

## 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】** 市単独で国に働きかけていくことは、現実的・効果的ではありませんが、将来にわたり、「国民皆保険制度」を維持していくためには、国の責任が重要であると考えています。

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】** 被保険者が病気やケガをした場合に、安心して医療を受けられるようにするためにも、国民健康保険の制度は、長期的・安定的に運営されなければなりません。国民健康保険税は、制度運営のために必要な経費を適切に算定したのですが、市民の生活実態に応じた、所得が一定以下の人に対する保険税の軽減、非自発的失業者に対する保険税の減額等の制度を実施してい

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】** 一般会計から法定外の繰入金を投入することは、国保加入者のみならず、国保加入者以外の市民にも負担を強いることになり、他に市が行うべき事業にも大きな影響を与えることになるので、必要以上に行うものではないと考えます。

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】** 税は担税力に基づいて課税することが望ましいとする考え方もありますが、国民健康保険は、誰もが安心して医療を受けることができるという制度でもあることから、応益主義的な面を持っているともいえます。

いずれにしても、保険税については、制度を長期的・安定的に運営していくために必要な経費を算定する必要があると考えています。

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】** 国保税の減免については、条例に規定し、災害世帯、生活困窮世帯、生活保護世帯に対して実施しています。生活困窮世帯に対する生活保護基準の適用については、国の基準に沿って実施していきます。

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】

	申請件数	適用件数
徴収の猶予	〇	〇
換価の猶予	〇	〇
滞納処分の停止	—	782

### (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】** 資格証明書は、長期にわたり保険税の納付がなく、納税相談等に応じていただけない人に対して交付しており、被保険者間の負担の公平を図るためにも必要なものと考えています。

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】** 納税相談等の機会を通じて、周知を図っていきます。

### (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】** 国が示した基準に沿って検討を進めていく考えです。

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】** 広報誌、ホームページなどを通じて周知を図っていきます。

### (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】** 差押につきましては、まずは自主納付が第一と考えておりますので、催告書には時間延長窓口、休日窓口の案内を同封して発送し、納税相談の機会を設け自主納付を促しております。しかし、それでも財産が有りながらも納付がない場合には、生活をするうえで支障のない範囲で差押を実施しております。

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】**

差押物件	預貯金	所得税還付金	不動産	その他	計
差押件数	72	4	44	7	127
換価件数	48	4	0	2	54

#### (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】** 本人負担はありません。

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】** 日高市では現在、胃、大腸、肺、子宮、乳、前立腺のがん検診を実施しています。それぞれの検診の受診率は、平成25年度では胃がんが2.3%、大腸がんが2.5%、肺がんが3.1%、子宮がんが14.5%、乳がんが14.8%となっています。自己負担額は、胃がんが500円、大腸がんが200円、肺がんが集団検診200円・個別検診500円、子宮がんが集団検診500円・個別検診は頸がん

1,000円、頸・体部がん1,700円、乳がんが集団検診500円・個別検診1,000円、前立腺がんが400円となっています。自己負担額については、70歳以上の人は無料です。また、生活保護受給者、市民税非課税世帯の人は、事前に費用免除申請をすることで費用が無料となります。

特定健診との同時受診については、肺・子宮・乳がん検診については個別検診を実施しておりますので、健診委託医療機関によっては同日受診が可能となります。また、集団検診では、平成23年度からは肺がん検診と、平成26年度からは大腸がん検診と、それぞれ一緒に実施しております。

個別検診については、子宮がんのみであったところ、平成22年度から肺がん及び乳がんの個別検診を開始しております。他のがん検診についても、今後地区医師会の協力の下、個別検診が実施出来るように検討してまいります。

なお、集団検診についても、平成26年度から複数の検診を受けられる合同検診日や女性専用の検診日を設けるなど検診が受けやすい体制整備を行っております。

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】** 平成26年10月から水痘ワクチンは公費による定期接種となる予定です。

基本的に任意接種となっているワクチンについては、被接種者と医師との相談によって判断されるしくみとなっており、行政が推奨しているものではありません。従って、国においては予防接種法に基づく定期接種にはなっていません。

