

## 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】** 国保の安定的な運営のためには、財政基盤の強化が課題であることから毎年、国並びに県の施策及び予算編成に関する要望事項として、「国民健康保険の健全運営に係る財政調整機能の強化」等についての要望を行っております。特に、埼玉県に対しては、24 年度から 7%から 9%に引き上げられた県調整交付金の財政調整機能の強化措置の要望を行っております。

また、県内市町村国民健康保険運営協議会の会長で組織する埼玉県国保協議会を通じて、毎年、国民健康保険に関する県費助成等要望事項実現に向けた要望活動を行うとともに、国に対して要望事項の実現に向け、陳情活動を展開しているところであります。

##### 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。

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】** 当町における国保の財政状況は依然として厳しく、平成 26 年度の当初予算の総額は約 41 億 4,100 万円で、保険給付費は総額の 67%を占める約 27 億 4,000 万円、後期高齢者支援金は約 5 億 5,600 万円、介護納付金は約 2 億 1,700 万円で、前年度に比べ約 3,200 万円の増となっております。

これに対して、主要な財源となる保険税は、前年度に比べ、約 540 万円の減額の 8 億 2,900 万円を見込んでおり、予算総額の約 20%としかならない状況であります。

前期高齢者交付金が、12 億 9,400 万円ほど交付されるものの、歳入に不足額が生ずるため、一般会計からの法定外繰入金は、前年に比べ、1,020 万円の増額となる約 1 億 550 万円の繰入を行い、収支の均衡を保っている状況であります。

こうした法定外繰入金は、町税などの一般財源を一般会計から繰入れを行うもので、国保以外の社会保険に加入している方からの町税が、国民健康保険の運営に充てられることであり、社会保険料と国民健康保険税の二重の負担となるほか、一般会計における各種事業に影響を及ぼすものであります。

このような財政運営の状況の中で、保険税率の引き下げは、さらなる法定外繰入金の増加に繋がるものであって非常に困難な状況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】** 地方税法上の標準割合は、応能・応益割は 5：5 となっているところでありますが、現状においては、当町の賦課方式は、4 方式を採用しており、概ね応能・応益割は、7：3 の賦課割合で応能負担に偏重しているところであります。

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】** 町では、宮代町国民健康保険税条例第 25 条に国保税の減免について規定しており、状況に応じた対応を行っているところであります。

26 年 4 月からは、条例で規定する「災害により生活が著しく困難となった場合」、「所得が皆無となったため生活が著しく困難になった」等の減免要綱を施行しており、世帯における 3 ヶ月間の平均実収入額が生活保護基準額の 1.2 倍以下である等、一定条件に該当となる場合は、保険税の所得割額を減免するものであります。

なお、平成 22 年 4 月からは、65 歳未満の要件を満たす非自発的失業者の国民健康保険税の軽減措置について、平成 23 年 4 月からは、低所得者世帯の負担軽減のため 7 割・5 割・2 割の軽減割合へ軽減の対象を拡大し、広報・ホームページ等により周知しているところであります。

災害における国保税の減免措置に伴う財政措置については、国の特別調整交付金等の算定基準の対象となっており、災害以外の減免についても県の特別調整交付金の対象となっております。

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	適用件数
徴収の猶予	0 件	0 件
換価の猶予		0 件
滞納処分の停止		14 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】** 資格証明書の交付については、現時点では交付しておりませんが、平成 26 年 4 月から国民健康保険被保険者資格証明書交付規程を施行しております。交付の目的は、国民健康保険事業の適正な運営と負担の公平を図るため、特別の事情もなく、長期間、保険税を滞納し、納税相談等にも応じない方に対して、

事前に予告通知、弁明機会の付与、返還通知等を通して、納税相談の機会、交渉手段の確保に繋げるもので、機械的に交付するものではありません。

交付対象世帯は、短期被保険者証の対象基準に加えて、6ヵ月以上、納税相談等を行っていない世帯で、前年度に被保険者証を利用して、保険給付を受けている世帯を対象として交付しようとするものでありますが、高齢者及び低所得者並びに高校生以下の被保険者などは対象としておりません。

今後、対象者の選定するための実態調査を行い、納税相談などを行うための折衝機会を設ける旨の通知を送付しても何の連絡もなく、折衝できない世帯には、保険証の一斉更新時に併せて資格証明書の交付を予定しております。

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】** 国保税に一定基準の滞納がある世帯には、短期被保険者証を交付しておりますが、通常の被保険者証と同様であることから、いつでも医療機関での受診は可能となっており、有効期限の満了に伴う更新の際には、国保加入全世帯に個別に通知を行っております。

