

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】 当町の国民健康保険の運営についてですが、平成15年度以降は、基金の取り崩しなどによって、税率の引き上げを見合わせてきたところであり、平成25年度の予算においても、杉戸町国民健康保険の財政状況や、景気低迷による国保加入者の置かれている状況等を踏まえ、一般会計から所定の繰入れを行ったところであります。

このような厳しい国保財政の状況から、今後の安心・安定した医療給付のサービスを行っていくためには、現状下におきまして、国保税の引き下げを行うことはできないものと考えております。

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下さい。

【回答】 国民健康保険は、加入者の皆様からの保険税と、国・県・町の公費等で賄う、独立採算を基本原則とする制度であることから、健全な運営に努めなければならないところです。

しかしながら、杉戸町国民健康保険の財政状況や、景気低迷による国保加入者の置かれている状況等を踏まえ、一般会計から所定の繰入れを行ったところであり、一般会計からの繰入金を増額して、国民健康保険税を引き下げることは、一般会計の財政を圧迫すると共に、国民健康保険加入者以外の町民の負担となりバランスを著しく欠きますので、できないものと考えております。

③市町村国保に対する補助金を引き上げるよう国・県に要請して下さい。

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、国に強く要請して下さい。

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】 埼玉県町村会及び埼玉県国民健康保険団体連合会等を通じて行います。

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】 応益割と応能割については、国民健康保険法施行令第 29 条の 7 の規定により、標準となる割合が 50%対 50%と定められております。当町の平成 25 年度当初予算（医療分）は応益割 32%となっており、これ以上応益割合を低くする予定はありません。

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】 国民健康保険税の減免制度は、納税通知書に同封しているパンフレットにより全世帯に周知しています。軽減割合の変更については、被保険者の状況、国民健康保険の財政状況、県内市町村の動向などもとに、総合的に判断してまいります。

国民健康保険税の申請減免については、条例等の定めるところにより、申請者の個々の状況や、生活実態等を十分把握する中で総合的に判断し、適正に対応していきます。国庫補助については、必要に応じ埼玉県町村会及び埼玉県国民健康保険団体連合会等を通じて行います。

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】 徴収の猶予 申請 5 件 適用 5 件
換価の猶予 適用 0 件
滞納処分の停止 適用 74 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】 資格証明書は、発行しておりません。

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】 国保税の納付が困難な人にも、被保険者証又は短期被保険者証を交付しておりますので、国保加入者はいつでも誰でも保険診療が受けられることは周知されているものと認識しております。

(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】 一部負担金の減免については、規則等の定めるところにより、申請者の個々の状況や、生活実態等を十分把握する中で総合的に判断し、適正に対応していきます。

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】 一部負担金の減免制度は、健康保険証に同封しているパンフレットにより全世界帯に周知しています。

(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】 差押等の滞納処分を執行する際には、国税徴収法の差押禁止財産を除くことは当然の事ながら、滞納者の生活状況や個々の事情を十分に把握したうえでこなっております。

また、滞納処分の執行停止や分納などの徴収緩和制度につきましても、滞納

者の生活状況や個々の事情を十分に把握したうえで規定に基づき適用しています。

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】 主な差押物件と件数につきましては、預貯金が50件、給与などのその他債権が42件、不動産が11件です。換価した件数と金額につきましては、件数が79件、金額が7,117,211円です。

(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】 本人自己負担の無料化については、受益者負担の適正化の観点から、現時点では行う予定はありません。

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】 町独自に「クレアチニン値」を健診項目に追加しています。今後も内容の充実に努めてまいります。

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

がん検診の種類	受診率（平成24年度）	自己負担額
肺がん検診	12.9%	胸部レントゲン 200円 喀痰検査 500円
大腸がん検診	15.5%	400円
胃がん検診	7.8%	800円
乳がん検診	18.7%	集団検診：1,200円 個別検診：1,500円
子宮頸がん検診	19.2%	集団検診：600円 個別検診：1,200円

・自己負担額について

自己負担額については杉戸町保健事業に要する費用の徴収に関する規則に基づき徴収しています。近隣市町の自己負担額の平均をもとに 18 年度に規則改正を行い、その後 22 年度、23 年度に一部改正を行っています。70 歳以上の方と非課税世帯に属する方と生活保護世帯の方につきましては費用免除対象としております。

