

## 2017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) 2018年度の都道府県化に合わせて保険税を引き下げてください。

## ① 一般財源からの繰入を行なってください。

2018年度の都道府県単位化の準備が進行し、県国保運営方針案では「決算目的の法定外繰入は行なわない」とし、保険税を大幅に引き上げる標準保険税案の考え方が示されています。現在でも法定外繰入を行なっているにもかかわらず「高すぎる保険税」であり、滞納世帯の大半は低所得者です。地方自治体では厳しい財政事情の状況にあることは昨年の要望書の回答で理解をしていますが、引き続き、一般会計法定外繰入を継続し、保険税を引き上げず、可能な限り引き下げる努力をお願いします。

## 【回答】

平成30年度から実施される国民健康保険制度の広域化につきましては、2回目の納付金の試算が行われたところではありますが、国において赤字の定義の見直しを検討している話があり、納付金や標準保険料率がどうなるのか分かりませんので、広域化後の法定外繰入をどうするのかについて具体的な検討はしておりません。

## ② 国庫負担の増額を国に要請して下さい。

国保の都道府県化が2015年2月の国と地方の協議で、国保へ3400億円の予算確保で合意した経緯があり、来年2018年4月から開始されます。この国と地方の協議の場では「協会けんぽ並の保険料(税)負担率まで引き下げるには1兆円が必要」との認識が地方の側から示されていました。国保は他の医療保険に加入できない高齢者、無職者などを多く抱えています。保険税を引き下げるには3400億円では足りません。1兆円の予算確保を国に要請して下さい。

## 【回答】

構造的な問題を抱える国保制度の維持は、市単独で解決できるものではなく、国が責任を持って解決すべきであると考えており、今後も埼玉県国保協議会などを通じ国庫負担割合の引き上げなどを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%増税を財源とする保険者支援制度が実施されていますが、これを活用して国保税引き下げに活用してください。2016年度の実績と2017年度の見込み額を教えてください。

## 【回答】

保険者支援制度の2016年度実績額は、102,955,343円となります。2017年度は、2016年度実績額と同程度と見込んでおります。

## 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7対3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。応益割負担を増やせば低所得層の負担が大きくなり、「軽減策」の効果がなくなる可能性があります。

昨年の要望書の回答なかでも低所得者に配慮した7対3など応能割を高く設定している自治体が多数でした。しかし、「応能割を高くすると『中間所得層』に重くのしかかる。」という回答もありますが、国保税の設定は、住民の負担能力に応じた応能割・応益割7対3とし、低所得者層に配慮した割合設定にしてください。

**【回答】**

当市では、国保加入者数が多く所得の低い世帯の負担を軽減するため、平成24年度に均等割を引き下げ、所得割の割合を引き上げたところでございます。

**⑤ 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、子どもに収入がないにもかかわらず、均等割負担があり国保税額が高額になります。子育て世帯を支援するために、子どもの均等割負担は除外するなどして負担を軽減してください。こうした軽減策を検討するとともに、国、県に対して軽減の支援を要請して下さい。

**【回答】**

子どもに対する均等割軽減の要望は、全国知事会からも出されており、全国的な課題となっております。引き続き、国において議論されるものとして認識しておりますので、国の動向を注視してまいります。

**(2) 減免・猶予規定(国保法77条)の周知・活用を図ってください。**

国保税の減免された世帯は、2014年度と2015年を比較すると約300世帯増えていますが、一昨年と昨年と同様に国保滞納世帯数の1.6%にすぎません(2016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。来年の新国保制度の周知とあわせ、減免制度の広報を充実してください。

また、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。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】**

国保税の減免につきましては、広報に掲載しているほか、納税通知書にチラシを同封し、個別に周知を図っています。また、低所得者に対する法定軽減につきましては、平成26年度から段階的に平成29年度も含めて軽減割合を拡充しております。なお、低所得者への国保税の減免制度は、生活保護基準の1.3倍未満の世帯を減免の対象とする要綱を定めております。

**(3) 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、納得を基本に解決してください。**

厚労省による収納対策強化によって、収納率が全国的に6年連続で上昇2015年度91.45%に達しています。埼玉県内でも0.55ポイント上昇し90%に到達しました。また差し押さえ件数も増加しています。こうした中で、「租税負担の公平性」を理由に徴税強化が行なわれ、滞納処分の厳しさに耐えられず、住民が自らの命を絶つ事態が報道されております。

昨年の要望書の回答では、「国保税の滞納については原則差し押さえは行っていない

い、「納税相談を行う」「自主納付にむけて何度となく納税のための交渉機会を設ける」などの回答がありました。今後も滞納者に寄り添った対応をお願いします。

生存権的財産まで差押えしないでください。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しないでください。国保税が未納の住民に対しては、その経済状況などを個別につかみ、給与・年金、失業保険などの生計費相当額を差し押さえる強制徴収ではなく、公債権による徴収緩和などそれぞれの実態に合わせた対応をしてください。

