

## 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】** 市町村国保については、年齢構成が他の保険制度に比べて高く、所得水準も低い等、構造的な問題があることが指摘されてきてところですが、平成 24 年の国保法改正により財政基盤強化策の恒久化や財政運営の都道府県単位化の推進等、解決に向けた動きが一部出てきています。保険者としましては、今後も構造問題の解決に向けて、引き続き県や全国市長会を通じて意見や要望等を行ってまいります。

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】** 本市の国保税率等については、平成 20 年度の後期高齢者医療制度の創設時に税率改定を行い、その後、平成 24 年度には、賦課限度額の法定限度ま

での引き上げと低所得者の方の軽減拡大(7・5・2割軽減)を行いました。

平成26年度からは、第二次埼玉県市町村国保広域化等支援方針に基づき賦課方式の標準化を図るため、賦課方式をこれまでの4方式から2方式へ改正しました。この改正により資産割額(固定資産税の20%)及び平等割額(15,000円)は廃止となりましたが、均等割額については14,000円から17,000円にしました。今回の改正にあたっては、急激な国保税の負担増とならないように国民健康保険財政調整基金を取り崩し、緩和措置を実施することとしております。

今後につきましては、年々増加する医療費及び後期高齢者支援金等の動向に合わせて、税率改正等を行うことが必要になりますが、引き続き医療機関への適正受診、特定健診・特定保健指導の受診率の向上、ジェネリック医薬品の利用促進に取り組むことにより医療費の適正化を図っていきます。

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下さい。

**【回答】** 本市では、財政状況が厳しい中、一般会計からの法定外繰入として毎年約2億円を超える繰り入れを行っており、その額は国保被保険者の1人あたり約1万円となっています。

今後も本市の財政状況では、法定外繰入金の増額は困難であります。

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】** 本市では、平成26年度から賦課方式をこれまでの4方式から2方式へ改正しました。

地方税法では、賦課方式が2方式の場合、所得割は賦課総額の50%、均等割は50%を標準として定め、これを課税所得額、被保険者数及び世帯数を按分し、条例において税率を定めています。

なお、本市の平成26年度の応能割、応益割の見込み割合は、7対3となっています。

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】** 国保税の減免は、天災その他特別な事情がある場合を除き、担税能力のいかに着目して減免するものであるため、単に「総所得金額等が一定金額以下」のように、一定の枠において減免の範囲を指定することはできないと解釈されています。

従いまして、低所得者の方に対する国保税の負担軽減を図るために、被保険者の世帯の総所得金が一定額以下の場合に、条例で定める額を減額しています。

本市では、平成24年度から軽減率を「7割、5割、2割軽減」に改正しているとともに、平成26年度からは、「5割、2割軽減」の対象範囲を拡充しております。

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)の申請件数と適用件数を教えてください。

**【回答】** 徴収猶予 申請件数0件 適用件数0件  
換価の猶予 申請件数0件 適用件数0件  
執行停止 5, 174件(期別数)

## (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】** 国保法においては、国保税を滞納している世帯に、有効期間の短い短期被保険者証を交付することができる旨が定められており、本市においても、滞納者との接触の機会を確保する観点から、6か月の有効期間の短期被保険者証を窓口にて交付しています。

なお、短期被保険者証は、有効期間が短くだけで、医療機関での受診には何ら不都合はありません。

また、資格証明書については、平成24年度までは発行していませんでしたが、税負担と給付の公平性を確保する観点から、平成25年度からは、担税能力があるにもかかわらず納税相談等に応じない滞納世帯に対して、発行しています。

なお、資格証明書の発行に当たっては、機械的な運用を行うのではなく、対象者世帯の所得状況、家族構成、疾病履歴等を1件ずつ確認し、特別な事情を考慮した上で発行しています。

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】** 国保の資格がある方については、国保税の滞納がある無しに関係なく全員に被保険者証の郵送又は窓口更新のお知らせ通知を送付しています。

