

## 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】** 一般会計から法定外の繰入金を投入することは、国保加入者のみならず、国保加入者以外の市民にも負担を強いることになり、他に市が行うべき事業にも大きな影響を与えることになるので、必要以上に行うものでは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】** 国庫負担の引上げについては、国に対する要望事項として、当市を含む県内市町村の連名で県に提出しています。

## 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】** 国からの保険者支援が拡大されましたが、国民健康保険特別会計では、多額の法定

外繰入を行っている状況であり、赤字の減少に充てるのみで、国保税の引き下げまでには至らない状況です。

**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】** 税は担税力に基づいて課税することが望ましいとする考え方もありますが、国民健康保険は、誰もが安心して医療を受けることができるという制度でもあることから、応益主義的な面を持っているともいえます。

いずれにしても、保険税については、制度を長期的・安定的に運営していくために必要な経費を算定する必要があると考えております。

なお、当市の状況といたしましては、応能割と応益割の割合は、概ね7対3の割合となっております。

**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】** 国保税の減免については、条例に規定し、災害世帯、生活困窮世帯、生活保護世帯に対して実施しており、広報やホームページにて周知を図っております。

国保税の軽減率については「7割・5割・2割」を実施しております。

また、生活困窮世帯に対する生活保護基準の適用については、国の基準に沿って実施してまいります。

**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 | 適用件数 |
|---------|------|------|
| 徴収の猶予   | 0    | 0    |
| 換価の猶予   | 0    | 0    |
| 滞納処分の停止 | —    | 642  |

### 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】** 現在のところ、子育て世帯の軽減について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】** ホームページなどを通じて周知を図っております。

## (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】** 資格証明書については、医療の受診抑制を目的としたものではなく、滞納者との接触の機会を確保するための制度であり、長期にわたり保険税の納付がなく、納税相談等にに応じていただけない人に交付しており、被保険者間の負担の公平を図るためにも必要なものと考えております。

### 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】** 納税相談等の機会を通じて、周知を図ってまいります。

## (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】** 当市では、国が示した減免基準に沿って減免しております。

### 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】** ホームページなどを通じて周知を図っております。

#### (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】** 滞納解消には自主納付が第一と考えております。督促や催告書には、時間延長窓口、休日窓口の案内を同封し納税相談の機会を設け、自主納付を促しております。

また、担税力がありながら納付がない場合には、生活に支障のない範囲で財産の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】**

| 差押物件 | 預貯金 | 所得税還付金 | 不動産 | その他 | 計   |
|------|-----|--------|-----|-----|-----|
| 差押件数 | 143 | 24     | 8   | 30  | 205 |
| 換価件数 | 115 | 8      | 2   | 7   | 132 |

#### (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】** 当市では、特定健康診査についての本人負担額はありません。また、診査内容の充実として、平成25年度より、血清クレアチニン及び血清尿酸の検査を追加しております。

##### 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】** がん検診につきましては、平成27年度は子宮がん、乳がん、大腸がんにて特定の年代を対象に無料クーポンを発行しております。その他、70歳以上の高齢者は無料、また、生活保護受給者、市民税非課税世帯の人は費用免除申請をすることで、費用が無料になる等の対応をしております。

また、年間を通じて受診ができるよう、集団検診は年間を通して平均的に検診日を設

定しておりますし、個別検診は地区医師会等と調整しながら、できるだけ長期間受診できるように努めております。

また、特定健診との同時受診については、肺がん、子宮がん、乳がん検診は個別検診を実施しておりますので、検診委託医療機関によっては同日受診が可能となります。また、集団検診では肺がん、大腸がん検診と一緒に実施しております。

個別検診につきましては、肺がん、子宮がん、乳がんにて実施しております。他のがん検診についても、地区医師会の協力のもと、個別検診が実施出来るように検討してまいります。

集団検診につきましては、複数の検診を受けられる合同検診日や女性専用の検診日を設けるなど検診を受けやすい体制整備を行ってまいりたいと考えます。

### 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】** 市では、健康づくりを意識して実践できることを重点課題として事業に取り組んでおります。食生活改善推進員や運動普及推進員等と協力して、バランスの良い食生活や適度な運動を体験できる事業を実施する等、保健師や栄養士が市民と協力しながら健康づくりを進めております。

また、市民に健康づくりの効果を実感していただくため、近隣の大学などと連携して事業を実施し、専門的な知識を活用するなど、地域で一体となった健康づくりに取り組んでおります。

