

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】

リストラや倒産等により社会保険を離脱し国民健康保険への加入される方や、フリーター等で国民健康保険に加入される方の増加など、国民健康保険における低所得者層の割合は増加傾向にあります。また、高齢者の増加による医療費の拡大などにより国保会計は厳しい状態にあります。このことから、国民健康保険の構造的な問題の解決のため、市町村国保を広域化し、県単位で運営する方向が検討されている。しかし、同じ県内においても保険税にかなり格差があることなどの問題も多いことから、構造的な問題の解決にはならないとの意見も多く、すべての医療保険の一本化の案も浮上している。

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】

小鹿野町国保税は、平成26年度も昨年度同様に県内で一番低い税率となっておりますが滞納世帯は存在しております。滞納される方々には、それぞれに色々な事情があるかと思えます。それぞれの事情、生活実態を把握するためきめ細やかな納税相談を実施しております。

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】

一般会計からの繰入を行うことにより、税率の引き上げは行わず据え置いております。

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】

当町の平成26年度の本算定時(医療分)の応能割率は72%、応益割率は28%となっており、平等割率・均等割率ともに低い設定となっております。

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】

平成25年度の当町における会社の倒産や解雇・雇い止めなどによる国保税の減免世帯は23世帯であり、全世帯数に占める割合は1%となっております。

また、当町の低所得者軽減については納税通知書に記載がありますように6割・

4割の軽減となっており、該当者は自動で判定し減額します。

その他運用につきましては、地方税法及び条例を適用しておりますので、生活保護基準の倍数は存在いたしません。

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】

昨年度の執行停止件数は 77 件で、条件は地方税法 15 条 7 第 1 項第 2 号に基づきます。

(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】

資格証明書の発行者は現在いません。

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】

周知・徹底しております。

(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きました。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】

現状の制度により運用しております。

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】

広く周知してまいります。

(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】

滞納者とのきめ細やかな納税相談・個別訪問の実施や、滞納者の生活実態を把握し、それに即した納税をしていただきます。

また、地方税法及び条例に基づいた運用を実施しています。

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】

主な差押物件は預貯金であり、件数は20件で3,446,192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】

本人負担はありません。健診項目は平成25年度からは尿酸値追加しており、血清クレアチニン値から腎機能のステージ分類をし、保健指導につなげています。

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】

特定健診との同時受診ができるのは、肺がん・大腸がん・前立腺がんが受けられます。また、国保町立小鹿野中央病院と連携し、年間を通じてがん検診が受診できるようになっています。

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】

水ぼうそう(水痘)は平成26年10月より定期接種の予定です。

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】

ヘルスアップ事業おがの(健康教室、バランスボール教室、血管年齢・骨密度測定)を通して健康づくり事業を実施しています。また、地域住民の健康保持増進のため健康サポーター会議や研修会を行い、身近な生活の場で健康づくりを推進しています。

(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】

小鹿野町国民健康保険条例で定めており、被保険者を代表する委員が4名選任されております。

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】

市町村国保広域化推進会議等を通じて検討してまいります。

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】

当町で短期保険証を交付された被保険者はありません。また、未納者には納付相談を実施しております。

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】

差し押さえに該当する悪質な被保険者は当町にはありません。今後も広域連合と連携して納付相談等を行っていきます。

(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】

本人負担はありません。

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】

25,000円の補助を行っています。

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】

国民健康保険と同様の補助を行っております。

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】

機会を捉えて、国や県に上げていきます。

(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】

国保町立小鹿野中央病院の病床数は一般病床45床、介護病床50床で、90%に近い病床利用率になっています。現在の病床数を維持して行きたいと考えます。

(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」としてまいります。

埼玉県は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】

全国で医師不足が深刻な社会問題となっている中で、埼玉県は住民数に対する医師数が全国で最も少ない県であり、埼玉県の医師不足の解消に向けて、是非とも埼玉県立大学に医学部を設置していただきたいと考えます。小鹿野町議会でも平成24年12月14日付で「国に対して医学部の新設を認めることを求める意見書」を提出しております。

(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】

小児医療センターがさいたま新都心へ移転することにより、通院が難しくなる患者さんにとって切実な問題であると思っております。老朽化及び耐震補強の問題があるようですので、県立小児医療センターを現在地で存続するよう、働きかけることについては今後の検討課題とさせていただきます。

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っておりますが、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】

