

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】 国民健康保険被保険者の高齢化や医療技術の高度化などによる毎年度の医療費の増加分について、被保険者に応分の負担を求めるという方法もありますが、景気低迷の影響等による被保険者の所得水準の低下などを考慮し、平成23年度の税率改正以降は税率の見直しを行っておりません。

その結果、財政不足分を一般会計から繰り入れるという状況が続いておりますので、現状での国保税の引き下げは難しいと考えております。

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】 一般会計からの繰り入れは国保財政上の歳入不足を補てんする目的で行っているものですが、国保加入者以外の負担という側面を持ち合わせるため、過度の繰り入れは避けなければならないと考えています。

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・県への要望については、今後も引き続き行っていきたいと考えております。

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】 国民健康保険税の総額は、地方税法に定められており、応能割としての所得割総額・資産割総額、応益割としての被保険者均等割総額・世帯別平等割総額で構成されております。そして、応能原則、応益原則を具体的に実現するため、市町村の実情に

合わせて条例で定めております。

平成23年度には一定の所得以下の世帯について、均等割・平等割の額を対象に減額割合を改正して低所得者層の国保税の負担軽減を図り、同時に賦課限度額の引き上げと平等割額の引き上げを行ったところです。

仮に均等割と平等割の割合を低くした場合、応能負担の割合が増えて所得の少ない世帯への負担が増えることにもなります。

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】本市では、現在条例の規定に基づき減免を実施しており、納税義務者の個々の担税力等を考慮し決定しておりますが、一律の基準によって減免の範囲を決定すべきではないと考えます。

なお、平成23年度から、一定の所得以下の世帯を対象とする均等割額・平等割額の軽減割合を、6割・4割から7割・5割・2割に拡大しております。

また、現在、納税通知書に同封している案内チラシや広報に、減免の説明を掲載しておりますが、保険証への記載については、保険証の使用等に関する注意事項のほか、平成23年度から臓器提供に関する意思表示欄を追加したところでもあり、現時点で新たな記載内容の追加は難しいと考えます。

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】申請件数徴収猶予0件(換価猶予と処分停止には申請行為はありません。

適用件数徴収猶予0件、換価猶予4件、処分停止2, 507件

適用条件納税緩和制度の適用については、法令の基準によりそれぞれ個別に適用を判断しています。

(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現在行っておりません。

短期被保険者証については、納税相談の機会確保を目的とし、同時に保険税の完納世帯との公平性確保の意味からも、担税力があると判断されるにもかかわらず相当の期間国民健康保険税の納付が無い世帯を対象に交付しております。

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】 国保税の納付が完納していない場合でも、給付制限はしていないため保険診療は受けられますが、そのような周知を行うと、完納者と未納者との間に不公平感が生ずることも考えられるため、納税意識を低下させる恐れもあると考えます。

(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】 生活困窮世帯の判定については、地域の特殊性や世帯の生活実態等でそれぞれ異なるため、一部負担金の減免対象については、今後も生活保護基準に即したかたちで考えております。

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】 周知方法等については今後検討していく考えを持っております。

(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】 国保税が納期限までに納付されなかった場合には、法令に基づく督促状の送付に加え、収納サポートセンターによる電話催告、さらには催告書の送付によりまして、早期の納税を勧奨するとともに、納税が困難な方々への納税相談を呼び掛けております。この納税相談等において収入や財産状況を確認し、必要と認められる場合には滞納処分の執行停止等の緩和措置を適用しています。

ただし、これらの催告等にもかかわらず納付や相談がされず、または誓約を履行せずに完納の見込が立たない場合には、財産調査の上で財産の差押えを行い国保税に充当する場合があります。

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、生命保険、
差押件数 479件
換価件数と金額 223件 49,498,248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】 自己負担につきましては、平成23年度から無料となっております。

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】 平成23年度に健診項目に尿酸とクレアチニンを追加したほか、自己負担の無料化を行っております。

今後もより多くの方の健康管理に役立てていただけるよう、健診項目や実施方法などの改善を検討したいと考えております。

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】 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。

平成 24 年度	検 診 方 式	受 診 率	自己負担額
胃がん	集団検診	4.4%	400 円
子宮がん	個別検診	11.8%	頸がん 700 円、頸・体がん 1,000 円
肺がん	集団検診	4.6%	胸部 X 線 200 円、喀痰検査 300 円(希望者)
乳がん	集団検診	7.7%	無 料
大腸がん	個別検診	32.5%	400 円
前立腺がん	個別検診	35.2%	300 円

