

## 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】** 本市では、国保財政の厳しさに苦慮しながら事業を運営しているところでございます。毎年、埼玉県内の市町村国保各保険者と共同で、国および県に対して、一般会計からの繰入を常態とする、脆弱な国保基盤の充実、強化のため、早期に実効性のある財政施策を講じることなどの申し入れを続けて行っております。

##### 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】** 国保税につきましては、長引く景気の低迷により市民生活が逼迫している状況を受け、平成 23 年度から 25 年度までの 3 年間の課税において、後期高齢者支援金分の均等割額を 9,000 円から 2,000 円引き下げ、7,000 円と

する本市独自の減税を行ってまいりました。

しかし、基金も底をつき、財源の確保も非常に難しい状況であることから、平成 26 年度において、国保税の所得割を中心とした税率改正を行い、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の所得割について税率を改正し、後期高齢者支援金の均等割について、7 千円から減税前の 9 千円に戻した他、限度額を 25 年度の国基準額に合わせる形での改正を行いました。

また、低所得者の方の保険税軽減措置として、応益割額（均等割、平等割）を平成 21 年度まで 6 割、4 割軽減としておりましたが、平成 22 年度よりさらに 7 割、5 割、2 割軽減へと手厚くする措置を市の裁量で実施し、現在も継続して軽減を行っております。

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】** 国民健康保険事業は、保険税と国等の負担金及び法定繰入金等で賄うのが基本ですが、医療費の増加等により、これらの財源だけでは賄えないことから、一般会計より財源補填として繰出しを行っております。一般会計からの法定外繰入金につきましては、その時々为国保財政の状況により、市の判断で一般会計から、国保の赤字補填として、任意に行っているものです。市全体の財政事情を考慮すると、繰入れの増額は難しいものと考えます。

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】** 本市では、平成 26 年度において、国保税の所得割を基本とした税率の改正を行い、医療分の所得割を 7.5%から 7.7%に、後期高齢者支援金分の所得割を 0.9%から 2.0%に、介護納付金分を 0.9%から 1.7%に税率を改正しております。一方、均等割、平等割、資産割に関しては、平成 23 年度から 25 年度まで行っていた 2 千円の減税により後期高齢者支援金の均等割が 7 千円となっていたものを減税前の 9 千円に戻した他は、均等割、平等割資産割の税率改正は行っておりません。

また、低所得者の方の保険税軽減措置として、応益割額（均等割、平等割）を平成 21 年度まで 6 割、4 割軽減としておりましたが、平成 22 年度よりさらに 7 割、5 割、2 割軽減とする措置を市の裁量で実施しております。

なお、埼玉県広域化等支援方針に、課税方式を 4 方式（所得割、資産割、均等割、平等割）から 2 方式（所得割、均等割）とし、県内統一を目指すとする課題があることから、今後、課税方式の変更についても検討することになるかと考えております。

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】** 国保税は、国保財政の重要な財源であり、税の確保は国保事業運営に大きな影響を与えることや、国保被保険者の負担の公平性の上からも、減免の適用につきましては、朝霞市国民健康保険税条例の規定を遵守し運用することとし、あくまでも、個々の納税者の担税力によって決定しているところでございます。現在、要綱により、災害等により生活が一時的に困難となった場合において、その世帯の収入月額が、生活保護基準に規定する基準生活費の 1.2 倍以下で、かつ預貯金の額が基準生活費の 1.1 倍の 3 ヶ月分以下である世帯に属する世帯主等の入院療養に係る一部負担金について、減免を必要であると認めるときは、減免をすることができることとしております。

低所得者の保険税軽減措置としては、応益割額（均等割、平等割）を平成 21 年度まで 6 割、4 割軽減としておりましたが、平成 22 年度よりさらに 7 割、5 割、2 割軽減へと手厚くする措置を市の裁量で実施しております。

納付が困難な方については、納税通知書を発送する前に、「広報あさか」にて、「納付が困難な方にご相談ください」とし掲載しております。

また、同様に市のホームページ、国民健康保険の欄にも、「災害など特別の事情によって、保険税を納めることにお困りの場合には、申請により保険税の減額もしくは免除されることがあります。」と掲載しております。

災害等により保険税が減免された場合には、国の特別調整交付金の範囲内で対応しており、東日本大震災のような特別な事情の場合には、保険税減免措置について臨時的な補助を国が行っているところでございます

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】** 徴収猶予の申請件数につきましては、21 件で全件適用でございます。

換価の猶予はございませんでした。滞納処分の停止は3,558件で、うち生活困窮によるものは239件でございます。

## (2) 保険証の交付について

①すべての被保険者に正規の保険証が交付されるようにして下さい。

資格証明書を発行されると、医療機関窓口での支払いは全額自己負担です。保険料を納付できない低所得者がとても負担できる金額ではありません。

受診抑制、手遅れ受診につながる資格証明書の発行はやめてください。

**【回答】** 本市では、資格証明書を発行はしておりません。短期保険証につきましては、1年以上1度も保険税の支払や連絡もなく、かつ50万円以上の高額な滞納という一定の条件の方に限って、6か月の短期保険証を発行しております。

短期保険証は、生活が苦しく納税が困難という内容も含め、納税に関するあらゆるご相談をいただくため、ひとつのきっかけとなると考えておりますので、ご理解を賜りたいと存じます。

