

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】 一般会計からの法定外の繰入金につきましては、予算ベースで平成26年度は289,475,000円、平成27年度は470,544,000円、平成28年度は461,083,000円として計上しております。

2018年度から予定されている国保制度改革にあたりましては、今後、埼玉県で市町村、国保連との連携会議を開催して国保運営の現状を把握し、その課題等につきまして三者で認識を共有することとなります。また、この会議で国保運営方針を定めるものとされており、方針には市町村の保険料（税）の標準的な算定方法に関する事項、市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項を定めることとされております。

その後の保険税の設定及び法定外繰入金の算定につきましては、この方針を踏まえて検討してまいりたいと思います。

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】 機会を捉え、国庫負担の増額を国に要望してまいります。

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】 国保税の改正につきましては、2018年度からの国保制度改革に当たって制定される国保運営方針に従い、検討を重ねてまいりたいと考えております。

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】 地方税法における国民健康保険税の応能割と応益割の割合は、50：50とされていますが、平成27年度の本市の医療給付費分の応能割と応益割の割合は、73.2：26.8という状況です。

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】 本市では、7割、5割、2割の軽減を行っております。国保税の減免につきましては、納税通知書の送付時に「国保税のしおり」を同封しており、その中で分割納付や減免等についてご案内しております。

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】 申請件数につきましては、徴収の猶予で3件です。適用件数につきましては、徴収の猶予で3件、滞納処分の停止は79件です。

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】 国保税の多子減免制度の導入につきましては、現在のところ実施の予定はございません。

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】 国保税の減免につきましては、納税通知書の送付時に「国保税のしおり」を同封しておりますが、その中に分割納付や減免等についても掲載しています。なお、運用は国基準どおりです。

(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、納税相談を受けている方や納税誓約どおりに分割納付している方について、6 か月に 1 度短期被保険者証を発行している状況です。なお、資格証明書は発行しておりません。

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】 国民健康保険は、国民健康保険法第 5 条（第 6 条に規定するものを除く。）に規定する被保険者を対象として国民健康保険事業を実施しておりますので、国民健康被保険者については保険診療が受けられます。

(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】 国基準どおり運用しています。

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】 保険証の送付時に「こくほ連絡帳」を同封しておりますが、その中に一部負担金の減免制度について掲載しています。

(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】 給与や年金につきましては、差押え禁止や可能な範囲がありますので、これに基づきまして可能な範囲での差押えを行っております。

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】 2015年度の主な差押物件は、預金90件、国税還付金25件、生命保険14件等合計141件です。換価件数は142件で換価金額は8,877,852円です。

(5) 保健予防活動について

①特定健康診査の本人負担をなくし、診査の内容を充実してください。

特定健診に自己負担がある場合、本人負担をなくして受診を促進してください。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】 自己負担額は、受益者負担の原則の観点から、ゼロにすることは難しいものと考えております。70歳未満の方は1,500円、70歳以上は800円の自己負担をお願いしております。

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】 受益者負担の点から本人負担をお願いしています。集団検診と個別健診を実施し受診機会を増やしています。大腸がん検診、前立腺がん検診を同時実施としています。

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】 埼玉県が進める健康長寿埼玉プロジェクトを実施しています。

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】 前立腺がん検診を個別健診として、特定健診と同時実施しています。

(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】 国保運営協議会の委員については、被保険者の代表、保険医又は保険薬剤師の代表、公益の代表が各4人と被用者保険の代表3人の計15人で組織されていますが、被保険者の代表4人の内2人については、原則公募としています。

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】 国保運営協議会は、原則公開で傍聴も可能です。また、議事録につきましても本市のホームページで公開しています。

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】 改正後の国保法第11条第2項には、市町村に国保運営協議会を置くことが規定されておりますので、2018年度の国保制度改革後におきましても存続します。

