

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】 本市では、平成24年度より均等割額を一人当たり1,000円減額しています。また、軽減割合についても「6割・4割」から「7割・5割・2割」ときめ細かくし、低所得者対策に取り組んでいます。

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】 法定繰入については、予算を精査して確実に行っていきます。法定外繰入については、社会保険加入者に二重に負担を強いるという観点もあることから慎重に進めていきます。

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】 機会を捉えて、国に要請していきます。

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】 均等割は、被保険者の多い世帯の方が少ない世帯よりも受益が大きいと考える応益原則に従っています。応能負担の原則とともに応益負担の原則についても配慮すべきものと考えます。

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

みえています。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】 カード型の個別保険証になってから記載欄は限定的なものとなり、保険証に係る注意事項以外の記載は難しい状況です。減免については、世帯の生活状況、資産の状況等をよく見極めた上で、個々に詳しく直接説明することが重要と考えます。

7割、5割、2割軽減は実施しています。減免基準については、最大1.4倍未満としています。

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及び適用件数につきましては、0件でした。

適用条件につきましては、徴収の猶予は、納税者等が災害等により納税できないと認められる場合に、納税者等からの申請に基づいて行われる徴収緩和制度です。

換価の猶予は、換価により一定の事由があると認められる場合に、その申請を要しないで行われる徴収緩和制度です。

滞納処分の停止は、滞納者に一定の事由があると認められる場合に、その申請を要することなく、職権で強制徴収の手続きを停止するものです。

また、一括で納付できない場合には、分割納付も相談により受けつけています。

(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】 資格証明書については、2年以上の滞納があり、かつその期間全く納付がなく、納税課とも折衝がない世帯に限って適用させています。納税相談をしていただいた

世帯は、生活状況等のお話を聞いたうえで適宜短期証への切り替えを行っています。
なお、高校生以下の子どもがいる世帯及び60歳以上の方がいる世帯には、資格証明書は発行していません。

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】 短期証においては、問題なく医療を受けられると考えています。資格証についても弁明の機会を設けて、資格証交付に至らないよう個別に通知しています。

また、資格証に至った場合においても、被保険者からの相談には適宜対応し、短期証への切り替えなど柔軟に対応しています。

(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】 減免基準については、国の通知にもとづき実施しています。

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】 減免規定については、災害等の緊急事態を除き、個々の生活状況について詳しい調査のうえ判断すべきであり、一律的な周知は難しい面があると考えます。したがって、個々の相談には親身に対応しています。

(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】 納税は、基本的には納期内での自主納付が原則です。しかし、所得の状況によりどうしても一括納付ができない方も多くいらっしゃいます。そのような方には、納税相談により、分納等納税計画を立てていただきます。

それでもなお、滞納者の中には通知をしても納税相談に来ない、納付計画を守らない、また、一定の収入等の財産があるにも関わらず状況説明もない、といった方もいます。そのような方には、不本意ではありますが、税徴収の公平性の観点から差押えなどの行政処分を行っています。

ただし、本人や家族の生活を守るため、必要な生活最低保証額を残して差押えを

執行するよう留意しています。

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】 国民健康保険税を含む滞納による差押え物件の主体は、普通預金 82 件、生命保険 75 件、国税還付金 10 件、その他 30 件の計 197 件でした。そのうち、換価した件数は 111 件、約 18,146 千円でした。また、国民健康保険税への充当は 92 件で、約 9,677 千円でした。

(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】 特定健康診査は、法令に基づく基本的な項目に、腎機能等の坂戸市独自の検査項目を追加し実施しています。全額公費負担とし、自己負担はありません。

なお、前年度の健診結果が判断基準に該当し、医師が必要と認めた場合に実施する心電図検査及び眼底検査については、自己負担額をそれぞれ 500 円としています。

また、平成 25 年度より受診者の希望により、心電図検査の実施が可能となりましたが、自己負担額は同じく 500 円としています。

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】 本市では、平成 24 年度から慢性腎臓病の予防を重点目標とし、特定健康診査に腎機能の指標である糸球体ろ過値および尿酸値を導入しました。これらの特定健康診査の結果を総合的に分析し、事業計画に反映させ、健康管理に役立つ魅力ある内容に改善していきます。