なお、特別な事情により一時的に保険税を納めることが困難になったときの減免制度については、町のホームページで周知しておりますが、特別の事情がないにも関わらず、保険税の納期限から1年間納付しない場合には、被保険者資格証明書の交付となる場合もあります。

### (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】** 町では、宮代町国民健康保険規則第12条において患者の一部負担金の減免・徴収猶予を規定しており、26年4月からは、災害にあった場合及び収入が著しく減少した場合など、生活が困難となったもの等に対する一部負担金の減免要綱を施行しております。

世帯における3ヶ月間の平均実収入額が生活保護基準額の1.2倍以下である等、一定条件に該当となる場合は、一部負担金を全額免除するものであります。

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】** 一部負担金の減免制度については、町ホームページに掲載し周知しているところであります。

#### (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】** 滞納整理に当たりましては、納期限内に納付している多くの皆さまに不公平が生じないように、滞納を放置することなく、法令に基づき厳正に対処するという基本姿勢を徹底しております。財産調査により収入や財産状況を見極め、収入・財産のある滞納者につきましては、差押、換価などの滞納処分を厳正に執行しております。生活が困難な場合や事業不振などのために、どうしても納税できない滞納者につきましては、納付相談に応じておりまして、生活実態、家計収支、資産の状況等を確認したうえで分割してご納付いただくなど滞納者の状況に応じた対応をさせていただいております。

当町では、国保税の収納につきまして現年度分は国保担当部署と町税徴収担当部署が連携して、滞納繰越分は町税徴収担当部署で扱っておりまして、連絡を密に取りあいながら事務にあたっております。また、給与等の差押えにあたりましては、国税徴収法を遵守した滞納処分を行っております。

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】**

主な差押え財産	差押件数	換価件数
国税(所得税)還付金	19件	15件
給与・年金	7件	14件
生命保険	4件	4件
不動産(参加含む)	3件	0件
預金(定期含む)	21件	16件
その他動産	0件	0件

合 計	54件	49件
-----	-----	-----

換価金額(円)	5,432,537
---------	-----------

### (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】** 特定健康診査の受診に際しては、70歳以上の方は無料となりますが、40歳以上69歳以下で住民税の非課税世帯以外の方は、1,300円を負担していただき実施しております。受益と負担の公平な観点から医療費と同様な3割の自己負担までは求めるものではなく、ある程度の受診者の自己負担の徴収は必要であると考えております。

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】

がん検診の受診率及び自己負担額は、次のとおりです。

種 別	受診率(平成24年度)		自己負担額
胃がん検診	12.1%		500円
肺がん検診	14.5%		X線検査200円 喀痰検査300円
大腸がん検診	12.7%		500円
乳がん検診 (30歳以上)	全 体	12.0%	集団検診 触診 400円 マンモグラフィ1方向 300円 マンモグラフィ2方向 400円 個別健診 1,500円
	再)がん検診推 進事業	18.0%	
子宮頸がん検診	全 体	12.0%	集団検診 500円 個別検診 1,000円
	再)がん検診推 進事業	27.2%	

自己負担については、生活保護世帯や70歳以上の方、住民税は非課税世帯の方などは免除となっております。また、一定の年齢に達した方へ無料クーポン券

を発行するなど、様々な負担軽減の取り組みを行っております。

特定健診については、当初から胃がん・肺がん検診と同時に集団検診を実施している他、医療機関に委託して個別検診を実施するなど、住民の利便性の向上に努めております。さらに、子宮頸がん検診や乳がん検診についても、南埼玉郡市医師会のご協力を得て個別検診を実施しています。

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】** わが国では、予防接種については予防接種法を定めておりまして、市町村ではその法律に基づいて予防接種を実施しています。現在、その法律では、子どもの定期予防接種として11種類の予防接種が対象になっております。その11種類とは、百日咳、破傷風、ジフテリア、不活化ポリオ、BCG、麻しん、風しん、日本脳炎、ヒブ、小児用肺炎球菌、子宮頸がんワクチンと決められおり、これは宮代町に限らず全国の市町村が同じ扱いをしています。

つまり、定期の予防接種となるためには、予防接種法に追加規定されることが必要となってまいります。平成25年度から設置されている厚生科学審議会感染症分科会の中の「予防接種・ワクチン分科会」におきましては、水ぼうそう、おたふくかぜ、B型肝炎、ロタウイルス等については定期予防接種化に向けた議論がなされているようでございます。現時点で、これらの予防接種が定期予防接種となっていない理由として、費用負担のあり方や混合ワクチンの開発、副反応への対応などが報道されています。今後、その分科会では、予防接種行政に関する基本方針・施策や副反応の発生状況などを一元的に・中長期的な視点で評価するとなっております。

