

## 2014 年社会保障の拡充を求める要望書の回答

### 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 国保制度の構造問題の解決を図ってください。

2012 年度の市町村国保の財政状況は、実質収支は 3055 億円の赤字で、赤字額は 33 億円拡大しています（厚労省発表）。法定外繰入金 3534 億円で赤字分を補填していますが、繰入する理由の 2 番目は、「保険料（税）の負担緩和を図るため」（28%）となっています。「医療給付費は増え続けるが低所得者が多いため保険料（税）を上げられない」という構造的な問題が根本にあるため、今後も実質赤字は増え続けることが懸念されます。

国保制度の構造問題の根本的な解決を国に働きかけてください。

##### 【回答】

ご案内のとおり、国保は年齢構成が高い、医療費水準が高い、所得水準が低いなどの構造的問題を抱えています。ときがわ町においても、税率改正を実施していないにもかかわらず、年々税収が減少する状況が続いています。一方で、医療費は 3 パーセント程度の増加が続いており、年々赤字幅は拡大しています。

社会保障制度である国保を継続可能なものにするため、構造的問題の解消についても、機会を見て働きかけていきたいと考えます。

##### ② 国保税を引き下げてください。

昨年も国保税の引き下げを要請しましたが、ほぼ全ての自治体が「引き下げは困難」との回答でした。困難の理由に、増え続ける医療費、基金の枯渇、一般会計からの繰り入れの限界などをあげています。しかし、なお 5 世帯に 1 世帯以上は滞納世帯であり、国保税を「納めたくても納められない」実態が滞納世帯の大半を占めると想定されます。所得 100 万円、200 万円の世帯に占める国保税の割合が平均で 1 割を超えていることに示されています。

昨年 4 月、国保税が払えず国保に加入していなかった 62 歳の男性が、初診で食道癌末期と診断され、1 ヶ月後に自宅で倒れ死亡した事例が県内にあります。

住民、とりわけ滞納世帯の生活実態の把握に努め、憲法 25 条に基づく「すべて国民が健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」を保障するために、国保税を引き下げてください。

##### 【回答】

平成 24 年度の一人当たり国保税額は埼玉県の市町村平均 90,528 円に対し、ときがわ町は 78,471 円と下回っており、これは県内 63 団体中下から 14 番目の低い保険税額です。現在の国保税額は、住民の支払い能力を超えているとは考えておりませんので、国保税引き下げの予定はありません。

③一般会計からの繰入金を増額して下さい。

国保税の負担緩和を図るため、一般会計からの繰入金を増額してください。

**【回答】**

低い国保税の水準を維持するため、平成 24 年度は一般会計から 1 億 5,500 万円の法定外繰入金を受け、赤字補てんを行っています。被保険者一人当たり換算すると 38,292 円、この金額は埼玉県内第 2 位の金額であり、すでに国保税の負担緩和は十分に図られていると考えています。

④税の応能負担の原則を貫き、均等割と平等割の割合は引き下げてください。

国保税の設定は所得割を基本にし、応能割の割合を引き上げ、均等割りと平等割の割合を引き下げてください。

**【回答】**

当町においては、医療分における現行の応能割と応益割の割合は、概ね 69 対 31 となっており、応能分の割合が高くなっています。今後税率改正を行う必要が生じたときは、低所得者の税負担軽減を十分に配慮したうえで、応能・応益割合を決定する必要があると考えております。

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。

昨年のアンケートでは国保税を申請で減免された世帯は、県内全自治体で 3745 件、国保世帯の 0.3%に過ぎません。滞納世帯率は 22.3%であることから、減免対象者は多く潜在すると想定されます。申請自体も 3782 件と少ないことから、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。

昨年の要望に対する回答では、所得水準により適用される制度である法定の軽減率を「6割・4割」から「7割・5割・2割」に変更する自治体が増えました。貴自治体が「6割・4割」の場合、「7割・5割・2割」にしてください。

また、所得の激減世帯だけでなく、生活保護基準の概ね 1.5 倍未満にある低所得世帯も対象に含めた申請減免実施要綱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。

さらに国保税を減免した場合、国が減免額を補てんするよう要請してください。

**【回答】**

低所得者に対しては、国の基準による国保税の軽減措置を行っております。

新規加入の方へは窓口にて制度のご案内や町ホームページで周知を図っております。今後も町広報等により更に周知に努めたいと考えております。

軽減率については、現行では6割・4割軽減を実施しておりますが、7・5・2割軽減への移行を積極的に検討しております。また、その他の軽減措置についても併せて検討いたします。

⑥地方税法15条にもとづく2013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を教えてください。

**【回答】**

申請件数は、徴収の猶予 0件 換価の猶予 0件、適用件数は、徴収の猶予 0件 換価の猶予 0件 滞納処分の停止 48件ありました。

**(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下さい。

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。

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】**

滞納者に対して、現在資格証明書は交付せず、短期保険証を交付しております。短期保険証は、滞納者との納税相談に伴って交付しております。

国民健康保険事業を運営する上で、国保税負担の平等性を考えますと、滞納がある方には正規の保険証を交付できません。資格証明書や短期保険証でも受診が可能です。受診抑制とは考えておりません。

②国保税の納付が困難な人でも、医療が必要な場合は誰でも保険診療が受けられることを周知してください。

**【回答】**

国民健康保険は、加入者の方がいつでも安心して医療にかかれるよう、普段からお金を出し合いお互いに支えあう制度でありますことをご理解ください。保険者の責務としては、まずは滞納を無くして税負担の公平性を維持し、この社会保障制度を持続可能なものにすることにあると考えます。

国保税の滞納者に対しては、納税相談の機会を通じて保険診療が可能であることを伝えていきます。

**(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)の活用をすすめて下さい。

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をつくってください。

74歳の男性(無職)が頸部痛で今年1月に初診、肺癌と診断され入院しました。貯金はなく、妻が医療費扶助を市に相談中の3月に死亡しています。国保税は未納で、短期保険証が交付されていました。県内の事例です。

