

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】 国保税の引き下げについて、本来、国保税は、国民健康保険に要する費用に充てるための目的税であり、特に基礎課税分においては、医療保険制度の加入者同士の相互扶助を目的とした保険料としての性格を併せ持つものであります。

ですから、医療機関で支払う3割の自己負担額以外の7割を国や県などからの負担分と相互扶助の国保税で賄うべきものであります。

また、国保税は、本来、当該年度に支出されるであろう医療費総額などから逆算されるべきものでありますので、国保税の引き下げについては、加入者の皆様が健康で医療機関にかかる費用が低ければ低いほど下がるものであります。

そのため、国保税の引き下げの要望は、本来被保険者皆様の健康とともにありますので、健康増進意識向上に向けご協力ください。

同様に国保の機能不全については、被保険者の皆様が健康であれば医療保険制度の必要性が下がっていきますので、同様に被保険者だけでなく、今後加入が見込まれる世代も生涯健康でいられますよう、ぜひともご協力ください。

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】 また、法定外繰入金は平成23年度決算額として1,017,133,000円で本市財政を圧迫しているとともに、国保非加入者への税負担を増加させることになり、課税の公平性を欠くものでありますので、必要以上の繰入については難しいと言わざるを得ません。

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】 確かに、平成 24 年度から医療費に対する定率国庫負担分が 2%削減されました。しかしながら、本改正は財源移譲により県が 2%増を実施しているものでありますので、市町村国保の負担割合につきましては、変動がございません。

ただ、本市国保の財政状況も厳しい状況でありますので、国、県ともに負担を拡大していただけるよう要望はしてまいりたいと考えます。

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】 (1)の①の国保税の引き下げでもお話ししましたが、国保税は、目的税であり加入者の相互扶助を目的としたものでありますので、一般的な税とは目的、精神ともに立ち位置が異なるものでありますので、応能負担のみの原則は成立しないものと考えられており、地方税法（第 703 条の 4）においても応能・応益割合を 50 : 50 としております。

本市の平成 24 年度終了時点での応益・応能割合は医療分が 27 : 73、支援分が 47 : 53、介護分が 47 : 53 となっています。地方税法で定める標準課税総額の内訳としての応益・応能割合 50 : 50 からは何れも応能割合が優っており、殊に国保税の中心的課税部分である医療分の応益割合が低率であることから、これ以上均等割などの割合を低くすることは却って課税の公平性を欠くこととなります。

また、本市は平成 23 年度より資産割および平等割を廃止し所得割と均等割の 2 方式課税になっております。

低所得者軽減制度や、非自発的失業者向けの軽減制度など、国でも軽減制度を、ここ数年で拡充してきております。正しく制度を活用するために正しく税申告をすることに皆様のほうでもご協力いただきますようお願いいたします。

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】 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)の案内の拡充につきましては、国保への加入手続き時の窓口および、軽減制度の該当条件の雇用保険受給対象者への案内はハローワークでも実施されております。多くの方に本市でもご申請をいただいている状況から、現状を維持するとともに国民健康保険加入者向けのチラシ等でなお一層の周知を図ってまいりたいと考えます。

低所得者軽減制度につきましては、本市は平成23年度より7割5割2割を既に実施しております。

減免基準につきましては、これまで通り納税者の担税力をもとに個別に対応してまいります。

減免額の国の全額補てんにつきましては、全国の状況に基づき画一的な基準を設けられてしまうことにもつながりかねませんので、要請は難しいと考えます。

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】 徴収の猶予 申請 0件 適用 0件
換価の猶予 適用 0件
滞納処分の停止 1,682件

適用条件

地方税法第15条(徴収猶予の要件等)、第15条の5(換価の猶予の要件等)、第15条の7(滞納処分の停止の要件等)の根拠法令に基づき適用しております。

(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】本市としましては、資格証明書を発行している方以外について全被保険者に保険証を交付しております。資格証明書については、短期被保険者証を交付している対象者がさらに、督促・催告の通知をしても何の返答もない等、担税力がありながら、全く納税相談に応じない滞納者等が対象となります。「被保険者間の税負担の公平性の確保」という観点から、資格証明書の発行を取りやめることは、考えておりません。

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】国民皆保険であることから、周知につきましては考えておりません。

(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】 本市としましては、国の取扱いに準じた対応をしてみたいと考えております。なお、詳細な基準は設けておりません。

