

## 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】

町の国民健康保険税は、医療分が所得割・資産割・均等割・平等割の4方式で賦課し、賦課限度額は51万円としています。後期高齢者医療支援分及び介護納付金分は所得割と均等割の2方式で賦課し、限度額は後期分が14万円、介護分が12万円としています。

平成25年度は税制改正を行い、医療分の所得割を100分の5.20から100分の6.30に改め、資産割を35%から25%に改め、均等割を12,000円から15,000円へ、平等割を16,000円から10,000円に改めました。後期高齢者医療支援分については据え置き（所得割100分の1.80、均等割8,000円）とし、介護納付金分については所得割を100分の1.20から100分の1.23に、均等割を7,000円から8,100円に改めました。

##### 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】

町の国民健康保険特別会計は、毎年一般会計から1億円余りの繰入をしていますが、今回の増税により、そのうちの3,000万円ほどの減額を見込んであります。しかし町の国保税は、依然として県内平均よりも税額が低く、一般会計からの繰入金額は県内でも上位に位置しており、これ以上、一般会計からの繰入金を増やすのは難しいことと考えております。

今後、年々医療費も増える見込でありますので、国保財政を健全に運営していくには、今後も国民健康保険税を段階的に引き上げなくてはならない状況となっております。

##### 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】**

国保の療養給付等の費用負担は、被保険者の負担分を除き、国民健康保険税・共同事業交付金・前期高齢者交付金・一般会計繰入金及び国・県の公費で負担しております。このうち、国・県の公費分は、対象経費から前期高齢者交付金分を除き、国が41%・県が9%と概ね5割負担しております。

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】**

地域の医療保険である国保の財源をまかなうため賦課しておりますが、税としての賦課は、各市町村の収納形態により選択しているものです。

枠付け・メニュー等に関しては国で設定しており、これを受け各市町村の国保運営協議会で決定しております。

今回の税制改正では、原則的に応能割50%、応益割50%を目指すための段階的な措置として行われましたが、ご質問である均等割及び平等割の割合を低くするということは、それを補う所得割若しくは資産割の割合を高くしなければ国保会計の運営がなりたっていきません。現実的な問題として、一般会計から多額な金額を繰入していることも考慮したうえで、今後運営協議会において新たな応益負担、応能負担それぞれの負担金額を決定していかなければならないと思います。

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】**

国保税の減免については、国保法ではなく地方税法の規定を受けて上里町国民健康保険税条例に定められております。そして上里町では7・5・2割の軽減を実施しています。

減免額の補てんについては、県が減免額の1/2を補てんし、国では東日本大震災による被災市町村へ補てんしている状況です。

国あるいは県へ減免額の全額を補てんするよう要望していき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   | 申請 0 件 | 適用 0 件   |
| 換価の猶予   | 申請 0 件 | 適用 0 件   |
| 滞納処分の停止 | 申請制度無  | 適用 8 5 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】**

町では保険税の滞納者で、滞納の期数又は滞納金額により 6 ヶ月の短期被保険者証を交付し、また 6 ヶ月の短期被保険者証交付世帯で、滞納金額の減少や滞納期数の減少につながっていない世帯に対し、3 ヶ月の短期被保険者証を交付しています。

資格証明書の発行については、3 ヶ月の短期被保険者証交付世帯で、滞納期数や滞納金額が増加し、納税に誠意がみられない世帯に対して交付しています。しかし、子ども医療・重度心身障害者医療・ひとり親家庭等の支給該当世帯や、18 歳までの子どもには 6 ヶ月の短期被保険者証を発行しています。

該当世帯が災害を受けたり、同一世帯の親族が病気や負傷による特別な事情等があれば、申請書を提出することにより、短期被保険者証を交付しています。平成 24 年度では 6 世帯が該当しました。