また、民事再生手続きを裁判所に申し立てている住民の財産は差し押さえず相談に応じてください。

#### 【回答】

滞納者に対しては、督促状や催告書を送付し、納付が困難な方については、納税相談等を通じて資力にあった納付をお願いしております。しかしながら、再三の催告にも応じていただけない場合には、税負担の公平性の観点から、やむを得ず差押を行っております。

### ② 2016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2016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】

徴収の猶予、換価の猶予についての実績はございませんが、分割納付誓約を行うことで実質的な徴収や換価の猶予を行っております。滞納処分の停止につきましては、期別で3, 435件を実施しております。

### (4) 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。

2017年度のアンケートでは資格証明書の発行がゼロの前年より3自治体増え26(41%)、10件未満はゼロも含めて前年より1自治体減少し40(63.5%)となりついでいます。資格証明書が発行されると全額自己負担となることから、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、すべての被保険者に正規の保険証を発行してください。

#### 【回答】

国民健康保険税の滞納者に対しては、督促、催告、納税相談等を行い、その方の事情等により分割納付等を活用しながら納付をいただいております。しかしながら、再三の催告にも関わらず、納税相談や分割納付等がない場合には、税負担の公平性の観点から、滞納の状況に応じて、資格証明書又は短期被保険者証を発行しております。

### (5) 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。

国保税など税の滞納者であっても、病気の治療が中断される事があるとのちに関わります。国保課以外でも滞納に係わる相談の際には、疾病の有無を確認し、治療を継続するための援助を行なう態勢を整えて下さい。

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、これを引き上げて下さい。

**【回答】**

国保税の滞納を理由とした受診抑制があってはならないと考えますので、被保険者個々の状況を伺った上で、必要に応じ、一部負担金減免制度の案内や生活保護担当課への案内等を適切に行ってまいります。

なお、当市の減免基準は、災害等により生活が困難になり、収入が生活保護基準の1.3倍以下となった場合等としておりますが、基準見直しの予定はございません。

**② 一部負担金の減免制度を利用しやすく、広く周知してください。**

減免制度を容易に申込できるように、申請書類を整えて下さい。

申請書類を管内医療機関に配布し、医療機関で直接申し込めるようにしてください。

国保税の通知や新国保制度の広報などの機会を利用して、減免制度が正しく活用できるよう、広く周知してください。

**【回答】**

一部負担金の減免については、必要に応じ申請できるよう、常時、国保年金課において申請書を整備しております。申請にあたっては被保険者個々の生活状況等を聞き取り、一部負担金減免制度以外に利用できる制度がある場合には、個々に応じた制度の案内を行う必要があると考えますので、医療機関への申請書の配布や医療機関での申請受付については考えておりません。

なお、一部負担金の減免制度については、納税通知書へのチラシの同封や保険証更新時におけるパンフレットの送付により周知を図っております。

**(6) 新国保制度にあたり、住民の声が反映する国保運営を行なってください。**

**① 市町村の運営協議会を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】**

国保法の改正により、平成30年度の広域化後は、都道府県及び市町村のそれぞれに国保運営協議会を設置することとされております。今後も市に国保運営協議会を設置し、保険給付や保険料の徴収、その他の重要事項について審議するものと考えております。

**② 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、2016年度23自治体と3つ増えました。また、「公募を検討する」とした自治体は12こちらも1つ増え住民の参加が広がってきています。引き続き、国保運営協議会の委員の公募と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】**

当市では、平成28年4月からの任期となる国保運営協議会委員について、第1号委員の公募を実施したところでございます。

**③ 国保運営協議会の議事録を公開して下さい。**

国保運営協議会は昨年から4つ増え41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傍聴可能となっており、請求により、議事録の公開も可能となっております。

**(7) 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、診査の項目を拡充して下さい。**

特定健診に自己負担がある場合、本人負担をなくし、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】**

当市の特定健診の自己負担額は、集団健診600円、個別健診900円となっており、住民税非課税世帯や障害者手帳をお持ちの方については無料としておりますので、ご理解を頂きたいと思っております。また、健診項目については、法定項目に加え、血清クレアチニン検査や尿酸検査、尿潜血を市独自に実施しており、疾病の早期発見・早期治療につながるよう努めているところです。なお、年間を通じた特定健診の実施については、引き続き検討してまいります。

**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、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場合は、個別健診もすすめて下さい。

