

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】 法定外繰入の増額により、厳しい一般会計の財政をますます圧迫させる恐れがあること、また、一般会計からの繰入れは、あくまでも医療費に対しての補填と位置付けておりますので、繰入金の増額は困難と考えます。

②国庫負担の増額を国に要請して下さい。

2015 年度の自治体要請キャラバン要請書の回答では、前年同様に「引き下げは困難」と回答されています。その理由として「年々増加する保険給付費に備えるため、これまでの収入不足を一般会計からの法定外繰入金と保険給付費支払基金からの組み合わせで補い、保険料を抑えてきた。これ以上の一般会計の繰入金は厳しいことから引き下げる状況にない。」と答える自治体が多くあります。国保財政が厳しい原因は、国庫負担の引下げにあります。アンケート結果からも国保財政全体に占める国庫負担は 2 割程度です。1984 年当時は国庫負担が「医療費の 45%」の水準でした。この水準に戻すよう、国に強く要請してください。

【回答】 国庫負担割合の引き上げについては、県内国民健康保険の保険者で組織する埼玉県国保協議会を通じて、要望を行っています。

③国の保険者支援金を活用してください。

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

国は「共助の制度」「相互の助け合い」を強調していますが、この考え方では保険税が払えなければ保険証が発行されずに、医療にかかることを抑制させ、病気を重篤化させる危険が増大します。全日本民医連は 2005 年から「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」を毎年行なっていますが、昨年では 63 人が受診できずに手遅れで死亡されています。正規保険証を持

っていても窓口負担の不安から受診を控え、手遅れになる事例もありました。地域経済の不振による中小零細業者の困難さといった事から払いたくても払えない生活実態があります。このような事からも、国からの保険者支援金は、国保税の引き下げに活用してください。

【回答】 基盤安定負担金の保険者支援分につきましては、国が平成 27 年度は 1700 億円を投入しています。これは保険税が軽減される低所得者が多い保険者に対する財政支援策として実施されるもので、保険者支援分を活用して国保税を引き下げることは困難です。

④国保税の設定は、住民の負担能力に応じた応能割・応益割としてください。

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

【回答】 応能割（所得割・資産割）と、応益割（均等割・平等割）の割合は、50：50 が標準割合であるとされています。しかしながら、当市は、現在、応能割と応益割の割合が約 60：40 であり、さらに応能割の割合を増やすことは困難です。

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】 国民健康保険税の減免につきましては、東松山市国民健康保険税条例第 24 条の規定に基づき、保険税を負担することが困難であるか否かを個別に判断し、不公平が生じないよう適正に運用にしております。なお、当市では、所得に応じて 7 割、5 割、2 割の保険税の軽減を行っております。軽減・減免制度につきましては、納税通知書に同封をしている国民健康保険税だよりやホームページにて周知を図っています。

⑥2015 年度の納税緩和の申請件数と適用件数を教えてください。

地方税法 15 条にもとづく 2015 年度の納税緩和（徴収の猶予、換価の猶予、滞納処分の停止）

の申請件数と適用件数を教えてください。

【回答】

	申請件数	適用件数
徴収の猶予	3件	3件
換価の猶予		7件
滞納処分の停止		726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】 当市では、子育て世帯であることを理由とした国保税の軽減は行っておりません。平成30年度の広域化を控え、国・県において制度の詳細について検討が行われておりますので、制度改正を見極めながら、今後の方向性を研究します。

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】 国保税の減免制度については、国民健康保険税だよりやホームページにて周知を図っています。なお、国保税を分納していることを理由として減免を認めないということはありません。

(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】 加入者の税負担の公平性を保つため、国民健康保険法及び当市で定める取扱基準に則り対応しています。

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】 保険証の一斉更新時に、納税交渉が必要な滞納世帯については、保険証の更新や納

税についてのお知らせを個別に郵送することにより周知しています。

(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】 平成 23 年 4 月 1 日施行の「東松山市国民健康保険一部負担金の減免及び徴収猶予の事務取扱要綱」を制定し、対応しています。

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】 一部負担金減免制度については、パンフレットやホームページにより周知しています。

