狭山市

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】国民健康保険特別会計は、国保の健全な運営を維持するため、一般会計から多額の法定外繰入金で補填している状況です。一般会計の財政状況も厳しい状況にあり、法定外繰入金を増額することは、困難な状況にあります。

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】国に対する国民健康保険が直面する諸問題に関する要望及び陳情については、埼玉県国保協議会等を通じて行っております。

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】国保財政は年々厳しさを増しており、国からの保険者支援金があっても歳入不足であるため、やむを得ず一般会計からの法定外繰入を行っている状況であることから、国からの保険者支援金を国保税の引き下げに活用することは厳しい状況であります。

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】国民健康保険税の賦課に際して、負担能力に応じた応能割と受益に応じた応益割のバランスをとることが、被保険者全体で制度を支えるという観点から重要であり、この割合を 50 対 50 にすることが平準化であり、低所得世帯に対する軽減を、広く実施するにはこの平準化を達成していく必要があると考えております。応能・応益割合については、保険税の賦課方式の状況を踏まえて、保険税率等の見直しの中で検討してまいります。

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】国保税の軽減及び減免については、公式ホームページ及び各種リーフレット等を通じて周知しております。

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、換価の猶予の申請はありません。なお、滞納処分の停止の適用件数は、272 件であります。

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】国民健康保険税の課税及び軽減については、原則として地方税法等の規定に基づき行っており、厳しい国保財政の下では、裁量で実施できるものはほとんど無いものと認識しております。

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】一部負担金の減免等制度については、公式ホームページやパンフレット等において周知しております。

⑵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】国保の資格証明書は、保険税の納付の促進と被保険者負担の公平を図るものと考えております。従いまして、資格証明書の交付そのものを目的としたものではなく、保険税の収納率向上対策として実施するもので、納税相談を実施する中で対応していく必要があると考えております。

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】国民健康保険については、被保険者証、短期被保険者証又は資格証明書のいずれの場合であっても、自由診療でなく保険診療となるものであり、公式ホームページ及び各種リーフレット等を通じて周知しております。

(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くいた件数）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】一部負担金の減額及び減免については、本年度施行の要綱を新たに整備したものであります。また、生活保護基準については、当該基準の 1.1 倍を基準としております。

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】一部負担金の減免等制度については、公式ホームページやリーフレット等において周知しております。

(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】納税の基本は自主納付ですが、生活実態等を把握する中で、納税資力や財産がありながら納付をしない方には、厳正な滞納処分もやむを得ないものと考えております。

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 年度の主な差押物件は預貯金や生命保険などで、市民税及び固定資産税などの市税と合わせた差押物件は 478 件、換価件数は 521 件で、金額は 30,357,158 円であります。

(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】基本的に特定健診の自己負担はありません。詳細な健診の対象とならない方で心電図検査を希望される場合には 500 円の負担をいただいております。また、当市では、制度上詳細健診となっている貧血検査をすべての受診者に実施するほか、血清尿酸、血清クレアチニン、白血球数、血小板数、尿潜血について独自に追加しております。

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】市では、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がん、前立腺がんの６種類のがん検診を実施しております。なお、受診に際しては、健康に対する自己管理意識の高揚を図っていただくとともに、受益者負担の原則により自己負担額をいただいております。

また、特定健診との同時受診につきましては、特定健診の受診券を送付する際に、がん検診の受診案内も同封して同時受診を勧めており、個別健診についても既に実施しております。

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】　住民参加の健康づくり体制として、健康づくり推進団体などの活動を中心に取り組んでいるところです。今年度は、「第３次健康日本 21 狭山市計画・第２次狭山市食育推進計画」策定の年であり、保健センターと住民が一緒に健康づくりに取り組む視点を強化していきます。

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】前立腺がん検診は既に実施しております。

(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】国民健康保険運営協議会は、地域の被保険者を代表とした委員として５名の委員を含む 18 名で構成しております。ただし、公募制はとっておりません。

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】国民健康保険運営協議会は原則公開しており、傍聴も可能であります。また、議事録についても公開しております。

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 年度以降についても、市の国保運営協議会は存続する予定であります。

2、後期高齢者医療について

(1) 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ください。

【回答】健康教育・健康相談事業については、保健センターにおいて全市民を対象として実施しており、またリーフレットの提供も行っております。

スポーツクラブや保養施設等の利用助成については、厳しい財政状況の中、他の優先事業との関係上、実施は難しい状況であります。

健康診査及び歯科検診については無料で、５月から 12 月まで実施しておりますが、期間は業務委託先である狭山市医師会との協議により設定しているため、現時点での延長は難しいものと考えております。また、周知に関しては、対象者全員に受診券を送付するほか、