介護保険給付費準備基金32,654千円であり、保険料を引き下げたいのは山々ですが、現状は大変困難と考えます。最小限の引き上げにとどめるよう努めて

まいります。

7月に実態調査を行っている状況です。今回は、包括支援センターで毎年行っている基本チェックリストと一緒に実態調査を行います。ですから、65歳以上の在宅の皆様全員の方に送付いたし、ご意見を頂戴しますので、より実態に即した意見が反映されるものと確信しております。

平成25年度給付見込額は、11億9千万円あまりですが、実績は13億7百万あまりです。また、被保険者数は、3,967人の見込みが実績は3,980人と見込みどおりで、認定者数も見込み845人が実績878人の状況です。

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】

給付の状況等を踏まえ重要課題として検討してまいります。

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】

今回の改正で一番の課題が、このことと考えます。

利用者の不安を払拭すべく、現在、検討しております。

山間僻地のため、買い物難民という言葉も聞きますので、社会福祉協議会と連携

し、既存のサービスを越えたものになるよう努めてまいります。

また、サービスの低下を心配なさる方も多いと思いますが、そのようなことの無いよう既存のサービス事業者等との委託契約も視野にいれ、検討いたします。

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】

県の調査がありまして、その内容が一番正確と思いますので、その状況は

要介護 1 4 人

要介護 2 17 人

要介護 3 28 人

要介護 4 22 人

要介護 4 7 人

計 78 人 でした。

また、すぐに入所希望は 13 人の状況です。この状況から、入所待ちの期間が長いとの認識から早めに申し込みをしておこうという状況がうかがえます。

また、地域密着型の特別養護老人ホームが 8 月にオープンし、緊急を要する方の入所が見込めるものと思います。

特別養護老人ホームの増床は、秩父圏域で検討し、保険料も考慮の上、今後の計画に盛り込みたいと考えます。

定期巡回 24 時間サービスについては、希望の事業者があればすぐにでもお願いしたいところですが、地域性もあり、夜間に訪問する希望も少なく難しいと思われます。

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】

現在保健師 4 名、管理栄養士 1 名の総勢 5 名で組織しています。

地域包括ケアの要であり、認知症対応など、さらに充実を図るよう努めてまいります。

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。

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】

ヘルパー研修を社会福祉協議会で実施する等、人員確保に努めておりますが、さらに介護労働者の定着のため、町で実施している事業者から検討してまいります。

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。

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】

小鹿野町にある障害者支援施設で、他市町村の利用者を含め、50 名の方を受け入れております。また、昨年 11 月に NPO 法人がグループホームを開所し、そのグループホームには入所施設から地域移行した方もおります。今後もグループホームの増加に向けて、事業所と協力・連携していきたいと考えております。

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の給付方法については、秩父郡市内の医療機関における昨年 4 月以降の診療分については、原則として現物給付としたところです。精神障害者手帳 2 級以上で後期高齢者医療の障害認定を受けた方については支給対象としています。2 級以上で障害認定がされない方については、今後の他市町村の動向を見ながら検討してまいります。

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】

小鹿野町では、障害者計画等の策定に当たって、障害者及び保護者にアンケートを、相談支援事業所等にはヒアリングを実施し、障害者団体の代表者、福祉関係者、特別支援学校の保護者等により構成する協議会を設置し、広くご意見を伺っております。また、計画等については、3 年ごとに見直す予定であり、今後も、関係機関等との情報交換を密にし、障害者福祉の向上に努めてまいります。

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】

福祉タクシー制度については、身体障害者のみでなく知的障害者も対象としています。自動車燃料費支給制度については、身体障害者のみでなく、知的障害者、精神障害者 1 級の方も対象としていて、知的障害者、精神障害者については、家族の

運転も対象としています。また、難病や人工透析等の方への通院に要する交通費の補助制度についても介護者も支給対象としており、いずれの制度も所得制限はしておりません。

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(サービス向上型)の運営は、町直営であり、一部県補助を受けているほかは、町の費用で実施しています。

また、障害者生活サポート事業の障害児の利用については、生計中心者が所得税非課税の場合は無料にしており、更に生計中心者の課税額により差額補助しています。また、昨年度から地域生活支援事業である移動支援事業、日中一時支援事業については、町民税非課税世帯(障害者の世帯については、本人及び配偶者)には無料にしています。

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】

障害者総合支援法では、介護保険利用が基本的に優先されますが、利用される方のニーズを聞き取り、そのニーズが反映されるサービス等利用計画(案)を勧案して最適なサービスが利用できるよう努めていき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】

