

保保健第1738号
平成28年7月25日

埼玉県社会保障推進協議会
会長 神谷 稔 様

さいたま市長 清水 勇 人
(公 印 省 略)

2016年度自治体要請キャラバン「社会保障の拡充を求める要望書」(回答)

平成28年4月18日付けで依頼のありました標記の件について、別添のとおり回答いたします。

【担当】

〒330-9588

さいたま市浦和区常盤6-4-4

さいたま市保健福祉局保健部

健康増進課 総務係 松本

TEL 048-829-1293

FAX 048-829-1967

kenko-zoshin@city.saitama.lg.jp

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】 国民健康保険事業は特別会計にて運営をしており、医療給付費の支出は、国民健康保険税や国・県からの交付金等の収入で賄い、原則として特別会計の中でその収支を完結することとされています。

しかし、本市では国民健康保険税が被保険者に対して過重な負担とならないよう、これまで収入の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繰入金との組み合わせにより補っており、決算前の状況であります。2015年度においては一般会計からすでに約56億円を法定外繰入しております。現状としましては法定外繰入金をさらに増やし、国保税を引き下げることは、厳しい状況であります。

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】 本市では従前から国保制度に対する一層の財源措置をとることを国に強く要望しており、今般、法改正等により財政支援の拡充に一定の進展が見られたが、未だ国民健康保険制度の構造的な問題が解決されたと考えておりません。このため国庫負担率の引上げ等について引き続き国に要望してまいります。

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】 保険者の財政基盤強化を目的とする保険基盤安定制度の保険者支援制度は、低所得者対策の強化のために行われる自治体への財政支援であります。

本市では拡充後であっても未だ収入に不足が生じる見込みであり、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繰入金を行わざるを得ない状況であるため、国保税の引き下げは難しいと考えております。

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】 本市では、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おり、平成27年度では応能割は約63.5%、応益割は約36.5%となっております。

賦課限度額の引き上げにつきましては、2018年度の都道府県化に伴う保険税率の見直しともに見直しを行う予定です。

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】 減免に関する広報としては、制度を広く周知するために市ホームページへ掲載する他、「税のしおり」や「国民健康保険のしおり」へ掲載を行っております。また、課税された方へ送付する納税通知書に同封しているチラシにも掲載を行っておりますので対象となる可能性がある方、全てに周知しております。被保険者証へ記載については、被保険者証の大きさ、現在の記載事項の状況等から厳しい状況です。

減免制度とは、一時的に生活困窮に陥った方を救済する制度であると考えています。そのため、恒常的に低所得である方については、制度の対象外であると考えています。

また、低所得世帯に対する支援の拡充につきまして、さいたま市国民健康保険税条例は軽

減額を地方税法施行令が規定する金額の上限まで定めておりますので、さらなる減額の拡大は行えません。

猶予制度に関する広報としては、市のホームページへの掲載の他、「税のしおり」や「国民健康保険のしおり」への掲載を行っております。また、猶予制度につきましては、平成 28 年 4 月に制度改正がありましたので、各区保険年金課、市の債権回収課に納税の猶予制度についてパンフレットを作成し、配布して周知を図っております。

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】2015 年度の納税緩和の実績は以下のとおりです。

徴収猶予の申請件数・・・2 件、適用件数・・・1 件

換価猶予の申請件数・・・0 件

地方税法第 15 条第 1 項第 1 号該当・・・1,978 件 (※)

地方税法第 15 条第 1 項第 2 号該当・・・440 件

地方税法第 15 条第 1 項第 3 号該当・・・281 件

合 計 ……2,699 件

(※うち、地方税法第 15 条第 5 項該当・・・280 件)

納税相談や各種財産調査等を通じて、生活状況は納税資力を的確に把握し、個別事案ごとに納税者の実情に即した対応に努めております。

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】 子育て世帯の負担軽減を図るため、子どもに係る均等割保険料の軽減措置等については、政令指定都市国保・年金主管部課長会議でも検討をしており、国の財政負担による制度創設を要請してまいります。

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】 制度につきましては、ホームページや全戸配布している「国民健康保険のしおり」にも記載しております。また、分納世帯への適用に関しましては、制度の目的上、災害や失業等を理由に一時的に収入減になった方への救済制度であるため、分納の理由だけでは、国民健康保険法 44 条における特別な理由には当たらな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】 国民健康保険制度は国民健康保険税をお支払いいただくことで成り立つ制度です。被保険者相互に支え合う国民皆保険の理念からも、また納期までにお支払いいただいている多くの被保険者の方との均衡の観点からも、滞納が続いている世帯への資格証明書の発行はやむを得ないと考えております。

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】 滞納世帯へは、各種接触と相談の機会を持つことで周知しております。

