

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】 国民健康保険課

一般会計からの法定外の繰り入れは、国民健康保険特別会計を健全に運営するため、やむを得ず行っているものであり、本来、国民健康保険特別会計は、国民健康保険税及び国・県からの支出金などによって、歳出に対する歳入を確保すべきものであります。

また、過度の繰り入れは一般会計の財政運営をも逼迫させるものであることから、一般会計からの法定外繰入金は必要最小限にするべきものと考えております。

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】 国民健康保険課

国民健康保険制度の改革により、公費による財政支援が拡充され、また平成30年から都道府県が財政運営の責任主体となり財政調整機能が強化されるなど国民健康保険財政の仕組みが現行と大きく変わることが予定されており、現在のところ国に要請することは考えておりません。

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】 国民健康保険課

基盤安定負担金のうち保険者支援分につきましては、保険税の軽減の対象となった一般被保険者数に応じて、保険税の一部を公費で負担することにより、低所得者を多く抱える市町村を支援する制度であり、厳しい国民健康保険財政に対する保険者への支援であると認識しております。

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】 国民健康保険課

国民健康保険税の算定基礎は、被保険者全体で制度を支えるという観点から、負担能力に応じた応能割と受益に応じた応益割の2本立てで算定する方式が定められています。

税率の決定にあたっては、被保険者間の公平を図るとともに、応能割と応益割のバランスを取りながら行い、引き続き、国民健康保険事業を健全に運営していきたいと考えております。

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】 国民健康保険課

国民健康保険税の軽減制度や減免制度につきましては、市広報紙及びホームページへの掲載のほか、納税通知書への記載、配布しているパンフレットへの記載などにより周知を図っております。

また、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るといった条例や規定等についてですが、国民健康保険税の減免は、専ら納税義務者の担税力のいかに着目するものであることから、単に総所得金額等が一定金額以下の者というような一定の枠に

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】 国民健康保険課

資格証明書は、国民健康保険法第9条第6項の規定に基づき、被保険者証に代わり交付するもので、被保険者資格を有することを証明するものです。

資格証明書で医療を受ける場合は、医療費の全額を一旦自己負担することになりますが、支払った医療費は、後日、市役所に申請することによりまして、本来の自己負担分を除いた額の払い戻しを受けることができるものとなっております。

交付の対象は、短期被保険者証の交付を受けている世帯のうち、保険税の納期限から厚生労働省令で定める期間（1年）が経過するまでの間に納付がなく、かつ現年度の保険税の均等割額軽減判定所得が250万円以上で、納付誓約に応じない世帯であります。ただし、65歳以上の被保険者のみで構成されている世帯、高校生以下の被保険者が属する世帯などは対象としておりません。

交付の目的は国民健康保険事業の適正な運営と負担の公平を図ることであり、そのための納税相談等の機会の確保であると考えております。特別の事情が無く、担税力があるにもかかわらず、納付の意思のない悪質な滞納者に対しましては、他の納税者との負担の公平を図るためにも、資格証明書を交付してまいります。

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】 国民健康保険課

国保における療養の給付は、国保税の納付の有無を問わず、全ての被保険者に行っております。資格証明書で医療を受ける場合は、医療費の全額を一旦自己負担することになりますが、支払った医療費は、後日、市役所に申請することによりまして、本来の自己負担分を除いた額の払い戻しを受けることができるものとなっております。

国民健康保険制度は、病気やケガをしたときに誰もが安心して医療を受けられる相互扶助の制度です。このため、被保険者証更新時等において、国保制度のしおりを同封するなど、制度の正しい理解を深めて頂くための周知をしてまいりたいと考えております。

(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】 国民健康保険課

国民健康保険法第44条及び久喜市国民健康保険に関する規則に規定されております一部

負担金の減免につきましては、市の取扱いを定めた「久喜市国民健康保険一部負担金の減額、免除又は徴収猶予事務取扱要綱」に基づき対応しております。

生活保護基準を目安とした減免基準につきましては、減免対象者の収入額の要件として、生活保護基準の1.2倍以下としているところです。

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】 国民健康保険課

一部負担金の減免制度について、被保険者証更新時（郵送）に同封しているチラシにてご案内を行い、周知を図っているところです。

また、制度の内容をわかりやすくまとめたチラシを作成し、窓口に備えております。

(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】 収納課

国保税の滞納整理につきましては、納期限を過ぎても納付がない場合に督促状を送付し、その後も納付がない場合は、納税又は納税相談をいただくよう納税催告を行っております。

納税相談に当たっては、個々の滞納者の状況に応じて分納等の対応をしておりますが、納税相談をいただけない場合や、納税計画どおりに納付いただけない場合には、国税徴収法・地方税法等に基づき、財産調査を実施のうえ担税力のある滞納者には差押え等の滞納処分を執行しております。

なお、差押えにより滞納者の生活を著しく窮迫させるおそれがあると判断される場合などは、法に基づき滞納処分の執行停止などの納税緩和措置も併せて実施しております。

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】 収納課

| 差押物件 | 差押件数 | 換価件数 |
|-------|------|------|
| 不動産 | 1件 | 0件 |
| 預貯金 | 99件 | 88件 |
| 給与 | 49件 | 683件 |
| 生命保険 | 59件 | 26件 |
| 国税還付金 | 17件 | 8件 |
| その他 | 2件 | 0件 |
| 合計 | 227件 | 805件 |