(4) 国保税滞納による資産の差押えについて

①国保税の滞納については、説得と納得を基本に解決してください。

厚労省は、「各保険者の収納対策の強化など、収納率向上に向けた取り組みが着実に実施されたことが一因として」14 年度の国保税収納率は昨年度より 0.53 ポイントアップし 90.95% となりました。その影響もあり国保税の収納対策で財産調査を実施する自治体が 93.4%、差押えの実施自治体は 91.3%となっています。差押え件数は(27 万 7 千件、昨年比 6.6%増)、金額(943.1 億円昨年比 0.76%増)と増加しています。預貯金であっても、その性格によって差し押さえは禁止されています。また、営業が不可能になる資産の差し押さえや競売、法令無視の差し押さえも一部で行われ、ヤミ金の取り立てのように大声で威圧されたなどの報告もあります。国保税が未納の住民に対しては、その経済状況などを個別につかみ、給与・年金、失業保険などの生計費相当額を差し押さえる強制徴収ではなく、公債権による徴収緩和などそれぞれの実態に合わせた対応をしてください。また、民事再生手続きを裁判所に申し立てている住民の財産は差し押さえず相談に応じてください。

【回答】 納付期限内に国保税の納付がない場合は、「督促状」や「催告書」を送付して、滞納者に対し納付を促しています。

差押等の滞納処分につきましては、滞納者との折衝や財産調査により、生活・経済状況等を十分に把握し、滞納者の生活が困窮することのないよう配慮しています。

一方、滞納者に「滞納処分できる財産がない場合」や「滞納処分をすることにより、生活を著しく窮迫させるおそれがある場合」は、滞納処分の執行停止を実施しています。

民事再生手続きを裁判所に申し立てている住民の財産については、個別の実情にあわせた対応をします。

②2015年度の主な差押物件と件数、および換価した件数と金額を教えてください。

【回答】

差押物件	差押件数	換価件数	換価金額(円)
預貯金	57	44	10,729,324
国税還付金	65	60	2,169,600
生命保険	46	20	4,615,254
給与	65	175	10,108,712
年金	7	16	1,735,830
債権	17	12	967,892
不動産	10	1	771,700
動産	1	0	0
合計	268	328	31,098,312

(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】 特定健診を受診される方については、現在1,000円の個人負担をお願いしていますが、これは受益者負担の原則を考慮したものです。また、特定健康診査の検査項目については、基本検査項目以外に、血清クレアチニン、血清尿酸、貧血、心電図検査のほか、平成27年度からは新たに尿潜血を追加して実施しています。

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】 当市では、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がん、肺がん、前立腺がん検診を実施しております。国が推進する「がん検診推進事業」及び「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」により、特定の年齢の対象者に大腸がん、乳がん、子宮がん検診の無料クーポン券を送付し、受診を勧奨してまいりました。また、平成25年度からは、県の「コールリコール等実証モデル事業」により、無料クーポン対象者以外の乳がん、子宮がん検診対象者へ個別通知を送付して、さらなる受診勧奨を図ったところです。個別検診の実施期間につきましては、平成26年度に従来の6か月から9か月に延長しました。平成28年度も引き続き同様の体制で実施するとともに、受診しやすい環境（土曜日の実施、保育室の設置等）

を整備します。

また、がん検診は特定健診と同時に実施しており、自己負担額につきましては、検診費用の約2割としていますが、生活保護受給者の方及び70歳以上の方については無料としています。

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】 健康づくりの取組における住民参加につきましては、「市民健康づくり推進協議会」でのご意見や、健康相談、健康教育等に参加される市民の声、アンケート結果等を参考に、市民と共に健康寿命を延ばす健康づくりに取り組んでいます。

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19年度から前立腺がん検診を開始し、平成28年度においても実施しています。

(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として、市内在住、在勤の方を対象に公募を行っています。

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】 国保運営協議会の会議は傍聴することができます。また、会議録はホームページで公開しています。

