

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】 国保制度の構造問題の解決につきましては、これまでも指定都市市長会や全国市長会等を通じて国に対して要望を行っており、今後とも引き続き要望をしてまいります。

また、県に対しても国民健康保険にとどまらず、県の役割を踏まえた財政的な支援の要望を行っており、今後とも引き続き要望をしてまいります。

② 国保税を引き下げてください。

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

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

住民、とりわけ滞納世帯の生活実態の把握に努め、憲法 25 条に基づく「すべて国民が健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」を保障するために、国保税を引き下げてください。

【回答】 国民健康保険税は、均等割の他、所得に応じて負担を頂いている中で、低所得者に対する均等割額の軽減や非自発的失業者に対する所得割額

の軽減、さらに本市独自の減免など、納税が困難な方々へのできる限りの対策を講じているところであり、適正な課税であると考えております。また、医療費の今後の動向や、引き下げ財源の問題に鑑み、国保税を引き下げる状況にはありません。

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】 本市では国民健康保険税が被保険者に対し過重な負担とならないよう配慮し、これまでも、収入の不足を一般会計からの法定外繰入金と保険給付費支払基金からの繰入金との組み合わせにより補い、安定した財政運営を図ってまいりました。法定外繰入金は国民健康保険の加入者以外の市民の方にもご負担をいただくものでありますことから、今後とも市民のみなさまのご理解を得ながら、法定外繰入金と保険給付費支払基金からの繰入金との組み合わせ等により、安定した財政運営を図ってまいります。

④税の応能負担の原則を貫き、均等割と平等割の割合は引き下げてください。

国保税の設定は所得割を基本にし、応能割の割合を引き上げ、均等割りと平等割の割合を引き下げてください。

【回答】 国民健康保険は社会保険制度の一部であり、広く薄く保険料をご負担いただくことにより危険を分散する制度であることから、必ずしも応能負担が原則であるとは認識しておりません。また、地方税法においても応能応益の標準割合は50対50であるとされております。しかしながら、さいたま市においては所得が少ない方の負担が過重にならないよう、63対37と応能割合が大きくなっております。

今後の応能応益割合につきましては、所得階層ごとの負担感等を考慮しつつ、検討してまいりたいと考えております。

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】 減免に関する広報としては、納税通知書へのチラシの同封、「国民健康保険のしおり」の作成・配布、市ホームページでの案内を実施しております。被保険者証への減免についての事項の記載については、被保険者証の大きさ、現在の記載事項の状況等から不可能です。

減免については、本市の国民健康保険税は負担能力に応じた適正な課税であることから、新たな減免要件の追加等は現時点では考えておりません。

また、減免は市独自のものであることから、国庫による負担を求める考えはございません。

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。

(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】 国民健康保険制度は国民健康保険税をお支払いいただくことで成り立つ制度です。被保険者相互に支え合う国民皆保険の理念からも、また納期までにお支払いいただいている多くの被保険者の方との均衡の観点からも、滞納が続いている世帯への短期被保険証や資格証明書の発行はやむを得な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】 滞納世帯へは、各種接触と相談の機会を持つことで周知しております。

(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】 一部負担金の減免制度とは、一時的に生活困窮に陥った方を救済する制度であると考えています。そのため、恒常的に低所得である方については、制度の対象外であると考えています。また、減免基準として用いている額は生活保護基準額の29分の30の額を基準としています。これは、平成25年8月に生活保護基準額が見直しされたことにより、従前の対象世帯等に影響がないよう見直したためです。

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】 毎年発行し全戸配布している「国保のしおり」に、一部負担金減免制度の案内を記載しています。また、市ホームページにも掲載しておりますが、今後も広く周知を図ってまいります。

(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】 滞納整理につきましては、租税負担の公平性の観点を踏まえつつ、納税相談等により個々の事情を把握した上で、滞納処分及び滞納処分の執行の停止などの事務を法令に基づき進めております。

※参考

平成25年度国保税滞納整理状況

差 押・・・2,848件(前年度比 + 81件)

執行停止・・・6,862件(前年度比 + 484件)

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】 2013年度の差押および換価実績は以下のとおりです。

主な差押物件	(件数)		
預貯金	(1, 293件)		
生命保険・簡易保険	(781件)		
不動産	(304件)		
給与	(212件)		
その他	(258件)		

主な換価物件	(件数)	金額
預貯金	(1, 248件)	160, 295, 109円
生命保険・簡易保険	(420件)	99, 056, 698円
不動産	(2件)	2, 932, 050円
給与	(1, 346件)	52, 085, 604円
その他	(267件)	18, 483, 834円

※差押・換価の「その他」は主に所得税還付金です。

(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】 さいたま市特定健康診査では、医療保険者に特定健康診査の実施が義務付けられた平成20年度から継続して本人の自己負担なしで実施しております。