なお、短期保険証は、正規の保険証と変わることなく、保険診療が受けられますので、受診抑制にはつながりにくいと考えております。

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】** 本市では、資格証明書は発行しておりません。保険証が正規か、短期かにかかわらず保険診療を受けられます。また、有効期限が切れる前に次の保険証を発送し、いつでも使用可能な保険証を届けるような対応をしております。

しかしながら、ご不安の方もいらっしゃるかとも思われますので、納税などのお問い合わせ、相談などの中で、詳しくご案内したいと考えております。

## (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】** 「朝霞市国民健康保険に関する規則」第12条に基づき、一部負担

金の減免を行っております。相談に対しては、相談者の生活状況、収入状況、預貯金等を確認し、要綱により、災害等により生活が一時的に困難となった場合において、その世帯の収入月額が、生活保護基準に規定する基準生活費の1.2倍以下で、かつ預貯金の額が基準生活費の1.1倍の3ヶ月分以下である世帯に属する世帯主等の入院療養に係る一部負担金について、減免を必要であると認めるときは、減免をすることができることとしており、生活保護基準を参考にしながら減額・免除を行っております。

また、相談者の状況によっては、生活保護への相談も併せてご案内しております。

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】** 一部負担金減免制度の周知につきまして、平成25年度は保険証発送時に同封する「国保ガイドブック」及び「広報あさか」に掲載いたしました。

なお、平成26年度におきましても、「国保ガイドブック」へ掲載予定で、広報あさか8月号にも掲載を予定しております。

#### (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】** 税納付は、納期内納付をしていただくことが基本ですが、依然として厳しい経済環境の中、国民健康保険税の納付が困難な方が増加しています。本市では、納税の悩みや、納付計画などを相談する機会として「休日納税相談」を開設し、滞納事案の解消を図っており、こういった相談の機会に国保税納付の説得と納得に努めています。

差押えに至るまでには、必ず督促、催告といった手順を踏みますので、その機会に相談窓口に来ていただくよう催告書に夜間相談窓口の情報を印刷してお知らせしているほか、広報・ホームページに納税相談等の日程を掲載し周知しています。

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】** 主な差押物件につきましては、不動産70件、預貯金170件、給与137件、生命保険50件、国税還付金34件で、合計461件でございます。

また、換価件数及び金額につきましては、預貯金102件で9,247,676円、給与24件で1,338,600円、生命保険13件で2,497,512円、国税還付金25件で2,195,193円、合計で164件15,278,981円でございます。

差押件数	461件
換価した件数	164件
換価した金額	15,278,981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】** 当市では、平成20年度の制度開始時より、本人負担は無料で実施しております。

健診項目につきましては、平成20年度は国が示す基準に沿った健診項目で実施しておりましたが、平成21年度から貧血検査（赤血球、血色素、ヘマトクリット、白血球）、腎機能検査（血清クレアチニン、尿酸）を追加し、さらに医師の判断により実施することになっている心電図検査を受診者全員に実施するなど、現在においても国の基準以上の健診項目で実施しております。また、平成25年度からこくほの総合健康診査を開始しております。この健診は、日曜日に特定健康診査と各種がん検診（胃がん、肺がん、大腸がん、前立腺がん、子宮頸がん、乳がん）を同日に受診できる健診として受診者の利便を図っております。

今後につきましても引き続き実施してまいりたいと考えております。

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】** 平成26年度、本市の実施するがん検診につきましては、胃・肺・大腸・乳・子宮・前立腺の6種類を、個別検診あるいは集団検診にて実施しております。自己負担額は、胃がん1,000円、肺がん（X線）200円・（X線・

喀痰) 500 円、大腸がん 300 円、乳がん (個別) 1 方向:700 円・2 方向:900 円 (集団) 1 方向:500 円・2 方向:700 円、子宮がん (個別) 頸部 600 円、頸部・体部 1,000 円・(集団) 頸部 400 円、前立腺がん 300 円となっています。一部自己負担につきましては、財政状況が厳しい中、がん検診にかかる経費が年々増加しているため、平成 24 年度より導入いたしました。本市においては、厚生労働省の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に定められた対象年齢を「胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん」検診では、設定年齢を 10 歳下げた 30 歳から実施し、また、「乳がん、子宮がん」検診の実施回数を、設定の隔年から毎年実施する方向としております。また、指針には定められていない前立腺がん検診を実施するなど、多くの方に受けていただける受診環境を継続してまいりたいと存じます。なお、特定健診との同時受診、複数のがん検診の同時受診につきましては、平成 25 年度よりあらたに総合健康診査として実施し、大変好評であったことから、今年度は回数を増やす計画をしております。その他、集団がん検診については、乳・子宮頸がん検診の同日受診が可能であり、個別がん検診についても、複数のがん検診の同時受診が可能な医療機関もございます。今後につきましても、市民の健康管理に役立てていただくよう、利便性も考慮したがん検診を実施してまいりたいと存じます。

