

## 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】

国民健康保険事業は、保険税と国等の負担金及び法定繰入金等で賄うのが基本ですが、被保険者の減少や高齢化、医療費の増加等により、これらの財源だけでは賄えないことから、一般会計より財源補填として繰出しを行っております。一般会計からの法定外繰入金につきましては、その時々为国保財政の状況により、市の判断で一般会計から、国保の赤字補填として、任意に行っているものです。

現段階では、国等による財政支援により、今後の国保財政にどのような影響があるかを見込むことが難しい状況であり、市全体の財政状況も考慮いたしますと、法定外繰入れの増額は難しいものと考えます。

## 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】

全国市長会におきまして、医療保険制度改革における国費投入を確実に実施すること、低所得者層に対する負担軽減策を拡充・強化し、低所得者を多く抱える保険者を支援することなど、国民健康保険制度等に関する重点提言を取りまとめ、国による財政支援の拡充等について、全国会議員や関係府省等に提出し、その実現に向けて要望しております。

今後につきましても、このような機会を通して、国民健康保険制度の運営の安定化のため、国等へ要望を続け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】

国は、国民健康保険の保険者支援制度拡充策として、平成 27 年度から公費を投入しており、本市における保険基盤安定繰入金の前年度決算見込額も、前年度と比べ増となっております。

しかしながら、歳入の柱であります国民健康保険税では、被保険者数の減少などにより前年度と比べ減となり、歳出の中で多くの割合を占めております保険給付費では、被保険者の高齢化などにより前年度と比べ増となる見込みとなっております。

したがって、依然厳しい国保財政となっておりますので、国民健康保険税の引き下げにつきましては、現時点で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】

平成 26 年度に、応能割にあたる国保税の所得割を基本とした税率の改正を行い、所得割の医療分を 7.5%から 7.7%、後期高齢者支援金分を 0.9%から 2.0%、介護保険分を 0.9%から 1.7%に、応益割にあたる均等割、平等割に関しては、平成 23 年度から 25 年度まで行っていた、後期高齢者支援金分の均等割を 2 千円減税し 7 千円としていたところ減税前の 9 千円に戻した他には改正はせず、平成 27 年度以降においても税率等の引き上げは行っていません。また、低所得者の方の保険税軽減措置として平成 22 年度より、応益割額（均等割・平等割）を 7 割、5 割、2 割軽減とする措置を実施しております。

### 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】**

国保税減免につきましては、広報やホームページ、納税通知書や保険証の送付時に同封する資料において、その案内を掲載し、周知を図っております。低所得者の方の保険税軽減措置について、当市では、応益割額（均等割、平等割）を平成 21 年度まで 6 割、4 割軽減としておりましたが、平成 22 年度より 7 割、5 割、2 割軽減とする措置を市の裁量で実施しております。また、低所得者の方の保険税軽減措置として、2 割軽減、5 割軽減の対象となる基準額を平成 26 年度、平成 27 年度に増額しておりますが、平成 28 年度においても、さらに基準額の増額を行い、対象者の範囲を拡大しております。

**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】**

徴収猶予の申請件数につきましては、14 件で全件適用でございます。換価の猶予はございませんでした。滞納処分の停止は 1,882 件で、うち生活困窮によるものは 203 件でございます。

**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】**

国民健康保険では、災害等や失業等により所得が皆無となったため、生活が著しく困難となった場合などは、ご相談をいただき保険税の減免をする制度がございます。

また、所得が少ない世帯の方に対し、保険税の負担を減らすため、被保険者数に乗じて算出する均等割額と世帯当りに算出する平等割額を、それぞれの所得に応じて軽減をする制度がございます。この軽減措置は、軽減判定所得などの引き上げにより、平成 26 年度から 3 年続けて低所得者の保険税負担軽減の拡充が図られたところであり、さらなる軽減策の拡充等につきましては、国保財政も非常に厳しいため大変難しいものと考えております。

なお、国保財政の基盤強化に向けた財政措置や低所得者層に対する負担軽減策の拡充・強化など、今後も市長会などを通して国や県へ要望を続けてまいります。

**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】**

「国保税一部負担金減免制度の周知と改善」の、国保税の減免につきましては、「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。」の項目で回答いたします。また、窓口負担の一部負担金減免制度の周知及び基準等につきましては(3)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。」の項目で回答いたします。

なお、窓口負担の一部負担金減免につきまして、国保税を分納している世帯は適用できないという基準はございません。要綱により、生活が一時的に困難となった場合において、その世帯の収入月額が生活保護基準に規定する基準生活費の 1.2 倍以下で、かつ預貯金の額が基準生活費の 1.1 倍の 3 ヶ月以下である世帯に属する世帯主等の一部負担金について、減免を必要と認めるときは減免をすることができることと定めております。

## (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】

当市では、資格証明書を発行した実績はございません。短期保険証は発行させていただいておりますが、正規の保険証と変わることなく保険診療が受けられますので、受診抑制にはつながりにくいと考えております。

### ②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】

当市では、資格証明書を発行した実績はございませんので、保険証が正規か、短期かにかかわらず、誰でも必要な場合は安心して保険診療を受けられます。また、有効期限が切れる前に次の保険証を発送し、いつでも保険診療を受けられるよう対応しておりますので、納税などのお問い合わせ、ご相談の中で詳しくご案内したいと考えております。

