

2018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) 保険税の引き上げは行わないでください。

① 一般会計法定外繰入を増額し、「払える保険税」にしてください。

2018年4月から新国保制度がスタートしました。厚労省は、1月の全国国保課長会議で「総額400億円の保険料激変緩和財源」の活用や法定外繰入、財政調整基金の取崩し等も含めて「住民負担への配慮」を求めています。しかし、埼玉県内では、少なくない自治体で法定外繰入額の縮小や保険税の引上げが行なわれました。

住民負担への配慮を行い、現在でも「高すぎる保険料」から「払える保険税」にするために一般会計法定外繰入を増額をはじめ、財政調整基金を活用するなどして、これ以上の保険税の引き上げを行なわないでください。

また、1月厚労省は赤字解消計画の提出を求める通知を出しましたが、国保世帯に負担を強いる計画は行なわないでください。

【回答】

本市においては、保険税率を据え置きとしてきておりましたが、年々増大する医療費や、県への納付金水準と本市国保税水準とのかい離などに対応するため、平成30年度において、7年ぶりとなる税率改正を実施しました。それでも、当初予算における一人当たりの赤字額は4万円台が見込まれており、引き続き、県内でもトップクラスの水準で法定外繰入を継続せざるを得ない状況となっております。また、赤字解消計画については、保険税だけでなく、医療費の動向や被保険者数の動向など、様々な視点から検討していく必要があると考えております。

② 国庫負担の増額を国に要請して下さい。

国保は、国民皆保険を支えるものとして、健保組合などの被用者保険に加入できない非正規労働者、高齢者、自営業者、小零細事業所の労働者などを対象としており、被保険者健保のような事業主負担がなく原理的に「自立」しがたい財政構造を持っています。発足当初から国が一定の財政負担を講じることとされ、当初は国が医療費の2分の1を負担、その後3分の1に削減されている経緯があります。このことで保険税負担が大きくなり、住民と直接向き合う自治体が一般会計からの繰り入れによって「住民の福祉の増進を図る」ために税負担を和らげようとしてきました。こうした経過を無視して「繰り入れをなくす」とするのは極めて乱暴で、憲法25条の趣旨に反することにもなります。

地方自治体、住民に負担を強いることなく、1984年当時の国庫負担率の45%の水準に戻すよう、国に強く要請してください。

【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・応益割5対5を原則としていますが、少なからずの自治体では「標準割合5対5は低所得層に大きな負担になるので、現状では低所得者軽減も考慮」して「6.5対3.5」あるいは「7対3」前後に設定されています。昨年の要望書に対しては、国保の都道府県化にあたり賦課割合の見直しは「現状と大幅なかい離がない設定を検討したい」、「今後の保険税の見直しにあたっては低所得者層の負担を配慮する観点から、応能応益割合については慎重に検討したい」など低所得者に配慮する回答をしていただきました。引き続き、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】

本市の平成29年度の応能・応益割合は、医療分が73.35：26.65、支援分が54.39：45.61、介護分が55.43：44.57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。

④子育て世帯へ、国保税の軽減をしてください。

埼玉県内の市町村で、国保税均等割の子ども負担軽減措置を開始する動きがはじまりました。ふじみ野市・富士見市・杉戸町などで子ども多子世帯への軽減措置が開始されます。すべての市町村で子どもの均等割負担の軽減と拡充を行なってください。

子どもの均等割負担は被用者保険にはありません。国に対して子どもの国保税均等割軽減の制度化を求めてください。

【回答】

均等割額の算定においては、世帯全体の所得状況や人数によって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おり、所得がないお子さんがいると軽減の判定で有利になるなど、一定の配慮がされております。また、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) 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。

国保税の減免の実施は、埼玉県全体で一昨年と比較して4,569件と約1000件伸びましたが、滞納世帯数の2%にすぎません。(2017年社保協キャラバンアンケート)。少しずつ利用率が伸びてきていますが、減免制度が機能しているとはいえない

い状況です。昨年に引き続き、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。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います。

