

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】

本市では、安定した国民健康保険の運営にあたり、被保険者に対する医療費や保険税の負担緩和策として、一般会計からの法定外繰入による補填を行っているところでございます。また、埼玉県においても、現時点では、一律に法定外繰入を禁止するものではないとの考え方を示しております。

このことから、今後も予算編成において、財政的に支援できる可能性がある部分につきましては、財政当局に相談して適切に対応してまいりたいと考えております。

また、赤字削減・解消計画の作成にあたりましては、本市の財政状況などを十分勘案し、朝霞市国民健康保険運営協議会委員の皆様方などのご意見も伺いながら、策定をすすめてまいります。

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】

本市といたしましては、国保財政の基盤強化に向けた財政措置や低所得者層に対する負担軽減策の拡充・強化などにつきまして、全国市長会を通じて、国民健康保険制度等に関する重要な提言や意見を取りまとめた全国会議員や関係府省等に提出した他、国保制度改善強化大会における決議を国保事務関係者が国会議員に対して陳情活動を実施し、その実現に向けて要請しております。

今後におきましても、このような機会を通して、国民健康保険の運営を安定化するため、引き続き国等へ要請してまいりたいと考えております。

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】

本市における現在の国民健康保険税に係る応能割及び応益割の比率につきましては、応能割は73.64%、応益割は26.36%でございます。

今後におきましても、保険税率の改正時には、低所得者の方のご負担などを十分考慮して、慎重に対応したいと考えております。

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】

子育て世帯に限らず低所得の方に対する国民健康保険税の均等割の賦課につきましては、負担増となっていることを認識しているところでございます。

しかしながら、子育て世帯等に対する均等割を除外した場合、国民健康保険制度の運営に必要な保険税収入額を確保するためには、所得割等の引き上げを検討しなければなりません。このことにより、加入割合の多い高齢者世帯等に対する負担増

が考えられることから、現状におきましては、均等割の軽減策は実施していないところでございますので、ご理解賜りたいと存じます。

また、子どもの国保税均等割軽減制度や低所得者層に対する負担軽減策の拡充・強化なども含めた国民健康保険制度への財政支援につきましては、今後も引き続き全国市長会などを通して、要望を続けてまいりたいと考えております。

(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】

国保税減免につきましては、広報やホームページ、納税通知書や保険証の送付時に同封する資料において、案内を掲載し周知を図っております。また、低所得者の方の保険税軽減措置について、本市では、応益割額(均等割、平等割)を平成 21 年度まで 6 割、4 割軽減としておりましたが、平成 22 年度より 7 割、5 割、2 割軽減とする措置を市の裁量で実施しております。

また新たな要綱の策定につきましては、現在の法令等に基づき、相談者の現在の生活状況、収入状況、預貯金等個々の状態を勘案し、今後の生活状況なども踏まえたご相談の中で、対応をすすめてまいりたいと考えます。

(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市民に寄り添った対応をしています。また、昨年の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】

税は納期限内納付をしていただくことが基本ですが、やむを得ず納期限内に納付が困難な場合は必ず納税相談のうえ納付計画を立ててください。また毎月第1・3日曜日の午前中に「休日納税相談」も開設しておりますので、こちらもご利用ください。

なお、差押につきましては、法に定められた手続きを経て執行しておりますが、本来、納税は自主納付が基本となっているものでございますから、滞納が累積する前に必ずご相談いただき、分割納付などを利用して納付遅れを解消されますようお願いしたいと思います。例えば、督促状が送付された、またはコールセンターから電話催告があったが納付が困難だという場合には、未納を放置することなく、まずは納税相談をしていただくようお願いいたします。

もし、病気や失業などにより納付が困難になった場合には一時的に納税を猶予することができる場合もございますので、まずはご連絡をお願いしたいと思います。次に民事再生手続き中の方につきましては、破産事件と異なり、差押が可能ではございますが、再生手続きの中に民間への債務返済だけでなく、税の納付計画も含めたものとなるよう市民相談をはじめ、専門家へのご相談を助言しております。

(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が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、資格証明書を発行した実績はございません。

なお、短期保険証は発行しておりますが、正規の保険証と変わることなく保険診療が受けられますので、受診抑制にはつながりにくいものと考えております。

(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】

朝霞市国民健康保険に関する規則及び要綱、その他法令に定めるところにより、生活が一時的に困難となり、医療費における一部負担金減免の相談があった場合には、相談者の現在の生活状況、収入状況、預貯金等を確認し、今後の生活状況なども踏まえ減額・免除を行うとともに、相談者個々の状態を勘案し、相談も含めたご案内をしております。

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】

一部負担金減免制度につきましては、国民健康保険税納税通知書や保険証送付時に同封している保険税周知チラシや冊子「国保ガイドブック」及び広報・ホームページに掲載するなどの方でお知らせをしておりますが、今後さらに広く周知するよう努めてまいりたいと考えております。

(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】

朝霞市国民健康保険運営協議会の委員につきましては、朝霞市国民健康保険条例で、被保険者を代表する委員5名、保険医又は保険薬剤師を代表する委員5名、公益を代表する委員5名、被用者保険等被保険者を代表する委員3名の合計18名の委員としております。

