

## 2016年 社会保障の拡充を求める要望書の回答

## 1、だれもが安心して医療を受けられるために

## 1、国民健康保険制度について

(1)高すぎる国保税を、「払える保険税」にしてください。

## ①一般会計法定外繰入を増額してください。

厚労省の発表によれば国保加入者が95万人減少し3,302万人で、低所得者が多い60歳以上の被保険者が増加し約半数を占める事で保険料収入は減少しています。この国保が抱える構造的問題を解決のため、国は新国保制度が2018年度から発足し、国費を3400億円毎年投入するとしています。しかし、国民健康保険2014年度決算では法定外繰入金3783億円でした。現在の法定外繰入金にも及ばない水準で、しかも法定外繰入を行なっている国保へ、その額に応じて給付されるわけではありません。国費が投入されるだけでは、法定外繰入金を中止する根拠にはなりませんし、払える保険税に引下げる事もできません。法定外繰入を今後も継続し、さらに増額して、払える保険料にしてください。

## 【回答】

一般会計からの繰入金は、国民健康保険に加入していない方からいただいた税金を、国民健康保険のために使うもので、税の公平性という観点から、慎重に検討する余地があると考えております。

現段階では、一般会計からの過度の繰り入れは非常に難しい状況にあります。

## 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】

市町村国保は高齢者などの年金生活者や退職者などの未収入者の加入が多く、かつ医療費の増加により厳しい財政運営となっており、国保制度の構造問題については、解決すべき重要な課題と認識しております。

この度の国保制度改革により財政主体は都道府県に移りますが、将来にわたり持続可能な制度とするためにも、関係機関と諮って、国庫負担の増額を要望していきたいと考えております。

## ③国の保険者支援金を活用してください。

消費税8%増税を財源とする国保保険者支援制度が行なわれています。昨年度は全国で1700億円、埼玉県には52億4700万円が拠出されています。国庫拠出金を活用して、法定減額だけでなく、中・低所得世帯の国保税額を引き下げてください。

国は「共助の制度」「相互の助け合い」を強調していますが、この考え方では保険税が払え

なければ保険証が発行されずに、医療にかかることを抑制させ、病気を重篤化させる危険が増大します。全日本民医連は2005年から「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」を毎年行なっていますが、昨年では63人が受診できずに手遅れで死亡されています。正規保険証を持っていても窓口負担の不安から受診を控え、手遅れになる事例もありました。地域経済の不振による中小零細業者の困難さといった事から払いたくても払えない生活実態があります。このような事からも、国からの保険者支援金は、国保税の引き下げに活用してください。

#### 【回答】

この制度拡充で、保険基盤安定負担金が増額になりますが、現状でも国保加入者以外から、2億円から4億円の一般会計からの法定外の繰入金がありますので、ただちに、保険税の引下げは難しいと考えております。

#### ④国保税の設定は、住民の負担能力に応じた応能割・応益割としてください。

地方税法では応能割と応益割の標準割合は5対5とされていますが、昨年の要望書の回答でも7対3など応能割を高く設定している自治体が多数です。引き続き、低所得者層に配慮した割合の設定、軽減をおこなってください。昨年のいくつかの回答の中でも、「所得が少ない方の負担が過重にならないよう、応能割合を大きくしている」また、一昨年に引き続き、応能割を引き上げ応益割との乖離が大きくなると「中間所得層への負担が重くなる」などの回答もいくつかの自治体からいただきました。国は国保税賦課限度額を2016年度も引き上げました。このことも勘案し、住民の負担能力に応じた国保税となるように改善してください。

#### 【回答】

当市の現状は、医療給付費分では応能7割、応益3割程度となっております。

国民健康保険の被保険者は、被用者保険と異なり、加入世帯すべてに安定収入があるわけではないため、応能負担を増やしてしまうと、中間層の負担が非常に大きくなってしまいます。また、国保税は前年中の所得に基づいて課税されるため、会社を退職され国保に加入した方に対して多大な保険税の負担を求めることとなり、所得割の割合を上昇させることが応能負担の原則に即するとはいいがたい状況にあります。

一方、応益負担が多い場合、低所得者の負担増となってしまいますが、低所得者については、応益負担に対して最大7割の軽減を行っております。

#### 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、国の基準に基づき実施しています。実際に減免を決定するためには個別具体的な判断が必要となるため、納税通知書に同封しているしおりやホームページで減免制度についてご案内をした上で、実際の減免に関しては窓口にてご相談いただ

