

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】 上部団体である埼玉県国保協議会等を通じて要望してまいります。

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】 法令に従って、引き続き課税してまいります。

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】 国民健康保険は、各種保険の中で低所得者が多く、経済の低迷も影響して滞納者が増加している状況です。このような状況にあっても医療費の増加は著しく、町一般会計からの繰入金は当初予算では足りずに追加補正を行っております。

町財政も厳しい中、国保税を引き下げたくても下げられず、今の率をどこまで維持できるかに苦慮しております。

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】 国や県が進める保険者の都道府県化等の動向を見据えながら、賦課方式の検討を進めてまいります。

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】 国保税の減免制度の内容は、広報等で周知していきます。保険証への記載については、スペースの関係で困難と考えます。

軽減率の引き上げについては、保険者の都道府県化等の動向を見据えながら検討してまいります。

国保税の減免額を国が補てんするよう機会があるごとに要請していきます。

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】

徴収の猶予	0 件
換価の猶予	0 件
滞納処分の停止	29 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】 適切に運用してまいります。

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、受益と負担を基本とする助け合いの制度であることを周知してまいります。

(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】 検討してまいります。

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】 検討してまいります。

(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】 適切に運用してまいります。

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、預金、生命保険
件数 21 件

換価件数 11 件
金額 1,235,408 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】 受益と負担の観点から応分の負担をお願いしております。

- 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】 健診は、集団健診・個別検診を併用して実施しており、それぞれ受益と負担の観点から、応分の負担をお願いしております。また、特定健診との同時受診については、実施に向け医療機関との調整を進めます。

- 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】 定期接種化に向け、国・県に要望をしております。

- 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】 健康長寿・健康づくりに関しては、町行政施策の重点項目として取り組んでおります。

(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】 現在滑川町では3名の方に被保険者代表として委員をお願いしています。

- 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】 検討してまいります。

(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】 国民健康保険の財政運営は非常に厳しい状況に置かれています。保険者の都道府県化は、負担を平準化し、制度を円滑に運営するために有効な手法と考えます。

また、意見がある場合は、上部団体である埼玉県国保協議会等を通じて、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】 当町では短期症の発行実績はありません。

連合会への報告は、検討してまいります。

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】 当町では、差押等の実績はありません。

連合会への働きかけは、検討してまいります。

(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】 受益と負担の観点から、応分の負担をお願いしております。

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】 受益と負担の観点から、応分の負担をお願いしております。

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】 検討してまいります。

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、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】 地域住民の安全・安心な暮らしを確保するため、近隣自治体や関係する機関と連携して国・県に働きかけます。

(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】 本町の属する川越比企医療圏では、第6次地域保健医療計画における「29 病院 1854 増床」に該当する医療機関はありません。しかしながら、他の医療圏で整備が進むことにより、特に3次救急における医療機会の充実が期待できるものと考えます。

また、「5 疾病 5 事業及び在宅医療」については、市町村の役割が明記されておりますので目標の達成に努めます。

(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」を発表し、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】 関係機関及び近隣の自治体と連携して、国に要望してまいります。

(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】 関係機関及び近隣の自治体と連携して、県に要望してまいります。

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】 町では高齢化の進展に伴う要介護認定者が増加しており、介護給付費の増加が避けられない状況です。介護保険給付費準備基金も取り崩し上昇を抑制

していますが、保険料を引き下げることが難しい状況です。

65歳以上の方の保険料の負担割合は介護サービス総費用の21%、40歳～64歳までの方は29%の負担です。町の介護サービス費用が賄えるよう算出された「基準額」を中心に所得に応じた負担になるように8段階の設定を行っています。

財政安定化基金は県から24年度に5,173,000円を受け入れしましたが、今年度は予定がありません。介護給付費準備金は、11,837,394円の残高を見込んでいます。

第6期介護保険事業計画策定にあたって、アンケート調査を実施しました。40歳以上の町民の日常生活や地域とのかかわり、健康や介護予防に対する意識等の把握、及び要介護認定を受けている町民のサービスの利用状況や今後の意向、暮らし方の希望、介護者の状況等を把握することを目的に実施しました。結果のおもな特徴は第1号被保険者、在宅生活者ともに健康面では高血圧を抱えている方が4割を超えています。第1号被保険者で2割の方が健康づくり活動へ参加していて、関心の高さがうかがえます。

