

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】 国民健康保険制度は、低所得者や高齢者が多いなどの構造的な問題を抱え、大変厳しい財政運営となっています。広域化による財政健全化を目指すのであれば、国は責務を果たすべく、国庫負担を充実すべきと考えております。

国や県に対しては、毎年、埼玉県国保協議会として財政支援の要望を行っておりますが、引き続き、財政支援の充実を求めてまいります。

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】 本市では、2013 年度の税率改正により、全体として、介護保険分は引き上げ、医療保険分は引き下げを行いました。これは、国民健康保険制度

の収支状況を見極め、より平等な負担となるよう見直したものです。

また、低所得者への軽減策は、7割・5割・2割軽減を導入しています。市民の方の負担が大きいことは承知しておりますが、保険者である市は、国民健康保険加入者の皆さんが安心して医療にかかれるよう給付と負担の均衡を図りながら、制度を維持していくのが責務です。ご理解をいただきたいと思えます。

③一般会計からの繰入金を増額して下さい。

国保税の負担緩和を図るため、一般会計からの繰入金を増額してください。

【回答】 本市では、過去5年間の平均で見ると、毎年、2億5千万円以上の法定外繰り入れを行っている状況です。国民健康保険は特別会計ですので、医療費等がまかなえない場合は、国民健康保険税を上げざるを得ませんが、制度の構造的な問題や現在の社会情勢等も考慮し、総合的な判断をしております。

現在のところ、単に、法定外の一般会計繰入金を増額して、国民健康保険税を引き下げる考えはありませんので、ご理解をいただきたいと思えます。

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】 埼玉県内では、応能と応益の割合は概ね7:3となっており、本市も同様です。市民の負担が極端に大きくならないためには、当面は7:3を尊重し、その後は5:5に近づけていくという考え方はやむを得な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】 国民健康保険税の減免につきましては、窓口や広報等で随時周知しております。また、納付書同封チラシにも記載しております。

軽減率は、すでに7割、5割、2割軽減を実施しています。

減免の基準につきましては、本市の条例では、減免について「所得割額を納付すべき納税義務者で、その年の所得が著しく減少し、かつ、担税力がないうもの」等と規定しています。個々の生活状況により1件ずつ判断しておりますので、一律に、生活保護基準の1.5倍未満というような基準を定める考えはありません。

また、国への減免額の補てんの要請については、現在のところ考えておりません。

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。

【回答】 国民健康保険税のみの件数は把握しておりません。

(2) 保険証の交付について

①すべての被保険者に正規の保険証が交付されるようにして下さい。

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

受診抑制、手遅れ受診につながる資格証明書の発行はやめてください。

【回答】 資格証明書につきましては、特別な事情がなく国民健康保険税を滞納している者に対して発行しております。これは、窓口での納税相談の機会を増やし、保険税の滞納を減らすことが目的であり、被保険者間の公平性の観点からも必要な施策です。納める能力がありながら納税しない者に対して資格証明書の交付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】 資格証明書を発行する際には、特別な事情等があり国民健康保険税が納税できない方や医療費の一時支払いが困難な方は届け出るよう明記して通知しています。

(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】 本市の規則では、一部負担金の減免について「収入が著しく減少したとき」等と規定しています。個々の生活状況により1件ずつ判断しておりますので、一律に、生活保護基準の1.5倍未満というような基準を定める考えはありません。

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】 周知については、広報や納税通知書同封チラシ等で行っています。

(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】 国保を担当する保険年金課と収納を担当する収税課は、隣接しており、連携を取りながら対応しています。

また、差し押さえにつきましては、担税力があるにもかかわらず、納税相談にも応じない等、納税意思のない長期滞納者に対し、生活費相当額を除き実施しております。資産の差押えを行うことは、被保険者間の負担の公平性を確保し、安定した国民健康保険制度を運営していくために、やむを得ないと考えております。

②2013年度の主な差押物件と件数、および換価した件数と金額を教えてください。

【回答】 2012年度の状況ですが、不動産など308件の差押えを行いました。また、国民健康保険税に係る差押えによる換価と競売事件での配当の合計額は741件で、23,408,022円でした。