## (3) 窓口負担の減額・免除について

### ①患者の一部負担金の減免規定(国保法 44 条)の活用をすすめて下さい。

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】

朝霞市国民健康保険に関する規則その他法令に定めるもののほか、要綱により、生活が一時的に困難となった場合において、その世帯の収入月額が生活保護基準に規定する基準生活

費の1.2倍以下で、かつ預貯金の額が基準生活費の1.1倍の3ヶ月以下である世帯に属する世帯主等の一部負担金について、減免を必要と認めるときは減免をすることができることと定めております。相談者の現在の生活状況、収入状況、預貯金等を詳細に確認し、生活保護基準を参考しながら、要綱等に基づいて減額・免除を行っております。

また、相談者個々の状態を勘案し、相談も含めたご案内をしております。

今後につきましても、ご要望の内容を含め、要綱等の整備の検討を進めてまいります。

## ②一部負担金の減免制度があることを保険証に記載するなど、広く周知してください。

### 【回答】

一部負担金減免制度の周知につきましては、ホームページに掲載しております。

平成28年度におきましても引き続きホームページに掲載するとともに、保険証に同封している冊子「国保ガイドブック」及び「広報あさか」に掲載するなど、更に広く周知するよう努めてまいります。

## (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】

税は納期内納付をしていただくことが基本ですが、やむを得ず納期限内に納付が困難な場合は必ず納税相談のうえ納付計画を立ててください。また毎月第1・3日曜日の午前中に「休日納税相談」も開設しておりますので、こちらもご利用ください。

なお差押につきましても、法に定められた手続きを経て執行しておりますが、本来、納税は自主納付の性格が強いものがございますから、滞納が累積する前に必ずご相談いただき、分割納付などを利用して納付遅れを解消されますようお願いしたいと思います。

また民事再生手続き中の方につきましては、破産事件と異なり、差押が可能ではございますが、再生手続きの中に民間への債務返済だけでなく、未納税の納付計画も含めたものとなるよう市民相談をはじめ、専門家へのご相談を助言しております。

## 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】

主な差押物件につきましては、不動産89件、預貯金447件、給与136件、生命保険84件、国税還付金55件、その他5件で、合計816件でございます。

また、換価件数及び金額につきましては、預貯金344件で26,642,399円、給与32件で2,508,350円、生命保険16件で2,465,621円、国税還付金24件で2,558,029円、その他

2 件で 409,800 円、合計 418 件の 34,584,199 円でございます。

差押件数	816 件
換価した件数	418 件
換価した金額	34,584,199 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】

本市では、平成 20 年度の制度開始時より、本人負担は無料で実施しております。健診項目につきましては、平成 20 年度は国が示す基準に沿った健診項目で実施しておりましたが、平成 21 年度から貧血検査（赤血球、血色素、ヘマトクリット、白血球）、腎機能検査（血清クレアチニン、尿酸）を追加し、医師の判断により実施することになっている心電図検査を受診者全員に実施、さらに平成 28 年度からは、血小板数、尿潜血検査を追加するなど現在においても国の基準以上の健診項目で実施しております。

個別健診においても、がん検診と同時に受診できるよう案内パンフレットには、がん検診の内容や受診できる医療機関情報を掲載し、充実した健診を受けていただけるよう配慮しております。

また、平成 25 年度からは、日曜日に特定健康診査と各種がん検診（胃がん、肺がん、大腸がん、前立腺がん、子宮頸がん、乳がん）を同日に受診できる「こくほの総合健康診査」を集団健診方式で実施し、受診者の利便を図っております。

なお、年間を通じての実施につきましては、健診の対象者及び健診の事後に実施しております特定保健指導の対象者抽出等の都合上、現状の 7 月から 12 月末までの期間での実施とさせていただきますので、ご理解を賜りたいと存じます。

### 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下さい。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】

平成 28 年度、本市の実施するがん検診につきましては、胃・肺・大腸・乳・子宮・前立腺の 6 種類を、個別検診あるいは集団検診にて実施しております。

本人の負担額につきましては、胃がん 1,000 円、肺がん（X線）200 円・（X線・喀痰）500 円、大腸がん 300 円、乳がん（個別）1 方向：700 円・2 方向：900 円（集団）1 方向：500 円・2 方向：700 円、子宮がん（個別）頸部 600 円、頸部・体部 1,000 円・（集団）頸部 400 円、前立腺がん 300 円となっておりますが、財政状況が厳しいため、引き続き、ご理解いただきたいと存じます。

対象者につきましては、厚生労働省の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に定められた対象年齢を「胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん」検診では、設定年齢を 10 歳下げた 30 歳から実施し、また、「乳がん、子宮がん」検診の実施回数を、設定の隔年から毎年実施する方向とするなど、多くの方に受けていただける受診環境を継続してまい

りたいと存じます。

また、がん検診を受診できる期間ですが、国の指針に基づき実施しているため、年度ごと、対象者、実施内容等変更がある場合があり、新年度への切り替え期間を必要としているため、毎年5月～2月の実施期間とさせていただきます。