広報さやまへの掲載や市民講座において受診勧奨を行うなど周知に努めています。

なお、人間ドックについては、保健センターで実施している肺健診や胃がん検診などを健康診査と併せて受診することで、人間ドックとほぼ同様の検査内容を安価で受診することが可能となるため、実施しておりません。

(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】資格証明書については、国において原則交付しない方針となっているため、現在発行はしておりません。また、滞納者へは電話催告及び各戸訪問を行う中で、生活状況等の把握を行っております。

短期被保険者証の有効期間については、滞納者との面談機会をより多く持つため「埼玉県後期高齢者医療広域連合の短期被保険者証の交付要綱」により４か月間と規定しておりますが、面談や保険料の納付がなかった場合であっても、期間満了後の被保険者証の更新は行われており、受診に支障を来たさないよう配慮しております。

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】狭山市医師会と連携し、現状把握に努めます。

(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様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】県、狭山保健所及び近隣市町村と連携を図りながら、救急医療体制の整備や充実を図ってまいります。また、支援策についても検討してまいりたいと考えております。

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】 病院の建替えにより、最先端医療への対応、耐震性の確保、隣接して建設するさいたま赤十字病院との綿密な連携が図られるなど、市民にとって充実した医療機関が県内に整備されるようお願いしてまいりたいと考えております。

　また、地域の小児医療機関への支援については、国・県への要望の機会をとらえ、対応してまいりた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。

①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。

②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。

③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】 ①につきましては、医師や看護師など医療従事者が勤務しやすい環境整備が必要なことと考えています。当市でも狭山市准看護学校があり、市や地域の保健医療の振興を図ることや人材を養成することの目的のもとで、狭山准看護学校運営費として、平成５年度から狭山市医師会に助成を行っております。②と③につきましては、県と国の動向を注視しますが、要望を提出する考えはありません。

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 29 年４月に介護予防・日常生活支援総合事業へ移行するため、その準備を進めています。要支援者の利用する訪問・通所サービスについては、要支援認定の更新時に合わせ、新しいサービス提供体制により対応してまいります。

　現行の介護サービス事業者はみなし指定されるため、現行相当のサービスも継続いたします。

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】　平成26年1月に当該サービスの事業所を整備しております。現在の利用者は20名前後で、採算ベースのもとに順調に運営されております。今後も、当該サービスを必要とする在宅要介護者の動向を十分に勘案し、整備を進めてまいります。

医療と介護の連携については、平成27年10月に在宅医療支援センターを設置しており、ここを拠点として地域医療提供体制の充実を図ってまいります。

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については、平成29年度までの第６期介護保険事業計画に基づき、２施設200床の新設へ向けて事業者との調整を進めており、待機者の解消へつなげております。今後も地域のニーズを踏まえ、特養整備を慎重に検討してまいります。

要介護２以下の方の特別養護老人ホームへの入所については、認知、障害、虐待、一人暮らし等の特例入所指針に基づき、入所判定に際しては、市が事業者へ意見を提出することとしており、必要性の高い方の入所は可能となっております。

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】介護労働者の処遇改善は、国による制度改善への取り組みに係るものであり、市独自の施策は考えておりません。

人材確保と定着率向上に係る支援については、現在、狭山市介護保険サービス事業者協議会と協働により、各種の研修や、職員のモチベーション向上に資する事業等を独自に進めておりますが、県との連携による事業にも取り組んでまいります。

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、ご指摘の制度改定について、国、県からの情報は一切ありませんので、今後の動きを注視してまいります。

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】要介護等の認定については、新たにチェックリストによる状態把握を踏まえたうえで、必要な方への要介護等の認定申請はこれまでどおり受理し、適切なサービスを提供いたします。

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、適正に配置するともに、機能強化を図ってください。

【回答】第６期介護保険事業計画において、平成 28 年度に１か所の増設を位置づけ、年度内下半期の開設に向けて準備を進めております。また、平成 31 年度にはさらに２か所の増設を予定しており、各センター担当圏域における高齢者人口の増加に伴う人員増員も随時検討し、機能強化を図ってまいります。

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】介護保険料は、保険料段階に係わらず収入の激減、生活困窮、震災等の災害等の事情に合わせ、必要な方への減免を実施しております。また、利用料については、保険料第１段階の方には２分の１、第２・３段階の方には、４分の１の助成を市単独で行っております。

3、障害者の人権とくらしを守る

1、障害者差別解消法の施行にあたり、「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】障害者差別解消法が施行され、不当な差別的取り扱いの禁止と合理的配慮の提供を定めた職員の対応要領を策定いたしました。具体例を盛り込み、職員が正しく対応できるよう周知しているところです。

