

## 2016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) 高すぎる国保税を、「払える保険税」にしてください。

##### ①一般会計法定外繰入を増額してください。

厚労省の発表によれば国保加入者が95万人減少し3,302万人で、低所得者が多い60歳以上の被保険者が増加し約半数を占める事で保険料収入は減少しています。この国保が抱える構造的問題を解決のため、国は新国保制度が2018年度から発足し、国費を3400億円毎年投入するとしています。しかし、国民健康保険2014年度決算では法定外繰入金3783億円でした。現在の法定外繰入金にも及ばない水準で、しかも法定外繰入を行なっている国保へ、その額に応じて給付されるわけではありません。国費が投入されるだけでは、法定外繰入金を中止する根拠にはなりませんし、払える保険税に引下げる事もできません。法定外繰入を今後も継続し、さらに増額して、払える保険料にしてください。

**【回答】** 本市では、毎年度、一般会計からの繰入金で国保財政の恒常的な財源不足を補っておりますが、繰入金を増やすことは、国保加入者以外の市民の負担増にもつながることとなります。

これは、加入者がその経費の負担を相互扶助し、特別会計により独立採算で運営するという国民健康保険制度の趣旨からしますと適当ではないことから、国保税の引き下げは難しいと考えております。

##### ②国庫負担の増額を国に要請して下さい。

2015年度の自治体要請キャラバン要請書の回答では、前年同様に「引き下げは困難」と回答されています。その理由として「年々増加する保険給付費に備えるため、これまでの収入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組み合わせで補い、保険料を抑えてきた。これ以上の一般会計の繰入金は厳しいことから引き下げる状況にない。」と答える自治体が多くあります。国保財政が厳しい原因は、国庫負担の引下げにあります。アンケート結果からも国保財政全体に占める国庫負担は2割程度です。1984年当時は国庫負担が「医療費の45%」の水準でした。この水準に戻すよう、国に強く要請してください。

**【回答】** 埼玉県国保協議会の事業において、国に対し、現在の定率国庫負担割合の引き上げや国保制度改革に伴い、市町村の負担が増えることのないよう国の責任において万全の対策を講じることなどについての陳情、要望を行っております。

##### ③国の保険者支援金を活用してください。

消費税8%増税を財源とする国保保険者支援制度が行なわれています。昨年度は全国で1700億円、埼玉県には52億4700万円が拠出されています。国庫拠出金を活用して、法定減額だけでなく、中・低所得世帯の国保税額を引き下げてください。

国は「共助の制度」「相互の助け合い」を強調していますが、この考え方では保険税が払えなければ保険証が発行されずに、医療にかかることを抑制させ、病気を重篤化させる危険が増大します。全日本民医連は2005年から「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」を毎年行なっていますが、昨年では63人が受診できずに手遅れで死亡されています。正規保険証を持

っていても窓口負担の不安から受診を控え、手遅れになる事例もありました。地域経済の不振による中小零細業者の困難さといった事から払いたくても払えない生活実態があります。このような事からも、国からの保険者支援金は、国保税の引き下げに活用してください。

**【回答】** 保険基盤安定繰入金の保険者支援分は、一般的に低所得者が多く財政基盤が弱いいため、一般会計から多額の繰り入れに頼らざるを得ないという構造的な問題を抱える国保財政の財政基盤を強化するために平成27年度から拡充されたものです。

従いまして、保険者支援分の増額分により、一般会計からのその他繰り入れを減らしていくことは、本制度の趣旨に合致するものと考えており、受益と負担の均衡、国保財政の現状と今後の見通しを踏まえ、総合的に判断いたしますと、国保税の引き下げは難しいものと考えております。

#### **④国保税の設定は、住民の負担能力に応じた応能割・応益割としてください。**

地方税法では応能割と応益割の標準割合は5対5とされていますが、昨年の要望書の回答でも7対3など応能割を高く設定している自治体が多数です。引き続き、低所得者層に配慮した割合の設定、軽減をおこなってください。昨年のいくつかの回答の中でも、「所得が少ない方の負担が過重にならないよう、応能割合を大きくしている」また、一昨年に引き続き、応能割を引き上げ応益割との乖離が大きくなると「中間所得層への負担が重くなる」などの回答もいくつかの自治体からいただきました。国は国保税賦課限度額を2016年度も引き上げました。このことも勘案し、住民の負担能力に応じた国保税となるように改善してください。

**【回答】** 本市の国保税算定基礎は、所得割、資産割、均等割及び平等割の4方式となっております。

国保税の賦課に際しては、被保険者全体で制度を支えるという観点から、負担能力に応じた応能割（所得割、資産割）と受益に応じた応益割（均等割、平等割）のバランスをとることが重要であると考えます。

#### **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。**

国保税の減免は一昨年と同数の3,549件で国保世帯数の1.4%にすぎません（2015年社保協アンケート）。滞納世帯が20%にのぼることを考えれば、減免制度が機能しているとはいえない状況です。ひと目で相談窓口がわかる広報やホームページの充実を図り、繰り返し減免制度の内容を住民に周知してください。保険証にも記載し活用の促進を図ってください。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。

2015年度から低所得者の応益割部分に適用される保険税軽減判定基準の引き上げが行われました。各自治体の回答した47自治体のうち40自治体で「7割・5割・2割」、7自治体が「6割・4割」という結果でした。物価上昇に伴う改定であり、低所得世帯に対する支援を拡充するため、法定軽減率をさらに引き上げてください。

