

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】

現在、国により、国民健康保険制度の構造的な問題の解決に向けた協議がなされており、その動向を注視してまいり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】

国民健康保険税の引き下げにつきましては、国民健康保険制度が

- ・被保険者の方々の保険税により維持運営されていること
- ・保険者として国民健康保険制度の健全な運営をしなければならないこと
- ・高齢者や低所得者の加入割合が高いという構造的な問題に加え、1 人あたり

医療費が増加しており、厳しい財政状況であること

上記のような状況から、引き下げについては極めて慎重に検討しなければならないものと考えております。

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】

一般会計からの繰り入れは、国民健康保険特別会計を健全に運営するため、やむを得ず行っているものであり、本来、国民健康保険特別会計は、国民健康保険税及び国・県からの支出金などによって歳出に対する歳入を確保すべきものであります。

また、過度の繰り入れは一般会計の財政運営をも逼迫させるものであることから、一般会計からの繰入金は必要最小限にするべきものと考えております。

なお、本市におきましては、平成 22 年 3 月 23 日の 1 市 3 町（久喜市、菖蒲町、栗橋町、鷲宮町）の合併に伴い、不均一課税を実施しておりましたが、平成 24 年度に税率の統一を図ったところでございます。税率改正にあたっては影響をできるだけ抑えるため、政策的見地から平成 24、25 年度平均で約 6 億 5 千万円という平成 23 年度に比べ約 2.4 倍の一般会計からの法定外繰入金を導入したところでございます。

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】

国民健康保険税の算定基礎は、被保険者全体で制度を支えるという観点から、負担能力に応じた応能割と受益に応じた応益割の 2 本立てで算定する方式が定められています。

税率の決定にあたっては、被保険者間の公平を図るとともに、応能割と応益割のバランスを取りながら行い、引き続き、国民健康保険事業を健全に運営していきたいと考えております。

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】

国民健康保険税の軽減制度や減免制度につきましては、市広報紙及びホームページへの掲載のほか、納税通知書への記載、配布しているパンフレットへの記載などにより周知を図っているところでございます。

また、本市では低所得世帯に対し、均等割額の7割、5割、2割の軽減を行っております。

ご要望いただいております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るといった条例や規定等については、国民健康保険税の減免は、専ら納税義務者の担税力のいかに着目するものでありますから、単に総所得金額等が一定金額以下の者というような一定の枠によって減免の範囲を指定することは難しいと考えております。

また、減免に対する国からの補填につきましては、国の動向を注視し、必要に応じて適切に対応してまいりたいと考えております。

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)の申請と適用件数を教えてください。

【回答】

・徴収の猶予

地方税法第15条第1項第5号 申請件数2件＝適用件数2件
(第1号から第4号に類する事実があったとき)

・換価の猶予

地方税法第15条の5第1項第1号 申請件数0件＝適用件数0件
(その財産の換価を直ちにすることにより、その事業の継続又はその生活の維持を困難にするおそれがあるとき)

・滞納処分の停止

地方税法第15条の7第1項第1号(無財産)	～ 39件
	122件(即時)
地方税法第15条の7第1項第2号(生活困窮)	～ 101件
地方税法第15条の7第1項第3号(居所不明)	～ 11件
合計	～ 273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、国民健康保険法第9条第6項の規定に基づき、被保険者証に代わり交付するもので、被保険者資格を有することを証明するものです。

資格証明書で医療を受ける場合は、医療費の全額を一旦自己負担することになりますが、支払った医療費は、後日、市役所に申請することによりまして、本来の自己負担分を除いた額の払い戻しを受けることができるものとなっております。

交付の対象は、短期被保険者証の交付を受けている世帯のうち、保険税の納期限から厚生労働省令で定める期間（1年）が経過するまでの間に納付がなく、かつ現年度の保険税の均等割額軽減判定所得が250万円以上で、納付誓約に応じない世帯であります。ただし、65歳以上の被保険者のみで構成されている世帯、高校生以下の被保険者が属する世帯などは対象としておりません。

交付の目的は国民健康保険事業の適正な運営と負担の公平を図ることであり、そのための納税相談等の機会の確保であると考えております。特別の事情が無く、担税力があるにもかかわらず、納付の意思のない悪質な滞納者に対しましては、他の納税者との負担の公平を図るためにも、資格証明書を交付してまいります。

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】

国保における療養の給付は、国保税の納付の有無を問わず、全ての被保険者に行っております（ただし、世帯主が被保険者資格証明書の交付を受けている場合は除きます）。

国民健康保険制度は、病気やケガをしたときに誰もが安心して医療を受けられる相互扶助の制度です。このため、被保険者証更新時等において、国保制度のしおりを同封するなど、制度の正しい理解を深めて頂くための周知をしてまいりたいと考えております。

