

## 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の事もできません。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】** 本市では、被保険者数の減少に伴う税収入の減少及び1人当たり医療費の増加により、国民健康保険財政は年々厳しくなっています。

平成28年度において、本市の財政は大変厳しい状況にある中で、被保険者の税負担を軽減するため、一般会計からの法定繰入金約5億2千万円のほかに、9億5千万円もの法定外の繰入れを行っています。今後も医療費等の動向を見極めつつ、国保税負担や一般会計の財政状況等のバランスを勘案しながら、繰入れについては検討してまいります。

(所管：国保年金課)

##### 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】** 国民健康保険の国庫負担の引上げについては、国民健康保険財政の基盤強化を図るため、全国市長会を通じて、国会議員及び関係府省等に要望しています。

また、県に対しては、県主催の会議等において県費負担の引上げや独自の補助金の交付について要望してまいります。

(所管：国保年金課)

##### 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】** 平成28年度の国民健康保険税については、加入者の負担軽減を図るため、保険給付費支払基金のほぼ全額となる4億9千万円を取り崩し、さらに一般会計からの法定繰入金約5億2千万円のほかに、9億5千万円もの法定外の繰入れを行うことで、現行税率を維持しているところです。

国保特別会計の財政は、前述のような厳しい状況であることから、国からの保険者支援金を活用しての保険税引下げについては、現時点では困難であります。

今後とも医療費の適正化や保険税の収納対策等に取り組むことにより、被保険者の負担を抑えつつ、国民健康保険制度の安定的な運営を確保するよう努めてまいります。

(所管：国保年金課)

#### 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】** 応能・応益割合は、地方税法第703条の4の規定により50対50を標準とすることとなっていますが、本市の医療給付費分の応能割合は84.41%（平成26年度決算）と県内他市との比較でも高い状況となっており、低所得者に配慮した割合となっています。

(所管：国保年金課)

#### 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】** 国民健康保険税の減免については、新座市国民健康保険税条例第25条の規定に基

づき対応しています。減免の適用に関しては、個別の事情に応じて十分な精査を行い、適正に適用しています。

税の申請減免制度については、現在、窓口や納税相談時に分割納付や減免制度についても説明していますが、市ホームページ、納税通知書及び啓発パンフレットのそれぞれに掲載し、周知を図っています。

保険証への減免制度の記載については、記載項目が国民健康保険法施行規則第6条第1項の規定により定められており、限られたレイアウト枠の中では困難ですが、保険証更新時に啓発パンフレットを同封することで周知を図っています。

また、低所得世帯への軽減については、平成22年度から7割、5割、2割の軽減制度を適用し、地方税法施行令の改正に伴う軽減判定所得の引き上げを行っています。

(所管：国保年金課)

### 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】** 平成27年度(2015年度)における本市の地方税法第15条に基づく納税緩和の申請件数及び適用件数については、次のとおりです。

- ・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 11件 適用件数 11件
- ・滞納処分の停止 4,729件 77,695,271円

(所管：納税課)

### 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】** 国民健康保険事業特別会計の財政は厳しい状況であることから、子育て世帯を対象とした減免制度を市独自で講じることは、現時点では困難であります。全国どこに住んでいても等しく軽減を受けられるよう、子どもに係る均等割保険税の軽減制度の創設については、全国市長会を通じて国に要請しています。

なお、本市の均等割は医療分では3千円としており、県内他市と比較しても低所得の方に配慮した金額となっています。

(所管：国保年金課)

### 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については、窓口において御説明するほか、市ホームページ、パンフレットのそれぞれに掲載し、徹底してまいります。

なお、一部負担金の減免については、分納している世帯においても利用することができますが、国保税については、新座市国民健康保険税条例第25条第2項に基づ

き、納期限前までに減免の申請していただく必要があることから、納期限を過ぎて分納中のものについては、減免の対象となりませんので、御理解を賜りたいと存じます。

また、減免の申請期限については、これまで納期限の7日前までとしていたものを、平成27年度分からは納期限前までと改善しました。

(所管：国保年金課)

## (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】** 国民健康保険資格証明書の交付については、災害その他の特別な事情がないにもかかわらず、国民健康保険税の納期限から厚生労働省令で定める期間(1年間)が経過するまでに、当該保険税を納付しない場合は、被保険者間の税負担の公平性を図る観点から、世帯主に被保険者証の返還を求めた上で、資格証明書を交付しています。

今後も、国民健康保険税の収納率向上対策の一つとして、継続して実施していく考えです。

(所管：国保年金課)

### 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】** 滞納により資格証明書を交付した場合でも、医療が必要な場合は誰でも保険診療が受けられるよう、資格証明書を交付する際において、災害その他政令で定める特別な事情による被保険者証の交付要件として、「病気にかかり、又は負傷したとき」について記載することで周知しています。

なお、本市では、平成23年10月の更新時から、資格証明書の裏面の記載について、病気及び負傷等の特別な事情が生じたときは、被保険者証を交付する旨の記載を追加しています。

(所管：国保年金課)

## (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】** 本市では、平成23年10月24日に「新座市国民健康保険一部負担金の減免及び徴収猶予に関する取扱要綱」を定め、一部負担金減免の運用を行っています。