健診項目については、平成20年度の特定健康診査開始時から国の定める健診項目に追加して、ヘモグロビンA1cを全員実施としております。

平成22年度には、クレアチニン及び尿酸の健診項目を追加し、平成23年度には詳細な健診項目として一定の基準に該当し、医師が必要と判断した場合に実施する心電図検査を全員実施としております。さらに、平成24年度においても詳細な健診項目である貧血検査を全員実施とし、健診項目を充実させることにより、市民に魅力的で利用しやすい健診体制を図っております。

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】 さいたま市では、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がん及び前立腺がん検診を実施しており、それぞれ自己負担額があります。ただし、70歳以上の方、65～69歳で後期高齢者医療被保険者の方、生活保護及び中国残留邦人等支援給付を受給されている方、市民税非課税世帯の方などは、無料で受診することができます。

さらに、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん及び子宮がん検診については、検診が対象となる初年度について無料で受診することができます。

また、さいたま市では、がん検診及び特定健診はすべて医療機関委託の個別健診で実施しており、多くの医療機関では、特定健診と複数のがん検診が同時に受診できるようになっております。

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】 国の責任において、定期接種に位置付けられたワクチンは、適切に実施してまいります。

④住民も参加する健康づくりをすすめてください。

健診受診率の向上など健康づくりの取り組みは、住民参加が機能してこそすすみます。保健師と住民が一緒になって、保健センターのなかに健康寿命をのばす体制をつくり、健康づくりに取り組んでください。

【回答】 さいたま市では、保健センターにおいて、保健師などによる健康相談及び家庭訪問を実施し住民の健康づくりに対する助言及び相談を実施しております。

また、保健センターにおいて、ストレッチやウォーキングなどの運動や食に関するものなど多様な生活習慣病予防教室を実施しております。

(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】 国保運営協議会の委員は、医療関係者、有識者および被保険者を代表する委員によって構成されております。医療関係者および有識者については、関係機関、団体より推薦いただいております。

また被保険者を代表する委員は、関係団体の推薦のほか、市報等で広報を行い被保険者の市民の方を公募により選出しております。

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】 国保運営協議会は、傍聴可能です。また、議事録も公開しております。

(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】 国民健康保険の都道府県化については、国の責任において、全ての国民を対象とする医療保険制度の一本化を図り、給付の平等と負担の公平を担保し、安定的で持続可能な制度を構築する必要があるものと考えております。

今般の制度改革は、国保の安定的運営および持続可能な医療保険制度の構築に多大な影響を及ぼすことから、すべての協議の公開と国保基盤協議会等の協議だけでなく、指定都市の意見も十分に聴取するよう、国に対し要望をしているところです。現時点において、あらためて検討の場を設けることは考えておりません。

2、後期高齢者医療制度について

(1)正規保険証の取り上げと滞納による差し押さえはやめてください

①短期保険証の発行はやめてください。

後期高齢者医療制度の被保険者で短期保険証を交付された人は全国で 23,140

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

【回答】 本市では、広域連合の要綱に基づき抽出された短期証交付候補者に対し、納付のお願いの送付や電話・訪問等により、納付に応じていただけない事情等をお伺いするなど、機械的な取扱いとならないよう慎重な対応に心がけております。

その上で、相当の納付資力を有しているにもかかわらず、納付相談に応じていただけない場合においては、広域連合に対応状況等を報告しております。

短期証においては、対象者との納付相談の機会を得ることを目的としており、被保険者間の負担の公平性の確保のためにも必要な措置であると考えております。

なお、平成 25 年度については、短期証の交付はしておりません。

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】 本市では、現在のところ差し押さえを行った実績はなく、今後も可能な限り折衝の機会を確保することにより、納付に結びつけていきたいと考えております。

しかし、保険料を納めるに十分な資力があるにもかかわらず、納付相談に応じていただけない場合は、個別の事情を配慮しつつ、差し押さえを行っていくことも被保険者間の負担の公平性の確保のためにはやむを得ないと考えます。

(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】 本市では、健康診査の本人負担分についての助成を実施しており、健康診査に係る本人負担はございません。

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】 人間ドックの助成については、後期高齢者医療制度施行前に国民健康保険人間ドックの助成を受けていた方が、後期高齢者医療制度に加入し

たことにより人間ドックの助成が受けられなくなるという不利益を解消するために実施を始めたものであることから、国民健康保険人間ドックと同様に1万円の費用助成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】 本市では、現在のところ宿泊施設への補助制度は行っておりませんが、健康保持・増進にかかる事業については、可能な限り行うことが望ましいと認識しております。

しかしながら、現下の厳しい財政状況の折、限られた財源の中での各事業の実施については、事業の目的や費用等を考慮し、より効果的な事業の実施が求められており、本市においては、後期高齢者医療制度被保険者に対し、健康診査の本人負担分の助成、及び人間ドックの費用助成を実施しているところであります。