このため、住所不明等による配達不能や短期被保険者証の窓口更新に來ていない世帯を除き、大半の世帯については、被保険者証は届いている状況であり、保険診療が受けられる状況となっています。

### (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】** 国保の一部負担金の減免については、天災その他特別な事情がある場合において、一部負担金の支払いが困難であると認められる者に対して行われるものであるため、単に「総所得金額等が生活保護基準の概ね1.5倍未満」のように一定の枠において減免の範囲を指定することはできません。

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】** 現在のところ、予定はありません。

### (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】** 滞納者については、督促・催告等を行い、それでも納付がない者については、財産調査を実施し、差押が可能な財産があれば、租税負担の公平を図るため差押処分を執行しています。また、財産調査を行っても、差押可能な財産がない場合や、滞納者に収入があっても、家族状況を考慮し、生活の維持が難しい場合などは、滞納処分の執行停止を行っています。

なお、滞納整理にあつたては、滞納者の実情を把握し、その実情にあつた対応を実施し、平成23年度からは消費者金融等への返済が多額であり納付が困難となっている滞納者には、消費生活相談窓口と連携して、返済額の圧縮や過払金の返還請求等を行っています。

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】** 預貯金・給与・国税還付金・生命保険・不動産等

差押件数 253件

換価件数 509件 換価金額 21,422,000円(本税分)

#### (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】** 鶴ヶ島市の特定健康診査は、坂戸鶴ヶ島医師会の指定医療機関において実施しており、本人負担はいただいておりません。しかし、医師が必要と判断した場合に実施する心電図検査、眼底検査については有料となります(500円)。

検診項目や内容は厚生労働省が示す「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、実施しています。検診項目は、基本的な検診項目の他に市では独自に詳細な検診項目として心電図検査、眼底検査、付加健診項目として貧血、腎機能の検査を加えて実施しています。

また、特定健診・特定保健指導の受診を促進するために、今年度も受診勧奨ハガキの発送とともに平成26年度については、平成25年度までの未受診者を対象にアンケート調査を実施し、今年度初めて特定健診を受診された方に対して「つるゴンハンドタオル」を進呈する「特定健康診査受診勧奨キャンペーン」を実施します。

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】** がん検診は、肺がん・胃がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん検診を実施しています。自己負担金は、肺がん検診200円、胃がん検診800円、大腸がん検診600円、乳がん検診1,400円（個別検診は1,700円）、子宮頸がん検診1,200円となっていますが、70歳以上の方、（肺がん検診には、65歳以上の方）、障害認定を受けている方、生活保護受給者の方、市民税非課税世帯の方は、個人負担金を免除しており、鶴ヶ島市国民健康保険加入者は、肺がん、胃がん、大腸がん、乳がんは、無料となっています。

また、特定の年齢に達した方については、子宮頸がん、乳がん、大腸がん検診について、がん検診推進事業として無料クーポン券を送付しています。

同時受診については、特定健診と大腸がん検診を個別検診で、肺がんと胃がんを集団検診で実施しており、受診しやすい体制の整備に努めているところです。

検診の方式は、肺がん検診と胃がん検診は同一日に集団検診、子宮頸がん検診、大腸がん検診は個別検診、乳がん検診は、従来は集団検診のみでしたが、平成26年度から個別検診と併用で実施しています。

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】** 水ぼうそうワクチン接種については、平成26年10月1日から定期接種となります。おたふくかぜ、B型肝炎、ノロウイルス等のワクチン接種については、現在、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会で予防接種ワクチンの供給量、副反応、科学的な評価等について検討を行った上で、必要な措置を講じる必要があると示しており、国の動向に注視して対応を図ります。

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】** 生涯にわたる健康増進のためには、住民が主体的かつ継続的に健康づくり取り組めるように、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等が、地域の特性や健康課題に応じた健康講座、生活習慣病予防教室など地域に密着した保健活動を展開して行きます。