住民である被保険者を代表する委員については、朝霞市国民健康保険運営協議会委員公募実施要領により、5名中2名を公募により選任しております。

(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】

本市では、平成20年度の制度開始時より、特定健康診査の本人負担は無料で実施しております。健診項目につきましては、平成20年度は国が示す基準に沿った健診項目で実施しておりましたが、平成21年度から貧血検査（赤血球、血色素、ヘマトクリット、白血球）、腎機能検査（血清クレアチニン、尿酸）を追加してい

ます。さらに、平成 28 年度からは、血小板数、尿潜血検査を追加、また、医師の判断により実施することになっている心電図検査、貧血検査、血清クレアチニン検査を追加項目として受診者全員に実施するなど、現在においても国の基準以上の健診項目で実施しております。

個別健診においては、がん検診と同時に受診できるよう案内パンフレットに、がん検診の内容や受診できる医療機関情報を掲載し、充実した健診を受けていただけるよう配慮しております。

また、平成 25 年度からは、日曜日に特定健康診査と各種がん検診（胃がん、肺がん、大腸がん、前立腺がん、子宮頸がん、乳がん）を同日に受診できる「こくほの総合健康診査」を集団健診方式で実施し、受診者の利便を図っております。今後におきましても、多くの方に受診いただくことにより、疾病予防や早期発見に努めてまいりたいと考えております。

②がん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】

平成 30 年度、本市の実施するがん検診につきましては、胃・肺・大腸・乳・子宮・前立腺の 6 種類を、個別検診あるいは集団検診にて実施しております。

本人の負担額につきましては、胃がん 1,000 円、肺がん（X線）200 円・（X線・喀痰）500 円、大腸がん 300 円、乳がん（個別）1 方向：700 円・2 方向：900 円（集団）1 方向：500 円・2 方向：700 円、子宮がん（個別）頸部 600 円、頸部・体部 1,000 円・（集団）頸部 400 円、前立腺がん 300 円となっておりますが、財政状況が厳しいため、引き続き、ご理解いただきたいと存じます。

対象者につきましては、厚生労働省の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に定められた対象年齢を「胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん」検診では、設定年齢を 10 歳下げた 30 歳から実施し、また、「乳がん、子宮がん」検診の実施回数を、設定の隔年から毎年実施する方向とするなど、多くの方に受けていただける受診環境を継続してまいりたいと存じます。

また、がん検診を受診できる期間ですが、国の指針に基づき実施しているため、年度ごと、対象者、実施内容等変更がある場合があり、新年度への切り替え期間を必要としているため、毎年 5 月～2 月の実施期間とさせていただきます。

なお、平成 25 年度から、特定健診と複数のがん検診を同時に受けられる「こくほの総合健診」を開始しており、特定健診との同時受診ができる体制の整備を進めております。

今後につきましても、市民の健康管理に役立てていただきますよう、がん検診を引き続き実施してまいりたいと存じます。

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】

本市におきましては、市の健康増進計画である「あさか健康プラン21（第2次）」により、健康寿命の延伸を目指し、平成30年度は健康増進事業を担当する係に保健師を増員し4名配置、健康づくりの取り組みを推進しております。

あさか健康プラン21（第2次）では、行政と共に市民の健康づくりを推進していくボランティア「健康あさか普及員」とともに、市全体に健康づくり活動が広がることをめざしています。現在、健康づくり普及活動を「健康あさか普及員」とともに展開しており、今後においても市民と協働した健康づくり活動をすすめてまいります。

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】

健康教育・健康相談事業につきましては、埼玉県後期高齢者医療広域連合で、被保険者の健康保持及び健康診査の受診促進指導を目的として、健康相談等訪問事業を実施しております。また、スポーツクラブや保養施設等の利用助成につきましては、朝霞市では埼玉県国民健康保険団体連合会が契約している保養施設を利用した場合に、年度内1回、2,000円の補助を実施しています。利用助成の拡充につきましては、国民健康保険制度とのバランスもごございますので、ご理解を賜りたいと存じます。

特定健診（健康診査）及び人間ドックにつきましては、朝霞市では健康診査は無料で、人間ドックの自己負担額は5,000円で、年度内どちらか1回の受診となっています。歯科健診につきましては、成人歯科健診として16歳以上の方を対象に無料で集団健診を行っています。また、平成28年度から埼玉県後期高齢者医療広域連合で、前年度に75歳になった方を対象に、歯科健診を実施しております。

周知徹底と受診率の向上につきましては、健康診査受診券及び健康診査・人間ドックのご案内を、6月中旬を目途に個別に郵送しており、毎年、6月号の広報誌に掲載しています。また、歯科健診につきましては、6月中に埼玉県後期高齢者医療広域連合から対象者に受診券及びご案内が郵送されます。

(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】

資格証明書の発行につきましては、高齢者が必要な医療を受ける機会が損なわれることのないように原則として交付しないことを、埼玉県後期高齢者医療広域連合の基本的な方針としており、朝霞市におきましても発行された事例はございません。

また、保険料を滞納されている高齢者につきましては、短期保険証の発行に至らないように、訪問による納付相談や休日納付相談などきめ細かな納付相談を実施しており、朝霞市での短期保険証の発行件数は0件です。