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】 今後急速な高齢化が見込まれる本市においては、高齢者人口の急増に伴う病床不足が予想され、需要に応じた病床数の設定を可能にするなど柔軟な対応が必要になると認識しております。こうしたことから、本市としても平成23年度より国に対して、全国一律の算定方式によるものではなく、将来的な人口動態等を踏まえた基準病床を算定する方式に改めるよう要望を行っております。

本市といたしましては、医療法改正など国の動向を注視しながら、基準病床数制度の見直しなど、住民にとって必要な医療体制の確保ができるよう、引き続き国へ要望してまいります。

また、今後県において策定が予定されている地域医療構想についても、現時点では制度の詳細が明らかになっておりませんが、引き続き情報収集に努め、地域の医療体制が充実するよう努めてまいります。

(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】 本市では、現在 21 病院、3 診療所（計 5,141 床）が救急告示医療機関となっており救急医療を担って頂いております。今後も救急患者の増加が見込まれるため、平成 25 年度から平成 28 年度までの 4 年間に、市が特に力を入れて取り組むべき施策を盛り込んだ「しあわせ倍増プラン 2013」を策定し、同プランの中で救急医療体制に関して次の事項を目標に挙げております。

第 1 点目として、市北部地域の医療提供体制を確保するため、社会保険大宮総合病院が現在地からプラザノース北側に移転して存続できるよう支援を行います。

移転のための支援を行うことにより、市の北部地域の医療提供体制が確保されるとともに、初期救急医療の拠点として安心・安全に医療を受けることができます。

続いて、第 2 点目として、さいたま新都心への高度救命救急センターの整備を促進します。これにより、より高度な救急医療を受けることができます。

最後に、第 3 点目として、市立病院は、市民に対する安心で、安定した医療の提供の継続と医療機能の強化を図るため、平成 28 年度までに、救命救急センター設置を含めた施設整備事業を進め、建設工事に着手します。地域の基幹病院として、急性期医療及び政策医療の充実を図ることで、身近な生活地域の中で、安心で安定しかつ適切な医療を受けることができます。

(3) 県内の公立大学に医学部を設置するよう働きかけてください。

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

埼玉県の医師不足解消に向けて、貴自治体としても国に向けて県内に医学部の新設が実現するよう強く働きかけてください。

【回答】 埼玉県では、平成 23 年 9 月、埼玉県議会において「県立大学医学部

設置推進埼玉県議会議員連盟」が設立され、同年 10 月には同議員連盟から埼玉県知事に対して「県立大学医学部設置推進に関する要望書」が提出されたと同っております。また、埼玉県では、平成 24 年度から 5 年間の取組むべき施策をまとめた「埼玉県 5 か年計画」の中で、医学部設置に向けた計画の策定等を主な取組として掲げております。

本市としましては、まずは、埼玉県の取組の動向を注視し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】 埼玉県立小児医療センターは、小児専門病院として未熟児・新生児に対する高度医療をはじめ、一般医療機関では対応困難な小児の疾患の診療を行う三次医療を提供しており、本市だけでなく、埼玉県全域にとって欠くことのできない医療機関です。

現在、埼玉県では、耐震性の確保及び医療機能の整備のために、平成 26 年 2 月より平成 28 年中の開院目標として、さいたま新都心第 8-1A 街区医療拠点にて建設工事を開始しております。

本市といたしましては、平成 24 年 9 月市議会において、患者家族等への誠実な対応を求める決議がなされており、同年 10 月に、埼玉県知事に対して文書で誠実な対応を要請いたしました。

埼玉県では、埼玉県立小児医療センターがさいたま新都心へ移転することにより、通院が難しくなる患者のために現在地に必要な機能について、患者への説明などを行っているところと同っておりますので、本市といたしましては引き続き埼玉県の動向を注視し、誠実な対応を求めてまいります。

2、だれもが安心して介護サービスを受けられるために

1、第 6 期事業計画の策定にあたり、介護保険料を引き下げてください。

第 6 期の介護保険料は、財政安定化基金や介護保険給付費準備基金を取り崩して引き下げてください。応能負担の原則にもとづき、保険料の上限を引き上げ、低・中所得層の保険料は引き下げてください。

財政安定化基金や介護給付費準備金は、年度末にどの程度が見込まれるのか教え

てください。

第6期介護保険事業計画策定にあたって、実態調査や意向調査が行われていることと思いますが、調査結果のおもな特徴を教えてください。

第5期介護保険事業計画の2年目である平成25年度の給付総額と被保険者数について、見込みどおり推移しているか教えてください。

【回答】 財政安定化基金は、埼玉県に設置されているもので、平成24年度に限り、基金取り崩し保険料の上昇緩和に充てることのできる特例でしたので、取り崩しはできませんが、介護保険給付費等準備基金につきましては、取り崩すことで介護保険料の軽減を図ってまいります。

