

## 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】 これまで本市では、財政状況が厳しい中においても、一般会計から法定外繰入を行ってきていますが、平成30年度からは、埼玉県国保運営方針に基づき対応していくこととなりますので、県内市町村との情報共有を図りながら、適正な対応に努めてまいります。なお、保険税率の上昇の抑制については、法定外繰入金及び国民健康保険財政調整基金の活用を考えています。

## 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】 国民健康保険は、構造的な問題を多く抱えているため、財政状況が大変厳しい状況に陥っていると認識しています。このため、更なる国からの財政支援等、国保の安定的な財政運営がなされるよう全国市長会等を通じて国へ意見等を上げていく予定です。

## ③ 国の保険者支援金を活用して下さい。

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下さい。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】 本市では、保険者支援分として交付された国及び県の負担金については、以前から保険給付費、後期高齢者支援金及び介護納付金の財源不足分へ充当しています。

2016年度 国庫：53,741,717円、県費：26,870,858円

2017年度 同額を見込んでいます

## 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】 本市では、平成26年度から賦課方式を4方式から2方式へ改正し、応能・応益割合は、概ね7対3となっています。今後、平成30年度からの広域化に向けて、保険税率等の検討を行います。県内市町村の状況も踏まえながら、適正に対処していく予定です。

### 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】 現在のところ、子育て世帯というようなある一定の枠内に対する軽減を実施する予定はありません。

## (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】 国保税の減免は、天災その他特別な事情がある場合を除き、担税能力のいかに着目して減免するものであるため、単に「生活保護基準の概ね1.5倍未満」のように、一定の枠において減免の範囲を指定することはできないと解釈されています。従いまして、低所得者の方に対する国保税の負担軽減を図るために、被保険者の世帯の総所得金額が一定額以下の場合に、条例で定める額を減額しています。

また、平成30年度からの広域化に伴い、県内市町村の事務の標準化、効率化等を推進していくこととなりますので、埼玉県と市町村との協議の状況を踏まえ、適正な対応に努めてまいります。

なお、法定軽減については、これまでの国において適宜必要な拡充を行ってきていますので、今後更なる軽減率の引上げが実施された場合には、適正に対応していく考えです。

## (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」、「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し押さ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】** 滞納者に対しましては、督促・催告等を行い、それでも納付がない場合は、財産調査を実施し、差し押が可能な財産があれば、租税負担の公平を図るため差し押処分を執行しています。また、財産調査を行っても、差し押可能な財産がない場合や、滞納者に収入があっても、家族状況を考慮し、生活の維持が難しい場合などは、滞納処分の執行停止を行っています。

なお、滞納整理に当たっては、滞納者の実情を把握し、その実情にあった対応を実施しています。

## 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。

<b>【回答】</b>	徴収猶予	申請件数	0 件	適用件数	0 件
	換価の猶予	申請件数	0 件	適用件数	0 件
	執行停止	3, 4 3 6 件 (期別数)			

## (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%)となりっています。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】** 国保法においては、国保税を滞納している世帯に、有効期間の短い被保険者証(短期被保険者証)を交付することができる旨が定められており、本市においても、滞納者との接触の機会を確保する観点から、6 か月の有効期間の短期被保険者証を窓口にて交付しています。

なお、短期被保険者証は、有効期間が短いというだけで、医療機関での受診に当たっては、一般の被保険者証と何ら変わりはありません。

また、資格証明書については、平成 25 年度から税負担と給付の公平性を確保する観点から、担税能力があるにもかかわらず納税相談等に応じない滞納世帯に対して発行しています。

なお、資格証明書の発行に当たっては、機械的な運用を行うのではなく、対象者世帯の所得状況、家族構成、疾病履歴等を 1 件ずつ確認し、特別な事情を考慮した上で発行しています。

## **(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】** 国保の一部負担金の減免については、天災その他特別な事情がある場合において、一部負担金の支払いが困難であると認められる者に対して行われるものであるため、単に「生活保護基準の概ね 1.5 倍未満」のように一定の枠において減免の範囲を指定することはできません。

