

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】

機会を捉え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】

国保税を引き上げる大きな要因は、増加を続ける医療費にあります。国保税は目的税でありますので、医療費が増大すると、それを賄うため、国保税を引き上げるを得ないものであります。

市では、特定健康診査等の保健事業を鋭意推進しながら、医療費通知やレセプト

点検の実施、人間ドック等の補助、ジェネリック医薬品の利用促進など、医療費抑制のための事業を行っているところであります。

健康づくり事業は、その効果・成果がすぐには判断できにくいものでありますが、将来の医療制度の安定化につながるものと考えております。

今後の医療費が減少して行けば、国保税の引き下げにつながってまいります。増加しております医療費等を賄うために、応分のご負担をいただくことは、やむを得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】

国民健康保険税は、国民健康保険の財源にのみに充てる目的税でございますので、国保の加入者の皆様にご負担いただくことが原則となるものでございます。

しかしながら、当市におきましても他の市町と同様、国保事業運営のための繰入金として、(法定負担分を除き、)一般会計(一般財源)から平成24年度に約3,179万円繰り入れるなど、厳しい財政運営を強いられているところでございます。

このようなことから、依然として厳しい財政状況でございますので、平成25年度決算を踏まえ、税率等の見直しを検討してまいります。

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】

国民健康保険税の応能割・応益割は、地方税法第703条の4第4項で構成比の標準割合が規定されております。税率改正等の際には低所得者に配慮して検討してまいります。

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】

広報等により非自発的失業者に対する軽減、低所得者に対する均等割・世帯平等割の減額等について広報により周知を図っております。減免制度の保険証への記載につきましてはスペースの都合もありますことから省略しておりますが、国民健康保険税納税通知書・国民健康保険証の送付の際に同封するリーフレットにより周知を図っております

また、軽減率につきましては、当市におきましても平成23年度より「7割・5割・2割」に拡大しております。

国保税を減免した場合、国が補てんするよう機会を捉えて要望してまいります。

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】

徴収の猶予 申請なし

換価の猶予 該当なし

滞納処分の停止 43件

※ 換価の猶予及び滞納処分の停止は、申請によるものではないため適用件数のみとなります。

(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】

当市では資格証明書を交付しておりません。

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】

当市においては短期被保険者証を発行していますが、有効期限が6カ月となっており、通常の被保険者証と同様にご使用いただいております。

(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】

現時点においては、窓口負担の減額、免除について規則に規定はしておりますが、具体的な基準等については未整備でございますので、平成 22 年 9 月に国から示された一部負担金の減免等基準に基づき要綱を整備する方向で進めてまいります。

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】

減免制度の周知については、一部負担金条例等の要綱制定後に、ホームページ等による周知を検討してまいります。

(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】

当市といたしましては、自主的に納付いただくことを大原則ととらえておりまして、機会を捉え納付の相談等を行っております。納付が困難な滞納者の方々には、滞納者の生活の実情や納税意欲の有無などの把握を行い、これらの状況に合わせて納付計画の協議・指導を実施しております。

しかし、担税力があるにもかかわらず納税の意思が認められない滞納者に対しましては、税負担の公平性から担税力を踏まえ、差押え等の滞納処分を実施しているところではあります。

また、地方税法第 15 条の 7 第 1 項第 2 号の規定にあります、「滞納処分をする

ことによってその生活を著しく窮迫させるおそれがある」と認められる場合には滞納処分の停止を行っております。

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】

主な差押財産	差押件数	換価(取立)件数	金額(円)
所得税還付金	29	25	2,442,882
預・貯金	26	19	975,461
不動産	3	0	0
生命保険	1	1	376,200
給料	28	84	3,657,400

※平成25年度中に実施した、おのおのの処分に係る件数を計上しています。

(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】

当市では受益者負担の考えから、500円の負担をいただいております。

また、健診項目については国の基準に加えて血液検査の追加項目を設け、全員に心電図検査も行っています。受診の機会を増やすため、集団健診では日曜日に実施するなどより多くのかたに受診していただけるようにしています。今後も受診率の向上に向け調査研究してまいります。