(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】

国民健康保険法第44条及び久喜市国民健康保険に関する規則に規定されております一部負担金の減免につきましては、市の取扱いを定めた「久喜市国民健康保険一部負担金の減額、免除又は徴収猶予事務取扱要綱」に基づき対応しております。

なお、生活保護基準を目安とした減免対象者の収入額の要件につきましては、生活保護基準の1.2倍以下としているところです。

②一部負担金の減免制度があることを保険証に記載するなど、広く周知してください。

【回答】

一部負担金の減免制度について、被保険者証更新時（郵送）に同封しているチラシにてご案内を行っているほか、市HPに掲載し、周知を図っているところです。

また、制度の内容をわかりやすくまとめたチラシを作成し、窓口に備えております。

(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】

納期限を経過しても、未納の方には、法に基づいて督促状を發布し、「納税の督促」をします。督促後もなお未納の方には、「差押え」を回避するために「納税」または「納税相談」をいただくよう「納税催告」を行い、個々の滞納者の状況に応じ、分納等対応しております。

それでもなお、「納税」または「納税相談」をいただけない滞納者やお約束いただいた納税計画どおりに納税しない滞納者には、国税徴収法・地方税法等に基づいて、財産調査を実施後、担税力のある滞納者に差押えを執行し、国保税の税収確保をさせていただいております。

納税者のみなさんとの「税負担の公平性を維持する」ため、法に基づき個々の滞納者の担税力に応じ、適切な滞納整理をさせていただきます。

なお、滞納税の徴収の際は、日本国憲法第25条を遵守して「差押え」を執行しております。財産調査の結果、差押えにより滞納者の生活を著しく窮迫させるおそれがあると判断される場合などは、法に基づき滞納処分の執行停止などの納税緩和措置も、併せて実施しているところでございます。

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】

差押物件	差押え件数	換価件数
不動産	3件	1件
預貯金	110件	97件
給与	122件	304件
生命保険	53件	23件
国税還付金	0件	0件
その他	0件	0件
合計	288件	425件

換価金額は、83,639,353円です。

※なお、2012年度以前に差押えて、2013年度に換価したものも含まれます。

(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】

本市では、平成24年度から本人負担をなくしているところでございます。健診項目については、国が定める基本項目のほかに、クレアチニン、貧血、尿酸、心電図の検査を追加して、健診内容の充実を図っているところでございます。

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】

本市では、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、乳がん検診、子宮がん検診、前立腺がん検診を実施しております。

自己負担金は、胃がん検診500円、肺がん検診（エックス線200円、喀痰検査300円）、大腸がん検診（集団300円、個別800円）、前立腺がん検診（集団300円、個別600円）、乳がん検診（視触診のみ400円、視触診及びマンモグラフィ800円）、子宮がん検診（頸がん集団500円、頸がん個別1,200円、頸がん及び体がん個別1,800円）です。

がん検診の実施にあたり、費用免除の制度を設けております。①後期高齢者医療保険の被保険者の方、②70歳から74歳までの高齢受給者証の交付を受けている方、③市民税非課税世帯の方（世帯全員が非課税の方）、④生活保護世帯の方、⑤重度心身障害者医療費受給者証の交付を受けている方、⑥久喜市国民健康保険被保険者の方につきましては、がん検診を無料で受診していただけます。また、平成21年度から、国で定める一定の年齢に達する方に対して、無料クーポン券方式による乳がん検診、子宮頸がん検診を実施しております。平成23年度からは、大腸がん検診についても同事業を実施しております。

医療機関における個別検診において、大腸がん検診、前立腺がん検診又は子宮がん検診を同時に受診していただけます。なお、その際に、特定健康診査も同時に受診していただけます。保健センター等で実施する集団検診において、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診及び前立腺がん検診、あるいは、乳がん検診と子宮がん検診を同時に受診していただけます。

現在、個別検診で、大腸がん検診、子宮がん検診、前立腺がん検診を実施しております。

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】

定期接種とは、予防接種法に基づく予防接種のことです。久喜市では、この予防接種法に基づいて予防接種を実施することを基本としています。

国（厚生労働省）では、幼少期にほとんどの人が感染する水痘（水ぼうそう）の小児用ワクチンを、平成26年10月から自治体が行う定期予防接種に加えることとしています。現在、久喜市でも、定期接種化に向けて、準備をすすめているところ です。

水ぼうそう以外のおたふくかぜ、B型肝炎、ノロウイルスなどの子供さんに対する予防接種につきましては、任意接種となります。任意接種の場合には、定期接種

と異なり、ワクチン接種によって健康被害がおきた場合の補償が異なります。

このようなことから、現時点では、おたふくかぜ、B型肝炎、ノロウイルスなどの任意の予防接種について、公費による接種化することは考えていないところです。

今後も引き続き、国や県内自治体の動向に注視しながら、子供さんに対する予防接種に対応していきたいと考えています。

④住民も参加する健康づくりをすすめてください。

健診受診率の向上など健康づくりの取り組みは、住民参加が機能してこそすすみます。保健師と住民が一緒になって、保健センターのなかに健康寿命をのばす体制をつくり、健康づくりに取り組んでください。