(3) 国保税の滞納・差押えについては、住民に寄り添って対応してください。

国保の都道府県化にともない、国保税についてもインセンティブ改革により収納率向上を競い合うかたちになりました。収納率を上げるために、督促や差し押さえの強化につながるものが懸念されます。差し押さえの件数も4年前(2013年)のデータから埼玉県全体で1300件増加しています。

滋賀県野洲市では、納付が遅れている市民に対して、「よく来てくれた」と歓迎し、納付が遅れている状況を聞き取り、納税の猶予、生活保護の手続きの案内など住民に寄り添った対応をしています。また、昨年 of 要望書への回答には「差し押さえよりも自主納付を優先」、「納付の相談は、税務課税徴収担当だけに任せず、国保担当と連携を密にしていく」自治体もあります。社会保障である国保税の徴収や滞納に対しては、今後も寄り添った対応を行なってください。

差し押さえについては、生存権的財産や営業が不可能になる資産の差し押さえ、競売、法令無視の差し押さえはしないでください。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。民事再生手続きの申し立てについては、事前に相談があった場合は、内容をお伺いし判断することになります。いずれの場合にも、滞納者の立場を踏まえた納税相談を引き続き心がけてまいります。

(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。

資格証明書の発行について、県内では20以上の市町村が資格証明書を発行していません。昨年の要望書に対する回答では「負担の公平」、「納付を促す機会を設けるため」など納税相談を誘導するような回答もありますが、資格証明書は医療機関窓口での支払いは全額自己負担となり、低所得者世帯では医療費を負担できず受診

抑制、手遅れ受診につながる懸念があります。資格証明書の発行はやめてください。

【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と手遅れになる可能性があります。滞納に関わる相談の際には、国保課や他の部門でも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ください。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、これを拡充してください。

【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みたいと考えております。

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。

減免制度を容易に申し込みできるようにしてください。国保税の通知などを利用して、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】

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、まず、限度額適用認定証など、利用できるサービスを最大限活用して、自己負担額の抑制を図ります。また、病院においても医療費の分割払いなどに応じてくれるところもあるなど、支払い額の抑制を国保や病院で一緒に考えることが第一となります。

それでもご負担が難しいという方のみ、一部負担金の減免ができるかどうか、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ようになる順番となりますので、まずは窓口にてご相談いただければと思います。

(6) 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、2017 年度は 2 つ増え 25 に

なりました。また、検討や研究するとした自治体も 14 となりました。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募集してください。

【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・保険薬剤師代表 4 名、被用者保険等保険者代表 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。

(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、診査の内容を充実してください。

特定健診の自己負担は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】

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自治体は、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 保健師を増員して、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】

健康寿命の延伸を目指す取り組みの一つとして、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」がございます。平成 28 年度から平成 30 年度の 3 年間については、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実施しております。30 歳以上の市民を対象とし、健康づくりに精力的に取り組んで賞品を獲得するというインセンティブを設定し、健康に関心のうすい市民の参加を促すものとなっております。また、保健師や管理栄養士等による教室を開催し、参加

者が継続的に取り組めるよう支援しています。平成 29 年度の参加者は 270 人、そのうち 238 人が取り組みを継続しました（継続率 88.2%）。取り組みの効果としては、歩行速度の上昇、減塩や野菜を 1 日 350 g 食べるなど、運動や食事に関する生活習慣の改善が見られております。

また、自らの健康づくりと共に、家族や地域社会に健康情報を広めることで、草の根レベルでの生活習慣改善の取り組みを行っていくという役割を担う「健康長寿サポーター」（県が認定）の養成研修を保健師が行っています。保健師と連携して健康づくりに取り組む市民を増やすことが目的です。29 年 3 月末現在 294 人のサポーターを養成し、今後も増やしていく予定です。さらに、保健師は地区担当制のもと、各地区の民生委員の会合へ出向き、地域の健康状況について報告をしました。各地区の担当保健師と民生委員が顔合わせを行うことで、身近な健康相談者として対応できる体制をつくりました。

