

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】 国保の被保険者は退職者や無職者の割合が多く、被用者保険などに比べ平均年齢は高く、所得は低いという構造的な問題を抱えています。国保を取り巻く状況は、高齢化の進行や医療技術の高度化、生活習慣病の増加等に伴い医療費の増加、経済状況の悪化が国保の財政難に拍車をかけています。

ふじみ野市国民健康保険特別会計は、当初予算において平成27年度は8億7,272万円、平成28年度では8億8,052万4千円の法定外繰入を計上し国民健康保険特別会計の収支均衡を図っているところです。

平成28年度当初段階における被保険者一人当たりの法定外繰入金の額は32,573円であり、県内市部平均額16,748円を大幅に上回っています。このような状況から、一般会計からの繰入金の更なる増額は難しい状況にあります。

② 国庫負担の増額を国に要請して下さい。

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

【回答】 国庫負担割合の拡大は、制度の健全運営の観点から必要不可欠であると考えております。全国市長会、国保中央会及び埼玉県国保協議会など関係団体と連携を図り、国に対し財政支援拡大の要請を毎年行っているところです。

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】 国保の被保険者は退職者や無職者の割合が多く、被用者保険などに比べ平均年齢は高く、所得は低いという構造的な問題を抱えています。国保を取り巻く状況は、高齢化の進行や医療技術の高度化、生活習慣病の増加等に伴い医療費の増加、経済状況の悪化が国保の財政難に拍車をかけています。保険者支援金は、こうした状況の補てん財源として交付されており、保険料上昇の抑制に寄与していると認識しております。

その上で、当市の国民健康保険は、毎年9億円近くの法定外繰入金により収支均衡を図るなど、極めて厳しい財政運営を余儀なくされています。このような状況下の中では、保険者支援金を財源とした国保税の引下げは難しいと考えます。

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】 地方税法においては、応益割（均等割及び平等割）と応能割（所得割及び資産割）は50対50と規定されています。

当市では、平成27年度から資産割及び平等割を廃止し、均等割と所得割のいわゆる2方式に変更しました。これにより、年金生活者などを多く抱える国保において「資産の所有」を根拠とした負担の部分は緩和されました。

この2方式への改正においても、改正前の応能・応益割合とほぼ変わらぬ、応益割35対応能割65の割合となっています。なお、応益割につきましては、低所得者対策として最大7割の軽減を実施しています。

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】 当市の法定軽減率は、既に「7割・5割・2割」となっています。

また、ふじみ野市国民健康保険税減免取扱要綱を平成23年4月1日から施行していますが、生活困窮の場合、基準生活費に対する収入率が100%以下の場合は100%、110%以下の場合は80%、120%以下の場合は60%の減免となっています。これを「概ね1.5倍未満にある低所得世帯」まで拡大することは現在考えておりません。

なお、市町村の独自減免は財政力に左右され、国民皆保険の基盤となる国保制度の下では被保険者にとっては不公平になります。したがって、低所得者への支援は制度の上で検討されるべきで、その一環が平成26年度、平成27年度及び平成28年度に改正された5割軽減、2割軽減の所得判定の拡大によるものと承知しております。

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】 申請件数および適用件数については次のとおりです。

徴収の猶予	申請	0件	適用	0件
換価の猶予	申請	0件	適用	0件
滞納処分の停止	適用	737件		

⑦子育て世帯に国保税の軽減をしてください。

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

【回答】 北九州市などでの取り組みにつきましては、子育て支援という観点から注目されておりますが、減免に係る費用負担を他の納税者にお願いすることになると考えますと、慎重に検討しなければならないと考えます。平成30年度以降の国民健康保険制度において、子供に係る均等割保険料の軽減措置の導入について検討が始まっておりますので、その動向を注視してまいりたいと考えております。

⑧国保税一部負担減免制度の周知と改善をしてください。

市民に一部負担減免制度の周知を徹底するとともに、国保税を分納している世帯でも適用できるように改善してください。

【回答】 国保税は、国保財政の重要な財源であり、税の確保は国保事業運営に大きな影響を与えることや、国保被保険者の負担の公平性の上からも、減免の適用につきましては、ふじみ野市国民健康保険税条例の規定を遵守し運用することとし、あくまでも、個々の納税者の担税力によって決定しております。

また、減免制度の周知につきましては、市のホームページ以外にも、納税通知書等の郵送時に案内をしております。

(2) 保険証の交付について

①すべての被保険者に正規の保険証が交付されるようにしてください。

資格証明書の発行がゼロの自治体は23(36%)、10件未満は、ゼロも含めて41(65%)となっています。資格証明書では、医療機関窓口での支払いは全額自己負担となります。低所得

