

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】 全国市長会、全国国保強化推進協議会等を通じて、国庫負担割合の引き上げなど国保財政基盤の拡充・強化を図り、国の責任と負担において実効ある措置を講じるよう要望しています。

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】 国民健康保険事業は、国民健康保険法第 10 条の規定に基づく特別会計であり、歳出の大部分を占める医療費を賄うため、国・県支出金、医療給付金、一般会計からの法定繰入金を見込み、残りの分を被保険者の負担（国民健康保険税）に求め収支バランスをとることを原則としています。それでも財源が不足する場合もあり、やむを得ず一般会計から法定外繰入金で補填している状況です。被保険者

の高年齢化等により医療費も年々増加している状況にあり、このような状況下で国民健康保険税を引き下げることが困難です。

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】 現在も、一般会計から法定外繰入金で補填している状況です。国民健康保険税の算定については、法定外繰入金の繰入を前提に算出するものではないと認識しています。

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】 応能・応益割合については地方税法上で標準割合が規定されており、50対50とされています。

⑤国保税の減免・猶予規定(国保法 77 条)の周知・活用を図ってください。

昨年のアンケートでは国保税を申請で減免された世帯は、県内全自治体で 3745 件、国保世帯の 0.3%に過ぎません。滞納世帯率は 22.3%であることから、減免対象者は多く潜在すると想定されます。申請自体も 3782 件と少ないことから、広報で繰り返し減免制度の内容を周知し、保険証にも記載をしてください。

昨年の要望に対する回答では、所得水準により適用される制度である法定の軽減率を「6割・4割」から「7割・5割・2割」に変更する自治体が増えました。貴自治体が「6割・4割」の場合、「7割・5割・2割」にしてください。

また、所得の激減世帯だけでなく、生活保護基準の概ね 1.5 倍未満にある低所得世帯も対象に含めた申請減免実施要綱をつくってください。現在、生活保護基準を目安とした減免基準がある場合は、生活保護基準の何倍を基準にしているのか教えてください。

さらに国保税を減免した場合、国が減免額を補てんするよう要請してください。

【回答】 減免については、広報紙や納税通知書に同封するリーフレットなどで周知しています。また、本市の軽減率はすでに 7割・5割・2割になっています。国保税の減免については、一律の基準を設けてしまうと、被保険者個々の実情を配慮する余地がなくなってしまうため、一人一人の生活実態を踏まえたうえで、柔軟な取り扱いをすることが重要であると考えています。

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】 地方税法 15 条にもとづく 2013 年の徴収の猶予、換価の猶予はあ

りませんでした。滞納処分の停止件数は1,720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】 現在、資格証明書を交付している世帯はありません。

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】 保険証や国民健康保険の制度について、また、保険税の軽減制度や減免制度についてリーフレットで周知しています。

(3) 窓口負担の減額・免除について

①患者の一部負担金の減免規定(国保法44条)の活用をすすめて下さい。

所得が激減した世帯だけでなく、生活保護基準の概ね1.5倍未満にある低所得世帯も減免対象に含めた条例をつくってください。

74歳の男性(無職)が頸部痛で今年1月に初診、肺癌と診断され入院しました。貯金はなく、妻が医療費扶助を市に相談中の3月に死亡しています。国保税は未納で、短期保険証が交付されていました。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】 一部負担金減免については、春日部市国民健康保険に関する規則第18条の規定があります。国保税を滞納している方には、納税相談の機会を継続して提供し、被保険者の生活実態の把握に努めています。

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】 減免等については、被保険者証の更新時に同封するリーフレットなどで周知しています。

(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】 差押の執行については、税法に基づき、公正かつ適正に実施し、税の公平な徴収による納税者の信頼確保に努めています。未納者の実情の把握を正確かつ迅速に行う必要があることから、催告書等を発送し、滞納者との接触を図り、納税相談等による滞納者の生活状況等の把握をしています。こうした対応にも納付、連絡の無い滞納者や納税に誠意を示さない滞納者を対象として差押えを執行しています。