## (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は、条例において被保険者を代表する委員3人、保険医又は薬剤師を代表する委員3人、公益を代表する委員3人の定数9人となっており、今後も各代表する委員は、指名、推薦により選任してまいります。

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】** 本市の国保運営協議会は傍聴可能であり、議事録も市ホームページ等で公表しています。

## (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】** 市町村国保の都道府県単位化については、社会保障制度改革プログラム法や各都道府県の国保広域化等支援方針に基づき、協議等が進められているところであります。保険者としましては、国における国保基盤強化協議会や県における市町村国保広域化等推進会議の協議内容等を注視しながら、必要に応じて意見等を提出したいと考えています。なお、被保険者や医療従事者の代表者等との検討の場については、今後も設ける予定はありません。

## 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】** 埼玉県後期高齢者医療広域連合で示している短期保険証の発行基準は、均等割軽減世帯に属する者又は所得割軽減の適用を受ける者以外で、前年度の保険料額の 90 パーセント以上が未納となっている者のうち、納付意思がない者とされています。平成 26 年 4 月 1 日現在、本市で短期保険証を交付した被保険者はいません。

また、本市では、短期保険証の該当者とならないために未納者への戸別訪問を実施し、納付意思の確認のため分割納付誓約書の提出などをお願いしています。ただし、分割納付誓約書の提出をいただいても納付実績がない場合には、短期保険証の交付対象者となることから、引き続き納付相談を行っていきたいと考えています。

また、後期高齢者医療制度の保険者は、あくまでも埼玉県後期高齢者医療広域連合であり、市町村の裁量で情報提供を拒否することは不可能であります。

### 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】** 保険料の滞納がある方への対応については、戸別訪問を行うことにより当事者の生活状況の把握を行うとともに、できる限り分納等の納付計画により滞納の改善に取り組んでいます。

ただし、十分な収入等があり、支払能力があるにもかかわらず納付に応じない方については、他の被保険者との公平性を確保する意味からも、何らかの収納対策を行う必要があると考えています。

なお、本市における差押え等の実績はありません。

## (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】** 本市では、基本的な健診での本人負担はありません。ただし、心電図検査、眼底検査につきましては、すべての被保険者の方々が検査を行うとは限りませんので、心電図検査の希望者には、一部費用の助成を実施し 500 円の自



己負担で受診が可能ですが、眼底検査の希望者には、全額自己負担にて受診することができます。

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】** 本市では、平成23年度から人間ドックの受診に対する助成を開始するとともに、平成25年度からは脳ドックについても助成の対象としました。

《人間ドック助成事業》

○指定医療機関：検査料 37,800円

(補助金額 20,000円、自己負担額 17,800円)

○指定外医療機関：人間ドック受検料(オプション検査料含む)の1/2

(限度額 20,000円)

※ 指定医療機関とは、市と人間ドックに関する契約を締結した18医療機関です(但し、1医療機関については平成26年10月1日からです)。

(鶴ヶ島市内：7機関、坂戸市内：10機関、日高市内：1機関)

《脳ドック助成事業》

脳ドック受検料(オプション検査料含む)の1/2(限度額 20,000円)

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】** 本市では、市民の方全員に国民健康保険及び埼玉県国民健康保険団体連合会で契約している保養所の利用にあたって年度内1人1泊まで助成をしています(大人2,000円、子供(小学生以下)1,000円)。年間を通じて、老人会や家族など多くの方にご利用いただいています。

《契約施設数(H26.5.1現在)》

市契約保養所数：150施設

埼玉県国民健康保険団体連合会契約保養所数：334施設

### 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】** 現在、進められている医療制度改革は、従来から課題とされている医療機関の機能や役割分担の不明確性、急性期治療経過後の患者受け入れ先の不

