

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】 平成 25 年 12 月、これからの社会保障改革の道筋を示した「持続可能な社会保障制度の確立を図るため講ずべき改革の推進に関する法律」、いわゆる「社会保障改革プログラム法」が公布、施行されました。国は持続可能な医療保険制度等を構築するため、平成 26 年度から同 29 年度を目途に、財政基盤の安定化等を図るために必要な措置を講ずることとなっております。

今後は、プログラム法に掲げられている内容の具体化に向け、国と地方の協議の場である国保基盤強化協議会において、国保財政上の構造問題の分析や、その解決に向けた方策、その他、国保の運営に関する業務に係る都道府県と市町村との役割分担の在り方について、協議が行われることとなりますので、本市といたしましては機会を捉えて国等に働きかけてまいります。

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】 国民健康保険財政は急速な高齢化社会の中で増え続ける医療費や、低所得者並びに無職者を多数抱えるという構造的な要因等により、引き続き厳しい状況にあります。

また、国保財政において国保税は主要な財源の一つであると認識しております。

本市におきましては、平成16年度以降、国保の税率を据え置いている状況であり、現状での国保税の大幅な引き下げは、大変厳しいものと考えております。

なお、平成26年度から国保税均等割額の軽減対象となる所得基準額の引き上げを図ることにより、2割軽減、5割軽減の拡大を図ったところです。

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】 長引く景気の低迷や、産業構造の変化に伴う雇用形態の不安定化等の影響により、本市におきましても市税収入確保が大変厳しい状況でございます。

同様に、国保特別会計におきましても、国保税収入が落ち込む一方で、年々増加する医療費に対応するため、赤字補てん分として一般会計からの繰入金に頼っている状況がございます。一般会計からの繰り入れにつきましては、国保に加入していない市民の皆様に対しても負担を求めることとなり、公平性の観点から直ちに増額することは困難であるものと考えております。

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】 本市の国保税の賦課額は、受益に応じて平等に負担が生じる均等割（応益割）と、経済的な負担能力に応じて賦課される所得割（応能割）とで算出されます。

国保税の応益割と応能割の賦課割合につきましては、地方税法に基づき標準となる割合において、50対50が望ましいとされております。

本市の平成24年度実績における均等割と所得割との賦課割合は、均等割りが32.5%、所得割が67.4%となっております。

長引く景気低迷の影響もあり、中間所得層への負担が重くなっている状況において、被保険者間の公平を図るためにも、応能負担割合の増加は慎重にならざるを得ないと考えております。

なお、国保税負担の過重を防ぐため、所得が一定基準以下の世帯に対し、国保税の軽減措置が講じられております。

今後も国保制度の趣旨を踏まえ、被保険者の方の公平な負担に配慮しつつ、国保

財政の安定化、皆保険制度の維持に努めてまいります。

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】 本市における国保税の減免制度につきましては、現在、市ホームページや納税通知書への記載、窓口での案内文書配布等により周知を図っております。

国保税の軽減率につきましては、一定の所得以下の世帯を対象として 7割、5割、2割の軽減制度を実施しております。

また、生活保護基準に準じる世帯を対象とした減免制度といたしましては、条例、要綱に基づき、直近 3 カ月の収入が生活保護の規定により算出した基準額の 1.2 倍未満の世帯に対し、基準額に応じた減免を実施しているところです。

年々、生活保護基準以下の減免対象者は増加傾向にあり、基準額の 1.5 倍未満の世帯に対して減免を行うことは、更に減免対象者が増加することとなり、現在の厳しい国保財政をなお一層圧迫させる状況を引き起こすことが予測されます。

また、減免を受けていない世帯との公平性の観点からも、今以上に生活保護基準を超えて減免される世帯を増やすことは難しいものと考えております。

国への減免額の全額補てんにつきましては、今後、機会を捉えて要請してまいります。

⑥地方税法 15 条にもとづく 2013 年度の納税緩和(徴収の猶予、換価の猶予、滞納処分の停止)の申請件数と適用件数を教えてください。

【回答】 平成 25 年度の納税緩和件数は、次のとおりです。

徴収の猶予申請件数	0 件	適用件数	0 件
換価の猶予申請件数	1 件	適用件数	1 件
滞納処分の停止件数	3, 784 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】 国保財政において国保税は主要な財源の一つであり、被保険者の所得状況等に応じた課税により、負担の公平を図ることが必要であると考えております。

