

## 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】** 昨今の社会経済状況の悪化の影響を受け、羽生市の国民健康保険財政も負担と給付の関係に不均衡が生じ、極めて厳しい状況になっており、また、その対応から市一般会計からの法定外の繰入金も、毎年度多額になっております。また、市の財政状況も数年来厳しい状況にあります。今後、これらを解消し、かつ健全財政への先行きが見えない限りは、国保税の引き下げは難しいと考えられます。

##### 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】** 前述のとおり

##### 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】** 国も財政難が続き、国庫負担金、国庫補助金も減少傾向にあります。

市といたしましても、適正かつ恒久的な補助制度を維持していただきたいと考えておりますし、社会保障と税の一体改革において、今後、2,200億円が社会保障費で投入されますので、これも期待しているところであります。また、埼玉県独自の補助金については、他市町村と連絡調整しながら検討し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】** 国保税の賦課方式につきましては、県内の市町村で4方式課税や2方式課税を実施しており、広域化等支援方針では、将来は2方式課税を採用し、所得割及び均

等割へと移行することとしております。

本市においては、現在の課税方式は4方式を採用しており、広域化に移行するためには、2方式課税への移行が必要となります。このような状況から、現在のところ応能・応益割合を変更することは難しく、混乱を招きかねないため、今後の動向を見ながら適正な課税方法の検討を進めてまいりたいと考えております。

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】** 徴収の猶予、換価の猶予については、周知はしておりません。本市では、納付期限内の納税が困難な方には、納税催告書や市の広報誌、ホームページに納税相談窓口開設を掲載し、自主納付の呼び掛けと併せて分割納税等の取扱いを実施しております。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についてはホームページ等で周知しております。

また、前述①④のとおり、市の財政状況や広域化等支援方針等、今後の動向を見ながら適正な課税方法の検討を進めてまいりたいと考えております。

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、換価の猶予はございません。

滞納処分の執行停止件数は、197件です。

滞納処分による執行停止適用条件は、

◎地方税法第15条の7

同条第1項第1号 → 滞納処分をすることができる財産がないとき。

同条第1項第2号 → 滞納処分をすることによってその生活を著しく窮迫させるおそれがあるとき。

同条第1項第3号 → その所在及び滞納処分をすることができる財産がともに不明であるとき。

## (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】** 本市においては、現在のところ資格証明書については発行していません。

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】** 国民皆保険制度とは全国民が医療保険の適用を受けることであると理解しておりますが、国民健康保険は相互扶助の理念により成り立っているものと考えますので、納付困難な世帯の場合は保険証の発行が難しい場合もあることをご理解いただきたいと思います。

## (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】** 前述のとおり、国民健康保険は相互扶助の理念により成り立っているものと考えますので、生活困難な低所得世帯の場合は、それぞれの事情により、生活相談を受け、解決策を見出し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】** 現在のところ制度の周知については実施していませんが、近隣市の状況等をみながら検討したいと思います。

## (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】** 納付期限経過後に、督促状、文書催告書、電話催告により納税相談の対応や、自主納付の呼びかけと状況把握に努めております。

一方、これらの呼びかけにも応じていただけない場合には、納付資力を判断する必要があるため法に基づき財産調査を進め、差押可能財産が発見できた場合には、税の公平な負担の観点から、やむを得ず差押等滞納処分を実施しております。

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】** 差押件数 118件（うち不動産差押件数 5件 動産差押件数 2件  
債権等差押件数 111件）  
換価件数 73件 換価金額 16,533,421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】** 特定健康診査の自己負担金につきましては、1,000円としておりますが、世帯主および同一世帯の国保加入者全員が非課税の場合は無料としております。

厳しい市の財政状況の中、また受益の公平性の観点から、通常所得者につきましては、ご負担をいただきながら住民の健康増進事業を進めていきたいと考えております。

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】** 特定健康診査も5年を経過し、毎回受診する方と、受診したことがない方とに分かれてきていると思われまます。2012年度は、受診率が35.5%となり、2011年度の32.7%より2.8%向上しております。今後も多くの方に受診していただけるよう、より魅力的な健診になるよう検討していきたいと思ひます。

