

## 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】** 国民健康保険制度を巡っては、平成 25 年 8 月の社会保障制度改革国民会議を受けて成立した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」において、医療保険制度について検討を加えられるように定められております。政府のスケジュールでは、今後議論を進め、平成 26 年度から 29 年度にかけて必要な措置を講じることとされておりますので、国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】** 国保特別会計の歳出の大部分は医療費で、高齢化や医療の高度化により年々増加傾向にあります。

しかしながら、国保税は平成16年度から税率の引き上げを行わず、医療費の伸びに伴う不足分を一般会計からの財政支援により補てんし、被保険者の負担を抑えるよう努めているところでございます。

このため、国保特別会計につきましては、引き続き厳しい財政運営が予想されることから、現段階で、国保税の引き下げを行うことは、困難であると考えております。

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】** 本市の国保特別会計の実情につきましては、②の回答で申し上げたとおりでございます。今後とも、医療費の支払いを適切に行うことができるよう、市の財政部門と協議を行ってまいります。

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】** 現在、本市の国保税は応能割7割、応益割3割の割合になっております。割合につきましては近隣市町の対応や国の動向を踏まえ、研究してまいり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】** 国保税の減免制度は、災害により生活が著しく困難となったかた、または、これに準ずると認められるかたに適用される行政処分であり、その適用については慎重に行わなければならないとされております。本市では、個々の申請ごとに納付困難な事情を客観的に判断してまいります。

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】** 2013 年度の国民健康保険税における納税緩和でございますが、まず、地方税法第 15 条の徴収猶予につきましては、申請件数は 1 件、適用件数は 0 件でございます。

次に、同法第 15 条の 5 の換価の猶予及び 15 条の 7 の滞納処分の停止につきましては、いずれも申請に基づくものではありませんが、換価の猶予の適用件数は 1 件でございます。また、滞納処分の執行を停止した件数は 322 件でございます。

滞納処分の停止の要件につきましては、滞納処分をすることができる財産がないときや、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きなどでございます。

## (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。

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】** (①と②をまとめて) 資格証明書及び短期被保険者証の発行につきましては、納税相談の機会の確保と納税者の負担の公平を図ることを目的としており、受診を抑制するものではありません。医療機関を受診する際に窓口負担が困難な場合には短期被保険者証を交付できる旨の案内文も送付しております。

## (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】** 本市では、三郷市国民健康保険に関する規則において、一部負担金減免について明文化し、運用しております。運用にあたりましては、厚生労働省から平成 22 年 9 月 13 日に全国に通知された基準により、被保険者の状況に応じて相

談を受けるようにしております。

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】** 平成23年度から、国保のパンフレットに一部負担金の減免についての説明を掲載し、納税通知書と併せて送付することで、周知を図るようにしております。

#### (4) 国保税滞納による資産の差押えについて

①国保税の滞納については、説得と納得を基本に解決して下さい。

国保税の収納対策で差し押さえを「最も効果的」と考える自治体は全国6割強にのぼり、2012年度に差し押さえを実施した自治体は2年連続で9割を超えました。差し押さえ件数は前年度比14.8%増の延べ24万3540件と過去最多を更新、差し押さえ額は896億円です。埼玉県は全国最多の109億円となっています。

行政の国保担当部署と国保税を扱う部署は、密な連絡をとって個々の滞納者の生活・経済状況などを十分に把握し、給与や年金などの生計費相当額を差し押さえないようにしてください。

**【回答】** 国民健康保険税を滞納されている方につきましては、督促状や催告文書の発送、納付呼びかけセンターからの電話による納付勧奨のほか、日曜納税相談を行うなどして、自主的な納付をご案内しております。

しかしながら、納税折衝や財産調査をした結果、納付できる財産があるにもかかわらず、納付いただけない場合には、法令に従い、滞納処分を行っております。

また、給与や年金などの差押にあたりましては、法令に定められているとおり、差押えが禁止されている金額を控除しております。

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】** 2013年度の国民健康保険税に係る差押及び換価について主なものをあげますと、