**【回答】** 国保税の減免については、本市国民健康保険税条例にその基準を定めておりますが、加入者が経費の負担を相互扶助するという制度の趣旨や受益と負担の均衡の観点に鑑み、納税者の担税力に着目した取扱いをしております。

なお、減免制度の周知については、ホームページ等において行っております。

また、低所得者の軽減につきましては、平成25年度から7割、5割、2割の軽減を実施しております。

## ⑥2015年度の納税緩和の申請件数と適用件数を教えてください。

地方税法15条にもとづく2015年度の納税緩和(徴収の猶予、換価の猶予、滞納処分の停止)の申請件数と適用件数を教えてください。

**【回答】** 平成27年度国保税における猶予及び停止件数  
徴収の猶予 0件、換価の猶予 0件、滞納処分の停止 431件

## ⑦子育て世帯に国保税の軽減をしてください。

子育て世帯は、子供に収入がないにもかかわらず、均等割負担が重いため、国保税額が高額になってしまいます。北九州市などでは多子減免制度を導入して、子育て世帯に国保税の軽減策を講じています。子育て世帯を支援するために、均等割では子どもは除外して負担を軽減してください。こうした軽減策を検討するとともに、国、県に対して軽減の支援を要請して下さい。

**【回答】** 子育て世帯に対する国保税の軽減策ですが、国保制度は加入者がその経費の負担を相互扶助する仕組みであり、そのための財源として、国保税が課税されるものです。

従いまして、国による子どもに対する均等割保険税の軽減に対する支援がなされていない現時点において、子育て世帯のみに対する軽減措置の実施は適当ではないものと考えております。

なお、子どもに係る均等割保険税の軽減については、埼玉県国保協議会の事業において、国に対し陳情、要望を行っております。

## ⑧国保税一部負担減免制度の周知と改善をしてください。

市民に一部負担減免制度の周知を徹底するとともに、国保税を分納している世帯でも適用できるように改善してください。

**【回答】** 国保税の減免制度の周知については、ホームページ等において行っております。  
なお、国保税の減免は、納期未到来の税に限られるものです。

### (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ください。

資格証明書の発行がゼロの自治体は23(36%)、10件未満は、ゼロも含めて41(65%)となっています。資格証明書では、医療機関窓口での支払いは全額自己負担となります。低所得者世帯では負担できず、受診抑制、手遅れ受診につながります。安心して医療が受けられるよう資格証明書の発行はやめてください。

**【回答】** 本市では、現在、資格証明書を交付している事例はありません。

なお、国保税納期限から1年以上経過している滞納がある世帯に短期被保険者証を交付しております。

これは、被保険者の税負担の公平性を保つため、滞納者に対し、より多くの接触機会を持ち、納税相談を行うための措置となりますので、ご理解をいただきたいと存じます。

#### ②誰でも保険診療が受けられるように周知してください。

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、国保全加入者へ被保険者証(短期を含む。以下同じ。)を交付しており、その加入者が病気やけがをしたときは、保険診療を扱う病院等において被保険者証を提示することで必要な保険診療を受けられます。

このことは、市ホームページや被保険者証を交付する際に周知を図っております。

### (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。

昨年の回答のなかでいくつかの自治体で、状況により、窓口負担の免除、5割軽減、徴収猶予などの措置を行なっています。中には、外来診療にも対象を広げている自治体もあります。

しかし、窓口での一部負担減免は一昨年の約 74 件(越谷の竜巻被害を除いた件数)も下回り 57 件となりで国保世帯数の 0.005%にすぎません(2015 年社保協アンケート)。被災や非自発的失業などによって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。

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】** 一部負担金の減免については、本市国民健康保険規則にその基準を定めており、災害や失業等により短期的に支払能力に欠けた場合を対象としております。

現在、具体的な基準は設けておりませんが、今後も制度の趣旨に沿った適切な運用に努めていきたいと考えております。

#### 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】** 本市の被保険者証(保険証)は、国保連合会の統一様式のものを使用しているため、市独自で制度の周知などのスペースを確保することは困難です。

なお、周知方法については、今後、検討して参ります。

### (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ください。

厚労省は、「各保険者の収納対策の強化など、収納率向上に向けた取り組みが着実に実施されたことが一因として」14 年度の国保税収納率は昨年度より 0.53 ポイントアップし 90.95% となりました。その影響もあり国保税の収納対策で財産調査を実施する自治体が 93.4%、差押えの実施自治体は 91.3%となっています。差押え件数は(27 万 7 千件、昨年比 6.6%増)、金額(943.1 億円昨年比 0.76%増)と増加しています。預貯金であっても、その性格によって差し押さえは禁止されています。また、営業が不可能になる資産の差し押さえや競売、法令無視の差し押さえも一部で行われ、ヤミ金の取り立てのように大声で威圧されたなどの報告もあります。国保税が未納の住民に対しては、その経済状況などを個別につかみ、給与・年金、失業保険などの生計費相当額を差し押さえる強制徴収ではなく、公債権による徴収緩和などそれぞれの実態に合わせた対応をしてください。また、民事再生手続きを裁判所に申し立てている住民の財産は差し押さえず相談に応じてください。

**【回答】** 滞納者に対し、督促状や催告書を送付して早期の納付を促すとともに、納税相談機会の充実に努めておりますが、催告書を送っても反応がなく、理由もなく分納約束を守らない方など悪質な場合は、財産調査後に差押えを行っております。

しかし、滞納者の生活実態を把握し、滞納整理を進めることで、生活を窮迫させるおそれがあるなど、一定の事由がある人は、徴収緩和など実態に合わせた対応をしております。

また、民事再生手続きの事実が判明した場合も納税相談を実施し、実態に合わせた対応をしております。

②2015年度の主な差押物件と件数、および換価した件数と金額を教えてください。

【回答】平成27年度国保税における差押及び換価

財 産	差押件数	換価件数	換価金額
不動産（土地・建物）	3	0	0
（うち参加差押）	2	0	0
預貯金	77	77	4,745,714円
給与	33	33	7,906,625円
年金	8	8	4,563,045円
生命保険	29	7	1,001,865円
所得税還付金	2	2	140,587円
売掛金、供託金	2	2	688,206円
合 計	154	129	19,046,042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。年間を通じて受診できるようにしてください。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】 特定健診の自己負担は、70歳未満の方は500円、70歳以上の方は無料となっております。なお、市県民税非課税世帯の方は申出により免除となります。