なお今年度についても、特定健診との同時受診ができる体制とし、複数のがん検診と同時に受けられる検診の実施として、年5回計画しております。

今後につきましては、市民の健康管理に役立てていただきますよう、受診のしやすさについても考慮したがん検診を引き続き実施してまいりたいと存じます。

### 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】

当市におきましては、市の健康増進計画である「あさか健康プラン21（第2次）」により、健康寿命の延伸などを目標として、健康づくりの取り組みを推進しております。

あさか健康プラン21（第2次）では、行政と共に市民の健康づくりを推進していくボランティア「健康あさか普及員」とともに、「育つ」「気づく」「つなぐ」をキーワードに市全体に健康づくり活動が広がることをめざしています。現在、健康づくり普及活動を「健康あさか普及員」とともに展開しており、今後においても市民と協働した健康づくり活動の推進を考えております。

### 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】

本市の実施するがん検診において、厚生労働省の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」には定められておりませんが、市の独自の事業として55歳以上の男性を対象とし、前立腺がん検診を行っております。医療機関で実施している個別検診と、こくほの総合健康診査として集団検診を実施しております。今後においてもこのような受診環境を継続してまいりたいと存じます。

## (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自治体となっています。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】

朝霞市国民健康保険運営協議会の委員については、朝霞市国民健康保険条例で、被保険者を代表する委員5名、保険医又は保険薬剤師を代表する委員5名、公益を代表する委員5名、被用者保険等被保険者を代表する委員3名の合計18名の委員としております。

住民である被保険者を代表する委員については、朝霞市国民健康保険運営協議会委員公募実施要領により、5名中3名を公募により選任しております。

## ②国保運営協議会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】

朝霞市国民健康保険運営協議会は原則公開としており、事前に会議の開催日時や議題等を、会議終了後には傍聴者数や審議概要を朝霞市ホームページへ掲載し、議事録につきましても、朝霞市役所市政情報コーナー、朝霞市ホームページに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】

朝霞市国民健康保険事業の運営には、被保険者や保険医等を代表する方、公益や被用者保険等保険者を代表する方など、朝霞市国民健康保険運営協議会委員のご意見等は非常に重要なものであり、今後におきましても、皆様のご意見を反映できるように考えております。

## 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下さい。

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下さい。

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下さい。周知徹底と受診率の向上を図って下さい。

### 【回答】

健康教育・健康相談事業につきましては、埼玉県後期高齢者医療広域連合で、被保険者の健康保持及び健康診査の受診促進指導を目的として、健康相談等訪問事業を実施しております。また、スポーツや保養施設等の利用助成につきましては、朝霞市では埼玉県国民健康保険団体連合会が契約している保養施設を利用した場合に、年度内1回、2,000円の補助を実施しています。利用助成の拡充につきましては、近隣市の補助水準などを勘案しながら検討してまいります。

特定健診及び人間ドックにつきましては、朝霞市では健康診査は無料で、人間ドックの自己負担額は5,000円で、年度内どちらか1回の受診となっています。歯科健診につきましては、成人歯科健診として16歳以上の方を対象に無料で集団健診を行っています。また、平成28年度から埼玉県後期高齢者医療広域連合で、前年度に75歳になった方を対象に、歯科健診を実施することになっております。

周知徹底と受診率の向上につきましては、健康診査受診券及び健康診査・人間ドックのご案内を、6月中旬を目途に個別に郵送しており、毎年、6月号の広報誌に掲載しています。また、歯科健診につきましては、6月中に埼玉県後期高齢者医療広域連合から対象者に受診券及びご案内が郵送され、今年度の6月号の広報誌に掲載します。

### (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下さい。

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下さい。短期保険証は有効期間を1年間としてください。

### 【回答】

資格証明書の発行につきましては、高齢者が必要な医療を受ける機会が損なわれることの



ないように原則として交付しないことを、埼玉県後期高齢者医療広域連合の基本的な方針としており、朝霞市におきましても発行された事例はございません。

また、保険料を滞納されている高齢者につきましては、短期保険証の発行に至らないように、訪問による納付相談や休日納付相談などきめ細かな納付相談を実施しており、朝霞市の短期保険証の発行件数は0件です。

### 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】

「埼玉県保健統計年報」によりますと、平成25年10月1日現在の病院の人口10万人当たり病床数は、埼玉県が856.2床で全国の病床数1,236.3床に対し、約7割程度となっております。

また、最近においては、経営難や医師不足により、JA埼玉県厚生連が経営する熊谷総合病院や久喜総合病院が県外の医療法人に売却されるという状況がありました。

県では、平成14年度から平成26年度にかけて、基準病床数5,835床の増床が実現され、医師数も2,532人増加されましたが、このような地域医療を担う病院の実情を踏まえ、市といたしましても、引き続き地域医療の充実に向けてまいりたいと考えております。

##### 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】

県の保健医療体制の整備の方向を示し、医療費の適正化を目指すため、平成25年度から平成29年度を計画期間とした「埼玉県地域保健医療計画」が策定されました。

また、平成26年6月の医療法改正により、医療計画に記載すべき項目に「地域医療構想」が追加されました。

法律では、地域医療構想の策定は第7次計画(平成30年4月～)以降とされていますが、県におきましては、早期の体制整備を促進するため、平成28年度半ば頃の策定を目指しているところです。

県によりますと、各圏域での検討体制としまして、各医療圏の医療計画などを協議している「地域保健医療協議会」を活用して検討を進めるとのことですので、「南西部保健医療圏地域保健医療協議会」における協議の場等を活用して、市の要望等を伝えてまいりたいと考えております。

