

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】 国民健康保険団体連合会を通じて、国への働きかけを行っています。

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】 本市の国保税率につきましては、医療給付費分で所得割 6.2%資産割 30.5%均等割 8,000 円平等割 15,000 円、支援金分で所得割 1.8%均等割 5,000 円、介護分で所得割 1.0%均等割 8,000 円と他市町村と比較しても低い状況でありますので、国民健康保険税の引下げは考えておりません。

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】 一般会計からの法定外の繰入金につきましては、予算ベースで平成 25 年度が 412,141,000 円、平成 26 年度が 289,475,000 円で、前年度より 122,666,000 円減少しておりますが、平成 26 年度においては、220,000,000 円を基金から繰入れることとしております。

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】 地方税法における国民健康保険税の応能割と応益割の割合は、50:50 となっておりますが、平成 25 年度の本市の医療給付費分の応能割と応益割の割合は、73.7 : 26.3 という状況です。

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】 本市では、7割、5割、2割の軽減を行っております。国保税の減免につきましては、納税通知書の送付時に「国保税のしおり」を同封しておりますが、その中に分割納付や減免等についても掲載しています。なお、運用は国基準どおりです。

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 年度の納税緩和の適用状況は、滞納処分の停止が 106 件です。

(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】本市では、夜間納税相談や納税誓約どおりに分割納付している方について、6カ月に1度短期被保険者証を発行している状況です。なお、資格証明書は発行しておりません。

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】国民健康保険は、国民健康保険法第5条(第6条に規定するものを除く。)に規定する被保険者を対象として国民健康保健事業を実施しておりますので、国民健康保険被保険者については、保険診療が受けられます。

(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】国基準どおり運用しています。

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

【回答】保険証の送付時に「こくほ連絡帳」を同封しておりますが、その中に一部負担金の減免制度について掲載しています。

(4)国保税滞納による資産の差押えについて

①国保税の滞納については、説得と納得を基本に解決して下さい。

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

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

【回答】給与や年金については、差し押え禁止や可能な範囲がありますので、それらに基づいて、可能な範囲での差し押えを行っています。

②2013年度の主な差押物件と件数、および換価した件数と金額を教えてください。

【回答】2013年度の主な差し押え物件は、預金で104件、生命保険15件、不動産5件など合計155件です。換価件数は198件で換価金額は17,045,170円です。

(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】受益者負担の観点から本人負担をゼロにすることは難しいものと考えており、70歳未満が1,500円、70歳以上は800円の自己負担をいただいています。

②ガン検診を受診しやすくしてください。

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

【回答】自己負担額は、受益者負担の原則、自己の健康管理といった観点から、概ね保険診療点数表の1割程度を負担いただいております。現状の自己負担額からさらに減額することは、難しいと考えます。前立腺がんについては、特定健診との同時実施としておりますが、他のがん検診については、今後の検討課題と考えます。

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】本市では、県内市では唯一、水ぼうそう、おたふくかぜ、インフルエンザ、ロタウイルスに補助を実施しております。

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】健康寿命を延ばしていく方向で健康づくりに取り組むことは、本市健康増進計画の目的となっています。目標達成のため施策を実施してまいります。

(6) 国保運営への住民参加を強めてください

① 国保運営協議会の委員はどのように選出しているのか教えてください。医療関係者や有識者だけでなく、被保険者など住民から広く公募してください。

【回答】国保運営協議会の委員については、被保険者の代表、保険医又は保険薬剤師の代表、公益の代表が各4人と被用者保険の代表3人の計15人で組織されていますが、被保険者の代表4人の内2人については、原則公募としています。

② 国保運営協議会が公開されていない場合は、傍聴できるようにしてください。議事録も公開してください。

【回答】国保運営協議会は、原則公開で傍聴も可能です。また、議事録についてもホームページで公開しています。

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

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

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

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

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

【回答】社会保障審議会医療保険部会資料に国保運営をはじめとして都道府県が担うことを基本としつつ、保険料の賦課及び徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるような体制や仕組みを検討するとのことで

ありますので、国の動向を注視してまいります。

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】 現在のところ、当市での短期被保険者証の発行事例はありません。

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】 2013 年度の差し押えは、預金等 10 件で、換価件数は 5 件 971,166 円です。

(2) 健康診査などの本人負担をなくしてください

① 健康診査などの費用の本人負担をなくし受診しやすくしてください。

【回答】 受益者負担の観点から自己負担については、費用の約 10%である 800 円としております。

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】 人間ドック検診等補助事業については、現在指定医療機関での検診のほか指定医療機関以外での検診や脳ドック検診についても補助の対象としています。補助額は、検診料の 7 割で 2 万円を限度としています。

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】 保養施設利用補助事業については、平成 26 年 10 月から新たに実施いたします。

