

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】 国民健康保険制度が特別会計を設けている趣旨等に鑑みますと、国民健康保険事業の財源は、原則として一般会計からの繰入金によることなく、国保税や法定負担の公費によってまかなわれるものであると考えております。

したがって、法定繰入分は別といたしまして、本来、国保税として賦課徴収すべき費用の一部に、一般会計からの繰入金を財源として充てることは望ましくな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】 国保の財政状況は、どの自治体においても大変厳しい状況であります。国民健康保険制度の安定は、国民皆保険制度の根幹を成すものと考えますので、機会を捉えて国に要望してまいりたいと考えております。

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、法定増額だけでなく、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】 保険者支援制度は、低所得者の保険税軽減を実施したことで保険者の財源が不足することを避け運営を安定化させるためのものであり、これを財源に国保税をさらに減額することは困難であると考えております。

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】 国民健康保険税は、病気、けが等の不均一で偶発的な保険事故に対する保険給付に充てられるという性格から、受益に対する負担も当然考慮されなければならない、このような見地から、応能原則と応益原則の二本立てで算定する方式がとられているものです。

したがって、過度に応能負担に偏向した負担割合は、国民健康保険税の性格から見て適当では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。

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】 災害等の場合に国保税を減免しうる場合があることは、これまでも市報等を通じて広報をいたしております。

また、低所得者の国保税負担の軽減を図るため、申告により、前年の所得が一定金額以下の国保加入者世帯につきましては、均等割額及び平等割額の減額を行っており、平成24年度から減額割合を7割・5割・2割に拡大しております。

減免につきましては、地方税法及び熊谷市国民健康保険税条例に基づき、災害等により納税者が資力を無くし、担税力が著しく低下した場合などに、他の納税者との負担の均衡を考慮しながら、申請により対応しておりますが、個々の納税者に多様な状況があるため、基準を設けて行うことは難しいと考えております。

法定軽減率の引き上げについては、要望してまいりたいと考えております。

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】 2015年度の滞納処分の執行停止の件数は578件で、その内訳は「無財産」によるものが355件、生活保護の受給など「生活困窮」によるものが217件、所在・居所不明によるものが6件となっております。

なお、徴収の猶予及び換価の猶予につきましては、申請及び適用はございませんでした。

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】 国民健康保険税は、病気、けが等の不均一で偶発的な保険事故に対する保険給付に充てられるという性格から、受益に対する負担も当然考慮されなければならないと考えております。また、所得に応じた軽減措置も実施していることから、現時点で検討する考えはございません。軽減の支援については、機会を捉えて国に要望してまいりたいと考えております。

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】 国民健康保険税の減額制度につきましては、市ホームページ、7月及び年度途中に国保に新たに加入された方に発送する納税通知書に同封する国民健康保険税のお知らせ等において周知しております。

(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%)となっております。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】 資格証明書は、加入者間の国保税負担の公平化を図る目的で交付が義務化されており、交付に際しては、個別に訪問調査を行い、生活実態の把握に努め、機械的な交付とならないように慎重に対応しております。

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】 国保税の未納が生じている世帯につきましては、短期保険証等の送付を行う前に、納税相談を行っていただくよう通知しております。

納入が困難な方におかれましても、この納税相談を受けていただくようお願いしております。

(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。

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きましては、本市では熊谷市国民健康保険条例施行規則第 5 条において具体的に定められており、平成 22 年 9 月厚生労働省通知に示された適用条件を遵守するとともに、診療状況・生活状況を聴取した上で、総合的に判断し、制度適用の可否を決定するよう努めております。

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】 毎年 7 月及び年度途中の新規加入手続きの際に、世帯に一部ずつ、制度周知用のパンフレット「熊谷市の国保」を配布しております。その中で、国保の仕組みや給付基準の説明、健康診断等の御案内とともに、一部負担金の減免制度についても掲載しております。

(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】 滞納処分に当たりましては、法律に禁止されている生活を脅かすような差押えは実施しておりません。滞納している方の個々の生活状況や経済状況に応じて、説得と納得を基本に納税相談等によるきめ細やかな対応に努めております。

納税相談や財産調査の結果、納税資力がないと判断した場合には、生活状況を勘案して分割による納付をしていただくなどの対応を行う一方、納税資力があるにも関わらず、納税していただけない方には、税の負担の公平性の観点から差押えを実施しております。

