

## 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】** 医療費等の給付と税負担との関係を、毎年度検証しながら国民健康保険税を改正することとしています。

平成25年度は次の基本的な考え方にに基づき、国民健康保険税を決定しました。

- ・ 地方税法等に即した再編とする
- ・ 低所得者に配慮した再編とする
- ・ 国民健康保険加入者、社会保険加入者などのバランスを考慮した再編とする
- ・ 急激な税負担が生じないように考慮した再編とする
- ・ 国、県における制度改正などを踏まえた再編とする

##### 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】** 一般会計からの繰入については、国保加入者以外の市民の方々との公平性という観点から、適切に対応して参りたいと考えています。

##### 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】** 国民健康保険事業全体の財政基盤の充実強化について、機会あるごとに国・県に対して要望しています。

##### 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】** 国民健康保険税は、医療費等の給付と税負担との関係を毎年度検証して決定しています。再編にあたっては、基本方針を策定し、その考え方にに基づき見直しをおこなっており、資産割は改正ごとに減じていき、所得割にシフトさせ、将来的には所得割、均等割の2方式への移行を目指しています。

応能、応益の割合については、地方税法の基準では50：50としていますが、低所得者への負担が少なくなる割合(応能割70：応益割30)を設定しています。

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】**減免、徴収猶予の制度内容については、平成24年度において、広報誌で5回、お知らせ版で3回の計8回掲載し、周知しているところであります。

国民健康保険事業全体の財政基盤の充実強化について、機会あるごとに国に対して要望しています。

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】**

- ・減免：申請件数16件、減免世帯数14件
- ・徴収猶予：申請世帯数3件、猶予世帯数3件
- ・換価の猶予：申請世帯数0件
- ・滞納処分の停止：停止世帯数：891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】** 被保険者間の納税の公平性を確保する観点から、国民健康保険法に基づき、適切に対応していきます。

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】** 再三の納税相談等の通知文に記載し、周知しています。

## (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】** 「加須市国民健康保険に関する規則」第15条の取扱事務について、要領を定め、生活保護基準の1.2倍以下の生活困窮世帯に適用しています。

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】** 生活保護担当課などと連携を図りながら、対象世帯の生活実態を把握するなかで、「加須市国民健康保険に関する規則」の一部負担金の減免規定にのっとり、適切に対応していきます。

## (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】**

国保税の納付については、あらゆる機会を通じて納期限内の自主納付を促しているところではありますが、生活困窮などで納付が困難な方については、申請により担税力に応じた分割納付、徴収猶予、減免などの措置を講じているところです。また、滞納処分においても、財産調査により明らかに納付能力がない場合には滞納処分の停止を行っております。しかしながら、資産がありながら再三にわたる納税催告にも応じず国保税の未納状態が続いたり、納税相談や納税誓約さえも拒否するなど、納税意識が低い滞納者につきましては、税負担の公平性を欠くこととなるため、市税と同様に地方税法等に基づき必要な措置を講じてまいります。

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】**

- ・ 預貯金：差押件数 132 件、換価件数 98 件、換価金額 7,906,925 円
- ・ 生命保険：差押件数 41 件、換価件数 10 件、換価金額 5,746,739 円
- ・ 国税還付金：差押件数 68 件、換価件数 35 件、換価金額 1,152,297 円
- ・ 給料：差押件数 4 件、換価件数 3 件、換価金額 711,600 円
- ・ 賃料：差押件数 1 件、換価件数 1 件、換価金額 556,300 円
- ・ 年金：差押件数 1 件、換価件数 1 件、換価金額 29,800 円
- ・ 動産：差押件数 1 件、換価件数 0 件、換価金額 0 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】** 市では、特定健診の受診率向上のために、自己負担は求めず、無料で受診できるようにし、対象者全員に受診券を送付しています。

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】** 市単独で、腎機能の血清クレアチニン検査等、血液検査の項目を上乗せしています。

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】** 市では、がんの早期発見、早期治療のため、がん検診を実施しております。

検診の種類は、胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がんの5種類に平成25年度からは前立腺がんを加え6種類のがん健診を実施しています。

