

差し引き総所得 100 万円の場合 = +6,900 円
 総所得 200 万円の場合 = +36,000 円

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) すべての国保加入者に保険証を交付すること

①資格証明書の発行はやめ、すべての国保加入者に保険証を交付すること。短期証はすみやかに郵送すること。

資格証が交付されている世帯の子どもには短期証が交付されるが、対象を「中学生以下」から「18歳以下」に拡大すること。

回答 資格証明書と短期被保険者証につきましては、法の規定に基づき、保険税の滞納者に発行しております。これは、窓口での納付相談の機会を増やし、保険税の滞納を減らすことが目的であり、被保険者間の公平性の観点からも必要な施策です。ご理解をいただきたいと思っております。

また、資格証明書の世帯につきましては、平成 22 年 7 月より、18 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの間にある被保険者まで、短期被保険者証を交付するよう拡大されました。本市でも速やかに対応をいたします。

②医療費の一時支払いが困難な場合は「特別な事情に準ずる」ことを徹底し、すみやかに保険証を交付することを徹底すること。

回答 資格証明書が交付されている世帯主から、医療を受ける必要が生じ、かつ医療費の一時支払いが困難であると申し出があった場合には、状況をよく確認し、対応したいと考えております。なお、このような事例は、2009 年度にはありませんでした。

(2) 国保税(料)を引き下げること

①10 年度の国保税の改訂はあったか。改訂した場合は、その内容。

回答 2010 年度に国保税率等の改正を行いました。

- ・今回の税率改正のポイントは次の 3 点です。
- ア、税率改正により、概ね 2 億円の増収を目指しました。
- イ、税率の設定に当たっては、医療費が県平均であるため、県内自治体の平均的な水準を目安としました。
- ウ、低・中所得者に配慮し、賦課限度額を引き上げ、負担軽減措置を拡充しました。

②10 年度の国保税の年額(介護分も含)。(総所得 100 万円と 200 万円世帯の国保税年額と、09 年度との差額)

回答 ご質問の場合の国保税は次のとおりです。

2010 年度(年額)

総所得 100 万円：世帯の場合 = 119,700 円

総所得 200 万円：世帯の場合 = 272,200 円

2009 年度(年額)

総所得 100 万円：世帯の場合 = 112,800 円

総所得 200 万円：世帯の場合 = 236,200 円

③国保税を引下げること。国保税などの滞納を理由に、資産の差押さえや、高額療養費制度などの給付制限があるか。

回答 国民健康保険制度は、国保加入者の保険税や、国、県、市の負担金等をもとに運営していくことが原則です。そして、保険者である市は、国保加入者の皆様が安心して医療にかかれるよう、給付と負担の均衡をはかりながら、制度を維持していくのが責務です。

現在、本市の国民健康保険会計は、一般会計からの多額の繰入金により赤字分を補っており、現状のまま推移した場合は、更に赤字額が増大していくことが見込まれます。このため、2010 年度よりやむを得ず税率等を上げさせていただいた状況です。ご理解をいただきたいと思っております。

なお、滞納の状況によっては、資産の差し押さえも考えられますが、高額療養費制度や子ども医療費助成制度などの給付が制限されることはありません。

(3) 国保税と一部負担金の減免について

①09 年度の 77 条または 44 条適用の申請世帯数、減免・猶予をした世帯数と減免額。

回答 2009 年度における、国保法第 77 条及び第 44 条の適用状況は次のとおりです。なお、本市では、法定減免制度を上回る減免は実施しておりません。

②県の低所得者等医療対策費補助金を活用して減免した 09 年度の件数と減免額。

回答 低所得者の窓口負担金の減免につきましては、2009 年度はありませんでした。

(4) 特定健診について

09 年度の特定健診の受診率、08 年度との変化。自己負担がある場合、本人負担をゼロにすること。特定健診に胸部レントゲンの直接撮影も取り入れること。

回答 2009 年度の特定健診の受診率(現時点)は、2008 年度実績(24.5%)を下回る見込です。なお、本市では、特定健診について自己負担はありません。

また、健診の項目につきましては、基本項目+詳細項目で、生活習慣病に着目したものですので、ご理解をいただきたいと思っております。

(5) 国保の広域化について

国保の運営は市町村でこそ責任が果たせることを明らかにし、広域化には反対する姿勢を示すこと。

回答 国保の広域化については、国保財政の安定した運営のため、長期的な視野に立ち協議しなければならない問題ですが、市としましては、医療保険制度一本化の実現に向け、当面、県単位での広域化を推進することが必要であると考えています。ただし、その際にも市民の方の立場に立ち、サービスの低下にならないよう十分配慮することが最