(5) 保健予防活動について

①特定健康診査の本人負担をなくし、診査の内容を充実してください。

特定健診に自己負担がある場合、本人負担をなくして受診を促進してください。また健診項目や内容の改善を重ね、早期発見・早期治療につなげてください。

【回答】 本市では、特定健康診査について自己負担はありません。また、検査項目については、2013年度から、血清クレアチニン及び血清尿酸を追加し、検査項目の充実を図りました。

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】 (単位：%)

種類		胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
平成 25 年 度受診率	男	6.7	7.8	9.8	-	-
	女	5.9	8.5	11.9	24.1	8.9
費用		500 円	300 円	200 円	600 円	1,000 円

75歳以上・生活保護世帯・65歳以上75歳未満の後期高齢者医療に加入されている方、肺がん検診については、65歳以上の方が無料となっています。なお、検診者の自己負担額については、概ね、1割程度で設定しています。平成26年4月1日より消費税率が引き上げられ、検診に係る委託料等の経費が増額しています。現在のところ有料年齢層の自己負担額の減額及び無料化はできかねます。

・特定健診との同時受診について

医療機関によって、実施可能ながん検診の種類が違ってきます。したがって、同時受診は、現段階では実施不可能です。しかし、受診されるかたの利便性を考慮し、検討していきます。

・がん検診の個別検診方式について

現在実施している6種類のがん検診のうち、乳がん検診及び子宮がん検診については個別検診を実施しております。受診されるかたの利便性を考慮し、検討していきます。

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】 水ぼうそうについては、平成26年度中に定期予防接種の対象となる見込みです。おたふくかぜ、B型肝炎等については、国の動向に合わせて対応してまいります。

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】 平成26年度から保健センターの保健師業務は、市民により親しまれ、頼りにされる保健師を目指して、業務分担制から地区分担制に変更しました。今後は、さらに地区組織等と連携をとり、地域特性に応じた健康なまちづくりを推進していきます。

(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】 本市では、被保険者や医療関係者等から広く選任しておりますが、公募は行っておりません。

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】 本市は公開で行っており、傍聴は可能です。また、議事録も公開しています。

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

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

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

しかし厚労省は、構造的問題の解決の方向を示してはいません。運営の主体が都道府県に移行しても、保険料の賦課・徴収と県への納付、被保険者の管理、苦情処

理などの窓口対応など、困難な仕事ばかりが市町村に押しつけられる可能性があります。これでは国保の財政問題も解決できないのではないのでしょうか。

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

【回答】 広域化につきましては、被保険者の代表、医療従事者等から構成される本市の国民健康保険運営協議会で、今までも経過を報告しております。今後も、必要であれば、協議会で検討してまいります。

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】 現在、短期保険証の交付人数は 4 名です。短期保険証の交付に至るまでには、督促・催告・臨宅・納付相談などを実施し、対象者の状況調査をしたうえで交付しております。短期保険証の発行は被保険者の保険料負担の公平性の観点から、交付せざるを得ない場合もあります。

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】 本市では保険料滞納による資産の差し押さえはしていません。

(2) 健康診査などの本人負担をなくしてください

① 健康診査などの費用の本人負担をなくし受診しやすくしてください。

【回答】 本市は、健康診査に係る費用の本人負担はありません。

② 人間ドックへの補助制度を創設・拡充し、本人負担をなくしてください。

【回答】 平成 21 年度から人間ドックの補助制度を始めました。国民健康保険と同額の 23,750 円の補助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】 平成 21 年度から保養施設の助成事業を行っております。補助対象となる施設は埼玉県国民健康保険団体連合会の保養施設宿泊利用共同事業で利用契約している施設です。国民健康保険と同額の 1 年度につき 1 人 2 泊（1 泊につき助成金 2,000 円）を助成しています。

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】 今後の動向を見極めて、判断してまいります。

(2) 救急時の医療体制を整備してください。

台風や大雨、大雪などの自然災害の被害が多発しています。このような中で、災害時には救急を担う医療機関の整備は重要です。小児医療、周産期医療、救急医療、災害時医療などの不採算医療については民間病院での対応は厳しいことから、公的責任を果たすことが求められています。

