

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】

国は、国保制度の構造的な問題への対応として、社会保障・税の一体改革により市町村国保の低所得者に対する財政支援の強化として、低所得者の保険料に対する財政支援の強化を平成 26 年度より実施していますが、引き続き県を通して要望してまいります。

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】

医療の高度化や被保険者の高齢化が進み医療費が増加し続けている現状があり、また、一般会計からの繰入額も高額になっている中では、国保税の引き下げ

は難しいと考えます。

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】

一般会計からの繰入金は、平成24年度と平成25年度が5億円、平成26年度は6億円です。繰入金を投入することは、市が本来行うべき事業に予算が回らないことになり、国保被保険者のみならず国保加入者以外の市民にも負担を強いることとなり、一般会計からの繰入金増額は難しいと考えます。

④税の応能負担の原則を貫き、均等割と平等割の割合は引き下げてください。

国保税の設定は所得割を基本にし、応能割の割合を引き上げ、均等割りと平等割の割合を引き下げてください。

【回答】

応能割（所得割・資産割）と、応益割（均等割・平等割）のバランスは、50：50になるのが一般的な標準であると言われていたますが、当市では現在、応能割と応益割の割合が約70：30であり、さらに応能割の割合を増やすことは難しいと考えています。

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】

国民健康保険税の減免については、東松山市国民健康保険税条例第24条の規定に基づき、保険税を負担することが困難であるか否かを個別に判断し、不公平が生じないよう適正な運用に努めています。なお、当市では、平成23年度より、7割、5割、2割の軽減を行っています。軽減減免制度については、納税通知書

に同封をしている国民健康保険税だよりにて周知を図っています。

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】

納税緩和の件数は、次のとおりです。

納税の緩和	申請件数	適用件数
徴収の猶予	0	0
換価の猶予	—	1
滞納処分の停止	—	464

(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】

加入者の税負担の公平性を保つため、国民健康保険法及び当市で定める取扱基準に則り対応しています。

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】

保険証更新の時期に、滞納世帯については保険証の窓口更新についてのお知らせにより、保険証交付を周知しています。

(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】

平成 23 年 4 月 1 日施行の「東松山市国民健康保険一部負担金の減免及び徴収

猶予の事務取扱要綱」を制定し対応しています。

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】

減免制度については、パンフレットやホームページにより周知しています。

(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】

納付期限内に国保税の納付がない場合は、「督促状」や「催告書」を送付して、滞納者に対し納付を促しています。

差押等の滞納処分については、滞納者との折衝や財産調査により、生活・経済状況等を十分に把握し、滞納者の生活が困窮することのないよう配慮しています。

一方、滞納者に「滞納処分できる財産がない場合」や「滞納処分をすることにより、生活を著しく窮迫させるおそれがある場合」は、滞納処分の執行停止を実施しています。

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】

物件、件数及び金額は次の表のとおりです。

差押物件	差押件数	換価件数	換価金額(円)
預貯金	20	24	9,169,422
国税還付金	67	36	1,495,140
生命保険	35	13	4,353,000
給与	17	24	1,336,100
年金	4	4	456,660
不動産	20	2	3,088,794
動産	2	1	55,900
合計	165	104	19,955,016

(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】

特定健診を受診される方については、受益者負担を考慮し、現在1,000円の個人負担をお願いしています。また、特定健康審査の項目については、当市は基本検査項目以外に、血清尿酸、血清クレアチニン、貧血、心電図検査を追加し、実施しています。

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】

胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がん、肺がん、前立腺がん検診を実施しております。平成21年度から国が推進する「がん検診推進事業」により、特定の年齢の対象者に検診手帳と無料クーポン券を送付し受診勧奨することに加え、平成25年度は、県の「コールリコール等実証モデル事業」により乳がん、子宮がん検診対象者へ個別通知・再通知を送付して受診を勧奨してまいりました。平成26年度も引き続き事業を実施するとともに、受診しやすい環境の整備（集団乳がん検診実施日の拡大、土曜日の実施、保育室設置、また、個別乳がん・子宮がん・大腸がん検診の実施期間の延長等）に努めてまいります。