差押物件	差押件数	換価件数	換価税額
生命保険	221	85	約1,236万円
給与	137	925	約6,695万円
預貯金	130	106	約1,966万円

となっております。

#### (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】** 特定健診の自己負担分につきましては、半額補助を実施しておりますが、国保の財政状況を鑑みますと、現段階での本人負担の無料化は難しいと考えております。

なお、検診項目につきましては、平成24年度から尿酸を追加いたしました。また、疾病の早期発見・早期治療につながるよう、結果票における腎機能を評価する指標として、推定糸球体濾過量の算定を表記するなど、内容の充実に努めております。

②ガン検診を受診しやすくしてください。

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

**【回答】** 本市のがん検診は、胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん検診の5種類を実施しており、国保被保険者には自己負担金の半額補助を実施しております。

また、市独自の受診促進策といたしまして、大腸がん・乳がん・子宮頸がん検診の受診にあたり、節目となる年齢のかたに無料クーポン券を送付しております。

なお、特定健診と胃がん・肺がん・大腸がん検診の同時実施及び集団検診と個別検診の併用につきましては、既に実施しております。

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】** 現在、水ぼうそうとおたふくかぜの予防接種につきましては、満1歳から義務教育就学前までのお子さんを対象に、1回2,000円の助成を行っております。そのうち、水ぼうそうの予防接種につきましては、平成26年10月から定期接種化を予定しております。

他の予防接種についても機会を捉え、国に対し定期化と財政支援の要望をしております。

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】** 現在、保健センターでは、町会や自治会を主体とした健康づくり教室

の実施など、保健師とともに住民参加による地域の健康づくり推進事業を展開しております。

また、健診受診率向上への取り組みにつきましては、平成26年度は母子愛育会の協力を得て、声かけにより受診を勧奨する予定でございます。

#### (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】** 国保運営協議会の委員につきましては、医療関係者、有識者のほか、被保険者からも選出しております。選出方法につきましては引き続き検討してまいりたいと考えております。

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】** 運営協議会の傍聴は可能です。議事録は市役所の市政情報コーナー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】** 国民健康保険は、住民にとって国民皆保険の重要な役割を担っておりますが、財政的に大変厳しい状況が続いております。国民皆保険の維持にあたりましては、安定した制度運営が求められます。埼玉県においても方針が策定されてい

ますが、都道府県化も視野に入れた、制度の全体的な見直しが必要であると考えております。

## 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、本市で短期保険証を交付されている人は、1 人でございます。

短期保険証の交付対象者リストは、広域連合から提供されており、本市ではこのリストに基づき、電話による納付相談等を行っております。短期保険証の発行は広域連合の判断となりますが、ペナルティの意味ではなく、納付機会・相談機会の確保としての位置づけがなされております。今後の運用につきましては、引き続き広域連合との連携を図ってまいります。

#### 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】** 後期高齢者医療保険料の滞納につきましては、地方自治法の規定により、地方税の滞納処分の例により処分することができるとされております。被保険者間における公平性の確保と制度の安定的運営を図る観点から、広域連合へ働きかけることは考えておりません。

なお、本市では、これまで後期高齢者医療保険料の滞納による差し押さえは行っておりません。

### (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】** 本市では、健康診査やがん検診費用の自己負担はありません。

#### 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】** 平成 26 年度から、人間ドックを受診したかたに対して、受診費用の

一部を助成する事業を開始いたしました。

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】** 宿泊施設への補助につきましては、ご家族様が一緒に利用できるようにするため、国民健康保険と連携しながら契約しております。皆様のご要望を参考に、高齢者のかたが使いやすい、バリアフリーの施設であるかなども考慮しながら、契約施設の増加に努めてまいります。

### 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】** ご要望のとおり、機会を捉えて国や県に意見を上げる予定でございます。

(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】** 本市を含む東部保健医療圏におきましては、既存病床数が基準病床数を満たしているため、増床計画はありませんが、基準病床数の加算となる医療機能において、平成 25 年度に獨協医科大学越谷病院と順天堂大学附属越谷病院でそれぞれ 200 床、春日部市立病院で 13 床、吉川中央病院で 8 床の増床をしております。これにより、第6次地域保健医療計画の中の加算数上限を超えていることから、今後の増床はない見込みでございます。

