

## 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】

市町村での国保運営は、財政的に厳しい状況であり、一般会計からの繰り入れなどで対処しているのが現状です。

今後、国民皆保険制度を維持していくためにも、国の責任において、早急に財政支援措置を講じるよう、埼玉県国保協議会へも要望していきます。

##### 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】

現在の保険税収入について、現年分収納率は向上しているところですが、その反面、国保資格者数は、後期高齢者医療制度への移行、社会保険・その他の

保険に加入、他市町村へ転出等により年々減少傾向となっています。その影響に伴い、国保税の調定額及び収入額が減少している状況です。

更なる税率の引き下げは、今後の保険税収の減少に大きく影響してくるため、健全な国保運営を継続していくためにも困難であると考えます。

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】**

一般会計の財源は、国保未加入者を含む町民から徴収した税金であるため、限界があります。町の財政上もこれ以上の増額は困難です。

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】**

応能割・応益割のバランスをどのような割合で組み合わせるべきか、絶えず直面している問題であります。納税義務の実態、負担能力等を勘案して応能割・応益割を検討していきます。

また、埼玉県国保広域化支援方針から、平成 29 年度を目途に賦課方式を 2 方式（所得割・均等割）とし、県内どこに住んでいても「同じ所得で同じ保険税」となるような応能・応益割の標準化を行う予定となっています。

そのため、今後の賦課方式標準化の円滑な実施に向けて、税率の見直し等を行っている状況です。

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】**

減免については、納税者の具体的な主観的事情に基づき、他の納税者との均衡を失しないよう慎重に取り扱っています。減免の周知等は、現状では行っていませんが、状況に応じて検討していきます。保険証には、一部負担金割合の説明等、記載が必要な制度内容が多く、空きスペースを考えるとこれ以上の記載は困難です。

低所得者の軽減については、継続して7割・5割・2割軽減を実施しており、毎年広報にて周知しています。

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】**

国保を含む処分停止

申請件数 2件 適用件数 2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】**

本来、資格証明書や短期被保険証は、保険料を納付することができない特別な事情がないにもかかわらず、長期にわたり滞納している方等に対して、納付相談の機会を確保するために交付しているものです。

納期を守って納税している方や特別な理由により納付が遅れている方等との区別をするうえでも、資格証明書や短期被保険者証の発行は必要なことだと考えます。

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】**

資格証明書や短期被保険者証の交付者に対しても、保険診療が受けられることは交付時に周知しています。

**(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】**

特別な理由がある被保険者で、一部負担金を支払うことが困難と認められる方に対しては、申請により一部負担金の減額か免除、徴収猶予を認めることができますが、今のところ該当者はいません。

保険財政の安定化を図るためにも、減免対象を広げることは、現時点での状況では必要ないと考えます。

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】**

一部負担金の減免については、関係課において調整を図り、広報紙を活用し周知することを含め検討します。

**(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】**

自主納付を基本としており、納税義務者の意思や滞納解消の見込み等を勘案し、滞納処分を実施しています。その中で納付できる範囲を双方で話し合っ決めており、一方的な差し押さえ等はしていません。

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】**

主な差押物件 所得税還付金、預貯金  
差押件数 8件

換価件数 4件 102,340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】

特定健康診査の自己負担については、通常1,000円ですが、平成22年度から平成24年度までの3年間は無料としました。さらに、生活習慣病予防の観点からも平成25年～平成29年の5年間無料期間を延長し、受診率の向上に努めています。

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】

肺がん検診、前立腺がん検診（男性のみ）、大腸がん検診は、特定健診（集団）と同時に受診できます。

自己負担については、満70歳以上の方及び70歳未満で、後期高齢者医療制度の被保険者の方及びクーポン券対象者は無料で実施しています。

乳がん検診・子宮がん検診については、クーポン券対象者は医療機関での個別検診も実施しています。

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】

水ぼうそうの予防接種は、平成26年10月から定期接種化となります。予防接種は、ワクチンの安全性、有効性及び費用対効果に関するデータに基づき、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会等で審議された意見をもとに予防接種法上の定期接種に位置づけられます。

国の動向・方針など情報収集し、新たに定期化となった際に対応できるようにしていきます。

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】**

当町の保健事業は、愛育班や食生活改善推進員協議会などの地区組織の方々の協力をいただきながら実施しています。とりわけ、子育て支援や健康づくりの取り組みは、地区組織の方々のみならず、住民の方々からの意見を聞きながら実施しています。

