

2017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) 2018年度の都道府県化に合わせて保険税を引き下げてください。

① 一般財源からの繰入を行なってください。

2018年度の都道府県単位化の準備が進行し、県国保運営方針案では「決算目的の法定外繰入は行なわない」とし、保険税を大幅に引き上げる標準保険税案の考え方が示されています。現在でも法定外繰入を行なっているにもかかわらず「高すぎる保険税」であり、滞納世帯の大半は低所得者です。地方自治体では厳しい財政事情の状況にあることは昨年の要望書の回答で理解をしていますが、引き続き、一般会計法定外繰入を継続し、保険税を引き上げず、可能な限り引き下げる努力をお願いします。

【回答】 一般会計からの法定外繰入については、県の国保運営方針案に沿って解消する必要があるとされておりますが、国・県の動向を踏まえながら、本市の財政状況も勘案し対応を検討してまいります。

② 国庫負担の増額を国に要請して下さい。

国保の都道府県化が2015年2月の国と地方の協議で、国保へ3400億円の予算確保で合意した経緯があり、来年2018年4月から開始されます。この国と地方の協議の間では「協会けんぽ並の保険料(税)負担率まで引き下げるには1兆円が必要」との認識が地方の側から示されておりました。国保は他の医療保険に加入できない高齢者、無職者などを多く抱えています。保険税を引き下げるには3400億円では足りません。1兆円の予算確保を国に要請して下さい。

【回答】(H28回答をベース) 国保制度改革による医療保険制度や国保財政の安定化に向けた動きの中で、財政運営の責任主体となる県も、被保険者の負担軽減のための措置を講ずるよう国に要望しているとのことでありますので、引き続き国及び県の動向を注視してまいります。

③ 国の保険者支援金を活用してください。

消費税8%増税を財源とする保険者支援制度が実施されていますが、これを活用して国保税引き下げに活用してください。2016年度の実績と2017年度の見込み額を教えてください。

【回答】 国民健康保険基盤安定負担金は、保険者支援分と保険税軽減分があり、2016年度の保険者支援分は92,334,246円、保険税軽減分は118,787,500円でした。

また2017年度は当初予算においては保険者支援分として92,000千円、保険税軽減分として118,000千円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7対3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。応益割負担を増やせば低所得層の負担が大きくなり、「軽減策」の効果がなくなる可能性があります。昨年の要望書の回答なかでも低所得者に配慮した7対3など応能割を高く設定している自治体が多数でした。しかし、「応能割を高くすると『中間所得層』に重くのしかか

る。」という回答もありますが、国保税の設定は、住民の負担能力に応じた応能割・応益割7対3とし、低所得者層に配慮した割合設定にしてください。

【回答】 本市における応能割と応益割の割合は、医療給付分において概ね66：34であります。

今後は、平成30年度からの国保の都道府県化を控え、埼玉県から標準税率が示されることになることから、当市の現状を勘案しながら適正な課税方法を検討してまいります。

⑤ 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、子どもに収入がないにもかかわらず、均等割負担があり国保税額が高額になります。子育て世帯を支援するために、子どもの均等割負担は除外するなど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】 公平な受益負担の観点から均等割負担をいただいておりますが、被保険者の所得や人数に応じた軽減措置も行っております。一方で、本市では平成23年10月より子ども医療費の対象範囲を広げ、中学生以下の外来・入院分までを無料化いたしました。

以上より、市独自に軽減策を実施することは財政面にも相当の影響を及ぼすことから厳しい状況にあることを、ご理解賜りたく存じます。

(2) 減免・猶予規定(国保法77条)の周知・活用を図ってください。

国保税の減免された世帯は、2014年度と2015年を比較すると約300世帯増えていますが、一昨年と昨年と同様に国保滞納世帯数の1.6%にすぎません(2016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。来年の新国保制度の周知とあわせ、減免制度の広報を充実してください。

また、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。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、納税催告書や市の広報、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。倒産や解雇等の理由で職を失った方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いるところであり、今後も機会を見て制度の周知を検討してまいります。

