

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】保険年金課：国民健康保険グループ

一般会計からの繰入につきましては、毎年度当初予算の状況に応じ予算措置しております。今後は、埼玉県国保運営方針等を踏まえながら、国保財政の状況を勘案して、判断してまいります。

②国庫負担の増額を国に要請して下さい。

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】保険年金課：国民健康保険グループ

国庫負担の拡充は、国保制度の安定的運営に資するものと考えていることから、機会を捉えて、必要な要望を行っております。

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】保険年金課：国民健康保険グループ

今後、賦課方式や保険税率の見直しを行う際には、埼玉県国保運営方針を踏まえるとともに、応能応益割合についても、慎重に検討を行ってまいります。

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】保険年金課：国民健康保険グループ

今後、賦課方式や保険税率の見直しの中で、必要な検討を行ってまいります。

(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】保険年金課：国民健康保険グループ

減免制度については、納税通知書の送付の際に案内を同封し、周知を図っております。なお、法定軽減については、「7割・5割・2割」軽減を実施しています。

(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。収納率を引き上げるために、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】 保険年金課：国民健康保険グループ

差し押さえについては、納付している方との公平性を確保するため、法令に基づき適正に執行しているところであります。何らかの事情で納付できない場合は、早い段階で相談する機会が必要不可欠であると考えております。なお、平成26年度から、多重債務などで生活のバランスが崩れている方を対象に、ファイナンシャルプランナーによる生活改善型納税相談を実施しており、第三者が助言及び指導することで経済的な自立と自主的な納税につながっております。

(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】 保険年金課：国民健康保険グループ

資格証明書の交付は最終手段であり、適用に当たっては事前に弁明の機会を設けるなど慎重に対応しており、市からの働きかけに対して、一向に応じていただけない方を対象に、やむを得ず交付しているところであります。また、交付後であっても、面談等に至った段階で被保険者証に切り替えております。

(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】 保険年金課：国民健康保険グループ

相談を行った方には、被保険者証も交付しており、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、窓口での支払金額を抑えられる制度については、相談において申し出があった場合を含め、随時案内しているところでもあります。

また、相談の内容に応じて、他課との連携も図っているところでもあります。

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】 保険年金課：国民健康保険グループ

納税通知の際に同封するチラシや市ホームページで周知しているところでもあります。

(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】 保険年金課：国民健康保険グループ

現在、運営協議会の委員につきましては、広く市民から公募を募った「市民力人材バンク」の登録者を含めるなど、国民健康保険法施行令及び志木市国民健康保険税条例に基づき、委員の委嘱を行っているところでもあります。

(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】 健康政策課健康政策グループ

特定健康診査につきましては、検査費用が11,570円、(眼底検査を行った場合12,870円)となっております。自己負担は1,000円と約1割で受診できるようにしております。なお、非課税世帯につきましては無料としております。

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

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、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】健康政策課健康政策グループ

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

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

また、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についても、子宮頸がん検診では、20歳、25歳、乳がん・大腸がん検診でも40歳から60歳までのうち5歳刻みの年齢の方は、無料でがん検診を受診できるクーポン事業を継続して行っております。

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は、無料で実施しております。

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

③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】健康政策課健康政策グループ

本市では現在、「みんなで進める健康長寿日本一のまちづくり」をスローガンとする「いろは健康21プラン(第3期)・食育推進計画」に基づき、健康づくり事業を推進しております。

特に、平成26年度からは、公募の市民からなる「いろは健康21プラン推進事業実行委員会」が中心となり、ポールを持つことで上半身の運動が加わり、全身的な運動効果がある「ノルディックウォーキング・ポールウォーキング」の普及に努めており、ノルディックウォーキング教室を実施し、指導員の育成なども推進し、平成30年6月現在、ノルディックウォーキング・ポールウォーキングの関連サークルは、市内に3団体となっております。

