

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】 急速な高齢化と医療技術の高度化等により医療費が増加傾向にある中で、国保加入者は医療需要の高い高齢者や無職者などの低所得者の割合が高く、多くの税収を望めないことから、国保財政は構造的に多くの問題を抱え大変厳しい状況にあります。

このような国保の構造的な問題に対応するため、国庫負担割合の引上げ及び消費税引上げによる財源を活用するなど財政基盤の強化を図った上で、持続可能な制度となるよう、都道府県を保険者とした国保制度の再編・統合を行うことを、全国市長会等を通じて、国会議員及び関係府省等に要望しています。

（所管：国保年金課）

② 国保税を引き下げてください。

昨年も国保税の引き下げを要請しましたが、ほぼ全ての自治体が「引き下げは困難」との回答でした。困難の理由に、増え続ける医療費、基金の枯渇、一般会計からの繰り入れの限界などをあげています。しかし、なお 5 世帯に 1 世帯以上は滞納世帯であり、国保税を「納めたくても納められない」実態が滞納世帯の大半を占めると想定されます。所得 100 万円、200 万円の世帯に占める国保税の割合が平均で 1 割を超えていることに示されています。

昨年 4 月、国保税が払えず国保に加入していなかった 62 歳の男性が、初診で食道癌末期と診断され、1 ヶ月後に自宅で倒れ死亡した事例が県内にあります。

住民、とりわけ滞納世帯の生活実態の把握に努め、憲法 25 条に基づく「すべ

て国民が健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」を保障するために、国保税を引き下げてください。

【回答】 国民健康保険税率については、加入者の負担軽減を図るため、平成22年度及び平成23年度の2年連続で引下げを実施し、平成24年度及び平成25年度においては、保険給付費支払基金8億円を全額取り崩し活用することによって、税率を維持してまいりました。

しかし、国民健康保険事業特別会計の支出の大部分は医療費の支払に充てており、保険税の収入額が減少する反面、医療費は年々増加傾向にあり、平成26年度は歳入が不足することが予測されます。このため、平成25年度末における保険給付費支払基金の残額2億1,200万円を全て取り崩し、一般会計からの法定外繰入金を2億円増額することとしましたが、これまでの税率ではなお収入不足が見込まれることから、平成26年度から適用する保険税率を引き上げさせていただきました。

今後とも医療費の適正化や保険税の収納対策に取り組むことにより、被保険者の負担を抑えつつ、国民健康保険制度の安定的な運営を確保するよう努めてまいります。

(所管：国保年金課)

③一般会計からの繰入金を増額して下さい。

国保税の負担緩和を図るため、一般会計からの繰入金を増額してください。

【回答】 本市では、医療費の増大に伴い、国民健康保険財政は年々厳しくなっています。

平成26年度において、財源不足が見込まれるため国保税の引上げを実施しましたが、併せて被保険者の税負担の増加を緩和するため、一般会計繰入金を2億円増額し、11億円としました。今後は、医療費の動向を見極めつつ、国保税負担や一般会計の財政状況等のバランスを勘案し、繰入れを行ってまいります。

(所管：国保年金課)

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】 応能・応益割合は、地方税法第703条の4の規定により50対50を標準とすることとなっていますが、本市の医療給付費分の応能割合は84.56%（平成24年度決算）と県内他市との比較でも高い状況となっており、低所得者に配慮した割合となっています。

(所管：国保年金課)

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】 国民健康保険税の減免については、新座市国民健康保険税条例第 2 5 条の規定に基づき対応しています。減免の適用に関しては、個別の事情に応じて十分な精査を行い、適正に適用しています。

税の申請減免制度の周知については、現在、窓口や納税相談時に分割納付や減免制度についても説明していますが、減免制度の周知は、市広報紙、ホームページ、納税通知書及び啓発パンフレットのそれぞれに掲載し申請減免の周知を図っています。

保険証への減免制度の記載については、保険証の記載項目が国民健康保険法施行規則第 6 条第 1 項の規定により定められており、限られたレイアウト枠の中では困難ですが、保険証更新時に啓発パンフレットを同封することで周知を図っています。

また、低所得世帯への軽減については、平成 22 年度から 7 割、5 割、2 割の軽減制度を適用しています。

なお、減免額の補填については、国・県の交付金等により一部補填がされていますが、国保財政基盤の拡充・強化について引き続き要請いたします。

(所管：国保年金課)

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】 平成 25 年度(2013 年度)における本市の地方税法第 15 条に基づく納税緩和の申請件数及び適用件数については、次のとおりです。

- ・徴収猶予 申請件数 3 件 適用件数 3 件
- ・換価の猶予 申請件数 6 件 適用件数 6 件

・滞納処分の停止 16,916件 297,138,114円
(所管：納税課)

(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】 国民健康保険資格証明書の交付については、災害その他の特別な事情がないにもかかわらず、国民健康保険税の納期限から厚生労働省令で定める期間(1年間)が経過するまでに、当該保険税を納付しない場合は、被保険者間の税負担の公平性を図る観点から、世帯主に被保険者証の返還を求めた上で、資格証明書を交付しています。

今後も、国民健康保険税の収納率向上対策の一つとして、継続して実施していく考えです。

また、短期被保険者証の交付については、短期被保険者証交付対象世帯のうち、休日を含む納税相談や納付指導など一向に応じない世帯について、収納率向上対策として短期被保険者証を交付しています。