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】 国民健康保険税に関する主な差押物件、件数及び換価した件数、金額は次のとお

りです。

主な物件	差押件数	換価件数	換価金額
預貯金	341	166	14,567,009円
生命保険	103	54	10,919,586円
給与	25	10	3,897,056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】 特定健診の受診料につきましては、平成20年度の健診開始以降、本人負担はありません。また健診項目につきましては、基本健診項目（血圧・血中脂質・肝機能・血糖・尿検査等）に加えて、平成23年度からは、貧血・心電図・腎機能検査を追加して、健診の充実を図っております。

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。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】 本市のがん検診は、熊谷市国民健康保険・後期高齢者医療制度加入の方、障害者手帳をお持ちの方、生活保護受給者の方の検診費用を無料とし、受診期間は6月から3月までとしております。また、市内の医療機関において特定健診と個別検診の同時受診を可能としております。なお、検診方式は個別検診としております。

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】 本市では、平成27年度から健康長寿社会の実現を目指して、30歳から74歳までの運動習慣のない市民を対象とし、「毎日1万歩運動～くまくまウォーキング」を開始しました。参加者に歩数計を配布し、ウォーキングを6箇月間取組んでいただき、事業実施前後に体力測定、血液検査で効果判定を行いました。その結果、身体状況の改善がみられ、健康づくりへの効果が期待できることから、引続き、健康づくりに取組んでまいります。

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】 本市では、50歳以上の男性を対象に前立腺がん検診を実施しております。

(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】 本市の国保運営協議会委員につきましては、現在、被保険者代表委員の5名のうち、2名を公募委員としております。

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】 運営協議会の傍聴及び議事録の公開につきましては、会議記録としてホームページで公開しております。なお、市議会の議決よりも前にこの運営協議会に提案・審議していただいているため、会議記録の公開のみとしております。

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】 国保法改正による広域化に対する具体的な対応につきましては、今後、県及び他市町村と協議していくとともに、国の動向を注視して参りたいと考えております。

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】 健康教育・健康相談事業、健康に関するリーフレット提供につきましては、後期高齢者について必要な場合には、75歳となる前までに、特定保健指導等が行われてきていると考えられます。また、生活習慣の改善による疾病の予防効果が75歳未満の者よりも大きくないとともに、生活習慣の改善が困難な場合も多いと考えられるため、取り組んでおりません。

ただし、生活習慣病の早期発見は重要であり、後期高齢者健診（長寿健診）は、各年度6月から翌年3月までの間に1回、無料で受診することができます。

また、人間ドック・脳ドックは、1年度内に1回、30,000円を上限に補助を行っております。

スポーツクラブや保養施設等の利用助成については、健康増進の取り組みとして、スポーツクラブはありませんが、埼玉県国民健康保険団体連合会を通じて利用契約している保養施設に宿泊する場合に、1人当たり1年度内に1回、3,000円の補助を行っております。

歯科健診につきましては、後期高齢者医療健康長寿歯科健診が平成28年度から予定されています。対象者は、前年度年齢到達により後期高齢者医療制度へ加入いただいた76歳の方になり費用は無料です。

(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】 現在、資格証明書の発行は行っておりません。

保険料を滞納され、短期保険証の対象となる場合、面談の機会を設け納付相談を行っており、短期保険証としないよう対応しております。

短期証の有効期限につきましては、埼玉県後期高齢者医療連合により4箇月と定められております。

3、医療提供体制について

(1) 地域医療を担う病院の存続・充実を支援してください。

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】 地域医療を支える医療提供体制の確保は、県北地域の重要な課題でありますので、医師会、県、周辺市町等と協力し、地域医療を担う病院との連携強化に努めてまいります。

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に対しましては、地域の実態に即した医療提供体制の整備を要望してまいります。

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】 在宅医療を提供するための拠点である在宅医療介護支援センターが整備され、医療、介護機関、住民からの在宅療養に関する相談に対応しております。また、往診医の登録や、患者の急変時の入院先の在宅療養支援ベッドの確保を行っております。

今後も、関係多職種で患者を支える体制を構築するための連携を行ってまいります。

(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様々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】 本市におきましても、医療提供体制の確保は重要な課題でありますので、引き続き、救急医療体制に参加する医療機関への補助を実施するとともに、埼玉県に対しましても機会をとらえ要望してまいります。

