

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】

本市の財政状況も依然厳しい状況にあることは変わらず、一般会計からの繰入金は毎年多額になっております。繰入金の増額は、国保加入者以外の市民の負担増にもつながることとなることから、難しいと考えられます。

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】

国庫支出金の療養給付費等負担金は、現在、32%となっております。その他、国の調整交付金と県の調整交付金がそれぞれ9%、合計50%が医療費総額への補助となっております。

平成30年度からは、国保の財政運営の仕組みが大きく変わり、都道府県が財政運営の責任主体となります。また、都道府県が国保運営方針を策定することとなっておりますので、今後の国や県の動向を注視していきたいと考えております。

③国の保険者支援金を活用してください。

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

国は「共助の制度」「相互の助け合い」を強調していますが、この考え方では保険税が払えなければ保険証が発行されずに、医療にかかることを抑制させ、病気を重篤化させる危険が

増大します。全日本民医連は2005年から「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」を毎年行なっていますが、昨年では63人が受診できずに手遅れで死亡されています。正規保険証を持っていても窓口負担の不安から受診を控え、手遅れになる事例もありました。地域経済の不振による中小零細業者の困難さといった事から払いたくても払えない生活実態があります。このような事からも、国からの保険者支援金は、国保税の引き下げに活用してください。

【回答】

国民健康保険基盤安定負担金は、保険税軽減分と保険者支援分の2つがあり、平成27年度から算定率が上がっております。

当市では、平成28年度課税分から低所得世帯を対象とした軽減措置を拡充するため、6割・4割の軽減割合としていたものを7割・5割・2割の軽減割合に改正いたしました。今年度は、2割軽減分の負担金も含めた交付を見込んでおります。

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】

本市での応能・応益の割合は、医療給付費分において概ね67：33の割合となっております。

平成20年度以降、税率は据え置きしておりますが、平成30年度からの国保の都道府県化の施行に向け、今後、埼玉県から標準税率の提示が予定されていることから、適正な課税方法の検討を進めてまいり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】

本市では、納付期限内の納税が困難な方には、納税催告書や市の広報誌、ホームページに納税相談窓口開設を掲載し、自主納付の呼び掛けと併せて分割納税等の取扱いを実施しております。倒産や解雇・雇止めなどで職を失った人への国保税軽減制度についてはホームページ等で周知しております。

当市では、平成28年度課税分から低所得世帯を対象とした軽減措置を拡充するため、

6割・4割の軽減割合としていたものを7割・5割・2割の軽減割合に改正いたしました。

⑥2015年度の納税緩和の申請件数と適用件数を教えてください。

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

【回答】

徴収の猶予、換価の猶予申請はございません。

(滞納処分による執行停止要件)

◎地方税法第15条の7

同条第1項第1号 → 滞納処分をすることができる財産がないとき。

同条第1項第2号 → 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。

同条第1項第3号 → その所在及び滞納処分をすることができる財産がともに不明であるとき。

執行停止処分適用合計件数

96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】

国保税は、加入者の所得や人数に応じた軽減措置を講じております。市の財政状況も依然厳しい状況にあることから、市独自での軽減策を講じることは難しいと考えられます。

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】

現在のところ制度の周知については実施しておりませんが、国民健康保険は相互扶助の理念により成り立っているものと考えますので、納付が困難な低所得世帯の場合は、それぞれの事情により、納付相談や生活相談を受け、解決策を見出していきたいと考えております。

(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】

本市においては、現在のところ資格証明書については発行しておりません。

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】

国民皆保険制度とは全国民が医療保険の適用を受けることであると理解しておりますが、国民健康保険は相互扶助の理念により成り立っているものと考えますので、納付困難な世帯の場合は保険証の発行が難しい場合もあることをご理解いただきたいと思います。

(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】

前述のとおり、国民健康保険は相互扶助の理念により成り立っているものと考えますので、生活困難な低所得世帯の場合は、それぞれの事情により、生活相談を受け、解決策を見出していきたいと考えております。

