

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】 一定所得以下の世帯については、平成23年度から7割・5割・2割の軽減措置を設け、また、会社の倒産や解雇等により失業したかたについては、前年の給与所得を100分の30として国民健康保険税を算定することとしております。

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ください。

【回答】 国民健康保険税の引き下げにつきましては、現在一般会計から多額の繰り入れをしている状況のため、引き下げは考えておりません。

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】 国民健康保険に係る国の財政支援については、各保険者共通の要望事項です。

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】 国民健康保険税の賦課に際して、負担能力に応じた応能割と受益に応じた応益割のバランスをとることが、被保険者全体で制度を支えるという観点から重要であり、低所得世帯に対する軽減を、広く実施するには応益割合5:5の平準化を達成する必要があると考えております。

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】 減免制度の周知につきましては、被保険者証更新時及び納税通知書送付時にチラシを同封しております。また、軽減につきましては、7割、5割、2割を採用しております。

なお、国民健康保険税の減免につきましては、深谷市国民健康保険税条例第25条に定めており、現在減免の要件を拡充する予定はありません。

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】

【2011年度実績】

- ・徴収猶予 0件
- ・換価の猶予 0件
- ・滞納処分の停止 263件(適用件数)

【内訳】 地方税法第15条の7第1項 第1号(無財産) 27件
第2号(生活困窮) 70件
第3号(所在・財産不明) 78件
地方税法第15条の7第5項(即時消滅) 88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】 国保の資格証明書は、滞納者対策としまして、国民健康保険法に基づき、税負担の公平性を保つために交付しているものです。

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】 被保険者証を送付する際にチラシを同封し周知しております。

(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】 一部負担金の減額・免除については、その該当要件を規則により定めておりますが、今後、調査研究してまいり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】 一部負担金の減免につきましては、被保険者からの申し出ごとに個々の状況を個別に確認しながら対応しております。

(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】 市税の徴収事務につきましては、法に基づき適正に執行しておりますが、納税は国民の義務であり、市民生活を営む中で、税を負担するというルールは厳守されなければなりません。このことから、税の公平性を確保するため、個々の滞納者の実態を的確に把握し、法に基づき適切に対応してまいります。

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】

【2011 年度実績】

・債 権	347 件	(501 件	75,606,713 円)
・不動産	31 件	(6 件	9,234,290 円)
・動 産	2 件	(42 点	958,911 円)
・その他	3 件	(13 件	24,429,335 円)

- ※()は換価件数及び換価金額
- ※件数は、市税全体での処分件数

(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】 特定健康診査の検査料金は、1件当たり約8,000円の費用がかかっており、一定の受益者負担は必要と考えております。

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】 検査項目につきましては、問診、身長・体重・腹囲測定、診察、血圧測定、血液検査（脂質検査、糖尿病検査、肝機能検査、腎機能検査）、尿検査（尿糖、尿蛋白）となっており、昨年度（24年度）からは血液検査の腎機能検査のうち、血清クレアチニン及び尿酸を追加しております。

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】 がん検診の種類、受診率、自己負担額は下記のとおりです。

・胃がん検診	受診率 10.3%	自己負担額 500円
・肺がん検診	受診率 13.3%	自己負担額 200円
・大腸がん検診	受診率 12.4%	自己負担額 300円
・前立腺がん検診	受診率 16.3%	自己負担額 300円
・子宮頸がん検診	受診率 9.5%	自己負担額 500円
・乳がん検診	受診率 11.2%	自己負担額 500円

自己負担額は、近隣市においては最低額で実施しておりますことから、これ以上の減額は、現在のところ考えておりません。当市は、集団検診を実施しており、特定健診と胃がん、肺がん、大腸がん、前立腺がん検診は同時に受診いただけます。また、子宮頸がん、乳がん検診においても同時受診が可能です。個別検診につきましては、現在のところ考えてはおりませんが、今後、市民の要望等をふまえ検討してまいりたいと考えております。ひとりでも多くの市民に、がん検診を受診していただくため周知啓発に取り組んでまいります。

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】 人間ドックの助成については、個々の助成の単価を引き上げるのではなく、予算の範囲内においてより多くの被保険者が利用でき、希望する方が全員受検でき

るよう、平成 23 年度から助成枠を増やし対応しております。

(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】 当市の国保運営協議会の委員については、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、被用者保険等保険者を代表する委員で構成されております。