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望してください。

【回答】 県内どこに住んでいても必要な時に小児医療が受けられる体制整備は県内共通の課題であり、本市におきましても地域の小児医療体制の確保が課題でありますので、今後も小児医療体制の充実を要望してまいります。

(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】 地域医療を支える医療従事者の確保は重要な課題でありますので、引き続き、看護学校への支援を実施してまいります。

また、今後も安定して地域医療が提供できるよう、国・県の動向を注視し要望してまいります。

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、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】 大里広域市町村圏組合では、平成28年3月1日付けで新総合事業へ移行しました。

通所介護（訪問介護）事業所のうち、平成27年4月1日までに指定を受けていた事業所はみなし指定（平成27年4月1日付）を受けており、引き続き介護予防サービス時と同様のサービスの利用が可能となっております。

また、平成27年4月1日以降に指定を受けた事業所につきましても、順次、組合にて「介護予防・日常生活支援事業事業所」の指定を行っており、介護予防サービス時と同様のサービスの利用が可能となっております。今後、新規指定を受ける通所介護（訪問介護）事業所につきましても、同様に指定手続きを進める考えです。

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。

【回答】 本市では1事業所を平成25年1月に指定しております。当事業所は、併設の住宅型老人ホームがあり、その入居者にサービス提供することで経営の安定化を図っております。

すが、他の在宅サービス利用者の確保が難しいと聞いております（平成28年3月末現在で10名）。その一因として、当サービスの理解が住民、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対して進んでいないことがあると考え、介護支援専門員連絡協議会等を通じて、事例検討会を行うなどして当サービスの周知に努めております。なお、大里広域市町村圏組合では今秋にも公募（熊谷市内1事業所）を行い、さらに整備を進めるとのことです。

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】 特別養護老人ホームは、現在、熊谷市内に13施設1,028床がありますが、新規の増設は、介護保険料への影響、入所待機者の状況等を考慮しながら検討してまいります。

また、特別養護老人ホームの新規入所につきましては、原則は要介護度3以上の方が対象ですが、様々な理由で特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難であると認められる場合には特例的に入所を認められる場合があります。

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、県と連携することや独自の施策も講じてください。

【回答】 介護人材の確保と資質の向上は、今後ますます増大する介護サービスのニーズに対応するため、きわめて重要であると認識しております。介護職員の処遇改善や人材確保のための制度充実につきましては、国、県の動向を踏まえて、保険者である大里広域市町村圏組合と連携し対応してまいります。

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】 要介護者に必要な支援ができるよう、国、県の動向を踏まえて、保険者である大里広域市町村圏組合と連携し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】 「基本チェックリスト」では限られたサービスしか利用できないため、利用者の希望に沿えない場合があると考えております。必要なサービスにつなげられるよう利用希望者の実情をくみとり、これまでどおり要介護認定を視野に入れながら、補完的に「基本チ

ェックリスト」を利用することになると考えております。

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】 今年度から日常生活圏域を細かくして地域包括支援センターを5包括から8包括に増やしました。地域包括支援センターを増やしたことで、きめ細かな対応とともに機能強化が図れると考えております。

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】 本市独自の減免制度として、低所得者の方の負担を軽減するために、住民税非課税世帯について、高額介護サービス費など他の制度により負担が軽減された場合、これらの制度を適用した後の実質的な利用者が負担する金額をさらに軽減する居宅サービス利用者負担軽減事業を実施しておりますのでご理解ください。

また、第6期介護保険事業計画で盛り込んだ低所得者の保険料については、介護保険法施行令の一部改正に伴い、平成27年4月から基準額に対する料率を「0.5」から「0.45」への軽減を図っておりますが、さらに、平成29年4月からは、「0.45」から「0.3」への軽減を行います。

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】 障害者差別解消法の施行にあたり、「熊谷市職員の障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領」を作成し、職員が適切に対応するように努めております。

また、深谷市及び寄居町と構成する大里自立支援協議会に障害者差別解消支援地域協議会の機能を付加し、日々研鑽に努めているところです。

まちなかのバリアフリー化につきましては、平成26年3月には、熊谷市バリアフリー基本構想を策定し、官民連携して取り組んでおります。今後も、ハード・ソフトの両面で取組を進め、ユニバーサルデザインのまちづくりを目指して参ります。

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】 地域生活の基盤整備については、平成27年度から平成29年度までの居住系サービスの利用者数及び量の見込みについて算出し、第4期障がい福祉計画に基づき進めております。