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】** 予防接種施策全般につきましては、中長期的な課題設定の下、専門的な知見に基づき評価・検討を行い厚生労働大臣に提言する機能を持っている、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において審議が重ねられております。そこでの審議を経て、現在、任意接種である水痘 (水ぼうそう)、成人用肺炎球菌の 2 つのワクチンが、平成 26 年度中に定期接種化する予定となっております。

また、おたふくかぜ、B 型肝炎など、その他の任意予防接種につきましては、水痘 (水ぼうそう) と同様に、任意予防接種から定期予防接種として位置づけられた場合には、予防接種費の補助について検討してまいりたいと考えておりますが、市の財政状況が逼迫する中、近年の新規ワクチンの接種開始等により、予防接種に係る経費が年々増加している現状がございますので、何卒、ご理解賜りたいと存じます。

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

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】** 当市におきましては、市の健康増進計画である「あさか健康プラン 21（第2次）」を平成26年3月に策定いたしました。この計画は、国の「健康日本21（第2次）」、県の「健康埼玉21」、「埼玉県健康長寿計画」をうけ、健康寿命の延伸などを目標としております。

計画の特徴としては、対象をすべての市民とし、乳幼児期から高齢期までのライフステージごとに健康づくりの取組みを推進していくこと、そして、地域のつながりの強化を意識したシンボル事業の展開を図ることでございます。シンボル事業の展開では、行政と共に市民の健康づくりを推進していくボランティアとして「健康あさか普及員」を創設し、「健康あさか普及員」の活動をとおして、「育つ」「気づく」「つなぐ」をキーワードに市全体に健康づくり活動を広め、市民と協働した健康づくり活動の推進をめざしていきたいと考えております。

#### (6) 国保運営への住民参加を強めてください

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

**【回答】** 国民健康保険運営協議会の委員については、国民健康保険条例で、被保険者を代表する委員を5名、保険医又は保険薬剤師を代表する委員を5名、公益を代表する委員を5名、被用者保険等被保険者を代表する委員を3名としております。

委員18名の内、住民である被保険者は5名で、現在、5名中3名を公募により選任しております。

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】** 国民健康保険運営協議会は原則公開としております。議事録につきましては、朝霞市役所市政情報コーナー、朝霞市ホームページで公開しております。

(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】** 国保の広域化につきましては、現在、国の社会保障制度改革国民会議でも審議がすすめられております。

広域化については、全国知事会、全国市長会、全国町村会などが国に対し、国保の構造的な問題を抜本的に解決し、将来にわたり持続可能な制度を構築することとした上で、議論すべきという文書を提示するなど、流れは混沌としています。

現状におきましては、事態を注視してまいりたいと考えております。

## 2、後期高齢者医療制度について

### (1) 正規保険証の取り上げと滞納による差し押さえはやめてください

#### ①短期保険証の発行はやめてください。

後期高齢者医療制度の被保険者で短期保険証を交付された人は全国で 23,140人（昨年 20,991人）、埼玉で 37人（昨年 18人）と発表されました（厚労省 2013年 6月時点）。貴自治体で短期保険証を交付された人は何人いますか。短期保険証発行につながる広域連合への報告は行わないでください。

**【回答】** 朝霞市におきましては、短期保険証の交付件数は0件です。平成26年度におきましても、短期保険証の交付に繋がらないようにしてまいりたいと考えております。

#### 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】** 平成25年度におきましては、差押件数は0件です。

## (2) 健康診査などの本人負担をなくしてください

①健康診査などの費用の本人負担をなくし受診しやすくしてください。

**【回答】** 朝霞市におきましては、健康診査の本人負担はありません。また、対象者に健康診査受診券を郵送しています。

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】** 人間ドックにつきましては、平成20年度から実施し、本人負担は5,000円です。また、平成24年度から朝霞地区医師会の実施医療機関以外で人間ドックを受診した方に、その費用の一部を助成する人間ドック検診費補助金の制度を実施しております。

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】** 埼玉県国民健康保険団体連合会が契約している保養施設を利用した場合に、年度内に1回、2,000円の補助を実施しています。保養施設は32都道府県334施設となっております。

## 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】** 国は、高齢化社会に対応できるよう、医療提供体制の再編として、地域の「医療需要」に応じた「医療の必要性」を打ち出すことや、二次保健医療圏を基本とする地域医療ビジョンを都道府県に策定させることなどを、第6次医療法改正の中であげています。なお、本市が該当する「南西部保健医療圏」では、平成25年8月に採用された県の病院整備計画によると、6病院593床があらたに計画されている状況でございます。

市といたしましては、法改正を含め、国や県の動きを踏まえながら、市民が必要で適正な医療を受けることができるよう、県が開催している「南西部保健医療圏地域保健医療協議会」における協議の場を活用して、市の要望を伝えることや、今後、地区医師会など、保健・医療部門だけでなく、介護・福祉などの関連機関とも連携を図ってまいりたいと考えております。

**(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】** 病床数については、医療法により、二次保健医療圏ごとに定めることとされており、県では平成25年度から平成29年度までを期間とする、第6次「埼玉県地域保健医療計画」において基準病床数を規定しています。