また、平成 21 年度より「女性特有のがん検診」、平成 23 年度から「働く世代の大腸がん検診」として節目の対象年齢の方には無料で検診が受けられるクーポンを配付し受診勧奨を行いました。平成 23 年度からは「がん検診推進事業」として実施しております。

今後も多くの町民が受診できるよう費用免除やがん検診推進事業の周知に努めます。

・特定健診との同時実施について

保健センターで行う特定健診（集団）では、肺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診を同時に受診していただくことができます。

また、特定健診とは別になりますが複数のがん検診の同時受診ということでは、乳がん検診と子宮頸がん検診の同時受診は可能です。

・個別検診について

乳がん検診を東埼玉総合病院（幸手市）、子宮頸がん検診を杉戸町内の玉井医院・長岡産婦人科医院、さらに今年度から幸手市内のワイズレディースクリニック・木村医院・堀中病院・久我クリニックで行っております。

今後も医療機関の協力を得て、検診を受けやすい体制の整備や精度管理に努めます。

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】 人間ドックは、年度内 1 回 30,000 円以内で助成しております。財政状況が厳しい中で、より多くの方にご利用いただきたいので、現在の補助を維持してまいり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】 被保険者代表の委員は、各地区より推薦をいただくことにより、町内全域をまんべんなく委員が選任されております。地域の偏りをなくすために、現状の推薦制を維持したいと考えています。

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】 運営協議会及び議事録は公開されています。

(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層の増加、経済状況の悪化など社会情勢が変化する中で、国民健康保険事業の安定的運営には、「国保の広域化」は必要であると考えます。

現在、社会保障制度改革国民会議において、医療関係者を含む有識者において、国保の広域化が検討されておりますので、当町独自に検討の場を設ける予定はございません。

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】 短期保険証を交付した人はおりません。

広域連合に提出する短期保険証の発行対象者リストには、納付相談等の実績がある方は、掲載しないようにしてまいりたいと考えております。

そのためには、滞納者の実態を調査し、分納等の相談を行うことや納付計画を取り決めたにもかかわらず履行しない方へは、再度納付相談等を行ってまいりま

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】 保険料滞納による資産差し押さえは、滞納者の生活状況や個々の事情を十分に把握する必要があると考えます。

当町においての差押物件につきましては、ございません。

(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】 自己負担の軽減につきましては、後期高齢者の健康診査業務委託に係る実施要綱で、健康診査の実施に係る費用の1割に相当する額を受診者が負担し、残りの9割を広域連合が負担することとなっております。

当町が今年度実施する委託費用は、9,755円のため、本来は1割の相当額975円の負担となるところでありますが、昨年と同額の800円を受益者負担とさせていただきます。

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】 人間ドックの費用につきましては、年度内1回、30,000円を上限として補助しております。

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】 町内の医師の数は平成22年12月末現在の数で43人、看護師数は166人となっております。

また、埼玉県内の医療圏ごとの医師数も利根医療圏全体で738人となっており、医師が不足しているといわれている埼玉県の中でも特に少ない地域といわれております。

そのような状況の中、町民の皆様が安心して医療にかかることが出来るよう、町では杉戸町医師会、北葛北部医師会と連携し休日診療を実施しているほか病院群輪番制による二次救急体制の整備を行っております。

今年の1月に久喜市で起こりました救急搬送の問題を受けて、二次救急医療圏である東部北地区地域医療対策事務研究会（久喜市・加須市・幸手市・羽生市・蓮田市・白岡市・宮代町・杉戸町）では病院、救急車の適正利用等の啓発について検討を行っているところです。

また、利根医療圏内の市町、医師会により利根地域医療連携ネットワークシステム事業「とねっと」が平成24年の7月から本格稼働となりました。本事業により既存の医療資源を活かし身近な医療機関の機能強化を進めるとともに医療機関同士の連携を図るためのオンラインネットワークが可能となりました。

町としましては、住民が自分のかかりつけ医を持ち、この医療連携ネットワークを活用して適切な医療を受けていただきたいと思いますと考えております。

(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】 埼玉県立小児医療センターの移転については機能の一部を何らかの形で残すということでした。

埼玉県からは医療機能は全てさいたま新都心に移した上でアンケート調査の結果を踏まえ提供すべき機能について検討し方向性を示すといった内容の説明がありました。

さいたま赤十字病院との連携による高度の周産期医療の充実・強化を目指すということでした。町からの通院を考えると遠くなってしまうといった不便はありますが、総合周産期医療センターとしての機能が発揮できるということから全県的にみると医療の確保につながると考えております。