**【回答】**

当市では、胃・肺・大腸・乳・子宮・前立腺がん検診を行っております。がん検診の自己負担額は、検診にかかる費用の概ね2～3割を目安にしており、残りの7～8割は、市が負担しています。なお、障害者手帳所持者や生活保護世帯、市県民税非課税世帯に属する方は自己負担を免除とし、70歳以上の方は自己負担を減額しています。

医療機関で行う個別検診につきましては、一定の間隔をおいて継続的に受診することが望ましいことから受診期間を設定していますが、期間は6～7か月間としており、十分に受診機会は確保されているものと考えます。

なお、肺・大腸・子宮・前立腺がんについては、特定健診との同時受診が可能です。また、胃・大腸・子宮・前立腺がんについては、個別検診も受診可能です。

**③ 健康寿命が向上するように、住民参加の健康づくりをすすめてください。**

保健師と住民が一緒になって、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。保健師を増員してください。

**【回答】**

当市では、平成27年度から住民参加の健康づくりへの取り組みとして「毎日1万歩運動」と「健康・体力づくりポイント制度」を実施しております。

毎日1万歩運動は、毎日1万歩に取り組むことで健康づくりを進め、広くウォーキングの習慣を根付かせることで市民の健康増進を図ってまいります。

また、健康・体力づくりポイント制度は、健康診査の受診やスポーツ教室への参加によってポイントが付与され、楽しみながら主体的・積極的な健康・体力づくりへの取り組みを推進する事業です。今後も市民の健康意識の向上と、主体的な健康づくりの推進に取り組んでまいります。

なお、保健師は適切に配置されているものと認識しております。

## 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】

当市では、高齢者の筋力維持を目的とした、「なまらん体操」や介護予防のための「いきいき運動教室」等を行い、高齢者の健康維持を図っております。また、健康に関するリーフレットについては、健康診査やがん検診の受診勧奨のリーフレット等を窓口配布やポスター掲示等で行っております。さらに健康に関し心配な方には、健診結果等をお持ちいただき、保健師がご相談に応じております。保養所の利用助成につきましては、現在 387 施設の利用に対し助成をしておりますが、毎年 10 施設程の保養所が新たに増えていることから、現在、スポーツクラブへの利用助成につきましては予定しておりません。

また、人間ドックに対する補助はございませんが、高齢者健診や歯周病健診の実施にあたりましては、無料で行っております。準備期間や健診委託料の支払等のことから 5 月から 10 月までの実施期間としておりますが、期間の延長につきましては、今後検討を行っていきたいと思います。健診の周知徹底と受診率の向上につきましては、市としまして、受診券等の対象者への全戸配布や未受診者への受診勧奨通知の発送を行うなどの取組を行い受診率の向上を図っております。

### (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。

資格証明書や短期保険証を発行しないでください。高齢者では受診抑制や手遅れ受診は、いのちに直結します。低所得者や滞納世帯への対応では、健康状態や受診の有無を把握し、安心して医療が受けられるよう支援してください。

#### 【回答】

資格証明書につきましては、原則的に高齢者が必要な医療を受ける機会が損なわれないよう、埼玉県後期高齢者医療広域連合でも交付しない方針となっていることからこれまで資格証明書を発行している方はおりません。短期証につきましても、当市において発行している方はございません。

また、保険料を滞納している方には、文書や電話等で納付勧奨を行い、なお納付されない方には直接訪問させていただいております。その際、納付が滞っている理由や今後の納付時期の確認とともに、健康状態の確認をさせていただいております。

## 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、現行相当サービスを確保してください。

また、移行した事業における利用者の実態調査を実施してください。

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、2017年以前に移行した自治体では、事業の実施状況（事業の運営者、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。移行した事業で工夫している点、課題と考えている点を教えてください。

2017年度から移行する自治体では、4月以降に実施される事業の運営者、事業内容、予想される利用者数、利用者負担の基準について教えてください。移行するうえで工夫した点、課題として考えている点を教えてください。

なお、事業の運営主体は現行指定事業者としてください。

#### 【回答】

本市では平成29年4月から、要支援認定者に対する訪問介護・通所介護の予防給付を地域支援事業に移行したところでございます。

事業運営者、事業内容につきましては、平成30年3月31日まで介護予防・日常生活支援総合事業のみなし指定事業所として、これまでの予防給付の訪問介護事業所及び通所介護事業所がサービスの運営主体となり、これまでと同様の内容によりサービスを提供してございます。