平成24年度の受診率は、胃がんが10.2%、肺がん13.9%、大腸がん17.9%、子宮頸がん34.5%、乳がん21.2%となっております。

受診者の自己負担は、原則無料とし、市民が受診しやすい環境づくりを図っています。ただし、乳がん検診については、他の検診に比べ1件あたりにかかるコストが高額なことから、1,000円の自己負担をいただいておりますが、市県民税非課税及び生活保護世帯については無料としております。また、今年度から実施の前立腺がん検診は、1,000円の公費助成をし、差額を自己負担としておりますが、市県民税非課税及び生活保護世帯については、乳がん検診と同じように無料としております。

さらに、同時に受けられるものとして、医療機関で特定健診を受ける方は、大腸がん検診、肝炎検査及び前立腺がん検診が同時に受けられ、集団の特定検診を受けられる方は、集団の胃がん検診、肺がん検診及び前立腺がん検診を同時に受けることができます。

子宮がんと乳がん検診は、集団検診をご希望すれば、同時に受けることができます。

なお、子宮がん・乳がん検診は個別検診も実施しており、平成24年度から胃がん検診について集団の他に内視鏡による個別検診も選択できるようにいたしました。

その他、市では受けやすいがん検診をめざし、すべてのがん検診について、対象者全員への個別通知の実施や、市報やホームページでの周知を行っております。

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】** 広報紙、ホームページ、窓口等で積極的に受診推奨をおこなっております。

助成制度の見直しについて、現時点では実施する予定はありません。

(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】** 自治会、商工会、医師会等の関係団体へ委員の推薦を依頼し、推薦のあった方に運営協議会委員を委嘱しています。

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】** 平成 25 年 6 月から審議会等の会議の公開及び会議録の公表制度が開始され、国保運営協議会も対象となっていることから、制度の要綱に基づき、適正に対応していきます。

(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】** 埼玉県内全体の国民健康保険の安定的な運営を維持するため、県を中心とした検討が必要であると考えております。

## 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】** 短期証を発行された人はいません。

滞納者リストについては、広域連合が実施主体となって発行をおこなっておりますことから、市単独で提出しないことは難しいと考えます。

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】** 被保険者間の納税の公平性を確保する観点から、法律に基づき適切に対応するべきと考えます。

市で差し押さえた物件はありません。

(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】** 健康診査の自己負担は、平成20年度当初から無料としています。なお、市単独で貧血検査など、検査項目の上乗せをおこなっています。

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】** 市では、独自に検査項目の上乗せをするなど、健康診査を充実させており、内容についても人間ドックに準じた検査項目となることから、人間ドックの補助をする予定はありません。

### 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】** 現在、本市では医療体制の強化のため、市内救急告示病院に対して当直医確保のための人件費を補助しており、平成24年度から補助金額を増額して体制を強化しています。

また、休日等に診療を実施する在宅当番医制や休日小児科診療を実施することで、多くの医療機関が休診となる日曜日・祝日等の医療供給体制を確保しています。

医師・看護師不足は全国的な問題となっておりますが、本市を含む利根保健医療圏では、圏域の医師会や自治体、中核病院等とともに、限られた人材・設備等の医療資源を有効に活用するため、ITによる医療情報の連携を図る「埼玉利根保健医療圏地域医療ネットワークシステム（愛称：とねっと）」を構築しました。市では、圏域内にある中核病院の済生会栗橋病院が第三次救急体制を目指す地域救急センターや土屋小児病院が24時間365日の第二次救急医療体制の実現を目指した小児科中核拠点病院を支援し、このシステムによって地域のかかりつけ医と中核病院が役割を分担しながら、地域全体で市民の皆さんの医療を完結するとともに、救急隊（救急車）が現場でこのシステムを活用し、迅速で的確な救急活動に役立てております。

(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】** 本市では、医師・看護師の不足に伴う医療機関の偏在という問題については、地域医療ネットワークシステム「とねっと」の活用が最も実現性のある方策であると認識しています。「とねっと」は、加須市を含む7市2町からなる利根保健医療圏にて運用しておりまして、県立病院については、循環器・呼吸器病センターが参加しております。今年度、がんセンターについても参加を見込まれており、今後、小児医療センターにつきましても参加いただきまして、「とねっと」のさらなる利活用を図ってまいります。