今後も市民が健康づくりを身近に感じられる事業を進めていきたいと考えております。

### 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】** 前立腺がん検診は現在集団検診のみ実施しておりますが、受診を希望する人が増えていることから、平成28年度から検診日を増やすとともに、定員も増やしております。個別検診についても、今後地区医師会の協力のもと、個別検診が実施出来るように検討してまいります。

## (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】** 他自治体の事例を参考に検討してまいります。

### 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】** 当市の国保運営協議会は原則公開としており、傍聴も可能です。また、議事録も公開しています。

### 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】** 2018年度以降についても引き続き国民健康保険運営協議会については、市町村において存続することとなっていますので、被保険者など住民の意見を反映させてまいります。

## 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】** 後期高齢者を対象とした健康診査についてはこれまでも実施してきたところですが、今年度は平成27年中に75歳になられた方を対象に歯科健康診査を実施します。

また、日高市では、人間ドックの検査料の2分の1（限度額20,000円）の助成や市が指定する保養所・海の家・山の家を利用する場合に1人1泊当たり2,000円の助成をしています。これらは国の特別調整交付金（長寿・健康増進事業）の対象となっています。

現在のところ助成額の変更等の予定はありませんが、リーフレット等を有効活用して周知を図り、受診率の向上に努めます。

### (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】** 資格証明書及び短期被保険者証の発行は最終的に広域連合が決定しますが、保険料滞納者については、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、市といたしましても生活実態等を十分に把握したうえでそれぞれの状況に応じた適切な対応に努めていきます。

## 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】** 医療体制の整備は重要な施策でありますので、県や西部保健医療圏域の自治体との連携を図りながら、圏内の医療機関の状況についての現状把握に努めるとともに、足並みを揃えた行動をと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】** 西部地区の近隣市等と調整を図りながら、要請し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】** 狭山保健所管内の在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所及び在宅時医学総合管理料の届出医療機関は県平均と比べて低くなっています。また、訪問診療を担う医師や訪問看護を担う看護師も不足しています。

今後につきましては、西部保健医療圏の自治体との連携を図りながら検討を進めてまいりたいと考えておりますが、居宅での救急診療体制や看取り等患者の状態に応じた医療機関の役割分担を含めて確立することが必要であると考えております。

### (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概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】** 初期及び第二次救急医療体制につきましては、休休日・夜間診療所や病院群輪番制方式の中で運営費の助成を行っております。今後も救急医療体制を構成する関係市町と連携しながら、必要な支援を行ってまいりたいと考えます。

#### 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の移転関連の件につきましては、西部地区の近隣市と同等の立場で今後の働きかけ等を行い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】** 医療機関従事者の人手不足は深刻な状況にあると認識しております。

引き続き、西部地区の近隣市等と調整を図りながら、県に対して必要な要請を行ってまいりたいと考えております。

日高市では、これまでも看護専門学校への運営費補助や近隣の大学や専門学校等の学生に実践経験を積んでもらうために実習生の受け入れを行っております。今後も地域の看護活動を担う保健師や看護師等の育成に貢献してまいります。

## 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】** 平成 28 年 3 月に、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行しています。現在、移行前の予防給付相当のサービスを提供していますが、順次、多様なサービスを検討し、展開する予定です。

### 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】** 定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、公募を含め、可能な限り事業所の選定ができるよう努めます。

在宅医療・介護連携事業などについては、飯能地区医師会等と協議して、検討していきます。

### 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については、平成 26 年度に 20 床増設しました。

要介護 2 以下でも重い認知症や虐待等、在宅での生活が困難な場合は、入所可能となっています。

### 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】** 介護職員処遇改善加算の算定を促しています。

なお、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】** 今後、国の動向を注視するとともに、西部地区近隣市と足並みを揃えた行動をとりたいと考えます。

**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】** 介護サービスの利用については、これまでどおりの要介護認定申請による方法もありますが、基本チェックリストを利用することで簡易な手続により速やかにサービスの利用が開始できるというメリットがあります。利用者の実情のくみ取りについては、従前と同様の取り扱いとなっています。

**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】** 平成28年4月から、市内3か所の地域包括支援センターでそれぞれ1名が増員されており、今後も、状況を見ながら機能強化について検討を行います。

**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】** 介護保険条例に規定する災害等による減免以外の市独自の減免は、行っていません。

### 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】** 市では、障害者差別解消地域支援協議会を広域で設置しています。実際に差別事例の相談があった場合は、協議会の構成市町で事例を共有します。