また、今年度は健康増進計画を見直す年度となっており、住民の方々の意見も反映させた内容としていきます。

住民の方々と一緒に健康づくりに取り組めるよう、町の健康課題を共有し、課題を解決する仕組みを検討する場を設けるなど、町にあった方法は何かを検討していきたいと思えます。

**(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】**

国保運営協議会の委員については、被保険者代表、保険医又は保険薬剤師代表、公益代表から慎重に選出しています。

公募制は導入していませんが、今後検討をします。

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】**

今まで国保運営協議会については、公開していません。今後は、他の協議会と調整を図りながら検討します。

**(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】

すでに、市町村での国保運営は財政的に困難であり、一般会計からの多額の繰り入れを余儀なくされている状況であります。そして、ますますの保険税の引き上げも予想されます。

適正な保険税の確保や保険財政の安定化などから広域化は避けられない状況であると考えます。

## 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】

短期被保険者証は、発行していません。

後期高齢者医療制度に係る資格・保険料等については、埼玉県後期高齢者医療広域連合とシステムにより連携されています。

#### 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】

法的根拠に基づく行為のため働きかけはできません。

差押物件はありません。

## (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】

町の検診等実費徴収規則により、70歳以上の方又は70歳未満の方で後期高齢者医療制度の被保険者は負担金なしで実施しています。

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】

1人、年度内1回、25,000円を上限として補助しています。

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】

宿泊施設への補助制度はなく、今のところ制度の創設は考えていません。

## 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】

ちちぶ医療協議会において、秩父地域の医療体制について検討をしています。今後も、協議会において医療の確保について検討を重ねていき、国や県に要望していきます。

(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】

当町には、入院できる病院がなく、秩父郡市内の他自治体に協力を求める必

要があります。また、救急医療や小児医療、周産期医療、災害時医療の体制は、秩父地域で一体となって整備する必要があります。

ちちぶ医療協議会において、秩父地域の救急医療をはじめとした医療体制の整備を検討していきます。

### **(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】**

県の方針を確認しながら、他市町村と連携して働きかけていきます。また、平成24年12月13日付で、総理大臣、文部科学大臣、厚生労働大臣宛に、県立大学に医学部を新設するよう意見書を提出しています。

### **(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】**

県の動向を見守っていきます。

## **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



### 【回答】

当町には、「サービス利用をしたくても利用できない」というような方はいないと考えています。地域包括支援センターや町では、ケアマネや民生委員などの多方面からの相談に応じ、様々なサービス利用に繋げています。

市町村の単独支援として、減免制度はありませんが、住民税非課税世帯の方については、介護サービス利用料補助金制度があります。介護負担の1割分の25%を町が補助する制度です。今後も制度の普及啓発に努めていきます。

保険料については、もともと基準額から各所得段階（現在当町では8段階）に設定され、軽減される方（最高で基準額の1/2）や負担増となる方（最高で基準額の1.8倍）で応能負担の原則に基づくものとなっており、第6期計画では、保険料の軽減率は最大で70%に拡大され、低所得者への配慮もされています。

### 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】

「地域医療・介護推進法」が成立したことにより、要支援者の「訪問介護」・「通所介護（デイサービス）」サービスが市町村事業である「地域支援事業」に移行することになりました。

来年度（2015年度）から準備が整った市町村から徐々に移行し、2017年度末までに全市町村で実施するものです。

財源構成は給付と同じ（国、県、町、1号保険料、2号保険料）とされており、地域支援事業として引き続き国から財政支援がされる予定です。

当町では、NPOやボランティアなどの活用については、現状では困難が予想され、これまでのサービス提供いただいている介護事業所に委託する方向で考えています。また、利用料金などで自治体による格差がでないように、秩父

地域での料金統一化の検討を働きかけたいと考えています。

今後、事業に係る「ガイドライン」が示されるとされているので、その内容を確認し、多方面からの意見も参考にし、国への意見等、必要があれば検討していきます。

#### 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 24 時間サービスについては、秩父の地域性（面積も広く山間部も多いこと、また、他人を家に入れることについて受け入れない）等を考慮すると、サービス提供事業者や利用者が増える可能性は少ないのではないかと考えています。