保健師のマンパワーについては、平成 30 年度に 1 名新規採用となりました。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。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・通所介護の総合事業は、現行相当サービスを確保するとともに、事業者の安定的確保を行ってください。

市町村が担う要支援者向けの介護サービスの総合事業について、これまでどおり指定事業者がサービス提供をする「現行相当サービス」を継続できるよう、自治体がサービス提供事業所の確保と運営への支援をおこない、要支援者の受け皿を確保してください。

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、設定した目標・計画との関係で、事業実施状況（事業の運営者、事業の内容、利用者数、利用者負担の基準）の到達と課題、困難な点を教えてください。

また、事業の移行にともなう住民からの問い合わせ、苦情等があれば教えてください。

【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。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。したがって、住民からの問い合わせ、苦情等はありません。

今後は、「緩和型」や「多様な主体によるサービス」の創出が課題であり、いくつかの団体と協議を行っております。引き続き検討は行っていますが、創出については、ある程度の時間がかかるものと見込んでおります。

2. 地域支援事業・介護予防事業について

(1) 第7期介護保険事業における地域支援事業は、計画的に実施するとともに必要な財政確保をおこなってください。

第7期介護保険事業における地域支援事業との予算と、各事業の見込額と利用者数の予想を教えてください。

地域支援事業の予算が予想を超えた場合の手立てをおしえてください。

地域支援事業については、新しい試みであり住民の理解が必要です。予算規模を含め、懸念される点や、住民への周知はどのようにおこなっているか教えてください。

【回答】

第7期計画における地域支援事業費の予算額について、平成30年度で約3億7千万円、平成32年度で約4億8千万円を見込んでおります。その内、介護予防・

日常生活支援総合事業費を平成30年度は約2億3千万円、32年度は約3億3千万円見込んでおります。また、包括的支援事業・任意事業費につきましては、平成30年度に約1億4千万円、32年度に約1億5千万円を見込んでおります。地域支援事業費の予算については、地域包括ケアシステムの構築に伴い、多様な事業を執行していく必要があることから、適正な額を確保してまいります。

また、地域支援事業の主となる地域包括ケアシステムの構築に向けては、地道な啓発が必要であり、時間と労力をかけながら、地域住民に理解を求めていく必要があります。行政だけでは限界があるため、多くの関係機関、特に生活支援コーディネーターや地域包括支援センターと連携を図りながら、様々な場に赴き、理解を求めてまいります。

(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A類型・B類型について、サービスの担い手をどのように養成していますか。また、その進捗状況を教えてください。また、B類型実施にあたっての課題を教えてください。

【回答】

担い手については、生活支援コーディネーターが実施する担い手養成講座により育成を図っているところです。また、介護予防事業については、一般介護予防事業として「TODA元気体操」のリーダー養成講座を開催し、地域住民主体の通いの場を広げているところです。B型については、地域の中で助け合い活動やサロンを展開している団体もありますが、それをB型に位置付けて事業を実施することは様々な条件があり難しい状況です。

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。

当自治体における地域包括ケアシステムの重点課題を教えてください。医療・介護連携を含む地域包括ケアシステムの推進と、高齢者の自立支援・重度化防止がいわれていますが、高齢者の身体機能向上に重点化した施策に特化せず、生活全般にわたる支援策として総合的にすすめてください。自治体の生活支援サービスを教えてください。

なかでも、認知症の方への支援は、当事者、家族、住民にとって求められています。当自治体では、認知症の方への支援にどのようにとりくみ、今後、どのような支援が必要と考えているか教えてください。

また、在宅生活を保障するための定期巡回24時間サービスの拡充をはかってください。

【回答】

本市においては、第7期戸田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」として位置づけ、地域包括ケアシステムの深化・推進を進めることとし

ております。具体的には、「①介護予防・日常生活支援総合事業の推進」、「②生活支援サービスの推進」、「③認知症施策の推進」、「④在宅医療・介護の連携推進」、「⑤地域包括支援センターの機能強化」の5つの施策を重点課題とし、各事業を連携させながら事業展開しております。現在、市の生活支援サービスとしては、食事サービスや移送サービスなどの在宅福祉サービスを実施しております。