また、検診は特定健診と同時に実施しており、自己負担額については、検診費用の約2割をいただいております。生活保護世帯の方及び70歳以上の方については、無料で受診していただいております。

③子どもに必要な予防ワクチンは、公費による定期接種化にしてください。

水ぼうそう、おたふくかぜ、B型肝炎、ノロウイルスなど、任意予防接種は費用が5000円～8000円もかかるなど、経済的に大きな負担です。子どもに必要な予防ワクチンは、公費による定期接種化にしてください。

【回答】

予防接種には、「定期の予防接種」と「任意の予防接種」がありますが、「定期の予防接種」は、国の法律（予防接種法）に基づき実施するもので市区町村長が行うこととされ、国民の努力義務が課せられています。

当市では、現在、不活化ポリオ（IPV）、三種混合（DTP）、四種混合（DTP-IPV）、BCG、二種混合（DP）、麻しん風しん混合（MR）、日本脳炎、インフルエンザ

菌b型（ヒブ）、小児用肺炎球菌、子宮頸がん予防ワクチンの合計10種類が定期接種として全額公費負担となっております。今年10月からは、新たに水痘ワクチンが加わる予定となっております。

また、「任意の予防接種」は個人が自由に接種できることから、全額自己負担となっております。

今後は、任意の予防接種の市単独での助成の必要性については、国、県、他市の動向及び財政事情等も考慮する中で、引き続き検討してまいります。

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年度に策定された「第2次ひがしまつやま健康プラン21」は、市民参加をいただきながら、東松山市の健康増進を推進するための計画として策定されました。この計画は、期間を10年間に定めており、市民3000人を対象としたアンケート調査の内容を基に、各世代の具体的な目標値が設定されています。今後計画を推進する中で、「市民健康づくり推進協議会」でご意見をいただきながら、健康相談、健康教育、健診（検診）等の事業を実施し、市民と一体になって健康づくりに取り組んでまいります。

(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】

国保運営協議会の委員として、住民からの公募を行っています。

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】

審議会等の会議の公開に関する要綱に基づき、いずれも実施しています。

(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】

広域化については、スケールメリットや効率化を図り、国保の構造的課題の一部の解消を図るためのものです。引き続き県と協議をします。

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】

制度施行以降現在に至るまで短期被保険者証を交付した方は 5 人です。短期保険証交付の判断については、埼玉県後期高齢者広域連合が行っています。

滞納者リストについては、保険料負担の公平性の観点から、保険料を納める資力があるにも関わらず納付をしていない被保険者に対し、広域連合と連携し滞納者の情報を共有する必要があるため、報告する必要があると考えています。

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】

保険料滞納による資産差し押さえは、保険料負担の公平性の観点から、保険料を納める資力があるにも関わらず納付をしていない被保険者に対し、広域連合と連携し対応する必要があると考えています。なお、平成25年度に当市において換価した件数は10件で、金額は約70万円です。

(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】

特定健診後期高齢者健康審査を受診される方については、受益者負担を考慮し、現在1,000円の個人負担をお願いしています。

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】

後期高齢者医療制度加入者に対する人間ドックの補助は、市内4か所の医療機関で行っています。なお、受益者負担を考慮し、12,000円の個人負担をお願いしています。

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】

全国334施設を対象とし、1泊大人3,000円、子供1,500円を、年2泊を上限に助成しています。

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、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】

報告書では、効率的で質の高い医療提供体制の実現を目指して、医療機能に係る情報の都道府県への報告制度(病床機能報告制度)の導入案が挙げられており、報告制度により地域の現状等を踏まえ、その地域にふさわしい地域医療ビジョンを都道府県が速やかに策定・実行することが望まれています。

当市では、今後とも国や県の動向を見極めながら対応してまいります。

(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】

市民の救急医療を確保するため、比企医師会及び東松山医師会病院の協力のもと、次の事業を実施しています。

- ①比企地区を対象に、日曜・祝日における救急医療の確保として「在宅当番医制」
- ②比企地区を対象に、平日の夜間における小児救急医療の確保として「小児救急医療」
- ③比企地区を対象に、休日・夜間における二次救急医療の確保として「病院群輪番制」
- ④市内を対象に、休日・夜間における救急医療の確保として「休日夜間診療」
- ⑤比企郡市歯科医師会の協力のもと、「休日歯科診療」