今後、委員選出についても検討してまいりたいと考えております。

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】 国保運営協議会については、今後、議事録及び会議資料を市ホームページに掲載する予定です。

なお、会議の傍聴については、今後検討してまいりたいと考えております。

(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】 急速な高齢化の進展や低所得者の増加、経済状況の悪化に伴い、市町村の国保財政は危機的な状況にあり、国民健康保険に係る国の財政支援については、各保

険者共通の要望事項です。

国保事業は社会保障としての機能を有しており、安定的で円滑な運営を図るためには、県単位による広域化の運営は有効な方策の一つと考えております。

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】 当市では、短期保険証の交付実績はありません。また、短期保険証の発行については、広域連合で定められた基準に従い事務を進めておりますが、滞納者リストの提出はしていません。

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】 保険料の徴収に関する事務は広域連合ではなく、市で行っております。

現在までに、当市では差し押さえ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】 当市では、後期高齢者医療の被保険者に対する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】 人間ドック等の一部補助は行っております。差額については、本人負担をお願いしておりますが、国民健康保険の補助額と同額です。

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】 医師不足、医師の地域や診療科の偏在などにより、診療体制の縮小や救急患者の受入れ困難、医師の過重労働など、救急医療をはじめ地域医療の崩壊は全国的に大きな問題となっています。当市の属する県北地域においても、救急医療体制が厳しい状態であり、救急医療体制の整備は喫緊の課題です。

平成 25 年 4 月時点、市内に病院が 9 か所、診療所が 99 か所あり、地域の日常診療および初期～三次救急医療を担っております。

初期救急については、地区医師会の運営で、休日急患診療所（日曜・祝日・年末年始）こども夜間診療所（土曜・日曜・祝日・年末年始）、在宅当番医（眼科・耳鼻科、日曜・祝日）で対応しており、二次救急医療については、大人は深谷市・寄居町で病院群輪番制方式を運営し、小児は関係市町で小児救急医療支援事業による輪番制方式を運営、また埼玉県医師派遣支援事業（小児科救急医）により、体制整備を図っております。三次救急については、深谷赤十字病院救命救急センターで対応しています。

医療体制は医療圏による広域体制をとっていることから、県や関係市町と連携して整備を進めており、今後も協議しながら取り組んでまいります。

(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は、先天性疾患やリスクの高い新生児、小児がんや難病などの小児重症患者に対して、他の医療機関では対応できない高度専門医療を提供する医療機関であると認識しております。移転について、埼玉県では、県立小児医療センターのもつ機能特性から、特定エリアをカバーするのではなく県内全域を対象とする三次医療機関と捉えて、全県からアクセスに優れたさいたま新都心に移転し、今ある医療資源を有効に活用したさいたま新都心における医療拠点整備を図るとしています。

埼玉県では移転・整備に関し、患者家族説明会等を開催しており、当市としましても、今後も埼玉県の意向を見守ってまいり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】 埼玉県には国公立大学医学部の設置がないことは認識しておりますが、国は医師不足の解消には既存医学部の定員拡大等で対応する見解を示しております。

こうした状況から、当市では、まずは今できる医師確保対策として、「医師育成奨学金貸与制度」「寄付講座」「後期研修医研修資金貸与制度」を実施し、また医師不足等による医療体制の課題については、今後も県や圏域の関係市町と連携し、協議をしながら取り組んでまいります。

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】 平成24年度の介護報酬改定により、生活援助の時間区分が見直されましたが、利用者の状況に応じたケアマネと訪問介護事業者による適切なアセスメント及び介護支援計画に基づき、利用者のニーズに応じた必要な量のサービス提供を行うことは、これまでと変わりありません。

生活援助について、各事業所と利用者の中で、適切な介護プランを作成し利用者の同意を経て、介護サービスの提供ができていると考えております。

また、生活援助の実情の把握については、大里広域市町村圏組合で、ケアプランチェック等により把握し、業者との面接を通じて確認しています。

大里広域市町村圏組合や市に寄せられた要望は特になく、事業者には運営基準、算定基準等に基づき適切なサービス提供を求めています。

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、地域支援事業に移行したサービスはありません。

また、現段階で移行を考えているサービスはありませんが、今後については、国の動向に合わせ、大里広域市町村圏組合と慎重に協議してまいります。

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の待機者の状況と、保険料に影響する保険給付費の影響を鑑みながら、計画的に整備していきます。市内では、平成26年度に特別養護老人ホームの新設が2施設、増床が1施設で事業開始を予定しています。