換価金額は、47,847,146 円です。

※なお、換価件数は、2014 年度以前に差押えて 2015 年度に換価したものも含まれます。

(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】 国民健康保険課

本市では、平成 24 年度より本人負担をなくしているところでございます。

また、健診項目については、国が定める基本項目のほかに、貧血、クレアチニン、血清尿酸、心電図の検査を追加して、健診内容の充実を図っているところでございます。

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】 中央保健センター

本市では、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、乳がん検診、子宮がん検診、前立腺がん検診を実施しております。

自己負担金は、胃がん検診 500 円、肺がん検診（エックス線 200 円、喀痰検査 300 円）、大腸がん検診（集団 300 円、個別 800 円）、前立腺がん検診（集団 300 円、個別 600 円）、乳がん検診（視触診のみ 400 円、視触診及びマンモグラフィ 800 円）、子宮がん検診（頸がん集団 500 円、頸がん個別 1,200 円、頸がん及び体がん個別 1,800 円）です。

がん検診の実施にあたり、費用免除の制度を設けております。①埼玉県後期高齢者医療保険の被保険者の方、②70 歳から 74 歳までの高齢受給者証の交付を受けている方、③市民税非課税世帯の方、④生活保護世帯の方、⑤重度心身障害者医療費受給者症の交付を受けている方、⑥久喜市国民健康保険被保険者の方につきましては、がん検診を無料で受診していただけます。

また、国で定める一定の年齢に達する方につきましては、無料クーポン券方式による乳がん検診、子宮頸がん検診を実施しております。

市内各保健センター等で実施している集団がん検診では、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診及び前立腺がん検診、あるいは、乳がん検診と子宮頸がん検診を同時に受診していただくことができます。

さらに、医療機関で実施する個別検診においては、大腸がん検診、前立腺がん検診又は子宮がん検診の同時受診のほか、特定健康診査も併せて受診していただくことが可能となっております。個別がん検診は、ご自分の体調に合わせてお受けいただけるよう、来年 2 月 28 日までの 9 か月間実施して、受診率の向上に努めております。

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】 中央保健センター

本市では、健康づくりは、市民の皆様が主体となり、市民と地域、関係機関及び行政がともに協力し、社会全体で健康づくりに取り組む必要があると考え、平成24年3月に「健康増進計画」を策定し、現在、平成29年度からの実施に向けて、第2次健康増進計画を策定中でございます。

この計画では、「広げよう！「笑顔」でつながる地域の輪」を基本理念に、地域を構成する市民や家族・仲間、学校や幼稚園・保育所、福祉や保健・医療をはじめとする様々な地域団体等と市が協働して取り組むことを基本としております。

健診受診率の向上などの健康づくりは、市（行政）による、一方向からの情報発信ではなく、市民の皆様一人一人と市（行政）の双方向、さらには、市民を取り巻く地域の団体等を含めた多方向の情報発信と共有が必要となります。

また、健康寿命を延ばすためには、幼少期から青年期、老年期に至る人間の一生を通して、健康づくりを考えなければなりません。

今後、保健センターをはじめとする市の関係各課が、市民の皆様や関係団体等と連携・協力し、市民参加型の健康づくりを支援し、取り組んでいけるよう協力体制を築いてまいりたいと考えております。

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】 中央保健センター

本市では、50歳以上の男性を対象に、保健センター等で実施している集団がん検診及び医療機関で実施している個別がん検診の両方で、前立腺がんを実施しております。

がん検診の対象となる方には、5月下旬に個別通知をお送りして受診を勧奨しております。

医療機関で実施する個別検診においては、大腸がん検診の同時受診のほか、特定健康診査も併せて受診していただくことが可能であり、受診可能期間も来年2月28日までの9か月間行うことにより、受診率の向上に努めております。

(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】 国民健康保険課

本市における国民健康保険運営協議会の委員の定数は、被保険者を代表する委員5人、保険医又は保険薬剤師を代表する委員5人、公益を代表する委員5人、被用者保険等保険者を代表する委員3人と条例で定めております。

このうち被保険者を代表する委員については、公募により決定しているところでございます。

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】 国民健康保険課

本市の国民健康保険運営協議会は、公開となっておりますので傍聴可能でございます。会議の日程は、市ホームページや市内公共施設の市民参加コーナーでお知らせしております。また、議事録につきましても、市ホームページ上で公開しております。

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】 国民健康保険課

平成30年度以降の国民健康保険運営につきましては、財政運営の中心は都道府県に移りますが、市町村も引き続き被保険者の資格管理、保険税の賦課・徴収や保健事業、保険給付の決定等などの役割を担うこととされ、また、その責任は保険者としての都道府県とともに負うこととされております。

市町村の国民健康保険運営協議会につきましても「都道府県及び市町村に置く」ものとされておりますので、法の規定に沿って適切に運営してまいりたいと考えております。

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】 国民健康保険課

本市では、後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）の長寿・健康増進事業補助金を活用し、高齢者健康増進事業として人間ドック受診費用及び保養施設宿泊利用料の一部（又は全部）助成を行っております。