##### 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】

2025年までに本県の75歳以上人口は倍増し、医療ニーズの大幅な増加が見込まれま

す。そうした中、約6割が自宅療養を希望しているが、約8割が病院でなくなっているという現状があります。

県では、人生の最後まで住み慣れた自宅で療養できるよう在宅医療提供体制の充実を図るため、埼玉県在宅医療提供体制充実支援事業を行っております。

この事業において、在宅医療連携拠点として、平成27年度は15か所が整備されました。

在宅医療連携拠点では、退院時に病院等と連携して往診医・訪問診療医や訪問看護師など関係職種と結び、チーム往診で患者を支えるほか、医療相談に対応し、在宅療養患者や家族の不安を解消します。

朝霞地区としまでも、在宅医療連携拠点として、地区医師会により平成27年6月より「地域包括ケア支援室」が和光市総合福祉会館に開設されたところでございます。

このほか、在宅歯科医療推進拠点も設置されており、在宅で療養している方や体が不自由な方など、歯科医院への通院が困難な方への歯科治療の相談や訪問診療を行っている歯科医院の紹介が行われております。

また、埼玉県訪問看護ステーション協会により、埼玉県訪問看護相談センターが開設されており、県内の訪問看護ステーション等の情報提供を行っております。

平成28年度におきましては、在宅医療連携拠点が15か所から全地域の30か所に導入される予定であり、更なる在宅医療提供体制の充実が図られるものと思われま

す。今後におきましても、地区医師会・歯科医師会や関係機関等とも連携し、在宅医療提供体制の充実に努めてまいりたいと考えております。

## **(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】**

「埼玉県保健統計年報」によりますと、平成24年12月31日現在の人口10万人当たりの医師数は148.2人で全国最下位となっています。また、人口10万人当たりの看護師数は528.4人で、同じく全国最下位となっています。

県では、平成14年度から平成26年度にかけて、基準病床数5,835床増床し、医師数も2,532人増加しており、増加率は全国第5位となっています。

また、埼玉県医師会と協力し、医師の地域偏在・診療科偏在を是正するコントロールタワーとして埼玉県総合医局機構が創設されました。

こちらは、医師を確保して病院や地域に派遣するほか、若手医師のキャリアアップ支援、医学生への奨学金支給により、医師の県内定着を進めるなどの重要な役割を果たす他県にない取り組みです。

県立病院の整備も進んでおり、がんセンターの新築、増床は既に終え、さいたま新都心への移転を機に総合周産期医療を充実させる小児医療センターや、循環器・呼吸器病センターの新館オープンも間近となっています。

さらに、昨年度、順天堂大学病院・医学部大学院の誘致が決まりました。

また、救急車に検索性タブレット端末を配備するとともに、重症患者のうち医療機関への

受け入れ照会が3回となった重症患者は原則受け入れるとう協定が、12病院と締結されています。

朝霞地区におきましても、在宅当番医制、小児救急医療支援事業、病院群輪番制、小児救急医療寄附講座、周産期医療寄附講座等の支援事業を行っており、更に病院群輪番制においては、平成28年4月より新たにTMG宗岡中央病院が加わり、9病院の輪番となったところです。

なお、支援事業の拡充につきましては、県と連携している部分があり、地区医師会との調整や財政面での検討も踏まえた上で、県に対しましては、「南西部保健医療圏地域保健医療協議会」における協議の場等を活用して、市の要望等を伝えてまいりたいと考えております。

## 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】

県立小児医療センターは平成28年12月にさいたま新都心に移転する予定で、移転跡地にNICU（新生児集中治療室）から在宅治療へ移行するためのトレーニングや、介護疲れを軽減するための短期入所、デイケアなどを行う「医療型障害児入所施設」が整備されるということです。

また、通院の負担軽減の観点から、現在抽出作業を進めている患者を中心に、日常的な医療管理を行うとともに、在宅支援のため、小児医療センターの患者にデイケア的な機能や在宅支援相談を提供する無床診療所を運営するということです。

小児の救急や高度の医療機能をもつ入院施設がなくなることに對し、県東部地域の患者家族をはじめ、様々な意見が出されておりますが、市といたしましては、県立小児医療センターのさいたま新都心への移転が、朝霞地区の利用者にとっては近距離となり、利便性が向上することも考えられることから、引き続き県の移転計画について注視してまいりたいと考えております。

## (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】

朝霞地区4市におきましては、地域医療体制の充実を図るため、朝霞地区医師会、歯科医師会、看護専門学校に毎年補助金を交付しております。

また、県におきましては、埼玉県医師会と協力し、医師の地域偏在・診療科偏在を是正するコントロールタワーとして、埼玉県総合医局機構が創設されております。

こちらは、医師を確保して病院や地域に派遣するほか、若手医師のキャリアアップ支援、医学生への奨学金支給により、医師の県内定着を進めるなどの重要な役割を果たす他県にない取り組みとなっております。

また、国に対しましての診療報酬制度と医療保険制度の改善の要請につきましては、「南西部保健医療圏地域保健医療協議会」における協議の場等を活用して、検討できればと考えております。