国保税の滞納につきましては、再三にわたる電話催告や戸別訪問等により催告を行っても理由なく接触に応じない世帯や、担税能力があると認められるものの納付が確認できない世帯に対して、まず原則として有効期限を6カ月とした短期被保険者証を交付しております。

その後、短期被保険者証の更新を含めた経過においても、なお接触の機会が確保されず、納税相談等もなく納付が確認できない世帯に対しましては、資格証明書を交付しております。

短期被保険者証及び資格証明書につきましては、本来、その交付あるいは医療の受診抑制を目的としたものではなく、滞納者との納税相談等の接触の機会を確保するための必要な制度であると認識しております。

今後も短期被保険者証及び資格証明書の交付にあたりましては、個々の世帯の状況把握に努め、実情に即した適用に努めてまいります。

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】 資格証明書を交付した世帯に対しましては、災害等の特別な事情が生じた場合や、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の自立支援医療費等の公費負担医療を受けることに至ったとき、また、継続的な治療が必要である等の事情を考慮し、申し出により条件付きで資格証明書を解除し、短期被保険者証を交付しております。

条件付きでの資格証明書の解除につきましては、資格証明書の裏面での注意事項及び資格証明書の交付時に周知しております。

(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】 一部負担金につきましては、国の基準では生活保護基準以下とされておりますが、本市におきましては減額の対象世帯を収入が生活保護基準の1.2倍以下に拡充しております。

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】 本市ホームページや国保税納税通知書などに記載することにより、医療費一部負担金の減免制度を周知しております。

なお、保険証への記載につきましてはスペースを確保することが困難ですので、実現は難しい状況です。

(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】 財産の差押えの実施につきましては、法律に基づき適正な措置を講じているところですが、滞納されている方に対しましては当初から差押えを前提として対応しているものではなく、滞納に至ってしまった経緯や生活状況等を考慮し、その都度、可能な限り納税相談の機会を設けて対応しております。

しかしながら納税資力がありながら納税相談に応じていただけない方など、納税に誠意がない滞納者に対しましては、税の公平性を確保するため財産の差押えなどを行っていく必要があるものと考えております。

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年度の主な差押物件とその件数、及び換価した件数と金額につきましては、次のとおりです。

主な差押物件	差押え件数	換価件数	換価金額
不動産	81件	0件	0円
預貯金	663件	456件	85,567,832円
生命保険	211件	100件	40,552,177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】 本市におきましては、特定健診の自己負担はございません。

また、本市では必須項目といたしまして基本的な健診項目の他に HbaA1c 及び血糖検査、貧血検査を実施しており、更に、平成24年度からは尿酸、血清クレアチニン、胸部X線の検査を追加したほか、心電図検査、眼底検査を任意の追加項目（自己負担額500円）を実施しております。

今後も、被保険者のご要望や国、県の動向を注視しながら健診項目の充実に努めてまいります。

②ガン検診を受診しやすくしてください。

ガン検診の自己負担額がある場合、本人負担をなくして受診を促進してください。特定健診との同時受診ができるようにしてください。また集団健診方式の自治体は、個別健診もすすめてください。

【回答】 がん検診の自己負担額につきましては、平成23年度に会計方式を見直し、平成24年度から複数項目の検診をセット料金から、受診した項目のみの清算料金に変更いたしました。

70歳以上の方、生活保護受給世帯の方、市民税非課税世帯の方、中国残留邦人等、支援給付を受けている方の自己負担免除を継続し、受診者の負担軽減を図っております。

個別検診につきましては、大腸、子宮、乳、前立腺の各がん検診は、特定健康診査と同時に受診することができることとなっております。

また、総合保健センターでは、胃、肺、大腸、前立腺の各がん検診、または、肺、大腸、乳の各がん検診を同時に受診できるようにしており、集団検診では、胃、肺、乳の各がん検診に大腸がん検診を加えることにより、受診機会の拡大を図っております。

なお、特定健診を周知するパンフレット等におきまして、個別のがん検診を同時に受診できるよう、実施機関をご案内しているところです。

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】 任意予防接種の定期接種化につきましては、現在、国において検討されているところです。