資格証明書及び短期被保険者証の交付は、更新の度に窓口に来庁していただくことにより、納付相談の機会の確保と納付につながるよう実施しています。

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】**

通年の保険証が短期または資格証明書になるのは、突然なるわけではなく、それ以前に国保税担当課との納税交渉があつてからになるので、その時点あるいはその後、被保険者証を渡す際には被保険者証の効果についてはきちんと説明しています。

### (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】

町の国民健康保険一部負担金の減免等の基準により対応しております。

農作物の不作等、事業の休廃止、失業等により収入が著しく減少し、生活が著しく困難となった方に対して、世帯の生活費認定基準額の 3 倍を超える現金、預貯金及び有価証券等がなく、生活費認定基準額に対する平均収入の割合が

110/100 未満の世帯 100%免除 3ヶ月間

110/100 以上 120/100 未満の世帯 50%減額 3ヶ月間

120/100 以上 130/100 未満の世帯 徴収猶予 6ヶ月間となっております。

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】

全戸配布している町の生涯学習カレンダーに記載し、広く住民の方に周知しているところです。

### (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】

国保税の滞納者に対しては、その経済状況・生活状況等により納税相談を受け付け、分納により納付を促すことを基本として折衝しております。しかし、場合によっては差押等の処分をせざるを得ないこともあります。国税徴収法第 75 条以下の差押禁止の規定等を遵守することは当然のことと考えております。また、国税徴収法第 153 条以下の滞納処分の停止の要件等については、その生活状況等を考慮し、該当するときは滞納処分の執行停止をしております。今後も生活状況を勘案した分納を基本としつつ、やむを得ず滞納処分に至る場合があることもご理解いただきたいと思います。

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 | 差押件数 | 換価件数 |
|--------|------|------|
| 預貯金    | 61件  | 61件  |
| 生命保険   | 37件  | 20件  |

(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額は千円となっております。受益者負担の原則に則り、費用の約1割を負担していただくことにしております。

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】**

特定健康診査は、生活習慣病対策としてメタボリックシンドロームに着目し、このメタボ該当者及び予備群の減少を目的として実施しております。

基本的な健診項目に加え、貧血・心電図・眼底検査及び血液検査によるクレアチニン、尿酸、e-GFRの検査を実施しております。

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】**

《 上里町 がん検診等実施内容 》 集団・個別併用

| 種 目           | 胃がん  | 大腸がん   | 肺がん              | 子宮頸がん   | 乳がん                | 前立腺がん  |
|---------------|------|--------|------------------|---------|--------------------|--------|
| 受 診 率         | 7.8% | 12.2%  | 21.1%            | 29.7%   | 23.8%              | 22.9%  |
| 集団検診<br>自己負担額 | 500円 | 300円   | 200円<br>※喀痰 500円 | 400円    | 100円<br>※X-P: 780円 | (-)    |
| (個 別)         | (-)  | (600円) | (-)              | (1300円) | (1600円)            | (250円) |
| 同時実施          | 大腸がん | 胃がん    |                  | 乳がん     | 子宮頸がん<br>骨粗鬆症      |        |

70歳以上、生活保護受給者の方及び平成21年度より、21歳～41歳までの5歳刻みの女性が子宮、41歳～61歳の5歳刻みの女性が乳と大腸、男性が大腸を無料で実施。

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】**

町の国民健康保険では、被保険者の方を対象に人間ドック・脳ドック・婦人科健診等に対し助成を実施しております。

人間ドック補助 25,000 円、脳ドック補助 25,000 円、婦人科健診 5,000 円、併診ドック 45,000 円を上限に助成

(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】**

保険医等を代表する委員については、医師会、歯科医師会及び薬剤師会より、また、被用者保険等保険者を代表する委員については、協会けんぽより推薦していただき委員を委嘱しているところです。

被保険者及び公益を代表する委員については、公募しておりませんが、他市町の状況を勘案し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】**