埼玉県は第 6 次地域保健医療計画を策定し、「29 病院で 1854 増床」、「5 疾病 5 事業及び在宅医療」の目標値が示されています。貴自治体が管轄する地域の目標値と見通しについて教えてください。

【回答】 埼玉県の第 6 次地域保健医療計画における病床の整備「29 病院 1,854 増床」の中には、本市内の病院は含まれておりません。小児医療、救急医療、災害時医療などの医療提供体制の確保については、重要な課題と認識しておりますが、具体的な方針等は未定です。

(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】 近隣自治体との要望の機会があれば、その動向に合わせてまいりたい

と思います。

(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】 小児医療機能の存続に関しては、今後近隣自治体の要望の機会があれば、その動向に合わせてまいりたいと思います。

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】 低所得者の保険料軽減については、軽減割合の拡大が予定されています。

また、介護保険給付費支払基金の平成25年度末残高は、5,000万円程度です。

第6期計画の策定に当たって実施した実態調査等の結果については、現在、集計・分析中です。

平成25年度の給付総額と被保険者数の推移については、おおむね見込みどおりの状況となっています。

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】 利用料の減免制度拡充については、低所得者の保険料軽減をはじめ、負担するサービス利用料の限度額設定や利用軽減が、すでに制度上なされています。

また、市単独での減免施策については、現在のところ予定していません。

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

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

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

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

【回答】 急速な高齢化の進行により「給付と負担」のバランスを保つことが重要であり、利用者のQOLを高める意味でも、サービスの効率化は必要であると考えます。

新たな地域支援事業は、地域社会の助け合いを基本とする活動が極めて重要な役割を果たすことと考えています。特に地域の助け合い活動に移行する過渡的な対応の中で、高齢者を含めたサービス提供体制や、サービス内容、さらには有償・無償などの形態も様々であり、いずれも積極的に位置付けながら地域社会づくりと合わせて総合的に取り組むことが必要であると考えています。

このような取組を進める上では、地域の方々の理解と協力の下、高齢者を社会全体で支える仕組みを構築し、できるところで、できる支援を行っていただくことが必要であると考えています。

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関しては、第5期介護保険事業計画等において、平成26年度中の利用者数を63名と見込んでいます。

当該事業に関する需要は、今後ますます増加するものと考えており、平成25年度末に新規事業所の開設状況を把握する観点から市内29法人に対し、意向調査を実施しましたが、平成26年度中の開設希望法人はありませんでした。

医療との連携については、4師会（医師会・歯科医師会・薬剤師会・接骨師会）をはじめ、介護事業者や介護従事者が一堂に会し、今後の連携等の在り方や取組方などを議論する機会（ワールドカフェ）を設け、検討をすすめています。

特別養護老人ホームに関しては、施設の増設は保険給付費の増加に直接つながる要因となり得ますので、「給付と負担」のバランスを慎重に見極めながら、現在策定を進めている第6期計画の中で検討したいと考えています。

要介護1・2の要介護者であっても例外措置はあり、市町村の適切な関与のもと入所検討委員会などを経て、特例的に入所を認めることも考えられます。

なお、要介護1・2の状態に入所している場合や、制度見直し後に要介護3以上から要介護1・2に軽減された場合でも、引き続き施設サービスの給付対象として継続入所を可能とする経過措置がとられており、適正な入所判定が行われるものと考えています。

入所待機者の状況は、埼玉県が実施した調査（平成25年4月現在）をもとに次のとおりです。

- ・ 要介護1：18名、要介護2：48名、
小計：66名（28.8%）
- ・ 要介護3：68名、要介護4：60名、要介護5：35名、
小計：163名（71.2%）
- ・ 合計：229名

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は、機能強化として平成24年度に地域包括支援センターを3か所から4か所に増設しました。

なお、4か所のうち1か所を基幹型の地域包括支援センターと位置付け、連携強化を図りました。

また、それぞれの地域包括支援センターを認知症相談センターと位置付け、認知症の方及びその家族に向けて相談体制の充実を図っています。

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】 平成27年度の介護報酬の改定で、介護職員の処遇改善が検討されることになっていますので、注視していきたいと考えています。

