

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】

国及び県に対し毎年要望をおこなっているところでございます。今後も引き続き埼玉県国保協議会と連携し要望してまいりたいと思います。

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】

国保広域化の動向に注視しながら、賦課割合について検討を行ってまいりたいと考えております。

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】

一般会計も非常に厳しい財政状況であり、繰入金の増加につきましては難しいところであると考えております。

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】

現在、町では2方式を採用しており、応能、応益の割合については、広域化を視野に入れながら協議・検討してまいりたいと考えております。

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】

・広報掲載については検討してまいります、保険証への記載については、他市町村との共同印刷であるため、考えておりません。

・平成 21 年度より、7割、5割、2割を採用しております、要綱については、検討したいと考えます、また、国の補填については基準がございますのでご理解願います。

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】

徴収猶予件数：0 件

換価猶予件数：0 件

滞納処分の停止件数（件数：納付書枚数）

第15条の7第1項第1号：693件

〃 第2号：789件

〃 第3号：314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】

国民健康保険は相互扶助で成り立っており、保険税の徴収は国保制度の安定運営においてきわめて重要であり、負担の公平性を図る事も必要と考えます。

よって滞納者については、正規の保険証となるよう税務課と連携し、対象者については納税相談や指導を引き続き行ってまいりたいと思います。

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、納税指導時に説明しております。

(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】

国の基準により対応しておりますのでご理解願います。

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】

減免等については、天災、その他特別な事情がある場合において行うものであ

りますので、納税相談、納税指導時等に説明してまいりたいと思います。

(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】

滞納者の経済状況などについては、納税相談等を通じて把握に努めています。また、給与や年金の差し押さえについては、法律により差し押さえ禁止額が定められており、基本的にはそれを超えて差し押さえることはできません。

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】

差し押さえ件数：給与・所得税還付・預貯金・不動産等：146件
換価件数：174件 金額：10,840,200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】

本人負担「0」は現在、考えておりません。特定健康診査項目において、平成23年度に「クレアチニン」、平成24年度は「e-GFR」を加えるなど検査項目を見直しました。今後ともより充実した健診内容となるよう努めてまいります。

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】

自己負担額「0」は現在、考えておりません。特定健診とがん検診(胃・肺・大腸)の同時実施日を年10日間、設定しています。個別健診は現在、考えており

ません。

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】

本町では、平成25年度から水ぼうそう、おたふく、B型肝炎、ロタウイルスについて任意予防接種助成事業を行っておよそ半額の助成をおこなっていますが、このうち、おたふく、B型肝炎、ロタウイルスについての予防接種の定期化に向けて国の動向をみながら働きかけをして参りたいと考えております。

なお、本質問のノロウイルスについてはワクチンが開発中で、完成までに数年かかるものと伝えられているため、ノロウイルスワクチンが開発されましたら、町単独の助成事業への導入を検討するとともに、予防接種の定期化に向けて働きかけをして参りたいと考えております。

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】

保健センターでは健康増進計画の中で、住民ボランティアと共に健康体操を作成しました。この体操を地域のいきいきサロン等で普及に努めており、地区の集まりで健康づくりとして少しずつ実施されております。また、疾病の予防・早期発見の目的のためには健診受診が重要であります。今後も受診率向上、保健指導の充実に向け、住民が参加しやすくなるよう努めてまいります。

(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】

公募については、現在、考えておりません。

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】

傍聴は現在できませんが、議事録については、情報公開制度に基づき行ってお

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】

国保財政はご存知のとおり、構造上の問題から大変厳しい状況が続いております、今のままであれば、国保制度自体が崩壊しかねない状況であり、この問題解決については、今後の医療を安心して受診できるよう、国・県・各自治体が検討・協議しているところでございますのでご理解願います。

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】

本町におきましては、制度発足以来から短期保険証の交付を受けた被保険者は存在しておりません。短期保険証発行対象者リストの提出につきましては、埼玉県後期高齢者医療広域連合より特定の基準により対象者が示され、町において対象者の納付状況、生活状況、折衝記録等を精査し、今後においても納付の意思が

見られず納付相談にも応じないような悪質な滞納者であると判断した場合のみ埼玉県後期高齢者医療広域連合へ報告を行っております。当該報告の提出は保険者であります埼玉県後期高齢者医療広域連合から町に対して求められるものであり、町として提出を拒否できるものではございません。滞納者に対しましては、極力短期保険証の交付とならないよう保険料の納付について折衝して参りますが、故意に納付相談に応じないような悪質滞納者については、後期高齢者医療制度の安定運営並びに負担の公平性の維持のためにもリストの提出及び短期保険証の発行はやむを得ないものと考えておりますのでご理解いただきたいと存じます。