当市の二次保健医療圏である「南西部保健医療圏」は、平成24年3月末日現在の既存病床数は、3,780床であり、基準病床数の目標を4,376床としています。平成25年8月に採用された病院整備計画によると、南西部保健医療圏では、6病院593床があらたに計画されています。この病院整備計画は、人材確保や資金計画を含め、確実に計画の実施が見込まれる場合に採用されるものであることから、実現可能なものと考えております。

**(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】** 医師の不足については、特に産科・小児科について顕著であり、県内の医療体制や朝霞地区内の医療体制にも大きく関わる重要な問題であると深く憂慮しております。

市といたしましても、医師の安定的確保が当地区の医療体制の強化につながることから、国・県に対しても会議等の場を通じ、機会あるごとに県内への医学部新設について働きかけてまいりたいと考えております。

**(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】** 現在、さいたま市岩槻区にある県立小児医療センターにつきましては、県の計画により、同市中央区のさいたま新都心に移転する方針であることから、県東部地区の患者家族を始め、移転に対する様々な意見が出されていることは承知しております。

市といたしましては、先に述べたご意見がある一方、県立小児医療センターのさいたま市中央区移転が朝霞地区の利用者にとっては近距離となり、利便性が向上することも考えられることから、引き続き県の移転計画について注視しているところでございますので、ご理解賜りたいと存じます。

## 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】** 第6期介護保険事業計画における介護保険料の設定につきましては、現在、市の付属機関である朝霞市介護保険事業計画推進会議にて検討を行っている状況でございます。

埼玉県の財政安定化基金につきましては、平成25年度末で残高が約24億円あるとのことですが、この基金の貸し付けを受けた場合、次期計画以降、かかる返済金が保険料に上乗せされることから、その利用については、あくまでも緊急時のみの対応であるととらえており、現時点での利用は考えておりません。

今年度末の残高見込みにつきましては、不明でございます。

また、市の介護保険給付費支払基金につきましては平成25年度末で残高が2億1千万円、平成26年5月末時点の残高が1億4,600万円となっておりますが、今年度末の残高見込みにつきましては、現時点では不明でございます。

なお、この基金につきましては、適宜、運用してまいりたいと考えております。

次に、第6期介護保険事業計画の策定に係る各種調査の結果につきましては、現在、7月末に開催予定の推進会議に向け、第5期計画における各事業の進捗状況と合わせ分析を行っている状況であり、まだお示しすることができません。

最後に、平成25年度の介護保険給付費の総額と被保険者数につきましては、介護保険給付費総額が47億5,474万6,737円、被保険者数につきましては、23,889人（1号被保険者）となっております。

なお、介護保険給付費の総額の推移につきましては、第5期計画策定時の想定を上回っており、被保険者数につきましても、前年度比922人、4.01%増となっております。

## 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】** 市では低所得者に対する負担軽減策として、生活困窮の状況にあるが、生活保護を受けていない65歳以上の第1号被保険者の方で特定の要件を満たす方に対し、介護保険料の減免を行っています。

また、介護サービスの利用料につきましても、特別養護老人ホームや介護老人保健施設、または、ショートステイを利用する際の食事や居住費の利用料を一定額負担していただき、差額分を介護保険で負担する負担限度額認定制度がございます。

さらに、市の高齢者福祉施策として、介護サービスを利用した際、自己負担の1割分のうち所得金額に応じて1/2または1/4を補助する介護保険利用者負担軽減対策費補助事業も実施しております。

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

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

護サービスに差が出てくることも懸念されます。

要支援者への介護サービスを地域支援事業に移行することについて、貴自治体の認識をお示してください。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】** 介護保険法の改正により、要支援1・2の方の訪問介護、通所介護サービスにつきましては、今後、市が実施する地域支援事業に移行されることとなりました。市といたしましては、地域支援事業の対象となる方につきましても、地域の資源と利用者ニーズ等を踏まえた事業を展開することで、サービスが低下することがないように、準備を進めたいと考えております。

次に地域支援事業への移行状況でございますが、現時点では地域支援事業に移行したサービスはございません。

また、今後のサービス移行時期につきましては、第6期計画策定の中で検討してまいりたいと考えております。

#### 4、介護が必要な高齢者に必要な支援を行ってください。

定期巡回24時間サービスは、対応できるスタッフの確保や、採算が厳しい状況がいられています。定期巡回・随時対応サービスの実施状況と課題、今後、サービス提供事業者と利用者が増える可能性について見通しを教えてください。また医療との連携が課題と考えますが、介護を支える地域医療提供体制をどうするのか、その見通しについても教えてください。

特別養護老人ホーム大幅に増設してください。特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定するという動きがありますが、要介護2以下の人を締め出さないよう国に意見を上げてください。

要介護1と2の入所待機者数を教えてください。要介護3以上の入所待機者数も教えてください。

**【回答】** 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業につきましては、現在、市内においてサービス提供を行っている事業所はございませんが、本年8月の事業開始に向け、開設の準備を進めている事業所が1か所ございます。