当町では、認可保育所3園（公立2園・私立1園）において、保育を実施していますが、待機児童はおりません。

(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】

当町では、待機児童がないため、具体化されておられません。

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】

平成25年度から「保育緊急確保事業」の補助対象事業である「保育士等処遇改善臨時特例事業」を積極的に活用し、民間保育士等の給与水準の向上を図っています。

(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】

当町には、認可外保育施設はありません。

(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】

保育料については、国の基準額と保育料との差額が、公立24,576,910円、私立11,793,710円となっております。

2014年度の予算は、公立219,486千円、私立118,197千円で一人あたりの金額は、公立1,354千円、私立1,575千円となっております。

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、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】

当町では、個々の子どもの状況に応じたきめ細やかな処遇の充実や低年齢児保育の充実を図るため、埼玉県保育士配置基準をもとに職員の配置を実施しています。また、保育士については、公立、私立ともすべて有資格者となっております。研修については、町単独での実施は難しい状況ではありますが、秩父地区保育事業連絡協議会での研修会や講習会の充実に努め、県で実施する研修会などにも参加を促していきたいと思っています。

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に必要な支援をしてください。

【回答】

当町では、現状を維持し、保育所の統廃合などは予定しておりません。

(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】

当町では、幼稚園の統合が平成 27 年 4 月に予定されており、適切な教育、保育が保障されると見込まれることから、幼保連携型認定こども園への移行は、現在予定しておりません。また児童福祉施設最低基準および幼稚園設置基準は、現行の基準を維持し条例化するよう考えています。

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】

当町では平成21年7月から医療費を15歳年度末まで拡大いたしました。また、平成25年4月から現物給付を開始しましたが、医療費は増加しています。財政面での恒久的負担を考えると慎重にならざるをえず、さらなる対象の拡大は現在予定しておりません。

(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】

当町では、税金の滞納状態で助成を対象外とすることはしていません。

また、平成25年4月より秩父郡市1市4町において、現物給付を実施していません。

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】

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

化することを考えています。

(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】

当町には、特別支援学校はありませんが、現在1名の児童が「特別支援学校放課後児童対策事業」を活用しています。補助制度については、特別支援学校の意向に沿って、庁内の連携をとりながら進めていきます。

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】

国の認定基準を維持し、国の単価と同様に増額の対応を行いました。

(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（前渡し）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（新入学児童生徒学用品）については、4月1日に認定されている者に1学期末に支給しています。修学旅行費については、実績に対しての補助を行っており、いずれも国の単価と同額による補助をしています。なお、資金前渡については保護者の要望もないことから、現状の制度のもとにおいて、速やかな支給処理を継続した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】

教育環境の充実は必要なこととは思いますが、財源の確保などの課題もあることから、近隣市町の動向をみながら検討していきたいと思っております。

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】

従来から実施しています。

「申請書」及び「生活保護のしおり」は受付カウンター上の手に取れるところには設置しておりませんが、申し出があれば速やかにお渡ししています。

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】

従来から実施しています。

生活保護を受けている人への指導は、埼玉県秩父福祉事務所の判断で処遇されています。生活保護を申請する人に対して、扶養義務などの指導はしていません。

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】

扶養義務者への扶養の照会は、埼玉県秩父福祉事務所の判断で処遇されています。

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、保護の停廃止はしないでください。

【回答】

生活保護を申請する人への就労の強要は行っていません。被保護世帯の就労につきましては埼玉県秩父福祉事務所の判断で処遇されています。

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】

生活保護を受けている人への指導は、埼玉県秩父福祉事務所の判断で処遇されています。

被保護者に対して、一時扶助などの申請に必要な領収書以外の日常生活上消費したものの領収書の保存や家計簿の保存を強制したことはありません。

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】

冬季には暖房費用を目的とした加算措置が適用されております。

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】

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】

保護決定通知書は、埼玉県秩父福祉事務所が作成しています。

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】

生活保護基準の引き下げ等については、国の判断に委ねたいと思います。

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】

現在小鹿野町が管理を行っている町営住宅は平成26年4月1日現在で364戸となっています。他の市町村と比べても比較的多くの町営住宅を管理しています。そのため、増設・新設が難しい状況となっております。

また、平成26年4月1日現在で入居可能な空き町営住宅は19戸あります。

公営住宅は低所得者を対象とした住宅政策です。公営住宅に入れない低所得者への家賃の補助は考えておりません。