

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】 昨今の経済情勢や産業構造の変化に伴う雇用形態の不安定化等の影響を受け、本市におきましても市税収入の確保が大変厳しい状況となっています。

同様に、国民健康保険特別会計におきましても国保税収入が減少する一方で、年々増加する保険給付費等の歳出に対応するため、赤字補てん分として、一般会計からの繰入金に頼らざるを得ない状況があります。一般会計からの法定外繰入については、国民健康保険に加入していない市民の皆様に対しても負担を求めることになるため、公平性等の観点から、直ちに増額していくことは困難であると考えます。

②国庫負担の増額を国に要請して下さい。

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

【回答】 退職者医療制度が昭和 59 年に導入されたことにより、各医療保険者間の療養給付費等の負担の公平化を図るための措置として、財政調整の大幅な見直しが図られた結果、保険給付費に対する国庫負担金の負担割合が削減された経緯があります。

これにより、国保制度における退職被保険者等に係る医療費につきましては、当該被保険者から納付された国保税のほか、被用者保険からの拠出金を財源とする療養給付費等交付金で全額を賄うこととなるなど国庫補助制度の大幅な見直しが行われました。

その後も、介護保険制度や後期高齢者医療制度等の新たな制度の導入や制度の改正を受けて国庫負担の一部が都道府県に振り替えられるなど、国庫負担の割合は変遷をたどっております。現在、一般被保険者の保険給付費については、療養給付費国庫負担金が 32%、国財政調整交付金が 9%、都道府県財政調整交付金が 9 パーセントと、合計 50%が国、県の支出金で賄われています。

これらの国県支出金に加え、保険者の前期高齢者の加入率（0～74歳の総加入者に占める前期高齢者の割合）に応じて財政負担を調整する前期高齢者交付金制度が導入されていますが、国保制度には依然解決されていない構造的問題があると認識しておりますので、低所得者に対する国保税軽減の拡充や保険者支援など、国保における財政基盤の強化を求めてまいります。

③国の保険者支援金を活用してください。

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

国は「共助の制度」「相互の助け合い」を強調していますが、この考え方では保険税が払えなければ保険証が発行されずに、医療にかかることを抑制させ、病気を重篤化させる危険が増大します。全日本民医連は 2005 年から「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」を毎年行なっていますが、昨年では 63 人が受診できずに手遅れで死亡されています。正規保険証を持っていても窓口負担の不安から受診を控え、手遅れになる事例もありました。地域経済の不振による中小零細業者の困難さといった事から払いたくても払えない生活実態があります。このような事からも、国からの保険者支援金は、国保税の引き下げに活用してください。

【回答】 平成 27 年度以降、軽減対象者 1 人当たりの支援額については、7 割軽減は従前の平均保険税収納額の 12%から平均保険税算定額の 15%に、5 割軽減は従前の平均保険税収納額の 6%から平均保険税算定額の 14%になったほか、従来財政支援の対象でなかった 2 割軽減対象者についても、平均保険税算定額の 13%が新たに財政支援の対象となっており、本市は国の保険者支援制度を活用しています。

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 of 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】 地方税法の規定に基づく国民健康保険税の応益割と応能割の賦課割合は、50 対 50 とされていますが、本市の均等割と所得割との賦課割合は、低所得者層への配慮の観点から、およそ均等割を 3 割、所得割を 7 割としています（平成 26 年度実績の均等割賦課割合 32.3%、所得割賦課割合 67.7%）。

現在、中間所得層への国保税負担が重くなっている状況において、被保険者間の公平を図るためにも応能負担割合の増加につきましては慎重にならざるを得ないと考えます。

なお、所得が一定基準以下の世帯に対する過重な負担を防ぐため、国保税の軽減措置を講じています。

今後も、国民健康保険制度の趣旨を踏まえ、被保険者の方の公平な負担に配慮しつつ、国保財政の安定化及び皆保険制度の維持に努めます。

⑤国保税の減免・猶予規定(国保法 77 条)の周知・活用を図ってください。

国保税の減免は一昨年と同数の 3,549 件で国保世帯数の 1.4%にすぎません（2015 年社保

協アンケート)。滞納世帯が 20%にのぼることを考えれば、減免制度が機能しているとはいえない状況です。ひと目で相談窓口がわかる広報やホームページの充実を図り、繰り返し減免制度の内容を住民に周知してください。保険証にも記載し活用の促進を図ってください。所得の激減世帯だけでなく、生活保護基準の概ね 1.5 倍未満にある低所得世帯も対象に含めた申請減免実施要綱をつくってください。

2015 年度から低所得者の応益割部分に適用される保険税軽減判定基準の引き上げが行われました。各自治体の回答した 47 自治体のうち 40 自治体で「7割・5割・2割」、7自治体が「6割・4割」という結果でした。物価上昇に伴う改定であり、低所得世帯に対する支援を拡充するため、法定軽減率をさらに引き上げてください。

