

2014 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) 国保税について

①国保制度の構造問題の解決を図ってください。

2012 年度の市町村国保の財政状況は、実質収支は 3055 億円の赤字で、赤字額は 33 億円拡大しています（厚労省発表）。法定外繰入金 3534 億円で赤字分を補填していますが、繰入する理由の 2 番目は、「保険料（税）の負担緩和を図るため」（28%）となっています。「医療給付費は増え続けるが低所得者が多いため保険料（税）を上げられない」という構造的な問題が根本にあるため、今後も実質赤字は増え続けることが懸念されます。

国保制度の構造問題の根本的な解決を国に働きかけてください。

【回答】 地方単独事業の現物給付に対する減算措置の解除をはじめ、国庫負担の拡大については、機会を捉えて適宜要望を行っております。

②国保税を引き下げてください。

昨年も国保税の引き下げを要請しましたが、ほぼ全ての自治体が「引き下げは困難」との回答でした。困難の理由に、増え続ける医療費、基金の枯渇、一般会計からの繰り入れの限界などをあげています。しかし、なお 5 世帯に 1 世帯以上は滞納世帯であり、国保税を「納めたくても納められない」実態が滞納世帯の大半を占めると想定されます。所得 100 万円、200 万円の世帯に占める国保税の割合が平均で 1 割を超えていることに示されています。

昨年 4 月、国保税が払えず国保に加入していなかった 62 歳の男性が、初診で食道癌末期と診断され、1 ヶ月後に自宅で倒れ死亡した事例が県内にあります。

住民、とりわけ滞納世帯の生活実態の把握に努め、憲法 25 条に基づく「すべて国民が健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」を保障するために、国保税を引き下げてください。

【回答】 現状では現行の率をいかに維持していくかという視点を優先し、定期的な見直しの中で検討していきます。

③一般会計からの繰入金を増額して下さい。

国保税の負担緩和を図るため、一般会計からの繰入金を増額してください。

【回答】 今年度は、前年度と同額の 6 億 4,300 万円を予算措置しています。

④税の応能負担の原則を貫き、均等割と平等割の割合は引き下げてください。

国保税の設定は所得割を基本にし、応能割の割合を引き上げ、均等割りと平等割の割合を引き下げてください。

【回答】 定期的な見直しの中で検討を行ってまいります。

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。

昨年のアンケートでは国保税を申請で減免された世帯は、県内全自治体で 3745 件、国保世帯の 0.3%に過ぎません。滞納世帯率は 22.3%であることから、減免対象者は多く潜在すると想定されます。申請自体も 3782 件と少ないことから、広報で繰り返し減免制度の内容を周知し、保険証にも記載をしてください。

昨年の要望に対する回答では、所得水準により適用される制度である法定の軽減率を「6割・4割」から「7割・5割・2割」に変更する自治体が増えました。貴自治体が「6割・4割」の場合、「7割・5割・2割」にしてください。

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。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。

さらに国保税を減免した場合、国が減免額を補てんするよう要請してください。

【回答】 納税通知書等で周知を図っております。

⑥地方税法 15 条にもとづく 2013 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】 徴収猶予 1 件(申請 1 件)、換価猶予 2 件、処分停止 179 件です。

(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下さい。

資格証明書を発行されると、医療機関窓口での支払いは全額自己負担です。保険料を納付できない低所得者がとても負担できる金額ではありません。

受診抑制、手遅れ受診につながる資格証明書の発行はやめてください。

【回答】 資格証明書の発行は、あくまでも最終手段と考えております。適用にあたっては、事前に弁明の機会を設けるなど慎重を期しております。交付後も、原則面談に至った段階で被保険者証へ切り替えており、また、緊急の場合にも被保険者証の交付を行っております。

②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】 国保税の減額、免除については納税通知書等で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。

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。

74 歳の男性(無職)が頸部痛で今年 1 月に初診、肺癌と診断され入院しました。貯金はなく、妻が医療費扶助を市に相談中の 3 月に死亡しています。国保税は未納で、短期保険証が交付されていました。県内の事例です。

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】 志木市国民健康保険に関する規則に基づき対応を行っているところです。また、医療費が高額となる場合には、限度額適用認定証や高額療養費委任払い制度など、支払金額を抑えられる制度については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】 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下さい。

国保税の収納対策で差し押さえを「最も効果的」と考える自治体は全国 6 割強にのぼり、2012 年度に差し押さえを実施した自治体は 2 年連続で 9 割を超えました。差し押さえ件数は前年度比 14.8%増の延べ 24 万 3540 件と過去最多を更新、差し押さえ額は 896 億円です。埼玉県は全国最多の 109 億円となっています。

行政の国保担当部署と国保税を扱う部署は、密な連絡をとって個々の滞納者の生活・経済状況などを十分に把握し、給与や年金などの生計費相当額を差し押さえないようにしてください。

