

## 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】保険年金課

一般会計からの繰り入れにつきましては、今年度では前年度並みの繰入額を予算措置しておりますが、今後につきましては、全体的な財政状況を勘案しながら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。

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】保険年金課

国庫補助の拡充は国保制度の安定的な運営に資するものと考えていることから、機会を捉え、適宜要望を行っております。

## 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】保険年金課

国庫補助等の活用については、適切かつ適正に行っております。

### 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】保険年金課

定期的な見直しの中で、検討してまいります。

### 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】保険年金課

減免制度については、納税通知書の送付の際に案内を同封し、周知を図っております。

また、法定軽減については「7割・5割・2割」軽減を実施し、軽減率の引き上げも対応しております。

### ⑥2015年度の納税緩和の申請件数と適用件数を教えてください。

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

## 【回答】収納管理課

徴収の猶予は申請と適用件数ともに2件です。換価の猶予は申請・適用ともに該当ありません。滞納処分の停止は151件です。

### 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】保険年金課

賦課方式、税率などについては、定期的な見直しの中で、検討してまいります。

### 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】保険年金課

市ホームページ等で周知しているところです。

### (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】保険年金課

資格証明書の交付は最終手段であり、適用に当たっては事前に弁明の機会を設けるなど慎重に対応しており、市からの働きかけに対して一向に応じていただけない方を対象に、やむを得ず交付しているところであります。

また、交付後であっても、面談等に至った段階で被保険者証に切り替えております。

#### 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】保険年金課

国保税の法定軽減、減額、分割納付等については、納税通知書の送付の際に案内を同封し、周知を図っております。

### (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】保険年金課

一部負担金の減免については、志木市国民健康保険に関する規則に基づき、対応しております。

また、医療費が高額となる場合の限度額適用認定証及び高額療養費委任払い制度など、窓口での支払金額を抑えられる制度については、随時ご案内しているところです。

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】保険年金課**

市ホームページ等で周知しているところです。

**(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】保険年金課**

差押えについては、国税徴収法第75条から第78条の趣旨を踏まえ、適切に行っているところがあります。

また、市からの働きかけに応じていただけない方につきましては、滞納となっている状況を的確に把握するためにも、早い段階で相談機会を確保することが不可欠であると考えております。

なお、多重債務などが原因で滞納となっている方に対しましては、生活設計を見直し、第三者が助言及び指導することで経済的な自立を図り、納税につなげる観点から、平成26年度より、ファイナンシャルプランナーによる生活改善型納税相談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】収納管理課**

換価件数及び金額は、債権が延べ545件で約2,900万円、不動産の換価は、該当ありません。

**(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】健康政策課**

特定健康診査につきましては、検査費用が11,516円、(眼底検査を行った場合12,816円)となっております。自己負担は1,000円と約1割で受診できるようにしております。なお、非課税世帯につきましては無料としております。

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ください。

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】健康政策課**

本市では、すでに集団検診と個別検診のどちらでも受診できるようにしています。胃がん1,600円(個別)700円(集団・バリウム検査のみ)、大腸がん300円(個別)、200円(集団)肺がん200円(個別)200円(集団)、子宮頸がん700円(個別)、600円(集団)子宮頸がん・HPV併用検診1,300円、1,200円(集団)、乳がん700円(個別)、700円(集団)となっております。

なお、特定健診と各種がん検診とを同時に受診できる総合健診体制を整えております。

また、平成25年度より、胃がん検診につきましては、胃部X線検査と内視鏡検査を選択制とし、自己負担は同額で検診が受けられるようにしております。がん検診の(無料クーポン事業)では、子宮頸がん検診につきましては、20歳、25歳、乳がん・大腸がん検診でも40歳から60歳までのうち5歳刻みの年齢の方は、無料で受診できるクーポン事業を継続して行っています。

がん検診につきましても検査費用の約1割を自己負担としており、非課税世帯につきましても無料で実施しております。

なお、平成28年度からは、胃がんリスク検診事業を開始し、40歳から60歳までの5歳刻みの年齢の方を対象に、自己負担額500円でヘリコバクター・ピロリ菌への感染の有無と胃炎の有無を調べ、胃がんになりやすいかどうかのリスク分類をする検査を受診できる環境を整えました。

