

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】

本来、国保の運営は、保険税収入と国庫負担等の公費で自立的な運営をするべきですが、実質的赤字分については、やむを得ず、一般会計から国保特別会計へ巨額の繰り入れを行い、対応しているのが現状です。

このような状況下で、一般会計から繰入金を続けていくことは、自立的な財政運営を難しくすることにつながります。また、他の行政施策を先送りせざるを得ないことになり、市民サービスを大きく低下させかねません。

したがって、一般会計からの繰入金については、財政状況を見極めながら、慎重に対応してまいります。

また、2018年度から予定されている、いわゆる「国保広域化」に関して、現状、国は、法定外一般会計繰入金の計画的な解消を求めています。本市といたしましては、引き続き、国の動向を注視していくとともに、埼玉県が今年中に示す、国保事業費納付金及び標準保険税率の試算結果を確認したうえで、今後の法定外一般会計繰入金について十分な検討をしてまいります。(国民健康保険課)

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】

本市の国保特別会計の歳入に占める国庫支出金の割合については、平成26年度が20.08%、平成27年度が17.92%と減少しております。また、国保税収入については、平成26年度が23.13%、平成27年度が19.64%と減少しており、それに伴い、一般会計からの法定外繰入

金は、平成 26 年度が 3.22%、平成 27 年度が 3.57%と増加しております。なお、相対的に割合が減少しているのは、保険財政共同安定化事業交付金の対象医療費拡大に伴う歳入増の影響によるものです。

こうした現在の状況は、国保の財政運営が国保税収入の減少により、公費だけでは補うことができず、一般会計からの法定外繰入金に頼って運営していることを表しております。

国は、今般の国保制度改革において、「市町村では、医療給付費等に充てるために、本来はそれに応じた保険料を徴収するべきところ、その水準を政策的に一定水準に抑えるため、これまで一般会計からの法定外繰入金を行ってきたところがある。決算補填等を目的とした法定外繰入金は、安定的な保険運営を図るうえで本来望ましいものではないから、従来より段階的・計画的に解消することが求められており、今般の財政支援の拡充により解消を図ることが適切である。」と市町村に対し、決算補填等を目的とした法定外繰入金の解消を求めています。

しかしながら、国保税率の引き上げが限界を迎えている中、今般の財政支援の拡充により、必ずしも国保の赤字が解消される保障はないため、今後も国に対し、更なる国保の財政基盤の強化を要望していく必要があると考えております。このため、昨年度も、国保連合会や埼玉県国保協議会を通し、国保の財政基盤の拡充・強化のため、国庫負担割合の引き上げなど、実効ある財政支援措置を講じるよう、国に対し陳情書を提出したところであり、今後も、同様に求めていく予定です。(国民健康保険課)

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】

国民健康保険制度は、病気やケガに備えて、加入者（被保険者）がお金（保険税）を出し合って医療費などを補助する「共助の制度」です。しかしながら、国民皆保険が達成されて以降半世紀が経過し、少子高齢化といった人口構成の大きな変化に伴う医療費の増加や、経済の低迷などにより厳しい財政運営を強いられています。

本来、国民健康保険は、保険税と国庫負担、県交付金等の公費を財源として自立的な運営をするべきものですが、その税率も限界に達していることから、実質的赤字分について、やむを得ず一般会計から国保特別会計に巨額な繰り入れを行っているのが現状です。このような状況におきまして、国保税率の引き下げを行うことは、赤字基調の国保財政をさらに悪化させかねないこととなります。また、一般会計からの繰入金につきましても、他の行政施策との均衡を十分考慮する必要があります。

低所得世帯の支援につきましては、平成 25 年 4 月から、それまでの 6 割 4 割軽減を拡充し、7 割 5 割 2 割軽減を実施し、被保険者の軽減額及び軽減範囲の拡充を図ってまいりました。さらに、平成 26 年 4 月からは地方税法等の一部改正に伴い、5 割 2 割軽減について軽減対象

となる所得基準額を引き上げ、本年4月からも地方税法等の一部改正に伴い、5割2割軽減について軽減対象となる所得基準額をさらに引き上げ、保険税軽減の拡充を図り、低所得世帯への支援を行っているところでございます。

なお、保険者支援の拡充が平成27年4月から実施されておりますが、それにより保険税の引き下げができる財政状況ではないことをご理解いただきたいと存じます。(国民健康保険課)

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】

保険税については、被保険者の皆様が保険給付を受けることができる反対給付として納めていただくもので、すべての加入者が国保税の算定の対象となるものであります。また、課税の目的は被保険者間の負担の公平性を確保することに加え、制度を維持するための重要な財源を確保するためです。本市の税率等の設定に際しては、基本は応益・応能割合50:50のところを応益割にあたる均等割の割合を35%に引き下げることにより、応能割を65%に設定し、低所得者に配慮しているところですので、ご理解をいただきたいと存じます。(国民健康保険課)

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】

国保税の減免・猶予規定(国保法第77条)の活用につきましては、地方税法第717条及び越谷市国民健康保険税条例第22条(貧困により生活のため公私の扶助を受ける者・天災又は不慮の災害により特別の事情がある者・その他特別の事情がある者)に基づいて対応しております。また、国保税の猶予規定につきましては、地方税法第15条以下に掲げている徴収猶予、換価の猶予があり、納税者からの相談により個々の事情をお聴きするなかで適切に対応してまいります。

減免については、チラシや国保ガイドブックに記載しており、新規加入者に対して窓口配付、保険証更新時におきましては国保加入の全世帯に国保ガイドブックを郵送する等周知し

ております。なお、保険証に記載とのことですが、スペースに限りがあるため記載は考えておりません。

法定軽減につきましては、平成 25 年 4 月から 7 割 5 割 2 割軽減を実施しております。また、平成 26 年度地方税法等の一部改正に伴い、5 割 2 割軽減について軽減対象となる所得基準額を引き上げ、本年 4 月から地方税法等の一部改正に伴い、5 割 2 割軽減について軽減対象となる所得基準額をさらに引き上げ、保険税軽減の拡充を図り、低所得世帯への一層の支援を行っております。

申請減免につきましては、所得の低下などを理由に画一的な基準により適用するものではなく、あくまでも、個々の事情を総合的に勘案のうえ判断し、適用する応急的な措置であると考えておりますので、生活保護基準の概ね 1.5 倍未満などの具体的な一律の所得基準による申請減免実施要綱の作成は考えておりません。納付が困難な方については、まずはご相談いただきたいと考えております。(国民健康保険課)

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】

2015 年度(平成 27 年度)中の地方税法第 15 条に基づく徴収の猶予は 0 件、同法第 15 条の 5 に基づく換価の猶予は 4 件、同法第 15 条の 7 に基づく滞納処分の停止は 5,261 件です。(収納課)

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】

国保税は、住民の負担能力に応じて国保税の設定をしており、本市では、低所得世帯層の負担軽減の拡充を実施しております。具体的には、今まで 6 割 4 割の均等割額の軽減であったものを、平成 25 年度から 7 割 5 割 2 割の均等割額の軽減としております。さらに、5 割 2 割の均等割額の軽減に係る所得基準判定額については、国に準じて、毎年拡大を図っております。