県の方針決定の時期は未定ということですが、近隣市町の動向も踏まえ注視していき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】 自治体病院はありません。

(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】 医師不足に対して埼玉県は平成25年度より総合医局機構を設置し、医師の診療科や地域の偏在などを解消するために医師確保策を総合的に行い、県内医療水準の向上を目指すとのことです。この医局機構に医師や看護師などが専門的な技術の習得を行える教育センターの整備も検討されていて、その運営には埼玉県立大学が参画することが想定されています。

国は医学部新設を認めていない段階なので実現は困難とは思いますが、当町としても医師不足の解消を目的とした医学部の新設については機会を捉えて国・県へ要望してまいりたいと考えております。

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】 訪問介護における45分問題については、当町といたしましても十分に承知しておりますが、介護保険利用者に必要な生活援助の確保やヘルパーの労働強化につながる対策については、国の根本的な改正が必要と考えています。

また、これまで、当町内の事業所から寄せられた要望はありませんが、改正後については、生活2を1日に2回に分けて提供することや、生活3を60～90分で回数を増やして提供するなど、個々のケースの内容をきちんと把握し、工夫をしながら対応されていると聞いております。

当町における改定後の利用件数につきましては、減少することなく推移しており、改正前の平成25年2月利用分では208件、3月利用分では220件、改正後の4月利用分では224件、5月利用分では238件、6月利用分では231件、7月利用分では235件となっております。

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】 平成24年4月の制度改正・報酬改定で、地域支援事業に「介護予防・日常生活支援総合事業」があらたに創設されたものですが、当町では移行したサービスはございません。

また、現在のところ、移行を予定しているサービスもありません。

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】 平成25年4月より、町内に100床の特別養護老人ホームが開設したところです。他では、管内にあるケアハウスが平成25年4月に、埼玉県より「特定施設入居者生活介護」の事業者指定を受けたところです。この「特定施設入居者生活介護」の事業者指定を受けたことにより、介護保険の給付対象となりました。

住宅あっせん事業や家賃などの補助制度については、町の財政状況も関係することから現時点では難しいと考えております。

また、24時間訪問介護サービスを受けた場合、これまで訪問介護などを受けていた事業者から新しい事業者へ切り替わり、ヘルパーなども代わってしまうため、これまで介護を頼んでいたヘルパーのままでいたいということも増えない要因と考えております。

さらに、自己負担では、利用料金は月単位の定額制となっていることから、月に何度利用しても同じ額となるものの、年金など収入の限られる高齢の一人暮らしの場合、負担できない場合もあります。例えば、介護・看護の一体型サービスと、介護福祉施設（特別養護老人ホーム）との報酬を比較すると、要介護2では、新サービス（一体型）が特養ホームより低く設定されていますが、要介護4ではほぼ同じ負担になり、要介護5では新サービスの方が特養ホームよりも高くなってしまいうことも増えない要因の一つと考えております。

24時間訪問介護サービスについて、事業者側から見た場合では、24時間対応するために人材を確保する必要があり、果たして採算が取れるのかを危惧しているのではないかと考えております。

現在、当町では、久喜市のケアナイトと協定を結んでおりますが、定期巡回・随時対応サービスの利用者はおりません。なお、夜間対応型訪問介護については、4月利用分で2件、13日間の実績となっています。

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】 第5期介護保険事業計画の1年目である平成24年度の給付総額と被保険者数については、ほぼ見込みどおりに推移したと考えております。見込量に対しまして、97.37%の実績率となっております。

第6期介護保険事業計画に向けての準備については、平成25年度がアンケート調査の年となっていることから、国の動向を見ながら、取り組む予定です。

第1号被保険者の保険料については、ルール割合に伴う改正により、第1号被保険者の負担割合の増加や普通調整交付金の未交付など、負担増の要因が重なり、町の努力では補え切れないものとなっています。