※平成 24 年度から受診率の計算式が変更されました。

- ・現在、70 歳以上、市県民税非課税世帯、上尾市国民健康保険加入者、後期高齢者医療保険加入者、又は生活保護世帯の人は自己負担額が無料であり、有料の方には検診費用の約 1 割をご負担いただいております。また、乳がんにつきましては受診率向上のため無料としています。
- ・特定健診の封筒に、個別がん検診等の受診券を同封するとともに、特定健診と個別がん検診等の受診開始時期をそろえて実施しています。
 - ・平成 25 年度から、胃がん／肺がんセット健診を実施しています。個別検診については医療機関により同時受診が可能です。

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】 人間ドックについては、20,000 円の補助をさせていただいております。総額を 37,800 円で上尾市医師会と契約しており、17,800 円を自己負担金額とさせていただいております。人間ドックの補助制度を実施していない保険者もある中で、制度の実施方法等については、現在のところ適正な事業実施がなされていると認識しております。

(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】 上尾市国民健康保険運営協議会委員は、被保険者を代表する委員、保険医・薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員、被用者保険等保険者を代表する委員から構成されております。

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】 傍聴は可能です。また議事録については情報公開コーナーにて閲覧可能です。

(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】 平成25年3月に第2次埼玉県市町村国保広域化支援方針が策定されましたが、広域化の具体的な方向性はまだ未確定です。

例えば、現在、都道府県で運営する後期高齢者医療保険では、各市町村に各種申請受付できる窓口があり、給付や健康事業等の事務も行われていますので、事業運営の安定化のための広域化により、直ちに国保が住民からかけ離れたものになるとは考えにくいと思われませんが、今後も動向をみながら健全な国保運営に努めたいと考えております。

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】 当市において後期高齢者医療保険制度の短期保険証を送付した実績はございません。また、滞納者リストの提出をしないでくださいとのご要望ですが、保険料収入は後期高齢者医療保険料制度運営に欠かせないものです。

未納保険料が無くなるよう、努めてまいりたいと思います。

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】 後期高齢者医療保険料については、地方税法にならい、保険料の徴収を行っております。保険料収入は制度の根幹をなすものであり、債権確保、納付納入の平等性・公平性の確保においては、差押え等の処分についても必要であると認識しております。また、当市の後期高齢者医療保険料においては、差押処分を実施し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】 制度開始より、被保険者様における自己負担金を設定しておりません。

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】 人間ドックについては、後期高齢者医療保険制度開始より、20,000円の補助をさせていただいております。総額を37,800円で上尾市医師会と契約しており、被保険者様においては、17,800円を自己負担金額とさせていただいております。制度の実施方法等については、若干のご要望等はございますが、適正な事業実施がなされていると認識しております。他市・他県の広域連合等の動向を踏まえ、対応してまいりたいと考えております。

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】 初期医療としての医療機関は、市内に産婦人科が3診療所1病院、小児科を専門とする医療機関が4診療所1病院あります。

また、初期救急として、小児科については、平日夜間及び休日急患診療所が平日は午後8時から午後10時まで、休日は、午前9時から12時、午後1時から4時まで対応し、また、産婦人科の休日急患診療所として、として3診療所1病院の在宅当番医輪番制で平日夜間及び休日急患診療所と同時間帯に対応している状況です。

次に中央地区第二次救急医療は、中央地区(上尾市、桶川市、北本市、鴻巣市、伊奈町)の病院群輪番制(9病院)で平日夜間について午後6時から翌日午前8時まで、休日、祝日、年末年始は、午前8時から午後6時まで対応しています。

また、中央地区小児二次救急医療は、上尾中央総合病院と北里メディカルセンター病院の2医療機関で火曜、日曜、祝日、年末年始を除く午後6時から翌日午前8時まで対応しています。

中央地区の診療体制については以上の状況にあります。

次に今後の見通しについてですが、小児二次救急医療の空白日について、鴻巣保健所を中心とした中央地区の4市1町で構成する中央地区第二次救急医療協議会で病院に協力を働きかけている状況です。

(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】 県は平成23年度に施設整備基本計画をまとめましたが、平成25年2月の患者・ご家族説明会においても、現在地に残す機能については最終的な考え方が出ていないと答えています。