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。また、本年度より市内2か所に認知症初期集中支援チームを設置し、チームが本人宅を訪問することで、本人や家族を支援する体制を整えております。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。

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ところですが、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。

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。当該自治体で働く介護労働者に対して家賃補助するなど、独自の支援を行なってください。

介護労働者の処遇改善は、利用者や保険料の負担増につながる介護報酬の加算ではなく、国の一般財源で対応するよう国に要請してください。

また、介護職種の技能実習制度活用は、慎重であるべきです。当自治体の考え方と本市における実態を教えてください。

【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。なお、介護職種の技能実習制度について、国からの通知などを各事業所に対して周知するなど情報提供は行っておりますが、本市の実態はつかん

でおりません。今後とも国の動向を注視してまいります。

5、必要な人が入所できるよう特別養護老人ホームを増設し、特例入所については行政が責任を持って対応してください。

(1) 特別養護老人ホームを増設してください。

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、すべての入所希望者の入所を確保するよう、施設整備を行なってください。

【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。特別養護老人ホームの増設は、介護保険料の増額に影響するものでもありますので、慎重に検討してまいります。

(2) 特例入所については行政が責任を持って対応してください。

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、入所希望者の要望や生活事情等によりそい、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。必要に応じ、行政として実情の把握に努めてください。

【回答】

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。

6、地域ケア会議は、住民、介護保険制度利用者の必要な支援の相談の場としてください。

地域ケア会議の開催状況と参加者の職種構成と人数を教えてください。地域ケア会議が、地域包括支援センターと委託のケアマネのアセスメントやプラン、経過記録などを監視するものとならないようしてください。

【回答】

地域ケア会議は、個別のケースを検討する「個別会議」、包括圏域で実施する「圏域会議」、市レベルで実施する「推進会議」の3層構造で実施されております。年間40回ほどの地域ケア会議が開催されており、各会議がそれぞれの目的をもって適正に行われているところです。参加者はケースによって、ケアマネージャー、医師、歯科医師、薬剤師、包括、介護サービス事業者、民生委員、町会関係者、理学療法士など毎回異なっております。今後自立支援型の地域ケア会議の開催についても検討していく予定ではありますが、自立支援型の地域ケア会議はプランを監視す

るものではなく、多職種により知恵を出し合いながらより適切なプランを検討していく場であると考えております。

7、新たな保険者機能強化推進交付金への具体的な対応を教えてください。

平成 29 年介護保険法改正により高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金として約 200 億円が平成 30 年度から開始されます。交付金約 200 億円の内都道府県に約 10 億円、市町村に約 190 億円が交付されることになっています。貴自治体での評価指標の達成見込みや交付金の使途について、教えてください。

評価指標には要介護認定率の変化など、点数欲しさに機械的に対応した場合に高齢者や家族への負担を強いるのではないかとの懸念があります。ケアマネージャーなどの関係者の意見も十分聞いて慎重に対応をすすめてください。

【回答】

保険者機能強化推進交付金については、現時点では正式な通達が発出されておりませんが、適正な申請に努めてまいります。

8、介護保険料を引き下げてください。

(1) 1号被保険者の介護保険料を引き下げて下さい。

今年 4 月から多くの自治体で、保険料が値上げになりました。高齢者にとって大変な負担になっています。滞納者の増加と制裁措置者の増加が懸念されます。介護保険料の引下げを検討してください。

【回答】

本市では、第 6 期計画と比較し、第 7 期計画の基準額では月額 175 円の値上げとなりましたが、介護給付費準備基金を取り崩すことを想定した保険料を算出するなど、上昇を最低限に抑えました。今後さらに高齢化が進むことが予測されており、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は、大変厳しいと言わざるを得ないところです。

