

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】 市の国保税率は、平成20年度の後期高齢者医療制度の創設時に、税率改定を行い、その後4年間は、税率を据え置いてきました。その後、平成24年度に、賦課限度額を法定限度まで引き上げ、併せて低所得者の方の軽減拡大を図るため、6・4割軽減から7・5・2割軽減に拡大しました。

今後は、第二次埼玉県市町村国保広域化等支援方針に基づき、賦課方式の標準化（2方式化）に向けた改定を予定しています。しかしながら、年々増加する医療費がこのまま増え続けると、国民健康保険を維持するためには、国保税を引き上げることになります。そこで、医療費の適正化を図るために、医療機関への適正受診、特定健診・特定保健指導の受診率の向上、ジェネリック医薬品の利用促進に取り組んでまいります。

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】 市では、財政状況が厳しい中、一般会計からの法定外繰入として、毎年約2億円を超える繰り入れを行っています。その額は、国保被保険者の1人あたり約1万円となっています。今後も市の財政状況では、法定外繰入金の増額は困難であります。

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】 平成24年度から国庫補助金は、保険者に対し、療養給付費、後期高齢者支援金及び介護納付金等の合計額の34%から32%となり、県調整交付金が7%から9%になりました。また、国及び県から財政調整交付金として9%が交付されています。さらに、平成20年度から前期高齢者の加入数に応じて、前期高齢者交付金が交

付され、歳入予算の約25%を占めています。今後の国民健康保険の財政基盤の拡充・強化のため、国庫負担割合の引き上げなど、「実効力のある財政支援措置」を講じられたい旨の要望を行っています。

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】 国保税の標準課税総額は、応能割と応益割から構成されており、地方税法上の標準割合は賦課方式に応じて定められています。市では、4方式にて賦課しており、所得割は賦課総額の40%、資産割は10%、均等割は35%、平等割は15%を標準として定め、これを課税所得額、固定資産税額、被保険者数及び世帯数を按分し、条例において税率を定めています。市の平成24年度の応能割、応益割の割合は、7対3となっています。

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】 国保税の減免は、天災その他特別な事情がある場合を除き、担税能力のいかんに着目して減免するものであるため、単に「総所得金額等が一定金額以下」のように、一定の枠において減免の範囲を指定することはできないと解釈されています。従いまして、低所得者の方に対する国保税の負担軽減を図るために、被保険者の世帯の総所得金が一定額以下の場合に、条例で定める額を減額しています。

平成24年度には、「6割、4割軽減」を「7割、5割、2割軽減」に拡充し、低所得世帯の方の国保税の負担軽減を図っています。

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 申請件数0件 適用件数0件
換価の猶予 申請件数0件 適用件数0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】 国保法においては、国保税を滞納している世帯に、有効期間の短い短期被保険者証を交付することができる旨が定められており、市においても、6か月の有効期間の短期被保険者証を交付しています。短期被保険者証は、有効期間が短いだけで、医療機関での受診には何ら不都合はありません。また、窓口にて交付することで、滞納者との接触の機会を確保することができることから、引き続き窓口にて交付してまいります。

資格証明書については、平成24年度まで発行していませんでしたが、税負担と給付の公平性を確保する観点から、今年度から担税能力があるにもかかわらず、納税相談等に応じない滞納世帯に対しては、滞納額と滞納期間によって納税相談の機会を確保と災害等の特別な事情を考慮した上で発行していきたいと考えます。

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】 全ての方に被保険者証を交付するため、被保険者証の郵送又は窓口更新のお知らせ通知を送付しています。しかしながら、住所不明などによる配達不能や短期被保険者証の窓口更新に来ていない世帯を除き、大半の世帯には被保険者証は届いており、医療機関への受診は可能です。

(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】 国保の一部負担金の減免は、天災その他特別な事情がある場合において、一部負担金の支払いが困難であると認められる者に対して行われるものであるため、単に「総所得金額等が一定金額以下」のように一定の枠において減免の範囲を指定することはできません。