予防接種は、感染症の予防を目的として実施していますので、国全体で取り組むことが必要であること、また、健康被害が起きた場合の法に基づく救済給付を整えた上で実施することが必要でございます。

そうした中、水ぼうそうについては、今年10月から公費による定期接種となる見込みが示されていますので、実施に向けて準備を進めてまいります。しかし、その他の予防接種はまだ具体的な見通しは立っていませんので、町としては国の決定を待ち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】** 健康づくりについては、行政と住民が一体となって取り組むことで効果が上がるものと考えております。当町では、健康増進法等の法律に基づき、がん検診等の健康診査事業をはじめ、定期的実施している健康相談さらに町民を対象とした健康教育など保健師や管理栄養士でさまざまな事業を展開しております。平成25年度からは、埼玉県が取り組んでいる健康サポーター養成講座を新たに開始し、246人の方が参加されています。

また、死亡率の第1位が悪性新生物となっていますので、がん検診の中でも肺がんや胃がん検診は、特定健診の集団検診と同時健診を行い町民の利便性を図っているところです。さらに、子宮頸がん検診や乳がん検診は、当町には、個別検診を実施している医療機関がありませんので、南埼玉郡市医師会にご協力いただきながら実施しています。対象者には無料クーポン券の配布を行い、未受診者にはコールリコールを行うことで受診率向上に努めました。次に、大腸がん検診につきましては、同様に対象者には無料クーポン券を配布し町内の医療機関で実施しています。今までの大腸がん検診は、実施期間が1ヶ月半と短いためコールリコールができませんでしたが、平成25年度には医師会との交渉がまとまり、次年度から6ヶ月に期間延長し、コールリコールも実施してまいります。

#### (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】** 市民参加計画に基づき、審議会等への市民の参加を促進するため、年度当初に、当該年度において委員を公募する審議会等の名称、公募予定人数及び公募予定時期等委員の公募に係る全般的な情報を積極的に公表し、参加を募集しているところであります。

国保運営協議会の被保険者代表委員についても同様に公募により選出しております。

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】** 会議は、公開となっておりますので、傍聴は可能となっております。

日程は、ホームページでお知らせしており、議事録につきましても、ホームページ上で公開しております。

(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】** プログラム法案では、国保の運営は、都道府県が担うことを基本に保険料の賦課徴収や保健事業は、市町村が役割を果たすよう適切な役割分担をすることとなっております。

現在、国と地方の協議を行う『国保基盤強化協議会』において、国保の構造的な問題の分析とその解決策、都道府県と市町村との適切な役割分担のあり方について、検討しているところであり、7月を目途に中間的なとりまとめが予定されておりますので、今後の動向を注視して行きたいと考えております。

また、県内市町村国民健康保険運営協議会の会長で組織する埼玉県国保協議会では、国保の現状等について研修会を行うとともに、毎年、県に対しては、国保制度の改善と財政基盤の充実強化等に関する要望事項の提出、国に対しては、財政基盤強化を目的とした陳情要望を展開しているところであります。

## 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】** 平成 25 年度において、短期保険証が交付された人はおりません。

毎年、県内市町村に広域連合が規定する基準に該当する短期被保険者証の交付要件該当者リストが送付されて来ます。

当町においては、保険料を滞納している方に対しては、督促状の発送、文書による納付勧奨通知、電話による督促、臨戸訪問などにより、保険料の納付勧奨の折

衝を行うとともに、加入者の現状についての的確な把握に努めております。

従って、滞納者の収入や生活実態などを十分に勘案しつつ自主納付のための相談、指導を行っておりますので、短期被保険者証の交付には至っておりません。

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】** 広域連合では保険料の賦課決定を行い、市町村において、保険料の徴収を担当することとなっておりますが、平成 25 年度においては、資産等の差し押さえは行なっておりません。

## (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】** 当町においては、後期高齢者医療制度の被保険者が健康診査を受診する場合、負担の軽減を図るため自己負担は無料となっております。

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】** 当町においては、平成 22 年度から後期高齢者医療制度の被保険者についても国民健康保険被保険者と同様に人間ドック（脳ドック）受診に係る費用の一部助成を行っております。

受診費用については、医療機関によって様々に設定されており、当町の補助限度額内での受診が可能で、自己負担金を必要としない医療機関も存在しております。

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】** 平成 20 年度から国民健康保険の被保険者に対する保養所利用に伴う助成制度は廃止しており、保険制度間において格差が生じることがないように、後期高齢者医療制度加入者においても補助制度は実施していないものであります。

## 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あります。

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】** 平成25年8月6日に発表された社会保障制度改革国民会議の報告書によると、高齢化の進展により疾病構造の変化を通じ必要とされる医療の内容は「病院完結型」から地域で支える「地域完結型」に移行される内容となっております。また、医療機能にかかる情報の都道府県への報告制度（病床機能報告制度）の導入と地域医療ビジョンの策定が求められています。