(2) 保険料を軽減する財源として、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。

①平成 29 年度末の財政安定化基金や介護給付費準備金の残高を教えてください。その基金や準備金を財源に保険料を引き下げて下さい。

平成 30 年度の介護保険事業予算の編成にあたり、介護給付費準備基金からいくら繰り入れたか教えてください。また介護給付費の総額を教えてください。

【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、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。平成 29 年度末の基金の残高は、約 226,000 千円となっております。この基金 190,000 千円を取り崩す計算で第 7 期計画における介護保険料を設定しました。平

成30年度の介護保険事業予算の編成にあたり、準備基金からの繰り入れはございません。なお、平成30年度の介護給付費の予算総額は、6,022,500千円を見込んでおります。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るものです。本市では第7期計画内において、貸し付けを受ける予定はありません。

②第6期介護保険事業計画の給付総額と被保険者数は、見込みどおりとなりましたか。第7期介護保険事業計画の給付総額と被保険者数の見込みを教えてください。

【回答】

第6期介護保険事業計画では、給付費が平成29年度で5,326,539,639円、被保険者数が22,313人であり、見込みの範囲内となっております。

第7期介護保険事業計画では、給付費は60億円から65億円で推移するものと見込んでおります。また、第1号被保険者は、22,519人から23,239人で推移するものと見込んでおります。

9、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な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。

第7期介護保険事業計画で盛り込んだ低所得者の保険料、利用料の減免制度を教えてください。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】

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。

第7期介護保険事業計画では、低所得者への軽減強化として、0.05の軽減幅を実施する予定である旨盛り込んでおります。

3. 障害者の人権とくらしを守る

1、障害者の暮らしの場の保障へ、地域で暮らせるための実態把握や整備・拡充への計画化をすすめてください。

(1) 障害者の暮らしの場の保障へ、障害福祉計画に反映させた待機者解消などの具体的施策を明らかにしてください。なお、現在の障害種別ごとの待機者数を教え

てください。

【回答】

国の政策でもあります入所施設から地域へ意向する意向がありますように、地域への移行としてグループホームの整備を「戸田市障がい者総合計画」に基づき働きかけていきたいと考えております。

なお、現在の入所施設の待機者の数は、身体障害者が9人、知的障害者が19人でございます。

(2) 入所支援施設及びグループホームについて、入所希望者が、可能な限り従前に居住していた自治体内、少なくとも近隣の市町村（障害保健福祉圏域内）で入所できるようにするための当面の改善策を講じてください。入所支援施設及びグループホームで生活している人について、自治体内、障害保健福祉圏域内、障害保健福祉圏域外の県内、県外で生活している人について人数を教えてください

【回答】

本市には入所支援施設はありませんが、市内には、ショートステイが2ヶ所、グループホームは28ヶ所を整備しております。今後につきましても、「戸田市障がい者総合計画」に基づき、障害者が、住み慣れた地域で生活できるように、グループホーム等の整備支援を行っていきます。

なお、入所支援施設の利用者数につきましては、自治体内0人、障害保健福祉圏域内（川口、蕨市）が3人、障害保健福祉圏域外の県内が42人、県外が7人となっております。グループホームにつきましては、自治体内39人、障害保健福祉圏域内（川口、蕨市）が2人、障害保健福祉圏域外の県内が17人、県外が6人となっております。

(3) 登録待機者だけでなく、点在化している明日をも知れない老障介護（80歳の親が50歳の障害者を介護・90歳の親が60歳の障害者を介護しているなど）家庭の孤立化予防へ実態把握に努めるとともに、相談会や緊急時対策を検討してください。

【回答】

障害者の支援につきましては、まず障害者手帳の取得について市に相談していただきたいと思います。

その後、相談を受け、プランを作成し、障害福祉サービスにつなげる相談支援事業所などが市内に9事業所ございますので、そちらにご相談いただければと考えますのでよろしく申し上げます。