(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】 一部負担金の減免制度とは、一時的に生活困窮に陥った方を救済する制度であると考えています。そのため、恒常的に低所得である方については、制度の対象外であると考えています。また、減免基準として用いている額は生活保護基準額の 29 分の 30 の額を基準としています。これは、平成 25 年 8 月に生活保護基準額が見直しされたことにより、従前の対象世帯等に影響がないよう見直したためです。また、この見直しについては、平成 28 年 3 月 31 日付厚生労働省保険局長より、新たに示された基準額どおりに改正を行ってまいります。

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】 被保険者証へ記載については、被保険者証の大きさ、現在の記載事項の状況等から厳しい状況です。周知は、加入予定の方にも周知出来るよう、毎年全戸配布しております「国民健康保険のしおり」に一部負担金減免制度の案内を記載しております。また、市ホームページにも掲載しておりますが、今後も広く周知を図ってまいります。

(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】 滞納整理につきましては、租税負担の公平性の観点を踏まえつつ、納税相談等により個々の事情を把握した上で、滞納処分及び滞納処分の執行の停止などの事務を法令に基づき進めております。

※参考

平成27年度国保税滞納整理状況

差 押・・・2, 478件

執行停止・・・2, 699件

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

【回答】 2015年度の差押および換価実績は以下のとおりです。

主な差押物件	(件数)
預貯金	(1, 298件)
生命保険・簡易保険	(423件)
不動産	(154件)
給与	(434件)
その他	(169件)

主な換価物件	(件数)	金額
預貯金	(1, 274件)	153, 879, 040円
生命保険・簡易保険	(343件)	74, 812, 864円
不動産	(9件)	9, 936, 552円
給与	(2, 974件)	141, 743, 705円
その他	(420件)	30, 226, 308円

※差押・換価の「その他」は主に所得税還付金です。

(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】 さいたま市特定健康診査では、医療保険者に特定健康診査の実施が義務付けられた平成20年度から継続して本人の自己負担なしで実施しております。

健診項目については、平成20年度の特定健康診査開始時から国の定める健診項目に追加して、ヘモグロビンA1cを全員実施としております。

平成22年度には、クレアチニン及び尿酸の健診項目を追加し、平成23年度には詳細な健診項目として一定の基準に該当し、医師が必要と判断した場合に実施する心電図検査を全員

実施としております。さらに、平成 24 年度においても詳細な健診項目である貧血検査を全員実施とし、健診項目を充実させることにより、市民に魅力的で利用しやすい健診体制を図っております。

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】 さいたま市では、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がん及び前立腺がん検診を実施しており、それぞれ自己負担額があります。ただし、70歳以上の方、65～69歳で後期高齢者医療被保険者の方、生活保護及び中国残留邦人等支援給付を受給されている方、市民税非課税世帯の方などは、無料で受診することができます。

さらに、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん及び子宮がん検診については、検診が対象となる初年度について無料で受診することができます。

また、さいたま市のがん検診の実施期間については、平成 28 年度は平成 28 年 4 月 27 日から平成 29 年 3 月 11 日までとなっています。完全な通年では検診を実施できておりませんが、来年度以降も委託先である医師会と協議をしながら最大限市民の利便性の高い検診にしていくよう取り組んでいきます。

最後に、さいたま市では、がん検診及び特定健診はすべて医療機関委託の個別検診で実施しており、多くの医療機関では特定健診と複数のがん検診が同時に受診できるようになっております。

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】 さいたま市では、保健センターにおいて、保健師などによる健康相談及び家庭訪問を実施し住民の健康づくりに対する助言及び相談を実施しております。

また、保健センターにおいて、ストレッチやウォーキングなどの運動や食に関するものなど多様な生活習慣病予防教室を実施しております。

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】 さいたま市では、平成 15 年度より前立腺がん検診を実施しております。また、当初は 5 年に 1 度の実施でしたが、平成 25 年度より、2 年に 1 度に変更し、受診しやすい体制を整えています。

(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】 被保険者を代表する委員は、関係団体の推薦のほか、市報やホームページ等で広報を行い被保険者の市民の方を公募により選出しております。

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】 国保運営協議会は、傍聴可能です。また、議事録も公開しております。

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】 今回の国保法改正では、市町村の運営協議会に関する改正が無いことから、市町村の運営協議会は存続するものと考えております。

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】 現在、長寿・健康増進事業の対象事業として、本市が広域連合から補助金の支給を受けているものとしては、浴場利用事業、後期高齢者人間ドック、後期高齢者健康診査の受診後に、医療機関にて行われる結果説明などを含めた保健指導があります。