も必要と考えます。

2、後期高齢者医療制度について

(1) すべての被保険者に保険証が渡るようにすること。

広域連合に提出する資格証明書や短期保険証の発行対象者リストに滞納者名は掲載しないこと。

回答 後期高齢者医療保険料の滞納者に対しては、催告通知や臨宅徴収等を行い、保険料の納付勧奨をしております。納付が困難な方に対しては、分割納付を進めるなどの納付相談を行い、短期保険証の対象者とならないように努力しています。

なお、現在当市に短期保険証、資格証明書の交付者はありません。

(2) 健康診査の本人負担について

①独自に費用補助をし、本人負担をゼロにすること。

回答 健康診査における費用の本人負担はありません。

②国保加入者と同様に人間ドックの費用補助をすること。

回答 後期高齢者医療の被保険者に対しては、当市の国民健康保険の加入者と同額(23,750円)の補助を実施しています。実施方法等についても同様に行っています。

3、医療供給体制について

(1) 自治体病院を存続・拡充させること

(自治体病院のある自治体のみ回答)

回答 なし

(2) 救急医療体制を整備して下さい。

回答 当市の救急医療体制(ネットワーク)

①第一次(初期)救急医療体制(軽症の救急医療患者)

- ・休休日・夜間診療所運営事業(地区医師会へ委託)
- ・休休日調剤薬局運営事業(地区薬剤師会へ委託)
- ・休休日緊急歯科診療所運営事業(地区歯科医師会へ委託)

②第二次救急医療体制(入院又は手術が必要な救急患者)

・坂戸・飯能地区病院群輪番制病院運営事業(4市3町負担金による)

(飯能市、日高市、坂戸市、鶴ヶ島市、毛呂山町、越生町、鳩山町)

飯能・日高地区参加病院(飯能中央病院、佐瀬病院、旭ヶ丘病院、武蔵台病院)

※以上は、地域の第一次及び第二次救急医療体制を維持するため、委託料や負担金により対応しています。

・坂戸・飯能地区小児救急医療拠点病院(埼玉医科大学病院)

また、第三次救急医療体制としては、埼玉医科大学総合医療センター及び埼玉医科大学国際医療センターがあります。

2、だれもが安心して介護サービスが受けられるために

1、保険料の減免制度を拡充すること

独自の保険料減免制度がある場合は、その内容。独自制度のない自治体は、創設すること。

保険料の未納による給付制限(制裁措置)はあるか。ある場合は、その内容。

回答 保険料の減免については、介護保険法や介護保険条例に基づき、災害等特別な事情がある場合に行うことができます。また、保険料が未納の場合には、分納の相談にも応じております。なお、給付制限については、保険制度の公平性を確保する観点から、介護保険法の規定に基づき制限を行う場合があります。

2、利用料の減免など、自治体の独自施策を拡充すること。

回答 本市では、介護保険利用料助成金支給事業として、居宅において介護保険の介護サービスを利用した低所得者の方に対し、利用者負担額の一部を助成しております。

対象者は、介護保険の要支援・要介護と認定された市民税非課税世帯に属する方で、利用者負担額の2分の1、又は4分の1の額を助成しております。

3、同居家族がいる場合でも安心して介護サービスが利用できるように改善すること

厚労省は、同居家族等がいることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する保険給付の支給の可否について決定することのないよう求めている。指摘されているような事例はあったか。あった場合はその件数。

回答 本市では、利用者に同居家族がいることのみを判断基準として、一律にサービスに対する保険給付の可否を決定するのではなく、本市が作成した「生活援助チェックシート」を活用することにより、ケアマネジャーがご家族の状況等を十分に確認した上で決定するよう対応を徹底しております。