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】 本市の都市計画関係の指導要綱などと調整を図り、飯能市障害者計画及び飯能市障害福祉計画に基づき施策を進めて参ります。

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】 高齢化の急速な進行により、重度心身障害者医療費助成制度の対象者及び助成額が大幅に増加し、制度維持が困難になる恐れがあります。また、新たに対象となった 65 歳以上の方には、後期高齢者医療制度の加入による自己負担額の軽減や年金の満額受け取りなどもあり、若くして重度心身障害になられた方とは資産等の面で実態に違いがあります。これらを総合的に勘案して対象除外は妥当と考えております。

給付方法、特に窓口払いの廃止につきましては、今般の改正により精神病床への入院一部負担金の対象外となるなど新たに事務的な課題も生じております。今後、問題点（特に財源の見地による問題点）を精査しながら、研究を進める必要があると感じております。

精神障害者 2 級への拡大及び入院費を含めた助成につきましては、1 級へ対象を拡大する今般の改正による成果を見極める必要があると考えております。

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】 平成 26 年度から障害者基本法に基づいた「飯能市障害福祉審議会」及び障害者総合支援法（略称）に基づいた「飯能市障害者支援協議会」を設置し障害者施策を検討して参ります。

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】 現在の福祉タクシーの利用料金助成制度は、普通型、普通型以外、介護タクシーを利用した場合に、その初乗運賃額を助成しています。自動車燃料費助成制度は、本人又は障害の等級により同居の家族が運転する場合に助成をしています。

今後も、埼玉県内の地方自治体の動向を注視し、制度内容の検討をして参ります。

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】 障害福祉施策については、国や県及び各市等の動向を注視し、飯能市障害福祉審議会及び飯能市障害者支援協議会で検討して参ります。

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】 法制度に則り介護保険制度に適合したサービスは介護保険を優先としますが、障害の特性を鑑み、法の趣旨に則した障害福祉サービスの提供を引き続き行って参ります。

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】 認可保育所を新設・増設して、待機児童をなくすことですが、本市の取り組みとしましては、公立及び私立保育所との施設間の連携を強化

して、0歳から2歳児までの入所者数を、平成24年度と平成26年度の比較では32人の増加をいたしました。

土地賃借料への県費補助を創設するように県に働き掛けをすることでございますが、認可保育所に対しては、市単独で地代補助金として土地賃借料への補助を行っております。

また、子ども・子育て支援新制度において、示されました公定価格の仮単価での算定におきましては、保育所につきまして賃借料加算の項目がございます。新制度の導入にあわせまして、まずは導入後における検証が必要と考えております。

国への国庫補助の復活の要望でございますが、必要があれば全国市長会や県を通じて要望いたします。

(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まいります。

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】 待機児童解消の施策が、本市でどのように具体化されているのかということですが、保育所、幼稚園、学童保育などに関わる県には、待機児童解消のための取り組みについて報告をしておりますが、その中で、民間幼稚園の長時間預かり保育事業の実施により待機児童解消に努めることで調整しております。

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】 保育の質の向上などを図ることにつきましては、本市では、市単独の補助として、保育園振興事業費補助金、清掃作業員雇用費補助金、障害児保育事業費補助金、地代補助金、職員給与調整費補助金を交付しております。

また、家庭保育室については、県の補助基準額を上回る金額を支出しております。

(2) 認可外保育施設が認可施設に移行するための施設整備事業費を増額してください。補助対象となっている認可外保育施設や家庭保育室への運営費補助を増額してください。

【回答】 認可外保育施設が認可施設に移行するための施設整備事業費の増額の件ですが、現時点では、本市において該当がございません。

認可外保育施設や家庭保育室への運営費補助の増額の件でございますが、これ以上増額する予定はございませんのでご理解をいただきたいと存じます。

(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】 保護者に対する保育料補助制度の創設・拡充の件でございますが、現在のところ、保育料補助制度の創設は考えてございません。

国が定めている保育料の基準と本市が定めている保育料との差があるが、そのために市が負担している金額ですが、平成25年度で116,989,250円です。

また、平成26年度では、総額	公立分	86,375千円
	民間分	32,701千円
ひとりあたり	公立分	110,032円
	民間分	122,019円

でございます。

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】 保育施設に従事者についてすべて有資格者とするにつまましては、たいへん重要と考えております。各施設の実情や運営の状況を勘案しながら、有資格者の配置については努力を要するものと考えております。