加えて、平成27年度からは「ノルディックウォーキング・ポールウォーキング

全国大会」を同実行委員会と市・市教育委員会が協力して開催し、市としても部局間連携事業として、全庁的に横断的に取り組んで実施しているほか、町内会連合会や連合婦人会をはじめとする市内関係団体などのご協力もいただき、平成30年5月に開催しました第4回大会では、全国からおよそ1,000人にご参加いただきました。

市民と共に健康づくり事業を推進するためには、保健師の専門的知識が必要不可欠であり、保健師の採用も計画的に進めており、現在、庁内各課所の保健師が連携し、様々な健康づくり事業を進めております。

今後も、子どもから高齢者まで切れ目のない健康づくり事業を庁内各課所が連携し、横断的に展開することで、市民の健康意識を高め、健康的な生活習慣を実践できるよう、市民力を活かした健康づくりをめざしてまいります。

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】保険年金課：国民健康保険グループ、健康政策課：健康政策グループ

被保険者が日本国内の宿泊施設等を利用した場合に、1会計年度1回、2,000円を限度として助成金を交付しております。

また、歩いた歩数や運動プログラムへの参加などに応じて、ポイントが獲得でき、商品券と交換できる「いろは健康ポイント事業」を、平成27年度から実施しております。この事業では、市内の民間スポーツクラブの会員として当該クラブで運動した場合にもポイントを付与しており、今年度からは、特定健診や人間ドックの受診に対するポイントを増やしたほか、市のがん検診の受診でもポイントを付与することとしたところであります。

(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】保険年金課：国民健康保険グループ

現在、資格証明書を発行している被保険者はありません。また、短期被保険者証の発行につきましては、埼玉県後期高齢者医療広域連合と連携し、有効期限4か月の運用を行っております。

2. だれもが安心して介護サービスを受けられるために

1、訪問・通所介護の総合事業は、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】長寿応援課介護保険グループ

現行相当サービスについては、当面継続を考えております。基準緩和型サービスA及び住民参加型サービスBは、担い手の確保等の課題から、十分な提供体制が整備できておりません。

移行に関する苦情としては、近隣市所在の事業所にて訪問現行相当サービスを利用されていた住民に関して、4月以降他市への訪問は困難であると事業所から告知を受け、他の事業所へ変更を余儀なくされたとの苦情が1件寄せられたところであります。

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】長寿応援課介護保険グループ

介護予防・日常生活総合支援事業費は、サービスごとの見込額、利用者数は算出しておりませんが、地域支援事業の国庫負担等の上限額を計画値として、3年間総額で約5億1,300万円と設定しております。

実績が国庫負担等の上限額を超えた場合には、一般会計からの繰入金で対応せざるを得ないと考えております。一般介護予防事業についてはその効果を含め、引き続き検証、見直しは必要ですが、介護予防・生活支援サービス事業については、単価の設定等は慎重に検討すべきであると考えております。

(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】長寿応援課介護保険グループ

サービスの担い手養成としては、認定訪問介護員合同養成研修を3市(朝霞市、志木市、新座市)合同で実施し、訪問型サービスAの担い手を養成しております。平成30年5月現在までで4回の研修を行い、志木市では12名の養成研修修了者がおり、訪問型サービスAの事業所等で就労しております。

また、サービスBは住民主体の自主活動であるため、生活支援体制整備事業の中で、住民相互の助けあい活動の醸成がなされるよう生活支援コーディネーターを市に1名(事業受託：志木市社会福祉協議会)と5つの高齢者あんしん相談センターにそれぞれ配置し、普及啓発と合わせて住民主体の活動支援を図っております。

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】長寿応援課介護保険グループ

高齢者あんしん相談センターの充実、自立支援型地域ケア会議の推進、医療介護連携、認知症施策、生活支援体制整備等、住み慣れた地域で暮らし続けることができるしくみづくりを一体的に進める必要がある中で、特に自助・互助活動に向けた市民力の向上や地域とのつながりづくりを地域包括システムの重点課題としているところであります。地域包括ケアシステムの深化・推進に伴い、自立支援と重度化防止に向けた保険者機能の強化を図っていくとともに、高齢者の在宅生活を支えるため、地域の実情に応じた住民主体の生活支援の充実を図ってまいります。