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】

当市では、健康増進法及び厚生労働省の指針に基づき、胃がん・肺がん・子宮がん・乳がん・大腸がんの5がん検診を実施しております。各健診の自己負担につきましては、【胃がん1,000円】【肺がんレントゲン検査300円 かくたん検査600円】【子宮がん900円】【乳がん視触診300円 マンモグラフィー900円】【大腸がん1,000円】となっております。なお、がん検診の自己負担につきましては、受益者負担の考えから、受診者のかたから検診費用の1～2割相当分の一部負担をいただいております。

当市では、がん検診の受診率向上を図る対策として、受診しやすい検診体制を整

備することが必要であると考え、毎年実施体制の見直しを行い、各種がん検診を同時に実施しております。集団検診では、胃がん・肺がん検診と特定健診を同時に実施し、乳がん・子宮がん検診に併せて骨密度測定を実施しています。また、個別検診では、子宮・乳・大腸がん検診を6月から12月の7か月間実施しております。

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】

水ぼうそう（水痘）の予防接種は、平成26年10月から定期接種化され、公費で実施する予定であります。その他おたふくかぜ（流行性耳下腺炎）、B型肝炎、ノロウイルスの予防接種につきましては、国の動向に従い対応していく予定でございます。

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】

埼玉県では平成24年度から2か年の実施計画で、県内市町村の協力を得て、3万人を目標に「健康長寿サポーター養成事業」を実施しております。県で実施した養成講座を市職員が受講し、出前講座等により市民に健康づくりのための啓発を行い、家族や身近な方々への伝達を促しております。

また、今年度、健康増進計画を策定する中で、健康づくりに関連する住民団体へのヒヤリングを予定しており、住民協働の観点から施策を検討いたします。

(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】

協議会の委員は、現在15名の委員で構成されており、そのうち4名は市民（被保険者）からの選出となっております。

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】

審議の内容によっては、一部非公開となる場合もありますが、原則公開としております。また、議事録についても請求があれば、公開は可能です。

(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】

制度改正にあたっては、市町村と十分に意見交換するよう機会を捉えて要望してまいります。

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】

現在、短期保険証は発行しておりません。

当市では、埼玉県後期高齢者医療広域連合からの通知に基づき、短期保険証の発行につながる保険料未納者に対し、督促状や催告書の送付、一括での納付が困難なかたに対する分割による納付計画の作成、また、臨宅訪問による生活実態の把握に努めております。

リストの作成にあたっては、これらの実態を踏まえたうえで、広域連合から示されている要綱に基づいて実施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】

保険料の滞納対策は、督促状や催告書の送付、臨宅訪問、差し押さえ等、法令等に基づき対策がなされていますが、中でも、差し押さえに関しては、生活状況や家族状況、健康状況等、個々の事情を十分に把握したうえで、慎重に対応するよう広域連合へ求めてまいります。

なお、当市では、差押物件はありません。

(2) 健康診査などの本人負担をなくしてください

①健康診査などの費用の本人負担をなくし受診しやすくしてください。

【回答】

健康診査の自己負担については、受益者負担の考えから、国民健康保険と同じ検診費用の一部 500 円を負担いただいております。

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】

当市においては、国保加入者と同様に人間ドックが受けられるよう補助制度を実施しています。

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】

当市では、宿泊施設の利用補助は行っておりません。

3、医療提供体制について

(1)地域医療が確保できるよう国や県に意見を上げてください。

社会保障制度改革国民会議の報告書によると、今後の医療提供体制が大きく再編成される動きが強まっています。県が地域医療ビジョンを策定し、各病院に対して

今後の病床機能の報告を求めるとしてあります。

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】

東部北地区では、6市2町の構成市町（加須市、久喜市、幸手市、蓮田市、羽生市、白岡市、宮代町、杉戸町）におきまして、成人及び小児の二次救急医療体制の整備を図っております。更に、休日夜間等における医療体制については、久喜・白岡休日夜間急患診療所運営事業を実施しております。