国により各ワクチンが定期接種化された場合は、本市の財政状況や他の自治体の動向などを勘案したうえで、公費助成を検討してまいりたいと考えております。

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】 平成25年度から市民の健康寿命を延ばすため、「ときも健康プロジェクトいきいき川越大作戦」を展開し、「めざせ 健康寿命日本一!」をキャッチフレーズに「食事」、「運動」、「健診」の3つの取り組みを開始いたしました。その一つといたしまして市民一人ひとりが、いつでも、だれでも、どこでも無理なくできるラジオ体操を推進しております。

また、市民とともに健康なまちづくりを推進するため、地区担当制による業務実施に向けた保健師活動の在り方や、体制づくりを検討しているところでございます。

(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】 国民健康保険運営協議会は、国民健康保険法第11条において「国民健康保険事業の運営に関する重要事項を協議するため、市町村に国保運営協議会を置く。」と規定されております。

また、委員の構成は、同法施行令第3条に「国民健康保険運営協議会は、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及び公益を代表する委員各同数をもって組織する。」と規定されております。

本市では被保険者を代表する委員の定数を6人とし、うち2人を公募により委嘱しているところです。

②国保運営協議会が公開されていない場合は、傍聴できるようにしてください。議事録も公開してください。

【回答】 国民健康保険運営協議会の開催につきましては、本市ホームページにおいて開催日時、議題、傍聴の可否等を事前に公開しております。

また、傍聴人の数は5人としております。

なお現在、会議録の公開は行っておりませんが、他の審議会等との調整を図り、引き続き公開に向けた検討を行ってまいります。

(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】 高齢社会の進展に伴う医療費の増加、長引く経済の低迷などにより、国保を取り巻く環境は厳しい状況が続いております。

今後、本格的な人口減少社会の到来により、過疎化が進行する自治体では、市町村単位での国保運営が困難に陥ることが想定されます。

また、被保険者間の保険税（保険料）の格差の存在も問題となっております。

保険財政の安定化を図り、国民皆保険制度を維持するためにも、市町村国保の広域化は必要なものと考えております。

現在、国、都道府県、市町村の代表による国保基盤強化協議会において、財政上の構造問題についての分析と、解決策を他の課題に先駆けて協議しているところです。

一方、県では国保の広域化について、県と市町村との協議の場として「市町村国保広域化等推進会議」を設置しておりますので、広域化に関する諸問題につきましては、当該会議の場において必要な提言を行い、引き続き国、県の動向を注視してまいりたいと考えております。

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】 本市におきましては、短期被保険者証の交付実績はございません。

保険料を滞納されている方につきましては、直接、接触を図るなど、納付相談を実施し、できるだけ対象者となることのないよう努めてまいります。

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】 平成25年度に本市において換価した差押え件数は9件で、金額は37万7122円でした。

保険料を滞納されている方につきましては、直接、接触を図るなど、納付相談を実施し、できるだけ対象者となることのないよう努めております。

(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】 本市では後期高齢者における健康診査の意義、及び従来の基本健康診査が無料で実施されていた経緯を踏まえ、独自に受診者の自己負担額を無料としております。

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】 本市では平成24年度から人間ドックの受診を開始しております。

本人負担額につきましては、後期高齢者医療の被保険者の多くは年金収入のみであることを考慮し、本市の国民健康保険が実施する人間ドックの本人負担額より低く設定しております。

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】 現在、国民健康保険・後期高齢者医療制度の各被保険者を対象として、埼玉県国民健康保険団体連合会が行っている保養施設宿泊利用共同事業を実施しており、約300ある保養施設に宿泊する際に、一般料金より低額の契約料金で利用することができます。

県内には当該事業の他に利用料金の一部助成を行っている自治体がございますが、本市の厳しい財政状況に鑑み、一部助成は実施してはおりません。昨今の国民

健康保険・後期高齢者医療制度の置かれている厳しい財政状況から、宿泊施設に対する新たな補助制度の創設は困難であるものと考えております。

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】 社会保障制度改革国民会議の報告書に基づき、改革の進め方等を明らかにした法案が成立いたしました。これによると地域で必要な医療を確保するための検討を行い、平成29年度までを目途に必要な措置を順次講じるとしております。

