

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】 市町村国保は高齢者や低所得者、無職者の加入が多く、かつ医療費の増加により厳しい財政運営となっており、国保制度の構造問題については、解決すべき重要な課題と認識しております。国保制度が将来にわたり持続可能な制度とするためにも、関係機関と諮って、国に対し要望していきたいと考えております。

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。

【回答】 当市の国民健康保険会計の基金残高は少なく、国保税を引き下げるため

には、現段階では一般会計からの繰入金を増やすしかありません。

しかし、一般会計からの繰入金は、国民健康保険に加入していない方からいただいた税金を、国民健康保険のために使うもので、税の公平性という観点から、慎重に検討する余地があると考えております。

また、国保税は平成23年度の税率改正以降は据え置いております。

医療費の増大に伴い、一般会計からの繰入金が年々増えている状況にあることから、保険税を引き下げることが、国民健康保険の健全な運営のためには、非常に難しい状況にあります。

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】 前述したとおり、一般会計からの繰入金は、国民健康保険に加入していない方からいただいた税金を、国民健康保険のために使うもので、税の公平性という観点から、慎重に検討する余地があると考えております。

現段階では、一般会計からの過度の繰り入れは非常に難しい状況にあります。

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】 国民健康保険税は、地方税法の規定の適用を受ける税ではありますが、所得税や住民税など用途を特定せず一般経費に充てられる普通税ではなく、受益者である被保険者に対する医療費に充てるための目的税です。

国は、国保税の応能・応益負担の割合について、標準を5対5と設定していますが、当市の現状は応能7割、応益3割程度となっております。

国民健康保険の被保険者は、被用者保険と異なり、加入世帯すべてに安定収入があるわけではないため、応能負担を増やしてしまうと、中間層の負担が非常に大きくなってしまいます。また、国保税は前年中の所得に基づいて課税されるため、会社を退職され国保に加入した方に対して多大な保険税の負担を求めることとなり、所得割の割合を上昇させることが応能負担の原則に即するとはいいがたい状況にあります。

一方、応益負担が多い場合、低所得者の負担増となってしまいますが、低所得者については、応益負担に対して最大7割の軽減を行っております。

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】 国保税の減免については、国の基準に基づき実施しています。実際に減免を決定するためには個別具体的な判断が必要となるため、納税通知書に同封しているしおりやホームページで減免制度についてご案内をした上で、実際の減免に関しては窓口にてご相談いただく形をとっております。

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】

徴収の猶予	0件
換価の猶予	0件
滞納処分の停止	地方税法第15条の7第1項第1号 210件
	地方税法第15条の7第1項第2号 163件
	地方税法第15条の7第1項第3号 41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】 資格証明書は発行しておりせん。

短期保険証は、滞納者との接触機会を持ち、分割納付を含めた納税相談をしたり、個々の事情に応じて対応する仕組みであり、必要なものと考えております。

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】 短期保険証は通常の保険証と比べて期間が短く、更新に行かなければなりません、それによって保険診療を抑制するものではありません。

(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】 一部負担金の減免については、国の基準に基づき実施しております。市独自の減免規定となると、国の交付金はなく全額市の負担となります。国民健康保険事業運営のため、一般会計から繰り入れている現状では、独自の基準の減免は困難と考えております。

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】 一部負担金の減免が想定している対象者は、災害などによって「一時的に」医療費の支払が困難となった者となります。継続的に医療費の負担が困難となった者については、生活保護など他の制度を利用しないと根本的な解決にはならず、一部負担金の減免だけでなく、その方の生活そのものに対する扶助を検討すべきと考えております。

そのため、周知につきましては、国保税の減免と同様、個別具体的な判断を含めて窓口でのご案内をさせていただいております。

(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】 国税徴収法第 76 条に給与の差押禁止が規定されています。この規定に基づき、適正に処理をしていきたいと考えております。