万が一緊急時でショートステイが必要となった場合は、相談支援事業所と協力の上、対応してまいります。

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を図れるよう、単独補助を講じてください。

【回答】 地域活動支援センターⅢ型事業を実施しているNPO法人については、市単独の補助ではございませんが、補助金を支出して運営を支援しております。現在の財政状況を勘案しますと市単独での補助は困難でございます。

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は、所得制限を設けず、利用者負担額が1/3になるよう利用料金の補助を実施しており、さらに18歳未満の利用者に対しては、世帯の所得課税状況に応じ利用者負担額の軽減を行っております。現在の財政状況を勘案しますと、市が単独により負担することによる負担軽減は困難です。機会を捉えて、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要望してまいります。

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】 障害者、家族が地域で安心して生活できるために、平成27年度から29年度までの居住系サービスの利用者数及び量の見込みについて算出し、暮らしの場の整備を第4期障がい福祉計画に基づき進めております。更なる福祉施設の整備等につきましては、現在

の財政状況を勘案しますと市独自の整備費の補助は困難な状況です。

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】 障害者総合支援法第7条の他の法令による給付との調整規定に基づき、自立支援給付については、介護保険法の規定による保険給付が優先されることとなります。

ただし、介護保険サービスに相当するものがない障害福祉サービス固有のものとして、行動援護、自立訓練（生活訓練）等については、障害者総合支援法によるサービスを受けることができます。

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】 現物給付については、本市では医療機関と連携し、「一月の保険診療一部負担金が21,000円未満の65歳未満の方」が市内の医療機関を利用した場合は、現物給付となっておりますが、現物給付の広域化までは考えておりません。

また、年齢制限、所得制限や一部負担金の導入につきましては、県等の制度改正など動向を注視し、慎重に検討してまいります。

なお、重度心身障害者医療費の支給は、精神障害者手帳2級以上の方のうち、65歳以上で後期高齢者医療広域連合の認定を受けた場合は対象としておりますが、全ての精神障害者2級までの対象者の拡大は、現在の財政状況を勘案しますと困難です。

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】 国の調査による「待機児童数」ではありませんが、4月現在での入所未定者数（申込数－入所決定数－辞退者数）は、126人です。

(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】 施設につきましては、「子ども・子育て支援事業計画」に基づき整備してまいります。また、財源の確保や補助におきましては、国・県の補助事業を引き続き活用してまいります。

(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】 保育士の処遇改善につきましては、平成27年度には人事院勧告に伴う給与改定に準じた支給等が実施されました。今後も国の動向に注視し対応するとともに、必要な研修を実施し、保育の質の向上を図ってまいります。

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】 3号認定（満3歳未満・保育認定）かつ第3子以降の子どもの場合、保育料を無償とする軽減策を平成27年度から実施しております。

また、今年度、現年の保護者負担金の予算は、739,224千円を見込んでおり、保護者負担金における市の負担分は、

公立保育所分	94,530,710円、
民間（認定こども園含む）分	399,250,980円、
児童1人あたりの金額は、	128,089円 となります。

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」としてはいますが、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ってはならないと考えます。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】 保育施策につきましては、子ども・子育て支援新制度のもとで、必要な支援を行ってまいります。

また、保育施設の整備におきましては、幼保連携型認定こども園も含め、整備を検討してまいります。

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】 学童保育を行う児童クラブについては、待機児童の状況や今後の入室希望人数見込、学校の余裕教室の有無に加えて、民間施設の利用状況等を総合的に勘案し、優先度の高い地域から整備を進めております。また、大規模クラブについても、分離・分割を進めており、「埼玉県放課後児童クラブガイドライン」を望ましい基準として、適切な保育の実施を目指して、整備を進めてまいりたいと考えております。

また、今年度 4 月 1 日時点の学童保育の状況ですが、箇所数 40、支援単位 43、定員は 1,645 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】 放課後児童支援員につきましては、「子ども・子育て支援交付金」及び「埼玉県放課後児童健全育成事業費補助金」における「放課後児童支援員等処遇等改善事業」を活用し、その処遇改善を図っているところです。

今度も同制度を活用し、処遇改善に努め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】 学校のトイレにつきましては、市内小中学校のトイレにおける洋式便器の割合が約30%（平成27年9月現在）となっており、多くは和式便器の状況です。