また、本市では平成28年度課税分から低所得者世帯を対象とした軽減措置として、7割・5割・2割の軽減割合を導入したほか、平成29年度も軽減判定の基準額の引き上げを行っております。

(3) 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、納得を基本に解決してください。

厚労省による収納対策強化によって、収納率が全国的に6年連続で上昇2015年度91.45%に達しています。埼玉県内でも0.55ポイント上昇し90%に到達しました。また差し押さえ件数も増加しています。こうした中で、「租税負担の公平性」を理由に徴税強化が行なわれ、滞納処分の厳しさに耐えられず、住民が自らの命を絶つ事態が報道されております。

昨年の要望書の回答では、「国保税の滞納については原則差し押さえは行っていな

い」、「納税相談を行う」「自主納付にむけて何度となく納税のための交渉機会を設ける」などの回答がありました。今後も滞納者に寄り添った対応をお願いします。

生存権的財産まで差し押さえしないでください。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しないでください。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、財産状態や収入、支出等の実態に基づき、生活困窮が確認でき長期的にも生活環境の改善が見込めない場合は、執行停止を検討することになります。

執行停止が実施されれば、徴収緩和ということになります。

また、差し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、やむを得ず差し押等滞納処分を実施しております。

② 2016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 2016 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 118 件

(4) 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。

2017 年度のアンケートでは資格証明書の発行がゼロの前年より 3 自治体増え 26(41%)、10 件未満はゼロも含めて前年より 1 自治体減少し 40(63.5%)となりついでいます。資格証明書が発行されると全額自己負担となることから、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、すべての被保険者に正規の保険証を発行してください。

【回答】 本市においては、現在のところ資格証明書の発行は行っておりません。

(5) 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。

国保税など税の滞納者であっても、病気の治療が中断される事があるとのちに関わります。国保課以外でも滞納に係わる相談の際には、疾病の有無を確認し、治療を継続するための援助を行なう態勢を整えて下さい。

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、これを引き上げて下さい。

【回答】 国民健康保険制度は、相互扶助の理念により成り立っておりますが、滞納しがちな低所得世帯の場合、各々の生活実態を踏まえて随時相談を受け、解決策を見出してまいりたいと考えております。

② 一部負担金の減免制度を利用しやすく、広く周知してください。

減免制度を容易に申込できるように、申請書類を整えて下さい。

申請書類を管内医療機関に配布し、医療機関で直接申し込めるようにしてください。

国保税の通知や新国保制度の広報などの機会を利用して、減免制度が正しく活用できるように、広く周知してください。

【回答】 当制度について、現在特段周知はしておりませんが、近隣市の状況を踏まえながら検討してまいりたいと思います。

(6) 新国保制度にあたり、住民の声が反映する国保運営を行なってください。

① 市町村の運営協議会を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】 市町村の国保運営協議会については存続するものと認識しております。

② 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、2016年度23自治体と3つ増えました。また、「公募を検討する」とした自治体は12こちらも1つ増え住民の参加が広がってきています。引き続き、国保運営協議会の委員の公募と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、当市の国保運営協議会委員は、医療関係者、公益を代表する者のほか、被保険者の方についても市民の方からの推薦により委員として参加いただいております。

公募につきましては、選出方法などを含め引き続き検討したいと思います。

③ 国保運営協議会の議事録を公開して下さい。

国保運営協議会は昨年から4つ増え41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下さい。非公開の自治体は公開して下さい。

【回答】 当市の国保運営協議会では傍聴は行っておりませんが、議事録については、情報公開制度及び情報任意的公開制度に基づき公開は可能であると考えております。

(7) 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、診査の項目を拡充して下さい。

特定健診に自己負担がある場合、本人負担をなくし、年間を通じて受診できるようにして下さい。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下さい。

【回答】 厳しい財政事情と受益者負担の観点から、特定健康診査の自己負担額は、通常1,000円をご負担いただき、世帯主及び同一世帯の国保加入者全員が非課税の場

合は無料とさせていただきます。また、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。

なお、年間を通じて特定健診を受診できるようにすること、及び健診項目の内容改善につきましては、特定健診にご協力いただいております羽生市医師会様のご意見も伺いながら検討していくことが必要であると考えております。