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】

保険料滞納による差し押さえ等の滞納処分につきましては市町村において実施するものであり、広域連合に対し中止を働きかける性格のものではございません。また、本町におきましては、差し押さえ等の滞納処分をした実績はございません。

(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】

後期高齢者の健康診査につきましては、町内外の複数の医療機関との契約により個別健診として実施しているところであり、健診の自己負担につきましては500円を徴収しているところでございます。自己負担金の廃止につきましては、特定健診や他のがん検診等との整合性・負担の公平性・財政面などから非常に難しいものと考えております。しかしながら、県内及び近隣市町などの動向を注視し、突出した個人負担とならないよう努めて参ります。

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】

後期高齢者に対します人間ドックの補助につきましては、国民健康保険被保険者への補助制度と同様に、受検に要する費用の2分の1以内で3万円を上限に補助を行っている状況でございます。今年度からは補助制度を拡充し脳ドックにつ

いても補助対象としております。今後につきましても各制度との整合性を図りながら補助制度の維持に努めて参ります。

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】

後期高齢者に対します宿泊施設の補助につきましては、国民健康保険事業において全町民を対象として実施しております。今年度におきましては昨年度までの補助対象施設に加え、1施設が新たに補助対象施設となっております。

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】

本町では、県内の諸事情を考慮して判断して参りたいと考えます。

(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】

埼玉県内の救急医療体制については、重篤救急患者に対する三次救急（7病院）及び小児救急輪番病院等（25病院）の二次救急が県主体で整備され、救急（大人）輪番病院（128病院）の二次救急及び在宅当番医制度（28郡市医師会）、休日夜間急患センター（29か所）の初期救急が市町村主体で整備されております。

今後も、県や近隣市町村、関係医療機関と連携し、救急医療体制の整備を図ってまいりたいと存じます。なお、周知については、随時、広報、ホームページ

ジ、乳幼児健診等で対応しておりますが、今後も、周知徹底に努めます。

なお、毛呂山町が管轄する地域の目標及び見通しについては、本県の地域医療に必要な病床や救急・周産期など喫緊の医療課題に対応する病院等の整備計画について、埼玉県知事が適当と認める計画を採用しております。なお、採用に当たっては、医療圏ごとの病床の過不足や必要な医療機能の整備状況などを勘案して決定されておりますので、本件については、埼玉県にご確認いただきたいと考えます。

(毛呂山町H25.4.1現在病床数：

埼玉医大 1,039 床、毛呂病院 616 床、光の家療育センター345 床 計 2,000 床)

(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】

本町では、県内の諸事情を考慮して判断して参りたいと考えます。

(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】

本町では、県内の諸事情を考慮して判断して参りたいと考えます。

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】

第5期においても、基金等の活用を行って参りましたが、第6期の保険料負担につきましては、高齢化による要介護認定者の増加に伴います介護給付費の増嵩などにより第5期と同額維持若しくは引き下げを行うことは非常に困難であるものと考えております。しかしながら、今後も引き続き予防事業の積極的な推進、介護給付の適正化、保険料収納率を高めて予定収納率を引き上げるなどを行い保険料の増額をできる限り抑制して参りたいと考えております。

また、6月に成立しました「医療介護総合確保推進法」では低所得者の1号保険料の軽減強化ということで、より多段階による保険料設定のほか、第3段階までの低所得者に対して更なる保険料軽減を行うということも含まれておりますので、国の段階設定にならって設定してまいりたいと考えております。

財政安定化基金については県の管理となりますが、介護給付費準備基金は、当初予算時で平成26年度末時点の残高見込みを5,900万円程度と見込んでいます。

第6期介護保険事業計画策定にあたっての実態調査の結果、一般の方の55.7%と半数以上の方が、介護や介助が必要になった場合でも現在のところに住みたいと回答しています。また、約半数の方が認知症を早期に発見し、予防活動や専門医療機関につなげる取組が必要と考えております。

平成25年度の給付総額と被保険者数については概ね第5期介護保険事業計画の見込みどおりに推移しているものと考えております。

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】

保険料並びに利用料の独自減免制度につきましては、現在実施しておりません。また、介護保険財政の安定運営のためにも現状では新たに独自減免制度を創設する予定はございませんのでご理解いただきたいと存じます。