**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】健康政策課**

志木市では平成26年から30年の5年間の健康増進計画の目標として「みんなで進める健康長寿日本一のまちづくり」をスローガンとして「いろは健康21プラン(第3期)・食育推進計画」を策定いたしました。その中で推進事業として「ノルディックウォーキング・ポールウォーキング」を市民の実行委員会を募って平成26年度はノルディックウォーキング教室を10月に健康まつりと同時開催し、その後志木地区、宗岡地区において教室を月2回実施しております。

平成27年度からは「ノルディックウォーキング・ポールウォーキング全国大会」を実行委員会と協力し、市としても部局間連携事業として、全庁的に横断的に取り組んで実施しております。

今後も市の保健事業につきましては健康増進センターと健康政策課で協力し、市民の健康意識を高め、健康的な生活習慣を実践できるよう、市民力を活かした健康づくりをめざしていくことを基本目標にしております。

**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】健康政策課**

本市では、55歳以上の男性を対象とし、すでに集団検診と個別検診のどちらでも受診できるようにしています。検査費用も、集団検診で200円、個別検診で300円とし、検査費用の約1割を自己負担としており、非課税世帯につきましては、無料で実施しております。

**(6) 国保運営への住民参加について**

**①国保運営協議会の委員を広く公募してください。**

国保運営協議会の委員を「公募」している自治体は、2015年度20自治体となっております。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】保険年金課**

運営協議会の委員につきましては、国民健康保険法施行令及び志木市国民健康保険条例に基づき、委員の委嘱を行っているところであります。

**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】保険年金課**

運営協議会の会議は、傍聴可能となっており、議事録も市ホームページにて公開しております。

**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】保険年金課**

市町村の運営協議会については、平成30年度以降も、継続して設置が義務付けられているものと認識しております。

**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】(後期高齢者部分の回答:保険年金課)**

(保険年金課:後期高齢者医療グループ)

「志木市における後期高齢者医療保険被保険者の宿泊施設利用助成金交付要綱」により、本市の被保険者の日本国内に存する宿泊施設等の利用に対し、1会計年度1回に限り、2,000円を限度として助成金を交付しております。

また、健康診査については、国民健康保険の特定健康診査と同一の運用を行い、本人負担を1,000円とし、後期高齢者医療保険人間ドックについては、5,000円の本人負担で受診できる補助制度を実施しており、健康診査が開始される7月に合わせ、対象者全員へ受診券を郵送し、制度の周知に努めております。

(国保部分の回答:健康政策課)

国保人間ドックは検診項目も特定健診に比べ充実されており、平成26年度は990人の人が利用されています。本市では検診費用40,165円のところ自己負担10,000円で人間ドックが受診できるよう補助制度を設けています。

また、特定健診やがん検診、人間ドックをはじめ、健康相談や各種健康講座の情報が一読できる「健康インフォメーション」を作成し、広報紙と同時配布したほか、公共機関において配布しております。

さらに、50歳の市民の方を対象に無料で歯科検診及び歯科保健指導を受けることができる、成人歯科検診事業も実施しております。

加えて、特定健診の受診勧奨事業としては、従来の保養施設利用補助に加え、特定健診の受診

日から1年以内の保養施設利用に限り、1泊分の加算(2000円)する補助を行っております。

**(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】保険年金課**

現在、資格証明書を発行した被保険者はありません。

また、未納のある方へは様々な方法で納付相談に来庁されるように連絡し、被保険者の状況確認に努めております。

なお、短期保険証については、「埼玉県後期高齢者医療広域連合」と連携し、有効期間4か月間ごとの運用としております。

**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】健康政策課**

医療体制の整備は、埼玉県地域保健医療計画の中で、体制の充実・強化を図るべきものと考えています。

地域医療は、救急など広域な範囲に渡るため、本来都道府県単位の地域保健医療計画の中で検討すべき課題であります。

その中で、本市は、朝霞市・和光市及び新座市の朝霞地区4市を含む6市1町で南西部保健医療圏を形成し、構成市町で小児救急医療支援事業及び朝霞地区病院群輪番制運営事業などを実施し、地域医療を支えているところです。