今後、国において当該ワクチンを定期接種の対象とする場合など、公費負担を検討してまいりたいと考えます。

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】** 日高市では、健康づくりを市の戦略プロジェクトに位置づけ、重点的に取り組んでおります。この中では、プロジェクトチームを設ける等、全庁あげて横断的に健康づくりに取り組んでおり、市民が自ら健康づくりを意識して実践できることを重点課題として事業に取り組んでおります。

また、食生活改善推進員や運動普及推進員等と協力して、バランスの良い食生活や適度な運動を体験できる事業を実施する等、保健師や栄養士が市民と協力しながら健康づくりを進めております。今後も、市民が健康づくりを身近に感じられる事業を進めてまいりたいと考えます。

#### (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】** 他自治体の事例を参考に検討します。

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】** 当市の国保運営協議会は原則公開としており、傍聴も可能です。また、議事録も公開しています。

(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】** 構造的問題の解決については、国等の動向を注視しているところです。

なお、都道府県が国民健康保険の保険者となるよう、国に法改正を強く要望することなどを盛り込んだ「国民健康保険制度の一元化に係る要望書」を、当市を含む県内市町村の連名で県に提出しています。

## 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、当市における短期保険証を交付されている人はいません。短期保険証は、過去の納付状況等をもとに交付するもので、納付相談等を通じ滞納者との接触の機会を増やすことにより、納付を促すことをその目的の一つにしています。今後も、滞納者の生活実態等を十分把握し、それぞれの状況に応じた対応に努めていきます。

#### 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】** 保険料滞納による資産差し押さえは、各市町村で行っており、当市における差押実績はありません。

### (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】** 本人負担はありません。

#### 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】** 人間ドックの検査料の 2 分の 1（限度額 20,000 円）を助成しています。現在のところ、助成額の変更等の予定はありません。

#### 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】** 市が指定する保養所並びに海の家及び山の家を利用する場合に 1 人 1 泊当たり 2,000 円の助成をしています。また、埼玉県国民健康保険団体連合会保養施設宿泊利用共同事業の保養施設を一般料金より低額（契約金額）で利用することができます。現在のところ、補助対象施設を増やす予定はありません。

### 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】** 日高市が含まれる西部保健医療圏域の重点取組の一つに小児救急医療を含む救急医療についてもかかげられており、圏域内の小児救急医療体制の再構築を含む救急医療体制の整備するために、管内医療関係機関とさらなる連携を図り、住民に対して緊急度に応じた適切な受診について広報していくとあります。市といたしましては、この計画の推進に向けて努力してまいります。

#### (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】** 災害時の医療体制の整備は重要な施策でありますので、西部保健医療圏域の自治体や医療機関等関係機関との連携を図りながら、目標値の確保に向けて努力してまいります。

#### (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】** 医療機関従事者の人手不足は深刻な状況にあると認識しております。この件に関しましては、西部地区近隣市と足並みを揃えた行動をとりたいと考えております。



なお、日高市では、これまでも近隣の大学や専門学校等の学生に実践経験を積んでもらうために実習生の受け入れを行っています。今後も地域の看護活動を担う保健師や看護師等の育成に貢献してまいります。

**(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関連の件につきましては、西部地区の近隣市と同等の立場で今後の働きかけ等を行いたいと考えております。

## 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】** 介護保険サービスの利用者が増加すると、保険料を引き上げざるを得ませんが、介護給付費準備基金を取り崩す等して介護保険料の引き上げを最小限にしたいと考えています。また、引き続き介護予防、重度化の防止に努めてまいります。なお、今年度末の介護給付費準備基金額について現時点ではまだ見込めません。

昨年度実施した日常生活圏域ニーズ調査からは市内各圏域で調査結果に大きなばらつきはありませんでした。

第5期介護保険事業計画策定時の見込みと比べ概ね見込み通りの推移となっております。

**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】** 介護保険料につきましては、介護保険条例に災害等による徴収猶予、減免の規定を設けております。市独自の利用料減免制度の導入予定はありません。