(所管：国保年金課)

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】 滞納により資格証明書を交付した場合でも、医療が必要な場合は誰でも保険診療が受けられるよう、資格証明書を交付する際において、災害その他政令で定める特別な事情による被保険者証の交付要件として、「病気にかかり、又は負傷したとき」について記載することで周知しています。

なお、本市では、平成23年10月の更新時から、資格証明書の裏面の記載について、病気及び負傷等の特別な事情が生じたときは、被保険者証を交付する旨の記載を追加しています。

(所管：国保年金課)

(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】 平成23年10月24日に「新座市国民健康保険一部負担金の減免及び徴収猶予に関する取扱要綱」を定め、一部負担金減免の運用を行っています。

減免の所得基準につきましては、生活保護基準額に対して100分の110を乗じて得た額以下の世帯については免除、100分の110を乗じて得た額を超え100分の120を乗じて得た額以下の世帯については減額としています。

(所管：国保年金課)

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いて、広報やホームページ、窓口へのパンフレットの設置を行うとともに、生活保護担当部署と協力し、広く被保険者に対して周知を行っています。

(所管：国保年金課)

(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】 本市としましては、納税者の皆様に納得していただいた上での自主納付を前提としており、納税相談におきましては、個々の納税者の皆様の経済状況を十分に把握するため、必要に応じて、収入状況、生活にかかる出費の状況、ローンの返済状況等の生活状況をお伺いした上で、地方税法第15条に規定される税の徴収猶予の規定に該当するようであれば申請をしていただき、分割納付等の相談をお受けしています。また、納税相談の中で納税者の方が税の減免の制度に該当すると判断される場合は、賦課を担当する各課の窓口を案内する等、納税者の生活実態に

沿った対応を図っているところです。

しかしながら、文書催告等に応じてもらえない場合や納税相談時に交わした分納約束を履行していただけない場合は、税の公平性の観点から、預金や生命保険等の債権を中心に差押えを執行しているところです。

なお、差押えの執行に当たりましては、納税者の皆様の生活を窮迫させることがないように十分に配慮し、必要に応じて滞納処分の執行停止を行っています。

(所管：納税課)

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】 平成25年度(2013年度)の主な差押物件、件数並びに換価した件数及び金額については、次のとおりです。

差押え	301件	内訳：不動産	98件		
		債権	202件		
		その他	1件		
換価	194件	内訳：不動産	6件	12,177,100円	
		債権	188件	34,803,609円	

(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】 特定健康診査の本人負担につきましては、保健事業費の見直しを行った結果、今年度から特定健康診査の本人負担の無料化を実施することが可能となりました。

健診項目につきましては、本市では平成21年度より国が定めている特定健康診査の基本項目に追加項目を入れ、より健診の充実を図ってまいりました。特定健康診査の健診項目は4市(朝霞市、新座市、志木市、和光市)で、朝霞地区医師会と協議の上で決定していることもあり、これ以上の健診項目の追加は、本市の一存では決められるものではありませんので、御理解を賜りたいと存じます。

(所管：国保年金課)

②ガン検診を受診しやすくしてください。

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

【回答】 本市では全てのがん検診を平成25年度から自己負担額を無料で実施しています。特定検診との同時受診につきましては、受診者の利便性向上のため、平成22年度から、集団がん検診と特定健診を同時に受診できる「総合健診」を実施しています。個別がん検診においても、一部の医療機関では特定健診との同時受診が可能です。

また、複数のがん検診の同時受診については、集団及び個別検診において、希望に応じて可能となっています。

なお、本市では、全てのがん検診を集団及び個別検診の併用で実施しています。

(所管：保健センター)

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】 任意接種であるおたふくかぜ、B型肝炎、ロタウイルス予防接種につきましては、現在、国が定期接種化に向けて検討を行っています。

なお、水ぼうそうの予防接種につきましては、平成26年10月から定期接種となります。

(所管：保健センター)

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】 これまで一日健康教室等を通じて生活習慣病予防や健康づくりに関する普及啓発を推進してまいりました。平成26年6月からは長寿支援課が介護予防事業の一環として、健康長寿のまちづくりを目指す「健康長寿のまちにいざ推進事業」を展開しており、保健センター保健師もこの事業に参加し、市内16か所の集会所で毎月1回健康体操と健康ミニ講座を開催しています。

こうした事業への協力を通じて健康寿命の延伸を図り、各地区で自主的に行われている健康に関する取組についての情報収集や住民ニーズを把握するとともに、地域住民のつながりが強化され、地域住民が自ら健康づくりを目指した活動を促進していけるようなソーシャルキャピタルの土壌づくりを進めてまいりたいと考えています。

また、平成26年度は第2次新座市健康づくり計画の策定年度となっておりますので、住民参加の協議会において、平成27年度からの10年間の健康づくりの取組について再度見直し、検討をしております。
(所管：保健センター)

(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】 新座市国民健康保険運営協議会の委員構成は、医療関係者や有識者の他に、被保険者を代表とする委員及び被用者保険等被保険者を代表とする委員に委嘱を行っており、広く市民の意見を取り入れています。
(所管：国保年金課)