③市町村の運営協議会も存続させてください。

2018年度の都道府県化に伴い県に「国保運営協議会」が設置されますが、引き続き、市町村の運営協議会も存続させ、被保険者など住民の意見も反映させてください。

【回答】 平成 30 年度の国保広域化後は、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から、当市の国保運営協議会も引き続き存続します。

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】 人間ドック及び併診ドック（脳ドックと人間ドックを同時に受検）の費用助成のほか、保養所利用補助を実施しています。後期高齢者健康診査につきましては、国民健康保険の被保険者と同様に、一人 1,000 円の個人負担金をお願いしています。

(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】 資格証明書につきましては、発行実績はありません。短期保険証につきましては、埼玉県後期高齢者医療広域連合短期被保険者証交付等に関する要綱に基づいて発行しています。

3、医療提供体制について

(1) 地域医療を担う病院の存続・充実を支援してください。

① 市町村の保健・地域医療の提供体制を拡充する対策を進めてください。

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

【回答】 埼玉県では「埼玉県地域保健医療計画」の中で「地域の中核的な医療機関の整備支援」を主な取り組みとして掲げています。こうした埼玉県の動向を注視しながら、当市でも比企医師会を通じて、実情把握を行います。

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】 埼玉県では、平成 26 年度より効率的で質の高い医療提供体制の実現を目指して、医療機能に係る情報の都道府県への報告制度（病床機能報告制度）が導入され、報告制度に

より地域の現状等を踏まえ、その地域にふさわしい地域医療ビジョンを都道府県が速やかに策定・実行する取り組みが進められています。

当市におきましては、今後とも国や県の動向を見極めながら対応します。

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】 平成 27 年 10 月から比企医師会が在宅医療連携拠点を開設し、往診医の登録、後方支援ベッドの確保、医療介護関係者への相談支援を行っています。今後も比企管内町村等と協働して、在宅医療提供体制を支援します。

(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】 当市では、市民の救急医療を確保するため、比企医師会、東松山医師会病院及び比企郡市歯科医師会の協力をいただき、「在宅当番医制」、「小児救急医療」、「病院群輪番制」、「休日夜間診療」、「休日歯科診療」を実施しています。

今後も比企医師会を中心に、小児科等の各種医療体制の強化に向け、中核的医療機関を開業医が支援するシステムの構築、病院勤務医の負担軽減、医師の定着の促進など総合的な救急医療対策に取り組んでいきます。

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】 小児医療センターを岩槻市からさいたま市に移転することで、通院困難な患者さんも多くいらっしゃることから、県では実施済のアンケート結果を踏まえ、現在地に必要な機能について検討していくとのことです。

当市におきましては、県や他市町村の動向を見極めながら対応いたします。

(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】

埼玉県では、平成 24 年度から取り組むべき施策をまとめた「埼玉県 5 ヶ年計画」の中で医師・看護師の定着支援に向けた計画の策定を主な取り組みとして掲げています。

当市におきましては、埼玉県の動向を注視しながら対応してまいります。

2、だれもが安心して介護サービスを受けられるために

1、訪問・通所介護の地域支援事業は、現行相当サービスの確保してください。

要支援と認定された方に対する訪問・通所の介護サービスについて、すでに地域支援事業に移行したサービスはありますか。移行した事業の実施状況（事業の内容、利用者数、利用者負担の基準）を教えてください。また、今後移行する計画の自治体では、いつ頃、何を、どのように移行するか教えてください。

また、事業の運営主体は現行指定事業者としてください。

【回答】 平成 28 年 3 月から介護予防訪問介護相当サービス、介護予防通所介護相当サービスの提供を開始しました。利用者数については、国保連合会からの実績データ受領前のため把握できていませんが、要支援認定有効期間の開始日が平成 28 年 3 月 1 日以降の方から順次、地域支援事業に移行することから、3 月利用分は約 50 名程度と見込んでいます。

また、新たなサービスの内容、提供主体及び提供時期等は今後検討してまいります。

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られています。定期巡回・随時対応サービスの実施状況と課題、今後、サービス提供事業者と利用者が増える可能性について見通しを教えてください。また医療との連携が課題と考えますが、介護を支える地域医療提供体制をどうするのか、その見通しについても教えてください。