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、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場合は、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点目の個別検診のご要望につきましては、本市では現在、胃がん検診、肺がん検診は集団検診のみで実施しております。

集団検診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、他のがん検診におきましては、集団検診と個別検診、又は個別検診のみの方法で実施しています。

③ 健康寿命が向上するように、住民参加の健康づくりをすすめてください。

保健師と住民が一緒になって、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。保健師を増員してください。

【回答】本市では、平成24年3月に羽生市健康づくり計画を策定し、「生涯を笑顔で楽しく健康に！」を基本理念として、事業に取り組んでまいりました。その計画が期間満了を迎えたため、前計画の基本理念を引継ぎ「健康寿命」の延伸実現を目指し、本年3月に新たに「第2次羽生市健康づくり計画」を策定したところです。これからの5年間はこの計画に沿って、「健康増進計画」、「食育推進計画」、「歯科口腔保健推進計画」の3つの計画のそれぞれの事業を、市民と関係団体、行政等が一体となり総合的に展開してまいります。保健師については、適正に配置してまいります。

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。

また、広域連合において、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。

健康に関するリーフレット提供につきましては、被保険者証に同封するなど、被保険者全員に提供できるよう、今後も広域連合に要望していきたくと考えております。

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28年度の受診率は42.22%でした。

人間ドックおよび脳ドックにつきましては、保険料を滞りなく納付している方を対象に、年度内1回、それぞれ20,000円を限度に助成を行っております。人間ドック等は検査料が高額であることから、市の財政面と受益者負担の観点から、今後も助成事業として進めていきたくと考えております。

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、広報でお知らせするほか、敬老会で勸奨チラシを配布し、受診率及び利用者の向上は図りたいと考えています。

歯科健診につきましては、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健診を実施しております。

市の事業といたしましても、昨年度から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しております。

(2) 所得がなくても安心して医療が受けられるようにしてください。

資格証明書や短期保険証を発行しないでください。高齢者では受診抑制や手遅れ受診は、いのちに直結します。低所得者や滞納世帯への対応では、健康状態や受診の有無を把握し、安心して医療が受けられるよう支援してください。

【回答】本市においては、現在資格証明書の発行はしておりません。短期保険証の発行に関しましては、低所得者や滞納世帯に対する窓口相談を行う機会を随時設けさせていただき、保険証を発行しております。今後も被保険者の方々にご理解をいただけるよう取り組んでまいります。

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、現行相当サービスを確保してください。

また、移行した事業における利用者の実態調査を実施してください。

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、2017年以前に移行した自治体では、事業の実施状況（事業の運営者、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。移行した事業で工夫している点、課題と考えてい

る点を教えてください。

2017年度から移行する自治体では、4月以降に実施される事業の運営者、事業内容、予想される利用者数、利用者負担の基準について教えてください。移行するうえで工夫した点、課題として考えている点を教えてください。

なお、事業の運営主体は現行指定事業者としてください。

【回答】当市では、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。事業の運営者数は27で、全て現行指定事業者です。利用者数は訪問型サービスで平均123件/月、通所型サービスで平均215件/月です。利用者負担の基準は、介護給付と同様です。

2. 地域支援事業・介護予防事業は、委託事業者に頼らず独自の計画と体制をとってください。

高齢者人口の増加に伴いますますます介護予防事業が重視されるところですが、地域支援事業・介護予防事業として重視している事業を教えてください。

なかでも認知症に対する住民の理解が必要と考えますが、住民への理解促進を図る手立てを教えてください。

【回答】当市では、平成28年度より、埼玉県地域包括ケアシステムモデル事業のモデル市町村に選定され、そのひとつを介護予防事業としていきいき百歳体操に取り組んでおります。現在4地区13か所で通いの場がたちあがり、今年度も4地区において養成講座を予定しています。