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】 本市としましては、一部負担金の支払いが困難というような相談がないことから、広報等での周知は考えておりません。また、そのような相談があった際は、個別に窓口で実情をよくお伺いし、ケースごとに慎重かつ適正に対応してみたいと思っております。

(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】 国保税の滞納については、納期内に納税している多くの納税者との公平性を確保することを基本方針として、滞納者の経済状況を把握し、法に基づき適正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】 主な差押物件・・・債権（給与の支払請求権、預貯金の払戻請求権、保険金の支払請求権等）

不動産

差押件数（国民健康保険税を滞納している滞納者） 6 6 7 件

換価件数 4 7 6 件

換価金額（市税分も含む） 4 7, 4 2 1, 4 0 9 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】 本市では、平成 2 2 年度より自己負担はありません（無料）。

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】 生活習慣病は自覚症状がないまま進行することから、内臓脂肪症候群（メタボリ

ックシンドローム）に着目した特定健診は、糖尿病等の予防という観点から非常に重要な意

味を持っています。また、健診項目は、国から示されている実施基準に基づいておりますの

で、特定健診の見直し等は考えておりません。

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】 戸田市では、40歳以上の市民を対象に肺がん・胃がん・大腸がん・乳がん検診（女性）を、20歳以上女性を対象に子宮がん検診を実施しています。平成24年度の受診率及び自己負担については、表1の通りです。

表1 がん検診対象及び費用と平成24年度受診率

種 類	対象年齢 受診間隔	受 診 率 (%)	費用(自己負担額含) (円)	自己負担額 (円)
胃がん	40歳以上 毎年	12.8	16,500	1,500
肺がん		41.4	胸部 X 線 の み 3,191	300
			胸部 X 線 + 痰 検 査 6,761	
大腸がん		27.1	4,000	500
乳がん	40歳以上 隔年	34.4	1方向 8,200	1,000
	2方向 8,500			
子宮がん	20歳以上 隔年	43.2	頸部のみ 6,405	500
			頸部+体部 11,445	900

※受診率は確定値ではない。

がん検診は、受益者負担の考え方から自己負担額が発生しますが、個人で受診されるより非常に低価格であり、市民税非課税世帯、70歳以上、埼玉県後期高齢者医療被保険者及び生活保護受給者については全額公費負担をしています。

なお、特定健診とがん検診、複数のがん検診の同時受診は可能ですが、がん検診の種類や実施医療機関によっては、同時受診が困難な場合もありますので、受診される医療機関に確認していただくようお願いしています。

また、戸田市は集団検診方式ではありません。

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、35歳以上の加入者が指定医療機関で人間ドックを受検したとき、検診費用の2万5千円を助成しております。人間ドック検診費の助成については、納税通知書発送時に同封する「国保のしおり」に掲載しており、全世帯へ周知をしております。また、市のホームページにも掲載をしております。なお、赤字補てんのため一般会計から多額の繰り入れを行っている国保特別会計の逼迫した現在の財政状況から、自己負担をなくすことは考えておりません。

(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】 本市の国保運営協議会の委員は、被保険者代表4名、保険医・保険薬剤師代表4名、被用者保険等保険者代表3名、公益代表4名と多方面の方々に構成され、様々な角度から戸田市の国保運営についてご審議していただいています。なお、被保険者を代表する委員については、地域性と所得階層等に配慮した構成をしております。

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】 本市の国保運営協議会は、傍聴可能です。議事録についても、公開請求があれば対応いたします。

(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】 広域化は国が推し進めている施策であることから、本市が検討する場を設ける権限はございません。

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】 本市における 2013 年 4 月 1 日時点の短期保険証交付対象被保険者は、1 人となります。また、滞納者リストについては、納付相談の実施結果等を踏まえ、短期被保険者証の交付要件に基づき埼玉県後期高齢者医療広域連合と十分検討し、対応してまいります。

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】 本市では、納期内に保険料を納付している多くの被保険者との公平性の確保を基本方針として、保険料滞納者への納付相談等を実施しており、差し押さえの実施については、広域連合と十分検討し、対応してまいります。なお、本市における 2013 年 4 月 1 日時点の差押物件はありません。

(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】 本市では、平成 22 年度から自己負担金 800 円を無償化しています。

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、平成 20 年度から国保加入者と同額の助成制度を設けています。