本サービスの課題といたしましては、既に導入している自治体やサービスを提供する事業者の声として、ケアマネジャーや病院の相談員などが、制度を十分に理解していないとサービスの利用に繋がらないとの意見が挙げられています。

次にサービス提供事業者と利用者が増える可能性につきましては、現在、市内の事業所が開所準備中の1か所のみという状況でございます。今後は運

営基準に定められているサービス提供可能な範囲の確保と、利用者がサービス内容を比較できる状況の整備という観点と市民ニーズを考慮し、第6期介護保険事業計画の中で検討したいと考えております。なお、利用者につきましては、先進自治体の例を踏まえ、サービスへの一定の需要が見込まれることから、増加するものと考えております。

次に医療との連携につきましては、今後、地区医師会を始め、保健・医療・介護・福祉の各関連機関との連携を図り、地域医療提供体制の構築を進めてまいりたいと考えております。

次に特別養護老人ホームの増設につきましては、増設による保険給付費の増加に伴う介護保険料の上昇が考えられますことから、第6期計画を検討する中で議論してまいりたいと考えております。

なお、特別養護老人ホームの新規入所者につきましては、介護保険法の改正により、原則、要介護3以上の方に限定されることとなりますが、従前から入所されている要介護1・2の方は、引き続き入所ができるほか、虐待・認知症・精神障がい等困難な状況にある方につきましても、特例的に入所できるとされております。その基準については、今後、国から指針等が示されるものと考えております。

最後に、特別養護老人ホームの待機者数でございますが、平成26年3月時点で、要介護1が92人、要介護2が98人、要介護3が139人、要介護4が170人、要介護5が108人の合計607人となっております。

## 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】** 地域包括支援センターの機能強化につきましては、このたびの法改正により、新たに市が取り組むこととなる地域支援事業の実施において、必要となる可能性があるものと認識しております。

現時点におきましては、国より地域支援事業について詳細が示されていないため、検討は行っておりませんが、国から地域支援事業の詳細が示され、機能強化の必要が生じた場合につきましては、各地域包括支援センターと協議してまいりたいと考えております。

## 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】** 介護労働者の処遇改善につきましては、国が平成24年の介護保険制度改正にあたり、介護職員の手当の増額を目的とした介護職員処遇改善加算を新設するなど、労働環境の改善を進めているところでございます。

市といたしましては、この状況を注視するほか、市が指定する地域密着型サービス事業者につきましては、介護職員の処遇改善加算の検証として、毎年7月末日までに提出を義務付けている実績報告書の精査を行うほか、事業者に対する実地指導の際に各職員の賃金台帳の確認を行うダブルチェック体制での検証を実施しております。

### 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】** グループホーム等の基盤整備に係る補助制度は、県において実施しておりますが、市の単独補助の実施につきましては、現在のところ予定がありません。

施設の市街化調整区域内への設置につきましては、通所施設では可能となっております。グループホームにつきましては、当該区域及び周辺地域の居住者による利用の場合には、認められていますが、それ以外の場合及び入所施設は、認められておりません。

#### 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】** 重度心身障害者医療費助成制度につきましては、埼玉県重度心身障害者医療費支給事業補助金交付要綱に基づき実施しているもので、平成27年1月施行の県の要綱改正に伴い、市としましても、埼玉県の要綱に合わせ、精神障害1級を新たに対象とし（精神障害に係る入院費用は除く）、65歳以上で新規に重度心身障害者に該当する方は対象外とすることを予定しております。

現物給付方式につきましては、平成18年1月診療分から朝霞地区4市内（朝霞市、志木市、和光市、新座市）の医療機関において、外来で保険診療一部負担金が1か月に21,000円未満であった場合に、一部負担金を支払わず受診することができる現物給付化を図っております。

現物給付の全県化につきましては、朝霞地区4市で協議しているところでございます。

### 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】** 市町村におきましては、障害者基本法第11条第3項に基づき、障害のある人の状況等を踏まえ、障害のある人のための施策に関する基本的な計画として「市町村障害者計画」を策定することとなっております。

本市では、「第4次朝霞市障害者プラン」を策定し、各種施策の推進に努めております。国の「障害者政策委員会」に相当する委員会として、本市では「朝霞市障害者プラン推進委員会」を設置し、各種施策の進捗状況の点検、プランの策定、変更などを所掌事務としております。委員には、当事者やその家族で構成する障害者団体の代表者が多数いらっしゃいますので、障害者プラン策定への参画や施策のモニタリング機能を果たしていただいているところでございます。

また、障害福祉サービス等の必要量とその確保の方策、地域生活支援事業の実施に関することなどを定めた「第3期朝霞市障害福祉計画」につきまして、平成26年度に第4期の計画策定を行うため、アンケート調査やヒアリング等を実施することとし、こうした機会に障害のある人の生活実態の把握

を行います。

障害者権利条約の広報等による周知につきましても、今後、検討してまいります。

#### 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】** 本市では、福祉タクシー券、自動車燃料費及びバス・鉄道共通ICカードの3制度のうち一つを選択していただける制度として実施しており、対象者につきましては、身体障害者手帳1、2級及び肢体不自由の下肢3級、療育手帳1、2級、精神障害者保健福祉手帳1、2級の所持者としております。また、自動車燃料費の助成につきましては、家族などの介助者の自動車所有、運転についても可としているところでございます。

