

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】 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 歳以上の人が入会す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を望みます。

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入会していなかった 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】 日本の健康保険制度は前述のとおり、高齢者の医療費を現役世代が支える仕組みになっており、今後、人数の多い団塊の世代が 65 歳以上になり始

めると医療費のほぼ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、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をはじめとする負担軽減は不可能と考えます。

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】 要望事項①にあるとおり法定外繰入金の実質赤字が増え続けることは懸念されています。現在の国保制度の仕組みが続くなら、繰入金で対応するのではなく、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。

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】 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れます。

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】 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併しお渡しする冊子に記載し周知を図っていく予定です。また、町の減免基準は、見直しを予定しています。

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、換価の猶予については、申請及び適用件数は0件です。滞納処分の停止については、生活状況等を考慮しながら処分の停止を行っております。平成25年度については、1,708件、32,965,934円です。

(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】 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】 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】 減免基準は、見直しを予定しています。

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】 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、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】 差押えにつきましても、納税できる資力があると判断でき、また、町からの再三の呼びかけに対し、相談や連絡等をいただかず、納税する意思がないと認められる方に対し、資産調査等を行いやむを得ず実施しております。

ご指摘のとおり、生活費相当額を差押えることは法律上できるものではありませんので、差押えを実施する場合は、慎重に行っております。

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】 主な差押え物件としては、預金及び所得税還付金で、全体で18件になります。換価件数は12件、金額は2,201,900円です。

(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】 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年度からは健診項目に腎機能検査を追加いたしました。平成25年度からは、健診結果の一部項目を経年グラフで表示し、ご自身の健診の経過を分かりやすく見られ生活を振り返ることが出来るように工夫しております。

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】 ガン検診の自己負担金は、検診費用の1～2割程で徴収しています。「子宮頸がん個別検診」は、自己負担額1,700円を平成24年度から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」、また「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22年度から「乳がん個別検診」、平成23年度から「大腸がん個別検診」をガンにかかるリスクの高い40歳以上の方を対象に実施しています。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、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（平成21年度から子宮頸がん検診、乳がん検診及び平成23年度から大腸がん検診）を取入れ、がん検診受診率の向上に努めています。

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】 平成26年10月から水痘は定期接種となり、その他の任意予防接種についても国の厚生科学審議会で定期接種化が検討されています。子供の予防接種の負担軽減について町でも考えていきたいと思えます。

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】 保健師が、地域へ出向いて健康づくりについての講話を行う「地域健康づくり出前講座」、気軽にできるウォーキングやストレッチ体操を行う「ウォーキング教室」、また、平成25年度から、家族や地域社会に健康情報を広める「健康長寿サポーターの養成」等を行い、保健師と住民が一緒になって健康

づくりに取り組みました。今後も、健康増進計画を町の総合的な健康づくりの指針として、効果的な健康づくりを行っていきます。今年度は健康増進計画の中間評価を行いますので、町民の方と一緒に考え作っていきたいと思います。

(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】 業種や年齢層とともに、地域性を考慮した委員構成に努めています。

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】 可能です。

(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】 平成 26 年 4 月 1 日時点で、短期保険証は 1 人に交付しております。広域連合からの滞納者リストに掲載されている被保険者と、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】 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 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】 埼玉県国民健康保険連合会が行う保養施設宿泊利用共同事業に加入し、一人 2,000 円の助成をしています。

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】

(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】

(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】

(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】

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】 介護給付費準備基金は、5期事業計画の最終年度で保険給付費が大きな伸びとなった場合には取り崩しをしなければなりません。介護給付費準備基金残高は年度末でどれ位の額となるか予測は難しいですが、ほぼ使い切る見込みでおります。従いまして第6期の介護保険料の引き下げには使えないと考えます。

実態調査は、平成26年1月に65歳以上の高齢者800人を対象に調査を実施し、534人の回答があり回収率は66.8%となっています。回収率は3年前と比較し若干下がっております。質問「力を入れて欲しい高齢者施策」では、「寝たきりにならないための施策」と回答した方が25.7%、前回は21.1%で4.6ポイント上昇しています。質問「今後の生活の希望」では「介護サービスを利用しながら在宅での生活を続けたい」が37.8%と最も多く、無回答も30.7%と次に多かったです。前回は「介護サービスを利用しながら在宅での生活を続けたい」が50.4%でした。家族の状況等により在宅維持か施設利用となるかの選択になるところです。

年々高齢者人口の増加に伴い、認定者数及び保険給付費も増加している状況であります。医療・介護一括法により①予防給付の一部地域支援事業化②一定以上所得者の自己負担2割導入③特養ホーム等における補足給付見直しなどにより保険料の引き下げとなる要素はあると考えますが今の段階では断定できません。

平成25年度の給付総額及び被保険者数は5期事業計画書の推移よりほんの僅か下回っています。

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】 利用料ですが、住民税非課税世帯で在宅サービス利用の方には利用料の

25%の助成を実施しています。また、住民税非課税世帯で施設サービス利用の方では、所得段階に応じて食費、居住費の負担額が軽減され配慮されています。

介護保険料ですが、「医療・介護一括法」で低所得者の保険料軽減を拡充することです。市町村ごとに基準額を定め所得の多い少ないに合わせ増減します。介護保険料を6段階から9段階に変更して低所得者はより軽減され、所得の多い人は負担増となります。所得に応じた介護保険料が設定されますので、減免は、災害等の特別な事情の方を対象にしています。介護保険料及び利用料の減免については、現状のまま拡充することは考えておりません。

生活保護基準を目安とした減免基準は定めていません。

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】

現在、受給されている予防給付につきましては、一部、地域支援事業に移行することで受給者に混乱が生じることが想定されます。特に、ディケアとディサービスの違いという点での理解が難しいと考えられます。