国保運営協議会は住民に公開しておりませんので、他市町村の状況を勘案し検討していきたいと考えております。

また、議事録については、情報公開制度により公開の請求があれば公開します。

(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】

市町村国保は、景気の低迷による低所得者などを多く抱え、また、高齢化等により医療費も年々増大し、厳しい財政運営を強いられ、一般会計からの多額の繰入金により運営しているところです。

国保財政の健全性を確保し、将来にわたり皆保険制度を堅持し、安心して医療が受けられるためには、国保の広域化はやむを得ないものと考えております。

国保の広域化にあたっては、被保険者への負担増とならないよう、また、きめ細かなサービスなどが今までと変わらない制度となるよう要望してまいります。

## 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】

今年度は、短期保険証を交付した人はおりません。

給付と賦課の公平性を図るため、保険料を滞納している方には短期保険証等を交付し納付相談の機会を設け収納対策を効果的に行うものであり、広域連合と連携し対応しているところです。

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】

保険料滞納による差押え等は実施していません。

滞納者に対する納付のお願いについては、今後とも通知や電話、自宅訪問等で実施していきます。

(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額は千円となっております。受益者負担の原則に則り、費用の約1割を負担していただくことにしております。

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】**

人間ドックの補助につきましては、25,000円を上限に補助しております。

### 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】**

地域医療の充実は、「安全安心のまちづくり」のため全国自治体の課題と考えるところです。今後、「健康・福祉・医療」制度改革の動向を注視しながら、地域住民の命を守るため、一次医療・二次医療・三次医療の充実を近隣市町と整合性を図りながら取り組んでいきたいと考えております。

(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】**

県へ働きかける予定はありません。

(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】**

郡市内他市町と連携し検討していき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】**

適切なアセスメントとマネジメントに基づくサービスの提供につきまして介護支援専門員研修を通じて周知を行ってまいります。今後も、ケアプランの確認指導等で実態把握を行っていききたいと考えています。

また、「45分問題」にかかる町に寄せられた要望は、特に聞いておりませんが、改定後の時間内で、工夫してサービスの提供をしていると認識しております。今後も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し、介護予防支援業務検討会等において指導をして行きたいと考えております。

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】**

町では、地域支援事業に移行したサービスはありません。

平成25年5月5日付けで厚生労働省の方針が新聞報道され、「要支援」と認定された軽度者向けのサービスを見直し、要支援者を介護保険サービスから外し、ボランティアなどを活用した市町村事業で支援する方向で具体策を検討することとなっており、国の動向を注視しながら、次期の第6期高齢者福祉計画・介護保険事業計画で検討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】

特別養護老人ホームの整備につきましては、現在、10圏域ごとの整備区分となっており、県の審査で適当と認められても、補助事業として必ず採択されるものではありません。

町内で整備を希望する法人等は、現在、予定はありませんが、特別養護老人ホーム3か所で240床、老人保健施設1か所で80床の入所施設整備となっております。

介護保険制度外の住宅支援事業につきましては、サービス付き高齢者向け住宅等で234戸が整備されております。

県の計画では、平成28年度の高齢者向け住宅供給戸数の目途を高齢者人口の2%を整備する予定となっており、町の高齢者向け住宅等の実績は3.7%「234戸÷6,344人（平成25年5月1日現在高齢者人口）」で県の計画より充足されております。

有料老人ホーム1か所、16戸が7月中旬に開設を予定しております。

また、サービス付き高齢者向け住宅等の建設につきましても相談が来ておりますので関心が高いと思っております。

家賃の軽減措置につきましては、サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者が契約時に、家賃やサービスなど住宅に関する情報が開示され、権利金、礼金、更新料等の徴収は禁止されており、高齢者が自らのニーズにあった住まいの選択をしているものと思っておりますので、補助による家賃の軽減措置を行うことは考えておりません。また、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きましても、先に述べた考え方でありますので補助による家賃の軽減措置を行うことは考えておりません。