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】 新座市国民健康保険運営協議会は、傍聴可能となっており、議事録についても市ホームページにおいて公開しています。
(所管：国保年金課)

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

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

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

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

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

【回答】 国民健康保険の都道府県単位による広域化など、「社会保障制度改革

プログラム法」に掲げられた内容の具体化につきましては、厚生労働省において、全国知事会、全国市長会及び全国町村会から推薦された委員で構成する協議会等が設けられておりますので、そちらでしっかりと議論していただきたいと存じます。

今後においても、国の動向を注視してまいります。

(所管：国保年金課)

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】 本市で短期保険証を交付されている方は 1 名です。

なお、短期証の発行については、国の方針に基づき、被保険者間の負担の公平性、支援金等を負担している若年世代の理解を得る観点から、特別の事情がないにもかかわらず長期にわたり保険料を滞納している被保険者に対し、やむを得ず行うものです。保険料滞納者に対して納付相談等の機会を設け、実情を十分に把握・検討し、適切な収納に結び付けていくきめ細やかな対策が重要であると考えています。

このことから、短期証発行対象者リストについては、広域連合の要綱に基づき作成し、市の判断により提出しないことは県内他市町村との公平性を図る上で難しい状況です。

(所管：長寿支援課)

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】 保険料の滞納については、個々の納付相談に対応させていただいておりますが、多額の滞納者で所得があるにもかかわらずお支払いいただけないケースについては、やむを得ず市で差し押さえをさせていただいております。

このため、差し押さえをやめるよう広域連合に働きかける考えはあり

ません。

本市での差押物件の換価件数と金額は、次のとおりです。

	件数	金額
不動産	0件	0円
債権	5件	324,730円

(所管：長寿支援課)

(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】 市では、平成20年度から市独自の助成事業として、後期高齢者健康診査の自己負担分を市が助成していますので、市で指定する医療機関であれば無料で受診できます。

(所管：長寿支援課)

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、後期高齢者人間ドックについて、国民健康保険と同様に助成を実施しており、後期高齢者医療制度被保険者の本人負担額は5,000円となっています。これは県内他市町村と比較しても低額となっており、助成件数も年々増加傾向にあることから、本人負担をなくすのは困難な状況です。

(所管：長寿支援課)

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、国民健康保険と同様に宿泊施設利用助成を実施しています。現在、32都道府県の約300施設を対象とし、国民健康保険・後期高齢者医療保険合わせて1泊につき3,000円の利用助成券を年間2泊まで交付しています。助成件数が年々増加傾向にあり、広く被保険者に御利用いただくためにも、制度拡充や対象施設の増設は困難です。

(所管：長寿支援課)

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】 朝霞地区4市における地域医療体制につきましては、現在、休日・夜間の救急車による搬送や入院治療を必要とするような重症の救急患者を対象に、八つの医療機関が当番医を定め対応する朝霞地区病院群輪番制と、小児科を有する二つの第二次救急医療機関の輪番制方式により、24時間いつでも小児科医が診察を行う小児救急医療支援事業、また、休日に診療を行う在宅医を確保する朝霞地区在宅当番医制があります。小児救急医療体制につきましては、小児科医の不足により輪番制に参加する病院が減少しており、十分な体制が整わない状況となっています。そのため、埼玉県が各保健所を中心として地域ごとに協議会を設置し、輪番体制の整備のために、地域の実情に即した対策を講じています。また、朝霞保健所管内においても、朝霞地区救急医療対策協議会が設置されておりますので、同協議会を通じて小児救急医療体制の充実に向けて努力してまいります。

朝霞地区においては、小児二次救急医療の輪番体制に空白が生じないよう、平成24年8月からは、独立行政法人国立病院機構埼玉病院（以下「埼玉病院」という。）が毎日対応しています。そのため、医師不足等により埼玉病院自体の疲弊が懸念されることから、小児救急医療支援事業費補助や寄附講座設置による支援を実施しています。埼玉病院に新たな医師を招へいすることで小児二次救急の維持を図り、現在は、志木市立市民病院が撤退する前と同等以上の日数で小児二次救急の運営が可能となっています。

さらに、平成24年11月から富士見市のイムス富士見総合病院を朝霞地区の小児二次輪番病院として位置付け、近隣の富士見市、ふじみ野市及び三芳町の2市1町を含めた6市1町で補助を行っています。

今後も埼玉県と朝霞地区医師会の協力を仰ぎながら、朝霞地区の二次救急医療維持を図ってまいります。

（所管：保健センター）

(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（平成25年度から29年度まで）においては、公募の結果、29病院、1,854床増床しており、現在は、病床が不足している地域はありません。しかしながら、病床数については、西日本と東日本の地域間格差があります。国が定める基準病床数の算定式では、過去の人口データを使用しているため、将来推計人口を用いた算定式に改めるよう、埼玉県が国へ働きかけを行ったところです。これにより、平成30年度まで待たなければならなかった県の次期病床数見直しが来年度から可能になり、1,000床以上増床できる見通しとなりました。

増床分をどの地域や医療分野に割り当てるかは、今後、県医療審議会で検討を行うこととしており、重点的に病床を配分するのは、新生児集中治療室等の周産期医療、救急医療の機能強化及び小児救急の体制整備となる予定です。