減免の所得基準については、生活保護基準額に対して100分の110を乗じて得た額以下の世帯については免除、100分の110を乗じて得た額を超え100分の120を乗じて得た額以下の世帯については減額としています。

今後についても、国の動向や社会情勢等を注視し、適切に対応してまいります。  
(所管：国保年金課)

## 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】** 保険証への減免制度の記載については、限られたレイアウト枠の中では困難ですが、市ホームページ、窓口にて配布しているパンフレット及び保険証送付時に同封している冊子に掲載するとともに、生活保護担当部署と協力し、広く被保険者に対して周知を行っています。

(所管：国保年金課)

## (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】** 本市では、納税者の皆様に納得していただいた上での自主納付を前提としており、納税相談においては、個々の納税者の皆様の経済状況を十分に把握するため、必要に応じて、収入状況、生活にかかる出費の状況、ローンの返済状況等の生活状況をお伺いした上で、地方税法第15条に規定される税の徴収猶予の規定に該当するようであれば申請をしていただき、分割納付等の相談をお受けしています。また、納税相談の中で納税者の方が税の減免の制度に該当すると判断される場合は、賦課を担当する各課の窓口を案内する等、納税者の生活実態に沿った対応を図っているところです。

しかしながら、文書催告等に応じてもらえない場合や納税相談時に交わした分納約束を履行していただけない場合は、税の公平性の観点から、預金や生命保険等の債権を中心に差押えを執行しているところです。

なお、差押えの執行に当たっては、納税者の皆様の生活を窮迫させることがないように十分に配慮し、必要に応じて滞納処分執行停止を行っています。

(所管：納税課)

**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】** 平成27年度（2015年度）の主な差押物件、件数並びに換価した件数及び金額については、次のとおりです。

差押え	258件	内訳：不動産	36件	
		債権	221件	
		その他	1件	
換価	214件	内訳：不動産	2件	144,800円
		債権	211件	27,292,906円
		その他	1件	115,500円

（所管：納税課）

**(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】** 特定健康診査（以下、「特定健診」という。）の本人負担については、平成26年度から引き続き、今年度も無料で実施することとなりました。

健診期間については、朝霞地区医師会との調整の中で、1月以降はインフルエンザ、風邪等の流行期間に入り、医療機関として患者が増加するため、特定健診を受け入れることが困難であるという意見を踏まえ、朝霞地区4市が同じ健診期間として決定している経緯があります。このような状況から、現時点では、7月から12月までという特定健診期間の延長については難しいことを御理解いただきたいと存じます。

本市では、受診機会の拡大と利便性の向上を図っていくことが必要であるとの認識を持っており、特定健診期間外に健診受診された場合でも助成させていただく「償還払い制度」を実施しています。この制度は、全額自費で健診を受診された方のうち、特定健診の基本項目を満たしている場合、特定健診の助成金額とほぼ同額の1万円を上限として助成をするものです。この制度を利用することで、特定健診対象者は年間を通じて市の助成を受けることができます。

健診項目については、本市では平成21年度から国が定めている特定健診の基本項目に追加項目を入れ、より健診項目の充実を図ってまいりました。そして、平成28年度から新たに血小板、尿潜血検査の追加を行っています。特定健康診査の健診項目は4市（朝霞市、志木市、和光市、新座市）で、朝霞地区医師会と協議の上で決定していることもあり、これ以上の健診項目の追加は、本市の一存では決められるものではないことを御理解いただきたいと存じます。

（所管：国保年金課）

**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】** 本市では全てのがん検診について、平成25年度から自己負担額を無料で実施しています。

また、受診者の利便性向上のため、平成22年度から、集団がん検診と特定健診を同時に受診できる「総合健診」を開始し、昨年度は10回実施しました。個別がん検診においても、一部の医療機関では特定健診との同時受診が可能となっています。

なお、本市では、全てのがん検診を集団及び個別検診の併用で実施するとともに、複数のがん検診の同時受診についても可能としています。

(所管：保健センター)

### 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】** これまで一日健康教室やすこやか広場等の住民の健康を増進する事業を通じて、生活習慣病予防や健康づくりに関する普及啓発を推進してまいりました。平成26年度から本市の長寿支援課が介護予防事業の一環として、健康長寿のまちづくりを目指す「健康長寿のまちにいざ推進事業」を展開しており、保健センターの保健師もこの事業に参加しています。今年度は、更に実施会場を増やし、市内36か所の集会所で毎月1回健康体操と健康ミニ講座を開催しています。

こうした事業を通じて健康寿命の延伸を図り、各地区で自主的に行われている健康に関する取組についての情報収集や住民ニーズを把握するとともに、地域住民のつながりが強化され、地域住民が自ら健康づくりを目指した活動を促進していけるようなソーシャルキャピタルの土壌づくりを進めてまいりたいと考えています。

また、平成27年3月に策定しました「第2次いきいき新座21プラン」(第2次新座市健康づくり計画・新座市食育推進計画・新座市歯科口腔保健推進計画)に基づき、個人の健康づくりを地域社会全体で支え、多様な地域活動との連携を図り、健康長寿のまちづくりを目指して、今後10年間の健康づくりの取組を実施してまいります。