(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】** 本市の北部に位置する加須市国民健康保険北川辺診療所は、地域に密着した身近な診療所であり、地域のかかりつけ医として、患者さんが安心して受診できる診療所です。また、往診も行っており、地域にとって重要な医療資源であると考えています。

今後も、市民の皆さんが安心して生活できるよう、現在の直営による体制を維持していくとともに、さらに広範な地域を見据えたより良い医療体制の構築にも取り組んでいます。



(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】** 埼玉県における医師・看護師の不足は喫緊の課題であり、また加須市を含む利根保健医療圏はさらに重要な課題です。こうした中で、毎年、国や県などに、この地域の医療体制の整備、医師不足の解消について要望しております。

また、本市では、医師・看護師の不足という問題については、地域医療ネットワークシステム「とねっと」の活用が最も実現性のある方策であると認識しています。現在、「とねっと」は加須市を含む7市2町からなる利根保健医療圏にて運用していますが、今後の利用範囲の拡大を含め、「とねっと」のさらなる利活用を図ってまいります。

さらに、平成25年7月8日、県立大学に医学部設置を求めることにつきまして、加須市議会として県知事あてに県立大学に医学部を新設することを強く求めることや国に対して医師の増員を図るため、医学部の新設について求める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】** 訪問介護サービスの時間区分については、限られた人材で、より多くの利用者に対し、それぞれのニーズに応じたサービスを提供する観点から見直されたものと考えております。

本市では、介護支援専門員からの相談等に対し、ケアプランの提出や聞き取り等により、その都度、適切にサービス提供がなされているかを判断しております。

平成24年度には、介護支援専門員から要支援から要介護になった方に対する訪問介護サービスの提供についての相談が数件ありましたが、一律に45分を基準とするのではなく、十分な意見交換を行い、それぞれのケースにおいて必要とされるサービス内容を考慮し、必要な時間をケアプランに位置づけるように判断しております。

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】** 第5期介護保険事業計画における介護予防・日常生活支援総合事業につきましては、事業の実施に向け、実施の方法や体制整備等について検討を進めることとしています。要支援者で本事業に移行する基準、本事業に含める予防給付サービス、事業費、利用料等、市町村の裁量によるところが多い本事業の実施に当たっては、サービスの低下に繋がらないよう、十分に検討する必要があると考えております。

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】** 本市では第5期介護保険事業計画において、平成26年度中の新規整備を計画しており、埼玉県と事業者の協議において平成26年度中に180床（2事業所）整備の目途が立ったところです。待機者数（平成25年2月時点 約350人）の今後の推移を見ながら、次期計画に向けた方針を検討したいと考えております。

24時間訪問介護サービスや定期巡回・随時対応サービスについて、本市では第5期介護保険事業計画への位置づけはなく、現在、市内で提供している事業者はございませんが、まずは、これらのサービスを利用したいという市民のニーズがあって、その上で一定の利用者数が見込まれることがサービスを安定的・継続的に提供できる事業者を確保するためにも必要不可欠であると考えております。

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きましては、第5期介護保険事業計画で見込みました給付総額どおり推移しましたが、被保険者数につきましては、計画以上に高齢化率の上昇があるものの、総人口が計画以上に減少していることから、計画で見込みました数に比べ若干少なくなっております。

また、第6期介護保険事業計画に向けての今後の取組みについてですが、本年度は、高齢者生活実態調査を実施し、高齢者生活の把握に取り組めます。しかしながら、介護給付費見込み額の算定や介護保険料の算定につきましては、要支援者に対するサービスのあり方の見直しを検討している等、現時点で国の政策が定まっておられませんので、スケジュールは未定です。

第5期介護保険事業計画策定にあたり、市といたしましては、介護給付費準備基金の取崩や埼玉県より交付を受けました介護保険財政安定化基金交付金を介護給付費に充てること等により、介護保険料の上昇を抑える対策を採りましたが、結果的に介護保険料は大幅に上昇しました。今後の保険料負担を抑える対策ですが、介護給付費準備基金の取崩等、基金の活用には限界があるので、国等の法定負担割合を引き上げていただくしかないと考えており、国や県に対しそのことを要望しているところです。

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】** 本市では、高齢者支援に関する計画として、高齢者福祉計画と第5期介護保険事業計画を一体化した加須市高齢者支援計画を策定しております。次期計画の策定にあたっては、高齢者生活実態調査を行うとともに、市民の代表からなる加須市介護保険運営協議会での十分な協議を踏まえて行っていきたいと考えております。