本来、国民健康保険につきましては、国保税と国庫負担金、県負担金などの公費を財源として自立的な運営をするべきものです。しかしながら、国保税率の引き上げが限界に達していることから、実質的赤字分について、やむを得ず一般会計から国保特別会計に巨額な繰り入れを行っているのが現状です。

このような状況下で、子育て世帯を支援するために、均等割額の負担を軽減することは、さらに、一般会計からの繰入金を増額を行うこととなり、自立的な財政運営を難しくすることに繋がります。また、他の行政施策を先送りにせざるを得ないことになり、市民サービスを大きく低下させかねないことにもなりますので、ご理解いただきたいと存じます。

国民健康保険の財政基盤の拡充・強化のため、国庫負担割合の引き上げなどの財政支援措置について、国に対し要望してまいりましたが、今後におきましても、子育て世帯の支援を含め、実効ある措置を講じるよう要望してまいります。(国民健康保険課)

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】

国保税の減免制度については、チラシや国保ガイドブックに記載しており、新規加入者に対して窓口配付、保険証更新時におきましては国保加入の全世帯に国保ガイドブックを郵送する等周知しております。

なお、法定軽減につきましては世帯に未申告者がいる場合、世帯内の所得が不明のため法定軽減が適用されませんので、年に2回、国民健康保険税総所得申告書を郵送しております。また、分納している世帯に対しても未申告者がいる世帯に対して所得の申告を案内しております。(国民健康保険課)

(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】

国民健康保険税が未納の方については、督促状や催告書の送付、さらには文書や電話、訪問等により納税相談のご案内を行い、個々のご事情をお聴きする中で分割納付等による納付計画のご相談をさせていただいております。

しかし、残念ながら再三の納税催告(文書・電話・訪問)を行ってもご連絡のない方やご納付のない方については、やむを得ず、短期被保険者証や資格証明書を交付しているところです。本市の資格証明書交付世帯は、平成26年5月末で14世帯でしたが、平成27年5月末現在11世帯です(現在も11世帯)。

なお、本市においては、事務的かつ一律に交付するペナルティの措置ではなく、納付を促す機会を多く設けることを趣旨として交付を行っております。(国民健康保険課)

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】

国保ガイドブック等で周知しております。なお、短期被保険者証や資格証明書を交付している世帯には、有効期限前に更新等の案内を送付しています。(国民健康保険課)

(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、国通知で示されている基準に準じ、越谷市国民健康保険条例及び越谷市国民健康保険に関する規則に、一部負担金の減免基準を定めているところです。この中で、生活保護基準を目安とした減免基準については、平成 25 年 8 月 1 日に実施された生活扶助基準の引き下げに伴う対応として、生活保護基準の 1.1 倍を基準としております。なお、ご承知のこととは存じますが、本市独自の減免基準として、国の減免基準では入院診療に限られているところ、外来診療にもその対象を広げ、減免対象範囲を拡大しているところです。

今後の更なる減免基準の拡大については、多額の法定外繰り入れを行っている国保会計の現状を鑑み、現在のところ考えておりませんが、国の動向を注視するとともに、他市町村とも情報を共有しながら適切に対応してまいります。(国民健康保険課)

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】

一部負担金の減免については、ホームページへの掲載や医療機関向けに配付するポスター及び国保ガイドブックへの掲載等の方法により周知しております。

なお、国保ガイドブックは、新規加入者に対して窓口配付をするほか、保険証更新時においては、国保に加入する全世帯に郵送しております。(国民健康保険課)

(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】

国民健康保険税の未納対策については、督促状や催告書の送付、さらには文書や電話、訪問等により納税相談のご案内を行い、個々のご事情をお聞きする中で分割納付等による納付計画のご相談をさせていただいております。

しかし、残念ながらご連絡のない方やお約束の履行がなされない方もおり、最終手段として差押の執行をせざるを得ない場合もございます。(収納課)

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】

2015年度（平成27年度）に行った主な差押物件と件数は、不動産22件、給与0件、預貯金51件です。

また、換価件数と金額については、不動産25件、19,643,997円、給与66件、3,185,200円、預貯金50件、8,309,154円となっております。（収納課）

(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】

本市では、特定健康診査の受診にあたり、本人負担はありません。受診期間については、受診券の発送に事前準備が必要なことや、インフルエンザ等で患者数が増加する冬季においては、健診を実施する医療機関等が繁忙期となることから、現在、6月1日から11月10日までに実施しているところです。このため、年間を通じた実施については、ご要望にお応えできません。なお、本市では、特定健康診査との選択性で、人間ドックを受診された方を対象として、10,000円を限度に助成する人間ドック助成事業を通年で実施しております。

また、健診項目については、国で定められた基本的な健診項目以外に、本市独自の健診項目を追加して実施しております。本市独自の健診項目としては、「血清クレアチニン検査」「血清尿酸検査」「尿潜血検査」、国の基準では詳細な健診項目に入っている「貧血検査」を全員に実施しております。さらに、国の基準では詳細な健診の項目に当たらない方に対しても、医師の判断による「心電図検査」を実施しております。（国民健康保険課）

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】

本市ではがん検診として、国の指針に示されている胃がん検診・大腸がん検診・肺がん検診・子宮頸がん検診・乳がん検診のほか、平成24年度より前立腺がん検診、口腔がん検診を市の独自の検診として実施しています。各がん検診の受診率は、表1のとおりです。

次に、検診自己負担額については、応益負担の考え方にに基づき一定の自己負担をお願いしています。各がん検診の自己負担額は、表2のとおりです。この自己負担については、一部減免を実施し、経済的理由による受診抑制とならないよう努めております。なお、減免の内容は表3のとおりになります。

次に検診体制ですが、胃がん検診、大腸がん検診、肺がん・結核検診、子宮頸がん検診、乳がん検診ともに個別検診を実施しています。加えて、乳がん検診、肺がん・結核検診は、集団検診も実施しています。

また、同時受診については、特定健診は市内87医療機関で実施しており、そのうち83医療機関で大腸がん検診を、50医療機関で肺がん・結核検診を、44医療機関で胃がん検診を、14医療機関で乳がん検診を実施しています。また、複数のがん検診を受けられる医療機関について、保健カレンダーや越谷市ホームページでもご案内させていただいています。

今後も市民の皆様の健康増進が図れるよう受診率の向上に努めてまいります。（市民健康課）

【表1 受診率】

	平成 27 年度	平成 26 年度	平成 25 年度
胃がん検診	12.4%	12.4%	12.8%
大腸がん検診	23.2%	21.9%	21.9%
肺がん・結核検診	21.3%	21.2%	21.3%
子宮頸がん検診 20 歳以上	13.4%	12.0%	13.4%
妊婦健診を含む	17.0%	15.8%	17.0%
乳がん検診 ※	25.0%	24.1%	23.2%

