

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】 保険年金課

国民健康保険は、国民皆保険制度の中核として、地域住民の健康保持・増進に大きく貢献しております。一方、担税力の弱い被保険者の増加など、制度の構造的な問題を抱えており、多くの市町村が、その事業運営に大変苦慮しているところであります。

このような中、本市では、一般会計から多額の繰り入れをしている状況にあるため、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】 保険年金課

本市では、毎年度、一般会計からの繰入金で国保財政の恒常的な財源不足を補っておりますが、繰入金をこれ以上増やすことは、国保加入者以外の市民の負担増にもつながることとなります。

これは、加入者がその経費の負担を相互扶助し、特別会計により独立採算で運営するという国民健康保険制度の趣旨からしますと適当ではないことから、国保税の引き下げは難しいと考えております。

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】 保険年金課

国保財政の基盤強化を図るための財政支援については、各保険者共通の要望事項であり、これまでも、埼玉県国保協議会を通じて、国・県に対する要望を行ってまいりました。

今後も、国保の安定的な運営ができるよう、国・県への要望を続けてまいり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】 保険年金課

本市の国保税算定基礎は、所得割、資産割、均等割及び平等割の4方式となっております。

国保税の賦課に際しては、被保険者全体で制度を支えるという観点から、負担能力に応じた応能割（所得割、資産割）と受益に応じた応益割（均等割、平等割）のバランスをとることが重要であると考えます。

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】 保険年金課

国保税の減免については、本市国民健康保険税条例にその基準を定めておりますが、加入者が経費の負担を相互扶助するという制度の趣旨や受益と負担の均衡の観点に鑑み、これまでも納税者の担税力に着目した取扱いをしてまいりました。

今後につきましても、個々の状況に応じた取扱いをしてまいりますとともに、その周知も図ってまいりたいと考えます。

また、低所得者の軽減につきましても、平成25年度から7割、5割、2割の軽減を実施しております。

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)の申請件数と適用件数、適用条件を教えてください。

【回答】 収納課

国民健康保険税に係る徴収の猶予及び換価の猶予については、申請はありませんで

した。また、滞納処分の停止につきましては、517件執行しております。

適用条件につきましては、それぞれ法の規定に基づき適正に実施しておりますので、ご理解をいただきたいと思います。

(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】 保険年金課

本市では、現在、資格証明書を交付している事例はありません。

なお、国保税納期限から1年以上経過している滞納がある世帯に短期被保険者証を交付しております。

これは、被保険者の税負担の公平性を保つため、滞納者に対し、より多くの接触機会を持ち、納税相談を行うための措置となりますので、ご理解をいただきたいと思います。

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】 保険年金課

本市では、国保全加入者へ被保険者証(短期を含む。以下同じ。)を交付しており、その加入者が病気やけがをしたときは、保険診療を扱う病院等において被保険者証を提示することで必要な保険診療を受けられます。

このことは、市ホームページや被保険者証を交付する際に周知を図っております。

(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】 保険年金課

一部負担金の減免については、本市国民健康保険規則にその基準を定めておりますが、この制度は、災害や失業等により短期的に支払能力に欠けた場合を対象としております。

現在、具体的な基準は設けておりませんので、今後、検討していくとともに、今後

も制度の趣旨に沿った適切な運用に努めていきたいと考えております。

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】 保険年金課

一部負担金の減免制度については、災害や失業等が対象要因となりますので、その周知につきましては検討を重ねてまいりたいと存じます。

(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】 収納課

市税の滞納整理を進めるためには、納税者の現状を把握することは必要不可欠でありますので、文書や電話などの催告を通して納税者と直接面談できる相談機会の充実を図るとともに、納税相談時には滞納に至った原因、生活・財産状況の確認や今後の納付方針など、的確な実態把握に努めております。財産等の差押処分につきましては、督促状や催告書を送付しても納税相談をいただけない場合や納付約束が履行されない場合などに、税の公平性の観点から地方税法の定めるところにより執行することになりますので、ご理解をいただきたいと思います。

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】 収納課

主な差押物件と件数につきましては、国民健康保険税に係るもので申し上げますと、預貯金や給与、生命保険などの債権の差押処分が67件、不動産が3件となっております。また、換価した件数は138件で、約1,800万円の換価を行い、国民健康保険税の滞納税額に充当しております。