地域医療ビジョンは、次期医療計画の策定次期である2018年度を待たずに速やかに策定し、直ちに実行することが望まれています。

当町には病院がなく、診療所みの医療体制となっておりますので直接病床機能の分化等に関わることはありませんが、在宅医療等につきましては広域で検討を進めていること、また救急医療におきましては東部北地区の6市2町で救急医療体制を取っていることなどから、今後医療体制の改革については情報収集し、地域住民にとって不利益のないよう近隣市町と連携しながら、必要時国や県への要望等を検討してまいります。

## (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】** 埼玉県が策定した第6次地域保健医療計画によると、宮代町が属している利根保健医療圏内の公的病院における5事業の取り組み病院は、独立行政法人国立病院機構東埼玉病院、済生会栗橋病院、厚生連久喜総合病院の3病院があります。

第6次埼玉県地域保健医療計画における病床の整備について、県が審査した結果をみると29病院、1,854床の計画が採用決定されましたが、利根保健医療圏では該当する病院はありませんでした。

今後、地域医療を効果的に進めていく上で、病院・診療所がそれぞれの役割を分担し連携していくことが益々重要となってまいります。当町には、病院がなく診療所みの医療体制となっておりますので、一次医療の役割を果たしていくことが先決と考えています。従いまして、当町においては、目標値等を示しすることは出来ない状況でございます。

**(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】** 宮代町では、平成24年9月27日付けで、医学部の設置に対する意見書を町議会全会一致で採択し国に提出しております。

**(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】** 当町におきましては、平成24年3月議会において「県立小児医療センターの現在地での存続を求める意見書」が全会一致で可決され、既に上田知事宛に意見書が提出されております。

県立小児医療センターの移転計画につきましては、県内全域を見据えた高度周産期医療と救命救急体制を整備するという、埼玉県が抱える医療問題の解決に向けた取り組みであります。

町としましては、埼玉県が、患者さんやご家族、各団体等からの意見や要望を十分伺い、関係する皆様の不安が少しでも解消されるよう誠意を持って対応してくれるものと期待しているところでございます。

## **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】** 介護保険料につきましては、3年ごとに65歳以上の高齢者の推移等を基に、介護サービス量を見込み、算出しております。一般的には65歳以上の高齢者が増加すると、介護認定者、介護サービス量も増えてきますので、係る介護保険給付費も増加する傾向にあります。現在、宮代町におきましても急速に高齢化が進んでおり、平成26年3月末時点の高齢化率が28.67%と、4人に1人は65歳以上の高齢者であるという状況になっています。このような状況を考慮いたしますと、次期介護保険料につきましては、引き上げも含めて検討しなくてはならない可能性が高いと考えております。

しかしながら、最近の高齢者を取り巻く社会情勢等に鑑みますと、安易に負担増をお願いすることは極力避けなければならないと考えております。また、今般の制度改正においては、新たに公費による低所得者の保険料軽減を行う仕組みを導入することが盛り込まれております。

このようなことから、この低所得者の保険料軽減の内容を加味しながらも、町の介護給付費準備基金の活用や国から示される指針等に留意し、適正な介護保険料の設定に努めてまいりたいと考えております。

次に介護給付費準備基金の現在高ですが、平成25年度末で85,059千円となっております。平成26年度末については予算ベースではありますが取り崩しを見込んでおり、66,527千円になると見込んでおります。

第6期介護保険事業計画策定に向けて、平成25年度に高齢者等の実態調査を実施しております。現在、調査事項を集計した報告書に基づき、課題の抽出等を行っているところでございまして、今後、計画策定にあたっては調査の結果や抽出された課題等を十分活用して参りたいと考えております。

宮代町の第5期介護保険事業計画における平成25年度の介護給付費見込額は2,119,873千円で、決算見込額は1,975,782千円となっており、計画値に対して4%程度下回っているものの、計画値に近い値で推移してございます。なお、平成24年度の介護給付費見込額は1,985,946千円に対して、決算見込額は1,902,840千円でしたので、4%程度増加した結果となっております。

また被保険者数は計画値（平成26年1月1日推計値）が9,374人、実績が9,539人（平成26年3月末日）で、こちらも計画値に概ね近い数値となっております。

## 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】** 宮代町におきましては、町の独自事業といたしまして、介護サービス利用者負担助成事業を行っております。この事業は要介護認定を受け、介護保険のサービスを利用して、住民税非課税世帯に属する方を対象とし、保険料の段階に応じて介護保険サービス利用料を助成するものでございます。