今後におきましても、構成市町と連携を図りながら、地域医療の充実に努めて参ります。

(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】

当市は利根保健医療圏に属し、埼玉県の第6次地域保健医療計画において病床数の増床はございませんでした。また、県計画においては、5疾病5事業及び在宅医療について目標数値が示されておりますが、利根保健医療圏計画では具体的な数値目標の設定はなく、重点的施策（1脳卒中医療 2糖尿病医療 3健康づくり対策 4親と子の保健対策 5在宅医療）とその主な取組及び内容について明記されており、計画に基づき推進しているところでございます。

(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」としてあります。

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】

埼玉県の人口10万人当たりの医療従事者数は146.1人で、前回調査（平成

18年)に比べ4.5人増加しておりますが、対人口比で全国最下位となっており、医療現場における医師不足及び医師の偏在について充分認識しております。

周囲の市町の対応などを鑑みながら対応していき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】

県立病院であることから、移転に関して市として対応はできない状況であると捉えており、移転後の補填として、地域の小児医療の充実が図れるように、近隣市町と協議して行政として支援していくことが必要であると考えております。

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】

現状では介護保険料を引き下げることは困難と思われませんが、市の「介護給付費準備基金」の取り崩しなどを活用し、保険料の引き上げ幅をできる限り抑えるよう努めて参ります。

市の介護給付費準備金は、6月1日現在で約1億2,400万円です。今後、保険給付費の増加に伴いまして更に取り崩しが見込まれます。

実態調査結果の主なものは、「ひとり暮らし」が約1割で、それ以外の約9割は同居する家族がいることがうかがえます。生活状況については、「ゆとりがある」と「苦しい」との回答が約5割と半々になっています。介護サービスの満足度については、約9割の人が「役に立った」との回答が得られました。

第5期介護保険事業計画は、ほぼ見込みどおり推移しております。

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】

当市では、介護保険料の減免制度として、災害減免、所得減少減免、生活困窮減免を実施しております。市では国の考え方にに基づき減免を行っているため、現行制度の拡充については困難な状況です。

なお、介護利用料の減免制度につきましても、介護保険料と同様に、災害減免、所得減少減免、生活困窮減免を実施しております。住民税非課税世帯の利用料につきましても、居宅サービス費助成金として、利用者が負担した利用料の一定額を助成する事業があります。

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】

予防給付の一部を地域支援事業に移行することに関しまして、当市におきましては、現在のところ、その担い手となる介護に関連するNPOやボランティアなどの確保が困難な状況にあります。従って、制度の運用が始まりましたが、当分の間は、既存の介護事業所に事業をお願いすることとなると想定しています。具体的な移行につきましては、国や県からの情報を収集し、近隣市町の動向も踏まえ慎重に対応

してまいります。

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】

現在、市では、久喜市にある N P O 法人が運営する事業所を指定し、定期巡回 24 時間サービスを実施しておりますが、利用者がいないという状態が続いております。市ではこのサービスの情報提供や周知をするために市の介護保険のパンフレットを地域包括支援センター職員やケアマネジャーへ配布し周知を図っております。

特別養護老人ホームの増設につきましては、平成 28 年 4 月にオープンをする予定です。また、国は、要介護 1 や要介護 2 の比較的軽度な要介護者でも、やむを得ない事情がある場合は市町村関与のもと、特例的に入所を認めることとしておりますので、適切に対応して参りたいと考えております。

入所待機者については、平成 25 年 4 月 1 日基準で、要介護 1 が 9 人、要介護 2 が 14 人、要介護 3 が 33 人、要介護 4 が 15 人、要介護 5 が 15 人の合計 86 人となっております。

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】

当市におきましては、市内を 2 つの日常生活圏域に分け、圏域ごとに地域包括支援センターを設置し、それぞれ社会福祉法人に運営を委託しています。

地域包括支援センターには、いわゆる 3 職種（保健師等、社会福祉士等、主任介護支援専門員）を必ず配置するとともに、1 センターあたり常勤換算で 3.7 名の職員を配置するよう義務付けています。今後、地域包括ケアシステムの構築のため、