※ 国の指針は 40 歳以上を対象としているが、越谷市では 35 歳以上を対象としている。

【表2 受診者負担一覧表】

胃がん検診 (40 歳以上)	2,000 円
	血液検査(ペプシノゲン法・ピロリ菌抗体検査)実施 2,500 円
大腸がん検査 (40 歳以上)	500 円
肺がん検査 (40 歳以上)	医療機関 1,000 円
	集団 300 円
	喀痰検査 500 円 (追加)
子宮頸がん検診 (20 歳以上)	頸部がん検診 1,000 円
	(頸部・体部がん検診 1,700 円)
乳がん検診 (35 歳以上)	1,500 円
前立腺がん検診 (50 歳～75 歳の 5 歳刻み)	800 円
口腔がん検診 (40 歳以上)	900 円

【表3 無料対象者】

(A) 手続きが不要の方 (保険証や受給証の 提示が必要)	① 70 歳以上の方(平成 28 年度では昭和 22 年 3 月 31 日以前に生まれた方) ② 65 歳以上 70 歳未満で後期高齢者医療制度 の保険証をお持ちの方 ③ 生活保護世帯に属する方 ④ 中国残留邦人支援給付制度適用の方
(B) 事前に無料券の 手続きが必要な方	① 市民税非課税世帯に属する方(同一世帯 全員が非課税)

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】

健康寿命を延伸するための体制づくりとして、第2次越谷市健康づくり行動計画・食育推進計画「いきいき越谷21」を10年間の計画として策定し、食生活や運動、こころの健康、健康診査などについて、市民と団体と行政が協働のうえ、健康づくりに取り組むこととしています。

その取り組みの一環として、平成25年度より、本市では埼玉県補助事業である、「健康長寿サポーター事業」を実施しております。健康長寿サポーターとは、「自らの健康のために食や運動などの生活習慣病の改善を実践し、その知識を家族や友人等に伝え、共有し、実践を促す活動を行うもの」と定義されています。平成25年度から、各種健康教室などで814人サポーターを養成し、今年度もさらにサポーター養成を推進してまいります。その他の取り組みとしては、ハッポちゃん体操公開練習の実施や、ハッポちゃん体操普及員の養成を行い、市民の皆様と一緒に健康づくりをすすめております。(市民健康課)

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】

越谷市では、平成24年度から前立腺がん検診を市の独自の検診として、50・55・60・65・70・75歳の方を対象に、血液検査(PSA検査)を実施しています。(市民健康課)

(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】

本市の国保運営協議会委員の定数については、越谷市国民健康保険条例第2条において定めており、被保険者を代表する委員6人、保険医又は保険薬剤師を代表する委員6人、公益を代表する委員6人、被用者保険等保険者を代表する委員3人の計21人となっております。そのうち、被保険者を代表する委員6人については、公募により選出しております。(国民健康保険課)

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】

本市では、傍聴及び議事録を公開しております。(国民健康保険課)

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】

改正後の国民健康保険法においては、都道府県のみではなく、市町村も引き続き国保運営協議会を置くものとされており。

したがって、今後も国保運営協議会を存続し、本市が担う重要事項に関して被保険者等の意見を反映してまいります。(国民健康保険課)

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】

本市では、健康教育・健康相談事業につきまして、保健師などによる健康相談等を実施しているほか、健康に関する情報を、適宜、広報紙等で情報発信しております。また、保養所施設等に係る利用助成といたしまして、埼玉県国民健康保険団体連合会が契約している施設に宿泊した際、1年度内2泊を限度とし、1泊2,500円の助成券を交付しております。本件拡充に関しましては、被保険者以外の方とのサービスの均衡を考慮すると、現状、拡充する考えはございません。

次に、健康診査などの疾病予防についてですが、健康診査に関しましては、国保の特定健診と同様に自己負担はございません。ただし、人間ドックの助成につきましては、健康診査受診との選択性であることから、健康診査において市が負担している金額とほぼ同額の10,000円を限度に助成することとしておりますので、現状、無償化する考えはございません。実施期間に関しましては、償還払としている人間ドックは、年度内に受診したものであれば、当該年度末日までの受付としており通年の対応をしておりますが、健康診査に関しましては、無料の受診券を対象者全員に郵送するなど、事前準備も要することなどから、ご要望にはお応えできませんので、ご理解賜りたいと存じます。

なお、周知活動に関しましては、広報紙などの本市情報発信ツールを活用するほか、自治会回覧板にリーフレットの回覧を依頼するなどの対応を図っております。

最後に、後期高齢者医療被保険者を対象とした歯科健診についてですが、今年度より、埼玉県歯科医師会と埼玉県後期高齢者医療広域連合が主催する事業として、前年度(平成27年度)75歳になられた被保険者を対象に実施することとなりました。対象の方には、順次、案内通知が発送されており、平成28年7月1日から翌年1月31日まで受診することができます。(国民健康保険課)

(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】

資格証明書に関しては、埼玉県後期高齢者医療広域連合が所管する業務となっておりますが、高齢者が必要な医療を受ける機会が損なわれることがないよう、原則として交付しないことが国の基本的な方針とされており、現在まで交付したことはございません。後期高齢者

医療保険料を滞納している被保険者に対しましては、電話連絡、臨宅などの催告のほか、文書（催告書）発送することで納付相談を働きかけており、自主的納付を促しております。その際、生活状況や受診歴等を確認しており、そうしたことを踏まえたうえで、分割納付のご案内など、無理のない範囲で納付をお願いしております。

また、短期被保険者証の交付に関しましては、埼玉県後期高齢者医療広域連合が所管する業務となっております。本市では、「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」に基づき抽出された交付候補被保険者が、交付要件に該当しているか確認のうち、（該当する場合には）電話、訪問などの現況調査を行い、広域連合に通知（報告）、その結果、広域連合より短期被保険者証が交付されることとなります。有効期間については、上記要綱第7条第3項において、「交付の日から4月とし、更新を妨げない。」としていることから、あらかじめ1年間とすることは困難ではありますが、更新によりその期間を延長しうるものとなっております。（国民健康保険課）

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】

人口10万人当りの病床数に関しまして、平成26年10月時点の統計（厚生労働省「医療施設調査」）では、全国で1,234床、埼玉県で857.3床、本市で935.8床となっており、本市は県平均を上回っておりますが、全国平均では下回っている状況です。

病床数については、埼玉県が県全域の良質な医療を効果的に提供する体制の確保など地域医療体制を整備するため埼玉県地域保健医療計画を定めており、医療圏域ごとの実情に応じた医療機関の配置や、病床数が決められています。また、不足する医療分野については、決められた病床数の範囲内で、病院等整備計画の公募を行い、医療供給体制の整備を行っております。

医療法の改正等、診療報酬の引き下げにより病院経営は厳しいと伺っています。特に採算性の低い診療分野を抱える医療機関において、収益を確保する事は厳しい状況と認識しております。

このような状況のもと、本市では、採算性の低い診療分野の一つである精神医療において、高齢化社会に伴い増加する精神疾患と身体疾患を併発する患者への対応や、緊急時における医療体制の確保等が必要となることから、平成27年度に公的病院等特別交付税を活用し、対象の公的病院等へ助成を行いました。