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

【回答】

現在ところ制度の周知については実施しておりませんが、近隣市の状況等をみながら検討したいと思います。

(4)国保税滞納による資産の差押えについて

①国保税の滞納については、説得と納得を基本に解決してください。

厚労省は、「各保険者の収納対策の強化など、収納率向上に向けた取り組みが着実に実施されたことが一因として」14 年度の国保税収納率は昨年度より 0.53 ポイントアップし 90.95%となりました。その影響もあり国保税の収納対策で財産調査を実施する自治体が 93.4%、差押えの実施自治体は 91.3%となっています。差押え件数は(27 万 7 千件、昨年比 6.6%増)、金額(943.1 億円昨年比 0.76%増)と増加しています。預貯金であっても、その性格によって差し押さえは禁止されています。また、営業が不可能になる資産の差し押さえや競売、法令無視の差し押さえも一部で行われ、ヤミ金の取り立てのように大声で威圧されたなどの報告もあります。国保税が未納の住民に対しては、その経済状況などを個別につかみ、給与・年金、失業保険などの生計費相当額を差し押さえる強制徴収ではなく、公債権による徴収緩和などそれぞれの実態に合わせた対応をしてください。また、民事再生手続きを裁判所に申し立てている住民の財産は差し押さえず相談に応じてください。

【回答】

納付期限経過後に、督促状、文書催告書、電話催告により納税相談にて適切に対応し、自

主納付の呼びかけと生活状況把握に努めております。

一方、これらの呼びかけにも応じていただけない場合には、納付資力を判断する必要があるため法に基づき財産調査を進め、差押可能財産が発見できた場合には、税の公平な負担の観点から、やむを得ず差押等滞納処分を実施しております。

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】

・不動産差押件数	4件	換価件数	0件	換価金額	0円
・債権（預貯金等）差押件数	104件	換価件数	69件	換価金額	6,826,793円
合計	差押件数 108件	換価件数	69件	換価金額	6,826,793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】

特定健康診査の自己負担金につきましては、1,000円としておりますが、世帯主および同一世帯の国保加入者全員が非課税の場合は無料としております。厳しい市の財政状況の中、また、受益の公平性の観点から、通常所得者につきましては、ご負担をいただきながら住民の健康増進事業を進めていきたいと考えております。平成26年度の受診者のうち自己負担をいただいている方の受診が約70%という状況でございました。

なお、特定健診受診者で生活習慣病のリスクが一定以上ある方には、特定保健指導を無料で実施しております。

平成27年度は、受診率が39.4%（暫定）となり、平成26年度の38.8%より0.6%向上しております。今後も多くの方に受診していただけるよう、より魅力的な健診になるよう検討していきたいと思っております。

②ガン検診を受診しやすくしてください。

ガン検診の自己負担額がある場合、本人負担をなくして受診を促進してください。年間を通じて受診できるようにして下さい。特定健診との同時受診ができるようにして下さい。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につきましては、まず、国の施策であるがん検診推進事業（特定年齢の方に対する乳がん検診及び子宮頸がん検診）に関しては無料で実施しております。

また、それ以外のがん検診では、羽生市健康診査等実施要綱を定め、それぞれ自己負担を徴収しております。

今回の本人負担をなくすことのご要望につきましては、第5次羽生市行政改革大綱後期行政改革プログラムにより、適正な受益者負担を行うこととしておりますことから、各種検診について自己負担を無くすことは考えておりません。なお、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は無料で実施しております。

次に2点目の年間を通じての受診につきましては、現在、受診期間を6月から12月まで

設けておりますが、今後、年間を通じての受診については、検討していきたいと考えております。

次に3点目のご要望の特定検診と同時受診できるがん検診につきましては、大腸がん検診、前立腺がん検診、子宮頸がん検診があり、本市としても、同時受診を推奨しております。

また、4点目の集団検診と個別検診の実施のご要望につきましては、本市では現在、胃がん検診、肺がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診も1日のみを集団で実施しております。