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】 現在のところ、予定はありません。

(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】 滞納者については、督促・催告等を行い、それでも納付がない者については、財産調査を実施し、差押が可能な財産があれば、租税負担の公平を図るため差押処分を執行しています。また、財産調査を行っても、差押可能な財産がない場合や、滞納者に収入があっても、家族状況を考慮し、生活の維持が難しい場合などは、滞納処分の執行停止を行っています。

なお、滞納整理にあつたては、滞納者の実情を把握し、その実情にあつた対応を実施し、平成23年度からは消費者金融等への返済が多額であり納付が困難となっている滞納者には、消費生活相談窓口と連携して、返済額の圧縮や過払金の返還請求等を行っています。

② 2012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】 預貯金・給与・国税還付金・生命保険・不動産等

差押件数 257件

換価件数 450件 換価金額 21,737,699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】 市の特定健診は、詳細健診（心電図、眼底）を除き、自己負担はありません。今年度も受診勧奨ハガキ等の発送を予定しており、引き続き、特定健診・特定保健指導の受診率向上に向けて取り組んでいきます。

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24年度には、特定健診のクレアチニン検査から、腎機能の推算GFR値に着目し、CKD（慢性腎臓病）の早期発見に努めています。検診項目は、厚生労働省が定める特定健診・特定保健指導の実施方法の手引きにより定められており、その手引きに基づき市の健診項目を定めています。

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】 ガン検診の種類は、肺・胃・大腸・乳・子宮頸がん検診を実施しており、自己負担金は、肺がん検診200円、胃がん検診800円、大腸がん検診600円、乳がん検診1,400円、子宮頸がん検診1,200円となっています。なお、70歳以上の方、障害認定を受けている方、生活保護受給者の方、市民税非課税世帯の方は、個人負担金を免除しており、鶴ヶ島市国民健康保険加入者は、肺がん、胃がん、大腸がん、乳がんは、成人検診助成事業により無料となっています。

平成24年度の受診率は、肺がん検診11.1%、胃がん検診9.5%、大腸がん検診32.2%、乳がん検診22.8%、子宮頸がん検診21.8%となっています（埼玉県がん検診精度管理事業（がん検診結果統一集計）調査の平成25年5月末現在の数値であり、最終結果ではありません。）。

また、特定の年齢に達した方については、子宮頸がん、乳がん、大腸がん検診について、無料クーポン券送付によるがん検診推進事業を実施しています。

特定健診と大腸がん検診を個別検診で、肺がんと胃がんを集団検診で同時実施しており、受診しやすい体制の整備に努めているところです。

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】 本市は、病気の早期発見と予防を図るため保健事業の一環として、人間ドックまたは脳ドックの受検費用を、年度内1回の助成を行っています。

助成額は、市指定医療機関の場合は、受検料36,750円の内20,000円、市指定医療機関以外の場合は、受検料の2分の1、20,000円を限度として助成しています。自己負担額の減額又は廃止については、現在のところ考えていません。

(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】 国保運営協議会の委員は、条例において被保険者を代表する委員3人、保険医又は薬剤師を代表する委員3人、公益を代表する委員3人の定数9人となっており、今後も各代表する委員は、指名、推薦により選任してまいります。

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】 市の国保運営協議会は傍聴可能であり、議事録も市ホームページ等で公表しています。

(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】 市町村国保は、高齢化の急速な進展や医療技術の高度化などによる医療費の増加に対し、税収入の伸び悩んでおり厳しい財産運営を余儀なくされています。

そこで、県単位による広域化を推進し、給付の平等と負担の公平を図り、安定的で持続可能な国保運営を図るため、平成22年度の国保法の改正により、都道府県単位による広域化等支援方針が策定されました。

