

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

当市では、国保加入者数が多く、所得の低い世帯の負担を軽減するため、平成24年度に均等割を引き下げる措置を講じておりますので、ご理解いただきたいと存じます。

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

国民健康保険は、被保険者の給付費を賄うため、国、県、市からの負担金と被保険者の負担金である国民健康保険税により財源を確保し運営する仕組みとなっておりますが、これまでも、法定内の繰り入れにあわせて、市独自に法定外の繰り入れを行っており、今後も同様に実施してまいりますので、ご理解いただきたいと存じます。

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

国民健康保険財政につきましては、その構造上厳しい状況にあることを踏まえ、埼玉県国保協議会などを通じて、国庫負担割合の引き上げなどについて国に要望をしております。

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

当市では、平等割は課税しておらず、国保加入者数が多い世帯と、所得の低い世帯の負担を軽減するため、平成 24 年度に均等割を引き下げており、ご理解いただきたいと存じます。

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には、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

当市では、国保税の減免の周知につきましては、保険証への記載は考えておりませんが、継続して広報で周知するほか、毎年納税通知書にチラシを同封し個別に周知を図っています。

また、低所得者に対する法定軽減につきましては、平成 20 年度から 7 割 5 割 2 割の軽減割合に引き上げて実施しております。

また、低所得者への国保税の減免制度では、生活保護基準の 1.3 倍未満の低所得世帯を減免の対象とする要綱を定めております。

国保税の減免額への国からの補てんにつきましては、機会を捉えて国に要望してまいります。

(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下さい。

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

被保険者証についてでございますが、国民健康保険税の滞納者に対しましては、督促、催告、戸別訪問、納税相談等を行い、その方の事情によって分割納付等を活用し、納付をいただいております。しかし、納税相談や分割納付等がないような場合は、税負担の公平性の観点から、滞納の状況に応じて、やむを得ず資格証明書又は短期被保険者証を発行しております。

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

当市では、資格証明書を交付する際に保険診療が受けられる旨を記載し送付しています。

(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としているのか教えてください。

回答

当市では、平成17年から吉川市国民健康保険に関する規則第13条の規定に基づき吉川市国民健康保険一部負担金の減免及び徴収猶予の取扱い要綱を定め施行しておりますので、現在のところ条例を制定する予定はございません。

窓口負担の減免基準は、生活保護基準の1.3倍以下となっています。

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

一部負担金の減免制度につきましては、保険証の更新の際などに、パンフレットを同封し、周知しております。

(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

国民健康保険税の滞納者に対して、督促状や催告書を送付し、納付が難しい方については、納税相談等を通じて、その資力にあった納付をお願いしています。そのような再三の催告にも応じていただけない場合には、やむを得ず差押を行っているところです。

滞納処分停止につきましては、適切に実施してまいります。

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

主な差押物件：預金、件数：合計146件

換価金額：8,701,472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下さい。

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

特定健診の自己負担につきましては、集団健診600円、個別健診900円のご負担をいただいております。住民税非課税世帯や障がい者手帳をお持ちの方には、自己負担なしで受診のご案内をしておりますのでご理解をいただきたいと思います。

②特定健康診査の内容を充実して下さい。

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

特定健診は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、法定された項目とともに、血清クレアチニン、血清尿酸などの項目を追加して実施しております。今後も当市の特徴を踏まえ、必要に応じ、法定項目以外の項目を追加してまいりたいと考えております。

③ガン検診を受診しやすくして下さい。

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、個別健診を認めて下さい。

回答

胃・肺・大腸・乳・子宮・前立腺がん検診を行っています。がん検診の自己負担額は検診にかかる費用の概ね2～3割を目安にしており、残りの7～8割は市が負担しています。なお、障害者手帳保持者や生活保護世帯、市県民税非課税世帯に属する方は自己負担額を免除、70歳以上は自己負担額を減額しています。

肺・大腸・子宮・前立腺がん検診については、特定健診との同時実施が可能です。

	検診名	受診率 (%)		自己負担額 (円)	
		男	女		70歳以上
集団	胃がん (バリウム) 検診	12.8	11.1	1,100	400
個別	胃がん (内視鏡) 検診			4,000	1,700
集団	肺がん (レントゲン) 検診	13.5	8.6	400	200
	乳がん検診		20.8	1,900	700
個別	大腸がん検診	15.9	16.1	1,300	500
	子宮がん検診		24.1	2,000	700
集・個	前立腺がん検診	28.0		500	200

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

当市では特定健診内容を充実させるため、ヘモグロビンA1cや血清クレアチニンなど、国の基準にはない独自の検査項目を追加しております。さらに、一定年齢以上の方に対しましては、肺がんや大腸がんなどの検診も実施し、これらと併せて実施することで、人間ドックの検査項目と比較して遜色ない内容となっているものと認識しておりますので、現在のところ、補助の実施は考えておりません。