(所管：保健センター)

### 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】** 本市では55歳以上の男性を対象に、前立腺がん検診を無料で実施しています。

今後のがんの早期発見・早期治療を目指し、市民ががん検診を受けやすくなるよう環境づくりを進めてまいります。

(所管：保健センター)

## (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】** 新座市国民健康保険運営協議会の委員構成は、医療関係者や有識者のほかに、被保険者を代表とする委員及び被用者保険等保険者を代表とする委員に委嘱を行っており、広く市民の意見を取り入れています。

(所管：国保年金課)

## 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】** 新座市国民健康保険運営協議会は、傍聴可能となっており、議事録についても市ホームページにおいて公開しています。

(所管：国保年金課)

## 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】** 国民健康保険法の一部を改正する法律において、国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議させるため、都道府県及び市町村にそれぞれ国民健康保険事業の運営に関する協議会を置くこととされました。今後も、法律の規定に基づき運営してまいります。

(所管：国保年金課)

## 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】** 後期高齢者人間ドック及び宿泊、入浴施設の利用助成などの長寿・健康増進事業については、県内他市町村と比較しても助成内容を充実して実施していますが、本市の財政状況を勘案しますと、助成件数が年々増加傾向にある中、広く被保険者に御利用いただくためにも、更なる拡充は困難な状況です。

また、本市では、平成20年度から市独自の助成事業として、後期高齢者健康診査の自己負担分を助成していますので、市で指定する医療機関であれば無料で受診できます。

なお、健診、人間ドックは、7月から翌年3月までの9か月間を実施期間としていますが、朝霞地区医師会との契約に係る協議及び事務手続の都合上、現在のところ、通年で実施することは困難です。

被保険者への周知については、健康診査受診券を送付する際に全被保険者に御案内しているところですが、今後とも機会を捉え、一層の周知に努めてまいります。

(所管：長寿支援課)

### (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】** 法に規定されている資格証明書の発行については、被保険者間の負担の公平性、支援金等を負担している若年世代の理解を得る観点から、国の方針に基づき対応しています。

保険料滞納者に対しては、文書及び電話による催告並びに臨戸等により、納付相談等の機会を設け、実情を十分に把握・検討し、適切な納付に結び付けていくよう、きめ細かな対応に努めているところです。

また、短期被保険者証の有効期間は、埼玉県後期高齢者医療広域連合において4か月間と定めているところであり、滞納者の状況を把握する機会を設け、きめ細かな対応を図るためにも、有効期間を1年間とすることは考えていません。

(所管：長寿支援課)

### 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】** 朝霞地区4市における初期救急医療体制については、休日に診療を行う在宅医を確保する朝霞地区在宅当番医制があります。在宅当番医制の事業は、平成7年から開始され、土日祝日を含む休日において、朝霞地区4市の初期救急医療を担っています。耳鼻咽喉科に関しては、受入れ可能な医療機関が少なく、受診先を探すことが大変困難な状況にあるため、埼玉県では、平成26年10月から年末年始を含む休日の昼間に特殊救急を実施しています。

また、医師不足等により病院自体の疲弊が懸念されることから、埼玉県の委託を受け、朝霞地区医師会においては、小児救急医療地域連携事業（開業医による勤務医師確保支援事業）により開業医に小児二次救急に対応する病院を支援してもらう仕組みづくりによって、休日・準深夜帯などの患者に対応する診療体制を構築しています。

(所管：保健センター)

##### 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】** 埼玉県の第6次地域保健医療計画（平成25年度から29年度まで）においては、公募の結果、29病院、1,854床増床しており、現在は、病床が不足している地域はありません。しかしながら、病床数については、西日本と東日本の地域間格差があります。国が定める基準病床数の算定式では、過去の人口データを使用しているため、将来推計人口を用いた算定式に改めるよう、埼玉県が国へ働きかけを行ったところです。これにより、平成30年度まで待たなければならなかった県の次期病床数見直しが可能になり、前倒しで1,502床の増床が認められました。埼玉県南西部保健医療圏では、125床の増床が認められたところでもあります。

増床分をどの病院や医療分野に割り当てるかは、県医療審議会で検討を行うこととしており、重点的に病床を配分するのは、新生児集中治療室等の周産期医療、救急医療の機能強化及び小児救急の体制整備となる予定です。

埼玉県では、急性期医療と超高齢社会の在宅医療を重要課題としており、第6次地域保健医療計画の中でも優先的に対応していますので、今後も埼玉県の動向を注

視してまいります。

(所管：保健センター)

### 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】** 地域包括ケアでは、高齢者が重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体で提供することを目指しています。

そのため、地域包括ケアを支える在宅医療提供体制の整備は地域における重要な課題となっており、国においては平成27年度から、地域医療介護総合確保基金を創設し、医療従事者の確保・養成を行うとともに、在宅医療の推進のための仕組みづくりとして、在宅医療提供体制整備を進めています。また、この基金を活用し、平成27年11月から朝霞地区医師会に「地域包括ケア支援室」が設置されました。

