

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】

年々増大する医療費に対して、補助金や保険税収入が伸び悩んでいる状況ですので、社会保障制度の多岐にわたる改革が必要なものと認識しています。

今後も、関係機関へ持続可能な制度とするように要望していきたいと思います。

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】

国保会計は、一般会計から多額の繰入金等の補填を受けており、その金額も毎年増額している状況ですので、国保税を引き下げることは財政上困難です。

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。

埼玉県の補助金についても、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】

国庫及び県費の補助割合を増やすことについては、困難なことと思われませんが、県市長会等を通じて、補助率を引上げるように要望していきたいと思います。

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】

国保税の賦課割合については、国保運営協議会へ諮問し、検討していきます。

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】

減免制度の周知に関して、保険証への記載は、様式が統一されており不可能です。

また、納付通知書への同封物は、現状では難しいことと思われます。

当市は、軽減割合が現在 6 割、4 割の軽減となっています。7 割、5 割、2 割への軽減率の引き上げは、今後の税率改正の際に実施したいと考えています。

生活保護基準を目安とした国保税の減免基準は、設けておりません。

国保税の減免額の 1/2 は、県の特別調整交付金により、交付されています。

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】

徴収猶予及び換価の猶予の申請並びに適用した件数はありませんでした。また、滞納
処分の停止の件数は 49 件で、生活困窮によるものがほとんどです。

(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】

資格証明書は、税負担の公平を図ることを目的に、国民健康保険法・市の交付要綱等

に基づき、弁明書の提出に応じていない世帯に発行しています。

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】

今後、検討します。

(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】

規則により、減免対象基準を規定しており、原則として生活保護基準以下の所得額としています。

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】

今後、検討します。

(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】

地方税法では、「滞納者が督促を受け、その督促状を発した日から起算して 10 日経過した日までに完納しないときは、滞納者の財産を差し押さえなければならない」と定められております。しかし、当市におきましては、督促状の発送後も文書や電話による催告等行う中で納税者の担税力に応じた納付相談も行っております。その上で担税力があるにもかかわらず、ご納付いただけない方に対しましては、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】

差押物件（参加差押含）は、土地・建物等の不動産が 28 件と預貯金等の債権が 44 件の計 72 件です。また、同年度内に換価した件数は 18 件で、その金額は、1,87

4（千円）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】

自己負担額は、40歳から64歳までは1,000円です。無料化については、他市の状況を見ながら検討します。

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】

今後、検討します。

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】

当市で実施しているがん検診は、集団検診として、胃がん（40歳以上900円）・乳がん（30～39歳600円・40歳以上1,300円）・子宮頸がん（20歳以上800円）・大腸がん（40歳以上500円）・肺がん（40歳以上600円）・前立腺がん（50歳以上300円）を実施しています。

個別検診として、胃がん検診（40歳以上2,500円）・子宮頸がん（20～39歳1,300円）子宮頸部・体部がん検診（40歳以上2,100円）を実施しています。

平成24年度の受診率は、胃がん（1.1%）、乳がん（8.6%）子宮がん頸部（6.0%）子宮がん体部（0.7%）、大腸がんは（3.5%）肺がん（5.9%）前立腺がん（3.6%）です。

自己負担についてですが、自分の健康は自分で守ることが大事です。

他の自治体とのバランスを見ながら、受益者負担をお願いしています。ただし75歳以上の方・65歳以上で重度障がいのある方・生活保護世帯の方・市民税非課税世帯の方・中国残留邦人等支援助給の方は無料で受診頂いています。

特定健診との同時受診ですが、すでに同時受診を胃がん・乳がん・子宮がん以外で導入し複数同時受診としています。胃がん・乳がん・子宮がん検診は検診機材（撮影バス等）の都合上同時実施は難しいのが実情です。

個別検診ですが、胃がん、子宮がんで実施していますが、その他は受入可能な医療機関に限界があり難しい状況です。

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】

毎年3月の広報及びホームページを通じて補助内容の周知を図っています。
年1回、28,000円を助成しています。

(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】

今後、検討します。

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】

公開しておらず、傍聴は不可能です。傍聴及び議事録の公開については、各種審議会等との関係もありますので、関係課と協議して対応したいと思います。

(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】

国保の広域化については、埼玉県保健医療部国保医療課が担当しており、あらためて検討する場を設置することは困難です。

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】

短期保険証交付者は 2 人です。徴収対策を充実させ、交付者がゼロになるよう努力したい。

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】

差押物件は 0 件です。

(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】

後期高齢者医療被保険者の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】

秩父市後期高齢者人間ドック補助金交付要綱に基づき、1 年度 1 回 25,000 円を限度に補助しています。

保険者の埼玉県後期高齢者医療広域連合から、長寿健康増進事業補助金として、同額を受けています。

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 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】