集団で実施する理由としては、各種がん検診を、国で定める「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき実施する必要から、検査フィルムの読影を医師2人等で行うなどの必要があり、市内医療機関では、その実施可能な医療機関が限られてしまうことからです。

なお、国の施策であるがん検診推進事業については、個別検診を基本としております。

③住民も参加する健康づくりをすすめてください。

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

【回答】

住民参加の健康づくり体制確立の手段として、平成26年度より、「羽生市健康チャレンジ」事業として、従来、単体で実施していた健康関連事業と各検診等を連携させ、住民が積極的に健康づくりに取り組みやすい環境の整備を図っております。

また、平成27年度には「プラス1,000歩ウォーク事業」として、新たな健康事業の展開を図っております。

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】

本市におきましては、個別検診でおこなっております。

(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自治体となっております。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】

現在、国保運営協議会の委員は、推薦制により選出しております。公募ではありませんが、被保険者、医療関係者、公益を代表する者各5名ずつ計15名で構成しており、広く市民の方から推薦していただいております。

公募については、今後検討していきたいと考えております。

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】

国保運営協議会の傍聴は現在のところ傍聴規定がなく、実施しておりません。また、運営

協議会は市長の諮問機関であり、その答申により事業を決定するものであるため、傍聴は必要ないと考えております。

議事録は情報公開の請求に基づき、公開できるものと考えております。

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】

新たに、都道府県に国保運営協議会を設置することとなりましたが、市町村の国保運営協議会についても存続することであり、今まで同様、市の国保運営について審議いただき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】

健康相談等につきましては、広報や各種検診のご案内に同封し市民の方へお知らせしているところですが、健康に関するリーフレットの提供につきましては、被保険者証に同封するなど、広域連合に要望していきたいと考えております。

なお、広域連合においても、健康状態に不安を持つと思われる方を対象とした健康相談等訪問事業を実施しております。

保養所宿泊の助成につきましては、保険料を滞りなく納付している方を対象に、年度内2泊を限度として、1泊3,000円の助成を実施しております。対象施設は、国民健康保険加入者の助成施設と同様となります。

健康診査につきましては無料で受診していただいております。平成27年度の受診率は43.4%でした。

平成27年度から人間ドックおよび脳ドックの助成を開始いたしました。保険料を滞りなく納付している方を対象に、年度内1回限り、それぞれ20,000円を限度としております。検査料が高額であることから、財政面を考慮し、また受益者の公平性の観点から、今後も助成事業として進めていきたいと考えております。

保養所宿泊助成、健康診査、人間ドック・脳ドック助成につきましては、今後も多くの方に利用、受診していただけるよう、敬老会で全員に勧奨チラシを配布し、受診率及び利用者の向上を図りたいと考えております。

歯科健診につきましては、今年度から埼玉県後期高齢者医療広域連合の事業として、75歳（前年度75歳を迎えた方）の方を対象とした無料の歯科健診を実施致します。

市の事業といたしましても、今年度から77歳以上で口腔機能に不安を持つ方を対象に、無料の歯科健診を実施致します。

(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】

本市においては、現在のところ資格証明書及び短期証については発行しておりません。

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】

本市は、埼玉県利根保健医療協議会に加入しており、地域医療に関する取り組みの中において地域医療状況等を把握し、保健・地域医療について検討をおこなっております。

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】

県の保健医療計画や地域医療構想の策定状況を注視していきます。

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】

本市では、平成27年6月より、市医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護サービス事業者、行政による在宅医療・介護連携推進についての検討会を定期開催しています。

市が体制を整えることとされている在宅医療・介護連携推進事業の取組みの一つに、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進があり、検討会で具体的運用の在り方を検討しています。

また、県の基金を活用した在宅医療連携室が、羽生市・加須市を管轄する北埼玉医師会に在宅医療介護連携推進拠点として平成27年9月に新規開設され、往診医と患者、介護サービス事業所を結ぶ橋渡し役として機能しています。