なお、滞納整理にあつたては、(3) ①でお答えしたとおり、滞納者の実情を把握し、その実情にあつた対応を実施しています。

### **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】** 国保の一部負担金の減免については、上記①でお答えしたとおりであるため、国保税の滞納の有無に関係なく当該条件に該当する場合には、適用させることとしています。また、周知方法については、市広報紙やホームページ等を活用しています。

## **(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】** 改正国保法では、都道府県及び市町村にそれぞれ国保運営協議会を置くことが規定されています。また、市の国保運営協議会の委員については、条例において被保険者を代表する委員も規定しています。

### **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】** 国保運営協議会の委員は、条例において被保険者を代表する委員 3 人、保険医又は薬剤師を代表する委員 3 人、公益を代表する委員 3 人の定数 9 人となっており、今後も各代表する委員は、指名、推薦により選任する予定です。

### **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より 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下さい。非公開の自治体は

公開してください。

**【回答】** 本市の国保運営協議会は傍聴可能であり、議事録も市ホームページ等で公表しています。

## (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】** 鶴ヶ島市が実施する特定健康診査は一般社団法人坂戸鶴ヶ島医師会と委託契約を締結しており、管内指定医療機関において自己負担金を支払わず、全額公費負担で受診できます。

検診項目や内容は国が示す「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、実施しており、全員が無料で実施できる基本的な検査（問診、身体測定、血圧測定、血液検査、尿検査、医師の診察など）と、医師が必要と判断した場合に有料で実施する検査（心電図検査、眼底検査）があります。

特定健康診査の基本的な検査は、本人負担がなく、国民健康保険加入者が受診しやすくなっていますので引き続き受診勧奨を行い、生活習慣病の早期発見、早期治療につなげてまいります。

また、特定健診の健診期間について厚生労働省は、年度単位を基本としており、特定健診後の保健指導の初回面接を年度内に完了することが望ましいとしていることから、年間を通じて健診を実施するのは難しい状況です。

### 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下さい。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】** 鶴ヶ島市のガン検診は、肺がん・胃がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん検診を実施しており、現在は、検診費用の一部を本人に負担していただいております。それぞれの検診の個人負担金は、肺がん検診300円、胃がん検診（集団検診（バリウム検査）800円・個別検診（内視鏡検査）3,300円）、大腸がん検診600円、乳がん検診（集団検診1,400円・個別検診1,700円）、子宮頸がん検診1,200円となっています。

なお、70歳以上の方（肺がん検診は65歳以上の方）、障害認定を受けている方、生活保護受給中の方、中国残留邦人等支援給付制度適用の方、市民税非課税世帯の方は、個人負担金を免除しております。

また、特定の年齢に達した方については、子宮頸がん、乳がん検診について、無料クーポン券送付による受診勧奨を実施しています。

検診期間については、指定医療機関の受入可能人数と受診者数等を見込み、設定しています。年間を通しての実施については、現時点では難しい状況ですが、今後におきましても、出来る限り最大限の期間を設けられるように坂戸鶴ヶ島医師会や指定医療機関と調整してまいります。

同時検診については、特定健診と大腸がん検診を個別検診で、肺がん検診と胃がん検診（バリウム検査）を集団検診で同時に受診することができます。

また、検診の個別化については、平成29年度から胃がん検診の胃内視鏡検査を

導入したことにより、一部個別検診へ移行いたしました。

市では、引き続き、検診の個別化や胃がんと肺がんの同時集団検診、検診の休日実施など、受診しやすい環境の整備を進めてまいります。

### 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】 生涯にわたる健康増進のため、住民が主体的かつ継続的に健康づくりに取り組めるよう、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等が、地域の特性や健康課題に応じた健康講座、生活習慣予防教室など地域に密着した保健活動を展開していきます。

市では、健康づくり運動の拡大を目指し、これまでの健康マイレージ事業に代わり、平成29年度から、楽しく歩いてポイントを貯める埼玉県コバトン健康マイレージを開始しました。この事業は、市内在住・在勤の満18歳以上の方ならだれでも参加でき、一定の歩数を歩くと抽選で賞品が当たる特典が付いており、ウォーキングを楽しく継続できるしくみとなっています。