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】

本市では、平成 29 年 4 月より「新しい総合事業」の介護予防・生活支援サービス事業を開始し、利用者の選択肢が広がることと、必要な方が、現行相当サービスを継続できるよう事業を進めており、平成 30 年度においても、要支援者の受け皿である、市内サービス提供事業所の指定をしております。

また、運営面の支援として、複雑な制度に対する理解が促進されるように、総合事業を実施している事業所の管理者等に対して集団指導を行っております。

さらに、これまでの介護予防訪問・通所介護と同様の、現行相当サービスのほか、人員などの基準を緩和した、「訪問型・通所型サービスA」と、リハビリテーションの専門職などによる生活機能改善を目的とした、短期集中支援の「訪問型・通所型サービスC」を実施しております。

まず、生活支援が主なサービスの「訪問型サービスA」は、市内では1事業所を、「通所型サービスA」は介護事業者などが看護師の配置などの人員基準を緩和して、生活機能改善などのサービスを通いで行うもので、5事業所を指定しております。サービスAの利用状況につきましては、訪問型は今のところ利用がなく、通所型は

平成 30 年 5 月時点で 5 人の利用となっております。また、サービス A の利用者負担は、費用額の 1 割・2 割でございますが、平成 30 年 8 月の介護保険制度改正にあわせて 3 割負担も導入する予定です。利用料につきましては、基準緩和に見合う、費用設定となっておりますので、現行相当より自己負担は少なくなっております。

次に「通所型サービス C」につきましては、医療法人と介護老人保健施設の 2 事業者と契約し、専門職による生活機能・運動機能の改善・向上のための短期間の集中サービスを実施しております。平成 30 年度は、合計 80 名の利用を予定しており、利用者の負担はございません。

なお、「訪問型サービス C」につきましては、医療法人を含む 3 事業者と契約し、専門職による相談指導などの機能改善のための短期間の集中サービスを実施しております。平成 30 年度は、合計 50 名を予定しており、利用者の負担はございません。

次に、設定した目標の到達と課題、困難な点でございますが、利用者の選択肢が広がることと現行相当サービスの維持継続の視点で進めてまいりましたが、課題といたしまして、サービス A の参入事業者が少ないことが挙げられます。計画の目標としても、訪問と通所ともに、サービス A の利用者を確保することが計画されており、今後は、利用者のケアマネジメントを行う地域包括支援センターと連携し、利用状況の把握に努め、サービス A の利用を促進してまいりたいと考えております。

最後に、事業の移行に伴う住民からの問い合わせ、苦情等はございません。

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につきましては、3 年間合計で 1 3 億 2, 9 8 4 万 6, 0 0 0 円を見込んでいます。

介護予防・日常生活支援総合事業費は 3 年間合計で 7 億 8, 1 3 0 万 6, 0 0 0 円を見込んでおり、利用者数は介護予防・生活支援サービス事業で、平成 32 年度には延べ 800 名となり、一般介護予防事業においては、平成 32 年度には、延べ 9, 500 名となる見込みです。介護予防・日常生活支援総合事業費が、予想を超えた場合は、高齢者の生活機能の低下を早期に発見し、介護予防の取り組みへの参加が進んでいるととらえることもできると思われれます。今後につきましては、介護予防ケアマネジメント等の、一層の質の向上を図ってまいりたいと考えております。

また、広報やホームページの他、普及啓発用のパンフレットを 65 歳以上の方がいる世帯へ送付するほか、介護保険制度説明会等を通して周知を図っております。

包括的支援事業では、地域包括支援センターの運営や在宅医療・介護連携の推進などの事業費を、第 7 期介護保険事業計画期間の 3 年間合計で

5 億 3, 149 万 1, 000 円と見込んでおり、利用者数の主なものといたしまして、地域包括支援センターへの相談件数などで、平成 32 年度には延べ相談件数は 5 万件になると考えています。高齢化社会等に伴い、総合相談支援業務や介護予防ケアマネジメント業務等、今後も増加することが考えられますので、各業務の質の向上や、量の増加に対応できるような機能強化を図ってまいりたいと考えます。

任意事業では、認知症施策や権利擁護の支援として成年後見制度の利用支援事業等の事業費を、3 年間合計で 1, 704 万 9, 000 円と見込んでおります。

成年後見制度については、市民向けの講座を開催し、普及啓発に努めると共に、広報あさか、ホームページ等を活用し、制度の周知を図ります。

また、認知症施策につきましては、認知症の方とその家族を支え、地域の理解を深めるためのオレンジカフェ（認知症カフェ）を定期的で開催するほか、認知症サポーターの養成講座、徘徊高齢者声かけ訓練等を行い、支援者の拡充を図っております。認知症についての正しい知識の普及啓発と、状態に応じた各種事業や適切な対応を支援する、認知症ケアガイドブックを、各公共施設や病院、薬局等への配置を依頼し、広く活用していただくことから、認知症施策の周知をしております。

(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 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】

本市では、A 型のサービスとして訪問・通所型サービス A を実施しており、主に、訪問型サービス A の従事者を養成するため、新座市、志木市と合同で、訪問介護員の養成研修を実施しております。研修修了者は、三市が実施する、人員の基準を緩和したサービスである、訪問型サービス A の、従事者として働く資格を得ることができます。また、デイサービス、通所型サービス A、施設職員等の資格を必要としない介護職員として従事することへもつながっております。