## **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】**

本市の新しい介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）への移行につきましては、平成27年3月の市議会定例会におきまして介護保険条例の改正を行い、平成29年4月からの移行としたところでございます。したがって、現時点で新しい総合事業に移行したサービスはございません。

市といたしましては、4月の移行に備え、現行のサービス水準は保ちつつ、ボランティアやNPOなど、住民主体の生活支援のサービスの発掘・育成支援をすすめ、地域の互助も推進できるよう、準備をすすめているところでございます。

### **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】**

本市の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業につきましては、現在、平成27年3月に開所した事業所1か所が市内においてサービスの提供を行っております。

本サービスの課題といたしましては、ケアマネジャーや病院の相談員などが、新しいサービスである本制度を十分に理解していないと利用につながらない面があると言われており、サービス利用増加のためには、更なる制度内容の周知・啓発が重要な課題であると認識しております。

次にサービス提供事業者と利用者が増える可能性につきましては、平成27年度から29年度までの第6期介護保険事業計画におきまして、介護サービス基盤の整備として、本計画期間中にさらに1か所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の整備を計画しております。

なお、利用者につきましては、先進自治体の例を踏まえ、サービスへの一定の需要が見込まれますことから、今後増加するものと考えております。

最後に医療との連携につきましては、朝霞地区医師会において、平成27年6月に設置されました、地域包括ケア支援室との連携を踏まえ、医療・介護連携推進に係る情報交換会を

実施するなど、医療・介護連携体制の構築に向け、取り組みを進め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】

特別養護老人ホームの増設につきましては、平成28年6月に開設予定の地域密着型小規模特養（29床）の整備を行っております。

今後の増設につきまして、施設給付費の増加に伴う、介護保険料への影響が考えられますことから、平成30年度からの第7期介護保険事業計画の中で検討してまいりたいと考えております。

次に、特別養護老人ホームの新規入所者につきましては、平成27年4月より、原則、要介護3以上の方に限定されたところでございます。

しかしながら、平成27年4月までに入所されている、要介護1・2の方につきましては、引き続き入所できるほか、虐待・認知症・精神障がい等、在宅での生活が困難な状況にある要介護1・2の方につきましても、特例的に入所できることとされております。

### 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】

介護労働者の処遇改善につきましては、国は平成27年度に介護報酬の改定を行い、介護の現場で働く介護職員の方の処遇改善を図ることを目的に、介護職員処遇改善加算の拡充を行うなど、労働環境の改善を進めております。

市といたしましては、市が指定する地域密着型サービス事業者につきましては、介護職員の処遇改善加算の検証として、毎年7月末日までに提出を義務づけている実績報告書の精査を行うほか、事業者に対する実地指導の際に各職員の賃金台帳の確認を行うダブルチェックを実施する中で、労働環境改善のために、処遇改善加算利用の促進指導を行っております。

国に対しましては、全国市長会において、平成27年11月には、平成28年度国の施策及び予算における介護保険制度に関する提言のなかでも、介護報酬に関し適切な人材の確保や介護従事者全体の処遇改善などを求めているところでございます。

また、介護労働者の定着率向上につきましては、職員のスキルアップは欠かせないものと考えており、年2回実施するサービス調整会議におきまして、市内の地域密着型サービス事業者と居宅介護サービス事業者を対象に、外部講師を招き、介護職員のスキルアップを目的とした研修を実施しております。

さらに、施設における職員研修の実施状況につきましても、実地指導時の重点確認項目に掲げ、指導を行っているところでございます。

## 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1、2の認定者の方の介護保険制度の給付のあり方につきましては、昨年度より、国の社会保障審議会において議論されている状況ではございますが、現在のところ、国からの正式な情報提供はございませんので、市といたしましては、国の制度改正状況につきまして注視するとともに、各方面からの情報の把握に努めてまいりたいと考えております。

## 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】

平成29年4月から実施を予定しております、新しい介護予防、日常生活支援総合事業につきましては、基本チェックリストを活用することで、要介護認定の申請を経ずして、早期に必要なサービスを、ケアマネなどの専門職により、個別にケアマネジメントがなされた上で、多様なサービスを利用することが可能となります。

このことは、介護サービスの利用を希望する方の介護保険の認定申請を拒むものではなく、介護給付によるサービス利用を希望する方には、今までどおり、介護認定申請を行っていただくことになるものと考えております。

## 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】

現行の地域包括支援センターの業務といたしましては、総合相談・支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防ケアマネジメント業務がございました。

平成26年の介護保険制度の改正に伴い、平成27年度から実施しております、新たな包括的支援事業の中で、地域包括支援センターの役割として、ケアマネジメント支援の効果的な実施のための会議「地域ケア会議の充実」が位置けられました。

また、今回の制度改正から、地域包括ケアシステム構築に向けて、本格的な事業が導入されてきており、新たな包括的支援事業として、生活支援体制整備事業や、認知症施策推進事業、在宅医療・介護連携の推進事業などについても、市町村と連携しその取り組みを推進することが求められているところでございます。

このようなことから、新しい総合事業において、住民主体の活動づくりなどの、発掘及び育成支援を担う、生活支援コーディネーターについて、今年度より、各地域包括支援センターへ1名ずつ配置する予定でございます。