また、市独自事業として、正しい歩き方や筋力アップをめざした健康講座、食事バランス講座等を開催することにより、市民が楽しみながら参加し、自らの健康に対する意識を高め、継続的に実践していただくことにより、健康寿命の延伸につなげてまいります。

## 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】 本市の国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者に対しては、国民健康保険及び埼玉県国民健康保険団体連合会で契約している保養所の利用に当たって年度内1人1泊まで助成をしています(大人2,000円、子供(小学生以下)1,000円)。

後期高齢者の健康診査については、心電図検査及び眼底検査を除き、基本的に本人負担はありません。

また、人間ドック(脳ドック含む)については、受検料の1/2(限度額2万円)を助成しています。

今後も、健康診査等の受診率の向上に向けて、市広報等を活用しながら各種事業の周知を図ってまいります。

### (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】 埼玉県後期高齢者医療広域連合で示している短期保険証の発行基準は、均等割軽減世帯に属する方又は所得割軽減の適用を受ける方以外で、前年度の保険料額の90パーセント以上が未納となっている方のうち、納付意思がない方とされています。このため、本市では、短期保険証の該当者とならないようにするため、未

納者宅への戸別訪問を随時実施し、納付意思の確認を含め分割納付誓約書の提出等をお願いしてきております。しかし、平成28年度は1名の方が前記趣旨にご理解を頂けず、やむを得ず短期保険証を交付するに至りました。今後も、当該本人に対しましては、制度趣旨をご理解頂き、短期保険証を発行せずに至るようお願いしてまいります。

なお、埼玉県後期高齢者医療広域連合では、資格証明書の発行については、被保険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原則として交付しないことを基本的な方針としています。

## 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28年4月から介護予防・日常生活支援総合事業を実施し、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護から移行したいわゆる相当サービスを提供しています。事業の運営者は介護事業者、事業内容は介護予防給付サービスと同じ訪問介護及び通所介護となっています。平成28年度の利用者数は訪問介護相当サービスが延べ576人、通所介護相当サービスが1,339人となっています。また、利用者負担は、介護予防給付サービスと同じ基準で設定しています。

### 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介護予防事業が重視されるところですが、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】** 現在、本市の介護予防事業の中で特に進めている取組は、住民が主体となった介護予防活動の場の普及です。ボール体操、重りを使った体操など希望する体操を住民のみなさんが運営する通いの場で行うことで、より多くの高齢者が介護予防に取り組むことができると期待しています。

認知症に関しては、認知症サポーター養成講座を随時開催し、さらに坂戸鶴ヶ島医師会の協力を得て坂戸市とともに認知症市民公開講座を開催するなど、住民のみなさんに認知症に関する知識・理解を深めてもらうよう努めています。また、認知症予防のきっかけとして、市の介護予防事業の中で認知症予防教室の充実を図っています。

### 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】 本市では本年度中に定期巡回・随時対応型訪問介護看護を開始できるよう、事業所の選定を行っているところです。

よって昨年と比較すると、提供事業所及び利用者は増えていくものと考えています。

事業を実施するに当たっての課題は、サービスが開始された後に、事業所等に確認しながら把握してまいります。

医療と介護の連携については、高齢者が安心して在宅生活を送るために中心となる取組です。在宅診療医の充実、多職種による情報共有などを進めています。これらをさらに充実するとともに、市民の在宅医療等に関する知識・理解を深める取組を進めていく必要があると考えています。

### 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については、平成 28 年度に 60 床、平成 29 年度に 80 床、増床しました。これにより、当市の入居定員は 160 人から 300 人となり、2 年間で約 1.88 倍となりました。

要介護 1 及び 2 の方の入所につきましては、やむを得ない事情がある場合、また、既に入所している方は入所可能です。当市の特別養護老人ホームに、要介護 1 及び 2 の方が新規入所したという実績もあります。

### 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】 介護職の人材確保や転職・離職については、深刻な課題の中の一つであると認識しています。このことから、昨年度は、一般社団法人が実施した、就職セミナーを後援し、市民等への周知を行いました。介護人材を確保するための取組を、市が単独で実施するには限界があります。埼玉県や民間事業者を支援することによ