定期巡回・随時対応サービスの実施の事業者につきましては、第6期高齢者福祉計画・介護保険事業計画で検討していきたいと考えております。

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】**

平成24年度の給付総額 : 計画 1,388,744,730 円

: 実績 1,352,853,772 円

平成24年度の被保険者数 : 計画 6,121人

: 実績 6,289人

第6期介護保険事業計画につきましては、平成26年2月頃に実態調査の実施を行い、平成26年11月頃より第6期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定委員会の開催、計画(案)の策定、計画(案)の意見募集(パブリックコメント)、計画(案)の承認、報告の予定となっております。

介護保険料は、介護保険事業計画に基づき3年を1期として、介護サービス等の需要と供給の推計を行いまして「必要額」を算定しています。利用が増えれば給付も増え、必然的に費用の増加につながり、費用額の21%は、「介護保険料」の引き上げに直結いたします。本町におきましても、平成29年には高齢化率が25%を超え4人に1人が65歳以上になると見込まれておりますので、平成25年度より町のマスコットキャラクター「こむぎっち」をモチーフとした、健康・体力作り体操の制作・普及を行いまして、広く町民の健康増進及び体力向上に資するとともに、自立した高齢者が介護の必要におちいらないよう、介護予防を重視した生活支援・自立支援事業等の施策を総合的に推進して参り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】**

町では、高齢者が、安心して老後を過ごせるまちづくり、さらには、介護を受ける状態にならないように健康の維持、疾病の予防と生きがいのある生活の実現等に向けて事業を進めております。また、要介護状態になったときでも、可能な限り、その居宅において、有する能力に応じた日常生活を営むことができるように、サポートしてもらうという自立支援により、高齢者とその家族が家庭や地域の中で安心して暮らせる快適で生きがいあふれる健康のまちづくりを進めていきたいと考えております。

介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員は、被保険者の代表1人を一般公募により募集をしておりますので、次期の策定委員会でも、一般公募1人を考えております。

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】**

災害等によりまして収入が著しく減少した場合は、介護保険利用者負担額減額免除制度によりまして、利用者負担を全額免除となっています。

利用者負担金の一部を助成する制度及び介護保険施設サービスを利用した場合には、所得の状況に応じて食費・居住費の軽減措置や高額介護サービス、高額医療・高額介護合算制度により利用者の負担軽減に努めております。また、生活保護基準を目安とした減免基準はありません。

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】**

障害者及び特別障害者に準じる方に障害者控除対象者認定書を申請に基づいて交付しております。今後も、個々の必要性等を考慮し、制度の周知に努めていきたいと考えております。

### 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】**

近隣市町村等の動向や圏域内での整備状況を踏まえたうえで検討してまいります。上里町は非線引き地域ですので、市街化区域、市街化調整区域の区別はありませんが、農業振興地域内の農地については、農業振興地域から除外できないと建物等を建築することはできません。なお、福祉施設等の指導、許可は県の権限となっております。（農振除外が可能となる場合：公用公共用施設、地域住民の福祉の増進のためやむを得ないと認められる施設、当該農用地を所有する農業者等及びその親族のための住宅用地、収用移転、敷地拡張など。）

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】**

精神障害者保健福祉手帳1・2級で埼玉県後期高齢者医療広域連合の健康保険証をお持ちの方に対しては、精神疾患に限らず、保険診療の医療費を助成しております。本人負担分の単独補助につきましては、財政上厳しく、近隣市町村及び県内等の動向を踏まえたうえで検討してまいります。

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】**

障害者福祉計画等を策定するような場合に障害者・家族、関係者を参画させることは計画の策定、実施及びモニタリング機能を発揮するうえで必要なことであると考えます。なお、平成24年度3月に策定した第4次上里町障害者計画第3期上里町障害者福祉計画では、障害者団体関係者に参画していただき審議・検討を行いました。