介護を支える地域の医療提供体制については、ちちぶ定住自立圏での「ちちぶ医療協議会」において、圏域内の地域医療体制の充実を図り、地域完結型の医療の実現を目指しています。

特別養護老人ホームの増設（施設整備）に関しては、当町の介護保険料への影響はもとより、近隣の市町にも影響があることを踏まえ、秩父地域全体で検討していかなければならない課題と考えます。

今後の設備整備については、慎重に検討していきたいと考えています

「地域医療・介護推進法」が成立したことにより、平成 27 年 4 月から原則、要介護 3～5 までの方が特養への新規入所が認められることとなりました。

しかし、要介護 2 以下の方でも、「やむを得ない事情」（例えば、①認知症などで常時見守りが必要な方②知的・精神障害などで症状が安定していない方③虐待の恐れがある方 など）があれば特例として入所できることとされており、要介護 2 以下の方をすべて締め出すような制度ではないと考えています。

なお、今後詳細な基準が示されることとなりますが、その内容を確認し、国への意見等、必要があれば検討していきます。

入所待機者数については、介護度別には把握していません。

### 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】

当町では、センターの機能強化については、現在のところ検討していない状況です。

今後は、限られた予算に限られた人員の中で、業務量等に見合った人員体制を確保できるように検討していきたいと考えています。

### 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】

何らかの機会をうかがいながら、処遇改善等の制度充実を求めていくよう努めます。

## 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】

当町は、地域的に見ても、施設が不足している現状ですが、単独での補助については、現在の町の財政状況を考慮すると、難しいと思われれます。

既存の事業所にも働きかけ、施設の増加を図りたいと考えています。

## 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】

重度心身障害者医療公費負担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平成25年4月1日以降の診療分については、原則として現物給付方式としたところですが、来年1月より改正される対象者の範囲や支給内容については、今後他市町村の動向を見ながら検討していきたいと思っております。

## 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】

当町では、障がい福祉計画等の策定にあたり、当事者へのアンケート調査及び各種団体・関係機関へのヒアリング調査を実施し、策定委員会を設置し、障害者福祉についてご意見等を伺っています。

また、秩父地域自立支援協議会でも、同様にご意見を伺っています。

今後も、関係機関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。

モニタリングについては、埼玉県、近隣市町村の動向を視野に入れながら、社会情勢を考慮し、障害者福祉の施策に活かしたいと考えています。

## 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】**

福祉タクシー制度については、身体障害者及び知的障害者の方を対象としております。自動車等燃料費支給制度については、身体障害者の方と知的障害者の介護者の方を対象にしていますが、両事業とも所得制限は、ありません。

また、難病患者の通院に要する交通費の補助制度も実施しています。

対象となっていない精神障害者の方については、今後の他市町村の動向を見ながら検討していきたいと思っております。

**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】**

生活サポート事業では、障害児の利用について、生計中心者が所得税非課税の場合に無料にしており、さらに生計中心者の課税額により差額補助をしています。

また、当町では、独自に助成制度を設け、1時間あたり利用料から500円を控除した額を利用者からの申請に基づき給付金として助成しています。

昨年度からは、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、日常生活用具給付事業について、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)の方の自己負担額を無料にしています。

**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】**

サービスの内容や機能からみて、障害福祉サービスに等しい介護保険サービスがある場合は、基本的に、この介護保険サービスを優先して受けていただいています。

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、行動援護、同行援護、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ま

す。

また、サービス等利用計画に基づき、障害福祉サービスの支給が必要な方は、できる限り要望に応えられるよう配慮しています。

#### 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】

現在、待機児童はいません。

(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】

当町には、待機児童はいません。また、保育所の整備等の予定もありません。

##### 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】

保育料の軽減は平成19年度より実施しています。予算の増額は財政事情から厳しい状況ではありますが、保育の質の向上及び保護者負担の軽減を検討してまいりたいと考えています。

(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】

現在、運営費補助対象の認可外保育施設や家庭保育室はありません。運営費

については、町の財政事情もあり、国県の基準に沿った運営費補助を考えています。

(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】**

保育料の国の基準額に対する町保育料の差額は 8,117 千円となっています。また、一人あたりの金額では、公立が約 71 千円、私立が 145 千円となっています。

