

## 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】

国保制度の構造問題の根本的な解決につきましては、埼玉県国保協議会などを通じて、国庫負担割合の引上げなどについて引き続き国に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】

当市では、国保加入者数が多く、所得の低い世帯の負担を軽減するため、平成 24 年度に均等割を引き下げております。

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】**

国民健康保険は、被保険者の給付費を賄うため、国、県等からの負担金と被保険者の負担金である国民健康保険税により財源を確保し、運営する仕組みとなっておりますが、これまでも、法定内の繰入れにあわせて、市独自に法定外の繰入れを行っており、今後も一定の基準に基づき行ってまいります。

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】**

当市では、平等割は課税しておらず、国保加入者数が多い世帯と、国保加入者数が多く所得の低い世帯の負担を軽減するため、平成 24 年度に均等割を引き下げられています。

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】**

当市では、国保税の減免の周知につきましては、保険証への記載は考えておりませんが、継続して広報で周知するほか、毎年納税通知書にチラシを同封し個別に周知を図っています。

また、低所得者に対する法定軽減につきましては、平成 20 年度から 7割・5割・2割の軽減割合に引き上げて実施しております。

また、低所得者への国保税の減免制度では、生活保護基準の 1.3 倍未満の低所得世帯を減免の対象とする要綱を定めております。

国保税の減免に対する国からの補てんにつきましては、機会を捉えて国に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、換価の猶予につきましては、分割納付誓約を行うことで、実質的に徴収や換価を猶予しており、実績はございません。また、滞納処分の停止は、期別にして 1,605 件を実施しております。

**(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】**

国民健康保険税の滞納者に対しては、督促、催告、戸別訪問、納税相談等を行い、その方の事情等により分割納付等活用し、納付をいただいております。しかし、納税相談や分割納付等がないような場合は、税負担の公平性の観点から、滞納の状況に応じて、資格証明書又は短期証明書を発行しております。

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】**

当市では、資格証明書を交付する際に保険診療が受けられる旨を記載し送付しています。

**(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】**

当市では、平成17年度から吉川市国民健康保険に関する規則第13条に基づき吉川市国民健康保険一部負担金の減免及び徴収猶予の取扱い要綱を定め施行しておりますので、現在のところ条例化する予定はございません。なお、減免基準は、収入の激減等により生活保護基準の1.3倍以下となった場合等となっております。

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】**

一部負担金の減免制度につきましては、納税通知書の送付の際などに、パンフレットを同封し、周知しております。

**(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】**

国民健康保険税の滞納者に対して、督促状や催告書を送付し、納付が難しい方については、納税相談等を通じて、その資力にあった納付をお願いしています。そのような再三の催告にも応じていただけない場合には、税負担の公平性の観点から、やむを得ず、差押を行っ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】**

主な差押物件：預金172件で、うち換価件数156件、換価金額は16,293,095円となります。

**(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につきましては、集団健診600円、個別健診900円のご負担をいただいておりますが、住民税非課税世帯や障がい者手帳をお持ちの方には、自己負担なしで受診のご案内をしておりますのでご理解いただきたいと思います。また、健診項目については、当市の場合、法定項目に、血清クレアチニン、血清尿酸などの項目を追加して実施しております。

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】**

胃・肺・大腸・乳・子宮・前立腺がん検診を行っています。がん検診の自己負担額は検診にかかる費用の概ね2~3割を目安にしており、残りの7~8割は市が負担しています。なお、障害者手帳保持者や生活保護世帯、市県民税非課税世帯に属する方は自己負担額を免除、70歳以上は自己負担額を減額しています。肺・大腸・子宮・前立腺がん検診については、特定健診との同時実施が可能です。

	検 診 名	受診率 (%)		自己負担額 (円)	
		男	女		70歳以上
集団	胃がん (バリウム) 検診	12.5	11.6	1,100	400
個別	胃がん (内視鏡) 検診			4,000	1,700
集団	肺がん (レントゲン) 検診	13.8	9.3	400	200
	乳がん検診	/	20.6	1,900	700
個別	大腸がん検診	15.1	16.2	1,300	500
	子宮がん検診	/	22.4	2,000	700
集・個	前立腺がん検診	11.8	/	500	200