地域包括ケア支援室では、往診医の登録や、在宅医療を安心して提供するため、必要時にすぐに入院できる後方支援ベッドの確保等を担っています。

今後も引き続き、朝霞市、志木市及び和光市と協働し、更なる在宅医療提供体制の充実に努めてまいりたいと考えています。

また、新座市高齢者福祉計画 介護保険事業計画 第6期計画に位置付けた「在宅医療・介護連携の推進」についての取組も併せて進めてまいります。

(所管：保健センター)

## (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様々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】** 朝霞地区4市における救急医療体制については、現在、休日・夜間の救急車による搬送や入院治療を必要とするような重症の救急患者を対象に、九つの医療機関が当番医を定め対応する朝霞地区病院群輪番制と、小児科を有する二つの第二次救急医療機関の輪番制方式により、24時間いつでも小児科医が診察を行う小児救急医療支援事業があります。

小児救急医療体制については、小児科医の不足により輪番制に参加する病院が減少しており、十分な体制が整わない状況となっています。そのため、埼玉県が各保健所を中心として地域ごとに協議会を設置し、輪番体制の整備のために、地域の実情に即した対策を講じています。

朝霞地区においては、小児二次救急医療の輪番体制に空白が生じないよう、平成24年8月からは、独立行政法人国立病院機構埼玉病院が毎日対応しています。そのため、医師不足等により埼玉病院自体の疲弊が懸念されることから、小児救急医療支援事業費補助や寄附講座設置による支援を実施しています。埼玉病院に新たな医師を招へいすることで小児二次救急の維持を図っています。

さらに、平成24年11月から富士見市のイムス富士見総合病院を朝霞地区の小児二次輪番病院として位置付け、近隣の富士見市、ふじみ野市及び三芳町の2市1町を含めた6市1町で補助を行っています。

(所管：保健センター)

## 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】** 埼玉県立小児医療センターは、子どもの専門病院であり、産科を設けても支援する大人の診療科がないため、埼玉県が求める総合周産期の機能を発揮することができないことから、総合周産期母子医療機能の充実強化、また、小児救命救急機能の充実強化をさいたま赤十字病院と連携して対応していくために、さいたま新都心地区へ移転することとなりました。新病院は計画どおり平成28年中の移転に向け、現在建設工事が進められています。

同じ敷地内に建設中のさいたま赤十字病院と密接な医療連携を行うことで、周産期医療や救命救急医療を充実強化し、子どもから大人まであらゆる世代の方々に高度な医療を提供する拠点となる予定であります。

また、一部機能を残すとしている現病院（さいたま市岩槻区）については、埼玉県が現在地での必要な機能について検討を重ねています。

現在地の機能としては、通院の負担軽減の観点から抽出した患者を中心に、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としています。また、集中治療室から在宅へ移行するための入所によるトレーニングやレスパイト目的の短期入所、日中一時支援の機能などを備えた医療型障がい児入所施設の整備を検討しており、平成30年4月運営開始を目指しています。

埼玉県では、小児医療センター内に検討委員会を設置し、検討を重ねていますので、本市としては、今後も埼玉県の動向に注視してまいります。

(所管：保健センター)

## (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】** 本市では、高齢化社会や看護師不足に対処するため、地域の看護専門学校に対し、運営費の一部について補助を行っています。

また、本市では、地下鉄12号線延伸促進活動に取り組んでおり、市中央部に想定する新駅を中心としたまちづくり構想の策定に向けた検討を進めているところです。このまちづくり構想の一環として、医療施設及び大学の誘致についても検討を重ねています。

病院整備については、埼玉県内における基準病床数が関わってくることから、次期の埼玉県地域保健医療計画において、医療体制の充実が図れるよう努力してまいります。

県内の公立大学に医学部を設置することについては、地下鉄12号線延伸促進地域への大学誘致活動を通じて働き掛けを行ってまいります。

(所管：保健センター)

## 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】** 本市においては、平成29年4月から「新しい介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）」を実施することとしています。本事業には、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護について、現行相当サービスのほか人員基準等を緩和したサービスについて、現在検討しているところです。

また、事業の運営主体については、現行相当サービスは、介護保険指定事業者とし、現行と同様のサービスを提供できるよう整えていく予定としています。

(所管：長寿支援課)

### 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については、介護が必要な状態になっても、一人一人の暮らしに合った住まいを中心に医療や介護予防だけではなく、生活支援サービスが一体的に提供できる地域包括ケアシステムの要のサービスの一つと考えています。

本市においては、平成28年2月に市内に事業所が開設したところです。開設に当たって、市内のケアマネジャーに対する説明会を実施しました。さらに、サービスを理解していただくことが重要と考えますので、事業所と連携を図り、サービスの周知に努め、利用者の拡大につなげてまいりたいと存じます。

また、第6期介護保険事業計画において2事業所の設置を目標としていることから、引き続き、事業所の整備を進めてまいります。

介護を支える地域医療提供体制については、これまで朝霞地区医師会、歯科医師会、薬剤師会と連携し、医療関係者、介護関係者、地域包括支援センター及び行政職員を構成員とした多職種協働勉強会を開催するとともに、多職種連携のための協議体を設置することで顔の見える関係づくりを進めてきたところです。