また、認知症の方への支援としては、認知症の正しい理解、症状と段階に応じて受けることができるサービスをまとめた認知症ガイドブック(ケアパス)を作成するとともに、認知症カフェ、認知症声かけ模擬訓練、認知症初期集中支援チーム、後見ネットワークセンターなどに取り組み、集いの場、見守り、サービスにつなぐ支援、権利擁護など多岐に渡る施策を展開しております。

さらに、定期巡回・随時対応型訪問看護介護につきましては、既存事業所が撤退したことに伴い、新たな整備を第7期介護保険事業計画期間中に行うこととしています。

4、介護労働者の人材確保と良質な介護サービスの提供を保障するため、介護労働者の処遇改善を行うよう国に要請するとともに、独自の施策を講じてください。

介護労働者の平均月収は他産業と比べてきわめて低く、離職率も高い職種となっています。募集をしても応募者がなく、事業運営に支障をきたす事態も発生しています。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当市における実態を教えてください。

【回答】長寿応援課介護保険グループ

介護を担う人材の確保は、基本的に国の責任で行うべきと考えております。介護保険は公定価格による市場であるため、本来は加算や国の一般財源ではなく、介護報酬本体のベースアップにより対応すべき問題であると考えております。しかし、現在は、利用者の負担増の問題や、人材不足に対する即効性という点からも、国の一般財源による別枠での対応が緊急に必要な状況であるとも認識しておりますので、近隣市と連携しながら動向を注視してまいります。

外国人技能実習制度の活用状況については、市内事業所の実態を把握しておりません。しかしながら増え続ける介護職員の需給ギャップに対応していく必要があると認識しております。また、受け入れの際には、日本人同様の処遇が確保されていることが前提であると考えております。

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。

(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】長寿応援課介護保険グループ

特別養護老人ホームにつきましては、第6期介護保険計画に基づき、計画期間中に2か所整備を行い、現在、市内合計で380床となっております。

埼玉県調べによる平成29年4月現在の特別養護老人ホーム待機者数は、志木市では44人（要介護3以上）となっており、そのうち自宅で待機されている方は8人となっています。近年、積極的に施設整備を行った結果、市内における特別養護老人ホームの整備が進み、全国平均や県平均、また近隣市に比べて要介護認定者1人あたりの介護施設の定員数が向上したことから、現段階では、住み慣れた地域で

少しでも長く生活していただけるよう、在宅サービスの充実や通いの場づくり支援などを重点的に取り組んでおります。

(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】長寿応援課介護保険グループ

上記通知の趣旨を踏まえ、市内所在施設に対し、入所申込みの際に恣意的に対応しないよう改めて周知してまいります。

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】長寿応援課介護保険グループ

自立支援型の地域ケア会議は、昨年度は模擬事例の検討を含めて 4 回開催し、今年度については 9 回開催を予定しております。今年度の職種構成は、医師、理学療法士、作業療法士、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士と合わせ地域包括支援センター職員で構成しております。会議の人数については、各職種 1 名ずつで、事例提出者、コーディネーター、保険者を含めて 15 名程度となります。

また、自立支援型地域ケア会議の目的は、“できる限り在宅で自立した日常生活を継続できるように支援すること”を実現し、利用者の QOL 向上を目指すものであることから、ケアマネジメントの平準化及びスキルアップ、課題の共有や不足する資源の発見、把握をすることも必要となりますので、ケアマネジャーと一体となり会議を運営していけるよう努めてまいります。

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用途について、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懸念があります。ケアマネ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】長寿応援課介護保険グループ

自庁システムの更新に併せて、評価指標を可能な限り補足するためのシステム改修を行っております。また、交付金の使途については、高齢者への市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることを踏まえ、地域支援事業、市町村特別給付等に充当を考えており、必要な取組を進めてまいります。

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】長寿応援課介護保険グループ

第7期保険料の設定にあたっては、実績をもとに3か年の介護保険サービス利用者数や総給付費の推計を行い算定するとともに、前年中の所得等に基づいた段階別となっており、個人ごとに算定しております。なお、介護給付費準備基金全額を取り崩し、上昇抑止の財源としております。