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、健康増進法に基づき、胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん検診を実施しています。大腸がん・子宮頸がん・乳がん検診は個別健診の方式で実施しており、一部特定健康診査と同一の医療機関で受診が可能となっています。

検診費用は、一部自己負担金を徴収していますが、市民税非課税世帯や生活保護世帯に属する方は、無料です。

また、大腸がん・子宮頸がん・乳がん検診については、さらなる受診率の向上を目指し、特定の年齢の方を対象に検診の無料クーポンと検診手帳を送付する「がん検診推進事業」の実施を予定しています。

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】 本市では、坂戸市国民健康保険被保険者で30歳以上の方について、費用の3分の2（上限2万円）の補助制度を実施しています。今後も現行どおり実施していきます。

(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】 現在、公募は行っていません。被保険者代表については、公募とすることも可能と考えますが、選考基準等について検討が必要と考えます。

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】 国保運営協議会の場で適宜議題としたいと思います。

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】 本市では、5 名の方に短期保険証を交付しています。

広域連合における、短期保険証交付等に関する要綱に規定する適用除外の方を除いた滞納者については、納税相談等により一部を納付された方等については交付対象者から除かれることから、今後も引き続き納税相談等を行い、通常の保険証がお手元に渡るよう努力していきます。

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】 本市においては、現在まで資産の差押えは行っていません。

(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】 本市の後期高齢者に係る健康診査の自己負担はありません。

なお、前年度の健診結果が判断基準に該当し、医師が必要と認めた場合に実施する心電図検査及び眼底検査は、500 円の自己負担がかかります。また、本人の希望により実施する心電図検査も 500 円の自己負担となります。

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】 本市では、後期高齢者医療被保険者について、費用の 3 分の 2 (上限 2 万円) の人間ドック費用補助を実施しています。

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】 本市では、初期救急医療体制として、坂戸鶴ヶ島医師会を指定管理者とした坂戸市休日急患診療所を運営し、休日における医療体制の充実を図っています。

第二次救急医療体制としては、近隣市町 4 市 3 町で構成する坂戸飯能地区病院群

輪番制方式により、坂戸中央病院を始めとする7医療機関での救急医療体制をとっています。

また、市内には複数の小児科及び産婦人科が開設しており、市民が安心して医療を受けられる体制が整っています。

(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】 埼玉県内唯一の県立小児医療センターについては、いずれの場所においても、県民が安心して受診できる施設としての機能を果たしていくことが望ましいと考えます。

(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】 (該当なし)

(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】 本市市議会においても、6月18日、埼玉県立大学への医学部新設を求める国への意見書を可決し、意見書を提出しています。

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】 訪問介護の生活支援について実態を把握するため、本年5月に市内全訪問介護事業所に対し、アンケート調査を実施しました。その結果、「実際に必要なサービスが見直され、明確化・効率化に繋がった」「ヘルパーのスピードUPに繋がった」「時間短縮により、訪問件数が増加した」等の意見がありました。また、「少ない時間の中でコミュニケーションを取るよう心掛けています」という意見もあり、サービス時間の改正による影響は良否出ているものと思われま

す。平成24年度中の生活援助サービス時間改正に伴う要望等はありませんでした。

「45分問題」における本市の対応とし、坂戸市介護保険事業者連絡会に対し、利用者及び家族の意見を反映しながら、適切なサービスの提供がされるよう機会あるごとに要請しています。

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】 現在、介護予防・日常生活総合支援事業に移行したサービスはありません。介護予防・日常生活総合支援事業については、来年度に予定している第6期高齢者福祉事業・介護保険事業計画(H27～29年度)の策定の中で、審議会委員等の意見を聞きながら検討していきたいと考えています。

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。公的な住宅あわ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】 市では第5期介護保険事業計画(H24～26年度)において、特別養護老人ホーム120床の増床を計画に位置付けています。現在、社会福祉法人栄光会により、平成26年度中の開所に向け諸手続きを進めていると聞いています。