市では、平成25年3月に埼玉県が策定した「第2次埼玉縣市町村国保広域化等支援方針」に基づき、国保税の平準化、保険給付の平等及び保健事業の共同化の推進に向けて取り組んでいきます。

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】 埼玉県後期高齢者医療広域連合で示している短期保険証の発行基準は、均等割軽減世帯に属する者又は所得割軽減の適用を受ける者以外で、前年度の保険料額の90パーセント以上が未納となっている者のうち、納付意思がない者とされています。

2013年4月1日現在、市で短期保険証を交付した被保険者はいません。

なお、市では、短期保険証の該当者とならないために未納者への戸別訪問を実施し、納付意思の確認のため分割納付誓約書の提出などをお願いしています。

ただし、分割納付誓約書の提出をいただいても納付実績がない場合には、短期保険証の交付対象者となりますので、引き続き納付相談を行っていきたいと考えています。

また、後期高齢者医療制度の保険者は、あくまでも埼玉県後期高齢者医療広域連合であり、市町村の裁量で情報提供を拒否することは不可能であります。

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】 保険料の滞納がある方への対応については、戸別訪問を行うことにより当事者の状況把握を行うとともに、納付相談を実施し、できる限り分納等の納付計画により滞納の改善に努めています。

ただし、十分な収入等があり、支払能力があるにもかかわらず納付に応じない方については、他の被保険者との公平性を確保する意味からも、何らかの収納対策を行う必要があると考えています。なお、市における差押え等の実績はありません。

(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】 市では、基本的な健診での本人負担はありません。ただし、心電図検査、眼底検査につきましては、すべての被保険者の方々が検査を行うとは限りませんので、心電図検査につきましては、一部費用の助成を実施し500円の自己負担で受診が可能です。眼底検査につきましては、全額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】 市では、平成23年度から人間ドックの受診に対する助成を開始するとともに、平成25年度からは脳ドックについても助成の対象としました。なお、助成内容といったしましては、国民健康保険加入者と同様の助成となっております。

《人間ドック助成事業》

○指定医療機関：補助金額 20,000円(自己負担額 16,750円)

○指定外医療機関：人間ドック受検料(オプション検査料含む)の1/2
(限度額 20,000円)

※ 指定医療機関とは、市と人間ドックに関する契約を締結した17医療機関です。
(鶴ヶ島市内：6機関、坂戸市内：10機関、日高市内：1機関)

《脳ドック助成事業》

脳ドック受検料(オプション検査料含む)の1/2(限度額 20,000円)

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】 時間外の小児診療は、入院の必要のない軽症患者を対象に、在宅当番医、休日夜間急患センターで対応し、重症患者に対しては、埼玉県第二救急医療圏の中で小児救急拠点病院が対応しています。重篤患者に対しては、救急救命センターが対応しています。

産科診療は、地域の産婦人科病院、助産所で対応しながら、周産期には、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、新生児センターが連携し、周産期医療体制整備を図っています。

今後も埼玉県、地域医師会との連携により小児医療及び産科医療体制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】 本件は、埼玉県立小児医療センター施設整備基本計画に定められており、また、埼玉県では、埼玉県立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、各団体及び地元説明会を実施し、調査・検討を重ねていることから、今後の動向に注視してまいります。

(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】 ※自治体直営なし。

(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】 埼玉県では、医学部設置における費用や人材確保の課題整理など調査・検討を行っており、埼玉県5か年計画及び埼玉県地域保健医療計画の中で、県立大学医学部の設置許可のための体制の確立と医学部設置に向けた計画の策定を取り組むとしており、埼玉県及び地元医師会等の関係機関と連携して医療従事者の確保と育成を支援してまいります。

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】 市としましては、担当課長会議資料や報酬改定に伴うQ&Aについて、関係事業所への周知を行っているとともに、生活援助中心型サービスの提供にあたって誤解をされないよう通知を行っています。