者世帯では負担できず、受診抑制、手遅れ受診につながります。安心して医療が受けられるよう資格証明書の発行はやめてください。

【回答】 資格証明書の発行は、国民健康保険法第9条に規定されていますが、現在当市では交付しておりません。納税相談を必要とする方に対しては、8月に被保険者証更新のお知らせをし、納税相談等面談の機会を設けておりますが、9月の被保険者証更新時には有効期間が6月の保険証を郵送しています。

②誰でも保険診療が受けられるように周知してください。

国保税の納付が困難な人でも、医療が必要な場合は誰でも保険診療が受けられることを周知してください。

【回答】 被保険者証を留め置きすることはしていません。したがって、国保税の納付が困難で未納となっている人でも、最終的には全世帯に郵送しており、保険診療の機会は担保されています。

したがって、当市では国保税の納付が困難な人も被保険者証を保有し、保険受診が可能ですので、ご提案の周知はいたしません。

(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】 当市では、ふじみ野市国民健康保険一部負担金減免等取扱要綱を平成23年4月1日から施行しています。入院療養を受ける世帯で、世帯の平均収入月額(前3か月間における収入月額)が基準生活費の1.1倍以下は10割、1.1を超え1.2以下が5割の減免になります。また、減免措置を要しないと決定した場合であっても、一部負担金を6か月以内に納付できる見込みのある場合は徴収猶予をできる規定を設けています。

ご提案の「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」ということですが、低所得者には財源負担たる保険税の軽減がある上に、個別の受診の際の一部負担金も減免となれば、概ねその分は他の被保険者負担となることなどから、現在のところ考えておりません。

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】 保険証は、埼玉県国民健康保険団体連合会が作成する汎用のものを活用していますので、記載することは難しいと考えます。

そのため、納税通知書を発送する際に、周知文書を同封するとともに市のホームページなどを活用し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】 滞納整理に当たっては、滞納者の実情を把握することが第一であると考えております。所得、家族構成等の内部調査や財産調査、また本人と折衝機会を設けるなど十分な実情を把握した上で、その実態に合わせた対応に努めてまいります。

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】 差押物件・件数および換価件数・金額については次のとおりです。

差押件数 預金 150 件、生命保険 61 件、給与 24 件、不動産 24 件、国税還付金 12 件

換価件数 (金額)

預金 120 件 (9,939,388 円)、生命保険 40 件 (8,690,076 円)、

給与 126 件 (4,559,545 円)、国税還付金 26 件 (1,257,737 円)

(5) 保健予防活動について

①特定健康診査の本人負担をなくし、診査の内容を充実してください。

特定健診に自己負担がある場合、本人負担をなくして受診を促進してください。年間を通じて受診できるようにしてください。また健診項目や内容の改善を重ね、早期発見・早期治療につなげてください。

【回答】 特定健診受診の際の自己負担金については、平成19年度まで実施していた受益者負担に基づく基本健康診査の考え方、また一般会計から多額の繰り入れを行っている厳しい国保財政の状況等から、受診者の方に1,000円の負担をお願いし、特定健診を実施しています。現段階では無料化は厳しいことから、今年度において同額の負担をお願いし、6月1日から特定健診を開始しました。健診項目の内容につきましては、平成23年度から腎機能検査と尿酸値検査を追加しております。

なお、平成26年4月から保健センター内に特定健診担当係が移動になり、今年度からがん検診担当も同じ係となり、健康予防係として新たな組織をつくりました。がん検診や特定健診の同時実施など、市民がより受診しやすい環境づくりを実施するとともに、特定健診やがん検診の受診率向上対策に引き続き努めて参ります。また、がん検診等において要精検となった人への検診後フォローも引き続き実施し、早期発見・早期治療につなげて参ります。

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】 がん検診に於ける自己負担金ですが、集団検診方式で実施する胃がん検診は平成22年度まで自己負担500円をいただいておりますが、23年度から無料に、乳がん検診におきましても、自己負担2,000円を23年度から無料にするなど、受診率の向上を目指して取り組んでいるところです。

特定健診は、個別健診方式で実施しており、大腸がん・肺がん・子宮頸がん検診においても個別検診方式で実施しておりますので、同時受診も可能となっております。胃がん検診と乳がん検診におきましては医療機関の設備等において、実施が難しいこともあり集団検診で実施しています。

今後も市民がより受診しやすい環境づくりを実施するとともに、特定健診やがん検診の受診率向上対策に引き続き努めて参ります。

なお、本市のがん検診の種類と自己負担金は、次のとおりです。受診率は、平成27年度のものであります。

1 個別検診（東入間医師会の実施医療機関）

検診名	対象年齢	受診率	自己負担金
①大腸がん検診	40歳以上	34.9%	500円
②肺がん検診	40歳以上	36.9%	500円
		※喀痰検査も実施した場合は、1,000円	
③子宮頸がん検診	20歳以上	16.7%	1,000円
④胃がんリスク検診（A B C D検診）※採血による検査			
	対象年齢：41歳以上の5歳刻み（46歳、51歳、56歳、61歳・・・）		
		受診率：16.4%	自己負担金：500円