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】

○不動産	差押	44件	換価	4件	換価金額	3,256,474円
○生命保険	差押	341件	換価	175件	換価金額	31,151,810円
○預貯金	差押	615件	換価	298件	換価金額	34,249,414円
○給与	差押	28件	換価	43件	換価金額	19,250,309円
○その他	差押	27件	換価	21件	換価金額	2,628,045円
(出資金・法人税還付金等)						
○所得税還付金	差押	28件	換価	11件	換価金額	1,163,113円
合計	差押	1083件	換価	552件	換価金額	91,699,165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】 特定健康診査については、国が定めた健診項目に市独自で9項目を追加して健診内容を充実させて実施していることや、負担の公平性を考慮して本人負担をお願いしているものです。

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】 市のがん検診については、胃がん・乳がん・子宮がん・肺がん・大腸がん検診を実施しています。自己負担額については、受益者負担として検診費用の一部を負担いただいています。なお、70歳以上の方、一定の障がいのある方のう

ち65～69歳で後期高齢者医療制度加入の方、生活保護受給者、支援給付受給者及び住民税非課税世帯の方は無料です。また、子宮がん・乳がん・大腸がん検診については、特定の年齢に達した方を対象に無料クーポン券を配布し、受診勧奨を行っています。・特定健診との同時受診については、同じ医療機関で肺がん・大腸がん検診を同時に受診できるよう、体制を整えています。その他のがん検診の同時受診及び検診方式については、今後の課題と考えています。

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】 予防接種の定期接種化については、国が各予防接種の有効性や安全性、社会全体の利益など、様々な検討を行ったうえで決定しています。予防接種法に規定されている定期接種については、本市においても全額公費で実施をしています。

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】 本市では、健康寿命の延伸のため、平成26年3月に「春日部市健康づくり計画（第2次）・食育推進計画」を策定しました。計画の推進にあたり、計画策定時のワークショップに参加した団体などにも参加いただき、保健師・栄養士も加え、市民・地域レベルでの健康づくり・食育の具体的な取り組みなどを企画・実践するための体制づくりを進めていく予定です。

(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】 被保険者を代表する委員では公募制を採用しています。

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】 傍聴可能であり、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】 国においてさまざまな議論がされていますので、動向を注視していきます。

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】 平成26年4月1日現在、本市に在住する後期高齢者医療制度の被保険者で、短期被保険者証を交付している人はいません。また、保険料の滞納による短期被保険者証の発行については、広域連合が交付の決定を行うため、滞納者を把握しています。広域連合は、短期被保険者証の発行対象者が在住する市町村に対し、発行対象者との納付相談等の状況等について確認し、その内容を基に、基準に基づき、短期被保険者証の交付を行うものです。

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】 納付相談により制度を理解いただくことや、生活を改善することにより、自ら納付していただくよう対応しています。しかし、度重なる機会にもご相談いただかず、納付できるのにもかかわらず、納付に誠意をお示しいただけない滞納者については、財産調査により高額の財産が判明した場合には、納期どおり納付いただいている方との公平性を確保するため、税法に基づき差押えを実施しています。また、平成25年度中の預金差押はありません。

(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】 広域連合が保険料を決定するにあたり、健診にかかる費用を算定根拠に入れていること、市独自の健診項目を追加して実施していることから、負担の公平性を考慮して本人負担をお願いしています。

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】 国保で実施している特定健康診査と同様の健康診査を実施しており、各種がん検診を合わせて受診していただくことで、人間ドックと同等程度の検査項目の内容になると考えています。

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】 宿泊施設への補助制度については、1泊につき2,000円で、年度内2泊を限度に助成しています。平成25年度は延べ1,358件の利用がありました。また、平成26年4月1日現在の補助対象となる宿泊施設は、334件です。補助対象となる施設については、埼玉県国民健康保険団体連合会が一括して該当施設と契約しており、本市のみ補助対象施設を増やすことは困難ですが、今後も被保険者の健康保持増進の観点から、積極的に周知を図ってまいります。

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】 県により今年度から病床機能報告制度を開始し、平成27年度以降に地域医療ビジョンを策定することとなっていることから、その動向を注視していきます。

(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】 第6次埼玉県地域保健医療計画において、東部二次保健医療圏については、3市、4病院で421床の増床が予定されています。このうち、本市においては、現在市立病院の再整備を進めており、現在の350床から周産期医療及び緩和ケア分として13床増床した363床の新病院の建設に着手しています(平成27年度竣工予定)。今後については、市立病院は2次救急医療、小児医療、周産期医療などの政策医療を実施するとともに、地域の医療機関との連携による体制整備に努めていきます。

