

**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】**

国民健康保険事業に要する費用につきましては、被保険者が負担する保険税、国が負担する国庫負担（補助）金、都道府県の補助金、市の一般会計からの繰入金、被用者保険等の保険者が拠出する療養給付費等交付金などによって賄われています。

国保会計の基金残高は少なく、国保税を引き下げるためには、現段階では一般会計からの繰入金を増やすしかありません。

しかし、一般会計からの繰入金は、国民健康保険に加入していない方からいただいた税金を、国民健康保険のために使うもので、税の公平性という観点から、慎重に検討する余地があると考えております。

しかしながら実際は、医療費の増大に伴い、一般会計からの繰入金が年々増えている状況にあります。

以上のことから、保険税を引き下げることは、国民健康保険の健全な運営のためには、非常に困難な状況にあります。

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】**

前述したとおり、一般会計からの繰入金は、国民健康保険に加入していない方からいただいた税金を、国民健康保険のために使うもので、税の公平性という観点から、慎重に検討する余地があると考えておりますので、現段階では保険税を引き下げることは、国民健康保険の健全な運営を考えると、非常に困難な状況にあります。

③市町村国保に対する補助金を引き上げるよう国・県に要請して下さい。

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、県からの主な交付金については、療養給付費等負担金が医療費の32%、財政調整交付金が国9%、県9%で、合計50%となっており、合計すると割合は減っていないと考えています。

国保の財政困難は国補助金の減少ではなく、低所得者の増加に伴う国保税の減少にあると考えています。そのため、平成23年度において国保税率の変更を行うとともに、低所得者の負担が増えないよう、低所得者に対する軽減割合の引上げを行ったところではあります。

しかしながら、国民健康保険は構造的に財政基盤が脆弱であり、財政状況は年々厳しくなっており、国保事業が長期にわたり安定して運営できるような財政基盤の充実強化のための施策を講じるよう、国等に対し関係機関を通じて要望していきます。

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】

国民健康保険税は、地方税法の規定の適用を受ける税ではありますが、所得税や住民税など用途を特定せず一般経費に充てられる普通税ではなく、受益者である被保険者に対する医療費に充てるための目的税です。

国は、国保税の応能・応益負担の割合について、標準を5対5と設定していますが、当市の現状は応能7割、応益3割程度となっております。

国民健康保険の被保険者は、被用者保険と異なり、加入世帯すべてに安定収入があるわけではないため、応能負担を増やしてしまうと、中間層の負担が非常に大きくなってしまいます。また、国保税は前年中の所得に基づいて課税されるため、会社を退職され国保に加入した方に対して多大な保険税の負担を求めることとなり、所得割の割合を上昇させることが応能負担の原則に即するとはいいがたい状況にあります。

一方、応益負担が多い場合、低所得者の負担増となってしまいますが、低所得者については、応益負担に対して最大7割の軽減を行っております。

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】**

国保税の減免については、国基準に基づき実施しています。実際に減免を決定するためには個別具体的な判断が必要となるため、ホームページ等で減免制度についてご案内をした上で、実際の減免に関しては窓口にてご相談いただく形をとっております。

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】**

徴収の猶予	0件
換価の猶予	0件
滞納処分の停止	地方税法第15条の7第1項第1号 172件
	地方税法第15条の7第1項第2号 131件
	地方税法第15条の7第1項第3号 45件

(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】**

資格証明書は発行していません。

短期保険証は、滞納者との接触機会を持ち、分割納付を含めた納税相談をしたり、個々の事情に応じて対応する仕組みであり、必要なものと考えております。

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】**

短期保険証は通常の保険証と比べて期間が短く、更新に行かなければなりませんが、それによって保険診療を抑制するものではありません。

納税相談を行うことにより、みなさんの納税意欲を高めるために交付しているもので、短期保険証をお送りする際にも通常の保険証と変わらずにお使いいただけることをお知らせしております。

