

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】

国保制度の構造問題につきましては、町としても懸念しております。この問題を解決していくために、町は、国及び県に対し、埼玉県下の市町村と共同にて要望しております。

今後も、機会があるたびに財政支援等国保制度の安定化を強く要望して参りたいと考えます。

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】

当町としても国保の運営につきましては、国保制度の根本的な構造改革が必要

と認識をしており、今後も「国民皆保険」を基本とした誰もがいつでもどこでも医療が受けられるこの制度を維持・安定化していくための行政運営に努めて参ります。

また、そのためには被保険者の負担と給付の公平性は不可欠と考えておりますが、被保険者には、負担能力の低い低所得者及び高齢者の方が多く加入されており、財政基盤の不安定な状況は依然として解消されておられません。

つきましては、国・県への財政支援を引き続き要望しながらも、国保制度を引き続き維持していくために、被保険者の方にさらなる負担と協力を求めざるを得ない状況と考えます。

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】

ご指摘のとおり、国保税の負担緩和を図るためには、一般会計からの繰入なくしては、町の国保財政を維持できないことと考えます。

しかし、町の財政状況は依然として厳しい状況であり、一般会計からの繰入金を増額したにもかかわらず、平成 25 年度国保特別会計の決算は、平成 26 年度予算から補てんをする繰上充用の処理を行わざるを得ない状況となりました。

このことから、今後も一般会計からの繰入金の要望は行いつつも、国保財政の健全化に向けて努力して参りたいと考えます。

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】

国保税率につきましては、国の国保制度広域化の方針を見据えながら現在も検討しております。

被保険者の方のご理解をいただけるよう、今後、適切な税率の設定を検討していきます。

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】

国の国保制度広域化の方針を見据えながら、国保財政の健全化に向けて検討をしております。

今後も、国保税率の改正や減免・猶予規定の見直しも含め、安定した国保制度に向けて検討課題といたします。

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】

徴収猶予及び換価の猶予につきましては、0件です。

滞納処分の停止につきましては、24件です。

(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】

当町の資格証明書の発行につきましては、0件です。

現在のところ、納税相談により対応しております。

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】

周知を継続していくよう努力しております。

(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】

今後の検討課題といたします。

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】

周知を行うよう検討課題といたします。

(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】

今後も税務課との連絡を密にしていきながら対応していきます。

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 預貯金 3 件、国税還付 8 件、年金 23 件

換価した件数 預貯金 3 件 880,003 円、国保税還付 8 件 562,539 円、
年金 23 件 1,073,150 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】

特定健診の自己負担及び健診項目等につきましては、関係課と協議のうえ、検討していきます。

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】

現在、70 歳以上については自己負担無しで受診していただいております。ここ数年は啓発・受診勧奨に力を入れたことにより、受診率も向上傾向にあります。さらに、国の「がん検診推進事業」により、子宮がん検診、乳がん検診、大腸がん検診について、節目年齢対象者に検診無料クーポンを配布し、多くの方の受診機会の拡大を図っております。

また、特定健診との同時受診、複数のがん検診同時受診につきましても、開始当初から導入しております。

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】

水ぼうそうについては、平成 26 年 10 月 1 日より定期接種となります。その他の任意接種についても定期接種化の検討がされていることから、国の動向を見たいと考えています。

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】

「保健推進委員」、「食生活改善推進員」等の住民組織と協力しながら健康増進を推進し、健康づくりに対する事業、教室を行っております。また、住民ボランティアである「健康づくりサポーター」による地域健康教室の開催、県の補助事業である「健康長寿サポーター」の養成など、地域住民の活力を生かした健康づくり事業を積極的に実施しております。

(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】

全 12 名で構成をさせていただいており、うち被保険者代表は、4 名の方をお願いをしております。

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】

今後の検討課題といたします。

(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】

県では、広域化に向けての検討会を開催しており、当町としても財政的な問題等につきまして、今後も意見を上げていきます。

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】

本町で短期保険証を交付された人はありません。滞納者リストは、本町が作成するのではなく、広域連合で作成したものの確認をしている状況であり、報告を行うまでもなく、後期連合が把握しています。

