

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】 定期的な見直しを行う中で、適正な税率等の検討を図ってまいります。

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】 一般会計繰入金については、平成25年度予算額が6億4,300万円で前年度に比べて、3億7,300万円の増となっています。国保税につきましては、定期的な見直しを行う中で、適正な税率等の検討を図ってまいります。

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】 地方単独事業の現物給付に対する減算措置の解除をはじめ、市町村で実施する健康増進事業への財政支援など、国庫負担および県費負担の拡大については、機会をとらえて適宜要望を行っております。

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】 定期的な見直しの中で検討を行ってまいります。

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】 減免制度につきましては、納税通知書等で周知を図っております。

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】 徴収猶予の申請件数は該当がありません。換価猶予の申請件数は該当ありません。処分停止の適用は114件です。徴収猶予、換価猶予及び執行停止の適用条件は、地方税法15条です。

(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】 資格証明書の発行は、あくまでも最終的な手段と考えております。今後におきましても、厳格な運用のもと適正な発行に努めてまいります。また、短期被保険者証の交付対象の方には有効期限が切れる前に相談勧奨の通知をしており、すでに切れている方にも定期的に相談勧奨の通知を送付しております。

これらの方との接触の機会を確保することは、単に納税相談の機会を確保するだけでなく、生活状況を的確に把握するため直接事情をお伺いするものです。原則面談できた段階で被保険者証は交付しており、また緊急の場合にも交付は行っています。

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】 国保税の減額または免除について納税通知書等を通じて、周知に努めております。

(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】 一部負担金の減免については、志木市国民健康保険に関する規則に基づき対応しているところであります。また、医療費が高額となる場合は、限度額適用認定証や高額医療費委任払い制度の活用など利用できる制度を紹介するなどしております。

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】 市ホームページ等により周知しているところです。

(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】 国税徴収法第 6 款、75 条から 78 条の趣旨に基づき、適正に法の執行を行ってまいります。

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】 差押件数…債権 213 件、不動産 28 件、
換価件数…債権 144 件、約 1,743 万円、不動産 1 件、約 6 万円

(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】 特定健診については、平成 24 年度から 40 歳代の方について自己負担が無料で受診できるようにしております。なお、非課税世帯につきましても無料としております。

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】 特定健診の健診項目については、国が示す基準に基づき、「基本的な健診項目」や「医師が必要と判断した場合の詳細な健診項目」について実施しています。引き続き、朝霞地区医師会とも密接に連携し、ご協力を得ながら特定健診を実施してまいります。

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、すでに集団検診と個別検診のどちらでも受診できるようにしています。平成24年度において、胃がん8.2%：1,500円（個別）400円（集団）、大腸がん：23.5%・300円（個別）、200円（集団）肺がん：21.4%・200円（個別）100円（集団）、子宮頸がん：33.7%・700円（個別）、400円（集団）乳がん29.1%：700円（個別）、500円（集団）となっております。なお、本市の総合健診センターや集団検診では、特定健診と各種がん検診とを同時に受診できる総合健診体制を整えています。

また、平成25年度より、胃がん検診につきましては、胃部X線検査と内視鏡検査を選択制とし、自己負担は同額で検診が受けられるようにしております。乳がん検診の（無料クーポン事業）では、40歳から60歳の全ての方を対象とし、年齢拡大して実施しております。また、子宮頸がん検診につきましては、20歳から40歳までのうち、5歳刻みの年齢でクーポン事業を行っているほか、本年度から新たに30、35、40歳を対象にHPV併用検診を行っています。さらに、平成23年度から大腸がん検診でも40歳から60歳までのうち5歳刻みまでの年齢で無料事業クーポン事業を行っています。

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】 国保人間ドックをご希望される方は年々、増加傾向にあります。検診項目も特定健診に比べ充実されており、平成24年度は1,553人の人が利用されています。本市では自己負担5,000円で人間ドックが受診できるよう補助制度を設けています。

(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】 国民健康保険運営協議会の委員につきましては、国民健康保険法施行令及び志木市国民健康保険条例に基づき、委員の委嘱を行っているところです。