【回答】 国税徴収法の第 6 款(第 75 条～第 78 条)の趣旨を踏まえ、適正に行っているところではありますが、状況をよりの確に把握するためにも、滞納されている方との相談機会を確保することがまず不可欠であると考えております。

②2013 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】 差押件数は、債権（主に預金、保険）284件、不動産19件です。換価件数及び金額は、債権が延べ383件で約1600万円、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。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】 特定健康診査につきましては、検査費用が11,343円、（眼底検査を行った場合12,643円）となっております。自己負担は個別健診で、1,000円、集団検診で700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。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ください。

【回答】 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）、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）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歳から40歳までのうち、5歳刻みの年齢でクーポン事業を行っているほか、乳がん・大腸がん検診でも40歳から60歳までのうち5歳刻みまでの年齢で無料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。

③ 子どもに必要な予防ワクチンは、公費による定期接種化にしてください。

水ぼうそう、おたふくかぜ、B型肝炎、ノロウイルスなど、任意予防接種は費用が5000円～8000円もかかるなど、経済的に大きな負担です。子どもに必要な予防ワクチンは、公費による定期接種化にしてください。

【回答】 水痘（水ぼうそう）ワクチンについては、平成26年10月より定期接種として公費で実施することとなりましたので、関係機関と調整しながら遺漏のない対応を行ってまいります。

また、おたふくかぜ、B型肝炎及びロタウイルスワクチンにつきましても、定期接種化に向けて現在検討中であり、国の動向を確認しながら対応してまいります。

④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】 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寿命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。その中で新規事業として「ノルディックウォーキング教室」を市民の実行委員会を募って準備を始めております。平成26年度は「志木市健康まつり」と同時開催を予定しており、市民の皆様には体験会を月2回開催しております。市民の健康意識を高め、健康的な生活習慣を実践し、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。

(6) 国保運営への住民参加を強めてください

①国保運営協議会の委員はどのように選出しているのか教えてください。医療関係者や有識者だけでなく、被保険者など住民から広く公募してください。

【回答】 国保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国保運営協議会が公開されていない場合は、傍聴できるようにしてください。議事録も公開してください。

【回答】 傍聴は可能となっております。また、議事録もホームページ上で後日公開しております。

(7) 市町村国保の都道府県単位化については、あらためて検討して国と県に意見をあげてください。

昨年12月5日に成立した「社会保障制度改革プログラム法」では、国保の都道府県化について、関連法案は2015年通常国会での提出を目指し、2017年度までに

実施するとしています。

厚労省は「国保制度の基盤強化に関する国と地方の協議」（国保基盤強化協議会）を開始しました。全国知事会はこの協議会への参加の条件として次の3点を求めています。①地方の合意が得られない限り、改正法案等の提出を行わないこと、②財政基盤の確立及び今後赤字を生み出さずに運営するための財源を国の責任で確保すること、③国保の構造的問題の分析と解決策の議論、地方の了解の上で国保運営の役割等の分担をおこなうこと。

しかし厚労省は、構造的問題の解決の方向を示してはいません。運営の主体が都道府県に移行しても、保険料の賦課・徴収と県への納付、被保険者の管理、苦情処理などの窓口対応など、困難な仕事ばかりが市町村に押しつけられる可能性があります。これでは国保の財政問題も解決できないのではないのでしょうか。

貴自治体においても被保険者や医療従事者の代表を含めて、あらためて検討を行い、国や県に意見を上げてください。

【回答】 国保の広域化の推進に当たっては、現状ではなお様々な課題があると認識しており、諮問機関である国保運営協議会での意見を伺うなど、十分な議論が必要であると認識しております。

2、後期高齢者医療制度について

(1) 正規保険証の取り上げと滞納による差し押さえはやめてください

① 短期保険証の発行はやめてください。

後期高齢者医療制度の被保険者で短期保険証を交付された人は全国で 23,140 人（昨年 20,991 人）、埼玉で 37 人（昨年 18 人）と発表されました（厚労省 2013 年 6 月時点）。貴自治体で短期保険証を交付された人は何人いますか。短期保険証発行につながる広域連合への報告は行わないでください。

【回答】 2014 年 4 月 1 日現在、本市の短期被保険者証の交付者は、1 人です。埼玉県後期高齢者医療広域連合（以下、広域連合という）と市の業務につきましては、埼玉県後期高齢者医療広域連合規約等で定められており、短期被保険者証の交付等に要する業務も広域連合に属しておりますので、市が保有する保険料の納付情報等を含め、広域連合と市とで一体的に管理・運営しているもので、当該情報を提供しないということではできません。

② 保険料滞納者に対する機械的な資産の差し押さえはやめるよう広域連合に働きかけてください。

個々の滞納者の生活・経済状況などを十分に把握し、困窮者を追い詰めないようにしてください。とりわけ給与や年金などの生計費相当額の差し押さえはしないよう広域連合に働きかけてください。

