はしておりません。税金未納者を対象外とはしておりません。

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】 市では定期予防接種は無料で実施しています。今回、ヒブ、小児用肺炎球菌、子宮頸がんの3ワクチンが、定期予防接種に加えられたことにより、平成25年度からは、従来の定期予防接種と同様に無料で実施しております。

10、学童保育指導員を増員し、給与を引き上げてください。

子どもたちの育ちを保障し、安心・安全を確保するため、各学童に常勤指導員を複数配置してください。指導員の人材確保と保護者の負担軽減のために、経験年数に応じた人件費加算制度を創設し、指導員の給与を引き上げてください。

民間学童保育の家賃については、全額補助としてください。

【回答】 当市の学童につきましては、常勤指導員を複数配置しています。また、学童保育室に対する委託費につきましては、埼玉県放課後児童健全育成事業費補助金に基づき、委託費を算定しておりますので、埼玉県放課後児童健全育成事業費補助金の改正に準じて、経験年数に応じた人件費加算制度が追加された場合は、対応していきたいと考えております。なお、当市の学童保育室については、公設民営の方式を取っているため、家賃負担は、無い状況でございます。

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】 当市においては地域で高齢者を見守り、援護を必要とする高齢者に対し、安心して自立した生活ができるよう関係機関が連携して効果的な支援を行うための高齢者地域見守り支援ネットワーク会議を平成23年2月に設置いたしました。今現在はネットワークの関係機関と連携協議を進めております。

今年度特に機能強化を行った点はございませんが、今後におきましても、このネットワークを活用しながら、最後のセーフティネットとしての生活保護が有効に機能するように、努力してまいります。

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】 生活保護は申請に基づき調査・決定することが原則となっておりますので、保護の相談に当たっては相談者の申請権を侵害しないこと、また申請権を侵害していると疑われるような行為については厳に慎むよう対応しており、また、県主催の研修におきましても、同様の指導、指示をうけております。今後におきましても、最低限度の生活を保障しつつ、自立を助長するための必要な支援ができるよう努力してまいります。

(2)生活に困窮して窓口で相談に来た人には、制度の説明にとどまらずに、保護申請の意思の有無を必ず確認してください。申請意思の有無については、面接記録票にチェック項目を設けるなどの方法により確実に記録してください。そして、保護申請を希望する人には、すみやかに申請用紙を渡してください。

【回答】 生活保護の相談に見えた方に対しては、担当者より生活保護法の趣旨、受給要件、手続き、被保護者としての権利及び義務等の制度説明をしながら、保護申請意思の有無を確認しており、申請意思が有る方には、すみやかに保護申請書等の必要書類を交付しています。なお、当市で使用している面接記録票には申請意思及び申請書交付についてのチェック欄を設けてあり、適切な対応を心がけております。

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

【回答】 生活保護の申請につきましては、生活保護法施行規則第2条により書面で行うことになっております。しかし、申請書の記入が困難な方もおりますので、このような場合は、担当者が必要事項を聞き取りながら記入し、本人には署名捺印のみを求めています。

(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】 申請時の第三者の同席につきましては、特に規定がございませんので、申請者の同意があれば認めています。

(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】 住居を失った人には、できるだけ居宅による保護を実施しております。しかしやむを得ず無料低額宿泊所を利用する場合には、本人の意思を確認し一時的な利用として速やかに居宅生活に移行できるよう支援しております。そして、民生委員等の関係機関と連携を図り、保護を必要な人に適正に対応できるよう、今後

も努力していきたいと思っております。

なお、平成 25 年 4 月現在、当市には無料低額宿泊所は設置されておられません。

(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】 世帯分離が認められる場合については、各々その要件が限定列挙されております。世帯の状況及び地域の生活実態を十分考慮することになりますが、原則的にはこの要件に該当しなければ、世帯分離はできないこととなります。