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】 傍聴は可能となっております。議事録もホームページ上にて公開しております。

(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】 広域化をめぐるさまざまな課題については、市町村の諮問機関である国民健康保険運営協議会での審議をうかがうなど、十分な議論が必要であると認識しています。

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】 2013 年 4 月 1 日現在、本市の短期被保険者証の交付者は、おりません。

また、埼玉県後期高齢者医療広域連合 (以下、広域連合という) と市の業務につきましても、埼玉県後期高齢者医療広域連合規約等で定められております。短期被保険

者証の交付等に要する業務も広域連合に属しております。市が保有する保険料の納付情報等を含め、広域連合と市とで一体的に管理・運営しているものですので、当該情報を提供しないということはありません。

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】 2013年4月1日現在、本市の保険料滞納による資産差し押さへの被保険者は、おりません。よって、このことに係る情報の提供はございません。

(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】 健康診査の本人負担については、国民健康保険の特定健診と同一の運用をし、1,000円の本人負担を実施しており、現在のところ変更の予定はありません。

なお、住民税非課税世帯の方には、全額助成を行っております。

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】 人間ドックの本人負担については、5,000円のみ本人負担の補助制度を実施しております。国民健康保険の人間ドックの助成と同様としているところで、現在のところ変更の予定はございません。

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】 地域医療は、救急など広域な範囲に渡るため、本来都道府県単位で地域医療計画を策定することになっています。その中で、志木市では新座市、朝霞市及び和光市の4市で第二次救急医療圏を形成し、小児救急医療支援事業及び朝霞地区病院群輪番制運営事業などにより、地域医療を支えているところです。また、朝霞地区4市と埼玉県が国立病院機構埼玉病院と連携し、慶応義塾大学へ寄附講座を設置し、朝霞地区第二次救急医療圏における小児医療に携わる医師の育成及び確保並びに小児救急医療体制の充実を図るため、支援事業を開始しました。今後も、近隣市と連携し、急性期・回復期・維持期における切れ目のない医療の提供など、地域医療の充実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】 小児医療につきましては、5疾病5事業に位置づけられた重要な課題であると認識しています。このことから、今後も埼玉県地域保健医療計画の中で、体制の充実・強化を図るべきものと考えています。

(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】 志木市立市民病院の経営形態については、議会の決議を踏まえ、平成26年4月を目途に、民間への移譲をすすめています。公募により選定した結果、首都圏を中心に病院や介護老人保健施設などの事業所などを展開する戸田中央医科グループが運営する医療法人の一つである医療法人社団武蔵野会に移譲を決定しました。

今後は、自治体病院として市民病院が担ってきた役割をしっかりと承継し、将来にわたり、地域に必要な医療を提供できるよう引き継いでまいります。

(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】 県内の大学に医学部を新設することについての働きかけは、現段階では検討しておりません。

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月の介護報酬改定に伴い、訪問介護サービスにおける生活援助中心の時間区分が見直されましたが、この見直しは、介護報酬の評価を行う際の時間区分の変更であり、必要なサービス量に上限等を設けようとするものではないと理解しております。従来、提供されてきたサービスについて、利用者の意向等を踏まえ、新たな時間区分に無理に適合させるようなことがあってはならず、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、これまで提供されていた60分程度のサービスや90分程度のサービスを、「45分以上」の生活援助として位置づけ、継続して提供されていると考えております。また、この件に関する要望等は、寄せられておりません。

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】 介護予防・日常生活支援総合事業の導入は行っていませんので、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期間内にサービスに対する需要や事業者の動向、財源等の観点から、事業の必要性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】 施設サービスの整備は、第5期介護保険事業計画に基づき、実施しております。特別養護老人ホームにつきましては、平成27年4月事業開始予定、定員100名の整備計画が進行しております。また、高齢者世帯の方を対象とした家賃補助制度等は、実施しておりませんが、多様な住まいの確保が求められており、利用者の方のニーズも様々であることから、バランスのとれた施設整備を計画してまいります。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護につきましては、平成24年4月からサービスを開始し、平成25年5月末現在で、3名の方にサービスを提供しております。現在、1事