2 集団検診（保健センター、大井総合支所で実施）

検診名	対象年齢	受診率	自己負担金
①胃がん検診 （バリウム検査）	40歳以上	2.7%	無料
②乳がん検診 （マンモグラフィ+視触診）	30歳以上	12.2%	無料
③前立腺がん検診 （採血による検査）	50歳以上	3.2%	500円

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】 本市の健康づくりの取り組みについてですが、市民の健康寿命の延伸と健康における地域格差の縮小、及び「健やかに暮らせる健康・福祉のまちづくり」の実現を図るため各世代における健康課題を明確にするとともに、市民の健康づくりを推進していくことを目的に、健康づくり計画を策定しております。また、昨年1月5日、元気・健康都市を宣言しましたが、この宣言及び健康づくり計画に基づき、健康寿命をのばす取り組みや、健康づくりを推進する施策を実施しているところです。

そして、地域の健康問題や課題を住民の方々と共有し、御理解・御協力を得て、地域での健康づくりが展開できるよう、地域と行政のパイプ役でもある保健推進員活動の組織化

や、保健センターの保健師は、地域に向いての訪問活動や健康づくり自主グループの活動支援、各種団体へ健康講話などさせていただいております。今後もさらに、市民の方が主体となって地域づくりを効果・効率的にすすめていただけるようお手伝いをし、協働していけるよう取り組んで参りたいと考えております。

健康寿命をのばす体制づくりについては、元気・健康づくり推進市民会議を設置し、医師会、歯科医師会をはじめ、市民団体の代表者、公募による市民など現在 20 名の方を委嘱しております。会議では、各委員同士が市民の健康づくりの取り組みや目標を共有し、情報交換や意見交換、市の健康づくりの進行管理などを通じて、本市の健康づくり事業を一体的に推進していくとともに、市民の健康寿命を延ばす取組を検討しているところです。その成果として、今年の 7 月から実施する「元気・健康マイレージ事業」を立ち上げました。

元気・健康マイレージ事業は I C T を活用した健康ポイント制度で、参加された市民の皆様が、健康に対する関心を高め、楽しみながら、健康的な生活習慣を実践する動機付けとなることを期待するものです。また、がん検診や特定健診などを受診した人にもポイントを付与することで、受診率の向上につなげて参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】 前立腺がん検診は、集団検診として平成 19 年度から 50 歳以上の方を対象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】 国保運営協議会の委員は、被保険者代表、公益代表及び保険医代表で構成され、その人数とともに各代表が同数であることを条例で規定しています。女性委員の積極的な選任に努めるとともに、幅広い人材の登用に努めていますが、被保険者代表については公募も選任に当たっての手法の一つと考えますので、今後の検討課題とさせていただきます。

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】 ふじみ野市審議会等の会議の公開に関する規則に基づき、非公開情報に該当する事項、会議を公開することにより公正又は円滑な会議の運営が阻害され、会議の目的が達成できなくなると認められる事項を除き公開しています。

なお、会議録については、市のホームページに掲載し公開しています。

③市町村の運営協議会も存続させてください。

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

【回答】 平成 27 年度の国保改正法では、市町村の運営協議会も存続することとなっています。

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】 特定健診については、東入間医師会並びに市医師会のご理解・ご協力により2市1町の実施医療機関で受診することができますので、受診率は県内市部門で毎年上位に位置しています。実施期間ですが、特定健診は、6月1日から11月30日までとなります。歯科健診は、市歯科医師会のご理解・ご協力により、成人歯科健診と妊婦歯科健診を実施していますが、成人歯科健診は、7月1日から12月28日まで、妊婦歯科健診は通年で実施しています。

健康相談、特定健診、歯科健診、人間ドックの市民への周知は、市報、市ホームページ、医療機関等へポスター掲示の他、国民健康保険加入時にご案内、国民健康保険納税通知書や、国民健康保険被保険者証の更新時に案内書を同封するなど、様々な方法で実施しています。

特定健診の受診率を向上させる取組として、初めて国民健康保険に加入した40歳以上の方には、電話等による受診勧奨や未受診者への受診勧奨ハガキを通知しております。また、現在治療中の方が特定健診未受診であっても、本人と医師の同意を得て医療機関から健診に関するデータを報告していただく診療情報提供事業を今年度から実施します。

「元気・健康マイレージ事業」では、特定健診や人間ドックを受診した場合に、ふじみん元気・健康ポイントを付与することで、受診率向上対策につなげてまいります。

なお、人間ドック検査料および保養施設宿泊については補助を実施しており、また今年度からは脳ドックの受検にも補助対象を拡大したところです。人間ドック等の補助は年間を通して実施しております。無料化については、現在考えておりません。