本市といたしましては、埼玉県川越比企保健医療圏地域保健医療協議会等に出席した際に、県と意見交換してまいり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】 病院等の整備計画につきましては、本市が属する川越比企保健医療圏では、既存の病床が基準病床数を満たしているため、第6次計画に基づく新たな整備は行わないこととされました。

また、「5 疾病 5 事業及び在宅医療」につきましては、県が主体となり、第6次計画で掲げた目標を達成するため、資源の配分等医療提供体制の構築を行っております。

そのため本市単独で目標値や見通しを示すことは困難であると考えております。

なお、本市ではがん検診や特定健康診査を通じて、がん等生活習慣病の発症・重症化予防を行っており、今後も引き続き受診率の向上に努めてまい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】 医師不足を解消するため、県では専任の担当者を配置し、医学部を設置した場合に実習病院機能を担う総合病院誘致につきまして、調査検討を進めております。

本市といたしましては、県の動向に注視してまいりたいと考えております。

(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】 小児医療センターの移転に伴い、通院が困難となり現在地で治療を行う必要のある患者に対応するため、県は現在地に残す機能を検討していることから、移転後も必要な小児医療機能は存続するものと認識しております。

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】 第186回通常国会に提出された「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案」が成立し、今後は持続可能な介護保険制度の構築を図るため、費用負担の公平化の観点から、低所得者の保険料軽減を拡充、及び保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある

方の利用者負担を見直すこととされました。

また、低所得者の保険料軽減割合を拡大するため、給付費の5割の公費に加え、別枠で公費を投入し、低所得者の保険料軽減割合を拡大しようとしております。

財政安定化基金の取り崩しは、第5期に限り認められたものですが、第6期介護保険事業計画では、介護保険給付費等準備基金を取り崩し、保険料の上昇を抑えるよう介護保険事業計画等推進委員会で検討してまいります。

なお、介護保険給付費等準備基金の残高は、平成25年度末で約13億3800万円でございます。

第6期介護保険事業計画策定にあたり、平成25年度に日常生活圏域ニーズ調査を実施いたしましたところ、14圏域ある中で、二次予防対象者の割合が最高で35.3%、最低では13.6%と21.7%の開きがあることが確認されました。

平成25年度の保険給付費の決算見込み額につきましては、162億2238万7423円であり、87.74%の執行見込率となっております。

また、65歳以上の被保険者数は、平成25年10月1日現在、8万641人であり、ほぼ見込み通りとなっております。

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】 介護保険料の減免につきましては、「川越市介護保険料減免・徴収猶予取扱基準」に基づき、災害により住宅などに著しい損害を受けた場合や、失業等により収入が著しく減少した場合など、突発的な負担能力が低下した方を対象としたもののほか、本市独自の制度といたしまして、収入が少ないことなどにより、生活が著しく困窮している方を対象としたものがございます。

この本市独自の減免制度は、具体的には生活保護基準に準ずるような状況にある方を対象とし、保険料段階が第1段階または第2段階にある方につきましては、それぞれ保険料を半額に、また、第3段階にある方につきましては、第1段階の保険料に相当する額に減額することとしております。

また、介護保険利用料負担の減額といたしましては、平成12年度から川越市介護サービス利用者負担額支給要綱を定め、施設入居者も含めて住民税非課税世帯の方を対象とした本市独自の負担軽減を行っているところです。

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】 要支援者への訪問介護、通所介護等の介護予防サービスを地域支援事業にすることにつきましては、要支援者を介護保険から締め出すものではなく、在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実と併せ、多様化を図ろうとするものであると認識しております。

また、全国市長会におきましては「平成26年度国の施策及び予算に関する重点提言」として国へ提言をしております。

この提言では、介護予防給付の地域支援事業への移行について、市町村の財政力や基盤整備の状況が異なる実情等を踏まえて検討し、結論を得るよう求めるものであり、介護予防サービスを受けている要支援者が継続して同様のサービスを受けられること、地域の実情に応じて安定的に事業を実施できる適切な支援と、十分な財政措置を講じること、更には、利用者に混乱が生じることのないよう、十分な準備期間の設定と周知、広報を行うことについて、十分配慮することとしております。