また、認知症施策に関しましては、平成29年2月に認知症カフェを開催し、認知症の人の生活改善やその家族の精神的・身体的負担の軽減に努めました。なお、今年度についても継続して行う予定です。その他、今年度は認知症初期集中支援チームを配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築いたします。また、認知症サポーター養成講座も積極的に開催し、認知症の理解者を増やし、地域の中で見守り、支えあう人の輪を広げていきたいと考えます。

3. 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・随時対応サービス実施状況を昨年の回答時と比較した課題、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、県と医師会は在宅医療連携拠点を県内30カ所に開設しましたが、当該地域での医療との連携では、どのような課題があるのか教えてください。

【回答】平成28年10月より1事業所がサービスを開始いたしました。課題は現時点でサービス提供に至っていないところです。今後、利用者のニーズに応じてサービス利用につながるものと考えております。

また、医療との連携につきましては、当市でも加須市とともに北埼玉医師会に在宅医療連携拠点を設置委託する考えであります。なお、平成30年4月までに実施する在宅医療・介護連携の拠点以外の事業に関しましても、取り組みを開始する予定であります。拠点の設置場所が加須市内となるため、羽生市の専門職にも拠点を有効利用いただくべく、積極的なPRが必要と考えております。

4. 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以上としたことから、すべての入所希望者の入所を確保するよう、施設整備をしてください。

また、平成29年3月29日厚労省老健局高齢者支援課長通知のとおり、要介護1・2の方の特養入所判断において、施設側が独断で拒否しないよう行政の責任で徹底を図ってください。

【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。要介護1・2の方の特養入所判断については、介護度による一律の拒否を行わないよう、適切に指導を行ってまいります。

5. 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。介護報酬加算による処遇改善ではなく、一般財源による国の責任で処遇改善をするよう国に要請してください。

また保育士確保の諸制度施策が自治体の努力で実現しています。介護労働者の定着率向上のため、県と連携や独自施策などにより対策を講じてください。

【回答】処遇改善については、近隣自治体との歩調を合わせながら対応してまいります。また、介護労働者の定着率向上については、県との連携を行ってまいります。

6. 要介護1、2の認定者の介護保険制度利用の制限が検討されるなど、さらなる介護保険給付の削減縮小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。また、福祉用具の貸与の制限の検討がおこなわれるなど、給付制限をこれ以上広げないでください。

また、介護保険料の2割負担や補足給付の実施による介護保険制度の利用控えなどがおきています。さらなる負担増が発生しないよう国に要望してください。

【回答】介護保険制度改定によるサービス利用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。

7. 地域包括支援センターの職員を増員し、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、職員を増員し適正に配置するとともに、機能強化を図ってください。なかでも、医療と介護の連携における地域包括支援センターの役割はどのように位置づけていくか教えてください。また、地域医療介護総合確保基金をどのように活用しているのか教えてください。

【回答】当市では、平成29年4月より、今まで市の直営1か所で運営してきた地域包括支援センターを委託し、市内3か所に設置いたしました。これにより地域に密着した支援を行えると考えております。

なお、医療と介護の連携におけるセンターの役割については、市町村と連携しながら関係機関の連携体制の構築支援を行います。また、地域医療介護総合確保基金の活

用については、埼玉県においては、主に医療連携の基盤を作ることを目的とし、医療連携拠点の設置運営や往診医登録、在宅療養支援ベッドの設置としました。

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。

すでに利用料の所得による2割負担化が実施されており、経済的理由で必要介護サービスを抑制することが懸念されます。利用料の1割から2割への変更では、どのような対応をおこない、利用者からの意見が上がっているか教えてください。

【回答】本市では、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。利用料の1割から2割の変更にあたっては、負担割合証に説明資料を同封したり、電話等での説明を行うなどの対応を行っています。具体的な利用者からの意見はございません。

9. 第7期事業計画の策定にあたり、介護保険料を引き下げてください。

第7期の介護保険料は、財政安定化基金や介護保険給付費準備基金を取り崩して引き下げてください。応能負担の原則にもとづき、保険料の上限を引き上げ、低・中所得者の保険料を引き下げてください。