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】** 加須市では、住民税非課税世帯に対し、サービス利用料の経済的負担を軽減するため、独自の助成制度を設けております。具体的には、保険料区分第1段階から第3段階の住民税非課税世帯について、居宅サービス利用者に対し、利用者負担額の一部助成を行っています。介護保険料の減免制度についてですが、収入金額から健康保険料などこちらが認めた支出金額を差し引いた1ヶ月あたりの生活費が最低生活費の1.1倍以下の場合は介護保険料を減免しております。

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】** 生活支援策として取り上げられてます「障害者控除証明書」についてですが、障害者手帳を既にお持ちの方を除く、65歳以上で要介護1以上の要介護結果が出た方のうち、障害者控除証明書の発行対象になる方に障害者控除証明申請書を郵送しております。また郵送した方の多くは申請書を、ご提出いただいております申請書提出者全員に「障害者控除証明書」を郵送しております。しかし申請書を受け取った方の中には「障害者」という言葉に抵抗を感じ、提出をされない方もいらっしゃいますので一律発行がよろしいか疑問の残るところです。

その他の生活支援策についてですが、現在ねたきり老人等居宅介護者慰労金を月5,000円支給する等しております。なおその周知についてですが、平成25年度から高齢者支援ガイドブックを作成し市民の方に広く配布しています。

最後に生活支援策の拡充についてですが、高齢者介護をなされているご家族の負担は大きなものと想像いたしますが、支援策を実施するにはやはり財源が必要となりますので、必要な支援策とそれに対する財源を慎重に考慮したいと思います。

### 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】**

障害者施設の整備や改築につきましては、社会福祉施設等整備費補助金の県要綱の

規定に基づき事業所を整備する場合は、加須市障害福祉サービス事業所施設整備事業補助金を交付し、支援していきたいと考えております。

また、市街化調整区域設置希望につきましては、加須市住みよいまちづくり指導要綱に基づき、関係課に相談していきたいと考えております。

## 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】

中学3年生までの受給者について、平成24年10月診療分から市内の医療機関等において、窓口払いを廃止いたしました。

年齢に関係なく精神障害者2級及び自立支援医療精神通院の本人負担分を単独補助することにつきましては、現時点では難しいと認識しております。

## 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】

障害者政策委員会を置くことにつきましては、本市の障害者計画及び障害福祉計画の策定や進行管理にあたり、障害者団体、障害福祉関係者等で構成している加須市障害者計画及び障害福祉計画策定（推進）懇話会を設置し、協議・検討をいただいておりますので、この懇話会を活用していきたいと考えております。

## 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】

福祉タクシー制度および自動車燃料支給制度は、平成21年度から障害者自立支援法（現：障害者総合支援法）の地域生活支援事業の補助対象から除外されたため、市単独事業として実施している状況です。

精神障害者を支給の対象とすることなどにつきましては、県下の自治体の動向を見守っていきたいと考えております。

なお、本市の福祉タクシー制度および自動車燃料支給制度は、所得制限を設けておりません。

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】**

生活サポート事業につきましては、県基準の利用者負担が1時間当たり950円となっておりますが、本市では障害者（18歳以上）は500円、障害児（18歳未満）は生計中心者の所得税課税額に応じて、無料から500円に軽減しております。

当面、非課税世帯まで無料とすることは、現時点では難しいと認識しております。

## 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】**

加須市では「待機児童ゼロ」の実現に最大限の努力を続けており、現在は「待機児童ゼロ」を維持できております。具体的には、平成22年3月の合併以降これまでに私立保育所の新設・増築により227人の定員増を実現し、今年度10月には、私立・公立保育所で39人の増員が見込まれています。さらには来年度にも私立保育園で10人の定員増が予定されているところです。何れも私立の整備では、「安心こども基金」を活用しています。今後も地域の私立保育所と連携を図りながら、「待機児童ゼロ」を維持してまいりたいと考えます。

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】** 市独自の補助制度として、私立保育所を対象に、園児や職員の処遇改善のための経費、災害共済加入費助成、歯科検診費助成、施設整備費助成等を行っています。