埼玉県としては、急性期医療と超高齢社会の在宅医療を重要課題としており、第6次地域保健医療計画の中でも優先的に対応しています。平成27年度に地域医療ビジョンを埼玉県が策定する予定であるため、今後も埼玉県の動向に注視してまいります。

（所管：保健センター）

(3) 県内の公立大学に医学部を設置するよう働きかけてください。

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

埼玉県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】 本市では、地下鉄12号線延伸促進活動に取り組んでおり、市中央部に想定する新駅を中心としたまちづくり構想の策定に向けた検討を進めているところです。このまちづくり構想の一環として、医療施設及び大学の整備についても検討を重ねています。

病院整備については、埼玉県内における基準病床数が関わってくることから、次期の埼玉県地域保健医療計画において、医療体制の充実が図れるよう努力してまいります。

県内の公立大学に医学部を設置することにつきましては、地下鉄12号線延伸促進地域への大学誘致活動を通じて働きかけを行ってまいります。

(所管：保健センター)

(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】 埼玉県立小児医療センターは、子どもの専門病院であり、産科を設けても支援する大人の診療科がないため、埼玉県が求める総合周産期の機能を発揮することができないことから、総合周産期母子医療機能の充実強化、また、小児救命救急機能の充実強化をさいたま赤十字病院と連携して対応していくために、さいたま新都心地区の方へ移転をするということとなりました。

埼玉県では、小児医療センター内に検討委員会を設置し、有効な調査方法の検討や類似事例の視察を行うとともに、現在地での必要な機能について検討を重ねておりますので、今後も埼玉県の動向に注視してまいります。

(所管：保健センター)

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】 介護保険料率の設定におきましては、これまでも介護保険給付費支払準備基金の取崩しや所得段階の多段階設定により、保険料の据置きや上昇の抑制を図ってまいりました。

平成27年度の介護保険制度改正の中で、低所得者に対する保険料の軽減強化が予定されており、これまでとは別枠で公費を投入することとなっていることから、本市においても、この軽減強化策に対応してまいりたい

と考えています。

介護保険給付費支払準備基金の平成25年度末現在高は2億8,542万1,333円で、平成26年度当初予算において2億4,462万5,000円を取り崩すこととなっており、今後の保険給付費等の予算執行の状況にもよりますが、第6期の保険料設定に当たって、非常に厳しい見通しではありますが、可能な限り、この基金を活用できるよう考えています。

なお、財政安定化基金の取崩しについては、第5期保険料設定の際に、特例的に認められた法的措置であり、第6期の保険料設定に活用することは、現時点では考えられていません。

本市では、平成26年1月に日常生活圏域ニーズ調査を実施し、調査結果報告書として取りまとめています。この中で、介護保険料について、全体の8割近くが「(やや)高い」との回答があり、自由記述欄にも「保険料が高い」といった記載が多く見られます。その一方で、「介護保険サービスが充実するなら、保険料が高くてもやむをえない」といった回答も多くありました。

こうしたことから、第6期の保険料設定に当たりましても、引き続き、給付と負担のバランスを考慮し、的確な保険料率の設定に努めてまいります。

第5期介護保険事業計画における給付総額及び被保険者数の計画値と実績値については、下表のとおりとなっており、おおむね見込みどおりに推移しているものと考えています。

		給付総額	被保険者数
平成24年度	計画値	6,424,329,000円	34,998人
	実績値	6,569,003,647円	35,059人
平成25年度	計画値	7,097,451,000円	36,666人
	実績値	7,056,912,714円	36,816人
平成26年度	計画値	7,775,188,000円	38,287人
	実績値	—	—

(所管：介護保険課)

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な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】 介護保険料の減免制度につきましては、災害等のいわゆる法定減免について、本市の条例において規定しておりますが、相互負担といった制度の趣旨や保険料設定のあり方を鑑み、これを超えての独自の減免制度の拡充は、現在のところ考えていません。

また、利用者負担に関しては、保険料と同様に法定減免について規定しているほか、市単事業として、住民税非課税世帯の方を対象に、介護保険利用者負担額の1/2を補助する介護保険利用促進補助事業を実施しておりますが、本市の財政状況が厳しい折、更なる軽減策の拡充は困難であると考えています。

なお、本市において、生活保護基準を目安とした減免基準はありません。

(所管：介護保険課)

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】 平成27年度の制度改正により、要支援者に対する訪問介護及び通所介護の予防給付を地域支援事業へ移行することが予定されておりますが、改正法案が国会で可決されて間もないことから、未だ詳細が明らかにされておられませんので、今後、ガイドラインの発出等を待って、移行時期や実施方法等について検討してまいります。

この予防給付の地域支援事業への移行について、受け皿の確保やサービス格差などの懸念があることは認識しています。

しかしながら、このことに限らず、改正内容に沿った事業を的確かつ安定的に実施することが、保険者である市の責務であると認識しており、現

在のところで、今般の制度改正について国に意見を上げることは考えておりませんので、御理解を賜りたいと存じます。

なお、本市では、すでに地域支援事業に移行したサービス、制度改正の内容以外で移行を予定しているサービスはありません。

(所管：介護保険課)