【回答】

本市では、健康づくりは、市民の皆さまが主役となり、市民と地域、関係機関及び行政がともに協力し、社会全体で健康づくりに取り組む必要があると考え、平成24年3月に「久喜市健康増進計画」を策定しました。

この計画では、「広げよう！「笑顔」でつながる地域の輪」を基本理念に、地域を構成する市民や家族・仲間、学校や幼稚園・保育所、福祉や保健・医療をはじめとする様々な地域団体と市が協働して取り組むことを基本としております。

健診受診率の向上などの健康づくりは、市（行政）による一方向からの情報発信ではなく、市民の皆さま一人一人と市（行政）の双方向、さらには、市民を取り巻く地域の団体等を含めた多方向の情報発信と共有が必要となります。また、健康寿命をのばすためには、幼少期から青年期、老年期に至る人間の一生を通しての健康づくりも必要となります。

本市では、保健センターをはじめとする市の関係各課が、市民の皆さまや関係団体等と連携・協力し、市民参加型の健康づくりを目指して取り組んでまいりたいと考えております。

(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】

本市では、国民健康保険運営協議会の委員の定数について、被保険者を代表する委員5人、保険医又は保険薬剤師を代表する委員5人、公益を代表する委員5人、被用者保険等被保険者を代表する委員3人と条例で定めており、被保険者を代表する委員については、公募により決定しているところでございます。

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】

国民健康保険運営協議会は、公開となっておりますので、傍聴可能でございます。日程は、ホームページや市内公共施設の市民参加コーナーでお知らせしております。議事録につきましても、ホームページ上で公開しております。

(7)市町村国保の都道府県単位化については、あらためて検討して国と県に意見をあげてください。

昨年12月5日に成立した「社会保障制度改革プログラム法」では、国保の都道府県化について、関連法案は2015年通常国会での提出を目指し、2017年度までに実施するとしています。

厚労省は「国保制度の基盤強化に関する国と地方の協議」（国保基盤強化協議会）を開始しました。全国知事会はこの協議会への参加の条件として次の3点を求めています。①地方の合意が得られない限り、改正法案等の提出を行わないこと、②財政基盤の確立及び今後赤字を生み出さずに運営するための財源を国の責任で確保すること、③国保の構造的問題の分析と解決策の議論、地方の了解の上で国保運営の役割等の分担をおこなうこと。

しかし厚労省は、構造的問題の解決の方向を示してはいません。運営の主体が都道府県に移行しても、保険料の賦課・徴収と県への納付、被保険者の管理、苦情処理などの窓口対応など、困難な仕事ばかりが市町村に押しつけられる可能性があります。これでは国保の財政問題も解決できないのではないのでしょうか。

貴自治体においても被保険者や医療従事者の代表を含めて、あらためて検討を行い、国や県に意見を上げてください。

【回答】

「社会保障制度改革プログラム法」では、国保については、財政運営を都道府県が担うことを基本としつつ、保険料の賦課・徴収や保健事業の実施等に関しては、市町村の役割が積極的に果たされるよう検討することとされております。一方、厚生労働省は、「都道府県が地域医療の提供水準と標準的な保険料等の住民負担のあり方を総合的に検討することを可能とする体制」、「市町村の保険料収納や医療費適正化へのインセンティブを損なうことのない分権的な仕組」とすることに留意し、事務の効率的な運営、被保険者の利便性、医療と介護の連携の確保等の観点も踏まえながら、具体化に向けた協議を進める方針を示しております。いずれにいたしましても、持続可能な国保制度の構築が図られることを期待し、今後も国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】

現在、久喜市の後期高齢者医療制度の被保険者で短期被保険者証を交付された方はおりません。

短期被保険者証の発行につきましては、埼玉県後期高齢者医療広域連合におきまして「埼玉県後期高齢者医療広域連合短期被保険者証交付等に関する要綱」に基づき対応しております。

今後につきましても、保険料未納者に対し、被保険者と直接お会いするなどして、保険料についての説明や未納分の分納計画などの納付相談等を行ってまいります。

また、その状況を埼玉県後期高齢者医療広域連合に連絡するなど、埼玉県後期高齢者医療広域連合と連携を図って対応してまいりたいと考えております。

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】

後期高齢者医療制度における保険料の徴収については市町村が担当しております。

また、現在のところ本市においては資産の差し押さえは実施しておりませんが、今後、差し押さえの実施について慎重に検討してまいりたいと考えております。

(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、平成 24 年度から健康診査の本人負担をなくし、受診しやすい環境づくりを図っているところでございます。