り、介護人材の育成に努めてまいります。

また、介護職員の処遇改善につきましても、機会を捉え国への要望等、対応を検討してまいります。

## **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】** 第7期介護保険事業計画に向けて、制度改正等国の動向を注視し、適切な対応を図ってまいります。

## **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】** 本市では、市内3箇所に地域包括支援センターを設置し、各センターに法定の専門3職種を配置しています。高齢化に伴う総合相談の増加に加え、地域ケア会議の充実、在宅医療・介護の連携等地域包括支援センターの役割はますます重要になっています。担当圏域の高齢者数やセンター機能の多様化等を勘案し、適正な職員数を確保するよう努めてまいります。

医療と介護の連携については、地域包括支援センターと在宅医療連携拠点が密に連携を図り、在宅医療等が必要な方が円滑に必要な医療や介護サービス等を利用できる体制を整えてまいります。

地域医療介護総合確保基金については、埼玉県事業や郡市医師会事業の内容を確認しつつ、活用の可否について検討してまいります。

## **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。

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】** 本市では、市の単独事業として低所得者が訪問介護を利用した場合に支払

う自己負担額に対して、7割分の助成を行っています。

低所得者対策として介護保険料の第1段階の方を対象に保険料の軽減を実施しております。また、介護保険料の減免については、災害時や生計を維持するための収入が著しく減少した場合などを対象として実施しております。これらの制度を適正に適用し、低所得者の負担軽減を図ってまいります。

利用料の2割負担について、問合せ等をいただきましたが、内容を説明しご理解をいただいています。

### **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期の介護保険料の積算に当たっては、介護保険給付費準備基金が積立てられている場合には、取り崩した上で積算します。

第7期介護保険事業計画策定に伴う、アンケート調査については、計画策定を進める中で、詳しく分析してまいります。

平成28年度の給付総額と被保険者数については、見込みどおり推移しています。

## **3. 障害者の人権とくらしを守る**

### **1. 障害者差別解消法の推進へ、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】** 国が示す「障害者差別解消支援地域協議会の手引き」では、既存の組織を活用して、障害者差別解消地域支援協議会の立上げが示されております。本市では、鶴ヶ島市障害者支援協議会にその役割を充てて、平成28年4月に設置しました。平成28年度には、障害を理由とする差別の相談はありませんでしたが、今後、相談があった場合は、協議会内で共有・蓄積した相談事例を踏まえて、解決に向けて迅速に関係機関につながるようにします。

### **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】 鶴ヶ島市障害者支援協議会の専門部会（まちづくり部会）で、地域生活支援拠点の面的整備について議論を重ねてきました。

市内には通所系サービスの事業所が多数ある一方で、居住系サービスは市外の施設に多くを頼っている現状です。

また、事業所間の連携や協働を緊密で有効にする仕組みづくりが課題となっています。

同協議会では、「医療的ケアを要する障害児を地域でどう支えるか」を今年度のテーマにして、緊急時の受入れ体制や、居宅介護を担う人材の研修機会、相談支援体制の一層の充実を進めていく予定です。

なお、市内の介護老人保健施設のなかに、空床が生じた場合に、障害者の短期入所として受け入れ可能な施設が一か所あります。

また、他市町村のショートステイを利用している実人数は36人です。

### 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】 地域活動支援センターⅢ型事業については、その所在地のある坂戸市と本市を含めた構成市町とで、毎年協議を行い、事業内容や事業費の見直しをしています。

通所型の多様な就労訓練系サービスの事業所が増えている現状を踏まえ、地域内でバランスよく効果的な事業所整備を進めてまいります。

なお、平成29年3月末時点での実人数は、①地域活動支援センター「ぽてと工房」は6人、②精神障害者地域活動支援センター「ゆめきた工房」は4人です。

### 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】 本市は、「鶴ヶ島市障害者レスパイトサービス助成事業」として、埼玉県障害者生活サポート事業に準じた制度を実施しています。

成人障害者に対する利用の軽減策や応益負担制度の見直しは、市の財政負担が伴いますので、障害者を取りまく社会情勢や財政面、事業の在り方を含め、検討する事項であると考えています。

