

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】広域化に際して戸田市国保として負担する納付金の額や標準保険税率等の試算が示され、医療費水準や所得水準が県内では高い方である本市においては、現在の保険税の制度による調定額では不足するような状況にあります。

法定外繰入金については、本来であれば必要としないで国保財政が維持されることが理想のようですが、現実としては平成27年度決算額で約17.1億円の法定外繰入を行っております。これは、本市の財政において大きな負担であるとともに、市税を納める納税者全体の公平性の観点でも課題でありますし、さらに法定外繰入については広域化に際して国や県から削減が求められております。

こうしたことから、法定外繰入については削減に向けた計画づくりと努力を進めていかなければならず、それは保険税負担の在り方を検討することと表裏となりますので、被保険者の年齢構成や所得構成などの実態をふまえながら、国民健康保険運営協議会で丁寧に議論していく予定としております。

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】高齢者や低所得者が多いなど、国保制度の構造的な問題に起因する事項等については、埼玉県内市町村の国保運営協議会の会長で構成する「埼玉県国保協議会」が開

催する、「埼玉県国保協議会国保強化推進大会」において、要望書の提出や陳情を行っております。

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】保険者支援金については、本市国保財政においても保険基盤安定事業負担金の一部として歳入しており、均等割額の軽減を実施するための原資の一部となっております。

平成 28 年度実績額としては、国から 1/2 で 77, 254, 308 円、県から 1/4 で 38, 627, 154 円となっております。

平成 29 年度見込額としては、国から 62, 416, 366 円、県から 31, 208, 183 円となっております。

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 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」も追いつかなくなり可能性もでてきます。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 など応能割の設定している自治体は多数であります。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】本市の平成 28 年度の応能・応益割合は、医療分が 72. 27 : 27. 73、支援分が 54. 25 : 45. 75、介護分が 54. 98 : 45. 02 となっており、いずれも標準割合 5 : 5 よりも応能分の割合が高く、特に医療費分で高くなっております。今後の望ましい割合については、国保広域化に際しての国保税の在り方の議論の中で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】均等割額の算定においては、世帯全体の所得状況によっては軽減が適用されることから、低所得世帯においては率の高い軽減が適用されるなど、所得状況に応じて負

担が緩和される仕組みとなっていることに加え、子ども医療費制度とあわせて子育て世帯の負担緩和がされておりますので、さらなる軽減策の検討や要請については予定しておりません。

(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】減免につきましては条例で規定しておりますが、これまで通り納税者の担税力をもとに個別に対応しており、広報についてもHPに掲載するなどしております。

なお、保険税軽減判定については法定基準で実施しているところであり、本市独自の軽減率の引き上げについては財源の問題もあり、難しいものとなっております。

(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押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】差押えは、法令の規定に沿って行っておりますので、差押禁止財産については、差押えは行っておりません。民事再生手続の申立てについては、事前に相談があった場合

は、内容を聞き取り判断することになります。いずれの場合にも、滞納者の立場に立った納税相談の実施を心掛けてまいります。

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 申請件数0件
換価の猶予 申請件数、適用件数0件
滞納処分の停止 適用件数 236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%)となりっています。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】本市では、短期被保険者証を交付している対象者のうち、督促や催告の通知をしても何の返答もない方、担税力があるにもかかわらず全く納税相談に応じない方などを対象に、資格証明書を交付するなどの段階を踏んでおります。きちんと納税されている方や誠実に納付相談に応じられている方との公平性の観点からも、資格証明書は必要な措置となりますので、引き続き丁寧な説明に努めながら実施してまいります。

(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】滞納に係る相談の際には、個別の事情を丁寧に聞き取るようにしておりますが、あくまで滞納の解消に向けた相談となりますので、治療に対する援助という観点での実施は難しく、保険年金課にご案内いただくようになるものと考えます。

また、患者の一部負担金の減免については、本市としましては、国の取り扱いに準じた対応を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、広く周知してください。