【回答】 定期巡回随時対応型訪問介護看護については、現在市内で実施している事業所はありませんが、平成 29 年度を目途に提供体制の整備に努めます。

介護を支える地域医療提供体制については、比企医師会が平成 27 年 10 月に開設した地域医療連携拠点の活動を支援します。

3、特別養護老人ホームを大幅に増設してください。

特別養護老人ホーム利用待機者を解消するため、計画的に増設してください。

特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護 3 以上にするとされていますが、要介

護 2 以下の人でも必要性のある方の利用を確保してください。

【回答】 特別養護老人ホームの整備については、平成 27 年 2 月に野本地区に 100 床整備されたことから、第 6 期計画期間中の新たな整備は予定していません。

入所については、要介護 1・2 の方であってもやむを得ない事情で在宅等での生活が困難な場合には特例的に入所できることとなっております。

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】 介護保険制度を持続可能な制度とするため、介護労働者の確保は大きな課題と認識しています。介護離職ゼロに向けた国の施策を注視し、介護サービス事業者が活用できる制度等について周知します。

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】 現在新聞等で報道されている以上の説明や情報提供はありませんので、当面は制度改正に向けた国の動向を注視し、情報把握を行います。

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】 サービス利用にあたり、要介護（支援）認定の申請をするか、基本チェックリストを選択するかについては、窓口等で十分な聞き取りや説明を行った上で選択していただいています。

7、地域包括支援センターの機能を強化してください。

地域包括支援センターについては、地域支援事業など取り組む事業がふくらむなか、その役割の発揮が期待されるところです。住民にとって拠り所となる「地域包括支援センター」

となるよう、適正に配置するとともに、機能強化を図ってください。

【回答】 地域包括支援センターについては、平成28年4月から野本地区に1か所増設しました。これにより、5つの生活圏域すべてに委託包括支援センターが配置され、市直営の包括支援センターは、基幹型センターとして各包括支援センターの支援や連携強化を図ります。

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】 介護保険制度がスタートした平成12年度から市の単独支援策として、住民税非課税世帯を対象に高額介護サービス費の上限を引き下げ、これを超える部分について「高額介護費補助金」として支給しています。今後も本事業を継続し、低所得者の負担軽減を図ります。なお、生活保護基準を目安とした減免基準はありません。

3、障害者の人権とくらしを守る

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

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

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

【回答】 当市においては、平成28年3月に障害者差別解消支援地域協議会開催要綱を制定し、現在開催に向け準備をしています。また、障害を理由とする差別に関する相談窓口を、障害者福祉課、人事課及び学校教育課に設けています。

バリアフリー新法第25条に基づく基本構想の策定につきましては現時点では予定していません。障害者も利用できる多目的トイレを東松山駅及び高坂駅に設置しており、また、駅の反対側に出られる通路(コンコース)を東松山駅に設置してあります。

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】 当市には短期入所を実施している施設が4箇所あり、必要なサービス量は概ね確保

されています。

3、地域活動支援センターⅢ型（旧精神障害者小規模作業所型）事業への単独補助を行なってください。

地域活動支援センターへの運営に単独補助を講じてください。特に運営基盤の弱い、地域活動支援センターⅢ型（旧精神障害者小規模作業所）については、利用者や職員の待遇改善が図れるよう、単独補助を講じてください。

【回答】 市内には地域活動支援センターⅢ型（旧精神障害者小規模作業所）はありませんが、地域活動支援センターⅠ型は2箇所あり、比企地域8市町村共同で事業を実施し無料で利用していただいています。

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】 当市の障害者生活サポート事業については、2種類の補助制度を設けています。1つは利用料補助金で、1時間あたりの利用料950円のうち450円を補助し個人の負担を実質500円としています。また、運営費補助金として、県からの補助も含め1,900円を事業者に補助しています。