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】

人間ドックにつきましては、本市では、平成 22 年 10 月から国民健康保険被保険者と同様の助成を実施しております。内容につきましては、10 の委託医療機関

で本人負担1万円で受診できるものと、委託医療機関以外で受診する場合に上限2万3千円の助成金が受けられるものがあり、被保険者が選択できるようになっております。受益者負担の観点から、検査費用と助成額の差額については、本人負担とさせていただいておりますので、ご理解いただきますようお願いいたします。

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】

宿泊施設につきましては、本市では、平成23年4月から国民健康保険被保険者と同様の助成を実施しております。補助対象施設につきましては、埼玉県国民健康保険団体連合会において、一括で契約を行っておりますので、ご理解いただきますようお願いいたします。

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】

国では、急速な少子高齢化が進む中で、持続可能な社会保障制度を築いていく必要があります。「社会保障と税の一体改革」を進めていますが、その中で、医療については、限られた医療資源を効率的・効果的に使うことで、必要とする人が、適切なサービスを受けられるようにするために、地域の医療需要等を見極め、各地域でバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進し、「地域完結型医療」をさらに進めていく上で、地域医療ビジョンは必要なものと認識しております。

地域医療ビジョンにつきましては、今後、国から、都道府県に対し、ガイドラインが示され、それに基づき、関係者等の意見を聞きながら策定されていくこととなりますが、市としましては、このビジョン策定が、医療提供体制の縮小につながるようなものにはならな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】

埼玉県の第6次地域保健医療計画に基づく病院等の整備計画では、応募の状況は不明ですが、本市を含む利根保健医療圏は病床過剰地域となっていることもあり、増床はありませんでした。

5 疾病 5 事業及び在宅医療については、個別の目標値は定められてはおりませんが、脳卒中、糖尿病、在宅医療、健康づくり対策、親と子の保健対策について、それぞれに定められた目標に向かって、行政機関や医師会等関係機関がそれぞれに取り組む予定でおります。

(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】

琉球大学に医学部が開設されて以来、医学部の新設は認められず定員増で対応されてきた医師の養成ですが、今回、東日本大震災からの復興支援策の一つとして、「例外」ということで東北地方に医学部を新設する方針が示されました。

埼玉県の医師不足の一つの要因として、国公立医学部がないことが挙げられており、県において、医学部設置の可能性を調査・検討するための予算措置など、県の課題として取り組んでおります。

本市としましては、県の施策に期待をするとともに、県の施策実施に伴い要請等があれば、協力をして参りたいと考えておりますので、市単独で、国への働きかけをすることは考えておりません。

(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】

県立小児医療センターの移転に当たって、知事の「現在地での一部機能を残す検討

をする」という趣旨の発言を受けて、患者さんやご家族を対象としたアンケート調査等の結果を踏まえて、現在、どのような病院機能を残すのかということについて検討を続けております。

その機能はまだ、明らかにされていませんが、基本的には、現在の病院機能は全て新都心へ移るということ、その上で、新病院への通院が困難で現在地での治療を行う必要のある重症な患者さんに対応するものを検討中ということでございます。

小児医療センターは、さいたま新都心に移転して、現在の医療機能の充実を図り、同じく隣接地に移転するさいたま赤十字病院の高度周産期医療との連携強化により、県全体として、不足している周産期母子医療の充実を図るためのものであると認識しております。

県では、進捗状況にあわせて患者さんやご家族への説明会を開催していくとのことですので、本市としましては、県の動向を注視して参りたいと考えております。

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】

介護給付費準備基金は、第1号被保険者の介護保険料負担分について、事業計画期間を通じて財政的な均衡を保つ目的で設置されていることから、もし事業計画期間の終了時に残高があった場合、原則として次期の事業計画期間において取り崩し、保険料負担分として充てることが基本的な考え方とされております。

このようなことから、本市においては第4期終了時における介護給付費準備基金の残額のうち、ほぼ全額に当たる2億円を取り崩し、第5期の介護保険料の上昇抑制に充てたところです。

第5期終了時において残高がある場合は同様の対応を行い、第6期の介護保険料の上昇抑制に充てるべきと考えています。

なお、財政安定化基金は県が設置している基金であり、その取り扱いが県が決定するものであることから、市としては回答する立場にありません。

次に、介護給付費準備基金の26年度末時点での残高見込みですが、平成26年度の給付費の増減によって額が変わってきますので、現時点ではお示しできないところではあります。

次に、実態調査ですが、高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画策定にあたり、日常生活圏域ニーズ調査を含めた高齢者実態調査を実施していますが、調査結果につきましては、現在、集計・分析等を行っており、公表できる段階ではございませんので、ご了承いただきたいと思います。

次に、第5期介護保険事業計画においては、平成25年度の給付費総額を7,491,420,000円、平成25年1月1日の第1号被保険者数を36,487人として推計しております。