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】 本市と蕨市からなる第二次救急医療圏には、4つの救急指定病院があり、輪番制により休日・夜間をカバーしています。小児救急支援病院も2ヵ所で休日及び夜間を輪番で対応し、救急車で運ばれる患者の7割以上（平成24年）を圏域内で受け入れています。また、初期の救急医療体制（一次）についても医師会で運営している休日・平日夜間急患診療所や独自に提携している医療機関において対応しています。現在、一次・二次救急の体制は、ほぼ整備されているため、今後も現状を維持していく方針です。

(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】 施設の耐震化や最新医療への対応とともに、さいたま赤十字病院との連携により、本県の医療政策上の重用課題となっている総合周産期医療体制の構築や救命救急医療の充実を図る目的でさいたま新都心へ移転するものであり、埼玉県民全体から見れば、大変メリットのある移転であると考えています。

(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】 自治体病院なしのため、回答の必要なし。

(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】 埼玉県市長会にも、県立大学医学部設置推進埼玉県議会議員連盟からの協力要請書が提出されており、今後、国・県の動向を見ながら、県内各市と歩調を合わせ対応していきたいと考えています。

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】 訪問介護の生活援助につきましては、平成24年度の制度改正により、これまで概ね一時間行われていたサービスが、45分になったということについてではありますが、各訪問介護事業所においては国からの指導に基づきサービス提供しております。今回の改正で、サービス時間が減らされたと感じられますが、生活援助の主なサービスは掃除・洗濯・調理・買い物といった内容があり、本人の身体状況等を考慮したうえで必要とされるサービスが提供されますので、状況から鑑みて45分以上のサービスが必要な方についてはそれ以上の時間で対応していると考えられます。このことについて、改正当初、市民の方やケアマネジャーより2、3質問をいただきましたが、担当において詳しく説明をし、それぞれご納得いただきました。本市の考え方としましては、給付の適正化の観点からも、適切なサービス提供をお願いしていることから混乱等は発生しておりません。

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】 戸田市におきましては、第5期計画において要支援者のサービス提供の一部を地域支援事業に移行は、利用者や家族の混乱を招くこともあり、移行はしておりません。今後も、近隣市と状況を見極めながら対応していきたいと考えております。

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】 特養の整備につきましては、平成25年4月に92床の施設が開設し、さらに平成26年3月には130床の施設が開設する予定です。戸田市民の特養待機者は200名前後ですので、これにより概ね需要を満たすことが可能であると考えております。また、制度外の住宅支援事業につきましては、賃貸住宅家賃差額助成や民間賃貸住宅入居支援制度を行うなどしております。24時間訪問介護サービスについては、現段階で利用者ニーズが少ないことから、第5期計画中は導入しない方向で考えております。また、こちらのサービスについては、スタッフの確保・利用者の確保が出来なければ、採算も合わないため、県内においても実施している保険者(12保険者)も少ない状態であります。今後の可能性については、今以上に単身高齢者が増加し、かつ、介護サービス全体の介護報酬がアップされることが見込まれれば、このサービスの必要性が初めて認められ、利用されやすくなるのではないのでしょうか。

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】 第5期初年度である24年度については、見込み値よりも大幅に介護給付費が増加したことにより、年度末に急遽、財政安定化基金より借り対応したところであります。第6期計画については、今年度中に、実態調査を行い、実態調査をもとに平成26年度に取りまとめをし、計画を作成していきたいと思っております。なお、保険料の引き下げにつきましては、介護給付費の増加を抑えるためにも、介護予防事業などに力を入れていきたいと考えております。

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】 介護保険事業計画策定する年の前年度に、65歳以上の市民や介護サービス事業者等を対象に、実態調査を行い、計画に反映するようにしております。ご意見のとおり、制度導入時より介護保険料は1.5倍となっておりますが、当初に比べ65歳以

上の人数は倍となり、介護保険の浸透に伴い、サービス利用者については3倍（ちなみに介護認定者は5倍）となっております。特養施設の待機者については、先に回答したとおり、今年度、2施設が開設・開設予定であることから、戸田市の待機者については解消に向かっていていると考えております。また、策定委員会への市民参加については、計画策定時に「戸田市総合介護福祉市民協議会」において、諮問機関として位置づけております。その委員会には、公募による市民5名の委嘱し、また、パブリックコメントなども実施するなどし、住民の声が反映できるよう考えております。