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】当該地域にふさわしいバランスの取れた医療機能ごとの医療の必要量が満たされるビジョンが策定されるよう、国県の動向を注視してまいります。

(2)救急時の医療体制を整備してください。

台風や大雨、大雪などの自然災害の被害が多発しています。このような中で、災害時には救急を担う医療機関の整備は重要です。小児医療、周産期医療、救急医療、災害時医療などの不採算医療については民間病院での対応は厳しいことから、公的責任を果たすことが求められています。

埼玉県は第6次地域保健医療計画を策定し、「29 病院で 1854 増床」、「5 疾病 5 事業及び在宅医療」の目標値が示されています。貴自治体が管轄する地域の目標値と見通しについて教えてください。

【回答】救急時の医療体制は、医療機関協力の下「小児初期救急医療」「小児二次救急医療」「日曜祝祭日等診療」「二次救急医療」の各体制を整備しています。小児二次救急は、現在週6日で実施していますが、平成26年7月1日から、日曜日、祝日、年末年始の昼間も実施します。

(3)県内の公立大学に医学部を設置するよう働きかけてください。

2013年12月17日に復興庁、文部科学省、厚生労働省は「東北地方における医学部新設認可に関する基本方針について」を発表し、早ければ2015年4月に新設の医学部が開校する見通しとなりました。この関係三省庁の方針では「東北地方以外での医学部新設については」、「今後の状況等を踏まえ、今後検討する」としています。

埼玉県の医師不足解消に向けて、貴自治体としても国に向けて県内に医学部の新設が実現するよう強く働きかけてください。

【回答】埼玉県では、平成23年10月に医学部設置についての調査、検討を行うプロジェクトチームを立ち上げ、医療、介護ニーズの将来推計、医療提供体制の課題分析、10年、20年後の医師の需給シミュレーション、医学部設置における費用や人材確保の課題整理など、多角的な調査検討を行っていると同っており。県立大学に医学部の新設を行うことについては、県の政策による部分が大きいいため、今後県の動向を注視してまいります。

(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】県の政策による部分が大きいいため、本市から県への働きかけは難しいものと考えております。

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】国では、介護保険料の多段階化と低所得者への軽減強化を図るべく介護保険法を改正いたしました。市といたしましても介護保険給付費準備基金などの活用方法や介護保険料の更なる多段階化について第6期介護保険事業計画の策定の場において検討してまいります。日常圏域ニーズの調査結果の調査結果から見えてくる本市の特徴ですが、一戸建ての持ち家に一人若しくは二人家族で居住しているケースが多い点が上げられます。これは、本市が高度成長期に首都圏のベッドタウンとして発展してきた影響の一つであり、当時分譲された「団地」においてこの傾向が顕著です。介護給付費準備金の残高は、平成26年3月31日現在で325,338,083円です。平成25年度の給付総額は、見込みより少なくなっており、被保険者数は、ほぼ、見込み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】市では、市民税非課税世帯の方を対象に訪問介護サービス等利用者負担額助成制度を設け、介護保険の利用者負担軽減に努めております。

低所得者の保険料、利用料の減免制度については、第6期介護保険事業計画の策定の場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】介護保険法が改正され、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決まりました。市といたしましては、支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、サービスを利用しながら地域とのつながりを維持でき、また、能力に応じた柔軟な支援により、介護サービスからの自立意識が向上するような取組が重要だと考えております。一方で、今まで、通所介護を楽しみにしていた要支援者また、訪問介護による生活支援で、何とか、生活を維持していた要支援者が困ることがないように十分配慮してまいります。

本市においては、地域支援事業に移行した事業はありません。また、今後、移行をするサービスは、その移行時期を含めて6期介護保険事業計画の策定の場で検討してまいります。

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】定期巡回・随時対応サービスの実施状況ですが、現在、当市では実施は、ございません。課題としては、当サービスへ参入していただける事業者の開拓です。当市でも、高齢化の進展により要介護者は、増加が見込まれておりますので、提供事業者と利用者が増えるものと考えております。

医療との連携については、特に在宅医療との連携が重要と考えております。今後、地域支援事業に位置づけられたことから、市といたしましても、在宅医療と介護の連携の推進に取り組んでまいります。

特別養護老人ホームなどの介護保険施設の整備につきましては、第6期介護保険事業計画策定の場で検討してまいります。

軽度（要介護1・2）の要介護者について、やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市の関与の下、特例的に入所を認めるとされておりますので、きめ細やかに対応をしてまいりたいと考えております。