4、新しい認定基準による変化について

09年4月の制度改定前に比べ、どのように変化したか。

要介護度認定では、本人の希望を十分尊重し、実態に即した認定がされるようにすること。

回答 昨年10月から12月に開催した本市の介護認定審査会において、認定の更新で要介護度が前回より軽度に判定された方は、527人中135人(25.6%)で、改訂前の前年同期の数値に比べ、10.3ポイント上昇しております。また、認定審査会による二次判定で要介護度が変更された人は、775人中144人(18.6%)で、改訂前の前年同期の数値に比べ、17ポイント低下しております。要介護度認定に際しては、高齢者の心身の状況調査や主治医意見書に基づくコンピュータ自動判定の結果(一次判定)に対し、認定調査時の特記事項等を踏まえ、介護認定審査会がよりきめ細かく、介護を必要とする方の実態に即した介護認定を行うことが重要だと認識しております。

そこで本市では、認定調査の際に認定調査員が介護者等の意見を十分にお聞きし、一次判定結果では反映しにくい介護の手間を特記事項に適切に記入するよう、研修などの折りに指導を行い、これを認定審査会において最大限活用

しております。今後もこうした取組を充実させることにより、実態に即した認定を行うよう努めてまいりたいと考えております。

5、必要な基盤整備を促進すること。

特養ホームなどの基盤整備を促進すること。国民年金の受給者でも入れる公的施設を整備すること。

回答 現在、本市の特別養護老人ホームにおいては、280人分の定員が整備されております。平成21年度から23年度までを計画期間とする第4期介護保険事業計画においては、定員の拡大は見込んでおりません。

6、介護事業所への独自補助の拡充について

事業所に処遇改善交付金の活用を援助するとともに、事業所への自治体独自の補助を拡充すること。

回答 介護サービス事業所に対する市独自の補助等については、現時点においては考えておりません。

3、障害者の人権とくらしを守るために

1、強引な自立支援法事業への移行はしないこと。

心身障害者地域デイケア、生活ホーム事業の強引な自立支援法事業への移行はせずに、現制度の継続・拡充に努めること。

回答 現在市内には、心身障害者地域デイケア施設、生活ホームはありません。ただし、2名が市外の心身障害者デイケア施設を利用しています。その施設には「埼玉県障害福祉施設等支援事業補助金交付要綱」に基づき飯能市は委託料を支出しています。委託料は平成21年4月1日付けで障害福祉サービスが5.1%の増額改定に伴い同様の増額改定がされています。重度障害者月額 94,620円→99,450円、その他の障害者月額 50,445円→53,020円。今後も国、県の動向を踏まえ検討していきたいと思っております。

2、地域生活支援事業の利用料は原則無料にすること。

回答 本市では、地域生活支援事業につきましては本年4月から要綱等の改正を行い、国に準じ市町村民税非課税世帯は無料とさせていただきます。原則無料につきましては、現在のところ考えておりませんが、今後の国の動向を注視させていただきたいと考えております。

3、在宅重度心身障害者手当は65歳以上の新規障害者手帳取得者も対象にすること。

回答 65歳以上の新規障害者手帳取得者は、通常障害基礎年金又は老齢基礎年金受給者であり、他の制度の適用範囲と考えられますので、年齢制限を設けるのは、財政的にやむを得ないと考えます。また従来、身体障害者1・2級、知的障害者AA・Aを対象としています。これらに相当するのが精神障害者の場合は1級と考えます。また、所得税、住民税の障害者控除も同様の等級を対象としており整合すると考えます。したがって精神保健福祉手帳2級の方