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下さい。

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】 介護保険料、利用料の減免制度の拡充については、条例に基づき、天災等やむを得ない事態が発生した場合に、介護保険料の減免措置は可能であります。しかし、介護保険料の滞納者・減免者等が増えたことによる市全体の介護保険料の収納率が下がってしまうと、その分が第1号被保険者の介護保険料に影響してしまうことから、公平・公正の意味からも、介護保険料・サービス利用料の減免等は考えておりません。なお、サービス利用に関しては、介護保険施設への長期入所・短期入所を利用する際に、住民税等世帯非課税者には、食費・居住費を軽減する制度がございます。

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】 障害者控除については、介護認定を受けているすべての方が対象になる制度ではないことから、申請を受け、心身の状態等確認をした後に証明書を発行しており、広報にて周知を図っております。

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下さい。

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】 ケアホーム利用の推進のため、入居者に対しては、家賃額の一部を市単独助成しています。また、本市の市街化調整区域は、堤外となります。

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】 平成22年9月診療分から、一部を除く戸田市・蕨市の医療機関において、保険診療に係る一部負担金等について、現物給付を実施しています。65歳以上の後期高齢者保険加入者及び75歳以上については、精神障害者1級及び2級も対象となっています。自立支援医療の精神通院公費の本人負担分については、半額を市単独助成しています。

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】 障害者団体や障害者福祉関係者、公募市民などを委員とした「戸田市障害者施策推進協議会」を設置しており、障害者計画や障害福祉計画の策定、推進について所掌しております。

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】 福祉タクシー券交付または自動車燃料費補助の対象者は、身体障害者手帳1級、2級所持者及び療育手帳○A、Aの所持者となっています。自動車燃料費補助につきましては、運転者の指定は行っておりません。また、所得制限はございません。

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、制度の必要性を見据えながら、引き続き実施していきます。生活サポート事業については、低所得者世帯の利用が可能となるように、利用者負担について、一部、市単独助成を行っています。

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】 本市は保育需要の拡大に伴い、平成 16 年度から現在まで、民設民営の認可保育所を 10 園（定員 871 名）開園し待機児童の解消に努めてまいりました。今後につきましても、安心こども基金を活用して民設民営保育園の誘致等により、保育所受け入れ児童数の拡大を図る予定であり、新設保育園 4 園（平成 26 年度 3 園、平成 27 年度 1 園開園予定）の設置に取り組んでいます。

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】 補助金につきましては、市単独補助を含め、保育需要に対応し実施しているところであります。今後も保育動向を見据えながら対応してまいりたいと考えております。

(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】 保育従事者に対する環境整備につきましても、保育動向を見据えながら対応してまいりたいと考えております。

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】 子ども・子育て新制度については、現行の保育制度から保育所への入所手続き方法や保育料負担状況など、大幅な改革内容が示されており、新制度の詳細については未だ不透明な状況であります。安心して働きながら子育てができる保育制度の確立のためには、十分な議論・調整が必要と思われ、混乱を招かぬよう、今後、国で行われている「子ども・子育て会議」の動向等も見極めながら、引き続き本市の実態に即した体制構築を模索していき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】 子ども・子育て支援事業計画の策定に当たり、今年度秋に、子ども・子育てに関するニーズ調査を実施する予定であります。その調査結果を基に、保育の必要量を見込むとともに、保育ニーズを把握し、待機児童解消に向けた保育計画を策定してまいります。また、市の「子ども・子育て会議」の設置については、既存の戸田市児童福祉審議会の活用を予定しています。なお、この児童福祉審議会の委員構成については、一

般公募をしておりませんが、保育従事者、子どもの保護者等を委員とすることから、これらの方々の意見が会議に反映されるものと考えます。

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】 保育所保育料については、所得税等の算定基準をもとに、個々の所得状況に応じた階層区分を定め、保護者の負担能力に即した保育料の金額を設定しています。また、現行の保育料は、保護者の負担軽減を目的とし、国で定める保育料の基準に対して、約32%もの軽減を図っており、「値上げ」も行っておりません。したがって、このような状況下においては、受益者負担の観点からも、さらにその他の保育料に係る軽減措置を講じることは現実的に厳しいものと考えます。

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】 公立保育所の耐震化への対応については、各園ともすでに対応済みであり、その他に大きな改修工事等を実施する予定も当面はない状況となっております。なお、私立保育所につきましては、耐震化対応を含めた各種の改修工事等は、各保育所の運営を行う法人等が直接実施することとされています。そこで、こうした法人等に対し、国や県の実施する保育所整備に関する補助事業や助成制度等について、今後も積極的に情報提供を行い、活用を促してまいります。