上尾市では、平成24年6月「埼玉県立小児医療センターに関する意見書の提出を求める請願」が採決されました。その主旨は 1、現在通院している患者家族の意向調査を十分踏まえ、話し合いを重視し、密に連携をとる事 2、アンケートの調査結果を踏まえ、検討過程について公表すること です。

市としても引き続き県の動向を見守ってまいります。

(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)。 **【該当なし】**

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】 上尾市におきましても平成25年3月議会において、国に医学部新設を求める意見書の提出を求める請願が採択されました。医師不足に対する取り組みは重要な課題と受け止めております。今後も医学部新設を含め国や県の動向に注視するとともに、必要な要望活動を行い引き続き医療体制の充実を求めていきます。

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】 市独自の助成として上尾市介護サービス利用者負担助成費と上尾市高齢者等居宅改善整備費支給事業を実施しています。

訪問介護事業所については、1 時間以上のサービス提供から考えると、単価が下がりますが、今まで 1 時間未満のサービス提供であった場合は、229 単位から、45 分以上の 235 単位と、今より高い単価になります。このため、一概に事業者負担が大きくなるとは言えません。

また、市の考えでは、サービス提供時間については、必要なサービスを提供すべきであり、一律単位時間の 45 分に合わせるべきでないと説明しています。

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】 地域支援事業に移行したサービスは、現在のところありません。

また、今後の移行に関しては、他市町村の状況等も参考に検討していきます。

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、どのようなどころにあるか教えてください。

【回答】 第 5 期上尾市介護保険事業計画に基づき実施しています。

第 6 期上尾市介護保険事業計画は、平成 25 年度にアンケート調査を実施し、平成 26 年度中に入所待機者等、様々なデータを勘案し、策定を予定しています。特に施設整備

については、保険料の負担増加への影響も考慮する必要があります。

市独自の助成として上尾市高齢者等居宅改善整備費支給事業を実施しています。

定期巡回・随時対応サービスの実施状況は、1事業者で利用実績は平成25年4月19人 5月26人 です。

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】 給付費総額は9,732,975,325円（計画策定時見込10,099,340,565円）です。

被保険者数（第1号）は平成25年3月31日51,996人（計画策定時見込50,688人）です。

第6期上尾市介護保険事業計画は、平成25年度にアンケート調査を実施し、平成26年度中に入所待機者等、様々なデータを勘案し、策定を予定しています。特に施設整備については、保険料の負担増加への影響も考慮する必要があります。

介護保険制度において、必要とされる介護給付費を「公費負担」と「介護保険料」で賄うことになっております。公費負担については、介護保険法において国・県・市の負担割合を定めております。また65歳以上の第一号被保険者と、40歳から64歳までの第二号被保険者の介護保険料の負担割合についても、介護保険法施行令において定めております。

このことから第一号被保険者の介護保険料の引き下げを実現するために、公費負担の増加などの方策も考えられますが、これに関しては法改正がない限り市独自で負担を増やすことはできません。行政といたしましては法を遵守する立場にあり、市民の皆さんにはご理解いただきたいところでございます。

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】 高齢者が健康で生きがいをもって暮らし、社会の支援が必要になった時に適切なサービスが受けられる地域づくりを推進します。

上尾市介護保険事業計画等推進委員会は、1号委員（市議会議員）2名、2号委員（保険または医療に携わる者）6名、3号委員（社会福祉事業に携わる者）3名、4号委員（被保険者）4名で構成されています。

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】 利用料の減免については、「上尾市介護保険法に基づくサービスの利用者負担額に係る助成費支給要綱」があります。これにより、所得に応じて、利用料の2分の1又は4分の1を助成しています。

介護保険料の減免については、介護保険法第142条の規定に基づき「上尾市介護保険条例第12条」、「上尾市介護保険料の減額に関する要綱」があります。介護保険は国民がみんなで助け合う相互扶助の制度です。ご理解をお願いいたします。

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】 障害者控除証明書の市民への周知は、①認定結果通知時に案内文の送付を行うとともに、税申告の時期にあわせ ②広報あげお1月号に掲載 ③ホームページに掲載を行っております。周知方法につきましては工夫してまいります。

現在のところ該当者全員への発行につきまし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、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】 地域で生活していくための暮らしの場として、グループホーム、ケアホームの必要性については、十分認識しております。

グループホーム等の整備費補助につきましては、国・県の補助金もあることから、具体的な案がある場合に、個別に検討をさせていただきます。

また、市街化調整区域への設置希望に対しましては、基準に則り、適切に対応していきたいと考えています。

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】 市内の協定医療機関等へ受診した場合は、現物給付を行っております。また、精神障害者保健福祉手帳2級以上の方で、後期高齢者医療制度による障害認定を受けた方については対象としております。