このことについては、被保険者に対し、市報への掲載や健康診査受診券の個別発送の際のパンフレット配布などで周知を図っているところです。

(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】 高齢者が必要な医療を受ける機会が損なわれることのないよう、資格証明書の発行は原則しない方針とされており、現在、資格証明書の発行はしておりません。

短期保険証は、埼玉県後期高齢者医療広域連合が納付相談等の実施結果や滞納者の状況をもとに対象者を決定しており、通常の保険証の有効期間が1年間であることから、納付相談の機会を設ける趣旨からも短期保険証はそれよりも有効期間が短いものとなります。

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】 今後急速に高齢化が進む埼玉県にとって、高齢者の入院・通院患者数が伸びていくことが予想され、ますます医師等の医療従事者の確保が必要であることは十分認識しております。

ご指摘されているように病院の実情については、経営といった視点も含まれるかと思いますが、市で把握することは考えておりません。しかし、市民にとって安全・安心を確保することの一つとして、医療体制を整備・充実させることは市としての役割でありますことは十二分に承知しております。引き続き市医師会のご協力を得ながら、医療体制の整備・充実に努めてまいりたいと思います。

②県策定の地域医療構想に対して、地域医療が後退しないよう要請してください。

医療介護総合推進法に基づく県の保健医療計画や地域医療構想の策定がすすめられています。県に対して、国が示す病床削減や画一的な病床転換ではなく、地域の実態に即した医療提供体制の整備を要請してください。

【回答】 県が策定している地域医療計画は、医療法に基づき地域の実情に応じて、医療提供体制の確保を図るための計画であり、その中で医療機関の病床数なども計画されています。計画の策定にあたっては、保健所が管轄する市町村ごとに意見を集約して策定されたものです。地域保健医療計画の計画期間は、平成 25 年度から平成 29 年度までとなりますので、時期計画を策定するうえで、市町村の意見を求められた場合は、本市の実情を適正に把握し意見を述べたいと考えております。

③在宅医療提供体制の現状と今後の整備計画を教えてください。

地域包括ケアを担う在宅医療提供体制が自治体の全域で整備される必要があります。在宅医療提供体制の現状と今後の計画を教えてください。

【回答】 今回の介護保険の改正では、新しい地域支援事業の中に包括的支援事業の充実が掲げられ、『在宅医療・介護連携の推進』が新たに加わりました。医師会と連携し事業を進めていくもので、現在医療機関マップの作成及び研修会・会議を実施しております。更に、在宅医療・介護連携に関する相談支援に向けた取組として、在宅医療・介護連携支援センターの設置を予定しています。また ICT 活用による在宅医療・介護ネットワークへの取組みも予定しているところです。

(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】 本市の第二次救急医療（病院群輪番制）については、本市の他、川越市、富士見市、三芳町、川島町の 3 市 2 町で構成し、管内 13 の医療機関に対して補助金を交付しているところであり、補助額については、各市町との協定により市町村均等割り、人口割りにより適正な額を補助しているものと理解しております。

また、地域小児医療の充実については、平成 24 年 11 月から富士見市にあるイムス富士見総合病院が、朝霞地区の第二次小児救急輪番病院に加わると同時に、埼玉県、朝霞地区

4市（朝霞市、志木市、和光市、新座市）及び2市1町（ふじみ野市、富士見市、三芳町）の6市1町による、朝霞保健所管内（朝霞地区4市と2市1町）第二次小児救急医療支援事業として位置づけられ、地域小児医療の支援を行っているところであります。

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】 県立小児医療センターの移転及び現在地の利用方針は、県の決定事項であると認識しております。

(3)医療従事者を増やし定着するために特別な対策を実施してください。

病院の譲渡や診療体制の縮小など地域医療の後退は、医師や看護師など医療従事者不足による体制と経営の困難が大きな要因で発生しています。

県内市町村で働く医師や看護師などを増やすため、奨学金制度の創設・拡充をはじめ、子育てや住宅の補助などの施策を行ってください。

県に対して、確保策の拡充を要請してください。また、正看護師への移行教育を希望する准看護師と所属医療機関に対する補助を行うよう要請してください。

国に対して、医療従事者の処遇改善につながる診療報酬制度と医療保険制度の改善を要請してください。

【回答】 地域医療を担う医師の養成は急務でありますことから、埼玉県では、県内への勤務医の誘導を図るため、研修医への研修資金の貸与や医学生への奨学金の貸与などを行っています。これらの取り組みに加えて、新たな医師確保策を実施していくために埼玉県総合医局機構（埼玉県地域医療支援センター）を立ち上げています。この埼玉県総合医局機構では、国の地域医療支援センターの制度も活用し、医師の診療科偏在や地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーとして、従来の取り組みで確保した医師を医師の不足する病院に紹介することなどにより、医師の確保や県内全域の医療水準の向上を目指していくものです。