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は、平成 24 年度に新たに導入されたサービスであり、地域包括ケアシステムの要のサービスとして、国も導入を推し進めているところですが、御指摘のとおり、人材確保や事業者にとっての採算性の問題などから、全国的にも整備が進んでおらず、現在のところ、本市にも、このサービスの事業所はありません。

しかしながら、このサービスは、在宅生活を支えるサービスの一つでもありますので、先行して導入している他市の利用状況等を勘案して、その導入について、現在進めている第 6 期介護保険事業計画策定の過程で検討していくこととなります。

この第 6 期計画は、医療・介護・予防・住まい・生活支援のサービスが住み慣れた地域で一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築が求められており、医療連携についても、この計画策定の過程で検討していくこととなります。

特別養護老人ホームにつきましては、現在、市内に広域型が 5 か所、535 床、地域密着型の小規模施設が 1 か所、29 床が整備されています。

こうした中、依然として、特別養護老人ホームの入所待機者が多く見受けられる状況にありますので（下表参照）、こうした待機者の動向等を注視し、今後とも、必要床数の整備に努めてまいります。

要介護度別入所待機者数（平成25年4月1日時点）

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
25人	44人	63人	55人	85人	272人

なお、平成27年度の制度改正により、特別養護老人ホームの新規入所者は、原則として、要介護3以上とすることが予定されていますが、要介護1・2であっても、認知症等により常時介護が必要である場合や知的障害等を伴って地域での生活が困難である場合など、市町村の関与の下で入所が認められるケースもありますので、こうした運用を的確に実施してまいりたいと考えています。

（所管：介護保険課）

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】 本市では、地域包括支援システムの導入や、高齢者相談センター職員研修の実施、また、高齢者人口に対応した専門職の配置とこれに対応した財政的支援等を通じ、高齢者相談センターの機能強化に努めています。

まず、地域包括支援システムの導入については、平成23年度末から、市と各高齢者相談センターをオンラインで結合し、事務の簡素化やリアルタイムでの連携したケース対応を心がけ、迅速かつ的確な支援に努めています。

次に、研修会の実施については、高齢者相談センター職員のスキルアップを目指し、年に3回、高齢者相談センター職員研修を開催するとともに、高齢者相談センター職員が市主催以外の研修会へも積極的に参加できるよう高齢者相談センター受託法人に対し、働きかけています。

このほか、平成24年度からは名称を「地域包括支援センター」から市民に親しみやすく気軽に相談に立ち寄れるよう「高齢者相談センター」に変更したことで、市民からの相談件数が増加している状況にあります。

また、人員体制については、平成24年度から高齢者相談センター業務と指定介護予防支援事業所の業務分担の分離を明確化し、専門職3人のほか介護予防プランナー2人の配置を義務付け、予防プランナー1名

分に係る財政的支援を行っているところです。さらに、日常生活圏域の高齢者人口が6,000人を超えるセンター（西部・北部第一・北部第二）については、省令に準じて、専門職を4人配置し、専門職1名増加分に係る財政的支援も行っているところです。

今後とも、様々な観点から高齢者相談センターの機能強化に努めてまいります。

（所管：長寿支援課）

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】 介護労働者の人材確保や処遇改善については、良質なサービスを提供する上でも、今後ますます高齢化が進展していく中で重要な課題の一つであると認識しているところですが、介護業界全体の問題であり、国を挙げての対策が必要と考えますので、機会を捉えて、国に要望してまいりたいと存じます。

本市としましては、委託事業である地域包括支援センターの職員確保に関する広報を行ったほか、市が指揮監督権を有する地域密着型サービス事業所について、必要に応じて、介護従事者の勤務形態をチェックし、また、労働環境の改善等の指導に努めてまいります。

なお、埼玉県では、介護人材の確保・定着促進に向けて、「介護人材確保促進事業」「介護職員資格取得支援事業」「介護人材バンク事業」「介護の魅力PR等推進事業」を実施しています。

（所管：介護保険課）

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】 本市の「共に暮らすための新座市障がい者基本条例」に規定する、全ての障がい者が、その意思に基づき、どこで誰と生活するかについて選択できる機会の確保に向け、引き続き努力してまいります。

グループホームに関しましては、平成26年度に新たに開設したものを含め、3か所、定員数22名の整備状況となっておりますが、障がい者が地域で暮らすための「暮らしの場」の整備は急務であると考えていることから、現在、新座市地域自立支援協議会、新座市障がい者施策委員会において検討している、平成27年度からの「第4期新座市障がい福祉計画」にも明確な数値目標を掲げ、「暮らしの場」の整備に向けた検討を進めてまいります。

なお、市街化調整区域での建設については、都市計画法上、原則として認められておらず、県内で例外的に数か所が認められている経緯はあるものの、慎重な検討が必要であるため、現時点では積極的な対応は考えていません。

(所管：障がい者福祉課)

2、重度障害者への医療助成を拡充してください。

重度心身障害者医療費助成制度（福祉医療）で、県は65歳以上で障害の重度化や新規手帳を取得する重度障害者を、来年1月より対象から除外するとしています。障害者権利条約に照らして、根拠のない年齢による差別は撤回するよう、県に対し意見書を上げるとともに、当面、市町村の努力で継続してください。