【回答】 国保税の減免制度につきましては、要綱等を策定し個別の事情に即した適用に努めております。

国保税減免の事務取扱細則の中で、減免申請日前 4 か月間の世帯の合計収入の 1 か月あたり平均額が、

生活保護基準額未満は、60%減免

1.05 倍未満は、40%減免

1.10 倍未満は、30%減免

1.15 倍未満は、20%減免

1.20 倍未満は、10%減免 と規定しております。

なお、減免の判定に際しては、世帯の個別の実情を考慮し、適正、公正な運用に努めています。

また、本市ホームページや国民健康保険税納税通知書で、国民健康保険税の減免制度について周知を図っています。

⑥2015 年度の納税緩和の申請件数と適用件数を教えてください。

地方税法 15 条にもとづく 2015 年度の納税緩和(徴収の猶予、換価の猶予、滞納処分の停止)の申請件数と適用件数を教えてください。

【回答】 2015 年度の国民健康保険税に係る納税緩和件数については、次のとおりです。

徴収猶予申請及び適用件数 0 件

換価の猶予適用件数 0 件

滞納処分の停止件数 3,423 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】 国民健康保険法施行令では、他に困難な事情がない限り、最も制度に適合したものとして「旧ただし書き方式」による所得割の賦課を原則としています。北九州市の多子世帯に対する国保税の軽減は、「住民税方式」に近いものと思慮されます。現在採用している賦課方法以外の賦課方法につきましては、今後調査研究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】 本市ホームページや国民健康保険税納税通知書で、国民健康保険税の減免制度について周知を図っています。

なお、国保税が分納中であることが、当該減免制度の利用に際しての阻害要因となることはありません。

(2) 保険証の交付について

①すべての被保険者に正規の保険証が交付されるようにしてください。

資格証明書の発行がゼロの自治体は 23(36%)、10 件未満は、ゼロも含めて 41(65%)となっています。資格証明書では、医療機関窓口での支払いは全額自己負担となります。低所得者世帯では負担できず、受診抑制、手遅れ受診につながります。安心して医療が受けられるよう資格証明書の発行はやめてください。

【回答】 国民健康保険財政において国民健康保険税は主要な財源のひとつであり、被保険者の所得状況等に応じた国民健康保険税により、負担の公平を図ることが必要と考えます。

国民健康保険税の滞納につきましても、再三の電話催告や個別訪問等により催告を行っても理由なく接触に応じない世帯、担税力があると認められるものの納付が確認できない世帯に対して、まず原則有効期限を 6 ヶ月として短期被保険者証を交付しています。

その後、短期被保険者証の更新を含めた経過においても、なお接触の機会が確保されず、納税相談等もなく納付が確認できない世帯に対しては、資格証明書を交付しています。

短期被保険者証及び資格証明書につきましては、本来、その交付あるいは医療の受診抑制を目的とした制度ではなく、滞納者との納税相談等の接触の機会を確保するために必要な制度であると認識しています。

今後も、短期被保険者証及び資格証明書の交付にあたっては、個々の世帯の状況を把握し、事情に即した適用に努めます。

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】 資格証明書の交付世帯に対しては、災害等の特別な事情が生じたときや身体障害者福祉法の更生医療等の公費負担医療を受けることに至ったとき、また、継続的な治療が必要である等の事情を考慮し、申し出により条件付きで資格証明書を解除し、短期被保険者証を交付しています。

条件付きでの資格証明書の解除については、資格証明書裏面での注意事項及び資格証明書の交付時等に周知しています。

(3) 窓口負担の減額・免除について

①患者の一部負担金の減免規定(国保法 44 条)の活用をすすめて下さい。

昨年の回答のなかでいくつかの自治体で、状況により、窓口負担の免除、5 割軽減、徴収猶予などの措置を行なっています。中には、外来診療にも対象を広げている自治体もあります。

しかし、窓口での一部負担減免は一昨年の約 74 件(越谷の竜巻被害を除いた件数)も下回り 57 件となりで国保世帯数の 0.005%にすぎません(2015 年社保協アンケート)。被災や非自発的失業などによって所得が激減した世帯だけでなく、生活保護基準の概ね 1.5 倍未満にある低所得世帯も減免対象に含めた条例をつくってください。

現在、生活保護基準を目安とした減免基準がある場合は、生活保護基準の何倍を基準にしているのか教えてください。

【回答】 一部負担金の減免については、国基準では生活保護基準以下とされておりますが、本市では減額の対象世帯を収入が生活保護基準の1.2倍以下に拡充しています。

②一部負担金の減免制度があることを保険証に記載するなど、広く周知してください。

【回答】 本市ホームページや国民健康保険税納税通知書で、医療費一部負担金の減免制度について周知を図っています。なお、保険証への記載についてはスペースの関係上、実現は難しい状況です。

(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】 滞納者との折衝に当たりましては、滞納に至った経緯や生活状況を聞き取るなど、滞納者の実情の把握に努めながら対応しております。

しかし、資力がありながら納付されない場合や納税相談に応じていただけない場合などには、地方税法の規定に基づき、差押え等の滞納処分を行う必要があるものと考えております。

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

【回答】 国民健康保険税に係る主な差押えについては、次の表のとおりです。

主な差押物件	差押件数	換価件数	換価金額
不動産	1 2 8 件	2 件	2, 306, 400 円
預貯金	6 3 1 件	5 0 6 件	68, 038, 703 円
生命保険	1 3 9 件	1 0 2 件	25, 929, 077 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】 本市では、特定健診の基本的な健診項目について自己負担はありません。