実績値ですが、平成25年度の給付費総額は7,230,228,698円、平成25年1月1日の第1号被保険者数は35,686人でした。

計画値に対する実績値の割合は、給付費においては-3.5%、第1号被保険者数においては-2.2%であり、おおむね計画の見込みどおりに推移しているものと考えております。

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】

現在、本市におきましては、介護保険料の所得第2段階・第3段階の方（＝住民税非課税世帯の方）に対し、市独自の制度として、居宅介護サービスを対象とした介護サービス利用時の一部負担金に対する助成制度を実施しているところです。

また、平成27年度からは、消費税を財源として、低所得者層の被保険者の方に対し、保険料軽減のための財源投入がなされる予定となっております。本市といたしましても、法令にのっとり対応してまいります。

なお、本市におきましては、生活保護基準を目安とした減免基準はございません。

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】

要支援者の訪問・通所サービスについてですが、厚生労働省は要支援者の給付について「選択肢を増やすものであり、要支援でも介護の専門家による支援が必要な方は、引き続きそうした支援を利用することができる」としています。

介護給付という制度ではなくなりますが、新たに地域支援事業として位置づけられることになり、現在のサービス提供主体である介護サービス事業者も引き続きサービスを提供することができることから、専門家による支援が必要な方にとっては、サービスの名称が変わるだけで、実質的なサービス内容は現在と引き続き同様のものになると考えています。

なお、要支援1・要支援2の介護サービス（＝介護保険法に規定する介護サービス）について、地域支援事業に移行するものは「訪問介護」「通所介護」のみであり、その他の介護サービスは従来どおり保険給付として実施されるものです。

従いまして、すでに地域支援事業に移行した介護サービスはございません。また、今後については、法令により移行することと規定された介護サービスが移行するものと考えています。

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】

現在、本市には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（以下「24時間定期巡回サービス」）の事業所が1事業所あります。

24時間定期巡回サービスは、今後の在宅介護・在宅医療を核とした「地域包括ケアシステム」の中核を担うサービスといわれていますが、本市におきましては、利用実績がほとんどないのが現状です。

しかしながら、さまざまな利用実績が本市を含む日本全国で積み重ねられることにより、24時間定期巡回サービスの認知度が上昇してくれば、需要は伸びてくるものと考えております。

次に、地域医療と介護との連携体制ですが、今後は、できる限り住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的、継続的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築が求められているところです。

本市におきましても、地域包括ケアシステムの効果的な構築及び運用ができるよう、国の動向を見ながら取り組んでいきたいと考えています。

次に、特別養護老人ホームですが、平成26年4月1日時点での市民待機者数が延べ492人であることなどを踏まえ、今後4年間で、市内の特別養護老人ホームの定員を1,000床まで増やしたいと考えております。

これによる介護給付費の増大に伴い、介護保険料の増額が見込まれるところではございますが、待機者の解消の方がより重要な課題であると考えられることから、県に施設の新設の申込があった場合に積極的な対応を取るなど、増床に向けた取り組みを進めてまいりたいと考えております。

次に、特別養護老人ホームの入所者についてですが、平成27年度の介護保険制度の改正により、原則として要介護3以上の方が入所することとなる予定です。

現在入所中の要介護1あるいは2の方は、経過措置により平成27年度以降も現在入所中の施設に継続して入所できること、また、さまざまな事情により、真に入所が必要であると考えられる被保険者については、市町村が施設の入所判定委員会に参加することにより、要介護1あるいは2の方であっても例外的に入所が認められるとの方針が、厚生労働省から示されているところです。

従いまして、現在入所中の要介護1あるいは2の方が、平成27年4月以降に施設から締め出されるという事態は発生しないものと考えています。

なお、平成26年5月1日現在における、本市内の特別養護老人ホームの市民待機者数は、要介護1が58人、要介護2が96人、要介護3以上が357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】

本市における「地域包括支援センター」の設置状況でございますが、直営の地域包括支援センター3箇所（介護福祉課内、栗橋総合支所福祉課内、鷲宮総合支所福祉課内）と委託の地域包括支援センター2箇所（久喜市社会福祉協議会内に久喜東地域包括支援センター、菖蒲地域包括支援センター）がございます。合わせますと市内5箇所に設置しております。

各地域包括支援センターにおいて、総合相談支援業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防ケアマネジメント業務、権利擁護業務等各業務をそれぞれ行っているところでございます。今後更に新地域支援事業へ移行され、また在宅医療・認知症施策の推進等地域包括ケアシステムを構築していく中で、地域包括支援センター間の連携を強化し、それぞれのセンターが担うべき業務内容を明確化し、人員体制を充実することで5つの地域包括支援センターの機能を強化してまいりたいと考えております。

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おります。募集をしても応募者がなく、事業運営に支障をきたす事態も発生しています。

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

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

【回答】

現在、介護報酬における処遇改善加算が実施されております。

この加算自体は、平成27年度から介護報酬本体部分に含まれる予定とのことです。

介護人材の確保策は、市町村単独での実施では効果が非常に薄く、全国的な課題であると考えられることから、国の動向を注視しつつ、必要に応じて要望等を検討していきたいと考えています。