長寿・健康増進事業に限らず、健康の保持・増進に係る事業については、可能な限り行うことが望ましいと認識しております。

しかしながら、現下の厳しい財政状況の折、新たな事業の展開については、慎重に検討していくことが必要と考えております。

限られた財源の中での各事業の実施については、既存の内容の見直しも含め、事業の目的や費用等を考慮し、より効果的な事業の実施に努めてまいります。

健康診査等については、後期高齢者医療制度被保険者に対し、無料での健康診査、歯科健診を、毎年4月から翌3月まで、年間を通じて実施しております。また、人間ドックについては、受診者の自己負担額がありますが、平成28年度より市の助成額を10,000円から12,000円に増額し、受診者負担の軽減を図ったところでございます。これら事業については、健康診査受診券や広報紙を配布することで、事業の周知を行っているところであり、今後は他市の事例なども参照しながら、更なる受診率の向上に努めてまいります。

(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下さい。

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】 被保険者資格証明書の交付については、埼玉県後期高齢者医療広域連合で要綱を定め運用されておりますが、高齢者が必要な医療を受ける機会が損なわれることがないよう、原則として交付しないことを基本方針としており、本市において、これまで被保険者資格証明書を交付した履歴はありません。

しかしながら、今後、被保険者間の負担の公平性の確保と制度維持のため、埼玉県後期高齢者医療広域連合が要綱に従い「十分な資力を有する悪質な滞納被保険者」とであると認められた者については、被保険者資格証明書の交付もやむを得ないと考えます。

保険料を滞納する高齢者への訪問については、生活状況や納付できない事情の確認と納付機会の増加を目的に、納付資力を有する滞納被保険者を主として臨戸徴収や電話催告を実施している状況ですが、生活困窮者への自立支援と早期支援の一環として、保険料軽減措置対象世帯へも臨戸訪問・徴収及び電話催告することで、保険料の納付について折衝するとともに生活状況や健康状態の確認が必要と考えております。

短期被保険者証の有効期間と解除要件については、埼玉県後期高齢者医療広域連合の要綱により定められており、解除要件を満たす滞納の解消を目指した折衝の機会を増やし、一般被保険者証の交付を促進するために、有効期間を4月と定め年2回更新とされております。

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】 本市の病床数は、埼玉県が医療法に基づく医療計画において、各医療圏域の「基準病床数」を現状の人口等を基にして、全国統一の算定方式で計算しています。本市の保健医療圏では、基準病床数と既存病床数が拮抗しており、新たな病床の整備を行うことはできない状況にあります。こうした中で、本市としては、国に対し、地域における将来的な人口動態等や地域の実情を踏まえた算定方式に見直すよう要望しています。

また、病院の実情の把握については、市内37病院の内、本市が所管する医療法人である22病院について経常損失が発生している場合には、その理由の確認を行っています。その他の病院については、当該病院を所管する団体や、国、県などから情報収集してまいります。

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】 埼玉県が地域医療構想を策定するにあたり、本市の保健医療圏でも、さいたま市地域医療構想検討部会を開催し、3月末には当該会議の意見を取りまとめ、県に報告しました。

その意見の中で、人口動態や受診状況等について調査を実施し、適宜、地域の実情に合わせて地域医療構想を見直すよう要請いたしました。

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】 埼玉県の「地域医療再生計画」に基づき在宅医療を充実・強化することを目的として、平成25年度から平成27年度までの3年度にわたり、大宮地区（西区、北区、大宮区、見沼区）で、在宅医療と介護関係者の顔の見える関係づくりや、医療と介護の連携を図るための取組みを実施しました。

当該事業では、多職種連携のための会議の開催や、地域包括支援センター等のケアマネージャーを対象とした勉強会を実施した外、在宅医療・介護関係者が効率的に患者情報を共有するために「大宮包括ケアネット 医療・介護連携情報パス」を作成しました。

平成28年度以降は、当該事業の成果を踏まえ、全市的に、在宅医療と介護の連携推進事業を進める予定としております。

(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一概ではないと予想されますが、どの医療機関も困難な人員と経営の中で救急医療を維持していることが共通しています。市町村の救急輪番体制に組み込まれた医療機関に対する補助金を増額するなど、救急医療に対する支援を充実させ、県にも支援策の拡充を要請してください。特に小児科、産科・産婦人科、救急医療を担う医療機関が減少することのないよう必要な支援を行ってください。

【回答】 本市では、市内の救急医療体制について、医療関係者と協議を行うため、さいたま市地区救急医療対策協議会を設置しています。今年度、当該会議を開催し、病院群輪番体制などの救急医療に係る課題について検討を行ってまいります。

また、小児科、産科・産婦人科、救急医療を担う医療機関の減少対策については、市内の医師会等の医療関係者を委員とする各種会議の開催や、産科医等確保支援事業費補助金を交付するなど、医療提供体制の充実に取り組んでまいります。

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】 埼玉県立小児医療センターは、耐震性の確保及び医療機能の整備のために、平成28年度中の開院目標として、さいたま新都心第8-1A街区医療拠点にて建設工事を進めています。