【回答】本市では、入院に際して一部負担金の支払いが困難であるという相談があった際には、個別の実情を丁寧に聞き取り、ケースごとに慎重に対応していく方針です。そのため、医療機関での直接申込は難しいと考えます。また、周知の機会については、入院に際しては限度額適用認定証の申請や相談があることが多いことから、そうした機会を利用してまいります。

(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】国保の都道府県化に際しては、市町村の運営協議会も存続となります。

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】本市の国保運営協議会の委員は、被保険者代表4名にご参加いただき、保険医・保健薬剤師代表4名、被用者保険等被保険者代表3名、公益代表4名とあわせて、他方面の方の視点により審議をいただいております。

うち、被保険者代表4名については公募によりご参加いただいております。

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ください。非公開の自治体は公開してください。

【回答】議事録については、ホームページにて公開しています。

(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】本市の特定健診は、平成22年度より自己負担なく無料で受けられるようになっており、また検査項目も独自項目を設けるなど充実させています。

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】戸田市のがん検診は受益者負担の考え方から、検診委託料の概ね1割程度の自己負担をしていただいておりますが、非常に低価格であります。

また、市民税非課税世帯、70歳以上、埼玉県後期高齢者医療広域連合被保険者及び生活保護受給者などについては全額公費負担をしております。

特定健診とがん検診は、内容によって同時受診可能です。

また、戸田市は、すべてのがん検診を個別検診方式で実施しております。

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】健康寿命延伸の取り組みのひとつとして平成26年度から実施しております「健康づくりポイント事業」を、平成29年度も埼玉県健康長寿埼玉モデル普及促進事業補助金交付を受けて継続実施いたします。この事業は健康づくりの大切さはわかっているけれども、まだ取り組めてない30歳以上の市民を対象に賞品獲得というきっかけから、健康づくりに取り組んでもらい習慣化することを目的としております。参加者が継続して取り組めるよう、保健師を含めた福祉保健センター職員が教室開催等で支援しております。平成28年度取り組み成果として、1日平均歩数の増加、塩分1日8g以下を目標に控える頻度の増加、野菜を1日350g食べる頻度の増加があり、健康的な生活習慣の定着が図られました。

また、保健師は地区担当制のもと、住民主体の介護予防として「TODA 元気体操」を実施しているグループへ口腔ケア指導や、住民の要望に応じて健康に関するテーマを出前講座で行っています。さらに、社会福祉協議会支部活動を行っている地区へ受動喫煙防止に関する講座も実施しています。今後も、保健師が地域へ出向き住民の健康状況を把握し、ニーズに沿った健康づくりを推進いたします。

保健師のマンパワーについては、平成29年度に1人増員となりました。今後の増員については、業務内容を勘案し検討してまいります。

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】本市では、健康診査については、広域連合と市の負担を合わせることで無料化での実施、人間・脳ドック検診については、一部自己負担により実施しております。これらのさらなる周知を図り、受診率の向上につなげていきたいと考えます。

一方、スポーツクラブや保養施設等の施設利用に係る助成は実施してきておりません。今後、被保険者数の急増や医療の高度化で医療費が増大し、財政的な厳しさが増すことが予想されることから、医療に直結する施策から優先順位をつけて取り組んでまいります。

(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】保険料を滞納する高齢者には、滞納保険料の納付を促すことを目的とし、徴収職員が定期的に自宅を訪問し、納付相談を行っているところであり、この訪問の際、高齢者の健康状態等の把握についても併せて努めております。

なお、資格証明書及び短期被保険者証の発行については、滞納率が著しい人を対象としつつ、低所得者への配慮措置も併せて講じられていることから、基本的には広域連合の基準に沿って事務を進めてまいります。

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】戸田市では、平成28年4月から総合事業を導入しました。現在は、現行相当の訪問介護・通所介護サービスのみを実施している状況であり、現行の指定事業者が、今までどおりの条件で事業の運営を行っております。平成29年4月をもって、要支援者で介護予防訪問介護又は介護予防通所介護サービスを利用している方についても、す

べて総合事業に移行しましたので、320名の方がサービスを利用しております。費用負担については、現行サービスと同額に設定しており、総合事業開始前の費用負担と変更ありません。