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】**

自動車燃料助成制度における、介護者による運転への支給対象の拡充につきましては、近隣市町村等の動向や圏域内での整備状況を踏まえたうえで検討してまいります。また、自動車燃料費助成制度及びタクシー券支給について所得制限を設ける予定はありません。

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】**

18歳未満の障害児につきましては、生計中心者の前年度所得税課税額に応じた補助を行っております。補助対象の拡大につきましては、近隣市町村及び県内等の動向を踏まえたうえで検討してまいります。

## 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】

4月1日現在、待機児童は、おりません。既存の施設における保育を行っていきたいと考えています。

また、認可保育所の整備については、民間保育園において数年前に（H22）に賃貸物件による保育所整備事業を行い、定員を10名の枠を広げ増員しました。なお、保育所を整備した場合の将来の定員割れする懸念する傾向が今後の課題となっています。

### 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。

(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】

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。また、町独自事業としまして、

- ① 保育所協力費・運営費としまして、1園65,000円補助しております。
- ② 障害児保育事業としまして、県の補助事業に該当しないものについて県と同じ金額を補助しております。
- ③ H25年度においても、保育職員の処遇改善費として一人2万円の支給を考えています。

### 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】

保育施策の方向性が明確ではなく、保育現場に混乱や不安を招く恐れがあることから、誰でもが安心して利用できる保育制度を維持・拡充するため保護者、保育現場等の意見を十分尊重し、慎重に施行していただきたい。

また、要望については、検討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】**

今年度に設置された「国の子ども子育て会議」での基本指針等で示された内容により、地域の実情にそった形のニーズ調査を実施していきたいと考えております。また、「子ども・子育て会議」については、現在設置に向けて検討中であります。

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】**

保育料基準表で国の基準を上回る軽減を図って、額も低く設定しており、子育て世代の保育料負担を軽減する形で実施しております。

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】**

保育所の耐震につきましては、別の制度での実施を検討しております。なお、今年度は公立保育園の耐震診断を実施します。

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】**

子ども医療費助成事業につきましては、町では、平成22年7月より中学3年生まで制度を拡充しております。

18歳まで制度を拡大することは、町の財政状況では大変厳しいものと思われま

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】**

現物給付につきましては、児玉郡市内医療機関と平成 24 年 10 月からは深谷市・寄居町の医療機関まで拡大しました。

一つの医療機関で 1 ヶ月の医療費負担額が 21,000 円を超えた場合は、高額療養費との調整のため償還払いとなります。

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】**

町税等の滞納者を支給対象から外すなどの受給要件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】**

平成 25 年度より定期接種として、無料化となっております。

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】**

国、県の基準に準じて実施してまいります。民間学童保育の家賃については、1 施設あたり現状では、年 120,000 円補助しております。

## 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】**

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きたいと思います。また、町では水道課と連携し水道使用量の極端な変化等あれば情報提供を依頼しております。

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】**

必ず本人の意志を確認し、申請抑制のないよう指導しております。

(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】**

制度説明の後、必ず申請の意志を確認し、申請希望であれば申請書を渡しております。

(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】**

記入困難な方については、必要であれば代筆で対応しています。

(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】**

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】**

本件につきましては、町に権限がありませんので回答を控えさせていただきます。

(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】**

法令どおり実施しています。

(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4月1日現在の数字では、高齢者世帯34.8%、母子世帯8.69%、疾病・障害世帯38.6%、その他世帯17.9%となっています。

(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】**

平成25年4月1日現在の数字では、70歳以上8.3%、60歳代19.4%、50歳代19.4%、40歳代22.2%、30歳代19.4%、20歳代11.1%、10歳代0%となっています。

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】**

本件につきましては、町に権限がありませんので回答を控え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】**

本件につきましては、町に権限がありませんので回答を控え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】**

本件につきましては、町に権限がありませんので回答を控えさせていただきます。

※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】**

国民年金保険料の後納を支援する貸付制度の創設は考えておりません。