(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】 保険年金課

特定健診の自己負担は、70歳未満の方は500円、70歳以上の方は無料となっております。なお、市県民税非課税世帯の方は申出により免除となります。

そして健診受診者の中で生活習慣病のリスクが一定以上あるとされた方には、特定保健指導を無料で実施しておりますので、ご理解をいただきたいと思います。

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】 保険年金課

特定健康診査・特定保健指導は、メタボ該当者・予備軍を健診結果から抽出し、リスクの高い方に対して効率的な保健指導を行い、生活習慣病を予防・改善していくことを目的としておりますので、ご理解をいただきたいと存じます。

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】 保健センター

	受診率(H23)	自己負担額
胃がん検診	4.4%	500円
肺がん検診	5.8%	200円
大腸がん検診	15.7%	500円
子宮がん検診	14.2%	800円
乳がん検診	12.0%	800円

- ・子宮がん、乳がん及び大腸がん検診については、節目年齢該当者にクーポン券の導入により、検診料の無料化を図っています。
- ・集団により、胃がん、肺がん及び大腸がん検診、乳がん及び大腸がん検診がそれぞれ一度に受診できる方式で実施しています。
- ・胃、肺がんを除く他のがん検診は、個別方式により実施しています。

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】 保険年金課

本市では、35歳以上の方で国保加入期間が1年以上で保険税完納世帯の方が人間ドック等を受検した際に、検査料の一部を助成しております。

人間ドックの場合、検査料は38,850円ですが、申請により27,250円を助成していますので、受検者の自己負担額は11,600円となります。

助成額27,250円は、近隣市の状況と比較しましても、決して低い金額ではありませんので、この水準を維持していきたいと考えております。

(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】 保険年金課

本市国民健康保険運営協議会は、国民健康保険法施行令に基づき、被保険者を代表

する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員及び被用者保険を代表する委員で構成されています。

任期満了に伴う委員改選時には、被保険者を代表する委員の公募を実施しております。

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】 保険年金課

国保運営協議会の会議は、原則公開であり、傍聴可能となっております。

また、議事録につきましては、市ホームページ及び市役所内の市政情報コーナーにおいて公開しております。

(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】 保険年金課

国民健康保険は、厳しい経済状況の下、急速な高齢化の進展や低所得者層の増加などにより、その財政は危機的な状況にあります。

本市においても、毎年度、一般会計から多額の繰り入れを行い、赤字補填を行っております。現在、国において、国保財政運営の「都道府県単位化」を推進しておりますが、国保財政の安定化と円滑な運営を図る上で、広域化は有効な方策のひとつではないかと考えております。

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】 保険年金課

本市においては、短期被保険者証の交付実績はなく、被保険者全員に通常の保険証を交付しております。短期被保険者証の交付は、広域連合が決定する事となっており、個々の滞納額について広域連合でも把握しております。

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】 保険年金課

本市においては、差押及び換価についての実績はありません。

しかしながら、保険料滞納者をそのまま放置しておくことは、被保険者間における公平性が損なわれること、市町村間における収納確保等に格差が生じ、全市町村同一歩調で遂行していくという制度運営に影響を与えかねません。こうしたことから、滞納対策の一環として、滞納者に対して納付相談を実施するものとし、納付相談に応じない方について広域連合に報告しております。

(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】 保険年金課

後期高齢者健康診査の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】 保険年金課

後期高齢者医療制度加入者の人間ドック検査料助成制度については、平成 20 年 10 月から国保と同額の助成を実施しております。本人負担につきましては、健康診査を無料としていることから、人間ドックについては、受益と負担のあり方を踏まえ一定の負担をいただくものと御理解ください。

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】 保健センター

本市では、初期救急医療体制として、行田市医師会の協力を頂き、当番医制度による医療体制の実施、二次救急として「熊谷・深谷地区病院群輪番制方式」による救急医療体制の実施、また、小児救急医療については、「熊谷・深谷・本庄地区小児医療支援事業」による救急医療体制により地域医療を実施しています。

今後も、県や医療圏域内の市町と連携を図りながら、地域医療体制の維持、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】 保健センター

現在、県において、患者のご家族や各団体等を対象として県立小児医療センターの移転・整備に関する説明会が行われています。その中で参加者から出された新センターの設計に関する要望や、既存センターに残すべき機能等の意見・要望等を受け、今後よりよい方向で検討されるものと期待しております。