### (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、国基準に基づき実施しております。市独自の減免規定となると、国の交付金はなく全額市の負担となります。国民健康保険事業運営のため、一般会計から繰り入れている現状では、独自の基準の減免は困難と考えております。

#### 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】

一部負担金の減免が想定している対象者は、災害などによって「一時的に」医療費の支払が困難となった者となります。継続的に医療費の負担が困難となった者については、生活保護など他の制度を利用しないと根本的な解決にはならず、一部負担金の減免だけでなく、その方の生活そのものに対する扶助を検討すべきと考えております。

そのため、周知につきましては、国保税の減免と同様、個別具体的な判断を含めて窓口でのご案内をさせていただいております。

### (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】

地方税法第 15 条の 7 第 1 項各号に、滞納処分の停止できる場合が規定されております。この規定に基づき、適正に処理をしていきたいと考えております。

#### 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】

平成 24 年度国保差押件数、換価件数・金額

差 押		換 価 件 数	換 価 金 額 (円)
差押財産	件 数		
不動産	1 1	0	0
債権 (預金)	1 6 7	1 2 4	7, 1 2 7, 4 1 8
債権 (生命保険等)	3 5	2 6	5, 1 6 0, 2 0 4
その他	6	7	9 6 0, 7 7 6
計	2 1 9	1 5 7	1 3, 2 4 8, 3 9 8

※「その他」の換価件数には、過去に差し押さえた報酬等の換価を含みます。

#### (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】

特定健診の自己負担は、70歳から74歳の方は1,000円、70歳未満の方は1,500円となっております。国民健康保険事業を運営するために、一般会計から繰り入れている状況では、特定健康診査の自己負担額をゼロにするのは難しい状況です。

また、受診を促進する手立てとしては、前年度健診未受診者に対し、受診勧奨はがきを送ることや、循環バスへのポスター掲示等を行うなどの取り組みを行っております。

##### 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】

特定健康診査は、メタボリックシンドロームに着目しておりますが、高血圧症や糖尿病等の生活習慣病、肝機能、腎機能を診る項目となっており、肥満でない方の健康管理にも役立つものとなっております。当市の場合、国の基準項目に、尿酸と血清クレアチニンを追加しているため、痛風や腎臓病を早期に発見することができます。そのため、肥満でない方も特定健康診査を受ける意味があることを伝え、受診していただくようお願いしております。

##### 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】

本市の状況は次のとおりです。

区 分	H24 受診率	自己負担額	同時受診

大腸がん	22.2%		
集団		300円	胃がん・肺がん検診と可
個別		700円	特定健診と可
子宮がん	13.3%		
集団		800円	乳がん検診と可
個別		1,000円	
胃がん 集	5.1%	800円	大腸がん・肺がん検診と可
肺がん 集	3.9%	300円	大腸がん・胃がん検診と可
乳がん 集	14.8%	1,000円	子宮がん検診と可
前立腺がん 個別	12.1%	500円	特定健診と可

今年度から、胃がん・大腸がん・肺がん検診を同時に実施できるようにいたしました。

子宮がん個別検診につきましては、産婦人科での実施のため、他の検診との同時実施

は困難ですので、ご理解をお願いいたします。

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】

当市では、補助金交付要綱に基づき人間ドック・脳ドックの費用補助を行っております。

補助金の額は、人間ドック・脳ドックいずれか一方の検診料の7割又は25,000円のいずれか少ない額となっています。

(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】

国保運営協議会委員の公募はしておりませんが、様々な分野の方のご意見が伺えるよう医師会や薬剤師会、商工会等の団体から委員の推薦をお願いしております。

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】

国保運営協議会は、審議事項がある時に委員の日程調整をし、開催日時を決めております。定期的な開催でないため、広報等で日程をお知らせできませんが、傍聴は可能です。議事録につきましては、情報公開請求をしていただければ、公開いたします。