救急診療については、毎月の市広報紙及びホームページ等に掲載し周知を図っています。

県の目標値を当市管轄地域の目標値として見据え、今後も比企医師会を中心に、各種医療体制の強化に向け、中核的医療機関を開業医が支援するシステムの構築、病院勤務医の負担軽減、医師の定着の促進など総合的な救急医療対策に取り組んでいく必要があると考えています。

(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】

埼玉県では、平成24年度から5年間の取り組むべき施策をまとめた「埼玉県5ヶ年計画」の中で医学部設置に向けた計画の策定を主な取り組みとして掲げています。

当市では、埼玉県の動向を注視しながら対応してまいります。

(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】

小児医療については、周産期医療の充実や小児救急救命の体制づくりとして、現在の小児医療センターをさいたま新都心に移転し、さいたま赤十字病院と一体的に整備・連携することで小児医療を大きく前進させることができるとし、2月に着工いたしました。岩槻市からさいたま市に移転することで、通院困難な患者さんも多くいらっしゃることから、県では実施済のアンケート結果を踏まえ、現在地に必要な機能について検討していくとのことでした。

当市では、県や他市町村の動向を見極めながら対応してまいります。

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6期の介護保険料については、「東松山市介護保険運営協議会」において、これまでの実績をもとに今後の高齢者数や給付額等を推計し、決定してまいります。なお、今回の改正では、国でも保険料の多段階化・軽減強化を図ることを予定しており、低所得者の負担軽減を図るため公費を投入するとの情報を得ておりますが、具体的な軽減の幅等は未だ示されておりません。

あくまでも平成26年度末の見込みになりますが、財政安定化基金は0円、介護給付費準備金は約2億8千万円です。

実態調査の結果について現在集計作業が終了し、検証の作業に入ったところで、

詳細な特徴は把握していませんが、介護保険料についての設問に対する施設利用者からの回答で「介護保険料が現状より高くなっても、介護サービスの充実を図るべき」という回答が3年前の7.3%から27.5%と増加している点が特徴的でした。

平成25年度は給付額4,416百万円、被保険者数21,914人の計画に対し、実績では給付総額4,378,235,430円、被保険者数21,492人という結果でした。

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】

市の単独支援策として、低所得者に対する市独自の給付である「高額介護費補助金」があり、高額介護サービス費よりも低い自己負担額の上限を設けこれを超える部分について「高額介護費補助金」として支給しています。この補助金については、今後も継続し、低所得者に対して支援を継続していくよう努めてまいります。

保険料については所得段階別に保険料を軽減しており、さらなる軽減を図るための公費の投入が予定されているとの情報もありますが具体案は示されていません。利用料について、生活保護基準を目安とした減免基準はありません。

3、要支援者の訪問・通所介護を地域支援事業に移行する動きについて、国に意見を上げてください。

全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を、市町村が取り組む地域支援事業に移行することが国会で議論されています。受け皿となる事業所やボランティアを確保できるのか、これまでどおりのサービスを提供できるのか、国からの財政支援はあるのかなど、自治体からも不安の声があがっています。今後、自治体により介護サービスに差が出てくることも懸念されます。

要支援者への介護サービスを地域支援事業に移行することについて、貴自治体の認識をお示してください。また訪問・通所サービスを受けている人と家族はもとより、広く介護従事者、事業所の声を聞き、国に意見を上げてください。

すでに自治体の地域支援事業に移行したサービスはありますか。移行した事業の実施状況を教えてください。また、今後、移行を考えているサービスはありますか。いつ頃、何を、どのように移行するかを教えてください。

【回答】

要支援者のサービスの一部が地域支援事業に移行する事については、利用者や事

業者の意向を確認しながら今年度に策定する第 6 期介護保険事業計画の策定過程の中で検討してまいります。

新しい介護予防・日常生活支援総合事業について、現時点では導入していませんが、新制度への移行は平成 29 年度までと決められていることから平成 29 年度までに移行できるよう準備を進めてまいります。