今後も、近隣市と連携し、急性期・回復期・維持期における切れ目のない医療の提供など、地域医療の充実に向けてまいります。

**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】健康政策課**

医療や介護を必要とする市民が可能な限り住み慣れた地域で必要なサービスの提供を受けられる体制の構築は、喫緊の課題であります。

地域ごとの医療の実態や将来的な医療ニーズの見通しを踏まえ、バランスのとれた医療機能と必要な医療が確保できる地域医療構想を策定されるよう、機会を捉えて働きかけてまいります。

**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】長寿応援課**

在宅医療の提供体制につきましては、在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域

で整備していく必要があり、現状としては在宅医療体制を整えた登録医療機関がまだ少数に限られています。今後、高齢化により増大する医療需要に対応するため、本市としましても、平成27年度に開設されました朝霞地区地域包括ケア支援室を在宅医療提供体制整備の中核とし、二次医療圏域の地区医師会や保健所、他自治体との連携・協働を進めていきます。

## **(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】健康政策課**

地域医療は、救急など広域な範囲に渡るため、本来都道府県単位の地域保健医療計画の中で検討すべき課題であります。その中で、本市は、朝霞市・和光市及び新座市の朝霞地区4市を含む6市1町で南西部保健医療圏を形成し、構成市町で小児救急医療支援事業及び朝霞地区病院群輪番制運営事業などを実施し、地域医療を支えているところです。

また、朝霞地区4市と埼玉県が国立病院機構埼玉病院と連携し、慶応義塾大学による寄附講座を設置し、朝霞地区第二次救急医療圏における小児医療に携わる医師の育成及び確保並びに小児救急医療体制の充実を図るため、支援事業を行っています。

加えて、平成27年度からは、周産期医療に携わる医師の育成及び確保並びに周産期医療体制の充実を図るため、朝霞地区4市と埼玉県が国立病院機構埼玉病院と連携し、医療寄附講座支援事業も実施しております。

今後も、近隣市と連携し、急性期・回復期・維持期における切れ目のない医療の提供など、地域医療の充実に向けてまいります。

### **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】健康政策課**

小児医療につきましては、5疾病5事業に位置づけられた重要な課題であると認識しています。今後も埼玉県地域保健医療計画の中で、体制の充実・強化を図るべきものと考えています。

## **(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】健康政策課**

埼玉県の医師不足は課題であると考えますが、医療体制の整備は、埼玉県地域保健医療計画の中で、体制の充実・強化を図るべきものと考えています。

なお、看護師の育成については、本市、朝霞市・和光市及び新座市の朝霞地区4市で社団法人朝霞医師会が設置している朝霞地区看護専門学校(和光市諏訪)に対し年間1,000万円の運営費補助をしております。

## 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】長寿応援課

現在、移行したサービスはありませんが、平成29年4月までに、現行指定事業所が実施している介護予防訪問介護、介護予防通所介護については、現行相当サービスとして移行されます。

### 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】長寿応援課

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、地域包括ケアシステムを支える主要なサービスとして位置づけ、今後、急増する中・重度者や医療の必要度が高い要介護者が、自宅で過ごす限界点を向上させるサービスと考えております。

本市においては、平成24年4月から1事業者を指定してサービス提供を開始し、平成28年3月末現在で3名の方が利用されています。介護保険事業計画上もさらなる整備を行うこととしていますが、本市の面積が約9平方キロメートルと非常にコンパクトであることもあり、今後、数多くのサービス提供事業者が新規参入する事態は想定しづらい状況であると考えております。また、利用者数については、当該サービスへの一定のニーズはあるものと認識はしておりますが、現状、事業者側のサービス供給体制の問題から利用者が伸び悩んでいる状況であると捉えています。

在宅医療と介護の連携につきましては、地域支援事業に位置づけられることから、市町村が主体となり、地区医師会等と連携しつつ取り組んでまいります。2025年を見据え、限られた医療・介護資源を有効に活用し、必要なサービスの確保を図ってまいります。

### 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】長寿応援課

介護施設の整備は、介護保険事業計画に基づき、計画的に実施しております。特別養護老人ホームについては、平成28年4月に新たに定員110名の施設が開設され、市内で4施設、合計定員380名となったところであります。