具体的には、保険料段階が第1段階の方には、高額介護サービス費を除いた自己負担額の2分の1を、第2段階と第3段階の方には同様に4分の1を、それぞれ助成させていただいております。

町といたしましては引き続き、所得が低い方でも必要な介護サービスが受けられるよう、事業の適正な実施に努めてまいりたいと考えております。

また、介護保険料につきましては、生活保護基準以下の収入で、何らかの事情で生活保護を受給できない方等を対象とした、独自の減額制度がございますので、こちらの制度につきましても、今後とも適切な運用を図ってまいりたいと考えております。

### 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】** 介護保険制度におきましては、平成12年の制度開始から約14年が経過しますが、要介護認定者数および保険給付額等は、制度開始時の約3倍に膨らんでいるところでございます。

また、介護サービスの大半を占める75歳以上の高齢者も2025年には2,000万人を突破し、「後期高齢者2000万人社会」となると言われております。

こうした背景を踏まえ、今回の介護保険制度の見直しに当たっては、地域で高齢者を支えていくための「地域包括ケアシステムの構築」と「介護保険制度の持続可能性の確保」を基本的な考え方として、制度見直しの検討が進められてきたところ

でございます。

今回の改正につきましては、ご案内のとおり、少子高齢化が進む中で介護保険制度を持続させていくための改革でございまして、国民会議等で議論されてきた内容に基づいて進められ、6月18日に参議院において、可決、成立したものでございます。従って、国に意見の提出については考えておりません。

現時点では、地域支援事業に移行したサービスはございません。今後の総合事業への移行につきましては、平成29年4月まで3年の準備期間が設けられておりますので、今後、国から示されるガイドラインに留意し、利用者にとってより良いサービス提供ができるような総合事業を検討してまいり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】** 24時間訪問介護サービスにつきましては、宮代町では平成24年5月から久喜市にある定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所（NPO法人いきいき社会生活センター夜間対応型訪問介護 ケアナイト）を久喜市との協議により指定させていただいております。

当該サービスにつきましては、要介護認定を受けている方やご家族等から一定のニーズが聞かれるものの、実際の利用となると事業者に家の鍵を預けなくてはならない、深夜にヘルパーが住宅に入ってくることに對する受け手の気持ちの上での問題やプライバシー等に関する課題があるようで、利用実績がなかなか上がらない状況にあります。このため、事業者としても実績が上がらない地域への参入がしにくいという事情があるようでございます。

町といたしましては、今後、利用の増加につながるように、制度の周知を広く図ってまいりたいと考えております。

また、介護を支える地域医療提供体制をどうするのか、その見通しにつきましては、現在、蓮田市、白岡市、宮代町の2市1町で協議会を設置し、蓮田市の独立行政法人国立病院機構東埼玉病院を拠点病院として、関係市町の医療機関及び介護事業所も数多く参加し検討を進めております。

この取組みは、蓮田市が国の在宅医療推進事業の補助採択を受け、2市1町での医療と介護の連携に向けて、平成25年度からの3ヵ年事業として取り組んでいるものでございます。昨年度の事業内容といたしましては、多職種連携会議を開催し、顔の見える関係づくりに努めるとともに、先進地視察や職種別の研修会をはじめ、2市1町の医療と介護の地域資源を正確に把握するため、事業所実態調査を行い、在宅医療連携ガイドを作成いたしました。

また、平成26年度からは、こうした地域資源を有効に活用し、医療と介護のスムーズな連携を図るために必要な情報共有の方法と、在宅医療コーディネーターの検討などを予定しているところでございます。

この2市1町の協議会には公設宮代福祉医療センター六花も参加しておりますので、町といたしましては、協議会での今後の検討状況を見ながら、六花をはじめ町内のその他の医療機関や介護事業所と検討の場を設け、広域的な地域包括ケアシステムの構築を目指して取り組んでまいりたいと考えております。

次に特別養護老人ホームの増設についてですが、宮代町では、これまで「みやしろ健康福祉プラン - 高齢者編 - 」や「介護保険事業計画」におきまして、介護保険施設等の計画的な整備を進めてまいりました。特に特別養護老人ホームにつきましては、将来的な高齢化率の上昇が見込まれ、また町民からの要望も高いことから積極的に整備を進めてまいりました。このため、現在町内に3か所229床の施設があり、最近（平成25年度）の県のデータでは宮代町の特養整備率は2.44で、近隣市町の中では上位に位置する高い整備率となっております。

宮代町といたしましては、高齢となっても住み慣れた地域で生活ができますよう、今後とも高齢者の状況に合わせて、計画的な介護保険施設の整備、居住施設の整備等を行ってまいりたいと考えております。