高齢者の住宅整備については、都市再生機構による「高齢者向け優良住宅」として北坂戸団地、東坂戸団地が整備されています。さらに、「高齢者の居住の安定の確

保に関する法律等の一部を改正する法律」が施行されたことにより、民間事業所による「サービス付き高齢者向け住宅」の整備も進められているようです。高齢者への家賃補助制度及び軽費老人ホームへの家賃軽減制度についてはありませんが、建築課所管の市営住宅では、高齢者を優先世帯と位置付ける等の措置が取られているところ です。

昨年度新たに創設された定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、現在、実施していませんが、県モデル事業として熊谷市及び上尾市が実施した報告会によると、「事業のイメージが事業者参入の壁になっている」「利用者、ケアマネ、事業所をどうつなぐか」「夜間対応が可能なヘルパー、一体型の場合の看護師の確保」の3点が課題として挙げられています。それらの課題がクリアされた後には、事業所の参入が増加し、また、住み慣れた自宅において重度化した利用者も安心してサービスが受けられるという利点があるため、利用者の拡大につながると考えています。

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】 被保険者数は第5期介護保険事業計画より5%上回っていますが、給付費は若干下回っています。第6期介護保険事業計画については、来年度、国の方針を踏まえながら、高齢者福祉及び介護保険事業審議会委員等の意見を聞きながら策定を行う予定です。

介護保険料については、高齢者人口、介護認定者数及び介護サービス費が大きく影響を及ぼします。既に団塊の世代の方が第1号被保険者に達していることから、これに伴う要介護認定者の増加や、介護サービス費の増加が予想されます。

保険料の据置きや引下げのためには、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、自立した日常生活を送れるようにすることが重要課題です。これに対応するため、介護予防事業等を実施しているところです。

介護サービス費における取り組みとしては、縦覧点検・医療情報との突合等により、過誤による請求の返還を求め、また、寝たきりの方に福祉用具が貸し出しされたままになっていないか、家の劣化やリフォーム等の理由で住宅改修が申請されていないか等、給付の適正化に努めています。

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】 市では、高齢者が安心して心身の状況に応じた適切なサービスを利用できるよう支援するとともに、できる限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、必要なサービスが継続的、包括的に提供されることを理念としています。

また高齢者福祉及び介護保険事業審議会委員については、広い分野から意見を聞くことができるよう、公募による委員や市民の代表者、保健医療福祉等関係者等に委嘱しています。

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】 利用者負担については、1か月あたりの自己負担額が所得区分に応じた限度額を超過した金額を給付する「高額介護サービス費」、年間を通じて、介護保険と医療保険の自己負担額の合計額が所得区分に応じた限度額を超過した金額を給付する「高額医療合算介護サービス費」、施設サービスを利用する低所得者の居住費と食費の負担を軽減する制度として「特定入所者介護サービス費」、また、障害者施策から介護保険の適用を受けることになった方が、訪問介護を利用した時に補助金を受けることができる制度として「訪問介護利用者負担補助金交付要綱」がありますので、これら制度を引き続き十分活用していきます。

介護保険料の減免については、坂戸市介護保険料の減免に関する基準に従い対応していきます。

生活保護受給者の保険料は所得段階第1段階、介護サービス費の軽減については、「生活保護受給者」と制度にうたわれ軽減されています。

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】 障害者控除証明書を発行するためには、介護認定を受けるために必要な調査票の内容を確認する必要があります。また、制度を適切に運用するため、該当者の申請時における同意が必要とされています。

さらに、要支援・要介護認定者数は、平成24年度末現在約3,000人、該当すると思われる方を抽出するためには、一人ずつ介護認定にかかる調査票等の書類の内容

を細かく確認する必要があり、膨大な作業を伴います。

以上のことから、かかる事務の費用対効果等を考慮し、現行制度のとおり、現に必要とする方に発行することとしたいと考えていますので、御理解をお願いします。

なお、各種支援策の周知については、高齢者福祉ガイドを作成し窓口等で配布するとともに、広報さかどや坂戸市ホームページに掲載し周知を図っているところです。

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】 地域での暮らしの場であるグループホーム等の設置については、徐々に基盤整備が進みつつありますがしかし、資金面において厳しい状況があることは認識しています。現行においては、国・県の補助制度を御活用いただき、市においても、国・県に対し上限額の見直しなどの要望を行うほか、他の支援方法についても研究していきたいと考えます。