また、B 型の実施にあたっては、住民主体の自主活動組織をサービスの型に当てはめ、インフォーマルな活動をフォーマル化してしまうことで、自主的で自由な活動を阻害してしまう恐れもあることから、その基準や財源、利用料などサービスの導入については、慎重に検討してまいりたいと考えております。

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。

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なとりくみ、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】

地域包括ケアシステムは、医療・介護・生活支援等が一体的に提供される体制を、地域の特性に応じ自主性や主体性に基づき作り上げていくことが必要であるため、地域における医療と介護関係者の連携推進や、高齢者の多様化する生活ニーズに応じ、人と人とのつながりから助け合いなどによる生活支援体制の整備等が重点課題と考えております。また、認知症施策の推進や生活支援・介護予防サービスの充実等、自立支援・重度化防止に向けた取組みをすすめることを考えております。生活支援サービスにつきましては、地域の生活ニーズに基づき、生活支援等の提供主体となる可能性がある多様な団体等が集まり、情報の共有、連携や協働等について協議し、地域資源を活用した体制構築を進めております。

また、本市の一般施策による高齢者への生活支援サービスのうち、主なものとしたしましては、在宅で寝たきりなどの状態にあり、おむつを必要とする方に対して紙おむつを支給する事業を行うほか、高齢者の外出支援を目的にバス鉄道共通カードの交付・給付事業などを行っています。

なお、認知症の方への支援につきましては、認知症になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるように、地域に暮らす小・中学生から大人までの幅広い年齢層の方を対象に、認知症に関する正しい知識と理解の普及・啓発を目的とした、認知症サポーター養成講座を関係部署と連携しながら実施し、支援の拡充を図るほか、認知症が心配な家族の方を対象とした、家族介護教室の開催や、地域の方と、家族やご本人が気軽に集うカフェや、認知症の介護家族のつどいである「知恵袋」などを毎月開催しております。

今後、これらの事業の更なる充実を図ることはもとより、認知症が疑われる方を、早期に医療や介護の支援へ結びつける、認知症初期集中支援事業の活性化と、認知症地域支援推進員を中心とした、保健・医療・福祉の各分野における連携の強化とネットワークの構築に努めてまいります。

次に、定期巡回 24 時間サービスの拡充については、第 7 期介護保険事業計画中の開設を計画しており、拡充の方向で動いているところでございます。

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。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。当自治体の考え方や当市における実態を教えてください。

【回答】

介護労働者の処遇改善につきましては、国は平成 29 年度、介護の現場で働く介護職員の方の処遇改善を図ることを目的に、介護職員処遇改善加算の拡充を行うなど、労働環境の改善を進めております。

また、介護現場におけるロボット技術の活用により、介護の業務負担の軽減を図る取り組みや、法令上、事業者へ提出が求められる書類など、業務効率化の観点から必要な書類等の見直しや、ICTを活用した書類の簡素化等が今後推進される予定で、介護事業者が作成すべき帳票等の文書の事務作業の負担軽減半減を図ることになります。

市といたしましては、介護労働者に対する家賃補助等の独自支援については、今のところ考えておりませんが、介護報酬の加算については、介護職員の処遇改善加算の検証として、毎年7月末日までに提出を義務づけている実績報告書の精査を行うほか、事業者に対する実地指導の際に各職員の賃金台帳の確認を行うという、ダブルチェックを実施する中で、労働環境改善のために、処遇改善加算利用の促進指導を行っております。

国に対しましては、全国市長会において、平成 29 年 11 月に、平成 30 年度、国の施策及び予算における介護保険制度に関する提言のなかでも、介護報酬に関し適切な人材の確保や介護従事者全体の処遇改善などを求めているところでございます。

最後に、平成 29 年 11 月より、技能実習制度に介護職種が追加されましたが、今現在、市が指定する地域密着型サービス事業者につきましては、本制度の利用者はいないと聞いております。介護は時に、命に関わる事柄であることから、技能実習生の受け入れについては、各事業者と連携を図り、受け入れ判断の助言や、体制づくりのサポートに努めてまいります。

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増設につきましては、平成 28 年 6 月に地域密着型小規模特養（29 床）1 施設が開設いたしました。

また、平成 31 年度以降に、既存の特別養護老人ホームの増床も第 7 期介護保険事業計画の中で、計画されております。

今後の増設につきましては、第 8 期介護保険事業計画策定に向けたアンケート調査などを参考に必要量を見込み、第 8 期計画の策定の中で検討してまいりたいと考えております。

（2）特列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】

要介護 1・2 の方の特養入所判断につきましては、国の通知のとおり虐待・認知症・精神障がい等、在宅での生活が困難な状況にある方について特例的に入所できることとされており、各施設におきましても埼玉県の指針に基づいた入所判定により対応しており、市内全ての特養施設において、特例要件による入所対応がなされております。