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】

すでにサービスを実施している自治体の状況を見ても、あまり利用実績が上がっていないとの報告を受けており、当市においても同様ではないかと考えています。また、地域包括ケアシステムの構築において医療との連携は必要不可欠であり、地域ケア会議において地域の課題の抽出を行っていますので、その中で解決方法についても検討いたします。

特別養護老人ホームの整備については平成 27 年 2 月に野本地区に 100 床整備される予定です。その他にもサービス付高齢者住宅や有料老人ホームの整備も進んできていることから、今後の整備についてはこれらの入所状況を勘案した上で検討します。また、要介護 1・2 の方であっても、やむを得ない事情で入所以外の生活が困難であると認められれば特例的に入所を認めるとの説明がされています。具体的な条件については今後示される予定です。

平成 25 年 4 月 1 日現在の要介護 1 の待機者数 15 人、要介護 2 の待機者 48 人、要介護 3 以上の待機者 193 人です。

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】

新たな枠組みの地域支援事業についての検討はこれからになるため、具体的な強化案というものは今のところありませんが、必要なサービスが提供できるような体制整備が必要になると考えていますので、今後それらについても「東松山市介護保険運営協議会」において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います。募集をしても応募者がなく、事業運営に支障をきたす事態も発生しています。

介護労働者がいきいきと働き続けられ、利用者・家族が安心して介護保険を受けられるようにするために、国の責任による処遇改善・制度充実を求めてください。

また介護労働者の定着率向上のため実施している施策がありましたら、教えてください。

【回答】

今後ますます介護サービスの必要性の高まりや事業所の増加が予想され、介護従事者の不足が懸念されていることから、東松山市介護サービス事業者協議会とも連携し、人材の育成等に関して検討してまいります。

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】

地域において夜間や休日、共同生活を営む場である「グループホーム」は、地域で暮らす障害者の方々の社会的自立の助長を図る場として重要な役割を担っています。検討の場として東松山市地域自立支援協議会の中に地域の住まいの場を確保するプロジェクトを設置しています。

障害のある当事者にとっては安定した支援が継続して供給されることが重要であり、市では各種助成事業、報酬保証事業等を実施しています。また、市街化調整区域では障害者の入所系（居住系）施設の建築は制限されており、現時点では難しい状況です。

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の改正については、現在検討中です。

当市では、平成24年4月診療分から一部を除き窓口払いを廃止し現物給付としています。

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】

障害者団体の代表、当事者の家族、保健、医療、福祉事業従事者や学識経験者等が参画する障害者計画等策定委員会を設置し、障害を本人の能力・機能のみで捉えるのではなく、障害者にとって日常生活や社会生活を営む上で支障となる「社会的障壁」との関係性を踏まえ、施策の点検・計画推進にあたって審議いただくほか、東松山市地域自立支援協議会の意見を伺っています。

障害者権利条約については機会を捉え周知してまいります。

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重度障害者等の社会生活圏の拡大を図るために、タクシー

の初乗り運賃相当額を助成するもので、身体障害者手帳の1級及び2級の交付を受けている方、療育手帳のマルA及びAの交付を受けている方を対象としています。

精神障害者については、タクシーを利用しないと移動が困難とは言い難く、公共交通機関を利用するための切符の購入や乗り換えなどが必ずしも困難とは言えないことから、支給対象としていません。

なお、地域生活支援事業、ケアサポートいわはなのサービスは、精神障害者の方にも利用可能ですので必要に応じてご利用いただいています。

自動車燃料支給制度につきましては、実施の予定はありません。

また、機会を捉えて、県一律の制度をめざすよう県へ要望いたします。

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（I型）が2箇所あり、地域内8市町村の共同事業として業務委託をしています。

地域生活支援センターの利用については、所得に関わらず無料です。

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】

利用したいサービスが、介護保険制度に用意されているときは、介護保険のサービスを優先して利用いただき、介護保険制度に用意されていないサービスや一定の条件を満たした場合などは、障害福祉サービスを利用していただいています。