(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】

国庫補助の減少については、前述のとおり制度改正に伴う直接の減少であり、他制度と組み合わせた補助についての減少はありません。

低所得者については、国民健康保険制度の構造上その割合が多くなってしまいます。低所得者に対する補助金として保険基盤安定制度がありますが、そういった国等などからの補助に頼るだけでなく、医療費の抑制、事務費の軽減など、国民健康保険運営上のスリム化を考えていく必要があります。

広域化の最大のメリットは、規模の拡大による国民健康保険財政のスリム化です。市町村単位で行っている事務を一本化することにより、人件費等の事務費は確実に減少します。

今後、広域化に向けた取組について、市町村、関係機関等との調整・協議の場が設けられるとのことですので、動向に注視していきたいと考えています。

また、広域化となった場合でも、窓口体制は縮小せず、市民にとって身近な国保であり続ける必要があると考えています。当市は県内トップクラスの収納率と納税意識

の高い市民に恵まれており、今後も対話等による決め細やかな市民サービスの提供に努めていきたいと考えています。

## 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】

平成 24 年度の短期保険証の発行対象者は 1 名となっております。

また、短期保険証の発行対象者リストは、広域連合で県内一律の基準で取り扱っており、市では未納者に対して督促や催告、訪宅等を行っています。保険料未納者が市との接触を取り分納誓約等を行っている方は、発行対象者リストには掲載されません。

保険料を納付している人との公平性の観点から、市との接触を取ろうとしない方は、広域連合の基準に従い、発行者リストへの掲載となります。

#### 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】

保険料を納付している人との公平性の観点から、適正な措置を取るものです。

平成 24 年度後期高齢者医療保険料差押件数、換価件数・金額

差 押		換 価 件 数	換 価 金 額 (円)
差押財産	件 数		
不動産	0	0	0
債権 (預金)	2	1	2, 3 5 0
債権 (生命保険等)	0	0	0
その他	1	0	0
計	3	1	2, 3 5 0

### (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】

当市においては、「健康診査」は無料です。

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】**

当市では、補助金交付要綱に基づき人間ドック・脳ドックの費用補助を行っております。

補助金の額は、人間ドック・脳ドックいずれか一方の検診料の7割又は25,000円のいずれか少ない額となっています。

### 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】**

市におきましては、地元医師会の協力のもとに、1次救急と2次救急の体制を整えております。今後も地元医師会の協力をいただきながら、夜間や休日等に安心して医療が受けられる体制をとっていきたいと考えております。

また、市内に出産できる医療機関がなく、市民が近隣市町の医療機関で出産している現状につきましては、地元医師会や県と相談しながら、市内で出産できる体制を検討していきたいと考えております。

(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】**

新都心に建設予定の新センターは、小児集中治療室を整備し、既存の救命救急センターと連携しながら、高度で専門性の高い医療を提供できる施設になると聞いております。

患者家族の皆様には、小児医療センターの移転により通院等のご不便をおかけすると思いますが、新センター建設は小児救急医療や小児医療の充実につながると思っております。

(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】 該当ありません。

(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】

埼玉県の医療を充実させるために、県の医師不足解消は必要と考えておりますので、国への働きかけについては検討してまいります。

## 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】

「45分問題」に関する要望については、現在のところ要望等はいただいておりませんが、制度改正に伴う生活援助の時間短縮については、ケアマネ連絡会や包括支援センター会議等での確認や、利用者からは、第6期介護保険事業計画を策定する前段で、実態調査を予定しております。

また、ヘルパーの労働強化にならないような対応とのことですが、ヘルパーの介護内容については、事前のケアプランに基づく内容と思われまますので、ご理解をいただきたいと思えます。