く形をとっております。

**⑥2015年度の納税緩和の申請件数と適用件数を教えてください。**

地方税法15条にもとづく2015年度の納税緩和(徴収の猶予、換価の猶予、滞納処分の停止)の申請件数と適用件数を教えてください。

**【回答】**

徴収の猶予		0件
換価の猶予		0件
滞納処分の停止	地方税法第15条の7第1項第1号	201件
	地方税法第15条の7第1項第2号	59件
	地方税法第15条の7第1項第3号	47件

**⑦子育て世帯に国保税の軽減をしてください。**

子育て世帯は、子供に収入がないにもかかわらず、均等割負担が重いため、国保税額が高額になってしまいます。北九州市などでは多子減免制度を導入して、子育て世帯に国保税の軽減策を講じています。子育て世帯を支援するために、均等割では子どもは除外して負担を軽減してください。こうした軽減策を検討するとともに、国、県に対して軽減の支援を要請して下さい。

**【回答】**

国保未加入者からの税金を含む多額の一般会計からの法定外の繰入金がありますので、国保税の軽減は難しいと考えております。

**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】**

引き続き、全世帯に通知している納税通知書に同封しているしおりやホームページで減免制度についてご案内をいたします。

**(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】**

資格証明書は発行しておりせん。

短期保険証は、滞納者との接触機会を持ち、分割納付を含めた納税相談をしたり、個々の事情に応じて対応する仕組みであり、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】

短期保険証は通常の保険証と比べて期間が短く、更新に行かなければなりませんが、それによって保険診療を抑制するものではありません。

納税相談を行うことにより、みなさんの納税意欲を高めるために交付しているもので、短期保険証をお送りする際にも通常の保険証と変わらずにお使いいただけることをお知らせしております。

### (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】

一部負担金の減免については、国の基準に基づき実施しております。市独自の減免規定となると、国の交付金はなく全額市の負担となります。国民健康保険事業運営のため、一般会計から繰り入れている現状では、独自の基準の減免は困難と考えております。

#### 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】

一部負担金の減免が想定している対象者は、災害などによって「一時的に」医療費の支払が困難となった者となります。継続的に医療費の負担が困難となった者については、生活保護など他の制度を利用しないと根本的な解決にはならず、一部負担金の減免だけでなく、その方の生活そのものに対する扶助を検討すべきと考えております。

そのため、周知につきましては、国税の減免と同様、個別具体的な判断を含めて窓口のご案内をさせていただいております。

### (4) 国税滞納による資産の差押えについて

#### ①国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「納税の基本は自主納付」を柱として日々の収納事務を行っております。

滞納となった方については、随時、完納に向けたきめ細やかな「納税相談」を行っておりますが、やむを得ず差押えとなってしまうケースもあります。

差押えについては、国税徴収法第76条等の規定に基づき、適正に処理をしております。

**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】**

平成27年度国保差押件数、換価件数・金額

差 押		換価 件数	換価金額(円)	内前年度以前差押分	
差押財産	件数			件数	換価金額(円)
不動産	2	0	0	0	0
債権(預金)	219	132	7,367,033	8	602,443
債権(生命保険等)	42	110	6,026,480	43	3,948,509
その他	6	3	234,906	0	0
計	269	245	13,628,419	51	4,550,952

**(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】**

特定健診の自己負担は、70歳から74歳の方は1,000円、70歳未満の方は1,500円となっております。国民健康保険事業を運営するために、一般会計から繰り入れている状況では、特定健康診査の自己負担をなくすことは難しいと考えています。

健診内容については、国の基準項目のほかに尿酸と血清クレアチンを追加しており、また、保健センターで実施する肝炎ウイルス検診、大腸がん検診等との同時受診ができるようになっております。

**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】**

現在、大腸がん検診と前立腺がん検診は、特定健診と同時に実施しております。子宮がん検診等、特定健診の実施医療機関では対応できない検診もあるため、全てのがん検診を同時受診にすることは困難です。また、限りある予算の中で、より多くの方にがん検診を受けていただくために、やむを得ず受診者負担をお願いしている状況ですので、ご理解をお願いいたします。