なお、みなし指定の期限が満了する平成30年4月1日以降につきましても、現行相当サービスとして市が指定し、運営主体となっていただく予定でございます。

利用者数につきましては、制度移行前と同程度を見込んでおります。利用者の負担基準につきましては、これまでの制度と同様に原則1割負担となっております。

今後につきましては、現行相当のサービス提供を行うとともに、多様な主体によるサービスについても検討を進め、利用者の選択肢を増やしてまいりたいと考えてございます。

制度移行にあたりましては、地域包括支援センターや事業所への説明会を頻繁に行うことで制度内容の周知に努めたところでございます。

### 2. 地域支援事業・介護予防事業は、委託事業者に頼らず独自の計画と体制をとってください。

高齢者人口の増加に伴いますますます介護予防事業が重視される場所ですが、地域支援事業・介護予防事業として重視している事業を教えてください。

なかでも認知症に対する住民の理解が必要と考えますが、住民への理解促進を図る手立てを教えてください。

#### 【回答】

本市では介護予防事業として、いきいき運動教室など様々な事業を展開してございます。高齢者が地域で歩いて気軽に介護予防に参加できることが重要と考えており、自治会を基本とした地域型介護予防教室の普及に力を入れているところでございます。

また、住民の認知症への理解を深めるために、認知症サポーター養成講座の実施、認知症地域支援推進員による啓発、図書館との連携による「回想法と認知症予防」の専門書の特設コーナーの設置などに取り組んでおります。

### 3. 高齢者が在宅で暮らすための必要な支援を行ってください。

定期巡回 24 時間サービスは、対応できるスタッフの確保や、採算が厳しい状況がいわれています。定期巡回・随時対応サービス実施状況を昨年の回答時と比較した課題、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、県と医師会は在宅医療連携拠点を県内 30 ヶ所に開設しましたが、当該地域での医療との連携では、どのような課題があるのか教えてください。

#### 【回答】

定期巡回・随時対応型サービスにつきましては、サービス提供事業者が 1 か所開設されております。事業所の開設当初から利用者確保が課題であり、居宅介護支援事業所へのサービス内容を周知するなどの取組みを進めた結果、利用者が徐々に増えつつある状況と聞いております。

本市におきましては、平成 29 年度から医師会が在宅医療連携拠点を試行的に運営開始したところです。現時点では、相談件数等も実績的に少なく、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所などへ周知を行い、関係を築いている段階と伺っております。

今年度の取組みの結果を踏まえ課題の整理を行い、平成 30 年度からは、市が医師会に委託し運営していく予定でございます。

### 4. 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 以上としたことから、すべての入所希望者の入所を確保するよう、施設整備をしてください。

また、平成 29 年 3 月 29 日厚労省老健局高齢者支援課長通知のとおり、要介護 1・2 の方の特養入所判断において、施設側が独断で拒否しないよう行政の責任で徹底を図ってください。

#### 【回答】

特別養護老人ホームの整備につきましては、市内では、平成 27 年 5 月に 29 床、平成 28 年 4 月には 120 床の施設がオープンし、どちらの施設も定員に空きがある状況ですので、早急に施設整備をする計画はございません。

また、特別養護老人ホームの入所判断につきましては、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化する観点から、原則、要介護 3 以上の方に入所していただくものですが、要介護 1 及び 2 の方においても、自宅において日常生活を営むことが困難なことについて、やむを得ない事情があると認められた場合には、入所が可能な仕組みとなっておりますので、引き続き、制度の周知に努めてまいります。

### 5. 介護労働者の人材確保と良質な介護サービスの提供を保障するため、介護労働者の処遇改善を行うよう国に要請するとともに、独自の施策を講じてください。

介護労働者の平均月収は他産業と比べてきわめて低く、離職率も高い職種となっております。募集をしても応募者がなく、事業運営に支障をきたす事態も発生しています。介護報酬加算による処遇改善ではなく、一般財源による国の責任で処遇改善をするよ



う国に要請してください。

また保育士確保の諸制度施策が自治体の努力で実現しています。介護労働者の定着率向上のため、県と連携や独自施策などにより対策を講じてください。

**【回答】**

介護労働者の離職率につきましては、国が実施した介護人材の需要推計においても、平成37年には約38万人の介護人材が不足すると見込まれていることから、介護人材を量と質の両面から確保していくことは喫緊の課題であると認識しておりますので、引き続き国や県と連携し、介護人材の確保に向けた取り組みを進めてまいります。

また、介護人材の一層の処遇改善は、必要と認識しておりますので、必要に応じ国に要請してまいります。

**6. 要介護1、2の認定者の介護保険制度利用の制限が検討されるなど、さらなる介護保険給付の削減縮小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。また、福祉用具の貸与の制限の検討がおこなわれるなど、給付制限をこれ以上広げないでください。

また、介護保険料の2割負担や補足給付の実施による介護保険制度の利用控えなどがおきています。さらなる負担増が発生しないよう国に要望してください。

**【回答】**

介護保険制度については、高齢者の方ができるだけ自立して暮らしていただけるよう介護予防を推進すること、介護が必要な状態になられた時には、必要な支援を受け、状態の悪化防止に努めながら、住み慣れた地域で暮らしていくこと、制度の持続可能性を確保することなど、様々な視点で総合的に検討する必要があると考えます。