(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】** 本年4月に発表された国の「待機児童解消加速化プラン」では、保育士等処遇改善を実施する私立保育所に処遇改善に要する費用を交付する新たなメニューが追

加されましたので、全私立保育所に本メニューを活用し、保育士の処遇改善に努めるよう依頼したところです。

### 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】** 新制度の実施に向けては、県を通じ国の動静に関する情報入手に努め、注視しながら準備に当たっています。同時に、県主催の説明会等の機会を利用し、自治体や事業所に混乱が生じないような十分な配慮を、県を通じ国に求めているところです。

(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】** 調査項目は、国が示す項目を参考に関係者等の意見を反映したものを考えています。また、「子ども・子育て会議」は、現在、設置していませんが、PTA 会長、保育園保護者会等の父母、保育園子育て支援センター従事者、商工会や民間事業者の勤労関係者等が構成員となっている、現行の「次世代育成支援対策地域協議会」委員の意見を反映させたいと考えます。

### 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】**

本市では、本年度は経過措置期間の年度として、来年度からの保育料の本格的な一元化が実施されます。一元化に際しましては、「低所得者に配慮した設定とする」「保護者の負担能力にきめ細やかに対応した保育料となるよう基準額表を改定する」「持続可能な保育運営が図られるよう、サービスと負担のバランスを考慮し、公平かつ公正な保育料とする」の3点を基本に見直しました。また、保育料算定時の各規定は、保護者負担の軽減につながる規定に一元化しました。具体的には、住民税非課税世帯は無料とし、第2子は半額、第3子以降は無料という多子減免は継続、加須地域にあった固定資産税の有無が保育料算定に加味されるという規定は廃止しました。

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】**

1でも回答したように、本市においては、私立保育所は「安心こども基金」を活用した整備を進めています。これにより、耐震化が必要な施設は今のところありません。

また、公立については、「子ども・子育て新制度」において教育・保育の供給体制について検討することとなっているので、その中において整備についても検討することとしています。

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】** 加須市では、通院・入院ともに中学3年（15歳年度末）としております。年齢拡大については、考えておりません。

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】** 市内指定医療機関では、通院・入院と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】** 税金の滞納等、受給要件の設定はありません。



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、子宮頸がんワクチン接種については、平成23年1月1日から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】** 公設公営(市直営)の15の健全育成室(学童保育室)において、運営の安定を図るために常勤指導員の増員を図っているところです。指導員の給与等労働条件については、引続き改善の努力をしますが、他の職種との均衡等を考慮したうえで、本市の賃金体系全体の中で総合的に判断していきます。

民間の健全育成室への委託費や補助について、特に家賃に特化することは考えていません。

## 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】**

孤立死等を防止するため、平成23年6月にガス、水道、電気、郵便、宅配、配食、などの事業者と見守りに関する覚書を締結しました。

まだ、実際の効果は現れていませんが、事業者の皆様の協力により、孤立死等の事故が少しでも防止できればと考えています。

## 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】** 三郷市役所の判例に関しては、テレビ・新聞・インターネット等により情報を入手し、内容を確認しております。判例では、面接相談時に申請の意思があることを把握しながら、要件が整わなければ生活保護を受給できないと誤信を与える発言などの故意や過失により、申請権を侵害したとする判決であるものと認識しております。

当市福祉事務所では、こうしたことが無いよう、相談後の面接相談記録を迅速に所内で回覧し、面接内容が適切か確認するとともに、各ケースワーカーに対し指導を徹底しております。

また、担当者への研修につきましては、国・県その他団体等が主催する生活保護法に関する研修会に、業務に支障の無い範囲で積極的に参加するよう、引き続き努めてまいります。

(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】** 生活保護制度の説明や申請意思の確認はもとより、他法他施策の活用も検討し、今後も来庁された方の相談内容に応じた適切な対応に努めてまいります。

特に、生活保護の相談時には、被保護者の権利、とりわけ保護を申請する権利についても十分な説明を行い、相談者に理解を求めてまいります。

なお、当市では面接記録票の中に申請意思を確認する欄が設けてありますので、面接相談時には、申請の意思を確認しております。

また、保護申請を希望する方から、事前に申請用紙が欲しいとの要望がある場合は、お渡ししております。

(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】** 保護の申請権が損なわれぬよう、状況に応じ適切に対応して参ります。