受益と負担の観点から、一定額を負担いただくのはやむを得ないものと考えておりますのでご理解いただきたいと存じます。

健診項目、内容につきましては、特定健診の趣旨を踏まえた上で、検討すべきものであるとと考えております。

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。年間を通じて受診できるようにして下さい。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下さい。

【回答】 限られた財源の中で最大の事業効果を発揮させるために、受診者に適正なご負担をお願いしております。

個別検診を実施している大腸がん検診、子宮がん検診、乳がん検診、前立腺がん検診は、特定健診との同時受診が可能となっております。

③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24年度から保健センター内に「健康づくり支援担当」を設け、市民と保健師等が協働して健康づくりに取り組む体制を構築しています。こうした中で、住民との協働による熱中症対策事業等により市民の健康づくりを進めています。

**④前立腺がん検診の実施をしてください。**

前立腺がん罹患率が増加していることから、前立腺がん検診の実施をしてください。

**【回答】** 前立腺がん検診は平成16年度から開始し、現在は個別検診として実施しています。受診者も年々増加し、平成27年度の年間受診者数は2,069名となっております。

**(6) 国保運営への住民参加について**

**①国保運営協議会の委員を広く公募してください。**

国保運営協議会の委員を「公募」している自治体は、2015年度20自治体となっております。また、「公募を検討する」とした自治体は11となりました。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】** 本市の国民健康保険運営協議会は、国民健康保険法施行令に基づき、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員で構成されています。

任期満了に伴う委員改選時には、被保険者を代表する委員の公募を実施しており、現在、公募による委員は1名となっております。

**②国保運営協議会の議事録を公開して下さい。**

国保運営協議会は36自治体で傍聴や議事録などで公開されています。引き続き公開し住民の意見を反映させる場にしてください。非公開の自治体は公開してください。

**【回答】** 国保運営協議会の会議は、原則公開であり、傍聴可能となっております。

また、議事録につきましては、市ホームページ及び市役所内の市政情報コーナーにおいて公開しております。

**③市町村の運営協議会も存続させてください。**

2018年度の都道府県化に伴い県に「国保運営協議会」が設置されますが、引き続き、市町村の運営協議会も存続させ、被保険者など住民の意見も反映させてください。

**【回答】** 改正国保法においては、保険給付、保険料の徴収等の重要事項を審議させるために市町村に国保の運営に関する協議会を置くことが規定されております。

**2、後期高齢者医療について**

**(1)長寿・健康増進事業を拡充してください。**

健康教育・健康相談事業、健康に関するリーフレット提供、スポーツクラブや保養施設等の利用助成を拡充してください。

特定健診及び人間ドック、歯科健診は無料で年間を通じて実施してください。周知徹底と受診率の向上を図って下さい。

**【回答】** 本市では後期高齢者医療の被保険者を対象とする宿泊補助は行っておりませんが、長寿健康増進事業においては、実績額の全てが補助となるものではなく、全市民を対象とした保養施設利用補助制度もあることから、ご理解をいただきたいと存じます。

また、健康診査及び歯科健診については、無料で実施しておりますが、人間ドック検査料助成制度における本人負担につきましては、受益と負担のあり方を踏まえ一定の負担を

頂くことは必要であると考えております。

なお、健康診査及び歯科健康診査については、対象者全員に通知しており、市報にも記事を掲載しております。

## **(2) 所得がなくても安心して医療が受けられるようにしてください。**

資格証明書は発行しないでください。保険料を滞納する高齢者には、訪問するなどして健康状態や受診の有無を把握してください。短期保険証は有効期間を1年間としてください。

**【回答】** 本市では、平成27年度までに資格証明書及び短期被保険者証の交付実績はなく、被保険者全員に通常の保険証を交付しております。

## **3、医療提供体制について**

### **(1) 地域医療を担う病院の存続・充実に支援してください。**

#### **①市町村の保健・地域医療の提供体制を拡充する対策を進めてください。**

埼玉県内の病床数は、人口10万人当りでは全国平均の7割程度です。不足する医療機関を可能な限り増やす必要があります。しかし最近、経営困難で譲渡する病院があるなど、地域医療をめぐる困難な状況が続いています。地域医療を担う病院の実情を把握してください。

**【回答】** 本市が属する利根保健医療圏内の協議の場等において現状の把握及び地域医療体制の整備に努めております。

#### **②県策定の地域医療構想に対して、地域医療が後退しないよう要請してください。**

医療介護総合推進法に基づく県の保健医療計画や地域医療構想の策定がすすめられています。県に対して、国が示す病床削減や画一的な病床転換ではなく、地域の実態に即した医療提供体制の整備を要請してください。

**【回答】** 県の保健医療計画や地域医療構想の策定段階においては、保健医療圏ごとに協議の場を設けており、こうした場を通じて地域医療の充実について要望しております。

#### **③在宅医療提供体制の現状と今後の整備計画を教えてください。**

地域包括ケアを担う在宅医療提供体制が自治体の全域で整備される必要があります。在宅医療提供体制の現状と今後の計画を教えてください。

**【回答】** 行田市では、医師会により行田市在宅医療支援センターが設置されており、市内16の医師・医療機関が登録されています。

また、医療・介護の連携を図るため、市が中心となり多職種合同意見交換会の継続的実施や各職種の代表で構成している在宅医療・介護連携推進協議会を開催するなど、連携体制の強化に向けて取り組んでいます。