(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

現在の国保運営協議会の委員構成は、被保険者代表5名、保険医・保険薬剤師代

表 5 名、公益代表 5 名となっております。被保険者代表につきましては、公募しておりませんが、今後、研究してまいりたいと考えております。

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

当市国保運営協議会の傍聴は可能となっております。議事録は請求があれば公開しております。

(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参加する制度です。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

広域化により、小規模保険者の財政運営が安定することなどのメリットがあると考えますが、高齢化の進展や低所得者層の増加など、国民健康保険の構造上の課題も多く、根本的に解決するためには、国庫負担の割合を上げていくなどの制度改正が必要と考えております。今後におきましても、国などの動向を注視してまいります。

2、後期高齢者医療制度について

(1) 定期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下さい。

回答

短期保険証を交付した方は1名でございます。

また、広域連合へ滞納者リストの提出につきましては、「埼玉県後期高齢者医療広域連合短期被保険者証交付等に関する要綱」第5条により、提出が義務付けられているところでございます。

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

高齢者の誰もが安心して医療を受けられるよう、後期高齢者医療制度の適正な運営を行うには、被保険者の保険料の納付は不可欠と考えており、所得のない方のための軽減措置や、分割納付も承っております。

なお、当市では保険料滞納による資産の差し押さえを行った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下さい

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

当市において高齢者健康診査の本人負担はございません。

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下さい。

回答

当市では特定健診と同様に検診内容の充実のため、国の基準にはないヘモグロビンA1cや血清クレアチニンなど、独自の検査項目を追加しております。さらに、希望する被保険者に対しましては、肺がんや大腸がんなどの検診も実施し、これらと併せて実施することで、人間ドックの検査項目と比較して遜色ない内容となっているものと認識しており、現在のところ、補助の実施は考えておりません。

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抱えています。

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

当市では、市民が必要なときに医療を受けることができるよう、休日医療体制については、市内の医療機関に事業を委託しております。また、急病等の子どもが適切な医療を受けることができるよう、小児の初期救急医療体制については、医師会に事業を委託し医療の確保に努めております。

入院治療や手術を必要とする重症患者に対応する第二次救急医療体制については、東部保健医療圏内の6市1町と協定し、病院群輪番制病院運営事業15病院、小児救急医療支援事業を5病院で実施し、救急医療体制の充実に努めているところでございます。今後についても関係機関との連携を強化し診療体制の維持・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

県立小児医療センターの移転・整備につきましては、平成27年度に竣工し、平成28年度からさいたま新都心へ移転する計画でございます。

現在、県では小児医療センター新病院への移転・整備に関する患者・ご家族説明会を開催し、意見を聞いているところであり、現在地に必要とされる機能について検討されているところでございます。

市といたしましては、市民からの要望があった場合には、適宜、県に伝えてまいります。

(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

埼玉県医師不足の解消に向けた医師確保の取り組みに対し、機会をとらえて国・県に医師確保に向けた働きかけをしてまいります。

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、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」とことと協調していますが、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

生活援助サービスの時間につきましては、時間区分の変更により自動的に短縮されるものではなく、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が受けられるものとなっております。今後も引き続きケアマネージャーに対し、適切な助言を行ってまいります。なお、現在のところ寄せられた要望等はございませんでした。

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で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

日常生活支援総合事業は実施しておりません。また、現在のところ、日常生活支援総合事業を実施する予定はありません。

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下さい。

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、住みなれ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

第5期吉川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画では、平成26年度に地域密着型介護老人福祉施設（小規模特養）の整備を目指しております。

当市では、高齢者の住宅支援策として、65歳以上の方のみで賃貸住宅にお住まいの、市民税非課税世帯を対象に家賃助成をしております。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者については、年々増加すると見込んでおり、第5期吉川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の中で基盤整備を促進するよう位置づけておりますが、現時点では市内に定期巡回サービスを提供する事業者がいない状況です。まずは事業者やケアマネジャーにサービスの内容をしっかりと、情報提供していくことだと考えます。

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。

(1) 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

2012 年給付額と被保険者の推移については、給付総額は見込みよりも若干低額になり、被保険者数も見込みよりも若干低い数字になっています。

第 6 期計画作成につきましては、現時点では国、県等から具体的な内容は示されておりません。27 年度のスタートに向け計画策定の準備を進めてまいります。

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下さい。

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

介護保険計画を策定する場合は、健康状態・日常生活の状況や高齢者福祉事業・介護保険事業に対する意見聴取のためアンケート調査を実施する予定です。また、吉川市介護福祉推進協議会については、市民又は市民団体の代表、知識経験者、医療関係者、福祉関係機関の代表を構成員としております。