こころの健康については要支援・要介護認定者の多くが、「毎日の生活に充実感がない」と回答しています。日常生活支援サービスで手助けして欲しいことについては要介護度にかかわらず「話し相手」を求めています。介護については在宅での介護者は女性が1人でという状況が多く、苦勞していること、自分の時間が取れないなどストレスを抱えていて、中でも介護度が上がるほど介護者の「肉体的疲勞」の割合が高くなると思われます。

平成25年度の給付総額は781,094,288円、被保険者数は3,546人です。

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な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】 町では低所得者対策として、利用者負担額の一部を申請に基づき、支出しております。介護サービスの利用者も増え、一般会計予算の扶助費の支出は増加しておりますが、第6期介護保険事業計画策定にあたっては、出来るだけ低所得者の方負担が軽くなるよう継続したいと思います。

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てください。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】 要支援者への介護サービスを地域支援事業に移行することについては、サービスの低下とならないよう今後の状況を見ながら、地域ケア会議などを活用して町のニーズを把握するとともに、地域住民や団体などと協力しながら準備を進めていきます。地域支援事業に移行することにより自治体ごとにサービスに差が出ることも懸念されると思いますが、今までと同等なサービスが受けられるよう近隣市町村との情報提供もしながら進めていきます。

現段階では、地域支援事業に移行したサービスはありません。今後の具体的な移行内容や時期については国の基準に基づいて進めていきます。

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】 在宅サービスを考えると定期巡回 24 時間サービスは必要となります。利用者が増える可能性は今後増加すると思われませんが、小規模自治体での運営は成り立つか心配です。介護を支える地域医療提供体制は益々多くなると考えます。

特別養護老人ホームを大幅に増設することは、介護給付費の増加につながり、

その結果、保険料に影響しますので、慎重に対応しなければいけないと考えます。

介護保険の見直しによる特別養護老人ホーム入所要件の厳格化は新規入所者から適用ですが、在宅が困難の方がいることから、市町村の関与のもとで、特例的な入所を可能とする国によるガイドラインが示される方向です。

入所待機者数については、要介護1の方1人、要介護2の方0人、要介護3以上の方9人です。

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ところです。

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】 高齢化の進展に伴い相談件数も増加しております。経験豊かな職員を配置し効率的な運営に向けて人員体制を整えることで、高齢者が生きがいを持って生活出来るよう支援の強化につながると考えます。

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】 事業所ごとに、処遇改善計画を立て届出し、実施していますが、引き続き趣旨普及に努めます。

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】 現在、滑川町の施設入所者待機者は身体障害者0名、知的障害者3名となっております。そのうち、1名は自宅で生活し、2名は入院しており、まだ病状が安定していない状態です。グループホームについても、設置について特に反対はしておらず、今後親亡きあとの生活の場の確保に向け、積極的に受け入れていきたい。

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】 重度心身障害者医療費助成制度については、県への要望は引き続き行ってまいります。医療費の町単独助成には困難であり、県と同様の対象者にせざるを得ない状況となっております。

給付方法については、滑川町は既に現物給付方式を行っているため、全県化となるよう、要請を検討していきたいと思っております。

精神障害者2級については、今後検討していきたいと思っております。

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】 障害者計画、障害者福祉計画策定委員会等の場で、障害関係者の方に多く参加していただき、十分に意見を取り入れながら、障害者福祉施策を進めていきたい。また、障害者権利条約など障害福祉については、わかりづらいことも多く、広報等で広く周知していきます。

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】 福祉タクシー制度については、県と同様に実施しているが、ガソリン代補助については、本人運転のみに限らず、介護者の運転でも支給対象とし、所得制限や年齢制限も設けておりません。

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】 地域活動支援センターは共同にて設置しているが、ニーズがあまりない状態です。今後も、広く周知をおこない、利用をすすめていきたい。