## **(2) 救急医療体制を整備してください。**

### **①救急医療を担う医療機関への支援を拡充してください。**

埼玉県は医師や看護師数が人口比で全国最下位です。医師・看護師数など第二次救急医療を担当する病院の状況は一様ではないと予想されますが、どの医療機関も困難な人員と経営の中で救急医療を維持していることが共通しています。市町村の救急輪番体制に組み込まれた医療機関に対する補助金を増額するなど、救急医療に対する支援を充実させ、県にも支援策の拡充を要請してください。特に小児科、産科・産婦人科、救急医療を担う医療機関が減少することのないよう必要な支援を行ってください。

**【回答】** 第二次救急医療を担っていただいている市内の医療機関及び市内の産婦人科医療機

関については従前より補助金を交付しておりますが、さらに、平成27年度から地域における産科医療体制を支援し帝王切開術を取り扱う産科医等の確保を図るため、新たな補助金を創設いたしました。

また、本市が属する熊谷・深谷地区救急医療対策協議会において第二次救急医療や小児救急医療について協議しており、こうした場を通じて救急医療に対する支援の充実を要望しております。

## ②県立小児医療センターの移転後も救急医療体制の存続を県に要望してください。

県立小児医療センターの移転に際して、患者・家族と地域住民の要望である救急医療体制を現在地に存続できるよう県に要請してください。

**【回答】** 県が実施している「患者・ご家族説明会」において、参加者から出されたさまざまなご意見をもとに、よりよい方向に進んでいくことを期待しています。

## (3)医療従事者を増やし定着するために特別な対策を実施してください。

病院の譲渡や診療体制の縮小など地域医療の後退は、医師や看護師など医療従事者不足による体制と経営の困難が大きな要因で発生しています。

県内市町村で働く医師や看護師などを増やすため、奨学金制度の創設・拡充をはじめ、子育てや住宅の補助などの施策を行ってください。

県に対して、確保策の拡充を要請してください。また、正看護師への移行教育を希望する准看護師と所属医療機関に対する補助を行うよう要請してください。

国に対して、医療従事者の処遇改善につながる診療報酬制度と医療保険制度の改善を要請してください。

**【回答】** 医療従事者の確保については県全体の課題であると考えております。県が平成24年度から開始した「埼玉県医師育成奨学金制度（県内出身の県外大学医学生に対し奨学金を貸与し、貸与期間の1.5倍の期間、県内に勤務することを条件に返済を免除する）」に期待しているところです。

## 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、訪問・通所介護の地域支援事業は、現行相当サービスの確保してください。

要支援と認定された方に対する訪問・通所の介護サービスについて、すでに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（事業の内容、利用者数、利用者負担の基準）を教えてください。また、今後移行する計画の自治体では、いつ頃、何を、どのように移行するか教えてください。

また、事業の運営主体は現行指定事業者としてください。

**【回答】** 要支援の方を対象とした新地域支援事業（総合事業）につきましては、平成28年4月より介護予防訪問介護相当サービス、訪問型サービスA、介護予防通所介護相当サービス、通所型サービスA、通所型サービスC、介護予防ケアマネジメントを移行しました。

平成28年5月末の利用件数は、訪問サービスが112件、通所サービスが406件となっております。

利用者負担は、現行の介護予防訪問介護等に相当するサービスに係るサービス単価を、国が定める予防給付の単価を上限として設定しております

なお、事業者は現行指定事業者及び委託先として社会福祉協議会となっております。



## 2、高齢者が在宅で暮らすための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われています。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。

**【回答】** 定期巡回・随時対応サービスは、平成 28 年 4 月から市内 1 事業者が実施しております。

また、平成 29 年 4 月から 1 事業者が開始予定となっております。

このサービスは、在宅サービスの中心的な役割を担うものであると考えております。今後より多くの方にご利用いただけるよう、当該サービスの周知について、市民の皆様はもとより、ケアマネージャー等に向けても機会をとらえて積極的に進めてまいります。

地域医療提供体制につきましても、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後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一環として、介護との連携を図りつつ医師会等の協力をいただきながら推進しているところでございます。

## 3、特別養護老人ホームを大幅に増設してください。

特別養護老人ホーム利用待機者を解消するため、計画的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 以上にするとされていますが、要介護 2 以下の人でも必要性のある方の利用を確保してください。

**【回答】** 本市では広域型の特別養護老人ホーム 1 ヶ所、地域密着型特別養護老人ホーム 1 ヶ所が建設予定となっております。

また、要介護 1 又は 2 の方であっても、日常生活に支障をきたすような意思疎通の困難さや、家族等による深刻な虐待が疑われる場合、また単身世帯や同居家族が病気等で支援が期待できない場合等のやむを得ない事情がある場合は特例入所が認められております。

## 4、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うよう国に要請するとともに、独自の施策を講じてください。

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おります。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、県と連携することや独自の施策も講じてください。

**【回答】** 介護労働者の処遇改善・制度充実については、国の責任のもと進められるものと認識しております。

なお、介護労働者の定着率向上のための市独自の施策はありません。

## 5、要介護 1、2 の認定者の介護保険制度利用の制限をしないよう国に要請してください。

要支援 1、2 の方の訪問・通所サービスの介護保険制度からの排除に続き、要介護 1、2 の認定者の介護保険制度利用に制限を加える制度改定の検討が行われています。要介護 1、2 の認定者への介護保険制度の制限を加えないよう国に要請してください。