埼玉県総合医局機構は、県内の医師不足の状況等を把握・分析し、医師不足の医療機関等への医師の効率的な配置や、配置される医師等のキャリア形成支援を行うとともに、県の医師確保に関する情報発信や相談対応の強化など、医師確保対策が取り組まれています。

医療にかかる諸問題について、まずは東入間医師会や市医師会とより一層連携し、地域医療を充実させる取り組みを目指して参りたいと考えております。

2、だれもが安心して介護サービスを受けられるために

1、訪問・通所介護の地域支援事業は、現行相当サービスの確保してください。

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

また、事業の運営主体は現行指定事業者としてください。

【回答】 本市では、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」への移行は、平成29年4月になります。

現在、通所型サービス・訪問型サービスの実施方法を含め、具体的なサービス内容については周辺市町との調整を行っているところです。

また、サービスは主に現行の指定事業者が提供する事になる見込みですが、地域資源を活用することを目的として、シルバー人材センターと調整を図っています。

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】 市内の定期巡回・随時対応サービスの状況は、平成 26 年 12 月に 1 事業所が開業し、その利用実績は、平成 26 年度は 1 か月平均で 1.6 件、平成 27 年度は 1 か月平均で 14 件となっています。

また、このサービスの利用料は、原則、月額での請求であるため、他のサービスと併用する際の限度額管理が不便である等の理由により、サービス利用者数が伸び悩んでいます。

しかし、地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う重要なサービスであるため、今後、地域に密着したサービスとして利用者は増加していくものと見込まれます。今後も市内の居宅介護支援事業所等に周知を図っていきます。

次に、介護を支える地域医療提供体制については、かかりつけ医の役割が重要となることから、その機能を担う医師会等と調整を図っていきます。

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は既に市内に 5 ヶ所整備されており、また第 6 期介護保険事業計画では地域密着型特別養護老人ホーム（定員 29 人・1 事業所）を新設する予定です。

なお、要介護 2 以下の方に対する特別養護老人ホーム入居の必要性の判断は、介護保険法等に基づき行われています。

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】 国では、介護現場で働く介護職員の処遇改善を図るための「介護職員処遇改善加算の拡充」を行っています。本市でも市内の事業所に対し、介護職員の職位、職責又は職務内容等に応じた任用などに関するキャリアパス要件を満たすように働きかけること、並びに国及び県が行う介護職員確保に関する施策等についての紹介など、機会をみて実施することで介護職員の処遇改善に取り組んでいきます。

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】 国では、さらなる高齢化が見込まれる中での介護保険制度の持続可能性を模索するために制度の見直しを検討しています。

また、制度改正にあたっては、財政上の事情のみならず、介護サービスの利用実態、代替サービス及び新たなサービスの創設等についての検討も行われるものと考えられますので、現段階で国に対し市としての要望等を行うことは考えておりません。

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】 介護予防・日常生活支援総合事業で提供されるサービスは、利用者に対し介護予防及び生活支援を目的として、その心身の状況及び置かれているその他の状況に応じて、その選択に基づき適切な事業（サービス）が包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点から行われる第一号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）の結果により提供されるものであるため、制度の趣旨に則り適切な運用を図ってまいります。

7、地域包括支援センターの機能を強化してください。

地域包括支援センターについては、地域支援事業など取り組む事業がふくらむなか、その役割の発揮が期待されるところです。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】 本市では、市内を4つの圏域に区分し、それぞれ高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）を配置しています。平成26年度、体制強化のための職員増員を行い、すべてのセンターを正規職員4名（3職種若しくは国家資格の職種）とパート職員1名の計5名体制としました。今年度、更に高齢者人口が8,000人を超えている生活圏域の高齢者あんしん相談センターにパート職員1名の増員を行い、6名体制に強化しています。

新しい介護予防・日常生活支援総合事業が平成29年4月より実施となり、センターの業務量や役割はさらに増加していきます。今後も業務増に対応した適正な人員配置に努めていきます。

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】（介護予防）高額介護サービス費の支給対象にならない住民税非課税世帯に対する市独自の支援策として、「介護サービス利用者負担金助成事業」を実施し、主に居宅介護サービス利用料の一部を助成しているため、当面はこの事業を継続したいと考えています。

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、地方公共団体では不当な差別的取扱いが禁止され、障がい者への合理的配慮が義務づけられました。当市においては、同法で規定されている職員が適切に対応するために必要な要領「障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領」を定めるとともに、職員に障がい種別の特性や対応における配慮する点等について分かりやすくまとめた「窓口における障がいのある方への配慮マニュアル」を作成したところです。今後は、この対応要領や、昨年実施したアンケート内容を踏まえた上で、窓口等において障がいのある方に適切な対応をするよう努めてまいります。また、障害者差別解消支援協議会の設置につきましては、既存の地域自立支援協議会で対応するとともに、引き続き自立支援協議会で検討してまいります。