**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】**

当市には、区長会や体育協会、食生活改善推進員協議会等、19団体・機関からの委員と健康づくりサポーターで構成する「桶川市健康づくり市民会議」があります。健康増進課（保健センター）が事務局となり、健康づくりの様々な取り組みを市民と協働で実施しております。

**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】**

当市では、平成18年度から前立腺がん検診を実施しております。

**(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】**

国保運営協議会委員の公募はしていませんが、様々な分野の方のご意見が伺えるよう被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員、被用者保険等保険者を代表する委員で構成されております。

**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】**

国保運営協議会は、審議事項がある時に委員の日程調整をし、開催日時を決めております。定期的な開催でないため、広報等で日程をお知らせできませんが、傍聴は可能です。議事録につきましては、情報公開請求をしていただければ、公開いたします。

**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年度から国民健康保険制度は都道府県と市町村の共同運営となり、今年度中には埼玉県にも国保運営協議会が設置されますが、2018年度以降も市町村の運営協議会の役割については、保険給付、保険税の徴収その他の市町村が処理することとされている事務に係る重要事項について、関係者により審議を行う場として引き続き設置されます。

**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】**

長寿、健康増進事業につきましては、維持、充実を図ってまいりたいと考えており、平成28年度より保養施設の利用助成を増額しております。また、歯科検診につきましても埼玉県後期高齢者医療広域連合を通じ、一定年齢の方を対象に平成28年度より実施しております。

**(2) 所得がなくても安心して医療が受けられるようにしてください。**

資格証明書は発行しないでください。保険料を滞納する高齢者には、訪問するなどして健康状態や受診の有無を把握してください。短期保険証は有効期間を1年間としてください。

**【回答】**

資格証明書及び短期保険証は、発行しておりません。  
滞納をしている方につきましては、今後もきめ細やかな対応を続けて参りたいと思いません。

**3、医療提供体制について**

**(1) 地域医療を担う病院の存続・充実を支援してください。**

**① 市町村の保健・地域医療の提供体制を拡充する対策を進めてください。**

埼玉県内の病床数は、人口10万人当りでは全国平均の7割程度です。不足する医療機関を可能な限り増やす必要があります。しかし最近、経営困難で譲渡する病院があるなど、地域医療をめぐる困難な状況が続いています。地域医療を担う病院の実情を把握してください。

**【回答】**

現在、病院の経営状況を聞く機会はありませんが、地元医師会等と情報交換をしていきたいと思えます。

**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】**

県の地域医療構想案を確認し、必要な対応はしていき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】**

在宅医療の体制づくりは、地元医師会の協力を得ながら進めております。今年4月には、地元医師会が在宅医療支援センターを設置し、往診医を増やす等、ご尽力いただいております。

**(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】

小児科、産科・産婦人科、救急医療の確保は重要と認識しておりますが、県に支援策の拡充の要請や市としての支援につきましては、今後の課題とさせていただきます。

#### 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については、様々な検討の結果と捉えておりますので、現在地に救急医療体制の存続を県に要請することは難し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】

医師や看護師などの確保は地域医療を維持する上で重要と認識しておりますが、県や国への要請や市の施策につきましては、今後の課題とさせていただきます。

## 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】

桶川市は平成29年4月1日から地域支援事業を実施するため、地域包括ケア推進協議会との協議の中で、サービスの提供の実施について検討してまいります。現在、地域支援事業に移行したサービスはありませんが、事業の運営主体も含め、国から示されたガイドラインの内容を踏まえて、地域支援事業の制度設計の中で適正な事業者によるサービスの提供ができるように努めてまいります。

## 2、高齢者が在宅で暮らすための必要な支援を行ってください。

定期巡回 24 時間サービスは、対応できるスタッフの確保や、採算が厳しい状況がいわれています。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】

桶川市では、平成 26 年 4 月より定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの指定を行い、サービス提供を行っています。現在 2 名の方が利用されており、実績が出始めています。引き続き居宅介護支援事業所の会議の際などにサービスの周知活動を行い、利用増につなぎたいと考えております。また、地域医療提供体制については、地区医師会及び郡市医師会と連携し、協議を重ねていく予定です。