選択制については、実施の予定はありません。

4、子どもたちの成長を保障する子育て支援について

1、認可保育所の拡充で待機児童を解消してください。

(1)待機児童問題の解決は、市町村または社会福祉法人による認可保育所の拡充が原則と考えます。認可保育所を新設・増設して、待機児童をなくしてください。

また土地賃借料への県費補助を創設するよう県に働きかけてください。国に対しては、一般財源化された公立保育所の運営費と建設費への国庫補助を復活するよう要望してください。

【回答】

東松山市の待機児童数の推移は、平成24年度の32名、平成25年度の9名、平成26年度8名と、減少傾向にはあるものの依然として解消には至っていません。

この状況を解消すべく、平成27年4月開始となる子ども子育て新制度の実施に向け、現在、東松山市子ども子育て会議で事業計画の策定作業をしており、認可保育所の新設・増設も含め、多方面の手段から待機児童解消に向けて取り組んでまいります。

また、土地賃借料の県費補助創設及び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の復活への要望については、国県及び他市町村の動向を注視しながら対応を検討してまいります。

(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】

平成27年4月開始となる子ども子育て新制度の実施に向け、東松山市子ども子育て会議で事業計画の策定作業をしておりますが、その中で、保育所の整備、幼稚園等の認定こども園への移行、企業内保育の推進等により具体化してまいります。

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】

平成25年度より家庭保育室における保護者負担軽減費を大幅増額し、保育料の負担軽減を図っています。

保育士給与水準の向上については、市独自で年間1人当たり2万円の処遇改善費補助を継続実施しています。

平成26年度からは、寡婦(夫)控除のみなし適用実施により、不公平感の解消と併せて保護者負担の軽減を図っています。

(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】

東松山市子ども子育て会議で策定中の事業計画の実現に向け、各種補助金額や範囲を必要に応じて見直してまいります。

(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】

第3子以降保育料無料化を実施し、保護者負担の軽減を図っています。

第3子以降保育料無料化については、4月1日現在で公立園児13名、民間園43名、計56名となっており、無料化保育料年額の見込みは、公立2,909,400円、民間10,203,600円です。年額を人数で除した額は、公立223,800円、民間237,293円となります。

また、平成26年度からは、寡婦（夫）控除のみなし適用実施により、不公平感の解消と保護者負担の軽減を図っています。

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おり、認可外保育施設への依存が高まるなかで、子どもの育つ環境が低下し、子どもの事故があとを絶ちません。とりわけゼロ歳から2歳児の保育は専門的知識をより必要とします。

保育事故の多くがゼロ歳から2歳児に集中している事実を踏まえ、保育施設に従事する保育士はすべて有資格者とし、その研修を充実させてください。

【回答】

平成27年4月から開始となる子ども子育て新制度の目的は、保育の量の拡大と質の向上にあります。この制度の中で定めていく基準の中で保育の質の向上につながるよう努めてまいります。

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】

民営化（指定管理者制度等の導入）にあたりましては、準備段階より保護者説明

会や施設従事者からのヒアリング等を実施し、児童の処遇低下のないよう努めており、その立場は今後も同様です。

(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】

保育の格差については、東松山市子ども子育て会議の中での議論も尊重しつつ、同格差が持ちこまれないよう努めてまいります。幼保連携型認定こども園への移行については、移行への義務づけがされているものではありません。各施設の意向を十分尊重しつつ対応をしてまいります。

また、各最低基準・設置基準については、現行基準を維持し、その向上に努めてまいります。

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】

入院については平成 18 年 1 月から、通院については平成 21 年 4 月から、それぞれ対象年齢を中学 3 年生まで拡大しています。対象を高校 3 年生まで拡大することについては、他の子育て支援策の拡大も検討する必要があることから、現行制度を維持することが必要であると考えています

(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】

ご質問のような世帯に対しても、こども医療の助成対象としています。また、対象を中学3年生まで拡大した平成21年4月に、併せて窓口負担をなくし、現物給付としています。

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】

放課後児童クラブの設置基準策定については、国で示した基準（従うべき基準と参酌すべき基準）をもとに策定することとなりますが、これまで示されてきた埼玉県放課後児童クラブ運営基準についても参考にしつつ、東松山市子ども子育て会議に図り、十分な検討をしたうえで策定をしてまいります。