**【回答】** 介護が必要になった方に、サービスを適切にご利用いただけるよう、法令に基づき適切に対応してまいります。

## 6、「基本チェックリスト」のみに偏重した介護サービスの利用振り分けとならないようにしてください。

介護サービス利用希望者の意をくみ取れる体制をつくってください。介護サービスを受ける入り口としての「基本チェックリスト」は、項目による紙面上のチェックとなっています。介護サービス利用希望者の実情をくみとり、必要なサービスにつなげるものとしてください。

**【回答】** 要支援認定レベルの身体状況の方については、基本チェックリストで身体状況の聞き取り等を行った上で、認定申請を経ないで総合事業のサービスを利用できることから、より迅速に対応できるものと考えております。

総合事業以外の訪問看護や通所リハビリテーションの利用希望のある方や、明らかに要介護状態の方については要介護認定を受けていただいております。

申請時には、実情等よく聞き取り、適切に対応してまいります。

## 7、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。住民にとって拠り所となる「地域包括支援センター」となるよう、適正に配置するとともに、機能強化を図ってください。

**【回答】** 当市の地域包括支援センターは、4ヶ所ございます。いずれも対象高齢者数は国の基準以下でございます。

また、このうち1ヶ所を機能強化型地域包括支援センターに指定し、平成28年4月から活動が開始されております。

## 8、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。

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】** 現在、社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業を実施しておりますが、市独自の利用料の減免制度は検討しておりません。

また、生活保護基準を目安とした減免基準はございません。

# 3、障害者の人権とくらしを守る

## 1、障害者差別解消法の施行にあたり、「地域協議会」を設置し、住民とともに具体化を推進してください。

障害者差別解消法の施行(2016年4月1日)にあたり、窓口での対応拒否や無視などをなくし、まず受け止めることの実践を要望します。障害者差別解消支援地域協議会を設置し、啓発活動を強め理解をすすめるため、差別事例を集めるとともに、差別とは何かを共有化できるようにしてください。

また、これを機会にバリアフリー新法(2006年)第25条に基づく「バリアフリー基本構想」の策定に努め、障害者等の社会参加の推進のため駅前等に障害者も利用できる公衆トイレや、駅の反対側に出られる通路(コンコース)等を設置してください。

**【回答】** 「地域協議会」については、行田市、加須市、羽生市の3市で共同設置している北埼玉地域障害者支援協議会に付加する方向で協議を進めておりまして、本年8月中に会議を

予定しているところでございます。

「バリアフリー」に関しましては、高齢者、障害者等をはじめ不特定多数の利用する建築物、公共交通機関の施設、公園、道路など「生活関連施設」については、新築（用途変更を含む）、新設、増築、改築、大規模の修繕若しくは大規模の模様替えをする場合には、その規模にかかわらず「埼玉県福祉のまちづくり条例」に基づき整備基準を遵守するよう指導助言しているところでございます。

## 2、ショートステイをはじめ地域生活の基盤整備をすすめてください。

地域生活している障害者、家族が、安心して暮らし続けられるよう、緊急時のショートステイをはじめ、障害福祉サービスの拡充を図ってください。

**【回答】** ご指摘の「ショートステイ」施設等の基盤整備につきましては、「障害者計画」に則した整備が進み、需要に応じることができるよう、指定事業者や福祉施設に働きかけを行なう等、努めて参りたいと存じます。

## 3、地域活動支援センターⅢ型（旧精神障害者小規模作業所型）事業への単独補助を行なってください。

地域活動支援センターへの運営に単独補助を講じてください。特に運営基盤の弱い、地域活動支援センターⅢ型（旧精神障害者小規模作業所）については、利用者や職員の待遇改善が図れるよう、単独補助を講じてください。

**【回答】** 本市には、該当する施設はございません。

## 4、県単事業の障害者生活サポート事業を実施・拡充してください。

利用者にとって使い勝手の良い県単事業の障害者生活サポート事業を実施してください。実施市町村は対象拡大をめざしてください。実施市町村は障害児だけでなく成人障害者に対する利用の軽減策を講じるなど、制度の改善を検討してください。また市町村が無理なく事業が拡充できるよう、県に補助増額や低所得者も利用できるよう負担の応能化を働きかけてください。

**【回答】** 生活サポート事業についてですが、厳しい財政事情を勘案し、事業継続のため、平成23年度から、県基準と同様の応益負担をお願いしているところでありますので、ご理解賜りたいと存じます。

## 5、入所待機者の解消のため、暮らしの場を整備してください。

障害者自立支援協議会の体制を強化し、活動の活性化を図るとともに、障害者、家族の生活実態を把握するモニタリング機能を高め、結果を支援計画に反映させてください。

入所支援施設待機者が県内で1400人を超えました。それに加え、明日をも知れない老障介護（60歳の障害者を90歳の母親が介護）等、潜在的待機者の存在は待ったなしです。入所支援施設やグループホームは圏域外や遠く県外に求めざるを得ないなど、暮らしの場が極端に不足しています。特に都市部ほど顕著です。住み慣れた地域での生活を保障するため入所支援施設等の整備を計画化してください。町村においては、圏域や近隣自治体と連携し、入所支援施設等の整備を検討してください。

**【回答】** グループホームも含めた住まいの場の整備に関しましては、「障害者計画」においても「住まいの確保と整備」の中で「グループホームなどへの支援」として市有地等の情報提供など支援に努めるとしております。

市内のグループホームにつきましては、国及び県が実施している補助事業を活用してい

ただき、少しずつ整備されてきているところがございます。今後とも、その整備について支援して参りたいと存じます。

## 6、65歳になった障害者に対して、介護保険制度優先原則を機械的に押しつけないでください。

65歳以上になった障害者に、本人のニーズを無視した介護保険制度への移行を強制しないでください。特にそれまで利用してきた地域活動支援センターや移動支援、グループホーム等、障害福祉サービスは継続する等、利用者本位に対応してください。また、介護保険制度の優先原則とは関係のない他の障害者施策に対して、65歳を根拠に利用制限等、差別（ローカルルール）を持ち込まないでください。