これらの視点を踏まえ、国が制度の見直しを行う際には、国民の合意形成が十分に図れるよう検討が進められていくことを望みます。

**7. 地域包括支援センターの職員を増員し、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、職員を増員し適正に配置するとともに、機能強化を図ってください。なかでも、医療と介護の連携における地域包括支援センターの役割はどのように位置づけていくか教えてください。また、地域医療介護総合確保基金をどのように活用しているのか教えてください。

**【回答】**

地域包括支援センターについては、高齢者の総合相談・支援の窓口として重要と捉えております。今後の高齢者の増加を見据え、必要に応じた人員の配置を図ってまいります。

また、地域包括支援センターにつきましては、地域包括ケアシステムの構築に向け、関係する医療や介護の事業所の連絡調整を行う重要な機関と考えてございます。

## 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。

すでに利用料の所得による2割負担化が実施されており、経済的理由で必要介護サービスを抑制することが懸念されます。利用料の1割から2割への変更では、どのような対応をおこない、利用者からの意見が上がっているか教えてください。

### 【回答】

介護保険サービスの利用料につきましては、所得が低い方を対象として、独自助成を行っております。また、介護保険料の減免につきましては、生活保護基準より緩和した基準で減免を行っております。

一定以上の所得者の利用者負担割合の見直しにつきましては、広報やホームページなどを通じて丁寧に制度改正についての周知を行っており、利用者から制度改正内容についての問い合わせはあるものの、ご理解をいただいているものと考えております。

## 9. 第7期事業計画の策定にあたり、介護保険料を引き下げてください。

第7期の介護保険料は、財政安定化基金や介護保険給付費準備基金を取り崩して引き下げてください。応能負担の原則にもとづき、保険料の上限を引き上げ、低・中所得者の保険料を引き下げてください。

財政安定化基金や介護給付費準備金は、年度末にどの程度が見込まれるのか教えてください。

第7期介護保険事業計画策定にあたって、実態調査や意向調査がおこなわれていることと思いますが、調査結果のおもな特徴を教えてください。

第6期介護保険事業計画2年目である平成28年度の給付総額と被保険者数について、見込みどおり推移しているか教えてください。

### 【回答】

第7期の介護保険料につきましては、今後計画を策定していく中で、保険給付の実績や高齢者人口、要介護認定者の動向などを基に、サービス見込み量と給付費、サービス利用人数をそれぞれ見込み、設定してまいります。

なお、介護保険給付費準備基金につきましては、今年度当初の段階で約5億4千万円となっております。

介護予防日常生活圏域ニーズ調査につきましては、対象者が14,302人、回答率が59.2%となっております。回答者の属性等につきましては、1人暮らし又は高齢者のみの世帯は約50%、回答者の自己所有家屋の割合が約85%となります。

また、介護・介助の必要性につきましては、約80%が不要、約4%が既に受けている、約7%が必要だが利用していないとなります。介護状態に至る主原因は、加齢による衰弱が約15%で最も多くなります。

平成28年度の介護保険給付費の総額と被保険者数につきましては、給付費総額は計画よりも低く推移しており、被保険者数はほぼ見込みどおりとなっております。

### 3. 障害者の人権とくらしを守る

#### 1. 障害者差別解消法の推進へ、障害者差別解消地域支援協議会を設置し、差別解消に向けた具体的な推進策を展開してください。

障害者差別解消法の推進のために、障害者差別解消地域支援協議会の設置とともに、単なる啓発に終わることなく、具体的な推進策をすすめてください。具体的な推進策として、例えば、行政と住民が一体となって、共生社会をイメージして取り組める「バリアフリーのまちづくり点検活動」を展開してください。

##### 【回答】

当市では、障害者差別解消法の推進にあたり、障害者差別解消支援地域協議会の機能を自立支援協議会に併せ持たせるとともに、市民向けに広報による周知や事業者に対して制度チラシを配布し説明するなど、周知活動の推進に努めております。引き続き、障がいのある方もない方も、互いに人格と個性を尊重し合いながら共生できる社会の実現に向けて、取り組んでまいります。

#### 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。

資源不足の中で、老障介護の実態を直視し、障害者・家族が孤立しないで地域で安心して暮らし続けられるよう、自治体内にホームヘルパー等、専門性を重視した人材確保や緊急時のショートステイなど、障害福祉サービスの総合的な拡充を図ってください。なお、自治体内のショートステイの整備状況（か所数とベット数）と、他の市町村のショートステイを利用している実人数（延べ人数でなく）を教えてください。

##### 【回答】

障がい者及びその家族にとって、介護者の「高齢化」は深刻な問題であると認識しております。市では、障がい者やその家族が地域で安心して暮らしていただけるために、在宅サービスの充実に努めております。