現在、「緩和型」や「多様な主体によるサービス」の創出に向けて協議を行っており、引き続き検討していきます。

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介護予防事業が重視される場所ですが、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】2025年に向けた地域包括ケアシステムの構築に向けてどの事業も重要視している場所ですが、特に一般介護予防事業である「TODA 元気体操」の普及に力を入れています。この体操は、重りを使った筋力トレーニングであり、地域の住民が中心となり、通える範囲に体操教室を立ち上げることで、地域での介護予防・見守りの体制づくりを進めるものです。

認知症の分野についても、認知症の方が年々増加していく中、地域での見守り体制の構築を進めることがとても大切です。本市では、平成27年度より、市内3か所の地域包括支援センターに「認知症地域支援推進員」を配置し、推進員が旗振り役となって認知症施策を進めております。住民への理解促進を図る手段としては、市及び認知症地域支援推進員が協働で認知症サポーター養成講座や認知症に関する講演会の実施、認知症カフェへの支援、認知症お役立ちブック（認知症ケアパス）の配布などを行っております。認知症は他人ごとではなく、自分ごととして市民一人ひとりが認識していただくことが何より大切であると考えます。そのため、引き続き地道な啓発活動を続けてまいります。

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】定期巡回24時間サービスについては、平成28年3月から市内で1か所サービスが開始されました。しかしながら、広報活動には時間もかかり、実績がないことが課題です。県の出前講座なども行った場所ですが、引き続き県の支援を受けながら周知を図ってまいります。

医療との連携について、県からの説明や助言に応じて、蕨戸田市医師会と介護事業者との連携や顔の見える関係づくりに、お互いが積極的に取り組んでいるところです。また、在宅医療連携拠点の担当者の働きかけもあり、実施項目が一つずつ進んでおります。

今後に向けては、往診医の拡充や最期を家庭で迎えられるように市民に働きかけていくことが課題となります。

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の大幅な増設につきましては、平成25年4月に92床の施設、さらに、平成26年3月には130床の施設の開設を行い、市内全4施設で計412床となりました。

また、特別養護老人ホームへの新規入所者が、原則要介護3以上となることについては、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、国の基準に従って、各施設とも対応しております。しかしながら、要介護1及び要介護2の認定者を締め出すというのではなく、認知症高齢者の方で常時見守りが必要な方や、家族等による虐待が深刻で、心身の安全を確保しなければならない場合などについては、例外措置として入所可能となります。

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】他の産業と比較しても仕事の内容に比べて報酬が低いため、介護分野における人材の確保については、以前より深刻な問題となっております。そのため、国では介護職員の処遇改善を、平成21年度より実施しており、今後も、社会保障・税一体改革の中で、さらなる処遇改善を行っていくとされております。

市として定着向上のための施策は、行ってはおりませんが、国に働きかけてまいりた

いと思います。

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】要支援1、2の方の訪問・通所サービスは、総合事業の枠組みの中に位置付けられており、介護保険制度から排除されたわけではありません。現在国は介護保険制度の見直しに係る検討を行っておりますが、より効率的かつ効果的に介護保険制度が運用されるよう、多角的な視野から議論がなされている段階であることから、今後とも国の動向を注視してまいります。

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場所です。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、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】平成29年度に1か所地域包括支援センターを設置し、市内4か所になりました。各センターにはそれぞれ保健師、社会福祉士及び主任ケアマネジャー等が配置され、高齢者の暮らしを支えています。市内の地域包括支援センターが4か所となったことで、圏域が狭くなり、市民にとって地域包括支援センターがより身近な存在になるとともに、在宅医療・介護連携や認知症施策、地域ケア会議の推進などがより緊密に行うことができ、地域支援事業の充実が図られると考えております。

また、平成27年度から、地域包括支援センターの機能強化と認知症の人とその家族の支援のために、認知症地域支援推進員を市内3か所の地域包括支援センターに1名ずつ配置し、認知症施策を進めています。

