

## 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】** 被保険者が病気やケガをした場合に、安心して医療を受けられるようにするためにも、国民健康保険の制度は、長期的・安定的に運営されなければなりません。国民健康保険税は、制度運営のために必要な経費を適切に算定したものです。市民の生活実態に応じた、所得が一定以下の人に対する保険税の軽減、非自発的失業者に対する保険税の減額等の制度を実施しています。

##### 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】** 一般会計から法定外の繰入金を投入することは、国保加入者のみならず、国保加入者以外の市民にも負担を強いることになり、他に市が行うべき事業にも大きな影響を与えることになるので、必要以上に行うものではないと考えます。

##### 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】** 市単独で国や県に働きかけていくことは、現実的・効果的ではありませんが、将来にわたり、「国民皆保険制度」を維持していくためには、国や県の責任が重要であると考えています。

##### 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】** 税は担税力に基づいて課税することが望ましいとする考え方もありますが、国民健康保険は、誰もが安心して医療を受けることができるという制度でもあることから、応益主義的な面を持っているともいえます。

いずれにしても、保険税については、制度を長期的・安定的に運営していくために必要な経費を算定する必要があると考えています。

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】** 国保税の減免については、条例に規定し、災害世帯、生活困窮世帯、生活保護世帯に対して実施しています。生活困窮世帯に対する生活保護基準の適用については、国の基準に沿って実施していきます。

軽減制度については、既に 7 割・5 割・2 割の軽減率で実施しています。

国への要請は、市単独で実施する考えは現時点ではありません。

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	適用件数
徴収の猶予	0	0
換価の猶予	0	0
滞納処分の停止	—	281

(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、長期にわたり保険税の納付がなく、納税相談等に応じていただけない人に対して交付しており、被保険者間の負担の公平を図るためにも必要なものと考えています。

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】** 納税相談等の機会を通じて、周知を図っていきます。

(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】** 国が示した基準に沿って検討を進めていく考えです。

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】** 広報紙、ホームページなどを通じて周知を図っていきます。

(4) 国保税滞納による資産の差し押えについて

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】** 差し押さえにつきましては、まずは自主納付が第一と考えておりますので、催告書には時間延長窓口、休日窓口の案内を同封して発送し、納税相談の機会を設け自主納付を促しております。しかし、それでも納付がない場合には、生活するうえで支障のない範囲で差し押さえを実施しております。滞納処分の停止につきましては、地方税法及び国税徴収法等の規定に基づき十分な調査を実施し、その結果、地方税法第15条の7の規定に該当する場合には、執行停止としております。

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】**

差押物件	預貯金	所得税還付金	不動産	その他	計
差押件数	45	13	16	7	81
換価件数	34	9	0	5	48

(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】** 当市においては、当初より、本人の負担なく特定健診が受診できます。

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】** 今年度より、基本的な健診項目にクレアチニン、尿酸を加えたところです。

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】** 日高市では現在、胃、大腸、肺、子宮、乳、前立腺のがん検診を実施しています。

それぞれの検診の受診率は、胃がんが2.4%、大腸がんが4.9%、肺がんが3.25%、子宮がんが13.0%、乳がんが13.8%となっています。自己負担額は、胃がんが500円、大腸がんが200円、肺がんが集団検診200円・個別検診500円、子宮がんが集団検診500円・個別検診は頸がん1,000円、頸・体部がん1,700円、乳がんが集団検診500円・個別検診1,000円、前立腺がんが400円となっています。自己負担額については、70歳以上の人は無料です。また、生活保護受給者、市民税非課税世帯の人は、事前に費用免除申請をすることで費用が無料となります。

特定健診との同時受診については、肺・子宮・乳がん検診については個別検診を実施しておりますので、健診委託医療機関によっては同日受診が可能となります。また、平成23年度から集団検診で肺がん検診と同時に実施しております。

個別健診については、子宮がんのみであったところ、平成22年度から肺がん及び乳がんの個別健診を開始しております。他のがん検診についても、今後地区医師会の協力の下、個別健診が実施出来るように検討してまいります。

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】** 人間ドックについては、検査料の2分の1（限度額20,000円）を補助しています。

(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】** 他自治体の事例を参考に、検討します。

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】** 当市の国保運営協議会は原則公開としており、傍聴も可能です。また、議事録も公開しています。

(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】** 国保の広域化については、国等の動向を注視しているところです。なお、都道府県が国民健康保険の保険者となるよう、国に法改正を強く要望することなどを盛り込んだ「国民健康保険制度の一元化に係る要望書」を、当市を含む県内市町村の連名で県に提出しています。