秩父地域を取り巻く医療供給体制は非常に厳しい状況となっております。

まず、産科医療についてですが、医療従事者不足等で平成24年2月に3診療所から2診療所になり、同年12月には1診療所が閉院し、現在1診療所のみとなっている状態です。秩父地域の年間出生数からみると、1診療所のみでは対応しきれない状況で、近隣の産科医療機関に受診する住民が生じている状況です。

全国的に産科医師が不足している中で、産科医師の確保は非常に厳しい状況ではありますが、秩父市長を先頭に産科医師確保に奔走しております。

ぜひ、貴団体におかれましても産科医師確保の有力な情報がございましたら、情報提供をお願いいたします。

つぎに、救急医療体制についてですが、秩父圏域内の2次救急輪番病院は3病院のみとなっております、非常に厳しい状況です。特に秩父地域は地形的に特異な地域のため、医師から敬遠されがちで病院勤務医が不足している状況です。

しかしながら、3病院とも救急医療体制には使命感を持ち、救急患者の受入に精一杯努めていただいております。

このような厳しい状況の中、ちちぶ定住自立圏構想のもと、地元の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護師会等の医療団体と行政が一体となり「ちちぶ医療協議会」を設立して、医師確保など様々な問題に対応するべく取り組んでおり、圏域内で二次救急輪番体制や小児初期救急医療体制の維持を堅持していくよう努めます。

(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あがっています。

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】

小児科や産婦人科は慢性的な医師不足に加え、患者が夜間や休日に集中することや、訴訟リスクが高いことなど、厳しい勤務環境も小児科医不足に影響があるようです。

このようなことから、医師と患者との良好な信頼関係を保ち、働きやすい勤務環境を築くことが大切だと思っております。

県立小児医療センターの移転については、激減する小児科医師と医師不足などで運営が厳しくなっている小児医療機関の問題の中から出てきたものと考えられます。

県内各地で小児医療体制が不足する中で、埼玉県が中心となり小児医療体制の維持に懸命に対応しているものと推察しておりますので、今後の進展に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】

秩父市立病院では、不採算部門につきましても公立病院にとって地域から求められる役割・機能であることを十分に理解し、その経営にあたりとともに、課題解決に向け、努力をしているところでございます。病院事業につきましては、地方公営企業法の一部適用を受ける事業であるため、経営の健全化が求められております。院内の医療事務、設備管理事務等を外部委託することで経費削減を図りながら、今後も現状の直営による経営を維持して参りたいと考えています。

(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】

埼玉県における人口10万人当たりの医師数は、全国最下位であります。秩父地域の医師不足は、特に二次救急病院の勤務医と産婦人科医が不足しております。

医師不足解消に向けて、働きかけをしていくよう検討いたします。

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4月の介護保険法の改正から1年経過しましたが、訪問介護の生活介護の変更後の状況について直接当市に寄せられた要望等はありませんでしたが、現状把握をするため、ケアマネジャー等への調査を行う予定です。

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】

秩父市では、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。また、現時点において、介護予防・日常生活支援総合事業に移行する予定もありません。

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】

要介護度の高い高齢者の受け入れ先として地域密着型定員 29 名の小規模の特別養護老人ホームを平成 25 年度に建設、26 年度事業開始を予定しています。国の勧めるサービス付き高齢者住宅の建設相談には、市民優先・秩父地域の所得状況に見合った低料金の施設を要望しています。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスは、都市型のサービスで利用者宅が離れている秩父地域には適用しにくいと思われ、提供事業者はありません。今後必要性については、ケアマネジャー等に調査を行い検討して行きます。

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の平成24年度給付費は49億6730万円を見込みましたが、実

給付総額は約 46 億 6420 万円で見込額の 94%になります。また被保険者数は計画では 18,457 人を見込みましたが、24 年度 4 月末被保険者数は 18,563 人で見込みより 106 人多くなっています。第 6 期介護保険事業計画の策定は、来年度当初に国から示される日常生活圏域ニーズ調査等を行いニーズの把握と現制度の検証をし、計画の素案を作成、策定委員とパブリックコメントを経て平成 26 年度末に計画を完成する予定です。