研修につまましては、障害児研修、アレルギー研修、感染症研修等を実施してございまして、職員の資質向上に努めております。

H25年度実績	・外部研修参加	109人
	・内部研修参加	673人

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】 保育所の統廃合、民営化、民間委託ですが、現在、その予定はございません。

すべての施設、事業において、保育に格差が生じないようにとのことですが、事業を実施するなかで、保育に格差が生じることは好ましいことではございませんので、格差の生じることのないようにすることが重要と考えます。

(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】 幼保連携型認定こども園への移行は促進しないでということですが、子ども・子育て支援新制度の導入につきましては、子育てを安心して行うことができるよう体制の整備を行っていくものでございます。

新制度への移行によりまして、特定教育・保育施設あるいは特定地域型保育事業としてそれぞれが実情に応じて保育を提供することで、利用者にとってはサービスの選択肢も増えるものと考えます。

児童福祉施設最低基準等は、現行の基準を維持、拡充してくださいということですが、新制度におきましては、国で基準が示されているものにつきましては、その基準をベースとして飯能市の基準を作成するというのが基本的な考え方だと思います。

そうした中で、現状のサービス水準を低下させないことは重要と考えております。

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】 本市では、本年 7 月診療分から小学 6 年生まで、来年 4 月診療分からは中学 3 年生まで、従来の自己負担を廃止し、無償化を拡大いたします。そのため当面は、改正の成果及び課題についての検証、改善に取り組む必要が

あると考えております。よって対象年齢の拡大につきましては、現時点では考えておりません。

(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】 本市では支給要件の設定や所得制限は設けておりません。

支給方法につきましては、今回の改正に伴い、飯能・日高地区の指定医療機関で受診し、1医療機関につき1か月の自己負担金(保険診療分)が21,000円未満の場合は、現物給付となります。

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】 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もらいたいということですが、基準の条例化につきましては、国の基準をベースにしまして、現在条例案の策定を進めております。

また、運営基準につきましては、埼玉県放課後児童クラブ運営基準を参考にしまして、本市においても運営基準の策定を進めております。放課後児童クラブにつきましては、運営の形態が様々であるなどの事情がありますので、実態を良く把握し、事業者の意見も伺いながら作業を進めているところでございます。

(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を活用するクラブに対して、県の単独補助を継続できるようにとのことですが、この制度を活用するクラブがございませんが、必要があれば県へ要望したいと思います。

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する確実な移行支援と、発達障害の観点をおさえた事業にということですが、そのような移行を希望するクラブがございませんが、どのような支援の方法があるのかは研究していきたいと考えます。

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】 就学援助の認定基準については、平成26年度は従前の生活保護基準（平成24年12月1日現在）を使用し、認定審査をしております。これにより、従前の認定基準を維持しております。

消費税増税に伴う支給額の引き上げについては、平成27年度以降、国の動向や近隣市町村の状況等も踏まえ検討してまいります。

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

新入学生の申請を「前々年度所得」で1月に行い、3月に入学準備金を支給することを石川県白山市では実施しています。また、修学旅行費の概算払い（前渡）を実施している市町村は県内でも複数あります。

入学準備金、修学旅行費は高額のため低所得の世帯にとって負担が大きく、子ども同士の差別意識をつくりかねず、修学旅行に参加できない子どももいるなど、心に傷を残すことにもなりかねません。

【回答】 飯能市では前年の所得を基準に認定審査をしているため、認定時期については6月中旬頃となります。

前々年の所得により認定審査をすることは、認定時期を早めることはできませんが、現在の世帯の所得状況を確認する意味では正確性に欠ける面があるかと思われます。

修学旅行については、各学校ともに5月中旬頃から6月上旬に実施されることが多く、認定結果が判明する前に修学旅行が実施されている状況です。前渡し支給をするということは、認定結果が出ていない状況で支給することになります。

以上のことを踏まえ、本市では前渡し支給については現在のところ考えておりません。今後も家庭や学校現場の実情を踏まえたうえで制度の運用を研究していきたいと考えております。