介護保険料の減免につきましては、介護保険法第142条の規定に基づき、

本町の条例に基準が定められておりますので、被保険者個々の実情等を考慮するとともに、当該条例の範囲内で対応して参りたいと考えております。

先の東日本大震災により被災した被保険者に対しましては国の調整交付金等による補填の有無に関わらず、政策により保険料を全額減免しているところでございます。

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改正案については訪問介護及び通所介護のみが移行し、その他の給付は変わらないものと聞いております。また、財源についても今までと同様であり、担い手であるサービス事業者についても、現在の事業者がみなし指定されることと聞いております。町といたしましても安定した財源の確保につきまして機会をみて国等に働きかけるとともに、給付を受けている人やご家族等の不安が解消されるよう周知を図ってまいります。

なお、現時点で地域支援事業に移行したサービスはありません。今後、国の改正案等に沿って具体的な時期については検討し実施してまいります。

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・随時対応型訪問介護看護については、先進事例の研修会等の参加により、情報収集しつつ、課題等について整理し、利用者のニーズや参入業者の動向把握をすすめているところですが、当町では、現在のところ、指定を行った事業者はございません。実際のニーズ等については引き続き調査検討してまいります。また、医療連携についても更なる連携を深めるため情報交換等を実施し、研究体制を整えておるところです。

広域の特別養護老人ホームについては、県の計画に基づき整備が進んでいますが、毛呂山町には現在3施設あり、定員は310床となっており近隣と比較し充足しているものと考えます。入所者を要介護3以上に限定ということについては、要介護2以下の人についても、認知症等による特別な事情の場合については、町の関与による適切な審査の上、入所も可能となることから、締め出しにはつながらないと考えます。

なお、介護度別の入所待機者数については、多くの方が複数かつ他市町村の施設にも申し込んでいること、入所希望時期についても、特に希望時期がなく申し込んでいる方も中にはいらっしゃるから町独自の把握はしておりません。

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】

6月に成立しました「医療介護総合確保推進法」では医療と介護の連携と地域包括ケアシステムの構築が重要な柱となっており、地域包括支援センターの役割がますます重要となっております。現在、町では1圏域で、直営の地域包括支援センターが1箇所、人員については、臨時職員も含めて主任ケアマネ1名、社会福祉士1名、保健師2名、介護支援専門員4名の体制となっているほか、委託による支所が3箇所あります。今後、高齢者人口の増加に伴い、専門職の採用強化など直営の包括支援センターを基幹型として残しつつ、よりサービス体制を強化するために圏域を分割し委託を行うことも検討し、住民の方が身近な地域で包括的にサービスが受けられるよう体制を強化して参り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。

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】

町といたしましても安定した雇用は事業所運営に不可欠であることから国による処遇改善・制度充実について国等に働きかけてまいりたいと考えます。

なお、町独自の施策については、実施しておりませんが、埼玉県介護人材確保促進事業などへの協力を行っております。

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。

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】

毛呂山町では、3 福祉法人による大規模な入所施設が設置されており、グループホームも 2 施設、4 棟あります。各法人とも、国、県の方針、施策に準じ実施しておりますので、町単独補助等の施策は予定しておりません。

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】

重度心身障害者医療費助成制度について、県の助成がなくなった場合、65 歳以上の医療費の全額を町が負担することになるため、町のみで制度の継続性を確保することは困難です。なお、現物給付については、近隣市町村と協議しながら、検討していきます。

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】

町では、障害福祉計画の策定の際に、委員として障害当事者、障害者団体、親・家族関係者、障害福祉関係者の参画をいただき、ご意見をいただくことで、障害者の生活実態の把握に努めております。

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】

福祉タクシー券の交付のみですが、障害や高齢者の方でも利用しやすいよう町内無料巡回バスを運行することで、利便性の確保に努めています。

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】

地域活動支援センターは、広域で設置しており当町のみで助成することは困難です。また、生活サポート事業については、町単独ですべての利用者に1時間当たりの利用料の一部を補助しています。なお、地域生活支援事業は原則無料にしております。

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】

現行の障害者総合支援法により65歳以上の障害者が要介護または、要支援状態となった場合、介護保険の利用が優先されることとなっている以上、町のみで独自の対応することは困難です。

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。

(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】

(1)(2)合わせて回答

当町では待機児童はおりません。町内には公立2園・私立3園の認可保育所があり、23年度からは2園の認定子ども園が開園し、乳児から3歳未満児までの受け入れ拡充を図り、保育需要の変化に対応しながら待機児童の解消に努めております。