財政安定化基金や介護給付費準備金は、年度末にどの程度が見込まれるのか教えてください。

第7期介護保険事業計画策定にあたって、実態調査や意向調査がおこなわれていることと思いますが、調査結果のおもな特徴を教えてください。

第6期介護保険事業計画2年目である平成28年度の給付総額と被保険者数について、見込みどおり推移しているか教えてください。

【回答】介護保険料については、国・県からの給付費負担金・調整交付金、介護保険給付費準備基金取崩し等の歳入面及び、今後における介護保険給付等サービスの見込み等を総合的に勘案して、羽生市介護保険事業計画等策定委員会において、意見集約を図り、第7期計画に反映してまいります。

財政安定化基金の金額については、現在のところ埼玉県から取崩しにかかる照会・通知がないため、取崩し予定はございません。介護給付費準備基金については、年度末で約1億円の見込みです。

第7期計画策定にあたっての調査は現在準備中で、結果集計に至っておりません。

平成28年度の給付総額は3,571,545,823円、第1号被保険者数はH29年3月31日時点で15,125人であり、おおむね第6期計画の見込みどおり推移しております。

3. 障害者の人権とくらしを守る

1. 障害者差別解消法の推進へ、障害者差別解消地域支援協議会を設置し、差別解消に向けた具体的な推進策を展開してください。

障害者差別解消法の推進のために、障害者差別解消地域支援協議会の設置とともに、単なる啓発に終わることなく、具体的な推進策をすすめてください。具体的な推進策として、例えば、行政と住民が一体となって、共生社会をイメージして取り組める「バ

リアフリーのまちづくり点検活動」を展開してください。

【回答】障害者差別解消地域支援協議会の設置については、北埼玉地域障がい者支援協議会の中に機能を設置し、3市合同で進めていくことといたしました。差別事例があった際には、協議会に報告し、情報の共有を図ることとしております。

また、現在、差別解消に向けた施策等を含め、新たな障がい者計画及び障がい福祉計画を策定するため、計画の見直しをしているところでございます。

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。

資源不足の中で、老障介護の実態を直視し、障害者・家族が孤立しない地域で安心して暮らし続けられるよう、自治体内にホームヘルパー等、専門性を重視した人材確保や緊急時のショートステイなど、障害福祉サービスの総合的な拡充を図ってください。なお、自治体内のショートステイの整備状況（か所数とベット数）と、他の市町村のショートステイを利用している実人数（延べ人数でなく）を教えてください。

【回答】今後、新たな障がい者計画及び障がい福祉計画の策定に向けて、アンケートを実施する予定でございます。その中で、障がい者の方がどのようなサービスを必要としているのか精査し、計画に反映できるよう対応していきたいと考えております。

なお、平成29年6月現在、羽生市内におけるショートステイ対象施設は7か所、ベット数は23床でございます。

また、平成28年度の他市町村のショートステイ利用実人数は11人でございます。

3. 地域活動支援センターⅢ型事業（①旧心身障害者地域デイケア型、②旧精神障害者小規模作業所型）の運営改善と単独補助を行なってください。

障害者自立支援法施行に伴い、県単作業所事業から移行した地域活動支援センターⅢ型ですが、元々、財政基盤が弱く、補助金の平均が旧心身障害者地域デイケア型で約1,600万円、というレベルです。旧精神障害者小規模作業所型はさらに低く平均約880万円で、未だに障害間格差があります。職員の配置と労働条件や利用者の処遇の改善とともに、安定運営へ特別の補助を講じてください。また、①、②ごとに、他市町村の地域活動支援センターを利用している実人数（延べ人数でなく）を教えてください。