また、後期高齢者医療被保険者を対象とした健康診査を、広域連合の受託により実施しており、利用者の自己負担額は無料となっております。

なお、本市は歯科健診を実施しておりませんが、平成28年度より当該年度に75歳に到達する方を対象とした、埼玉県後期高齢者医療健康長寿歯科健診が、開始しております。

(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】 国民健康保険課

本市における後期高齢者医療制度の被保険者については、短期被保険者証および資格証明書の交付を受けている方はおりません。

また、短期被保険者証及び資格証明書の交付にあたっては、埼玉県後期高齢者医療広域連合と連携を図って適切に対応してまいりたいと考えております。

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】 健康医療課

平成28年5月31日現在、本市には、診療施設として病院が7施設、診療所が78施設あります。そのうち、救急病院等を定める省令第2条に基づき、埼玉県知事が告示し、指定した救急病院及び診療所は7医療機関あり、急患の受け入れを実施していただいております。

また、本市を含む東部北地区第二次救急医療圏6市2町では、成人は新久喜総合病院及び済生会栗橋病院を含む9病院、小児は、土屋小児病院、済生会栗橋病院を含む3病院において、輪番制方式により救急対応を行っていただいております。

市民の皆さまが安心して地域医療が受けられる体制確保のため、関係自治体と連携し、引き続き、医療体制の充実・強化に取り組んでまいりたいと考えております。

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】 健康医療課

県では、2025年を見据えた介護保険事業計画と医療計画の地域医療構想ビジョンとの整合性を図り、医療圏ごとに医療機能の必要料等を示し、地域バランスのとれた医療機能の分化と医療介護連携を推進するために、地域医療構想ビジョンを策定しているところです。

殊に、利根区域では、高度急性期の病床が極めて少なく、急性期医療を安定して提供していくことが最大の課題となっており、また、地域包括ケア病床など回復期機能の不足が見込まれております。

現在、保健医療提供者、保健医療利用者及び久喜市を含めた7市2町の行政職員で構成されている埼玉県利根保健医療圏地域保健医療協議会では、これらを踏まえた医療提供体制の整備を進めていくよう協議を行っているところです。

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】 健康医療課

在宅医療の整備は、今後の地域包括ケアシステムの構築に併せて行うものです。

(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に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】 健康医療課

本市を含む東部北地区第二次救急医療圏では、救急医療対策協議会や、事務研究会等において、救急医療体制の改善に向けた協議を行い、平成27年度からは、輪番病院に対する補助金を当番日当たり71,040円から80,000円に増額したところであり、現在も救急医療体制の充実に向け、引き続き、取り組んでいるところであります。

また、県では県医師会や大学病院と一体となり、医師確保など医療環境の整備を総合的に推進していることから、引き続き本市は、県及び東部北地区第二次救急医療圏の構成市町と連携し、安心して救急医療等を受けられる体制整備に努め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】 健康医療課

県は、患者さんやご家族などからご意見等をいただき、現在地にNICU（新生児集中治療室）から在宅治療へ移行するためのトレーニングや、介護者の負担を軽減するための短期入所やデイケアなどを行う「医療型障がい児入所施設」を整備する方針を示しております。

又、同施設が出来るまでの間は、通院の負担軽減の観点から超重症児などの患者さんを対象に、気管切開管理や胃ろう交換等の処置など現在実施している日常的な医療管理を週2日程度継続することとしております。併せて、在宅支援のため、デイケア的な機能や在宅支援相談を平日の毎日実施することとしております。

なお、本市には小児二次救急輪番制病院が2施設あり、二次救急医療県内の市町において、小児医療を支えるための支援を実施しているところです。

(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】 健康医療課

県では、医師確保や、医師の地域偏在、診療科偏在の解消のため、埼玉県総合医局機構を構築するとともに、平成27年度には約8億1千万円の予算を確保し、奨学金や研修資金の貸与、専門医や指導医を招聘した病院への助成、医師のキャリア形成支援などの医師確保対策を一元的・総合的に実施したところです。

また、平成28年度は、総合医局機構において、シュミレーター等を備えた医師等の教育施設の整備や、大学病院が地域の病院と連携して行う研修医キャリアアッププログラムの作成を支援することにより、県内への若手医師の誘導を図るため、約3億3千万円（一部は平成27年度2月補正予算）の予算を確保し、医師確保の促進を実施しているところです。

さらに、県では、急速な高齢化に伴う医療ニーズの増大を見据え、約8,500万円の予算を確保し看護職員確保の促進を実施しているところです。

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】 介護福祉課

平成27年4月介護保険法改正に伴い、地域支援事業が大きく改編され、介護予防・日常生活支援総合事業が新しく位置付けられたところでございます。

この事業については、地域の実情に応じて、2年間の猶予をいただくことができるとされており、本市においても、移行準備が必要であると考えたことから、2年間の猶予をいただき、移行時期については、平成29年4月1日からとしたところでございます。