また、狭山市障害者差別解消支援地域協議会は設置済みであり、今後定期的に会議を開催し、差別事例や対応事例等を収集し、差別解消に向けて推進していくところです。

バリアフリー化については第 3 次狭山市障害者福祉プランに掲げており、住みやすいまちづくりを進めてまいります。

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】障害のある方が地域で安心して生活を続けるためには、障害者ご本人の自立支援とご家族の介護負担軽減を図る障害福祉サービスが不可欠となります。

ご家族に急用や病気などの事情が発生した際に、障害者ご本人を施設にて短期間お預かりするショートステイについては、現在市内４施設で合計 22 床のベッド数を確保しております。他の各種障害福祉サービスについても、ニーズを満たす必要量の確保に努めるとともに、個別のニーズを反映したサービス等利用計画を作成することで、最適なサービス提供を図ってまいります。

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】精神障害のある方の自立支援を目的として、通所により日中活動を行う地域活動支援センターは、現在市内に５か所設置されております。このうち４か所はⅢ型の地域活動支

援センターとして、事業所ごとに作業活動やショップ形式など独自の取り組みを行っており、精神障害のある方にとっては社会参加につながる貴重な場となっております。

現在、市はこれら５か所の地域活動支援センターを運営する社会福祉法人と業務委託契約を締結することで安定した事業運営を確保しており、今後とも精神障害のある方の社会的自立に向けた支援に努めてまいります。

4、県単事業の障害者生活サポート事業を実施・拡充してください。

利用者にとって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】当市では、法に基づく障害福祉サービスの補完を目的とする障害者生活サポート事業を実施しております。手帳の等級に関わらず利用できる制度になっており、利用者の負担軽減として、市独自に利用者へ１時間につき 200 円の補助を行っております。

他の障害福祉サービス等と組み合わせることにより、利用者の経済的負担を軽減し、利便性の向上を図るよう努めております。

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―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】当市の自立支援協議会は、代表者会議・実務者会議・専門部会（ホームヘルプ　サービス部会・こども部会・就労部会・精神相談部会）において、それぞれ福祉・保健・教育・雇用等の各分野から構成される委員が、障害のある方の自立支援に向けた地域課題の抽出と対応策について活発な意見を出し合っており、障害者と家族のニーズを反映させるサービス等利用計画の充実についても重要課題として位置づけております。

障害のある方の暮らしの場としての施設入所については、県が各市町村の入所希望と待機状況を把握したうえで総合的に入所調整を行っております。また、グループホームについては、第３次狭山市障害者福祉プランに基づき、社会福祉法人との連携を図りながら今後とも整備促進に努めてまいります。

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、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】障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係については、介護保険給付優先の原則がありますが、個々のご利用者の実態を充分に把握したうえで、介護保険のサービスで補いきれない部分に障害福祉サービスを適用するなど、適切な対応に努めております。

また、急速な高齢化が進む中、65 歳以上の障害者数も増加しておりますが、加齢に伴っての障害ではなく若年期から障害のあった方が 65 歳に達した場合については、支援の継続性を重視し、各種の障害者施策の実施にあたり一定の配慮が必要であると認識しております。

7、重度障害者への福祉医療制度を拡充してください。

重度心身障害者医療費助成制度は、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】重度心身障害者医療費助成制度の現物給付方式については、狭山市国民健康保険の加入者が市内医療機関に受診する場合は、狭山市医師会、歯科医師会、薬剤師会等の協力を得て実施しております。しかしながら社会保険加入者は、市外医療機関への受診が約半数を占め、高額療養費分は社会保険から本人に支給されることから、返還作業が発生するなどの課題があり実施できない状況であります。

また、当該制度は、県の補助要綱に基づき実施している事業であり、市単独で対象者等の拡大（65 歳以上の新規手帳取得者や精神障害者２級）を行うことは、市の財政状況から困難な状況にあります。

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】本市の４月１日時点の潜在的な待機児童数を含めた認可保育所等に入れない待機児童数は、91人となっております。その内、潜在的な待機児童数は特定の保育所等を希望している18人を含め22人となっております。

(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】施設整備については、狭山市子ども・子育て支援事業計画の進捗状況を点検・評価し、子ども・子育て会議の意見を踏まえ検討してまいります。施設整備事業費については、国が定める補助額の範囲で実施してまいります。

また、整備交付金の増額については、機会を捉え国に要望してまいります。地域型保育施設への運営費については、施設の運営に通常要する費用の額を勘案して国が公定価格としていることから、補助の増額は考えておりません。

(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】保育士の処遇改善については、市単独の補助金として職員雇用費補助金を支給するなど保育士の給与水準の向上を図っております。

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】保育料の軽減措置について、当市では、国通知により、市町村の判断により「旧年少

扶養控除等のみなし適用」が可能とされたため、平成27年４月時点で保育所等に在籍する乳幼児が卒園するまでの経過措置として、保育料の算定において、「旧年少扶養控除のみなし適用」を実施し、対応しております。