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】 こども医療費助成制度は、平成25年1月より入院、通院ともに中学校修了までとし、助成割合も全額助成としたところであり、さらなる年齢の拡大については、大きな財政負担を伴うこともあり困難であると考えます。

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】 平成 25 年 1 月より、入院、通院とも現物給付としております（戸田・蕨市外の医療機関は除く）。

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】 3 ワクチンとも、平成 25 年 4 月 1 日から定期予防接種となり対象年齢のお子さんは全額公費負担で接種でき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】 現在、各学童保育室には、開室から閉室まで勤務する指導員を複数配置しております。指導員の賃金につきましては、近隣市と比較しても高い水準となっておりますが、指導員の人材確保等の観点もあり、検討してまいりたいと考えております。民間学童保育の補助については、現在補助を受けている団体の実績等を勘案し、見直しが必要であるか検討して参りたいと考えております。

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】 昨年度に、市と電気事業者や水道事業者との間で見守りに関する協定書を締結いたしました。以後定期的な見守りを実施していただいております。孤立死、餓死等の事

例もないことから、一定の効果があるものと考えております。また生活保護申請時にガス料金や電気料金を滞納し、ライフラインが止められている場合は市の担当者より事業者に連絡すると納入期限が延びることがあります。

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】 日頃より、生活保護の相談をお受けしている時に、申請したいと申し出を受ければ申請をお受けしています。三郷生活保護裁判については、マスコミ報道や埼玉県から内容を確認しております。三郷生活裁判のようなことが、起こらない様に職場にて研修を行っています。

(2)生活に困窮して窓口に相談に来た人には、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】 相談に来られる方には、生活保護を申請する意思があるかどうかを常にお聞きしています。また戸田市の面接記録票は申請意思の欄が設けられております。申請意思のある方には、申請権を阻害することなく交付しております。

(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】 本人の状況により病気等で申請書の記入ができない場合は、口頭で申請の意思を確認して申請を受けています。

(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】 申請者本人の同意があれば、申請時に第三者の同意を認めております。

(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】 住居のない人については本人の意思を確認しながら支援しているところです。しかし連帯保証人がいない等でアパートへの入居が無理な方があり、結果的に第2種宿泊施設等への入所となってしまうことが多いところです。第2種宿泊施設に入所を希望される方には、埼玉県社会福祉課所管のホームページに記載されております第2種社会福祉事業（無料低額宿泊所）の施設一覧を渡し、ご自分で連絡等をしていただき、

納得した上で入居するよう助言しております。

無料低額宿泊所 4施設 定員409名 利用者185名

(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】生活保護は保護の要否及び程度を判断する場合の単位として「世帯」を原則とする事が定められています。生活保護申請時において、同居していても離婚などで別世帯となっている場合などは、生活の実態を明らかにして対応しております。

(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】保護開始時の程度の決定にあたって認定すべき手持ち金は、当該世帯の最低生活費の5割を超えた額とすることが厚生労働省通知にて定められております。なお決定までの間の生活費の不足については、戸田市社会福祉協議会の貸付制度を利用し、生活が破綻しないように支援を行っております。

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	約47%	母子世帯	約7%
障害者世帯	約8%	傷病者世帯	約14%
その他世帯	約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】統計では「その他世帯」の年齢割合を出していないため不明です。

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】国への要請は今のところ考えていません。

(2)生活保護の老齢加算を復活すること

【回答】国への要請は今のところ考えていません。

(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】①活用できる能力があるにもかかわらず、求職活動を行わない方や、扶養義務者の援助が受けられる方はできる限り能力の活用や援助を受けていただきます。②また金銭管理に問題のある方へは家計簿や領収書の提出をお願いすることがあります。

※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】 本年、ケースワーカー1名の増員がありましたが、ケースワーカー1人の受け持ち世帯数の標準である80世帯を超えているため、引き続き人事担当課にケースワーカーの増員を強くお願いしているところです。

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】 国民年金保険料の「後納制度」は、平成27年9月までに限り納付利用が実施できます。後納制度はご質問の一括納付以外にも分割で納付することができます。この未納分を納付する余裕が無い場合には、社会福祉協議会での貸付制度である、緊急小口貸付制度や生活福祉資金を市税の滞納が無い場合には利用することができます。このように、社会福祉協議会の貸付制度の利用が可能なことより、貸付制度を創設する予定はありません。