なお、目標値につきましては、がん検診の受診率は、平成 28 年度に 50%、特定健康診査の受診率は、平成 29 年度に 60%を目指しております。

在宅療養支援診療所の数や在宅看取り数の割合につきましては、具体的な数値が



把握できておらず、県全体の目標数と捉えております。24時間の定期巡回・随時対応サービスにつきましては、今後の検討課題とさせていただきます。

**(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」を公表し、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】** 医師不足は喫緊の課題となっておりますので、ご要望のとおり、国に働きかける予定でございます。

**(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】** 県立小児医療センターの移転に際し、東部地域の小児医療機能が後退しないよう、県の動向を見守った上で働きかける予定でございます。

## 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】** 低所得者の保険料につきましては、介護保険制度の改正により、一定の負担軽減が図られるものと考えております。保険料段階の設定につきましては、

基金の取り崩しも視野に入れながら、給付費の推移等も踏まえつつ、計画策定の中で慎重に決定してまいります。なお、平成25年度末の基金残高は、約4億1,376万円と見込んでおります。

また、計画策定に先立ち、市民アンケート調査を昨年度実施しており、調査票の回収率は、62.3%でございました。集計結果につきましては、まとめ次第公表してまいります。

なお、平成25年度の給付費及び被保険者数につきましては、概ね計画値どおりに推移しております。

## 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】** 平成27年度の介護保険制度改正では、低所得者の保険料軽減等が盛り込まれておりますので、その内容を見極めながら、第6期事業計画の中で検討してまいります。

## 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】** 新たな介護予防給付の仕組みでは、これまでの介護事業者によるサービスの提供に加え、住民主体の取り組みによるサービスも提供できるようになり、利用者にとりましても、より多様なサービスから選択できるようになります。

しかしながら、サービス水準の低下や自治体間の格差などが不安視されておしま

すので、今後、介護事業所等も含め、様々なかたのご意見も伺いながら、第6期事業計画の中で検討してまいります。

なお、これまで地域支援事業に移行した事業はございません。

#### 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】** 定期巡回・随時対応型訪問介護看護につきましては、これまで参入事業者がいなかったため、実施には至っておりません。市民ニーズ等の状況も見極めながら、事業者の参入に努めてまいります。また、医療と介護の連携は、地域包括ケアシステムを推進するうえで、重要な取り組みの1つとなりますので、今後、地域住民や医療、介護関係者とともに協議を重ねてまいります。

次に、特別養護老人ホームの整備につきましては、待機者の状況等を踏まえながら、第6期事業計画の中で検討してまいります。なお、新規入所者で、要介護1・2のかたでも、特養以外の生活が著しく困難であると認められる場合には、特例的に入所が認められることとなりますので、今後、施設などとも協議を行い、要件等の基準について検討してまいります。

最後に、入所待機者数につきましては、平成25年4月1日現在で、要介護1が19人、要介護2が51人、要介護3以上が258人でございます。

#### 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】** 今後も、高齢者人口の増加が見込まれることから、地域包括支援センターの機能強化の必要性は認識しております。

機能強化策といたしましては、地域包括ケアシステムを構築する上で重要な「地域ケア会議」を中心に、地域住民及び関係機関と地域包括支援センターとのネット

ワークを更に深め、地域の方々が安心して生活できる地域づくりを行ってまいります。

人員体制につきましては、国から示された基準も踏まえ、確保しているところでございます。

## 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】** 介護従事者の処遇改善策については、平成24年度の制度改定により、介護報酬に組み込まれることとなりました。なお、労働環境の向上につきましては、機会をとらえ、国に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】** 入所施設におきましては、定期的に訪問等を行い、現在入所中の方の状態を見守るとともに、空き状況を確認し、現在の待機者の状況を伝えるなど連携を図り、可能な限り待機者の解消に努めてまいります。