また、給付方法を障害者のニーズにあわせ、窓口払いでなく現物給付方式にし、その全県化のため県に要請してください。

あわせて病状の安定や社会参加が求められる精神障害者2級までを対象とし、入院費も含めて助成してください。

【回答】 重度障がい者への医療費助成制度につきましては、埼玉県は65歳以上で新規に手帳を取得する重度障がい者への医療費助成は、県補助の対象としないことを決定しました。

本市といたしましては、この決定を受け、現在、対応方法について検討を行っているところです。県内他市の状況や、財政負担の問題等を検証し、結論を出してまいります。

また、現物給付に関しましては、平成18年7月1日から、国民健康保険制度及び社会保険制度を利用されている方が、朝霞地区四市内（新座市、朝霞市、志木市、和光市）で協定を結んでいる医療機関等で受診

される場合、外来かつ1医療機関につき、1か月の自己負担額が21,000円未満の場合について、現物給付を実施しています。埼玉県内におきましても、一部を除き、地域ごとに条件付きではあるものの、現物給付が実施されていると認識しています。

精神障がい者につきましては、現在、精神障がい者保健福祉手帳2級以上で、65歳以上（後期高齢者医療制度加入）の方について助成対象としており、自立支援医療（精神通院）受給者の本人負担分につきましては、市単独で助成しています。

来年1月からの埼玉県の重度障がい者への医療費助成補助制度の改正に伴い、精神障がい者保健福祉手帳1級の通院医療費（精神通院に限定しない）を助成の対象とする方向で検討しています。

（所管：障がい者福祉課）

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

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

【回答】 本市では、平成17年4月に、障がい者施策の先進的な取組として、全国に先駆け、「共に暮らすための新座市障がい者基本条例」を策定し、本年4月には、改正障害者基本法、国連障害者権利条約の理念を反映した内容に改正しました。

障がい者関係者の参画に関しましては、本条例を設置根拠とした「新座市障がい者施策委員会」を設置し、障がい者や家族が委員として参加することを明文化するとともに、社会モデルによる市の施策の進捗状況の監視及び課題事項の検討等を行い、必要があると認めるときは、諮問がなくても市に意見できるように、その機能を強化しました。

（所管：障がい者福祉課）

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】 本市では、既に身体障がい者以外の方も対象にしています。具体的には、1、2級及び肢体不自由で3級の身体障がい者手帳を所持している方、B以上の療育手帳を所持している方、2級以上の精神障がい者保健福祉手帳を所持している方を対象としています。また、介護者付き添いや介護者運転も含め支給対象としています。

さらに、鉄道・バス共通乗車カード助成事業として、パスモやスイカなどのICカードに対する助成事業も実施するなど制度の拡大も図っています。

(所管：障がい者福祉課)

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、本市では3か所の地域活動支援センターを整備しておりますが、それぞれの事業所に対しまして、センター用地及び建物の貸与、事業運営費補助を実施しています。

生活サポート事業につきましては、事業に要する費用の3分の1を利用者が負担するものですが、本市におきましては、市単独の支援策として、一時間当たり400円から450円の利用料の助成をしています。

しかし、県の補助金額が、歳出額にかかわらず人口規模により年額200万円が上限とされているため、現状の本市の厳しい財政状況及び近隣市との均衡を考慮し、これ以上の負担軽減は困難な状況です。このため、県には引き続き補助金額の拡充を要望してまいります。

なお、移動支援事業、日常生活用具給付等事業、地域生活支援センター事業等の地域生活支援事業につきましては、平成22年4月1日から、市町村民税非課税世帯の所得階層の方の利用料を無料とする軽減措置を実施しています。

(所管：障がい者福祉課)

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】 65歳に達した障がい者の方の自立支援給付につきましては、介護給付に相当する給付の場合、介護給付を受けていただくことが総合支援法に規定されており、本市としましても、この規定に沿った制度利用をお願いしています。

しかしながら、利用料負担におきまして増額になる場合があることも事実であり、住民税非課税世帯の方が介護給付を受ける場合、その利用料負担の2分の1を助成する新座市介護保険利用促進事業補助も御活用いただくとともに、介護給付の支給限度を超える給付につきましては、自立支援給付を受けていただくことを御案内しています。

(所管：障がい者福祉課)

4、子どもたちの成長を保障する子育て支援について

1、認可保育所の拡充で待機児童を解消してください。

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

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

【回答】 本市では、平成26年度から保育園の新設を3園、増改築による定員増を3園実施したことにより、待機児童数は昨年度から大幅に減少したところですが、待機児童の解消までには至っていない状況です。

今後につきましても、平成27年4月に向けて、公立保育園2園の建替え、法人保育園1園の新設及び法人保育園2園の建替えによる定員増と市内幼稚園の認定こども園への移行を計画しており、引き続き待機児童の解消を図ってまいります。

(所管：子育て支援課)

(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27年4月に向けて、国・県の補助金を活用した保育園の新設や既設の幼稚園の認定こども園への移行等も予定されているとこ

るです。

今後も、国・県の補助制度を活用して必要な施策を進める中で、待機児童の解消に努めてまいります。

(所管：子育て支援課)

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】 本市では、認可保育園に対しましては、市独自の補助制度を設けて保育園の運営を補助しています。また、家庭保育室に対しては、県の基準額に上乘せして委託料を支出するとともに、利用者に対しましては保育料の軽減事業を行っています。