2、重度心身障害者等の福祉医療制度に所得制限を導入しないでください。特に現物給付の広域化、精神障害者対策など拡充してください。

(1) 来年1月からの所得制限は導入しないでください。あわせて、独自の年齢制限や一部負担金等を導入しないでください。

【回答】

高齢化の進展・医療の高度化に伴う医療費の増加等により、今後、所要額の増加が見込まれる中、本制度を安定的かつ継続的に維持する観点から、対象者や給付の範囲をより医療を必要とする人へ選択・集中し、受益と負担のバランスを考慮する必要があります。そこで、本市でも、今般の県の制度改正に合わせて、所得制限を導入してまいりたいと考えております。

なお、年齢制限や一部負担金等の導入につきましては、現在、予定はしていませんが、今後、県や他市町村の動向を注視しながら、慎重に対応してまいりたいと考えております。

(2) 利用者の経済的負担や手続き上の負担が軽減される、窓口払いのない現物給付を実行しつつ、現物給付の広域化を進めるために、近隣市町村・医師会等への働きかけを強化してください。

【回答】

本市の重度心身障害者医療費助成制度につきましては、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。

なお、現物給付の広域化を進めるために、近隣市町村や医師会等へ働きかけることにつきましては、各市町村の考えや地域性もあることから、有効性や実効性を勘案しつつ、対応を検討していきたいと考えております。

(3) 精神障害者は1級だけでなく2級まで対象とするよう検討してください。特に急性期入院については、病状の更なる悪化を防ぐ上でも、家族の日常生活を守る観点からも対象としてください。また、この一年間で福祉医療制度を受けた精神障害者の実利用人数を教えてください。

【回答】

本市の重度心身障害者医療費助成制度につきましては、65歳以上の後期高齢者保険加入者及び75歳以上の方であれば、精神障害者1級及び2級も対象者としております。精神障害者に対する入院医療費の助成につきましては、県の助成対象外となっておりますので、本市でも、県の制度に併せ、市単独での助成は行っていない状態です。

なお、平成29年度の精神障害者の実利用人数は43人となっております

3、国の政策委員会、県の障害者施策推進協議会に準じた協議機関を設置してください。

身体（肢体・視覚・聴覚内部）障害、知的障害、精神障害、難病患者団体を含めた構成をめざしてください。また障害者差別解消法や虐待禁止を推進する協議会の設置や運営の機能強化をめざしてください。

【回答】

市町村と国や県との業務における役割が違うことから、国や県に準じたものになるかは分かりませんが、本市では自立支援協議会の親会として障害者施策推進協議会を設置しております。

4、障害者生活サポート事業を拡充してください。

(1) 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。

【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。

(2) 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県へ働きかけてください。

【回答】

県への働きかけにつきましては、他市町村の動向を踏まえ、検討してまいりたいと考えております。

5、福祉タクシー制度などを拡充してください。

(1) 福祉タクシー制度やガソリン代支給制度は3障害共通の外出や移動の手段として介助者付き添いも含めて利用できるようにしてください。また、制度の運用については所得制限や年齢制限などは導入しないでください。

(2) 地域間格差を是正するために近隣市町村と連携を図るとともに、県へ働きかけ、県の補助事業として、復活することをめざしてください。

【回答】

本市の福祉タクシー制度及びガソリン代支給制度は、障害者本人と同居されている介助者（ご家族）であれば利用することが可能であり、所得制限や年齢制限は導入しておりません。

なお、対象は身体と知的であり、近隣市との連携や、県への働きかけなどにつきましては、近隣市町村の動向や意見を踏まえたうえで、検討してまい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

【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。

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。

また、育成支援児童の受け入れ枠を増やして、補助金を増額し必要な支援が受けられる態勢を整えてください。

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。

【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。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。

障害児保育につきましては、本市では「特別支援保育」とし、申請時に観察保育や面談を行うことで、きめ細やかな対応を心掛けています。国の公定価格の加算に加えて、特別支援保育の対象となった児童が通園する施設に対しては、保育士の加配をした場合の市独自の補助金制度も設けております。

認可外保育施設については、国において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てまいります。

2、待機児童をなくすために、処遇を改善し、保育士を確保してください。

待機児童を解消するためには、保育士の確保が必要です。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行なってください。

