

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】 日本の健康保険制度は他の社会保障制度と同様に、現役世代が高齢世代を支える構造です。例えば75歳以上の人が入る後期高齢者医療制度は、患者負担を除いた医療費のうち約4割を国保などの現役世代の健康保険からの支援金で賄う仕組みになっています。

しかし、人口が減少して現役世代が減っていく中では、年齢にかかわらず、能力に応じて負担を分かち合う仕組みに転換することが求められています。

また、現在、医療費の半分以上が年金受給層であり、人数の多い団塊の世代が65歳以上になり始めており医療費のほぼ4分の3が年金受給者向けになると予想されています。

こうした状況の中、それでも国民皆保険という全員加入型の仕組みを維持しようとするなら、医療保険を支える主役を現役層から高齢層に移すべきであると思われます。現役層と高齢層の負担の在り方の見直しを行わない限り、高齢層を支援することになっている国保などの現役層の負担軽減は不可能と考えます。

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】 前述した仕組みが続くなら、むしろ国保税の引き上げを検討する必要性が生じる可能性が高いと思われます。

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】 国県ともに厳しい財政運営を強いられており、難しい問題と思われませんが、機会をとらえて要望していきたいと考えます。

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】 広域化等支援方針の中では県内どこに住んでいても「同じ所得なら同じ保険税」を目指すとしており、今後賦課方式の統一化を図ることになると思われま

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】 保険証への記載は紙面に限りがあり難しいと考えていますが、保険証の交付と同時にお渡しする冊子に記載し周知を図っていく予定です。

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】 納税緩和の申請件数については 24 年度は申請がありませんでした。

適用条件については、税法に基づき行っていきたいと考えています。

(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】 保険税を滞納し納期限から 1 年を過ぎると、保険証を返してもらい、代わり

に資格証明書を交付することができるかと法律では定められています。しかし、この資格証明書は、国保被保険者の資格を証明するだけのもので、保険証にはなりません。したがって、医療費はいったん本人の全額負担となります。

このように医療費の自己負担が10割になるとたいへんですので、資格証明書を交付する前に、繰り返し督促や納税相談などを行い、それでも改善されない場合に、まず通常の保険証から有効期間の短い6か月の保険証に切り替えます。そしてさらに納税を促し、それでも改善が見られない場合さらに有効期間3か月の保険証に切替えています。

こうした段階を踏んで、繰り返し納税を促したにもかかわらず、生活困窮者でなく「相当な収入があるにもかかわらず保険税を納めない人」には、資格証明書を交付することは公平性の観点からもやむを得ないと考えています。

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】 納税相談等の機会に対応しています。

(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】 基準を制定し対応しています。

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】 保険証への記載は紙面に限りがあり難しいと考えていますが、保険証の交付と同時にお渡しする冊子において対応していきます。

(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】 国民健康保険税のみでの差押え等は行っておりません。町税全般に滞納があり納税相談の呼びかけや、納税の通知等にも長期間、連絡をいただけない方に対し税

の公平性を保つため実施しております。

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】 主なものは、預金口座と所得税還付金です。

差押え件数は15件で、換価金額は831千円です。

税（所得税）の還付金19件を差押えまして、19件換価しました。

(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】 国民生活基礎調査によると、健診を受けなかった理由の第1位は「必要な時はいつでも医療機関を受診できるから」第2位は「時間がとれなかったから」、第3位は「面倒だから」、第4位に「費用がかかるから」となっております。健診の費用だけでなく、健診を受ける必要性（意義）をお伝えすることも私たちの役割だと思っております。平成24年度からは町民の皆さんを対象とした「健診前の健康チャレンジ教室」を開催しました。多くの参加を頂き、そこで健診の意義をお伝えし健診受診率の向上に努めております。

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】 健診項目については、平成24年度から腎機能検査の項目として、クレアチニンや尿酸の検査項目を追加しました。これは慢性腎臓病の早期発見に参考になる項目です。神川町においては、糖尿病の予備軍の方が多いと言われており地域の健康課題にも似合った項目の追加です。

また、健診を受診された皆さんの結果は、保健師や管理栄養士も見させていただいております。25年度においては健診結果と同封するパンフレットは同一のものでなく、一人一人の結果に対応した病気予防のパンフレットを同封させていただいております。

さらに、メタボ対象者以外にも、糖尿病の検査の数値が高い方には個別訪問をし、医療受診勧奨や生活のアドバイスをさせて頂いております。

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】 町で行っている「がん検診」は、「肺がん」、「胃がん」、「大腸がん」、「乳がん」、「子宮頸がん」と平成25年度から始めた「胃がんリスク（ABC）検診」、「前立