次期の介護保険料の設定については、これからの作業となりますが、他市等の状況を踏まえて検討してまいります。また、低所得者の保険料軽減につきましては、介護保険法の改正により、公費を投入することにより保険料軽減が行われることとなっております。

財政安定化基金の平成24年度末時点の残高は、約20億円で、介護保険給付費等準備基金の残高は、約40億円となっております。

高齢者5,000人を対象としたアンケート調査では、介護保険料の負担感では、「あまり負担なく支払っている」が15%、「何とかやりくりして支払っている」が32%、「これ以上高くなると払えない」が18%です。また、負担の考え方では、「所得に応じて負担が増えるのはやむを得ない」が38%、「高所得者の負担率を増やすのは好ましくない」が15%、「どちらともいえない」が30%となっております。

平成25年度の事業計画値は、介護給付費が63,783,946千円、第1号被保険者数が257,827人であり、実績値の介護給付費は61,354,842千円で、第1号被保険者数は264,267人となっております。

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】 本市の介護保険サービスの利用者負担の助成については、市単独事業として、在宅での介護サービスの利用者負担の支払いが困難な方を対象に、市民税非課税世帯で一定の収入以下の方に対して、利用者自己負担分の7割又は5割相当を助成する「在宅サービス利用者負担助成事業」を実施しており、新たな減免制度は考えておりません。

また、介護保険料については、市独自として、市民税非課税世帯の老齢福祉年金の受給者を対象に約4割の減免を実施しているところです。本市の介護保険料は、他市に比べて、保険料段階の多段階化を図るなど、低所得者に配慮した保険料段階を設定していることから新たな減免制度については考えておりません。

生活保護基準を目安とした減免基準については、介護保険料の減免において、所得の著しい減少があった場合の減免判断基準の一つとして、世帯の申請前3か月の月額収入額の平均が生活保護基準の120%以下を要件としているものがあります。

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】 予防給付の地域支援事業への移行については、法案が成立したところです。この移行に伴う本市の認識については、地域支援事業へ移行し、新たな「介護予防・日常生活支援総合事業」として、既存の訪問介護や通所介護に加え、NPO、民間事業者、ボランティアなどの様々な主体による掃除・洗濯等の生活支援サービスやミニデイサービス、コミュニティサロン等の多様なサービスも提供できることになり、利用者がこれまで以上に自分にふさわしいサービスを選択することができる仕組みと考えております。

ただし、このことは、地域により活動団体の有無やその数、さらにサービスの質等の差異が生じることが懸念されます。

そこで、現在、各地域におけるNPOやボランティアなどによるインフォーマルサービスの実態把握を進めており、今後は、地域において、格差が生じることのないような取り組みを進めていきたいと考えています。

また、移行に伴い、国では、市町村の事業の円滑な実施に向けたガイドラインを示すことになっておりますので、このガイドラインを確認し、必要に応じて、国に対して、要望していきたいと考えています。

すでに、地域支援事業に移行したサービスは、本市ではありません。新たな「介護予防・日常生活支援総合事業」への移行については、ガイドラインに沿った内容で、平成29年4月までにはスタートすることになります。

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については、平成26年6月1日現在で4事業所が開設しております。まだ新しいサービスのため、利用者に浸透しておらず、利用者数が伸びないのが課題です。また、平成26年10月には1事業所開設する予定となっております。

介護を支える地域医療提供体制については、24時間の在宅医療や介護・看護サービスを確保するための基盤整備と併せて、在宅療養支援診療所、地域包括支援センターや訪問看護ステーションなど関連する事業所との多職種連携によるネットワーク化が課題と考えており、平成25年度に設置した「さいたま市医療ビジョン研究会」に、市内4医師会や中核病院の代表を加え、介護や福祉サービス等の提供を行う機関・団体の代表による在宅医療と介護・福祉の連携のあり方に関して検討をしております。

特別養護老人ホームについては、第5期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画において、平成24年度から26年度までの3年間で1,039床の整備を進めていますが、待機者数が多いことから、増床に伴う介護保険料への影響を踏まえ、特別養護老人ホームも含めた施設整備量とのバランスに配慮しながら、引き続き計画的に整備を進めていきます。

特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上とすることについては、やむを得ない事情がある場合には、要介護1・2についても

入所が可能となるものとする予定ですので、現時点では、国への要望は考えていませんが、今後、国から詳細が示されますので、必要に応じて、国に対して、要望していきたいと考えています。

また、入所待機者数については、要介護1と2の方が691人、要介護3以上の方が1,715人の計2,406人となっています。

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の強化については、国では2025年を目途に、重い要介護状態となっても住みなれた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進しており、今般の介護保険制度の見直しに伴うシステム全体像について、現在具体的な検討が進められています。地域包括支援センターは、同ケアシステムにおける中核的な機関として期待されることから、市としましても、今後国から示される機能を勘案したうえで、各センターの意見を参考としながら、強化策を検討していきます。