この件に関する要望等は現在のところありませんが、利用者の実態に合わせた時間区分でサービス提供を行うように指導等を行っています。今後も、今回の報酬改定の内容及び趣旨について、県とも連携をしながら周知の徹底を行ってまいります。

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】 市では、介護予防・日常生活支援総合事業を実施しておりません。そのため、要支援者へのサービスで地域支援事業に移行したものはありません。

同事業については、国の方針等を踏まえたうえで、第6期介護保険事業計画に向けて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】 特別養護老人ホーム等の整備については、市民ニーズ、要介護認定者の推移等を分析し、必要性について検討してまいります。また、必要性が認められた場合は、第6期介護保険事業計画に位置付けたうえで整備等を進めてまいります。

高齢者の住宅支援については本市市営住宅に高齢者枠を設定し、一定程度の高齢者住宅を確保しております。また埼玉県県営住宅には高齢者・障害者住宅が設定されています。市として、家賃補助制度等を実施する予定はありませんが、これら的高齢者への住宅支援対策を活用するとともに、介護保険のサービス提供により高齢者が住み慣れた地域で生活できるように努めてまいります。

定期巡回・随時対応サービスについては、現在本市内で実施している事業者はありません。第5期介護保険事業計画策定時に市内事業者に行った聞き取り調査では「現在の運営体制の中での対応は困難」、「夜間対応を必要とする利用者は多くない」、「スタッフを配置するための相当の対価が必要」などの意見がありました。昨今、地域医療体制が推進される中、在宅診療を受け、さらに24時間の訪問看護や訪問介護を希望する利用者は増加していくと思われまます。このようなニーズの把握や介護報酬の整備等により、事業者が参入しやすい体制を作る必要があると考えております。

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】 2012年の計画値は、介護給付費が26億6,112万2千円、第1号被保険者数が15,161人と見込んでいます。実績としては、介護給付費が23億5,057万4千円、第1号被保険者が14,777人となっています。

第6期介護保険事業計画に向けては、平成25年度に国の方針を踏まえたうえで日常生活圏域ニーズ調査の実施及び調査結果の分析を予定しています。その結果等に基づき、平成26年度に介護保険運営審議会の審議等を経ながら第6期介護保険事業計画を策定していく予定です。

介護保険料の上昇を抑えるためには、介護サービスを必要としない元気な高齢者を増やすこと、または要介護等の認定を受けてもそれ以上重度化しないようにすることが大切であると考えております。

そのためには、いわゆる健康寿命を延ばす取組みを進めていくことが必要です。本市での具体的な取組みとしては、介護予防運動教室、閉じこもり・うつ・認知症予防教室、介護予防ボランティアの育成及び活動支援などを実施し、介護予防の取り組みに力を入れております。

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、高齢者のニーズや地域の課題等を的確に把握したうえで、真に必要なサービスを介護保険事業計画に位置づけ、整備していく必要があると考えております。

また、介護保険事業計画策定時には、日常生活圏域ニーズ調査の中で介護保険や高齢者福祉サービスに関する質問、意見、要望欄を設定するとともに、介護保険運営審議会からのご意見もいただいております。委員の構成は、保健、医療、福祉関係者のほか被保険者の中から公募で委嘱した方も含まれています。このような中から、市民のニーズを反映する計画づくりに努めております。

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】 市では、低所得者の負担緩和を目的に訪問介護に係る利用者負担額の一部を助成しております。また、現在の市の介護保険料については、基準額を第4期介護保険事業計画時と同じ金額に据え置いており、保険料段階は9段階11区分に細分化するなど低所得者の負担軽減に努めております。