また、当市の平成 27 年度の年間負担額については、公立保育所の入所児童分が約１億 900 万円、民間保育所の入所児童分が約２億２千 500 万円の合わせて約３億３千 400 万円余りとなっております。

2016年度予算では、公立保育所の入所児童分が約１億800万円、民間保育所の入所児童分が約２億９千300万円の合わせて約４億100万円になると見込んでおります。

入所児童１人あたりの金額については、年額で約20万円になると見込んでおります。

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と貧困の連鎖、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】今後とも児童が必要な保育を受けられるよう、子ども・子育て支援事業計画を推進してまいります。また、幼保連携型認定こども園については、保護者の就労状況に関わらず利用できる施設であり、児童にとって有益な施設と考えます。子ども・子育て支援事業計画では、幼稚園の認定こども園への移行促進を保育提供体制確保策の柱の一つに掲げております。

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】　学童保育室へ入室を希望する児童の受け入れにつきましては、現在、本市の全小学校の校舎内あるいは敷地内に学童保育室を整備し、管理運営を行っておりますが、法の改正に伴う入室対象児童が拡大したことなどを原因として、待機児童がいることから、今後、さらに学童保育室の整備拡充をしていく必要があると考えております。

また、「支援の単位」を区切る壁やパーテーションの設置につきましては、本市の学童保育室は、従来の県基準に合わせて、概ね50名を定員として整備してまいりましたが、新たに壁やパーテーションを設置することは困難です。また、保育環境が損なわれる施設もあることから、簡易な仕切り（カーテン等）を施すことや保育のメニューに工夫を凝らすことなどで対応してまいりたいと考えております。

また、面積要件については、平成27年４月１日に施行した「狭山市放課後児童健全育成事業の設備及び運営基準に関する基準を定める条例」で定めたところであり、今後はこれを基準として、施設の整備拡充を図ってまいります。

また、学童保育室は、公立22か所、私立１箇所の合計23か所で、支援の単位は37グループで、定員は974名であります。

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】「処遇改善等事業」につきましては、本市の学童保育室の開室時間が、事業実施の要件と相違するため活用に至っておりませんが、放課後児童支援員の賃金の改定につきましては、平成26年度と平成28年度に実施したところであります。

また、放課後児童支援員の増員につきましては、支援の単位ごとに必要な人数の確保を図るとともに、支援を要する児童が入室している学童保育室にあっては、放課後児童支援員の加配等に努めてまいります。

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】　小学校の空調設備につきましては、すべての小学校で設置が済んでおり、中学校の空調設備につきましては、平成27年度末時点で、８校のうち６校の設置が済んでおり、平成29年度までにすべての中学校で設置が完了いたします。また、トイレの様式化整備に

つきましては、各学校１系統のトイレについては改修を終えております。
学童保育室の整備にあたりましては、男女別のトイレ、空調設備は学童保育室に必須の設備として整備してまいりました。また、平成 27 年度以降に新設した学童保育室は、洋式・洗浄機能付きのトイレを設置しております。

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】当市におきましては、こども医療費支給制度の対象年齢を平成 23 年度から近隣自治体に先駆けて中学校３年生までに拡大し、現在に至っている状況にあります。対象年齢を 18 歳年度末まで拡大している自治体が県内に数団体あることは承知しておりますが、厳しい財政面等を勘案いたしますと、現行を維持せざるを得ない状況にありますので、ご理解を賜りたいと存じます。

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】専任の面接相談員２名を配置し、丁寧な説明と対応を心がけております。制度広報に関しては、必要に応じて適宜実施しております。

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】住宅扶助基準引き下げに際しましては、家主に対し新基準額までの引き下げを交渉するなど、個々の状況に応じて対応しております。

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】一括同意書が基本であり、記入の際は本人へ丁寧に説明した上で承諾を得ております。
申出書も同様です。

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】国民健康保険法等の関係法令に基づき、適正に実施しております。

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・利用者に、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】生活保護法や個人番号法に基づき、適正に実施しております。その他の申請に関しては、それぞれの根拠法令に基づき対応しております。

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】窓口に仕切りを設け他者の顔が見えにくいようにするなどの配慮のほか、必要に応じ個室での応談を心がけております。

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から「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】昨年より収入申告と同時期に資産申告もいただいておりますが、特に根拠となる資料が必要な場合を除き、原則本人の申し出による申告として扱っております。

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】概要は市役所で案内しておりますが、詳細説明は実施主体である社会福祉協議会で行っております。

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】生活保護は法定受託事務であり、保護基準の改定をはじめとした制度改正には、適切に対応しております。

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】現業員標準数や有資格者の配置につきましては、人事担当部署への要望を行ってまいります。

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】個々の事情を勘案し、適切に対応しております。

以上