市の財政的に、介護保険制度外の住宅支援事業や家賃補助等を実施することは、難しい状況ですが、今後も需要の伸びに応じた安定的なサービス提供が図れるよう関係機関と連携を図ってまいります。

また、定期巡回・随時対応サービスについては、平成24年度埼玉県モデル事業で整備された1事業所が大里広域市町村圏組合内でサービスを実施しておりますが、ケアマネージャー等の理解があまり進んでいない状況であり、事例を通しながら少しずつ理解を広げていきたいと考えております。

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年度の給付総額については現段階では概算ですが、約219億円で、見込み額より若干少なくなる見込みですが、被保険者数については、概ね第5期介護保険事業計画の見込みどおり推移しております。第6期介護保険事業計画は、平成25年度に策定する予定です。

保険料の据え置き、引き下げのためには、保険給付を抑制することが重要であり、このためには、介護サービスの利用を必要としないかたの増加策が不可欠であり、

介護予防事業が重要であると認識しております。現在、地域支援事業を実施し、介護予防に努めております。

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】 第5期介護保険事業計画を策定するに当たり、被保険者代表、関係団体、有識者、事業所代表などを構成員とする「第5期介護保険事業計画策定委員会」を設け、広く意見を取り入れながら事業計画を策定いたしました。

深谷市として地域のニーズにあわせた介護サービスが提供できるよう、第6期介護保険事業計画についても、策定委員会を設置し、住民の声を反映させた計画を策定してまいります。

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】 利用料については、低所得者（介護保険料算定基準第1～第3段階のかた（特例を含む））を対象に利用料の1/2（介護保険料算定基準第1・第2段階のかた）または1/4（介護保険料算定基準第3段階のかた（特例を含む））を補助しており、これ以上の減免制度については、考えておりません。

保険料等の減免については、減免に相当する負担について、最終的には住民等の負担になることから、その必要性を見極め、慎重に対応する必要があるものと認識しております。

また、生活保護基準を目安にした減免基準については、該当するものではありません。

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】 当市では、要介護度3～5に該当するかたに、確定申告の税額控除にある「障

害者控除」として、本人の申請によらず、障害者控除証明書を郵送しており、介護者家族の負担を軽減しております。

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】 障害者施設整備については、埼玉県の補助として社会福祉施設整備費補助金があり、施設整備に要する費用の一部を補助することにより施設入所者等の福祉の向上に繋がっているため、市として独自に補助をする考えはありません。

また、市街化調整区域は、都市計画法において市街化を抑制すべき区域とされており、開発可能な行為が制限されています。個別の計画については、都市計画課までお問い合わせ下さい。

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】 現物給付については、利用者の利便を図るため、すでに平成24年10月1日より市内の医療機関に関して保険種別を問わず開始しております。

なお、高額療養費が発生することから、一部において償還払い・申請委任方式も必要不可欠であると考えております。

埼玉県重度心身障害者医療費支給事業補助金交付要綱を基に精神障害者については、65歳以上で障害認定を受けて後期高齢者医療制度に加入した場合は2級から該当になります。

また、精神障害者の経済的負担の軽減及び社会復帰の促進を図ることを目的として自立支援医療（精神通院医療）の自己負担金の半額を市民税非課税世帯の方に対し助成しております。

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】 平成23年に障害者基本法が改正され、障害者基本計画の策定又は変更にあたって調査審議や意見具申を行うとともに、計画の実施状況の監視や勧告を行うことを目的として障害者政策委員会が内閣府に設置されました。

当市においては、「深谷市障害者プラン」を策定するにあたり、障害者団体や社会

福祉施設関係者等多方面から委員を選定し、総勢 19 人による「深谷市障害者計画・障害福祉計画策定委員会」を設置し策定したところです。この計画は、平成 24 年度から平成 26 年度を計画期間とするものであり、毎年度、実施状況の点検と進行管理を行っております。

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】 当市では福祉タクシー事業は身体障害者手帳 1～3 級、療育手帳○A～Bの方、精神障害者保健福祉手帳 1～2 級の方を対象とし、自動車等燃料費補助事業では、身体障害者手帳 1～2 級又は精神障害者福祉手帳 1 級の交付を受けているかたで、自己所有の自動車等を自ら運転しているかた。身体障害者手帳（1 級、2 級）若しくは精神障害者保健福祉手帳（1 級）の交付を受けた 18 歳未満の方または療育手帳（○A・A）の交付を受けた方で、保護者が所有する自動車等による通園、通学等の送迎を受けている方を対象としております。