要介護度別の入所待機者数ですが、要介護度1が5名、要介護度2が21名、要介護度3が17名、要介護度4が13名、要介護度5が14名で合計70名です。

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】現在、市内に東西2か所の地域包括支援センターを設置しています。厚労省の設置基準によりますと、介護保険1号被保険者3,000人から6,000人に1か所設置するとされており、1センターに保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員を各1名以上配置するものとされています。平成26年4月1日現在の介護保険1号被保険者は17,704人で3から4か所が適当となります。

今回の法案改正に伴い、地域包括支援センターの役割機能強化が求められています。厚労省は適正な人員配置基準を提示する予定です。地域包括支援センターの機能強化の内容としては、地域のネットワークの中核的機関に位置づけ、地域ケア会議を通して「個別ケースの課題解決を目指しながら、地域課題を発見し、必要な資源開発、充実等の地域づくりや政策形成につなげ

る」ことが挙げられます。

本年度「高齢者福祉計画 2015・第6期介護保険事業計画」を策定するなかで、地域の実情、業務に見合った人員配置や施設拡充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】 介護人材の確保は、今後の高齢化の進展に伴い、さらに重要となっていくものと考えており、市としても事業者の介護人材確保に向けた取組の支援や生活支援の担い手を増やしていくための取組について、検討してまいります。なお、現在、介護労働者の定着率向上のため実施している施策はありません。

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】 障がい者が住み慣れた地域で安心して生活できるようにするためには、生活の拠点となる住まいの場を確保する必要があると考えます。また、障がい者の介護にあたる家族の高齢化が進む中で、親なき後の障がい者の生活に対する不安からグループホームの必要性が高まっているものと認識しておりますが、その基盤整備等を市単独で実施することは、現状では難しい状況であり、公営住宅の活用や既存住宅のバリアフリー化などを含め、民間活力の導入等を考慮し、関係団体の皆さんや関係機関との連携を図りながら対応していきたいと考えます。

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】埼玉県補助要綱である重度心身障害者医療費支給事業補助金交付要綱に基づき実施していることから、市独自の対応は難しいものと考えます。

現物給付方式は、各健康保険組合等が支給する附加給付の控除が困難となること、国民健康保険の国庫負担金に減額措置が生じること、また、本人負担分を単独補助することで、市の財政負担の増加が見込まれることから、慎重に対応する必要があると考えます。

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、第4期障害者福祉計画の策定にあたり、福祉関係団体（障がい者、障がい者団体、家族関係者）の代表者、医療関係機関の代表者、市民の代表者で構成する委員会を設置し、委員を選任したいと考えています。

計画の推進や各支援事業の実施につきましては、モニタリング機能の活用が重要となりますので、可能な限り、障がい者やその家族、関係者等の参画を図っていきたいと考えます。

4、福祉タクシー制度やガソリン代支給制度等は、社会参加推進施策や移動保障として捉え拡充に努めてください。

福祉タクシー制度やガソリン代支給制度は、障害者の移動保障や社会参加を支援する有効な施策であり、3障害共通の支援策と位置づけ、介護者付き添いや介護者運転も含め支給対象としてください。また、所得制限や年齢制限等のないものにしてください。なお、地域間格差を是正していくために、県一律の制度をめざすよう県への要望を強めてください。

【回答】福祉タクシー制度や自動車燃料支給制度につきましては、北本市社会福

祉協議会を窓口として実施していますが、平成23年度に対象範囲を一部見直し、精神障害者保健福祉手帳1級の人も対象としました。現状としては、身体障害者手帳1級または2級の人、療育手帳④またはAの人、精神障害者保健福祉手帳1級の人を対象となっています。なお、自動車燃料費助成事業につきましては、平成24年4月から年間2,000円を4,000円に増額しています。

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】本市では、障がいのある人がその有する能力や適正に応じ、自立した日常生活を営むことができるように地域生活支援事業を実施しています。地域で生活する障がいのある人、その家族、介護者等の相談に無料で応じています。また、聴覚障がい者や音声・言語機能障がいのある人には、円滑な意思伝達を図る必要がある場合には、要約筆記者を無料で派遣しています。

日常生活サポート事業、訪問入浴サービス事業等につきましては、所得に応じ利用者負担が生じますが、この負担は総合支援法に基づくものであり、今後、法改正の動向を踏まえて対応したいと考えます。

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】障害者総合支援法の規定を独自解釈することにより、介護保険制度に優先して対応することは、難しいものと考えます。

法令遵守を義務付けられた機関であり、他との均衡を保つためにも、現規定を尊重せざるを得ない状況です。

また、介護保険制度での支援が難しいサービスについては、担当課との連携を図ることにより、支援事業の低下としないように対応したいと考えます。

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21年4月の定員606人（公立400人・私立206人）から平成26年4月の定員886人（公立430人・私立456人）に定員を拡大しており、この結果、平成26年4月1日現在の待機児童は0人となっております。