足、在宅医療の充実の必要性等に対応することとなり、限られた医療資源を有効に活用し、必要なサービスを適正に確保することができるようになると考えられます。

## (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】** 鶴ヶ島市を管轄する川越比企保健医療圏の基準病床数は計画上 5, 3 3 2 病床ですが、平成 2 5 年 8 月末現在、病床数は 6, 8 6 2 病床であり、1, 5 3 0 病床が加算されています。

市内には小児科や産科は少ないですが、近隣市町内の医療機関は多い状況にあります。時間外の小児診療は、入院の必要のない軽症患者を対象に、在宅当番医、休日夜間急患センターで対応し、重症患者に対しては、埼玉県第二救急医療圏の埼玉医科大学病院（毛呂山町）が小児救急拠点病院で対応しています。重篤患者に対しては、救急救命センターが対応しています。

産科診療は、地域の産婦人科病院、助産所で対応しながら、周産期には、総合周産期母子医療センター（埼玉医科大学総合医療センター：川越市）、地域周産期母子医療センター（埼玉医科大学病院：毛呂山町）、新生児センターが連携し、周産期医療体制整備を図っています。

また、入院治療を必要とする重症の救急患者に対応する第二次救急医療は、坂戸・飯能地区の関越病院（鶴ヶ島市）、坂戸中央病院（坂戸市）、埼玉医科大学（毛呂山町）、飯能中央病院（飯能市）、佐瀬病院（飯能市）、飯能整形外科病院（飯能市）、旭ヶ丘病院（日高市）、武蔵台病院（日高市）、岡村記念クリニック（日高市）等が担っています。

さらに、重篤な救急患者に対応する第三次救急医療では、埼玉医科大学国際医療センター（日高市）、埼玉医科大学総合医療センター高度救命救急センター（川越市）が担っています。

今後も、地域医療の推進に対しては埼玉県地域医療計画に基づき、埼玉県、埼玉県医療対策協議会、近隣市町及び坂戸鶴ヶ島医師会等と連携の下に初期救急医療体制、第二次救急医療体制及び第三次救急医療体制の構築に努めていきます。

**(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、医学部設置における費用や人材確保の課題整理など調査・検討を行なっており、埼玉県5か年計画及び埼玉県地域保健医療計画の中で、県立大学医学部の設置許可のための体制の確立と医学部設置に向けた計画の策定を取り組むとしており、埼玉県及び地元医師会等の関係機関と連携して医療従事者の確保と育成を支援してまいります。

**(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】** 本件は、埼玉県立小児医療センター施設整備基本計画に定められており、また、埼玉県では、埼玉県立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、各団体及び地元説明会を実施し、調査・検討を重ねていることから、今後の動向に注視してまいります。

## 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】** 介護保険料については、第6期介護保険事業計画期間中の高齢者数、認定者数、給付費等を推計して必要な額を設定することになります。併せて被保険者の負担軽減を図るため、可能な限り介護給付費準備基金の取崩しも行ってまいります。

- 平成25年度末現在 介護給付費準備金 419,411,449 円
  - 財政安定化基金 5,087,000 円
  - ※ 財政安定化基金は、平成24年度に県より14,328,747円交付され、介護給付費準備基金に積み立てました。平成24年度から平成26年度までに、介護保険特別会計に順次繰り出し、最終的に0円となります。
  - ※ 平成26年度繰り出し額 介護給付費準備金 80,074,000 円
  - 財政安定化基金 5,087,000 円

- 第6期介護保険事業計画の策定にあたり、次のとおり日常生活圏域ニーズ調査を実施しました。概要は次のとおりです。

[調査期間] 平成25年12月7日～20日

[調査対象] 要支援・要介護の認定を受けていない65歳以上の市民1500人と要支援1～要介護2の認定を受けている方500人を無作為に抽出

[調査結果の概要]