現在、駅構内のバリアフリー化は進んでおりますが、自由通路の未設置駅での設置に向け、土地取得等を行っています。

## 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】** 市での短期入所の利用人数は、毎月10人前後となっております。今後も緊急時の利用に対応できるようサービスの確保を図ってまいります。

## 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】** 市では、地域活動支援センターにつきましては、近隣市町と共同で委託しており、運営に必要な経費については適切に負担しているものと考えております。

また、昨年度より市内でも地域活動センターを1か所委託し、さらなる生活基盤の拡充を図りました。

## 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、現在福祉有償運送事業による移送サービスも含まれて行われていることから、応能化は難しいと考えています。

## 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】** 入所系施設につきましては、特に埼玉県西部においては、既存の施設が多いことから新たな設置は難しい状況です。

グループホームについては、地域移行・地域定着を進めていくうえでも必要な社会資源であることから、その設置については積極的に取り組んでまいります。

## 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】** 介護保険と障がい者制度による給付の調整については、制度上介護保険制度によるサービスが優先されることとなっておりますが、介護保険への機械的な移行等はありません。障がいの程度や内容によって、ケアプランやサービス利用計画に基づき、真に必要なサービスが提供できるよう、従来から支給決定しているところであり、引き続ききめ細やかな対応をしてみ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】** 当市においては平成27年4月から、現物給付方式を実施していますが、広域化については近隣市町村の動向を注視しながら、今後の検討課題としています。また、対象者の拡大等については、現在のところ予定はありません。

なお、制度の安定的かつ継続的な実施のため、年齢制限、所得制限や一部負担金等の導入などの県の制度見直しが行われたときは、当市においてもそれにあわせて検討をしていくこととなります。

## 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】** 待機児童の状況ですが、当市では平成28年現在で0名となっております。当市において待機児童数は、平成23年6名、平成24年で2名、平成25年で0名、平成26年で3名、平成27年で0名と推移し減少してまいりました。

今後とも待機児童を防ぐように努めてまいります。

#### (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】** 現在市内の保育施設数は、公立保育所3か所、私立保育園6か所の合計9施設となっております。市内の保育所の増設状況ですが、平成20年と平成22年に私立保育園が新設され、150名の定員が確保されております。保育所の新設及び増設については、今後の

児童数の推移を見極め検討してまいりたいと考えます。

認可外保育施設が認可施設に移行する場合は、適切な支援を行ってまいりたいと考えております。

地域型保育施設に対しては、適正に公定価格による地域型保育給付費を支給し、又、運営費の補助対象になっている家庭保育室に対しては、1・2歳児で増額による市単独助成をしております。

### **(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事から、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】** 認可保育施設の職員の配置については、各施設において特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する基準を上回る人員確保に努めてまいります。

なお、保育士の処遇改善のため、民間保育園への委託事業の予算を増額し、施設の保育士の確保や給与水準の向上、運営の充実が図れればと考えております。

## **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】** すべての施設の利用者負担の金額は、児童が居住する市区町村が定めた金額となっております。当市に居住する方の保育料の金額につきましては、利用児童の年齢や世帯の所得に応じて決定され、その額は国基準を下回っております。

保育料の国基準額との差額は（市負担額）は次のとおりです。

公立分の総額：24,022,600円/3132名      公立1人当たりの金額：7,670円

民間分の総額：58,904,800円/6756名      私立1人当たりの金額：8,710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】** 各施設における保育の提供に関しては、保育を提供していく事業者が「利用者の需要を踏まえたサービスを自主的に提供する」という原則に従い、それぞれの特色において提供していくものと認識しております。このため、保護者が各施設に関する十分な情報を得たうえで利用を選択できることにより、事業者側からの利用者の立場に立った良質かつ多様なサービスの提供に繋がられるよう、各施設における保育の理念、内容及びその特徴並びに施設の運営方針等の公表に努めるとともに必要な支援を行ってまいりたいと考えます。

認定こども園への移行についてですが、事業者の移行や利用者のニーズを踏まえ市の関わり方を判断してまいりたいと考えております。

#### 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】** 当市では、平成28年4月1日現在でも待機児童はおりません。今後も待機児童を出さぬよう必要な対策を検討してまいります。

支援単位の分割ですが、児童の利便の向上が図られるよう、可能な範囲でロッカーなどの配置を利用し区画するなど支援単位の分割に努めております。

4月1日現在の学童保育室数は、12か所、支援単位は18、定員は620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】** 各クラブの安定的な運営と支援員の処遇改善が図れるよう、今後とも国・県の補助を積極的に活用してまいります。