また、グループホームにつきましては、現在の事業費補助金を継続してまいります。

今後も、障がいのある方が、施設や地域で安定した生活を実現できるように、関係機関等と連携してまいります。

### 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の対象者及び助成額は、毎年増加し続けております。市といたしましても、重度の障害者の生活に必要な不可欠な制度として継続的に維持していくため、今後、慎重に検討してまいりたいと考えております。

また、医療費の現物給付等につきましては、他の施策との整合性などをはかりつつ、検討してまいります。

### **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】** 本市では、平成19年度から自立支援協議会を設立し、様々な専門職のかたや、支援者、障がいのある方、家族等が地域における課題や目標について議論を行っております。また、障がい者計画・障がい福祉計画策定時には、障害者手帳の所持者全員を対象にアンケートを実施するとともに、市内の障がい者団体の代表者等を委員とする懇話会を設置し、障がい福祉サービスや運営についてご意見をいただいております。

サービスの周知につきましては、広報、ホームページ等で行っております。今後も法制度はもとより、各種キャンペーン等につきましても、継続して広く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】** 両制度につきましては、県内での実施状況を踏まえ、今後検討してまいります。

#### 5、市町村の障害者福祉の事業を、さらに充実・発展させてください。

地域活動支援センターに対する独自の充実策を講じてください。とりわけ精神障害者の地域の拠点としての支援が必要な事業所(Ⅲ型センター)の運営は困難を極めている状況にあり、手厚い支援策を講じてください。また、障害者生活サポート事業を拡充してください。特に低所得者が利用できない差別的な制度を、利用可能な応能負担制度に改善してください。当面、非課税世帯までは無料としてください。

**【回答】** Ⅲ型地域活動支援センターの補助金につきましては、既存のものを継続し活用しており、利用人数によって額を減額することなく、補助額は一律としております。

また、本市の生活サポート事業は、障害支援区分の認定において非該当と認定された方のうち、日常生活に関する支援が必要な方に対し、ホームヘルパーを派遣する事業となっております。申請時と調査時に詳細な聞き取りを行い、支援が必要な方には適切な障害支援区分が出ていることから、現在、生活サポート事業の対象となる方はおりません。

なお、本市独自の事業として、障がいのある方の一時預かりを行っているほか、送迎、外出援助等の支援につきましては、「心身障害児者一時介護委託料助成」により対応が可能となっております。

#### 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】** 介護保険と障がい者サービスの併用の場合、介護保険の利用が優先となっておりますが、本市では、ケアマネジャー等からの相談により、本人の個別の状況を勘案し、障がい者サービスの併用利用を認めております。とりわけ、介護保険に移行しても、以前のサービスが継続して利用できるよう、総合的調整を行っております。

なお、障がい者サービスの利用分につきましては、介護保険に移行後も非課税世帯の負担は免除されております。

## 4、子どもたちの成長を保障する子育て支援について

## 1、認可保育所の拡充で待機児童を解消してください。

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

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

**【回答】** 本市では、待機児童の解消のため、民間認可保育所の開設支援を行っており、平成25年10月に1園が開設したほか、平成27年4月にも新たに1園が開設される予定となっております。今後も民間認可保育所の開設支援を通して定員枠を拡大し、待機児童の解消に努めてまいります。

県費補助及び国庫補助につきましては、国・県の補助制度の動向を注視してまいります。

(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】** 平成27年4月から始まる子ども・子育て支援新制度において、施設型給付と地域型給付が制度化されます。本市におきましても、この給付制度を導入してまいります。

## 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】** 子ども・子育て支援新制度の開始により、制度を利用する施設に財政的な支援が実施されますので、子ども・子育て環境の向上が進んでいくものと考えられます。

(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】** 家庭保育室へは「三郷市家庭保育室実施要綱」及び「三郷市家庭保育室補助金交付要綱」に基づき、委託料と補助金を交付しております。認可外保育施設については、子ども・子育て新制度を利用することで運営の支援が実施されます。