①介護予防

二次予防事業対象者は、24.8%で、大きな変化はない。今後も一次予防事業・二次予防事業ともに継続して取り組む必要がある。

②疾病

現在治療中、または後遺症のある主な病気として「高血圧」が40%と最も多いことから、生活習慣病の予防に取り組む必要がある。

③介護・生活支援

要支援も要介護も通所介護・通所リハビリテーションの利用が多い。また生活支援サービスでは買い物支援や配食サービスを利用する高齢者がいる。第6期介護保険事業計画の中で、必要なサービス検討する必要がある。

- 介護給付費・被保険者数の平成25年度計画値と実績値の比較

	計 画 値	実 績	
給付総額(介護・予防)	2,791,945,000 円	2,472,902,089 円	
被保険者数(65歳以上人口)	15,161 人	15,228 人	10月1日現在
認定者数	1,757 人	1,715 人	〃

## 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】** 本市では、低所得者が訪問介護を利用した場合に支払う自己負担額に対して、7割分の助成を行っています。

介護保険料の減免については、災害時、生計を維持するための収入が著しく減少した場合などを対象としております。また、第6期介護保険事業計画の見直しの中で、低所得者対策として保険料の軽減を強化する案も検討されています。これらの制度を適正に適用し、低所得者の負担軽減を図っていきます。

## 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】** 今回の地域支援事業の見直しにより、社会福祉法人やNPO、ボランティアなど、多様な担い手によるサービスを選択することが可能となり、利用者にとってはサービスの選択肢が増えるとともに、サービス利用に係る自己負担額を低く抑えられると見込まれます。

さらに、元気な高齢者をはじめとした市民がサービスの担い手として提供側に参加することが見込まれることから、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、地域とのつながりや支え合いの仕組みづくりを強化していくという効果も期待できると考えています。予防給付の訪問介護と通所介護が、介護給付から地域支援事業に移行した場合でも、これまでの訪問介護事業所等による専門的なサービスを必要とする

場合には、従来の専門的サービスを選択することができることとなります。

また、今後市内事業者等へのアンケート調査及び必要に応じてヒアリング調査を予定しています。この中で得られた意見等を踏まえ、多くのサービス主体に参入していただけるような制度設計を行っていきます。

本市では、現在のところ地域支援事業に移行したサービスはありません。市民ニーズ、参入主体の意向等を勘案して移行時期、サービスメニューなどを検討していきます。

#### 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】** 現在本市では定期巡回・随時対応型訪問介護看護を実施している事業所はありません。

実施にあたっては、24 時間サービス体制が可能な職員の確保、緊急時の対応ができる職員の育成、本サービスの採算性などが課題と考えています。

医療と介護の連携については、地域包括支援センターを中心に医療関係者も含めた地域ケア会議を開催し、個別事案の解決を図るとともに地域に共通した課題を明確にし、そのための資源開発や地域づくりにつなげることで連携強化を推進していきたいと考えています。

また、現在、坂戸鶴ヶ島医師会と連携し、医療と介護を専門的にマネジメントする医療コーディネーター設置の検討を進めています。

特別養護老人ホームの増設については、必要とするサービス、給付費、被保険者数、保険料など全体の介護保険事業計画の中で検討していきます。

特養の入所に関して、見直し案では、要介護 1 または 2 であっても、すでに入所している方については継続して入所することができることとされています。また、新規に入所する場合であっても、認知症等により地域での生活が困難であることや、介護者の状況等により在宅での生活を支える体制が不十分である場合など、特別養護老人ホーム以外での生活が困難であると認められる場合には、入所が認められることとなっています。市として、事業者に必要な運

用を求めています。

市内に2カ所ある特別養護老人ホームの入所待機者数は、平成26年6月1日現在次のとおりとなっています。

要介護1	要介護2	要介護3以上
43人	106人	325人

## 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】** 本市の地域包括支援センターは、行政直営型1箇所、委託型2箇所の計3箇所あり、日常生活圏域ごとに設置しています。センター間の役割分担については、直営型センターは基幹型の機能を持つ必要があると考えていますが、他の委託型センターについては本市の規模、センターの設置数から機能を特化・分類するよりも全体のレベルアップを図ることが重要と考えています。