**【回答】** 本市では、原則、障害者総合支援法との整合性の観点から、65歳以上の障害者に介護保険制度への移行をお願いしております。

ただし、認定区分により介護保険サービスで賄えない部分が生じるケースなど、止むを得ない場合に限り、個々のサービス利用計画案に基づき、障害福祉サービスの支給決定をしております。

また、例示のようなローカルルールについては、現時点では、導入・実施予定はございません。

## 7、重度障害者への福祉医療制度を拡充してください。

重度心身障害者医療費助成制度は、償還払いの場合、財政状況や、手続き等の困難さ解消へ窓口払いのない現物給付方式に改めてください。現物給付の市町村は、近隣市町村と調整し、現物給付の広域化をすすめてください。また、年齢制限等や一部負担金を導入しないでください。精神障害者の財政支援や病状の安定のために、無条件で2級まで対象拡大してください。

**【回答】** 本市における医療費の助成においては、新規受給者に占める65歳以上の者の割合が多く、高齢化が急速に進行する中、近い将来、制度の維持が困難になるという懸念がございました。

従いまして、今後も、この制度を安定的かつ継続的に実施していくため、一昨年9月に条例を改正したところですので、ご理解いただきたいと存じます。

なお、現物給付につきましては、市内医療機関等で実施しております。

## 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早急に待機児童を解消してください。

#### (1) 待機児童の実態を教えてください。

3月18日の衆院厚労委の審議で、待機児童数の集計に算入されていない潜在的な待機児童を加えると、倍の待機児童数となることが明らかになりました。貴自治体の潜在的な待機児童も含め希望したのに認可保育所に入れないう待機児童数(4/1時点)の実態を教えてください。

**【回答】** 平成28年4月1日現在、本市における待機児童数はゼロでございます。

#### (2) 待機児童解消のために、緊急に認可保育所を増設してください。

政府が緊急に行なっている待機児童解消に向けた施策では、施設整備促進のため施設整備の拡充も項目に上げられています。待機児童解消のための対策は、認可保育所の増設を基本に整備をすすめてください。

認可外保育施設が認可施設に移行する計画の場合は、施設整備事業費を増額して認可保育施設を増やしてください。また、国へ保育所等整備交付金の増額を要望してください。地域型保育施設への運営費補助を増額してください。

**【回答】** 平成27年4月に子ども・子育て支援新制度がスタートし、昨年度、3施設が地域型保育事業所（小規模事業所1、家庭的保育事業2）として認可を受け、満3歳未満児の受入枠が拡大しました。

また、来年度、地域型保育所（小規模事業所）が新たに開室する予定となっております。

### **(3) 保育士の処遇を改善し、増員してください。**

待機児童を受け入れるため保育施設を拡充するためには、保育士の確保が必要です。しかし、保育士の処遇を改善しなければ確保はできません。また、保育事故の多くがゼロ歳から2歳児に集中していることから、保育施設に従事する保育士はすべて有資格者とし、研修の充実が必要です。処遇改善を行なって保育士の確保と増員、保育士の質の向上をはかってください。

**【回答】** 民間保育所の保育士の処遇改善についてですが、新制度の公定価格において、新たに「処遇改善加算」が設けられたことから、現在、適切に実施しております。

また、埼玉県において、保育士試験の受験手数料の一部を補助する事業を実施したことから、県と連携を図り、保育士の確保に努めてまいります。

## **2、保育料を軽減してください。**

政府は2016年度から幼稚園で年収360万円、保育園で年収330万円以下の世帯の保育料の優遇を拡大するという方針を決めました。しかし保育料は、2015年4月から年少扶養控除の見なし控除が廃止されたことなどで、多くの家庭で負担増となっています。貴自治体で、保育料の軽減措置を行っていない場合は早急に整備してください。また、導入している場合はその内容を教えてください。

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ることによる自治体の負担金額を教えてください。2016年度予算で、公立分と民間分（認定こども園を含む）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】** 本市では、「行田市多子世帯保育料軽減事業実施要綱」を設け、3歳未満児の第3子以降の子どもの保育料を免除しております。なお、本事業は「埼玉県多子世帯保育料軽減事業」に基づき実施しているものです。

次に、本市の保育料の定めことによる自治体の負担額についてですが、予算額を基にした自治体負担額は算出しておりませんが、平成28年4月実績を基に金額を回答させていただきます。

<b>【私立】</b> （国基準）	352,474,680円	<b>【公立】</b> 現在、算出中です。
（市基準）	220,548,000円	
（市負担額）	131,926,680円	
（平成28年4月現在の入所児童数）	939人	
（児童一人当たりの市負担金額）	140,496円	

## **3、児童の処遇の低下や格差が生じないように、保育の公的責任をはたしてください。**

政府は「夢をつむぐ子育て支援などにより 1 億総活躍社会を実現する」としていますが、経済的格差の広がりや貧困の連鎖、とりわけ子どもの貧困率の上昇が問題になっているなか、福祉としての保育、権利としての保育の実現が軽視される事があるのではないかと考えます。どんな地域、どんな家庭に生まれても、すべての子どもが平等に保育され、成長・発達する権利が保障されなければならず、そのためには国や自治体などの公の責任が必要不可欠です。