【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、保育士の確保及び定着化については、就職支援給付金制度や宿舍借上支援制度を設けて実施しており、平成30年度からはさらに、保育士緊急確保・定着促進事業補助金として、賞与に年間20万円の上乗せを実施します。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事業を拡充して下さい。

【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37%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ところです。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、保育の質の低下や格差が生じないように、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。安心安全な保育をするためにも、研修の実施や立ち入り監査など、指導監督に努めてください。

また、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。

【回答】

市では市内の保育施設従事者及び幼稚園教諭を対象に、研修会を計画・実施しています。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、利用調整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。

【学童】

5、学童保育を増設してください。

学童保育の待機児童を解消し、必要とするすべての世帯が入所できるようにするために、また「1支援の単位40人以下」「児童1人当たり1.65㎡以上」の適正規模の学童保育で分離・分割が図れるように予算を確保して援助して下さい。

【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るべく、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が難しい状況となっております。

埼玉県のガイドラインが定める「1支援の単位40人以下」「児童1人当たり1.65㎡以上」を満たしている学童保育室もありますが、満たしていない学童保育室を整備するためには、学校敷地内において用地を確保する必要や壁などの設置による保育スペースの分割することで、かえって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る懸念があり、現在のところ難しいと考えております。

学童保育需要に対しては、市内に民間学童保育室18室を誘致し、学童保育を必要とする世帯が入室できるよう努めております。今後も需要が高い小学校の近隣への民間学童保育室の誘致を進めることで、保育の受け皿を確保してまいりたいと考えます。

6、学童保育指導員を確保し、処遇改善を行ってください。

厚生労働省は学童保育指導員(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」「放課後児童支援員キャリアアップ処遇改善事業」を施策化していますが、県内で申請している市町村は、「処遇改善等事業」で約半数、「キャリアアップ事業」で約2割にとどまっています。指導員の処遇を改

善するため、両事業の普及に努めてください。また、民営学童保育のみを対象としている県単独の施策・補助について、すべての地域が対象となるように拡充を図ってください。

【回答】

本市指導員の処遇は、県内自治体と比較しても劣らない水準ではありますが、指導員の専門性、募集に対する応募状況などを勘案し、公立学童保育室の安定的な運営と人材確保のため、平成30年度より指導員の賃金改善を実施いたしました。

今後におきましても、国が施策化している補助制度を活用しながら、適宜処遇改善について検討してまいります。

また、本市においては指導員の退職等に伴う人員確保は図れておりますが、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。

7、政府に対して、自らが定めた「放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準」について、規制緩和を行うことのないようにはたらきかけてください。

【回答】

厚生労働省令において定められている「放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準」については、地方分権の議論の場において検討するとの方針が国から示されていることから、国から実態調査等があった際には、本市の放課後児童健全育成事業の実情について、回答させていただきたいと考えております。

【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、引き続き継続してください。まだ行なっていない場合は、実施を検討して下さい。

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】

本市の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。本制度については、少子化対策や子育て支援の一環として、多くの子育て家庭から歓迎されているところではありますが、医療の需要がそれほど高いとはいえない年代である高校生までの拡大については、財政規律の面はもちろんのこと、他の施策との優先性なども考慮したうえで、実施の可否について検討してまいります。

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、生活保護の「しおり」を全ての自治体がカウンター上など目につく場所に置いて、市民、町民の皆さんが自由に手に取り、生活保護制度を理解できるようにしてください。

生活保護制度は憲法第 25 条に基づく国民の権利です。しかし制度が知られていないために誤解や偏見が生じ、生活に困窮した場合でも、生活保護制度に行き着かないことがあります。また、必要な他の法令や施策を利用できない事態も生じています。生活保護制度への正しい理解で、必要な人の制度利用が進められるようにしてください。

【回答】

本市では、生活保護が、生存権を保障した憲法 25 条の理念に基づく制度であることを明記した「生活保護のしおり」を作成しております。

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、制度を丁寧に説明し、十分に理解をしていただいたくよう努めております。