本市といたしましては、平成24年9月市議会において、患者家族等への誠実な対応を求める決議がなされており、同年10月に、埼玉県知事に対して誠実な対応を文書で要請いたしました。

埼玉県では、埼玉県立小児医療センターがさいたま新都心へ移転することにより、通院が難しくなる患者のために現在地に必要な機能について、患者への説明などを行っているところと伺っておりますので、本市といたしましては引き続き埼玉県の動向を注視し、誠実な対応を求めてまいります。

(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】 平成27年3月に提出された「さいたま市医療ビジョン研究会議論のまとめ」で示された課題事項について検討するため、今年度内には、新たな会議を設置し、医師、看護師等の医療従事者の確保・育成するための方策について検討する予定です。

また、県と共同で、国に対して、全国衛生部長会を通じ、診療科間、地域間の医師偏在の解消の制度的な誘導策や臨床研修医の地域への適正配置、女性医師の離職防止策・復職支援の充実、また、看護職員の養成及び定着促進、離職防止等の看護職員確保のための取組みへの財政的支援等を要望しています。

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、新しい総合事業への移行は平成29年4月を予定しております。そのため、現在、要支援者へ介護予防給付として実施しているサービスのうち、すでに地域支援事業へ移行しているサービスはございません。

なお、平成29年4月からの総合事業への移行にむけて、訪問型サービス、通所型サービス共に、「現行相当サービス」と「緩和した基準」を優先し準備を進めております。

また、「現行相当のサービス」の運営主体は、現在と変わらず指定事業所とする予定です。「緩和した基準」につきましては、サービス内容、実施方法、運営主体等も含め、現在検討を進めております。

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】 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は、平成28年6月1日時点で市内に7か所開設しています。今後、平成29年3月までに1事業所が開設予定で、市内全域へのサービス提供を市内事業所だけで行うことが可能となっております。

埼玉県が開催するセミナー等を利用して介護支援専門員への周知が進んでおり、利用者については今後増えていくものと考えています。

医療と介護の連携につきましては、地域支援事業として位置づけられ、市内医療機関等と連携して、課題の抽出と対応策の検討、医療・介護関係者の研修等により顔の見える関係づくりを始めております。今後は相談支援、情報の共有の支援等も取り組んでまいります。

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いては、第5期中に1,039床整備し、施設の数も56施設となり定員も4,978名まで増えたところです。

なお、今年度も400床の整備を目指しており、今後も介護保険料等への影響も考慮しながら、引き続き、計画的に整備を進めてまいります。

特別養護老人ホームの新規入所者については、介護保険法及び介護保険法施行規則の改正により、原則、要介護3以上となっておりますが、認知症で日常生活に支障を来すような症状等が頻繁にみられるなど、常時介護を必要とし、やむを得ない事情があると認められ、居宅での生活が困難である場合には、要介護1・2であっても入所が可能となっております。

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おります。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】 介護労働者の処遇改善については、平成27年度の介護報酬改定にて介護職員処遇改善加算が拡充されたところです。今後も引き続き、全国の指定都市とともに国に要望してまいります。

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】 経済財政運営と改革の基本方針2015において、軽度者に係る生活援助、福祉用具貸与及び住宅改修に係る負担の在り方について、関係審議会等において検討することとされ、現在、社会保障審議会介護保険部会において、検討されているところであり、当該部会で検討されている内容について、今後も注視してまいります。

なお、介護保険制度の改正を行う場合には、保険者の意見を十分反映し、被保険者の生活、保険者の財政運営に混乱をきたさないようにすることを、国に要望しております。

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おります。介護サービス利用希望者の実情をくみとり、必要なサービスにつなげるものとしてください。

【回答】 基本チェックリストにより事業者対象者に該当された方は、要支援認定によることなく、迅速に介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業などを利用することができます。また、介護予防ケアマネジメントを通じて必要なサービスにつなげる流れが設けられております。

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】 本市では、地域包括支援センター27か所に加えて、地域包括支援センターのランチとして位置付けております在宅介護支援センターを市内35か所に設置し、計62か所で

きめ細やかな相談体制を築き上げながら地域支援活動の充実に努めております。

また、地域包括支援センターの人員配置につきましては、介護保険法施行規則において、地域包括支援センターが担当する区域における第1号被保険者の数がおおむね3,000人以上6,000人未満ごとに、常勤の保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職種をそれぞれ1人配置することとされております。本市におきましては、この配置に加え、圏域内の第1号被保険者が6,000人を超えた場合は、おおむね2,000人まで増加するごとに保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職種のいずれか1人を配置することとしております。さらに、年末年始を除き年中無休で地域包括支援センターを開設するために、相談を受付する職員を配置できることとしております。