本市におきましては、現在のところ地域支援事業に移行したサービスはありませんが、介護保険事業計画等推進委員会のご意見を踏まえ、具体的な内容等について検討していく予定です。

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】 県内に開所している定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業につきましては、平成26年4月末現在で、18事業所でございます。

サービス提供事業者が増える可能性と、利用者が増える可能性につきましては、県のモデル事業の実施結果から、正確なサービスの実態を伝えることの重要性、地域包括支援センター職員やケアマネジャーへの実例を伝えることの重要性、事業所の立地条件が検討会や説明会、意見交換会を通じて増える可能性が見えてきたとのこと。

また、本市では特別養護老人ホームの整備について、第5期介護保険事業計画の中で90床の新設と、50床の増設により、12施設、1,088床とする予定です。

今後は特別養護老人ホームを計画的に整備する必要があるものと認識しております。

全国市長会によれば、特別養護老人ホームの入所者を要介護3以上に限定することについては、既入所者の継続入所に配慮すること。また、市町村における施設サービスや居宅サービスの整備状況は様々であり、全国一律に実施することは困難であることから、地域の実態を十分に検証したうえで結論を得るよう提言しております。

要介護1及び2の入所待機者数は、平成25年3月末現在で、要介護1が129人、要介護2が162人、合計291人です。また、要介護3以上は586人となっております。

なお、医療と介護の連携につきましては、地域包括ケアシステムの構築に向け、川越市医師会との連携を強化し、在宅医療と介護の連携に向けての取組を推進するため、医師会事務局と話し合いを進めているところでございます。平成25年度は医師会が在宅診療医とケアマネジャー・地域包括支援センターとの情報交換会や、各関係機関の職員を対象とした講演会を開催し、関係職員もこれらの会に参加しております。

今後は、医師会との連携のもと、各関係機関との会議の開催や、他職種協働による在宅医療・介護連携の研修会などについて、進めていく予定です。

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場所です。

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につきましては、現在、9カ所を委託により設

置しております。

地域包括支援センターの機能強化につきましては、市民の皆様からの様々な相談や、課せられた多くの業務に対応するため、平成26年度から地域包括支援センターに必ず配置することとされている社会福祉士、保健師等、主任介護支援専門員のうちのいずれか1名を増員することとし、これまで4名以上であった体制から5名以上の体制といたしました。

今後は、地域包括支援センターそれぞれの活動に見合った人員体制の整備について更に検討を進めるとともに、厚生労働省が地域包括支援センターの機能を強化するうえで重要であるとしている基幹型地域包括支援センターや、機能強化型地域包括支援センターの設置につきまして検討を進めてまいります。

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】 全国市長会からの提言の中で、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画に基づき、介護サービスが適切に提供できるよう、サービス基盤整備について、財政措置を含む必要な対策を講じること。また、現場において、慢性的に介護従事者が不足している状況に鑑み、国の責任において適切な措置を講じるよう提言しております。

また、介護労働者の定着率向上のため実施している施策は、本市では実施しておりませんが、県では介護人材の確保、定着を図るため、無資格者の就労や中堅職員の資格取得、休暇取得を支援するとともに、介護職員のイメージアップを図る事業を実施しているところでございます。

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】 本市における入所施設の待機者の状況といたしましては、平成26年5月1日現在で60人であり、その内訳は身体障害者19人、知的障害者41人でございます。

入所施設の整備・改修に対する新たな補助金の交付につきましては、厳しい財政状況に鑑み、現状では困難であると考えておりますが、今後、次期障害者支援計画の見込量などを踏まえ、待機者解消に向けた整備計画について検討してまいりたいと考えております。

なお、グループホームに対する運営費補助といたしましては、本市単独のグループホーム安定化補助を実施しております。

市街化調整区域への活用につきましては、障害者の入所施設、グループホームなどの居住施設が、近隣の関連施設との連携を必要とする場合や、利用者の安全のため立地場所に配慮する場合等におきましては、市街化調整区域内での対応も可能であると考えておりますので、その際にご相談くださいますようお願いいたします。