今後も、現在の医療資源を有効に活用し、地域医療の充実を図るため、医療関係団体と連携協力し、地域医療体制の確保について努めてまいります。（地域医療課）

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、現在、地域の医療需要の将来推計や病院ごとに報告された病床機能報告等を活用して、二次医療圏ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療構想の策定を進めております。

本市が所属する東部保健医療圏においても、春日部保健所が事務局となり、医療関係機関等の委員からなる地域保健医療協議会にて、当該医療圏の現状及び医療提供体制整備の方向性について協議し、その協議結果を県へ意見書として提出していると伺っております。

また、本市保健所においても県より意見照会がありましたことから、各区域の現状及び医療提供体制整備の方向性についての意見書を提出しております。

地域医療構想の策定については、今後、病院及び有床診療所への説明会やパブリックコメントを実施し、県民にとってより良い地域医療体制が確保できるよう、策定すると伺っており、本市といたしましても本市の実態に即した医療提供体制の整備に向けて、県へ要望してまいります。(地域医療課)

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】

地域包括ケアシステムの構築には、介護サービスの充実強化に加え、より充実した在宅医療との連携体制や、総合的なサービス提供体制を整備することが重要となることから、関係部署（福祉部、保健医療部）で連携協力し、システム構築に取り組んでおります。

市内の在宅医療提供体制につきましては、現在、市内に在宅支援診療所並びに在宅時総合管理料の届出をしている診療所は11か所あり、在宅医療の提供を行っており、その他の診療所でも、通院ができない患者に訪問診療を行っております。

越谷市医師会においても、埼玉県の基金（地域医療介護総合確保基金）を活用して、在宅医療連携拠点の整備として、往診医の登録・患者情報の共有と在宅患者の急変時における入院先確保など、在宅医療提供体制充実についての取組みを進めていると伺っております。

また、同様に越谷市歯科医師会においても、在宅歯科医療提供体制の整備を進めていると伺っております。

本市といたしましては、地域包括ケアを担う医師を直接確保することは困難ですが、地域包括ケアシステムを構築するため、医師会、歯科医師会等関係機関と連携協力し、在宅医療を担う医療スタッフの確保に努めてまいります。(地域医療課)

(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】

第二次救急医療につきましては、本市を含む近隣6市1町で構成する埼玉県東部南地区第二次救急医療圏内の中核病院が、輪番制により救急患者を受け入れる、病院群輪番制病院運

営事業及び小児救急医療支援事業を実施しており、平成 27 年度には、1 病院が加わり 16 病院（小児救急医療支援事業は 6 病院）で、圏内の救急医療体制を整備しております。小児救急医療支援事業につきましては、平成 25 年度までは、国・県が各 3 分の 1 の運営費補助を行っていましたが、国が平成 26 年度に補助金交付要綱を見直し、補助を廃止したことから、参加病院が補助金減額により経営負担が生じないように、県が 3 分の 2 の運営費補助を行い救急医療体制の整備を図っております。

また、埼玉県では、平成 25 年度から平成 29 年度までの第 6 次地域保健医療計画における病院整備計画では、喫緊の医療課題である「周産期医療」「救急医療」「小児救急」の機能の充実を図るとし、本市に所在する獨協医科大学越谷病院、順天堂越谷病院の施設整備計画で各 200 床の増床が認められております。

今後とも、関連機関と連携を図りながら、救急医療体制の整備について努めてまいります。（地域医療課）

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】

小児医療については、総合周産期母子医療機能の充実強化や、小児救命救急機能の体制作りを早期に進めることが、課題となっております。

現在、埼玉県におきましては、県立小児医療センターをさいたま新都心に移転し、さいたま赤十字病院と一体的に整備し、連携する計画を進めており、移転することで、総合周産期母子医療センター機能の整備や、小児救命救急機能の向上を図ることができるとし、平成 28 年度中に開院すると伺っております。また、県立小児医療センターの跡地に、医療的ケアが必要な重症児を受け入れる「医療型障害児入所施設」として、長期入所 28 床・短期入所 12 床や在宅療養支援のため外来などを整備すると伺っております。

本市としましては、小児救急医療の充実のために、本市を含む近隣 6 市 1 町で構成する埼玉県東部南地区第二次救急医療圏内の中核的病院が輪番制により実施している「小児救急医療支援事業」等により救急医療体制の充実に努めています。

今後も、埼玉県の動向について注視し、関連機関と連携を図りながら、小児救急医療体制の充実について努めてまいります。（地域医療課）

(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】

医療現場では、産科・小児科等の診療科を中心に全国的な医師不足が問題となっており、医師を確保することが喫緊の課題となっております。また、看護師の就業者数については、毎年着実に増加しておりますが、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年（平成 37 年）を見据

えると、さらなる確保対策が必要となります。

こうした状況の中、地域の医師確保等に対応するため、平成 20 年度より医学部入学定員が増員されており、平成 28 年度には、平成 19 年度比で 1,637 名の定員が増員されています。看護師等については、「看護師等の人材確保の促進に関する法律」が平成 26 年 6 月に改正され、平成 27 年 10 月より、看護師等が離職する場合には都道府県ナースセンターに届け出ることを努力義務とし、復職支援の強化を図ることとしています。これにより、離職している看護師等の職場復帰支援を強化し、今後増え続ける医療需要を支える看護師等の確保を図っています。

本市といたしましても、市内医療機関における看護師等を確保するため、平成 23 年度から看護師等修学資金貸与制度を行い、地域医療体制の確保に努めております。また、この制度では、正看護師への移行教育を希望する准看護師も対象としております。

今後も、国・県の制度の動向を注視するとともに、現在策定中の地域医療構想においても医師や看護師の確保を含め、市民にとってより良い地域医療体制が確保できるよう、要望してまいります。(地域医療課)

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】

介護予防・日常生活支援総合事業は、医療や介護、予防、住まい、生活支援を包括的に提供する地域包括ケアシステムの構築を推進する施策の一つとして、従来予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護と介護予防通所介護を、市町村事業に移行し、訪問型サービスと通所型サービスとして実施するものです。それと同時に、住民主体の多様なサービスの充実を図り、要支援者等の軽度者に必要なサービスを選択できるよう充実し、在宅生活の安心確保を図ることを目指しています。なお、国では、平成 29 年度までに全市区町村で実施することとしています。

本市では、平成 28 年 3 月から、現行の訪問介護と通所介護を移行し、介護予防・日常生活支援総合事業を一部開始しました。利用料やサービスの提供においては、現行の予防給付の基準と同様とするため、事業の内容、利用者負担の基準も基本的には、現行と変わりません。なお、総合事業の利用者となるのは、3 月に新規申請、更新申請、区分変更をし、要支援となった方から順次対象となるため、開始後 1 か月の 3 月では、47 人が利用者数となります。また、多様な担い手による多様なサービスの実施につきましては、平成 29 年度中の開始を予定しております。(地域包括ケア推進課)

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】

平成 28 年 4 月 1 日現在で、市内で定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを提供している事業所は 1 か所（ジャパンケア北越谷）です。当該サービスにつきましては、平成 27 年度から 29 年度を計画期間とする「第 6 期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」において、期間中に 2 施設の整備を目標としており、平成 27 年度に公募・選定を行ったところ、1 事業者から応募があり、これを選定したことから、平成 28 年度中に 1 施設が新たに開設される予定です。また、残り 1 施設につきましては、本年度に再度募集を行うなど整備に向けた取り組みを行ってまいります。（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】