### 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】 本市では、鶴ヶ島市障害者支援協議会を設置し、協議会内に2部会を組織し、地域生活支援拠点の整備に向けた協議を行う「まちづくり部会」と障害者の就労支援について協議を行う「くらし部会」で、各テーマに沿って協議を行っています。

平成28年度は、協議会を2回実施し、「まちづくり部会」を6回実施し、「くらし部会」を5回実施しました。年度を通じて、毎月1回、協議会を実施することとなり、各部会では、委員の活発な意見交換をいただいています。本市の障害者支援協議会は、18名の委員で構成されています。18名の委員の中で、障害者が1名、障害者の家族が3名おり、その立場に立った貴重なご意見をいただいています。

平成30年度から第5期障害者プラン・第5期障害福祉計画及び障害児支援計画が始動します。現在、計画を策定しているところではありますが、今後、障害者支援協議会に意見を聞き、計画に反映させていく考えです。

- (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】 家族構成が変わっても、市外の施設や病院に移ることなく、住み慣れた地域で暮らせるよう、地域生活支援拠点の面的整備を進める必要があります。

障害者支援協議会のくらし部会では、公営住宅や空き家の有効活用を図ることでの居住系サービスの整備方策を検討しています。

本市の第3期障害者支援計画の中に、地域移行・地域定着の成果目標を設ける一方で、施設入所支援についての方針や方策につ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、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】 65歳以上の障害者の方が、要介護・要支援状態となった場合の在宅介護サービスは、国の指針では、介護保険の給付が優先されます。

本市の介護保険制度と障害施策との適用関係は、基本的には、国の指針に沿うものです。

しかし、介護保険の保険給付にない（例：移動支援）サービスの適用は、対象者の個別性、特殊性を斟酌し、障害施策から提供してまいります。

## 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】 本市の重度心身障害者医療費制度は、埼玉県補助金交付要綱に基づく県からの補金（所要経費の2分の1）を財源として実施しています。

現物給付化については、重度心身障害者の経済的負担等の軽減を図るため、平成28年1月診療分から、坂戸鶴ヶ島医師会管内において、現物給付方式（窓口負担の廃止）を実施しました。

現物給付の広域化につきましては、坂戸市及び坂戸鶴ヶ島医師会、坂戸鶴ヶ島歯科医師会、坂戸鶴ヶ島市薬剤師会と十分調整し、かつ近隣市の医師会、歯科医師会、薬剤師会の意向を把握した上で、広域化について検討してまいります。

また、全県現物給付化や精神障害者1級の急性期入院の対象化、精神障害者2級の対象拡大につきましては、埼玉県の動向を見極めながら、必要に応じて要望を行います。

## 4. 子どもたちの成長を保障する子育て支援について

### 【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う待機児童数(4/1時点)の実態を教えてください。

【回答】 本市の平成29年度4月1日現在における、国定義による待機児童は「0」となっています。入所保留者としては19人いますが、その内訳は、希望の保育所に入れないうため待機する人、職を探している段階にある人であり、これらの中には国定義の待機児童には含まれないものとなっています。

##### (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】 市としては、今後も増加が見込まれる保育需要に対応するため、今後においても、認可保育所や小規模保育施設の設置及び幼稚園の認定こども園化を促進し

ていきたいと考えています。

なお、これらの建設に際しては、国や県の補助制度を十分に活用するとともに、市としてもできるだけだけの財政支援を行っていきたいと考えています。

## 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】 保育所等の整備とともに、保育士の確保は重要な課題と考えています。市としては、保育所に対して、国・県と連携しながら、保育の質の向上、民間保育園の保育士の給与水準の向上（処遇の改善）などを図るため、必要な予算を計上してきているところです。

## 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】 平成 27 年度の新制度の開始に伴い、本市におきましても、平成 27 年度において新たに保育料の徴収基準表を定めています。この徴収基準表は、保護者の負担に配慮し、平成 26 年度とほぼ同程度の水準となるよう設定しており、国が定める基準よりも低い水準となっています。平成 29 年度もその基準表を継続しています。