自立支援医療の精神通院公費の本人負担分の市単独補助については、財政上難しいと考えています。

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】 障害当事者、障害者団体、親・家族関係者、障害福祉関係者のご意見につきましては、各担当ケースワーカーへのご相談、定期的に関催される事例検討会、上尾市・伊奈町地域自立支援協議会等を通し、充分伺っているものと考えております。

また、当市においては、上尾市障害者支援計画に定められた施策の推進その他の進捗管理に関し必要な事項を連絡調整するため、当事者及び障害福祉関係者等を委員とする上尾市障害者支援計画推進連絡会議を設置し、様々な意見をいただいております。

そのため、障害者政策委員会を設置する予定はありません。

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】 平成23年度から重度心身障害児（18歳未満の障害児の保護者）を対象に自動車燃料費（ガソリン・軽油補助）の助成を福祉タクシー券との選択制で実施してきましたが、平成25年度から対象年齢の制限を撤廃し、18歳以上の障害者につきましても助成を行う制度に改めました。

なお、この改正により制度対象であるすべての障害児者が、希望により自動車燃料費（ガソリン・軽油補助）と福祉タクシー券との選択を可能といたしました。

また、所得制限を設ける考えについては、現在のところありません。

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】 生活サポート事業につきましては、県の補助事業として実施しており、18歳未満の障害児に対しまして、所得に応じた負担軽減を図っております。

市での単独補助につきましては、財政上難しところであり、引き続き県に対しまして、補助金増額の要請をしていきたいと考えています。

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】 認可保育所の新設・増設については、上尾市次世代育成支援行動計画に基づき、前期計画期間平成17年度から平成21年度で6カ所の民間保育所が建設され、450名の定員拡大を行いました。また後期計画期間においても、民間保育所を軸に年間1カ所の保育所整備を進めていくことを重点事業として掲げ、平成25年4月までに4園の認可保育所を新設し、さらに7月1日には、新設の保育園1園が開園しました。これらの整備により保育所定員は、平成21年4月の2,130人から、平成25年7月には2,460人と、330人の定員増となり、待機児童数は、平成21年度の56人から、平成25年度には40人と、4年連続で減少となっています。

また、安心こども基金については、現在まで3園の整備で活用しました。今後も、基金等の活用を図りながら、認可保育所の整備を進め、待機児童解消に向け取り組んでまいります。

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】 本市では、私立認可保育所及び家庭保育室の運営費について、市単独補助事業を実施しております。平成23年度より、家庭保育室に対する運営費補助金額を増額しております。

(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】 保育環境の整備の一環として、障害児保育にあたる職員の配置に対応できるよう、私立認可保育所・家庭保育室ともに市単独の補助を講じております。保育環境の更なる整備に向けては、子ども・子育て新制度に合わせ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】 子ども・子育て支援新制度は、最短で平成27年4月からの実施が見込まれていることから、円滑な移行が図れるよう必要な準備を進めるとともに、詳細についてはまだ国から示されていない状況ですので、引き続き国の動向を注視し、適切な対応を図ってまいります。

(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】 ニーズ調査については、今後国から示される項目を検証し、その他に必要な項目があれば項目の追加を検討します。「子ども・子育て会議」は今後設置します。構成員は事業主や保護者等が委員となっている既存の次世代育成支援対策地域協議会の委員を中心に検討する予定です。

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】 認可保育所の保育料は、入所児童の父母の前年分所得税額の合計により算定しており、上尾市では国基準を下回る額に設定しています。また、傷病等のために退職や休職した場合や、倒産のために失業した場合などの理由で、当該年度において所得が著しく減少したために生活が著しく困難となったときには、保育料の減免や保育料徴収を猶予する規定を設けています。

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】 現状においても耐震診断は順次進めておりますが、今後も企画財政部内で検討している公共施設全体の再配置計画に沿って、認可保育所の耐震化・改修を促進していけるよう考えてまいります。財源についても、併せて検討します。

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】 中学校修了前（15歳に達する日以後最初の3月末日）までのこどもが、市内の医療機関、薬局及び接骨院（以下 協定医療機関等と称します）で保険診療を受けた場合、自己負担した医療費の一部助成を行っております

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】 市内医療機関につきましては、通院・入院とも現物給付になっています。

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】 助成制度の要件に市民税などの完納または所得制限は設けておりません。