また、平成28年度においては、在宅医療に従事する職種の機能及び役割を広く地域住民に普及啓発することを目的とした地域医療講演会の開催を予定しています。

このように、今後も引き続き、医師会等、関係機関との協力により、在宅医療、介護連携に関する取組を推進してまいります。

(所管：長寿支援課、介護保険課)

### 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、現在、市内に広域型が5か所、561床、地域密着型の小規模施設が1か所29床が整備されており、第6期介護保険事業計画においては、広域型で100床、地域密着型で29床の整備を目標としています。

特別養護老人ホームの入所については、原則、要介護3以上が対象と変更になりましたが、要介護1及び2であっても、認知症や知的障がい等により、居宅において日常生活を営むことが困難な場合など、やむを得ない事由がある場合においては、特例として入所が認められるケースもありますので、こうした運用を的確に実施してまいりたいと考えています。

(所管：介護保険課)

### 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】** 介護労働者の人材確保や処遇改善については、今後ますます高齢化が進展していく中、良質なサービスを提供する上で重要な課題の一つであると認識しています。介護業界全体の問題であり、国を挙げての対策が必要と考えますので、機会を捉えて、国に要望してまいりたいと存じます。

本市としては、市が指揮監督権を有する地域密着型サービス事業所について、必要に応じて、介護従事者の勤務形態をチェックし、労働環境の改善等の指導に努めてまいります。

なお、埼玉県では、平成25年から老人福祉施設協議会、介護老人保険施設協会等5団体と連携し、「埼玉県介護職員しっかり応援プロジェクト」を設置し、介護職のイメージアップ、魅力ある職場づくりの推進、介護職員の給料のアップ等を目指し、介護人材の確保、定着に向けた取組を実施しています。また、埼玉県介護職員雇用促進事業等の取組について、市の広報紙への掲載等事業のPRに努めてまいります。

(所管：介護保険課)

### 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】** 平成28年3月末現在、本市の要支援1、2、要介護1、2の認定者数は、全認定者数6,097人の約68%に当たる4,150人です。

安否確認を含めた生活援助サービスの利用や福祉用具の活用は、こうした利用者にとって在宅生活を維持していく上で最も重要なサービスと考えられます。

社会保障制度審議会での議論が始まったばかりであるため、本市としては、今後の動向を注視し、必要に応じて、市長会等を通じて国に意見を上げてまいります。

(所管：介護保険課)

## 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】** 「新しい介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）」では、介護認定審査会による要介護・要支援認定のほか、基本チェックリストの活用により、事業の対象者とするができることとなっています。

本市においては、平成29年4月から新しい総合事業を実施するに当たり、介護サービスの利用希望者の実情をくみとり、公平かつ公正な基本チェックリストの活用について検討してまいります。

(所管：長寿支援課)

## 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】** 本市では、現在、日常生活圏域に1か所、計6か所の地域包括支援センターを設置し、包括的支援事業に従事する3専門職種と予防プランナーを分けて配置するとともに圏域の高齢者人口が6千人を超えた際には、専門職の一人を増員するなど人員体制の強化をしています。

さらに、地域包括支援システムの導入、地域包括支援センター職員の研修の実施、運営方針の提示及び年度末の事業評価など、様々な観点から地域包括支援センターの機能強化のための取組を実施しています。

併せて、平成27年度からは、社会保障充実分として新たに組み込まれた四つの包括的支援事業を実施するために、委託料を増額しています。

また、今年度中に、西部圏域の高齢者人口の増加等に対応し、より細やかな相談体制を築くため、西堀・新堀地区に新しい地域包括支援センターを増設するとともに、現在設置されている西部地域包括支援センターを機能強化型のセンターとし、市内の地域包括支援センターの後方支援を担うことも視野に入れるなど、今後も地域包括支援センターの機能強化に努めてまいります。

(所管：長寿支援課)

## 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】** 介護保険料の減免制度については、災害等のいわゆる法定減免について、本市の条例で規定していますが、相互負担といった制度の趣旨や保険料設定の在り方を鑑み、これを超えての独自の減免制度の拡充は、現在のところ考えていません。

また、利用者負担に関しては、保険料と同様に法定減免について規定しているほか、市単事業として、市民税非課税世帯の方を対象に、介護保険利用者負担額の1/2を補助する介護保険利用促進補助事業を実施していますが、本市の財政状況が厳しい中、更なる軽減策の拡充は困難であると考えています。

なお、本市において、生活保護基準を目安とした減免基準はありません。

(所管：介護保険課)

### 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】** 本市では、障害者差別解消法の施行前から、共に暮らすための新座市障がい者基本条例を制定し、市の窓口等においては、障がい者への差別の禁止や合理的配慮を実践しているところです。

また、障害者差別解消法の施行を機に、障害者差別解消法職員対応ハンドブックを作成し、全職員に配布するとともに、差別の解消の推進に努めているところです。障害者差別解消支援地域協議会については、その役割を障害者基本法に基づき設置した合議制の機関である障がい者施策委員会が担う仕組みを構築しました。