介護保険料減免制度については、災害、監獄等の収監による免除、失業、収入額が一定額以下の場合の減額などを規定しており、納付困難な方への支援を行っております。

また、市の介護保険料減免基準は、生活保護の最低生活費の基準をもとに設定しております。

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】 介護保険法の要介護認定を受けていて、税法上の障害者控除を受けるには、所得税法施行令等で、「65歳以上の方で、障害の程度が障害者に準ずるものとして、市町村長等の認定を受けている方」とされています。このことは、介護保険法の要介護認定を受けていても、税法上の障害者に該当しなければ、障害者控除の対象とはならないということでもあります。このため、市では、平成14年度から障害者控除の対象者認定を実施していますが、認定に当たっては、各個人の認定調査票又は主治医意見書の内容から判断しています。

ご要望のように、要介護認定を受けた方全員に当該証明書を送付した場合には、税法上の障害者に該当しない方、既に障害者手帳を保持している方、非課税者の方など、対象でない方にも送付することになります。

このため、市では、要介護認定者全員に申請書や当該証明書を送付していませんが、この制度を広く周知する必要があると考えていることから、確定申告の時期には、広報紙へ掲載する一方、所管課の窓口以案内チラシを設置しております。今後も引き続き、幅広い周知に努めていきます。

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】 障害者が地域で暮らすために、グループホーム等の必要性は認識しております。

しかし、市独自の補助制度については、財政的な理由により困難と考えております。国、県の補助等を活用し、援助ができればと考えております。

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公費負担制度については、埼玉県補助金交付要綱に基づく県からの補助金（所要経費の2分の1）を財源として、実施しています。このことから、市では、県の要綱に準じた対象者及び支払い方法（償還払い）としております。また、現物給付化に当たっては、医療機関等との十分な調整が必要であるとともに、

新たな手数料等の費用負担も生じることから、今後の検討課題としています。
精神障害者の方への医療費の助成については、精神障害者保健福祉手帳1級又は2級をお持ちの65歳以上の方の場合、申請により後期高齢者医療制度の障害認定を受けることができます。障害認定を受けられたときは、重度心身障害者医療費助成制度の対象となります。その他の方への市独自の助成については、財政的な理由により困難と考えております。

自立支援医療は、医療費を一割に軽減することに加え、負担上限月額を市町村民税の所得割額で定め、二重の軽減策を講じています。ここに三重の軽減策を市が図ることについては、税負担の公平性、福祉医療との均衡などを勘案し、市独自の助成については、財政的な理由により困難と考えております。

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】 障害者基本法第32条に規定する障害者政策委員会は内閣府に設置される機関です。同法第36条第4項で、市町村の場合はその他合議制の機関を置くことができることが規定されています。

また、障害者総合支援法第89条の3において、地方公共団体は、関係機関、関係団体、障害者及びその家族等により構成される協議会を置くように努めなければならないと規定しています。そこで、市では、障害者支援協議会を設置し、障害者支援計画等の策定に障害者及び関係者の意見を反映していくよう努めて参ります

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】 市は障害者の社会参加のため、福祉タクシー利用料金助成事業及び重度心身障害者自動車燃料助成事業を実施しています。これらの事業は、地域生活支援事業の国及び県の補助対象事業として実施されましたが、平成21年度から補助対象事業ではなくなり、市の単独事業として実施しています。両事業の対象者については、身体障害者手帳1級又は2級、療育手帳④又はAをお持ちの方で、年齢や所得の制限を設けておりません。

また、重度心身障害者自動車燃料助成事業では、障害者の通院、通所、通学等のために使用する自家用自動車について、障害者と同一敷地内に居住し、生計を一にする親族等の運転を認めております。さらに、障害者の社会参加促進のため市内循環バスに無料で乗車できる「つるバス・つるワゴン特別乗車証」の発行を3障害の手帳所持者の方に実施しています。

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】 市単独事業は引き続き継続して実施していくよう努めます。生活サポート事業については、埼玉県の補助金交付要綱に基づく県からの補助金を財源として、実施しています。平成24年度の生活サポート事業に要した経費は、1,274万円でした。県補助金には人口規模による限度額が設けられていることから、実際のところ県補助金は105万円で、1/12程度の補助となっています。利用者負担の軽減については、さらなる市の負担増となるため、財政的な理由により困難と考えております。