また、人員については、各センターにそれぞれ3職種を1名ずつ配置しています。今後、制度の見直しによりセンター機能の強化が求められていることから、業務の適正な実施を図るため、有資格職員の増員等を検討していきます。

## 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】** 国において、第6期介護保険事業計画期間中における介護報酬の見直しが検討されています。その動向を注視していきたいと考えています。

また、新しい地域支援事業の実施にあたって、サービス水準を維持しつつ、適正な人件費の支払いが可能なサービス単価を設定することで、介護人材の確保が図れるものと考えています。

### 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】** 障害のある人が住み慣れた地で暮らすために、入所施設、グループホーム等の必要性は認識しておりますが、現在の財政状況を勘案しますと市独自の整備費の補助等は困難です。整備費等につきましては、国及び県において実施しております補助制度をご活用いただきますようお願いいたします。

また、市街化調整区域への活用は、都市計画法に基づいた建築物が基準となっておりますので、関係機関の指導を受けていただきますようお願いいたします。

#### 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】** 本市の重度心身障害者医療費制度は、埼玉県補助金交付要綱に基づく県からの補助金（所要経費の 2 分の 1）を財源として、実施しています。このことから、市独自の助成継続は、財政的な理由により困難と考えています。

また、現物給付化に当たっては、医療機関等との十分な調整が必要であるとともに、新たな手数料等の費用負担も生じることから、今後の検討課題としています。精神障害者の方への医療費の助成については、精神障害者保健福祉手帳 1 級又は 2 級をお持ちの 65 歳以上の方の場合、申請により後期高齢者医療制度の障害認定を受けることができます。障害認定を受けられたときは、重度心身障害者 医療費助成制度の対象となります。

その他の方への市独自の助成については、財政的な理由により困難と考えております。



### 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】** 障害者策定委員会は、障害者基本法に基づく内閣府に設置される機関です。障害者総合支援法第89条の3において、地方公共団体は関係機関、関係団体、障害者及びその家族等により構成される協議会を置くように努めなければならないと規定しています。

現在、本市では障害者支援協議会を設置し、障害者支援計画等の策定に向けて、障害者や障害者支援団体事業所等、関係者の意見を伺い反映していくよう努めて参ります。

### 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】** 市は障害者の社会参加のため、市の単独事業として福祉タクシー利用料金助成事業及び重度心身障害者自動車燃料助成事業を実施しています。

両事業の対象者については、身体障害者手帳1級又は2級、療育手帳④又はAをお持ちの方で、年齢や所得の制限を設けておりません。また、重度心身障害者自動車燃料助成事業では、障害者の通院、通所、通学等のために使用する自家用自動車について、障害者と同一敷地内に居住し、生計を一にする親族等の運転を認めております。

### 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】** 現在、本市在住方が坂戸市内にある地域活動支援センターを利用していることから、坂戸市と協定書（覚書）を締結し利用に応じた費用負担割合を坂戸市に負担金として支払いを行っております。

障害者生活サポート事業については、埼玉県補助金交付要綱に基づき、埼玉県からの補助金を財源として実施しています。平成25年度の生活サポート事業に要した経費は、1,158万円でした。県補助金には人口規模による限度額が設けられていることから、実際のところ県補助金は105万円で、1/11程度の補助となっています。利用者負担の軽減については、さらなる市の負担増となるため、財政的な理由により困難と考えております。

#### 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】** 介護保険制度の対象となる65歳以上の方及び特定疾病による40歳以上65歳未満の方については、基本的には介護保険制度を優先していただくこととなります。