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】**

水ぼうそうと成人用肺炎球菌ワクチンにつきましては、平成26年度中の定期接種化に向けて、現在国が整備を進めているところであり、これを受け、当市では定期接種化の準備を進めているところでございます。

また、おたふくかぜ、B型肝炎、ロタウイルスについても厚生労働省の厚生科学審議会で検討されていることから国の動向を注視してまいります。

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】**

当市では、生涯にわたって自分らしく、いきいきと元気に過ごすために適度に身体を動かすことは大変重要であることから、埼玉県立大学と連携を図り、吉川市独自の体操を作成しました。現在このなまらん体操を活用した地域における健康づくり事業を推進しています。今後におきましても、さまざまな健康づくりの事業を通じ、市民がみずから健康意識を高め、主体的に健康増進が図れる動機付けにつながるような手法について、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】**

現在の国保運営協議会の委員構成は、被保険者代表5人、保険医・保健薬剤師代表5人、公益代表5人となっております。被保険者代表につきましては、公募しておりませんが、今後、研究してまいります。

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】**

当市国保運営協議会の傍聴は可能となっております。議事録は請求があれば公開しております。

**(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】

広域化により、保険財政が安定化するなどのメリットがあると考えますが、国民健康保険には構造的課題も多く、根本的な解決を図るためには、国庫負担の割合の引上げなどの制度改正が必要と考えております。今後も、国などの動向を注視し、機会を捉えて構造問題の解決等について要望を行ってまいります。

## 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】

短期保険証を交付した方は1名でございます。

また、広域連合へ滞納者リストの提出につきましては、「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」第5条により、提出が義務付けられているところでございます。

#### 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】**

当市では保険料滞納による資産の差し押さえを行った実績はございません。

**(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】**

当市におきましては、高齢者健康診査の本人負担はございません。

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】**

当市では特定健診と同様に検診内容の充実のため、国の基準にはないヘモグロビン A1c や血清クレアチニンなど、独自の検査項目を追加しております。さらに、希望する被保険者に対しましては、肺がんや大腸がんなどの検診も実施し、これらと併せて実施することで、人間ドックの検査項目と比較して遜色ない内容となっているものと認識しており、現在のところ、補助の実施は考えておりません。

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】**

当市におきましては、被保険者の健康の保持増進を図るため、保養施設の宿泊利用に対し、会計年度内に1回を限度として、一人につき3,000円を助成しております。また、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が契約する保養所となっていることから、市独自で対象施設を増やすことは現在のところ考えておりません。

**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】**

当市といたしましては、県の地域医療ビジョン策定にあたっては、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機会をとらえて、県に意



見を挙げてまいります。

## **(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】**

埼玉県の第6次地域保健医療計画における当市の地域は、東部保健医療圏に位置し、4病院で421増床と定められており、当市域では二次救急の医療機能として1病院で8増床でございます。

当市では、市民が必要なときに医療を受けることができるよう、休日医療体制については、市内の医療機関に事業を委託しております。また、急病等の子どもが適切な医療を受けることができるよう、小児の初期救急医療体制については、医師会に事業を委託し医療の確保に努めております。

入院治療や手術を必要とする重症患者に対応する第二次救急医療体制については、東部保健医療圏内の6市1町と協定し、病院群輪番制病院運営事業15病院、小児救急医療支援事業を5病院で実施し、救急医療体制の充実に努めているところです。今後についても関係機関との連携を強化し診療体制の維持・充実に努めてまいります。

## **(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】**

埼玉県は人口10万人当たりの医師数は全国最下位であり、医師不足は喫緊の課題であります。県は医学部の新設について、平成25年5月と10月に国に対し関東地方知事会議を通じ要望しておりますが実現には至っておりません。