なお、対象に所得制限は設けておりません。

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】 市単独事業については、引き続き 25 年度も継続して実施してまいります。

当市では、地域生活支援事業必須事業のうち、相談支援事業、コミュニケーション支援事業、日常生活用具給付事業、地域活動支援センターの利用につきましては利用者負担はなく、成年後見制度利用支援事業につきましては、市長申し立てに限り申し立て費用及び後見人への報酬を助成しておるところです。また、移動支援事業、その他事業（訪問入浴サービス事業、日中一時支援事業）につきましては、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の介護給付・訓練等給付と同様 1 割（ただし、所得に応じ負担上限月額を設定）を利用者負担としておりますが、生活保護世帯及び住民税非課税世帯については負担上限月額を 0 円とするなど、市民の経済的負担軽減のための対応が図れていると考えております。

生活サポート事業につきましては、1 時間あたりの利用者負担額を県基準 950 円のところ 800 円（生活保護世帯は 600 円）で利用いただいております。また、18 歳以下については利用者世帯の所得税額により A～G 階層までの階層を設けて低所得者の利用に配慮しております。

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】 認可保育所の新設につきましては、平成 22 年 10 月に 1 園、平成 23 年 4 月に 1 園認可保育所が新設され、190 人の定員の増加を図っております。また、増設につきましては、平成 24 年 4 月に 1 園分園により 15 人の定員の増加を図っております。

また、平成 25 年度から家庭保育室を利用する保護者へ認可保育園と同等となるような保育料の補助を実施し、家庭保育室を利用しやすくすることで待機児童の解消を図ることとしております。こうしたことから、待機児童数につきましては、平成 25 年 4 月現在で 0 人となっております。

「安心こども基金」の活用につきましては、平成 21 年度から安心こども基金を活用した保育園整備を行い、平成 23 年度までに 205 人の受け入れ枠を拡大しました。

今後の整備につきましては、現時点では、待機児童が発生していない状況から、大規模改修及び建替整備により、児童の保育環境の改善を図る予定であり、今後、必要に応じて国・県等の財源の活用を図りながら計画的に進めてまいります。

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】 認可保育所及び認可外保育施設である家庭保育室には、それぞれ委託料の他に市独自の補助制度により支援しております。認可保育所に対しては、深谷市民間保育園補助金交付要綱により、家庭保育室には深谷市家庭保育室実施要綱によりそれぞれ運営費補助を行っています。厳しい財政状況の中で、補助の拡充は難しい状況にありますが、今後も必要な補助は維持に努めていきたいと考えています。

なお、家庭保育室への補助につきましては、直接補助ではありませんが、平成 25 年度から、家庭保育室を利用する保護者へ保育料の補助を実施しております。家庭保育室を利用しやすくすることで、入室児童の増加が見込まれ、家庭保育室の運営の安定化に資す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】 深谷市民間保育園補助金交付要綱により、保育士などの従事者の処遇改善として、職員処遇改善費補助や職員特殊健康診断費補助を、また、障害のある児童への保育を充実するため知識経験を有する保育士を配置するための特別児童障害児保育事業補助を行い、市独自の補助制度により支援しております。厳しい財政状況の中で、補助の拡充は難しい状況にありますが、今後も必要な補助は維持に努めていきたいと考えています。

なお、平成 25 年度からは、国の政策により民改費の上乗せとして保育士の処遇改善に係る事業を実施する予定です。

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】 国において具体的な制度内容が検討されているところであり、その動向を注視してまいりたいと考えております。

(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】 ニーズ調査については、国の子ども・子育て会議で示されるニーズ調査票を参照しつつ、実施方法等を検討してまいります。

また、子ども・子育て会議は平成 25 年 6 月議会にて提案し、制定後、父母、保育従事者、事業者などを委員として予定しています。

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】 保育園の保育料につきましては、深谷市保育料の徴収に関する規則に基づき、保護者の方の所得税額の多寡により保育料を徴収する応能負担となっています。基準額につきましても、国の基準表に比較し、階層区分が 29 区分と多く緩やかに逡増するような形になっております。