6、介護労働者の人材確保と良質な介護サービスの提供を保障するため、介護労働者の処遇改善を行ってください。

介護労働者の平均月収は他産業と比べてきわめて低く、離職率も高い職種となっています。募集をしても応募者がなく、事業運営に支障をきたす事態も発生しています。

介護労働者がいきいきと働き続けられ、利用者・家族が安心して介護保険を受けられるようにするために、国の責任による処遇改善・制度充実を求めてください。

また介護労働者の定着率向上のため実施している施策がありましたら、教えてください。

【回答】 介護労働者の処遇改善については、介護人材を安定的に確保し、継続した介護サービスが提供される適切な介護報酬を設定するよう国に対して、引き続き要望してまいります。

介護労働者の定着率向上の施策は、現在はありませんが、今後、検討してまいります。

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】 入所施設をはじめとする障害者の施設については、市が直接建設するのではなく、社会福祉法人等が建設する際には、その建設費について国庫補助金等を活用して法人に対し、補助を行っております。

国において、障害者支援施設や精神科病院に入院している障害者を対象に住居確保、その他地域生活へ移行するための支援を進めており、本市では、障害者が地域で自立した生活を行うことができるよう、グループホームの設置を促進しております。

また、グループホーム等居住系施設の待機者解消に向け、平成 25 年度には、西区に定員 6 名のグループホームを整備しております。

今後も市内在住障害者のニーズに対応できるよう努めてまいります。

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】 現在の本市の心身障害者医療費支給制度は、埼玉県の補助対象事業として実施しております。

この制度は、生まれつき又は若くして障害者となった方など、安定的な生活基盤を築く以前に障害者となった方に係る医療費を助成することにより、障害者とその家族の経済的な負担の軽減を図ることを目的として創設されたものですが、こうした制度創設時の趣旨とは異なり、高齢になってから障害者となる方が増加し、近い将来、この制度の維持が難しくなるとの懸念があります。

今般、埼玉県では、この制度を今後も安定的かつ継続的に実施するために、重度心身障害者医療費支給事業補助金交付要綱を改正し、平成27年1月1日より、65歳以上で新たに重度心身障害者となった方を助成の対象外としたものであります。65歳以上で新たに重度心身障害者となった方につきましては、生まれつき又は若くして障害者となった方と社会生活の実態等が異なること等から、本市としましても、この県の考え方については、理解できるものと考えております。

こうしたことを総合的に勘案し、この制度を今後も安定的かつ継続的に実施するため、本市においても、65歳以上で新たに心身障害者となった方については、障害の程度や種別にかかわらず助成対象外とすることを検討しているものですので、何卒、ご理解いただけますようお願い申し上げます。

また、現物給付方式につきましては、平成21年4月から公費負担医療制度を導入し、市内医療機関の受診においては、現物給付化を行っております。全県化のための県への要請につきましては、この制度の実施主体が各市町村であるため、各市町村が検討すべとと考えております。

次に、精神障害者2級までを対象とすることにつきましては、埼玉県において、今回、精神障害者保健福祉手帳1級所持者を対象とすることによる影響等を把握した上で、今後検討していくものと聞いております。本市としましても、県の動向を注視し、検討して参りたいと考えております。

最後に、入院費も含めて助成することにつきましては、埼玉県の改正においては、精神病床への入院に係る費用を助成することにより、入院の長期化や社会的入院の増加が懸念され、また、精神障害者を対象とする国の医療費助成制度である「自立支援医療（精神通院医療）」においても、入院に係る医療費は補助対象となっていないことから、本市においても、精神病床への入院に係る費用を助成の対象外とするものです。

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】 本市におきましては、既に「さいたま市障害者政策委員会」を設置し、

多くの障害者関係者の方に委員として参画いただいております。

また、障害のある方やご家族などから障害者施策に関する様々なご意見等を伺う場として「さいたま市誰もが共に暮らすための市民会議」を開催するとともに、アンケートを実施し、生活状況やサービス等の利用状況の把握にも努めております。

なお、障害者政策委員会では、市民会議におけるご意見やアンケート結果の報告を受けるとともに、さいたま市障害者総合支援計画の進行管理を行うなど、モニタリング機関としての機能発揮にも努めております。

また、本市では、障害者権利条約の目的と方向性を同じくする、「さいたま市誰もが共に暮らすための障害者の権利の擁護等に関する条例」を制定しており、引き続き条例の周知・啓発を進め、その理念の実現に努めてまいります。