なお、本市では社会福祉施設の許可基準を平成26年3月に改正し、短期入所施設及び通所施設につきましては、より簡便に手続きが行われるよう整備したところでございます。

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】 本市といたしましては、重度心身障害者の福祉の増進、この制度の将来にわたっての、安定的かつ継続的な維持という観点から、助成対象者の見直しを実施した場合の影響や財政事情等を考慮して検討してまいります。

現物給付方式につきましては、本市では市内の医療機関を受診する場合、基本的には現物給付としております。ただし、各保険者が負担すべき高額療養費は助成対象とならないため、1カ月の自己負担額が高額療養費の支給が見込まれる額以上となる場合は償還払いとしております。

精神障害者2級の方への医療費助成につきましては、本市の厳しい財政状況から困難であると考えております。

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】 本市におきましては、障害者に係る政策の基礎となる「川越市障害者支援計画」（障害者基本法に基づく障害者計画及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害福祉計画を一体化した計画）を定めるにあたり、川越市障害者計画等推進委員会を設置し、障害者団体等から意見を聴取しております。

なお、川越市障害者計画等推進委員会は、現在、障害者基本法に基づき障害者計画等を策定する際に、意見を聴く合議制の機関として条例により位置づけ、本市の執行機関の附属機関とすることについて検討しているところです。

また、障害者権利条約の周知につきましては、あらゆる方法で周知に努めてまいりたいと考えております。

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】 本市におきましては、川越市重度心身障害者福祉タクシー利用券交付要綱に基づき、在宅の身体・知的及び精神障害で、重度の手帳所持者に対し、福祉タクシー利用券を交付することにより、社会生活圏の拡大、福祉の増進を図っているところです。

併せて、川越市重度障害者自動車ガソリン購入費補助要綱に基づき、重度の障害者が収入を得るため、自己が所有する自動車の運行に伴うガソリン費用のうち、ガソリン税額分に相当する費用を補助することにより、経済的負担の軽減と生活の利便を助長し福祉の増進を図っております。

それぞれの制度の拡充につきましては、本市の厳しい財政状況に鑑み、慎重に検討していく必要があるものと考えております。

なお、埼玉県統一の制度につきましては、要望内容をお伝えしてまいりたいと考えております。

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】 地域活動支援センター事業につきましては、本市単独補助として地域活動支援センター(精神小規模型)の運営及び設備整備費等に要する経費に関する補助を実施しております。

障害者生活サポート事業につきましては、18歳未満の対象者について生活中心者の所得による応能負担とさせていただいております。

18歳以上の方の応能負担及び非課税世帯の無料化につきましては、厳しい財政状況に鑑み、現状では困難であると考えております。

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】 65歳以上の障害者の方につきましては、ホームヘルプサービス等、介護保険サービスで同様のサービスが該当する場合は、障害者総合支援法第7条における他の法令による給付との調整規定により、介護保険サービスの利用をお願いしているところでございます。

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】 待機児童を解消するための最も効果的な方策は、認可保育所の定員を増やすことであると認識しております。

そこで平成25年度には、「安心こども基金」を活用し、2つの保育所を新設し、1つの保育所を改築したことにより、平成26年4月には135名の定員増となりました。

平成26年度以降も「安心こども基金」を活用することにより、認可保育所の整備等を行い、待機児童の減少を図ってまいります。

(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まいります。

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】 保育所の整備につきましては、「安心こども基金」を活用し、2つの保育所を新設し、1つの保育所を改築したことにより、平成26年4月には135名の定員増となりました。

また、家庭保育室の整備につきましては、平成26年4月から20名定員の家庭保育室が1カ所開設されております。

更に、幼稚園との連携を図るため、平成25年度中に2回の説明会を開催し、幼稚園による預かり保育を促進するよう努めております。

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】 認可保育所に対する財政的支援につきましては、国の事業に係る補助制度に加え、本市単独の補助制度により運営調整費、保育士安定雇用人件費補助、地代補助、施設修繕費の補助を行っております。

また、家庭保育室に対する財政的支援につきましては、保育料軽減費の拡充により、保護者負担の軽減が図れるよう努めてまいります。

学童保育の予算につきましては、施設整備や保育士の質の向上のための指導員に係る予算などを増額することにより、事業の充実に努めてまいります。

(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】 保育の質を向上させるため、今後、検討してまいります。