被保険者の伸びが見込みより増えている中で介護保険料を据え置くことは大変難しいことです。第 6 期介護保険事業計画期間の被保険者・要介護認定者の動向やニーズを把握して給付費等の推計を行うと共に、介護予防を普及と給付費の適正化により給付費の伸びを抑制し、給付準備基金等を活用し保険料の引き上げ額を極力抑えたいと考えます。

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】

「高齢者になっても住み慣れた地域で在宅生活を継続したい」という皆さんの希望に沿えるよう、在宅生活の拠点地となる地域密着型サービスの充実と安定したサービスを運営するための介護保険財政の安定をはかります。また、高齢者が地域の一員としてかわりながら、お互いに助け合う自助共助の確立を目指します。

第 6 期介護保険事業計画は平成 26 年度に策定します。秩父市では策定に当り広く皆さんの意見を伺うため、公募による被保険者代表者、市議会議員、自治会長協議会、秩父郡市医師会、秩父郡市歯科医師会、民生委員の各団体代表者及び介護保険事業者代表・学識経験者代表で構成する策定委員会を設置します。また計画素案のパブリックコメントを行い、市民の皆さんの意見を計画に反映します。

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】

住民税非課税世帯の方が在宅介護サービスを利用した場合は、利用者や家族の経済的負担を軽減するため、市単独事業で利用料の一部助成を行っています。介護保険料の減免は災害や所得が著しく減少した場合に行い、基準は生活保護法の基準生活費と同じで

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所得税及び住民税の税額控除のために使用するものと考え、確定申告等に必要の方に交付しています。昨年実績は約 140 件で該当者約 2,800 人の約 5%の方ですので、介護保険システムの改修に係る費用と該当者への郵送料等を確定申告等に障害者控除証明書を活用する方の数との費用対効果を考えますと、従来どおり必要の方に発行する方法とします。障害者控除証明書とあわせて、緊急通報システムや配食サービスなど他の高齢者サービスの周知を市広報やホームページ、民生委員等を通じて徹底していきます。

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】

将来にわたり、保護者の安心と障害児（者）の生活を守るためには日中活動の場の提供とグループホーム・ケアホームは必要不可欠であると認識しておりますが、秩父市単独での補助については、現在の財政状況を考慮すると難しいと思われま。

次に、市街化調整区域へのグループホーム・ケアホームの設置希望に対する施策についてですが、所管している課に確認を行いましたら、秩父市には市街化調整区域の線引きが無い場合、規制は特になくのことです。

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】

平成 25 年 4 月より全ての医療保険について、秩父郡市内での診察は窓口払いでなく現物支給としております。なお、秩父郡市外での診察は従前どおり償還払いとなります。

次に、年齢に関係なく精神障がい者2級まで対象にすることや、精神通院公費の本人

負担部分を単独補助することは、現在の秩父市の財政状況を考慮すると難しいと思われ
ますが、今後、県北7市の状況等を踏まえ近隣4町と検討してまいりたいと存じます。

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】

委員会等の合議体によるモニタリング機能の発揮については、第3期障がい者福祉計
画の進捗状況やサービスの円滑な推進を図るために、「秩父市障がい者福祉計画推進協
議会（障がい者1名・家族3名、関係者7名を含む18名の委員）」を設置し、地域自
立支援協議会と連携して進捗状況等の評価及び課題事項の検討を行っております。

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】

タクシー券交付も燃料代も所得制限はなく利用いただいておりますが、経過としたし
ましては、福祉タクシー券の交付が最初であり、自ら車の運転を行う障がい者や自ら行
先を告げられない療育手帳保持の障がい児（者）はタクシーを利用できない、または利
用しないことから、ほぼ同額の燃料代を本人または療育手帳所持者の保護者へ支給す
ることになりました。

その後、視覚障がいにより車の免許が取れない人を介護している方へも拡大をいたし
ました。自己所有車、自己運転は常に障がい者が移動に使っているため問題がないと考
えますが、全ての介護者や付き添い者等を対象とした場合は、障がい者の移動以外の使
用にも補助する恐れもあり、また補助額の増加が見込まれるため、現在の秩父市の財政
では難しいと思われれます。

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】

当市では、地域生活支援事業である生活サポート事業でのホームヘルプサービスは実
施しておりませんが、難病患者のいる世帯に対しホームヘルパーを派遣する事業を県補
助として実施しております。平成24年度の実績は、利用実績はない状況でございます。