### 3、要支援者の訪問・通所介護を地域支援事業に移行する動きについて、国に意見を上げてください。

全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を、市町村が取り組む地域支援事業に移行することが国会で議論されています。受け皿となる事業所やボランティアを確保できるのか、これまでどおりのサービスを提供できるのか、国からの財政支援はあるのかなど、自治体からも不安の声があがっています。今後、自治体により介護サービスに差が出てくることも懸念されます。

要支援者への介護サービスを地域支援事業に移行することについて、貴自治体の認識をお示してください。また訪問・通所サービスを受けている人と家族はもとより、広く介護従事者、事業所の声を聞き、国に意見を上げてください。

すでに自治体の地域支援事業に移行したサービスはありますか。移行した事業の実施状況を教えてください。また、今後、移行を考えているサービスはありますか。いつ頃、何を、どのように移行するかを教えてください。

**【回答】** 予防給付（訪問介護・通所介護）の地域支援事業への移行に関しては、第6期介護保険事業計画策定時において、内容等についての検討を予定しております。なお、市から国への意見を行うことは考えておりません。

また、日高市では地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に移行したサービスはありません。

### 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・随時対応型サービスについては、新しいサービス類型であり事業者が採算性、人材の確保等を考慮して参入が進まないものと考えています。

特別養護老人ホームの定員数は西部圏域他市と比べ充実している状況であります。さらに、今年度、新たに地域密着型の特別養護老人ホームが整備されました。なお、新規入所者を原則要介護3以上とのことですが、特別な事情等あれば要介護1、2の方でも入所が可能な制度となる予定です。最後に、入所待機者数ですが平成25年4月時点で埼玉県が行った調査によると、要介護1が37名、要介護2が62名、要介護3以上が147名となっております。

#### 5、地域包括支援センターの機能を強化してください。

地域包括支援センターについては、地域支援事業など取り組む事業がふくらむなか、その役割の発揮が期待されるところです。

どのように地域包括支援センターの機能を強化しようとしているのか、その内容と、人員体制について教えてください。

**【回答】** 日高市では、平成26年度より地域包括支援センターを2カ所から3カ所に増やしており、よりきめ細かな支援が行うことができるようになりました。なお、人員体制については、国の基準に沿った専門職が配置されております。

#### 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】** 介護人材の確保と定着促進のため、埼玉県では就労サポートや資格取得サポート等の事業を展開しています。日高市独自の施策はありませんが埼玉県の事業を市内の介護保険事業者に対して周知しております。

### 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】** 残念ながら、現在の財政状況では新たな市単独補助金の創設は難しい状況です。

市街化調整区域へのグループホームの設置について、必要性はあると認識しているところですが、都市計画法第 3 4 条第 1 号に基づく開発許可基準については、日高市のみでなく、県全体の課題と考えております。

また、法の主旨と国の開発許可制度運用指針を考慮いたしますと、都市計画法第 3 4 条第 1 号に該当する施設は、社会福祉法第 2 条に規定されている通所系施設。入所系施設にあっては、その周辺の地域に居住する者、その家族が利用する施設が許可対象となるものですが、現在のところ、これ以外の入所系の社会福祉施設につきましては、周辺地域に居住する者、その家族以外が利用することを排除できないものであることから、法第 3 4 条第 1 号に該当するとは認められないとされているところです。しかしながら、グループホームについては、地域移行・地域定着を進めていくうえでも必要な社会資源であることから、その設置については積極的に取り組んでまいります。

#### 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】** 当市の重度心身障害者医療制度は、県の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）を財源としています。このことから、当市では、現在のところ、県の要綱に準じた対象者及び支払方法としています。

今般、県の補助金交付要綱が改正されることから、本市としての今後の方向性等について検討しているところです。また、現物給付方式については、対象者のニーズ等を踏まえ、今後、検討を行っていくとともに、機会を捉え、全県化についての要望をしていきます。