(7) 申請時の手持ち金限度額 0.5 ヶ月は 1.5 ヶ月に引き上げてください。申請から給付決定まで 1 ヶ月かかるのが常態になっています。この 1 ヶ月間の生活費を考慮してください。

【回答】 生活保護は原則として、世帯を単位として、その世帯の最低生活費の額と世帯全員の収入額を比較し、不足する場合にその不足する額が保護費として支給される仕組みになっています。しかしながら保護開始時に保有する手持金の認定については、一般家庭においても繰越金を保有している実態及び生活費は日々均等に消費されるものではないということ等から、申請後から決定までの間については、社会福祉協議会の貸付金等を利用するなどの対応を行い、保護開始時の程度の決定に当たって認定すべき手持金は、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。

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 月末現在の生活保護世帯類型の割合ですが、

高齢者世帯	240世帯	51.3%
母子世帯	25世帯	5.3%
傷病者世帯	91世帯	19.4%
障がい者世帯	41世帯	8.8%
その他世帯	71世帯	15.2%

(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】 先ほどお答えしたその他世帯(71世帯)の世帯主の年齢割合については、

70歳以上	7人	9.9%
60歳代	27人	38.0%
50歳代	24人	33.8%
40歳代	6人	8.5%

30歳代	5人	7.0%	
20歳代	1人	1.4%	
10歳代	1人	1.4%	となっております。

4、次の事項を国に要請してください。

(1)生活保護基準の引き下げは撤回すること。

【回答】 生活保護の事務については国からの法定受託事務であり、国や県の監督・指導を受けながら事務を行っているところであります。

(2)生活保護の老齢加算を復活すること

【回答】 老齢加算とは、70歳以上の高齢者が受給する生活保護費に対する加算であり、制度的には1960年よりありましたが、一般的な高齢者世帯の消費支出額について、70歳以上の者と60歳～69歳の者との間で比較すると、前者の消費支出が少ないとの理由から2004年度から順次減額され、2006年度に廃止された経緯があります。この廃止措置については最高裁でも老齢加算について、「厚生労働省の判断に誤りはなく、憲法にも反しない」との判断が出ております。

(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】 生活保護受給者への就労支援につきましては、就労意欲の高い方や就労を阻害する要因がない方に対して実施しており、具体的な方法としましては、福祉事務所と職業安定所が連携して個々にあった就労支援プランを策定し、実施することで生活保護受給者の就労による自立を目指しております。

次に、扶養の強制については、1950年に現行法が制定されてからは私的な扶養は保護の要件から外され、公的な援助が主になっております。また国や県からも「扶養が保護の要件であるかのように説明を行い、その結果、申請を諦めさせるような事があれば申請権の侵害にあたるおそれがある」との指導も出されていることから、当市においてはそのような行為は厳に慎むようにしております。

最後に家計簿や領収書の保存についてですが、保護費の中には領収書等の挙証書類を基に保護費を算定している為、必要な場合があります。領収書が無い為に本来支給すべき金額を支給できなくなることもありますので、保護費算定に必要な書類については保存をお願いしているところです。

※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】 生活保護に関する業務は現在も増加しております。このような状況に対応するため、本年度1名のケースワーカーの増員し、現在は国の基準どおりにケースワーカーが配置されております。今後におきましても適正な組織体制が確立できるよう人事担当課に要望をしております。

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】 「年金確保支援法」により「後納制度」が平成24年10月1日から施行されています。この「後納制度」は、未納となっている国民年金保険料について、平成24年10月から平成27年9月までの3年間に限り、過去10年分まで納めることができる制度です。納付方法は、一括納付又は分割納付となっていますので、ご本人の御都合に応じて納付方法が選択できます。

現在のところ、幸手市として、国民年金保険料の後納資金を無利子で貸し付ける制度の創設については予定していません。

大変に恐縮ではございますが、手持ち資金がない場合のご相談につきましては、社会福祉協議会において実施する生活福祉資金貸付制度がございますので、そちらに御相談いただければと存じます。