を支給対象に現在考えておりません。

4、障害者福祉を支える人材を確保するために、地域デイケア事業、生活ホーム事業への独自補助制度を拡充すること。

回答 国、県で補助事業等の対策がとられておりますので、市独自の補助制度は現在のところ考えておりません。

4、子育て・保育制度について

1、自治体責任で保育施策を拡充し、待機児童をなくすこと

①保育は国と地方自治体の責任を明記した現行保育制度を基本とし、保育施策を拡充すること。

回答 現行保育制度に基づき、保育施設整備、保育サービスの拡充に努めています。

②認可保育所を新設・増設し、待機児童をなくすこと。既存公立保育所の民営化・民間委託はやめること。

回答 認可保育所の拡充に努め、待機児童の解消に努めています。保育所運営につきましては、民間委託も含めて検討してまいりますが、現状では予定はありません。

2、保育所や家庭保育室への財政支援を拡充すること。

①認可保育所、家庭保育室などへの財政支援を拡充すること。保育環境の整備、保育料の軽減、従事者の処遇改善などのため、独自の補助制度を拡充すること。

回答 認可保育所や家庭保育室につきましては、市独自の補助制度をつくり、国や県の補助に加えて財政的な支援を行なっているところですが、必要性について常に見直しを行い適切に対応してまいります。

②保育料を引き下げること。

回答 保育料改定については、平成20年度から所得税の定率減税廃止、所得税から住民税への税源移譲に伴う、保育料値上げの影響をなくすための保育料基準額表の改定をしております。また、平成21年度より、同一世帯より、保育所、幼稚園などに入所している第3子以降の児童は保育料を無料とする改定を行なっています。

3、子ども医療費の助成制度について

子ども医療費助成制度は、入院・通院とも、中学3年までに拡大し、入院時の食事代全額を補助すること。所得制限はしないこと。税金等の未納を理由に、助成対象外にする制裁措置はとらないこと。

回答 小学校就学前の乳幼児の保険診療にかかった医療費については、乳幼児医療費支給制度として入通院とも支給をしています。所得制限、自己負担金はありません。入院時の食事代についても支給対象としています。飯能地区医師会の協力により、飯能地区の指定医療機関等を受診した場合、1医療機関1か月21,000円未満は窓口払いの廃止(現物給付)を実施しています。それ以外の場合は償還払いとなります。

また、平成21年10月1日より、小学生を対象とした子

ども医療費支給制度を開始しました。対象児童1人につき、1か月の保険診療自己負担金が3,000円を超えた場合、超えた額（高額療養費、付加給付等除く）を支給するものです。支給は、申請による償還払いとなります。

なお、両制度とも、税金等未納により助成対象外とすることはありません。

4、「細菌性髄膜炎ワクチン」「肺炎球菌（七価）ワクチン」接種に助成をすること。

回答 全国の各自治体においても、他の任意予防接種についても助成要望があがっている状況です。

当市においても財政状況が厳しい中、優先順位などの独自判断は難しく、更にワクチンの安定供給にも課題が残されている現状では、国からの予防接種法に基づく定期予防接種の位置づけと補助金等を期待しているところです。このようなことから、今後も国や各自治体の動向を見ながら判断をしていく考えです。

5、就学援助金制度を拡充すること。

回答 就学援助金の対象者は生活保護基準の1.3倍としており、現在変更する予定はありません。

5、生活困窮者の最低生活を保障するために

※生活保護法の実施機関でない町村の場合、どのように相談窓口で対応しているか回答下さい。また県福祉事務所に下記事項を要望して下さい。

1、生活保護の申請書を窓口置き、場合によっては口頭でも申請を受け付けること。

回答 生活保護の申請にあっては、職権保護を除く場合、相談から申請に至るのが通例となっております。相談者の申請権を侵害することのない対応を徹底していきます。

2、憲法25条及び生活保護法の徹底をはかること。

憲法25条、生活保護法、県福祉部長通知、県社会福祉課長通知などを現場に徹底すること。

回答 所内研修も実施して、現場に徹底していきます。

3、係争中の三郷生活保護裁判を教訓として、これからの生保行政に生かすこと。

回答 相談体制は面接相談員とケースワーカーとの複数による面接を徹底していくことにより恣意的に判断することのないよう、説明責任を果たし、丁寧な対応に努めています。

4、住所の確保を行政の責任で行い、無料低額宿泊所への入所を強要することのないようにすること。

回答 ホームレス対応としては、緊急一時的には無料低額宿泊所を利用することもあります。住居設定に向けて支援をしています。

5、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すること。ケースワーカーの健康保持のためにも増員をすること。

回答 現在はほぼ国の基準となっておりますので、今後も継続していきます。