また、必須項目として、基本的な健診項目に加え、HbA1c、血糖検査、貧血検査、尿酸、血清クレアチニン、胸部X線の検査を自己負担無料で実施しています。その他、心電

図検査、眼底検査を任意の追加項目（自己負担 500 円）として実施しているほか、胃のバリウム検査等の人間ドック項目をセットメニュー化することにより、利便性の向上を図っています。

今後も、被保険者の要望や国、県の動向を注視しながら健診項目や健診体制の充実に努めます。

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】 がん検診の自己負担額につきましては、70 歳以上の方、生活保護受給世帯の方、市民税非課税世帯の方、及び中国残留邦人等支援給付を受けている方の自己負担費用を引き続き免除し、受診者の負担軽減を図ってまいります。なお、他の受診者の方につきましては自己負担費用としてご負担をいただいております。

個別検診につきましては、多くの医療機関において、特定健康診査と同時に大腸、子宮、乳、前立腺の各がん検診を受診できるようになっております。また、総合保健センターにおいて実施する検診では胃、肺、大腸、前立腺の各がん検診または乳、肺、大腸の各がん検診を同時に受診できるようにしているほか、検診バスが巡回する公民館等において実施する検診では、平成 26 年度から胃、肺、乳の各がん検診に大腸がん検診を加えて多くの方が受診できるように受診機会の拡大を図っております。

また、特定健診を周知するパンフレットにおいて、個別のがん検診を同時に受診できるよう、実施医療機関を案内しております。

③住民も参加する健康づくりをすすめてください。

健診受診率の向上など健康づくりの取り組みは、住民参加が機能してこそすすみます。保健師と住民が一緒になって、保健センターのなかに健康寿命をのばす体制をつくり、健康づくりに取り組んでください。

【回答】 平成 27 年度から地区担当制による保健師活動をスタートし、現在、地区の特性を生かした保健師活動を行っております。

地区担当保健師は、地域会議への参加や地域の子育てサロン、グランドゴルフ、公民館等で実施する各種教室など住民が集まる場所に伺い、健診を勧めたり健康づくりに関する正しい健康情報の提供等を行っております。

今後も健康寿命を延伸する「健康かわごえ推進プラン」に基づき、住民と一緒に健康づくりを実施してまいります。

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】 「②ガン検診を受診しやすくしてください。」の項目にて併せて回答。

(6) 国保運営への住民参加について

①国保運営協議会の委員を広く公募してください。

国保運営協議会の委員を「公募」している自治体は、2015 年度 20 自治体となっています。また、公募を検討する」とした自治体は 11 となりました。医療関係者や有識者だけでなく、被保険者など住民から広く公募してください。

【回答】 国民健康保険運営協議会については、国民健康保険法第 11 条に「国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議するため、市町村に国保運営協議会を置く。」と規定されています。また、委員の構成は、国民健康保険法施行令第 3 条に「国民健康保険運営協議会は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員各同数をもって組織する。」と規定されています。

本市では、被保険者を代表する委員の定数を 6 人とし、内 2 人を公募により委嘱しております。

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】 本協議会の開催につきましては、市のホームページで開催日時、議題、傍聴の可否等を事前に公開しており、傍聴人の数は 5 人としています。

なお、会議録は市ホームページにおいて、公開しています。

③市町村の運営協議会も存続させてください。

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

【回答】 平成 30 年度以降、国民健康保険は都道府県と市町村の共同運営となり、都道府県と市町村との役割分担が図られます。新たに都道府県に都道府県国民健康保険運営協議会が設置されますが、市町村の国民健康保険運営協議会は、市町村の国民健康保険事業の運営上重要な事項について、引き続き審議をいただく場であると認識しています。

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】 現在、保養施設の利用に関し、国民健康保険と同様の保養施設宿泊利用共同事業の保養施設(約 300 施設)を特別料金で利用することができます。本市では、厳しい財政状況から、現在のところ、これ以外の利用助成の拡充は難しいと考えておりますが、健康教育・健康相談事業への取組みに関しては、今後検討して参ります。

また、人間ドックは平成 24 年度から、歯科検診は平成 27 年度から開始しております。本人の負担額は、後期高齢者医療の被保険者の多くは年金収入のみであることを考慮し、本市の国民健康保険が実施する人間ドックの本人負担額より低くしております。今後も広報や勧奨通知などを講じ、受診率向上を図って参ります。なお、通年の利用については、課題がありますので今後検討したいと考えております。

(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】 被保険者に対しての資格証明書発行の実績はありません。本市では保険料を滞納されている方につきましては、直接接洽を図る等して、納付のお願いをしております。

3、医療提供体制について

(1) 地域医療を担う病院の存続・充実を支援してください。

①市町村の保健・地域医療の提供体制を拡充する対策を進めてください。

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

【回答】 現在、埼玉県が地域医療構想の策定を進めているところですが、策定にあたっては、二次保健医療圏ごとに医療関係者や自治体関係者等で構成される地域保健医療協議会で医療提供体制について現状把握を行っています。