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】**

要支援者の地域支援事業に移行した介護サービスについては、特にございません。今後につきましては、国の動向等にも注視し検討していきたいと思っております。

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】**

施設整備については、現在の介護保険事業計画に沿って整備を進めてまいります。

住宅支援事業の拡充については、借上型高齢者住宅等の現状を踏まえて検討します。

24時間訪問介護サービスについては、現在は、市内にありませんが介護保険事業計画および介護者からの需要に対応するため、実施事業者に進出についての働きかけを行ってまいります。

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】**

第5期計画の24年度被保険者数は17,394人、24年度当初予算では17,395人、計画給付費は、3,590,520千円 24年度実績(見込み)3,362,720千円となり、執行率は93.7%となっています。

第6期の計画については、26年度に入り市民参加の策定委員会を設置し進めていく予定です。

介護保険料については、引き続き、介護サービス基盤の確立を図るとともに、介護予防事業に重点をおき、国の動向等にも中止して介護給付費の上昇を抑えるよう努めていく予定でございます。

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】**

高齢者の介護保障については、施設入所希望の待機者は、依然多数おりますので、介護保険料との兼ね合いもありますが、一定数の施設整備に努めてまいります。

策定委員会には、毎回、公募者を含めた市民参加の構成で実施しております。

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】**

市単独の利用料の免除制度については、世帯非課税者の在宅介護サービス利用料については、1割自己負担の70%を公費単独助成しております。

減免については、条例および要綱にて実施しております。基準は、生活保護基準と同様としております。

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】**

家族や生活支援策について、介護保険以外のサービスとして実施しており、毎年広報紙へ掲載、地区民生委員へ事業説明等必要な周知に努めております。

要介護認定者の障害者控除は、今後も本人からの必要に応じての発行としてまいります。

### 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】**

障害者の暮らしの場を拡充していくことは、とても重要な課題であると受け止めております。ご質問いただいておりますグループホーム・ケアホームなどの整備は、障害者の地域生活を充実させるために欠かすことのできない事業と考えております。桶川市では、地域自立支援協議会を通して、それぞれの立場で、拡充に向けた努力をしていくことを申し合わせているところでございます。その結果、ここ数年、毎年ホームが立ち上がってきております。

ご指摘のとおり、市街化調整区域での設置は簡単にいかない要素がございますが、桶川市では2件立ち上げました例がございます。事業者や建築課などの関係機関と連携し、県の担当部署へ何度も足を運び、その必要性を説明していく中で、市街化調整区域でのケアホーム設置を認めていただいた経緯がございます。しかしながら、多大な労苦と時間を要し、制度的にもっと大きな単位での検討が必要なのではないかと思われま

す。また、入所施設やグループホーム・ケアホームの整備費等に関する補助は、国県レベルで行ってございまして、これら個別給付の事業は、市内外を問わず、利用者の選択で自由に利用できることが原則でございます。市が単独の補助をするということになりますと、他市利用者の方が利用しづらくなり、制度の趣旨をゆがめかねないこととなりますので、ご理解賜りたいと存じます。

**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】**

重度障害者医療費支給事業の対象範囲につきましては拡大されてきてございまして、現状では身体障害者手帳1級から3級までと4級の一部、療育手帳④、A、Bまで、精神障害者保健福祉手帳の1級から2級の一部の方が対象になっております。

なお、窓口負担を廃止して現物給付にすることにつきましては、これまでもこども医療、ひとり親家庭等医療を合わせた福祉医療全体の中で検討しております。

自立支援医療の精神通院公費の本人負担分につきましては、現状では市単独の補助は考えておりません。

**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】**

障害者や家族など関係者の参画による計画推進のための委員会ということでござい

ますが、桶川市では、障害者計画・障害福祉計画の策定委員会の中でご参画いただいております。また、地域自立支援協議会でも障害者やご家族も委員として、参加していただき、意見を伺っております。加えて、障害者計画・障害福祉計画の進捗状況につきまして、毎年度同協議会でモニタリングの場を設定し、意見具申なども行い、障害者の社会生活の充実を目指して検討をしていただいております。