なお、新規入所者の制限につきましては、改正法案が6月18日に参議院で可決、成立されておきまして、原則、新規入所は要介護3以上とされております。その一方、特養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特例的に入所を認めることにすると例外要件を国が判断基準として示すこととなっております。そのため、今後、国においてガイドラインの検討が行われることとなりますので、その内容を十分精査し、対応をさせていただきたいと考えておりますことから、国会において可決、成立した現在において、国に対する意見を提出する予定はございません。

次に入所待機者数につきましては、埼玉県で行った調査結果でございますが、平成25年4月1日現在で73名中、要介護1の方が4名、要介護2の方が10名、合計で14名の方が入所申し込みを行っている状況でございます。なお、要介護3以上の方につきましては59名となっております。

## 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】** 高齢化が進む当町（28.67% 平成26年3月末）では、地域包括支援センターの機能の強化は、課題の一つであります。

地域包括支援センターは、①介護予防支援業務、②介護予防ケアマネジメント、③総合相談・支援、④権利擁護、⑤包括的・継続的ケアマネジメント支援、⑥地域包括支援センター管理業務の6つを大きな業務としておりますが、近年では、認知症関連、地域からの孤立といった相談が増加しているところでございます。解決策といたしまして、介護予防支援業務（要支援者のケアマネジメント）を介護事業所への委託や臨時職員での対応にすることで正規職員が上記の対策に重点的に取り組み、地域包括支援センターの機能の強化を図っていきたいと考えております。人員体制につきましては、全庁的な人事上のこともありますことから今後、人事担当部署等との調整を行い検討してまいります。

## 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おります。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】** 介護サービスにかかる費用は全国一律で決められておりますが、都市によって物価や人件費に違いがあることから、平成24年度から介護報酬の加算制度として、介護職員の処遇改善の対応がなされているところでございます。

宮代町におきましては、6級地として3%の上乗せとなっており、訪問介護では1単位が10,21円、通所リハビリでは10,17円、通所介護や介護福祉施設サービスでは10,14円となっております。同じく近隣の春日部市や久喜市、杉戸町におきましても同様な体系となっております。

介護サービスにつきましては、全国でほぼ同一のサービスを提供することや、市町村の財政負担も大きいこともございますので、自治体独自の補助制度については考えておりません。

なお、平成24年度からの介護報酬の加算措置に際して、町が指定権限を有する

地域密着型事業所につきましては、処遇改善加算の変更届出とともに、改善計画書等の書類の提出を受け、内容の確認を行っております。

また、町独自の制度ではございませんが、平成 22 年及び平成 23 年度におきましては、緊急雇用創出基金を活用いたしまして、離職者、失業者を労働者として介護施設が雇用し、働きながら介護福祉士及びホームヘルパー 2 級の資格取得に向けた育成を行う事業を実施し、2 年間で介護福祉士 3 名、ホームヘルパー 2 級 9 人の雇用、育成を図ったところでございます。

今後も国や県の雇用対策等の施策に留意し、有効な制度等が実施された場合には採用してまいりたいと考えております。

### 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】** 入所施設の待機者の解決に向けた、住まいの場の確保につきましては、宮代町障がい者基本計画において、「入所施設・グループホーム等の整備誘導」を重点事業として位置づけ、障がい者が将来にわたって安心して住み続けることができるよう、入所施設等の整備に向けた支援を行っているところでございます。

今後におきましても、施設等整備誘導に必要な支援を適宜実施してまいりたいと存じます。

#### 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につきましては、埼玉県において見直しが行われ、65 歳以上で新たに重度心身障がい者となった方を補助対象外とする

こと、また、精神障害者保健福祉手帳1級所持者を補助対象とし、ただし、精神病床への入院費用は補助対象外とすることとなりました。

町といたしましては、県の補助対象に準ずることで、2分の1の財源が確保されること、また、町単独で対象を拡大した場合の財政負担が増大になることが見込まれ、今後における当該制度を安定的かつ継続的に維持していくためには、真に必要な方を優先して事業を進めることが重要であると思われまますので、政策的事項として、今後検討してまいりたいと存じます。なお、当町におきましては、当該制度につきましましては、町内医療機関に対して平成25年6月1日から窓口払いを廃止し、現物給付へ移行したところでございます。

### **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】** 当町におきましては、障がい者基本計画及び障がい福祉計画の策定等に係る機関として、「みやしろ健康福祉事業運営委員会」が設置されております。

委員につきましましては、福祉に関し識見を有する各種社会福祉団体をはじめ、家族会、事業者、県の関連部署、医療機関、一般公募など障がい者関係者を含む方々で構成されており、様々な分野からそれぞれの視点でご意見等をいただきながら、計画づくりに参画いただき、また、重点事業の進行管理を行っているところでございます。