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】 「安心こども基金」の活用による認可保育所の整備につきましては、平成22年度に、社会福祉法人による認可保育園が新たに開所し、定員を拡大しました。また、平成23年度には、既存の民間認可保育園1園が増改築を行い、定員を拡大しました。さらに、平成25年度に既存の民間認可保育園1園が増改築を行い、定員を拡大したところであります。なお、現時点では新たな認可保育所の新設・増設の整備予定はありませんが、今後も引き続き待機児童の解消に努めてまいります。

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】 認可保育所に対しては、市民間保育所育成費補助金交付要綱に基づき補助金を交付し、民間保育所の運営改善と振興を図っています。家庭保育室に対しては、運営費等の助成を行っており、平成25年度より1,2歳児の委託料単価の引き上げを実施しました。また、家庭保育室保護者補助金については、第2子以降の児童に対する保護者保育料の補助を行うなど、良質な認可外保育と保護者の負担の軽減に努めています。

(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】 認可保育所に対しては、市民間保育所育成費補助金の中で、市単独予算による職員処遇改善費補助金を交付しております。また、国が待機児童解消加速化プランにおいて実施する保育士等処遇改善臨時特例事業の実施に対応できるよう準備を進めてまいります。

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」については、幼児期の学校教育・保育、地域の子ども・子育て支援を総合的に進める仕組みを導入し、幼児教育・保育・子育て支援を質・量ともに充実させるというものです。市では、今後も引き続き保育の充実に努めてまいります。

(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】 ニーズ調査の内容につきましては、現在、国の子ども・子育て会議で検討されております。当市といたしましても、今後、国の子ども・子育て会議から示される調査票を踏まえて対応してまいります。また、市では、福祉、保健医療、教育等地域の子育て関係者のほか、公募により選出された子育て中の保護者からの意見を聞く場として「鶴ヶ島市子ども・子育て支援協議会」を設置します。

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】 認可保育所の保育料は、平成11年度に改定して以来、引き上げせずに据え置いています。また、平成21年度における市保育料の国徴収基準に対する比率は約62%であり、実質的な保護者負担の軽減を図っています。

市では徴収率が過去5年向上を続けており、市の基準を引き下げる予定はありません。個々の状況に応じて申請があった場合、軽減等を検討してまいります。

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】 市内の認可保育所11箇所の内、耐震診断の対象となる昭和56年以前に建設された施設は、公立保育所の2箇所です。市ではこの2箇所について、平成24年度に耐震診断を実施しました。富士見保育所については、平成25年度に設計、平成26年度からの建設予定で進めてまいります。なお、市では、「地域の元気臨時交付金」による実施事業がすでに決定しており、活用することはできません。

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】 こども医療費の支給対象年齢については、平成24年10月診療分から、それまでの入院に加えて通院についても中学3年生まで拡大しました。なお、18歳（高校3年生）まで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】 平成23年10月診療分から、鶴ヶ島市及び坂戸市の指定医療機関にかかったときは、入院、通院ともに現物給付を実施しております。

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】 受給要件の設定はしておりません。

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】 インフルエンザ菌b型(Hib)ワクチン、小児肺炎球菌ワクチン、子宮頸がんワクチンについては、本市では、平成23年1月25日から市単独事業として助成を開始し、平成23年度及び平成24年度は全額公費負担で実施してきました。平成25年4月から予防接種法の改正により、当該3ワクチンは、定期接種となりましたが、従前どおり、全額公費負担で実施してまいります。

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】 市の学童保育につきましては、NPO法人に運営を委託しており、各学童保育に複数の常勤指導員が配置されております。人件費については、委託先のNPO法人の規約によって定められています。市としては、学童保育室の規模の適正化を図るため、小規模児童クラブを設置するなど、その人件費として市単独の補助金を交付しております。