今後については、移行準備として、現在あるサービスや不足しているサービスの把握をし、それらのサービスについて、移行できるか検討することとなります。そして、それらのサービスの類型化等を行った上で、具体的にサービスの移行が決まりましたら、市民や事業者等に説明を実施してまいりたいと考えております。

なお、すでに地域支援事業に移行したサービスについては、現在のところありません。

また、移行後のサービスのうち現行相当サービスについては、現行の介護サービス指定事業者がサービス提供主体となることが、制度上想定されているところでございます。

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】 介護福祉課

在宅医療・介護連携の推進につきましては、平成27年4月より介護保険法改正に伴い、介護保険の地域支援事業に位置づけられたところでございます。在宅医療・介護連携の推進では、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住みなれた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要であるとし、国は、具体的な内容として、8つの項目を示しているところでございます。そのうちの一つに、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討として、関係者間での会議を設けることとされております。久喜市においても、平成28年5月20日に、久喜市在宅医療・介護連携推進会議を開催したところでございます。その会議におきまして、今後の久喜市の在宅医療と介護の連携を図り、多職種が協働できるよう医療と介護関係者で協議していただくこととしております。

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はいますが、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】 介護福祉課

特別養護老人ホームにつきましては、平成27年度に2施設200床を整備したほか、今後2施設240床を整備する予定でございます。

特別養護老人ホームへ入所できる方につきましては、原則要介護3以上の方に限られますが、要介護1、2の方であっても、特定の要件を満たす方につきましては、特例的に入所できるものでございます。

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】 介護福祉課

介護職員の処遇改善につきましては、現段階におきましては加算制度の適正な運用を各事業者に指導しているところです。

また、国では離職した介護職員等の再就職支援など、埼玉県では「介護職員しっかり応援プロジェクト」などの介護人材確保事業を展開していることから、本市としてはこうした制度が有効活用されるよう、各事業所への情報提供に努めていきたいと考えております。

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】 介護福祉課

高齢化が加速度的に進んでいく中、介護費用が急激に増大していることから、介護保険制度を維持するための財源の見直しや、それに伴う制度の改正は避けられないものと考えております。

しかしながら、現在介護サービスを利用している方の生活の質を維持する必要があることや、軽度者の給付を制限するとかえって介護度の重度化を招くのではないかといった意見もあることから、保険給付の見直しには慎重であるべきであり、国においては介護保険法の理念に沿った検討や協議をしていただけるものと考えております。

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】 介護福祉課

基本チェックリストを活用することで、敏速に必要なサービスに結びつくことができるといわれておりますが、基本チェックリストを実施することで、要介護認定を妨げるものではないと考えております。

介護サービスの利用希望者の状態を確認しながら、適正な対応をしてみたいと考えております。

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】 介護福祉課

地域包括支援センターの人員配置につきましては、久喜市地域包括支援センターの包括的支援事業の実施に関する基準を定める条例及び久喜市地域包括支援センターの包括的支援事業の人員配置を定める規則に基づき、適正に人員の配置をしているところでございます。

また、久喜市においては、現在、5つの地域包括支援センターが設置しており、地域包括支援センター連絡会議を毎月実施するなど、連携の強化をはかることで、機能強化につなげております。

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】 介護福祉課

現在、本市におきましては、介護保険料の所得第1段階～第3段階の方（＝住民税非課税世帯の方）に対し、市独自の制度として、居宅介護サービスを対象とした介護サービス利用時の一部負担金に対する助成制度を実施しているところです。

第6期介護保険事業計画におきましては、ただいま申し上げました一部負担金に対する助成制度のほか、消費税を財源として、低所得者層の被保険者の方に対し、介護保険料の軽減が国の制度として実施されることを記載しております。

なお、本市におきましては、生活保護基準を目安とした減免基準はございません。

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】 障がい者福祉課

障害者差別解消支援地域協議会につきましては、地域の様々な関係機関が相談事例を共有することなどを通じて、障がいを理由とする差別に関する相談及び解消するための取組みを効果的かつ円滑に行うネットワークとして組織することが求められております。このため、本市では、4市2町で構成する埼玉北地区地域自立支援協議会を通じ、その設置に向けて協議を進めてまいりたいと考えております。

また、障害者差別解消法の施行に伴い、社会的障壁の除去の実施についての必要かつ合理的な配慮に関する環境の整備が求められているところです。

本市では、東鷲宮駅東西連絡地下道のバリアフリー化を図るため、東側のエレベーターとエスカレーターを設置する工事を進め、平成28年5月24日に供用開始いたしました。今後につきましては、各施設の改修等に合わせ、埼玉県福祉のまちづくり条例等に基づき、障がい者に配慮した環境の整備を進めてまいりたいと考えております。

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】 障がい者福祉課

地域生活の基盤整備につきましては、第4期久喜市障がい福祉計画に基づき、障がい者の特性に応じた、障害福祉サービスの拡充に向けた取組みを進めているところです。

本市では、平成27年10月1日から「在宅超重症心身障がい児の家族に対するレスパイトケア事業」を実施し、各受入機関での短期入所サービスを利用しやすくすることで、重症心身障がい児を介助する家族の身体的、精神的負担を軽減するなど、障害福祉サービスの拡充を図っております。