当市といたしましても、機会をとらえて県内に医学部の新設が実現できるよう国

に働きかけをしてまいります。

(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】**

県立小児医療センターの移転・整備につきましては、平成27年度に竣工し、平成28年度からさいたま新都心へ移転する計画でございます。

現在、県では小児医療センター新病院への移転・整備に関する患者・ご家族説明会を開催し、意見を聞いているところであり、現在地に必要とされる機能について検討されているところでございます。

当市といたしましては、市民からの要望があった場合には、適宜、県に伝えてまいります。

## 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期の保険料については、今後の高齢者の動向や介護の需要の見込みを立て、そのために必要な保険料を推計してまいります。第1号被保険者の保険料の残金を積み立てている吉川市の「介護給付費準備基金」については、第6期の保険料を算定するなかで、保険料軽減化のために取り崩しを検討してまいります。県の「財政安定化基金」については、取り崩しをするといった情報は現在のところありません。

なお、吉川市の「介護給付費準備基金」は、平成25年度末で約1億3900万円となっています。

実態調査については、第6期計画作成に当たり、日常生活圏域ニーズ調査を、介

介護保険の居宅サービス利用者約1,000人と、65歳以上の方を無作為に抽出した約2,000人に実施しております。調査結果については現在分析中です。

平成25年度の給付総額の見込については、介護療養型医療施設の廃止や地域密着型サービスが計画通りに事業所の開設が見込めなかったことなどにより、約3億9000万円ほど計画より下回っています。被保険者数につきましてはほぼ見込通り推移しています。

## 2、介護保険料、利用料の減免制度の拡充を行ってください。

高齢化が進行し低所得の高齢者も増えており、介護保険料の滞納者や利用したくても利用できない人が増えています。住民税非課税世帯については、市町村の単独支援として利用料の減免制度を拡充してください。

いま策定をすすめている第6期介護保険事業計画策定にあたっては、低所得者の保険料、利用料の減免制度を拡充してください。生活保護基準を目安とした減免基準がある場合は、その基準を引き上げてください。

### 【回答】

介護保険料の所得段階が第1段階、第2段階の方に対する利用料の補助については、現制度を継続していく予定です。

低所得者の保険料の軽減については、介護保険制度改正により軽減割合を拡大します。

## 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】

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ですが、厚生労働省は地域支援事業への移行に関し、市町村による事業の円滑な実施を支援するためのガイドラインを示す予定となっています。既存の事業所による訪問介護、通

所介護はもとより、多様な提供主体による多様な訪問型や通所型の生活支援サービスが生まれる地域をつくっていくことが、地域包括ケアにつながっていくと考えています。

国への意見については、全国市長会を通じて、介護予防給付の制度改正等も含め、「介護保険制度に関する提言」を行っています。

現在のところ、地域支援事業に移行したサービスはございません。今後国においてガイドラインが示されることとなっております。なお、予防給付（訪問介護、通所介護のみ）の地域支援事業への移行については、平成27年4月から平成29年4月までにすべての市町村で新事業を開始することになります。

#### **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】**

定期巡回・随時対応型訪問介護看護につきましては、本年8月から1事業所が開設する予定となっております。第5期計画に位置付け、地域包括ケアを推進するうえでも重要なサービスであると考えております。ケアマネージャーや病院の医療相談室等にどんなサービスなのかをわかりやすく紹介していくことが大事であると考えています。

また、医療との連携につきましては、当市では医療と介護の連携の会を組織し、定期的に勉強会等を実施しており、連携の必要性について共通認識を図っているところです。

特別養護老人ホームの増設については、現在、第5期計画に位置付けた地域密着型介護老人福祉施設について、平成27年4月の開設をめざし準備を進めています。今後については、第6期計画を策定する中で検討してまいります。