### 3、障害者権利条約の締結に伴い、本格的に障害者施策の立案や検討の場を設置してください。

市町村において障害者関係者を十分に参画させた諮問機関「障害者政策委員会」を立ち上げ、障害者関連施策の社会モデルの施策の推進へモニタリング機能を発揮させ、障害者の生活実態を把握するとともに、障害者権利条約について広報なども含め周知を徹底してください。

**【回答】** 市では、昨年度に障がい者総合支援法に基づく協議会を単独で設置いたしました。委員の構成に、障がいのある当事者や保護者に参画していただいています。

また、本市のように規模の小さな自治体では、常に同じ人に負担がかかる傾向となってしまいます。制度を考える負担についても効率的な議論が必要と考えています。

### 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】** 現在のところ、利用対象者を拡大することは考えておりません。

なお、福祉タクシー制度、自動車燃料費補助制度とも、年齢、介護者有無等による制限はありません。また、所得制限も実施しておりません。

### 5、市町村の障害者福祉の事業を、さらに充実・発展させてください。

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

**【回答】** 現在実施している単独事業は、これまでどおり継続していくこととしておりますが、現在の財政事情を考えると制度の拡大、新規創設は極め

て難しいものと考えております。精神障がい者の方々が利用する地域活動支援センターにつきましては、近隣市町と共同で委託しており、運営に必要な経緯費については適切に負担しているものと考えております。また生活サポート事業については、現在福祉有償運送事業による移送サービスも含まれて行われていることから、無料化は難しいと考えています。

#### 6、65 歳以上の障害者に介護保険制度への移行を押しつけないでください。

障害者総合支援法との整合性の観点から、65 歳を境にして介護保険利用を押しつけないでください。特に制度の趣旨が違うのに類似事業と称し介護保険優先を機械的に当てはめるのではなく選択できるようにしてください。当面、住民税非課税世帯は保険料・利用料負担を免除してください。

**【回答】** 介護保険と障がい者制度による給付の調整については、制度上介護保険制度によるサービスが優先されることとなっておりますが、障がいの程度や内容によって、ケアプランやサービス利用計画に基づき必要なサービスが提供できるよう支給決定しております。また、介護保険料や利用者負担の免除については、障がい者制度の中では対応できないものと考えております。

## 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 20 年に民間保育園(定員 45 名)を新設し、翌年の 21 年には、当該施設において定員を 15 名増員し、平成 22 年には、さらに民間保育園(定員 90 名)を新設して待機児童の解消に努めております。当市においての待機児童数は、平成 21 年をピークに年々減少しておりますが、今後も待機児童の解消に努めてまいります。

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・建設費への国庫補助の復活につきましては、今後の子ども・子育て支援新制度等の動向を見守ってまいります。

(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】** 国庫補助による幼稚園保育室促進事業として、幼稚園を 11 時間以上に渡り開所し、通常の教育時間の前後や長期休業期間中などに保育を必要とする子どもを預かる場合の運営費を助成する「幼稚園における長時間預かり保育支援事業」、県単独補助による家庭保育室等運営事業として、市が指定した家庭保育室に保育に欠ける児童の保育を委託し、その運営に必要な経費を助成する事業などを行っております。

## 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】** 子ども・子育て支援新制度における教育・保育給付などの子ども・子育てに係る予算につきましては、適正なる確保に努めてまいります。

保育の質の向上、保護者負担、民間保育所の保育士の給与水準に関しましては、今後国が定める公定価格等を注視してまいりたいと考えております。

(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場合は、適切な支援を行ってまいりたいと考えております。

運営費の補助対象となっている家庭保育室に対しては、1・2 歳児について増額による市単独助成を行っております。

(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】** 保育所保育料は、入所世帯の所得税額及び市民税額を基に児童の年齢により区分しております。今後も、国の階層区分を注視してまいりたいと考えております。