業者を指定しておりますが、本市の面積は9.06k m²で、非常にコンパクトであり、サービス利用者の確保等の問題から、相当数の事業者が当該サービスへ参入することは、想定しておりません。本市においても、地域包括ケアシステムを支える主要なサービスとして位置づけ、今後、急増する中重度者や医療必要度が高い要介護者が、自宅で過ごす限界点を向上させるサービスと考えております。

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】 保険料は、3年ごとに策定する介護保険事業計画において、介護給付費や、高齢者人口、要介護認定者数などの見込みを総合的に勘案し、設定しております。

介護給付費は、第5期介護保険事業計画、平成24年度最終予算ともに、およそ25億円、また、第1号被保険者数につきましても、事業計画のおよそ1万4,700人に対して、実際は、およそ1万4,900人となっておりますので、ほぼ事業計画どおりの推移と認識しております。

今後も、本市独自の制度である「元氣いきいきポイント」をインセンティブとした介護予防事業を積極的に取り組み、介護保険料の上昇抑制に努めてまいります。

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】 医師会、歯科医師会、薬剤師会、社会福祉協議会などの保健・医療・福祉関係者、公募による市民、学識経験者など13名以内の委員からなる「志木市老人保健福祉計画審議会及び介護保険事業計画策定委員会」において、施策の方向性や計画案に対する意見をいただくこととしております。また、計画策定にあたって、高齢者の社会参加の実態や高齢者施策に対する意見等を把握するため、高齢者等実態調査を行うとともに、事業計画案に対しての意見募集も実施することとし、民意を反映した事業計画いたします。

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】 介護サービス利用にかかる利用料を負担することが困難である方に対して、利用料の一部を補助することによって、経済的負担の軽減を行い、介護サービスの利用促進を図っております。

なお、本市には、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】 本市では、証明書発行に際して、要介護認定者等に係る障害者対象者認定基準を設け、毎年、確定申告の時期にあわせ、広報に掲載することにより周知しております。本人またはご家族からの申請によって発行しており、認定にあたっては、要介護度で一律に判断するものではなく、要介護度認定審査時の主治医意見書等の内容を基準に照らし合わせて判断することとしております。また、主治医意見書等の内容を確認するためには、個人情報保護の観点から申請書を受け付ける際に本人の同意を必要としており、情報を利用する旨の同意書をいただいております。

このようなことから、今後も現行どおり申請に基づく認定書を発行してまいります。

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下さい。

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】 国の整備費補助や改造費補助の活用が図れるよう、事業所からの相談に対して案内等を行ってまいります。地域の暮らしの場の整備・拡充については、今後とも推進に努めてまいります。

2、障害者の医療を拡充して下さい。

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下さい。

【回答】 対象者は、精神障害者2級以上も含み実施しています。また、入院医療費など

一部を除き、朝霞地区4市内の医療機関等においては、現物給付を実施しています。

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】 志木市では、志木市地域自立支援協議会を平成19年に設置しました。委員には、市内の障がい者団体から選出された委員や事業所などが参画し、障がい者計画の策定や相談支援事業所や関係機関と連携し、障がい者ニーズに対応しているところです。また、本年は障がい者の保護者が市民委員として参画しております。それぞれの関係機関と一層の連携を図り、障がい者施策の課題などに向けて推進してまいります。

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】 本年度より、福祉タクシー利用券、自動車燃料助成券などの交付事業に加えて、鉄道・バス利用料補助事業を開始したところです。また、制度の対象者は3障がい児者に適用し、家族支援が必要な障がい児者のために家族が運転する自動車も支給対象としています。

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】 生活サポート事業について、18歳未満の児童においては、保護者の所得税額に応じて利用者負担額を軽減しているところです。18歳以上につきましては財源に限りがある中で、対応が困難な状況となっておりますのでご理解をいただきたいと存じます。

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】 本市の保育園の定員は、平成20年度までは公立保育園の490人のみでしたが、待機児童対策を推進する中で、民間の認可保育園の開園を支援した結果、平成25年4月までに、民間の認可保育園9園と認定こども園が開園したことにより、定員が623人まで拡大したところであります。