また、平成28年4月1日には、市内にショートステイが1床併設されたグループホームが新たに開設いたしました。今後も市内でグループホーム等を経営している法人をはじめ、市内に新しく障がい者施設を開設する計画のある民間事業者等に対しましても、機会を捉え、久喜市がショートステイの整備を必要としている状況にあることを伝えていくことで、地域生活基盤の整備促進に努めてまいりたいと考えております。

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】 障がい者福祉課

地域活動支援センター事業につきましては、これまでも居住環境の整備を行うとともに、事業委託費を増額するなど、利用者の声を反映した事業運営を行ってきたところですが、今後も障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業として、創作的活動や生産的活動並びに社会との交流促進等について、これまでどおり障がい者に対して支援を継続してまいりたいと

考えております。

特に地域活動支援センターⅢ型事業におきましては、これまでも地域活動支援センターの処遇改善として、事業委託費の増額や施設移転先の提案等、様々な方法で対処してきたところです。今後も事業者や施設の利用者等のご要望を伺いながら、地域活動支援センター事業の充実と環境の改善に努めたいと考えております。

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】 障がい者福祉課

本市では、埼玉県障害者生活支援事業補助金の交付を受けて、久喜市障害児（者）生活サポート事業を実施しております。利用料については、埼玉県の補助基準額に基づき設定しているため、障害児については所得に応じて差額補助を設定しておりますが、現時点ではそれ以上の負担軽減について取り組むことは考えておりません。

この障害児（者）生活サポート事業は、埼玉県独自のサービスとして、いわゆる法定サービスを補完する位置付けであると認識しております。このような中、平成28年5月に障害者総合支援法及び児童福祉法の改正が行われ、新たな利用者負担の軽減措置などが創設されることが明らかとなりました。詳細な内容は今後検討され、まとめられることとなります。

このため、障害児（者）生活サポート事業に関する県補助の増額及び低所得者負担の応能化につきましては、法改正の詳細が明らかとなった後に、その有効性を含め検討してまいりたいと考えております。

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ープホームは圏域外や遠く県外に求めざるを得ないなど、暮らしの場が極端に不足しています。特に都市部ほど顕著です。住み慣れた地域での生活を保障するため入所支援施設等の整備を計画化してください。町村においては、圏域や近隣自治体と連携し、入所支援施設等の整備を検討してください。

【回答】 障がい者福祉課

本市を含む4市2町で構成する埼玉葛北地区地域自立支援協議会では、地域の中核的な役割として、相談支援事業をはじめとする障害福祉に関するシステムづくりについて協議を行い、その結果を地域福祉に還元しています。

当該協議会内に設置する計画会議では、相談支援事業者と行政担当者が協議し、支援計画作成における検討状況を確認するとともに、地域課題の整理を行うことで、障がいの心身の状態をはじめ、障がい者本人及び家族の生活実態を含めたモニタリングの結果を支援計画に反映しているところがございます。

入所支援施設の整備につきましては、国が策定した「第3期障害福祉計画基本指針」において、施設入所者の地域生活への移行が掲げられているため、原則、入所支援施設を新規に整備することは、難しい状況です。

このような中、埼玉県では、グループホームでの対応が困難な最重度の障がい者を対象とする施設については、国に対して県内の実情について理解を求めて整備を進めるとの方針を打ち出しています。

本市におきましては、こうした状況を踏まえ、「第4期久喜市障がい福祉計画」において、施設入所者の地域生活への移行を掲げており、生活の場となるグループホーム等の整備促進に努めているところです。

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】 障がい者福祉課

障害福祉サービスと介護保険制度との適用関係につきましては、法令の規定により、介護保険法を含む他の法令の給付等により、障害福祉サービスに相当するものが行われた場合には、当該障害福祉サービスの給付は行わないと規定されております。

このことから、障害福祉サービスで介護保険制度に相当するものにつきましては、原則65歳から介護保険制度に移行し、サービスの提供を行っているところでございます。

しかしながら、障害福祉サービスは、障がい者の障がい特性を考慮して提供されるべきものであり、年齢要件により一律に介護保険制度に移行するものではありません。サービスの利用に関する具体的な内容を聞き取り、必要としているサービスが介護保険で提供可能な場合にのみ、介護保険の要介護認定申請をされるようご案内しているところであり、必要なサービスが介護保険にない場合には、これまでも障害福祉サービスで対応しているところです。

また、いわゆる法定外のサービスにつきましても、65歳到達を根拠に利用を制限するといったことは行っておりません。

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】 障がい者福祉課

久喜市では、重度心身障害者医療費助成制度について、平成24年10月診療分から市内医療機関及び調剤薬局における現物給付方式を導入しております。現物給付方式の広域化にあたっては、周辺の市町が現物給付方式を導入している必要がありますが、現状ではその環境が整っていないため、今後の課題であると考えております。

埼玉県では、対象者の大幅増により制度の維持が困難になるとして、平成27年1月1日から65歳以上で新たに障害者手帳を取得された方を重度心身障害者医療費助成制度の補助対象外としました。このことから、県内の各市町村においても制度の見直しが行われ、本市も同様に見直しを行いました。一部負担金の導入は考えておりません。