障害者サポート事業については、町450円の単独補助を実施しているが、非課税世帯無料については、周りの動向にあわせていきたいと考えております。地域生活支援事業については、応能負担とし、非課税世帯無料となっております。

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】 保険料・利用料については、介護保険制度であるため、難しいのではないかと。介護保険への移行を押しつけることはないが、本人の希望で障害福祉サービスを選択することはできない。本人の状態、サービス量を考慮し、相談をしながら、一番いい方法でのサービス利用へつながる様、支援いたします。

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】 本町では、現在待機児童はおりませんが、今後の保育需要を見込み2012年に認可外保育園2園を認可保育所として新設し、定員拡大を図ったところであるので、保育園の新設予定はありません。

(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います。

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】 待機児童がいないため、受け入れ枠の拡大の計画はありませんが、今後の保育需要を考慮しつつ施策の検討をしております。

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】 既に子ども・子育てに関する施策に予算を充て事業の実施をしておりますが、更なる向上を図ることを目指し、町財政状況や近隣町村の補助制度を参考に検討しております。

(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】 施設整備事業費につきましては、認可移行の希望のある施設と協議しながら検討しております。また、運営費補助について既に予算を確保し実施しておりますが、更なる保育向上のため、町財政状況や近隣町村の補助制度を参考に検討しております。

(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】 本町の保育料は低く設定しており、近隣市町村と比較しましても本町の年齢別保育料は、低く設定されておりますので、既存の軽減措置以外は今のところ考えておりません。また、補助制度といたしましては給食費の補助も実施しております。更なる拡充につきましては、今後、町の財政状況等を考慮しつつ検討しております。

2014年度予算保育料町負担分

公立分…1,172,000円 民間分…88,741,000円
一人あたり…約253,000円

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】 町内に所在している認可外保育施設においては、現在保育士についてすべて有資格者となっております。今後も保育士についてすべて有資格者となるよう、施設と協議しながら努めてまいります。

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】 本町には公立の保育所がないため、統廃合・民営化といった計画はございません。また、保育に格差が生じないよう必要な支援の実施に努めてまいります。

(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】 認定こども園への移行に関しましては、国の動向を注視し、また移行希望のある施設と十分協議しながら保育に格差が持ち込まれることが無いよう検討してまいります。基準に関しましても、同様に国の動向等を注視しながら慎重に検討してまいります。

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】 既に実施しております。

(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】 対象からはずすことはしておりません。また、現物給付も実施しております。

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】 県の運営基準を最低ベースにします。

(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】 町でも同じ認識でいますので、そのようにしていきます。

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】 認定基準については引き下げ前の基準で判定しています。消費税増税対応については、要保護予算単価表に基づき支給しています。

(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】 入学準備金、修学旅行費ともに上記の対応をしている自治体が当町を含めて近隣ではありません。現行制度に則ると上記の対応が難しいですが近隣の自治体と協議して検討してまいります。

(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】 クラブ活動費は該当がないため実績としてはありませんが、支給項目となっております。生徒会費、PTA会費については支給しております。

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】 窓口相談の段階から保護申請の意思を確認して、申請書を交付し、申請書類の記入の手助けをしています。書類が整わない場合でも受理して、後日早い段階で整うようにしています。申請を受理する前の検診命令、求職活動命令はしていません。また、自動車の保有や借金を理由に申請拒否はしていません。

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は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】 扶養照会で、扶養義務者が扶養する意思がなければ、扶養の強要はしません。また、資産調査もしていません。

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】 扶養照会をする場合は、申請者に照会をしていいか確認をしてから、扶養義務者へ照会しています。扶養照会の拒否にも照会の強要はしていません。

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、保護の停廃止はしないでください。

【回答】 その人・世帯の状況を踏まえた保護を行っていますので、そのような

ことはしていません。

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】 そのようなことはしていません。

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】 埼玉県では国の保護基準に則り、保護を行っています。町では独自措置や助成を行う予定はありません。

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下さい。

【回答】 県に要望していきます。

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下さい。

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】 ケースワークは県が行っています。県は親切に対応していると認識しています。

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】 県に働きかけます。

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】 検討します。

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】 町では公営住宅をつくることと家賃の補助も難しいです。