今後、子ども子育て支援新制度が施行されますが、これらの補助制度については、新制度の状況を踏まえ検討してまいります。

(所管：子育て支援課)

(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】 本市では、国の補助制度に基づく認可保育園への移行のための整備補助を実施しており、平成25年度の整備でも、1園が補助制度を活用し、認可保育園へ移行したところです。

引き続き国の補助制度を活用した整備費補助を検討し、また、運営費補助についても、新制度の状況を踏まえ検討してまいります。

(所管：子育て支援課)

(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】 本市においては、国の「保育所徴収金（保育料）基準額表」を基に階層区分をさらに細分化することにより、所得の低い方々にも配慮した保育料設定としています。これにより、施設を利用される皆様に応分の御負担をお願いしていることから、厳しい財政状況の中、保育料の引き下げや新たな保育料補助制度を設ける予定はありません。

なお、現在の本市の保育料については、第2子については半額、第3子以降については、無料となっています。

また、家庭保育室の保育料の軽減については、平成24年4月から軽減額を更に増額し、拡充を図ったところです。

(所管：子育て支援課)

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います。認可外保育施設への依存が高まるなかで、子どもの育つ環境が低下し、子どもの事故があとを絶ちません。とりわけゼロ歳から2歳児の保育は専門的知識をより必要とします。

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

【回答】 国において、「子ども・子育て支援制度」につきまして議論が進んでいるところですが、本市においても国等の動向を注視しつつ、責任ある保育の実施に努めてまいります。

保育士の配置及び資格についてですが、国の示す基準に基づき市が条例として定めることとなっており、保育士の員数及び資格は従うべき基準とされていることから、国から示された基準を基に条例化を進めてまいります。

(所管：子育て支援課)

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】 公立保育園の統合につきましては、所要の手続を経て進めているものです。

なお、現状におきましては、他に既存公立保育園の民営化や民間委託の予定はありません。引き続き、安全・安心な保育の実施に努めてまいります。

(所管：子育て支援課)

(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】 認定こども園への移行につきましては、保育園や幼稚園等の設置者から相談等があれば、個別に内容を聞いて相談等対応しています。

現在、市内の1か所の幼稚園で、幼保連携型認定こども園への移行を予定しておりますが、その他の幼稚園で認定こども園への移行の予定はありません。

また、児童福祉施設最低基準、幼稚園設置基準などにつきましては、従前どおり国の定める基準を維持してまいります。

(所管：子育て支援課)

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25年4月1日診療分からこども医療費対象年齢を入院、通院ともに18歳まで拡大しました。

(所管：児童福祉課)

(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】 こども医療費助成制度の受給要件につきましては、所得制限及び税金等の未納についての制裁措置は行っていません。

福祉3医療費(こども医療費、ひとり親家庭等医療費、重度障がい者医療費)の医療機関等での現物給付につきましては、平成17年7月1日から朝霞地区四市内(新座市、朝霞市、志木市、和光市)の医療機関等で受診される場合は、21,000円未満の通院に限り実施しています。

21,000円以上の通院及び入院につきましては、医療費額により健康保険組合等から支給される高額療養費及び付加金を差し引いて医療費を支給しなければならないことから、適正な支給が困難なため償還払いを実施しています。

(所管：児童福祉課)

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】 放課後児童保育室の運営についての基準につきましては、国から示される基準に基づき市が条例化することとされています。基準については、職員数及び従事者については国に従うべき基準とされ、それ以外の施設・設備、開所日数、集団の規模は参酌すべき基準とされています。

今後はパブリックコメント等の意見を踏まえて、基準の整備を進めてまいります。

(所管：子育て支援課)

(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、市内に該当する施設はありません。

(所管：子育て支援課)

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】 本市の就学援助認定基準につきましては、生活保護基準の引下げの影響がでないよう、引下げ以前の基準を用いています。また、消費税増税を踏まえ、就学援助費の支給金額を増額します。

(所管：学務課)

(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】 就学援助は単年度毎に認定を行っているため、年度をまたいで支給することは困難であると考えています。また、就学援助の認定が完了し、認否が決定するのがおおむね 5 月中旬頃であり、多くの学校が 5 月末までに修学旅行を実施しています。そのため、認定の期間以前に事前に支給するという事は、大変難しい状況です。

新入学生徒学用品費の場合、必ずしも小学校 6 年生で就学援助を受けている全世帯が中学校 1 年生でも就学援助を受けられるとは限りませんし、中学入学前に急遽、転居するケースも考えられます。こうしたこ

とから、すでに就学援助を受けている小学校6年生に対し、新入学生徒学用品費を前渡しで支給することは困難です。

修学旅行費の場合、例えば一度に集金をすることではなく、何回か分割で徴収するという方法をとっている学校もあります。支払が困難な御家庭については、その御家庭の実情に沿った支払方法を保護者及び学校又は教育委員会で相談しながら考えてまいります。

(所管：学務課)

(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】 クラブ活動費、生徒会費、PTA会費を就学援助の支給項目に追加することにつきましては、県内他市町を見ましても、大多数が支給を見送っている状況であり、本市としましても現在実施する考えはありません。

(所管：学務課)