軽度(要介護1・2)の要介護者につきましては、やむを得ない事情により特別養護老人ホーム以外の生活が著しく困難であると認められる場合には、入所を認めるとされています。

#### **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】長寿応援課**

平成27年4月分から、介護報酬において介護職員処遇改善加算が拡充されており、一定の処遇改善はなされているものと考えております。また、介護職員処遇改善加算は、平成23年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、当該交付金を円滑に介護報酬に移行し、当該交付金の対象であった介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されたものであるため、従来当該交付金の交付を受けていた介護サービス事業者又は介護保険施設は、原則として当該交付金による賃金改善の水準が維持されていると考えております。

#### **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】長寿応援課**

要介護1、2の認定者の制度改定についてですが、社会保障審議会で議論されている段階であり、詳細が国より通知されてきていない状況でございます。市としましては、現在進めている新しい総合事業の基盤をまずはしっかり整え、要支援者が安心してサービスを利用できる体制づくりに努めてまいります。

#### **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】長寿応援課**

利用者本人や、ご家族から、サービス利用の意向や状況などを伺い、幅広い視点で相談を受け、必要なサービスを迅速に利用できるよう、進めてまいります。

#### **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所です。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】長寿応援課**

高齢者に対する身近できめ細かな相談支援体制を図るため地域包括支援センターにおいては、

3職種の専門職を配置し、高齢者の相談対応するため、第6期計画により本市圏域を4つから5つに細分化し、地域包括支援センターを1箇所増設いたしました。さらなる相談支援体制の充実のため、人員体制の強化を図り、業務増加への対応を行っております。

### **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】長寿応援課**

利用料については、負担することが困難である方に対して、利用料の一部を補助することによって経済的負担の軽減を図っております。

また、保険料については、生活保護基準を目安とした減免基準はありませんが、境界層措置を活用した軽減措置がございますので、その活用、周知を図ってまいります。

## **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】福祉課・障がい者福祉G**

障害者差別解消支援地域協議会については、地域自立支援協議会を障害者差別解消法の地域協議会と位置づけています。協議の必要な案件がありましたら、そこで協議してまいります。

駅前のトイレについては、志木駅東口地下駐車場及び出張所のトイレが整備されていますので、どなたでも利用することができます。

また、志木駅、柳瀬川駅につきましては、障がいがあっても駅の反対側に出られるよう通路が整備されております。

### **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】福祉課・障がい者福祉G**

本市におきましては、社会福祉法人と協力して、就労継続支援B型および生活介護の多機能型事業所、および、障がい者のグループホーム設置を進めるなど、福祉サービスのニーズに対応してまいります。

### **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】福祉課・障がい者福祉G**

現在、市内には地域活動支援センターⅢ型の事業を行っている事業者はございません。

**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】福祉課・障がい者福祉G**

生活サポート事業は法定のサービスを補完する制度であることから、県補助基準による実施をしております。なお、本市では県補助額の上限を超えた利用がありますので、超えた分が市の負担となっております。限られた財源で広く利用していただくためには、軽減策の実施は現状では困難と考えます。

**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】福祉課・障がい者福祉G**

地域自立支援協議会では、地域で必要とされているサービスについて計画に反映できるよう議論してまいります。

障がいのある人が住み慣れた地域で過ごせるよう、本市では社会福祉法人と協力しながらグループホームの整備を進めていきます。

**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】福祉課・障がい者福祉G**

65歳以上の障がい者につきましては、介護保険制度を優先的にご利用いただきますが、介護保険制度と、障がい福祉サービスとの支給量の差につきましては、障がい福祉の制度をご利用いただいております。また、介護保険にないサービスについては、年齢によることなく障がい福祉サー

ビスをご利用いただいております。

## 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】福祉課・福祉総務G

現物給付につきましては、21,000円未満の通院診療分は、朝霞地区4市、及び富士見市、ふじみ野市、三芳町の医療機関で行っております(後期高齢者医療加入者は除く。)。また、平成27年1月1日からは、精神障害者保健福祉手帳1級所持者を対象としており、精神障害者通院医療の認定を受けている方に対しましては、1割の通院費を市単独事業で助成しております。