#### 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】** 各施設の老朽化等優先順位を鑑みながら、児童の健康管理に配慮し必要な環境改善について検討してまいりたいと考えます。市内の学童保育室では暑さ対策の空調設備は設置済みです。

## 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】** 子ども医療費の助成対象は、入院にあっては、平成22年4月から、通院にあっては、平成25年4月から中学3年生にまで拡大しておりますが、小学校就学年齢以降の助成費用は全て市の負担となります。

18歳まで拡大することにつきましては、子育て支援の有効な手立てのひとつであるとは考えますが、当市も厳しい財政状況であり、限られた財源であることから、拡大に係る費用を市単独費のみで賄うことは難しい状況です。

このことから、機会あるごとに県の補助制度に対して、所得制限や自己負担制度の撤廃と対象年齢の拡大を要望するとともに、国に対しては、子ども医療費に対する補助制度の創設を要望しております。

今後の国や県の動向を踏まえた上で、近隣市との均衡や他の子育て支援施策との優先順位も考慮しながら、慎重に検討したいと考えております。

また、市町村単独事業を実施することによる国庫負担金等の減額算定措置の廃止についても、埼玉県国民健康保険団体連合会を通じ、国に対して要望しております。

## 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】** 当市では、生活保護の申請を希望される方には、制度の理解、並びに適切な申請をしていただくため、安易に用紙を窓口を設置することは考えておりません。

生活保護の相談があれば、しおりを用いて、詳細に制度の説明を行ったあと、申請意思の確認を必ず行っており、申請を希望する人には、申請書を渡しております。また、自動車やローンの保有、就労の有無などを理由とした申請を拒否するような対応は一切しておりません。

### 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】** 住宅扶助引き下げによる新基準の限度額を超える場合は、実態に合わせて、経過措置を適用しております。転居指導を行う場合は、本人の意思を十分に確認、尊重し、転居を

強要することはありません。

しかしながら、経過措置の適用は、生活保護制度に基づいて、行うものであり、期間の延長はできないものとなっております。

### 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】** 申請時の同意書に関しては、保護の決定に必要な最小限の事項に限定しており、提供を求める資料についても個別に明記しています。したがって、人権侵害にあたるものとは考えておりません。

また、年1回の資産調査に関しては、生活保護制度に基づいて行うものとなっております、返還金天引き同意「申出書」の提出に関しても、強要することなく、あくまでも同意によるものとしております。

### 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】** 生活保護受給者であることを理由に過去に賦課された国保税等について、納税義務は、消滅しません。

### 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】** 当市では、マイナンバーの提示や申請書等への記入を求めますが、強要するようなことはしておらず、保護の要件とはしておりません。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するようなことはしておりませんし、提示、記入しないことを理由にペナルティを科すようなこともしておりません。

### 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】** 当市では、相談室を確保しております。生活困窮者の聞き取り、生活保護の申請書類等の記入等に関しては、相談室で何うようにしており、プライバシーが守られる環境に配慮しております。

### 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】** 生活保護制度において、資産申告書の提出に関しては、12ヶ月ごとに行わせることとなっているため、残金報告だけにすることはできないものとなっております。

## 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】** 生活に困窮する低所得者、障がい者及び高齢者世帯などにその世帯の経済的自立と世帯の自立助長を図り、安定した生活を送れるよう、広く緊急小口資金が利用できるよう周知してまいります。

## 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暮らしが圧迫され、健康で文化的な暮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】** 国で社会的な要因など様々なことを踏まえた結果、生活保護の基準を引き下げたものと認識しております。現時点で、市の主観的な意見や要望を行うことはできません。

## 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】** ケースワーカーの数について、本市では、本年度、臨時福祉給付金の事務を兼務することになったため、1名減となってしまい、厚労省が示す標準数を下回ってしまいました。来年度以降、臨時福祉給付金の事務が終了となれば、標準どおりの人員が配置予定となっております。

今年度は、人事異動があったため、資格取得のために通信教育を受講中ではありますが、ベテラン職員も配置しており、要保護者、被保護者に親切に対応していくことを心掛けております。

また、警察官OB及び申請時の相談員については、現在、本市では、配置しておりません。

## 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】** 無料低額宿泊所は、一時的な施設であることから、早急に転居先を見つける指導を行い、安定した居住地の確保を図ってまいります。

以上