(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】 保育料につきましては、国の徴収基準の約65.6%が保護者負担と

なっておりますので、ご理解いただきたいと思ひます。

なお、経済的な理由により保育料の納付が困難な場合は、個別の相談にひび、分割納付や減免措置を講じており、今後もきめ細かい対応に努めてまいります。

また、平成26年度の予算では、公立と民間保育所に対する市負担額を区別しておりませんので、平成25年度決算見込額で申し上げますと、公立と民間に対する市の負担総額が、それぞれ228,157,770円と228,321,690円となり、1人あたりの市負担額は、それぞれ124,224円、144,401円となります。

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つていひます。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、子どもの事故があつとを絶ちません。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】 認可外保育施設につきましては、認可保育所と合同の研修会や、年1回の立ち入り調査を実施するなど、保育の質の向上に努めてまいります。

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】 保育所の統廃合、民営化につきましては、市民、保護者のご意見・要望、あるいは保育サービスの質の確保等を念頭に置き、児童への処遇を低下させることのないよう検討してまいりたいと考えております。

(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】 本市におきましても、認可保育所を中心として、児童福祉法第24条第1項を堅持してまいります。

また、幼保連携型認定こども園につきましては、保育の質を低下させることのないよう、現行の保育所基準を遵守してまいります。

なお、本市における認可基準につきましては、国の基準より上乘せするよう努め

てまいります。

5、子どもの医療費助成について

(1)子ども医療費助成制度の対象を「18歳年度末」まで拡大してください。

子育て世代を支援する子ども医療費助成制度は、入院では4市町が18歳年度末まで、59市町村が15歳年度末までを対象にしています。通院では3市町が18歳年度末まで、57市町村が15歳年度末までを対象にしています(2013年10月1日現在)。

高校進学率は97%を超えています。医療機関での窓口負担の心配をしないですむよう、高校で学ぶ子供たちにまで医療費助成の対象を広げてください。

【回答】 本市では、こども医療費の助成対象につきましては、平成17年6月から入院は中学校3年生までを対象とし、通院は平成22年7月1日より小学校就学前から小学校3年生までに拡大し、平成24年10月1日から小学校6年生まで、更に、平成26年1月からは中学校3年生まで、段階的に拡大してまいりました。

高校生(18歳年度末)までの拡大につきましては、本市の財政状況、県内他市町村の状況等を考慮したうえで、今後、検討し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】 本市におきましては、こども医療費助成における税金等の未納を理由として、子どもを医療費助成制度の対象から外すことはしておりません。

また、窓口負担を軽減するため、各医療機関からの高額療養費の発生が見込まれる一定額未満の場合を対象に、窓口無料化(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 m²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】 学童保育（放課後児童健全育成事業）における「設備及び運営について」の基準につきましては、厚生労働省令（児童福祉法第 34 条の 8 の 2 第 2 項の規定に基づき放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準）の遵守に努めてまいりたいと考えております。

また、「埼玉県放課後児童クラブ運営基準」に即した基準の策定に努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」を活用するクラブに対する県単独補助の継続につきましては、引き続き要望してまいります。

なお、「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ましては、スムーズに移行できるよう調整してまいります。

また、本市では、光熱水費、送迎費などにつきましては、本市単独補助として障害児放課後クラブへの支援を行っております。

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】 就学援助の認定基準に関しましては、国の対応方針を踏まえ、できる限り生活保護基準の見直しの影響が及ばないよう、国等の動向を注視しつつ検討してまいります。

また、本市の就学援助につきましては、消費税増税に対応する国の要保護児童・生徒の支給金額の引き上げに伴い、準要保護児童・生徒の支給金額につきましても、平成26年度から引き上げを実施しております。

(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（新入学児童生徒学用品費等）につきましては、川越市立小・中学校に在籍する児童・生徒の保護者が対象でございます。

また、修学旅行費につきましては、児童・生徒の参加状況や対象経費の確認を行って支給しております。そのため、それぞれ前渡し支給は難しい状況ですが、より速やかな支給に努めてまいります。