総合相談事業の更なる充実や認知症施策の充実等を図ってまいります。

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】

介護労働者の処遇改善について、市では特に該当する施策等はありませんが、国等に対し、機会を捉えて要望してまいります。

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】

入所施設の待機者解消等につきましては、障がい者や障がい者支援団体等と機会をとらえて情報を交換しております。

障がい者の暮らしの場につきましては、広域的な観点で取組むよう、近隣市町と連携を図りながら、埼玉県等に要望して参りたいと考えております。

入所施設やグループホームなどの施設整備に関する市単独助成はありませんが、施設整備の希望事業者に対しまして、国等に係る施設整備関連の助成制度をご案内して参ります。

また、現行の制度では、グループホーム等の施設整備を市街化調整区域で設置することは難しい面があります。

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費助成制度につきましては、制度の安定的・継続的な運営を図るため見直しを検討しているところです。

また、当市では、償還払いとなっておりますが、現物給付の実施につきまして、今後も研究して参ります。

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】

市では、障がい者やその家族、障がい者支援団体等と機会をとらえて意見交換をおこなっております。

また、障害者基本計画や障害福祉計画等の策定にあたり、計画策定懇話会を立ち上げ、その施策や障害福祉サービスの支給量等について検討する機会を設け、障がい者の生活実態等の把握に努めております。

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】

福祉タクシー利用料金補助事業につきましては、本人が同乗していれば介護者の付き添いについての助成は対象となっております。

また、自動車燃料費助成事業につきましては、介護者の運転も対象となっております。

なお、両事業ともに年齢、所得制限は設けておりません。

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につきましては、幸手保健所管内(4市2町)で広域設置をしておりその充実に努めております。

生活サポート事業につきましては、引き続き継続して実施して参ります。なお、この事業につきましては、埼玉県の実施要綱等に準じて実施をしておりますのでご理解をいただければと思います。

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】

介護保険サービスが利用できるかたの場合は当該介護保険サービスの利用が優先されることとなっておりますが、一概に介護保険サービスの利用を優先するのではなく、障がい者の心身の状況や必要となるサービスの種類等を十分把握したうえで適切な判断をして参ります。

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】

平成27年度から本格施行の子ども・子育て支援新制度において、待機児童解消についての方策を検討してまいります。

また、補助金につきましては、機会を捉えて要望してまいります。

(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】

今年度、このような施策を活用した具体的な事業はございません。

2、子ども・子育て予算を大幅に増額してください。

(1) 保育所、幼稚園、学童保育などに関わる子ども・子育て予算を大幅に増額し、保育の質の向上、保護者負担の軽減、民間保育所の保育士の給与水準の向上を図ってください。

【回答】

子育て環境の充実を図ることは、大変重要なことであると考えており、有効な施策を調査・検討し予算要求に反映させてまいりたい。

(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】

今年度、該当の施設整備事業はございません。

また、今後も家庭保育室等に対しましては、国・県の補助制度を活用して支援を行ってまいります。

(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】

公立分総額	約17,800万円	私立分総額	約10,600万円
一人あたり	約6,600円/月	一人あたり	約7,000円/月

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】

当市の公立保育所における保育士の配置については、すべて有資格者としております。

また、保育士の資質向上を図る研修等も、積極的に実施・参加していきたいと考えております。

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必要な支援をしてください。

【回答】

当市では保育所の統廃合、民営化、民間委託につきまして、現在のところ具体的な予定はございませんが、検討・実施する場合には「保護者や住民からの理解のうえで行われるものであること」とともに「保育の質を維持、向上させるものであること」が前提であると考えております。

また、今後も、私立の認可保育所及び家庭保育室に対しましては、国・県の補助制度を活用して支援を行ってまいります。

(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・子育て支援新制度では、質の高い幼児期の教育・保育の総合的な提供や、待機児童の解消、地域での子ども・子育て支援の充実を図ることとしております。

保育の実施は市町村の責務であるとの認識のもと、認可保育所や認定こども園等

の整備につきましても、ニーズ調査の結果を踏まえた事業計画の策定において検討して参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】

平成25年1月診察分から支給対象を入院・通院とも中学校修了までに拡大するとともに、市内の医療機関等における窓口払いを廃止いたしました。

更なる拡大につきましては、他自治体の動向を踏まえながら、今後調査・研究して参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】