なお、所得制限や年齢制限などは設けておりません。

#### 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】** 本市においては、NPO法人が運営する地域活動支援センター5か所に補助金を交付しており、そのうちの2か所は精神小規模型の施設となっております。地域生活支援事業の利用者負担につきましては、平成22年4月から障害福祉サービスなどの国の法定サービスに係る改正に準じ、低所得1、低所得2の住民税非課税世帯である方々の負担を無料としているところでございます。また、生活サポート事業につきましては、18歳以上の方は1時間500円、18歳未満の方は世帯の所得税額に応じて利用者負担が0円から500円の間負担となっており、それぞれ負担していただいているところでございます。

#### 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】** 障害のある方が65歳に達するなど介護保険サービスの対象となった場合、障害者総合支援法の規定により、障害福祉サービスに優先して介護保険サービスを利用していただくことになっておりますが、障害福祉サービスから介護保険サービスに移行する際、介護保険の要介護認定に時間を要し、受給資格が得られない方は、資格取得までの間、引き続き、障害福祉サービスをご利用いただけるほか、重度障害のある方など、介護保険サービスだけでは必要なサービスを確保できない方は、その不足分について、また、生活介護や就労継続支援B型など、介護保険サービスにないものは、引き続き障害福祉サービスの利用が可能となっております。

なお、住民税非課税世帯の方の利用料は、無料となっております。

## 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】** 本市では、民間の力を活用した待機児童の解消を、「次世代育成支援行動計画」である「あさか子どもプラン」の後期計画において、重点事業と位置づけ、認可保育園の整備を進めているところです。

本年4月に2つの社会福祉法人による認可保育園の開設や、既存園の定員を見直したことにより、164人の定員増を行なった結果、4月時点での待機児童が、昨年度の41人から3人減の、38人となりました。

しかしながら、待機児童の解消にはいたっておらず、保育園の申込状況も増加傾向が引き続いていることから、依然として高い保育需要があると考えております。

このため、平成26年度に既存の認可保育園の建て替えによる定員増を図ることとしており、引き続き、待機児童の解消に努めてまいりたいと考えております。

また、土地賃借料への県費補助の創設及び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、県の意見交換の場などにおいて、必要に

応じて伝えてまいりたいと存じます。

(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】** 本市では、「あさか子どもプラン」の後期計画において、重点事業と位置づけ、認可保育園の整備を進めているところです。平成 26 年度には、既存の認可保育園の建て替えによる定員増を図ることとしており、待機児童の解消に努めてまいりたいと考えております。

また、幼稚園による保育所の整備や家庭的保育(保育ママ)事業などにつきましては、事業者の意向や本市の子ども・子育て会議等において、新制度にかかるご意見をいただいた中で、今後検討していく必要があると考えます。

## 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】** 本市では、「次世代育成支援行動計画」である「あさか子どもプラン」の後期計画において、増加する保育需要に対応するため、民間の認可保育園の整備を進めるとともに、家庭保育室の補助や放課後児童クラブ事業などを重点事業として位置づけ、各施策に取り組んでおります。

具体的には、民間の認可保育園と家庭保育室に対しまして、職員の処遇改善など、市独自の補助金を交付するほか、私立保育所の保育士等の処遇改善の補助についても、昨年度に引き続き実施しているところでございます。

今後も、国・県の補助金や本市の財政状況などを踏まえ、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が図れるように努めてまいりたいと存じます。

(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】** 現在、本市の子ども・子育て会議において、来年度から施行される新制度について様々な議論がなされているところであり、今後の保育需要や供給量等について、ご意見を伺いながら市の保育計画を策定しているところです。

その中で認可施設への移行等、今後の保育の供給量や補助内容につきまして

て、財源も踏まえて検討してまいりたいと存じます。

また、現在、家庭保育室の運営費につきましては、県の補助額に加えて、市の単独補助として、0歳児1人につき6,500円、1歳児1人につき、5,800円を上乗せしているところでございます。今後も他市の状況も鑑みながら新制度への移行と併せて検討してまいりたいと存じます。

(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】** 認可保育園の保育料につきましては、前年の所得税等に基づき決定する応能負担を原則としております。その中で、保育料の支払いが困難な場合などには、休日相談など、きめ細かな個別相談を受け、保育料の免除や分割納付など、各家庭の状況に応じた相談体制づくりに取り組んでいるところでございます。

また、家庭保育室を利用される保護者に対しましては、保護者の保育料負担の軽減を図るため、所得階層に応じて、市独自の補助金を支給しております。

ご要望の保育料補助制度の創設・拡充につきましては、他自治体の保育料・保護者負担軽減額や、本市の財政状況など踏まえて、今後の検討課題とさせていただきます。

また、保育料における市負担金額につきましては、国が定めている保育料の基準額から本市の保育料決定額を引くと、約4億800万円が市の負担している金額となります。1人あたりの保育料として、月額約1万8千円、年間にいたしますと約21万円となります。