6、介護保険料、利用料の減免制度を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ください。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

介護保険料については、6 段階設定だったものを 8 段階 10 区分に細分化しており、住民税非課税世帯については、新たに特例 3 段階を設定し軽減を行っております。利用料については、平成 12 年度より介護保険給付サービス利用者負担の補助を実施しております。

生活保護基準を目安にした減免制度につきましては、当市では生活保護基準のおおむね 10 倍を超える預貯金等が無く、生活保護基準に対する平均収入額が 1.3 倍以下のものに対し減免制度を設けております。

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

障害者認定書につきましては、介護認定を受けられた方々に対して、認定結果通知書の送付時に控除の仕組みや申請方法などを説明した案内文書を同封し、個別にお知らせを実施しております。また確定申告前には、毎年広報2月号において障害者・特別障害者認定書のご案内を行っているとともに、前年において新規に介護認定をされた方のうち、障害者・特別障害者認定書の対象となる方には、毎年1月に個別に申請書をお送りしております。今後につきましても、同様に実施してまいります。

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

障がい者の暮らしの場を確保するため、必要に応じた施設入所支援は継続的に行っておりますが、グループホーム・ケアホームにつきましては、障がい者が住み慣れた地域で安心して暮らすために今後、益々大きな役割を果たすと認識しております。

当市内において現在グループホームはございませんが、平成25年度中に委託により開設準備事業の実施を予定しており、これにより近い将来、開設が実現するものと期待しております。

また、グループホーム・ケアホームは、市外化調整区域内においての建設は困難であります。複数箇所に整備が進むことにより、多様なニーズへの対応が可能になるものと考えます。

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、窓口払いでは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

重度障害者医療費公費負担制度（福祉医療）につきましては、平成23年7月よ

り市内診療機関等においては現物給付を開始いたしております。対象者の拡大につきましては、自立支援医療制度（精神通院）も合わせて、国や県の制度設計に合わせて運用しているため、現在のところ考えておりません。

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

現在、当市におきましては第3次障がい者計画に基づき障がい福祉施策の推進に努めておりますが、当該計画の策定に当たって審議を行った「障がい者計画策定委員会」及び推進についての提言等を行う「障がい者計画推進協議会」において障がい者団体等からも委員の参加をいただいているところでございます。

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、年齢等に関係なく、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

タクシー券及び自動車燃料券の支給につきましては、3障がい対象となっております。

また、自動車燃料券につきましては、本人運転による利用に限定しておりません。所得制限の導入につきましては、現在のところ考えておりません。

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

当市で実施しているサービスにつきましては、平成25年度も引き続き実施してまいります。地域生活支援事業につきましては非課税世帯は原則無料となっており、成年後見制度利用支援につきましては、生活保護受給者及びそれに準ずる方を対象にしております。これらのサービスについては、現行制度を引き続き実施してまいりたいと考えております。

生活サポート事業は当市では実施いたしておりません。

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。手委員枠の拡大による「詰め込み」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、平成23年度に安心こども基金を活用し平成24年4月から2か所の認可保育所を開所しました。それにより、定員を140人分拡大し、平成25年4月1日現在、国の定義による待機児童は生じておりません。また、現時点において具体化した認可保育所の整備予定はありません。しかしながら、今後さらなる保育需要の高まりや待機児童の発生などの課題が生じた際には、必要な施策を検討してまいりたいと考えております。

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

平成23年度から入所児童の健康の保持及び増進、保護者の安心を高めることを目的として民間の認可保育所において看護師配置が促進されるよう、市単独補助制度を創設し支援しています。また、今後につきましては様々な観点から必要な施策を研究してまいります。

(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

当市においては、保育委託料を算出するための単価表の地域区分が近隣自治体の越谷市、草加市及び三郷市よりも低いため、国及び県に対して区分見直しの要望を行っております。今後につきましても、まずは保育委託料が近隣市並みの区分となるよう引き続き、国及び県へ要望をしてまいります。

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

関係法令の施行にあわせて必要な準備を進めてまいります。

(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

ニーズ調査項目については、現時点で国から最終的な調査項目が示されておりませんが、それが示され次第、それを踏まえながら実態に即し、より多くのニーズをつかめるような項目となるよう検討してまいります。

また、子ども・子育て会議は現時点では設置はしていません。構成委員については条例の規定に沿って最適な方々を委嘱してまいります。

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して捉えて保育料の軽減措置などを検討してください。

回答

保育料について、国の徴収基準額表や他団体において保育料を設定している第2階層（市町村民税非課税世帯）を無料とするなど、保育料の軽減措置を設けております。保育料の未納者につきましては、納付相談により分納などで負担の軽減を図っております。