本市といたしましては、川越比企保健医療圏地域保健医療協議会に参加し、実情把握に努めてまいります。

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】 地域医療構想は地域の特性や実情を踏まえて、将来のあるべき医療提供体制の構築を目指すものであり、「埼玉県地域医療構想（素案）」では、二次保健医療圏ごとに現状や課題を整理し、今後の方向性を示すものとなっており、現在、素案について市町村への意見照会や県民コメントを実施しています。また、今後は、病院関係者、医師会、行政等で構成する地域医療構想調整会議及び部会の設置や圏域内での担当者会議も予定されています。

本市といたしましては、こうした機会を捉えて、地域の実態に即した医療提供体制が整備されるよう県に伝えてまいり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】 「埼玉県地域医療構想（素案）」によると、川越比企保健医療圏における在宅療養支援医療機関等の状況は以下のとおりとなっています（平成28年4月1日現在）。

区分	実数	10万人あたり	
		川越市	埼玉県平均
在宅療養支援病院及び診療所並びに在宅時医学総合管理料届出医療機関数	91	11.43	10.37
在宅療養支援歯科診療所数	33	4.14	3.63
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数	252	31.64	30.28

また、川越比企保健医療圏地域保健医療協議会において、在宅医療を担う医療従事者の不足等が現状の課題として挙げられましたが、これに対しては、今年度から埼玉県が看護師等養成所において訪問看護ステーションへの就労説明会を実施するなど、必要な人材の

確保を図っております。

併せて、平成 27 年 8 月に、川越市医師会が在宅医療連携拠点センターを設置し、往診医の登録、在宅療養支援ベッドの確保等、在宅医療提供体制を充実するための事業を実施しております。

今後、本市といたしましては、「第二次川越市保健医療計画」に基づき、在宅医療において中心的な役割を担うかかりつけ医等の普及推進など、医療・介護の連携のための取組とともに、地域医療の支援について検討を進めてまいります。

(2) 救急医療体制を整備してください。

① 救急医療を担う医療機関への支援を拡充してください。

埼玉県は医師や看護師数が人口比で全国最下位です。医師・看護師数など第二次救急医療を担当する病院の状況は様々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】 埼玉県では、搬送先が長時間決まらない救急患者を断らずに受け入れる搬送困難受入病院に対し補助を行う「搬送困難事案受入医療機関支援事業」や、高次の救急医療機関（救命救急センターを設置する医療機関等）からの転院を受け入れる医療機関に対し補助を行う「後方支援医療機関支援事業」を平成 27 年から開始し、救急医療を担う医療機関への支援を強化しております。

本市においては、埼玉医科大学総合医療センターが、平成 11 年 3 月の高度救命救急センター指定に続き、平成 28 年 3 月に県内初の小児救命救急センターに指定されました。今後、第三次救急医療機関との連携拡充が、第二次救急医療機関の一助となり、救急医療の相乗的な推進につながっていくことを期待しております。

本市といたしましては、県や消防と情報交換しつつ、地域の医療機関の協力を得ながら、救急医療体制の充実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地に存続できるよう県に要請してください。

【回答】 小児医療センターの移転につきましては、存続に関する御意見があることは、本市でも存じております。

本市といたしましては、小児医療センターに関する議論や救急医療体制の動向を注視してまいりたいと考えております。

(3) 医療従事者を増やし定着するために特別な対策を実施してください。

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

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

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

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

してください。

【回答】 埼玉県内における医療従事者の不足に対しましては、研修医への研修資金貸与、医学生や看護師等への奨学金貸与等の支援制度が県により設けられているほか、埼玉県総合医局機構によって、県内における医師確保対策が一元的・総合的に実行され、医師の確保や診療科偏在・地域偏在の解消ための取組が講じられています。

平成 27 年 10 月からは、看護師等の業務についていない有資格者の埼玉県ナースセンターへの届出制度が開始され、出産や育児等の理由で離職している看護師等の職場復帰を支援し、看護師等の確保につなげていくための取組も始まっております。

本市におきましても、市内の看護師及び准看護師の養成機関に対し補助を実施し、地域医療従事者の確保を図っております。

また、医療従事者の処遇改善につきましては、平成 27 年 2 月に「埼玉県医療勤務環境改善支援センター」が開設され、医療機関の勤務環境改善のための支援事業が実施されております。

本市といたしましては、国や県の動向を注視しながら、地域医療の推進に努めてまい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、平成 28 年 3 月から地域支援事業に移行していますが、現在は、指定事業者が行う従来の介護予防の訪問介護と通所介護に相当するサービスを実施しています。これらにつきましては、予防給付と同じ内容のサービス、基準、利用者割合で実施しています。また、利用者数ですが、本市では、要支援認定者は認定の更新時に地域支援事業に 1 年かけて移行していくため、平成 28 年 4 月の時点での訪問型サービスと通所型サービスを利用した延べ人数は 170 人になります。

それ以外の地域支援事業として実施する介護予防・生活支援事業の内容につきましては、現在、検討しております。内容が決まり次第、お知らせしてまいります。

2、高齢者が在宅で暮らすための必要な支援を行ってください。

定期巡回 24 時間サービスは、対応できるスタッフの確保や、採算が厳しい状況がいわれています。定期巡回・随時対応サービスの実施状況と課題、今後、サービス提供事業者と利用者が増える可能性について見通しを教えてください。また医療との連携が課題と考えますが、介護を支える地域医療提供体制をどうするのか、その見通しについても教えてください。