「バリアフリー基本構想」については、現在のところ未定ですが、埼玉県福祉のまちづくり条例に基づき、公共施設のバリアフリー化を進めています。本市に位置する新座駅及び志木駅南口の公衆用トイレには多目的トイレを設置しており、また、各駅とも通路は駅の反対側に出られるよう整備され、通路が高架になっている志木駅南口にはエレベーターを設置しています。

(所管：障がい者福祉課)

**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】** ショートステイの利用希望者は、自宅からの近隣施設での利用を望んでいますが、サービスを提供する施設そのものが少なく、本市の近隣施設となりますと、ますます希望どおりの利用が困難な状況にあることは承知しています。そのため、供給基盤の強化等、必要な措置を図るよう県に要望しています。

また、地域生活については、特定相談支援事業所の充実を図るとともに、新規の事業所の参入と併せて、実質的にサービスの提供に至っていない事業所へのサービス実施を促し、利用者の希望に沿ったサービスの提供ができるよう努めてまいります。

(所管：障がい者福祉課)

### 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を図れるよう、単独補助を講じてください。

**【回答】** 本市では、新座市地域活動支援センター運営費補助金交付要綱に基づき、地域活動支援センターに対し、市単独の補助事業を実施しています。利用者の障がいの程度等によって、補助基準額を設定しており、今後も地域で運営を継続できるように支援してまいります。

(所管：障がい者福祉課)

### 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、事業に要する費用の3分の1を利用者が負担するものですが、本市では、市単独の支援策として、1時間当たり450円から950円（全額）までの利用料の助成をしています。しかしながら、県の補助は、本市の人口規模により年額200万円を上限としているため、本市の厳しい財政状況及び近隣市との均衡を考えると、利用料の助成額を拡大し、これ以上の利用者の負担軽減を図ることは難しい状況です。そのため、県に対し、引き続き補助金額の拡充等制度の改善を要望してまいります。

(所管：障がい者福祉課)

### 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】** 障がい者自立支援協議会については年4回、相談支援部会については随時開催しているところですが、平成28年度は新たに子ども部会を作り、活動の活性化を図っていく予定です。

平成26年度に実施した障がい者のニーズ調査において、回答した在宅（一人暮

らし及び家族と同居) 障がい者の約91%が、将来も在宅での生活を希望しているという結果が出ています。このことから、障がい者の「暮らしの場」は、障がい者の尊厳を第一に考えた場合、可能な限り地域で生活することが望ましいと考え、障がい者の在宅生活の質の向上を目指した制度の拡充に力を入れているところです。

一方で、入所施設の利用の需要に対し、施設数が不足している状況は認識しており、引き続き県及び近隣市町と連携し、広域的な観点から施設の整備を促進します。

また、第4次新座市障がい者基本計画及び第4期新座市障がい福祉計画において、グループホーム等の充実が重点課題としているところであり、市が設置、経営等を行うものではありませんが、今年度から来年度にかけて市内に数か所のグループホームの開所が予定されています。

(所管：障がい者福祉課)

## 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】** 65歳に達した障がい者の方の自立支援給付については、介護保険の介護給付に相当する給付の場合、介護保険を優先していただくことが総合支援法に規定されているところであり、本市としても、この規定に沿った制度の利用をお願いしているところです。

しかしながら、利用料負担が増額になる場合があることも事実であり、住民税非課税世帯の方が介護給付を受ける場合は、その利用料負担の2分の1を助成する新座市介護保険利用促進事業補助を活用いただいています。また、介護保険の支給限度を超える給付については、障がい者の個々の状況により自立支援給付を受けていただいているところです。

また、平成28年6月3日に一部改正され、平成30年4月1日から施行される障害者総合支援法において、65歳に至るまでの相当の長期間にわたり障がい福祉サービスを利用して一定の高齢障がい者に対し、介護保険サービスの利用者負担が軽減されるよう障がい福祉制度により利用者負担を軽減する仕組みを設け、障がい福祉サービス事業所が介護保険事業所になりやすくする等の見直しを行い、介護保険サービスの円滑な利用を促進する措置が取られます。こうした法改正にも対応し、引き続き、可能な限り利用者本位の制度運用に努めてまいります。

(所管：障がい者福祉課)

## 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、平成18年7月1日から、国民健康保険制度及び社会保険制度を利用さ

れている方が、朝霞地区4市内（新座市、朝霞市、志木市及び和光市）で協定を締結している医療機関等で受診する場合は、外来で1医療機関の1か月の自己負担額が21,000円未満のときに、現物給付を実施しています。現物給付を利用できる地域を朝霞地区4市以外の地域へ拡大するためには、当該地域の医師会と朝霞地区医師会の協議及び調整が必要となることから、非常に難しい問題であると考えます。

また、年齢制限の導入については、重度心身障がい者医療費助成制度において、平成27年1月から、埼玉県的制度改正を受け、65歳に達した後に新たに手帳を取得した方を助成の対象外としたところであり、一部負担金の導入についても、現行の助成制度を維持することを前提とするものの、埼玉県的制度改正があった場合は、市の財政状況を勘案し、改正の要否について検討が必要であると考えています。

併せて、重度心身障がい者医療費助成制度の対象者を2級までに拡大することについては、埼玉県が将来的な課題と位置付けており、市単独での対象者の拡大は、本市の財政状況から困難であると考えています。