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】本市の介護保険サービスの利用者負担の助成については、市単独事業として、在宅での介護サービスの利用者負担の支払いが困難な方を対象に、市民税非課税世帯で一定の収入以下の方に対して、利用者自己負担分の7割又は5割相当を助成する「在宅サービス利用者負担助成事業」を実施しており、引き続き継続してまいります。

生活保護基準を目安とした減免基準については、介護保険料の減免において、所得の著しい減少があった場合の減免判断基準の一つとして、世帯の申請前3か月の月額収入額の平均が生活保護基準の120%以下を要件としているものがありますが、介護保険料については、保険料段階の多段階化を図るなど、低所得者に配慮した保険料段階を設定しておりますので、基準の引き上げは考えておりません。

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】本市では、障害者差別解消法の施行に伴う対応として、「さいたま市職員における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領」を服務規律の一環として策定し、平成28年4月1日から施行しております。今後も、対応要領に定めている職員研修等を通じて職員の意識の啓発に取り組み、障害者への適切な対応を図ってまいります。

さらに、本市では、本年4月に「さいたま市障害者差別解消支援地域協議会」を設置し、障害のある当事者や国を始めとする関係機関が連携して差別解消を推進するための体制を整備しております。本協議会で差別事例の共有を図るなど、地域一体となって障害者差別の解消に取り組んでまいります。

また、本市では、バリアフリー新法に基づき、平成 25 年度に「さいたま市バリアフリー基本構想」を策定しております。今後も、すべての人が利用しやすい環境づくりに取り組み、障害者等の社会参加の促進に努めてまいります。

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】 現在本市では障害者総合支援計画に基づき、障害福祉サービス事業所やグループホームの整備を公募により促進しております。公募にあたり、施設を新たに建てる際は、ショートステイ事業を必須としております。本市といたしましてもショートステイは重要な基盤整備と考えておりますので、今後も促進に努めてまいります。

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】 精神障害者の方を対象といたしました、地域活動支援センターⅢ型事業につきましては、昨年度より就労支援加算等の加算及び賃借料補助など対象を拡大いたしました。今後につきましては、近隣市等の状況等を踏まえまして検討してまいります。

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】 生活サポート事業につきましては、年間約 30,000 時間の利用実績があり、国や県からの補助を受けず、市の単独事業として 6,000 万円から 7,000 万円の補助金額を支出しております。厳しい財政状況を考えますと、事業の拡充は困難な状況でございます。一方で、利用者の負担軽減につきましては、平成 26 年度に制度改正を行い、在学中に 18 歳を迎えた場合、その年度に限り、自己負担額の軽減を継続させております。今後につきましては、制度改正の効果の検証を行っていくとともに、同程度の水準で継続して事業を実施してまいります。

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】 障害者の暮らしの場の入所支援施設についてですが、昨年の5月末に厚労省に「さいたま市における障害者支援施設の整備構想」を提出してまいりました。その回答について今年の3月末に確認事項として返事がきたところであり、今後も、国と協議してまいります。

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】 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第7条及び同法施行令第2条に基づき、介護保険によるサービスの中で障害福祉サービスに相当するものを受けられる場合につきましては、介護保険を優先していただくこととなります。

本市では、介護保険移行後もケアプランに基づき、障害者の方が必要なサービスやサービス量を確認し、介護保険の支給限度額の制約から必要量を確保できない場合、介護保険の上乗せとして、障害福祉サービスの支給決定を行っております。

その他、サービス内容から、介護保険サービスには相当するものがない同行援護や就労継続支援など障害福祉サービス固有のサービスと認められるものについては、介護保険へ移行した後も同様にサービスの決定を行っているところです。

また、障害福祉サービス以外の障害者施策においては、制度の趣旨及び重複する他の制度の状況を踏まえて検討してまいります。

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】 現在の本市の心身障害者医療費支給制度は、埼玉県の補助対象事業として実施しております。

この制度は、生まれつき又は若くして障害者となった方など、安定的な生活基盤を築く以前に障害者となった方に係る医療費を助成することにより、障害者とその家族の経済的な負担の軽減を図ることを目的として創設されたものですが、こうした制度創設時の趣旨とは異なり、高齢になってから障害者となる方が増加し、近い将来、この制度の維持が難しくなるとの懸念があります。

今般、埼玉県では、この制度を今後も安定的かつ継続的に実施するために、重度心身障害者医療費支給事業補助金交付要綱を改正し、平成27年1月1日より、65歳以上で新たに重度心身障害者となった方を助成の対象外としたものであります。65歳以上で新たに重度心身障害者となった方につきましては、生まれつき又は若くして障害者となった方と社会生活の実態等が異なること等から、本市としましても、この県の考え方については、理解できるものと考えております。

こうしたことを総合的に勘案し、この制度を今後も安定的かつ継続的に実施するため、本市においても、65歳以上で新たに心身障害者となった方については、障害の程度や種別にか