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】

平成26年5月26日現在、県内には446箇所のグループホームが設置されておりますが、そのうち、久喜市内には12箇所のグループホームが社会福祉法人、医療法人、NPO法人により設置され、定員70人の方々が地域の方々と一緒に生活しているところでございます。

市では、障がい福祉計画に基づき、地域移行に向けた生活の場の確保ができるよう社会福祉法人やNPO法人等の動向の把握に努め、グループホームの整備が促進されるよう努めるところでございます。

なお、施設の整備につきましては、国、県の補助として「社会福祉施設整備費補助金」制度により、施設整備に要する経費を補助することから、同制度の周知を図るものです。

また、本市では、地域に根ざしたグループホームの整備がより多く見込まれるため、建築許可に関する審査基準の検討を行い、一定の条件が満たされた場合、市街化調整区域でもグループホームが建築できるよう制度改正が行なわれている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】

重度心身障害者医療給付事業につきましては、受給対象者の医療保険制度による医療費の自己負担分を市が助成し、その1/2が埼玉県から補助されているところです。埼玉県では平成27年1月1日から、精神障害者保健福祉手帳1級所持者の通院に係る費用を補助対象として加える一方、65歳以上で新たに重度心身障がい者となった方を補助対象外とするとされたところです。

埼玉県は、この65歳以上で新たに重度心身障がい者となった方を補助対象外とした理由として、現在、この制度において新規受給者に占める65歳以上の方の割合が6割を超えており、今後、高齢化が急速に進む中、対象者の大幅増により制度

の維持が困難になるということ等を挙げております。

本市におきましても、新規受給者に占める65歳以上の方の割合は6割を超えており、年々65歳以上の対象者の増加が見込まれることから、現在、重度心身障害者医療給付事業の見直しについて研究し、その内容について検討しているところです。

なお、本市の現物給付化につきましては、平成24年度から市内指定医療機関においてすでに実施しているところです。

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】

久喜市においては、これまで障害者基本法の規定により、久喜市障がい者施策推進協議会を設置し、障がい者計画や障がい福祉計画の策定審議、障がい者に関する施策の推進を図ってきたところです。

また、久喜市障がい者施策推進協議会では、障がい者団体に属する者、障がい福祉に関する事業に従事する者を委員として委嘱し、当事者、団体、家族関係者の視点から貴重なご意見をいただいております。

協議会では毎年度、障がい福祉計画における施策の取り組み状況について報告し、障がい者の生活実態の動向を把握しているところでございます。

なお、障害者権利条約に関連して、障害者差別解消法につきましては、ホームページに掲載しているところであり、今後、国の基本方針が提示され次第、広く周知できるよう考えているところでございます。

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】

本市の福祉タクシー利用料助成事業、自動車燃料費助成事業につきましては、身体障害者手帳1～3級、療育手帳④～B、精神障害者保健福祉手帳1・2級の方を

対象としております。これらの事業に関しましては、対象者に福祉タクシー券または自動車燃料券のいずれかを選択していただき、所得や年齢に関係なく助成しているところです。

県内の市町村間におきましては、対象者や助成する券の枚数等に差異はありますが、それぞれの地域の実情によるものと考えております。本市におきましても対象者や助成券の枚数等、これまでの経過も踏まえ、引き続き本事業を継続していくものと考えております。

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(Ⅲ型)につきましては、「地域生活支援事業実施要綱」(平成18年8月1日付け障発第0801002号障害保健福祉部長通知)に基づき、事業を団体に委託し実施しており、地域活動支援センター強化事業として補助金の交付をうけております。支援につきましては、委託している団体からの要望などをうけ、年々その委託料を増額するなどして対応しており、今後も運営状況を確認しながら支援策を検討していく予定であります。

久喜市障害児(者)生活サポート事業におきましては、「障害児・者生活サポート事業実施要綱」(平成10年7月21日付け障福第1589号健康福祉部長通知)に基づいて実施しており、埼玉県障害者生活支援事業補助金交付を受けております。利用料につきましては、埼玉県の補助基準額に基づき設定しており、障害児においては所得に応じ差額補助をしておりますが、現時点ではそれ以上の負担軽減については考えておりません。

6、65歳以上の障害者に介護保険制度への移行を押しつけないでください。

障害者総合支援法との整合性の観点から、65歳を境にして介護保険利用を押しつけないでください。特に制度の趣旨が違うのに類似事業と称し介護保険優先を機械的に当てはめるのではなく選択できるようにしてください。当面、住民税非課税世帯は保険料・利用料負担を免除してください。

【回答】

障害福祉サービスと介護保険制度との適用関係につきましては、法令の規定により、介護保険サービスが利用できる場合は、介護保険サービスの利用が優先されることとなります。しかしながら、障がい者の心身の状況やサービス利用を必要とす