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】** 24年度のがん検診の受診率(地域保健事業報告から)は、胃がん検診、1.9%、大腸がん検診 11.2%、肺がん検診 2.4%、乳がん検診 5.5%、子宮頸がん検診 4.8%となっています。自己負担額は、胃がん検診 900円、大腸がん検診 300円、肺がん検診 300円、乳がん検診 1,300円、子宮頸がん検診 1,700円となっております。ただし、70歳以上、生活保護受給世帯の方、市民税非課税世帯の方は無料とし、低所得者への負担を軽減しています。

特定健診と同時実施できるがん検診は、大腸がん、前立腺がん検診ですが、子

宮頸がん検診は一部同時実施ができます。

がん検診は、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき実施していますが、がん検診で撮影したフィルム等の読影は2人の医師による読影が必要になるなど、個別検診の体制を確立するには現在では困難な状況です。

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】** 本市においては、2012年度から、助成制度を開始いたしました。対象者は、受診当日40歳以上、国民健康保険を完納している世帯の方を対象とし、補助金額は、1年度内、人間ドック・脳ドックそれぞれ20,000円、または併診ドック40,000円を限度としております。

本人負担につきましては、検査料が高額であることから、財政面を考慮し、また受益の公平性の観点から、他市同様、助成事業として進め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】** 現在、国保運営協議会の委員は、推薦制により選出しております。

公募ではありませんが、被保険者、医療関係者、公益を代表する者各5名ずつ計15名で構成しており、広く市民の方から推薦していただいております。

公募については、今後検討していき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】** 国保運営協議会の傍聴は現在のところ傍聴規定がなく、実施しておりません。

また、運営協議会は市長の諮問機関であり、その答申により事業を決定するものであるため、傍聴は必要ないと考えております。

議事録は情報公開の請求に基づき、公開できるものと考えております。

(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。

都道府県単位の、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】** 国保の広域化は、現在の運営状況について効率化を図り、かつ財政規模を大きくして柔軟な対応が可能な運営母体とすること、また赤字削減を図ることも目的としています。

すでに実施されている後期高齢者医療制度につきましては、市にも担当窓口があり、手続き等受け付けております。また、保健や介護担当との連携もしております。国保広域化が実施された場合でも、同様の運用になると考えられます。

## 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】** 本市においては、現在のところ短期保険証については発行しておりません。滞納者リストも、広域連合に提出しておりません。

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】** 本市においては、現在のところ資産差し押さえはしておりません。

(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、健康診査の本人負担は実施しておりません。無料で受診していただいております。

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】** 国民健康保険加入者については、人間ドック、脳ドック等の助成を今年度から開始しましたが、後期高齢者医療加入者についても、他市同様、助成事業として検討していきたいと考えております。

### 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】** 羽生市の救急医療は、救急医療圏（羽生市、加須市、蓮田市、幸手市、白岡市、杉戸町、宮代町）で対応することになっておりますが、救急搬送される病院の医師の確保が難しいこと、ベッドの空きがないなど全てスムーズに受け入れる体制が整っていない状況にあります。そのため、この医療圏に加入している市町では、救急の受け入れシステムの検討や市民への救急車の適切な利用やかかりつけ医の強化など、市民への適正な受診を啓発するよう協力を呼び掛けることを検討しています。

(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あがっています。

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】** 現在の小児医療センターへの受診は本市からも交通の利便性から存続を希望し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】**

(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】** 県内の医学部新設により、医師不足の解消に向けた取り組みができるよう働きかけて行きたいと思います。

## 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】** 介護支援専門員からの相談等の際、ケアプランの提出や聞き取り等により、サービス提供実績を把握しましたが、現状混乱はなく、適正にサービスが利用されております。サービス利用者からはサービス時間の延長を希望する相談が数件寄せられました。制度の詳細な説明を行うことでご理解をいただき、ニーズに応じてサービスの内容を変更し、利用されております。サービス提供事業者へは適正なサービス提供時間を設定するよう指導を行い、改善されました。

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】** 羽生市においては、現段階で移行したサービスはございません。現在、要介護認定の有無に関わらず、一人暮らしの高齢者及び高齢世帯の方に対し、配食サービスや見守り等の生活支援サービスを市の独自事業で実施しております。そのため、当市といたしましては、現行の事業から介護予防・日常生活総合事業に移行するメリットがあるかどうか、検討しているところでございます。