5、入所待機者の解消のため、暮らしの場を整備してください。

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

入所支援施設待機者が県内で1400人を超えました。それに加え、明日をも知れない老障介護（60歳の障害者を90歳の母親が介護）等、潜在的待機者の存在は待ったなしです。入所支援施設やグループホームは圏域外や遠く県外に求めざるを得ないなど、暮らしの場が極端に不足しています。特に都市部ほど顕著です。住み慣れた地域での生活を保障するため入所支援施設等の整備を計画化してください。町村においては、圏域や近隣自治体と連携し、入所支援施設等の整備を検討してください。

【回答】 当市では、地域自立支援協議会の一部門として地域の住まいの場を確保するプロジェクトにて、施設入所の方がグループホームでの生活に移行することや、グループホームで暮らす方が、一人暮らしや地域で暮らすことの取り組みを進めてきました。当該プロジェクトは一定の成果を得ることができたために解消し、同様の役割を市内のグループホームの職員で構成するグループホーム連絡会が担っております。

また、第4期東松山市障害福祉計画にて、東松山市独自の目標としてグループホームの利用定員数を定めており、国県に対してグループホームの基盤整備に係る予算の拡充を要望し、

障害者が地域で暮らすことができるようグループホームの拡充に務めます。

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】 利用したいサービスが、介護保険制度に用意されているときは、介護保険のサービスを優先して利用いただきます。しかし、介護保険制度に用意されていないサービスや一定の条件を満たした場合などは、障害福祉サービスを受けていただきます。

7、重度障害者への福祉医療制度を拡充してください。

重度心身障害者医療費助成制度は、償還払いの場合、財政状況や、手続き等の困難さ解消へ窓口払いのない現物給付方式に改めてください。現物給付の市町村は、近隣市町村と調整し、現物給付の広域化をすすめてください。また、年齢制限等や一部負担金を導入しないでください。精神障害者の財政支援や病状の安定のために、無条件で2級まで対象拡大してください。

【回答】 当市では、重度心身障害者に対する医療費の助成を持続可能な制度とするために、新たな対象者の年齢を65歳未満とする年齢制限を設けていますが、精神障害者保健福祉手帳1級所持者の医療費の一部を助成しています。また、平成24年4月診療分から一部を除き窓口払いを廃止し、市内及び比企地区の指定医療機関での現物給付を実施しています。

4、子どもたちの成長を保障する子育て支援について

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】 4/1時点の入所不承諾者は174名です。

(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】 今後の保育需要量の増加につきましては、認可保育所を中心に対応します。また、施設整備事業費や保育所等整備交付金、運営費補助の増額につきましては、国・県及び他の自治体の動向を注視しながら対応します。

(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ことから、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】 従来から民間保育所職員に要する経費に対し補助することで、保育士の処遇改善や質の向上を図っています。

2、保育料を軽減してください。

政府は2016年度から幼稚園で年収360万円、保育園で年収330万円以下の世帯の保育料の優遇を拡大するという方針を決めました。しかし保育料は、2015年4月から年少扶養控除の見なし控除が廃止されたことなどで、多くの家庭で負担増となっています。貴自治体で、保育料の軽減措置を行っていない場合は早急に整備してください。また、導入している場合はその内容を教えてください。

また国が定めている保育料の基準をもとに、貴自治体で独自に保育料を定めることによる自治体の負担金額を教えてください。2016年度予算で、公立分と民間分（認定こども園を含む）のそれぞれの総額、および一人あたりの金額について教えてください。

【回答】 年少扶養控除のみなし控除が廃止されたことによる軽減措置は行っていないですが、施設等を利用している児童について、年齢を問わず兄弟姉妹が2人以上いる世帯のうち、当該児童が世帯の3人目以降で、かつ3歳未満の場合、利用者負担金を無料とする制度を実施し、負担軽減を図っています。

2016年度予算 公立 96,745千円 民間 168,233千円 一人あたり 約18,100円

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

政府は「夢をつむぐ子育て支援などにより1億総活躍社会を実現する」としていますが、経済的格差の広がりや貧困の連鎖、とりわけ子どもの貧困率の上昇が問題になっているなか、福祉としての保育、権利としての保育の実現が軽視される事があるのではないかと考えます。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】 今後の保育需要量の増加につきましては、認可保育所を中心に対応・整備します。また、幼保連携型認定こども園への移行については義務付けられているものではなく、保育園か幼稚園からの希望があった場合には、意向を尊重し対応します。