#### **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】**

更なる高齢化の進展に向けて、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築が求められておりますが、その中で地域包括支援センターが果たす役割は非常に大きいものと認識しております。今後、一人暮らしの高齢者や、認知症高齢者のさらなる増加が見込まれているなか、地域ケア会議の開催や、高齢者の生活支援のためのNPOやボランティアのコーディネート事業の推進等、地域包括支援センターの機能強化を図ってまいります。

また、第6期高齢者福祉計画・介護保険事業を作成する中で、地域包括支援センターの役割を明確にし、人員の増員等を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】**

介護労働者の処遇については、平成24年度の介護報酬改定による処遇改善加算により改善が図られたと考えております。しかし、介護労働を取り巻く環境は依然として厳しく、今でも離職率が高く、募集をかけても応募者が少ないという状況が続いております。今後、平成27年度の介護報酬の改定の動向を注視してまいります。

なお、定着率向上のための施策は実施していません。

**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】**

障がい者の暮らしの場を確保するため、必要に応じた施設入所支援は継続的に行っておりますが、グループホームにつきましても、障がい者が住み慣れた地域で安心して暮らすために今後、益々大きな役割を果たすと認識しております。

グループホームの整備に対して補助を行う予定はございませんが、平成25年度から平成26年度にかけて、委託により開設準備事業を実施するなど独自の取り組みを進めてまいりました。これにより平成26年7月に当市内における初のグループホームの開設が実現しました。

なお、市外化調整区域におけるグループホームの建設は困難であります。複数箇所に整備が進むことにより、多様なニーズへの対応が可能になるものと考えます。

**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】**

県は、平成27年1月より精神障害者保健福祉手帳1級所持者を助成対象とする一方で65歳以上の新規手帳取得者を対象外とする見直しを予定しておりますが、当市における対応につきましては、現在検討中でございます。

また、市内診療機関における現物給付については既に実施しておりますが、県内市町村ごとに事務処理方法が異なるため、現時点において県に対して県内一律の現物給付の制度設計についての要請予定はございません。

**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】**

当市における障がい福祉施策につきましては、現在、第3次吉川市障がい者計画に

基づき推進しておりますが、当計画の策定に当たりましては、アンケート調査を行うとともに、障がいのある当事者や障がいの家族会なども委員とした障がい者計画策定委員会により審議を行いました。

また、当計画の進ちょく状況の審議の場においても同様に当事者や家族会の代表者に委員となっていていただいております。

なお、障がい者への理解促進や権利擁護などの啓発につきましては、広報をはじめとし、多様な手法を活用しながら実施してまいります。

#### **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】**

タクシー券及び自動車燃料券の支給につきましては、3障がい対象となっております。

また、自動車燃料券につきましては、本人運転による利用に限定しておりません。所得制限や年齢制限の導入につきましては、現在のところ考えておりません。

なお、当該事業は、市町村の単独事業であるため、県による一律の制度設計を求める予定はありません。

#### **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(Ⅲ型)については、いわゆる旧小規模作業所ですが、当市におきましては、特定非営利活動法人なまずの里福祉会が小規模作業所を運営しておりましたが平成20年度から就労継続支援B型事業所へと移行し、現在では、就労継続支援なども実施する「多機能事業所ひだまり」として精神障がい者を含めた障がい者への支援を行っております。

生活サポート事業につきましては、当市においては実施しておりませんが、「一時介護等利用料助成」によって一時預かりなどのサービス利用費用の助成を行って

おります。

なお、障がい福祉サービスにおける利用者負担につきましては、非課税世帯につきましては原則自己負担が発生しない制度となっております。

#### **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】**

いわゆる障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係については、原則として介護保険制度が優先されることとなりますが、サービスを利用する方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、障がい福祉サービスに相当する介護福祉サービスを特定し、一律に介護保険サービスを優先するものではなく、利用者からの具体的な聞き取りや介護保険担当課との連携などによって適切に判断いたします。

第1号被保険者の介護保険料については、住民税非課税世帯の方は基準額の0.5%～0.75%に軽減しておりますし、市独自の減免制度もございます。利用料につきましては、住民税非課税世帯につきましては、自己負担が高額となった場合は高額介護サービス費として支給しているほか、市独自で介護保険料第1段階の方は7割、介護保険料第2段階の方は5割の負担金補助を実施しています。保険料、利用料の免除は考えておりません。