埼玉県調査によると、平成 27 年 4 月 1 日における本市の特別養護老人ホームの待機者数は、483 人とされており、前年同日の 523 人と比べると 40 人減少しております。これは、第 5 期計画に基づき、平成 27 年 3 月及び 4 月に市内に新たに特別養護老人ホームが開設されたことや、近隣においても整備が進められている結果であると考えております。さらに、平成 27 年度から平成 29 年度までを計画期間とする第 6 期計画では、特別養護老人ホームを 2 施設新設することを目標とし、平成 27 年度に公募・選定を行い、平成 29 年度末ごろの開設に向けた準備を進めています。平成 30 年度以降につきましては、第 7 期計画を策定する中で、特別養護老人ホームに対する利用や認定者の状況、さらに、皆さんの声を伺いつつ、越谷市介護保険運営協議会において検討していただくこととなります。

なお、特別養護老人ホームを利用できるのは、原則、要介護 3 以上の方ですが、介護する家族がいない場合や重度の認知症により自宅で介護ができない場合など、一定の要件を満たす方は、要介護 1 や 2 であっても入所できる場合がありますので、まずは施設にご相談いただければと思います。（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】

昨年 9 月にアベノミクス新 3 本の矢が示されました。そこで第 3 の矢として位置づけられたのが、「安心につながる社会保障」（介護離職ゼロ）であり、在宅・施設サービス等の整備の充実や、介護サービスを支える介護人材の確保などが方向として示されております。また、政府の一億総活躍国民会議において、来年度から介護職員の賃金を引き上げることが表明されるなど、介護職員の処遇改善については、国において検討されているところと考えます。

また、本市におきましては、「介護者やヘルパーに対するケアシステムの構築」の推進として、介護離職の防止を主眼とした埼玉県立大学との共同事業の先導的な取り組みとして、本年

1 月から主に介護職員を対象とした相談窓口を開設したところでございます。今後は、介護事業所との連携を図りながら、介護職員の働きやすい環境づくりに、埼玉県立大学とともに取り組んでまいりたいと考えています。(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】

介護保険制度は、40 歳以上の国民全てを被保険者として、介護が必要な方を支える制度ですが、平成 12 年度の制度施行から 15 年が経過し、3 年ごとに上昇する保険料や、介護職員の不足など、多くの課題を抱えています。団塊の世代が全て後期高齢者となる 2025 年までに、国をあげて地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいることから、市民の皆さんが住みなれた地域で、できるだけ長く健康であり、また、介護が必要になっても自ら望むような老後を過ごせるような、まちづくりを進めていく必要があると考えております。(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】

基本チェックリストの判定に基づき、介護予防・日常生活支援総合事業を利用可能と判定された事業対象者は、多様な主体によるサービスを利用していくものと想定しておりますが、現段階では、予防給付の訪問介護、通所介護と同等のサービスのみで総合事業を実施しております。

現在は、基本チェックリストによる事業対象者の認定は行っておりませんが、平成 29 年度から、多様な主体によるサービス提供を実施していくため、それに併せて基本チェックリストの実施方法等について、事業対象者に適切なサービスにつなげられるように検討していく予定です。(地域包括ケア推進課)

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】

地域包括支援センターの機能強化につきましては、高齢化の進展に伴う業務量の増大があることから、65 歳以上の人口に対して、保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職をそれぞれ配置し、高齢者の人口の多い地区では、専門職の増員や、事務職員を配置するなど人員体制を強化しております。

高齢者の総合相談窓口として、さまざまな相談をワンストップで受けられるよう体制を整える一方、地域包括支援センターが、市民にわかりやすい窓口となるよう、地域に身近な地区センター内への事務所の移設を順次大型館へ行う予定です。さらに、平成 27 年 4 月からは、各地域包括支援センターで、多職種による地域のケース検討会議や地域課題の解決に向けた

ネットワーク会議等の地域ケア会議を開催することで、多職種の連携強化、早期対応能力の向上を図る取組みを開始しております。(地域包括ケア推進課)

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】

介護保険制度は、被保険者の保険料及び公費という国民の負担により支えられている制度であり、制度の趣旨や介護保険財政の効率的な運営、さらには公平負担の観点から、利用料として利用者にとって一定の負担をお願いすることを基本としておりますが、経済的に困窮し利用者負担が真に困難な方に対し、本市では、市独自の制度として、介護保険の居宅サービスの利用者負担額を軽減する施策を行っております。

これは、市県民税非課税世帯の方を対象に、訪問介護サービス等の居宅サービス 11 種類と地域密着型サービス 8 種類を軽減対象サービスとして、サービス利用に伴う 10%の利用者負担額を半分の 5%に軽減するほか、さらに一定の条件に該当する方には 7%を軽減するものです。

また、平成 25 年度からは、新たな低所得者対策として、グループホームにおいて、入居費用の支払いが困難な生活保護受給者を受け入れている事業所を対象に家賃等の助成を行う、グループホーム家賃等助成事業を開始しております。

次に、保険料につきましては、利用料と同様に、介護保険財政の効率的な運営及び公平負担の観点から、保険料段階の設定時に制度の趣旨に則って負担割合を設定し、低所得者への配慮を行っているところです。

第 6 期越谷市介護保険事業計画（平成 27～29 年度）においては、全ての保険料段階で第 5 期の負担割合を踏襲しているところですが、特に所得が 1 番低い第 1 段階については、国の制度改正による公費投入で、国が示す標準負担割合 0.5 から 0.45 へ軽減を行うことによって、越谷市独自で減額の設定をしていた第 5 期の負担割合 0.45 と同様としております。

なお、旧特例第 3 段階のうち、収入・資産が少なく、被扶養家族でないなどの条件に該当する方についての減額制度につきましては、平成 27 年度より旧特例第 3 段階がそのまま新第 2 段階になったことから、従前の制度を踏襲し、第 2 段階のうち条件に該当する方の保険料を申請に基づいて 3 分の 1 減額するものとし、制度を継続してまいります。(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、障がい者を理由として不当な差別的取扱いをすることにより、障がい者の権利利益を侵害してはならない等の事項について、職員が適切に対応するために必要な事項を定めた「越谷市における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領」を平成 28 年 3 月 31 日策定し、職員への説明会を実施するなど、職員への周知徹底に努めております。

また、解決困難事例等への支援のあり方に関すること等について、対応するため既存の越谷市障害者地域自立支援協議会に、障害者差別解消支援協議会の機能を持つ、障害者差別解消支援専門部会を設置するなどの体制整備を進めております。

障がいを理由とする差別の解消を図るためには、まずは、一人ひとりが、障がいに対する理解を深めることが重要と考えております。

今後も、職員に対しては、職員対応要領の周知徹底を行うとともに、引き続き、職員研修の充実を図ってまいります。

なお、民間事業者や市民に対しても、関係機関と連携を図りながら啓発活動を行うことにより、障がいを理由とする差別の解消を目指し、併せて、障がいのある人もない人も分け隔てられることなくともに地域で安全で安心して暮らすことのできるまちづくりに努めてまいります。（障害福祉課）