また、埼玉県の制度に合わせて精神障害者保健福祉手帳1級に該当する方を対象としておりますが、これは県内の各市町村も同様の扱いとしていることから、2級の方に対する手当の支給については、現時点では考えておりません。

ただし、精神障害者保健福祉手帳2級の方であっても、64歳までに手帳を取得し、現在65歳以上で、埼玉県後期高齢者医療広域連合の認定を受けている方につきましては、制度の対象としているところです。

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られない待機児童数(4/1時点)の実態を教えてください。

【回答】 保育課

本市における平成28年4月入所申込者数は2,043人でした。このうち入所決定児童数は1,942人、入所取り下げ児童数は21人でありまして、潜在的な待機児童を含めた待機児童は、80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】 保育課

待機児童の解消に向けた取り組みといたしましては、久喜市子ども・子育て支援計画等に基づき、計画的に整備を行っております。

平成26年度におきましては、増改築や定員変更により、定員の増員を行った園が2園、創設した園が1園、認定こども園への移行を行った園が2園、小規模保育事業所が3園増えたことにより、152名の定員拡大を行いました。

また、平成27年度におきましては、園舎建て替えに伴う増改築を行った園が1園、認定こども園の創設を行った園が1園ございまして、定員の拡大は、143名となっております。

平成28年度におきましても、創設及び認定こども園の創設により272名の定員拡大を行う予定でございます。

なお、現在認可外保育施設を認可施設に移行する計画はございません。

国からの保育所等整備交付金につきましては、建築資材や人件費等において増加傾向にあ

ることから、今後国から示される基準単価等を注視してまいりたいと考えております。

(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】 保育課

平成27年度から施行された子ども・子育て支援新制度では、施設に対する教育・保育給付費の基本分単価として、保育士の研修受講費用を含んだ公定価格が設定されております。

また、保育士の処遇改善に充てる費用として、基本分単価の他に「処遇改善等加算」が創設されました。この「処遇改善等加算」は、保育士等の確保・資質向上を図り、質の高い教育・保育を提供することを目的とするもので、各施設の職員の平均勤続年数・経験年数や賃金改善・キャリアアップの取り組みに応じて2%～16%の加算率が決定されるものです。したがって、平均勤続年数・経験年数が長い施設であることや、保育士の賃金改善やキャリアアップに積極的に取り組む施設であるほど加算額が増加することになるため、施設側の取り組みの促進につながることが期待されます。

本市内の保育施設等に従事する保育士等につきましては、各月ごとに施設から提出される雇用状況表に基づき、有資格者が配置されていることを確認しております。近年保育士不足であることから、国は配置基準の特例を設けておりますが、本市では教育・保育の質の水準維持・向上の観点から、有資格者の配置を基本として施設への指導・助言を行っている状況です。また、研修につきましても、県や実施団体から研修会開催の情報提供があった場合、適宜市内各保育施設等に周知し、対象保育士の参加を促しております。施設が策定する研修計画は、処遇改善等加算申請の際に確認をし、実施状況を把握しています。

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】 保育課

保育料の軽減措置につきましては、平成28年度から国による低所得世帯への保育料軽減が新たに設けられ、本市においても保護者の負担軽減を図っているところです。具体的には、年収360万円未満相当世帯の保育料について、従来の多子軽減における年齢の上限を撤廃し、第2子半額、第3子以降無償化とし、年収360万円未満相当のひとり親世帯等の保育料については、第1子半額、第2子以降無償化とするものです。あわせて、これまでの兄弟姉妹の同時入所による保育料軽減に加え、第3子以降の児童（0、1、2歳児）の保育料を減免する埼玉県多子世帯保育料軽減事業についても実施しているところです。

本市の保育料は、国が定める基準額を上限とし、これをさらに市独自に細分化した階層区分を設定しており、国基準と比較して大幅に負担減となっています。平成 28 年度（2016 年度）予算における市の負担額ですが、公立分は総額約 9,089,000 円、一人あたり約 201,000 円となっています。私立分は総額約 253,016,000 円、一人あたり約 202,000 円となっています。

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や貧困の連鎖、とりわけ子どもの貧困率の上昇が問題になっているなか、福祉としての保育、権利としての保育の実現が軽視される事があるのではないと考えます。どんな地域、どんな家庭に生まれても、すべての子どもが平等に保育され、成長・発達する権利が保障されなければならない、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】 保育課

本市におきましては、今後も保育需要が見込まれているため、現段階において保育施設等の統廃合をする予定はございません。平成 28 年度につきましては、平成 29 年度開所に向けて駅前保育所の施設整備及び、現幼稚園から保育所部分を新たに創設する認定こども園への施設整備を進めている状況です。

また、保護者が育児休業を取得する場合の対応につきましては、本市では、産前 6 週よりも前から保育施設等に入所中の児童の保護者が育児休業を取得する場合、必要な手続きを行っていただくことで入所中の児童の保育継続を認めているところでございます。

改正児童福祉法第 24 条においては、市の保育実施に対する責任につきまして、第 1 項では、市は、児童が保育を必要とする場合、保育所において保育する義務を負うことを規定しておりますが、第 2 項におきましては、保育所以外でも認定こども園や小規模保育などにより、保育を確保するための措置を講じなければならないとの規定もございます。これらの条項から、市は、保育所やその他の保育施設等を組み合わせることで地域の実情・保育需要に対応することが求められております。したがって、幼保連携型認定こども園への移行につきましては、施設の意向を十分に確認をし、進めているところです。