【回答】 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業の実施状況につきましては、本市では当該サービス提供事業者として 1 事業者を指定し、平成 28 年 2 月から開設しました。

課題としましては、当該サービスに参入しようとする事業所が少ないことから、今後、当該サービスを推進するために埼玉県が実施する定期巡回・随時対応サービス運営支援アドバイザー制度等を活用して、当該サービスの普及促進を図っていくことと考えます。

また、今後、当該サービス提供事業者が増える可能性と、利用者が増える可能性につい

ては、埼玉県モデル事業の実施結果等から、正確なサービスの実態を伝えることの重要性、地域包括支援センター職員やケアマネジャーへの実例を伝えることの重要性等について、説明会、意見交換会を通じて伝えていくことで増える可能性が見えているところです。

また、介護と医療との連携につきましては、平成28年1月に、地域の医療と介護等の関係者が連携を図る場として、23団体からなる「川越地域包括ケア推進協議会（コミュニティーケアネットワークかわごえ）」が設立されました。医療と介護の連携推進のためのネットワークの構築、多職種間の資質向上等の取り組みを始めたところであり、今後も着実に進めてまいります。

3、特別養護老人ホームを大幅に増設してください。

特別養護老人ホーム利用待機者を解消するため、計画的に増設してください。

特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上にするとされていますが、要介護2以下の人でも必要性のある方の利用を確保してください。

【回答】 特別養護老人ホームの増設につきましては、第6期介護保険事業計画に基づき、平成27年度に2事業者を選定し、整備を進めているところです。今後、平成29年度中に特別養護老人ホームを2施設、200床を開設する予定です。

また、特別養護老人ホームの入所者を要介護3以上に限定することについては、家族等による深刻な虐待等が疑われること等により、心身の安心・安全の確保が困難と認められる場合等のやむを得ない事由がある場合には、その必要性を鑑みて入所できるとされています。

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】 全国市長会からの提言の中で、次期介護報酬の改定に当たっては、保険料の水準に留意しつつ、報酬体系を簡素化するとともに、適切な人材の確保や介護従事者全体の処遇改善、サービスの質の向上などを図るため、都市自治体の意見を十分踏まえ、地域やサービスの実態に即した報酬単価とするなど、適切な報酬の評価・設定を行うよう提言しています。

また、介護労働者の定着率向上のため実施している施策は、本市で直接実施している事業ではございませんが、埼玉県では介護人材の確保、定着を図るため、無資格者の就労や中堅職員の資格取得、休暇取得を支援するとともに、介護職員のイメージアップを図る事業を実施しているところです。

本市といたしましては、こうした国・県等が実施する施策が十分に活用されるよう県と連携し、周知、利用促進に取り組むとともに、市独自の施策につきましても、国・県の施策の実施状況等を見ながら検討してまいり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】 要介護1、2の方が利用するサービスの見直しについては、現在、国等からその方向性や検討内容等が示されていない状況にありますので、今後も国等の動向に注視してまいりたいと考えております。

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】 介護に関するサービスの利用を希望する方からの御相談は、主に川越市地域包括支援センター、介護保険課、地域包括ケア推進課、高齢者いきがい課で受けています。

その際、本人や介護者から日常生活状況等について伺い、本人が可能な限り自立した日常生活を過ごせるようにするためには、どのような支援ができるかについて説明をし、同意をいただいたうえで、要介護・要支援認定申請、又は介護予防・生活支援サービス事業利用申請等の手続きを行っていただきます。

そのうち、介護予防・生活支援サービス事業利用申請をする方には、「基本チェックリスト」を実施していただきます。

今後も、「基本チェックリスト」を実施する前には、十分お話しを伺ったうえで、その方にとって必要なサービスの利用へとつなげられるよう支援に努めてまいります。

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】 地域包括支援センターにつきましては、現在9か所（その他、地域包括支援センターと同等の機能をもつ分室が2か所あり）を委託により設置しております。

地域包括支援センターの機能強化につきましては、市民の皆様のさまざまな相談や業務に対応するため、社会福祉士、保健師等、主任介護支援専門員のいわゆる3職種について、川越市地域包括支援センターの人員及び運営に関する基準を定める条例に基づき、高齢者人口や地域の実情等に応じて、人員を配置しているところです。

また、昨年4月に、地域包括支援センターのうち1か所を、介護予防に関する機能強化型地域包括支援センターとして、新たに位置付けたところでございます。

同センターは、介護予防を広く推進するために理学療法士を配置し、各地域包括支援センターの職員に対する介護予防の知識や技術の支援、地域包括支援センターが実施する介護予防事業への協力、ケアマネジャーへの指導などを実施しております。

本年4月1日付で、新たな組織として「地域包括ケア推進課」を設けました。今後も各地域包括支援センターとの連携を図り、事業に取り組んでまいります。

8、介護保険料、利用料の減免制度の拡充を行ってください。

高齢化が進行し低所得の高齢者も増えており、介護保険料の滞納者や利用したくても利用できない人が増えています。住民税非課税世帯については、市町村の単独支援として利用料の減免制度を拡充してください。