(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】** 申請者の意思を尊重するとともに、プライバシーを十分配慮した対応をいたします。

(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】** 申請者の意思を十分尊重し、適切に助言するとともに、関係機関との連携を密にし、路上生活を未然防止できるよう努めてまいります。

なお、平成 25 年 4 月現在、本市内において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】** 生活保護法の基本的な考え方は、保護申請時における現在の居住実態を重視するため、認定は世帯単位となります。

しかし、離婚等により、同一世帯に属さないようになると認められる場合は、世帯の生活実態を十分考慮したうえで、世帯分離の検討を行うこととなります。

(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】** 適切な保護を実施するために、社会情勢の変化やこれに伴う多様な行政需要に的確に対応して参ります。

また、関係機関との連携を密にし、貸し付け等の利用を検討するなど、生活に困窮された方への緊急的かつ的確な対応に努めて参ります。

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】** 当市における平成 25 年 3 月における世帯類型別割合は、高齢者世帯 46.6%、母子世帯 7.0%、疾病・障害世帯 32.7%、その他世帯 13.7%であります。

(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】** 当市における平成 25 年 3 月における「その他世帯」における世帯主の年齢割合は、70 歳以上 6.06%、60 歳代 36.36%、50 歳代 29.29%、40 歳代 16.16%、30 歳代 9.09%、20 歳代 3.03%であり、10 歳代の世帯はありません。

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】** 生活保護基準の改正については、社会保障審議会生活保護基準部会における検証結果を踏まえ、年齢・世帯人員・地域差による影響の調整、平成 20 年度以降における物価の動向の勘案、さらに、現行基準からの改定幅は 10%が限度となるよう調整し、平成 25 年度から 3 年間かけて段階的に激変緩和措置を講じるものであり、最低限度の生活を保障しつつ、広く国民の皆様の理解と信頼を得られるよう改正されたものと受け止めておりますので、生活保護基準引き下げの撤回について国への要請につきましては、対応を保留させていただきます。

(2)生活保護の老齢加算を復活すること

**【回答】** 老齢加算の廃止は生存権を保障した憲法に違反するとして、高齢者を原告とする訴訟が全国 8 都道府県で起こされ、一審・二審段階では合憲判決が相次いだ、唯一福岡高等裁判所だけが「違憲」判決を下しました。しかし、最高裁判所は、老齢加算について「厚労相の判断に誤りはなく、憲法にも反しない」との立場をとり、福岡高裁の判決についても 2012 年 4 月 2 日破棄・審理の差し戻しを求めたものであり、最高裁判所の判断は、「厚労相の判断に誤りはなく、憲法にも反しない」との立場であることから、当市福祉事務所といたしましては、生活保護の老齢加算を復活することについて国への要請につきましては、対応を保留させていただきます。

(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】** 生活保護法第 4 条において、「利用し得る資産、能力その他あらゆるもの」を活用することが規定されております。就労可能な被保護者については、稼働能力の十分な活用が求められます。当市福祉事務所といたしましては、これらの方の就労・求職状況を把握し、その方の自立助長を図るため、適切な助言、指導援助を行ってまいります。

生活保護法第 4 条第 2 項において、「民法に定める扶養義務者の扶養及び他の法律に定める扶助は、すべてこの法律による保護に優先して行われるものとする」ことが規定されております。民法上の扶養義務の履行を期待できる扶養義務者のあるときは、その扶養を保護に優先させ、扶養義務者に扶養及びその他の支援を求めるよう、要保護者を指導しておりますが、扶養義務については、義務ではありますが強制ではありません。生活を壊さない範囲で出来る限りの援助をお願いしたいということですので、扶養の強制はしておりません。

また、保護世帯に家計簿や領収書の保存を強制するようなことは行っていませんが、一時扶助を支給した場合においては、その購入した物件や一時扶助に要した費用の詳細については、領収書などにより確認を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】** 当市のケースワーカーは、生活保護業務に対し適切な対応が行えるよう、8人配属されております。また、適切な対応及び職員の健康保持のために、職務の進捗状況等を職員相互で確認す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」の納付は、納付する側が納付したい期間を申請することで利用できる制度となっており、納付方法も1月単位の納付から全納まで選択することが可能です。

市独自の貸付制度については、考えておりません。