障がい者等の社会参加の推進のためには、公共交通機関をはじめとした道路及び建築物等のバリアフリー化は重要であると認識しております。施設等のバリアフリー化について関係機関等に要望していき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】 障がい者が住み慣れた地域で安心して生活を送るためには、ショートステイ施設の必要性は十分認識しております。現在、入間東部福祉会において、ショートステイの対応をしております。

障がい者の方の暮らしの場や日中活動の場については、当事者の方々や市内施設連絡会などで、ニーズ把握や情報交換を行い、サービスの資質向上に向けた取り組みを検討してまいります。そのような中から昨年度は、発育や発達に不安を抱く児童や保護者の方を対象とし、相談支援や療育を重視したふじみ野市児童発育・発達支援センターを開設し、基盤整備や質の向上に努めてまいりました。

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】 現在、地域活動支援センターⅢ型の施設はありませんが、3障がいの方に対応している地域活動支援センターがあり、それに対し単独補助を実施しております。

また、平成26年度には、市内に市の建物を利用し、家族会を母体とした精神障がい者に特化した施設を開設したところです。

他の支援策として、補助金という形ではなく、職員のスキル向上のため、連絡会や技術

協力を行うことで、支援をしております。職員のスキルアップは利用者の福祉向上にもつながることですので、必要に応じた連携を図っております。

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】 障がい者生活サポート事業は実施しております。制度の拡充及び利用時間拡大の予定はございませんが、障がい者の負担軽減につきましては、65歳以上で介護保険サービスを利用している方を除いては、所得に応じた利用者負担額の制度を導入しており、これは、県単事業の上乗せ部分として市単独で負担して実施しております。県への働きかけについては、障がい福祉施策充実のため要望等をしていき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介護（60歳の障害者を90歳の母親が介護）等、潜在的待機者の存在は待ったなしです。入所支援施設やグループホームは圏域外や遠く県外に求めざるを得ないなど、暮らしの場が極端に不足しています。特に都市部ほど顕著です。住み慣れた地域での生活を保障するため入所支援施設等の整備を計画化してください。町村においては、圏域や近隣自治体と連携し、入所支援施設等の整備を検討してください。

【回答】 障害者施策の推進には、当事者及び家族等の参画が重要と考えております。現在、当市では、障がい福祉計画等の策定時には、障がい福祉団体等で構成された地域自立支援協議会で審議しております。また、毎年、障がい者団体との懇談会で障がい福祉施策について積極的な意見交換を行っております。その中で障がい者施策へのご意見等を聞いていきたいと考えております。

障がい者の方が住み慣れた地域で生活を継続できるよう身近な場所で暮らすために、入所施設及びグループホーム等の必要性は十分認識しております。市としても、入所施設等の設置について、関係機関等に情報収集するとともに、設置する際にはどのような支援ができるか研究していきたいと考えております。

6、65歳になった障害者に対して、介護保険制度優先原則を機械的に押しつけないでください。

65歳以上になった障害者に、本人のニーズを無視した介護保険制度への移行を強制しないでください。特にそれまで利用してきた地域活動支援センターや移動支援、グループホーム等、障害福祉サービスは継続する等、利用者本位に対応してください。また、介護保険制度の優先原則とは関係のない他の障害者施策に対して、65歳を根拠に利用制限等、差別（ローカルルール）を持ち込まないでください。

【回答】 65歳以上の障がい者の方については、基本的に介護保険サービスに移行することになっていますが、障がい者の個別対応が必要なサービスについては、障がい者のサービスが継続して使用できます。また、介護保険の要介護度に応じた支給限度額では、従来の

サービスの利用が継続できないなどの場合については、上乘せサービスとして障がい者のサービスを支給しております。

また、福祉タクシー制度や、ガソリン代助成、難病患者見舞金など、年齢制限を設けていない支援もあり、これらについては、現在のところ、年齢制限の導入は予定しておりません。

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】 当市では、70歳未満の方に2市1町（ふじみ野市、富士見市、三芳町）の医療機関での現物給付を実施しております。しかしながら、70歳以上の方は、所得区分により1ヶ月の自己負担限度額が異なり、さらに、医療機関別ではなく、すべての医療機関の支払額の合計が計算対象となるため、現物給付は難しい現状です。現物給付の広域化についても現時点では考えておりません。

また、厳しい財政状況の中、市単独での医療費の助成は困難であるため県の助成制度に合わせた内容で実施することで、今後も安定した助成制度を継続できるものと考えております。そのため現在のところ市単独補助は考えておりません。