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】 子宮頸がん予防ワクチン、ヒブ、小児用肺炎球菌の任意の 3 ワクチンにおいては、上尾市は平成 23 年 4 月より、全額公費負担で接種を始めました。現在は、予防接種法の改正により平成 25 年 4 月より、定期予防接種として公費負担で行っております。

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】 市内 28 か所の学童保育所の運営を一括委託している NPO 法人あげお学童クラブの会において、指導員の体制につきましては、実際の入所児童数に応じて、NPO 法人で決めました職員配置基準に基づき、正規(常勤)職員の複数配置など適正な配置に努めております。また、正規職員においては、経験年数に応じた給与体系となっております。

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】 市関係課、ライフライン事業者、自治会・町内会、いきいきクラブ、地域包括支援センター、民生委員、社会福祉協議会、医師会などの団体が一体となり、平成 24 年 11 月 19 日を発足式として、「上尾市要援護高齢者等支援ネットワーク」をスタートしました。要援護高齢者等の発見、通報、支援を行っています。

発足以降、2 件の救急搬送による救命を実施しました。

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】 扶養義務者による扶養は生活保護に優先するため、扶養の可否を確認しております。

判決内容や新聞記事等をケースワーカーに回覧し、査察指導員とケースワーカーによる研修において生活保護の申請を不当に拒否しないよう周知しました。

毎週、査察指導員とケースワーカーによる研修を開催し、情報の共有に努めています。

(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】 生活保護の面接相談活動の中で助言を行い、生活保護を必要とする相談者には、その意思に基づいて申請をしていただいております。

また、4 月からは面接記録表のチェック項目を増やし、申請の有無を確認しております。

(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に援助してください。

【回答】 生活保護の申請書は自書することを原則としていますが、自筆での記入が困難な方については、ご家族や施設職員等の方の代理での署名及び記入をしていただいております。

(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】 申請時の第三者の同席は、申請者本人の同意に基づいて認めています。

(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】平成21年度より、第二のセーフティネットとして住宅手当制度が実施されており、失業や雇止めにより住まいを失うおそれのある人で、求職活動可能な人に対して、住宅手当を支給し、就労支援を行っております。

また、すでに住宅を失っている人の生活の立て直しには、生活保護を利用しながら無料低額宿泊所に入所してもらい、多重債務等の生活課題の解決に努め、就労指導により自立を図っていくというプログラムがあります。

しかし、無料低額施設は多様なニーズに応えられる十分な体制になっているわけではないので、順応し難い方もいると思われまますので、入所の強要はしていません。

当市内には無料低額宿泊所として、スム東大宮寮（定員22名）、スム原市寮（定員56名）の2カ所があり、4月1日現在での当市からの入所利用者数はそれぞれ1名、4名となっております。

(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】夫婦は生活保持義務関係にあることから、同一世帯で生活している場合には世帯分離は認められませんが、世帯の状況及び生活実態を十分考慮した上で判断しております。

(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ください。

【回答】国の実施要領において、保護開始時の手持ち金については、世帯の最低生活費の5割を超える額を認定することとされており、この基準に沿って実施しております。

申請から決定までの間に、生活費が不足してしまう場合には、保護費の範囲内でつなぎ資金を貸し付けております。

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】 高齢者世帯 45% 母子世帯 8% 傷病世帯 14%
障害世帯 12% その他世帯 21%

(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 12% 60歳代 38% 50歳代 28%

40歳代 14% 30歳代 7% 20歳代 1% 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】 国の動向を見極めながら対応してまいります。

(2)生活保護の老齢加算を復活すること

【回答】 国の動向を見極めながら対応してまいります。

(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】 65歳未満の健康な方には、就労指導により自立を図っております。

扶養義務者による扶養は生活保護に優先するため、扶養義務者には扶養の可否を確認しております。

※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】 今年4月にケースワーカー1名を増員し、現在、査察指導員3名、ケースワーカー17名の体制で、生活保護の実施運営を図っております。

今後も受給世帯の増加傾向が続くと予想されますので、国の基準数を目安に、ケースワーカーの確保に努めてまいります。

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】 国民年金保険料後納制度は平成24年10月1日に施行され、市といたしましても広報誌への掲載や全戸世帯へちらしの回覧等により、多くの対象者の方が制度を利用できるよう周知をしているところです。納付方法としては、一括の他に1カ月ずつから選ぶことができますので、計画的に納付をして頂ければと考えております。