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】 保育課

本市における放課後児童クラブの整備状況は、小学校 23 校に対し、2 校を除いたすべての学区内に整備しております。なお、2 校の学童クラブには、送迎により他校の学童クラブを利用しております。

平成 27 年度には、学校内に未整備であることや定員が超過するクラブについて、栗橋地区で新たに 2 クラブの施設整備を行ったところでございます。

新たなクラブを整備するにあたりましては、国が定める「放課後児童クラブ運営指針」、県が定める「埼玉県放課後児童クラブガイドライン」に基づき、一人当りの保育に必要とされる面積 1.65 m²より余裕をもった状態で設計しておりまして、新たな施設を整備する際は、今後も同様に面積要件に余裕をもって整備していくよう努めてまいります。

平成 28 年 4 月 1 日現在の放課後児童クラブの状況は、平成 27 年度に新たに施設を整備したことで、23 箇所、27 支援単位となっております。

| ク ラ ブ 名 | | 支援単位 | 定員 | 備 考 |
|----------|--------------|---------|---------|----------------------------|
| 1 | つばめクラブ | 1 支援単位 | 40 人 | |
| 2 | さくらっこクラブ | 1 支援単位 | 40 人 | |
| 3 | たんぽぽクラブ | 1 支援単位 | 40 人 | |
| 4 | あおぼっこクラブ | 1 支援単位 | 40 人 | |
| 5 | あおげわくわくクラブ | 1 支援単位 | 40 人 | |
| 6 | 北斗キッズクラブ | 1 支援単位 | 40 人 | |
| 7 | 久喜児童クラブ | 1 支援単位 | 80 人 | |
| 8 | 江面児童クラブ | 1 支援単位 | 20 人 | |
| 9 | 清久もみじクラブ | 1 支援単位 | 27 人 | |
| 10 | 菖蒲東学童クラブ | 1 支援単位 | 45 人 | |
| 11 | 小林・栢間学童クラブ | 1 支援単位 | 35 人 | |
| 12 | 菖蒲学童クラブ | 1 支援単位 | 35 人 | |
| 13 | 三箇学童クラブ | 1 支援単位 | 35 人 | |
| 14 | 鷲宮学童クラブ | 1 支援単位 | 45 人 | |
| 15 | 東鷲宮学童クラブ | 2 支援単位 | 80 人 | 40 人×2 支援単位 |
| 16 | 鷲宮中央学童クラブ | 1 支援単位 | 60 人 | |
| 17 | 桜田小学校学童クラブ | 1 支援単位 | 60 人 | |
| 18 | 上内学童クラブ | 1 支援単位 | 30 人 | |
| 19 | くりっ子放課後児童クラブ | 3 支援単位 | 100 人 | 30 人×2 支援単位 40 人×1 支援単位 |
| 20 | 風の子学童保育クラブ | 1 支援単位 | 50 人 | |
| 21 | 風の子南学童保育クラブ | 1 支援単位 | 40 人 | |
| 22 | しずか学童クラブ | 1 支援単位 | 30 人 | |
| 23 | ほほえみ放課後児童クラブ | 2 支援単位 | 70 人 | 30 人×1 支援単位 40 人×1 支援単位 |
| 合計 23 施設 | | 27 支援単位 | 1,082 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】 保育課

本市の放課後児童クラブにつきましては、指定管理者制度を導入し、5年間の指定期間で指定管理者に施設の管理・運営をお願いしております。放課後児童クラブの性質上、家庭的な雰囲気の中で児童の成長を育むことや支援員、利用児童、保護者相互の信頼関係が最も重要であることから、施設の特性を考慮した選定を行っております。

このようなことから、放課後児童支援員の業務につきましては、その専門性を有することから、各指定管理者には、県が主催する「放課後児童支援員認定資格研修事業」を案内し、積極的に活用していただき、資格取得に取り組んでいただいているところです。

放課後児童クラブの支援員の増員につきましては、指定管理者の経営母体である法人や任意団体の職員として、各指定管理者で採用を行っているところでございますが、市といたしましても事業の推進を図るために、職員募集の周知について、今後も協力してまいりたいと考えております。

また、支援員に対する処遇につきましては、指定管理者としての指定期間は5年間と限定されておりますが、指定管理者と支援員との雇用期間は継続されることから、昇給等の措置が適切に行われているものと考えております。