障害者権利条約に関しましては、自治体でできる範囲で周知に努めてまいりたいと存じます。

### **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制度及び自動車燃料費助成事業の対象者につきましましては、身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者の3障がい共通の支援策として位置付けておりますが、自動車燃料費助成制度における介護者付き添い等の運転につきましましては、上記の対象者が同乗している場合に限るものとしており

ます。また、所得制限や年齢制限等はありません。県で統一した制度につきましては、今後、県内の他市町の動向を見ながら検討してまいりたいと存じます。

#### **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】** 当町においては、NPO 法人による地域活動支援センター事業所Ⅰ型が設置されており、適性の運営が図られているところでございます。

障がい者生活サポート事業につきましては、障害福祉サービスを補完するものとして捉えておりますので、サービスに対する対価という意味合いで応益負担をお願いしておりますが、今後、県内の他市町の動向を見ながら軽減等を検討してまいりたいと存じます。なお、市町村事業として実施している地域生活支援事業のうち、日常生活用具給付等事業及び移動支援事業につきましては、住民税非課税世帯の場合は、利用者負担はありません。

#### **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】** 障害者総合支援法に基づき、障害福祉サービスであっても介護保険に相当するサービスは、介護保険が優先されサービスが提供されることとなっております。ただし、介護保険サービスに相当するものがない障害福祉サービス固有のものとして、行動支援、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援等については、障害者総合支援法によるサービスを受けることができものとなっておりますので、ご理解を賜りたいと存じます。

## 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】** 宮代町におきましては、入所児童数の増加に対応するため平成 25 年 4 月 1 日に新たな民間保育園「本田保育園」を整備いたしました。これにより、町内 5 園の認可保育所（公立 2 園：みやしろ 70・国納 90、民間 3 園：百間 60・姫宮 60・本田 60）において定員 340 名となっております。平成 26 年 4 月 1 日現在、待機児童数は「なし」でございます。

また、保育の実施にあたっては、現場を重視するという考え方で進めており、通常保育、一時保育、病後児保育及び子育て支援センター事業等、地域のニーズを把握しながら、福祉課内において緊密な連携を取りつつ実施しております。今後におきましてもこの体制を維持しながら進めてまいります。

今後、子ども・子育て支援事業計画におきまして、需要見込量を把握し、幼稚園、保育所、認定こども園の施設型給付や小規模保育、家庭的保育、事業所内保育などの地域型保育給付など事業計画に併せて提供体制の確保を図ってまいります。

国・県への働きかけにつきましては、子ども・子育て新制度の今後の動向を注視しながら見守ってまいりたいと考えております。

(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】** 保育所、幼稚園、学童保育などの子ども・子育てにかかる予算につきましては、予算編成の中におきまして、それぞれの施設の利用目的や入所状況に合わせ必要な予算や人員を配置し、保護者負担の軽減、また国における民間保育所の保育士の処遇改善事業などを進めながら事業を展開しております。

認可外保育施設については、現在のところ該当がございません。

一昨年 9 月の児童福祉審議会からの答申を受けて、県内及び近隣自治体の水準をもとに保育所の保育料徴収金基準額の見直しを行い、平成 25 年 4 月から引き下げの改定を行っております。また、多子世帯に対する減免制度、第 2 階層、第 3 階層に該当するひとり親世帯、在宅障がい児（者）のいる世帯に対する減免制度を設けて

います。また、未婚の母に対する「みなし寡婦控除」の適用も行っております。2014年予算につきましては、保育園費を事業別で分けますと、公立分 184,949 千円（定員 1 人当たり 1,156 千円）、民間分 226,115 千円（同 1,256 千円）でございます。

## 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】** 保育所、幼稚園、学童保育などの子ども・子育てにかかる予算につきましては、予算編成の中におきまして、それぞれの施設の利用目的や入所状況に合わせ必要な予算や人員を配置し、保護者負担の軽減、また国における民間保育所の保育士の処遇改善事業などを進めながら事業を展開しております。

認可外保育施設については、現在のところ該当がございません。

一昨年 9 月の児童福祉審議会からの答申を受けて、県内及び近隣自治体の水準をもとに保育所の保育料徴収金基準額の見直しを行い、平成 25 年 4 月から引き下げの改定を行っております。また、多子世帯に対する減免制度、第 2 階層、第 3 階層に該当するひとり親世帯、在宅障がい児（者）のいる世帯に対する減免制度を設けています。また、未婚の母に対する「みなし寡婦控除」の適用も行っております。2014 年予算につきましては、保育園費を事業別で分けますと、公立分 184,949 千円（定員 1 人当たり 1,156 千円）、民間分 226,115 千円（同 1,256 千円）でございます。