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】 事情のある方に認められている口頭による申請等の取扱いについては、これまでも認められてきたところです。今般、生活保護法の一部を改正する法律等が本年7月から全面施行されることに伴って発出された厚生労働省からの通知では、本件の取扱いについて、「現在、事情のある者に認められている口頭による申請を含め、現行の運用の取扱いをこの改正により変更するものではなく、また、保護の開始等の意思表示が示された者に対しては、その申請権を侵害しないことはもとより、侵

害していると疑われるような行為も厳に慎むべきであることは改正後もなんら変わるものではないこと。」と記されており、このことから現行の取扱いを変えることはありません。

次に、本市では、申請受理する前の検診命令等について、要望事項にあるような取扱いは行っていません。また、自動車等を保有していることを理由に申請拒否を行うこともありません。

次に、申請書等を受付カウンターに設置してほしいとの御要望ですが、申請に必要な書類は複数枚あり、また、御記入いただく事項が多数あります。このため、申請をお考えの方にとりましては、一人で御記入いただく場合より、担当職員がお話を伺いながら、申請書へ必要事項を御記入いただく方が御負担を軽減できると考えています。

このような理由から記入方法を御説明した上で、申請書類をお渡ししています。このことから、本市ではカウンター上に申請書類を設置していません。

(所管：生活福祉課)

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】 先に記した国からの通知では、「生活保護制度では、扶養義務者からの扶養は、受給するための要件とはされていない。」とされています。しかしながら、「一方で本人と扶養義務者の関係において考慮が必要な特段の事情がない場合であって、扶養が明らかに可能と思われるにもかかわらず、扶養を拒否しているといった場合には、国民の生活保護制度に対する信頼を損なうことになりかねず、適当ではないこと。」とも記されています。このことから扶養義務者に対する資産調査につきましては、扶養義務者の扶養能力を明らかにする必要がある場合には、本通知に基づき実施していきたいと考えています。

(所管：生活福祉課)

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】 要保護者に扶養義務者がいる場合には、原則扶養能力の可能性を確認するため、扶養照会を直接又は書面により実施しています。しかし、要

保護者からの聴き取り等を通じ、明らかに扶養の履行が期待できない場合や要保護者の自立を阻害することになると認められる場合は、扶養照会は行っていません。

(所管：生活福祉課)

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】 生活保護は、生活に困窮する者が、その利用し得る資産、能力その他のあらゆるものをその最低限の生活の維持のために活用することが要件とされています。そこで、就労指導を行う際には、要保護者からの訴え、医師の意見、生活実態等を考慮し、その方の稼働能力を判定した上で指導を行っています。一方、稼働能力を有しながら活用していない等、保護の要件を満たさない場合は、法に基づき適切に対応してまいります。

(所管：生活福祉課)

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】 改正法では、収入、支出その他の生計の状況を適切に把握することを受給者の義務と規定しました。この規定は、家計管理に問題が認められる受給者に対して、早期に金銭管理や家計の問題点について助言を行うことを目的としたものです。この支援は、個々の状況に応じレシート、領収書の保存や家計簿の作成をお願いし、助言の参考とするものであり、強要すべき内容とは考えていません。

(所管：生活福祉課)

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】 本市独自のエアコン購入や灯油購入に対する費用補助は、考えていません。

(所管：生活福祉課)

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ください。

【回答】 埼玉県が実施している「生活保護受給者チャレンジ支援事業」の支援の一つであるシェルター利用につきましては、平成25年度は3件利用いたしました。市としては、居宅を確保できない方からの申請があった場合には、本シェルターを含め無料・低額宿泊施設に対し、空き状況を照会し受入れをお願いしています。今後ともシェルターが利用できる場合には、利用を進めていきたいと考えています。

(所管：生活福祉課)

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ください。

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

【回答】 本市の現業員の現員（平成26年4月1日現在）は、標準数と比較し1名不足しておりましたが、7月1日付けの人事異動で再任用職員1名の増員を図りました。

また、現業員の資質の向上については、毎年計画的に実施している研修等を通じ職員一人一人の育成強化に努めています。

警察官OBの配置については、援助困難ケースへの対応等に際し、現業員への負担軽減を目的に近年、福祉事務所に配置する例が散見されます。本市では、警察官OBの採用は現在のところありませんが、他自治体での取組状況を勘案し、必要性については検討していきたいと考えています。

(所管：生活福祉課)

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】 本市の保護決定通知書は、多くの自治体で採用されている生活保護専用のコンピュータシステムから出力される標準様式を採用しています。変更事項が多い場合や一時扶助が含まれる場合等には、支給額が分かりづらくなることもあります。必要な事項を漏れなく記載する必要がすることから、御理解いただきたいと存じます。

なお、支給額等が不明な場合は、担当ケースワーカーにお尋ねいただければ個別に説明をいたします。

(所管：生活福祉課)

10、生活扶助基準の引き下げを撤回するよう、国に意見書をあげてください。

生活扶助基準引き下げ、消費税増税、物価高騰などで最低生活すら営めなくなっています。生活扶助基準の引き下げを撤回するよう、国に意見書をあげてください。

【回答】 生活保護法による保護基準の改正について、国に対し撤回するよう要望する考えはありません。

(所管：生活福祉課)

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】 市営住宅を建設する予定はありません。また、低所得者対策としての家賃補助については、本市単独で実施すべき施策とは考えていません。

(所管：生活福祉課)