(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】 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】 保健センター

行田市議会では、6月定例議会において「埼玉県立大学に医学部設置を認めることを求める意見書」を可決し、国に対し意見書を提出しました。

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】 高齢者福祉課

本市においては、同居家族がいる場合の生活援助算定確認の際、担当ケアマネージャーによる適切なアセスメントとケアマネジメント及び窓口での聞き取りに基づき、利用者のニーズに応じた生活援助サービスの提供が可能なものについて算定を認めております。

ご質問の「45分問題」にかかる自治体に寄せられた要望件数及び内訳ですが、実績がございません。なお、昨年度における「同居家族がいる場合の生活援助算定確認」の相談件数は、14事業所51件でございました。

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】 高齢者福祉課

本市で地域支援事業に移行したサービスは、平成24年度では、家族介護支援事業の家族介護教室、認知症高齢者見守り事業、寝たきり老人短期措置入所、高齢者等介護慰労手当支給事業、ねたきり高齢者等紙おむつ給付事業の5事業を移行しました。平成25年度では、配食サービス事業を移行しております。このうち配食事業、見守り事業などのサービスを総合的にマネジメントし、介護予防・日常生活支援事業として実施することについては、対象者がすべてこの事業の対象者とはならないため、今後の検討課題としています。

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】 高齢者福祉課

本市の特別養護老人ホームの整備率は、県平均を上回っており、第 5 期計画での整備計画はありませんが、待機者数や単身高齢者及び高齢者のみの世帯の増加を考慮すると、需要に応じた計画的な整備が必要であると考えております。ついては、第 6 期計画の早い段階での整備に向けて認可権者である県へ増床を要望しております。

介護保険制度外の住宅支援事業については、今のところ新たに実施する予定はありませんが、生活しやすい住環境整備のための相談・助言を行うとともに、より安全な生活を送ることができるよう引き続き介護保険制度や高齢福祉事業等の利用を推進していきます。

24 時間訪問介護サービスの定期巡回・随時対応サービスについては、利用者に対する周知やサービス提供体制を勘案すると利用が見込めないことから 5 期計画では見込んでおりません。6 期計画に向け現在、ケアマネ会に所属するケアマネージャーに利用を希望する方がいるか実態をお願いしているところです。また、併せて現在モデル事業をおこなっている保険者の状況を見守っているところでございます。

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】 高齢者福祉課

第 5 期介護保険事業計画の 1 年目である平成 24 年度の給付費は、計画が 4,862,662 千円、見込みが 4,754,779 千円で計画に対し 97.8%となっております。また、平成 24 年 10 月 1 日現在の被保険者数は、計画が 20,318 人、実績が 20,560 人で計画に対し 242 人の増で率にして 1.2%の増となっております。

また、第 6 期介護保険事業計画に向けて、今年度「国が示す日常生活圏域ニーズ調査及び高齢者の生活実態調査」を実施し、平成 26 年度には、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会を開催し、第 5 期事業計画の検証を行い第 6 期事業計画を策定する予定でございます。

なお、現在の制度では、サービスが充実すれば保険料が増加する仕組みとなっております。国が国、県、市等の負担割合を見直さない限り、保険料の増加は避けられないのではないかと考えております。本市では、介護給付費準備基金の取り崩しにより保険料

の上昇を抑えている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】 高齢者福祉課

本市の第1号被保険者の保険料基準額は導入時の1.7倍となり、給付費は2.8倍となっております。また、特養施設などの待機者も増加しているのが現状でございます。施設整備については、保険料との兼ね合いがありますので計画を策定するにあたり十分に検討を重ねているところでございます。

また、本市では、介護保険事業計画の策定にあたりましては、第1号被保険者及び第2号被保険者を各1名ずつ公募により委員に委嘱し策定委員会に参加をいただき、ご意見をお聞きし計画に反映しております。第6期事業計画においても同様にご意見を伺う予定で検討しているところでございます。

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】 高齢者福祉課

保険料の独自減免措置については、介護保険法に基づく減免に加えて、条例で特に生活が困難と認められる低所得者については、減免及び猶予の独自減免規定を制度化しております。滞納者に対しましては、現状をお聞きし分割納入などの方法によりお支払をお願いしております。