保育料の国基準額との差額は、以下のとおりです。

公立分の総額：19,879,300円/3591人 公立分一人当たりの額：5,535円

民間分の総額：48,786,160円/7184人 民間分1人当たりの額：6,790円

### 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】** 認可保育所の職員の配置については、各施設において児童福祉施設の設備及び運営に関する基準に定める保育士配置基準を上回る人員配置に努めております。また、認可外保育施設の職員の配置については、認可外保育施設の指導監督基準を遵守しております。認可施設、認可外施設ともに保育に従事する職員は、専門的知識を必要とすることから、資格取得や研修受講を推奨してまいります。

### 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】** 当市における待機児童数は、平成21年をピークに年々減少してきましたが、核家族化の進行、共働き家庭の増加や母子家庭の増加により、保育所への需要が増え、待機児童の増加も考えられますことから、現在のところ保育所の統廃合は考えておりません。また、現時点では、公立保育所の民営化、民間委託の予定はございません。

各施設における保育の提供に関しては、保育を提供していく事業者が「利用者の需要をふまえたサービスを自主的に提供する」という原則にしたがい、それぞれの特色において提供していくものと認識しておりますが、保育に後退的な格差が生じてはならないと考えております。このため、保護者が各施設に関する十分な情報を得たうえで利用を選択できることにより、事業者側からの、利用者の立場に立った良質かつ多様なサービスの提供につなげられるよう、各施設における保育の理念、内容及びその特徴並びに施設の運営方針等の公表に努めるとともに、必要な支援を行ってまいりたいと考えており



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】** 保育所・幼稚園からの認定こども園への移行につきましては、任意ではございますが、子ども・子育て支援新制度におきましては、認定こども園の普及の促進を図ることとされており、認定こども園への移行につきましては、事業者の意向や利用者のニーズを踏まえて市の関わり方を判断していくべきと考えます。

児童福祉施設最低基準および幼稚園設置基準の維持・拡充につきましては、国及び埼玉県の動向を見守ってまいります。

## 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】** 子ども医療費については、平成 25 年 4 月から、中学 3 年生まで助成対象としております。小学校就学年齢からは、全て市の負担となります。

18 歳までに拡大することにつきましては、子育て支援の有効な手立てのひとつであるとは考えておりますが、当市も厳しい財政状況であり限られた財源であることから、近隣市との均衡や他の子育て施策との関連を考慮しながら、優先順位を見極めてまいりたいと考えています。

(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】** 滞納をしていることを理由に、助成対象からはずすことはしておりません。

また、支払方法につきましては、日高市・飯能市内の医療機関については、平成 24 年 7 月から審査支払機関への委託による現物給付を実施しております。

## 6、学童保育について

(1)学童保育の運営についての基準づくりは、県の運営基準を最低ベースにして条例化してください。

2012 年 8 月に制定された「子ども・子育て 3 法」にもとづく「子ども・子育て支援新制度」の準備が進んでいます。「新制度」にもとづいて市町村は、国の示す省令案にそって学童保育(放課後児童クラブ)の「設備及び運営について」の基準を条例で策定することになります。

埼玉県には 2004 年に策定した「県放課後児童クラブ運営基準」があります。その内容は、①児童数 20 人以上で 3 人の指導員配置、②常勤指導員を複数配置すること。常勤職員は有資格とする、③生活室は児童 1 人当たり設備部分を除いて 1.65 m<sup>2</sup>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】** 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条例で定めるに当たっては、厚生労働省令で定める基準に従い、又は参酌することとされております。

条例の策定に当たっては、埼玉県の運営基準をどのように反映させていくべきか、或いは、今後の埼玉県の運営基準の位置付がどのようなものとなるのか、県との調整を図るとともに、近隣市町村の動向に注視していきたいと考えております。

(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、「特別支援学校放課後児童対策事業」を活用するクラブはございませんが、県の単独補助を継続できるよう見守ってまいります。

## 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】** 準要保護児童・生徒の認定につきましては、平成 25 年度の基準を維持しております。

また、支給額の引き上げにつきましては、国が示した要保護児童・生徒に対する支給単価を参考として、今後、検討してまいりたいと考えております。

(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】** 修学旅行費については、実施終了後、1 月以内の支給を目安に別途支給をおこなっているところです。修学旅行費は児童生徒が均一に負担する交通費、宿泊料、記念写真代等の実費に基づき支給をしており、修学旅行の実施終了後、学校からの実績報告により内容確認を行い、支払い処理を行っております。修学旅行費の実施日以前に支給することについては、修学旅行の欠席状況によって、修学旅行費用が変更となる可能性があることや、欠席者の返納手続き等の課題もあります。