腺がん検診」の七つです。

平成 24 年度の受診率は、「肺がん検診」が 29.6%、「胃がん検診」12.1%、「大腸がん検診」19.1%、「乳がん検診」18.4%、「子宮頸がん検診」17.7%でした。集団検診における自己負担額は「肺がん検診」が 100 円（喀痰検査 400 円）、「胃がん検診」500 円、「大腸がん検診」400 円、「乳がん検診」700 円、「子宮頸がん検診」300 円です。医療機関で受診する個別検診につきましては、「大腸がん検診」600 円、「乳がん検診」1,600 円、「子宮頸がん検診」1,300 円です。また、平成 25 年度から始めた「胃がんリスク（ABC）検診」400 円、「胃がんリスク（ABC）検診+前立腺がん検診」が 650 円です。

平成 24 年度から「子宮頸がん個別検診」の自己負担額を 1,700 円から 1,300 円に引下げ、より受診しやすい環境づくりに努めています。

特定健診との同時受診は「結核・肺がん検診」で実施しております。また、複数のがん検診との同時受診につきましても、「胃がん検診」、「大腸がん検診」、「肺がん検診」と「乳がん検診」、「子宮頸がん検診」の同時受診を組み合わせ実施しています。

個別検診の拡大につきましては、従来から実施していた「子宮頸がん検診」に加え、平成 24 年度から新たに 40 歳以上の男女を対象に「大腸がん個別検診」を実施するとともに、「乳がん個別検診」も、40 歳以上のすべての女性の方に実施しています。また、平成 25 年度からは「胃がんリスク（ABC）検診」、「前立腺がん検診」の個別検診を始めています。

さらに、平成 21 年度から一定の年齢の方を対象に、「無料クーポン券」と「検診手帳」を配布する国のがん検診推進事業（子宮頸がん検診、乳がん検診及び大腸がん検診）を取入れ、がん検診受診率の向上に努めています。

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】 30 歳以上から受検でき、上限 25,000 円の補助金を支給しています。

(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】 業種や年齢層を考慮した委員構成に努めています。

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】 可能です。

(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】 国保は社会保障制度の中で加入者の生活の安定を図ることを目的とした相互扶助制度として位置づけられ、市町村が担うことに一定の意義があると認識しております。しかし一方で、被保険者年齢層の偏りなど、小規模市町村では対応が厳しいことも現実であります。最低限保障すべき部分については国が責任をもち、医療格差や保険料格差を十分に考慮した公的医療保険制度の充実を望みます。

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】 短期保険証は 1 人交付しております、滞納者リストに掲載の被保険者と積極的に接触機会を持ち納付相談に努めています。

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】 広域連合も厳しい財政運営を強いられており、難しい問題と思いますが機会をとらえて働きかけたいと考えます、保険料滞納による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】 厳しい財政状況から費用額の一割相当を自己負担額としております。

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】 受益者負担の原則から、本人負担を平成21年度から上限25,000円の補助で実施中です。

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】

(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】

(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】

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】 生活援助の神川町のサービス利用者は、現在27人おります。利用状況を給付実績から平成24年3月以降を調査したところ、改正前の60分程度利用を改正後に45分以上を選択した方が、全体の9割を占めております。20分以上45分未満を選択した方は1割となっております。先日、ケアマネジャー会議にて生活援助サービス利用状況の確認を行ったところ、改正後、ケアプランの見直しを行い、ほとんどの方が45分以上の利用を選択し、サービス内容は変更しないで、今までと同様に継続してサービス利用を受けているとのこと。ただ、時間短縮により、若干ではあるがサービス残業になるが許容の範囲内であるとのこと、後の業務に支障は無いようです。特にサービスが以前より減ったとか、利用しづらい等の苦情は聞かれないとのこと。ケアマネジャーが利用者の意向を踏まえて必要なサービスが提供できていると考えています。

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】 要支援者に対するサービスを介護予防・日常生活支援総合事業に移行することは、今のところ考えておりません。

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】 最初に、神川町の介護施設の現状ですが、特別養護老人ホームが2施設（130床）、町被保険者は74人で5割強の利用。待機者数103人のうち町被保険者の待機者数は36人。老人保健施設が1施設（60床）町被保険者は25人で4割の利用。町被保険者の待機者数は2人。グループホーム5事業所（81定員）があり、町被保険者は17人で僅か2割の利用、自己負担が大きい町の利用者は少ないようです。その他、サービス付高齢者住宅が1棟（39床）、住宅型有料老人ホーム（50床）ができ、また、介護付有料老人ホーム（60床）が現在、建設中です。