る理由は多様であるため、サービスの利用に関する具体的な内容を聴き取り、必要としているサービスが介護保険で提供可能な場合に、介護保険の要介護認定を申請されるようご案内しているところです。65歳になられた方であっても、必要とするサービスが、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものである場合は、障害福祉サービスを支給することとなります。また、要介護認定を受けられた方であっても、介護保険のみでは必要なサービスの支給量が確保できない場合などは、介護保険サービスと併用して障害福祉サービスを支給することもあります。利用料につきましては、利用するサービスに応じ、それぞれの制度で定められている利用者負担額及び軽減措置が適用されます。

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】

本市では、平成25年度に「安心こども基金」を活用し、1箇所、新規の保育所の整備が行われ、60名（0歳から2歳まで）の定員枠が拡大されました。

本市においては、本年4月1日現在、市内認可保育所の定員合計1,690名に対し、入所児童数は1,657名で、入所率は98.0%となっており、おおむね希望者全員の受け入れができており、現時点では、待機児童はいない状況です。

しかし、保育需要の増加も見込まれることから、平成26年度においては、園舎の老朽化に伴う建て替え等、民間保育所の整備に対して支援を行っていきます。

また、国・県への要望につきましては、機会を捉えて働きかけてまいります。

(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26年度におきましては、園舎の老朽化に伴い建て替えを行う保育所が1園、分園を整備する保育所が1園、新規の保育所整備が1園と、計3園の施設整備に対して、保育対策緊急整備事業を活用し、支援を行う予定です。

3園の施設整備が実施されますと、79名の定員枠が拡大されます。

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】

保育所につきましては、民間保育所に対して、各園が実施しています事業へ補助金を交付するなど、保育ニーズへの対応や保育内容の充実が図られるよう支援をしております。

また、平成25年度におきましては、保育士等の処遇改善のための補助金として、保育士等処遇改善臨時特例事業費補助金を交付いたしました。

保育料の軽減としては、国が定める保育料基準に準じて、これをさらに市独自細分化した階層区分を設定しており、国基準よりも軽減を図っているところです。

次に、学童保育でございますが、市内には22箇所の放課後児童クラブが設置されておりまして、運営は全て指定管理者が行っております。

指導員の配置や資格につきましては、埼玉県放課後児童クラブ運営基準に準じて実施しておりますので、健全な運営がなされていると考えております。

また、保育料の軽減としては、生活保護世帯やひとり親家庭等の医療費受給世帯などに対して、保育料の助成制度を実施しております。

(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】

補助制度につきましては、基本的に国・県の基準に倣って実施してまいります。

(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】

本市の保育料につきましては、国が定める保育料基準に準じて、これをさらに市独自に細分化した階層区分を設定しており、現時点においても、国基準よりも軽減を図っているところです。

保育料の軽減による市の負担額ですが、2014年度予算で、公立分は総額で39,600,000円、一人あたり92,000円となります。私立分は総額で176,100,000円、一人あたり165,000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】

本市では、認可外保育施設に対する指導監督の実施については、国が定めた「認可外保育施設指導監督の指針」及び「認可外保育施設指導監督基準」に基づき実施しております。

保育に従事する者の資格の件につきましては、施設への立入調査等の際に設置者に対し、有資格者の配置を働きかけてまいります。

4、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】

本市には、公立保育所が5園（分園を含めると6園）ございますが、現在、保育所の統廃合、民営化、民間委託の考えはございません。

また、市内には、公立保育所5園と民間保育所16園を合わせて、21園ございますが、民間保育所に対しましては、各園が実施しています事業へ補助金を交付するなど、保育ニーズへの対応や保育内容の充実が図られるよう支援をしております。

(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】

幼稚園、保育所からの認定こども園への移行は任意とされておりますので、各々の施設が決めることとなります。

子ども・子育て支援新制度において、保育所、幼稚園の認可は埼玉県が行うこととなります。

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】

子ども医療費支給事業ですが、入院・通院ともに中学校卒業までが支給対象となっております。また、入院については、食事療養費を全額支給しております。

本市におきましては、財政的に大変厳しい状況ですが、子育て支援は重要な施策と位置づけているところであり、その充実を図るため、平成20年10月1日から窓口払いの廃止を実施し、通院における対象年齢については、平成22年1月1日から小学校卒業までに拡大し、また平成25年4月1日から中学校卒業までに拡大いたしました。

このように、子ども医療費支給事業につきましては、これまで、制度の拡充に努めてきたところであります。

従いまして、現時点においては対象年齢を18歳年度末まで拡大する予定はございません。

(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】

久喜市の子ども医療費制度では、税金等の未納や所得制限等を理由に、助成対象外とはしておりません。

また、平成20年10月診療より、久喜市内の指定医療機関で受診した場合、保険診療における一部負担金が入通院別で一医療機関につき月額21,000円未満である場合は現物給付としております。