地域医療介護総合確保基金については、認知症高齢者グループホームや定期巡回・随時対応サービス事業所の整備に活用しております。

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。

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】

市の単独事業としては、在宅において介護保険法による特定のサービスを利用した場合に利用者負担額の一部を助成する制度があります。

また、条例に基づき、天災等やむを得ない事態が発生したなどの場合、介護保険料の減免措置が可能となり徴収も猶予されます。

サービス利用に関しては、介護保険施設への入所やショートステイを利用する際に、住民税等世帯非課税者には、食費・居住費を軽減する制度もあります。

利用料の1割から2割への変更は、国の制度に準拠し、本市においても対応を行いました。介護保険の効率的効果的な運用を図るために、市民の皆さまにご理解をお願いしています。

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】 介護保険給付費準備基金は、介護保険事業に要する経費に充てることを目的として設けられたもので、現在、本市の積立額は約1億4千万円となっております。年度末の積立額については、今後の介護給付費の推移によって変動することとなります。

一方で、財政安定化基金は、都道府県に設けられている基金で、財政不足が生じた際に貸付等を受けることができます。

今後は、本市の保有する介護保険給付費準備基金の積立額を踏まえ、加えて、これからの介護給付費の推移を見ながら、第7期介護保険料を算出いたします。

第6期においては、国の示す標準保険料段階が9段階のところを、本市では13段階に細分化することで、低所得者への負担軽減を図っているところです。第7期において

も被保険者の所得分布を見ながら、低所得者に配慮した適正な所得段階となるよう検討を進めてまいります。

しかしながら、今後も、本市においてもさらに高齢化が進み、一人当たりの介護給付費も増加することが見込まれることから、介護保険料を引き下げることが、大変厳しいと言わざるを得ないところです。

なお、第7期介護保険事業計画の策定に向けた「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」については、昨年12月に実施いたしました。主な項目としましては、例えば、家族構成では、「一人暮らし」の割合が約17.7%となっております。前回3年前の調査においては、「一人暮らし」の割合は14.9%であり、3ポイント弱、「一人暮らし」の高齢者の割合が増加しております。その他、特徴的な部分としては、町会・自治会、老人クラブ、趣味などのグループへの参加状況を問う設問がありますが、全てのグループにおいて前回の調査と比較して参加率が減少しております。

最後に、平成28年度の保険給付費は概算で約50億7千200万円であり、また、被保険者数（平成28年10月1日現在。計画値における基準日）は21,463人となっております。第6期事業計画では、保険給付費は約53億7千100万円、被保険者数は21,941人と推計しており、どちらも計画値内で推移しております。

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】

戸田市では、障害者差別解消法の施行後、平成28年7月1日から、戸田市の障害福祉に関する最高会議であります「障害者施策推進協議会」において、障害を理由とする差別を解消するための取組に関することとして、「障害者差別解消地域支援協議会」の機能を追加いたしました。

今後も、引き続き、障害者の差別解消に向けた取り組みを実施してまいります。

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。

資源不足の中で、老障介護の実態を直視し、障害者・家族が孤立しないで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】 戸田市では、平成26年度から、短期入所12ベット数を擁する「にじの杜」を開設いたしました。

現在の戸田市でのショートステイの整備状況は、2か所・13ベット数であります。
また、他市町村のショートステイの利用者は16人であります。

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】本市では、地域活動支援センターへの運営費用を助成しているほか、Ⅲ型センターについては、市の単独補助として、助成を上乗せ（加算）するなど、機能強化の充実に努めております。

今後も、地域活動支援センターの機能強化を通じて、障害者の地域生活を支援してまいります。

なお、他市町村の地域活動支援センターの利用実人数につきましては、①が2人、②が0人となっております。

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】本市では、生活サポート事業を実施しており、成人障害者の利用者負担に対する助成に加え、18歳未満の利用者についても、1時間当たりの利用者負担が500円以下となるよう助成をするなど、制度の充実に努めています。

また、県への要望については、他市町村の動向を勘案しながら慎重に対応してまいります。

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】 戸田市では、自立支援協議会会本会の他に、上位会議として障害者施策推進協議会を設置し、また、自立支援協議会の部会として、障害者虐待対応部会と障害者就労推進部会を設置しております。