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】

平成 25 年度国保差押件数、換価件数・金額

差 押		換価件数	換価金額 (円)	内前年度以前差押分	
差押財産	件数			件数	換価金額 (円)
不動産	15	0	0	0	
債権 (預金)	255	160	7,917,091	11	826,729
債権 (生命保険等)	43	47	2,561,321	42	1,886,844
その他	1	2	12,900	2	12,900
計	314	209	10,491,312	55	2,726,473

(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は、70歳から74歳の方は1,000円、70歳未満の方は1,500円となっております。国民健康保険事業を運営するために、一般会計から繰り入れている状況では、特定健康診査の自己負担をなくすことは難しいと考えています。

健診内容については、国の基準項目のほかに尿酸と血清クレアチニンを追加しており、また、保健センターで実施する肝炎ウイルス検診、大腸がん検診等との同時受診ができるようになっております。

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】 現在、大腸がん検診、前立腺がん検診は特定健診と同時に実施しております。子宮がん検診等、特定健診の実施医療機関では対応できない検診もあるため、全てのがん検診を同時受診にすることは困難です。また、限りある予算の中で、より多くの方にがん検診を受けていただくために、やむを得ず受診者負担をお願いしている状況ですので、ご理解をお願いいたします。

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】 定期予防接種は、予防接種法に定められているものですので、任意予防接種を市が定期接種化することはできません。なお、水ぼうそうは、今年の10月から定期接種化になる予定です。

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】 当市には、区長会や体育協会、食生活改善推進員協議会等、19団体・機関からの委員と健康づくりサポーターで構成する「桶川市健康づくり市民会議」があります。健康増進課（保健センター）が事務局となり、健康づくりの様々な取り組みを市民と協働で実施しております。

(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】 国保運営協議会委員の公募はしておりませんが、様々な分野の方のご意見が伺えるよう被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員、被用者保険等被保険者を代表する委員で構成されております。

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】 国保運営協議会は、審議事項がある時に委員の日程調整をし、開催日時を決めております。定期的な開催でないため、広報等で日程をお知らせできませんが、傍聴は可能です。議事録につきましては、情報公開請求をしていただければ、公開いたします。

(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】 広域化の最大のメリットは、国民健康保険財政の安定化とされ、規模の拡大による国保財政のスリム化です。市町村単位で行っている事務を一本化することにより、人件費等の事務費は確実に減少します。

今後、広域化に向けた取組について、市町村、関係機関等との調整・協議が図られていくものと思いますので、動向に注視していきたいと考えています。

また、広域化となった場合でも、窓口体制は縮小せず、市民にとって身近な国保であり続ける必要があると考えておりますので、今後も対話等による決め細やかな市民サービスの提供に努めてまいります。

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 年度の短期保険証の発行はゼロとなっております。

また、短期保険証の発行対象者リストは、広域連合で県内一律の基準で取り扱っており、市では未納者に対して督促や催告、訪宅等を行っています。保険料未納者が市との接触を取り分納誓約等を行っている方は、発行対象者リストには掲載されません。

保険料を納付している人との公平性の観点から、市との接触を取ろうとしない方は、広域連合の基準に従い、発行者リストへの掲載となります。

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】 保険料を納付している人との公平性の観点から、適正な措置を取るものです。

平成 25 年度後期高齢者医療保険料差押件数、換価件数・金額

差 押		換 価 件 数	換 価 金 額 (円)
差押財産	件 数		
不動産	0	0	0
債権（預金）	3	3	72,220
債権（生命保険等）	0	0	0
その他	0	0	0
計	3	3	72,220

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】 換価 件数 3件 金額 72,220円

(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】 健康診査費用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】 補助金交付要綱に基づき人間ドック・脳ドックの費用補助を行っております。

補助金の額は、人間ドック・脳ドックのいずれか一方の検診料の7割又は25,000円のいずれか少ない額となっております。

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】 指定保養施設利用補助に関する要綱に基づき、宿泊費用の助成を行っており、助成金の額は1年度1回、1人2,500円となっております。