(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】 県の医学部調査・検討プロジェクトチームの調査検討結果の動向を注視していきます。

(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】 県からの発表によると、小児医療センターと埼玉赤十字病院の両病院が連携することで、高度な周産期医療と救命救急医療をあわせて提供できる医療拠点を整備するとしており、県の動向を注視していきます。

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】 保険料水準等については第6期介護保険事業計画を策定するなかで検討していきます。介護保険給付費準備基金の年度末見込み残高は、約12億円です。平成25年度実施のアンケート調査では「希望介護方法」は一般高齢者、中高年者ともに「自宅で介護保険サービスを利用した介護」が最も多く、「保険料とサービスのあり方」では「施設入居者、在宅者が「今のままでよい」、一般高齢者では「介護保険サービスが低下しても、保険料は高くないようにすべきである」が最も多くなっています。平成25年度の給付総額と被保険者数は、概ね見込みどおり推移しています。

2、介護保険料、利用料の減免制度の拡充を行ってください。

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

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

【回答】 保険料水準等については第6期介護保険事業計画を策定するなかで検討していきます。

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】 国の動向を注視し、第6期介護保険事業計画を策定するなかで検討していきます。また、現在のところ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・随時対応型訪問介護看護の事業者は、現在2事業者あります。今後の見通しについては、第6期介護保険事業計画を策定するなかで検討していきます。特別養護老人ホーム機能重点化については、国会で審議中であることから、国の動向を注視していきます。入所待機者数については、平成26年1月7日現在、要介護1が39人、要介護2が51人、要介護3以上が261人です。

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】 第6期介護保険事業計画を策定するなかで検討していきます。

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】 介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために、例外的かつ経過的な取扱いとして、平成27年3月31日までの間、介護職員処遇改善加算が創設されました。サービス事業者は介護職員の処遇改善計画書を「介護職員処遇改善加算届出書」に添付して提出することから、介護職員の処遇が改善さ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】 市が整備費や改築費の単独補助をすることは、現在のところ難しい状況です。また、社会福祉法人等から施設の建設についてご相談があれば、県との調整を図りながら、春日部市障害者計画に基づき協議していきます。

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】 医療費助成の改正については、県から改正内容が届き、現在、市の改正について改正案・資料等を作成し、改正内容等を検討しているところであり、市単独で助成を継続するかについて回答できる段階にありません。現物給付の全県化については、県は償還払いを原則としており、市内の医療機関のみ、市の医師会の協力により現物給付を実施している状況です。精神障害者2級及び入院費の市の単独助成については、対象者数も大幅に増加するため、財政的に非常に困難な状況です。

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】 自立支援協議会において協議していきます。

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】 本市では3障害児者に適用し、介護家族者の運転も支給対象に含めており、所得及び年齢制限をしていません。なお、この事業は市単独の事業として実施しています。

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】 生活サポート事業は、埼玉県補助事業として実施しています。低所得者世帯には県の負担軽減がないため、本市においても軽減はしていません。

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歳以上の障がい者については、介護保険法が優先的に適用されますが、サービスの支給量及び内容が介護保険制度では十分に確保されない場合には、障害者総合支援法において、その支給量・内容に上乘せしてサービスを受けられる仕組みとなっています。本市でも、個々の利用者の状況に応じたサービスを受けられるよう適切に対応しています。

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】 待機児童解消対策として、公立保育所、民間認可保育所や幼保連携型認定こども園の定員の拡大を図っています。具体的には、

平成21年度に新設1カ所（120人）、

平成22年度に新設2カ所（各90人・合計180人）、

定員増3カ所（26人増、10人増、6人増）、

平成23年度に定員増2カ所32人増（26人増、6人増）、

平成24年度に定員増1カ所（15人増）、

平成25年度に新設2カ所（42人、60人）、

平成26年度に定員増1カ所（7人増）と、6年間に498人の定員拡大をしました。その中で、待機児童が多い3歳未満児については、約48.6%の242人の定員拡大を図りました。

その結果、待機児童は、

平成21年4月は54人、

平成22年4月は18人、

平成23年4月は14人、

平成24年4月は7人、

平成25年4月は3人、

平成26年4月は4人となり、着実に減少しています。今後も、待機児童解消のため、保育所の充実に努めながら、国や県の補助を有効に活用していきます。

(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】 受け入れ枠の拡大については、保育の質(設置基準、保育士配置)が一番高い認可保育所及び幼保連携型認定こども園(認可幼稚園・認可保育園)を活用していきたいと考えています。