本市では、各指定管理者に対しまして、適切な指定管理料の算定とともに支援員の処遇につきましても、適切な対応をお願いしているところでございます。

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】 保育課・教育総務課

学校内のトイレ改修につきましては、今後、学校施設の整備を進める中で検討してまいりたいと考えております。

また、空調設備の整備につきましては、平成28年5月中に市内全小中学校に設置し、同年6月より、稼動いたしました。

学童保育のトイレ改修につきましては、今後整備する予定の学童クラブを優先に検討してまいりたいと考えております。

学童保育における空調設備につきましては、年数が経過した空調設備を使用している学童施設において、毎年順次入れ替えを行っております。

平成28年度は、太田小学校のつばめクラブ、青毛小学校のあおげわくわくクラブの入れ替えを行っております。

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】 子育て支援課

本市の子ども医療費の助成については、通院・入院ともに15歳年度末まで拡大を図ってきたところです。

子ども医療費支給事業の対象年齢を18歳年度末まで拡大した場合、相当な財政負担が継続的に生じることとなりますので、難しいと考えております。

なお、国民健康保険制度の療養給付費負担金及び普通調整交付金の減額調整については、現在、国において議論がされておりますので、その動向を注視してまいります。

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】 社会福祉課

本市における生活保護制度の広報につきましては、市役所本庁舎及び各総合支所の担当窓口「申請書類一式」及び「保護のしおり」を配架しているほか、本市のホームページや社会福祉協議会の生活相談窓口、民生委員の家庭訪問など様々な機会を捉えて周知に努めております。

また、生活保護の相談があった場合には、「保護のしおり」を使って生活保護制度の仕組みについて説明を行い、必ず申請の意思を確認し、申請の意思を示した方に対しては、速やかに申請書類一式を交付するとともに申請手続き等について助言を行っております。

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】 社会福祉課

平成27年7月実施の住宅扶助基準改定にあたっては、本人の意思や個々の状況を確認しながら転居の必要性を検討するとともに、本人が希望する物件への転居について、必要に応じて支援しております。

なお、平成26年6月24日に閣議決定された、住宅扶助や冬季加算等の各種扶助・加算措置の水準の適正化措置につきましては、経済実勢を踏まえてきめ細かく検証し、その結果に基づき講じた措置であると認識しておりますので、国への要請は考えていないところでございます。

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】 社会福祉課

本市における同意書の様式につきましては、国から示された様式を用いております。

また、生活保護法第78条の2の規定による保護金品等を徴収金の納入に充てる旨の申出書の取り扱いにつきましては、不正受給による徴収金の徴収に限っており、納入額につきましても、当該被保護者からの申し出に基づき、生活の維持に支障がない範囲において決定しております。

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】 収納課

生活保護受給者で国保税の滞納がある方につきましては、納税の緩和措置として、地方税法第15条の7第1項の規定に基づき滞納処分の執行停止を実施しております。停止期間中は、その停止に係る滞納税について強制徴収を行うことはありません。

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、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】 社会福祉課

生活保護申請書への個人番号の記載が義務付けられておりますが、個人番号が記載されていない場合でも受理しております。

また、生活保護事務は、個人番号の活用により必要な調査を全て行うことができるわけではないことから、個人番号の提供は生活保護を受けるための要件ではないと認識しております。

従いまして、申請者のみならず、被保護者等に対しましても、個人番号の提示又は記載を強要することはありません。

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】 社会福祉課

現在、本市における生活保護専用の相談室はございませんが、相談スペースにパーテーション

ョン等を設置することにより、相談者のプライバシーに配慮しております。

また、相談者が個室での相談を希望された場合には、会議室等の確保に努めているところでございます。

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】 社会福祉課

本市におきましては、同意書は生活保護申請時に、申請者の理解を得た上で提出していただいております。

また、資産申告書につきましては、生活保護申請時に提出していただく他に、国が定める実施要領に基づき、少なくとも12箇月ごとに提出を求めています。

なお、申告の内容等に不審がある場合には、必要に応じて関係先等に調査を行うことがございますが、財布の中までチェックするような行為は行っておりません。

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】 社会福祉課

本市における生活困窮者自立相談支援事業につきましては、久喜市社会福祉協議会への委託により実施しております。

また、久喜市社会福祉協議会におきましては、生活困窮者から自立支援相談窓口で相談があった際は、困りごとについて相談者と一緒に考え整理し、必要に応じて生活福祉資金の貸付制度などを活用しながら生活の立て直しに向けた支援を行っていると同っております。

なお、本市の各課窓口におきましても、生活困窮者の把握と自立支援相談窓口への案内に努め、適切な支援につなげてまいります。

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】 社会福祉課

生活保護制度は、憲法25条が定める生存権の保障に基づくものであり、生活保護基準の改定は、社会保障審議会生活保護基準部会の検証結果を踏まえ、年齢・世帯人員・地域差による調整、物価動向を勘案するなど、制度の趣旨に添った適切な検証を踏まえたものであると認識しておりますので、国への要望は考えていないところでございます。

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】 社会福祉課

本市のケースワーカーは、平成28年4月に1名が増員され、現時点において国の基準を上回る配置状況となっております。また、ケースワーカー全員が社会福祉主事の資格を保有しており、申請時の相談につきましてもケースワーカーが行い、保護の適正実施に努めております。

なお、本市では、警察官OBの配置は行っておりません。

11、無料低額宿泊所に長期に入所させないでください。

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

【回答】 社会福祉課

無料低額宿泊所の運営状況につきましては、埼玉県と連携を図りながら把握に努めています。

また、無料低額宿泊所は一時的な宿泊施設であることから、本人の希望等も伺いながら、居宅生活への移行や自立に向けた指導援助に努めています。

以上