今後は、引き続き検討を重ね、近隣市とも調整を図りながら体制構築を進めていきます。

(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】

東部北地区病院群輪番制病院運営費補助金を平成27年度から上乘せし、増額をおこない

ました。また、平成28年度より、小児二次救急病院群輪番に羽生総合病院が参加しました。

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後の跡地については、跡地活用事業として医療型障害児入所施設を整備することのことで、今後の動向を注視していきます。

(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】

医師や看護師等を増やすための奨学金制度、子育て及び住宅の補助につきましては、正看護師の確保等と併せて県への要望を検討いたします。

また、国に対する診療報酬制度と医療保険制度の改善の要望につきましても、検討いたします。

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27年4月より「新しい総合事業」を開始し、予防訪問介護と予防通所介護については地域支援事業へ移行しました。利用者数は訪問型サービスで平均134件/月、通所型サービスで平均160件/月です。利用者負担の基準は、介護給付と同様です。

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】

本市では、定期巡回・随時対応サービスは、現在のところ実施されておりませんが、今年度中に1事業所が事業を開始する見込みです。医療との連携については、本市では、介護保険法の地域支援事業に位置付けられた、在宅医療・介護連携推進事業により、平成27年度から各分野の代表者による検討会を開始しました。この検討会の中で、各分野におけるそれぞれの課題を持ち寄り、対策を講じて参ります。

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以上にすると言われてはいますが、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】

特別養護老人ホームについては、当市においては平成29年度において、1施設100床が整備される予定です。特別養護老人ホームの要介護2以下の方の入所については、介護保険法の趣旨に基づく運用がされるよう、国等との意見調整の場において、意見を上げてまいります。

4、介護労働者の人材確保と良質な介護サービスの提供を保障するため、介護労働者の処遇改善を行うよう国に要請するとともに、独自の施策を講じてください。

介護労働者の平均月収は他産業と比べてきわめて低く、離職率も高い職種となっています。募集をしても応募者がなく、事業運営に支障をきたす事態も発生しています。

介護労働者がいきいきと働き続けられ、利用者・家族が安心して介護保険を受けられるようにするために、国の責任による処遇改善・制度充実を求めてください。

また介護労働者の定着率向上のため、県と連携することや独自の施策も講じてください。

【回答】

処遇改善等については、介護保険法の趣旨に基づく運用がされるよう、国等との意見調整の場において、意見を上げてまいります。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ございません。

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の認定者への制限については、介護保険法の趣旨に基づく運用がされるよう、国等との意見調整の場において、意見を上げてまいります。

6、「基本チェックリスト」のみに偏重した介護サービスの利用振り分けとならないようにしてください。

介護サービス利用希望者の意をくみ取れる体制をつくってください。介護サービスを受ける入り口としての「基本チェックリスト」は、項目による紙面上のチェックとなっています。介護サービス利用希望者の実情をくみとり、必要なサービスにつなげるものとしてください。

【回答】

介護サービス利用希望にあたっては、基本チェックリストでの振り分けを一律に行うことなく、希望者の実情をヒアリングし、必要に応じて要介護認定申請へとつなげることで、

必要なサービスの利用へつなげております。

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】

現在2か所分の人員を市直営地域包括支援センターに配置しています。平成27年度より市が実施を義務付けられた包括的支援事業を、関係機関とのネットワークを活用しセンターが中心に実施しています。

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】

本市では、介護保険条例において減免制度を用意しておりますが、未納者等に対しては、個別の状況に応じた相談を進めております。また、市の独自事業として、低所得者の経済的負担の軽減を目的とした、介護サービスに係る利用者負担の一部助成を行っております。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】

障害者差別解消法の対応ですが、職員対応要領の作成、市広報等による周知を図り合理的配慮の提供に努めております。地域協議会につきましては、自立支援協議会に機能付加の方向ですすめており、差別事例があった際には協議会に報告し情報の共有化を図りたいと考えております。