なお、貴自治体で差押物件があれば換価した件数と金額を教えてください。

【回答】 2014年4月1日現在、本市の保険料滞納による資産差し押さえ対象の被保険者はありません。よって、このことに係る情報の提供はございません。

(2) 健康診査などの本人負担をなくしてください

①健康診査などの費用の本人負担をなくし受診しやすくしてください。

【回答】 本市における健康診査の本人負担については、国民健康保険の特定健診と同一の運用を行い、1,000円の本人負担を実施しており、現在のところ変更の予定はありません。

なお、住民税非課税世帯の方には、申請による全額助成を行っております。

②人間ドックへの補助制度を創設・拡充し、本人負担をなくしてください。

【回答】 本市の人間ドックの本人負担については、5,000円のみ本人負担の補助制度を実施しており、現在のところ変更の予定はございません。

③宿泊施設への補助制度を創設・拡充してください。補助対象となる施設を増やしてください。

【回答】 本市では、平成21年4月1日から「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」を定め、本市の被保険者の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として交付しています。

また、宿泊施設については、助成対象施設は日本国内に存する施設としています。

3、医療提供体制について

(1) 地域医療が確保できるよう国や県に意見を上げてください。

社会保障制度改革国民会議の報告書によると、今後の医療提供体制が大きく再編成される動きが強まっています。県が地域医療ビジョンを策定し、各病院に対して今後の病床機能の報告を求めるとしています。

住民にとって医療提供体制の縮小・再編成につながらないよう、貴自治体の地域医療がしっかり確保できるように国や県に意見を上げてください。

【回答】 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ビジョンを策定されるよう、機会を捉えて働きかけてまいります。

(2) 救急時の医療体制を整備してください。

台風や大雨、大雪などの自然災害の被害が多発しています。このような中で、災害時には救急を担う医療機関の整備は重要です。小児医療、周産期医療、救急医療、災害時医療などの不採算医療については民間病院での対応は厳しいことから、公的責任を果たすことが求められています。

埼玉県は第6次地域保健医療計画を策定し、「29 病院で 1854 増床」、「5 疾病 5 事業及び在宅医療」の目標値が示されています。貴自治体が管轄する地域の目標値と見通しについて教えてください。

【回答】 地域医療は、救急など広域な範囲に渡るため、本来都道府県単位で地域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、新座市、朝霞市及び和光市の朝霞地区4市を含む近隣市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。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、地域医療の充実に努めてまいります。

(3) 県内の公立大学に医学部を設置するよう働きかけてください。

2013年12月17日に復興庁、文部科学省、厚生労働省は「東北地方における医学部新設認可に関する基本方針について」を発表し、早ければ2015年4月に新設の医学部が開校する見通しとなりました。この関係三省庁の方針では「東北地方以外での医学部新設については」、「今後の状況等を踏まえ、今後検討する」としています。

埼玉県の医師不足解消に向けて、貴自治体としても国に向けて県内に医学部の新設が実現するよう強く働きかけてください。

【回答】 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。

(4) 埼玉県小児医療センターについては、現在地に小児医療機能を存続するよう、県にはたらきかけてください。

埼玉県は県立小児医療センターをさいたま新都心に移転させる計画ですが、東部地域にこれまでどおり小児医療機能を存続するよう、県にはたらきかけてください。

【回答】 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。

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、第 6 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 6 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・中所得層の保険料は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 6 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行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 5 期介護保険事業計画の 2 年目である平成 25 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】 介護保険料は、事業計画策定時において、介護給付費や、高齢者人口、要介護認定者数などの見込みを総合的に勘案するとともに、低所得者への負担軽減の拡充を踏まえ、負担能力に応じた保険料段階を設定してまいります。

介護給付費準備基金の平成 26 年度末残高見込額につきましては、およそ 40 万円となっており、抑制財源としての活用は見込めないところであります。

第 6 期事業計画策定の基礎資料とするための高齢者等実態調査につきましては、今回の調査結果から、要介護認定を受けている高齢者のうち、3 割の高齢者が在宅福祉サービスの充実を希望するとともに、8 割近くの高齢者が自宅で生活していることから、在宅生活を支える介護サービスの基盤整備を引き続き進めていく必要があると認識しております。

第 5 期介護保険事業計画の中間年度における、平成 25 年度の給付費等ではありますが、計画上の給付費見込額およそ 25 億 6,000 万円に対して、実績見込額はおよそ 26 億 7,000 万円となっております。被保険者数につきましては、計画上およそ 15,500 人に対して、およそ 16,100 人となっており、給付額及び被保険者数は、計画を上回って推移しております。

2、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。

いま策定をすすめている第6期介護保険事業計画策定にあたっては、低所得者の保険料、利用料の減免制度を拡充してください。生活保護基準を目安とした減免基準がある場合は、その基準を引き上げてください。