今後も、市といたしましては、地域住民の拠り所でございます、地域包括支援センターの機能強化めざし、支援してまいります。

## 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】

介護保険サービス利用料の減免制度につきましては、市の単独の高齢者福祉施策として、介護保健所得段階別保険料第1段階から第3段階までの被保険者（住民税非課税世帯）を対象に、介護サービスを利用した際の自己負担の1割分について、第1段階・第2段階の方はその1/2、第3段階の方は1/4を補助する介護保険利用者負担軽減対策費補助金がございます。この補助金の拡充につきましては、現段階では考えておりません。

## 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】

障害者差別解消法の施行に係る窓口対応、障害者差別解消支援地域協議会の設置等に関しましては、障害福祉課を不当な差別及び合理的配慮の不提供などに関する相談を受ける窓口として位置付け、差別の解消に向けた支援を実施してまいります。

次に、障害者差別解消支援地域協議会につきましては、既存の朝霞市障害者自立支援協議会に必要な委員を加え、その機能を付加して実施してまいります。

また、今後、朝霞市障害者自立支援協議会に部会を設置して、差別の解消に向けた協議のほか、必要な案件を協議するなど、朝霞市自立支援協議会の活性化を図ってまいります。

### 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】

ショートステイにつきましては、市内には、「あさか向陽園」があり、主に身体障害の方を対象として、短期入所を実施しております。近隣市では、和光市の「すわ緑風園」、さいたま市の「しびらき」、三芳町の「かしの木ケアセンター」等があり、多くの方が利用している状況でございます。

障害のある方のショートステイ等の基盤整備に関しましては、本市では、障害者総合支援法の規定により、策定が義務付けられている「第4期朝霞市障害福祉計画」に障害福祉サー

ビス及び相談支援並びに地域生活支援事業の提供体制の確保等に関する事項を定めることとしております。

ショートステイなどの障害福祉サービスに関しましては、平成29年度に予定している次期朝霞市障害福祉計画の策定に際しまして、策定に係る委員のご意見を伺うほか、障害のある当事者、介助者の方に対するアンケート調査、障害者団体等へのヒアリング調査なども実施し、その確保の方策・拡充などについて検討してまいります。

### **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が図れるよう、単独補助を講じてください。

#### **【回答】**

地域活動支援センターにつきましては、市内に5か所あり、県補助の対象施設より規模が小さいため、いずれも市単独の補助としてNPO法人に対して運営費の補助を実施しております。その内の2か所は、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類する施設）となっており、引き続き、運営費の補助を実施してまいります。

### **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きましては、18歳以上の方は1時間500円、18歳未満の方は世帯の所得税額に応じて利用者負担が0円から500円の負担として実施しております。

なお、生活サポート事業を含む補助制度である地域生活支援事業等補助金は、国の補助分とその額の1/2を県の補助として市に交付されています。ただし、国から交付される額に上限があり、充分ではなく、市の事業実績に応じた額となっておりません。福祉制度の充実を図るためにも、市が実施する地域生活支援事業について適切な補助となるよう県等に対して要望をしていきたいと存じます。また、負担の応能化につきましては、検討してまいります。

### **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】**

朝霞市障害者自立支援協議会の体制の強化につきましては、障害者差別解消支援地域協議



会の機能を付加したことにより、充実を図ったところでございます。

グループホーム等の基盤整備に係る補助制度は県において実施しておりますが、市の単独補助につきましては、実施する予定はありません。市といたしましては、グループホーム等の設置は考えておりませんが、民間事業者による設置につきましては、県への市の意見書の提出、また住民説明会へ参加し、地域住民への理解を求めることなどの支援を行ってまいります。グループホーム等の整備につきましては、次期朝霞市障害福祉計画の策定の際において、検討してまいります。

## **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】**

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

## **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】**

重度心身障害者医療費助成制度につきましては、埼玉県重度心身障害者医療費支給事業補助金交付要綱に基づき市の条例により実施しているもので、平成27年1月施行の県の要綱改正に伴い、埼玉県の要綱に合わせ、精神障害1級を新たに対象とし（精神障害に係る入院費用は除く。）、65歳以上で新規に重度心身障害者に該当する方は対象外としました。平成28年4月からは、市の単独事業として、平成26年4月より支給対象外としていた入院時の食事療養標準負担額及び療養病床の入院時の生活療養標準負担額について、非課税世帯の方を対象とし、平成28年4月診療分から助成対象としました。

現物給付方式につきましては、平成18年1月診療分から朝霞地区4市内（朝霞市、志木市、和光市、新座市）の医療機関において、外来で保険診療の一部負担金が1か月に21,000円未満の場合に実施しております。なお、朝霞地区4市におきまして、自己負担額が21,000円未満の入院費の現物給付化など、さらなる拡大につきましては、検討しているところでございます。

また、一部負担金の導入及び精神障害2級の方までを対象とする考えはございません。

## 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られない待機児童数(4/1時点)の実態を教えてください。

#### 【回答】

79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】

昨年度より子ども・子育て支援新制度が開始されたことに伴い、本市では、平成32年度までの5年間の第1期とする、「朝霞市子ども・子育て支援事業計画」を策定し、乳幼児に対する学校教育や保育を適切に提供できるよう、保育施設の拡充を進めていくこととしております。

本年4月には、既存定員の拡大や、認可保育園及び小規模保育施設の整備を行うとともに、受入枠の拡充を図ってまいりましたが、保育園等の申込状況が引き続き、増加傾向にあることから、待機児童の解消には至っておりません。