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】**

一部負担金の減額・免除については、災害により死亡、障害、農作物の不作、業務の休廃止など著しい収入減少等該当要件を規則で定めています。

生活保護基準の概ね1.5倍未満の低所得世帯も減額対象にとの事ですが、公平な費用負担と国保会計の現状を考えますと、これらの方にも法定の一部負担金は負担していただく必要があると考えます。

②一部負担金の減免制度があることを保険証に記載するなど、広く周知してください。

**【回答】**

規則で定めた減額・免除が必要なケースが発生するようであれば、個別にご案内します

**(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、説得と納得を基本に解決して下さい。

国保税の収納対策で差し押さえを「最も効果的」と考える自治体は全国6割強にのぼり、2012年度に差し押さえを実施した自治体は2年連続で9割を超えました。差し押さえ件数は前年度比14.8%増の延べ24万3540件と過去最多を更新、差し押さえ額は896億円です。埼玉県は全国最多の109億円となっています。

行政の国保担当部署と国保税を扱う部署は、密な連絡をとって個々の滞納者の生活・経済状況などを十分に把握し、給与や年金などの生計費相当額を差し押さえないようにしてください。

**【回答】**

税の公平性を保つために、納税できる財産があっても国保税を納付しない滞納者については、差押を実施します。生活困窮等の正当な理由で納付ができない滞納者については、法に基づき滞納処分の停止を実施しています。

②2013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】**

差押物件(国税還付金) 5件 換価 4件 142,452円

## (5) 保健予防活動について

①特定健康診査の本人負担をなくし、診査の内容を充実してください。

特定健診に自己負担がある場合、本人負担をなくして受診を促進してください。  
また健診項目や内容の改善を重ね、早期発見・早期治療につなげてください。

### 【回答】

特定健診は、健診費用の約1割、800円の自己負担をいただいております。これは、近隣と比べると安価な負担金であり、町としては、被保険者の健康増進のため、さらに受診率を向上させたいと考えておりますが、健診結果への関心を持っていただくためにも一定の自己負担は必要であると考えています。

また、健診項目につきましては、平成25年度に、空腹時血糖と、eGFR検査を追加することで、特に糖尿病を原疾患とする疾病の早期発見、早期治療に努めています。

②ガン検診を受診しやすくしてください。

ガン検診の自己負担額がある場合、本人負担をなくして受診を促進してください。特定健診と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、個別健診もすすめてください。

### 【回答】

自己負担金につきましては、町で約9割を委託料で負担し、残りの約1割は健診への関心を持っていただくため自己負担でお願いしており、他の市町村と比較しても安価な負担に設定しております。

また、大腸がん検診につきましては、受診率向上と初回受診者の掘り起こしを目的に無料クーポンを発行し、節目の年齢において自己負担を無料にしております。また、子宮がん、乳がん検診につきましては、過去5年間に無料クーポンを利用しなかった方に対し再度、無料クーポンを発行し受診勧奨を行っています。

特定健診との同時実施につきましては、肺がん・大腸がん・前立腺がん検診を実施しており、受診しやすい環境が整っていると考えています。

個別健診につきましては、特定健診と同時に実施する肺がん・大腸がん・前立腺がん検診を除き、胃がん・乳がん・子宮がん検診において個別健診を実施しています。

③子どもに必要な予防ワクチンは、公費による定期接種化にしてください。

水ぼうそう、おたふくかぜ、B型肝炎、ノロウイルスなど、任意予防接種は費用が5000円～8000円もかかるなど、経済的に大きな負担です。子どもに必要な予防ワクチンは、公費による定期接種化にしてください。

### 【回答】

町では子育て支援策として現在、ロタウイルス、水ぼうそう、おたふくかぜ及び

中学生インフルエンザワクチンを県内の他市町村に先駆け無料化しています。国では、今年10月から水ぼうそうワクチンを定期化する予定です。今後、おたふくかぜ、B型肝炎についても、国では定期化の方向で検討しております。

④住民も参加する健康づくりをすすめてください。

健診受診率の向上など健康づくりの取り組みは、住民参加が機能してこそすすみます。保健師と住民が一緒になって、保健センターのなかに健康寿命をのばす体制をつくり、健康づくりに取り組んでください。

**【回答】**

町では「わずかなことから始めよう！」を合言葉に、早稲田大学と共同でスモールチェンジ活動を推進しています。これは、日常生活を大きく変えることなく行動をはじめめる人の敷居を低くし、まずは簡単に実践できる健康行動を継続することで生活習慣病を予防し、健康的な生活を維持し医療費を削減するもので、健康寿命をのばす町の健康増進運動として展開しています。

加えて、昨年度から健康マイレージ制度としてスモールチェンジポイントキャンペーンを導入し、健康意識の低い方へのアプローチを試みています。

**(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どのように選出しているのか教えてください。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】**

ときがわ町の国保運営協議会の委員は公募制による選出ではありませんが、被保険者を代表する委員3名、保険医又は保険薬剤師を代表する委員3名、公益を代表する委員3名を委嘱しています。

②国保運営協議会が公開されていない場合は、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】**

国保運営協議会については、議事録及び資料を町ホームページで公開しています。会議の傍聴については現在予定していませんが、要望が多いようであれば今後検討していきます。

**(7) 市町村国保の都道府県単位化については、あらためて検討して国と県に意見をあげてください。**

昨年12月5日に成立した「社会保障制度改革プログラム法」では、国保の都道府県化について、関連法案は2015年通常国会での提出を目指し、2017年度までに実施するとしています。