【回答】 介護サービス利用にかかる利用料を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行い、介護サービスの利用促進を図っております。

なお、本市には、生活保護基準を目安とした減免基準はございません。

3、要支援者の訪問・通所介護を地域支援事業に移行する動きについて、国に意見を上げてください。

全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を、市町村が取り組む地域支援事業に移行することが国会で議論されています。受け皿となる事業所やボランティアを確保できるのか、これまでどおりのサービスを提供できるのか、国からの財政支援はあるのかなど、自治体からも不安の声があがっています。今後、自治体により介護サービスに差が出てくることも懸念されます。

要支援者への介護サービスを地域支援事業に移行することについて、貴自治体の認識をお示しください。また訪問・通所サービスを受けている人と家族はもとより、広く介護従事者、事業所の声を聞き、国に意見を上げてください。

すでに自治体の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を教えてください。また、今後、移行を考えているサービスはありますか。いつ頃、何を、どのように移行するかを教えてください。

【回答】 ご指摘の訪問介護・通所介護につきましては、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、地域支援事業に移行することとされております。本市は、現在、介護予防・日常生活支援総合事業への移行は行っておりませんが、既存の介護事業所による専門的なサービスに加えて、社会福祉協議会、民間企業、元気高齢者など、地域の多様な担い手を活用して、多様なサービスを提供し、高齢者やそのご家族を支援していく仕組みづくりを目指してまいります。

今後、国から示されるガイドラインを踏まえ、次期介護保険事業計画策定の中で議論し、円滑な移行に努めてまいります。

4、介護が必要な高齢者に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。

特別養護老人ホーム大幅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 以上に限定するという動きがありますが、要介護 2 以下の人を締め出さないよう国に意見を上げてください。

要介護 1 と 2 の入所待機者数を教えてください。要介護 3 以上の入所待機者数も教えてください。

【回答】 本市の定期巡回・随時対応型訪問介護看護につきましては、平成 24 年 4 月からサービス提供を開始、平成 26 年 5 月末現在で、6 名の方にサービス提供しております。現在、1 事業者を指定しておりますが、本市の面積は 9.06k㎡で、非常にコンパクトであり、サービス利用者の確保等の問題から、相当数の事業者が当該サービスへ参入することは、想定しておりません。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。

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。

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きましては、平成 27 年 4 月事業開始予定、定員 100 名の整備計画が進行しております。さらに、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での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の関与のもと、特例的に入所を認めるとのことです。入所を希望しながら、在宅での生活を余儀なくされている高齢者が数多く存在していること等を踏まえ、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化することです。

なお、本市の平成 26 年 3 月末現在における特別養護老人ホームの待機者数ですが、要介護 1…16 人、要介護 2…24 人、計 40 人となっております。

5、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。

どのように地域包括支援センターの機能を強化しようとしているのか、その内容と、人員体制について教えてください。

【回答】 地域包括支援センターは、地域包括ケアシステム実現に向けて地域の最前線に立つ中核的な機関として、ますますその役割が大きくなることから、現状の課題等を踏まえ、機能強化を考えております。

方向性としては、今後、本市が中心となり「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「地域ケア会議の推進」、「生活支援・介護予防基盤の充実」、「新しい総合事業の実施」に取り組んでいく中で、現行の相談件数等に加え、センターの役割に応じた人員体制を業務量に応じて適切に配置してまいりたいと考えております。今般の制度改正の中で、委託型センターに対して、市町村が提示する委託方針の内容について、国から示されることが検討されておりますので、これにより市との役割分担、それぞれのセンターが担うべき業務内容を明確化し、強化を図ってまいります。

6、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ってください。

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実施している施策がありましたら、教えてください。

【回答】 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り、このため、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（以下「介護サービス事業者等」という。）は、原則として当該交付金による賃金改善の水準を維持されていると考えております。

3、障害者の人権とくらしを守るために

1、障害者の暮らしの場を整備・拡充して待機者を解消してください。

県内で約 1300 人といわれている入所施設の待機者について、暮らしの場を検討する場を設置してください。その際は入所施設の整備をはじめ、グループホームも含め居住系施設の待機者解消に向け、計画化や計画の前倒し実施を進め、整備費や改築費の単独補助等を講じてください。また、市街化調整区域への活用も含め、待機者解消へ積極的な施策を講じてください。

【回答】 地域での生活を支援するため、グループホーム等の必要性を認識しておりますので、国の整備費補助や改造費補助の積極的活用が図れるよう支援してまいります。また、市街化調整区域の活用について、担当課と協議をしてまいります。地域の暮らしの場の整備・拡充については、今後とも推進に努めてまいります。

2、重度障害者への医療助成を拡充してください。

重度心身障害者医療費助成制度（福祉医療）で、県は 65 歳以上で障害の重度化や新規手帳を取得する重度障害者を、来年 1 月より対象から除外するとしています。障害者権利条約に照らして、根拠のない年齢による差別は撤回するよう、県に対し意見書を上げるとともに、当面、市町村の努力で継続してください。