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】** 当市の第5期計画においては、アンケート調査から在宅介護を求める傾向が高く、特別養護老人ホーム等の整備を対象とした施設サービスの利用者数の増加は見込んでおりません。24時間訪問介護サービスについても同様にニーズが低く、事業者参入が困難な状況です。第6期計画の策定に当たっては、介護認定者の生活実態要求に即して、見直しをはかり、内容整備、計画全体の充実を図っていきます。

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年度の給付費総額は3,028,361,288円、第1号被保険者数は2013年3月31日時点で13,425人であり、おおむね第5期計画の見込みどおり推移しております。第6期計画に向けては、平成26年度に策定委員会を発足し、策定方針を定め詳細なスケジュールを決定していく予定です。保険料の据え置き・引き下げのためには、基礎となる給付費上昇を抑制していくことが最も重要な課題と考えております。

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】** 介護保険事業計画の策定に当たっては、住民へのアンケートや被保険者代表の策定委員会への参加により、広く住民の意見を求めています。現在の第5期計画策定時には、在宅介護を求める傾向が高い結果となりました。

介護サービスの受給者数が増加傾向を続けている現状を踏まえ、継続的に需要と供給のバランスを注視する必要があると考えております。

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】** 当市では、介護保険条例において、減免制度を用意しておりますが、未納者等に対しては、個別の状況に応じた相談を進めております。また、市の独自事業として、低所得者の経済的負担の軽減を目的とした、介護サービスに係る利用者負担の一部助成を行っております。生活保護基準を目安とした減免基準はございません。

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】** 毎年、12月号広報・ホームページ及び、要介護（要支援）認定者宛に直接書面で通知して「障害者控除」のPRと確定申告等への便宜を図っております。

また、直接来庁した本人や家族からの相談の中においても、「障害者控除」についての説明を併せて行っているところです。

本証明書につきましては、確定申告等に使用する以外に使用することができない証明書でありますので、本人や家族からの請求を基に、証明書を交付しております。

### 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】** 現在の本市の財政事情を総合的に勘案し、どのような独自援助が対応できるのか検討を進めていきたいと考えております。また、市街化調整区域での設置希望団体については、開発建築課との調整を図るなど適切な対応をいく所存です。

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】** 本市の財政事情や他の医療制度との整合性を考えながら、検討していきたいと考えております。

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】** 障害者政策委員会は、現在のところ設置しておりませんが、各障がい者団体、サークル等が集まる機会に参加させていただき、情報の交換や親睦を深めております。今後も、積極的に各障がい者団体等の集まりに参加させていただき、様々な障がい者の意見を聴き、実情に踏まえた福祉行政が行えるよう配慮していく所存です。

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】** 本市の財政事情や福祉サービス全体の中で検討を進めていきたいと考えております。

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】** 生活サポート事業の利用者負担軽減につきましては、厳しい市の財政事情の中では、現状維持に努めてまいりたいと存じます。

## 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】** 羽生市においては、待機児童はゼロです。現在のところ「安心こども基金」による認可保育所の新設・増設の予定はございません。

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】** 羽生市民間保育所入所育成費として、民間保育所に入所児童一人あたり月額200円の補助をしております。

(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】** 羽生市においては、保育環境を整備するための市単独での補助制度はございません。そのため、県「安心こども基金」等の補助制度を利用し、一定の市負担額を補助し環境整備に努めたいと思います。

### 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】** 子ども・子育て支援新制度については、保育に格差が生じないよう、また保育現場が混乱することのないよう、国の動向も見ながら慎重に進めていきたいと考えております。

なお、国への要請については近隣市町と協議し、的確に進め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】** 「子ども・子育て会議」では、子どものニーズをつかむため、調査項目につきましては、「子ども・子育て会議」の中で、委員のみなさんの意見を反映し、子どもの全てが反映できるニーズ調査にしたいと考えております。

また、「子ども・子育て会議」の設置につきましては、本年度中の設置を考えております。構成する委員につきましては、幅広く人選をしたいと考えております。

### 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】** 羽生市の保育料は、平成9年4月以来、改定しておりません。県内でも低額であると考えており、子育て家庭への負担軽減に配慮しております。