特別養護老人ホームや老人保健施設の整備については、埼玉県高齢者支援計画に沿って、市町村等の意向を踏まえ、圏域ごとに整備枠の設定がされています。今後、県が6期計画の中で北部地域での必要性が検討され、整備枠の決定がされます。町の現状をみると、現在、特養2施設、老健1施設あり介護施設は充足していると考えています。

次に、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についてですが、神川町の高齢者は持ち家の方が多い状況と思います。対象となる方は調査しないと分かりませんが、介護保険制度以外ですと一般会計での事業になるかと思えます。近隣市町村の状況等情報収集し、また、財政が厳しい中、予算措置できるか等財政当局と検討していく必要があります。

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年度の給付費総額は、8億301万1,545円、被保険者数3,307人と5期計画の中で推移したとおりの数字となっています。

第6期介護保険事業計画に向け、準備として平成26年1月から2月にかけてアンケート調査を実施し、3月にアンケート調査結果をまとめます。平成26年度の秋頃に国から指針が示され、計画策定のためソフトが配布されまして、アン

ケート結果を配布されたソフトに取り込み、その後、計画の概要づくりを始めます。平成26年10月から2月までに介護保険運営協議会を3～4回程度は開催し計画の協議・検討を進めていきます。平成27年1月末から2月末までの期間に計画案に対するパブリックコメントを求め3月に計画書の策定となります。

第1号被保険者の保険料を据え置くことや、引き下げについてですが、第1号被保険者の基準保険料は、3年間の給付費を推移し、それに見合った基準保険料の改定をしなければなりません。少子高齢化の進展に伴い、第1号被保険者数及び認定者数も年々増加傾向であり介護給付費においても年々皆増してきています。6期介護保険計画策定の際にも当然、基準保険料も上がると見込んでいます。現在の基準保険料を据え置くには、保険給付費に対する国・県・町の公費負担割合の増加を考えていく必要があるのではないかと。国において制度の見直しをお願いしたいと考えます。

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】 介護保険制度が発足以来、13年が経過しましたが、介護保険料に低い市町村、高い市町村と各自治体によって大きな差が生じており、また、高齢化率が高い市町村にとっては課題が大きく制度の運営も厳しくなることが予想されます。被保険者の保険料負担が過大にならないよう、国・県の公費負担割合を増加すること、また、高齢化率が高い市町村に国が補助するなど制度の見直しをさせていただきたいと考えています。

次に、策定委員会を設置することについてですが、神川町では介護保険運営協議会の設置があり、構成は、被保険者を代表する者として第1号・第2号被保険者、医療機関及び地域包括支援センター並びに介護サービス提供者を代表するものとして医師・保健師・地域包括支援センター所長・施設職員等、公益を代表する者として議員・民生委員・区長会長等の15人委員がおります。神川町の介護保険条例14条により、介護保険に関する事項について調査・審議する規定がありますので、策定委員会の設置は考えておりません。

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】 神川町の保険料は7段階8区分で、所得が低い場合には保険料の負担も低く

なっており、低所得者には配慮がされているところです。災害等の特別な事情がある場合に限り減免の措置を実施していきします。

利用料について、住民税非課税世帯の方で、在宅サービス利用の方では「介護サービス利用者負担金助成事業実施要綱」により一般会計から利用料の25%助成を行っています。また、施設サービス利用の方では、所得段階に応じて食費、住居費の負担額が減額され配慮されております。

生活保護基準を目安とした減免基準は定めておりません。

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】 例年、確定申告の前には、町の広報に「障害者控除」について掲載しており、周知しています。町で確定申告される際、介護度2～5の方について保険健康課と税務課とで情報の共有ができていますので、町での確定申告の際は、確認ができるため障害者控除証明書は必要としていません。税務署に確定申告する際は、障害者控除証明書を必要としますが、今年、証明書の発行は4人でした。現在、対象者は300人程度おりますが、発行者は少人数であり、今までどおり、申請に基づいての対応をしていきます。

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】

神川町内の施設入所支援は80床 GH・CHは52床指定済みであるため不要と考えます。

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】

児玉郡市内で導入に向けての協議を始めたところではありますが、現時点では現状の償還払いのままと考えております。

重度心身障害者医療費支給制度の対象者の範囲拡充、また自立支援医療の精神通院の本人負担分について町単独で補助する措置を講ずることは、現時点では考えておりません。

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】

障害者計画及び障害福祉計画等、施策の立案や検討時には、障害者団体また関係機関代表の方等に中心になって参画していただいております。またアンケート調査も実施済みであり、計画等に反映させていることから、障害関係者の参画は充足していると考えます。

また、本庄児玉広域において、中核組織としてある地域自立支援協議会を活用し、障害者福祉施策の推進を図るよう、本庄児玉郡市間の連携を取りながら努めていきたいと考えます。