また、給付方法を障害者のニーズにあわせ、窓口払いでなく現物給付方式にし、その全県化のため県に要請してください。

あわせて病状の安定や社会参加が求められる精神障害者 2 級までを対象とし、入院費も含めて助成してください。

【回答】 県が行う重度医療の制度改正においての市の対応については、現時点では様々な視点から検討を行っているところであります。

現物給付については、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（後期高齢者医療保険加入者は除く）。また、精神障害者 1・2 級の方だけでなく、精神障害者通院医療の認定を受けている方に対して、1 割負担の通院費を市単独事業で助成しております。

3、障害者権利条約の締結に伴い、本格的に障害者施策の立案や検討の場を設置してください。

市町村において障害者関係者を十分に参画させた諮問機関「障害者政策委員会」

を立ち上げ、障害者関連施策の社会モデルの施策の推進へモニタリング機能を発揮させ、障害者の生活実態を把握するとともに、障害者権利条約について広報なども含め周知を徹底してください。

【回答】 志木市地域自立支援協議会に今年度からビジョン部会と暮らし部会を設置し、部会において障がい者の計画に関することや障がい者福祉に関すること、障がい者虐待や権利擁護、相談支援事業などについて検討してまいります。

委員には、障がい者団体やサービス事業所、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、保健、医療、教育、就労、公募委員など広い分野から参画していただいておりますが、今年度は部会において他の関係機関からの参加を予定しております。それぞれの関係機関と一層の連携を図り、課題について検討してまいります。また、今年度は障がい福祉計画の策定にあたり、障がい者へ意向調査を実施し、ニーズの把握に努めてまいります。

4、福祉タクシー制度やガソリン代支給制度等は、社会参加推進施策や移動保障として捉え拡充に努めてください。

福祉タクシー制度やガソリン代支給制度は、障害者の移動保障や社会参加を支援する有効な施策であり、3障害共通の支援策と位置づけ、介護者付き添いや介護者運転も含め支給対象としてください。また、所得制限や年齢制限等のないものにしてください。なお、地域間格差を是正していくために、県一律の制度をめざすよう県への要望を強めてください。

【回答】 制度の利用推進に向けて、昨年度より福祉タクシー利用券、自動車等燃料助成券の交付事業に加えて、鉄道・バス利用料補助事業を開始したところです。また、制度の対象者は3障がい児者に適用し、家族支援が必要な障がい児者のために家族が運転する自動車も支給対象としています。

5、市町村の障害者福祉の事業を、さらに充実・発展させてください。

地域活動支援センターに対する独自の充実策を講じてください。とりわけ精神障害者の地域の拠点としての支援が必要な事業所(Ⅲ型センター)の運営は困難を極めている状況にあり、手厚い支援策を講じてください。また、障害者生活サポート事業を拡充してください。特に低所得者が利用できない差別的な制度を、利用可能な応能負担制度に改善してください。当面、非課税世帯までは無料としてください。

【回答】 精神障がい者の地域活動支援センターは現在、移転先の検討のため休止中となっているところですが、今後事業所とも協議しながら設置に努めてまいります。生活サポート事業については、18歳未満の児童は保護者の所得税

額に応じて利用者負担額を軽減しているところです。

6、65歳以上の障害者に介護保険制度への移行を押しつけないでください。

障害者総合支援法との整合性の観点から、65歳を境にして介護保険利用を押しつけないでください。特に制度の趣旨が違うのに類似事業と称し介護保険優先を機械的に当てはめるのではなく選択できるようにしてください。当面、住民税非課税世帯は保険料・利用料負担を免除してください。

【回答】 障がい者の制度特有のサービスや障がいの状態等で、65歳以上で一律に介護保険対象に移行することは困難な場合があります。そのため、その方の状態や状況の把握に努め介護保険とも連携し、引き続き必要なサービスの提供に努めてまいります。

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待機児童を解消してください。

(1)待機児童問題の解決は、市町村または社会福祉法人による認可保育所の拡充が原則と考えます。認可保育所を新設・増設して、待機児童をなくしてください。

また土地賃借料への県費補助を創設するよう県に働きかけてください。国に対しては、一般財源化された公立保育所の運営費と建設費への国庫補助を復活するよう要望してください。

【回答】 本市の保育園の定員は、平成20年度までは公立保育園の490人でしたが、待機児童対策を推進する中で、民間の認可保育園の開園を支援した結果、平成26年4月までに、民間の認可保育園10園と認定こども園1園を開園し、定員を公立、民間含め1,063人としたところであります。

(2)県は4000人分の受け入れ枠の拡大をめざし、国交付金による保育所の整備、県単独施策としての幼稚園による保育所の整備、企業を活用した保育所利用児童の拡大、家庭保育室の開設・拡充、家庭的保育(保育ママ)の推進を図るとしています。