なお、当市においてショートステイ施設は無し、他市町のショートステイを利用している人の実人数は、26人となっております。

#### 3. 地域活動支援センターⅢ型事業（①旧心身障害者地域デイケア型、②旧精神障害者小規模作業所型）の運営改善と単独補助を行なってください。

障害者自立支援法施行に伴い、県単作業所事業から移行した地域活動支援センターⅢ型ですが、元々、財政基盤が弱く、補助金の平均が旧心身障害者地域デイケア型で約1,600万円、というレベルです。旧精神障害者小規模作業所型はさらに低く平均約880万円で、未だに障害間格差があります。職員の配置と労働条件や利用者の処遇の改善とともに、安定運営へ特別の補助を講じてください。また、①、②ごとに、他市町村の地域活動支援センターを利用している実人数（延べ人数でなく）を教えてください。

##### 【回答】

当市では、地域活動支援センターを市内社会福祉法人に委託する形で実施しており、委託費に関しても、安定運営のため適正な水準で設定しております。

なお、他市町の地域活動支援センターを利用している方は、①旧心身障がい者地域デイケア型が1人、②旧精神障がい者小規模作業所型が1人となっております。

#### 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。

利用者にとって利便性が優れている県単事業の障害者生活サポート事業を未実施市町村も実施してください。実施市町村は利用時間の拡大をめざすとともに、成人障害者への軽減策を講じるなど、制度の改善を検討してください。また市町村が事業を拡充しやすくなるよう、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】

当市では、障がい者の利用者負担を軽減するため、障がい福祉サービスの利用者負担額と地域生活支援事業の利用者負担額を合算し、上限額を超えた費用を助成する「一時介護等利用料助成事業」を実施しており、生活サポート事業を実施する考えはございません。

#### 5. 障害者自立支援協議会を強化するとともに、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。

- (1) 障害者自立支援協議会を強化し、活性化を図ってください。障害者、家族の生活実態を把握するとともに、各障害者施策へのモニタリング機能を高め、課題の解決へ、結果を支援計画に反映させてください。

##### 【回答】

当市の自立支援協議会は、全体会と相談支援部会、こども部会、就労部会、サービス向上部会の4部会で構成しております。部会における協議内容については、各部会の意見をもとに検討し、活性化を図っております。

- (2) 入所支援施設待機者が県内で1400人～1500人とも言われ圧倒的に不足しています。それに加えて、地域では明日をも知れない老障介護50歳以上の障害者を80歳以上の母親が介護している等、潜在的待機者の存在は待ったなしです。

現状では、圏域外や遠く県外施設に依存せざるを得ない一方で、地域移行の目玉と称されるグループホームも同様に圏域外や県外に依存している実態があり、都市部ほど顕著です。住み慣れた地域での生活保障は拠点となる入所支援施設等の整備が決定的であり次期の支援計画に反映させてください。町村においては、近隣市町村との連携も含め、障害者の暮らしの場の整備を検討してください。

##### 【回答】

当市では障がい者計画の中にグループホームの整備促進を盛り込んでおり、地域移行支援施策の充実に向けて取り組んでいます。現在、市内のグループホームは2か所、平成26年に開所し、開所時の定員は5人、平成29年7月現在の定員は21人となっております。

#### 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、両制度の違いを認識し、それまで利用してきた制度を継続する等、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障害者施策まで、65歳を根拠に年齢による利用制限等、市町村独自の差別を持ち込まないでください。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】**

障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係については、原則、介護保険が優先されこととなっておりますが、サービスを利用される方の状況やサービスを必要とする理由は多様であるため、利用者からの具体的な聞き取りや介護保険担当課と連携し、適切に判断しております。

**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について、償還払いの市町村は、障害者の財政状況や手続き等の不便さを勘案し、窓口払いのない現物給付方式に改めてください。また、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とともに全県現物給付化を県に働きかけてください。あわせて精神障害者1級の急性期入院の対象化と、2級まで助成対象とするよう県に働きかけてください。

**【回答】**

当市では、市内診療機関については現物給付を実施しております。また、現物給付の広域化につきましては、様々な課題があるため、現時点では行う予定はありません。また、精神障がい者への助成対象拡大についても、現時点では拡大する予定はありません。

**4. 子どもたちの成長を保障する子育て支援について**

**【保育】**

**1. 公立保育所又は認可保育所の拡充で、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。**

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】**

待機児童については、平成29年4月1日現在で58人です。また、入所申込みをしたが入所できていない入所待ち児童数は80人です。

**(2) 待機児童解消のために、公立保育所又は認可保育所を増設してください。**

待機児童解消のための対策は、公立保育所・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】**

今年度の保育所の整備・増改築に当たっては、新たに2ヶ所の認可保育所の整備と既存認可保育所の増改築等によって222名分の保育の受け皿を確保することとしています。また、国の保育所等整備交付金を活用していますが、当市は、「待機児童解消加速化プラン」に参加しており、国の補助率は通常の1/2から2/3に引き上げられています。