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】

本町では差し押さえがありませんでしたので、特に働きかけはしておりません。

(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】

一定の受益者負担は仕方がないため、受診しやすいよう 800 円に抑えております。

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】

既に補助制度を設けております。一定の受益者負担は仕方がないため、検診料の 2/3 以内で、かつ、限度額 25,000 円の補助制度です。

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】

既に補助（年度内 2 泊以内で 1 泊当たり 3,000 円の補助）制度を設けております。

宿泊施設から、対象施設に加えて欲しい旨の希望を 1 件頂き、埼玉県国保連合会保険課保険事業係に依頼しました。

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】

今後、国や県に対し、地域医療の確保ができるよう働きかけていきたいと考えております。

(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】

当町は、川越比企保健医療圏を二次保健医療圏とし、その中で坂戸保健所管内市町により構成される副次圏、川越比企(南)保健医療圏に属しています。「病床」につきましては、医療法施行規則に規定する算定式に基づき、二次医療圏ごとに定めることとされており、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は、知事が必要と認めるものを採用することとなっております。また、「5 疾病・5 事業及び在宅医療」につきましては、県の第6次地域保健医療計画をはじめ、国及び県の健康増進計画なども参考に、現在策定を進めている町健康増進計画等に目標を掲げていくとともに、糖尿病性疾患対策事業や、精神疾患に係るケースへの対応等の体制整備を図りたいと考えております。

(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】

今後の検討課題とします。

(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】

県内市町村(近隣市町村)の意見、動向も参考に、今後の検討課題とします。

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期介護保険事業計画期間の第1号被保険者の保険料については、厚生労働省の介護保険制度の改正内容を見ますと、所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行うため、また、多くの自治体で特例第3・第4段階の設置や、本人課税所得層の多段階化をしている現状を踏まえ、標準段階をこれまでの6段階から9段階に見直すとしています。

また、所得段階の第1段階から第3段階までの世帯非課税については、新たに公費による軽減の仕組みを導入し、更なる負担軽減を図るとしています。

なお、現在と同様、引き続き保険者の判断による弾力化も可能としていることから、鳩山町としましても現在の8段階を見直し、よりきめ細かな所得水準に応じた保険料とするとともに、介護保険給付費準備基金を活用し保険料の軽減に努めたいと考えています。

介護給付費準備基金の積立額は、平成26年度末現在232,000,000円程度になると見込まれます。

平成26年1月1日現在で行った高齢者等実態調査の結果では、高齢者がいる世帯のうち、単身高齢者世帯と高齢者夫婦世帯の合計が50.0%となっています。また、介護者の年齢も65歳以上が42.1%と高齢化が急速に進んでおり、地域包括

ケアシステムの構築が急務となっていることが伺えます。

平成 25 年度の第 1 号被保険者は、見込みの 106%に対し、給付費総額は見込みの 82%程度となっています。

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】

保険料の減免について、本町では、条例参考例で示している 4 つの規定のほか、独自に「第 1 号被保険者の属する世帯の生計が、公の扶助を受ける程度に準じて困窮していると認められる」場合には、生活保護に係る最低生活基準に基づくものより広範な救済を行っています。

また、利用料の助成については、国の方針に基づく訪問介護利用助成とは別に、独自に所得の低い方（生計中心者が所得税非課税である世帯及び生活保護世帯に属する方）の利用者負担の割合を 6 %とする軽減を行っていますので、今後も利用の促進を図っていきます。

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】

要支援者への訪問・通所サービスを地域支援事業に移行することにつきまして、既存の訪問介護事業所や通所介護事業所によるサービスを含め、今年度行

う介護保険事業計画の見直しの中で検討していきたいと思います。

なお、すでに地域支援事業に移行したサービスはありません。

また、国が示している総合事業への移行は平成 28 年度を予定しています。

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】

鳩山町の場合、サービス提供事業者と利用者の状況から定期巡回 24 時間サービスの実施の見込みはありませんが、医療との連携を図るため地元医師会及び訪問看護事業所との連携を進めています。