今後におきましても、指針に基づく対応がなされるよう努めてまいりたいと考えております。

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】

地域ケア会議の開催状況につきまして、平成 29 年度は、12 回の会議を開催し、参加者は、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、精神保健福祉士、学識経験者の専門多職種のアドバイザー等と、地域包括支援センターの保健師や主任ケアマネジャー、社会福祉士などの担当職員、及び市の関係課職員が合わせて毎回 20 名前後が参加しております。また、現在の地域ケア会議では、地域包括支援センターが携わっている個別ケースの支援について、多職種等と検討を行い、個別課題解決への支援やケアプラン作成能力の向上等、自立支援や重度化防止に向けすすめております。

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 億円が交付されるところになっています。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】

この度の制度改正により、平成 30 年度より「保険者機能強化推進交付金」が導入されることとなっております。この交付金は、厚生労働省が示す 61 項目の評価指標に基づく評価点数と、第 1 号被保険者数に応じて交付金が保険者に公布されるものでございます。

現段階では、県より、評価状況調べを 9 月末頃実施の予定であり、詳細は追って示されることになっており、評価の達成見込みにつきましては、現時点ではお示しできる状況にはございません。

また、交付金の使途につきましては、国、県、市町村及び第 2 号保険料の法廷負担割合とは別に、介護保険特別会計に充当して活用することとなっているところでございます。

いずれにいたしましても、高評価のためではなく、ご本人とご家族の状況に応じた、自立支援・重度化防止に資する支援が適切に提供されるよう、ケアマネージャーなど関係者との連携も強化して、取組みを推進してまいります。

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】

第 7 期計画の初年度でございます、平成 30 年度の高齢化率では 19.3%、平成 32 年度では 19.4%と 0.1%増加するものと推計しております。併せて介護認定者数も平成 30 年度の 4,260 人から平成 32 年度には 4,647 人と 387 人の増加が見込まれております。

そのため、施設整備やサービス見込量の増加は避けられない状況となっております。しかしながら、過剰なサービスの見込みは避け、第 6 期（平成 27 年度～29 年度）の給付実績を踏まえ、その見込量を精査し、朝霞市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進会議にて検討を行った結果、第 1 号の被保険者の介護保険料につきましては、第 6 期の月額基準額 4,650 円から第 7 期につきましては、4,950 円

に改定させていただくことになりました。

保険料の滞納者につきましては、保険料の減免や納付相談など、引き続ききめ細やかな対応を実施してまいります。

(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】

財政安定化基金は、見込を上回る給付増や保険料収入不足により、市町村の介護保険特別会計に赤字が出る見込みとなった場合に市町村に対して資金の交付・貸付が行われるもので、平成 29 年度におきましても本市では交付・貸付は受けておりません。

次に、平成 29 年度末の市の介護給付費支払基金の残高につきましては、4 億 2 6 5 万 7, 0 0 0 円となっております。

また、平成 30 年度の介護保険事業予算の編成にあたっての介護給付費支払基金からの繰入は、4, 6 5 4 万 8, 0 0 0 円でございます。

最後に、平成 30 年度予算における保険給付費は、6 0 億 5, 6 5 1 万 2, 0 0 0 円となっております。

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 期朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（平成 27 年度～29 年度）3 年度間の給付総額と被保険者数につきましては、給付総額の見込みが

1 7 9 億 4, 3 9 2 万 3, 8 8 9 円、実績が 1 6 3 億 8, 9 4 3 万 7, 4 5 4 円で、実績は見込の 91.3%となりました。被保険者数につきましては、見込みが 76,722 人、実績が 77,529 人で、809 人の増となっております。

次に、第 7 期朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（平成 30 年度～32 年度における給付費総額と被保険者数の見込みにつきましては、給付費総額は

2 0 0 億 1, 4 9 3 万 2, 0 9 0 円、被保険者数は 81,494 人（第 1 号被保険者）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。

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】

介護保険料につきましては、第7期計画期間における保険料段階について、国の基準は9段階ですが、収入に応じた負担調整の結果、本市では13段階に設定し、弾力化を図っています。

なお、第1段階から第3段階の標準所得段階区分は国の基準で定められていますが、本市の保険料率は、国が定めている保険料率より引き下げ、第1段階は年額20,100円、第2段階は38,600円、第3段階は41,500円と、低所得者により配慮した保険料の設定となっております。

最後に、介護保険料の減免制度につきましては、災害を受けた方、止むを得ない事情により所得が減少した方、生活困窮として判断された方が、保険料の減免を受けることができ、保険料額の1/2等の額が減免されます。

なお、生活困窮としての判断には、生活保護基準を目安としており、その基準の引き上げについては、今後慎重に検討してまいります。

また、介護保険サービス利用料につきましては、市の単独の高齢者福祉施策として、住民税非課税世帯を対象に、介護サービスを利用した際の利用者負担分について、その1/2または1/4を補助する介護保険利用者負担軽減対策費補助金がございますが、拡充につきましては、現段階では考えておりません。

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】

第5期朝霞市障害福祉計画策定に際し、県が、第5期障害者支援計画において、入所待機者が年々増加しており、特に強度行動障害や重度の重複障害などによる地域生活が困難な人が多数入所待ちをしている状況のため、施設入所者の削減数は数値目標を設定しないとしたことから、本市でも同様といたしました。

なお、平成30年2月1日現在の障害種別ごとの入所調整登録者数は、身体6人、知的9人（1人重複）となっております。

(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】

施設入所支援やグループホームといった居住系サービスが、住み慣れた地域で提供できることは、アンケートの結果等でも希望が多いことから、市としてもグループホームについては、事業者からの相談に丁寧にのるとともに、市街化調整区域においても建設ができるよう、開発相談の折に働きかけております。