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。

(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。

(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】

(1)(2)(3)合わせて回答

民間保育所へは、県の補助基準に準じて補助するとともに、町独自の補助を行っており、幼稚園には私立幼稚園運営費補助金を交付しています。また、学童保育所、家庭保育室への支援も継続しての実施予定です。平成25年度決算における、国基準保育料から当町基準で定めた保育料の保護者負担金を除いた町負担額の総額は約3,238万円であり、年間延べ入所人数の6,285人で除した約5,150円が一人当たり（1ヶ月当たり）の町負担額となります。

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います。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】

公立・私立とも保育園で保育をする者には、資格を有する保育士を充てるとともに、資質の向上を図るため、研修の参加を指導しております。また、既存の認可外保育施設については、新制度へ移行することで認可を取得していただき、職員の配置基準の遵守及び研修の参加を指導いたします。

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。

(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】

(1) (2) 合わせて回答

当町では、平成 25 年に町立保育園 2 園を 1 園に統合しましたが、保護者等その他の住民からの別段の苦情もなく、良好な保育が行われており、児童の処遇の低下、保育の格差は生じてないものと思われまます。また、平成 23 年度に町内私立幼稚園 3 園のうち 2 園において認定子ども園を開園しており、今後の保育需要の大きな増加も見込まれないことから、新たな保育施設の必要性は町としては考えておりません。

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。

(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】

(1) (2) 合わせて回答

こども医療費の受給対象年齢を 18 歳まで拡大することに関しましては、県

の補助対象外であり、町の単独補助となりますので、財政事情を考慮しなければなりませんので、今後の検討課題とさせていただきます。

また、医療費の支給に際しましては、制度の趣旨に鑑み、子どもの健康と健全な成長を第一と考え、親の住民税等の滞納を理由に受給対象から除外するような要件は設けておりません。また、支給方法については、平成24年度より毛呂山町と協定を締結した毛呂山・越生地区の医療機関において受診した場合は、原則現物給付とし、窓口払いは不要となっております。

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。

(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】

(1)(2)合わせて回答

当町では、学童保育の運営基準を条例化するに当たり、厚生労働省令第63号

に定める「放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準」を参考に検討し、埼玉県の運営基準も参考にしますが、内容は国、県ともほぼ同様でありますので「県放課後児童クラブ運営基準」と同程度の基準になる予定です。また、当町には「特別支援学校放課後対策事業」を活用しているクラブはありませんが、今後、障害児の放課後対策事業を希望する団体があった場合は、「放課後等デイサービス事業」を円滑に実施できるように支援してまいりたいと考えております。

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】

現在、毛呂山町では準要保護の認定基準は、平成 25 年度の認定基準を維持しています。これは生活扶助基準の見直しに伴い、他制度にできる限り影響が及ばないようにするという国の対応方針に則ったものです。

支給額の引き上げについて今年度は実施しておりません。引き上げについては、今後、検討して参ります。

(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】

現在、毛呂山町では準要保護認定者の 1 年生の保護者に対し、新入学児童生徒学用品費等の費用の前渡しは実施していません。また、修学旅行費についても同様です。前渡し支給については今後検討して参ります。

(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も重くなっています。3 項目を支給項目に適用してください。

【回答】

すでに要保護で実施されている上記の 3 項目についてですが、今後、支給項目に加えるかどうか検討して参ります。

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】

生活保護の申請に際しては、制度についての説明を行い、現在の状況を聞き取ったうえで、申請意思のある者、保護の必要性がある者に対しては、速やかに申請書を交付し、適切な対応に努めています。

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】

扶養義務者との関係を考慮し、実施機関である県西部福祉事務所と連携しながら、適切な対応に努めています。

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】

扶養照会が難しいなどの状況が確認できる場合には、実施機関である県西部福祉事務所にその旨を伝え、照会の強要などが無いよう適切な対応に努めています。

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、保護の廃止はしないでください。

【回答】

実態を考慮したうえで、実施機関である県西部福祉事務所とも連携しながら、適切な対応に努めています。

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】

領収書の保存や調査の強要は行っておりません。

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】

町独自措置や助成制度の実施につきましては難しい状況です。

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下さい。

【回答】

実施機関である県西部福祉事務所とも連携しながら、適切な対応に努めてまいります。

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】

実施機関であります県西部福祉事務所に伝えてまいります。

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】

実施機関であります県西部福祉事務所に伝えていきます。

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】

実施機関である県西部福祉事務所と連携しながら、生活保護の本旨に基づき、適切な運用に努めていきます。

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】

民間アパート等と連携も視野に入れるなど、町全体の総合的な計画の中で検討していく必要があると考えています。