今後も、各計画の施策へのモニタリング機能を高め、課題の解決のため対応してまいります。

(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】入所施設の整備につきましては、国の基本計画におきまして、施設入所者の地域生活への移行が成果目標として大きく打ち出されていることもあり、入所支援施設等の整備につきましては、慎重に検討してまいります。

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、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】 戸田市では、65歳到達時に介護保険への一斉切り替えは実施しておらず、継続できるものと切り替えるサービスとに分けて、支援を行っております。

今後も引き続き介護部門と連携し、対応をしてまいります。

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】本市の重度心身障害者医療費助成制度については、現物給付と償還払いの双方で実施しており、戸田市・蕨市の医療機関における医療費を現物給付としております。

また、年齢制限や一部負担金は導入しておらず、65 歳以上の後期高齢者保険加入者及び 75 歳以上については、精神障害者 1 級及び 2 級も対象者としております。

なお、県への要望については、他市町村の動向を勘案しながら慎重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

【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 28 年 4 月時点の入所保留者数は 340 人で待機児童数は 106 人でした。平成 29 年 4 月時点の入所保留者数は 281 人で、待機児童数は 83 人でした。

(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】本市は保育需要の拡大に伴い、平成 16 年度から現在まで、民設民営の認可保育所を開園し待機児童の解消に努めてまいりました。今後につきましても、認可保育所の整備を中心に、待機児童対策として受入れ枠の拡大に努めてまいります。また、国では認可外保育施設の認可化移行を促進するため、保育対策総合支援事業費補助金等の国庫補助を行っております。本市におきましても、対象施設がある場合はこの国庫補助事業を活用し支給してまいります。また、地域型保育施設には、国が定めた公定価格から利用者負担額を除いた金額を給付費として支弁することになっております。この公定価格は国の単価改正により、主に保育士の処遇改善として毎年増額されており、本市もこれに対応しています。

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】本市においては平成28年10月に待機児童緊急対策アクションプランを策定し、保育所の整備と保育人材の確保について具体的な計画を定めています。この中で、保育士の確保については就職支援給付金制度や宿舍借上支援制度を新たに設けて実施しています。処遇改善については国の公定価格改正に合わせて実施しています。

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】 現行の保育料は、保護者の負担軽減を目的とし、国で定める保育料の基準に対して、約32%もの軽減を図っております。また、市独自の多子世帯保育料軽減事業を実施し、0～2歳児において第3子以降の場合、世帯の所得に関係なく保育料を無料としていることです。したがって、このような状況下においては、受益者負担の観点からも、保育料負担を更に軽減することは現実的に厳しいものと考えます。

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】保育所の4月入所申請にあたっては、希望者を対象に説明会の実施をしており、保育施設についての特色や保育環境を理解したうえで、入所希望園を決定してもらい、選考についても平等性をもって行い公表していくことで、保護者からの保育施設利用については一定の理解は得られるものと考えます。なお、保育施設への指導監督についても保育士や看護師による巡回も行い、保育内容や衛生面を含め、児童の安全確保に努めているところです。

また、保育所等の整備については、子ども・子育て支援事業に関するニーズ調査の結果に基づき策定した整備計画により進めているところです。現在の保育園入所申し込み状況等を勘案し、今後も引き続き認可保育所の整備を中心に保育サービスの提供に努めてまいります。

【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】学童保育については、平成18年度以降、増加する保育需要に対応すべく、

公立学童保育室を増設してきましたが、現在、余裕教室の不足や校庭が手狭になる等の兼ね合いから敷地内の増設は難しい状況となっております。

そのため、平成29年度までに、学童保育需要の高い地域を中心に市内に民間学童保育室13室を開設しており、学童保育を必要とする児童・家庭が入室できるよう努めております。今後も需要が多い小学校の近隣への民間学童保育室の誘致を進め、保育需要の確保に努めてまいります。

また、大規模クラブの分離・分割等については、保育室への壁などの設置による分割は、保育室の面積を減らすこととなり、結果として定員を減少させてしまうことから、現在のところ難しいと考えております。