## 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】** 短期保険証の交付状況は、2012 年 6 月時点では 1 人でしたが、2013 年 6 月時点ではいません。

短期保険証は、過去の納付状況等をもとに交付するもので、納付相談等を通じ滞納者との接触の機会を増やすことにより、納付を促すことをその目的の一つにしています。今後も、滞納者の生活実態等を十分把握し、それぞれの状況に応じた対応に努めていきます。

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】** 保険料滞納による資産差し押さえは、各市町村で行っており、当市における差押実績はありません。

(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】** 本人負担はありません。

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】** 人間ドックの検査料の 2 分の 1 (限度額 20,000 円) を助成しています。

現在のところ、助成額の変更等の予定はありません。

## 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】** 日高市が含まれる西部保健医療圏域の重点取組の一つに小児救急医療を含む救急医療についてもかかげ、施策の方向として、圏域内の小児救急医療体制の再構築を含む救急医療体制の整備するために、管内医療関係機関とさらなる連携を図り、住民に対し緊急度に応じて適切な受診について広報していくとあります。

市といたしましては、この計画の推進に向けて努力してまいります。

(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関連の件につきましては、西部地区の近隣市と同等の立場で今後の働きかけ等を行いたいと考えております。

(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】** 医療機関従事者の人手不足は深刻な状況にあると認識しております。

この件に関しましても、同じ医療圏であります、西部地区近隣市と足並みを揃えた行動をとりたいと考えております。

## 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 分で終わり。」ということがないように、平成 24 年度報酬改定の際に事業者対象の説明会を開きました。そのため、「45 分で打ち切られた。」といった苦情は入っておりません。

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】** 日高市では、地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に移行したサービスはありません。

今後、国の動向を見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については、平成 26 年度に地域密着型の小規模特別養護老人ホームを 20 床整備する予定です。

家賃軽減措置等については、考えておりません。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護につきましては、埼玉県で、説明会に県職員を派遣する等の支援をしており、整備数が徐々にではありますが、増えていると伺っております。

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】** 給付費総額・被保険者数とも、ほぼ見込みどおりで推移していると考えております。

介護保険サービスの利用者が増加すると、保険料を引き上げざるを得ません。

引き続き、介護予防、重度化の防止に努めてまいりたいと思います。

国では、第6期計画に向けて、日常生活圏域ニーズ調査を実施する予定であると聞いております。

この調査について、市に様式が示されましたら、調査を行い、第6期計画の基礎資料とする予定です。

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】** 住み慣れた地域を離れることなく生活できるよう、地域包括ケアを推進してまいります。計画策定委員会は、公募委員を加える予定です。

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】** 保険料につきましては、介護保険条例に災害等による徴収猶予、減免の規定を設けております。市独自の利用料減免制度については、考えておりません。

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】** 要介護認定者すべてを対象とした、障がい者控除証明の発行は行っておりません。

### 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】** 残念ながら、現在の財政状況では新たな市単独補助金の創設は難しい状況です。

市街化調整区域へのグループホーム・ケアホームの設置希望については、必要性があると認識しているところですが、都市計画法第34条第1号に基づく開発許可基準については、日高市のみでなく、県全体の課題ととらえております。

また、法の主旨と国の開発許可制度運用指針を考慮いたしますと、都市計画法第34条第1号に該当する施設は、社会福祉法第2条に規定されている通所系施設。入所系施設にあつては、その周辺の地域に居住する者、その家族が利用する施設が許可対象となるものですが、現在のところ、これ以外の入所系の社会福祉施設につきましては、周辺地域に居住する者、その家族以外が利用することを排除できないものであることから、法第34条第1号に該当するとは認められないとされているところです。

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】** 当市の重度心身障害者医療制度は、埼玉県の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）を財源としています。このことから、当市では、現在のところ、県の要綱に準じた対象者及び支払方法（償還払い）としていますが、今後、県・近隣市等の動向を見守っていきます。

精神通院公費の本人負担分については、現在の財政事情では単独補助は難しい状況です。

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】** 市では、障がい者総合支援法に基づく協議会を単独で設置する予定で準備しているところですが、設置にあたっては委員の構成に、障がい者等の参画を予定しております。

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】** 現在のところ、利用対象者を拡大することは考えておりません。なお、福祉タクシー制度、自動車燃料費補助制度とも、年齢、介護者有無等による制限はありません。また、所得制限も実施しておりません。

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】** 現在実施している単独事業は、これまでどおり継続していくこととしておりますが、現在の財政事情を考えると制度の拡大、新規創設は極めて難しいものと考えております。また生活サポート事業については、現在福祉有償運送事業による移送サービスも含まれて行われていることから、無料化は難しいと考えています。