生活保護基準を目安とした減免基準がある場合は、その基準を引き上げてください。

【回答】 介護保険利用料負担の減額としましては、平成 12 年度から川越市介護サービス利用者負担額支給要綱を定め、施設入居者も含めて市民税非課税世帯の方を対象とした本市独自の負担軽減を行っているところです。

また、介護保険料の減免につきましては、「川越市介護保険料減免・徴収猶予取扱基準」に基づき、災害により住宅などに著しい損害を受けた場合や、失業等により収入が著しく減少した場合など、突発的な負担能力が低下した方を対象としたもののほか、本市独自の制度として、収入が少ないことなどにより、生活が著しく困窮している方を対象としたものがあります。

この本市独自の減免制度は、具体的には生活保護基準に準ずるような状況にある方を対象とし、保険料段階が第 1 段階又は第 2 段階にある方につきましては、それぞれ保険料を半額に、また、第 3 段階にある方につきましては、第 1 段階の保険料に相当する額に減額することとしています。

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】 本市では、障害者差別解消法の施行にあたりまして、法に基づく職員対応要領として、職員が障害のある方に適切に対応するために、必要な具体例を示した「川越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職員の適切な対応に係る留意事項」及び、そのための服務規定といたしまして「川越市障害を理由とする差別の解消に関する職員対応規程」を制定し、研修会を実施して、職員による不当な差別的取扱いの禁止や、合理的配慮の実施について職員に周知したところです。

障害者差別解消支援地域協議会につきましては、設置に向けて、現在検討を進めております。

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】 川越市地域自立支援協議会では、平成 27 年度から、地域移行部会を新設し、4 つの作業部会において施策を検討しております。今後とも緊急時対応時の支援をはじめ、障害福祉サービスの拡充を図り、障害者の地域生活がより安全安心なものとなるよう検討を続けてまいりたいと思います。

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

地域活動支援センターへの運営に単独補助を講じてください。特に運営基盤の弱い、地域

活動支援センターⅢ型（旧精神障害者小規模作業所）については、利用者や職員の待遇改善が図れるよう、単独補助を講じてください。

【回答】 地域活動支援センターへの助成につきましては、厳しい財政状況のため補助の拡大は大変困難な状況であります。現状の補助制度に基づき引き続き助成してまいり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】 障害者生活サポート事業につきましては、県単事業であります。県補助金上限額500万円に対しまして、市補助金は約11倍（5,700万円）となっており、非常に厳しい財政負担となっております。障害者生活サポート事業につきましては、大変重要な事業と認識しておりますので、引き続き実施してまいりたいと考えておりますが、事業の拡大等につきましては、埼玉県の動向を注視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】 川越市地域自立支援協議会では、平成27年度から、地域移行部会を新設し、4つの作業部会において施策を検討しております。障害者の地域生活がより安全安心なものとなるよう今後とも検討を続けてまいりたいと思います。

また、本市における入所施設の待機者の状況といたしましては、平成28年3月31日現在で63人であり、その内訳は身体障害者15人、知的障害者48人でございます。

今後も状況などを踏まえ、入所施設の整備に対する新たな補助金の交付につきまして、厳しい財政状況に鑑み、現状では困難であると考えておりますが、待機者解消に向けた取り組みについて検討してまいり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】 介護保険と障害福祉サービスとの適用関係につきましては、障害者総合支援法の規

定（法第7条）により介護保険による保険給付が優先となりますが、「厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課」の通知のとおり、具体的には①介護保険制度における要介護認定において「非該当」と認定され、かつ、障害福祉サービスによる支援が必要な場合、②サービス内容や機能から介護保険サービスに相当するものがない障害福祉サービスの利用を希望する場合、③障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る保険給付の「居宅介護サービス費等区分支給限度基準額」の制約から、介護保険サービスのみによって必要な支援量を確保できない場合において障害福祉サービスの支給決定が可能とされており、その運用を図っております。

7、重度障害者への福祉医療制度を拡充してください。

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

【回答】 本市におきましては、市内の医療機関を受診する場合は基本的には現物給付としております。現物給付の広域化につきましては、各市町村によって支給対象や高額療養費の取り扱いが異なり、医療機関において混乱を招く恐れがあるなどの課題があるため実施には至っておりませんが、受給者の負担を軽減できるよう、現物給付の拡大の検討をしたいと考えております。

また、本制度の将来にわたっての安定的かつ継続的な維持という観点から、本市においては平成27年4月1日に助成対象者の見直しを実施いたしました。ご理解賜りますようお願いいたします。

精神障害者2級の方への助成の拡大につきましては、市財政が厳しい状況であり、現時点では難しいと考えておりますが、県の補助対象に精神障害者2級を加えるよう本市でも働きかけており、今後も継続して要望して参ります。

4、子どもたちの成長を保障する子育て支援について

1、認可保育所の拡充で早急に待機児童を解消してください。

(1) 待機児童の実態を教えてください。

3月18日の衆院厚労委の審議で、待機児童数の集計に算入されていない潜在的な待機児童を加えると、倍の待機児童数となることが明らかになりました。貴自治体の潜在的な待機児童も含め希望したのに認可保育所に入れない待機児童数(4/1時点)の実態を教えてください。