## 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】

桶川市では、平成 30 年 4 月に 100 床の特別養護老人ホームを開設する予定となっております。特養等の施設整備につきましては、保険料算定に大きく影響する要素の一つであることから、今後につきましても待機者の状況を勘案しながら、計画にて検討していきたいと考えているところでございます。

平成 27 年 4 月から介護保険法の改正により、特別養護老人ホームへの新規入所は、原則として要介護 3 以上の方になりました。この法改正は要介護 2 以下の方が特別養護老人ホームに入所できなくなるということではなく、入所希望者の介護の必要程度及び心身の特性、家族等の介護者の状況などを考慮して、施設の判断により従来通り入所することが可能となります。

桶川市では県央圏域（上尾市、伊奈町、北本市、鴻巣市、桶川市）にて、「埼玉県特別養護老人ホーム優先入所指針」で示されていない部分について、施設が判断する際の目安の取り決めを行い、要介護 2 以下の方で特別養護老人ホームへ入所する必要がある方が速やかに入所手続きがとれるような体制をとっております。

## 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】

現在、介護労働者の定着率向上のため実施している施策は特にありません。今後、本市における介護労働者の状況等を見極めた上で、必要に応じて適正に対応してまいりたいと考えます。

**5、要介護1、2の認定者の介護保険制度利用の制限をしないよう国に要請してください。**

要支援1、2の方の訪問・通所サービスの介護保険制度からの排除に続き、要介護1、2の認定者の介護保険制度利用に制限を加える制度改定の検討が行われています。要介護1、2の認定者への介護保険制度の制限を加えないよう国に要請してください。

**【回答】**

現在、市に対する通知等はなく、内容について把握しておりません。今後の国の動き等に注視してまいりたいと考えております。

**6、「基本チェックリスト」のみに偏重した介護サービスの利用振り分けとならないようにしてください。**

介護サービス利用希望者の意をくみ取れる体制をつくってください。介護サービスを受ける入り口としての「基本チェックリスト」は、項目による紙面上のチェックとなっています。介護サービス利用希望者の実情をくみとり、必要なサービスにつなげるものとしてください。

**【回答】**

桶川市では、平成29年4月1日から実施する地域支援事業に向けて、現在地域包括ケア推進協議会と協議し、体制整備を進めております。その中で、基本チェックリストの実施に当たっては、対象者の希望も聴いた上で必要なサービスに繋がられるような体制について検討してまいります。

**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所です。住民にとって拠り所となる「地域包括支援センター」となるよう、適正に配置するとともに、機能強化を図ってください。

**【回答】**

地域包括支援センターの機能強化については、平成26年度から1か所増設をし、市内4か所で運営することで、よりきめ細やかなサービスの提供の推進を図りました。また、人員体制については、主任ケアマネージャー、社会福祉士、保健師または看護師、要支援者のプランニングを行う介護支援専門員を配置して、増加する地域支援事業などに取り組んでおります。今後につきましても、桶川市の実情を見ながら、適正な人員配置、機能強化を進めてまいります。

**8、介護保険料、利用料の減免制度の拡充を行ってください。**

高齢化が進行し低所得の高齢者も増えており、介護保険料の滞納者や利用したくても利用できない人が増えています。住民税非課税世帯については、市町村の単独支援として利用料の減免制度を拡充してください。

生活保護基準を目安とした減免基準がある場合は、その基準を引き上げてください。

**【回答】**

市単独の利用料の減免制度につきましては、世帯非課税者の在宅介護サービス利用料については、1割自己負担の70%を公費単独助成として実施しております。また、保険料につきましても、生活保護基準に変わりはなく、保険料の徴収猶予・減免を継続してまいります。また、国からの介護保険法施行令の一部改正等の政令の公布を受け、公費投入により、第1段階被保険者の保険料の軽減を実施しております。

### 3、障害者の人権とくらしを守る

#### 1、障害者差別解消法の施行にあたり、「地域協議会」を設置し、住民とともに具体化を推進してください。

障害者差別解消法の施行(2016年4月1日)にあたり、窓口での対応拒否や無視などをなくし、まず受け止めることの実践を要望します。障害者差別解消支援地域協議会を設置し、啓発活動を強め理解をすすめるため、差別事例を集めるとともに、差別とは何かを共有化できるようにしてください。