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】

福祉タクシー制度は、障害者の社会参加の促進を目的に実施され、長い歴史を持っており、その必要性は受け止めており、福祉タクシー制度は今後も重要な役割を果たしていくものと考えております。

燃料券の拡充につきましては、登録者の増加とともに支給額が伸びている現状で、利用率が約90%と高く、限られた財源の中で、事業を低下させず維持を図ることが大事であると考えており、18歳以下の障害児と操行装置や駆動装置を改造した自動車をご利用されている身体障害者の方に限り、実施することとしているものです。

したがって、タクシー券、燃料券ともに現行の制度を維持して実施してまいります。

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】

障害者の方の自己実現に向けた移動系のサービスは、徐々に充実してきておりまして、これら障害者総合支援法に規定されている事業は、個別給付のみならず、地域生活支援事業もおおよそ応能負担となっております。

ご質問の障害児・者生活サポート事業は、迅速かつ柔軟なサービスとして、その重要性は受け止めておりますが、埼玉県単独事業でございまして、現在、1時間2,850円の負担を埼玉県950円、桶川市950円、利用者が950円の負担となっております。その中で、18歳未満の児童は所得税額によって応能負担としているところでございます。18歳以上の方の利用に関しましては、障害者総合支援法に基づく移動支援や行動援護、日中一時支援などを非課税世帯は無料でご利用いただいているところでございます。

#### 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】**

平成24年7月に日出谷保育所が新築移転となり、定員が15名増となりました。

また、平成25年4月より新設の民間保育園が2園オープンし、さらに既存保育園の分園も2箇所できたことにより、総定員は平成24年4月の583名から849名へと大幅に増加することができました。

これらは1人あたりの基準面積を緩和して定員増をしたものではなく、純粋に認可保育所を新設・増設した結果によるものです。

なお、現段階でさらに認可保育所の整備をする予定はありません。

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】**

家庭保育室に対する運営費補助については、埼玉県において定めた基準額以上に市独自で上積みして補助をおこなっているところです。なお、今後については、国・県の動向をよく見極める必要があると考えております。

(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】**

特に低年齢児に対する人員配置に効果が出るよう、必要に応じて補助を行ってきたところです。

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」がどのような形で実施されるのか国の子ども・子育て会議における議論の内容を注視している状況です。

(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】**

ニーズ調査を実施するにあたっては、出来る限り保護者のニーズをつかめるように実施したいと考えております。

また、「子ども・子育て会議」は既存の審議会を拡大する形で対応することとしており、その一部委員には一般公募を実施するとともに、組織化されている父母会の代表者、保育施設及び子育て支援拠点の運営者などにも加わっていただくこととしています。

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】**

現時点でも所得や年齢に応じた保育料の設定となっており、児童数に応じた軽減措置を講じているところです。

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】**

平成25年度に耐震補強工事を実施しようとしている民間の保育園に対し、補助金を交付する予定としています。

また、公営の保育所については、現在、耐震補強工事の設計の準備に入っており、平成26年度中に耐震化が完了する予定となっております。

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】**

子ども医療費の助成対象につきましては、県内でも早い段階において対象年齢の拡大に努め、平成21年10月診療分から入院・通院ともに12歳から15歳年度末（中学生）まで年齢拡大して子ども医療費助成を行っており、今後も現状維持に努めてまいりたいと考えております。

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】**

こども医療費の窓口払い廃止につきましては、市長の『桶川市を元気にする 4 4 の宣言』の中に位置づけられている事業であります。現在、来年度実施に向けて準備を進めているところです。内容につきましては、入院、通院ともに市内の医療機関については現物給付にする予定です。