**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】**

現在、当町には、待機児童はいません。保育は、専門的知識が必要であり、研修会などのへの参加を推進すべきと考えています。

**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】**

現在、当町には、公立の保育所は 1 カ所のみで、保育所の統廃合、民営化等の予定はありません。

(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】**

現在、当町には、認可保育所は横瀬町保育所のみで、統廃合等の予定はありません。また、子ども・子育て支援新制度に基づく基準については、国の基準を参考にまいります。

**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】**

医療費の支給対象年齢拡大については、平成22年度より入通院とも中学3年生(15歳年度末)まで拡大しており、拡大部分については、全額町負担で実施しています。

18歳年度末まで拡大するとなりますと、財政的負担の増加に加え、秩父郡市町や医師会等との調整も必要となり、町単独での実施は難しいのが現状です。

なお、秩父郡市町で足並みを揃え、平成25年4月診療分から福祉3医療において、秩父郡市内の指定医療機関等を受診した場合には、窓口払い廃止(現物給付化)を実施しています。

現物給付化することで、窓口での一時払いをなくし、子育て世帯への経済的支援を、また、金銭的余裕のない世帯であっても、すぐに受診できる体制を整えることで、保健の向上、福祉の増進も図っていただけるものと考えています。

(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、親の税金等を滞納していることを理由に、対象からはずすことはしていません。

秩父郡市町で足並みを揃え、平成25年4月診療分から福祉3医療において、

秩父郡市内の指定医療機関等を受診した場合には、窓口払い廃止（現物給付化）を実施しています。

現物給付化することで、窓口での一時払いをなくし、子育て世帯への経済的支援を、また、金銭的余裕のない世帯であっても、すぐに受診できる体制を整えることで、保健の向上、福祉の増進も図っていけるものと考えています。

## 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】

子ども・子育て支援新制度に基づく学童保育の設備及び運営についての基準の条例化については、国、県の基準を参考に策定してまいります。

(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】

特別支援学校放課後児童対策事業補助金については、今後も継続してまいり

たいと考えています。

## 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、当町では、人口減少、児童生徒の減少が進み、それに反して要保護・準要保護児童生徒の増加が懸念されています。

そんな状況の中で、当町の就学援助の認定基準は、文部科学省が示す認定基準をもとに、学校長、民生委員の意見を聴取し、教育委員会において判断しています。

支給額については、文部科学省が示す基準額により支給しています。

(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】

現在、入学準備金、修学旅行費を含む就学援助費の支給は、世帯状況を把握するため、毎年度、保護者から申請書を提出していただき、学校長、民生委員の意見を聴取し、教育委員会が認定をし、学期ごとに援助費の支給をしています。

今後もそのような方法による援助費の支給を考えています。

(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】**

クラブ活動費、生徒会費、PTA会費については、現在、支給対象としていません。

今後は、他の自治体の状況を参考に検討していきたいと思います。

## 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。

**【回答】**

相談者に誤解が生じないように丁寧に対応するとともに、申請を希望する場合は申請していただき、必要な書類は、後日提出していただきます。場合によっては、申請用紙の配布をしています。

また、窓口や相談業務で適切な対応ができるよう秩父福祉事務所での研修会に参加しています。

### 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】**

当町は、実施機関ではないため、秩父福祉事務所の判断になります。

### 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】**

当町で相談や申請をする場合、扶養義務者との関係（過去に暴力があったなど）を聴取し、秩父福祉事務所に報告します。

申請後の扶養義務者への照会等については、秩父福祉事務所の判断になります。

**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】**

当町では、秩父福祉事務所と連携し、上記のような強要などは行っていません。

**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、上記のような強要は行っていません。

**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】**

当町は、実施機関ではないため、秩父福祉事務所の判断になります。

町独自措置としての受給者への助成は、他の自治体の状況を参考に検討していきます。

**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】**

秩父福祉事務所と連携し、該当者がいた場合は検討していきます。

**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】**

当町は、実施機関ではないため、秩父福祉事務所の判断になります。

当町には、警察官OBの配置はしていません。

**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】**

当町は、実施機関ではないため、秩父福祉事務所の判断になります。

**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】**

他の自治体の状況を参考に検討していきます。

**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】**

当町では、新たな町営住宅の建設は考えておりません。

現在は、子育て世代への住宅にかかる費用の負担軽減を図るため、子育て世帯向け家賃補助事業のほか、子育て世帯向け住宅に改修を進める対象住宅提供者への改修費補助制度導入等も検討をしている状況です。