(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】** 保護者に対する保育料補助といたしましては、多子軽減制度を導入しております。その他については、応能負担の原則に基づき行っておりますが、新制度導入を踏まえ、国の動向を注視してまいります。

本市が負担している保育料の金額につきましては、公立分総額が76,618,000円、私立分総額が30,948,000円で、児童一人あたり65,709円となっております。

### 3、保育士はすべて有資格者とし、子どもの命を最優先させてください。

待機児童の解消のため、定員を超えての入所や定員の弾力化が公然となっております。認可外保育施設への依存が高まるなかで、子どもの育つ環境が低下し、子どもの事故があとを絶ちません。とりわけゼロ歳から2歳児の保育は専門的知識をより必要とします。

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

**【回答】** 認可保育所では、保育士はすべて有資格者を採用し、安全・安心保育に努めております。

### 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】** 毎年、保育所満足度アンケートを行い、保護者等のニーズを注視しながら、保育サービスの質の向上に努めております。

(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】** 幼保連携型認定こども園は、幼稚園教育と保育の両者の良いところを併せ持った施設の制度であり、保育ニーズに合わせた整備は必要と考えております。今後も施設との連携を図り、保育の質を維持してまいります。



児童福祉施設設置基準及び幼稚園設置基準につきましては、国の動向を注視してまいります。

## 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】** こども医療費無料化の年齢拡大につきましては、子どもの保健の向上や親の経済的負担への支援を行うため、平成22年10月診療分から、通院・入院とも中学校修了前まで年齢拡大を実施いたしました。

無料化を18歳年度末まで拡大することにつきましては、年齢拡大に伴う医療費支給状況の推移、市の他の施策との整合性などを考慮して、総合的に判断してまいります。

(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】** 本市では、こども医療費助成制度の受給要件は設定しておりません。

また、受療委任払(現物給付)につきましては、市内の医療機関にかかった場合、同月内・同一医療機関で21,000円未満の自己負担額であれば受療委任払(現物給付)をしております。ただし21,000円以上の負担の場合、加入している保険組合に高額療養費や付加給付金の申請が必要となりますので、受療委任払(現物給付)は行っておりません。

## 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】** 「子ども・子育て支援新制度」の施行に向け、「放課後児童健全育成事業の設備及び運営の基準」につきましては、国で定める基準を踏まえて、基準の条例化を進めてまいります。

(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】** 「特別支援学校放課後児童対策事業」を活用していた放課後児童クラブは、市内に1カ所ありましたが、平成25年1月から放課後デイサービスに制度移行しており、現在は同事業を活用するクラブはございません。

この事業は、県の要綱及び「三郷市特別支援学校放課後児童対策事業補助金要綱」に基づき、補助金を交付しているほか、放課後デイサービスは、児童福祉法に基づき、障害児通所給付費として国・県及び市が負担しております。

運営形態は異なりますが、希望するクラブに対しましては、適切な情報提供や支援等に努めてまいります。

## 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】** 本市における準要保護者の認定基準は、生活保護基準ではなく、市県民税所得割非課税基準額に一定の係数を乗じた基準を採用しており、直接的な影響はございません。

また、支給額の引き上げにつきましては、今後の検討課題とさせていただきます。

(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】** 新入学用品費につきましては、前年の所得により就学援助費の認定を行っていること、また、修学旅行費につきましては、限度額を設け実費支給としていることから、いずれも前渡し支給は困難であると考えております。

(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】** クラブ活動費につきましては、児童・生徒のスポーツ大会、展覧会、発表会等の参加に係る交通費や宿泊費の一部を補助する児童・生徒派遣費補助金の活用や、バスによる選手送迎及び吹奏楽などの楽器輸送の業務委託により、保護者の経済的な負担の軽減を図っております。

今後の援助項目の拡充につきましては、近隣市の状況などを研究してまいります。

## 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】** 生活保護の口頭申請の取り扱いにつきましては、申請者が書面で提出困難な事情がある場合には、口頭での申請ができるよう対応しております。