このため、平成28年度以降におきましても、認可保育園や小規模保育施設等の活用を推進し、定員増を図ることで、引き続き、待機児童の解消に努めてまいりたいと考えております。

なお、今後、子ども・子育て支援事業計画を計画的に進めていくためには、施設整備や運営費等にかかる財源を確保することは重要なテーマとなりますので、補助金等の有効活用を図るとともに、必要に応じて国・県への要望をしていまいりたいと考えております。

#### (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】

新制度の施行に伴い、公定価格において、職員の処遇改善が行なわれ、職場への定着及び

質の高い、人材の確保が図られることになっております。今後、子ども・子育て支援事業計画を計画的に進めていくためには、財源を確保することは重要なテーマとなりますので、補助金等の有効活用を図るとともに、必要に応じて国・県への要望をしていまいりたいと考えております。また、質の向上のためにも、各種研修の啓発などを行ってまいりたいと存じます。

## 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】

保育料の軽減につきましては、昨年度より、県の事業を活用して、多子世帯への保育料を軽減する事業を行っております。本年度も本事業を継続していくとともに、国が示した年収360万未満相当の世帯等におきましても、保育料の軽減を実施してまいりたいと考えております。

また、保育料についての自治体の負担金額につきましては、3号認定の最も所得割課税額が高いケースで申し上げますと、10万2400円が国の上限額基準としており、本市での保育料は5万3700円ですので、その差である4万8700円が市負担となっております。

なお、今年度の予算額として、主に公立分の保育園にかかる費用である保育園運営事業で申し上げますと、本事業費の予算が9億円になりますので、1人あたりの金額で約6万6千円（1ヶ月）、主に民間分の保育園にかかる費用である子ども・子育て支援事業で申し上げますと、本事業費の予算が約24億円になりますので、1人あたりの金額として約13万円になります。

## 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ない、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】

育児休業取得による退園などで一律に退園しないように、本市では兄弟の年齢等に応じ、最大卒園まで在園が可能なような制度づくりとしています。

一方で多くの方が保育園に入園できない状況がございますので、現行の制度を引き続き実施していきながら、今後も、認可保育園の整備や小規模保育施設等の活用を推進して、待機

児童の解消に努めてまいりたいと考えております。

なお、本市には、8園の私立幼稚園がございますが、現在のところ幼保連携型認定こども園への移行を示してい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】**

今年度は、放課後児童クラブの入所保留者の対策といたしまして、学校の教室を活用し、児童の受け入れを拡大いたしました。また、民間事業者が放課後児童クラブを開設するための整備費や運営費への補助制度を創設し、民間の放課後児童クラブの活用も行ってまいりたいと考えております。

支援の単位につきましては、昨年度の新制度の施行に伴い、本市では放課後児童クラブの運営及び基準条例を制定し、その中で40人以下とすることとしております。

そのため既存放課後児童クラブにおきましても、定員が41人を超えているクラブにつきましては、40人以下の支援の単位に分けて保育しております。

なお、パーテーションなどで区切ることににつきましては、現場の指導員から保育に支障を来すとの意見が出ており、設置しておりません。

なお、今年度の放課後児童クラブ数は10、支援の単位数は46、定員は1,243人となっております。

#### **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】**

放課後児童クラブの管理運営は社会福祉協議会へ指定管理しておりますが、今年度の指定管理料につきましては、指導員の増員や時給単価の上昇分も考慮し増額しております。また、放課後児童支援員等処遇改善等事業の活用につきましては、検討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】

放課後児童クラブの保育室のトイレは、全クラブ男女別に分かれており、洋式になっております。また、空調設備につきましても、全クラブに設置されております。

## 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】

こども医療費の助成制度につきましては、子育て家庭の経済的負担の軽減や、子どもたちの保健の向上と福祉の増進を図り、子育てしやすいまちづくりを推進する観点からも、本市の重要な施策として位置づけており、これまで、支給対象年齢を段階的に拡大しながら、現在では、入院が高校生等まで、通院は中学3年生までとしております。

そのような中、こども医療費の助成制度は、県から補助金を受けて実施しておりますが、その補助対象が就学前の児童であることから、対象とならない就学児童にかかる医療費助成などの財源は、すべて市の負担となっております。

また、県によりますと、県内の市町村の中で、入院・通院ともに18歳までを支給対象としているのは、平成28年4月1日現在、2市・3町・1村のみで、多くの市町村では、支給対象年齢を中学3年生までとしている状況でございます。

このため、通院の支給対象年齢を18歳まで拡大することにつきましては、子育て家庭を支えるための環境づくりを推進するうえからも、その必要性は、十分に認識しておりますが、依然として、厳しい財政状況や県内の自治体の動向等を踏まえると、現時点では、大変難しいものと考えております。

また、国保の国庫負担減額調整の一部廃止につきましては、現在、国において検討中であると聞いておりますが、減額調整が廃止された場合の補助金は、国民健康保険特別会計に交付されることから、国保の財源となります。

なお、こども医療費の受給者の多くが各種社会保険の加入者であることなどから、国保の補助金をこども医療費の財源に充てることはできないものと認識しております。

本市といたしましては、近隣の自治体の動向等を注視するとともに、国の制度としての、こども医療費助成制度の創設や県の補助対象の拡大など、国や県に対し、引き続き、粘り強く要望してまいりたいと考えております。