2、生活保護の申請者に対しては、直ちに申請書を交付し、受理してください。申請拒否と疑われる行為のない対応をしてください。

「家族・親族に相談してから」「求職活動をやってから」「家があるから、車を保有しているから」など、水際作戦と疑われる対応がいまだに行われているところがあります。制度の説明後には、直ちに申請の意思を確認し、申請書の交付、受理をしてください。調査等は、申請受理後に行ってください。

【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、制度を丁寧に説明し、十分に理解をしていただいた上で、生活保護申請の意思を確認し、申請権を阻害することのないよう速やかに申請書を交付しております。

3、ケースワーカーを増員するとともに、専門職としての研修を充実させ、親切・丁寧な対応ができるようにしてください。

毎年の資産調査が実施されたことや要保護世帯の状況の複雑化によって現業職員の負担が増えています。そのなかで未だに国が示す標準数に達していない福祉事務所が多くあります。また、研修が不十分なために、申請者や被保護者に適切なアドバイス等が行われないことが往々に見受けられます。現業職員への研修機会を増やすなど制度周知を徹底してください。

【回答】

ケースワーカーの適正配置につきましては、平成 30 年度は 2 名の増員となりましたが、社会福祉法が規定する標準数に達していないため、人事担当課に継続して増員要請しているところです。また、課内研修会や事例検討会を実施して、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。

4、市民のくらしを破壊する、税金徴収、差押えの強行はやめてください。

市民のくらしを破壊するような徴収のやり方、差押えはしないようにしてください。債権回収にあたっては健全な財政運営に資する事だけを目的とするのではなく、市民生活の安心の確保に資することを目的に含めてください。生活困窮者に対しては徴収停止や債権放棄など、生活上の諸課題の解決や生活再建に資する総合的な支援を可能とする対応を制度化してください。

【回答】

市税等の滞納については、納期内に納税している多くの納税者との公平性を確保することを基本方針として、滞納者の経済状況を把握のうえ、法に基づき適正に対応してまいります。また、納税相談においては、生活状況等をお伺いし、相談内容に応じて、市の関係部署等へご案内し、必要な支援につなぐことで課題解決が図れるよう、引き続き努めてまいります。

5、地域における貧困問題を解決するために、地域の生活困窮者の状況を把握するとともに、実情に応じて積極的に施策を行ってください。

(1) 行政の各部署が連携して生活困窮者に対応し、生活困窮者自立支援事業および生活保護に適切に繋いでいけるようにし、自立支援事業を積極的に展開するとともに、それが生活保護を抑制するためのものにならないよう留意してください。

【回答】

「最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある」生活困窮者に対して、要保護状態に陥らぬよう、関係各課が連携して自立を支援してまいります。

(2) 地域における生活困窮者の状況の把握につとめ、生活保護の補足率の改善に努力してください。民生委員の研修や活動費の改善について検討してください。

【回答】

民生委員は、住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める方々であります

民生委員の活動をより一層充実させるために、今後も様々な観点から検討してまいります。

(3) 住民と直接向き合い、福祉の向上をはかることを基本とする自治体として、生活相談や自立支援事業、生活保護の業務を通して、地域の生活困窮者の状態を全体的に把握し、現行の生活保護基準や運用について調査・検討を行ってください。

【回答】

訪問調査等を通じて、生活保護受給世帯の生活実態等を把握しておりますが、国で定めた基準や実施要領について、調査・検討を行う予定はありません。

(4) 国に対し、10月から予定される生活保護基準の改定について再検討を行い、生活保護基準を引き上げるよう意見を上げてください。

【回答】

国に対して意見を上げる予定はありません。

(5) 生活保護を受給する高齢者の半数が年金受給者であることから、年金制度を抜本的に改善するよう、国に意見を上げてください。とりわけ低年金者対策を重視するよう、国に意見を上げてください。

【回答】

市では周辺市とともに、国から年金業務の委託を受けている日本年金機構との事務研究会を実施しており、その際に、要望事項や市民の方からいただいたご意見等を伝えるようにしております。

以上