また、本市では、「高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律」第 25 条の規定に基づく「バリアフリー基本構想」の策定の予定はございませんが、同法第 3 条の規定に基づく基本方針に則り、市内の鉄道駅全てにおいて、エレベーター又はスロープの設置を始めとした段差の解消、視覚障害者誘導ブロックの整備、障害者対応型便所等について、鉄道事業者により整備されております。さらに、バス事業者においては、ノンステップバスの導入を進めており、本市のノンステップバスの導入率は、平成 28 年 3 月 31 日現在、79.2%となっております。

次に、駅前等の障がい者も利用できる公衆トイレについては、市内 8 駅全ての駅前等に整備されていますが、整備済みの駅前広場 14 か所別で見ますと、7 か所で未設置の状況となっております。そのため、障がい者も利用できる公衆トイレが設置されていない駅前広場につきましては、自由通路を通り、最寄の公衆トイレをご利用いただきたいと存じます。

一方、駅の反対側に出られる通路については、鉄道が高架化された鉄道駅では、自由通路が整備され、鉄道が高架化されていない大袋駅及びせんげん台駅では、車イス対応エレベーターを使用し、鉄道駅舎の自由通路を通り、駅の反対側に出られるようになっております。（都市計画課）

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】

障がい者のショートステイ等の基盤整備につきましては、障がい者が住み慣れた地域で、安心して生活をしていくために必要なサービスであり、障がい者を支える介護者の負担軽減を図るうえでも大変重要です。

現在、市内のショートステイの定員は、障害者支援施設 3 施設で 6 名、通所施設 1 施設で 3 名、またグループホーム 1 施設で空床利用型短期入所を実施しております。

これまで、本市では、日中活動の場の確保と合わせて、ショートステイの整備についても、新規に事業所を設置するなどの相談があった際には事業者に働きかけてきました。ショート

ステイは、その利用が不定期であることや、宿泊を伴うことによる人員体制の確保など、運営面での課題もあり、日中活動の場と比べて、整備が進まない状況にあるようです。しかし、今後も障がい者数は増加傾向が見られることや、介護者は、高齢化に伴い体力的、精神的負担が増えることから、障がい者及び介護者が安心して生活できるように引き続き取り組んでまいります。(障害福祉課)

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が図れるよう、単独補助を講じてください。

【回答】

越谷市の地域活動支援センターで、精神障がい者を対象とするⅢ型C型事業所が4施設あり、平成27年度中では4施設併せて延べ6,195人、1日あたりの実利用人数としては6.49人が利用しています。

これらの地域活動支援センターⅢ型C型事業所に対して、越谷市地域活動支援センター事業補助金交付要綱に基づき補助しております。補助の内訳は、指導員の人件費及び旅費、需要費など、地域活動支援センター事業に要する経費としており、建物にかかる賃貸料に要する経費については、市単独補助となっております。

現状では地域活動支援センターの利用者と職員の処遇改善のための市の単独補助はありませんが、市の補助金交付要綱につきましては、地域活動支援センター事業実施要綱の改正や、消費税の増税に伴う運営費増額に併せて改正してきた経緯があり、今後も国や県の処遇改善の動向に十分注視してまいります。(障害福祉課)

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】

本市では、在宅で障がいのある方の地域生活を支援するため、障がいのある方及びその家族の必要に応じて、市に登録された団体が、障がいのある方に対して、一時預かり、派遣による介護サービス、外出援助等を行う生活サポート事業を行っております。利用にあたっては、利用料の負担と利用時間の上限（1名あたり年間150時間）がございます。

市の生活サポート事業は、埼玉県障害児（者）生活サポート事業に基づき事業を実施しており、障がい児については、保護者の課税状況に応じた費用負担の軽減がございます。

生活サポート事業における非課税世帯の利用料一律無料化や利用時間の上限拡大については、限りある予算を効果的に活用できるよう、埼玉県や近隣自治体の動向に注意を払いながら、対応を検討してまいります。(障害福祉課)

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】

本市では、障がい者等の地域生活を支援するために、相談支援事業を効果的に運営し、支援体制の整備について協議する場として、越谷市障害者地域自立支援協議会を開催しています。現在、支援体制の整備について協議する全体会のほか、全体会において抽出された課題について、解決のための調査や研究及び調整を行う専門部会として、相談支援体制について協議を行う相談支援専門部会、サービス等利用計画の作成について協議を行う計画相談支援専門部会等を設置しております。今後も、障がい者等が、相談支援や計画相談支援を通じて、状況に応じた適切な支援を受けることができるよう、障害者自立支援協議会の活動の活性化を図ってまいります。

障がい者の入所施設である障害者支援施設につきましては、埼玉県内に平成 28 年 4 月 1 日で 100 施設あり、定員の合計は 6,092 名となっております。そのうち越谷市内に 3 施設あり、定員は合計 153 名です。入所希望者は身体・知的の障がい別に埼玉県立リハビリテーションセンターが取りまとめ、障害支援区分ごとに障がい者自身とその家族の状況を鑑みて、利用ニーズの高い障がい者が優先的に入所できるよう調整をしております。

グループホームにつきましては、平成 27 年度は越谷市内では住居が 7 戸、定員が 48 名増加し、平成 28 年 4 月 1 日で住居数は 19 戸、定員は合計 104 名です。今後も、障害福祉サービス事業所等の設置相談から指定までを一体的に行える中核市のメリットを活かして、社会福祉法人等を中心に、障害者支援施設及びグループホームの整備を働きかけてまいります。（障害福祉課）

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】

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）の自立支援給付と介護保険法の介護保険制度における介護保険給付の適用関係でございますが、障害者総合支援法第 7 条の他の法令による給付調整に基づき、介護保険給付が優先されることとなります。

これに伴い、厚生労働省は、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」のなかで、「その心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、介護保険サービスを一律に優先させ、これにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこと」や「市

町村において、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容（利用意向）を聴き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断すること」など基本的な考え方や具体的な運用を示しております。

これに基づき、市では65歳の年齢到達により、機械的に介護保険サービスを適用することなく、利用者の心身の状況や必要とするサービス内容等を的確に把握し、介護保険担当課と連携し、支給決定を行うなど、利用者が真に必要とするサービスが適切に提供できるよう引き続き努めてまいります。（障害福祉課）

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】

現物給付につきましては、平成22年1月から一部を除く市内医療機関や薬局において実施しております。なお、現物給付につきましては、メリットとして受給者の利便性向上がある一方で、国民健康保険の国庫負担金減額などがデメリットとしてあります。

精神障がい者につきましては、平成27年1月より精神保健福祉手帳1級の方を対象者として追加しました。

精神保健福祉手帳2級の所持者を拡大対象とすることは、将来的な課題であると認識しておりますので、今後も埼玉県の動向や社会情勢を踏まえ、本制度の安定的かつ継続的な運営に努めてまいります。（障害福祉課）

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】

平成28年4月1日入所申込者数は1,964人で、入所未定者は272人です。この入所未定者のうち、待機児童数については、国の基準に基づき38人です。（子ども育成課）