また、入学準備金については、3月に学用品費の給付を受けた方が、他市町村へ転出をされたことなどにより認定要件を外れた場合には、返還していただくなどの課題も予想されます。

いずれにいたしましても、先進的に取り組んでいる他市町村の状況を把握するとともに、実施した後の課題等も十分に分析するなど、慎重に検討してまいりた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】** 平成 22 年度から要保護者への就学援助費の対象費目を国が拡大したことに伴い、当市におきましても準要保護者への適応について検討してまいりましたが、限りある予算を精査する中で見送ってきた経緯がございます。

平成 17 年度より準要保護者への国庫補助が廃止され、財政的に厳しい状況ですが、クラブ活動費、生徒会費、PTA 活動費が要保護者への支給対象項目とされた趣旨を考慮し、近隣自治体の対応状況も踏まえながら、今後とも検討を進めてまいりたいと考えております。

## 5、住民の最低生活を保障するために

### 1、生活保護の申請は口頭でもできることを徹底してください。

生活保護の申請窓口では、申請は口頭でもできること、書類が整わないことを理由に申請拒否をしないことを徹底してください。申請を受理する前の検診命令、休職活動命令もしないでください。また自動車の保有や借金があることなどを理由に申請拒否をしないよう徹底してください。

制度の説明は申請者の立場に立って行い、まず申請意思を確認して速やかに申請書を交付してください。「申請書」及び「生活保護のしおり」を受付カウンター上の手に取れるところに設置してください。

**【回答】** 当市では、以前から、口頭申請については、適宜対応しておりますが、事務処理上、申請意思や申請時期等が客観的に確認できるものが必要となりますので、基本的には申請書類を提出していただいております。しかし、書類が整わないこと、自動車の保有や借金があることなどを理由とした申請を拒否するような対応は一切しておりません。また申請を受理す

る前の検診命令、求職活動命令をしておりません。

生活保護の相談があれば、しおりを用いて、詳細に制度の説明を行ったあと、申請意思の確認を必ず行っており、申請を希望する人には、申請書を渡しております。

当市では、厳格に申請権を守っており、制度を利用される方には、制度の理解、並びに適切な申請をしていただくため、安易に用紙を窓口に設置することは考えておりません。

## 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】** 保護に優先して行われる旨については説明しますが、保護を受ける前提や要件でないことについては、以前から対応しております。

また扶養義務者への資産調査は、生活保護法に基づいて適切に対応してまいります。

## 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】** 申請者の自立を阻害することになると認められる場合や明らかに扶養義務の履行が期待できない場合などは、扶養の可能性が期待できないものとして扶養紹介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】** 申請者の生活状況及び健康状況を考慮し、適切な就労指導を行ってまいります。また就労ができないことを理由とした保護の廃止は、当市で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】** 当市では、このような対応はしておりません。

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

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

**【回答】** 生活保護制度に基づいて適切に対応してまいります。

**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】** 申請者に対し、当事業の利用の意思について確認をし、利用者の意思に沿った援助をしていくことを検討していきます。

**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】** ケースワーカーの数について、当市では、基準どおりの人員が配置されており、要保護者、被保護者に親切に対応していくことを心掛けております。また警察官OBの配置については、現在しておりません。

**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】** 誰が見てもわかるような書式に改善していくように対応していきます。

**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】** 生活扶助基準の引き下げの撤回については、国で社会的な要因など様々なことを踏まえた結果、実施されているものと認識しています。現時点では、市の主観的な意見や要望を国に行うことは考えておりません。

**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】** 公営住宅を増やすことは、財源等の問題もあるため、簡単にお答えすることはできません。また公営住宅に入れない低所得者に対する家賃の補助も同様です。