そのような状況の中、町では、少しでも介護給付費抑制となるよう、らくらくかんたん体操教室など介護予防事業に取り組んでいるところです。

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】 介護保険制度は、保健、医療、福祉それぞれの分野で行われてきた介護に関するサービスを、利用者が自由な選択により、総合的かつ効率的に利用できる介護サービスを提供するため、国民の共同連帯の理念に基づき、介護を社会全体で支える仕組みとして創設されたものです。社会保障制度には、年金制度や医療制度がありますが、これらが現金給付という点に対して、介護制度は、要介護認定を受けた利用者が所得にかかわらず1割の利用料を支払うことで介護サービスそのものが給付される現物給付となっている点が他の制度との大きな違いとなっています。

町としましても、介護サービス、介護予防サービスなどが総合的に利用できるよう、日常生活圏域を設定し、あわせて要介護状態になることを未然に予防する取り組みも進めています。

また、前回の介護保険事業計画策定では、高齢者保健福祉計画策定委員会4回、高齢者保健福祉審議会では6回を開催いたしました。特に審議会の構成メンバーでは、公募による町民代表の方、福祉及び保健医療関係者代表の方、介護保険事業者代表の方、見識を有する方となっており、次期介護保険事業計画策定に向け、杉戸

町高齢者保健福祉審議会委員を平成 24 年度に設置したところです。

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】 介護保険料の減免制度につきましては、平成 22 年度に大幅な改正を行い、県内でも大変緩和された基準となっています。

また、介護サービス利用料の助成制度につきましても、対象とする介護サービスを限定する市町村が多いなか、当町は全ての介護サービスを対象としており、所沢市と並んで県内でも最も高い水準の助成制度となっております。

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】 生活支援の拡充につきましては、町独自のものとして家族応援手当や生活管理指導短期宿泊事業を実施しています。

障害者控除証明書については、要介護認定の該当者すべてに発行することは考えておりません。必要となる方は、対象者本人または対象者を扶養している方で、所得税・住民税が課税されている方のみとなります。ともに非課税の方で、所得控除の必要のない方や、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、戦傷病者手帳が交付されている方は、それらの手帳を所得申告の際に提示すれば、障害者控除の対象となりますので、申請の必要はありません。

よって、必要のない方には誤解を招く要因であること、さらには、要介護認定者全員の審査は事務量も莫大なものとなり困難であり、全員に発行することは非常に困難な状況と考えおります。

現在、当町としましては、ホームページ、広報、給付費通知、ケアマネジャーを通じ、周知に努めているところです。

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】 残念ながら、居住系施設の待機者解消に向けた整備費や改築費の単独補助等については、現在考えておりません。

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】 現物給付につきましては、平成23年10月より町内医療機関を対象に実施しております。

重度心身障害者手当につきましては、県の障害者生活支援事業補助金交付要綱に基づき、精神障害者1級を支給対象とし、また、65歳以上の新規障害者手帳取得者を支給対象外としております。以上のことから支給対象の拡大については、現在考えておりません。

自立支援医療の精神通院公費の本人負担分を単独補助することについては、自立支援医療が法律に基づくものであること、制度上所得状況により自己負担が定められていることなどから、現在考えておりません。

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】 平成25年3月に策定しました「杉戸町障がい者福祉計画」において、計画の進行管理を目的とした分野別会議を開催し、それぞれの分野において、障がい者・家族・関係者の意見を反映させる工夫を取り入れております。

今後におきましても、効果的な会議運営を通じ、施策への反映を図ってまいります。

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】 現在、当町における福祉タクシー制度及び自動車燃料支給制度は、年齢・所得要件の制限を設けておりません。

また、自動車燃料支給制度における介護者付き添いや介護者運転については、同居の家族が対象者の移動のために使用する場合において、申請の際、認めています。

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拡充については、県補助による事業であるため、事業実施にあたっては、県の指示に基づき実施いたします。

また、応益負担から応能負担への改善についてですが、総合支援法改正に伴い、原則的な考え方は応能負担となっております。

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】 まず、平成 25 年 4 月 1 日現在における、町内の保育園を希望する待機児童はいない状況となっております。

また、「安心こども基金」の活用による認可保育所の整備については、平成 23～24 年度において、私立保育園の「高野台こどもの家保育園」の増改築工事を行い、平成 25 年度より、定員を 27 人から 60 人となり、定員の拡大を図ったところでございます。

認可保育所の整備については、町内の保育園の中でも、園舎の老朽化により、園児の安心・安全を早急に確保する必要があることから、町立の内田保育園の建て替えについて、現在検討を進めているところでございます。