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】 保育所への補助制度については、国庫補助金及び県補助金の他に、市単独補助金として、職員処遇改善事業、待機児童解消のための非常勤職員雇用に係る人件費補助、園外保育費補助、冷房費補助、整備(補修等)費補助金などの助成をしており、民間保育所に対する補助事業全体の充実に努めています。民間保育所に対する補助金の平成26年度予算は240,536千円を計上し、昨年度と比較すると額にして1,431千円、約0.6%の増加となっています。

(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】 認可外保育施設や家庭保育室への運営費補助は行っていません。待機児童の解消は、保育の質(設置基準、保育士配置)が一番高い認可保育所及び幼保連携型認定こども園(認可幼稚園・認可保育園)を活用していきたいと考えています。

(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】 公立保育所の予算額は965,521千円で一人あたり約1,085千円、民間保育所の予算額は1,753,945千円で一人あたり約1,005千円となっています。

3、保育士はすべて有資格者とし、子どもの命を最優先させてください。

待機児童の解消のため、定員を超えての入所や定員の弾力化が公然となっており、認可外保育施設への依存が高まるなかで、子どもの育つ環境が低下し、子どもの事故があとを絶ちません。とりわけゼロ歳から2歳児の保育は専門的知識をより必要とします。

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

【回答】 待機児童の解消は、保育の質（設置基準、保育士配置）が一番高い認可保育所及び幼保連携型認定こども園（認可幼稚園・認可保育園）を活用していきたいと考えています。定員の弾力的運用については、児童の年齢ごとに面積基準及び保育士配置基準を満たし、受け入れ態勢が整った場合のみ入所を認めています。

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】 保育に格差が生じないように、民間保育所に対する補助事業の充実を図っているところです。

(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】 待機児童の解消は、保育の質（設置基準、保育士配置）が一番高い認可保育所及び幼保連携型認定こども園（認可幼稚園・認可保育園）を活用していきたいと考えています。

5、子どもの医療費助成について

(1) 子ども医療費助成制度の対象を「18 歳年度末」まで拡大してください。

子育て世代を支援する子ども医療費助成制度は、入院では 4 市町が 18 歳年度末まで、59 市町村が 15 歳年度末までを対象にしています。通院では 3 市町が 18 歳年度末まで、57 市町村が 15 歳年度末までを対象にしています(2013 年 10 月 1 日現在)。

高校進学率は 97%を超えています。医療機関での窓口負担の心配をしないですむよう、高校で学ぶ子供たちにまで医療費助成の対象を広げてください。

【回答】 平成25年4月1日診療から、入院同様、外来においても満15歳到達後、最初に迎える3月31日(中学校修了)まで拡大しました。県の補助対象は小学校就学前の医療費の1/2となっており、市の財政負担の上からも18歳年度末までの拡大は困難です。

(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】 親の税滞納などを理由に子ども医療費助成制度の対象外とすることは行っていません。また、市内指定医療機関で受診した場合の自己負担は、現物給付となっています。ただし、一つの医療機関で自己負担が21,000円以上の場合、世帯合算による高額療養費や付加給付が支給される場合があるため、現物給付ではなく償還払いとしています。

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】 現在、本市では「埼玉県放課後児童クラブ運営基準」に沿った放課後児童クラブ運営を実施しています。条例については、国の省令、「放課後児童健全育成事業の設備運営に関する基準」に基づき策定することとなりますが、「春日部市子ども・子育て支援事業計画ニーズ調査報告書」で集計されたニーズ結果を考慮しながら、基準を定めていきたいと考えています。

(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】 特別支援学校放課後児童対策事業については、平成24年度まで市内1施設で事業が実施され、県の補助を受けてきたところです。平成25年度からは「放課後等デイサービス事業」の利用希望者が増加したため、事業が移行されています。今後も関係団体と連携しながら、利用希望状況に応じて対応していきます。

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】 本市の就学援助の認定基準は、市民税の非課税・減免、児童扶養手当の支給を受けている方、生活保護基準の1.3倍未満の方（平成15年度より）などを対象としています。また、国から生活扶助基準の見直しに伴う他の制度への影響ができる限り及ばないように対応するとの方針が示されていますので、今後も現行の制度を維持しながら他市町の動向も注視します。また、消費税増税を踏まえ、国からの通知に基づき単価の増額を実施する予定です。