バリアフリー基本構想の策定は御座いませんが、現在南羽生駅のバリアフリー化を進めておりまして、東武鉄道に対して費用の一部(4000万円)を負担する予定であります。

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】

ショートステイ利用可能施設は市内に6施設あり、近隣市町村に比べ整備されていると言えます。しかし、空床利用型が多くベッド数も少ないため、利用希望者のニーズには対応しきれていないのが現状であります。この現状を受け自立支援協議会の組織であり、近隣相談支援事業所及び市ケースワーカーからなる事例検討会におきまして、ショートステイに関するニーズを纏めようという意見がでており、今後事例検討会参加事業所にアンケートをとる方向で進めております。

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】

単独補助につきましては、近年の扶助費の経常的な増加及び市財政状況から行っておりません。

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】

平成27年度より難病を追加し対象拡大を図っております。利用者負担ですが、18歳未満の児童で非課税世帯は無料としておりますが、成人障害者につきましては一律（950円）の費用負担としております。応能負担化は地域間格差のないよう、圏域で検討を進めていきたいと考えております。しかし、現在の県補助制度では定額補助であるため、利用する程市の持ち出しが増大します。今後県に補助制度の見直しを強く要望致します。

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】

障害者・家族の生活実態の把握ですが、当市はサービス利用計画の作成にあたり、原則セルフプランではなく相談支援事業所での作成を推進しております。相談支援事業所が作成することにより、定期的なモニタリングが入り、生活状況の把握が可能となっております。

入所系サービスにつきましては、施設入所520床、グループホーム121床と人口当た

りのベット数は近隣市と比較して整備が進んでおり、平成28年度におきましても新たに1事業所が開所予定でございます。

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歳到達者の介護移行ですが、障害特有のサービスが必要な場合には引き続き障害者サービスを選択できるよ対応しております。また、介護サービスを受けているが障害を起因とした理由により介護サービス支給量が不足する場合にも、ケアマネージャーと連携をとり障害者サービスも併給するなど弾力的に支給しております。地域生活支援事業につきましても65歳以降も利用可能としております。

7、重度障害者への福祉医療制度を拡充してください。

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

【回答】

重度医療対象者の申請手続きの困難さを考慮し、平成27年1月より市内医療機関につきましてはほぼ現物給付となりました。直近の全体の申請件数に占める現物給付の割合は6割程度となっております。現物給付の広域化については、圏域全体の問題として検討してまいります。また、市単独による対象拡大につきましては、現物給付導入に伴う支払手数料等の増加、及び精神手帳2級所持者が270名いることを考慮しますと、財政的に大変困難であると考えております。県による一律の補助制度見直しが望ましいと考えます。

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、待機児童数はゼロでございます。

(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】

本市において待機児童はゼロでございます。また、現在、認可保育所の新設及び増設はございません。

(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】

平成27年4月より施行されました「子ども・子育て支援新制度」において、国から示された公定価格を基に委託料として民間保育園に支払っておりますので、保育士の給与水準については補助金を活用し向上を図りながら、更なる確保を実施していきたいと考えております。また、公立保育所の臨時職員においては、平成28年4月より賃金の引き上げを実施しており、今後も引き続き有資格者の保育士職員を確保するとともに、研修会等の積極的な参加を促しながら保育士の質の向上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】

本市では、平成27年4月より多子世帯保育料軽減事業として、保育料の軽減措置を行っております。

また、本市が負担している金額の総額は、約175,000千円となっております。また、羽生市の2016年度保育料歳入の予算は、全体で162,864千円（公立分 約31,104千円＋民間分 約131,760千円）を、一人当たりについては、公立分 約16,200円＋民間分 約18,300円を見込んでいます。

このように、本市の保育料については、国が示す徴収額の基準を大きく下回るものとなっております。子育て世代の経済的負担の軽減を図っています。

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ってはならないと考えます。どんな地域、どんな家庭に生まれても、すべての子どもが平等に保育され、成長・発達する権利が保障されなければならず、そのためには国や自治体などの公の責任が必要不可欠です。

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

【回答】

本市における統廃合等については、現在、予定はございません。しかし、今後、統廃合等の計画を行う場合には、保護者や住民に十分な説明を行いながら進めてまいりたいと考えております。そして、保育の必要性に応じ、家庭状況を配慮しながら、保育に格差が生じないよう努めます。