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】

本市の放課後児童クラブの現行は、指導員の資格、指導員の配置、開所日数など、「県放課後児童クラブ運営基準」に準じて実施しております。

このようなことから、本市が制定します放課後児童クラブの設備及び運営に関する基準につきましては、「県放課後児童クラブ運営基準」をベースに策定する考えでおります。

(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】

現在、久喜市においては、「特別支援学校放課後児童対策事業」に該当する事業所はありません。過去にあった事業所は、2012年度からスタートした「放課後等デイサービス事業」へスムーズに移行されました。

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】

このことにつきましては、生活保護基準の見直し（引き下げ）に伴い、就学援助についてその影響が及ばないよう国から対策を求められておりますことから、生活保護基準額に掛ける係数は維持しながら、算定の基となる基準表は、見直し前の規準表に基づいた判定を行なっております。

また、消費税増税に対応し、学用品費、通学用品費、新入学児童学用品費、校外活動費、修学旅行費の対象費目単価は、増税となった約 3 %分が小学校、中学校とも引き上げとなっております。

(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】

新入学準備にかかる経費は、ランドセルや制服などの購入等、家計への負担が大きい出費であります。

そのための支度金としての前渡し支給につきましては、今後の課題として実施要領・要綱などの検討しながら今後の課題とさせていただきたいと思っております。

修学旅行費についても同様の考えでございます。

(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】

近隣市町村の動向を注視し、また、予算、実施要領・要綱などの整備を検討しながら今後の課題とさせていただきたいと思えます。

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】

生活保護の申請は、生活保護法施行規則第2条第1項に基づき、書面により行うこととされています。しかし、やむをえない事情により口頭による申請があった場合はこの申請を有効と認めております。また、申請時の書類不備、自動車の保有及び借金を理由に、要保護者の申請権を侵害するような対応は行っておらず、申請前の検診命令や求職活動命令も行っておりません。

生活保護の相談があった場合には、「保護のしおり」を使って、生活保護制度の仕組みについて説明を行い、必ず申請の意思を確認し、申請の意思を示した方に対しては、速やかに申請書類一式を交付するとともに申請手続きについて助言を行っております。

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】

本市では、扶養義務調査の際には、照会文書に生活保護法第4条第2項の条文を参考に記載し、扶養は生活保護に優先して行われるが、保護の要件ではないことを明らかにしております。また、扶養義務者に対する資産調査は行っておりません。

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】

扶養調査の実施にあたっては、要保護者の生活歴等を聴取し、当該調査が要保護者の自立を阻害することになる場合や、明らかに扶養が期待できない場合については、保護の実施要領に従い、扶養照会を行っておりません。

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】

生活保護は、生活保護法第4条の規定により、能力の活用が受給要件の一つとされております。

稼働能力の有無につきましては、主治医の意見等を参考に個別の検討を行った上で判断し、就労可能な方には、能力に応じた求職活動を行うよう指示しております。しかしながら、再三にわたる求職指導にもかかわらずその能力を全く活用しようとしなない事例もあり、このような場合は、法27条の規定による文書指導を行い、それでも改善されない場合は法62条の規定により保護を廃止することもあります。

質問内容にあるような、実態を無視して就労を強要したり、就労ができないことを理由に保護の廃止を行うことはいたしておりません。

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】

本市では、質問内容にあるような家計簿やレシート、領収証の調査は行っておりません。

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】

本市といたしましては、質問内容にあるような独自措置及び助成を実施する予定はございません。

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ください。

【回答】

本市では、埼玉県が実施する生活保護受給者チャレンジ支援事業のアポート住宅支援によるシェルターの利用を活用しております。

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】

本市では、平成25年4月にケースワーカー2名が増員され、現時点において、国の基準を上回る配置状況となっております。なお、警察官OBの配置は行っておりません。

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】

本市では、生活保護システムにより作成した標準的な保護決定通知の書式を使用し、変更等の理由欄には、できるだけ被保護者に解りやすい文章で通知するよう心掛けております。なお、システムの独自改修による書式の変更は、相当の費用が見込まれることから考えておりません。

10、生活扶助基準の引き下げを撤回するよう、国に意見書をあげてください。

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

【回答】

生活保護制度は、憲法25条が定める生存権の保障に基づくものであり、生活保護基準の改定は、社会保障審議会生活保護基準部会の検証結果を踏まえ、年齢・世帯人員・地域差による調整、物価動向を勘案するなど、制度の趣旨に添った適切な検証を踏まえたものであると認識しておりますので、当面、国への要望は考えていないところでございます。

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】

本市といたしましては、質問内容にあるような家賃補助を実施する予定はございません。

なお、離職により住宅を失う恐れのある方又は住宅を失った方に対しましては、住宅支援給付制度を案内しております。