本市では、精神障がい者への財政支援や病状の安定を目的とし、自立支援医療制度の精神科への通院医療費の一部自己負担金（10%）の助成について、市単独事業で実施していることを申し添えます。

（所管：障がい者福祉課）

## 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】** 本年4月1日時点の待機児童数については、158名となり、前年同時期の待機児童数124名と比較して34名の増加となっています。本市の待機児童の算定方法としては、国基準の待機児童数には含まれない育児休業の延長や求職活動休止中の人数も含んでおり、より実態に近い数値になっていると考えています。

（所管：子育て支援課）

#### (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】** 本市では、保育園の新設、増改築等の実施により、定員増に向けた取組を行ってまいりましたが、待機児童の解消には至っていない状況です。引き続き、保育園の新設、増改築等による整備を進め、待機児童の解消を図ってまいります。

認可施設へ移行する認可外保育施設に対する補助については、本市では、国の補助制度に基づく認可保育園へ移行するための整備費補助を実施しています。

引き続き、国の補助制度を活用した整備費補助を行うとともに、国への交付金の増額については、埼玉県を通じて要望してまいりたいと考えています。

また、地域型保育施設への運営費補助の増額については、事業者の運営状況などを踏まえた上で検討してまいります。

(所管：子育て支援課)

### **(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】** 国において、保育士等の給与の引上げを行う方針が示されたところであるため、国の動向を注視し、必要に応じた予算措置を図ってまいります。

また、本市では、市単独補助として、保育士に限らず、法人保育園で勤務する常勤職員1人につき月額10,000円を補助し、保育士の処遇改善を行っています。

保育士の配置及び資格については、国が定める基準に基づき市が条例で定めることとなっており、国から示された基準の範囲内で条例として定めています。

(所管：子育て支援課)

## **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】** 低所得世帯の保育料について、本市では、国の基準に基づき軽減措置を拡充しました。内容としては、要保護者等に該当し、かつ世帯の年収が約360万円未満相当となる場合は、第1子の保育料を半額、第2子以降の保育料を無料としました。また、多子世帯に該当し、かつ世帯の年収が約360万円未満相当となる場合は、多子軽減における年齢制限を撤廃しました。

独自に保育料を定めることによる本市の負担金額について、公立分は国庫、県費負担金の対象外となっており、全て本市の負担となっていますので、金額をお示しすることができません。民間分は、平成28年度の見込みとして、総額約3億5千7百万円、一人当たり約16万9千円となっています。

なお、この金額は予算ベースではなく、4月分の実績額から見込んだ数値となります。

(所管：子育て支援課)

## **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】** 認定こども園への移行については、保育園や幼稚園等の設置者から相談等があれば、個別に内容を聞いて対応しています。

平成 27 年度に市内 1 か所の幼稚園で幼保連携型認定こども園への移行がありましたが、その他の幼稚園で認定こども園への移行予定はありません。

(所管：子育て支援課)

#### 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】** 放課後児童保育室の施設整備については、市で運営についての基準を条例で定めていることから、狭隘化、大規模化している施設の中で対応可能な場所から整備を行う予定です。平成 28 年度については、1 か所新設する計画となっています。

本年 4 月 1 日時点の放課後児童保育室の状況としては、箇所数は 17 か所、支援の単位数は 22 室、定員は 1,189 人となっています。

(所管：子育て支援課)

#### 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、平成 18 年度から新座市社会福祉協議会を指定管理者として運営を

行っており、支援員の採用計画及び給与等の処遇に関してお答えすることができません。

しかしながら、本市としても、支援員は専門性が高く、採用が比較的困難な職であると認識しており、安定した支援員の雇用を可能とするため、勤務形態、処遇等について、社会福祉協議会と協議してまいります。

なお、放課後児童支援員等処遇改善等事業補助金については、本市では平成26年度から活用しており、本年度も補助金を利用して一時金を支給する予定です。

(所管：子育て支援課)

## 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】** 市内公立小中学校の屋内トイレについては、順次改修を進め、平成26年度までに全校の改修を完了しました。また、学校の空調設備については、平成25年度までに順次設置を進め、特別教室を含めた全教室に整備を完了しました。引き続き、屋外トイレの改修及び空調設備の更新を行い、環境整備を図ってまいります。

放課後児童保育室の児童が利用するトイレについては、全ての施設で洋式トイレを利用できる状況となっておりますが、7施設において男女共用のトイレとなっております。男女別への改善については、今後、施設の整備、改修を計画していく中で検討してまいります。空調設備については、全ての施設に設置されています。

(所管：子育て支援課、教育総務課)

## 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】** 平成25年4月1日診療分から、こども医療費対象年齢を入院、通院ともに18歳年度末まで拡大しました。

(所管：児童福祉課)

## 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。

申請書を窓口に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】** 生活に困窮されている方の情報が福祉事務所の窓口につながるよう、市ホームページ等を通じた生活保護制度の周知や民生委員及び各種相談員等との連絡・連携体制を取りながら保護の実施に努めています。また、面接時においては、相談者の状況を把握した上で、他方他施策の活用等について適切な助言とともに、生活保護制度の仕組みについて十分な説明を行い、申請権の侵害等が行われないよう留意しながら申請に必要な手続の助言を行っています。