(3)平成22年から就学援助支給項目になったクラブ活動費、生徒会費、PTA会費を支給してください。

要保護児童生徒は勿論のこと、準要保護児童生徒についてもクラブ活動費、生徒会費、PTA会費の3項目が支給項目に加わっています。就学援助費を受給していても、教材費や体育実技費など学校教育費の負担はとて重くなっています。3項目を支給項目に適用してください。

【回答】 クラブ活動費や生徒会費、PTA会費の3項目については、国において平成22年度に追加された項目ですが、平成17年3月のいわゆる「三位一体改革」の際に、準要保護者に対する就学援助費の国庫補助（1/2）が廃止され、一般財源化になったこと及び、市の財政状況が依然として厳しいことから、支給項目としては現在のところ考えておりません。

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】 本市では、申請書への記入が困難な方から口頭により申請意思の表示があった場合には、担当者が本人から必要事項を聞き取り、書面に記載したうえで、その内容を本人に確認してもらい署名押印を求める形で申請を受理しております。また、挙証資料が揃わない場合でも、申請意思がある場合には申請書を受理し、後日資料の提出を求める形で対応しております。

保護申請を受理する前に検診や求職活動を命令することはありませんが、保護申請後には必要に応じて検診命令を行っております。求職活動につきましては、保護決定後に稼働能力に応じて就労指導を行っております。

自動車の保有に関しては、保護申請後に保有可否について検討を行い、保護決定後に適宜処分指導等行っております。借金がある方に関しては、相談時点から消費生活相談に繋ぐ対応をしております。自動車の保有や借金があることを理由に申請書を受理しないということはしていません。

相談者に対しては、制度の説明を丁寧に行い、申請意思が確認できた場合には速やかに申請書を交付しております。

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】 相談者に対しては、保護申請後には扶養照会を行い、扶養義務者から援助が受けられる場合には保護に優先されることを説明しております。扶養を受けることが保護を受ける前提や要件とはしていません。扶養義務者の資産に関しては、扶養照会の中で、任意で回答していただいております。

3、扶養照会の強要はしないでください。

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

【回答】 申請者が扶養照会を拒んだ時には照会を強要することはありません。申請者に対して扶養照会の趣旨について説明を行い、申請者の了承を得られた段階で調査を実施するようにしております。

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、保護の廃止はしないでください。

【回答】 申請中の方には、就労指導は行いませんが、生活保護受給中の方については、稼働能力に応じた就労指導及び支援を行っており、主治医訪問等により稼働能力が無いと判断した方に対して、就労を強いるようなことは行っておりません。また、単に「就労ができない」ことを理由に保護を廃止することはありませんが、稼働能力があるにもかかわらず積極的に求職活動を行わないなど、福祉事務所の指導・指示を行い、弁明の内容によっては保護を廃止することもあり得ます。

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】 生活費については、家計簿やレシート、領収書の保存等を求めることは行っておりません。ただし、一時扶助など変更申請に基づき支給した保護費に係る領収書等の資料は提出するよう指導しております。

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】 エアコン購入のための独自措置や灯油購入費の助成については、今のところ予定しておりません。保護の実施要領や通知に基づいて対応していき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ください。

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

【回答】 既に、埼玉県の住宅ソーシャルワーカー事業を利用させていただいております。今後もこの支援事業を積極的に活用していきたいと考えております。

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】 現状で、ケースワーカーの人数が標準数に達していないため、適正配置に向けて人事当局に掛け合っております。また各種研修会等に参加することにより、ケースワーカーの資質向上に努めております。警察官OBの配置に関しては、今のところ予定はありません。

9、保護決定通知書の書式は誰が見てもわかるものに改善してください。

【回答】 保護決定通知書の書式変更に関しては、受給者の声を聴きながら検討していき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】 国の決定に従って運用します。

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】 公営住宅所管課に確認したところ、公営住宅の増設、新設の予定はないとのことでした。低所得者に対する家賃補助に関しては、実施の予定はありません。保護申請時において安定した住居のない方に対しては、無料低額宿泊所や県のシェルター事業を利用し、申請者の住居の確保に努めております。