

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】 今後も国へ働きかけていきたいと考えています。

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】 町では年々増え続ける医療費による国民健康保険財政の健全化を図るため、保険給付費の支出額の上昇を抑制するため、特定健診等の受診率向上やジェネリック医薬品使用など医療費適正化を図るよう努めています。

なお、平成 25 年度においては一般会計より約 7,000 万円の法定外繰入をし、国民健康保険特別会計へ補てんしております。国民健康保険特別会計と同様に一般会計も予算が逼迫している状況ですので、受益者負担という面からも厳しい状況ですので、ご理解いただきたいと思っております。

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】 平成24年度では一般会計からの法定外繰入金70,405千円、平成25年度では、70,157千円を繰り入れて国民健康保険特別会計へ補てんしております。医療費が年々増加している状況のなか町におきましても医療費の増加を抑制するために特定健診の受診率向上やジェネリック医薬品の使用促進など医療費適正化のために努めて参りますので、ご理解いただきたいと思ひます。

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】 国民健康保険税は加入者の収入や資産に応じて計算される「応能負担」と収入と資産に関係なく計算する「応益負担」を組み合わせで定められています。

保険税の賦課に際しては負担能力に応じた応能負担と、受益に応じた応益負担のバランスをとることが被保険者全体で制度を支えるという観点から重要であり、被保険者間の負担の公平を図っています。

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】 国保税の軽減制度及び減免制度等について、町ホームページやリーフレット等で周知し、国保加入者の理解を促してまいります。

国保税の軽減率の引き上げにつきましては、国保税の加入者間の負担の公平性の確保を踏まえ、4割軽減の判定基準となる所得額の計算の見直しとなりま

した。

国保税の減免につきましては、平成24年度に「川島町国民健康保険税の減免に関する取扱要綱」を策定しましたが、生活保護基準を目安とした減免基準となっておりませんので、今後検討してまいります。

また、法定外減免につきましても補てん対象となりますよう、これからも国に要請してまいります。

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 0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】 町では、国民健康保険法第9条第10項及び第11項の規定により、税の滞納者に対して川島町国民健康保険短期保険証交付要領の規定に基づき短期被保険者証を交付しています。また、平成25年8月には特別な事情がないにもかかわらず税を滞納している方で、納付相談等により取り決めた保険税納付方法を全く履行しない方については、国民健康保険被保険者資格証明書を交付しています。今後も税の公平、公正を鑑み納税相談等を行うよう努力していきます。

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】 短期保険証を交付するにあたり、町においても納付相談等実施しており被保険者全員が保険診療を受けられるようにしています。

(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】 条例では規定はありませんが、国民健康保険法第44条の規定を受けて、「川島町国民健康保険に関する規則」第12条（一部負担金の減免又は徴収猶予）及び第13条（一部負担金の減免又は徴収猶予の申請）で規定しています。

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】 被保険者証には記載しておりませんが、同封するパンフレットには担当課へ相談をしていただく旨を表記しています。ホームページでも周知しています。

(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】 納税義務の履行については、本来、納税者の自主納付に期待するべきものではありませんが、様々な事情により滞納になっているのも事実であります。また、納税困難な場合には、納税相談の実施や分割納付等の措置をとっています。しかしながら、担税能力があるにも関わらず滞納となっている方、納税交渉、相談に応じない納税意志のない方に対しては、法に基づき差押等の滞納処分を実施しています。

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】 差押件数85件 預貯金68件、不動産3件、生命保険1件、所得税還付金11件)

換価件数69件（預貯金58件、給与2件、所得税還付金9件）

換価金額 4,746,643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】 当町においては、自己負担金は徴収していません。また、健診の追加項目として、クレアチニン・尿酸・eGFRを導入し、慢性腎臓病（CKD）の早期発見・早期治療に努めています。今後も検査項目や内容について、検討をしてまいります。

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】 町国保加入者の自己負担額は無料です。集団方式では、特定健診と同時に大腸がん検診、肺がん検診、前立腺がん検診が受診できます。また、住民の方々が、自分の都合に合わせて受診ができるよう、集団健診方式と個別健診方式を選択できます。

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、おたふくかぜの予防接種については、厚生労働省にて定期接種化の検討が進められております。B型肝炎、ノロウイルスについても定期接種化が進むよう要望していきます。

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】 保健委員組織や食生活改善推進員協議会などの住民参加組織及び自主組織を育成し、協働して町の健康づくりがすすめられるよう努めます。

(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】 川島町国民健康保険条例第2条により委員の定数を定めていますが、被保険者から3人選任しています。