(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、各学校における1人当たりの実費額を援助額としているため、修学旅行実施後の支給となります。なお、新入学児童生徒学用品費等については、就学援助の認否確定後、7月以降に対象者へ支給しています。

(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】 就学援助費については、対象児童生徒数は減少傾向が続いていますが、認定率、支給額については年々増加している状況です。このような状況や近隣市の動向などを勘案すると、現在の就学援助費の額を維持することを優先していきます。

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】 生活保護制度は、最低生活を保障する一方で、受給世帯員の所有する資産及び能力を最大限に活用することが求められ、車の所有制限や世帯の収入の報告義務のほか、民法に定める扶養義務者からの援助の確認や世帯員の就労活動など、自立助長のために生活面における指導を受けることがあります。そのため、申請に伴い発生する権利と義務について、十分にご理解をいただいたうえで、申請の意思を確認させていただいています。また、申請意思がある場合、事前に関係書類の提出を求めることなく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】 生活に困窮している相談者の方へ、誤解を招くことのないよう窓口対応に努めています。また、扶養義務者の資産調査も行っておりません。

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】 生活保護制度においては、民法上の扶養義務者の履行を期待できる扶養義務者のあるときは、その扶養を保護に優先されることが原則です。しかし、要保護者の生活歴等から特別な事情があり、扶養義務者に対し扶養を求めることにより、明らかに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、照会を行っておりません。

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】 生活保護は、その利用し得る資産、能力その他あらゆるものを、その最低限度の生活の維持のために活用することを要件として行われます。そのため、就労については、本人の意思、年齢、傷病などを確認し、医療機関へ稼働能力調査を行ったうえで判断しています。

5、家計簿やレシート、領収書の調査を強要しないでください。

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

【回答】 平成26年1月に生活保護法が一部改正され、生活保護受給者の自立に向けて、自ら、健康の保持及び増進に努め、また、収入、支出その他生計の状況を適切に把握することを生活保護受給者の責務として位置付けられました。具体的な取り組みとしては、本人の適切な家計管理を支援するため、福祉事務所が本人の自立支援の観点から必要と判断した方へ状況に応じて、レシート又は領収書の保存や家計簿の作成を求めることも可能となりました。今後は、この取り組みを実施していく考えでいます。

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】 エアコンの購入費については、社会福祉協議会でエアコンの購入費用の貸し付けを行っており、その貸付金の費用については収入認定をしていません。また、毎年11月から翌年3月までの間、毎月、世帯員数に応じた冬季加算を行っています。これらを実施していることから、市独自の助成等は考えていません。

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】 家を失った要保護者に対しては、シェルター利用も含めた居所の確保について支援を実施しています。

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】 福祉事務所のケースワーカーについては、その事務量等を十分に考慮し、適正な職員配置に努めています。その中で、生活支援課保護担当のケースワーカーについては、生活保護受給世帯数の増加を受け、平成25年4月1日付けで2人、平成25年10月1日付けで1人の増員を行っています。ケースワーカーの資質の向上については、毎年、春に行われる埼玉県社会福祉課主催の新任ケースワーカー研修（前期）、秋に行われる同研修（後期）、面接相談員研修、内部研修として、4月に生活保護担当職員全員が出席する研修、生活保護制度を含めた福祉部内で行われる研修を実施しています。今後も生活保護受給者や相談者の立場に立ち、懇切丁寧な対応を心掛けるよう努めていきます。また、警察官OBを配置することは、現在のところ考えていません。

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下さい。

【回答】 保護決定通知書の書式については、国の準則を参考に定めています。

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】 国の動向を注視していきます。

11、公営住宅を増設・新設し、生活困窮者の住まいを保障してください。

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

【回答】 住まいが無い方については、NPO法人が管理運営している施設に入所していただいています。また、生活保護受給者が賃貸借契約に基づき入居している住宅の家賃についても、限度額の範囲内で補助を行っています。また、今年度、「市営住宅民間借上型整備事業」として、市が承認した事業計画に基づき、1棟27戸の借上型市営住宅を民間事業者が建設することとなっており、この住宅への入居募集を平成27年1月頃を実施し、平成27年4月に入居予定です。