また、多子世帯における保育料軽減についても、国、県と連携し、継続して実施しています。

## 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に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】 少子化が進行していく一方で、就業を希望する保護者の割合は増加傾向にあります。これに伴い、保育を必要とする保護者も年々増加しています。このため、今後見込まれる保育需要に適切に対応するため、認可保育所や小規模保育施設の設置及び幼稚園の認定こども園化を促進していきたいと考えています。

### 【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】 学童保育事業につきましては、入所児童数の増加に合わせて受け入れ体制の拡大に努めており、平成 27 年度・28 年度に引き続き、平成 29 年度も本市の 4 月 1 日時点での待機児童は「0」となっています。

大規模クラブについては、建物の分離・分割を図ることが難しい場合には、1 つの建物の中で「支援単位＝クラス」に分けて、担当の支援員を配置した上できめ細

やかな運営ができるよう努めています。

## 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」を活用してください。

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】 学童保育指導員（現在は支援員）の処遇改善につきましては、子ども・子育て支援新制度のスタートに合わせ、平成27年度から新たに補助要綱の1メニューに「放課後児童支援員等処遇改善等事業」を加え、賃金改善を行ったクラブへ改善分の費用の補助を行うことにより保育人材の確保に努めています。

## 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】 市内全小学校のトイレについては、平成29年度及び平成30年度の2年計画で改修を行っています。また、空調設備については、市内全ての小・中学校において整備が完了しています。

学童保育室内のトイレについては、男女別の洋式トイレとなっております。また、学童保育室の空調設備についても、建設当初から設置されていますが、備品整備事業として補助を行い、適切に機器の更新を図っております。

### 【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ください。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】 本市では、高校生までの年齢拡大については、現在考えていません。

15歳年度末まで拡充した現行制度の水準の維持・継続に努めたいと考えます。

また、随時、機会を捉えて県や国に対し、子育てにかかる医療費の補助制度を創設するよう要望しています。

## 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のちに關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】** 国保税や市民税等の滞納相談に来庁した場合は、相談を受ける中で、生活困窮が把握されれば、相談者の希望に応じ生活困窮者自立相談支援センター又は生活保護窓口につないでいます。

生活保護制度の説明については、窓口でのリーフレットの配布やホームページを活用して行っています。相談者に対しては、相談内容により活用可能な公的支援制度等を紹介するとともに、生活保護制度を説明の上、申請の有無を確認しており、申請の意思を示した方に対しては、申請用紙を交付するとともに申請手続きの助言を行なっています。

## 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】** 生活保護を適正に実施するため、資産や収入等の調査は必要と考えており、そのために同意書の提出を求めています。資産申告についても、申告時点の口座残高等の挙証資料として通帳の確認は必要と考えています。

## 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】** 生活保護受給者については、受給開始後直ちに国保税の減免申請をしていただくことにより、納期末到来の現年度分を減免しています。

また、過年度分を含む未納分については、基本的には受給開始に伴い執行停止を行っています。ただし、不動産所有者については、個別の状況により対応が異なります。

## 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】** 生活保護基準は、国において、消費動向や社会経済情勢等を勘案し、適正に決められていると考えており、国に対し基準の引き上げを要請することは考えておりません。

## 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】** 本市のケースワーカーの人数は、標準数となっており、社会福祉主事を有した職員を配置し、受給者の立場に立った支援を行っております。

## 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】 無料低額宿泊所の入所者につきましては、個々の事情や希望を考慮しながら、長期入所にならないよう適切に対応しています。

## 7. 生活困窮者自立支援法の事業を拡充してください。(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】 本市では、必須事業である自立相談支援事業と住居確保給付金のほか、任意事業についても就労準備支援事業、家計相談支援事業、学習支援事業を実施しています。

## 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】 本市では、生活困窮者自立相談支援センターを社会福祉協議会に委託し、実施しています。必要な方に必要な支援が受けられるよう、社会福祉協議会と連携し、対応しています。

## 【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引き上げました。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】 本市の就学援助における「新入学児童生徒学用品費等」の単価は、文部科学省による要保護児童生徒援助費補助金の国庫補助単価と同額に引き上げております。

また、現時点では「新入学児童生徒学用品費等」の入学前の支給はしていませんが、今後の国の動向や近隣市の動向などを見極めながら検討してまいります。

以上