また、平成25年度には、「安心こども基金」を活用した、民間の認可保育園を整備する予定であります。

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】 認可保育所や家庭保育室への補助につきましては、それぞれ補助制度を整備したところであり、今後につきましても、補助制度に基づき認可保育所、家庭保育室を支援してまいりたいと考えております。

(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】 保育士などの従事者の処遇改善や専門職員の配置などにつきましては、国、県の補助金メニューを活用しながら、児童福祉施設最低基準などに基づき、保育環境の向上を図ってまいります。

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】 「子ども・子育て支援新制度」につきましては、現在、国において「子ども・子育て会議」が設置され審議されているところであり、今後の動向を注視してまいりたいと考えております。

(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】 ニーズ調査につきましては、国の「子ども・子育て会議」において、内容等が検討されているところでありますので、今後の動向を注視してまいりたいと考えております。

また、市の「子ども・子育て会議」の設置につきましては、児童福祉審議会の活用も視野に入れながら、今後検討してまいります。

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】 保育料の軽減措置につきましては、「志木市セーフティネット事業実施規程」に基づき、適切に対応してまいります。

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】 保育所の耐震化・改修などにつきましては、「志木市公共施設安心・安全化計画」に基づき、適切に対応してまいります。

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】 本市では平成23年度に中学3年生の通院分を新たに助成対象とし、拡大を図っております。なお、18歳まで拡大する予定はありません。

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】 入院医療費など一部を除き、朝霞地区4市内の医療機関等においては、原則、現物給付としています。

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】 本市では、市税等の期限内の完納を助成の要件としています。市税等を財源として実施している制度でございますので、負担と給付の公平性の観点からご理解いただきたいと存じます。

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】 本市では、子宮頸がん予防ワクチンにつきましては、平成22年度から、ヒブ、小児用肺炎球菌ワクチンにつきましては、平成23年度から全額公費助成を実施しています。なお、平成25年度から定期予防接種として実施しているところがあります。

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】 学童保育クラブの運営につきましては、市内の社会福祉法人に業務委託を行っているところであり、学童保育指導員の配置などは、仕様書に基づき、適切な人数を配置しているところがあります。また、指導員の給与などの処遇につきましては、社会福祉法人の給与規程等に基づき、適切に対応しているところがあります。

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】 生活困窮者に対する支援などについて、民生委員・安心サポートセンターを通じ情報の共有及び連携を進めています。また、ガス事業者・電気事業者・水道事業者に対し情報提供について協力をいただいているところです。また、家庭訪問等の機会を利用し、担当ケースワーカーより孤立せず、何らかの形で地域との関わりを持つよう指導しています。

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】 裁判の判決については、国や県からも情報があり、ケースワーカー及びが生活保護の相談を実際に受ける支援相談員に対し、相談者に対しての確認事項や申請権の侵害が無いよう徹底を図ったところです。

(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

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】 相談には「相談チェック票」を基に聞き漏れが無いよう対応しており、申請の意思の有無についてもチェック欄を設けています。また、申請意思のある人には、申請書を交付し書き方を指導しています。

(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】 申請書の記入については、親族での対応を依頼していますが、何らかの事情により記入が困難な人には、相談員が申請者に承諾を得たうえで、代筆をしています。

(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】 本人の同意があれば同席を認めています。

(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】 本住居の確保に関しては、県の指導に基づき対応しています。また、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】 法令・国・県等の通知に従い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 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】 国・県等の通知等に従い適切に対応してまいります。

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】 高齢者世帯 42.7%、母子世帯 9.6%、疾病 22.2%、障害世帯 9.5%、その他世帯 16.0%

(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 3.6%、60 歳代 30.1%、50 歳代 26.5%、40 歳代 21.7%、30 歳代 14.5%

20歳代 3.6%、10歳代 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】 県・国の動向を見ながら対応していきます。

(2)生活保護の老齢加算を復活すること

【回答】 県・国の動向を見ながら対応していきます。

(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】 法令・国・県等の指導に従い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】 ケースワーカーの適切な配置に努めています。

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】 「後納制度」は、分割で納付することもできますが、今後も未納期間を減らすために免除制度の周知を広く行います。