また、法定施設の設置については県の認可であることから、広域での対応も含め、県との連携を図っていきます。

市街化調整区域については、用途地域の目的から法律によりそれぞれ利用についての制限があります。法に則った形で認可を受けていただくようお願いします。

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】 重度心身障害者医療費助成については、県の助成基準によるほか市民税非課税世帯については市単独補助として入院時の食事代の一部を助成しており、また65歳以上の後期高齢者医療制度の障害認定を受けた精神障害者保健福祉手帳1級、2級の方も対象となっています。助成内容については、現行により対応していきます。

なお、重度心身障害者医療費助成制度は、県において償還払いを基準としているものです。

現物給付の実施には、坂戸鶴ヶ島医師会等関係機関の御協力をいただき、事務委託することになりますが、坂戸市、鶴ヶ島市以外の医療機関を受診された場合には現行と同様に窓口申請することとなります。しかし、本市受給者の方については、お持ちの障害の特性により、県内外の多岐にわたる専門機関等への受診が過半数以上を占めていることから、市内医療機関への受診状況等を鑑み、償還払いとさせていただきます。

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】 本市が設置する「坂戸市障害者福祉計画策定・推進委員会」では、障害を持つ当事者の方をはじめとして、市民公募の方、施設関係者、障害サービス事業者、保健・医療・福祉関係者など、専門分野も含め広く障害者関係の方に委員をお願いしているところです。

委員会では、障害者福祉の各種施策の協議・検証のほか、それぞれの選出母体における課題等についても、御意見をいただいておりますので、今後も会議の活用を図っていきたいと考えます。

「障害者政策委員会」は、障害者基本法の一部改正により内閣府に置くこととされており、国の障害者基本計画等への意見・勧告を行うほか、より高度な国の機関としての役割を担っていることから、今後も会議の動向について注視していきたいと考えます。

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】 福祉タクシー利用料金補助は、本市独自に県の特定疾患医療給付受給者の方も対象としています。また、自動車燃料購入費補助等についても、限りある財源を、それぞれ必要なサービスに広く活用するため、対象となる方やその範囲について規定させていただいておりますので、御理解をお願いします。

なお、所得制限については設けておりません。

事業については、平成25年度から、それぞれ支給拡大（タクシー券年間24枚から年間36枚へ、ガソリン等燃料限度量は月300から月400へ）を行ったところです。

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】 市町村事業である地域生活支援事業については、現行の事業を継続してまいります。利用者負担については、障害者総合支援法による障害福祉サービス事業と同様の設定としていますが、「相談支援事業」、「コミュニケーション支援事業」については全ての利用者について、無料で御利用いただけます。

「日常生活用具給付事業」及び「移動支援事業」については、市民税非課税世帯は無料です。

「成年後見制度利用支援事業」は、入間西障害者相談支援センターや市の窓口にて随時相談を受けているところで、市の助成制度もあります。

生活サポート事業は、制度の周知も進み皆様に定着してきた事業です。必要とする多くの方に御利用いただくため、自己負担のお願いをしていますので、御理解いただきたいと思います。

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】 坂戸市次世代育成支援行動計画において平成22年度に2園、26年度までに1園を新設する計画ですが、平成22年度に2園、平成23年度に1園を新設し、計画を達成しています。

また、現在待機児童が0人ということもあり、「安心こども基金」を活用した認可保育所の整備予定はありません。

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】 現在、市独自の補助事業として、認可保育所へ運営費補助6事業、家庭保育室へ10項目の委託費を交付していますので、現行どおりとさせていただきます。

(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】 「保育士安定雇用事業」として私立保育園に勤務している職員数に応じ、補助金を交付しています。これは、保育士等の雇用促進を図ることを目的とした、市独自の補助事業です。

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】 全国統一の新制度であることから、国・地方自治体等の動向を注視していきます。

(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、国から示される全国統一の調査項目を基に、関係者の協議等により検討していきます。

子ども・子育て会議については、「坂戸市子ども・子育て協議会設置要綱」を定め、8月中には設置します。委員の内、3名を公募委員とします。

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】 本市では、国基準並びに県内の市町村の平均を下回る保育料を設定しています。