また認定こども園への移行につきましては、民間保育所及び私立幼稚園の場合、各施設における判断となりますが、規定されている基準等を遵守するよう努めてまいります。

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】

学童保育室利用希望者の増加に伴い、施設整備の推進を図りながら、「埼玉県放課後児童クラブガイドライン」で示す支援単位の児童数に近づけるよう努めてまいります。なお、平成 28 年 4 月 1 日現在、学童保育箇所数 10 (公立 6 箇所、私立 4 箇所)、支援単位数 10 (40 人)、定員数 400 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】

現在、各学童保育室入所児童数に応じ、適正な職員配置を行うとともに、増員が必要な場合には、職員の増員を図っております。なお、平成28年4月より常勤及び非常勤職員ともに賃金の引き上げを行いました。今後におきましても、賃金体系の改善を検討してまいります。

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】

現在、猛暑による熱中症等を予防するために空調設備の整備は完備しております。しかし、一部の学童保育室において、現在もお男女兼用若しくは和式トイレを使用している場所がございます。そのため、学童保育室に係る修繕、増改築等の整備計画に合わせながらトイレの男女別及び洋式化も視野に入れ改善を図ってまいります。

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】

子ども医療費助成制度は、子育て家庭の経済的負担の軽減を図ることで、次世代の健全育成を推進するとともに、少子化の進行を緩和する役割を担う重要な制度であるため、羽生市では、県の補助対象年齢に加えて、医療費の自己負担分を助成しています。18歳までの拡大につきましては、今後も「安全で安心して子育てできる羽生市」を目標に、市の財政状況を勘案しながら、助成対象拡充の検証を行ったうえで、子育て家庭を支援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】

本市では生活保護制度について、ホームページに掲載して周知に努めています。また、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はありません。今後とも、セーフティネットとしての役割を果たすよう努めてまいります。

2、住宅扶助基準引き下げにより、転居を強要しないでください。

昨年から実施されている住宅扶助、冬季加算引下げの経過措置、特別基準を、実態に合わせて適用して、転居の強要などの被害が起こらないようにしてください。経過措置の終了後も世帯の状況に応じて、期間を延長してください。

【回答】

住宅扶助基準引き下げに伴う、住宅扶助の適用については、被保護者の方の各々の状況を的確に把握し、柔軟に対応していきたいと考えています。

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】

本市では生活保護実施の際は、人権の尊重には十分に配慮しております。また、生活保護実施に必要な調査につきましては、十分に理解を得た上で、同意を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】

生活保護受給開始前でも、財産や収入、支出等の実態に基づき、生活困窮が確認でき、更に長期的にも生活環境の改善が見込めない場合は執行停止を検討します。従って、執行停止を実施することになれば強制徴収はしません。

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・利用者に、一切のペナルティを科さないでください。また、介護保険、児童扶養手当、児童手当の申請に対しても同様に対応してください。

【回答】

生活保護申請の際、マイナンバーの提示や申請書等への記入は保護の要件としておりません。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することはなく、ペナルティを科すこともございません。

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】

本市では必要な相談室を確保し、プライバシーに配慮しつつ、相談業務を行っています。

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】

本市では資産申告について、最低限必要な確認にとどめています。

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】

生活福祉資金の活用のため、社会福祉協議会の事務所にパンフレットを設置、ホームページに案内を掲載しております。相談については随時、電話などもお受けしております。貸付については埼玉県社会福祉協議会や羽生市自立相談支援機関と連携して行います。

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】

機会があれば国に要望していきたいと考えています。

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】

ケースワーカーの配置数は厚生労働省が示す標準数を満たしているとともに、ほぼ、社会福祉主事の有資格者となっております。引き続き、相談者の皆さまに対し、親切、丁寧な対応を心掛けていきたいと考えています。

また、警察官 OB のケースワーカーは配置しておりません。

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】

無料低額宿泊所はあくまで一時的な宿泊施設であると認識しており、状況に応じて居宅設定等定住促進に努めていきたいと考えています。

以上