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】 福祉タクシー利用料金助成制度及び、自動車燃料費助成事業につきましては、昨年度から対象者の裾野を広げ、精神障害者を新たに加えることで、3障害共通の支援策と位置づけました。また、自動車燃料費助成事業においては、障害者本人が満18歳になっても介護者運転を助成の対象とし、年齢制限の撤廃を行うことで、受給対象者の範囲の拡大を図りました。

併せて、年々増加する利用者に対する財源の確保を行う必要があり、本制度の持続性を確保するために、ご本人の経済事情に応じた助成制度に変更することといたしました。

今後につきましては、制度変更による利用実績の検証を行い、利用者の実態に合った効果的な事業となるよう努めてまいります。

また、これら事業の充実においては、地域の格差を是正し、一律足並みをそろえることは重要であると認識しております。本市としましては、今後も県内市町村の実施状況を注視していきます。

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】 本市では平成18年度に新設した地域活動支援センターにつきましては、平成24年度の制度改正により、現在、実利用者数などに応じて、精神障害のある方を主な対象者とした施設を、Ⅰ型、Ⅲ-C型及びⅢ-E型に指定しております。

指定した施設に対しましては、基礎的事業にかかる経費や賃借料などの運営費を、施設の類型などに応じて補助しております。本市としましても、障害者が地域において自立した日常生活や社会生活を営むためにも、地域活動支援センターの安定的な運営は必要不可欠であると考えております。

地域活動支援センター事業については、ご指摘の点を含め、今後も調査及び研究を行い、地域活動支援センターが安定した運営を行えるよう、検討を進めてまいりたいと考えております。

障害者生活サポート事業につきましては、18歳未満の利用者の生計中心者が、住民税非課税の世帯については無料としております。

サービス利用時における自己負担額については、現在、18歳の誕生日を迎えた日から自己負担額が発生するため、18歳の誕生日を迎えた者の中で学校へ在学中の障害児の自己負担の発生する期間に差が生じ、また、自己負担が困難な学生であるなどの問題が発生することから、制度の見直しを行い、平成26年度より18歳で在学中の障害児については自己負担額の軽減を図るよう制度の改正を行いました。

18歳以上の方につきましては、基準単価分の補助を実施しており、今後も現行制度で実施してまいります。

6、65歳以上の障害者に介護保険制度への移行を押しつけないでください。

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

【回答】 介護保険制度優先につきましては、法律において定めがあります。今後必要に応じ、大都市主管課長会議等を通じ、国への提言を進めてまいりますので、ご理解いただければと思います。

住民税非課税世帯の介護保険料については、基準額に対して負担割合を下げた保険料額を設定しております。また市独自施策として、市民税

非課税世帯の老齢福祉年金の受給者を対象に約4割の減免を実施しているところです。利用料や施設の居住費等についても、住民税非課税世帯の方は自己負担限度額は課税者と区別して設定されています。また市単独事業として、在宅での介護サービスの利用者負担の支払いが困難な方を対象に、市民税非課税世帯で一定の収入以下の方に対して、利用者自己負担分の7割又は5割相当を助成する「在宅サービス利用者負担助成事業」を実施しておりますので、住民税非課税世帯に対して保険料及び利用料の免除は考えておりません。

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、待機児童ゼロを目指すため、「しあわせ倍増プラン2013」において、平成28年度末までに認可保育所の定員を3,600人増加させる目標を掲げており、平成26年4月に、西区2施設、北区1施設、見沼区1施設、桜区1施設、浦和区1施設、緑区1施設、合計7施設（定員570名分）を開設しました。また、既存の民間保育所の増改築や改修により、7施設102名の定員増を行い、待機児童解消に向けて整備を進めております。

現在、土地賃借料の補助については、埼玉県において、子育て支援対策臨時特例交付金を積み立てた基金を活用した事業を通して、新たに土地を賃借して保育所を整備する場合または、既に土地を賃借している場合で新たに保育所を整備する場合に必要な費用について、土地借料補助加算として補助を行っております。

公立保育所の運営費及び建設費については、運営費は平成16年度から、施設整備費は平成18年度から税源移譲と地方交付税対応により一般財源化されたところです。これは、地方自治体が自ら責任を持って保育を実施するという考え方を基に一般財源化されたものとなりますので、公立保育所への国庫補助の復活は難しいと考えております。

(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】 本市においても、埼玉県の補助金である安心こども基金を活用し、認可保育所の整備、家庭的保育者研修事業、家庭的保育改修事業、幼稚園の認定こども園への移行促進事業など、待機児童解消に向けて事業をすすめております。

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】 保育の質の向上や民間保育所の保育士給与の改善の必要性について、9 都県市首脳会議を始め、様々な機会を捉えて国に要望しているところです。また、保護者負担の軽減につきましても、幼稚園、認可外保育施設では軽減事業を引き続き実施していく予定です。また、認可保育所の保育料につきましては、国が定める徴収基準を基に、市独自に軽減措置を実施しております。