なお、施設入所支援及び共同生活援助利用人数については、平成 29 年度末（平成 30 年 2 月実績）において、自治体内（市内）3 人・8 人、障害保健福祉圏域内（市内を除く朝霞保健所管内）15 人・1 人、障害保健福祉圏域外の（朝霞保健所管内を除く）県内 59 人・6 人、県外 5 人・18 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】

老障家庭の実態把握や相談会の開催につきましては、関係機関との連携も含めて検討してまいります。

なお、緊急時対策といたしまして、今年度秋に開所予定のグループホームを運営する社会福祉法人に、緊急時用短期入所の 1 床確保を委託する予定でおります。

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】

限られた財源の中、対象者を真に経済的負担の軽減が必要な方に限定し、医療費負担の可能な方には負担をしていただくという埼玉県の考え方も踏まえて、重度心身障害者重度医療制度に所得制限を導入する方向で検討を進めておりますのでご了承ください（他の 2 つの福祉医療におきましても、同様の趣旨から所得制限を導入しております）。

また、平成 30 年 1 月の導入にあたっては、新規申請者のみ（転入者を含む）を対象とし、既存の受給者につきましては、次回の一斉更新時（平成 34 年 10 月）から所得制限の対象とする経過措置もあります。

なお、所得制限導入に際し、朝霞市独自の年齢制限等を導入する予定はなく、導入を予定している県内市町村と同様の制度での実施を目指しております。

(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】

現在、当市では、近隣4市内（朝霞市、志木市、和光市、新座市）の医療機関を対象に現物給付を実施しておりますが、現物給付を実施する区域の拡大を行うこととした場合、現物給付額の基準が県内の市町村において、自己負担額 21,000 円以内としている場合や全額としている場合があるなど、県内で基準が統一されていないことから、医療機関が受給者の市町村ごとの対応が必要となることから、早急な対応は難しいと考えておりますが、いずれにしましても、当市単独での実施は難しいため、まずは近隣4市にて話し合いが必要であると考えております。

(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】

現在、重度心身障害者重度医療制度において、精神障害者保健福祉手帳を所持する方で対象となるのは、1級所持者及び2級所持者の一部の方（65歳未満の方で65歳以降後期高齢者医療制度の障害認定を受けた方）となっております。

なお、対象となる2級所持者の方については、精神病床への入院費も対象となります（ただし、1級所持者の精神病床の入院費は対象外です。）。

今後、精神障害者保健福祉手帳2級所持者の方につきましては、一部の方のみでなく、1級所持者同様に全員が対象となるよう、県内市町村の状況を勘案しつつ検討していきます。

また、平成29年度（1年間）に重度心身障害者重度医療制度を利用された精神障害のある方の人数は、121人です。

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】

本市では、身体障害、知的障害、精神障害などに関する9団体で構成される障害者団体協議会が自主運営を行っており、障害者団体協議会から、会員が、各種会議の委員に選出されております。なお、難病患者団体については、把握しておりません。

障害者差別解消法を推進する、障害者差別解消支援地域協議会につきましては、

障害者自立支援協議会の専門部会として設置し、障害者差別解消法に関する必要な案件についての協議などを行っております。

また、虐待禁止につきましては、障害福祉課に虐待防止センターを置き、担当者が相談等に対応しておりますが、協議会の設置も含めた今後の推進につきましては、検討してまいりたいと考えております。

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】

生活サポート事業につきましては、本市では、平成 16 年度より実施しており、一年度間の利用時間は 150 時間を限度としております。また、生活サポート事業を実施する登録団体に対し、予算の範囲内において、生活サポート運営費補助金を交付することにより、登録利用者の負担の軽減を図っております。

利用者負担額は、18 歳以上の方は 1 時間 500 円、18 歳未満の方は世帯の所得税額に応じて利用者負担が 0 円から 500 円の負担として実施しており、負担の応能化につきましては検討してまいります。

(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】

補助金の増額等、今後、埼玉県へ要望をしてまいりたいと思います。

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。

【回答】

本市では、重度の障害のある方に対する外出支援として、3 障害共通で福祉タクシー券の助成、自動車燃料費補助、バス・鉄道共通 IC カード補助から 1 つを選択していただいております。制度については、介助者付き添いも含めて利用でき、所得制限や年齢制限はありません。

(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】

本制度も含めた様々な制度について、近隣市町村と連携を図りながら運用しております。県への働きかけについては検討してまいります。

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。

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】

本市では、昨年度の待機児童数の結果を受けまして、「朝霞市子ども・子育て支援事業計画」に定める平成31年度の待機児童の解消に向けて、「朝霞市待機児童緊急対策」を策定しました。

この対策の一つとして認可保育園等の新設による定員の拡大を掲げ、本年4月に、認可保育園3園、小規模保育施設等3施設の開所により、217人の定員拡大を行いました。

さらに、来年度に向けましては、認可保育園2園、小規模保育施設5施設の整備により、定員の拡大を計画しており、現在、実現に向けて事業者と調整を行っているところでございます。