(3)平成22年から就学援助支給項目になったクラブ活動費、生徒会費、PTA会費を支給してください。

要保護児童生徒は勿論のこと、準要保護児童生徒についてもクラブ活動費、生徒会費、PTA会費の3項目が支給項目に加わっています。就学援助費を受給していても、教材費や体育実技費など学校教育費の負担はとて重くなっています。3項目を支給項目に適用してください。

【回答】 クラブ活動費、生徒会費、PTA会費の支給に関しましては、本市財政状況などを踏まえ、検討してまいります。

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】 生活保護の申請は、事情がある方の口頭による申請が認められているため、本市におきましても口頭による保護申請を受け付けているところです。

また、本市における保護申請時の相談員には、経験豊かな職員を配置することにより、申請者の立場に立った丁寧な説明に心掛けているため、生活保護制度の趣旨を逸脱するような申請拒否などを行ってはおりません。

なお、保護申請を希望する方には、生活保護の申請権があることから、速やかに申請用紙を渡しております。

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】 民法上の扶養義務は生活保護に優先するものではありませんが、保護を受ける前提や要件でないことは、研修等を通じて担当ケースワーカーや職員に徹底し、適切な対応に努めております。

また、扶養義務者に対する資産調査につきましては、保護の決定及び実施に必要な場合は、法で認められた調査権の範囲内で行うこととなります。

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】 扶養が生活保護に優先することは、生活保護制度の原則であるため、必要と判断される場合には扶養照会を行うこととなりますが、申請者の事情に配慮しつつ、今後も引き続き適正に行ってまいりたいと考えております。

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】 生活保護の補足性の原則から、就労できる方がその能力を活用することは保護の要件ではありますが、就労支援にあたっては就労歴、世帯の状況、病状

等を総合的に考慮しながら実施しており、被保護世帯の実態を無視した強要などは行っておりません。

また、本人の就労に対する希望などを考慮し、就労支援相談員による支援を行うなど、きめ細かな対応にも努めております。

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】 生活保護法は、世帯主に当該世帯の家計の合理的な運営を委ねているものであり、不必要な調査を行うことはございません。

一方、生活保護法の一部を改正する法律による改正後の生活保護法第60条において、収入・支出その他生計の状況を適切に把握することを受給者の責務として位置付けており、本人の自立支援の観点から必要と判断される方については、受給者の状況に応じてレシートまたは領収書の保存や、家計簿の作成を求めることもございます。

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】 猛暑により緊急にエアコンが必要となった方などにつきましては、川越市社会福祉協議会の安定資金貸付事業のご利用が円滑にできるよう、今後も川越市社会福祉協議会と連携してまいりたいと考えております。

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】 本市におきましても、アパート等を利用したシェルター支援事業を積極的に活用してまいります。

8、ケースワーカーの数を少なくとも標準数まで増やしてください。

各福祉事務所のケースワーカーを少なくとも標準数まで増やすとともに、資質を高め、要保護者、被保護者に親切に対応するよう指導して下さい。

ケースワーカーと被保護者の信頼関係を損ねる警察官OBの配置はしないでください。

【回答】 本市の生活保護に係る被保護者世帯数は増加傾向にあることから、生活保護制度の運営体制の拡充が必要であると認識しております。

また、職員研修を通じて職員の育成を図るとともに、担当部署に配置する職員につきましては、当該部署の職務の性質等に鑑み、適切な職務経験、資格等を有する職員の配置に努めてまいります。

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】 保護決定通知書につきましては、簡便な書式にするよう努めておりますが、保護の要否、種類、程度及び方法を漏れなく記載する必要があるため、分かりづらい点もあるかと思われまます。従いまして、必要に応じて被保護者の方には担当ケースワーカーが内容を補足説明するなど、ご理解いただけるよう努めてまいります。

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】 生活保護は、国からの法定受託事務であるため、本市独自の運用はできません。

しかしながら、保護受給者の最低限度の生活を支援するため、国に意見を述べる機会があった際には、いただきました要請事項について要望してまいりたいと考えております。

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】 市営住宅の整備につきましては、本市の厳しい財政状況の中で、新設、建て替えを推進するためには長期間を要することから、既存住宅の改修、修繕を行いながら、長寿命化を図る手法に重点を移し、取り組んでいるところです。

今後も、より多くの市民の方に入居していただけるよう、市営住宅の整備に努めてまいります。