厚労省は「国保制度の基盤強化に関する国と地方の協議」（国保基盤強化協議会）を開始しました。全国知事会はこの協議会への参加の条件として次の3点を求めています。①地方の合意が得られない限り、改正法案等の提出を行わないこと、②財政基盤の確立及び今後赤字を生み出さずに運営するための財源を国の責任で確保すること、③国保の構造的問題の分析と解決策の議論、地方の了解の上で国保運営の役割等の分担をおこなうこと。

しかし厚労省は、構造的問題の解決の方向を示してはいません。運営の主体が都道府県に移行しても、保険料の賦課・徴収と県への納付、被保険者の管理、苦情処理などの窓口対応など、困難な仕事ばかりが市町村に押しつけられる可能性があります。これでは国保の財政問題も解決できないのではないのでしょうか。

貴自治体においても被保険者や医療従事者の代表を含めて、あらためて検討を行い、国や県に意見を上げてください。

### 【回答】

医療の高度化による医療費の上昇、高齢化の進展や低所得者層の増加により、ときがわ町の国保財政は深刻な歳入不足の状況にあります。

ときがわ町の国保では、毎年一般会計からの多額の繰入金により赤字補てんを行っておりますが、自主財源に乏しいときがわ町では、これが大きな負荷となっております。

今後の国民健康保険事業は、さらに若者世代の減少と前期高齢者の増加が見込まれます。したがって、国保税の減少による歳入不足と保険給付費の増大による歳出増加が想定され、国保事業の運営がますます困難になります。したがって、国保の安定運営のため、県内都市部との統合に向けた国保事業の広域化は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はやめてください

#### 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 23,140 人（昨年 20,991 人）、埼玉で 37 人（昨年 18 人）と発表されました（厚労省 2013 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。短期保険証発行につながる広域連合への報告は行わないでください。

### 【回答】

短期保険証の発行は実施していません。納付相談等滞納対策を行い、短期保険証の対象者のないように対応しております。

② 保険料滞納者に対する機械的な資産の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。

個々の滞納者の生活・経済状況などを十分に把握し、困窮者を追い詰めないようにしてください。とりわけ給与や年金などの生計費相当額の差し押さえはしない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】**

ときがわ町において差押えの実績はありません。保険料滞納者の差し押さえについての考え方は、国保税で回答した姿勢と同じです。

**(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】**

特定健診は、現在 800 円の自己負担をいただいて実施しています。平成 25 年度は、空腹時血糖と、eGFR 検査を追加しましたが、この自己負担金は据え置いています。町としましては、被保険者の健康増進のため、受診率を向上させたいと考えておりますが、一定の自己負担は必要であると考えており、自己負担額 800 円は適当であると考えています。

②人間ドックへの補助制度を創設・拡充し、本人負担をなくしてください。

**【回答】**

平成 23 年度から国保加入者と同様に人間ドック助成事業を行っております。助成額は上限 25,000 円であり、適切な金額であると考えています。

③宿泊施設への補助制度を創設・拡充してください。補助対象となる施設を増やしてください。

**【回答】**

ときがわ町では、契約保養所の料金のうち、一泊につき 3,000 円（小人は 1,500 円）を助成しており、年二泊までの利用が可能になっています。助成金額、利用可能回数ともに、他の保険者と比較して被保険者に有利な条件であると考えています。

契約施設については、全国 334 もの施設が利用可能です。

**3、医療提供体制について**

**(1) 地域医療が確保できるよう国や県に意見を上げてください。**

社会保障制度改革国民会議の報告書によると、今後の医療提供体制が大きく再編成される動きが強まっています。県が地域医療ビジョンを策定し、各病院に対して今後の病床機能の報告を求めるとしています。

住民にとって医療提供体制の縮小・再編成につながらないように、貴自治体の地域医療がしっかり確保できるように国や県に意見を上げてください。



## 【回答】

今後予想される医療供給体制の動きに関しては、地域医療が十分に確保でき、住民にとって医療提供体制の縮小・再編成につながることはないよう注視してまいります。

### (2) 救急時の医療体制を整備してください。

台風や大雨、大雪などの自然災害の被害が多発しています。このような中で、災害時には救急を担う医療機関の整備は重要です。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は厳しいことから、公的責任を果たすことが求められています。

埼玉県は第6次地域保健医療計画を策定し、「29 病院で 1854 増床」、「5 疾病 5 事業及び在宅医療」の目標値が示されています。貴自治体が管轄する地域の目標値と見通しについて教えてください。

## 【回答】

町内には病院はありませんが、5つの診療所があり、診療体制も町内のいずれかの医療機関で毎日診察が可能な体制になっております。また、近くには小川赤十字病院、埼玉医科大学もあります。

また、比企管内では比企広域救急推進協議会を設置し、比企医師会、比企管内輪番病院、比企管内医療機関、比企管内市町村（保健センター）及び、比企広域消防本部が連携を図り、救急体制を整備しております。

夜間の小児救急については比企地区こども夜間救急センターを設置し、電話相談と来院の対応を行っております。また、初期救急医療については、日曜・祝祭日における在宅当番医制を実施しております。

一方、二次救急医療については、比企地区第二次救急医療圏病院群輪番制を実施しており、今年度後半には輪番病院を2病院追加する予定であり、医療供給体制の強化に務めています。

なお、埼玉県で策定した第6次地域保健医療計画では、当町が属する川越比企保健医療圏において目標値として基準病床数は5,332床が示されています。

### (3) 県内の公立大学に医学部を設置するよう働きかけてください。

2013年12月17日に復興庁、文部科学省、厚生労働省は「東北地方における医学部新設認可に関する基本方針について」を公表し、早ければ2015年4月に新設の医学部が開校する見通しとなりました。この関係三省庁の方針では「東北地方以外での医学部新設については」、「今後の状況等を踏まえ、今後検討する」としています。