放課後児童クラブにつきましては、平成 24 年度に委託料や家賃補助の拡充を行うとともに、本年度も一部委託基準額の見直しを行ったところですが、今後も現状に則した委託金のあり方を検討してまいります。

また、本事業については、平成 27 年度施行予定の「子ども・子育て支援新制度」において、「地域子ども・子育て支援事業」として国が財政支援を行う事業と位置づけられましたので、国の動向も注視してまいります。

(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】 施設整備事業費につきましては、他政令市の動向など注視しながら検討してまいります。

また、認可外保育施設への運営費補助につきましては、施設割、職員割を年に 2 回行っており、今後も継続してまいります。補助額の引き上げにつきましては、他政令市の動向など注視しながら検討してまいります。

(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】 本市の保育料は、児童の年齢や保護者の前年の所得税額に応じて 11 階層に設定し、国の保育所徴収基準額の約 70%となるように定めております。また、同一世帯から 2 人以上の児童が認可保育所、認可幼稚園、認定子ども園に在籍している場合には、2 人目が半額、3 人目以上は無料となるよう保護者負担の軽減措置を実施しております。

平成 26 年度保育料予算額

公立 1,950,258 千円 (79,908 人) 1 人当たり 24,406 円

私立 2,024,748 千円 (88,956 人) 1 人当たり 22,761 円

※市負担は上記予算額の概ね 30%程度

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】 保育士の配置につきましては、国の認可外保育施設指導監督基準に基づき、行ってまいります。

研修につきましても、民間認可保育園・認可外保育施設に対して呼びかけて実施しております。

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】 現在、合計特殊出生率の低下に見られるとおり、我が国では少子化対策が急務であり、保育所の役割は、こうした少子化対策を支える大きな柱の一つであります。

急速な社会環境の変化や多様化する保育需要に対応し、かつ本市の将来を担う子どもたちの健全な成長には、適正規模・適正配置の観点から、

今後、保育所の統廃合・民営化を検討することは、選択肢の一つであると考えております。

しかし、保育所統廃合・民営化は子どもたちや地域にとって大きな変革であることは事実であり、そうしたことを踏まえ、計画を進めるにあたっては、保護者や地域の理解を得ること、かつ移行には必要な期間を置くことが不可欠であると考えております。

また、地域における保育所の役割が損なわれることがないように、慎重かつ丁寧な対応で取り組む必要があると考えております。

さらに、保護者からの多種多様な保育の需要に対応することは、保育所の大きな役割であると考えます。そのため、今後も現行の補助制度を継続する必要があると考えており、施設間での格差が生じないように努めてまいります。

(2) 子ども・子育て支援新制度の実施により、国と自治体の責任が後退し、保育の市場化により保育に格差が持ち込まれることが危惧されます。児童福祉法 24 条 1 項の保育実施責任を果たすために、認可保育所の整備を中心に置き、幼保連携型認定こども園への移行は促進しないでください。また児童福祉施設最低基準および幼稚園設置基準は、現行の基準を維持・拡充してください。

【回答】 本市では、待機児童ゼロを目指すため、特に力を入れて取り組むべき施策として盛り込んだ「しあわせ倍増プラン 2013」において、平成 28 年度末までに認可保育所の定員を 3,600 人増加させる目標を掲げるなど、認可保育所の整備をはじめとする様々な施策により待機児童対策に取り組んでいるところです。

また、本市においては、私立幼稚園が充実していること、また、1、2 歳児に待機児童が多いという実情を踏まえ、幼稚園の認定こども園への移行は待機児童対策には有効な施策であると考えております。

幼保連携型認定こども園の設置基準につきましては、現行の児童福祉施設最低基準及び県の幼稚園設置基準に基づいて作成しております。

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】 本市におきましては、福祉的見地から医療費等の支給を行っていた「乳幼児医療費支給制度」を廃止し、子育て支援策の一環として平成20年4月1日から所得制限を設けず、市内に住所を有する0歳から中学校卒業前までの乳幼児・児童を対象に入院費等を助成する「子育て支援医療費助成制度」を施行いたしました。

また、平成21年10月1日からは、通院に係る医療費の助成対象も中学校卒業前までの児童に拡大し、制度の充実を図ったところです。現在、入院・通院とも0歳から中学校卒業前までの乳幼児・児童を対象に助成を行っております。

このように制度の拡大を実施したところでもあり、近年中に対象年齢を引き上げる予定はありません。当面は、医療費助成額の推移を注視しながら、現行制度の安定的な運営に努め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】 子育て支援医療費助成制度の受給要件については、現在、住民税などの完納を受給の要件とはしておりません。

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】 本市の運営基準である「さいたま市放課後児童健全育成事業実施要綱」

は、埼玉県の実行基準と同等の規程を設けており、条例の制定に当たっては、現行の市の基準が国の基準を上回る項目については、本市の基準を採用する方針の下、現在策定を進めています。