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】 受益者負担の観点から自己負担につきましては、費用の約10%である800円としております。人間ドック検診等補助事業につきましては、現在指定医療機関での検診のほか指定医療機関以外での検診や脳ドック検診につきましても補助の対象としております。補助額は、検診料の7割で2万円を限度としております。また、対象となる保養施設を利用する場合に、年度内1泊に限り1人3,000円を助成する保養施設利用補助事業を実施しております。

(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、資格証明書及び短期被保険者証は発行しておりません。

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】 地域医療支援病院である北里大学メディカルセンターと地域医療支援病院運営委員会を開催し、情報交換を行っています。また、地区医師会と行政との情報交換も行っています。

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】 地域医療構想検討専門部会に参加しています。

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・介護連携推進事業」の 8 事業のうち、「地域の医療・介護の資源の把握」、「医療・介護関係者の研修」、「地域住民への普及啓発」について、平成 28 年度中の事業実施を予定しております。具体的には、医療・介護資源マップ（医療機関・歯科医院・薬局・介護事業所等）の作成、連携リストの作成、介護職向け医療研修会、市民向けパンフレットの作成等を検討しております。引き続き、埼玉県や保健所のご指導をいただきながら、「在宅医療・介護連携推進事業」の実施に向けて、準備してまいります。

(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一概に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】 広域による中央地区二次救急医療協議会において、医療機関及び自治体による協力体制をとっています。北里大学メディカルセンターに産科医等手当支給支援事業費補助金を支給し支援しています。

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】 県の政策的判断によるところであると考えます。

(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】 桶川北本伊奈地区医師会立准看護学校へ補助金を支出し、地域で働く看護師の養成に寄与しています。

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、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】 北本市におきましては、平成28年4月より「介護予防・日常生活支援総合事業」へ移行いたしました。従来の「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」は、「総合事業のみなし事業所」として市が指定をして実施しております。単価につきましても介護予防給付の介護報酬を上限としており、その利用者負担につきましても同等以下としております。

また、通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）につきまして、平成28年度中の事業開始を目指し、現在準備を進めているところです。引き続き、多様な主体による多様なサービスの提供体制を検討してまいります。

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】 本年3月からサービス提供が開始され、7月現在4名の登録者がおります。本年8月には、介護支援専門員連絡部会において、本サービスの普及促進に向けて埼玉県の担当職員を講師に迎え周知を図る予定としております。利用者については、本サービスの周知が進めば増えていくものと考えております。

また、「在宅医療・介護連携推進事業」の円滑な実施に向けて、本年3月に医療、介護の関係機関、関係団体等との協議を開始しております。引き続き、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策等について検討してまいります。

なお、歯科医師会においては、「在宅歯科医療推進窓口地域拠点」の設置、医師会においては、「在宅療養支援ベッド」の確保及び「在宅医療連携センター」の設置を実施しております。

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】 第5期介護保険事業計画に基づき210床を整備いたしました、第6期介護保険事業計画では、140床の整備を計画しており引き続き整備に努めてまいります。

要介護1・2の方でも、やむを得ない事情により、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、市町村の適切な関与の下、特例的に入所することが可能であり、昨年度、市内の特別養護老人ホームに対して説明会を開催し、特列入所について説明を行いました。

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】 介護人材が、不足していることは、保険者として承知しており、機会を見て県に対しまして、処遇改善を求めてまいります。また、今年度、開催する介護サービス事業者連絡部会において、産業カウンセラーを講師に迎えて介護事業所の施設長など労務管理者を対象にメンタルヘルスについての講義をしていただく予定としております。この機会を通してメンタルヘルスの知識を習得していただき、介護職員の職場定着に生かしていただければと考えております。また、同時に県が実施する「介護人材確保・定着促進事業」について周知してまいります。

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】 現在、国の審議会でも検討していることは、承知しており、議論の行方を注意深く見守ってまいります。

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】 介護認定申請の窓口では、本人、家族から十分に介護サービスの利用の意向を確認して要介護認定申請又は、基本チェックリストのいずれかにより介護サービスにつなげています。