埼玉県の医師不足解消に向けて、貴自治体としても国に向けて県内に医学部の新設が実現するよう強く働きかけてください。

**【回答】**

近隣市町村の動向に注視し、県への要望について検討してまいりたいと考えております。

(4)埼玉県小児医療センターについては、現在地に小児医療機能を存続するよう、県にはたらきかけてください。

埼玉県は県立小児医療センターをさいたま新都心に移転させる計画ですが、東部地域にこれまでどおり小児医療機能を存続するよう、県にはたらきかけてください。

**【回答】**

近隣市町村の動向に注視し、県への要望について検討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、第6期事業計画の策定にあたり、介護保険料を引き下げてください。**

第6期の介護保険料は、財政安定化基金や介護保険給付費準備基金を取り崩して引き下げてください。応能負担の原則にもとづき、保険料の上限を引き上げ、低・中所得層の保険料は引き下げてください。

財政安定化基金や介護給付費準備金は、年度末にどの程度が見込まれるのか教えてください。

第6期介護保険事業計画策定にあたって、実態調査や意向調査が行われていることと思いますが、調査結果のおもな特徴を教えてください。

第5期介護保険事業計画の2年目である平成25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。

**【回答】**

ときがわ町では基金については現行では介護保険給付費準備基金のみで、介護給付費等の実績から鑑みると平成26年度にはほぼ全額取り崩しとなる見込みであることから、第6期の介護保険料については、団塊の世代が75歳以上を迎える平成37年を見据えた検討をしていかななくてはならないと考えています。

第6期介護保険事業計画策定にあたっての日常生活圏域ニーズ調査の結果については現在分析中です。

第5期介護保険事業計画の2年目である平成25年度の給付総額と被保険者数については、計画額を上回って推移しています。

**2、介護保険料、利用料の減免制度の拡充を行ってください。**

高齢化が進行し低所得の高齢者も増えており、介護保険料の滞納者や利用したくても利用できない人が増えています。住民税非課税世帯については、市町村の単独

支援として利用料の減免制度を拡充してください。

いま策定をすすめている第6期介護保険事業計画策定にあたっては、低所得者の保険料、利用料の減免制度を拡充してください。生活保護基準を目安とした減免基準がある場合は、その基準を引き上げてください。

**【回答】**

ときがわ町介護保険条例に基づく保険料の猶予、減免もあることや、ときがわ町独自の高齢者サービス、地域包括支援センターでの予防サービス及び社会福祉協議会での高齢者サービスなど多くのサービスを提供しております。

第6期介護保険事業計画策定にあたっての低所得者の保険料については、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号。）が、平成26年6月25日付で公布され、市町村は公費で低所得者の第一号保険料の軽減を行い、国がその費用の2分の1、都道府県が4分の1を負担するものとする（平成27年4月1日施行：第124条の2関係）とあることから、その指針に基づいて検討していきたいと考えます。

生活保護基準を目安とした、住民税非課税世帯利用料免除については考えておりません。

**3、要支援者の訪問・通所介護を地域支援事業に移行する動きについて、国に意見を上げてください。**

全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を、市町村が取り組む地域支援事業に移行することが国会で議論されています。受け皿となる事業所やボランティアを確保できるのか、これまでどおりのサービスを提供できるのか、国からの財政支援はあるのかなど、自治体からも不安の声があがっています。今後、自治体により介護サービスに差が出てくることも懸念されます。

要支援者への介護サービスを地域支援事業に移行することについて、貴自治体の認識をお示しください。また訪問・通所サービスを受けている人と家族はもとより、広く介護従事者、事業所の声を聞き、国に意見を上げてください。

すでに自治体の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を教えてください。

**【回答】**

要支援者への訪問・通所サービスの地域支援事業への移行については、法律の範囲内で実施していくものと考えます。また、サービスを受けている人・家族や介護従事者、事業所の声については、第6期介護保険事業計画策定委員会を開く中で聞いていきます。国にその意見を上げるかどうかは、近隣市町村の動向をみながら検討していきたいと考えます。

地域支援事業に移行したサービスや具体的な予定はまだありません。第6期介護

保険事業計画策定に併せて検討したいと考えています。

#### **4、介護が必要な高齢者に必要な支援を行ってください。**

定期巡回 24 時間サービスは、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と利用者が増える可能性について見通しを教えてください。また医療との連携が課題と考えますが、介護を支える地域医療提供体制をどうするのか、その見通しについても教えてください。

特別養護老人ホーム大幅に増設してください。特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護 3 以上に限定するという動きがありますが、要介護 2 以下の人を締め出さないよう国に意見を上げてください。

要介護 1 と 2 の入所待機者数を教えてください。要介護 3 以上の入所待機者数も教えてください。

#### **【回答】**

定期巡回・随時対応サービスの実施状況ですが、ときがわ町内の事業所では行っておりません。課題については山林が町全体の 70% を占め、山間部に集落が点在していることから移動時間がかかることが想定されますので、積極的に事業を実施する事業者は見込めません。したがって、利用者は増加しないと考えています。

また、介護を支える地域医療提供体制をどうするのかについての具体的な見通しはまだありません。現在、国・県の指示のもとに近隣市町村とも協議しながら検討していく予定です。

特別養護老人ホームの増設については、現在町内には 2 施設あり、他市町村住所地特例者も受け入れており、充実していると考えます。また、入所者の介護度については原則論であることから施設と相談しながら入所者の状況にあわせた対応をお願いしていきたいと考えています。