保育料の軽減措置につきましては、多子軽減を図るため、同一世帯から 2 人以上の就学前の児童が同時に、保育園や幼稚園に入園している場合におきましては 1 人目を保育園等に預けている場合、2 人目の保育料は半額となり、3 人目以降は無料となっております。また、市町村民税の非課税世帯につきましては、母子家庭のかたや在宅障害児を有する家庭のかた等は無料としております。

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】 必要に応じて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】 こども医療費の無料化は平成24年10月から中学生の通院まで拡大したところですが。限られた財源の中、18歳まで拡大することは難しい状況にあります。

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】 現在、こども医療費は、現物給付を行っています。

また、平成24年10月より、地域を熊谷市、寄居町、本庄市、美里町、上里町、神川町と拡大し、それらの医療機関にかかった場合も現物給付となっています。

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】 現在、滞納によって助成対象から外すことは行っておりません。

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】 25年度の予防接種法の一部改正により、ヒブ、小児用肺炎球菌、子宮頸がんの3ワクチンが定期接種化されたことから、当市では25年度より無料で実施しております。

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】 学童保育指導員は、公立については「深谷市学童保育室職員配置基準」により、民間の学童クラブについては「埼玉県放課後児童クラブ運営基準」の準用により、指導員の配置基準を設けて運営し、全ての学童保育室で常時複数の放課後児童指導員が配置されております。指導員の給与については各学童保育室の運営者により独自に定められており、当市において一律に給与を定めたり、加算してはおりません。

民間学童クラブの家賃については、市単独補助として「深谷市学童保育事業補助金交付要綱」に基づき学童保育事業施設の土地又は建物の賃借料の2分の1の額で最大年間60万円までを補助しています。

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】 平成24年12月19日、市内を管轄している新聞・牛乳等飲料・食品等配達業者、電気・ガス・水道事業者9社と、平成25年3月29日に郵便事業会社1社と「深谷市見守りネットワークに関する協定」を締結しました。

事例については、異変に気付かれた郵便配達員からの通報により発見できた事例が1件ありました。今回は、既に亡くなられており未然に防ぐことはできませんでしたが、引続き取り組むことで救えるケースも出てくるものと考えております。

また、平成25年度はライフライン以外ですが、地域支え合いマップづくりを市内自治会で実施していくことになっており、地域で見守る体制づくりを今後も進めていく予定です。

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】 三郷生活保護裁判の判決内容については、内部会議においてケースワーカー全員に伝えるとともに、記事を供覧して周知を図りました。

また、当市の担当者研修については、毎月、全員参加の定例会を開催し、生活保護法の趣旨に沿った適正な事務執行ができるよう研修を行っておりますが、今後も引き続き、研修の充実を図ってまいります。

(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

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】 制度の説明後、保護申請の意思を確認し、申請意思のある方には申請書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】 必要に応じて代筆などの援助を行っております。

(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】 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】 県と連携して、無料低額宿泊所の実態把握に努めています。また、県の事業で入所者の居宅支援も行っています。なお、当市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】 生活保護法の世帯分離の取扱いにそって適切に対応しております。

(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】 手持ち金の取扱いについては、生活保護法の実施要領の規定どおり取り扱っています。また、保護決定までの生活費については社会福祉協議会の貸付け制度を紹介しております。

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】 H25.3 月末現在で、高齢者世帯 45.5%、母子世帯 6.1%、疾病・障害世帯 (20.9%+11.6%=32.5%)、その他世帯 15.9%です。

(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】 70 歳以上 7.1%、60 歳代 18.9%、50 歳代 38.6%、40 歳代 25.2%、30 歳代 6.3%、

20 歳代 3.9%、10 歳代 0%です。

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】 生活保護の事務は、法定受託事務であることから、基本的枠組みとなる基準の変更等について、地方自治体から要請することは、なじまないと考えております。

(2)生活保護の老齢加算を復活すること

【回答】 (1) の回答と同様です。

(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】 (1) の回答と同様です。

※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】 社会福祉法の規定に基づいたケースワーカーの配置となるよう努めております。

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】 後納制度による国民年金保険料の納付方法については、一括納付だけでなく、各月納付や半年納付など、利用する方のご都合に合わせ、必要な期間だけ納付することが可能なことから、後納制度のための貸付制度を創設する予定はございませんので、ご理解を賜りたいと存じます。