しかし、日常生活上、継続的な障害福祉サービスが特に必要と認められる場合に限り、障害者制度を利用させていただいております。

## 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】** 平成22年度に、社会福祉法人による認可保育園が新たに開所し、定員を拡大しました。また、平成23年度と平成25年度には、既存の民間認可保育園が1園ずつ増改築を行い、定員を拡大したところであります。

さらに、平成26年度に社会福祉法人による民間保育園の建設整備が1園、市内幼稚園の認定こども園への移行に伴う整備を1園実施し、平成27年度に定員拡大となります。

また、土地賃借料への県費補助の創設や公立保育所の運営費と建設費への国庫補助の復活につきましては、子ども・子育て支援新制度の動向を見極めながら、必要に応じ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あります。

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】** 「安心こども基金」の活用による認可保育所の整備につきまして、平成 26 年度に社会福祉法人による民間保育園の建設整備が 1 園、市内幼稚園の認定こども園への移行に伴う整備を 1 園実施します。

## 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】** 保育所に関しては、市単独分として、既に職員処遇改善費を民間保育所育成費補助金で支給し、保育の質の向上、民間保育所の保育士の給与水準の向上を図っています。また、幼稚園にも平成 25 年度から預かり保育に対する補助の実施を開始しました。

(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】** 新制度における子ども・子育て支援計画での位置づけや国の補助制度に基づき、市として施設整備を支援できるか検討してまいります。また、運営費補助については新制度における給付基準や家庭保育室の県基準を基本に補助を実施いたします。

(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制度については、創設・拡充の検討はしておりません。平成 21 年度のデータではありますが、国が定める保育料の基準額に対する市の保育料の設定、いわゆる軽減率は、61.8 パーセントと県平均の 64.1 パーセントを下回っております。また、国の保育料を基準に市が負

担している金額については、公立で 55,478 千円、1 人当たり 124,725 円、民間では 95,339 千円、1 人当たり 161,674 円です。

### 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】** 市では認可外施設においても立入調査を実施しており、適正な有資格者の配置や指導監督基準に適合しているかを確認しております。

また、認可外保育施設に従事する保育士向けの研修については、県からの情報等を提供しています。

### 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】** 縮小し廃止となる児童定員分につきましては、新設の民間保育園等で確保できる見込みです。すでに計画や方向性については保護者に通知により周知しております。鶴ヶ島東部保育所に残る児童、転園を希望する児童、どちらの児童の処遇も低下しないよう配慮いたします。また、公立保育所の保育の充実だけでなく、民間保育園に対しては運営費や補助金制度によって保育に格差が生じないよう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】** 鶴ヶ島市では、これまでも民間認可保育園の新設、増設によって、定員を拡大してきました。平成 26 年度についても、民間認可保育園等の新設整備に対する支援を実施しています。なお、市内幼稚園の幼保連携型認定こども園への移行予定がありますが、現時点では保育所の幼保連携型認定こども園への

移行予定はありません。

## 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】** 本市では、高校生までの年齢拡大については、現在考えておりません。

15歳年度末まで拡大した現行水準制度の維持・継続に努めたいと考えます。

(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】** 本市では今のところ、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ことは考えておりません。経済的に困窮している家庭ほど児童虐待のリスクも高いため、医療ネグレクトを誘発する恐れがあります。

また、助成については、坂戸・鶴ヶ島医師会管内は平成23年10月から現物給付としています。

## 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】** 子ども・子育て支援新制度に伴う「学童保育に係る基準の条例化」に当たっては、厚生労働省は、本年4月の省令で「放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準」を公布しています。

国が示した基準は、指導員の配置基準を除いては、埼玉県の「放課後児童クラブ運営基準」とほぼ同様の内容となっています。

指導員の配置基準は、県の運営基準では、「学童保育室を利用する児童数が20人以上の場合には指導員の配置を3人以上」となっています。国の示した基準は「児童数おおむね40人につき指導員の配置を2人以上」となっています。