なお、入所待機者数については把握しておりません。

#### **5、地域包括支援センターの機能を強化してください。**

地域包括支援センターについては、地域支援事業など取り組む事業がふくらむなか、その役割の発揮が期待される場所です。

どのように地域包括支援センターの機能を強化しようとしているのか、その内容と、人員体制について教えてください。

#### **【回答】**

地域包括支援センターの機能強化については、第 6 期介護保険事業計画に併せて協議、検討していきたいと考えています。

#### **6、介護労働者の人材確保と良質な介護サービスの提供を保障するため、介護労働**

**者の処遇改善を行ってください。**

介護労働者の平均月収は他産業と比べてきわめて低く、離職率も高い職種となっています。募集をしても応募者がなく、事業運営に支障をきたす事態も発生しています。

介護労働者がいきいきと働き続けられ、利用者・家族が安心して介護保険を受けられるようにするために、国の責任による処遇改善・制度充実を求めてください。

また介護労働者の定着率向上のため実施している施策がありましたら、教えてください。

**【回答】**

介護労働者の処遇改善については、国・県の指導に基づき実施していきたいと考えています。

### **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。**

県内で約 1300 人といわれている入所施設の待機者について、暮らしの場を検討する場を設置してください。その際は入所施設の整備をはじめ、グループホームも含め居住系施設の待機者解消に向け、計画化や計画の前倒し実施を進め、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活用も含め、待機者解消へ積極的な施策を講じてください。

**【回答】**

国の基本指針では、入所施設から地域生活への移行・施設入所者の削減を掲げており、入所施設の増設は困難な状況です。

しかし、家族との同居が困難な障害者の方は少なくなく、グループホーム等の居住系サービスの確保が必要不可欠と考えます。

ときがわ町独自で居住系施設の整備費や改築費の補助は行っておりませんが、今年度策定の第 4 期障害福祉計画においても現状を把握、分析し必要量の確保に努めてまいります。

また、当町では市街化調整区域の線引きは行っておりません。

#### **2、重度障害者への医療助成を拡充してください。**

重度心身障害者医療費助成制度（福祉医療）で、県は 65 歳以上で障害の重度化や新規手帳を取得する重度障害者を、来年 1 月より対象から除外するとしています。障害者権利条約に照らして、根拠のない年齢による差別は撤回するよう、県に対し意見書を上げるとともに、当面、市町村の努力で継続してください。

また、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、その全県化のため県に要請してください。

あわせて病状の安定や社会参加が求められる精神障害者2級までを対象とし、入院費も含めて助成してください。

**【回答】**

当医療費助成制度において、県に対して市町村の意見を報告してきましたが、埼玉県議会の平成26年2月定例会において、制度見直しを見込んだ予算が可決されました。

県からは、高齢化が急速に進む中で、対象者が大幅に増加し、近い将来、制度の維持そのものが難しくなることが予想され、今回の見直しは制度維持のため必要であるとの説明がありました。

現在、当医療費助成制度の1/2の費用を町で負担しておりますが、県の補助なしに町が全額負担することは、県と同様に制度維持が困難となる恐れがあります。そのため、町が単独で補助することはできません。

また、町内の医療機関では、既に現物給付方式を導入しております。町外の医療機関については、他の医療制度や周辺市町村の動向を踏まえ、検討してまいります。

また、精神障害者2級までを対象とすることは考えておりません。

**3、障害者権利条約の締結に伴い、本格的に障害者施策の立案や検討の場を設置してください。**

市町村において障害者関係者を十分に参画させた諮問機関「障害者政策委員会」を立ち上げ、障害者関連施策の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、障害者の生活実態を把握するとともに、障害者権利条約について広報なども含め周知を徹底してください。

**【回答】**

ときがわ町では障害者福祉の総合的な推進を図るため、障害者関係者で構成する執行機関の附属機関である「ときがわ町障害者計画・障害福祉計画策定委員会」において定期的に調査・分析及び評価を行い、必要がある時は計画を変更すること、その他必要な措置を講ずることという言わばPDCAサイクルを規定しています。

障害者の権利条約の目的である、「全ての障害者によるあらゆる人権及び基本的自由の完全かつ平等な享有を促進し、保護し、及び確保すること並びに障害者の固有の尊厳の尊重を促進」の実現に向けて広報も含め努力してまいります。

**4、福祉タクシー制度やガソリン代支給制度等は、社会参加推進施策や移動保障として捉え拡充に努めてください。**

福祉タクシー制度やガソリン代支給制度は、障害者の移動保障や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、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、所得制限や年齢制限等のないものにしてください。なお、地域間格差を是正していくために、県一律の制度をめざすよう

県への要望を強めてください。

**【回答】**

福祉タクシー利用料金助成制度や自動車等燃料費助成制度については、3 障害共通の施策となっております。自動車等燃料費助成制度は、介護者運転も支給対象としております。なお、所得制限や年齢制限はございません。

当制度については、県補助金が打ち切られ、全て町の負担となっており、制度の存続に大変苦慮している状況です。このような状況から、地域間格差を是正した県一律の制度実現は困難と考えます。

**5、市町村の障害者福祉の事業を、さらに充実・発展させてください。**

地域活動支援センターに対する独自の充実策を講じてください。とりわけ精神障害者の地域の拠点としての支援が必要な事業所(Ⅲ型センター)の運営は困難を極めている状況にあり、手厚い支援策を講じてください。また、障害者生活サポート事業を拡充してください。特に低所得者が利用できない差別的な制度を、利用可能な応能負担制度に改善してください。当面、非課税世帯までは無料としてください。

**【回答】**

ときがわ町では地域活動支援センター事業を広域で実施しておりますが、センターまでの通所が難しい方の為に、地元で利用できるよう各町村を出前で回ってもらうなど、活動を工夫しております。

現在ときがわ町では地域活動支援センターⅢ型はございません。

障害者生活サポート事業については、年間1千万円近い支出となっておりますが、県補助金は百万円が限度であるため、町の負担が非常に大きくなっております。

現在、自己負担額は、県内でも低額で実施していますが、今後は近隣市町村の状況をみながら検討してまいります。

**6、65歳以上の障害者に介護保険制度への移行を押しつけないでください。**

障害者総合支援法との整合性の観点から、65歳を境にして介護保険利用を押しつけないでください。特に制度の趣旨が違うのに類似事業と称し介護保険優先を機械的に当てはめるのではなく選択できるようにしてください。当面、住民税非課税世帯は保険料・利用料負担を免除してください。