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】 生活支援策として高齢者見守りネットワークの活用や、民生・児童委員との情報・意見交換を行い孤立死や餓死事件等の防止に努めるとともに、生活困窮者に生活保護制度等を活用できるよう周知を図っております。なお、ライフライン事業者との連携については、県内市町村の動向等に着目し、事業者との連携強化を図ってまいります。

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】 三郷市生活保護申請権侵害判決の内容については、新聞報道等の情報を基に確認を行うとともに、関係職員に周知を行い、情報の共有を図りました。

市においては、これまでも、相談時や申請時に申請権の侵害とならないよう注意を払ってまいりましたが、今後も、生活保護法についての担当者研修などを強化し、誤解を招くような説明により申請抑制とならぬよう徹底してまいります。

(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】 生活保護等の相談があった際は、相談者の生活状況等を把握した上で、他法他施策の活用等適切な助言を行い、併せて生活保護申請の意思を確認しております。また、面接相談記録表には申請意思の有無を記録しております。なお、申請の意思が確認された際は、申請用紙を交付するとともに申請手続きの助言を行っております。

(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】 申請書の提出が困難な場合は、必要事項を聞き取り申請書に職員が記載した上で内容を申請者に説明し、署名捺印を求めるなどの対応を行っております。

(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】 人の同意により同席を認めております。ただし、個人情報保護の観点から慎重な対応をせざるを得ない場合もあります。

(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】 住居のない人の相談では、埼玉県等の認証を受けた無料低額宿泊所の利用を助言し、居宅設定までの一時的利用を促すことがあります。なお、当福祉事務所管内に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】 生活保護制度上、同一の住居で生計を一にしている方は、同一世帯として認定しております。世帯分離は、生活保護法の目的を実現（自立助長を著しく阻害するなど）できない場合の例外的規定となっているため、離婚などで別世帯となる場合でも、同居の事実により同一世帯と判断しております。

(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】 申請時の手持ち金は、最低生活費（1ヵ月分）の5割以下の保有を認めておりますが、国で定めた基準のため引き上げることはできません。なお、生活保護決定までの生活が困難な場合は、市社会福祉協議会の協力により「助け合い資金」制度を活用

用しております。

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月末現在の生活保護受給世帯は459世帯で、内訳は、高齢者世帯170世帯(37.0%)、母子世帯46世帯(10.0%)、疾病・障害者世帯132世帯(28.8%)、その他世帯111世帯(24.2%)となっております。

(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月末現在の生活保護受給世帯のうち、その他世帯は111世帯で、内訳は、70歳以上5世帯(4.5%)、60歳代43世帯(38.8%)、50歳代31世帯(27.9%)、40歳代18世帯(16.2%)、30歳代10世帯(9.0%)、20歳代3世帯(2.7%)、10歳代1世帯(0.9%)となっております。

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】 生活保護の不正受給をはじめ、生活保護受給者の増加による自治体の負担が増加する中、生活保護制度の抜本的な見直しが必要な時期であり、国に生活保護基準の引き下げを要請することは考えておりません。

(2) 生活保護の老齢加算を復活すること

【回答】 生活保護制度は、国が果たすべき役割があり、国が制度設計するものです。そうしたことから、老齢加算の復活を国に要請することは考えておりません。

(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】 生活保護制度上、能力の活用として働く能力のある方は、能力を活用してもらいます。また、扶養義務者の援助を受けられるときは、援助が優先されますが、それらを強制することはありません。なお、生活保護世帯に家計簿や領収書の保存を強制することはありませんが、生活保護受給者においても計画的な暮らしをするなど生活の維持向上に努めなければならない義務が規定されております。

※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】 市では、社会福祉法に基づく配置基準どおりの適切な配置となっております。このため、ケースワーカーの増員は考えておりません。

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】 市では、社会福祉協議会の貸付制度を利用し年金保険料の後納制度を活用していることから、新たな貸付制度を創設することは考えておりません。