鳩山町では、今後、高齢者が急増することから、第 5 期介護保険事業計画で、次期介護保険事業計画期間内に特別養護老人ホームの整備を図るとして、現在、整備計画等を作成し整備を進めているところです。

介護保険制度の見直しの中で、原則、特別養護老人ホームへの新規入所は、要介護 3 以上に限定する方向です。ただし、やむを得ない事情により、特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与の下、施設ごとに設置している入所検討委員会を経て、特例的に、特養への入所を認めることとしています。このようなことから、要介護認定者の個々の状況に応じて適切に判断したいと思います。

鳩山町の平成 26 年 4 月 1 日現在の要介護 1 と 2 の入所待機者数は 8 人、要介護 3 以上の入所待機者が 28 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いうことです。

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】

今回の介護保険制度の見直しでは、「地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し」の中に「地域包括支援センターの機能強化」が掲げられていますが、鳩山町におきましては、急速に進む高齢化に対応するため「鳩山町福祉・健康複合施設」を整備し、施設の一部に地域包括支援センターを設置する予定です。

地域包括支援センターには、ボランティアセンターや生活支援センターの機能も併せて整備し、人員体制は増員する必要があると考えています。

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】

今後、高齢者も急速に増加することからより多くの介護労働者の人材確保が必要になるため、処遇改善・制度の充実を求めていきたいと思っています。

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】

当町では、「障がい者福祉計画策定・推進委員会」を設置し、障がい者福祉計画の策定や各障害者施策の進捗状況の分析、評価を行い、施策に反映できるような体制整備を行っており、現在のところ、新たな検討する場の設置は考えておりません。

また、現在、障害者対象の福祉施設等の施設整備の申請は提出されておりましたが、今後、該当する申請が提出された場合には、町としても可能な範囲での支援を行うように努力していきたいと考えております。しかし、市街化調整区域への設

置につきましては、町の場合、通常は県の許可が必要となり、県の規制する範囲での対応になるということをご理解いただきたいと思います。

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】

重度心身障害者医療費公費負担制度につきましては、現在、県の補助要綱に準じて支給しております。財源の確保が難しいことから、今後につきましても、県の補助要綱に準じて、支給していきたいと考えております。

また、現物給付につきましては、障がい者の負担軽減を図るため、平成 25 年 4 月から、子ども医療費と同じく、町内及び比企医師会管内の町との協定締結医療機関等において実施を開始いたしました。また、平成 25 年 10 月からは、入間郡（毛呂山町・越生町）の医療機関等（医科・歯科・調剤薬局）及び坂戸市・鶴ヶ島市の調剤薬局まで拡大し、さらに、平成 26 年 4 月から坂戸市・鶴ヶ島市の医療機関（医科・歯科）まで拡大しました。

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】

「障害者政策委員会」の設置につきましては、当町では、すでに「障がい者福祉計画策定・推進委員会」を設置し、障がい者福祉計画の策定や各障害者施策の進捗状況の分析、評価を行い、施策に反映できるような体制整備をしております。

さらに、同委員会の委員には、身体・聴覚・視覚の各障害者団体、精神障がい者家族会や社会福祉協議会、社会福祉施設等の代表などが構成メンバーになっております。

障害者権利条約については、町の広報紙やホームページを活用し、周知の徹底を図っていきたいと思います。

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】

当町における福祉タクシーおよび自動車等燃料費の補助制度につきましては、いずれも身体障害者のみではなく、知的・精神障害者にも適用しております。

また、燃料費の補助については、生活を同一とする介護家族者も補助対象としております。いずれの制度にも、所得制限は適用しておりません。なお、重複して補助を受けることはできませんので、いずれか一方を選択して利用していただくことになっております。