税金などの滞納を理由に子どもを医療費助成制度の対象からはずしてはおりません。

また、市内の医療機関等につきましては、現物給付を行っております。

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】

学童保育所は保護者の就労等により、保育に欠ける児童に対しまして、保護者に代わって生活指導等を行い、児童の健全な育成を図るため設置しているものでございます。

現在、夫婦共働き世帯やひとり親家庭、親族等の介護など、多種多様な理由により、放課後、児童が学童保育を必要とする家庭が増えており、今後も保育需要が増大することと考えております。

当市では、これまでも、埼玉県放課後児童クラブ運営基準に準じて運営を行っており、設備及び運営についての基準を市町村の条例で策定することとなりまして、児童の安全と保育の質が確保されるような基準を検討してまいります。

(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】

当市では、現在、同事業を活用するクラブはございませんが、希望クラブがある場合には支援していき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】

当市では、就学援助の認定基準を生活保護基準額の 1.5 倍未満としており、近
隣市町と比較して認定基準を高く設定しております。

当初、認定基準を近隣市町と同程度の引き下げを検討しておりましたが、生活保
護基準が引き下げられたこと等で、認定審査に影響が及ぶことを極力避けるため、
認定基準の引き下げを見送り、今年度は現在の水準に据え置くこととしました。

(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】

当市では、就学援助費の全ての費目を、実績に応じた支給としており、保護者が、
受給費の全てを子どもの教育費に充てられるよう配慮しております。

修学旅行費等の概算支給については、期待できる効果もありますが、修学旅行不
参加等、支給額の返還が必要となった場合に、その世帯にとって大きな負担となる
ことが懸念されます。

概算支給については、今後の課題とさせていただきます。

(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】

近隣市町の動向を見極めながら、支給項目の追加に向け検討してまいりたいと考
えております。

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】

申請の意思表示をしている方につきましては、身体等の理由により申請書の記入が困難な場合に口頭による申請も可能としております。

書類関係につきましても申請受理後に提出を求めるなど、受付事務が滞ることのないよう徹底しております。

また、申請受理前の検診命令、求職活動命令につきましては、実施しておりません。

自動車を保有していたり借金がある場合でも、それらを理由に申請拒否することはありません。

保護申請につきましては、しおりを基に丁寧な説明を心がけ、申請の意思表示をされた方へ速やかに申請書を交付しております。

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】

扶養義務者に対する調査につきましては、特に誤解を招く部分でありますので、面接時等においても保護の要件ではない旨、丁寧かつ親切な説明をしております。

また、平成26年7月1日施行の法改正により扶養義務者に対する法第29条調査が可能となりましたが、現在のところ実施しておりません。

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】

扶養義務者と申請者との関係を十分に聞き取りしており、特に配慮が必要な場合は、実施しておりません。

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】

被保護者の健康状態等を考慮し、就労可能と判断できる方について援助方針に基づき支援を行っており、実態を無視した強要はいたしておりません。

また、就労ができないことをもって保護を廃止することはありません。

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】

特に健康状態の悪化を招くような保護費の節約等、生命の危険がある場合や明らかな浪費による場合などにより指導することはありますが、生活実態を把握するための領収書の保管等は強要しておりません。

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】

エアコン購入への独自措置につきましては、被生活保護世帯以外の世帯との兼ね合いから難しい面がございますが、社会福祉協議会と協議しまして福祉資金の貸付を利用するなどして対応していきます。

また、冬季加算につきましては国の考え方により決められていまして、冬季加算の中に灯油の購入代も含まれていますので、灯油購入の助成は難しいと思われま

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】

埼玉県で行っているシェルター事業は市でも利用できますので、当市も積極的に利用していきたいと考えています。

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】

ケースワーカーの基準数は満たしておりますが、きめ細やかな自立支援のためにもケースワーカーの増員を検討してまいります。

また、警察官OBの配置は現在までのところ行っておりません。

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】

システム業者と協議しながら改善していきたいと思えます。

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】

基準の引き下げによる影響を見極めながら検討してまいりたいと思えます。

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】

市営住宅はありませんが、県営住宅の増設を要望しています。家賃の補助につきましては、離職して求職中のかたには要件はありますが、住宅支援給付を行っています。