【回答】現在、羽生市には、対象施設はございません。

平成28年度の他市町村の地域活動支援センターを利用している実人数は、①0人、②3人でございます。

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。

利用者にとって利便性が優れている県単事業の障害者生活サポート事業を未実施市町村も実施してください。実施市町村は利用時間の拡大をめざすとともに、成人障害者への軽減策を講じるなど、制度の改善を検討してください。また市町村が事業を拡充しやすくなるよう、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いては、平成27年度より難病の方も利用できるよう対象を拡大しております。現在、利用時間は年間150時間とし、成人障がい者の方は一律950円の利用負担となっております。

しかしながら、県補助金は一定額の補助であるため、利用の増加と比例して、市の負担も増大することになります。

今後も、県補助制度の見直しについて要望をしていきたいと考えております。

5. 障害者自立支援協議会を強化するとともに、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。

(1) 障害者自立支援協議会を強化し、活性化を図ってください。障害者、家族の生活実態を把握するとともに、各障害者施策へのモニタリング機能を高め、課題の解決へ、結果を支援計画に反映させてください。

【回答】羽生市では、近隣の加須市・行田市と合同で北埼玉地域障がい者支援協議会を設置しており、自治体と事業所との定例会議や、各部門ごとの会議等、情報の共有を実施しております。

障がい者・家族の生活実態の把握については、前出で申し上げましたとおり、現在、新たな障がい者計画及び障がい福祉計画の策定に向けて、今後、アンケートを実施いたしますので、このアンケート結果から生活実態の把握ができるものと考えております。また、その結果を計画に反映していきたいと考えております。

(2) 入所支援施設待機者が県内で1400人～1500人とも言われ圧倒的に不足しています。それに加えて、地域では明日をも知れない老障介護50歳以上の障害者を80歳以上の母親が介護している等、潜在的待機者の存在は待ったなしです。

現状では、圏域外や遠く県外施設に依存せざるを得ない一方で、地域移行の目玉と称されるグループホームも同様に圏域外や県外に依存している実態があり、都市部ほど顕著です。住み慣れた地域での生活保障は拠点となる入所支援施設等の整備が決定的であり次期の支援計画に反映させてください。町村においては、近隣市町村との連携も含め、障害者の暮らしの場の整備を検討してください。

【回答】入所系サービスについて、平成29年6月現在、羽生市では、施設入所520床、グループホーム138床と人口あたりのベット数は近隣市と比較して整備が進んでいると考えております。今後も、地域の実情に沿った整備ができるよう事業所と連携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、両制度の違いを認識し、それまで利用してきた制度を継続する等、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障害者施策まで、65歳を根拠に年齢による利用制限等、市町村独自の差別を持ち込まないでください。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】介護保険給付と障がい者自立支援給付については、介護保険給付が優先されることとなっておりますが、障がい特有のサービスが必要な場合には引き続き障がい福祉サービスを選択できるよう対応しております。

また、介護サービスを受けている方が障がい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し、障がい福祉サービスを併給するなど弾力的に対応しております。

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について、償還払いの市町村は、障害者の財政状況や手続き等の不便さを勘案し、窓口払いのない現物給付方式に改めてください。また、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とともに全県現物給付化を県に働きかけてください。あわせて精神障害者1級の急性期入院の対象化と、2級まで助成対象とするよう県に働きかけてください。

【回答】羽生市では、平成27年1月より市内医療機関での受診は、現物給付方式となっております。

また、現物給付の広域化及び精神障がい助成拡大について、圏域全体の問題として検討するとともに県への要望等をしてまいりたいと存じます。

4. 子どもたちの成長を保障する子育て支援について

【保育】

1. 公立保育所又は認可保育所の拡充で、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。

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29年4月1日現在、当市の待機児童数は0人でございます。

(2) 待機児童解消のために、公立保育所又は認可保育所を増設してください。

待機児童解消のための対策は、公立保育所・認可保育所を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】平成29年4月1日現在において当市の待機児童はおりませんので、今後、公立保育所、認可保育所の新設及び増設の予定はございません。

2. 待機児童をなくすために、保育士の処遇を改善し、増員してください。

保育所を増やすためにも保育士の確保が必要です。自治体の努力で、独自に10000円の補助を給与に付加しているところもあります。保育士の離職防止も含めて、自治体独自の保育士の処遇改善をお願いします。