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】 国民健康保険運営協議会の傍聴については、特に法令の定めるところではありませんが、運営協議会で一定の基準を設けるよう検討していきます。また、議事録については「川島町情報公開条例第4条及び第5条」の規定により、公開は可能と考えます。

(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】 平成25年12月に成立した「社会保障改革プログラム法」において、国保に係る財政運営の責任を担う主体を平成29年度を目途に都道府県に移すことが明記されましたが、埼玉県における「第2次市町村国保広域化等支援方針」の策定時とは前提条件が変わってきております。今後、国、県、市町村の代表をメンバーとする「国保基盤強化協議会」において、移管に当たって解決しなければならない課題についての協議が開始され、国保税の賦課徴収方法も議論される予定であります。

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】 川島町では、後期高齢者医療制度が施行されてから、短期保険証交付該当者はありません。また後期高齢者医療制度については、広域連合が主体となって運営している制度のため、保険料を収納することによって自動的に広域連合で把握できるシステムになっています。

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】 川島町では該当ありません。

(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】 後期高齢者医療に加入している方で、町が主体となって実施する検査はすべて（集団・個別健診等）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】 人間ドック受診者の受診内容により本人負担額に幅があるため、一人当たり25,000円の補助をしています。

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】 町は、高齢者の方々が病気もせず、地域で元気に暮らしていけるよう、病気を早期に発見することが大切と考え、特定健診の受診を推進しています。他の市町村では特定健診に個人負担がある市町村もありますが、当町では無料で実施しています。

保養施設の助成につきましては、近隣市町、県内でも助成を取りやめたところもあります。町では皆様からいただいた貴重なお金を有効に活用していくことを第一に考え、宿泊施設への補助費用を特定健診等の補助事業に回し充実に努めていきたいと考えています。財政状況が厳しいなか平成25年度末をもって廃止とさせていただきました。

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】 二次保健医療圏に関する会議等において、地域医療の確保について、協議検討をしていきます。

(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】 管内市町村及び関係機関と連携協議を行い、救急医療体制の整備につとめてまいります。埼玉県第6次地域保健医療計画で、埼玉県の目標値は示されていますが、地域医療圏での目標値は示されておりません。

(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】 県では、医師不足解消の対策として、県外医学部向け奨学金事業や産科、小児科、救急科を目指す研修医に対して研修資金や医学生への奨学金の貸与を行っています。医学部新設にかかる経費等は、県民負担になることから、慎重に見極める必要があると思います。医師不足解消の施策の推進についての検討が促進されるよう、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、県にはたらしかけてください。

【回答】 小児医療機能の推進されるよう、今後も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】 第6期介護保険料については、国の施策において、消費税増税分を投入することで、低所得者層の保険料軽減を図る見通しとなっております。町独自で負担の軽減を図ることについては、第6期介護保険事業計画策定において検討を図ります。

平成26年度末における財政安定化基金及び介護給付費準備基金見込額については、下表のとおりです。

財政安定化基金（円）	利用予定なし
介護給付費準備基金（円）	34,101,000

第6期介護保険事業計画策定に向けた実態調査及び意向調査の結果についてはまだ集計されておられません。

平成25年度の給付費（総額）と被保険者数については下表のとおりです。おおむね計画値どおり推移しております。

	保険給付費（円）	被保険者数（人）
平成25年度実績	1,406,170,196	5,313
第5期計画値	1,413,213,000	5,372

※給付費は年度の総額、被保険者は4月1日現在

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

で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】 現在町では、町民税世帯非課税本人非課税のかたに対し、居宅サービスを利用した自己負担のうち、2分の1を補助する制度を実施しております。

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】 介護予防訪問介護及び通所介護が地域支援事業に移行されることについては、計画策定の際、事業所等の意見を聞き、反映させるよう努めます。またその意見につきましても、機会がありましたら国に提言するよう努めます。なお、第5期中に地域支援事業に移行するサービスはありません。

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】 訪問介護・看護定期巡回随時対応サービスについては、町では行われておりませんが、地域密着型サービスとして、サービスが提供できるよう基盤整備を検討する見込みです。医療との連携については、第6期介護保険事業計画策定において検討してまいります。

特別養護老人ホームの設置については、第6期介護保険事業計画策定において、必要量を見込み、地域密着型サービスによる施設の設置について検討してまいります。また機会がありましたら、国に意見提言をしてまいります。