【回答】 平成28年4月1日現在の待機児童数は67名です。これに、国の基準に基づき待機児童から除いた者を加えた入所不承諾者は252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】 待機児童を解消するための最も効果的な方策は、認可保育所の定員を増やすことと認識しております。平成 27 年度中には、「保育所等整備交付金」を活用し、2 つの保育所と 1 つの認定こども園を新設し、平成 28 年 4 月には、236 名の定員の増員となりました。平成 28 年度以降も、「保育所等整備交付金」や「安心こども基金」の活用による認可保育所の整備等を行っていき、待機児童の減少を図ってまいります。

(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事から、保育施設に従事する保育士はすべて有資格者とし、研修の充実が必要です。処遇改善を行なって保育士の確保と増員、保育士の質の向上をはかってください。

【回答】 本市の保育士の配置基準は、国の基準、中核市及び県内の主な市の配置基準の平均を上回っています。引き続き、本市の配置基準を維持するとともに、保育士の処遇改善を図りながら、欠員が生じないように努めてまいります。

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】 保育料につきましては、平成 27 年度で国の徴収基準の約 59.7%が保護者負担となっており、今年度につきましても、昨年度実績を上回らないように保育料を設定しておりますので、ご理解を賜りたいと存じます。

なお、経済的事情により納付が困難な場合には、個別に相談に応じまして、分割納付や減免措置を講じており、今後もきめ細かい対応に努めてまいります。

また、平成 28 年度の予算では、公立と民間保育所に対する市負担額を区別しておりませんので、平成 27 年度決算見込額で申し上げますと、公立と民間に対する市の負担総額が、それぞれ 295,667,829 円と 351,843,700 円となり、一人あたりの市負担額が、それぞれ 162,634 円と 179,879 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ると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】 子ども・子育て支援新制度の実施にあたりましては、市民、保護者の意見・要望や保育サービスの質の確保等を念頭において、児童への処遇を低下させないよう、認可保育所を中心にし、児童福祉法第24条第1項を堅持してまいります。

また、幼保連携型認定こども園につきましては、保育の質を低下させないよう現行の保育所基準を遵守してまいります。

4、学童保育を必要とする子どもたちが入所できるように施設を整備してください。

学童保育を必要とする児童・家庭が入所できるように、施設整備をはかってください。安全・安心な場を保障するために、大規模クラブの分離・分割をすすめてください。国は「専用区画」という概念と、おおむね40人以下とする「支援の単位」という概念を示していますが、「支援の単位」を隔てる壁や仕切りについて明確な考えを示していません。「埼玉県放課後児童クラブガイドライン」は、「集団活動を指導できる規模である一つの支援単位の児童数は、40人以下とする。一つのクラブを複数の支援単位に分ける場合は、支援の単位ごとに活動を行う場所が特定できるよう壁やパーテーションで区切るよう努めること」と明記しています。

「支援の単位」で分ける場合、子どもたちの安全・安心な生活を保障する観点から、壁などを設置するなど、生活の場となるように分けてください。

面積要件を引き上げ、施設整備を拡充してください。

今年度(4/1現在)の学童保育の箇所数と支援の単位数、定員数を教えてください。

【回答】 学童保育室の入室要件を備えている児童は、すべて入室許可しており、待機児童はございません。「専用区画」及び「支援の単位」につきましては、「川越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」に適合するよう施設整備に努めてまいります。

平成28年4月1日現在、学童保育室は市立小学校に32箇所設置しております。支援の単位数は50となっており、定員数は1,990人となっております。

5、学童保育指導員の処遇を改善してください。

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

【回答】 学童保育臨時指導員の処遇改善につきましては、「放課後児童支援員等処遇改善等事業」を活用している他市等の状況も調査、研究し、学童保育臨時指導員組合と協議してまいります。また、必要な指導員数の確保に努めてまいります。

6、トイレや空調設備など学校や学童保育の環境整備をはかってください。

心身ともに健やかな成長がはかれるように、学校内や学童保育の児童が利用するトイレを男女別で洋式にするなど改善してください。猛暑による熱中症などを予防するため空調設備を整えてください。

【回答】 学校のトイレにつきましては、平成 25 年度から便器の洋式化や内装のリニューアルなど、「きれいで、明るくて、うれしくなる」ようなトイレ改修を始めております。今後も計画的に工事を行い、より多くのトイレを改修してまいりたいと考えております。また、学童保育室のトイレについても、各学童保育室の状況を踏まえ、整備に努めてまいります。

エアコンにつきましては、小中学校の普通教室への導入を今年度から行っております。学童保育室は全室に設置済みです。

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】 本市では、こども医療費の助成対象につきまして、平成 17 年 6 月から入院を中学校 3 年生までとし、小学校就学前までとしていた通院を平成 22 年 7 月から小学校 3 年生までに拡大し、平成 24 年 10 月から小学校 6 年生まで、さらに平成 26 年 1 月からは中学校 3 年生までと、段階的に拡大してまいりました。