また、育成支援児童の受け入れにつきましては、平成28年度から民間の保育園及び小規模保育施設等に対して、障害児への加配保育士に対する補助制度を導入しておりますので、公設保育園での育成保育だけではなく、民間保育園等におきましても、障害児の積極的な受け入れを行っているところでございます。

また、認可外保育施設が認可施設に移行するための国の補助金につきましては、今年度より拡充される予定となっております。

いずれにつきましても、今後の保育施策の継続的な実施に係る財源を確保することは、重要なことと理解しておりますので、必要に応じて、国等へ要望をしてみたいと考えております。

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】

昨年度に、国の公定価格に係る処遇改善等加算が改正され、保育士の処遇改善が行われました。

また、本市といたしましても、保育士募集のための就職説明会の実施、保育士の子どもが保育園等の利用を希望する場合の優先的な取扱いの実施を行いました。

さらに、今年度は、保育士への処遇改善のため保育士一人当たり月額10,000

円を支給する本市単独補助制度の補助金を創設しました。

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】

現在、本市では、国が定める保育料を下回る保育料を設定しており、保護者の負担軽減に配慮しております。

また、多子世帯の軽減事業につきましては、国が示しているものは全額実施しており、更に埼玉県が示しているものは、半額負担としております。

いずれにいたしましても、現在、国におきまして、幼児保育・保育の無償化が検討されておりますので、本市としましては、国の動向を注視してまいりたいと存じます。

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】

保育施設の監査につきましては、認可保育園は、埼玉県の実地監査に同行し、本市職員も立入調査を行い、市が認可を行っております小規模保育施設等は、市職員が立入調査を行い、保育の現場の確認を行っております。

また、保護者や近隣住民等から通報があった場合には、緊急の立入調査を行い、保育園等の職員から聞きとり等も行っております。

次に、育児休業中の在園要件につきましては、本市におきましては、兄弟の年齢等に応じ、最大卒園まで在園が可能なような制度づくりとしており、育児休業取得により即退園とならないよう対応しております。

【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】

平成30年度は、引き続き、朝霞第二小学校、第四小学校、第五小学校、第七小学校、第八小学校で教室等を活用して小学1～3年生の低学年の児童の受入を拡大しております。

また、平成 30 年 4 月には、40 人定員の民間放課後児童クラブを 3 か所整備し、民間放課後児童クラブは 5 か所となりました。

しかしながら、保育の需要は増加傾向にあり、完全な待機児童解消には至っておりません。

このため、今後におきましても、民間放課後児童クラブの整備を図り、待機児童の解消に努めて参りたいと存じます。

なお、本市の放課後児童クラブは、公設、民設ともに「1 支援の単位 40 人以下」「児童 1 人当たり 1.65 m²以上」を遵守し、運営を行っております。

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】

平成 29 年度は、「放課後指導支援員等処遇改善等事業」及び「放課後児童支援員キャリアアップ処遇改善事業」を活用する事業者はございませんでしたが、平成 30 年度は、2 事業者が「放課後指導支援員等処遇改善等事業」を、1 事業者が「放課後児童支援員キャリアアップ処遇改善事業」を活用予定でございます。今後におきましても、両事業の普及に努めてまいります。

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】

一部の自治体においては、平成 31 年度までの移行期間経過後、「放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準」を満たすことが困難になることを懸念し、地域の実情を踏まえた柔軟な対応ができるように規制緩和を求め、政府がその対応を検討しておりますが、本市といたしましては、保育の質の低下を招くような、指導員の資格要件や、配置基準の見直しなどは、好ましくないと考えておりますので、今後、国から見直し案が示された場合には、保育への影響をよく検討した上で、判断してまいり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。

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】

こども医療費の助成制度につきましては、子育て家庭の経済的負担の軽減や子どもたちの保健の向上と福祉の増進を図り、子育てしやすいまちづくりを推進する観点からも、本市の重要な施策として位置付け、これまで、支給対象年齢を段階的に拡大しながら、現在では、入院が高校生等まで、通院は中学3年生までとしております。

県によりますと、県内の市町村の中で、入院・通院ともに18歳年度末までを支給対象としているのは、平成30年4月1日現在、5市・8町・1村のみで、その他の市町村の多くは、中学3年生までを支給対象としております。

なお、この制度は、埼玉県から一定の補助を受けて実施しておりますが、その補助対象は就学前の児童としているなど、埼玉県の補助水準は、近隣都県に比べて、最も低いのが現状でございます。

このため、補助の対象とならない就学児童にかかる医療費の助成の財源は、すべて市町村の負担となっております。

ご要望の、子ども医療費助成制度の対象（通院）を「18歳年度末」まで拡大することにつきましては、子育て家庭を支えるための環境づくりを推進するうえからも、その必要性は十分認識しております。

しかしながら、依然として厳しい本市の財政状況や県内の自治体の状況を踏まえると、現時点では大変難しいものと考えておりますことから、引き続き、拡大する際の条件や様々な動向等を注視してまいります。

次に、こども医療費の助成制度は、全国の市町村が独自の施策として実施しておりますが、本来、児童福祉の理念や国・地方自治体の責務等を鑑みると、自治体の規模や財政力などにより、都道府県または市町村間で制度内容や対象要件が異なることは適当ではないと捉えており、地方創生や少子化・子どもの貧困対策等の観点からも、国の制度とすることが重要であると考えております。