対象となる旅館、ホテル等の施設数は、全国で約300を数えます。今後とも、対象施設を増加させるために、関係機関と検討してまいりたいと考えております。

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】 国や県の今後の動向を見ながら、住民が安心して医療を受けられるよう対応を検討し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】 当市は県央保健医療圏であり、第6次埼玉県保健医療計画では、病床数の増加目標はなく、在宅医療の推進の目標として、「地域の関係機関・団体の連携を強化し、誰もが在宅療養できる支援体制の構築」があげられています。鴻巣保健所には、県央地域保健医療協議会在宅医療専門部会が設置され、目標達成に向け取り組んでおります。

(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】 埼玉県の医療を充実させるために、県の医師不足解消は必要と考えておりますので、国への働きかけについては検討してまいります。

(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、県にはたらきかけてください。

【回答】 新都心に建設予定の新センターは、小児集中治療室を整備し、既存の救命救急センターと連携しながら、高度で専門性の高い医療を提供できる施設になると聞いております。

患者家族の皆様には、小児医療センターの移転により通院等のご不便をおかけすると思いますが、新センター建設は小児救急医療や小児医療の充実につな

がると思っております。

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】 介護保険料については、第5期介護保険事業計画におきましても介護保険給付費準備基金の取り崩しにより繰入を行っております。第6期につきましても、介護保険給付費準備基金を活用し、保険給付に不足が生じないよう適正な保険料となるよう算定したいと考えます。

「保険料の上限を引き上げ、低・中所得層の保険料を引き下げる」ことにつきましては、第6期の計画を策定する中で、公正公平な負担となるよう検討したいと考えます。

平成25年度末の財政安定化基金につきましては、196,573,796円が見込まれております。

第6期介護保険事業計画策定にあたっての調査結果でございますが、現在、集計中のため結果が出ておりません。

第5期計画中の25年度被保険者数は、18,310人、25年度当初予算では、20,048人、計画給付費は、3,905,620千円、25年度実績（見込）3,823,033千円となり、執行率は、97.9%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】 市単独の利用料の軽減制度につきましては、市県民税の世帯非課税者は在宅介護サービス利用料について、1割自己負担の70%を公費単独助成を実施しております。

第6期介護保険事業計画策定にあたっての減免制度につきましては、介護保険法（令第38条第1項）に基づき、介護保険制度は、誰もが利用できる制度となっておりますので、公正公平となるよう実施してまいりたいと考えます。

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】 今後、国から示されるガイドラインの内容等を踏まえ、地域支援事業の制度設計の中で適正なサービスが提供できるよう努力をして参りたいと考えます。

国への要望につきましては、今後の状況により必要な措置を取りたいと考えます。

現在、地域支援事業に移行したサービスはありません。また、今後の移行につきましては、第6期の計画策定の中で適正なサービスが提供できるよう検討してまいりたいと考えます。

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】 桶川市では定期巡回サービスにつきまして、平成26年4月1日から事業所の指定を行っております。居宅介護支援事業所の連絡会議において、事業の説明をしておりますが5月末現在、利用者は無い状況となっております。今後の見通しにつきましては、指定をして間もないことから予想は難しいですが、課題の一つとしましては、いかに周知をしていくか等が挙げられると思います。地域医療提供体制をどうするかにつきましては、市内に受入れ先となる総合病院が無いこと等から、連携する医療機関の確保が必要かと考えます。

また、特別養護老人ホームの増設につきましては、5期の計画に基づき、平成27年4月に100床が開設予定となっております。

特別養護老人ホームの待機者については、要介護5、45人、要介護4、63人、要介護3、73人、要介護2、61人、要介護1、34人の計276人となっております。これら待機者がおりますことから、今後につきましても一定数の施設整備に努め、合わせて要介護2以下の方々の対応につきましても国の方針に沿って適正に対応してまいりたいと考えます。

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】 地域包括支援センターの機能強化については、第6次桶川市高齢者福祉計画を基に本年8月より地域包括支援センターを1カ所増設し、市内4カ所で運営する予定となっております。増設することで、よりきめ細やかなサービスの提供ができるものと考えます。人員体制については、主任ケアマネージャー、社会福祉士、保健師または看護師、要支援者のプランニングを行う介護支援専門員を配置しております。