地域間格差の是正のための県への要望につきましては、近隣市町村の状況を確認し、検討させていただきたいと思います。

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】

現在、当町には地域活動支援センターの設置はありませんが、町外の 3 施設に対して負担金を交付し、運営等の支援を行っております。

生活サポート事業につきましては、現在、低所得者に限定しないで、障害者については、1 時間の利用負担額 950 円を 600 円に、障害児については、950 円全額を軽減する措置を行っております。今後、非課税世帯の軽減等についても検討を行っていき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】

介護保険制度の適用となった場合には、基本的には介護保険制度のサービスを優先させていただいておりますが、サービスの利用にあたりましては、機械的に押しつけるのではなく、ケアマネジャー等と連携を図り、利用者の状況等をよく確認したうえで、選択できるような配慮をしております。なお、非課税世帯につきましては、利用料の負担はありません。

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】

本町においては、平成 22 年度に、埼玉県保育所緊急整備事業の補助金を活用し、町内にある社会福祉法人 萌芽福祉会 ひばり保育園の園舎改修工事を行い、定員を 120 名から 130 名に拡大するなど、保育環境の整備に努めております。

このため、当面は待機児童の見込みはありません。ちなみに、本町では平成 16 年度以降待機児童は発生しておりません。また、本町では、保育所に対して、土地賃借料の一部の助成を行っております。機会をみて県へも補助の創設について働きかけたいと思います。

(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】

本町では、平成 22 年のひばり保育園の園舎改修工事に伴う定員増の実施などにより、現在待機児童はおりません。今後も待機児童の見込みはありませんが、今年度策定予定の、「鳩山町子ども・子育て支援事業計画」に本町の保育に関する実情やニーズを踏まえた施策を盛り込み、計画的に保育環境の整備の充実等

を実施していきたいと考えます。

また、家庭保育室については、現在町内に対象施設はございませんが、「鳩山町家庭保育室要綱」を設置しており、補助制度を実施しております。

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】

本町に学童保育所は2箇所ありますが、運営は父母会に委託して実施しており、県の基準の運営費に加えて、指導員に対する加算など町独自の補助金も交付しています。また、施設の整備や備品の購入も行い、放課後児童の環境整備を図っています。

また、町内に2園ある、民間保育所に対しても「鳩山町民間保育所育成費補助金交付要綱」を設けて、保育士加配事業や保育充実費など独自の補助制度を実施し、保育の質の向上に努めております。

(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】

本町では、保護者が生業等に専念できることを図るとともに、児童福祉の増進に資することを目的とする「鳩山町家庭保育室要綱」を設置しており、補助制度を実施しております。

(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】

本町の保育料については、国の徴収規則を参考に、鳩山町保育料の徴収に関する規則により、設定されております。国の示す基準より低い金額で設定されているため、実質的に保護者の負担軽減が図られているものと考えます。

また、本町では、平成7年3月31日付児童家庭局企画課長通知に基づき前年に比して収入が減少した場合等の事情により世帯の負担能力に著しい変動が生じ、費用負担が困難なであると町長が認める場合は、当該年の課税額を推定して階層区分の変更を行っております。

○公立保育所なし、民間保育所 2 園のみ

【平成 26 年度当初予算】

① 国の徴収基準額合計	54,515,690 円
② 町の保育料合計	35,796,930 円
③ 差額 (①－②)	18,718,760 円
④ 年間延べ入所児童数	1,868 人

※町負担額 1 人あたり：③ ÷ ④ ≒ 10,020 円 (月額)

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】

本町には、民間のひばり保育園とひばりゆりかご保育園の 2 園がございますが、両園とも、保育士はすべて有資格者にて保育を行っております。また、県等の主催の研修会にも積極的に参加していただき、保育士の資質の向上に努めていただいております。

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】

本町に公立保育所はないため、民営化等については関係ございませんが、民間保育所に対しては「鳩山町民間保育所育成費補助金交付要綱」を設けて、助成を行うなど、保育の充実を図るため支援を行っております。

(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】

現在、町内には、ひばり保育園とひばりゆりかご保育園の私立の保育園が 2 箇所ございますが、現段階で両園とも、新制度において認定子ども園に移行する予定はないとの確認をしております。