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、保育所の統廃合や保育の市場化、育児休業取得による上の子の退園などで保育に格差が生じないように必要な支援をしてください。また、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促進し、幼保連携型認定こども園へ移行しないでください。

**【回答】** 平成 27 年 4 月より子ども・子育て支援制度がスタートしましたが、本市では、事業所や各関係機関と連携を図りながら、子育て支援の充実に努めております。

また、本市では、幼保連携型認定こども園に移行する施設はございません。

#### 4、学童保育を必要とする子どもたちが入所できるように施設を整備してください。

学童保育を必要とする児童・家庭が入所できるように、施設整備をはかってください。安全・安心な場を保障するために、大規模クラブの分離・分割をすすめてください。国は「専用区画」という概念と、おおむね 40 人以下とする「支援の単位」という概念を示していますが、「支援の単位」を隔てる壁や仕切りについて明確な考えを示していません。「埼玉県放課後児童クラブガイドライン」は、「集団活動を指導できる規模である一つの支援単位の児童数は、40 人以下とする。一つのクラブを複数の支援単位に分ける場合は、支援の単位ごとに活動を行う場所が特定できるよう壁やパーテーションで区切るよう努めること」と明記しています。

「支援の単位」で分ける場合、子どもたちの安全・安心な生活を保障する観点から、壁などを設置するなど、生活の場となるように分けてください。

面積要件を引き上げ、施設整備を拡充してください。

今年度(4/1 現在)の学童保育の箇所数と支援の単位数、定員数を教えてください。

**【回答】** 本市では、支援の単位で学童保育を実施しており、専用施設あるいは学校の教室を活用しております。

平成 28 年 4 月 1 日現在、公設・民設を含め学童保育室は 15 室で、定員は 700 名となっております。

#### 5、学童保育指導員の処遇を改善してください。

厚生労働省は昨年度より学童保育指導員（放課後児童支援員）の処遇改善を進めるために「放課後児童支援員等処遇改善等事業」を施策化しました。2015 年度の県内の申請実績は、26 市町にとどまっています。「子ども・子育て支援新制度」のもとで、指導員については、公的資格制度も創設され、都道府県が資格取得のための研修会を開始しています。また、指導員の保育内容を詳細に規定した「放課後児童クラブ運営指針」も策定され、指導員の専門性が明確になってきています。その専門性と仕事の実態に対応して、市町村の責任において指導員の処遇の改善し、増員してください。そのために「処遇改善等事業」を積極的に活用してください。

**【回答】** 本市においても、学童保育室支援員の処遇改善の必要性は十分認識しておりますので、今年度から放課後児童支援員等処遇改善等事業を活用してまいりたいと考えております。

#### 6、トイレや空調設備など学校や学童保育の環境整備をはかってください。

心身ともに健やかな成長がはかれるように、学校内や学童保育の児童が利用するトイレを男女別で洋式にするなど改善してください。猛暑による熱中症などを予防するため空調設備を整えてください。

**【回答】** 学校の設備につきましては、平成25年度から小中学校のトイレについて、洋式化、乾式化、エコ化を主として改修工事を行っており、平成29年度に市内小中学校全校の工事が完了する予定です。また、空調設備につきましては、平成25、26年度で各教室等へのエアコン設置が終了しているところでございます。

次に、学童保育室の設備についてですが、適正な維持管理に努めているところでございます。

## 7、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。

国は子どもの医療制度の在り方検討会などに於いて、所謂ペナルティである国保の国庫負担減額調整を来年度から一部廃止することを検討しています。この補助金を利用するなどして子ども医療費の無料化を「18歳年度末」まで拡充してください。

**【回答】** 本市の子ども医療費助成事業は、これまで段階的に制度を見直し拡充してきました。

平成23年4月からは、通院対象年齢を拡充し、入院・通院ともに中学校卒業までを助成の対象としました。

子ども医療費助成制度は、本市の様々な子育て支援策のうちのひとつであります。限られた財源の中で、子育てに関する様々な課題を解決するために何を優先すべきかを総合的に検討し、子育て支援の充実を図ることが必要であると考えておりますので、ご理解いただきたいと存じます。

## 5. 住民の最低生活を保障するために

### 1、申請方法の説明書を広く配布するなど生活保護制度の広報に努力してください。

申請書を窓口置くことはもちろん、市民への広報では誰もが無条件に申請できることを説明してください。車やローンの保有、就労の有無などで申請を拒否することのないように、徹底してください。生活保護の受給をためらうことでいのちに関わる事件が起こらないように、生活保護制度の正しい説明を広く広報してください。

**【回答】** 当市においては、生活保護の相談があった場合、保護受給の要件や権利、義務など生活保護の制度について説明し、相談に対して必要な助言や援助を行うとともに、保護申請の意思を確認の上、申請の意思がある方には速やかに保護申請書を交付する体制をとっております。

また、市民への広報としましては、市のホームページに制度の説明を掲載しております。申請時の自動車の保有や借金、就労の有無については、保護開始後に自動車の処分指導を行う可能性のあること、債務整理について助言していくこと、働ける方への就労指導を行っていくこと等を生活保護の相談の際に説明しており、これらを理由とした申請の拒否はしていません。

### 2、住宅扶助基準引き下げにより、転居を強要しないでください。

昨年から実施されている住宅扶助、冬季加算引下げの経過措置、特別基準を、実態に合わせて適用して、転居の強要などの被害が起こらないようにしてください。経過措置の終了後

も世帯の状況に応じて、期間を延長してください。

**【回答】** 住宅扶助の限度額の設定については、平成 27 年 4 月 14 日付け厚生労働省社会・援護局長通知に基づき実施しております。限度額を上回る家賃に居住している場合には、転居指導を行っておりますが、個々の世帯の生活状況を考慮し、必要に応じて当該通知 2 に定める特別基準の適用を行っております。