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】 認可保育所、家庭保育室に対する町の基本的な考え方としましては、保育所が安定した経営基盤にあることや適正に保育が実施されることを前提として考えております。

自治体独自の運営費補助については、現行の国や県の補助制度を活用していきたいと考えています

(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】 保育園では、保育の専門性を有する保育士等を配置し、併せて栄養士や調理員など、専門性を有した職員がそれぞれの専門性を発揮し保育を行っています。

今後も、引き続き保育士等の資質向上や働きやすい環境整備を図るため、保育士等に対しての研修会を実施しております。

また、平成 25 年度より、「保育士等処遇改善特例事業」として、保育士等の処遇改善を図るため、保育所運営費等に加算措置を実施する予定です。

今後においても、現行の国や県の補助制度を活用していきたいと考えています。

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、国の「子ども・子育て会議」において国が定める基本指針について検討され、会議の検討状況が逐次自治体に情報提供されますので、その動向も見ながら、国や県と調整してまいりたいと思います。

(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・子育て支援法」において、市町村は、子どもの保護者の、特定教育・保育施設等及び地域子ども・子育て支援事業の利用に関する意向などを調査したうえで、「子ども・子育て支援事業計画」を作成するよう定められています。

このことから、幼児期の学校教育・保育・地域の子育て支援の「現在の利用状況」に加え、潜在的ニーズである「利用希望」も的確に把握できるよう、ニーズ調査を実施しますが、調査項目につきましては、今後国から調査票のひな形も示される予定ですので、そちらも踏まえながら、検討してまいります。そして、児童に関する機関の実務担当者で構成する「子どもにやさしい街づくり推進会議」におきましても、本ニーズ調査についてのご意見等をいただく予定です。

また、「子ども・子育て会議」は、現在設置しておりません。現存の「子どもにやさしい街づくり推進会議」において、平成 26 年度中の事業計画策定に向け、委員から意見を聴くために会議を開催してまいります。

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】 現下の厳しい社会情勢に鑑み、平成 22 年 4 月から低所得階層（第 2 階層～第 5 階層）の引き下げを行いました。

また、平成 25 年 4 月には、第 6 階層～第 12 階層の保育料を引き下げたところがございます。

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】 町内の保育施設の耐震化についてはすべての保育園において実施済みであり、改修については、必要に応じて実施していきたいと考えております。

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】 子ども医療費支給制度につきましては、埼玉県の補助対象は小学校就学前までですが、平成25年6月現在、当町では通院・入院ともに中学校修了までを対象としています。

子ども医療費助成は、子どもを産み育てる世帯に対する経済的負担の軽減を図るうえで有効なことであると思われませんが、保育の充実ほか子育てに関する多様なニーズに応じた支援策を実施していく中で、町の財政状況や近隣の状況等を踏まえ、助成対象の拡大につきましても慎重に検討してまいります。

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】 当町では既に平成22年6月1日より、町内医療機関において現物給付を実施しております。また、平成24年5月1日に杉戸町から幸手市に移転した東埼玉総合病院におきましても、現物給付を継続して実施しております。

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】 以前から当町の子ども医療費支給制度では、住民税完納等の受給要件や所得制限は設けておりません。

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】 ヒブ、小児用肺炎球菌、子宮頸がん予防ワクチンについては平成 25 年度より定期接種となりました。いずれも無料で接種が可能です。

種類	対象者	配布方法
インフルエンザ菌 b 型 Hib(ヒブ)	生後 2 か月～5 歳	・乳児訪問または 3～4 か月児健診 ・その他は町内医療機関で配布
小児用肺炎球菌		
ヒトパピローマウイルス (子宮頸がん予防)	小学 6 年生～高校 1 年生に相当する年齢の女子 (標準的な接種時期：中学 1 年生)	・中学 1 年生に相当する年齢の女子に郵送(4 月) ・その他は町内医療機関で配布

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】 放課後児童クラブの指導員の配置については、埼玉県放課後児童クラブ運営基準を目安に常時複数の放課後児童指導員を配置することとしています。

児童数に応じた指導員数を目安にしています。20 人未満の児童数に対しては 2 名以上、20 人以上の児童数に対しては 3 名以上としています。現在、児童数に応じた指導員の配置を心掛けて運営しております。