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】

民間の活力を最大限に活用するため、平成21年度から24年度にかけて、民間保育所の新設や定員増を伴う増築といった施設整備に対し、「安心こども基金」を活用した補助を積極的に行い、当市における保育所の受入れ枠の拡大を図りました。

平成25年度においては、大畑保育園の幼稚園園舎を含めた改築事業に対し、「安心こども基金」を財源とした補助を予定しております。

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】

当市では、認可保育所及び家庭保育室への単独補助を実施しております。補助拡充については、補助効果を計り、財政事情を考慮しながら検討してまいります。

(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】

補助制度の拡充は、財政事情を考慮し、より効果的な補助制度の整備・拡充を検討してまいります。

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】

現在、国の「子ども・子育て会議」においては、様々な審議・議論がなされているため、当市でもその情報収集に努め、本格施行に向けての準備を進めております。

(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】

地域の子育ての状況やニーズを把握し、それに基づいた事業計画の策定に努めてまいります。「子ども・子育て会議」は設置せず、現存の「秩父市児童福祉審議会」におい

て、その責務を担ってもらい、委員の選考については一般公募も考えております。

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】

当市では、税源移譲に伴う保育料表の改正を行わず、国の基準額よりも低い基準額となっており、独自に保育料の軽減を行っています。また、兄弟が保育所・幼稚園等に通っている場合、2人目は半額、3人目は無料となっています。

保育料未納者に対しては、分納の相談に応じる等、該当家庭の収入に応じた納付を求めています。

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】

交付金の趣旨について検討するとともに、保育所の耐震化・改修については財政事情等を踏まえながら対応します。

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】

当市では、平成22年4月より、医療費助成対象年齢を入院・外来とも小学校5年生から中学校3年生に引き上げました。

また、高校3年生（18歳年度末）までに拡大については、近隣の市町村の動向を見定めて検討いたします。

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】

当市では、平成 25 年 4 月より、秩父郡市内医療機関での窓口支払廃止（現物給付）の開始を実現いたしました。

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】

当市では、以前より、こども医療費の支給に対し、支給要件は設定していません。また所得制限もありません。

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】

秩父市は「ヒブ」「小児用肺炎球菌」「子宮頸がん」がまだ任意予防接種とされていた段階においても、平成23年1月から全額無料で接種を導入してまいりました。

また、予防接種法の改正に伴い、平成25年4月1日から、同法第2条第2項のA類に、「ヒブ」「小児用肺炎球菌」「子宮頸がん」の3ワクチンが加わり、同法第3条の定期予防接種となりました。このため引き続き無料での接種ができるようになっています。

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】

当市の指導員の配置については埼玉県放課後児童クラブ運営基準に基づき配置しています。職員は全て臨時的任用職員で単年度の任用となっていますので、今のところ経験年数に応じた人件費加算制度等の創設は考えておりません。民間学童保育の家賃については、放課後児童健全育成事業委託料等の中で賄ってもらうものと認識しております。

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】

水道・下水道、市営住宅などの市の部局の他、地域包括支援ネットワークの一環として郵便局、農協、宅配便、タクシー、ヤクルト、牛乳店、新聞販売店などの民間事業所に「見守り協力事業所」として協力いただき、何か異常を感じた際などには地域包括支援センターへ連絡をいただけることになっており、必要に応じて地域包括支援センターから福祉事務所へも連絡が入ることになっています。

また、一人暮らし高齢者や障害者等で見守りを必要とする方を対象に秩父市ふれあいコール事業を実施しています。この事業は、町会、民生委員、在宅福祉員が中心となって、ご近所の方の見守りや声かけを行うもので、もし何かあった場合には、市や社会福祉協議会に連絡が入り、必要に応じて生活保護や福祉サービス等を提供しています。

これらの取り組みにより、高齢者や障害者の異変を早期に察知して必要なサービスへつなげているため、孤立死や餓死などは相当未然に防げているのではないかと思います。

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】

三郷生活保護裁判以降、県主催の研修会では申請権の侵害が起らないよう各福祉事務所のケースワーカーや査察指導員、担当課長に対して指導が行われています。

当市においては、面接相談時に生活保護制度の趣旨及び被保護者の権利、義務等について「保護のしおり」を活用して十分な説明を行い、申請意思の有無を必ず確認し、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ことのないよう、親切・丁寧な対応に努めています。また、面接相談はなるべく複数で対応し、申請抑制や誤解を招くような発言はなかったか等をもう1人の職員がチェックするよう心がけています。さらに、これら面接相談の内容については「面接記録票」を通じて査察指導員及び課長がチェックできる仕組みが整っています。