**【回答】**

サービス内容や機能から介護保険サービスに相当するものがない障害福祉サービス固有のサービスと認められるもの(行動援護・同行援護・自立訓練・就労移行支援・就労継続支援等)については当該福祉サービスに係る介護給付費又は訓練等給付費を支給します。

また障害者の方が介護保険と同様のサービスを希望する場合であっても、その心身の状況やサービスの利用を必要とする理由は多様であり、一概に判断することは

困難であることから、介護保険サービスへの移行に関しては十分精査して決定していきたいと考えます。

#### 4、子どもたちの成長を保障する子育て支援について

##### 1、認可保育所の拡充で待機児童を解消してください。

(1)待機児童問題の解決は、市町村または社会福祉法人による認可保育所の拡充が原則と考えます。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。

また土地賃借料への県費補助を創設するよう県に働きかけてください。国に対しては、一般財源化された公立保育所の運営費と建設費への国庫補助を復活するよう要望してください。

##### 【回答】

ときがわ町には待機児童はおりませんが、今後も、待機児童が発生しないように努めてまいります。また該当がないため、保育所の整備等は予定しておりません。

県・国に対する要望等については、近隣市町村の動向も踏まえ検討いたします。

(2)県は4000人分の受け入れ枠の拡大をめざし、国交付金による保育所の整備、県単独施策としての幼稚園による保育所の整備、企業を活用した保育所利用児童の拡大、家庭保育室の開設・拡充、家庭的保育(保育ママ)の推進を図るとしてあります。

こうした県の施策が、貴自治体でどう具体化されているのか教えてください。

##### 【回答】

ときがわ町には待機児童がおりませんので、特に具体案はございません。

##### 2、子ども・子育て予算を大幅に増額してください。

(1)保育所、幼稚園、学童保育などに関わる子ども・子育て予算を大幅に増額し、保育の質の向上、保護者負担の軽減、民間保育所の保育士の給与水準の向上を図ってください。

##### 【回答】

他の事業との均衡上、子ども・子育て予算のみ予算を大幅に増額することは難しいと考えておりますが、限りある予算の中で効果的に事業を実施していけるよう努めてまいります。

(2)認可外保育施設が認可施設に移行するための施設整備事業費を増額してください。補助対象となっている認可外保育施設や家庭保育室への運営費補助を増額してください。

##### 【回答】

ときがわ町に認可外保育施設はございません。家庭保育室に対しては運営費、長



時間保育推進費、障害児保育推進費として現在補助を行っておりますので、継続して実施していけるよう努めてまいります。

(3)保護者に対する保育料補助制度を創設・拡充してください。また国が定めている保育料の基準をもとに、貴自治体で独自に保育料を定めていると思いますが、そのために貴自治体が負担している金額を教えてください。2014年度予算で、公立分と民間分のそれぞれの総額、および一人あたりの金額について教えてください。

**【回答】**

現行の町予算の中で、保護者に対する保育料補助制度を創設・拡充していくのは難しいと考えております。しかし今後も保育料の適正化には努めてまいります。

2014年度予算では、町支出分として、公立分 102,847 千円、一人あたり 57,137 円、民間分 53,614 千円、一人あたり 50,771 円を計上しています。

**3、保育士はすべて有資格者とし、子どもの命を最優先させてください。**

待機児童の解消のため、定員を超えての入所や定員の弾力化が公然となっており、認可外保育施設への依存が高まるなかで、子どもの育つ環境が低下し、子どもの事故があとを絶ちません。とりわけゼロ歳から2歳児の保育は専門的知識をより必要とします。

保育事故の多くがゼロ歳から2歳児に集中している事実を踏まえ、保育施設に従事する保育士はすべて有資格者とし、その研修を充実させてください。

**【回答】**

ときがわ町ではすべて有資格者の保育士が、保育を行っており、研修についても積極的に参加をしています。

**4、児童の処遇の低下や格差が生じないようにしてください。**

(1)保育所の統廃合、民営化、民間委託は市町村の判断とされています。児童の処遇の低下がないようにしてください。計画段階から保護者や住民の同意をつくるようにしてください。またすべての施設、事業において、保育に格差が生じないよう必要な支援をしてください。

**【回答】**

児童の処遇の低下や保育格差は生じていないと認識しております。

(2)子ども・子育て支援新制度の実施により、国と自治体の責任が後退し、保育の市場化により保育に格差が持ち込まれることが危惧されます。児童福祉法 24 条 1 項の保育実施責任を果たすために、認可保育所の整備を中心に置き、幼保連携型認定こども園への移行は促進しないでください。また児童福祉施設最低基準および幼稚園設置基準は、現行の基準を維持・拡充してください。

## 【回答】

新制度の内容も見極めつつ、促進については事業者の意向に沿うよう努めます。現行の設置基準は児童福祉施設はであり、現行の基準を維持していきたいと考えております。

## 5、子どもの医療費助成について

(1)子ども医療費助成制度の対象を「18歳年度末」まで拡大してください。

子育て世代を支援する子ども医療費助成制度は、入院では4市町が18歳年度末まで、59市町村が15歳年度末までを対象にしています。通院では3市町が18歳年度末まで、57市町村が15歳年度末までを対象にしています(2013年10月1日現在)。

高校進学率は97%を超えています。医療機関での窓口負担の心配をしないですむよう、高校で学ぶ子供たちにまで医療費助成の対象を広げてください。

## 【回答】

現行の予算の中で、更なる医療費の助成の拡大は難しいと考えております。

(2)親が税金などを滞納していることを理由に、子どもを医療費助成制度の対象からはずすことはしないでください。

住民税や国保税、保育料、学校給食費などを滞納している世帯の子どもを、医療費助成制度の対象外とする自治体があります。これは親の経済状態によって、子どもの健康維持に格差を持ち込むこととなります。「受益と負担の公平」を理由にしているようですが、親の問題を子どもに連鎖させていいのでしょうか。