## **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】**

待機児童解消を目指して、平成27年度の開所に向けて認可保育所1か所と認可並みの基準を満たした認可外保育施設の整備支援を進めております。

土地賃借料補助については、新設保育所に対し、2,050万円を上限として4分の3の補助が創設されております。公立保育所への補助については、地方交付税に含



まれた形となっていることから、補助の復活は難しいと考えます。

(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】**

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)の推進等の施策はございません。

**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】**

平成 27 年 4 月実施予定の子ども・子育て支援新制度により、保育の質の向上や保育士の給与水準の向上が図られると考えております。

(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】**

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の増額や、認可外保育施設や家庭保育室への運営費補助を増額をする考えはございませんが、新制度移行により、運営の改善や保育士の処遇改善等の対応ができるものと考えます。

(3) 保護者に対する保育料補助制度を創設・拡充してください。また国が定めている保育料の基準をもとに、貴自治体で独自に保育料を定めていると思いますが、そのために貴自治体が負担している金額を教えてください。2014 年度予算で、公立分と民間分のそれぞれの総額、および一人あたりの金額について教えてください。

**【回答】**

保育所保育料につきましては、国の徴収基準に比べ低い額に設定しており、また、第 2 階層（市民税非課税世帯）を無料とするなど軽減措置を設けております。国基準に比べ保育料を低く設定したことによる市の負担は、平成 26 年 4 月分で、公立 2 か所の総額が 1,974,530 円、一人当たり 11,030 円となっており、民間 7 か所の総額が 7,177,450 円、一人当たり 10,478 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、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】

資格については国の基準に基づき、基準の範囲内で保育士を配置しており、今後も基準を満たす配置をしてまいります。また、新制度において保育資格を有していない保育従事者については、研修が義務付けられており、保育環境の充実が図られるものと考えます。

### 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】

当市において、現在、保育所の統廃合の計画はございません。また、民間認可保育所へは、国で定められている保育単価に基づく運営費をお支払するとともに、民間保育所の運営を支援するため、教材備品や児童用図書購入費、行事費等について補助金を交付しております。

(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】

保育ニーズに対応するため、現在、平成27年度開設に向けて2か所の保育施設に対し整備支援を行っております。なお、認定こども園への移行につきましては、市内幼稚園の意向を踏まえて対応してまいります。また、設備及び運営についての基準については、国から示された「従うべき基準」と「参酌すべき基準」を基に、児童福祉審議会の御意見をいただき、吉川市の実情に合った条例を定めてまいります。

### 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】

平成21年4月に中学生までの入院について拡大し、平成23年7月からは、通院による医療費についても中学校卒業までに拡大し助成しており、現在のところ18歳までの対象年齢の拡大は考えておりません。

(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】

当市では、現在税金を滞納しているなどを理由とした受給要件を設定しておりません。また、市内の医療機関を受診された場合には、現物給付を実施しています。

## 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】

設備及び運営についての基準については、国から示された「従うべき基準」と「参

酌すべき基準」を基に、児童福祉審議会の御意見をいただき、吉川市の実情に合った条例を定めてまいります。

(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】

当市には該当クラブはございません。

### 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】

生活保護基準は消費動向や社会経済情勢を総合的に勘案して決定されるものであることから、就学援助制度については、今後も生活保護基準に基づき運用してまいります。

就学援助の支給額については、国の基準にあわせて支給してまいります。

(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】**

申請・審査事務との関係で、前渡し支給は難しい状況です。近隣市町の状況を踏まえて研究してまいります。

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

要保護児童生徒は勿論のこと、準要保護児童生徒についてもクラブ活動費、生徒会費、PTA 会費の 3 項目が支給項目に加わっています。就学援助費を受給しているも、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】**