(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】

認可保育所の整備につきましては、既存公立保育所の建て替えにより要望の多い低年齢児枠（0・1・2 歳児）の定員拡大を図るとともに、私立保育所の整備を積極的に支援してきており、平成 24 年度から平成 28 年度までの 5 年間で延べ 1,005 名の定員枠の拡大を図ってまいりました。今後も計画的な公立保育所の建て替えに伴い、地域のニーズに応じた定員の拡大を図るとともに、私立保育所や地域型保育事業所の整備を支援するなど保育施設等の定員拡大を図り、待機児童の解消に鋭意努めてまいります。

認可外保育施設については、地域型保育事業所への移行や認可外保育施設を継続するなど事業者の意向が様々ですが、移行する場合、事業者からの意向によっては、改修費等について国の補助金を活用するなどの支援をしております。

国の保育所等整備交付金については、昨今の建設資材高騰等を反映して補助基準額の増額が予定されていると伺っております。

地域型保育事業所の運営費については、国が示した公定価格の中で、事業規模や処遇改善等要件に応じた加算などを含め、必要な予算措置が講じられております。事業者に随時、情報提供を行い、申請により国の加算基準に適した事業者に対しては加算措置を行っております。（子ども育成課）

(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】

保育施設に従事する保育士につきましては、子ども・子育て支援制度に伴う様々な種類の保育施設等ごとの国の配置基準に基づき、本市が条例で定めております。

保育士不足を解消するための処遇改善につきましては、国の給付制度や人事院勧告を踏まえ、平成 27 年度の賃金改善分の給付を行いました。今後も国の動向に注視し、取り組んでまいります。

保育士等の研修については、本市が主催する研修の他、県の主催事業等、様々な団体が研修会を開催しているため、研修情報を随時、事業者へ提供し、受講を奨励することで保育士の質の向上を図りたいと考えております。なお、越谷市では平成 28 年度に地域型保育事業の保育に従事し、保育士資格を有していない方を対象とした子育て支援研修も実施します。（子ども育成課）

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】

保育料の軽減については、保護者の所得状況に見合った保育料を負担いただいておりますが、母子（父子）世帯や多子世帯等につきましては保育料軽減に取り組んでおります。

本市の保育料（利用者負担額）については、国基準の8割程度になるように設定しておりますので、約2割を市が負担しております。なお、最高額は66,500円としております。

また、2016年度予算における保育料総額としては、公立分5億1,900万円、民間分5億6,000万円、一人あたりの金額については、公立は約22,400円、民間は約25,000円を見込んでおります。

なお、認定こども園については、保育料が利用者から施設に直接支払われているため、市では予算計上しておりません。（子ども育成課）

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」としてはいますが、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】

保育施設等への支援については、国や県の補助金等による支援を積極的に活用すると共に、本市単独補助金による支援も行っております。今後も必要な支援を行い、自治体としての責任を果たしてまいります。

児童福祉法第24条第1項に規定されている保育所での保育に関しては、市町村が保育の実施義務を担うことになっております。

これにより、保護者が保育所での保育を希望する場合は、市町村に申し込み、保護者が市町村と契約して利用する仕組みになっております。また、私立保育所に対しても、保育の実施義務を担う市町村から委託費が支払われ、保育料の徴収も市町村が行っております。

さらに、第24条第2項の中では、市町村は、保育所以外の保育（認定こども園や小規模保育など）についても必要な保育を確保するための措置を講じなければならないこととなっております。

こうしたことにより、市町村の保育に関する責任が後退することはなく、保護者が安心して保育を利用できる仕組みとなっております。

今後も子ども・子育て支援制度に伴う様々な種類の保育所等につきましては地域のニーズを踏まえ、整備を支援するなどして待機児童の解消に努めてまいります。（子ども育成課）

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】

施設整備については、学童保育室の2室化を計画的に推進するとともに、学校施設の一部借用等により受入れ枠の拡大を図るなど、年々増加している入所希望者に対応しています。平成27年度には、大相模学童保育室を小学校の仮設教室の整備に併せて増設いたしました。

また、学童保育室の設備及び運営については「越谷市放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準を定める条例」を平成27年4月1日より施行し、設備の基準、支援の単位等を設け施設の運営に努めるとともに、児童の心身ともに健やかな育成に努めてまいります。

(青少年課)

参考(平成28年4月1日現在)

学童保育の箇所数	45 か所
支援の単位数	58 単位
定員数	2,763 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】

本市の学童保育室については、入室希望の増加に併せ定員枠の拡大に努めているところです。定員枠の拡大にあたっては、指導員を適正に配置できるよう各学童保育室の入室状況などを踏まえ増員を図り、各学童保育室に4~7名を配置しております。職員の給与面での処遇につきましては、各種手当等を支給することとして毎年賃金の見直しを行い、適宜改定を実施しております。なお、事業にあたっては、国・県より交付される補助金を事業費に充てており、「放課後児童支援員等処遇改善等事業」についても事業費の一部として活用しております。(青少年課)

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】

現在、児童・生徒のほとんどの家庭や公共施設において、洋式トイレが標準となっている

中、本市の学校施設のトイレについては、第4次越谷市総合振興計画に基づく福祉環境整備の改修工事の一環として、各学校のフロアごとに少なくとも男女各1か所を洋式トイレに改修することを目標として順次実施しており、平成27年度の工事完了をもって、達成率は100%となりました。今後は、さらなる学校トイレの洋式化にむけて、できるだけ早く多くのトイレの洋式化が実現できるよう、計画的な整備に努めてまいります。

空調設備については、児童・生徒が一日の大半を過ごす教室等の室内環境のさらなる改善を図るため、全小中学校の普通教室等へのエアコン設置及び老朽化した既設エアコンの更新に向け、遅くとも平成29年10月1日からの稼働を図るべく、事業を進めております。(学校管理課)

生活様式の変化等によりトイレの洋式化が進んでおり、現在、学童保育室の整備に当たっては、男女別に洋式トイレとして整備を推進しています。さらに多様な利用に対応するため、新たに施設を整備する保育室については多目的トイレを設置しております。

なお、既存の和式トイレの洋式化については順次実施し、各保育室に1か所は洋式トイレが利用できる環境を整えております。また、空調設備については、全ての学童保育室に設置しており、適切な利用ができるよう維持管理に努めています。(青少年課)

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】

当市のこども医療費支給制度につきましては、平成22年10月診療分から通院分を中学校修了まで拡大いたしました。しかし、埼玉県の乳幼児医療費支給事業の補助金の対象範囲は入・通院ともに未就学児童までであるため、本来は1/2の補助率のところ、実際には支給額全体の約12~13%でしかなく、支給額の多くを市費で賄っているのが現状です。

本市は、県に対して現在の制度にある所得制限や自己負担金の廃止と対象年齢の拡大を要望しています。また、国に対しても全国市長会等を通じて、国の負担で全国的な統一制度を要望する動きがございます。

従いまして「対象の18歳年度末までの拡大」につきましては、今後も国・県に対して要望等を継続しながら、市の財政状況や国・県の動向などを注視していく必要があるものと考えております。(子育て支援課)