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】 地域包括支援センターにつきましては、平成28年4月より2か所増設し、日常生活圏域（中学校区）ごとに4か所の設置となっております。地域包括支援センターの増設

により、各地域包括支援センターが担当する地域の高齢者に対して、よりきめ細やかな相談業務や新規事業の検討等も可能になると考えております。引き続き、地域包括ケアシステムの構築を進める中で、地域包括支援センターの機能強化について研究してまいります。

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】 生活困窮に係る介護保険料の減免制度について、厚生労働省の見解では、「助け合いの精神を否定することになるので適当でない。」とされていることから、当面は制度の拡充を予定しておりません。今後については、近隣自治体の動向を注視してまいります。

なお、介護保険料に係る本市の減免基準は、生活保護基準を目安としており、基準生活費の100分の130以下であれば、減額できる場合があります。

また、北本市の単独事業として、市町村民税非課税世帯の利用者負担額の一部を助成する「訪問介護サービス等利用者負担額助成事業」等を実施しております。

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】 平成28年4月1日から障害者差別解消法が施行されましたが、障害の有無に関係なく、窓口での対応拒否や無視などはいたしておりません。まず話を聴くことから始まりますので安心して頂けたらと考えます。

障害者差別解消支援地域協議会の設置については、鴻巣市と北本市で平成20年3月に共同設置した鴻巣・北本地域自立支援協議会のメンバーを軸に、組織とは独立した形で障害者差別解消支援地域協議会の設置について検討しているところです。その中で事例検討をしたりしながら共通認識を持って差別解消に向けて取り組んでいく予定です。

北本駅においては、障害者が利用できる公衆トイレが東西に設置されており、駅の反対側に出られる通路(コンコース)については、駅舎内連絡通路がそれにあたり、東西どちらもエレベーターを設置しています。

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】 緊急時のショートステイ等については、個別相談を通じての対応になるかと考えます。障がい児・者のことを第1に考えて対応していきたいと考えております。

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】 本市においては、地域活動支援センターが2箇所あり、補助金を支出しています。なお、2箇所のうち1箇所が、地域活動支援センターⅢ型（旧精神障害者小規模作業所）に該当しており、市単独で補助を行っています。

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】 本市では、障害児（者）生活サポート事業を行っております。対象拡大については、近隣市町の情報を参考に検討していきたいと考えています。県には補助増額を要望していきたいと考えております。

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】 高齢者の老老介護と同じく老障介護が増えている現状は認識しております。入所支援施設等の整備については、民間活力の利用を含め、社会福祉法人等の開設状況を踏まえながら検討していきたいと考えております。

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】 本市では、介護保険制度への移行について強制はしておりません。本人の実情に合わせた形で何が一番望ましいのかを考えたいと相談をしていきたいと考えております。

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】 本市では重度心身障害者医療費助成制度については、現在償還払いで対応しておりますが、現物給付方式については現在検討を行っているところです。また、精神障害者の対象拡大については近隣市町の状況を見ながら検討していきたいと考えております。

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待機児童数(4/1時点)の実態を教えてください。

【回答】 待機児童数：平成28年4月1日現在 0人

認可保育所に入れなかった児童数：平成28年4月1日現在 19人

(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、認可保育所を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】 現在、本市においては待機児童は発生していない状況ですが、今後、市において必要となる保育提供量や市の財政負担等を総合的に考慮し、既存の保育施設を最大限に活用したうえで、必要な場合において施設整備を検討してまいります。

地域型保育施設への運営補助については、本市の補助制度に基づき補助しているところです。

(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】 研修の充実に努めてまいります。また、保育士の処遇については、国や県の制度を活用し、改善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】 利用者負担額表の作成にあたっては、国の基準を細分化し、推定年収における利用者負担額の割合が国基準以下になるように設定しており、年少扶養控除のみなし控除廃止後においても、基本的に負担額が上らないように調整しております。