このことから、本市といたしましては、子どもに対する医療費の助成制度を国の制度とするとともに、埼玉県の補助制度についても、住民ニーズや各市町村の実情に見合った年齢に対象を引き上げることなどを、これまでも国や県に対し、要望しているところでございますので、引き続き、粘り強く要望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、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、生活保護の保護申請書や制度を紹介するパンフレットである「生活保護のしおり」につきまして、従前から担当課の前に設置するパンフレットスタンドに備え置き、担当職員に声をかけることなく、どなたでも、自由に手に取り、ご覧いただけるようにし、制度の周知に努めております。

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】

生活に困窮されて、生活保護の窓口に来られた方へは、困窮に至った経緯などを詳細にお伺いし、生活保護制度のパンフレットである「生活保護のしおり」により、制度の説明を十分に行っております。

ご相談の中で申請意思が確認された場合には、従前より、印鑑や関係書類を所持されていなくても、速やかに申請書を交付して、記入をお願いし、申請を受理しております。

また、身体がご不自由など、ご本人による申請書類への記入が困難な場合には、ケースワーカーや面接相談員による代筆等の対応を取らせていただき、申請意思があるにもかかわらず、申請ができないことのないようにしております。

調査等に関しましては、保護申請時に調査の内容等をよく説明し、ご納得いただいた上で、同意書にご記入いただき、それに基づき、各調査を実施しております。

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】

ケースワーカーにつきましては、定期的な増員を図ってまいりましたが、今後も引き続き、適正な人員配置となるよう、人事担当部署に要請してまいります。

研修につきましては、県が年度当初に実施する新任ケースワーカー研修会等への参加や市内部での勉強会の開催、また、ミーティングにより連絡を密にして、職員のスキルの向上を図ることにより、生活に困窮されている方に対しまして、良質で丁寧な対応ができるよう努めてまいります。

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】

税は期限内に自主納付することとなっておりますので、納期を過ぎると督促状が発送されます。もし督促状が到着した際、納付が困難な状況であれば放置せず、まずはお電話でもかまいませんので、差押せざるを得なくなる前に必ず納税相談をお願いしたいと思います。

収納課におきましては、相談機会の充実のために、休日納税相談の他、催告の発送に併せて夜間納税相談窓口を開設しておりますので、是非、ご利用ください。

なお、納税相談では収入や支出などの生活状況をお聞きし、状況により分割納付や、徴収猶予の申請などのご案内をしておりますが、収納課だけでは解決が困難な場合は、関係課の窓口へ引継ぐなどして、解決を図っていただくよう努めております。

今後につきましても、市民の方の実情に応じた対応に努めてまいりたいと考えております。

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】

生活保護のご相談に直接来られた方以外で、他部署にお越しになられた方が、生活保護制度の活用が必要と思われる場合には、日頃から生活援護課に繋ぐ連絡体制をとっています。

また、本年4月から福祉相談課を設置し、高齢者の困りごと相談をはじめ生活困窮のご相談など話をよくお聞きしたうえで、関係部署や支援機関へご案内するよう体制を整えたところです。

(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】

地域における生活困窮者の状況の把握には民生委員の協力が不可欠であり、日頃の訪問や相談などの活動を通じて、関係部署へ繋いでいただくよう連携しています。

民生委員につきましては、研修では朝霞市民生委員児童委員協議会によって、毎年、様々な問題等に対応すべく研修が実施されています。また、活動費では埼玉県が定める民生委員及び児童委員活動費等補助金の見直しに合わせ、本市も見直しをするなど、活動費等の増額を行いました。

(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】

平成 30 年 4 月より高齢者の困りごと相談をはじめ、生活困窮など福祉に関わる相談に対応するため、福祉相談課を設置しました。今後は地域で活動される民生委員のご協力をいただきながら、生活相談や自立支援事業など必要な支援に繋がられるよう努めてまいります。

また、生活保護の業務といたしましては、各ケースワーカーが被保護世帯に対し、定期的に訪問調査活動を実施しており、各世帯の生活状況等の把握に努めているところでございます。

生活保護基準につきましては、国の社会保障審議会の生活保護基準部会におきまして、専門的・科学的な見地から定期的な検証をすることとなっており、本市では、国の動向や社会情勢を見守ることとしております。

(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】

生活保護基準につきましては、国の社会保障審議会の生活保護基準部会におきまして、専門的・科学的な見地から定期的な検証を行っており、今回の見直しでは、一般低所得世帯の消費実態との比較を行い、その乖離を是正することとすることで、見直しの減額幅を最大 5 %以内に抑制し、平成 30 年 10 月から段階的に行うとすることでございます。

本市といたしましては、国の動向や社会情勢を見守ることとしております。

(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】

日本の年金制度は、皆年金制度とも言われ、現役世代が払った保険料と国庫補助及び積立金の運用等で給付する、世代間の支え合いの仕組みでございます。また、少子高齢化が進行する中、低年金者の方への対策は、大変重要な課題であると認識しております。

このような大きな課題につきましては、年金制度全体の大きな枠組みの中で議論していくべき問題であると考えておりますので、何卒ご理解を賜りたいと存じます。

以上