また、申請時に整っていない必要書類については、申請後に提出いただくことで対応しております。

なお、申請前の検診命令、求職活動命令は行っておりませんし、自動車保有、借金を理由に申請拒否もしておりません。

生活保護の相談者に対しましては、「保護のしおり」を速やかに提示し、生活保護の制度の仕組みについて十分に説明し、相談者に申請意思を確認した上で、速やかに申請書を交付して手続きの助言・援助を行っております。

### 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】** 扶養義務者への調査にあたりましては、親族の扶養が保護を受ける前提や要件であるような誤解を与えないよう十分な説明を行うとともに、法の趣旨に基づき、適切な保護の実施を目的に行っております。

### 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】** 扶養義務者への調査につきましては、原則として行うこととなりますが、DVの場合であったり、要保護者との関係から明らかに扶養できない等の特別な事情がある場合には、照会の是非を慎重に検討し、法の趣旨に基づいて適切な対応をしております。

### 4、実態を無視した就労の強要はしないでください。

生活保護を申請する人や被保護世帯の実態を無視して、「低額であっても」などと就労を強要しないでください。また就労ができないことを理由に、保護の廃止はしないでください。

**【回答】** 就労について本人からの訴えを十分に聴取し、傷病の有無などを十分に確認した上で、稼働能力の活用が可能な方に対しては、能力活用の説明を十分に言い、適切な保護の実施に向けた、必要な就労支援を行っております。

#### 5、家計簿やレシート、領収書の調査を強要しないでください。

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

**【回答】** 今後の生活の安定、維持、自立について十分勘案し、本人の意思を確認した上で調査を行っております。

#### 6、エアコン購入のための独自措置や灯油購入費用の助成をしてください。

猛暑から命を守るために、生活保護費のみの世帯でもエアコンが購入できるよう、独自措置を実施して下さい。冬季加算の引き下げに加え、灯油の値段が高騰しています。灯油購入費用への助成を実施して下さい。

**【回答】** 冬季加算及び灯油購入費用への助成につきましては、国が定めた基準に基づき計算され、保護を実施しているところでございます。今後も国の動向に注視してまいります。

エアコン購入の独自措置、灯油購入費用を市で助成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下さい。

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】** 保護申請時などで申請者が緊急的に居場所を失うおそれのある場合、又は住居のない方につきましては、本人の意思に基づいて、社会福祉法に基づく無料定額宿泊所（第2種施設）を利用させていただいておりますが、その他に、埼玉県が委託しているアスポート事業によるシェルター活用も並行利用しているところでございます。

引き続き、本人の意思に基づき、関係機関と十分に協議連携を図りながら、適切な対応に努めてまいります。

#### 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下さい。

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】** 保護の適正運営が組織的かつ継続的に確保されるよう、保護の動向を踏まえ、適正な職員配置及び職務能力の向上に一層努めてまいります。また、有資格者職員の採用配置や再雇用（再任用）職員の配置などの対応により保護実施体制の充実に努めているところです。

要保護者、被保護者への対応につきましては、引き続き、法の趣旨に基づき、適切で分かりやすく、かつ丁寧な対応を行ってまいります。

警察官OBの配置につきましては、ケースワーカー等への暴力行為などに対応するために配置しております。

#### 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】** 生活保護決定などの通知につきましては、必要な内容について記載したものを使用しております

#### 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】** 生活保護費は国で定めた基準額に基づき支給をしておりますので、今後も国の動向に注視してまいります。

#### 11、公営住宅を増設・新設し、生活困窮者の住まいを保障してください。

住宅は福祉と言われ、住居の確保は最低生活を保障する土台です。公営住宅を増やしてください。公営住宅に入れない低所得者には、家賃の補助を実施してください。

**【回答】** 公営住宅の増設につきましては、今後の検討課題としてまいります。公営住宅等に入居困難な低所得者への家賃補助につきましては、生活保護受給者の場合、月額家賃限度額（単身者世帯47,700円、複数人世帯62,000円）までの範囲で、住宅扶助費の支給を行っております。