また、地域型保育施設への運営費補助の増額については、処遇改善等加算Ⅰの加算率の増加に伴い、増額が見込まれます。

## 2. 待機児童をなくすために、保育士の処遇を改善し、増員してください。

保育所を増やすためにも保育士の確保が必要です。自治体の努力で、独自に10000円の補助を給与に付加しているところもあります。保育士の離職防止も含めて、自治体独自の保育士の処遇改善をお願いします。

### 【回答】

保育士確保対策については、平成28年11月に川村学園女子大学、吉川市私立認可保育園協議会と市の3者で相互連携に関する協定を締結し、保育士の養成、研修、実習に関して連携を図っているところです。

## 3. 保育料を軽減してください。

国が定めている基準以下に保育料を軽減して下さい。多子世帯の保育料軽減を拡充して下さい。

### 【回答】

保育施設の利用者負担については、国の徴収基準に比べて低額に設定しています。また、多子世帯の保育料軽減については、年収約360万円未満相当の世帯については、第2子半額、第3子以降無償とし、ひとり親家庭等については、第1子半額、第2子以降無償としています。

## 4. 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。

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。

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。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上の子の退園は求めておりません。また、認定こども園への移行については、市内幼稚園の意向を踏まえて対応してまいります。

### 【学童】

## 5. 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。

**【回答】**

平成29年4月現在で学童保育における待機児童はおりません。また、1クラスあたりの定員は、概ね40名以下ですが、児童数の状況を踏まえ、必要に応じて施設整備を行ってまいります。

**6. 学童保育指導員の処遇を改善してください。**

児童クラブの指導員（支援員）の処遇を抜本的に改善し、増員して下さい。

厚生労働省の「放課後指導支援員等処遇改善等事業」を活用して下さい。

また、新たに予算化された「放課後児童支援員キャリアアップ処遇改善事業」についても活用を進めて下さい。

**【回答】**

学童保育支援員は、職務内容、職責、資格要件等を考慮し、市の非常勤特別職として雇用し、国基準を上回る人員を配置しています。今後については、非常勤特別職の報酬決定を行う際に、補助の活用について検討してまいります。

**7. 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。**

安全が確保され、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や空調などの環境整備を、引きつづき行なってください。

**【回答】**

トイレや空調等の整備は実施しておりますが、引き続き、学童保育室の環境の向上に取り組んでまいります。

**【子ども医療費助成】**

**8. 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。**

子ども医療費の無料化を「18歳年度末」まで拡充している場合は、引きつづき継続して下さい。まだ行っていない場合は、実施を検討して下さい。

国は子どもの医療助成の所謂ペナルティである国保の国庫負担減額調整を2018年度から一部廃止する方針です。本来子ども医療費助成制度は国の制度とするべきであり、他県が行なっているように埼玉県も中学3年まで埼玉県が助成すべきです。国や県への要請を行なってください。

**【回答】**

子ども医療費助成について、入院分については平成21年4月に、通院分については平成23年7月に、それぞれ15歳年度末（中学校卒業）に拡大し助成しており、現在のところ、18歳年度末までの対象年齢の拡大は考えておりません。

また、子ども医療費助成制度の充実につきましては、これまで、国に対しては、全国市長会を通じて子ども医療費無償化制度の創設、県に対しては、乳幼児医療費支給事業補助制度の充実について、それぞれ要望してまいりましたが、引き続き、機会を捉えて要望してまいります。

## 5. 住民の最低生活を保障するために

### 1. 行政のすべての部門で、生活に困窮した市民が来所した場合に、生活保護制度につながるようにしてください。

国保税の滞納など生活に困窮した方が国保課などに来所した場合に、生活保護の制度の利用につながるようにしてください。

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、制度紹介のパンフレットを発行し、申請書とともに自治体の窓口置き、制度の正しい説明を広く住民に知らせてください。

#### 【回答】

生活困窮により市税や国民健康保険税等の納税が困難な方には、生活保護担当課へ繋ぐよう関係各課との連携に努めております。

また、相談に際しては、専門相談員が生活保護のしおり等を用いて詳しく説明し、理解が得られるよう努めるとともに、申請はいつでも可能であることを必ず伝え、申請の意思を示した方には、その場で申請書をお渡ししております。