(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)の推進を図っています。

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17年にスマイル保育園、平成21年にみなみの森保育園、平成22年に緑の詩保育園が認定こども園として整備されております。

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】国・県からの運営費等の補助制度に加え市独自の補助制度により支援を行っており、新制度移行後も継続して実施してまいります。

(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】国・県の補助金を活用し、施設整備の助成に努めてまいります。また、運営費補助については、新制度移行後においても、認可外保育施設等への運営費補助を継続し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】本市では、保護者に対する保育料補助制度は実施しておりませんが、国の基準を下回る保育料で保育を実施しており、保護者の経済的負担の軽減に努めております。

保育料北本市負担分

一人当たり平均月単価	約 16,500 円 (公私同額)
2014 年公立総額	69,300,000 円 (入所見込 350 人)
2014 年私立総額	91,080,000 円 (入所見込 460 人)

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】市内の公立及び私立の保育園で保育を行っている保育士は全員資格を有しております。また、研修の充実に努めてまいります。

4、児童の処遇の低下や格差が生じないようにしてください。

(1)保育所の統廃合、民営化、民間委託は市町村の判断とされています。児童の処遇の低下がないようにしてください。計画段階から保護者や住民の同意をつくるようにしてください。またすべての施設、事業において、保育に格差が生じないよう必要な支援をしてください。

【回答】保育所の統廃合等は計画的に実施してまいります。また、国・県からの運営費等の補助制度に加え市独自の補助制度により支援を行っております。

(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】認可保育所等への財政支援により保育環境の整備に努め、認定こども園への移行は、事業者の意向と待機児童解消とのバランスを考慮しつつ慎重に進めて参ります。また、現行基準の維持に努めます。

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】 こども医療費助成制度の対象を拡大する予定はありません。

(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】 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義とする制度は導入していません。また、現時点で、導入の予定はありません。

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】 学童保育の条例については、平成26年4月に厚生労働省令として定められた「放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準」を基に条例化をします。なお、条例化に当たっては、子ども・子育て会議において委員からの意見やパブリック・コメントによる意見を考慮の上、制定するよう努めてまいります。

(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】 現在、市で、特別支援学校放課後児童対策事業を活用するクラブはありません。

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するとしています。さらに、消費税増税に対応して就学援助の支給金額を引き上げると通知しました。速やかに認定基準の維持と支給額引き上げを実施してください。

【回答】 認定基準の維持と支給額の引き上げについて、既に実施済みです。

(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】 事務処理等に様々な課題があり、現状では処理困難なため、今後の検討課題としたい。

(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】 近隣の情勢を踏まえながら、検討課題としたい。

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】 本市では、状況により口頭の申請も認めているほか、書類が整わないことを理由とする申請拒否等は一切行っておりません。申請を受理する前の検診命令、求職活動命令、自動車の保有や借金があることなどを理由とする申請拒否等についても行っておりません。

また、申請意思のある方に対しては、必ず申請書を交付しています。

2、扶養が保護を受ける前提や要件でないことを徹底してください。

扶養義務者に対する調査や連絡については、扶養することが保護を受ける前提や要件でない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】 扶養義務者の扶養は、保護に優先することであり、保護を受ける前提や要件ではないことは、相談時及び申請時に必ず説明しています。扶養義務者に対する資産調査については、現在実施しておりませんが、今後、必要に応じて実施することも検討してまいります。

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】 個々の申請者により事情が異なりますので、その都度個々に検討してまいります。なお、DVケースや身の危険が予想される場合、長期にわたる疎遠状態の場合等については、扶養照会は行っておりません。

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】病状調査等を実施し、就労阻害要因のない方に対しては、就労指導を実施しています。就労阻害要因がないのに求職活動を行わない方を除き、就労ができないことを理由の保護の廃止は行っておりません。

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】家計簿やレシート、領収証の保存等については強要等を行っておりませんが、支援の必要な方への支援は実施してまいりたいと考えます。

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】エアコン購入費用の助成及び灯油購入費用の助成につきましては、実施の予定はありません。エアコン購入の場合には、国及び県の通知に基づき、社会福祉協議会で実施する生活福祉資金の貸付を案内しています。

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】県で実施するシェルター事業を利用しています。今後も活用していく予定です。

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】当福祉事務所では、標準数のケースワーカーを配置しています。また、OJT、OFF-JTを積極的に行うことにより、職員の資質向上に努めてお

ります。警察官OBについては、配置しておりません。

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】今のところ改善の予定はありませんが、丁寧な説明に努めてまいりたいと考えます。

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】現在のところ意見書提出の予定はございません。

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】本市には、比較的家賃の低額な、独立行政法人都市再生機構が管理運営する大規模団地があります。団地にはかなり数の空き物件が存在していると伺っております。家賃の補助については実施の予定はありません。