【回答】平成27年4月に施行されました「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運営費として認定こども園及び民間保育園等に支払っております。また、公立保育所の臨時職員につきましても、平成28年4月より賃金引き上げを実施しております。

今後も引き続き、安心、安全な保育運営体制を確保できるよう、保育士職員の処遇改善に努めてまいります。

3. 保育料を軽減してください。

国が定めている基準以下に保育料を軽減して下さい。多子世帯の保育料軽減を拡充して下さい。

【回答】当市の保育料は、多子世帯、ひとり親世帯における保護者の負担軽減を行い、その世帯ごとの所得に応じて、国が定めている基準以下の保育料を設定しております。

4. 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。

すべての子どもが平等に保育され、成長・発達する権利が保障されなければならない、そのためには国や自治体などの公の責任が必要不可欠です。

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。幼保連携型認定こども園へ移行しないでください。

【回答】当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、統廃合等の計画等を行う場合には、保護者や地域住民に十分な説明を行いながら、保育に格差が出ないように十分配慮してまいります。

また、認定こども園への移行については、民間保育所及び私立幼稚園の場合、各施設の判断となりますが、認定に係る基準等を遵守出来るよう指導してまいります。

【学童】

5. 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。

【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ってまいります。

なお、施設整備の際には、「埼玉県放課後児童クラブガイドライン」で示す基準に則り、安全・安心な放課後児童の場を提供できるよう努めてまいります。

6. 学童保育指導員の処遇を改善してください。

児童クラブの指導員（支援員）の処遇を抜本的に改善し、増員して下さい。

厚生労働省の「放課後指導支援員等処遇改善等事業」を活用してください。

また、新たに予算化された「放課後児童支援員キャリアアップ処遇改善事業」についても活用を進めて下さい。

【回答】現在、各学童保育室では入所児童数に応じて適正な職員配置を行うとともに、増員が必要な場合には、職員の増員をその都度図っております。なお、平成28年4月より学童保育室臨時職員については、賃金水準の引き上げを行っております。

今後におきましても、近隣市の状況に応じて賃金体系等の改善を図ってまいります。

7. 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。

安全が確保され、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や空調などの環境整備を、引きつづき行なってください。

【回答】現在、学校内及び学童保育室内のトイレ、空調設備については、完備されております。

今後におきましても、耐用年数、劣化状況により新設または修繕等を行い、快適な保育環境を提供できるよう整備してまいります。

【子ども医療費助成】

8. 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。

子ども医療費の無料化を「18歳年度末」まで拡充している場合は、引きつづき継続してください。まだ行っていない場合は、実施を検討して下さい。

国は子どもの医療助成の所謂ペナルティである国保の国庫負担減額調整を2018年

度から一部廃止する方針です。本来子ども医療費助成制度は国の制度とするべきであり、他県が行なっているように埼玉県も中学3年まで埼玉県が助成すべきです。国や県への要請を行なってください。

【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す。市では県の補助対象年齢に加えて、15歳到達の年度末まで医療費の自己負担分を助成しています。

本来、医療費助成は全国どの市町村に住んでいても同じ水準で受けられる事が望ましいことから、引き続き国や県に子ども医療費補助対象年齢の拡充について要望してまいります。

また、支給対象年齢の拡大についても市の財政状況を勘案し、助成対象拡充の検証を行ったうえで、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. 行政のすべての部門で、生活に困窮した市民が来所した場合に、生活保護制度につながるようにしてください。

国保税の滞納など生活に困窮した方が国保課などに来所した場合に、生活保護の制度の利用につながるようにしてください。

生活保護の受給をためらうことでのちに關わる事件が起こらないように、制度紹介のパンフレットを発行し、申請書とともに自治体の窓口置き、制度の正しい説明を広く住民に知らせてください。