(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】長寿応援課介護保険グループ

平成29年度末の準備基金残高は約1億8,500万円で、第7期保険料の設定にあたっては、計画期間の3年間でその全額を取り崩す前提で算定いたしました。

平成30年度は、準備基金から約7,200万円を繰り入れ、また、介護給付費の総額は約39億6,400万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】長寿応援課介護保険グループ

第6期の被保険者数は、2018年3月末で18,189人、計画比で見ると約101%とほぼ計画どおりに推移しましたが、3年間の総給付費は計画比で約94.2%と見込みを下回りました。

第7期計画の総給付費は約120億円、被保険者数の見込みは計画期間の最終年度の間接点である2020年9月末時点で19,091人と推計しております。

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】長寿応援課介護保険グループ

低所得世帯に対する利用料の補助制度については、一般会計による対応で引き続き行ってまいります。保険料の減免については、第7期計画で特段触れてはおりませんが、世帯の生活状況に応じたきめ細かい対応が今後一層必要になると認識しております。また、境界層措置の活用や、社福軽減制度の活用を社会福祉法人に働きかけるなど、減免に限らず既存の制度の積極的な活用を図ってまいります。

3. 障害者の人権とくらしを守る

1、障害者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】福祉課障がい者福祉グループ

障がい者が地域で暮らせる場として、グループホームの整備をすすめており、待機者の解消に努めてまいります。施設入所の待機者は、身障1人、知的障がい者4人となっています。

(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】福祉課障がい者福祉グループ

障がい者が引き続き従前に居住していた地域で暮らせる場として、グループホームの整備をすすめております。また、入所施設とグループホームで生活する人の数ですが、市内0人、障害保健福祉圏域内2人、障害保健福祉圏域外の県内が19人、県外が1人となっています。

(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】福祉課障がい者福祉グループ

相談支援事業所、包括支援センターなどの関係機関と連携を図り、支援が必要な世帯を把握し、必要な福祉サービスを提供してまいります。また、現在、整備を進めているグループホームは、緊急時に短期入所ができる施設を計画しております。

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】福祉課福祉総務グループ

重度心身障害者医療費助成制度におきましては、応能負担により対象者を真に経済的な給付を必要とする低所得者に限定し、負担の公平性を図る必要があることなどから、来年1月からの導入を予定しております。

また、現物給付の広域化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（後期高齢者医療加入者は除く。）。

なお、精神障害者通院医療の認定を受けている方に対しましては、1割の通院費を市単独事業で助成しております。

(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】福祉課福祉総務グループ

現物給付の広域化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（後期高齢者医療加入者は除く。）。

(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】福祉課福祉総務グループ

重度心身障がい者医療費の助成については、平成27年1月1日から精神障害者保健福祉手帳1級所持者を対象（ただし、精神病床への入院費用を除く）としており、2級所持者につきましては、65歳未満までに手帳を保持していて後期高齢者医療制度に加入している65歳以上の方が対象となっております。

なお、平成29年度中の福祉医療制度を受けた精神障がい者についてですが、国民健康保険、社会保険に加入している一般被保険者は、延べ91人、実人数で13

人でした。

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】福祉課障がい者福祉グループ

本市の自立支援協議会は、障がい者団体や障がい者本人も委員としております。また、障害者差別解消法や虐待禁止を推進する協議会も兼ねていることから、昨年度より法曹関係の委員として司法書士を委員に加え、機能強化を図ったところであります。

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】福祉課障がい者福祉グループ

障がい者生活サポート事業については、県の補助基準に従って実施しているところであり、年々利用者が増加していく中で、制度を継続していくためには、制度の拡大は困難であると考えます。

（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】福祉課障がい者福祉グループ

機会を捉えて要望してまいります。

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】福祉課障がい者福祉グループ

福祉タクシー制度や燃料費助成につきましては、タクシーを本人が利用される場合、また、介護者が所有する自動車に使用する燃料について助成を行っております。また、所得制限や年齢制限などは設けておりません。