また、子ども・子育て支援新制度に係る条例については、国の基準を参考として、制定したいと考えております。

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】

子ども医療費については、本町では、県内でも比較的早い時期(平成 21 年度)から支給対象を入院・通院とも中学校修了前まで助成対象としており、積極的に取り組んできた経緯がございます。しかしながら、現在、県の補助対象は、0 歳から修学前までの子どもが助成対象になっております。このため、補助対象外の医療費助成は町単独で負担しております。

町も厳しい財政事情でございますので、経常経費がこれ以上伸びるのは行政運営上難しい部分がございます。このため、国や県に補助金の支給対象年齢の引き上げについて要望しているところでございます。

(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になります。「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】

本町では、住民税などの完納や所得制限等の受給要件を設定しておりません。また、平成 21 年度から現物給付を実施しております。

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】

現在、本町では9月に行われる議会に、学童保育の条例の制定について議案を上程する予定で、条例案を検討しております。条例の作成に当たっては、これまで運用してきた県の「運営基準」や県の示す条例案等を考慮して作成し、安全で安心できる学童保育運営の環境整備を図っていきたいと考えます。

(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】

本町には「特別支援学校放課後児童対策事業」はありません。

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】

国から通知された要保護児童生徒援助費補助金予算単価を準用して支給しています。支給額の切り上げにつきましては、予算の関係もあり難しいと考えます。

(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】

入学準備金については、事前に支給となりますと、認定決定前支給となってしまう「認定に基づき就学援助費を支給するものとする」に反することになります。非認定になった場合は、一度支給したものを返金してもらうこととなり保護者に対しても事務手続きが煩雑になることも考えられます。

修学旅行費についても、入学準備金と同様に概算払いの場合、返金等のケースが予想されるため検討中です。

(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】

平成 26 年度から生徒会費・PTA 回避については支給対象としています。
なお、クラブ活動費については検討中です。

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】

生活保護に関する事務は、町村の場合は県の福祉事務所が行っており、鳩山町の管轄の福祉事務所は坂戸市にある埼玉県西部福祉事務所で支給決定等の事務を行っております。町では、生活保護制度に関する相談や生活保護の申請の進達事務を行っております。

また、生活保護の申請にあたっては、生活保護制度の理解不足から生じる申請者の不利益を避けるためにも、生活保護制度の仕組みを「保護のしおり」等を利用して十分に説明し、保護の受給要件等について相談者の理解を得るように努めております。その中で、相談者の保護申請の意思を必ず確認し、希望者には申請書を渡したり、埼玉県西部福祉事務所につなげるなど、窓口での相談者には制度の説明にとどまらない、生活保護申請の意思を尊重した対応をしております。

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】

本町における、生活保護の実施機関は西部福祉事務所でございますので、その旨を西部福祉事務所に、要望したいと思います。

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】

本町における、生活保護の実施機関は西部福祉事務所でございますので、その旨を西部福祉事務所に、要望したいと思います。

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】

本町における、生活保護の実施機関は西部福祉事務所でございますので、その旨を西部福祉事務所に、要望したいと思います。

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】

本町における、生活保護の実施機関は西部福祉事務所でございますので、その旨を西部福祉事務所に、要望したいと思います。

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】

本町における、生活保護の実施機関は西部福祉事務所でございますので、その旨を西部福祉事務所に、要望したいと思います。

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】

本町における、生活保護の実施機関は西部福祉事務所でございますので、その旨を西部福祉事務所に、要望したいと思います。

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】

本町における、生活保護の実施機関は西部福祉事務所でございますので、その旨を西部福祉事務所に、要望したいと思います。

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】

本町における、生活保護の実施機関は西部福祉事務所でございますので、その旨を西部福祉事務所に、要望したいと思います。

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】

本町における、生活保護の実施機関は西部福祉事務所でございますので、その旨を西部福祉事務所に、要望したいと思います。

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】

本町における、生活保護の実施機関は西部福祉事務所でございますので、その旨を西部福祉事務所に、要望したいと思います。