(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】 近年、本市においても特別支援学校放課後児童クラブが放課後等デイサービス事業へ移行する傾向が顕著となり、本市の放課後等デイサービス事業所管課と連携しながら支援を行った結果、市内すべての特別支援学校放課後児童クラブが放課後等デイサービス事業へ移行しました。しかしながら、当事業につきましては、今後とも県との連携を図ってまいります。

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】 平成26年度の認定基準については、平成25年4月1日現在における生活保護基準を準用し算定しています。なお、就学援助費については、消費税の見直しに対応した額を支給しています。

(2)特に負担の大きい入学準備金（新入学児童生徒学用品費等）と修学旅行費については、前渡し支給をしてください。

新入学生の申請を「前々年度所得」で1月に行い、3月に入学準備金を支給することを石川県白山市では実施しています。また、修学旅行費の概算払い（前渡）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】 現在のところ前渡し支給は行っていませんが、支給時期等と併せて研究してまいります。

(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】 現行の支給内容を確実に実施することが優先であると考えています。就学援助費の支給対象については今後も研究してまいります。

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】 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ことがないように、今後も市内福祉事務所に周知・徹底してまいります。

相談者の状況を把握したうえで、生活保護の仕組みについて理解いただき、申請の意思を確認し、申請書を交付しております。相談窓口には「生活保護のしおり」を置く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】 扶養義務者の扶養については、生活保護法第4条第2項において「保護に優先して行われる」ものと定められており、保護の「要件」ではないものです。個々の状況に応じた必要な扶養調査を行い、保護の適正な実施に努めてまいります。調査については、保護が必要な人が保護を受ける妨げとならないよう留意するものと考えます。

3、扶養照会の強要はしないでください。

DVに限らず、申請者と家族・親戚関係の疎遠や悪化のおそれがある場合や、明らかに金銭的支援が難しい場合など、申請者が扶養照会を拒んだ時には照会を強要しないでください。

【回答】 扶養照会については、要保護者に事情をよく確認し実施すべきものと考えます。

4、実態を無視した就労の強要はしないでください。

生活保護を申請する人や被保護世帯の実態を無視して、「低額であっても」などと就労を強要しないでください。また就労ができないことを理由に、保護の停廃止はしないでください。

【回答】 稼働能力がある場合には、その稼働能力を活用していただくのですが、稼働能力の有無については、年齢や医学的な面だけではなく、資格・生活歴・職歴等を客観的かつ総合的に勘案し判断するものです。

稼働能力の活用の指導指示は、個別の事情に配慮しつつ、必要に応じて行われるもので、指示に従わない場合は、所定の手続きを経て保護の変更、停止又は廃止となる場合もあります。

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】 生活保護制度の目的である自立助長を図る基礎として、日常生活を自ら営んでいく際には、適切な金銭管理を行うことが必要であり、必要に応じて効果的に助言・指導を行うことも考えられますが、要保護者が主体的に取り組んでいくことが重要であると考えます。

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】 生活保護費は、国において定められるものであり、現状では、生活保護世帯のエアコン購入のための独自措置や灯油購入費用の助成については考えておりません。

なお、夏季には、生活保護受給者に、ケースワーカーが家庭訪問時等に熱中症予防のチラシを配布する等して、健康状況に留意しているところです。

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】 活用について、今後も市内福祉事務所に勧めてまいります。

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】 ケースワーカーには、被保護世帯の自立助長を図るための適切な支援を行うことが求められることから、適正な人員配置に努め、かつ、教育及び研修の充実に努めてまいります。

警察官OBの配置は、貧困ビジネス事業者の実態把握及び不正受給や不当要求者への対応等、生活保護を適正に実施するためのものであり、今後も福祉事務所の要望を踏まえ検討してまいります。

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】 保護決定通知書は、電算システムにより作成しているところですが、内容について不明な点はケースワーカーに遠慮なく聞いてくださるようお願いいたします。

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下さい。

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】 生活扶助基準については、生活保護基準部会における検証結果を踏まえ年齢・世帯人員・地域差の歪みを調整するとともに、物価の動向を勘案するという考え方にに基づき必要な適正化が平成25年8月から段階的に実施されているところです。本年4月からは、消費税率の引上げによる影響も盛り込まれたものであり、今後も国において適切に判断されるものと認識しております。

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】 さいたま市公共施設マネジメント計画により、老朽化した市営住宅の建替えを実施・計画しており、新規市営住宅建設による増戸は計画しておりません。

しかし、障害者世帯や生活保護受給世帯等の生活困窮者には、応募時の抽選優遇や資格審査時における困窮度判定を行っており、可能な限り、より生活に困窮している方への市営住宅供給を図っております。

なお、家賃の補助については、福祉部門において生活困窮者等への家賃助成制度を実施しております。