こうした県の施策が、貴自治体でどう具体化されているのか教えてください。

【回答】 平成25年度保育所緊急整備事業補助金を活用し、定員90人の保育園を平成26年4月に開園したところであります。また、待機児童の受け皿対策として、県内では初めて、保育ママ制度を活用した「保育ママ・ステーション

ン」を平成23年11月に開所したところであります。

2、子ども・子育て予算を大幅に増額してください。

(1)保育所、幼稚園、学童保育などに関わる子ども・子育て予算を大幅に増額し、保育の質の向上、保護者負担の軽減、民間保育所の保育士の給与水準の向上を図ってください。

【回答】 国、県の補助金のメニューを活用しながら、保育環境の向上を図ってまいります。

(2)認可外保育施設が認可施設に移行するための施設整備事業費を増額してください。補助対象となっている認可外保育施設や家庭保育室への運営費補助を増額してください。

【回答】 認可施設に移行するための施設整備につきましては、国、県の補助金のメニューを活用してまいります。また、認可外保育施設である家庭保育室につきましては、保育の質の向上と安全な保育を支援する必要があることから、引き続き、埼玉県家庭保育室運営費補助金を活用しながら、支援してまいりたいと考えております。

(3)保護者に対する保育料補助制度を創設・拡充してください。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ていると思いますが、そのために貴自治体が負担している金額を教えてください。2014年度予算で、公立分と民間分のそれぞれの総額、および一人あたりの金額について教えてください。

【回答】 平成25年度決算の金額となりますが、本市が負担している民間保育園の総額は、107,964千円であり、一人あたりでは、15,421円となっております。

なお、この金額は、保育所運営費国庫負担金を算出するために積算した金額であり、公立保育園につきましては、この国庫負担金がないため、金額については、算出しておりません。

3、保育士はすべて有資格者とし、子どもの命を最優先させてください。

待機児童の解消のため、定員を超えての入所や定員の弾力化が公然となっており、認可外保育施設への依存が高まるなかで、子どもの育つ環境が低下し、子どもの事故があとを絶ちません。とりわけゼロ歳から2歳児の保育は専門的知識をより必要とします。

保育事故の多くがゼロ歳から2歳児に集中している事実を踏まえ、保育施設に従事する保育士はすべて有資格者とし、その研修を充実させてください。

【回答】 公立保育園では、保育士の資格を持った正規職員と臨時職員を配置し、保育を実践しているところであります。

また、研修につきましても、定期的な研修会を開催しているところであります。

4、児童の処遇の低下や格差が生じないようにしてください。

(1) 保育所の統廃合、民営化、民間委託は市町村の判断とされています。児童の処遇の低下がないようにしてください。計画段階から保護者や住民の同意をつくるようにしてください。またすべての施設、事業において、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。

【回答】 既存公立保育園の民営化につきましては、「民営化を進めていく必要がある。」との児童福祉審議会の答申を踏まえるとともに、平成22年度を初年度とする「志木市子育ていろはプラン」次世代育成支援行動計画（後期計画）に基づき、保育園運営のあり方を引き続き、検討してまいりたいと考えております。

(2) 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、保育の市場化により保育に格差が持ち込まれることが危惧されます。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中心に置き、幼保連携型認定こども園への移行は促進しないでください。また児童福祉施設最低基準および幼稚園設置基準は、現行の基準を維持・拡充してください。

【回答】 平成27年4月に施行いたします「子ども・子育て支援新制度」に対応するため、現在策定中であります「子ども・子育て支援事業計画」の中で、今後の市内の保育環境を検討してまいりたいと考えております。

5、子どもの医療費助成について

(1) 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。

子育て世代を支援する子ども医療費助成制度は、入院では4市町が18歳年度末まで、59市町村が15歳年度末までを対象にしています。通院では3市町が18歳年度末まで、57市町村が15歳年度末までを対象にしています(2013年10月1日現在)。

高校進学率は97%を超えています。医療機関での窓口負担の心配をしないです

むよう、高校で学ぶ子供たちにまで医療費助成の対象を広げてください。

【回答】 本市では、平成23年度に中学3年生の通院分を新たに助成対象とし、拡大を図っております。なお、18歳まで拡大する予定はありません。

(2)親が税金などを滞納していることを理由に、子どもを医療費助成制度の対象からはずすことはしないでください。

住民税や国保税、保育料、学校給食費などを滞納している世帯の子どもを、医療費助成制度の対象外とする自治体があります。これは親の経済状態によって、子どもの健康維持に格差を持ち込むこととなります。「受益と負担の公平」を理由にしているようですが、親の問題を子どもに連鎖させていいのでしょうか。

また助成は償還払いではなく、現物給付(受療委任払い)にしてください。

【回答】 市税等の滞納による受給資格の取得につきましては、平成26年4月より分割誓約を行い、引き続き誓約どおりに納付を行うことで子ども医療費の受給資格を付するよう制度の見直しを行ったところであります。