また助成は償還払いではなく、現物給付(受療委任払い)にしてください。

## 【回答】

ときがわ町では、親の納税状況により制度から対象外とすることはしておりません。また、子ども医療費の現物給付化を比企管内及び入間郡の一部地域の医療機関と協定を結び実施しております。

## 6、学童保育について

(1)学童保育の運営についての基準づくりは、県の運営基準を最低ベースにして条例化してください。

2012年8月に制定された「子ども・子育て3法」にもとづく「子ども・子育て支援新制度」の準備が進んでいます。「新制度」にもとづいて市町村は、国の示す省令案にそって学童保育(放課後児童クラブ)の「設備及び運営について」の基準を条例で策定することになります。

埼玉県には2004年に策定した「県放課後児童クラブ運営基準」があります。その内容は、①児童数20人以上で3人の指導員配置、②常勤指導員を複数配置する

こと。常勤職員は有資格とする、③生活室は児童1人当たり設備部分を除いて1.65㎡以上、④集団の規模は40人を限度として41人以上は複数とする、などです。

基準の条例化に当たっては、県の「運営基準」を最低ベースにしてください。

**【回答】**

ときがわ町では、県の「運営基準」に基づいて条例化を考えています。

(2) 「特別支援学校放課後児童対策事業」を活用するクラブに対しては、県の単独補助を継続できるよう県に働きかけてください。

埼玉県は特別支援学校等の放課後対策事業として、全国に先駆けて1988年から障害児の学童保育に関する単独施策「特別支援学校放課後児童対策事業」を実施し、2011年には35カ所まで増えてきました。そして、障害児の放課後施策を求める世論を受けて国（厚生労働省）は、2012年度から「放課後等デイサービス事業」をスタートさせました。

同事業発足時から、障害児学童保育関係者の中では、現行施策との整合性が問題となってきました。

「特別支援学校放課後児童対策事業」を活用するクラブに対しては、県の単独補助を継続できるよう働きかけてください。また、「放課後等デイサービス事業」への移行を希望するクラブに対しては、確実に移行できるように支援してください。あわせて発達保障の観点をおさえた事業にしてください。

**【回答】**

ときがわ町では該当がございません。

## 7、就学援助制度について

(1) 就学援助の認定基準は、生活保護基準引下げ以前の基準を維持し、消費税増税に対応する引き上げをしてください。

平成25年8月から生活保護基準が引き下げられましたが、厚生労働省は平成26年度の要保護児童・生徒の基準は25年度と同一にするとしました。準要保護児童・生徒の就学援助費について、文部科学省は平成25年度の基準財政需要額と同等にするとしています。さらに、消費税増税に対応して就学援助の支給金額を引き上げると通知しました。速やかに認定基準の維持と支給額引き上げを実施してください。

**【回答】**

ときがわ町では25年度に対象であった世帯等については、25年8月以前の基準を踏まえて認定しています。また、認定基準として「特別支援教育就学奨励費の算定方法に準じて算定した額の1.3倍未満（小数点以下第3位切捨て）の世帯で援助を必要とする者」を認定としているため、特別支援教育就学奨励費が算定に従前の生活保護基準を用いている限り見直しの影響は受けないと考えています。支給額の引き上げは国の通知を受けて検討します。

(2)特に負担の大きい入学準備金（新入学児童生徒学用品費等）と修学旅行費については、前渡し支給をしてください。

新入学生の申請を「前々年度所得」で1月に行い、3月に入学準備金を支給することを石川県白山市では実施しています。また、修学旅行費の概算払い（前渡）を実施している市町村は県内でも複数あります。

入学準備金、修学旅行費は高額のため低所得の世帯にとって負担が大きく、子ども同士の差別意識をつくりかねず、修学旅行に参加できない子どももいるなど、心に傷を残すことにもなりかねません。

#### 【回答】

ときがわ町では入学準備金や修学旅行費に関しては学校からの領収書の写し等の提出を受けて支給手続きを始めるため事後支給となります。概算払い前渡に関しては事務処理の手続き上難しいと考えております。

(3)平成22年から就学援助支給項目になったクラブ活動費、生徒会費、PTA会費を支給してください。

要保護児童生徒は勿論のこと、準要保護児童生徒についてもクラブ活動費、生徒会費、PTA会費の3項目が支給項目に加わっています。就学援助費を受給していても、教材費や体育実技費など学校教育費の負担はとて重くなっています。3項目を支給項目に適用してください。

#### 【回答】

近隣市町村の動向を踏まえて検討します。

## 5、住民の最低生活を保障するために

### 1、生活保護の申請は口頭でもできることを徹底してください。

生活保護の申請窓口では、申請は口頭でもできること、書類が整わないことを理由に申請拒否をしないことを徹底してください。申請を受理する前の検診命令、休職活動命令もしないでください。また自動車の保有や借金があることなどを理由に申請拒否をしないよう徹底してください。

制度の説明は申請者の立場に立って行い、まず申請意思を確認して速やかに申請書を交付してください。「申請書」及び「生活保護のしおり」を受付カウンター上の手に取れるところに設置してください。

#### 【回答】

生活保護の申請は、本人だけでなく扶養義務者による申請も可能です。また、急迫している場合には、申請を待たずに職権保護も可能となっております。

申請を受理する前の検診命令、休職活動命令を行うことや、自動車の保有や借金

があることなどを理由として申請を拒否することはありません。

ときがわ町の生活保護の実施機関は県の西部福祉事務所となっております。この為ときがわ町では生活保護の相談の窓口として、相談内容を的確に把握し、必要な支援が行えるよう実施機関と緊密な連携を図ってまいります。