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】 入所保留児童数は141名です。

(2) 待機児童解消のために、緊急に認可保育所を増設してください。

政府が緊急に行なっている待機児童解消に向けた施策では、施設整備促進のため施設整備の拡充も項目に上げられています。待機児童解消のための対策は、認可保育所の増設を基本に整備をすすめてください。

認可外保育施設が認可施設に移行する計画の場合は、施設整備事業費を増額して認可保育施設を増やしてください。また、国へ保育所等整備交付金の増額を要望してください。地域型保育施設への運営費補助を増額してください。

【回答】 待機児童解消のため、今後の人口の推移と利用希望者の推移を鑑み、認可保育所の施設整備の準備を進めています。認可外保育施設整備においては、国基準に則り整備事業を進めています。国への保育所等整備交付金の増額については、その機会を捉え要望してまいります。地域型保育施設への運営費補助については、増額の予定はありません。

(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】 保育士処遇改善の必要性は、市としても認識しているところであり、昨年度は、県の保育士等処遇改善臨時特別事業を活用するとともに、保育士給与調整事業や入所児童育成事業など補助金増額を実施したところです。

また、保育に従事する保育士は基本的には有資格者を配置しています。ただし、朝夕の保育時間によっては、保育士の負担を軽減するために、保育の補助者を配置する場合があります。なお、保育士の質の向上は重要であると考えており、引き続き研修の充実を進めてまいります。

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】 保育料の多子世帯に対する軽減措置につきましては、国から具体的な制度内容の情報が届いていないので、引き続き情報収集に努め適宜対応したいと考えます。

また、当市の保育料は、国基準よりも低く設定しており、上限額は、国は、104,000円、当市は55,600円と大幅に低く設定しております。また、低所得者層は、階層も細分化し負担を軽くしております。

当市の保育料は、一人当たり、月額19,300円で年間合計438,275,208円を徴収する予定となっています。国が示す徴収額で徴収した場合、772,091,040円となり、その差額として、333,815,832円を市が負担していることとなります。公立5箇所（27%）と民間13箇所（73%）の割合からしますと市の負担額は、公立分が90,130,274円、民間分243,685,558円となります。また、市が国基準よりも多く負担している一人当たりの月額は、14,406円となります。

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や貧困の連鎖、とりわけ子どもの貧困率の上昇が問題になっているなか、福祉としての保育、権利としての保育の実現が軽視される事があってはならないと考えます。どんな地域、どんな家庭に生まれても、すべての子どもが平等に保育され、成長・発達する権利が保障されなければならず、そのためには国や自治体などの公の責任が必要不可欠です。

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

【回答】 市では、来年度に民間保育所1園を新設する予定となっており、待機児童を出さないよう計画を進めています。幼保連携型認定こども園への移行については、当市では、1園が移行しています。市内の幼稚園に対して、これまで新制度についての説明を実施しており、引き続き移行支援を促進していきます。

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】 平成27年4月から新制度になり、今年度も福岡小及び駒西小学校において、国や県が示す設備や運営基準に基づき整備をすすめています。なお、施設、設備については、小学校の余裕教室や小学校敷地内の専用施設の活用を図ります。専用区画の面積は児童1人につきおおむね1.65㎡以上であり専用区画等は、衛生及び安全が確保されたものであるよう整備しております。

平成28年度4月1日現在の放課後児童クラブの箇所数19箇所、支援の単位数27、定員数は1,057人です。

5、学童保育指導員の処遇を改善してください。

厚生労働省は昨年度より学童保育指導員（放課後児童支援員）の処遇改善を進めるために「放課後児童支援員等処遇改善等事業」を施策化しました。2015年度の県内の申請実績は、26市町にとどまっています。「子ども・子育て支援新制度」のもとで、指導員については、公的資格制度も創設され、都道府県が資格取得のための研修会を開始しています。また、指導員の保育内容を詳細に規定した「放課後児童クラブ運営指針」も策定され、指導員の専門性が明確になってきています。その専門性と仕事の実態に対応して、市町村の責任において指導員の処遇の改善し、増員してください。そのために「処遇改善等事業」を積極的に活用してください。

【回答】 放課後児童クラブの運営にとりましては、支援員等の安定した処遇が必要であると認識しています。市では、児童クラブの運営を指定管理者に委託していますので、放課後児童支援員等処遇改善等事業を活用するために基本となる条件を整えるよう努めます。

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】 放課後児童クラブのトイレ改修につきましては、老朽化による修繕の際に改修す

るとともに施設整備計画に沿った改修や入所児童の増加に応じた増築の施設整備をすすめておりますので、その整備に合わせトイレの改修も進めます。なお、空調設備については、すべての放課後児童クラブに整備させていただいています。

また、小・中学校のトイレの洋式化につきましては、校舎の大規模改造工事に併せ実施し、大規模改造工事まで期間のある学校については計画を前倒しして整備を進めております。また、空調設備につきましては、平成26年度に小・中学校の普通教室に整備し、平成28年度に小・中学校の特別教室に空調設備を整備します。