また、利用者負担額については、公立と民間で同じ利用者負担額表を使用しており、一人あたりの平均月額額は約 19,000 円となっています。

なお、国基準と比較すると、一人あたり平均月額で約 17,000 円を北本市が負担しています。

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】 保育所の統廃合などによる保育格差が生じないように努めてまいります。また、育児休業取得による上の子の退園については行っていません。

認定こども園への移行は、事業者の意向を考慮しつつ慎重に対応してまいります。

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】 今後、支援の単位を分割する際には、埼玉県放課後児童クラブガイドラインに基づき整備するよう検討してまいります。なお、4月1日現在の保育室数は12箇所、支援単位は12単位、定員数は595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】 本市では、国や県の制度を活用し、改善に努めております。

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】 一部の保育室では和式トイレが設置されていますが、施設の改修工事の際に洋式トイレへと改善する予定です。また、空調設備については全ての保育室で整備しております。

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】 医療費助成の対象の年齢を18歳まで拡大した場合、一般財源のさらなる増加が見込まれることから、慎重に検討する必要があると考えております。

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】 本市では、窓口で資料を配布しているほか、市ホームページや福祉関係配布物等で生活保護制度の周知に努めております。自動車の保有やローンの保有、就労の有無などを理由とする申請拒否は一切ありません。

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。

昨年より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】 住宅扶助や冬季加算の改定については、社会保障審議会の検討結果を踏まえ最低生活の維持に支障が生じないよう必要な配慮をした見直しを行ったものであり、本市では、国の

規定に基づく所要の経過措置を適用しています。

住宅扶助については、経過措置の終了後、限度額を相当に上回る家賃で、明らかに最低生活の維持に支障があると認められる場合には、法第27条に基づく指導として転居を指導することが考えられます。

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】 申請者や保護受給者は、犯罪者ではありません。本市では、「同意書」や「資産申告書」は、生活保護法施行細則で定められた様式を使用しており、主旨を本人に説明した上で記入していただいています。不正受給に係る返還金についても、本人に主旨を説明し、本人からの申出にしたがって保護費と相殺しています。

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】 国保税については、関係法令に基づく適切な徴収を行っています。

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、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】 マイナンバーについては、厚生労働省の通知に基づき、生活保護申請の際、所定の欄に記載するよう申請者に求めています。ただし、マイナンバーにより必要な調査を全て行うことができるわけではないこと等から、マイナンバーの提供は保護の要件とはしていません。扶養義務者の記入についても、申請の際、所定の欄に記載するよう申請者に求めています。記載しないことを理由として罰則を科すことはありません。

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】 本市では、仕切りのある窓口もしくは個別の相談室で対応するようにしています。相談にあたっては、相談者のプライバシーが守れるよう努めてまいります。

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】 昨年度から、最低、年に1回、「資産申告書」を提出するよう改正が行われました。ただし、御指摘のような生活費ぎりぎりの中でやりくりしている等、預貯金の額が1カ月分の最低生活費以内である場合は、国の通知に基づき、通帳等の挙証資料を福祉事務所の職員が目視で確認するとともに、その使用目的を十分聴取することで、挙証資料（通帳のコピー）の提出を省略できるようにしています。

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】 社会福祉協議会を窓口とする生活福祉資金の制度周知については、本市社会福祉協議会に制度周知の依頼を行うとともに、市としても広報に努めてまいります。

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】 当該措置については、現在のところ、本市から国に対し基準改定の撤回等について要請する予定はございません。

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】 当福祉事務所では、標準数のケースワーカーを配置しています。また、OJT、OFF-JTを積極的に行うことにより、職員の資質向上に努めております。警察官OBについては、配置しておりません。面接相談には、社会福祉士資格を持った福祉専門の非常勤相談員を配置しています。

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】 本市では無料低額宿泊所の利用者に対して居宅生活を送れるよう働きかけています。今後も利用者への周知を徹底し、居宅生活を送れるよう支援を継続します。

以上