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】

生活保護とは、厚生労働省の定めにおいて、生活保護の受給を希望する方が資産や働ける能力など全てを活用してもなお生活に困窮する場合に、生活の困窮の状態に応じて必要な保護を行い、健康で文化的な生活を送れるよう最低限度の保障をし、また将来的に自立を助長

する制度となっています。

こうした趣旨から、生活保護制度の適正実施のためには、保護の要件を詳しく説明し、事前に相談者の十分な理解を得ておくことが肝要であると考えています。

したがって、まず面接相談において、収入状況や健康状態、家族関係、預貯金等の資産の状況など生活の困窮状況を詳しくお聞きしたうえで、「保護のしおり」により、保護制度についてわかりやすく説明し、その後、必ず申請意思を確認したうえで申請意思を示した方には申請書を交付し、相談者に対する適切な対応に努めています。(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】

住宅扶助につきましては、平成27年7月1日より新基準を適用しております。家賃額が新基準の限度額を超えている場合、まずは受給者から家主に新基準の限度額に減額できないか交渉していただくこととなりますが、世帯員に車椅子使用の障がい者など特に通常より広い居室を必要とする場合や、従前からの生活状況からみて転居が困難と認められる場合等においては、特別基準を適用しています。

なお、今回の見直しにより住宅扶助の上限額が減額となる場合は、減額の適用を契約更新時まで猶予すること、転居が必要な場合は、転居費用を支給することとし、転居が困難なやむを得ない場合については、見直し前の額を適用するなどの措置を講じています。

以上を踏まえ、住宅扶助基準額の引下げにかかる対応につきましては、最低限度の生活の維持に支障が生じないように対応しています。(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】

申請者や保護受給者に対しましては、懇切丁寧に対応しており、犯罪であるかのように扱うという事は決してございません。

また、同意書につきましては、保護の適正実施のため世帯の資産状況及び収入状況を確認し、日本年金機構や金融機関等に必要な書類の閲覧、若しくは資料の提供を求めるためにいただいております。

なお、返還金天引き同意「申出書」にかかる強制的な徴収はしておりません。(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】

生活保護受給と同時に執行停止となるわけではありませんが、ご相談の内容や財産調査結果など状況をよく把握したうえで適切に対応してまいります。(収納課)

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】

マイナンバーは、生活保護法第24条第1項第5号及び生活保護法施行規則第1条第3項第2号に規定される事項として位置付けられており、このため、平成28年1月1日からは保護申請書を受理する際に、申請書の所定の欄に記載するよう申請者に求めています。

しかしながら、マイナンバーにより必要な調査を全てできないこと等から、マイナンバーの提供・記載は保護の要件とはなっておりません。

なお、介護保険課及び子育て支援課に確認したところ、それぞれの申請書にも同様にマイナンバーの記載欄はありますが、介護保険についてはその記載を求めておらず、児童扶養手当、児童手当については、その記載がなくても申請を受理しています。(生活福祉課)

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】

生活福祉課の窓口には仕切りがありますので、生活困窮者の相談や生活保護申請書類の記入の際には、窓口間の書類が見られないようになっています。

また、相談者及び申請者の希望や状況に応じて、課内にある相談室において相談や生活保護申請書類の記入を実施しています。

今後につきましても、相談者及び申請者のプライバシーに配慮し、安心して相談できるよう適切な対応に努めていきます。(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】

「生活保護法による保護の実施要領の取扱い」の一部改正により、平成27年4月1日から、被保護者の現金、預金、動産、不動産等の資産に関する申告の時期及び回数については、少なくとも12か月ごとに行うこととし、申告の内容に不審がある場合には、必要に応じて関係先について調査を行うこととされました。

通帳提出や財布の中のチェックといったようなことの強要はしておりませんが、「資産申告書」の提出については必要に応じて求めています。(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】

ご承知のとおり、生活困窮者自立支援法の施行により、効果的に低所得世帯等の自立支援を図るために、生活困窮者自立支援制度と連携した貸付を行うこととして、その見直しが行われ、緊急小口資金については、就職が内定している者等を除いて生活困窮者自立支援制度における自立相談支援事業の利用が貸付の要件となりました。

そうしたことを踏まえ、面接相談時において貸付を受けられる可能性がある方の場合は、緊急小口資金のご案内をさせていただいております。(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】

生活扶助基準につきましては、一般低所得世帯の消費実態との均衡が適切に図られているか否かを定期的に見極めるため、全国消費実態調査等を基に 5 年に 1 度の頻度で検証を行うとともに、毎年度国民の消費動向や社会経済情勢を総合的に勘案して改定されています。

平成 28 年度の生活扶助基準の改定については、平成 27 年度と同額となっておりますが、住宅維持費、出産扶助、生業扶助の技能習得費といった一時扶助については、費用の実態等を勘案し増額となっております。

このように、生活扶助の基準額の改定については、国が判断しているものであり、また、生活保護の事務は、地方自治法に基づく法定受託事務であることから、今後も、国の動向を常に注視してまいりたいと考えております。(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】

ケースワーカーの定数につきましては、社会福祉法第 16 条で「市の事務所にあつては、被保護世帯の数が 240 以下であるときは 3 名とし、被保護世帯の数が 80 増すごとに、これに 1 名を加えた数」と明記されています。

本市における平成 28 年 3 月 31 日現在の被保護世帯数は 2,879 世帯で、平成 28 年度のケースワーカーの配置数は 38 名であることから、ケースワーカー一人当たりの担当件数を算出しますと約 75.76 となります。この数値は、社会福祉法に規定されている「80」の規定内となっております。

また、社会福祉士や精神保健福祉士の資格を持つ職員の配置につきましては、本市では平成 25 年度より福祉職の採用を実施しています。平成 28 年 4 月 1 日現在、生活福祉課の保護担当ケースワーカー 38 名のうち、14 名の専門職を配置しており、このうち女性ケースワーカーは 7 名です。さらに、面接相談員 4 名を配置しており、このうち女性の専門職は 1 名です。

このような福祉の国家資格所有者や、女性ケースワーカーの配置により、その専門性や知識が十分に発揮されていると認識しており、今後につきましても、親切、丁寧な対応に努め

てまいります。

なお、当市では不当要求行為等対策の組織的な取組みとして、平成 17 年度から不当要求行為等対策専門員が配置されており、不当要求行為等が生じた場合には、必要に応じて専門員に相談し助言指導をいただいております。(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】

平成 27 年 4 月の中核市移行に伴い、越谷市被保護者等住居・生活サービス提供事業の業務の適正化等に関する条例を施行しています。

これにより、被保護者等住居・生活サービス提供事業を行う者に対し、業務の適正な運営を確保するとともに、被保護者等の処遇を改善し、自立の支援を図ることを目的に無料低額宿泊所等の適正運営に努めております。

なお、無料低額宿泊所は一時的な起居の場所であることは十分、承知しており、転宅等の意思があり、金銭・健康管理等ができ居宅生活ができると認められる場合については、転居を促し退所していただくよう適切に対応しております。(生活福祉課)

以上