本市では、基準の条例化に向けて、この指導員の配置基準を含め開所日数や時間など運営に係る事項について、学童保育室の運営を受託しているNPO法人与自然と協議を行い、国の示した基準に則して運営を行うことについて確認しています。

(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】** 特別支援学校に通学する本市の児童生徒の放課後の居場所として、

これまでは川越市にある「こっこクラブ」を利用しており、現在も入室児童数に応じて「特別支援学校放課後児童対策事業」に基づく補助を行っています。今のところ、この事業に対する県の補助については継続するものと受け止めています。

また、2012年度から開始された「放課後等デイサービス事業」についても、利用者が増えている状況と伺っています。今後、放課後等デイサービス事業への

移行を希望するクラブがあれば、市としましても支援してまいります。

## 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】** 本市における就学援助の認定基準は、生活保護基準見直し前の基準日である平成 24 年 12 月末日現在の生活保護基準を適用しております。

また、平成 26 年度就学援助の支給額は、消費税増税に対応した文部科学省が定める児童一人当たりの予算単価を上限としています。

(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（前渡し）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】** 就学援助は、認定者に対して支給することとしており、支給時期を早めるのは難しいと考えております。

また、修学旅行費については、これに要した経費のうち参加児童生徒の保護者が均一に負担した額を支給しております。ただし、要保護児童生徒援助費補助金及び特別支援教育就学奨励費補助金交付要綱（昭和 62 年文部大臣裁定）に基づき毎年度文部科学省が定める児童生徒 1 人当たりの予算単価を上限とした額を実績に基づいて支給することとなっております。修学旅行実施前の支給は難しいと考えております。

(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】** 本市における、就学援助制度の支給対象項目は、学用品費、通学用品費、入学準備費、校外活動費、修学旅行費、医療費、及び学校給食費の7項目です。現時点では、新たな支給項目を設ける予定はありません。

## 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】** 生活にお困りの方からの相談に対しては、相談内容により活用可能な公的支援制度等を紹介するとともに、生活保護制度を説明の上、生活保護申請意思の有無を確認しています。

相談時に生活保護申請の意思を示した方に対しては、申請用紙を交付するとともに申請手続きの助言を行ない、必要書類については、後日提出するようお願いしています。また、申請書の記載が困難な方については口頭による申請を受け付けています。

申請受理以前の命令や指導は行なっていないことはもちろんのこと、資産の保有や借金を理由に申請を拒むこともありません。

また、福祉事務所窓口に生活保護のパンフレットを設置するとともに、ホームページにも生活保護制度概要を掲載し周知に努めています。

### 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】** 扶養義務者調査は、保護の要件にはならないことを伝えるとともに、調査の趣旨を丁寧に説明し、理解を求めています。

### 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】** 扶養義務者調査は、本人の状況を十分に把握し、適正に対応しています。

#### 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】** 就労支援については、本人の健康状況・生活状況等を確認し、支援をしています。就労ができない明確な理由があれば、保護の廃止は行いません。

#### 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】** 保護費の使い道については、日常生活に必要な費用等として適正に利用していれば、特に領収証等の提出を求め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】** 現時点で実施する予定はありません。

#### 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下さい。

**【回答】** 現時点で実施する予定はありませんが、今後、需要等の状況を確認しながら検討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】** 本市では、社会福祉法に基づく配置基準どおりの適切な配置に努めています。なお、警察官OBの配置については、現時点で配置する予定はありません。

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】** 生活保護決定通知書については、可能なかぎりわかりやすいものにしていきます。今後も制度改正等にあわせ、適宜見直していきたいと考えています。

**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】** 生活扶助基準は、国において、消費動向や社会経済情勢等を勘案し、適正に決められていると考えています。消費税増税についても対応しているため、国に生活扶助基準の引き下げを撤回するよう意見書をあげることは考えていません。

**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】** 現時点で公営住宅の増設・新設、家賃の補助を実施する予定はありません。