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】 児童の安全確保の観点からも、今後順次対応できるよう努力していきます。

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24年10月診療分から通院の助成対象を小学校就学前から中学校3年生まで拡大しました。これにより子ども医療費の無料化は、通院、入院ともに、その対象を中学校3年生までとしたところです。

対象年齢の拡大については、実施して間もないことから、当面は現状を維持していきたいと考えています。

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】 坂戸市、鶴ヶ島市管内の指定医療機関等において、既に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】 受給要件、所得制限の設定はしていません。

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】 本市では、平成22年度3月から3ワクチンを全額公費助成(無料)で実施しています。

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】 学童保育所は指定管理者制度により、国の「放課後児童クラブガイドライン」、埼玉県の「埼玉県放課後児童クラブ運営基準」に基づき運営されています。

現在、市内の学童保育所は、複数の常勤指導員が配置されていますが、今後も指定管理者と協議し、連携を図りながら対応していきます。

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】 福祉事務所内や水道企業団との連携強化はもとより、電気事業所、ガス事業所、郵便事業所、住宅管理事業者等との連携について検討し、さらに、民生委員による見守りの強化等により、地域福祉のネットワーク化を進め、孤立死や餓死を未然に防止していきたいと考えています。西坂戸地区では、西坂戸支え合いのまちづくり協議会が発足しています。住民や関係機関・団体が連携・協力して共に支え合うまちづくりを進めていきたいと考えています。

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】 生活保護は、申請に基づき開始することを原則としています。保護の相談にあたっては、相談者の申請権を侵害しないことはもとより、申請権を侵害していると疑われるような行為等がないよう職員研修等で周知しています。

特に、相談者に対して扶養や就労が保護の要件であるかのような誤解を招き、申請を諦めさせるようなことがないよう、相談対応について職員相互のチェック機能等を行い、相談対応の適正化や資質の向上に努めています。

(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】 相談者については、生活保護制度の権利や義務を説明した後、本人の申請意思の確認を行い、保護申請を希望する人には申請書を交付しています。

(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】 申請者の状況により書類への記入ができない場合などは、担当者が聞き取り、書類への記入を行っています。

(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】 申請時の第三者の同席については、申請者本人の同意があれば認めています。

(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】 住居を失った人から生活保護の申請を受けた場合で、居宅生活が可能な人については、敷金等を支給し居宅による保護を行っています。

また、無料低額宿泊所は、本市管内にはありません。そのため、空き室状況と本人の意思を確認し、県などの認可施設への入所で対応しています。4月現在、6名が利用しています。

(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】 国の定めた実施要領に基づき、世帯の認定を行っていますので、御理解いただ

きたいと思います。

(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】 申請時の手持ち金の限度額は、国の通知により当該世帯の最低生活費の5割未満と定められていますので、御理解いただきたいと思います。

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…47.1% 母子世帯…6.4% 障害世帯…9.2% 傷病世帯…16.2%
その他世帯…21.0% (平成25年3月末現在)

(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歳代以上…13.4% 60歳代…41.7% 50歳代…21.3% 40歳代…17.3% 30歳代…4.7% 20歳代…1.6% (平成25年3月末現在)

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】 生活保護は、法令や国の実施要領、県通知などに則り実施していますので、御理解いただきたいと思います。

(2)生活保護の老齢加算を復活すること

【回答】 保護費は、国の基準に基づき支給していますので、御理解いただきたいと思います。

(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】 申請の際は、資産の活用、稼働能力の活用、扶養義務者の援助、他法他施策による給付などについてお聞きしていますが、強要、強制するものではありません。制度についても、法令や国の実施要領、県通知などに則り実施していますので、御理解いただきたいと思います。

※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4月1日現在、ほぼ国の配置基準を満たしています。

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】 生活保護受給者が、国民年金の受給権を得るために必要な保険料を支払う場合、社会福祉協議会で行っている、生活福祉資金貸付制度の「福祉資金」を活用することが出来ます。貸付金の償還猶予等もできますので、詳しくは社会福祉協議会でのご相談となります。