なお、平成26年度予算の公立及び民間保育園の予算総額につきましては、正確に区分することは難しい状況ですが、概算で申し上げますと、民間保育園の委託料や補助金等にかかる部分とそれ以外とで比較をいたしますと、公立保育園、民間保育園ともに約16億円、年間延予定人数で算出いたしますと、1人あたり約12万円となります。

### 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】** 認可外保育施設の保育士については、保育従事者の必要数の3分の1以上いることが求められており、本市においてもこの基準を基に、保育者の資格・員数を定めているところでございます。

なお、本市での家庭保育室の面積基準につきましては、より安全な保育が提供されるように、認可外保育施設の1.65㎡以上を上回る3.3㎡以上を確保するように指導しております。

今後も、保育施設に対しましては、研修の啓発を図るなど、事故防止・安全対策を講じるように指導してまいりたいと存じますので、ご理解を賜りたいと存じます。

#### 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】** 来年度からの新制度に向けて、認可外保育施設から小規模保育事業へ移行する事業所もあることから、今後、市の認可事業所が増えることとなりますが、本市においては、年に4回保育園職員研修を実施しており、公立・民間保育園をはじめ、認可外保育施設に従事する保育士の資質向上を図っているところでございます。

(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】** 本市における施設整備では、本年4月に2つの社会福祉法人による認可保育園の開設や、既存園の定員を見直したことにより164人の定員増を行ないました。

さらに、今年度の施設整備といたしましては、既存の認可保育園の建て替えによる定員増を図ることとしており、引き続き、待機児童の解消に努めてまいりたいと考えております。

次に、現時点において、認可保育園を幼保連携型認定こども園に移行する予定はございませんが、今後の基準策定等、子ども・子育て会議でのご意見等を伺いながら、進めてまいりたいと存じます。

最後に保育等の基準につきまして、新制度による国からの府省令に準じて、条例化し最低基準を維持してまいります。

## 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】** 本市では、こども医療費の対象年齢を拡大することにより、子育て家庭の経済的負担が軽減され、子どもの保健の向上と福祉の増進につながると判断し、平成25年8月診療分から、入院費は高校生等、通院費は中学3年生まで対象年齢の拡大を実施したところでございます。

今後、入院費について18歳まで拡大することにつきましては、子育て家庭にとって、重要な施策であると認識しておりますが、対象年齢拡大後間もないことから、支給実績の推移や近隣自治体の動向等を注視してまいりたいと考えております。

(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】** 本市のこども医療費助成制度の助成対象者につきましては、住民税や国保税、保育料、学校給食費などの滞納事由の有無に関係なく、医療費助成の対象者としております。

また、朝霞地区4市内(朝霞市、和光市、志木市、新座市)の医療機関等における2万1千円未満の通院費については、現物給付を行っておりますが、入院費につきましては、全て償還払いとしております。

入院費を現物給付にとのことでございますが、導入にあたりましては、現物給付に対する国からのペナルティ措置や、付加給付金を負担しなければならないなど、本市の財政的負担増などを招くことが懸念されます。

このような状況を考えますと、入院費の現物給付化の実施については、まず、その影響や運用方法、実施している自治体の状況等を調査研究してまいりたいと考えております。

## 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㎡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、設備及び運営についての基準を条例制定に向け、子ども・子育て会議にて検討を行っております。

朝霞市の放課後児童クラブは、埼玉県の運営基準に準拠して運営を行っております。

基準につきましては、埼玉県の運営基準を参考に国の示す省令に基づき条例化する予定です。この条例を根拠に既存の放課後児童クラブは基準を下げることはできないものとなっておりますので保育の質は担保できるものと考えておりますのでご理解ください。

(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】** 本市では、平成25年10月より、公設の障害児放課後児童クラブを設置し、障害児の放課後活動の支援を行っております。

安定した事業の継続には、県の補助が必要と考えておりますので、県との



話し合いの機会がある場合には、引続き、補助の継続を要望していきたいと考えております。

## 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】** 本市では、市民の不利益とならないよう、平成 26 年度も生活保護基準引き下げ以前の基準を維持しております。また、消費税増税に対応し、就学援助費の支給額も、教育扶助費の支給単価にあわせた引き上げを行っております。

(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】** 本市では、前年所得での認定審査を行うことで、援助の必要性を直近の所得状況で確認し、就学援助の公平性を確保しておりますので、前々年所得による新入学児童生徒学用品費の前渡し支給は難しいものと考えております。

また、修学旅行費につきましては、実費支給としており、学校からの会計報告や領収書等に基づいて支給しておりますので、前渡し支給は難しいものと考えております。

しかしながら、どちらの費目につきましても、ご負担が大きいことは認識しておりますので、速やかに支給できるよう市内各校と連携を図って参ります。

(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】** ご要望いただきました 3 項目が準要保護世帯の皆様にご負担となっていることは理解しております。しかしながら、支給項目に適用することにつきましては、本市の財政状況を鑑みますと大変厳しい状況にありますので、ご理解賜りますようお願いいたします。