【回答】 本市では、生活保護を所管とする社会福祉課をはじめ、福祉関係各課が庁舎1階に集約されているため、連携が取りやすい状況にあります。

また、生活保護制度につきましては、保護のしおりを窓口を設置し、活用に努めるとともに、正しく分かりやすい説明を今後も心掛けてまいります。

2. 「一括同意書」や資産申告書や通帳提出の強要はやめてください。

申請時の一括同意書はやめてください。

資産報告については通帳コピーを強要せず、残金報告だけにしてください。

【回答】

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。

また、資産申告にあたっては、通帳コピーは強要しておりません。

3. 受給開始前の国保税等の滞納処分は執行停止してください。

生活保護受給前の国保税等については、「最低生活費に課税しない」とする生活保護法の趣旨に反することであり、督促することなく執行停止をするなど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。

4. 生活保護基準の引き上げを国に要請して下さい。

消費税率の引き上げ後、食料費、光熱費等が高騰しています。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。

保護基準や期末一時扶助額などの大幅な引き上げを国に要請してください。

【回答】県で開催される研修会や会議などを通して、国に要望していきたいと考えています。

5. 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】本市における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おります。引き続き、相談者の皆様に対し、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。

6. 無料低額宿泊所に長期に入所させないでください。

貧困ビジネスとしての宿泊施設への安易な誘導は行なわないでください。無料低額宿泊所は一時宿泊施設であり、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を進めてまいります。

7. 生活困窮者自立支援法の事業を拡充してください。(町村は除く)

生活困窮者自立支援法が施行され2年が経過し、到達を教えてください。

自立相談支援事業は自治体が直営で行なってください。「水際作戦」とならないように生活保護につながべき人につながるようにするなど生存権保障を重視してください。

子どもの学習支援や住宅確保給付金など支援事業を拡充して下さい。

【回答】生活困窮者自立支援事業につきましては、過去2年間で151件の相談を受け、40件を就労に結び付けることができました。

また、本市において、自立相談支援事業は直営で実施しており、生活保護と同一の係が所管しております。

なお、実施予定の事業を含め、自立相談支援事業、住居確保給付金事業、子どもの学習支援事業を実施してまいります。

8. 生活福祉資金の活用を周知してください。

生活福祉資金は生活困窮者自立支援法と連携し、総合支援資金と緊急小口資金を効果的に実施することになっています。緊急小口資金(貸付限度額10万円)については、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、高齢者などが利用できるよう確実に案内してください。

【回答】市社会福祉課や生活困窮者自立支援機関と連携し、緊急小口資金などの資金利用について支援します。

社協だよりやホームページを活用し、市民に制度の周知を行います。

【就学援助】

9. 小学校入学前に就学援助制度が利用できるようにしてください。

今年3月の文科省初等中等教育局長通知で「小学校入学前に就学援助費の支給は可

能」となり、要保護児童生徒援助費補助金の単価を引き上げました。小・中学生の「新入児童生徒学用品費」が倍額に近い(小学校入学 20,470 円から 40,600 円、中学校入学 23,550 円から 47,400 円)引き上げられました。これを受け早速栃木県日光市では 4 月 25 日から準要保護児童生徒にも同額の支給を開始しています。

この通知を確実に実施できるように、ただちに条例等を改正するなどして制度を拡充してください。2018 年度に入学する生徒へは 2018 年 3 月に支給できるようにしてください。準要保護児童生徒にも同様に同額を支給してください。

子どもの貧困と格差が問題となっています。憲法 26 条の「義務教育は無償」に基づく就学援助は大切な制度です。「国民の権利」であることを父母に広く知らせ、子どもの心を痛めない方法で実施してください。

【回答】 就学援助費の新入学児童生徒学用品費については、国の補助限度額引き上げに合わせ、市の就学援助費支給要綱を改正する予定です。補助金の単価は、準要保護者に対しても、同額が適用されます。

新入学児童生徒学用品費を入学する前年度に支給することについては、認定の条件となる当該年度の世帯の所得を確認することが難しく、事前支給後に返還を要する場合の対応等に課題があります。このため、現在のところ実施することは未定ですが、近隣自治体の動向を注視しながら検討を進めてまいります。

以上