そのような点を踏まえ、介護保険サービスを受給されております要支援者につきましては、対象者の現在のケアプランを再度見直したうえで、個々の状況に合わせ、自立及び介護予防の観点からケアプランの再設計を行い、移行していきたいと考えております。

また、本町では、現時点で地域支援事業に移行したサービスはございません。

なお、今後の移行に関しましては、平成29年度までに計画的に移行する方向で、近隣自治体と調整を図っていきたいと考えております。

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24時間サービスは、24時間体制で柔軟に提供できるサービスで24年度から新しく始まりましたが、まだ、広く浸透していないのが現状かと思えます。県ではサービスの立ち上げから定着まで市町村ごとに支援を行っています。人口の少ない町で利用者のニーズ、体制の整備や採算が取れるのか、また、参入事業者があるのか等の課題があります。

地域医療提供体制ですが、本庄市児玉郡医師会との調整が必要不可欠であります。体制を構築するにあたり課題もありますので、先進市町の現状を情報収集しながら6期介護保険事業計画策定に向け検討していきます。

特養の新規入所は、要介護3以上の制限はありますが、やむを得ない事情により特養以外で困難と認められる場合、市町村の関与の下で特例的に入所が認められるようです。

町内に特養が2施設あり、2施設に照会したところ入所待機者数の合計は要介護1、2が28人、要介護3以上が41人となっています。

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】

高齢者虐待や消費者被害、複雑に絡み合った家族間の問題など地域包括支援センターに寄せられる相談は年々複雑化しており、件数も増加傾向となっております。そのような中、認知症施策や地域包括ケア等、地域支援事業の範囲も年々拡大傾向にあります。

現状の地域包括支援センターの専門職の人員では対応が限界に達しており、今後、人員の増員に向けて、関係部局と協議していきたいと考えております。

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。

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（来年 1 月より）における 65 歳以上の新規手帳取得をする重度障害者の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。

現物給付方式は児玉郡市内で導入に向けての協議を進めている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。

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】 障害者施策の立案や検討の場の設置及び障害者関係者の参画につきましては、神川町障害者計画及び障害福祉計画等施策の立案、検討時には障害者団体また関係機関の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。また同時に障害者の生活実態を把握する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分であると考えております。

今後も障害者福祉施策の推進を図るよう努めていきたいと思っております。

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事業は児玉郡市(1市3町)で共同委託により実施しております。現状においては、独自支援の考えはありません。

また、生活サポート事業においては、現行制度で対応したいと考えております。

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】 障害者施策と介護保険制度との適用関係につきましては、介護保険施策からのサービスが優先されるものの介護保険の保険給付にはないサービスや、介護保険だけでは対応できないサービスは、引き続き障害者施策からのサービスが提供されることとなっております。

今後につきましても、現行制度で対応したいと考えております。

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】 現在、待機児童は無く、認可保育所の新設、増設の予定は今のところありません。

(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】 現在、待機児童がいないため、受け入れ枠拡大のための県の施策は具体化されてはおりません。

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】 子ども・子育て予算を大幅に増額する予定はありませんが、来年度から始まる子ども・子育て支援新制度にむけて、保育料の見直しを検討しております。

また、昨年度より、民間保育所の保育士等処遇改善臨時特例事業補助金などを活用し、保育士の処遇改善に取り組んでおります。

(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】 現在、認可外保育施設や家庭保育室はございません。

(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】 現在、保育料補助制度はありません。創設予定もありません。町が負担している金額は2014年度予算で、管外公立保育所分は総額3,270,720円で一人あたり45,427円で、町内及び管外の民間保育所分は総額33,425,551円で一人あたり35,409円となります。

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ます。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】 現在、町内の公立保育所は正規時間内はすべて有資格者となっております。時間外保育も有資格者が1名ずつおります。民間保育所はすべての職員が有資格者となっております。

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】 現在、保育所の統廃合、民営化、民間委託の予定はございませんが、計画する際にはアンケートなどを行い、保護者や住民の意見を取り入れたいと考えております。また、保育に格差が生じないよう支援をしていく予定です。

(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】 保育実施につきましては、新制度により町としての子育て支援を充実させ、幼保連携型認定こども園への移行も含め、子ども会議等で神川町に見合った計画を整備していきたいと考えております。また、児童福祉施設最低基準および幼稚園設置基準は、現行の基準を基本とし、神川町の現状に合わせ検討していきます。

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】 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。

(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】 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ておりません。助成は21,000円未満は児玉郡市、深谷市、寄居町は償還払いではなく、現物給付(受療委任払い)にしております。

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】 現在条例化について準備を進めておりますが、県の運営基準を最低ベースにする予定です。

(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】 特別支援学校放課後児童対策事業を活用する障害児学童保育所はありません。また、現在管外の障害児学童保育所に通っている児童もおりません。

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】 消費税増税に伴い、支給額を見直し平成 26 年度より増額した。

(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】 状況に応じて検討したいと思う。

(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】 県内及び近隣市町の動向を見極め検討したい。

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】 書類の不備等を理由に申請拒否をすることはしていません。

窓口が手狭なため、申請書等を置いてありませんが、申請を希望する場合は過度な期待を抱かせないよう制度を説明し、速やかに申請書を交付しております。

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】 保護を受ける要件ではありませんが、要保護者に扶養義務者がある場合は、支援を求めるよう助言しております。

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】 明らかに扶養を期待できない場合や要保護者の自立を阻害する恐れがある場合は、個別に慎重な対応をしております。

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】 就労ができないことを理由に保護の廃止をすることはしていませんが、要保護者に稼働能力がある場合は活用するよう助言しています。

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】

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】

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】

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】

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】 県に要望します。

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】

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】