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】 子ども医療費の年齢の引き上げにつきましては、現在、県内で越生町、滑川町、新座市、朝霞市（入院のみ）、東秩父、寄居、鴻巣市（一部）が実施しております。本市としましては、現段階では考えておりません。

また、現在、自治体による現物給付方式の取り組みによる医療費の波及増分は自治体が負担すべきということから、国からの市町村国保への国庫負担が減額されており、その見直しを検討されております。それに関しましては、今後、国の動向を注視させていただきます。

5. 住民の最低生活を保障するために

1. 申請方法の説明書を広く配布するなど生活保護制度の広報に努力してください。

申請書を窓口置くことはもちろん、市民への広報では誰もが無条件に申請できることを説明してください。車やローンの保有、就労の有無などで申請を拒否することのないように、徹底してください。生活保護の受給をためらうことでいのちに関わる事件が起こらないように、生活保護制度の正しい説明を広く広報してください。

【回答】 生活保護の相談があった場合には、相談者の状況を把握したうえで、他法他施策の活用等についての助言を適切に行うとともに生活保護制度の仕組みについて「保護のしおり」を用いて十分な説明を行い、保護申請の意思を確認し、保護申請の意思が確認された場合には、速やかに保護申請書を交付しております。相談の段階において自動車ローンや就労の有無等の確認はさせていただきますが、それを理由に保護申請を受け付けないということはありません。

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】 住宅扶助につきましては、昨年7月1日から新限度額が新たに定められました。これに伴い、被保護者の方のなかには、現行家賃が限度額を上回る世帯が生じます。その際には、一律に転居指導することは考えておりません。個々の実情により特別基準や経過措置なども設けられておりますので、ご本人の意思も確認して判断して行きたいと考えております。

また、経過措置の期間延長につきましては、国の通知等を注視し、個別に対応していきたいと考えております。

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】 同意書につきましては、保護申請の際に本人に「同意書」の主旨を丁寧に説明させて頂いたうえで、本人の了解のもと、提出して頂いております。

資産申告書の届け出につきましては、国の実施要領に基づき、昨年から新たに実施させて頂いておりますが、申請者及び被保護者の方に制度の趣旨を丁寧に説明したうえで、同意に基づき提出して頂いております。また、申出書につきましては、法第78条に基づく不正受給が確定した場合に提出して頂くこととなっております。その際の返済金は本人と協議のうえ対応しております。

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】 生活保護受給開始前の国保税等の滞納につきましては、生活保護法の法下となりませんので、担当課に個々の実情を説明して頂きたいと思っております。ご理解ください。

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】 保護申請する際にマイナンバーの提示等を申請の要件しておりません。扶養照会等も同様です。また記入しないことで不利益になるようなことはございません。

介護保険等他課の対応につきましても、同様の取り扱いをすることになっております。

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】 個々の具体的な生活保護制度の説明や保護の申請に来庁された方につきましては、相談室にて対応させて頂き、相談される方のプライバシーの保護に注意を払い、日々対応しております。

7、資産申告書や通帳提出の強要はやめてください。

生活保護世帯では昨年「同意書」「資産申告書」の提出を求められるようになりました。生保世帯のぎりぎりの生活費の中でやりくりしている者にとってはこのことが精神的な負担となっています。また、資産報告については通帳のコピーの提出を求められ、なかには財布

の中までチェックされています。資産報告は残金報告だけにしてください。

【回答】 昨年から国の実施要領が変更となり少なくとも年1回「同意書」と「資産申告書」の提出をお願いしております。通帳のコピー等につきましては、「不正な手段等により貯められた場合等」以外は実施しておりません。なお、財布の中身は確認まで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】 生活困窮者自立支援法の施行にあたっては、ハローワーク、社会福祉協議会等と連携するとともに、緊急小口資金など利用できる制度においては、社会福祉協議会に付き添いご案内をしているところです。

9、生活保護基準の引き上げを国に要請して下さい。

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

また、期末一時扶助額を大幅に引き上げるよう国に要請してください。

【回答】 生活保護基準等の引き下げ撤回についての国に要請する予定はありません。

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】 現在14名のケースワーカーのうち7名が社会福祉士資格を有しております。担当世帯数は国の基準を超えておりますが、世帯の状況に沿った対応ができるよう組織的に取り組んでまいります。

警察官OBは、被保護者の安否確認や事件に巻き込まれたときの対応など、これまでの経験を活かした業務を行っておりますので、ご理解ください。

面接相談員は非常勤職員ですが、社会福祉士の有資格者であり適正な相談業務を遂行していると考えております。

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】 国が実施要領で示している「居宅生活ができると認められる場合の判断の視点」と照らし合わせ、住宅支援担当者と協力して早期退所へ向け取り組んでおります。

以上