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】 現在、介護労働者の定着率向上のため実施している施策は特にありませんが、今後、本市における介護労働者の状況等を見極めた上で、必要に応じて適正に対応してまいりたいと考えます。

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】 障害者の暮らしの場を拡充していくことは、とても重要な課題であると受け止めております。施設入所の整備は、国・県の方針が基本にありますので、ご理解いただきたいと考えますが、グループホームの整備は、障害者の地域生活を充実させるために欠かすことのできない事業と考えております。桶川市では、地域自立支援協議会を通して、それぞれの立場で、拡充に向けた努力をしていくことを申し合わせているところでございます。その結果、ここ数年で5件のホームが立ち上がってきております。

ご指摘のとおり、市街化調整区域での設置は簡単にいかない要素がございますが、桶川市では2件立ち上げました例がございます。事業者や建築課などの関係機関と連携し、県の担当部署へ何度も足を運び、その必要性を説明していく中で、市街化調整区域でのケアホーム設置を認めていただいた経緯がございます。しかしながら、多大な労苦と時間を要し、制度的にもっと大きな単位での検討が必要なのではないかと思います。

また、入所施設やグループホーム・ケアホームの整備費等に関する補助は、国県レベルで行っておりまして、これら個別給付の事業は、市内外を問わず、

利用者の選択で自由に利用できることが原則でございます。市が単独の補助をするということになりますと、他市利用者の方が利用しづらくなり、制度の趣旨をゆがめかねないこととなりますので、ご理解賜りたいと存じます。

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】 重度障害者医療費支給事業の65歳以上で新規手帳取得者の対応を含め、平成27年1月以降の扱いにつきましては、現在検討中でございます。

なお、窓口負担を廃止して現物給付にすることにつきましては、今年度から実施することといたしました。

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】 平成26年度は、障害者計画・障害福祉計画を策定することとなり、障害者権利条約に基づき、「保護の客体から権利の主体へ」というテーマをしっかりと受け止めつつ、当事者が参加する地域自立支援協議会の提言を受け止めながら計画を策定してまいります。

なお、障害者の生活実態の把握につきましては、障害者本人とご家族双方にニーズ調査を実施し、障害者の意思尊重に配慮してまいります。

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】 福祉タクシー制度は、障害者の社会参加の促進を目的に実施され、長い歴史を持っており、その必要性は受け止めており、福祉タクシー制度は今後も重要な役割を果たしていくものと考えております。

燃料券の拡充につきましては、登録者の増加とともに支給額が伸びている現状で、利用率が約90%と高く、限られた財源の中で、事業を低下させず維持を図ることが大事であると考えており、18歳以下の障害児と操行装置や駆動装置を改造した自動車をご利用されている身体障害者の方に限り、実施することとしているものです。

したがって、タクシー券、燃料券ともに現行の制度を維持して実施してまいります。

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】 現在、桶川市では地域活動支援センターを市内3か所で実施しております。そのうち、1か所が精神障害者小規模作業所からの移行ですが、事業に必要であろうと判断される内容について補助金を支給しております。Ⅲ型センターの重要性は受け止めておりますので、今後も事業の実施状況に合わせて必要な支援をおこなってまいります。

また、障害児・者生活サポート事業は、迅速かつ柔軟なサービスとして、その重要性は受け止めておりますが、埼玉県単独事業でございまして、現在、1時間2,850円の負担を埼玉県950円、桶川市950円、利用者が950円の負担となっております。その中で、18歳未満の児童は所得税額によって応能負担としているところでございます。18歳以上の方の利用に関しましては、障害者総合支援法に基づく移動支援や行動援護、日中一時支援などを非課税世帯は無料をご利用いただいているところでございます。

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】 制度上の優先に関しては受け止めざるを得ませんが、本人の状況によっては、障害者の施設で短期入所を実施したケースもあり、状況に合わせた配慮が必要な場合は柔軟に対応を図っております。

また、住民税非課税世帯は、ホームヘルプ事業に関して、利用料負担を免除しております。

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】 ニーズ調査の結果等を踏まえ、認可保育所整備等を子ども・子育て支援事業計画の中で検討してまいりたいと考えております。