### 3、「一括同意書」を強要しないでください。

申請者や保護受給者をあたかも犯罪であるかのように扱う事は人権侵害です。このような人権侵害の態度はやめてください。個人情報保護にも反する申請時の一括同意書はやめてください。また、受給者に対する毎年 1 回の資産調査や保護費からの返還金天引き同意「申出書」の強要はやめてください。必要な場合は、本人に限定した個別同意としてください。

**【回答】** 申請時の同意書の徴取は生活保護法第 29 条に基づく調査のため、年 1 回の資産申告書の徴取については、保護の適正な実施のためにそれぞれ実施しております。

また、申出書については、生活保護法第 7 8 条の 2 に基づき受領しています。

### 4、受給開始前の国保税は執行停止して、徴収しないでください。

生活保護受給前の国保税について、「最低生活費に課税しない」とする生活保護法の趣旨を尊重して、執行停止をするなど、督促や強制徴収はしないでください。

**【回答】** 滞納者に対しては、滞納整理をすすめる上で、生活実態を把握し、財産もなく生活を困窮させる恐れがあると判断した場合は、差押など強制的な徴収は行っておりません。

また、生活保護受給者に対しては、執行停止処分をしております。

### 5、マイナンバーの提示を保護の要件としないでください。

生活保護申請の際、マイナンバーの提示や申請書等への記入を強要せず、保護の要件としないこと。同様に、扶養照会での扶養義務者、現受給者に対しても記入の強要をしないこと。また、提示・記入しないことを理由に、申請者・利用者には、一切のペナルティを科さないでください。また、介護保険、児童扶養手当、児童手当の申請に対しても同様に対応してください。

**【回答】**

<生活保護>

生活保護法第 24 条第 1 項 5 号に規定される事項として、個人番号を申請書に記載していただいておりますが、個人番号の利用により必要な調査を全て行うことができるものではないことから、保護の要件とはなっておりません。また、個人番号を記載しないことを理由としたペナルティはございません。

<介護保険>

介護保険申請時のマイナンバーの記入等を強要しておりません。

<児童手当>

マイナンバーの提示・記入については関係法令等で規定されておりますので、本市では、関係法令等に基づき、申請者に提示・記入を求めています。

しかし、マイナンバーの記載がされていないことなどを理由に、児童扶養手当あるいは児童手当の申請そのものを受理しないといった対応はしておりません。

### 6、プライバシーが守られる相談室を確保してください。

市役所の福祉総合窓口は、仕切りが全くない場所で（個室での聞き取りもあるが）、生活困



窮者の聞き取り、生活保護申請書類の記入等が行われ、相談者のプライバシーが守れない状況です。相談者のプライバシーが守れる環境を整えてください。

**【回答】** 窓口での相談からそのまま申請に至ってしまうケースもありますが、プライバシーに配慮し、適切に相談室を使用してまいります。

## 7、資産申告書や通帳提出の強要はやめてください。

生活保護世帯では昨年「同意書」「資産申告書」の提出を求められるようになりました。生保世帯のぎりぎりの生活費の中でやりくりしている者にとってはこのことが精神的な負担となっています。また、資産報告については通帳のコピーの提出を求められ、なかには財布の中までチェックされています。資産報告は残金報告だけにしてください。

**【回答】** 資産申告書の提出にあたっては、通帳の写しにより残高等の確認をしていますので、ご理解をお願いいたします。

## 8、生活福祉資金の活用を周知してください。

生活困窮者自立支援法の施行により、社会福祉協議会を窓口とする生活福祉資金の制度が拡充されています。住まいのない離職者、派遣切りなどの失業者、生活に困窮する低所得者、障害者世帯、高齢者などの世帯に対して、つなぎ資金として緊急小口資金(貸付限度額 10 万円)が利用できることをわかりやすく案内してください。

**【回答】** 面接相談において、貸付の活用に自立した生活が見込まれる方については、社会福祉協議会の生活福祉資金等についてご案内しております。

## 9、生活保護基準の引き上げを国に要請して下さい。

消費税の値上げや食料費、光熱費等の高騰により、生活保護受給世帯のくらしが圧迫され、健康で文化的なくらしができなくなっています。平成 25 年 5 月 16 日の生活保護基準引下げ大臣告示を撤回し、保護基準を引き上げるよう国に要請してください。

また、期末一時扶助額を大幅に引き上げるよう国に要請してください。

**【回答】** 国の保護費の基準については、生活保護法の主旨に基づき定められたものと認識しております。

## 10、ケースワーカーを厚労省の標準数まで増やして下さい。

ケースワーカーは少なくとも厚労省が示す標準数まで増やしてください。また、資格をもつ専門職の人やベテランの職員を配置して、親切、丁寧な対応ができるようにしてください。安易な警察官 OB の配置や、申請時の相談員に非正規雇用者を配置しないようにしてください。

**【回答】** 現在、社会福祉法の定める標準数と比較し 1 名不足しておりますが、育児休暇を取得している職員が 1 名いるため、職場復帰により標準数となる見込みです。また、専門職として社会福祉士 1 名を配置しております。面接相談員は非正規ですが、十分なスキルを持つ者を配置しております。

## 11、無料低額宿泊所に長期に入所させないでください。

無料低額宿泊所はあくまで一時的な宿泊施設であることを確認し、住宅支援事業の促進で、長期入所者のないようにしてください。

**【回答】** 無料低額宿泊所の利用に当たっては、居宅設定をするまでの間の一時的な利用をする施設であり、入所者については、早期に居宅設定できるよう支援しております。

以上