## 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】** 口頭による申請意思が確認できた場合には、従前より申請があったものとして取扱い、速やかに申請書を交付して記入をお願いしているところですが、ご本人が申請書類への記入が困難な場合には、相談ケースワーカーの代筆等の対応をとらせていただいております。

また、生活に困窮されて窓口相談に来られた方へは、困窮内容を細かく確認するとともに、「保護のしおり」等を活用して生活保護制度の説明を十分にし、相談者のご理解を得るよう努めております。

なお、「申請書」及び「保護のしおり」につきましては、従前より面接相談室前の通路のパンフレットスタンドに常備し、職員に声をかけることがなくても、どなたでも手に取る事が出来るようにしております。

### 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】** 本市では従前より、保護申請書を受理した後に、戸籍謄本等による扶養義務者の所在等の調査を実施し、必要に応じて扶養義務の履行の可否

について照会させていただいているところではありますが、扶養は保護の要件ではなく、保護に優先するという考えのもと、扶養義務者に対する調査や連絡を行っています。

扶養照会につきましては、金銭的な援助はさることながら、緊急時の連絡先や普段の精神的な援助等の可否についても確認をさせていただき、可能な限り扶養義務者の方と福祉事務所で協力しながら必要な援助をしていけるよう、お願いをしております。

当然ながらDV被害から逃れている方等の扶養照会には細心の注意を払っており、機械的な作業とはしておりません。

### 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】** 申請者との面談や申請後の調査等において、その関係性を十分に検討したうえで、明らかに扶養義務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には、直接の照会を控える等の対応をとり、一律の機械的な扶養照会は実施しておりません。

### 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】** 稼働能力があり、その者の能力の範囲内の就労の機会があるにもかかわらず、就労稼働しないような場合には、法第27条に基づく指導により保護の廃止となることもあります。あくまでも能力に応じた就労指導となるため、身体的能力等により社会通念上客観的にその職業に就くことを期待できないような場合には、当然指導指示の対象になることはなく、実態を無視した就労指導は実施いたしておりません。

### 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】** ご本人の金銭管理に問題があり、健康で文化的な生活水準を維持することに支障が生じる恐れがある場合には、生活の安定を図るためにご本人ともよく相談のうえで、状況に応じて家計簿等の活用による金銭管理方法等を

助言させていただくこともありますが、無理強い・強要等はいたいしておりません。

#### 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】** 生活保護費以外の何らかの収入を得ている世帯の場合には、生活福祉資金等の貸付金を収入認定せず、返還金分も収入から控除できる制度をご案内しているところがございますが、ご指摘の生活保護費のみの世帯では、活用は難しいものとなっております。

そのため、現状で出来ることといたしまして、夏季期間に熱中症予防対策の注意喚起活動等を実施させていただいておりますが、財政上の問題等もございますので、エアコン購入に関する助成等には至っていない状況です。

国等への要望の機会の際には、生活保護の制度上、扶助の対象になるような要望を検討してまいりたいと考えております。

#### 7、シェルター支援事業を積極的に活用して下さい。

埼玉県やさいたま市では、家を失った人が住宅を見つける30日までの間、アパートやホテルを利用したシェルター支援を実施しています。貴福祉事務所でも積極的に当事業を活用して下さい。

**【回答】** 本市におきましては、埼玉県のアスポーツ事業の中のシェルター支援事業を活用させていただいており、家を失った方の状況に応じて、シェルター支援、カプセルホテルやビジネスホテル支援、無料低額宿泊所による支援等の中で、最も適した支援を実施させていただいております。

#### 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】** 平成20年度のリーマンショック以降の保護世帯の激増にともない、ケースワーカーにつきましても、毎年増員しておりますが、社会福祉法で定める標準数に追いつかない状況が続いております。

平成26年度もケースワーカーを1人増員し、2人の係長が査察指導員としてケースワーカー15人を受け持ち、増加する保護世帯に対応しております。

平成26年度当初のケースワーカー1人あたりの保護世帯数は86.3世帯で国が示している一人当たりの標準ケース数80世帯には依然として達していません。ケースワーカーの資質向上については、職場内研修の開催や外部研修への積極的な参加を通じて対応してまいります。

本市では3名の面接相談員のうち警察官OB1名を配置しておりますが、警察官OB単独で面接相談業務にあたることはなく、福祉分野の専門知識だけでは対応が困難な場合等に、専門的な知識や手続きの相談・助言をしていただくのが主な業務となり、必要に応じてケースワーカーや査察指導員に同席するのみのため、ケースワーカーと被保護者の信頼関係を損ねるような配置はいたしません。

#### 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】** 保護決定通知書の書式につきましては、電算改造等の費用を伴う場合もありますので、即応が難しい部分もありますが、極力わかり易い書式になりますよう努力してまいりたいと考えております。

#### 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】** 国の動向や社会情勢等を見計らいながら検討してまいります。

#### 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】** 生活保護受給の方につきましては、一時的に家を失った場合でもシェルター等を活用しながら、住宅確保支援を実施しているところですが、公営住宅の増設・新設、家賃補助等につきましては、生活保護担当単独での実施は難しいため、担当部局への要望等を検討してまいりたいと思えます。