保育料の納付については、分納相談なども受け付け対応しております。

### 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】** 「地域の元気臨時交付金」を活用しての緊急対策については、現在のところ予定はございません。

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】** 羽生市では、少子化対策の一環として、子育て家庭の経済的負担を軽減する目的で、県の補助対象年齢に加えて、医療費の自己負担分を助成しています。現在、支給対象については、既に平成23年10月診療分より通院についても中学校修了までとしたところから入院及び通院についても、中学校修了までと拡大しております。

18歳までの拡大につきましては、今後も、「安全で安心して子育てできる羽生市」を目標に、市の財政状況を勘案しながら、助成対象拡充の検証を行ったうえで、子育て家庭を支援し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】** 現物支給について、他市の状況をお聞きし検証したところ、現物給付は償払いに比べ、申請手続きが不要となり各家庭の負担軽減が、図れることに加え市にとっては、審査・支給手続きの簡素化、事務の効率化が図れる等のメリットがあります。

しかし、一方で、受診機会が増加し、結果として医療費が増大することで財源確保の問題が発生します。

県内で現物給付を導入した自治体では、医療費が2割から3割増加している状況であることから、現物給付の導入につきましては、年齢拡大の医療費の動向を見守りながら、検討していきたいと考えております。

また、本年度よりインフルエンザの予防接種に関する助成制度を創設し、医療費の軽減と予防に努めております。

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】** 羽生市では、現在、税金等が未納の場合の制裁措置および所得制限も、設けておりません。

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】** 3ワクチンは、H22より子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業として無料で実施しております。引き続きH25より定期接種となり無料で実施しています。

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】** 児童数に応じ常勤も含めた職員配置をしており、児童数増に伴って増員が必要な場合には増員を図っております。経験年数に応じた人件費加算制度を検討し、安定した人材確保に努めたいと思います。

民間学童保育の家賃については、委託料に含め市が負担しております。

## 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】** ライフラインのうち水道については、市でおこなっておりますので、連携し、電気、ガス事業者との連携につきましては、今後検討していきます。

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】** 憲法第25条及び生活保護法の目的を遵守し、生活保護制度の趣旨及び被保

護者の権利義務の内容について、十分説明をおこない、相談者の申請意思を侵害することのないように相談を受けています。

裁判の判決内容につきましては、新聞記事を課内で回覧し、また、埼玉県の研修資料を参考に面接相談時の対応方法について課内研修を実施しました。

(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】** 面接相談時には、相談者に保護申請の意思の有無を確認しています。また、面接記録票には、申請意思の有無のチェック欄を設けています。

(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】** 生活保護第7条の申請保護の原則に基づき、本人の申請権を侵害することのないように、適正に対応しています。

(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】** 本人の同意のもと、原則として認めています。

(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】** 埼玉県的生活保護受給者チャレンジ支援事業のうちの住宅ソーシャルワーカー事業等を活用し、住宅を確保していきます。無料低額宿泊所につきましては、県及び他市等から情報を得て、実態を的確に把握し対応していきます。

当市には、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】** 相談者の世帯の状況を勘案し、判断します。

(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】** 厚生労働省社会・援護局保護課長通知（保護の実施要領）において、保護開始時の手持金の認定額は月の最低生活費の5割を超える額となっています。申請から決定までの約1ヵ月間の生活が困難な者については、社会福祉協議会の緊急

小口資金を活用しています。また、状況に応じて急迫保護の適用を検討していきます。

### 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5月末 高齢者世帯51%、母子世帯5%、疾病・障害世帯29%、その他世帯15%

(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16%、60歳代37%、50歳代27%、40歳代10%、30歳代8%、20歳代2%、10歳代0%

### 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】** 現在のところ、検討していません。

(2) 生活保護の老齢加算を復活すること

**【回答】** 現在のところ、検討していません。

(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】** 現在のところ、検討していません。

※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】** 平成22年度よりケースワーカーが3人から4人に増員となりました。平成25年5月末現在、被保護世帯数が342世帯、保護人員が443人で、ケースワーカー1人当たりの世帯数は約86世帯であり、ほぼ基準どおりの配置となっています。

### 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】** 近隣市の状況をみながら検討してまいりたいと考えておりますが、本市では現在のところ、考えておりません。