6、学童保育について

(1)学童保育の運営についての基準づくりは、県の運営基準を最低ベースにして条例化してください。

2012年8月に制定された「子ども・子育て3法」にもとづく「子ども・子育て支援新制度」の準備が進んでいます。「新制度」にもとづいて市町村は、国の示す省令案にそって学童保育(放課後児童クラブ)の「設備及び運営について」の基準を条例で策定することになります。

埼玉県には2004年に策定した「県放課後児童クラブ運営基準」があります。その内容は、①児童数20人以上で3人の指導員配置、②常勤指導員を複数配置すること。常勤職員は有資格とする、③生活室は児童1人当たり設備部分を除いて1.65㎡以上、④集団の規模は40人を限度として41人以上は複数とする、などです。

基準の条例化に当たっては、県の「運営基準」を最低ベースにしてください。

【回答】 放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準につきましては、国の省令に基づき、「子ども・子育て支援事業計画」を策定する中で、児童福祉審議会において、議論をしてまいります。

(2)「特別支援学校放課後児童対策事業」を活用するクラブに対しては、県の単独補助を継続できるよう県に働きかけてください。

埼玉県は特別支援学校等の放課後対策事業として、全国に先駆けて1988年から障害児の学童保育に関する単独施策「特別支援学校放課後児童対策事業」を実施し、2011年には35カ所まで増えてきました。そして、障害児の放課後施策を求める世論を受けて国（厚生労働省）は、2012年度から「放課後等デイサービス事業」をスタートさせました。

同事業発足時から、障害児学童保育関係者の中では、現行施策との整合性が問題となってきました。

「特別支援学校放課後児童対策事業」を活用するクラブに対しては、県の単独補助を継続できるよう働きかけてください。また、「放課後等デイサービス事業」への移行を希望するクラブに対しては、確実に移行できるように支援してください。あわせて発達保障の観点をおさえた事業にしてください。

【回答】 特別支援学校放課後児童対策事業補助金として、県の補助事業は継続しております。また、市としてもクラブに対して補助を実施するとともに、県の補助を活用しているところです。平成26年度は、放課後児童クラブで実施していた団体が、障害者総合支援法に基づく「放課後等デイサービス」の県の指定を取ったと聞いておりますので、今後は利用者に対し、適切に支給決定を実施してまいります。

7、就学援助制度について

(1) 就学援助の認定基準は、生活保護基準引下げ以前の基準を維持し、消費税増税に対応する引き上げをしてください。

平成25年8月から生活保護基準が引き下げられましたが、厚生労働省は平成26年度の要保護児童・生徒の基準は25年度と同一にするとしました。準要保護児童・生徒の就学援助費について、文部科学省は平成25年度の基準財政需要額と同等にしています。さらに、消費税増税に対応して就学援助の支給金額を引き上げると通知しました。速やかに認定基準の維持と支給額引き上げを実施してください。

【回答】 基準額については、平成25年8月から改正前（平成25年4月）の基準額としています。

支給額については、平成26年度当初から消費税増税に対応した支給額に引き上げています。

(2) 特に負担の大きい入学準備金（新入学児童生徒学用品費等）と修学旅行費については、前渡し支給をしてください。

新入学生の申請を「前々年度所得」で1月に行い、3月に入学準備金を支給することを石川県白山市では実施しています。また、修学旅行費の概算払い（前渡）を

実施している市町村は県内でも複数あります。

入学準備金、修学旅行費は高額のため低所得の世帯にとって負担が大きく、子ども同士の差別意識をつくりかねず、修学旅行に参加できない子どももいるなど、心に傷を残すことにもなりかねません。

【回答】 認定の基準である所得金額が確定するのが、毎年6月初旬となっているため、入学前に入学準備金を支給することは、認定前に支給することとなるため、現在のところ行っておりません。

また、修学旅行費の概算払いについては、徴収事務や精算事務など学校との連携も必要なことから、今後検討してまいります。

(3)平成22年から就学援助支給項目になったクラブ活動費、生徒会費、PTA会費を支給してください。

要保護児童生徒は勿論のこと、準要保護児童生徒についてもクラブ活動費、生徒会費、PTA会費の3項目が支給項目に加わっています。就学援助費を受給していても、教材費や体育実技費など学校教育費の負担はとて重くなっています。3項目を支給項目に適用してください。

【回答】 3項目については、現在、就学援助制度として支給はしておりません。

5、住民の最低生活を保障するために

1、生活保護の申請は口頭でもできることを徹底してください。

生活保護の申請窓口では、申請は口頭でもできること、書類が整わないことを理由に申請拒否をしないことを徹底してください。申請を受理する前の検診命令、休職活動命令もしないでください。また自動車の保有や借金があることなどを理由に申請拒否をしないよう徹底してください。