## 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】** 当町の保育現場では、全ての職員が保育士の資格を有しております。

また、保育士の研修においては、AED の使用方法、感染症の予防、事故・けがへの対応、食物アレルギーへの対応等、積極的に参加し保育の専門性の向上に努めております。

#### 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。

(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】** 「子ども・子育て支援新制度」については、①質の高い幼児期の学校教育、保育の総合的な提供、②保育の量的拡大、確保、待機児童の解消、地域の保育の支援、③地域の子ども・子育て支援の充実などを柱に地域の子ども子育て支援を総合的に推進するものとされているところです。

新制度につきましては、平成 25 年度のニーズ調査、平成 26 年度の事業計画策定を進め、その中で地域の実情に応じた保育等の量的拡大、質の高い学校教育・保育等の実現していくこととされています。

宮代町では、国の動向を注視しつつ、現行の水準を維持しながら円滑に移行できるように、その役割を果たしながら準備を進めてまいり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。

(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】** 宮代町におきましては、現在、入院につきましては中学校3年生まで、通院につきましては平成22年6月から中学校3年生までに拡大をしたところです。県内でも高い補助水準となっており、今後も県内の水準を見守りたいと考えております。

宮代町においては、住民税などの完納などの受給要件の設定は設けておりません。また、所得制限についても、設けておりません。

現物給付(受領委任払)につきましては、平成25年6月1日診療分から、町内医療機関において実施しております。現物給付の実施につきましては、町外の医療機関を受診するケースも多くあり、医療機関の協力が不可欠であることから近隣市町の動向等を確認しながら全県的な調整をしていただくよう県に要望しているところです。

## 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】** 放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準につきましては、国の政令が示されたところでございます。国の定める基準では、従事する者、員数、児童の集団の規模、施設・設備、開所日数・開所時間、事故等への対応など施設、職員、運営などの項目の従うべき又は参酌すべき基準が定められております。これらの基礎的な項目を踏まえながら、現行の水準が維持できるよう、「県放課後児童クラブ運営基準」、ニーズ調査や地域協議会の意見を考慮し、町の基準づくりに努めてまいります。

(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】** 町に関連する団体では「特別支援学校放課後児童対策事業」から「放課後等デイサービス事業」へ移行したところでございますので、引き続き支援に努め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】** 当町におきましては、宮代町就学援助実施要綱を定め、経済的理由によって就学困難な児童生徒の保護者に対して引き下げ前の生活保護基準により就学援助を行っております。

また、消費税税率変更については、国の引き上げ後の金額を目安として対応済です。

(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】** 就学援助費については、支給対象者と認定した者に支給しますが、年度当初にかかる申請を毎年3月から4月まで受付し、6月下旬に認定結果の通知をしています。就学援助費の支給時期については、年3回、1学期分を9月、2学期分を1月、3学期分を3月としているところです。自治体の支出は、支出根拠の確定後の支払いが原則であり、新入学児童生徒学用品費等については、9月に支給し、修学旅行費については実施した学期分に含めて支給することとしておりますので、ご理解いただきたいと思います。

(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るも、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】** 町の財政事情が一段と厳しくなっていることから、3項目を支給項目に適用することは難しい状況となっています。

## 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。

### 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。

### 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。

### 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。

### 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】** 当町では、福祉事務所が設置されていないため、生活保護の実施機関は、埼玉県東部中央福祉事務所となっており、生活保護の決定は、福祉事務所のケースワーカーが生活保護法に基づき申請者の状況を調査し、最終的な生活保護の要否を決定しております。

このため、生活保護の申請や相談に最初に対応し、県に繋げることが町の役割となっており、福祉事務所が的確な判断ができるよう、相談者が生活困窮に至るまでの様々な問題や健康状態・困窮状態などの状況の把握に重点を置いて対応しているところでございます。

今後におきましても、適切な生活保護申請が行えるよう、福祉事務所との連携を密にしながら、担当者の資質向上に努め、親切・丁寧な対応を行ってまいりたいと

存じます。

**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。

**7、シェルター支援事業を積極的に活用して下さい。**

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。

**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下さい。**

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。

**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下さい。**

**【回答】** 福祉事務所へ要望してまいります。

**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】** 生活保護制度は、最後のセーフティネットとしての重要な役割を担っており、国民の信頼を得て効果的に機能していく必要があるため、今後ともあり方について慎重に検討するよう県を通じて国に伝えてまいりたいと存じます。

**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下さい。**

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】** 現在、当町において公営住宅はありません。また、現在のところ、公営住宅を新設する予定もない状況となっております。住宅を失った生活困窮者につきましては、無料定額宿泊所を紹介し生活保護を適用しておりますので、ご理解を賜りたいと存じます。