## 2、扶養が保護を受ける前提や要件でないことを徹底してください。

扶養義務者に対する調査や連絡については、扶養することが保護を受ける前提や要件でないことを明らかにしてください。扶養義務者に対する資産調査はしないでください。

### 【回答】

法律において民法に定める扶養義務は生活保護に優先して行われるものと規定されております。

しかし、扶養能力のある扶養義務者がいる場合であっても扶養の能力と併せて「扶養の意思」を確認できていない状態で保護申請を却下することはできないとされています。相談内容を的確に把握し、必要な支援が行えるよう実施機関と緊密な連携を図ってまいります。

## 3、扶養照会の強要はしないでください。

DVに限らず、申請者と家族・親戚関係の疎遠や悪化のおそれがある場合や、明らかに金銭的支援が難しい場合など、申請者が扶養照会を拒んだ時には照会を強要しないでください。

### 【回答】

前述しましたとおり、法律において民法に定める扶養義務は生活保護に優先して行われるものと規定されております。

この為申請者からの聴取等の方法により、本人との関わりの度合いやその他個々の事情（高齢・虐待等）に応じ調査を行うか判断します。DV等様々な事情により相談者に被害等が及ぶことのないよう十分配慮して、実施機関において調査を行っていくと考えます。

## 4、実態を無視した就労の強要はしないでください。

生活保護を申請する人や被保護世帯の実態を無視して、「低額であっても」などと就労を強要しないでください。また就労ができないことを理由に、保護の廃止はしないでください。

### 【回答】

稼働能力を最低限度の生活の維持のために活用することは生活保護の要件であります。身体面、精神面、環境面等々の要因を総合的に判断し、能力活用ができないと判断された場合は、要件欠如とはなりません。

なお、能力の活用を怠り又は忌避していると認められる場合は、実施機関による助言指導が行われます。

相談内容の詳細を確認し的確な支援が行えるよう福祉事務所と協力してまいります。

#### 5、家計簿やレシート、領収書の調査を強要しないでください。

「支給した保護費の使い道は、原則自由」とする学資保険裁判の判決があります。この判決に違反する家計簿やレシート、領収書の保存と調査を強要しないでください。

##### 【回答】

生活保護は様々な理由により生活を維持できなくなった場合に、生活に困った方の困窮の程度に応じて最低限度の生活を保障するとともに、生活を立て直すために必要な支援をしていく制度です。

生活扶助、住宅扶助、教育扶助など8種類の生活保護を適切に支給する為に、客観的に確認できる資料として領収書等証明できる書類を提出していただく場合があります。

#### 6、エアコン購入のための独自措置や灯油購入費用の助成をしてください。

猛暑から命を守るために、生活保護費のみの世帯でもエアコンが購入できるよう、独自措置を実施して下さい。冬季加算の引き下げに加え、灯油の値段が高騰しています。灯油購入費用への助成を実施して下さい。

##### 【回答】

毎月金銭給付されている生活扶助には、飲食物費や被服費及び光熱費等の他に家具什器費が含まれているため、経常的な生活費の範囲内で計画的に購入するものがあります。

灯油購入費用につきましては、消費動向を基に国会で審議された基準により冬季加算を支給しております。

このように収入が減ったにも関わらず物の値段は高騰しているという厳しい現状は、社会全体においても同様であり各家庭でも工夫して耐えて生活している状況にあります。

今後とも実施機関と緊密に連携をとり要保護者への支援の為の努力をしてまいります。

#### 7、シェルター支援事業を積極的に活用してください。

埼玉県やさいたま市では、家を失った人が住宅を見つける30日までの間、アパートやホテルを利用したシェルター支援を実施しています。貴福祉事務所でも積極的に当事業を活用してください。

**【回答】**

必要に応じ、実施機関にシェルター支援事業の活用を働きかけていきます。

**8、ケースワーカーの数を少なくとも標準数まで増やしてください。**

各福祉事務所のケースワーカーを少なくとも標準数まで増やすとともに、資質を高め、要保護者、被保護者に親切に対応するよう指導してください。

ケースワーカーと被保護者の信頼関係を損ねる警察官OBの配置はしないでください。

**【回答】**

全国の生活保護受給者は年々増加し続けており、一人のケースワーカーが多くの担当件数を抱えているのが現状です。

問題が多岐に渡ることの多い生活保護受給者の支援を行う為に、ケースワーカーの適正な人数が十分確保されなければならないと認識しております。

また、被保護者との信頼関係を損ねるようなことのないよう、十分配慮して相談業務にあたるよう実施機関とともに努めてまいります。

**9、保護決定通知書の書式は誰が見てもわかるものに改善してください。**

**【回答】**

実施機関へ働きかけていくとともに、不明な点について適切にご理解いただけるよう丁寧に説明等の対応をしてまいります。

**10、生活扶助基準の引き下げを撤回するよう、国に意見書をあげてください。**

生活扶助基準引き下げ、消費税増税、物価高騰などで最低生活すら営めなくなっています。生活扶助基準の引き下げを撤回するよう、国に意見書をあげてください。

**【回答】**

生活保護基準については、毎年国は消費者動向を基に調整を行い、国会で審議され改定されたものです。

平成20年以降の物価の動向を勘案し、激変緩和措置により平成25年8月から3年間かけて段階的に生活扶助費の引き下げを行っていきとされております。

生活保護を取り巻く諸課題につきましては実施機関と一層の連携を図り、国への要望につながるよう働きかけてまいります。

**11、公営住宅を増設・新設し、生活困窮者の住まいを保障してください。**

住宅は福祉と言われ、住居の確保は最低生活を保障する土台です。公営住宅を増やしてください。公営住宅に入れない低所得者には、家賃の補助を実施してください。

**【回答】**

ときがわ町には現在公営住宅は1か所にとどまっておりますが、財政的に新設するのは厳しい状況にあります。

しかし、公営住宅へ入居できなくても住宅扶助の支給により生活している方も少なくありません。

住宅問題にとどまらずその方の生活を全体的にとらえて、最低生活の保障をするとともに、生活を立て直す為に必要な支援をしていけるよう実施機関へ働きかけてまいります。