かわらず助成対象外としたものですので、何卒、ご理解いただけますようお願い申し上げます。なお、本市の心身障害者医療費支給制度においては、一部負担金は導入しておりません。

また、現物給付方式につきましては、平成21年4月から公費負担医療制度を導入し、市内医療機関の受診においては、現物給付化を行っております。市外の医療機関での現物給付の実施につきましては、各市町村の助成制度の相違もあり、医療機関での窓口対応や事務処理に混乱が生じること、各地区の医師会等の関係団体との調整が必要になること等解決しなければならない様々な問題があります。これらの問題の解決につきましては、県単位での事務の統一が必要と考えております。本市としましては、受給者の方々の負担を軽減するために、県内で統一して現物給付を実施することが望ましいと考えており、県に対して現物給付の導入を検討するよう要望を行っており、今後も引き続き県に対する働きかけを行っていきたいと考えております。

精神障害者2級までを対象とすることにつきましては、財政面での影響が大きく、実施することは難しいと考えております。しかしながら、身体障害、知的障害との公平性という観点において、精神障害者2級までの対象化は将来的な課題であると認識しております。埼玉県では、平成27年1月から、精神障害者保健福祉手帳1級所持者を対象としたことによる影響等を把握した上で、今後検討していくものと聞いております。本市としましても、県の動向を注視し、検討して参りたいと考えております。

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かった待機児童数(4/1時点)の実態を教えてください。

【回答】本市の平成28年4月1日現在の待機児童数は、24人でした。

また、認可保育所等の利用を希望したものの利用できなかった方、いわゆる不承諾者数は、1,863人でした。

(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】本市では、平成29年4月の待機児童解消を目標としており、これまでも、認可保育所等の整備計画を前倒しするなど、積極的な施設整備を進めてまいりました。

昨年度も、認可保育所及び認定こども園の新設や増改築などによって1,530人、小規模保育事業及び事業所内保育事業も含めると、1,820人の定員増加を行ったところであり、今後も、保育を希望される方が1人でも多く保育施設を利用できるよう、積極的に認可保育所等の整備を進めてまいります。

認可外保育施設が認可施設に移行する場合の施設整備事業費につきましては、認可保育所等の新設と同じ制度、同じ基準に基づいて補助金を交付しており、新設整備と区別すること

なく支援を行っておりますので、補助金の増額につきましては、他の指定都市の動向などを注視しながら、その必要性を検討してまいります。

国に対する保育所等整備交付金の増額要望につきましては、他の指定都市とともに、指定都市市長会を通じて、待機児童解消に向けた対策を推進するため、交付金の補助対象を拡大するよう要望しております。

地域型保育施設への運営費補助につきましては、本市では、認可保育所又は認定こども園への移行を希望する認可外保育施設に対して、移行に当たり必要な経費について運営費の補助を行っておりますが、現行の補助制度は、認可への移行に必要な補助制度であると認識しております。

(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】 保育士の処遇改善につきましては、市独自で実施している職員給与改善のための補助事業や勤務する保育士の宿舍の借り上げを行う保育士宿舍借り上げ支援事業を継続的に実施しております。

保育の質の向上や民間保育施設の保育士給与の改善の必要性は十分に理解しており、九都県市首脳会議を始め、様々な機会を捉えて国に要望しており、引き続き、様々な機会を通じて国に要望を行ってまいります。

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、国が定める利用者負担額（保育料）の7割程度の負担になるよう、利用者負担額（保育料）を軽減しております。

多子世帯に対しては、本市の単独事業として、0歳児から2歳児までの第3子以降の児童の利用者負担額（保育料）の軽減を実施しております。

● 平成28年度利用者負担額（保育料） 予算額

公立1, 878, 861千円（78, 766人）1人当たり23, 854円

私立2, 630, 296千円（113, 245人）1人当たり23, 227円

※ 国が定める基準額に対する市負担額は、約1, 932, 495千円

3、児童の処遇の低下や格差が生じないように、保育の公的責任をはたしてください。

政府は「夢をつむぐ子育て支援などにより1億総活躍社会を実現する」としてはいますが、

経済的格差の広がりや貧困の連鎖、とりわけ子どもの貧困率の上昇が問題になっているなか、福祉としての保育、権利としての保育の実現が軽視される事があ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】 現在、合計特殊出生率の低下に見られるとおり、我が国では少子化対策が急務であり、保育所の役割は、こうした少子化対策を支える大きな柱の 1 つであります。

急速な社会環境の変化や多様化する保育需要に対応し、かつ本市の将来を担う子どもたちの健全な成長には、適正規模・適正配置の観点から、今後、保育所の統廃合・民営化を検討することは、選択肢の一つであると考えております。