指導員の賃金及び経験年数を考慮した加算については、他の自治体の動向等を調査の上、均衡を図っていくものとしています。

また、当町においては民間の放課後児童クラブが設置されておられません。

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】 毎年民生委員の協力により要援護世帯等の実態調査を行い、高齢者世帯等援護を必要とする世帯を把握するとともに、家庭訪問など継続した見守りや、必要に応じ生活保護制度の案内等の支援を実施しています。

また、平成 22 年度に「杉戸町要援護者あんしん見守りネットワーク」を立ち上げ、行政と地域団体、事業者等との連携のもと、要保護者に対する見守り体制の確保に取り組んでいます。

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】 三郷市の事件につきましては、平成25年2月20日付けで埼玉弁護士会会長から当町あての通知「三郷市生活保護国家賠償訴訟さいたま地裁判決に対する会長談話」を受理いたしました。

また、当該通知のほか、各報道機関で取り上げられた記事を情報収集し、担当間で回覧、情報を共有するとともに、制度の適正な運用についてあらためて再確認したところです。

今回の事件につきましては、当町における生活保護実施機関である埼玉県東部中央福祉事務所と情報を共有するとともに、窓口での対応により一層注意を払うよう留意しているところです。

また、埼玉県東部中央福祉事務所が主催する研修等にはできる限り担当職員を派遣し、生活保護制度の適正な運用がなされるよう努めております。

(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】 制度の説明をしたうえで、申請の意思を確認しています。

また、保護の申請意思が確認された方には、申請書を渡すようにしています。

(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】 申請される方の状況を把握し、必要な支援を行います。

また、意思表示ができない方で扶養義務者等がない場合には、急迫した状況であれば、職権をもって保護することもできます。

(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】 申請者の同意があれば、同席を認めています。

(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】 住居の確保については、埼玉県東部中央福祉事務所が公営住宅等の紹介を行っていますが、現状では空き待ちで入居については難しい状況です。

また、無料低額宿泊施設等への入所についても、埼玉県東部中央福祉事務所が紹介のうえ、生活保護を適用しています。入所後、在宅生活が可能の方については、転居資金を支給し、住居を確保しています。なお、町内には無料低額宿泊施設はありません。

(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】 当町における生活保護の支給決定については、埼玉県東部中央福祉事務所が行っています。原則として質問にある世帯分離については認められませんが、世帯の状況により埼玉県東部中央福祉事務所が認める場合もあります。

(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】 国の規定で、当該世帯の最低生活費（医療保護、介護扶助を除く）の5割を超える額を所持金と認定しています。

埼玉県東部中央福祉事務所による生活保護の決定については、法定処理期間内に決定するよう努めておりますが、その間の生活資金については、杉戸町社会福祉協議会の生活福祉資金貸付制度をご案内しております。

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】 (平成25年5月1日現在)

区分	割合 (%)	件数(世帯)
高齢者世帯	41%	126
母子世帯	7%	21
疾病・障害世帯	41%	124
その他世帯	11%	33
合計	100%	304

(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】 (平成25年5月1日現在)

年代	割合 (%)	件数 (世帯)
10代	3%	1
20代	6%	2
30代	6%	2
40代	24%	8

50代	18%	6
60代	40%	13
70代以上	3%	1
合計	100%	33

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】 ※ (3) にてまとめて回答しています。

(2)生活保護の老齢加算を復活すること

【回答】 ※ (3) にてまとめて回答しています。

(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】 生活保護制度に係る要請については、直接町から国へ行っておりません。そこで、町村会や県が国への要望活動を行っておりますので、これらの動向を注視し、情報収集に努めてまいりたいと存じます。

また、当町の生活保護実施機関である埼玉県東部中央福祉事務所との連携をより密にし、適正な運用がなされるよう注意してまいります。

※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】 「後納制度」は、年金確保支援法の成立により、無年金・低年金となることを防止する等の観点から、徴収時効2年を経過した国民年金保険料の未納期間のうち、10年以内であれば納めることができる制度です。

平成24年10月から3年間の時限措置として実施されており、この期間内であれば一括納付の必要はなく、ひと月分ずつ等でも納付することができます。

また、「年金機能強化法」により、平成27年10月からは受給資格期間が10年(120

月)に短縮されることが予定されていること、老齢基礎年金の受給権がない60歳以上の方が加入できる制度や、受給権は有するが年金額を増額するために60歳から65歳に限り加入できる制度もありますので、貸付制度については考えておりません。