また、これを機会にバリアフリー新法(2006年)第25条に基づく「バリアフリー基本構想」の策定に努め、障害者等の社会参加の推進のため駅前等に障害者も利用できる公衆トイレや、駅の反対側に出られる通路(コンコース)等を設置してください。

#### 【回答】

障害者の差別解消に関しては、全庁的に取り組むものと考えております。市では、4月1日の施行に合わせて市職員対応要領を定め、全職員に対して研修会を実施したところでございます。また、障害者差別解消支援協議会については、既存の、障害者の地域生活の充実に向けた検討を行っている協議会である、障害当事者や障害者団体、地域で活動される方々、行政で構成された「地域自立支援協議会」の中で取り組んでいく予定としております。

バリアフリー基本構想の策定につきましては、先進自治体の事例などを踏まえ検討を進めてまいります。また、駅前等の整備につきましては、現在、駅東口自由通路にエレベーターを設置するため、本年度、基本設計の発注に向け、東日本旅客鉄道(株)と調整しているところです。公衆トイレ等の設置につきましては、駅前広場の整備やエレベーターの設置が具体的に進んでいく過程で検討してまいります。

#### 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。

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】

障害者が地域で安心して生活していくための仕組みづくりは、とても重要な課題であると受け止めております。ご質問いただいております障害福祉サービスについては、障害者計画・障害福祉計画において目標を定め、「地域自立支援協議会」の中でモニタリングを行い、項目ごとに評価を行っており、今後も充実を図ってまいりたいと存じます。

#### 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】

地域活動支援センターの補助に関しましては、毎年、運営している団体からの要望を伺うとともに利用状況を考慮しながら補助を行っているところでございます。今後も利用者のニーズを受け止めながら充実を図ってまいりたいと存じます。

#### 4、県単事業の障害者生活サポート事業を実施・拡充してください。

利用者にとって使い勝手の良い県単事業の障害者生活サポート事業を実施してください。実施市町村は対象拡大をめざしてください。実施市町村は障害児だけでなく成人障害者に対する利用の軽減策を講じるなど、制度の改善を検討してください。また市町村が無理なく事業が拡充できるよう、県に補助増額や低所得者も利用できるよう負担の応能化を働きかけてください。

##### 【回答】

障害児・者生活サポート事業は、迅速かつ柔軟なサービスとして、その重要性は受け止めておりますが、埼玉県単独事業でございまして、現在、1時間2,850円の負担を埼玉県950円、桶川市950円、利用者が950円の負担となっております。その中で、18歳未満の児童は所得税額によって応能負担としていただいております。18歳以上の方の利用に関しましては、障害者総合支援法に基づく移動支援や行動援護、日中一時支援などを非課税世帯は無料でご利用いただいております。今後につきましては、県との対話を深めつつ連携強化に努めてまいります。

#### 5、入所待機者の解消のため、暮らしの場を整備してください。

障害者自立支援協議会の体制を強化し、活動の活性化を図るとともに、障害者、家族の生活実態を把握するモニタリング機能を高め、結果を支援計画に反映させてください。

入所支援施設待機者が県内で1,400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】

障害者の暮らしの場を拡充していくことは、とても重要な課題であると受け止めております。施設入所の整備は、国・県の方針が基本にありますので、ご理解いただきたいと考えますが、これとは別にグループホームの整備は、障害者の地域生活を充実させるために欠かすことのできない事業だと考えております。桶川市では、地域自立支援協議会を通して、それぞれの立場で、拡充に向けた努力をしていくことを申し合わせていただいております。平成27年度にグループホームが新設され、平成28年度以降も複数個所で新設される予定となっております。

#### 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、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】

制度上の優先に関しては受け止めざるを得ませんが、本人の状況によっては、障害者施設で短期入所を実施したケースもあり、状況に合わせた配慮が必要な場合は柔軟に対応

を図っております。また、低所得世帯については、ホームヘルプ事業に関して、利用料負担を減免しております。

障害福祉制度と介護保険制度という2つの制度が関わり合っていることから両制度を所管するそれぞれの課が連携し、継続したサービスを提供できるよう今後も努めてまいりたいと存じます。