(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】

東松山市内には、障害のある子どもの放課後活動の場としてNPO法人による放課後等デイサービス施設が1施設運営されています。

この施設は、当初埼玉県の特設支援学校放課後児童対策事業として運営されておりましたが、障害者自立支援法及び児童福祉法の一部改正に伴い、平成24年度より国の制度である「放課後等デイサービス事業」施設に移行し運営されています。

また、このことに伴い、現在の所管窓口は保育課から障害者福祉課に移りサポートを行っています。

今後、新たに障害児学童保育事業を開設しようとする事業主からの相談をいただいた際には、市として国、県と調整を取りながら対応をしてまいります。

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】

認定基準の維持と支給額を引き上げます。

(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】

入学準備金については、各年度における対象者への支給であるため、前年度中の支出は制度上難しい状況です。修学旅行費については、経費確定後の事後払いとなりますが、必要に応じ相談を受け付けています。

(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】

項目の追加は、就学援助利用世帯が増える中、財政上、難しい状況にあります。支給対象世帯の維持のため、認定基準の維持に努めます。

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、求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】

保護申請書を作成することができない特別な事情がある場合については、口頭での申請も可能である旨説明を行っており、書類が整わないことを理由に申請拒否をしないことは埼玉県が主催する面接相談員研修への参加及び内部研修において徹底しています。

申請受理前の検診命令、求職活動命令はしておりませんし、自動車の保有や借金があることにより、申請を妨げるものではないこと等制度説明は、申請者にわかりやすいよう説明を行っています。

なお、窓口で相談された方のなかには、保護の要件から見て、明らかに保護に該当しない場合は結果として相談で終わることとなり、また生活保護制度は他法他施策が活用可能であれば、それらを優先することになるため、相談を聞いたうえで、必ず生活保護の申請の意思を確認し、申請書の交付を行っています。

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】

扶養義務調査については、扶養は保護の要件ではなく、保護に優先する旨、申請者、扶養義務者へ説明を行っています。

3、扶養照会の強要はしないでください。

DVに限らず、申請者と家族・親戚関係の疎遠や悪化のおそれがある場合や、明らかに金銭的支援が難しい場合など、申請者が扶養照会を拒んだ時には照会を強要しないでください。

【回答】

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は、調査を省略することもあり、照会を強要していません。

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】

保護制度の趣旨を踏まえ、世帯員の健康状態、稼働能力等に応じ、その世帯員に即した就労支援を行っています。

5、家計簿やレシート、領収書の調査を強要しないでください。

「支給した保護費の使い道は、原則自由」とする学資保険裁判の判決があります。この判決に違反する家計簿やレシート、領収書の保存と調査を強要しないでください。

【回答】

保護制度の趣旨を踏まえ、家計簿やレシート、領収書の保存と調査は強要していません。

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】

現段階で助成については考えていません。

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】

住居のない方には埼玉県と連携し、アパートの居宅設定を行なっております。また自炊等の家事ができない場合で本人が希望した時は、埼玉県のガイドラインに基づいた適切な施設への入所を行っています。

8、ケースワーカーの数を少なくとも標準数まで増やしてください。

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

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

【回答】

保護の動向に見合ったケースワーカーの確保は保護の適性実施のために不可欠であることから、今後も人員の確保に努めてまいります。なお平成26年4月よりケースワーカーを一名増員しており、標準数を満たしています。

9、保護決定通知書の書式は誰が見てもわかるものに改善してください。

【回答】

わかりやすいものとなっており、あわせて丁寧に説明を行っています。

10、生活扶助基準の引き下げを撤回するよう、国に意見書をあげてください。

生活扶助基準引き下げ、消費税増税、物価高騰などで最低生活すら営めなくなっています。生活扶助基準の引き下げを撤回するよう、国に意見書をあげてください。

【回答】

生活保護基準改定の影響は世帯によって異なります。世帯への影響を確認の上、対応したいと考えます。

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】

一定期間家賃を補助して就労活動を支援する住宅支援給付を案内しており、また保護受給者については、限度額以内で住宅扶助を適用しています。