また、国庫補助については、国の動向等を踏まえながら対応し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】 市では、市内の幼稚園、2園より認定こども園の整備について相談を受けております。

国の基金等を活用しながら、整備事業を進めていき、平成27年4月の開園を目指しております。

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】 市では、民間保育所の処遇改善のための補助金交付を予定しておりますが、今後も保育の質の向上に努めてまいりたいと考えております。

(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】 認可外保育施設が小規模保育等への移行を図る場合には、必要な支援を行ってまいりたいと考えております。

(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】 平成26年4月現在の保育料の予算額は、国が定めている保育料と市の基準保育料との差額は、月額約6,800,000円となっております。年額として約82,000,000円となります。一人当たり約10,000円が市の負担となります。

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】 保育所では、保育の質の向上を図るため、職員等を対象とし研修事業実施しております。

また、認可外保育施設に対し、保育士資格を取得するための支援事業等の案内を周知しております。

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に必要な支援をしてください。

【回答】 市では、こども育成審議会の中で保育所等の保護者や住民の代表となる方の意見等をいただき、子ども・子育て支援事業計画を策定しているところでございます。今後も児童一人ひとり格差が生じないように努めてまいります。

(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】 子ども・子育て支援新制度は保育の量の拡充と質の向上を図るものであり、待機児童の解消を図るためには、認可保育所や認定こども園等の整備が必要と考えております。

また、地域型保育の設置基準については、政省令等の基準を踏まえ、現行の基準を維持・拡充できるように努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。

【回答】 こども医療費の助成対象につきましては、県内でも早い段階において対象年齢の拡大に努め、平成 21 年 10 月診療分から入院・通院ともに 15 歳年度末まで年齢拡大してこども医療費助成を行っており、平成 26 年 4 月診療分から福祉 3 医療費について、市内の医療機関については窓口払い廃止を開始したところでありますので、対象年齢につきましては、今後も現状維持に努めてまいりたいと考えております。

(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】 こども医療費助成については、親の市民税等を滞納していることを理由に助成対象から外すことはしておりません。

平成26年4月診療分から市内の医療機関については、入院・通院ともに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、国から示された省令に沿って、本市の実情にあった基準を検討し、条例として制定する予定です。

今後、条例の素案がまとまりましたら、こども育成審議会で審議をしていただいた上で、9月市議会に上程できるよう準備を進めてまいりたいと考えております。

(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については、今後も関係自治体などと協議し、可能な限り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】 本市では、平成26年度の認定を生活保護基準引下げ以前の基準で行っています。また、申請時の世帯の状況や学校の意見を考慮して認定しています。

消費税増税に対応した支給金額の引き上げについては、学用品費・通学用品費・新入学児童生徒学用品費の金額を引き上げて支給します。

(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】 就学援助の認定に一定の時間を要するため、新入学児童生徒学用品費の

前渡し支給は困難であると考えます。修学旅行費については、実費支給を行っているため、修学旅行日以前に支給することは実質的に困難であると考えます。

(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】 支給項目の変更については、本市の財政状況等を鑑みて、慎重に検討していく必要があると考えます。

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】 保護申請について、申請権の侵害にならないよう十分注意してまいります。

今後とも申請意思に基づいた速やかな受理手続きを進めます。

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】 これまで同様、扶養調査は保護申請受理後に行うことを徹底します。また、その調査が扶養を強要せしめるものと誤解を招かないよう慎重な対応を心掛けます。

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】 扶養照会の程度については個別の状況を勘案し慎重に対応しております。

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】 就労指導については個別の状況を調査・検討の上慎重に行っております。

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】 家計相談は本人からの相談に基づいて行っております。

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】 国・県・近隣市との均衡を踏まえ、保護制度の中で対応してまいります。

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】 必要な状況に応じ適宜利用しております。

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】 当市においては標準数に達しております。警察官OBは配置しておりません。

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】 様式について継続して検討してまいります。

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】 国・県・近隣市との均衡を踏まえ検討してまいります。

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】 生活保護制度により住宅扶助を実施しております。