生徒会費、PTA 会費については、平成 25 年度から支給しています。

クラブ活動費については、近隣市町の状況を踏まえて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】**

申請意思のある方に対しては、申請が速やかに行われるよう申請書類の記入についての援助を行い、記載が困難な場合などにつきましては、口頭での申請も可能であることを説明しております。

また、生活保護はいつでも申請できるものであることを説明するよう徹底しており、書類が整わないことや、自動車の保有、借金があることを理由に申請を拒否するようなことは一切行っておりません。申請受理前の検診命令、求職活動命令も行っておりません。

「申請書」及び「生活保護のしおり」についてはスペースの関係で受付スペースには配置しておりませんが、生活保護に関する相談にいらっしゃった方には、生活保護のしおりを活用して丁寧な説明を行い、申請書をご希望の方には申請書一式をお渡ししております。

## 2、扶養が保護を受ける前提や要件でないことを徹底してください。

扶養義務者に対する調査や連絡については、扶養することが保護を受ける前提や要件でないことを明らかにしてください。扶養義務者に対する資産調査はしないでください。

### 【回答】

昨年度、扶養することが保護を受ける前提や要件であるにとらえられかねない文面の扶養照会文書が送付されていることが全国的に問題となり、本市においてもその際、照会文書の見直しを行いました。また、扶養義務者の方に直接連絡をする場合においても、誤解のないよう丁寧な説明を行い、扶養の確認を行っております。

扶養義務者に対する資産調査につきましては、生活保護法第29条に基づき、必要があると認められる場合に限り、実施することがあります。

## 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】

特別な事情があり明らかに扶養ができない場合や、扶養照会することにより申請者の自立を阻害することになると認められる場合などについては、検討を行ったうえで、扶養照会を行わないなどの慎重な対応を行っております。

## 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、保護の停廃止はしないでください。

### 【回答】

生活保護法第4条第1項において、「保護は、生活に困窮する者が、その利用し得る資産、能力その他あらゆるものを、その最低限度の生活の維持のために活用することを要件として行われる。」と規定されており、就労する能力がある方に対しては就労できるよう支援を行っております。このことから、その方の傷病や障害の状況を踏まえて、就労ができない方に就労を強要することはありませんが、就労能力があるにもかかわらず、就労しない方については、就労を指導することがあり

ます。

#### 5、家計簿やレシート、領収書の調査を強要しないでください。

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

##### 【回答】

生活保護費を受け取りながら光熱水費や家賃を滞納するなど、金銭管理能力に問題がある方に対しては、お金の使い方等についてケースワーカー等が支援することがありますが、家計簿やレシート、領収書の保存と調査を強要することはありません。

#### 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】

エアコン購入や灯油購入に係る経費につきまして、独自の助成措置をすることは考えておりません。しかしながら、昨今の猛暑における熱中症予防として、エアコン設置経費については、生活保護制度のなかで対応できるような検討が必要であると考えております。

#### 7、シェルター支援事業を積極的に活用してください。

埼玉県やさいたま市では、家を失った人が住宅を見つける30日までの間、アパートやホテルを利用したシェルター支援を実施しています。貴福祉事務所でも積極的に当事業を活用して下さい。

##### 【回答】

シェルターの活用につきましては、直近での利用実績もあるなど、積極的な活用を行っております。

#### 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下さい。

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

##### 【回答】

当市における生活保護受給世帯386世帯（平成26年6月）に対し、ケース

ワーカーは5名となっており、社会福祉法第16条に基づく基準内となっておりません。

**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】**

保護決定通知書の書式につきましては、国が定める基準を基に、明確なものとなるよう配慮しております。

**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】**

生活扶助基準改定は社会保障審議会生活保護基準部会における検証結果や物価動向を勘案したものだと認識しておりますが、生活保護の級地区分につきましては、これまで県を通じて見直しを要望してきており、引き続き要望してまいりたいと考えております。

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

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

**【回答】**

現在のところ、市営住宅の建設や低所得者への家賃補助を行う考えはありません。