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】

福祉タクシー利用料金助成制度及び自動車等燃料費助成制度の拡充措置を講ずることは、現時点では考えておりません。

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】

生活サポート事業の拡充、また町独自の利用者負担分の軽減措置を講ずることは考えておりません。

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】

現在、待機児童は無く、町内に公立2か所、私立1か所、管外22か所に0歳児から5歳児までの保育を実施しております。

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はございませんが、保育の実情に合わせ慎重に対応し、計画していきたいと思っております。

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】 管内民間保育所への各種補助事業、処遇改善のための補助も実施しております。

(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】 職員配置は家庭支援保育士、フリー保育士などの職員も編成しております。家庭支援保育士は県補助対象事業にあてております。

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】 待機児童もいないので、保育の実情に合わせ検討審査し、慎重に対応していきます。

(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】 現在も保育運営協議会により、父母、保育従事者を中心に設置しております。現在ある協議会を活用し、計画に反映していきたい。

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】 国の基準額よりも引き下げ算出しております。所得の低下により、保育料も下がります。

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】 耐震改修については、今後検討いたします。

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】 子ども医療費助成につきましては、入院・通院ともに、中学3年生まで助対象としております。今のところ、拡大は考えておりませんが、子どもの健康を守る観点からも重要な施策であると考えております。

しかし、助成対象を18歳まで拡大することは、多額の財政負担を伴うものでありますので、町単独では困難であると考えております。

医療費の市町村間での格差をなくし、全国統一の助成事業になれるよう町としても、国・県に要望したいと思っております。

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】 現在、現物給付しております。

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】 町ではこのようなことは、現在行いません。

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】

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】

現在町では、4か所の民間の学童施設に委託しており、学童数も定着しています。

委託料につきましては、国基準により実施しており、指導員は3名体制です。

家賃については、各施設条件が違うため検討したい。

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】

福祉事務所とライフライン事業者との機能強化を県に要望していくとともに、現在提携している水道の検針員や臨宅の販売員との情報提供など連携を密にしていきます。

また、高齢者見守り支援事業として始めた、1人暮らしの高齢者等の安否の確認ができるセンサー等による見守り機器の普及を推進していきます。

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】

神川町では、相談時に経済的要因や家族が抱える健康問題や生活上の課題などを把握させていただき、その中で親族の扶養が可能か否かの確認や相談者の要件にあった就労を勧める助言をしております。このことは申請の抑制のためのものではなく、申請につなげるための確認です。

この度の三郷生活保護裁判の判決内容については、担当課一同真摯に受け止め、社会保障制度の最後のセーフティネットとしての認識のもと、誤解を招くことのないよう相談者の立場にたった対応を心掛けております。

担当者研修の強化につきましては、5月に福祉事務所にて生活保護担当職員研修を実

施し、6月には県開催の法改正説明会に出席するなど、制度についての知識の修得とともに、共通の認識のもと福祉事務所職員と連携を図っております。

(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】

相談者や親族の状況を把握させていただき、他の制度の活用や就労がむずかしい場合には申請の意志を確認し、希望する方にはその場で申請用紙を渡しております。

(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】

記入が困難な場合は、代筆者の記入を認めております。その際には、代筆者の住所・氏名・押印をお願いしています。

(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】

事情によっては、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】

不動産業者の情報を助言しております。当町には無料低額宿泊所はなく、入所をすすめることもしておりません。

(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】

福祉事務所と協議し、判断しております。

(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】

県に要望していきます。

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】

高齢者世帯 34%・母子世帯 6%・疾病障害世帯 39%・その他 21%

(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】

60歳代 13%・50歳代 56%・40歳代 6%・30歳代 19%・20歳代 6%

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】

要請します。

(2) 生活保護の老齢加算を復活すること

【回答】

要請します。

(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】

生活保護制度の趣旨に則り、健康で働ける方については就労をすすめています。しかし、病気や高齢のため働きたくても働けない方については、強要はしておりません。親族からの扶養については、できる範囲での援助をお願いしておりますが、強制することはしておりません。

また、家計簿や領収書の保存について強制はしておりませんが、頻繁な預金の高額払い戻しが見受けられる場合は、その用途を確認することはあります。

※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】

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】 国民保険料の後納を支援する貸付制度については、埼玉県社会福祉協議会が年金保険料の支払いに必要な費用を貸し付ける制度がございます。貸付利率については、連帯保証人を立てられる場合は無利子となります。連帯保証人を立てられない場合は据え置き期間経過後、年1.5%の貸付利率となります。貸付先の要件として低所得世帯など社会福祉協議会での基準がございますが、後納制度を利用して一括納付のご相談がございましたら、こちらの制度をご紹介します。