この対応として、和式便器が故障した場合には洋式に取り替えたり、障害者用の多目的トイレに改修したりするなど、随時整備を図っているところですが、児童生徒にとっては快適な設備であるとはまだまだ言い難いのが現状です。

これにつきましては、今後校舎等の老朽化対策とあわせて計画的に設備改修を行ってまいりたいと考えております。

学校の空調設備につきましては、平成23年度及び平成24年度に市内小中学校の全普通教室にエアコン設置を行い、平成26年度には同じく特別教室（理科室・音楽室）にも設置を行ったことで、空調環境については概ね整っているかと考えております。

また、児童クラブ内の環境整備についてですが、児童の健やかな成長を図れるよう、県のガイドラインを参考としながら、トイレ等各施設の整備を進めております。

空調設備につきましては、現在全ての児童クラブにおいて設置しており、今後整備を行う児童クラブにおいても同様に整備してまいりたいと考えております。

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】 現在、本市のこども医療費助成事業では、総合振興計画のリーディング・プロジェクトの一つである“子育てするなら熊谷市”「子育て応援」プロジェクトの主要施策として平成20年6月から15歳年度末までのお子さんの医療費の無料化を行っておりますが、平成29年1月から、こども医療費無料化の対象年齢を18歳年度末まで拡大するとともに、受益と負担の公平性を確保する観点から、こども医療費の受給資格要件を導入します。小・中・高校生までの児童については、保護者及びその配偶者が市税等を完納していることを資格認定の要件とするものです。

なお、低所得世帯のための特例措置を設けます。

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】 申請書は、窓口にて申し出があった際に交付することができるよう用意しております。所有する資産や就労の有無などを理由として、申請を妨げることはありません。相談のなかで、生活保護制度については専用のパンフレットを用いて正しい理解が得られるよう具体的かつ丁寧に説明するよう努めております。

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れ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】 住宅扶助基準改定に従い、実態に応じた扶助費を適用し、特別基準の設定に該当する場合は、特別基準を適用しており、また経過措置を要する場合については適用の可否を確認したうえで経過措置を認めております。

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】 保護申請時の同意書は、保護の適正な決定または実施にあたり、収入や資産を把握するため、調査関係先に同意書を提出する必要があります。また、資産調査（資産申告）は少なくとも12箇月ごとに行うこととされており、必要に応じて申告を求めています。

保護費からの返還金天引きについては、法第78条徴収金について、本人の申し出により徴収金を差し引いた上で保護費を支給することとされており、個別同意に基づき取り扱っております。

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】 地方税法第15条の7に滞納処分の執行停止の要件等が定められており、同1項第2号に、滞納処分をすることによってその生活を著しく困窮させるおそれがあるときは、滞納処分の執行停止をすることができることとなっております。

このことから本市では、生活保護の適用を受けている場合、生活を著しく困窮させるおそれがあるものとして、これまでも滞納処分の停止を行っているところです。

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】 マイナンバーの提示や申請書等への記入は、可能な場合にお願いしております。

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】 相談室が3箇所あり、また福祉部内の他の課の相談室が使用可能な場合は利用しております。プライバシーの確保について今後もさらに配慮し環境整備に努めます。

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】 資産申告書や通帳については、必要に応じて提出をお願いしております。

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】 生活困窮者相談支援員が個別に相談を受け、制度の案内をわかりやすく説明するよう努めております。

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】 埼玉県市長会を通じ、国に対して生活保護制度の再構築等について、その費用全額を国の負担とすることとともに、生活保護基準額の減額について、他制度に与える影響が市民生活に及ぶことの無いよう慎重な対応を要望しております。

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】 ケースワーカーの配置状況については、平成 24 年 4 月に 2 名、平成 25 年 4 月に 1 名、平成 26 年 4 月に 2 名、平成 27 年 4 月に 2 名増員し、平成 28 年 4 月現在で 22 名体制となっております。今後もケースワーカーの負担を軽減し適正な保護の実施を図るため、保護の動向を見ながら適切な対応に努めます。また、日頃から埼玉県主催の専門研修への参加や所内研修等の実施並びに日々の OJT により、ケースワーカーの資質向上を図ってまいります。なお、福祉事務所内への警察官 OB の配置については現在予定しておりません。

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】 入所者の状況に応じた個別の援助方針を策定し、就労支援や居宅への移行支援に努めております。

以上