なお、三郷生活保護裁判の判決を受けて社会福祉課では、保護担当のミーティングにおいて、査察指導員から各ケースワーカーに対し、面接相談時における申請権の侵害についてより一層の注意喚起を行いました。

(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】

上記（１）の回答と同様、面接相談時に生活保護制度の趣旨及び被保護者の権利、義務等について「保護のしおり」を活用して十分な説明を行い、申請意思の有無を必ず確認し、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ことのないよう、親切・丁寧な対応に努めています。また、面接相談はなるべく複数で対応し、申請抑制や誤解を招くような発言はなかったか等をもう１人の職員がチェックするよう心がけています。さらに、これら面接相談の内容については「面接記録票」に申請意思の有無のチェック欄が設けられており、申請意思の有無を必ず確認し、査察指導員及び課長がチェックする仕組みが整っています。

また、保護申請を希望する人には、すみやかに申請用紙を渡し、保護申請方法の説明や申請補助を行っています。

（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】

申請書への記入が困難な場合は、その方の希望に応じて必要な援助を行っています。

（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いては、特に問題のない限り、申請者本人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】

離職等により住宅を失った人から相談があった時には、住宅支援給付（旧住宅手当）等の制度の活用をはじめ、状況によっては急迫保護を行い、路上生活化を未然に防ぐように努めているほか、命が危険にさらされることのないよう関係機関との連携を密に図り支援しています。また、本人の希望等により無料低額宿泊所を利用する場合には、埼玉県の第 2 種社会福祉事業（無料低額宿泊所）ガイドラインに沿った届出施設の利用をしています。

なお、無料低額宿泊所は、管内にはありません。

（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】

世帯認定は、家庭訪問等の調査に基づいた生活実態に則って判断しています。

(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】

保護開始時の程度の決定に当たって認定すべき手持金は、健全な家計運営ひいては自立助長を考慮し、当該世帯の最低生活費（医療扶助及び介護扶助を除く。）の5割を超える額となっています。これにより、最低生活費の0.5ヵ月分を超える手持金は、収入認定することになりますが、当該月の生活費は、手持金と支給された保護費をあわせると実質1.5ヵ月分となります。

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3月末

高齢者世帯	母子世帯	疾病世帯	障害世帯	その他世帯
41.2%	4.4%	9.9%	28.6%	15.9%

(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3月末

70歳以上	60歳代	50歳代	40歳代	30歳代	20歳代	10歳代
3.5%	37.2%	38.4%	15.1%	4.7%	1.2%	0%

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】

生活保護は国家責任による最低生活の保障であり、今般の改正についても国が物価動向を勘案して3年間かけて生活保護費を見直すためのもので、現在のところ国へ撤回を要請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】

現在のところ国へ要請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】

生活保護法では、利用し得る財産、能力その他あらゆるものを最低生活の維持のために活用することを要件としていますので、就労可能な方はその能力を活用していただくことが保護の条件となります。また、民法上の扶養や他の法律に定める扶助は、保護に優先して行われることとされていますので、扶養義務者からの援助が受けられる場合はその援助を活用していただくこととなります。ただし、これらは保護の受給条件ではありませんので、就労や扶養が強制されることはありません。また、保護世帯に家計簿や領収書の保存を強制することはありませんが、申請手続きに必要な挙証資料として領収証などを確認させていただくことはあります。

※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】

ケースワーカー1人あたりの担当世帯数は、昨年度は病気休暇による1名減少で1人124ケースを担当する職員が出るなど、1人平均でも100人を超える事態になってしまいましたが、今年度は1名増員したことで4月現在で1人当たり平均88人になっており、国の基準に近づいてまいりました。しかしながら、相談者や申請者の増加により、ケースワーカーの勤務は過重となってきていますので、業務において適切な対応ができるよう、社会情勢や業務状況を十分勘案してケースワーカーの人員配置を行っていきます。

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】

国民年金の後納制度は、過去10年間に払うことのできなかつた保険料を払うことのできる状態になった方が申し出て後納する制度です。また、財政的にも厳しく貸付制度をつくることは困難です。