### 2. 「一括同意書」や資産申告書や通帳提出の強要はやめてください。

申請時の一括同意書はやめてください。

資産報告については通帳コピーを強要せず、残金報告だけにしてください。

#### 【回答】

同意書の提出については、「生活保護行政を適正に運営するための手引きについて（平成27年3月31日社援保発0331第2号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）」に示されているとおり、関係先調査や事実把握の際に必要なとされておりますので、申請等の際に添付書類として提出をいただいております。

資産申告における通帳の写しの提出につきましては、同意のもとに提出していただいておりますが、同意が得られない場合には、残額の確認にとどめております。

### 3. 受給開始前の国保税等の滞納処分は執行停止してください。

生活保護受給前の国保税等については、「最低生活費に課税しない」とする生活保護法の趣旨に反することであり、督促することなく執行停止をするなど徴収はしないでください。

#### 【回答】

生活保護の申請をされた方につきましては、生活保護の適否が決定するまでの間、担当課と連携し、納税の猶予を適用する等の措置を講じております。

### 4. 生活保護基準の引き上げを国に要請して下さい。

消費税率の引き上げ後、食料費、光熱費等が高騰しています。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。

保護基準や期末一時扶助額などの大幅な引き上げを国に要請してください。

#### 【回答】

生活保護の基準改定につきましては、全国消費実態調査等を基に社会保障審議会生



活保護基準部会において様々な検証が行われ、改定が実施されるものと認識しております。

当市といたしましては、消費実態等を踏まえた生活保護基準や級地制度の見直しについて、埼玉県を通じまして要望してまいります。

#### 5. 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につきましては、今年4月に1名を増員し、5月末現在の生活保護受給世帯に対するケースワーカーは、社会福祉法に定める基準内の配置数となっております。

また、非常勤特別職の相談員・支援員につきましては、専門知識や豊富な経験を活かし業務に当たっております。

#### 6. 無料低額宿泊所に長期に入所させないでください。

貧困ビジネスとしての宿泊施設への安易な誘導は行なわないでください。無料低額宿泊所は一時宿泊施設であり、長期入所者のないようにしてください。

##### 【回答】

住居がなくやむを得ず無料低額宿泊所に入所した被保護者につきましては、あくまで一時的な住まいという考え方から早期に住居設定が行えるよう物件探しなどの援助を行いながら自立に向けた支援に努めております。

#### 7. 生活困窮者自立支援法の事業を拡充して下さい。(町村は除く)

生活困窮者自立支援法が施行され2年が経過し、到達を教えてください。

自立相談支援事業は自治体が直営で行なってください。「水際作戦」とならないように生活保護につなぐべき人につながるようにするなど生存権保障を重視してください。子どもの学習支援や住宅確保給付金など支援事業を拡充して下さい。

##### 【回答】

現在、国では生活困窮者自立支援法の課題と方向性を検討する会議を開催しております。その中では、必須事業や任意事業のあり方についても検討されていることから、国の動向に注視しながら適切な事業展開を検討してまいります。

#### 8. 生活福祉資金の活用を周知して下さい。

生活福祉資金は生活困窮者自立支援法と連携し、総合支援資金と緊急小口資金を効果的に実施することになっています。緊急小口資金(貸付限度額10万円)については、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、高齢者などが利用できるよう確実に案内してください。

### 【回答】

生活福祉資金は、自立相談支援事業の利用を貸付要件としており、専門相談員がパンフレット等を用いてわかりやすく制度説明を行い、相談者の状況や求めに応じて、社会福祉協議会と連携しながら案内を行っております。

### 【就学援助】

#### 9. 小学校入学前に就学援助制度が利用できるようにしてください。

今年3月の文科省初等中等教育局長通知で「小学校入学前に就学援助費の支給は可能」となり、要保護児童生徒援助費補助金の単価を上げました。小・中学生の「新入児童生徒学用品費」が倍額に近い(小学校入学 20,470 円から 40,600 円、中学校入学 23,550 円から 47,400 円)引き上げられました。これを受け早速栃木県日光市では4月25日から準要保護児童生徒にも同額の支給を開始しています。

この通知を確実に実施できるように、ただちに条例等を改正するなどして制度を拡充してください。2018年度に入学する生徒へは2018年3月に支給できるようにしてください。準要保護児童生徒にも同様に同額を支給してください。

子どもの貧困と格差が問題となっています。憲法26条の「義務教育は無償」に基づく就学援助は大切な制度です。「国民の権利」であることを父母に広く知らせ、子どもの心を痛めない方法で実施してください。

### 【回答】

要保護児童生徒援助費補助金のうち、新入学学用品費の単価引き上げにつきましては、平成29年度当初予算に反映(小学校：40,600 円、中学校：47,400 円)しております。

なお、新入学学用品費につきましては、平成30年4月に入学する児童生徒から、新入学学用品費の支給時期を入学前の3月とするよう準備を進めているところでございます。

以上