#### 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】

重度障害者医療費支給事業の市内医療機関における窓口払いにつきましては、平成26年度から廃止しております。又、制度の改正につきましては、最も必要性の高い方を将来に渡って支援していくための制度として見直し、精神障害者保健福祉手帳1級所持者を年齢に関係なく対象といたしました。また、2級所持者への拡大は今後の課題として受け止めておりますが、この事業の予算は右肩上がり続けておりまして、65歳新規手帳取得者に関することと合わせまして、市単独での実施は財政的に大変厳しいものがございます。事業の安定的・継続的運営を可能とするため、現状での制度維持を基本として考えておりますのでご理解賜りたいと存じます。

### 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】

平成28年4月1日現在の潜在的な待機児童は、90名となります。

##### (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】

市では、平成28年4月1日には、小規模保育施設「ひがし保育園乳児室」を認可することにより、保育所の定員の増員を図りました。

また、来年度4月の開設に向け、1園の認可保育所の整備を進めております。

### **(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】**

保育士に対する処遇改善につきましては、補助金や公定価格により加算等で保育所（園）への支援を行っています。

また、低年齢児の保育士に対し、各保育所（園）へ担当保育士の雇用に要する人件費の補助も行って、保育士の確保に対し手厚く補助を行っている状況です。

### **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】**

市では、平成28年2月に国からの通知に基づき、平成28年度から低所得世帯、多子世帯等の経済的負担の軽減を図るため、利用者負担の上限額に係る特例措置の拡充を行ったところです。

ひとり親世帯等に係る特例措置の拡充として、保育料の軽減については、年収約360万円相当の世帯に対し、第1子の保育料を半額、第2子以降の保育料を無償化としました。

多子世帯に係る特例措置の拡充では、年収約360万未満相当の世帯については、教育認定の子ども（1号認定の子ども）と保育認定の子ども（2・3号認定の子ども）についての第2子を半額、第3子以降を無償とする特例措置の適用に当たり、第何子かを決定する際に算定対象となる子どもの年齢制限等を撤廃し、第2子の保育料を半額、第3子以降の保育料を無償化しました。

また、市では、その他市の単独事業として、平成27年度より、所得制限等は関係なく、3人以上の子どもが同居している世帯（多子世帯）に対し、桶川市多子世帯保育料軽減事業として0歳から2歳までの子ども（3号認定の子ども）に対し、保育料の無料化を行っています。

2016年度の保育料に係る予算については、予算要求時の積算では、公立分年間83,639,000円、民間分（認定こども園含む）年間218,110,200円で、一人あたりの保育料の平均は約18,000円となっています。なお、認定こども園については、保育料の支払いは、園へ直接お支払しており、市では徴収していません。

### **3、児童の処遇の低下や格差が生じないように、保育の公的責任をはたしてください。**

政府は「夢をつむぐ子育て支援などにより1億総活躍社会を実現する」としていますが、経済的格差の広がりや貧困の連鎖、とりわけ子どもの貧困率の上昇が問題になっているなか、

福祉としての保育、権利としての保育の実現が軽視される事があってはならないと考えます。どんな地域、どんな家庭に生まれても、すべての子どもが平等に保育され、成長・発達する権利が保障されなければならず、そのためには国や自治体などの公の責任が必要不可欠です。

子ども・子育て支援新制度の実施により、国と自治体の責任が後退し、保育所の統廃合や保育の市場化、育児休業取得による上の子の退園などで保育に格差が生じないように必要な支援をしてください。また、児童福祉法 24 条 1 項の保育実施責任を果たすために、認可保育所の整備を促進し、幼保連携型認定こども園へ移行しないでください。

#### 【回答】

市では、保育所等の利用調整をする際、保育を必要とする優先度を入所基準調査表に基づき行い、生活保護受給世帯や多子世帯、兄弟姉妹での入所希望や育児休業復帰等については、優先に調査を行っております。

また、育児休業取得中の上の子については、下の子が 1 歳 6 か月になるまでは、保育所の継続利用ができることになっています。

#### 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】

子どもたちの安全・安心な生活を保障する観点から、国や埼玉県が示す内容に沿った支援を心がけてまいりたいと考えております。

今年度の学童保育箇所数は 7 箇所、支援単位数は 9 単位、定員数は 4 1 9 名です。

#### 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】

支援員の処遇につきましては、より一層の改善が図られるよう関係部署と協議してまいりたいと考えております。

## 6、トイレや空調設備など学校や学童保育の環境整備をはかってください。

心身ともに健やかな成長がはかれるように、学校内や学童保育の児童が利用するトイレを男女別で洋式にするなど改善してください。猛暑による熱中症などを予防するため空調設備を整えてください。