## 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】** 平成20年に民間保育園(定員45名)を新設し、翌年の21年には、当該施設において定員を15名増員し、平成22年には、さらに民間保育園(定員90名)を新設して待機児童の解消に努めております。また、「安心こども基金」の活用による認可保育所の整備については、平成25年4月1日における市内の待機児童数が0人となっていることから、今後の保育児童数の推移を見ながら検討してまいります。

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、長時間保育や障がい児保育について市単独補助を行っており、家庭保育室に対しては、1・2歳児について市単独助成を行っております。また、民間幼稚園に対して、長期休暇等預かり保育について市単独補助を行っております。

(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】** 保育士等の処遇改善については、「安心こども基金」を活用した補助を新規に実施する予定でございます。また、職員の配置については、各施設において児童福祉施設最低基準に定める保育士配置基準を上回る人員配置に努めております。

### 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】** 国の「子ども・子育て会議」において検討が行われているところであり、その動向を見守ってまいります。

(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】** ニーズ調査の調査項目は、国において示されるたたき台を基に、父母の保育要求をつかむよう検討いたします。

いわゆる地方版「こども・子育て会議」については、これからの設置を予定しております。会議を構成する委員については、一般公募等により、父母、保育従事者、事業者の声も反映するよう検討いたします。

### 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】** 保育所保育料は、入所世帯の所得税額及び市民税額を基に児童の年齢により区分しております。今後も、国の階層区分を注視してまいりたいと考えております。

### 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】** 保育所の耐震化・改修などについては、当市の行政改革大綱における（ファシリティーマネジメント）を勘案しつつ、国が提案する「子ども・子育て支援新制度」

の動向を踏まえ、検討してまいります。

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】** 子ども医療費については、平成25年4月から、通院についても中学3年生まで助成対象としております。小学校就学年齢からは、全て市の負担となります。

18歳までに拡大することにつきましては、子育て支援の有効な手立てのひとつであるとは考えておりますが、当市も厳しい財政状況であり限られた財源であることから、近隣市との均衡や他の子育て施策との関連を考慮しながら、優先順位を見極めてまいり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】** 支払方法につきましては、日高市・飯能市内の医療機関については、平成24年7月から審査支払機関への委託による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】** 所得制限等の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】** ヒブ、小児用肺炎球菌、子宮頸がんの3ワクチンは25年度4月1日から定

期の予防接種となり無料で受けられ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】** 学童保育室の運営については、適正な指導員配置基準を定めたうえで、民間委託をしております。指導員の給与については、受託者の給与制度によるものでございます。

家賃の生じる民間学童保育室は、現在のところございません。

## 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】** 平成19年から日高市要援護高齢者等支援ネットワーク「日高あんしんねつと」を立ち上げ、現在、市内の商店や企業など約200の事業者が協力機関となり、多方面からの見守り活動を実施しております。また、見守り活動により援助が必要な可能性がある場合に民生委員等から連絡があり訪問し状況の確認をしております。

生活保護の担当では、相談時にライフラインの滞納状況等の確認を徹底し、困窮状況を把握のうえ、必要な方へは申請をすすめるようにしております。

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】** 当市の窓口では、以前から、親族の扶養や就労が前提であるような誤解を招く説明による申請権を侵害するような対応は一切しておりません。

三郷生活保護裁判の内容については全担当者に周知するとともに、今後も、申請権の侵害を起ささないような対応を続けるよう努めてまいります。

(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】** 相談者に対しては、申請意思の確認を必ず行っており、面接記録表にチェックもおこなっております。また、申請を希望する方には申請用紙を交付しております。

(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】** 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】** 申請者本人の同意がある場合には、第三者の同席を制限しておりません。

(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】** 住居の確保については、適切な支援を行っており、施設入所のみではなく、ご自身での居所を設定していただくことも可能であり、利用者の意思に沿った援助を行っております。なお、当市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】** 世帯の状況等により、生活保護制度に基づいた世帯認定を行っております。

(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】** 手持金の認定については、生活保護制度に基づいて適切に行っております。

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 40%、母子世帯 7%、疾病・障害世帯 29%、その他世帯 24%

(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 3%、60 歳代 22%、50 歳代 37%、40 歳代 25%、30 歳代 9%、20 歳代 3%、10 歳代 1%

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】** 現時点では、要請する考えはございません。

(2)生活保護の老齢加算を復活すること

**【回答】** 現時点では、要請する考えはございません。

(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】** 現時点では、要請する考えはございません。

※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】** ケースワーカー配置については、国の基準どおりの配置ができるよう努めてまいります。なお、平成25年度当初においては、基準どおりの人員が配置されております。

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】** 現在のところ、当市独自の貸付制度の創設は考えていません。