しかしながら、こども医療費に対する補助金は、乳幼児（未就学児）を対象とした県の補助金のみであり、それ以外は市の単独事業であるという現状があります。

18 歳年度末までの拡大につきましては、国、県の補助制度等の動向を注視し、本市の財政状況、県内他市町村の状況等を考慮したうえで今後、検討してまいりたいと考えております。

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】 保護申請を希望する方には、生活保護の申請権があることから、速やかに申請用紙を渡しております。また、申請時には、生活保護制度に精通した経験豊富な相談員が申請者の立場に立った丁寧な説明を行っており、車やローンの保有、就労の有無などを理由として申請を拒否することはありません。

現在、生活保護については、市のホームページでご案内しているところですが、今後も市民の皆様へ生活保護制度に対するご理解を深めていただき、適切かつ速やかに保護の必要な方が申請できるよう周知に努めてまいりたいと考えております。

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】 転居指導の可否につきましては、個々の契約内容、生活状況や自立阻害要因等を勘案し総合的に判断して決定しております。したがって、引き続き現住所に居住することが保護受給者の自立助長に役立つと認められる場合は、転居指導を行いません。

以上のことから、本市では受給者の置かれている状況を十分に考慮して丁寧に対応して

おり、無理な転居指導を行うことはありません。

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】 保護申請者及び保護受給者に対しまして、人権侵害を疑われるような態度は厳に慎み、相手の立場に立った丁寧な対応を心掛けております。また、同意書につきましても、提出いただく目的並びに適正な保護の決定及び実施上必要である旨を丁寧に説明し、趣旨をご理解いただいたうえで提出いただいております。

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】 地方税法第15条の7第1項第2号では、滞納処分の執行を停止できる要件の一つとして「滞納処分をすることによって、その生活を著しく窮迫させるおそれがあるとき」と規定されています。この「生活を著しく窮迫」とは、滞納処分の執行により、おおむね、生活保護法の適用を受けなければ生活を維持できなくなる程度の状態と考えられております。

このため、現に生活保護を受給している場合の受給開始前に課税された国民健康保険税につきましては、原則として滞納処分の執行を停止しております。

5、マイナンバーの提示を保護の要件としないでください。

生活保護申請の際、マイナンバーの提示や申請書等への記入を強要せず、保護の要件としないこと。同様に、扶養照会での扶養義務者、現受給者に対しても記入の強要をしないこと。また、提示・記入しないことを理由に、申請者・利用者、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】 社会保障・税番号制度、いわゆるマイナンバー制度は、今後、社会保障の分野において本格的な運用が見込まれているところですが、本市では、生活保護等の申請時にマイナンバーの提示や申請書等への記入を求めることを、支援給付を受けるための前提要件としておりません。

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】 面接相談につきましては、事務所内の個室において相談者のプライバシーに十分配慮し実施しております。また、相談が集中して個室が直ちに使用できない場合には、生活保護制度に関する説明等を窓口カウンターで行い、プライバシーに関わる聞き取りや申請書類等の記入は個室に移動して行うなど、状況により適切に対応しております。

今後も相談者のプライバシーを守る環境に留意して対応してまいりたいと考えております。

7、資産申告書や通帳提出の強要はやめてください。

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

【回答】 保護受給者に対し、提出いただく目的並びに適正な保護の決定及び実施上必要である旨を丁寧に説明し、趣旨をご理解いただいたうえで提出いただいております。

8、生活福祉資金の活用を周知してください。

生活困窮者自立支援法の施行により、社会福祉協議会を窓口とする生活福祉資金の制度が拡充されています。住まいのない離職者、派遣切りなどの失業者、生活に困窮する低所得者、障害者世帯、高齢者などの世帯に対して、つなぎ資金として緊急小口資金(貸付限度額 10 万円)が利用できることをわかりやすく案内してください。

【回答】 川越市社会福祉協議会が窓口となっております生活福祉資金の貸付事業につきましては、生活困窮者の自立支援相談等において、必要に応じてご案内しております。

9、生活保護基準の引き上げを国に要請して下さい。

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

また、期末一時扶助額を大幅に引き上げるよう国に要請してください。

【回答】 生活保護は、国からの法定受託事務のため、市独自の運用はできません。

しかしながら、保護受給者の最低限度の生活を支援するため、国に意見を述べる機会がございましたら、要請事項について要望をしまいたいと考えております。

10、ケースワーカーを厚労省の標準数まで増やして下さい。

ケースワーカーは少なくとも厚労省が示す標準数まで増やしてください。また、資格をもつ専門職の人やベテランの職員を配置して、親切、丁寧な対応ができるようにしてください。安易な警察官 OB の配置や、申請時の相談員に非正規雇用者を配置しないようにしてください。

【回答】 本市の生活保護にかかる被保護者世帯数の増加に伴い、ケースワーカーの充実を図っているところですが、さらに生活保護制度の運営体制の拡充が必要であると認識しております。

また、担当部署の職員につきましては、女性職員の配置や社会福祉士の増員、生活保護業務の経験者を査察指導員にするなど、当該部署の職務の性質を考慮し、配置に努めているところがございます。

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】 単身での居宅生活に問題がない方などについては、速やかに居宅設定ができるよう努めてまいります。