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】 民間の学童保育施設については、新設及び全面改築に係る経費のほか、増改築や補修等に対する経費への補助制度を設けています。

4/1 現在の箇所数 15 箇所 支援数 15 箇所 定員数 807 人

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】 当該事業は、開所時間のほか、指導員による家庭・学校等との連絡及び情報交換、地域との連携・協力等の育成支援等について条件が設けられています。事業活用については、この条件について各事業者へ周知等を行い処遇改善に繋げます。

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】 小・中学校のトイレについては、施設の改修等に合わせて洋式化を図っており、今年度は、唐子小学校と松山中学校において実施を予定しています。また、空調設備については、平成25年度、通常、児童・生徒が使用する教室の整備を完了しました。

学童保育施設の運営や整備については、児童福祉の増進を図ることを目的として、市単独の補助制度を設けています。

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】 入院については平成18年1月から、通院については平成21年4月から、それぞれ対象年齢を中学3年生まで拡大しています。対象を18歳年度末まで拡大することについては、他の子育て支援策の拡充も検討する必要があることから、予定しておりません。

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】 生活保護制度の手引きは窓口においてあります。申請書については、生活に関するご相談の際にお渡しし、記入方法等を説明しております。

自動車の保有や借金、就労の有無などが、申請を妨げるものでないこと等については、申請者にわかりやすいように説明をしています。

生活保護の受給をためらうことがないように、広報紙による生活保護の正しい説明を行います。

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】 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おりま

す。転居につきましては、通院、通所、通勤、通学に支障を来す場合や、高齢者、障害者等が医療機関への通院に支障が生じ、健康、自立が阻害されると考えられる場合は、世帯の生活実態を把握したうえで、適切に対応しています。また、経過措置の終了後も世帯の状況を把握し、期間の延長等の措置により適切に対応しています。

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】 一括同意書については、個人情報保護の点から保護の決定・実施のため必要がある場合のみに利用しています。

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」について、あらためて制度を説明するとともに、必要な場合には、本人に限定した個別同意とします。

4、受給開始前の国保税は執行停止して、徴収しないでください。

生活保護受給前の国保税について、「最低生活費に課税しない」とする生活保護法の趣旨を尊重して、執行停止をするなど、督促や強制徴収はしないでください。

【回答】 生活保護受給前の国保税については、保険年金課と調整し、執行停止するなどの措置を行い、督促や強制徴収はしていません。

5、マイナンバーの提示を保護の要件としないでください。

生活保護申請の際、マイナンバーの提示や申請書等への記入を強要せず、保護の要件としないこと。同様に、扶養照会での扶養義務者、現受給者に対しても記入の強要をしないこと。また、提示・記入しないことを理由に、申請者・利用者には、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】 生活保護申請の際のマイナンバーの提示や申請書等の記入は強要せず、保護の決定・実施のため必要がある場合に利用しています。

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ていません。また、記入できないことによって、申請者・利用者にはペナルティを科すことはありません。

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ます。

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】 昨年末に相談室を3部屋設置し、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るようにし、相談者のプライバシーが守れる環境を整えています。

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】 「同意書」や「資産申告書」については、制度の説明をよく行ったうえで、精神的な負担がないように行います。また、資産報告については、保護の決定・実施のため必要がある場合に利用しており、財布の中までは確認していません。

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】 生活困窮に関する相談の際に、生活福祉資金の制度を説明し、緊急小口資金が利用できる場合は、社会福祉協議会に案内しています。

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】 生活保護基準改定の影響は世帯によって異なります。世帯への影響を確認のうえ、適切な対応をします。

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】 保護の動向に見合ったケースワーカーの確保は保護の適正実施のため不可欠であることから、今後も必要な人員の確保を図っていきます。

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】 住宅ソーシャルワーカーによる支援の活用やケースワーカーによる定期的な訪問により、被保護者の生活実態、要望を把握し、居宅移行支援を行います。