制度の運用につきましては、埼玉県重度心身障害者医療費支給事業補助金交付要綱に対応してまいります。

## 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】子ども家庭課

本市における平成28年度の待機児童数は22人となっております。

また、今年度4月1日からの保育園の新規入園希望者は485人、そのうち、最終的な入園調整を図ったうえでの入所内定者は392人であったため、保育園に入れなかった人数としては、93人となっております。

#### (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】子ども家庭課

待機児童の解消に向け、国や県の補助金等を活用するとともに、必要に応じて補助事業の拡充について要望をしながら、引き続き計画的に保育施設の整備に努めてまいります。

#### (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】子ども家庭課

公立保育園では、今年度より臨時職員の処遇改善として、基本賃金を引き上げるなど、見直しを図ったところです。保育士の研修につきましても、定期的に研修会に参加するとともに、自主的な研修会を開催し、質の向上に努めております。

## 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】子ども家庭課

本市では今年度より、年収約360万円未満の世帯の世帯を対象として、保育料の軽減を行うほか、年少扶養控除の廃止後についても、これまでの控除対象者については、同様に軽減を行っているところです。

また、本市が負担している民間保育園への総額は、147,662,470円(平成27年度)となり、一人当たりで換算すると、15,505円となります。なお、この金額は、保育事業費運営負担金の国庫負担金を算定するために積算した金額をもとにしたものであり、公立保育園については、この国庫負担金がないため、算出しておりません。

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

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

### 【回答】子ども家庭課

保育事業に関する民営化については、児童福祉審議会における民営化に関する答申などを踏まえるとともに、「志木市子ども・子育て支援事業計画」にもとづき、今後の保育園運営の在り方を検討し整備していきたいと考えております。

## 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】子ども家庭課**

学童保育については、学校の余裕教室などをお借りしながら、おおむね40人単位とする支援の単位により運営しているところですが、引き続き、受け入れの拡充が図れるよう、努めてまいります。

なお、今年度の学童保育クラブは8箇所、支援の単位は19箇所、定員は546人となっています。

### **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】子ども家庭課**

国が定める基準においては、指導員の配置は指導の単位ごとに2人以上の支援員を配置することされていますが、本市においては、県の放課後児童クラブ運営基準に準じて、児童数が20人以上の場合は、支援員を3人以上配置しており、安全な保育とともに、指導員の負担軽減に努めているところです。

### **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】子ども家庭課**

これまでも、トイレや空調設備などを含め、学童保育の施設整備を図ってきたところですが、今後においても引き続き、学童保育の環境整備に努めてまいります。

### **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】子ども家庭課**

子ども医療費の財源は、市の一般会計の予算で賄わなければならないところであることから、現時点においては、18歳まで医療費の助成を拡大する予定はありません。

## 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。

申請書を窓口に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】福祉課・生活支援G

生活保護の申請を希望する方に対し申請書を交付するなど申請権を侵害しないよう適切に対応しております。また、生活保護制度につきましては、志木市のホームページに掲載しております。

### 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】福祉課・生活支援G

法令、国・県の通知等に従い、適切に対応してまいります。

### 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】福祉課・生活支援G

資産調査等を行うため、同意書の提出をお願いしておりますので、ご理解をいただきたいと存じます。

### 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】収納管理課

国税徴収法に基づき、適正に対応しております。

### 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】福祉課・生活支援G

生活保護の申請書にマイナンバーを記載することが、法律によって原則義務付けられています。なお、マイナンバーの提示は生活保護の要件ではありません。

## 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】福祉課・生活支援G

市役所庁舎の現状から、新たな相談室の確保は困難ですが、今後も相談者のプライバシーには十分配慮してまいります。

## 7、資産申告書や通帳提出の強要はやめてください。

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

### 【回答】福祉課・生活支援G

国からの指導に基づき、適切に対応しております。

## 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】福祉課・生活支援G

生活困窮者自立支援法に基づき設置された志木市生活相談センターにおいて、適切に対応しております。

## 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】福祉課・生活支援G

法令、国・県の通知等に従い適切に対応してまいります。

## 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】福祉課・生活支援G

ケースワーカーの適切な配置に向け、今後においても人事担当に増員を積極的に働きかけていきます。

**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】福祉課・生活支援G**

無料定額宿泊所への入所については一時的な措置と考えているので、早期自立に向けた住宅支援をしています。

以上