次に、利用料の独自減免措置については、訪問介護サービスの利用に関し、低所得者の方には、50%を助成し軽減を図っております。また、居宅介護で紙おむつを必要とする方には、無償で給付しております。さらに、寝たきり高齢者等の介護者の負担軽減を図るため、月額5,000円の介護慰労手当を支給するなどの支援を行っております。

なお、本市は、生活保護基準を目安とした減免基準はありません。

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】 高齢者福祉課

要介護認定者の障害者控除については、厚生労働省通知「高齢者の所得税、地方税上の障害者控除の取扱いについて」の寝たきり老人等について特別障害者のみ認定しておりましたが、平成24年12月に要綱を制定し、一般の障害者についても認定を行っております。

また、申請者については本人及びその親族或いは委任を受けた者としております。

なお、その周知については市報、ホームページ及び要介護認定時に送付する認定通知書にチラシを同封しています。

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】 福祉課

入所施設、グループホーム・ケアホーム等の整備に対する市の補助は実施しておりません。国及び県が実施している補助事業を活用していただきたいと存じます。

入所施設につきましては、現在、多数の待機されている方々がいらっしゃる現状でございます。

グループホーム・ケアホームにつきましては、市内にも少しずつ整備されてきているところでございます。今後とも、その整備について支援して参りたいと存じます。

市街化調整区域への設置については、行田市開発行為許可等審査基準第3条第2号イ（エ）に、施設利用者が通所する施設（入所のための設備が設置されないものに限る）と規定されております。

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】 保険年金課、福祉課

現物給付につきましては、市内医療機関等で実施しております。また、精神障害者保健福祉手帳1，2級所有の方のうち、現在、65歳以上の後期高齢者医療制度に加入した方が医療費助成の対象となっております。助成対象の拡大につきましては、新たな財政負担が生じることから、県の今後の方針や他市の動向を注視してまいりたいと考えます。

自立支援医療制度は、心身の障害を除去又は軽減するための医療について、医療費の1割が自己負担額となっておりますが、課税状況及び病状により自己負担上限額が段階的に定められておりますので、単独補助する予定はございません。

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】 福祉課

障害者政策委員会の設置については予定がございません。

また、本市では、「行田市障がい者計画」を策定し、様々な障害者の方々への施策を推進しております。この計画の進行管理につきまして、「行田市障がい者計画進行管理委員会」を設け、障害者に関する施設の代表の方々や障害者団体の代表の方々、

学識経験をお持ちの方々にご参画いただき、様々のご意見を伺いながら、各種事業を推進しているところでございます。

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】 福祉課

福祉タクシー利用料金助成制度及び自動車燃料費助成制度ともに、身体障害者手帳1～2級、療育手帳④～A、精神障害者保健福祉手帳1～2級をお持ちの方のうち、在宅の方を対象としております。

また、自動車燃料費助成制度につきましては介護者による運転の場合も対象としております。

なお、本市では、所得制限については特に設けておりません。

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】 福祉課

生活サポート事業についてですが、厳しい財政事情を勘案し、事業継続のため、平成23年度から、県基準と同様の応益負担をお願いしているところでありますので、ご理解賜りたいと存じます。

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】 子育て支援課

子ども・子育て支援新制度の本格実施を前に、国が進めている待機児童解消加速化プランに基づく幼稚園や認可外保育施設などの認定子ども園や認可保育所への移行を支援していく予定です。

なお、今年度は、安心こども基金を活用した認可保育所の整備の予定はありません。

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】 子育て支援課

本市では、市費単独で認可保育所への運営費補助や障害児の受入れ補助を実施中です。家庭保育室へは、入室委託人数に応じて運営費委託金を支出しています。

(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】 子育て支援課

保育所に勤務する職員の処遇改善を行うための保育士等処遇改善臨時特例事業を今年度実施します。

また、障害児の受入れを行っている保育所へは、加算金を交付しており、児童の健全な保育に勤めています。

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】 子育て支援課

現在、新制度施行のために準備を進めております。

この間、国・県に対し、円滑な施行のための意見や要望を適時行って参ります。

(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】 子育て支援課

ニーズ調査は、国のひながたを参考に実施し、子育て中の保護者のニーズ把握につとめます。

子ども・子育て会議は、9月定例会において条例案を上程し、議決後速やかに開催準備に入ります。

委員には、子育て支援当事者や子育て中の保護者など、子ども・子育て支援新制度の趣旨を反映させて委嘱する予定です。

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】 子育て支援課

本市では生活保護世帯の保育料無料化だけでなく、平成25年度から市町村民税非課税世帯の保育料無料化を実施し、低所得世帯の支援を行っています。

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】 子育て支援課

耐震化については、県の補助制度等を活用し、推進して参ります。

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】 保険年金課

本市の子ども医療費助成事業は、これまで段階的に制度を見直し拡充してきました。平成23年4月からは、通院対象年齢を拡充し、入院・通院ともに中学校卒業までを助成の対象としました。更なる制度の拡充にあたっては、新たな財政負担を伴うことになるため、財政状況等を総合的に検討する必要があります。