町内にある特別養護老人ホーム入所待機者数については下表のとおりです。

	要介護1	要介護2	要介護3以上
待機者数（人）	2	4	24

※平成26年6月1日現在町把握分

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】 地域包括支援センターの機能強化は実施してまいります。内容については、第6期介護保険事業計画において検討を図ります。

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】 現在町で取り組んでいる独自施策はございません。機会がありましたら国に要望するよう努めます。

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】 障がいのある方が親元から離れて暮らすことのできるグループホームが平成 26 年 4 月に町内に開設され、住まいの場の保障の計画化や障がい者福祉施策の基盤整備が少しずつ進められており、待機者の解消に努めています。

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】 財政の厳しい状況のなか町単独での医療費補助による拡大は困難となります。

また、町の重度心身障害者医療公費負担制度（福祉医療）の給付方法は、現物給付方式としています

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】 検討課題といたします。

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】 福祉タクシー制度および自動車燃料支給制度は実施しています。また支給範囲については検討課題といたします。

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に関しては、比企地域で一体となって行っていますので、他市町村との検討課題といたします。

また、生活サポート事業につきましては、県の要綱では1時間あたりの自己負担額が950円となっているところ、町独自の補助を上乗せして、自己負担額500円として運用しています。

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】 国の見解に従って基本的には介護保険制度への移行をお願いしていますが、状況に応じて障害者総合支援法でのフォローを行っています。

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】 本町では現在のところ待機児童はおりませんので、新設・増設については予定がありません。

(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】 施設整備の予定がありませんので、現在のところ県の施策は取り入れていません。

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】 現在でも保育園、学童保育では適切な予算を執行し保育の質の向上、保護者負担の軽減を行っています。

(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】 本町には現在のところ認可外保育施設がありませんので、補助についても実施しておりません。

町外の保育を委託している家庭保育室へは家庭保育室要綱に基づき、運営費を補助しています。また、町単独補助として傷害保険加入施設へは保険料に対して補助しています。

(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】 本町では、保護者の扶養している児童等のうち第3子以降の児童が保育園に入園している場合は保育料を無料として保護者の負担軽減を図っています。

2014 年度公立保育所予算 189,741,000 円 1 人当たり 774,453 円

2014 年度民間保育所(運営費) 6,000,000 円 1 人当たり 1,500,000 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】 保育士はすべて有資格者で、研修についても積極的に受講しています。

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に必要な支援をしてください。

【回答】 本町の保育園は町立保育園2園のみの運営で、格差等は生じておりません。

(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】 現状では町立保育園のみの運営で、認定こども園への移行も予定されておりませんので、まずは現行の基準を順守してまいります。

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】 現在、入院・通院において15歳年度末までを対象としています。窓口払い不要の充実に努めており、18歳年度末まで拡大は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】 受給の要件は設定していません。現物給付は比企郡内、東松山市内、川越市内、坂戸市内、鶴ヶ島市内の合計 800 以上の医療機関と協定を締結しております。

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】 町内のクラブの現状を踏まえつつ、県の運営基準を参酌して条例化してまいります。

(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】 該当施設がありません。

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】 本町では、認定基準の維持と支給額引き上げを実施しています。

(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】 必要なときに援助することは大事なことでありと考へます。今後、検討していきます。

(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】 現在、本町では支給項目としていませんが、今後、就学援助全体を見直す予定であり、その中で 3 項目を対象とすることについても検討していきます。

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】 川島町では、書類が整わないことを理由に申請拒否はいたしません。書類に不備があれば、後日、本人から届けていただいています。

町では、本人や家族から相談されて制度の説明をしたあとに申請をしていただいています。本人の申請の意思を確認して、埼玉県西部福祉事務所長あてに申請書を進達しています。

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】 実施機関であります埼玉県西部福祉事務所の判断によります。

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】 実施機関であります埼玉県西部福祉事務所の判断によります。

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】 実施機関であります埼玉県西部福祉事務所の判断によります。

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】 実施機関であります埼玉県西部福祉事務所の判断によります。

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】 実施機関であります埼玉県西部福祉事務所の判断によります。

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下さい。

【回答】 埼玉県西部福祉事務所ではシェルター支援事業を活用しております。

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】 埼玉県西部福祉事務所管内でも、一人のケースワーカーが受け持つ被保護者が多いため、福祉事務所と協力して実施していきたいと思えます。

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埼玉県西部福祉事務所の判断によります。

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】 実施機関であります埼玉県西部福祉事務所の判断によります。

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下さい。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下さい。

【回答】 川島町内には公営住宅の予定はありません。低所得者は、生活保護を活用していただければと思えます。