### 【回答】

引き続き、子どもたちの安全、安心な生活を保障する場を提供できるよう心がけてまいりたいと考えております。

## 7、子ども医療費助成制度の対象を「18歳年度末」まで拡大してください。

国は子どもの医療制度の在り方検討会などに於いて、所謂ペナルティである国保の国庫負担減額調整を来年度から一部廃止することを検討しています。この補助金を利用するなどして子ども医療費の無料化を「18歳年度末」まで拡充してください。

### 【回答】

こども医療費の助成対象につきましては、県内でも早い段階において、対象年齢の拡大に努め、平成21年10月診療分から入院・通院ともに15歳年度末まで年齢拡大してこども医療費助成を行っており、平成26年4月診療分から福祉3医療費について、市内の医療機関については窓口払い廃止（現物給付）を実施しております。対象年齢につきましては、今後も現状維持に努めてまいりたいと考えております。

子ども医療費助成制度につきましては、地方単独事業として県が実施しておりまして、現在では県と同基準の対象年齢を小学校就学前までとして事業実施している市町村は皆無の状況のため、対象年齢を15歳年度末まで拡大すること、それに加えて、所得制限の撤廃、自己負担金の撤廃について、県の乳幼児医療費支給事業補助金の補助基準拡大を要望をしている状況でございます。

## 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】

社会福祉課相談窓口では、相談者の方すべてに「保護のあんない（冊子）」を配布し、申請権を含む保護制度の適正な利用について周知しております。また、申請意思が示された場合にはすべて受理し、資産等受給要件に関する調査は申請受理後に行うことを徹底しております。

### 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】

個々別の状況を把握し、それぞれの状況に応じた経過措置・例外適応を行っております。

### 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】

生活保護制度の適正な運用にご理解をいただき、保護を申請した方の同意に基づき「同意書」及び「資産申告書」等を受理しております。不正等の事実がなければ、返還金が保護費から天引きされることはございません。

### 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】

当市では、納税相談等を行ったうえで、納税資力の回復が見込めない方については、執行停止を行っております。

### 5、マイナンバーの提示を保護の要件としないでください。

生活保護申請の際、マイナンバーの提示や申請書等への記入を強要せず、保護の要件としないこと。同様に、扶養照会での扶養義務者、現受給者に対しても記入の強要をしないこと。また、提示・記入しないことを理由に、申請者・利用者、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】

現在、マイナンバーの記入が申請や扶養照会の要件とされる状況にはございません。このため、これによるペナルティが生じる状況もございません。

### 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】

現状について重く受け止めております。面接室の十分な確保について、優先課題として検討しております。現状においても不具合が生じないよう配慮した対応を心掛けております。

### 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】

生活保護制度の適正な運用にご理解をいただき、ご本人の同意に基づき受理しております。

す。財布の中を職員が直接チェックする状況はございません。

#### 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】

ご本人の利用希望に基づき、適宜、案内しております。ただし、借入には返済を伴うため、負担の少ない返済が可能か十分に検討した上で案内することとしております。返済計画が伴わない場合には、生活保護制度の活用等、他事業についても検討することとしております。

#### 9、生活保護基準の引き上げを国に要請して下さい。

消費税の値上げや食料費、光熱費等の高騰により、生活保護受給世帯のくらしが圧迫され、健康で文化的なくらしができなくなっています。平成 25 年 5 月 16 日の生活保護基準引下げ大臣告示を撤回し、保護基準を引き上げるよう国に要請してください。

また、期末一時扶助額を大幅に引き上げるよう国に要請してください。

##### 【回答】

例年、埼玉県を通し、具体的な改善要望事項を国に提出しております。

#### 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】

社会福祉法による標準数に基づき、適正な人員配置を行っております。今後も運営状況に配慮し、適正な職員配置を行います。

#### 11、無料低額宿泊所に長期に入所させないでください。

無料低額宿泊所はあくまで一時的な宿泊施設であることを確認し、住宅支援事業の促進で、長期入所者のないようにしてください。

##### 【回答】

無料定額宿泊所の入所が長期化しないよう、適宜、退所と居所設定を進めております。

以上