しかし、保育所統廃合・民営化は、子どもたちや地域にとって大きな変革であることは事実であり、そうしたことを踏まえ、計画を進めるに当たっては、保護者や地域の理解を得ること、かつ移行には必要な期間を置くことが不可欠であると考えております。

また、地域における保育所の役割が損なわれないよう、慎重かつ丁寧な対応で取り組む必要があると考えております。

育児休業取得に伴う入所継続の取扱いにつきましては、本市では、在園児の保護者が、その下の子を対象として育児休業を取得した場合には、児童福祉の観点から、在園児の保育の継続利用は、育児休業期間中は継続可能とし、保育に格差が生じないように努めております。

認可保育所の整備促進等につきましては、本市は、平成 29 年 4 月の待機児童解消を目標として、認可保育所等の整備計画を前倒しするなど、積極的な施設整備を進めているところであり、そのような中、本市の、私立幼稚園が充実しているという特徴や 1、2 歳児に待機児童が多いという実情を踏まえると、幼稚園の幼保連携型認定こども園への移行につきましては、待機児童対策の 1 つとして有効な施策であると考えております。

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】 放課後児童クラブの整備については、本市の重要施策を盛り込んだ「しあわせ倍増プラン 2013」の計画に基づき、待機児童が多数出ている小学校区や、定員超過の解消による環境改善に急を要する小学校区を優先して民設放課後児童クラブを整備することとし、毎年度目標を上回る数のクラブを増設しておりますので、今後も積極的な整備に取り組んで

まいります。

また、本市では、国が示す「支援の単位」を、「放課後児童クラブ」と捉えておりますので、今後とも大規模クラブの分離を促進し、児童の安心安全な生活の場として適正規模の放課後児童クラブを整備してまいります。

種別	箇所数	支援の単位数	定員数
公設	74	74	3,320 (条例定員)
民設	144	144	5,832 (受入可能児童数)

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】 放課後児童支援員の処遇改善につきましては、放課後児童クラブにおける人材確保と質の向上に関わる重要な課題として認識していることから、平成27年度に民設放課後児童クラブ放課後児童支援員処遇改善補助金制度を創設しましたので、当補助金の実績・効果等を検証しながら、引き続き放課後児童支援員の処遇改善に取り組んでまいります。併せて国庫補助金の活用も図ってまいります。

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】

（学校施設課）

トイレの改修につきましては、学校からの要望や老朽化の状況などを踏まえ校舎の1階から最上階までの一系統を対象として、給排水管の改修、便器の洋式化等の全面的な大規模改修と便器の洋式化に特化した修繕に取り組んでおります。

次に、エアコンの設置状況でございますが、全ての市立小・中学校の普通教室と防音・遮音等が必要な音楽室（1室）や図書室、コンピュータ室等の特別教室にエアコンを設置しております。

児童生徒が快適な学校生活を送れるよう、引き続き環境整備に努めてまいります。

（青少年育成課）

本市では、民間施設で運営している民設放課後児童クラブに対する整備促進補助金制度において、クラブの環境改善を目的とした補助を実施しており、トイレの増設や、熱中症対策を目的とした空調整備についても補助対象としております。また、学校内に設置している放課後児童クラブの施設修繕につきましては、教育委員会と連携を図りながら計画的に修繕してまいります。

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】本市におきましては、福祉的見地から医療費等の支給を行っていた「乳幼児医療費支給制度」を廃止し、子育て支援策の一環として平成20年4月1日から所得制限を設けず、市内に住所を有する0歳から中学校卒業前までの乳幼児・児童を対象に入院費等を助成する「子育て支援医療費助成制度」を施行いたしました。

また、平成21年10月1日からは、通院に係る医療費の助成対象も中学校卒業前までの児童に拡大し、制度の充実を図ったところです。現在、入院・通院とも0歳から中学校卒業前までの乳幼児・児童を対象に助成を行っております。

このように制度の拡大を実施したところでもあり、近年中に対象年齢を引き上げる予定はありません。当面は、現行の制度を維持していくために、適正受診の推進などの啓発活動を行っていき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】相談者の状況を把握したうえで、生活保護の仕組みについて理解いただき、申請の意思を確認し、申請書を交付しております。相談窓口には「生活保護のしおり」を置くようにしております。また、市のホームページにおいて、生活保護制度について説明しております。

申請権を侵害しないことはもとより、侵害していると疑われるようなことがないように、今後も市内福祉事務所に周知・徹底してまいります。

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】住宅扶助上限額の見直しが行われた平成27年7月から、個別の事情により転居が困難と判断される場合には、経過措置や特別基準を個々の状況により適用しております。経過措置終了後、実家賃と住宅扶助に差額が生じた場合、生活扶助から負担することになることから、転居について指導しているところですが、転居が困難な方につきましては、「さいたま市生活保護等居宅移行・地域生活復帰定着支援事業」（以下「居宅移行支援事業」という。）を活用して支援を行っております。