県への働きかけについては、機会を捉えて要望してまいります。

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】 子ども家庭課保育グループ

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

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】 子ども家庭課保育グループ

市では一昨年度より、公立保育園の臨時保育士の処遇改善として基本賃金を引き上げたところです。

あわせて、今年度から民間保育園の保育士に対し、市独自の事業として、経験年数に応じた加算分を含め、最大1名あたり年額14万円の賃金加算を行うことで、新たな保育士の確保とともに離職の防止につなげていきます。

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】 子ども家庭課保育グループ

本市では、国が定める保育料の基準を独自に細分化し、所得に応じた保育料について、さらなる負担軽減を行っているところです。あわせて、多子世帯等の保育料の負担軽減についても適用しているところです。

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】 子ども家庭課保育グループ

民間の保育事業が適正に実施されるためには、市としても実地指導や監査を行うなど、保育の安全確保に努めてまいります。

また、市では公立保育園が企画する研修事業についても、民間保育園の保育士の参加を募っているところであり、官民の連携を図りながら、保育の質の充実にも努めているところです。

【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】 子ども家庭課保育グループ

学童保育については、学校の余裕教室などをお借りしながら、40人までを1単位として運営しているところです。引き続き、学童保育においても、必要とする児童が入所できるよう努めてまいります。

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】 子ども家庭課保育グループ

学童保育指導員の処遇改善事業等に関しましては、それぞれ補助基準等が示されていることから、運用上の該当範囲について事業を実施し、処遇改善に努めているところです。

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】 子ども家庭課保育グループ

国が定める基準においては、指導員の配置は指導の単位ごとに2人以上の支援員を配置することとされていますが、本市においては3人以上の配置としており、より安全な保育とともに、支援員の負担軽減を図っているところです。

今後におきましても現場における保育の安全を第一に捉え、適正な支援体制を堅持してまいります。

【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】 子ども家庭課支給グループ

本市では、これまで入・通院ともに15歳到達の年度末まで、子ども医療費の助成対象としておりましたが、今年度より入院に係る費用について、18歳到達の年度末まで拡充を図ったところです。

なお、助成制度のあり方に関しましては、機会を捉え適宜要望してまいります。

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】 福祉課生活支援グループ

生活保護制度につきましては、市のホームページに掲載をしています。

また、窓口で生活保護制度の説明を求められた際も適切に対応しております。

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】 福祉課生活支援グループ

生活保護の申請を希望する方に対し、申請書を交付するなど申請権を侵害しないよう適切に対応しております。

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】福祉課生活支援グループ

現時点において、生活保護のケースワーカーは国が示す標準数に達しております。また、ケースワーカーの能力向上のため、随時研修を図っております。

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】収納管理課徴収対策グループ

市税等の滞納者に対する差押え等の滞納処分は、納付している方との税負担の公平性を失することのないよう、税法の規定に基づき適正に執行しているところです。

一方、税を滞納してしまった人を対象に、休日納税相談やファイナンシャルプランナーによる生活改善型納税相談を実施しており、滞納者の課題解決に向け取り組んでいるところです。

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】福祉課生活支援グループ

生活困窮者自立支援法に基づく相談事業等について、各部署も十分認識しており、生活困窮者につきましては、生活相談センターへの相談に確実に繋いでおります。

(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】福祉課福祉総務グループ

生活保護の補足率の改善については、関係機関との連携を図るなど情報の収集につとめております。

また、民生委員の研修や活動費につきましては、効果的な研修に向けて工夫するとともに、活動費につきましても、県や近隣市の動向を踏まえてまいります。

(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】福祉課生活支援グループ

高齢者あんしん相談センターや民生委員などからの情報提供により、地域の生活困窮者の状況を適切に把握しております。また、現行の生活保護基準や運用については、国や県の通知等に従い、適切に対応しております。

(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】福祉課生活支援グループ

法令及び国・県の通知等に従い、適切に対応してまいります。

(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】保険年金課国民健康保険グループ

機会を捉えて、必要な意見を伝えてまいります。

以上