制度の説明は申請者の立場に立って行い、まず申請意思を確認して速やかに申請書を交付してください。「申請書」及び「生活保護のしおり」を受付カウンター上の手に取れるところに設置してください。

【回答】 生活保護は要保護者、その扶養義務者又はその他の同居の親族の申請に基づいて開始するものとしていますが、要保護者が窮迫した状況にあるときは職権にて保護を行うことができることになっています。

また、申請受理前の当事者は、被保護者ではないため、法第27条に基づく指導及び指示は行っておりません。なお、説明に関しては「しおり」を元に行

い、申請の意思が確認された場合には申請書を交付し、書き方の説明をします。

2、扶養が保護を受ける前提や要件でないことを徹底してください。

扶養義務者に対する調査や連絡については、扶養することが保護を受ける前提や要件でないことを明らかにしてください。扶養義務者に対する資産調査はしないでください。

【回答】 民法に定める扶養義務者の扶養については、保護に優先して行われることになっていることから、十分に説明を行いますが、扶養することが前提で申請の要件ではないことを前提として対応しています。

3、扶養照会の強要はしないでください。

DVに限らず、申請者と家族・親戚関係の疎遠や悪化のおそれがある場合や、明らかに金銭的支援が難しい場合など、申請者が扶養照会を拒んだ時には照会を強要しないでください。

【回答】 基本的に扶養照会をすることとしています。状況を勘案したうえで通知しないこともあります。

4、実態を無視した就労の強要はしないでください。

生活保護を申請する人や被保護世帯の実態を無視して、「低額であっても」などと就労を強要しないでください。また就労ができないことを理由に、保護の廃止はしないでください。

【回答】 稼働能力のある場合には、その稼働能力を最低限度の生活の維持のために活用することとなっていることから、要保護者の健康状態を調査したうえで就労支援をしています。

5、家計簿やレシート、領収書の調査を強要しないでください。

「支給した保護費の使い道は、原則自由」とする学資保険裁判の判決があります。この判決に違反する家計簿やレシート、領収書の保存と調査を強要しないでください。

【回答】 家計簿等の記録を作成することは指導しておりませんが、保護費を無計画に浪費してしまう要保護者に対しては記録をつける等の教示をしています。

6、エアコン購入のための独自措置や灯油購入費用の助成をしてください。

猛暑から命を守るために、生活保護費のみの世帯でもエアコンが購入できるよう、独自措置を実施して下さい。冬季加算の引き下げに加え、灯油の値段が高騰しています。灯油購入費用への助成を実施して下さい。

【回答】 近年、夏季における熱中症等の健康被害が多発していることから、生活保護受給者が冷房設備を購入するため、社会福祉協議会の生活福祉資金等からの貸付金を利用した場合に、貸付金を収入認定しないこととしています。また、年金の遡及支給等の場合には、一部を自立更生に役立てるものとして、家電製品等の購入資金を控除しています。このことから、現在は市独自での支援は考えておりません。

また、冬季加算処置を行っておりますので、新たに灯油購入費の助成を行う考えはございません。

7、シェルター支援事業を積極的に活用して下さい。

埼玉県やさいたま市では、家を失った人が住宅を見つける30日までの間、アパートやホテルを利用したシェルター支援を実施しています。貴福祉事務所でも積極的に当事業を活用して下さい。

【回答】 現在、本市でも他市に所在する民間のシェルターを活用しています。

8、ケースワーカーの数を少なくとも標準数まで増やして下さい。

各福祉事務所のケースワーカーを少なくとも標準数まで増やすとともに、資質を高め、要保護者、被保護者に親切に対応するよう指導して下さい。

ケースワーカーと被保護者の信頼関係を損ねる警察官OBの配置はしないでください。

【回答】 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。また、警察OBの配置については、平成25年度から実施しており、不正受給の摘発に努めています。

9、保護決定通知書の書式は誰が見てもわかるものに改善して下さい。

【回答】 保護決定通知書については、システムを改修し、平成26年2月から分かりやすい書式に変更しました。

10、生活扶助基準の引き下げを撤回するよう、国に意見書をあげて下さい。

生活扶助基準引き下げ、消費税増税、物価高騰などで最低生活すら営めなくなっ

ています。生活扶助基準の引き下げを撤回するよう、国に意見書をあげてください。

【回答】 生活保護は、法定受託事務としていることから、法令、国・県の通知等に従い適切に対応してまいります。

11、公営住宅を増設・新設し、生活困窮者の住まいを保障してください。

住宅は福祉と言われ、住居の確保は最低生活を保障する土台です。公営住宅を増やしてください。公営住宅に入れない低所得者には、家賃の補助を実施してください。

【回答】 志木市内の公営住宅については、県営住宅2棟、市営住宅2棟設置されておりますので、現在のところ、増設・新設の予定はありません。また、公営住宅に入れない低所得者を対象とした家賃補助に関する制度はありません。