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を活用しての保育所の耐震化や改修は現時点では予定しておりません。

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

平成23年7月から通院による医療費についても、対象年齢を中学3年生までに拡大し助成しております。なお現在のところ18歳までの対象年齢の拡大は考えておりません。

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、住民の要望に沿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

市内の医療機関を受診された場合には、現物給付を実施しています。

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

当市では現在受給要件は設定しておりません。

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

平成25年4月1日から予防接種法が改正され、ヒブ、小児用肺炎球菌、子宮頸がんの3ワクチンは定期接種に位置付けられました。これまで通り、無料で受けられ、また、対象者に個別通知を送付するようになりました。

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

常勤指導員については、当市の基準に基づいて全学童複数配置しております。また、平成25年度からは経験や能力に応じて指導員を主任指導員として任命、昇給させる措置も実施しております。なお、当市においては民間学童保育についてはございません。

5、生活困窮者の最低生活を保障するために

1、孤立死、餓死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、すでに現われている効果について教えてください。

回答

当市では、平成19年度に「吉川市要援護者見守りネットワーク」を立ち上げ、新聞販売代理店や金融機関などの協力のもと、徘徊者の早期保護や不審な状況の早期把握に取り組んでおります。

また、平成23年3月、ライフラインを提供する立場からも取り組むため、新たに電気事業者にも参加いただき、また市の実施する水道事業と併せて拡充を図りました。

なお、本事業において孤立死や餓死を防いだという事例はありません。

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

三郷市における裁判事例については、埼玉県主催の生活保護施行事務監査方針等説明会でも取り上げられ、申請権の侵害にあたる行為を行わないよう説明があったところです。

当市では、これらの内容を担当職員と相談を担当する生活保護支援員に周知し、申請権を侵害することがないように徹底するとともに、相談に来た方に対しては、生活保護はいつでも申請できるものだということを必ず説明するようにしています。

生活保護をめぐる事例や法の解釈などについては、担当者間で対応に違いが発生しないよう、引き続き、担当者間で情報共有を行いながら、意志統一を図ってまいります。

(2)生活に困窮して窓口にご相談に来た人には、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

生活に困窮して窓口にご相談に来られた方々への対応につきましては、相談内容や生活実態を十分に傾聴し、生活保護制度や他法・他施策の活用を含め説明を行いながら、申請の意思確認を行っており、申請を希望される方々には 申請書一式を渡しております。

(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援助してください。

回答

申請書への記入が困難な方々に対しましては、記入等の援助を行い、適切に対応しております。

(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

第三者の方の同席につきましては、申請時に限らず 相談時におきましても、申請者（相談者）本人の意思をあらためて確認するまでもなく、無条件で認めております。

(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。各施設の実態を正確につかみ、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

当市では、帰来先（居宅）のない方を職権保護により保護した場合、その方の生命等の安全と居宅確保の観点から、あくまでも緊急性を伴ったやむを得ない場合のみ、要保護者本人からの同意のもと、一時的に第2種社会福祉事業の無料低額宿泊所へ入所させている状況ではありますが、ここで言われております劣悪な施設への

入所は、一切行っておりません。

また、無料低額宿泊所数、定員及び利用者数でございますが、当市内には無料低額宿泊所はございません。

(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

世帯分離の可否につきましては、個々の申請内容を十分に検討し、その必要性、妥当性がある場合には考慮しております。

(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下さい。

回答

手持金限度額につきましては、今後も最低生活費の0.5ヵ月分で認定を行ってまいります。また、保護申請から開始決定までの処理日数につきましては、より早い日数で決定できるよう配慮しております。

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1日現在における割合は次のとおりです。

高齢者世帯38.8%、母子世帯10.9%、疾病・障害世帯、31.5%、
その他世帯18.8%

(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4月1日現在における割合は次のとおりです。

70歳以上5.5%、60歳代20%、50歳代19.4%、40歳代15.8%、
30歳代13.3%、20歳代7.9%、10歳代7.3%、10歳未満10.9%

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

国政の場で議論されることを望みます。

(2)生活保護の老齢加算を復活すること。

回答

国政の場で議論されることを望みます。

(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

国政の場で議論されることを望みます。

※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25年度からケースワーカーを1名増員し、5名のケースワーカーで適切な対応に努めております。

6、国民健康保険料の後納を支援する貸付制度をつくってください。

国民健康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年度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

国民年金保険料の納付についての「後納制度（2015年度9月までの期限付き）」はないことから、国民年金保険料の「後納制度」についての貸付制度についてお答えします。

吉川市では、貸付制度の創設はございませんが、そうした相談がありましたときは、社会福祉協議会で福祉資金の貸付を行っているのです、そちらをご案内いたします。