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費」の活用を市町村に働きかけて下さい。

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】本市指導員の処遇は、近隣他自治体と比較しても見劣りする額ではない状況ではありますが、指導員の専門性、募集に対する応募状況や他市の改善状況などを見ながら、慎重に検討していきたいと考えています。

また、本市においては指導員の退職等に伴う人員確保も図れておりますが、引き続き必要数に応じた人員確保に努めてまいりたいと考えております。

なお、処遇改善を実施する際には、「放課後指導支援員等処遇改善等事業」や「放課後児童支援員キャリアアップ処遇改善事業」等の補助制度の活用についても併せて検討してまいります。

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、公立学童保育室においては、全学童保育室に洋式のトイレ、エアコン等の空調設備を設置しております。

引き続き、既存施設の改修等、新たな施設整備の必要が生じる際にも、児童の安全と心身ともに健やかな成長が図れるような環境を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】 こども医療費助成制度は、平成25年1月より、入院、通院ともに中学校修了までとし、助成割合も全額助成としたところであります。現状、さらなる年齢の拡大については、大きな財政負担を伴うこともあり、困難であると考えます。

また、県に対しては、これまでも機会あるごとに国への働きかけも含め、制度の拡充等の要請をしてまいりました。今後についても様々な場面で働きかけを行っていきたいと考えます。

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関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】 生活保護の相談に来た方については、「生活保護のしおり」を活用して生活保護の制度を丁寧に説明して理解をしていただいた上で、生活保護申請の意志を確認し、申請権を阻害することないよう常に意識しながら速やかに申請書を交付しております。また、申請書を書くことが不能な状態にある方については、口頭で申請を受付けしております。

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】

保護の決定等に際して、必要な調査を行うための同意をいただいています。

また、厚生労働省の通知により、資産の有無、程度、内訳等について、少なくとも12箇月ごとに書面による申告を行わせること、その際これらの事項を証する資料がある場合には提出を求めること、となっております。通帳提出は強要していません。

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】執行停止を実施して、納付する資力のない生活保護受給者に配慮してまいります。

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】 国への要請は、今のところ考えていません。

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】 ケースワーカーの適正配置につきましては、引き続き人事担当課に強く要請しているところです。また、課内研修会を実施して、ケースワーカーの資質向上に努めており、被保護者への適切な対応を常に意識して業務にあたっております。

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】 無料低額宿泊所については、ケースワーカーが適時訪問を行い、一時的な宿泊施設であること、就労自立、居宅設定について説明を行い、長期入所にならないよう努めています。

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ぐ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】 自立相談支援事業については平成26年10月より、住居確保給付金については平成27年度より戸田市社会福祉協議会へ委託により実施しており、生活に困窮した方への自立に向けたプランの策定や住居確保給付金を必要とする方への支援を行っております。自立相談窓口での相談によっては生活支援課への保護相談へつないでおります。

子どもの学習支援事業については、平成27年度から教育支援員の家庭訪問による相談を実施しておりますが、加えて、平成28年度よりこども家庭課と共同で学習教室事業を開始し、生活保護世帯及びひとり親家庭の子どもへの学習支援を実施しております。

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】 生活福祉資金貸付事業については、埼玉県社会福祉協議会からの委託により戸田市社会福祉協議会が業務を実施しておりますが、必要に応じて、相談者に利用を案内しております。

【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】 新入学児童生徒学用品費については、補助金単価と同額に支給額を引き上げ、今年度 4 月から支給を実施しています。

入学前支給については、補助金要綱の改正前から独自に検討を進めており、新中学 1 年生に対しては、今年度から入学前支給を実施します。

新小学 1 年生に対しては、入学前に認定する必要があることから、申請方法や支給方法等について、検討を進めています。

また、制度の案内については、援助を必要とする保護者が確実に申請できるよう、全児童生徒への案内配布や市広報等による周知に努め、申請手続きの簡素化による利便性の向上等や全学年を対象とした学用品費の事前支給等、制度の充実を図っております。

以上