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】**

こども医療費助成については、親の市税等の滞納によって助成対象から外すことはしておりません。

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】**

ヒブ、小児用肺炎球菌、子宮頸がんの予防接種につきましては、平成 25 年度より定期接種となり、無料で受けられるようになっております。

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】**

基本的には常勤指導員を複数配置する方針としており、給与についても見直しを行ってきておりますが、勤務時間が人材確保の一番の難点であると考えており、近隣市町も同様に苦慮しているものと感じております。ただ、指導員の面において、保護者に必要以上に負担をかけている部分はないものと思います。

なお、民間学童保育への家賃補助については、条件を満たせば固定資産税等の非課税措置を受けられる可能性があることから、現段階では補助で対応することは考えており

ません。

## 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】

生活困窮者や高齢者の地域での孤立化を防ぐためには、民生委員、ライフライン事業者、地域自治会等による見守り活動等が重要であると考えております。こうした事業者との連携が図られるよう務めてまいります。

なお、桶川市において、ここ近年の孤立死、餓死等の事例は発生しておりませんが見守り等の機能強化を図ることで予防に繋がるものと考えております。

### 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】

生活保護の窓口での相談につきましては、「生活保護のあんない」を活用しわかりやすく説明をしているところです。また、三郷裁判事例内容については、毎月開催している課内会議（生活保護ケースワーカー、査察指導員、社会福祉課長が出席）において、対応の確認を行ったところです。

(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】

生活保護の窓口での相談につきましては、「生活保護のあんない」を活用して説明をしているところです。制度の説明はもとより、相談者の状況（急迫性等）を把握するとともに申請の意思確認することにより生活保護の適正な実施に努めております。また、面接記録等は迅速に所属長の決裁を得ているところです。

(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】**

本人に生活保護の申請の意思があり、本人による記入が困難な場合には、同居されている家族、親族等により申請することも可能です。また、それによりがたい事情がある場合には、本人からの手紙、電話、口頭による申請意思表示がある場合には、申請を付けるようにしております。

(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】**

生活保護の相談及び申請時には、個人のプライバシーに関わることをお聞きすることがあります。そうしたことを踏まえ、本人の同意があり、相談を進める上で支障がない場合は同席を認めております。

(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】**

相談者の状況や希望等を確認する中で相談をさせていただいております。必要な場合には住居（アパート等）の確保をしております。

市内に無料定額宿泊所は、2 施設ございまして、定員は 59 名でございます。当市での利用状況は、2 施設で 12 名が利用している状況です。

なお、埼玉県が定期的実施している無料定額宿泊所の実地調査に桶川市も同行して施設の実態や運営状況を把握しているところです。

(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】**

十分に状況を確認し、実態に即して判断してまいりたいと考えております。

(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】**

手持ち金の限度額については、生活保護法の中で対応してまいりたいと考えております。また、申請から給付決定までの間の生活費に不安がある場合には、社会福祉協議会の福祉資金をご紹介します。

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	母子世帯	傷病・障害世帯	その他世帯	合計
世帯数	200	42	141	117	500
%	40.0%	8.4%	28.2%	23.4%	100%

(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】

その他世帯の年齢構成率

	70代	60代	50代	40代	30代	20代	10代	合計
世帯	5	36	34	22	15	5	0	117
%	4.3%	30.8%	29.0%	18.8%	12.8%	4.3%	0%	100%

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】

生活保護法に基づき適正に実施しているところです。制度の見直しがある場合には、検討してまいります。

(2)生活保護の老齢加算を復活すること

【回答】

生活保護法に基づき適正に実施しているところです。制度の見直しがある場合には、検討してまいります。

(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】

個々の状況を把握した上で、生活保護の適正に実施に務めてまいりたいと考えております。

※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】

平成24年4月1日から、ケースワーカーを1名増員し、6名体制としたところです。

現在、ケースワーカー1人あたり約83世帯を担当しており、ほぼ社会福祉法の配置基準に沿った配置状況となっております。

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】**

新たな貸付制度につきましては、調査、研究をする中で検討してまいりたいと考えておます。