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】平成26年7月施行の生活保護法の改正に伴い、同意書の様式が改正され、新たに法第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様式が、厚生労働省から示されております。

生活保護の申請書や各様式については、内容について十分な説明を行い、提出についてご理解をいただきたいと考えています。

申出書については、任意のものですが、不正受給の防止のためにも、十分説明し、ご理解を得ながら提出についてお願いしていきたいと思います。

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】滞納整理につきましては、租税負担の公平性の観点から踏まえつつ、滞納処分及び滞納処分の執行の停止などの事務を法令に基づき進めており、法の定める要件に合致する場合には滞納処分の執行停止をしております。

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】

(生活福祉課)

生活保護の申請書を受理する際に、マイナンバーの記載を求めておりますが、マイナンバーの記載は生活保護の要件ではございませんので、申請書を受理する際に、マイナンバーの記載がないことで申請を受理しないということはありません。また、提示・記入をしないことによるペナルティ等は一切ありません。

窓口において、マイナンバーの提示や申請書等への記入を強要しないことはもとより、強要していると疑われるようなことがないように、今後も市内福祉事務所に周知・徹底してまいります。

(介護保険課)

認定申請、給付費支給申請等介護保険に係る各種申請において、マイナンバーの記載の強要や未記載者へのペナルティは行っておりません。

(子育て支援政策課)

児童手当事務、児童扶養手当事務は、個人番号を利用することができる事務として法律に規定されております。そして手当の申請に関する事務が、内閣府・総務省令にて具体的に規定されておりますが、この規定は個人番号の記入を強要するものではありません。また、個人番号を提示・記入しないことに関し、罰則を科す規定は現在のところありません。

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】 各福祉事務所には相談者のプライバシーに配慮し、相談室を整備しております。相談室が全て使用中の場合、相談室が空くまでお待ちいただくこととなりますことをご了承ください。

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】 平成 28 年 4 月から、世帯が当該月に受給する保護費及び年金手当等収入の合算額を除いた預貯金等の額が 1 か月の最低生活費以内の場合は、使用目的を徴取し、挙証資料を目視で確認することをもって資料の徴取とすることで差し支えないとされております。

なお、資産申告の確認に当たっては、個々のプライバシーに配慮して行うよう福祉事務所に指導しておりますが、今後も指導に努めてまいります。

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】 各区役所福祉課に開設した生活自立・仕事相談センターにおいては、さまざまな相談に対応しておりますが、住まいや職を失うなど経済的な困窮による相談が多くなっています。センターでは金銭的な支援が限られているため、相談者の状況に応じて、生活福祉資金等の制度についても適切な案内に努めてまいります。

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】 生活扶助基準については、生活保護基準部会における検証結果を踏まえ年齢・世帯人員・地域差の歪みを調整するとともに、物価の動向を勘案するという考え方に基づき必要な適正化が平成 25 年 8 月から段階的に実施されました。今後も国において適切に判断されるものと認識しております。

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】 ケースワーカーには、被保護世帯の自立助長を図るための適切な支援を行うことが求められることから、各区において適正な人員配置に努め、増員の要望を行っております。また、親切、丁寧な対応ができるよう、ケースワーカー等の教育及び研修の充実に努めてま

います。

警察官OBの配置は、無料低額宿泊所や「さいたま市被保護者等住居・生活・金銭管理サービス提供事業の業務の適正化等に関する条例」に基づく届出施設（以下「無料低額宿泊所等」という。）の運営事業者等の実態把握及び不正受給や不当要求者への対応等、生活保護を適正に実施するためのものと認識しており、今後も福祉事務所の要望を踏まえ、慎重に配置を検討してまいりたいと考えております。

また、相談・申請時に対応する面接相談員につきましては、ケースワーカーの業務負担を軽減するとともに、訪問等のケースワークを専念するためには必要と考えております。

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】 さいたま市では、無料低額宿泊所等を利用されている方が円滑に居宅生活に移れるよう、「居宅移行支援事業」を実施しております。

この事業は支援員がアパートへの入居を支援するとともに、入居後も地域で安定した生活ができるよう支援し、もって自立を促進することを目的とするものです。

平成27年度中は、年間で約100世帯が無料低額宿泊所等からアパート等へ転居しています。

また、無料低額宿泊所等の利用者の中には、専門的な医療サービス、介護保険サービスや障害サービス等を必要とする方も少なくありません。このような方に対しても、たとえば要介護認定を受け介護施設に移ることができるよう、「居宅移行支援事業」を活用し、福祉事務所ごとの支援をおこなっているところです。

無料低額宿泊所等は一時通過型の施設と位置付けられておりますので、入所が長期化しないよう、今後も支援に取り組んで参ります。

以上