なお、限られた財源の中で現行制度を将来に渡り安定して維持していくことが、重要であることから、国や県へ助成拡大の要望を引き続き行っ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】 保険年金課

本市では、平成 16 年 4 月から窓口無料化(現物給付)を実施しております。

また、平成 24 年 10 月から熊谷市と相互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】 保険年金課

制度対象者については市条例により、「行田市に住所を有し、国民健康保険による被保険者又は社会保険各法による被扶養者である子どもの保護者」としていることから、所得制限や税金の未納者の如何を問わないものとしております。

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】 保健センター

ヒブ、小児用肺炎球菌、子宮頸がんワクチンは平成 25 年 4 月 1 日から定期予防接種となり、無料で実施しています。また、妊婦健診については、昨年度と同様 14 回分を助成しています。

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】 子育て支援課

行田市では、平成 24 年 4 月から 31 人以上入室している学童保育室には、指導員を常時 3 名配置しています。

今後も、入室児童の健全な育成に配慮をして参ります。

また、現在、行田市内においては、家賃補助を必要としている民間学童保育室はあ

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】 福祉課

本市では、去る5月7日に、ライフライン事業者も含めた民間企業等と行政が連携することにより日常的な見守りを強化することを目的とした地域安心ネットワークに関する協定を11事業者と締結しました。この事業者をはじめとする民間企業等と市民による見守り活動と行政が有機的につながるため、地域安心ネットワーク会議を継続的に開催し、踏み込んだ協議をしてまいりたいと存じます。

すでに現れている効果として、民間企業から安否確認が必要な事例に関する連絡をいただき、互いに協力して対応した実績がございます。

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】 福祉課

当市において、面接相談した際は、制度の説明や緊急性の確認、申請の意思を確認し、書類を渡す体制となっております。

三郷生活保護裁判の判決内容については、埼玉県が開催した2013年3月13日の平成25年度基準改定説明会において、説明があり、その内容を担当者に周知したところであります。生活保護の研修については、月1回の庁内研修や随時開催しているケース検討会議等を通し、実施しているところでございます。今後のつきましても、担当者の研修に努めてまいります。

(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】 福祉課

窓口において、相談をお聞きする中で、申請の意思を確認し、申請の意思がある方には、申請書をお渡しして記入していただいております。

(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】 福祉課

申請書への記入が困難な人に対しましては、臨機応変に対応しているところでございます。

(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】 福祉課

申請者の同意があれば、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】 福祉課

無料宿泊所数 0、定員 0、利用者数

(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】 福祉課

国、県の基準に従い、適正に措置してまいりたいと存じます。

(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】 福祉課

国の基準に従い、対応してまいりたいと存じます。

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】 福祉課

高齢者世帯 45%、母子世帯 5%、疾病・障害世帯 38%、その他世帯 12%
(25 年 6 月統計より)

(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】 福祉課

70 歳以上 6%、60 歳代 18%、50 歳代 21%、40 歳代 17%、
30 歳代 10%、20 歳代 6%、10 歳代 12%

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】 福祉課

国の基準に従い、対応してまいりたいと存じます。

(2)生活保護の老齢加算を復活すること

【回答】 福祉課

国の基準に従い、対応してまいりたいと存じます。

(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】 福祉課

受けている方や申請する方の健康状態、生活状態、家族状態等を確認した上で、保護の実施要領に基づき、適切に対応してまいりたいと存じます。

※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】 福祉課

現在のケースワーカーの配置は、ほぼ国の基準どおりとなっています。

今後、生活保護世帯の動向や業務状況を注視し、対応してまいりたいと考えております。

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】 保険年金課

国民年金保険料後納制度の利用支援に係る貸付制度については、現在のところ、考えておりません。