## 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】

生活に困窮されて窓口相談に来られた方へは、困窮内容を細かく確認するとともに、「保護のしおり」等を活用して生活保護制度の説明を十分にし、相談者のご理解を得るよう努めております。その中で口頭による申請意思が確認できた場合には、従前より関係書類や印鑑等がなくても申請があったものとして取扱い、速やかに申請書を交付して記入をお願いしております。また、ご本人による申請書類への記入が困難な場合には、相談ケースワーカーの代筆等の対応をとらせていただき、申請意思があるにもかかわらず申請ができないことがないように対応させていただいております。

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

平成25年度、平成26年度に広報あさかで生活保護制度について掲載しており、また、ホームページも活用し周知しております。引き続き、生活に困窮されている方が広く利用できる制度として広報あさかやホームページなどを通じて周知していきたいと存じます。

## 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】

平成27年7月1日から住宅扶助基準の変更により新たに高額家賃の対象となった場合には、機械的に転居指導対象とすることなく、ご本人の意向や状況等を考慮しながら特別基準や経過措置の適用も含めて検討し、自立助長につながるよう配慮しています。

## 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】

調査に関する「同意書」につきましては、目的毎の同意書となりますので、調査の内容等をご説明したうえで、ご納得いただいた内容の同意書にご記入いただいております。同意いただけない場合には、同意をいただいた範囲で調査等の対応をさせていただき、同意をいただけないが故に申請の却下・保護の停廃止等に繋がりにくい場合には、制度説明のうえ、調査への協力を依頼しております。

また、保護費の返還につきましては、法第4条保護の補足性によりその利用し得る資産、能力その他あらゆるものを、その最低限度の生活の維持のために活用することとなっております。活用し得る資産等が確認できた場合は、活用していただくこととなりますが、その被保護者へは懇切丁寧な説明をして理解を求めるような対応をしているところです。

## 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】**

生活保護開始決定後につきましては、生活保護受給前の課税分も含めて滞納処分の執行停止をするなど、積極的な徴収は行っておりません。

**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、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】**

生活保護申請の際、マイナンバーの提示や申請書等への記入は要件ではありませんので、申請を受け付けしないということはありません。

扶養照会等につきましては、市内にお住まいの方については家庭訪問調査を行い、また、市外にお住まいの方につきましては、文書での照会を行っており、できる範囲で記入のお願いしております。扶養義務者の援助については、生活保護申請の要件ではありませんので、援助が得られないから、生活保護が受けられないということはありません。援助とは、経済的援助だけでなく精神的援助もあり、被保護者にとって精神面の援助が自立への一歩となることもありますので、被保護者のためにも扶養義務者のできる範囲での援助をお願いしています。

また、介護保険、児童扶養手当、児童手当の申請についても、マイナンバーの提示や申請書等への記入が要件ではないとのことですので、申請を受け付けないことはありません。

**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】**

生活困窮者や生活保護の相談につきましては、福祉課内にあります相談室におきまして、相談者からの相談を随時受付し、懇切丁寧な対応を心掛けております。

**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つきましては、平成27年4月1日から3年に1度の資産申告書の提出から12か月毎の提出が必要となりました。被保護者の中には、精神的な負担になられている方もいらっしゃると思いますが、提出の意味等懇切丁寧に説明しながらご理解いただき、円滑な生活保護行政の運営にご協力いただけるよう勧めていきたいと存じます。

## 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】

平成 27 年度 5 月より生活困窮者の相談については、自立相談支援員を配置し相談者の困窮状況を良く聴き取ったうえ、その人にあった対応をしているところです。相談の中で今後も収入が見込めないのか、在り時的に困っているのかを確認し、本人と一緒に考えていきます。その結果、一時的な資金があれば問題ない方につきましては、社会福祉協議会を窓口とする生活福祉資金(緊急小口資金)の制度も紹介させていただいております。

## 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】

国の動向や社会情勢等を見計らいながら検討してまいります。

## 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】

ケースワーカーの充足につきましては、平成 27 年度の定員の 1 人の増員により、年度当初の定員では標準数を充足いたしました。引き続き、被保護世帯の世帯数に合わせたケースワーカー標準数の確保を人事担当課に要請していきます。

また、有資格者やベテラン職員の配属につきましては、人事担当課に要請していくとともに、県等の研修参加や内部勉強会の開催等を通じて既存の職員のスキルアップを図り、良質で均質な対応が出来るよう努めてまいります。

本市では 3 名の面接相談員のうち警察官 OB 1 名を配置しておりますが、警察官 OB 単独で面接相談業務にあたることはなく、福祉分野の知識だけでは対応が困難な場合等に、専門的な知識や手続きの相談・助言をしていただくのが主な業務となり、必要に応じてケースワーカーや査察指導員に同席するのみのため、ケースワーカーと被保護者の信頼関係を損ねるような配置はいたしません。

## 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】

埼玉県の「第二種社会福祉事業(無料低額宿泊所)の届出の事務処理及び運営に関するガイドライン」にも示されているとおり、無料低額宿泊所は一時的な宿泊をさせる場所となりますので、年齢、障害の程度、生活の状況、本人の希望等をふまえ、安定した地域生活を送



れるよう支援してまいります。

以上