(所管：生活福祉課)

## 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】** 住宅扶助の見直しについては、「住宅扶助の認定にかかる留意事項について（平成27年5月13日社援保発0513号第1号）」に基づき、該当する世帯の意思や生活状況等を十分確認し、適正に実施してまいります。

(所管：生活福祉課)

## 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】** 「同意書」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18年3月30日 社援保発第0330001号）」中で、「申請の際又は申請後速やかに同意書を申請者から提出させるようにする。」との通知に基づき、提出いただいています。また、資産申告については、平成26年7月の改正生活保護法において、生活保護受給者の適切な家計管理を促す観点から、生活保護受給者が主体的に生計の状況を把握する責務を法律上に規定し、福祉事務所が必要に応じ円滑に支援することを可能にしたことを踏まえ、「生活保護法による保護の実施要領の取り扱いについて（昭和38年4月1日社保第34号厚生省社会局保護課長通知）」に基づき、昨年4月から年1回の資産申告をいただいています。また、「申出書」については、「生活保護費の費用返還及び費用徴収決定の取り扱いについて（平成24年7月23日社援保発第0723第1号厚生労働省社会・援護課長通知）」に基づき、保護決定開始時等に当該申請の趣旨並びに取り扱いについて説明し、あらかじめ提出をお願いしているところです。

なお、「同意書等」の取り扱いについては、係会議を通じ各ケースワーカーに対し周知徹底しており、適切に実施してまいります。

(所管：生活福祉課)

## 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】** 本市では、納税者の皆様の生活を窮迫させることがないよう十分に配慮し、地方税法第15条の7第1項第2号の規定により、「滞納処分をすることによってその生活を著しく窮迫させるおそれがあるとき」に該当する場合は、滞納処分の執行停止を行っています。

(所管：納税課)

## 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】** いわゆる「マイナンバー」の生活保護における取扱いについては、国が示している通知等を見ますと、生活保護申請の際のマイナンバーの提示及び記入を強要することや提示や記入をしないことを理由とした生活保護受給者等への不利益処分は、予定されていないものと考えています。

介護保険の各種申請に当たっては、個人番号を記載していただくこととなりますが、申請者が個人番号の記載が難しい場合は、住民基本台帳等を用いて検索し、職員が記載して差し支えないと厚生労働省老健局からの通知（平成27年12月15日付け「介護保険分野等における番号制度の導入について」）を受け、対応していることから、個人番号を記入しないことでのペナルティは現在のところありません。

児童手当及び児童扶養手当の申請において、マイナンバーの記入を強要することはありません。また、提示・記入をしないことにより不利益を被ることはありません。

（所管：生活福祉課、児童福祉課、介護保険課）

## 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、生活相談を行う場所として、生活福祉課内に2か所の相談室を設けています。相談室は、個室となっており、プライバシーに配慮した生活相談を行うことができます。

（所管：生活福祉課）

## 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】** 「同意書」等の取扱いについては、前述のとおり、厚生労働省の通知等に基づき、適正に実施してまいります。また、資産申告の内容に不審な点がある場合については、必要に応じ書類の提出や関係先への調査を実施します。

（所管：生活福祉課）

## 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】** 生活困窮者自立支援法が昨年4月に施行されたことに伴い、自立相談支援事業を利

用し、関係機関から継続的な支援を受けることを条件に社会福祉協議会が実施している生活福祉資金貸付制度が拡大実施されることになりました。市では、相談者から生活状況を把握していく過程で、生活保護制度の仕組みについて十分な説明を行った上で、他方他施策の活用等について助言を行い、生活保護ではなく自立相談支援事業を利用した生活福祉資金の活用を希望される場合には、新座市社会福祉協議会を紹介しています。

(所管：生活福祉課)

## 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】** 生活保護法による保護基準の改正について、国に対し要望する考えはありません。

(所管：生活福祉課)

## 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】** 本市の現業員の現員（平成28年4月1日現在）は、標準数と比較して、充足となっており、現業員の資質の向上については、精神保健福祉士や社会福祉士等の有資格者の配置や毎年計画的に実施している研修等を通じ、職員一人一人の育成強化に努めています。

また、警察官OBの配置については、援助困難ケースへの対応等に際し、現業員への負担軽減を目的に、近年、福祉事務所に配置する例が散見されます。本市では、警察官OBの採用は現在のところありません。また、申請時に面接する生活相談員の雇用については、適正な職員配置を心掛けています。

(所管：生活福祉課)

## 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】** 社会福祉法第2条第3項に規定されている第2種社会福祉事業のうち、「生計困難者のために、無料または低額な料金で、簡易住宅を貸し付け、又は宿泊所その他の施設を利用させる事業」に基づき設置された無料低額宿泊所は、一時的な起居の場として認識しています。本市では、当該施設を利用している生活保護受給者の転居に当たっては、御本人の転居希望の有無や厚生労働省社会援護局長通知第7の4の(1)のキの「保護の実施機関において居宅生活ができると認められる者に限る。」との判断の視点を勘案し、適正に転居を進めてまいります。

(所管：生活福祉課)