

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。

《保険年金課》

本市におきましては、毎年、一般会計から法定外繰入をお願いし、決算をしている状況です。

今後につきましては、税負担の公平性の観点から保険税の見直しは必要と考えます。しかしながら、一定程度の法定外繰入もまた必要と考えておりますので、被保険者への影響も考慮しつつ、どのような対応が可能であるか検討してまいります。

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。

《保険年金課》

国庫支出金の増額の働きかけにつきましては、毎年、埼玉県国民健康保険団体連合

会及び埼玉県国保協議会西部ブロック国保強化推進協議会を通じて、国保負担割合の引き上げや財政措置の拡充、低所得者層に対する負担軽減策の拡充・強化を要望しておりますが、引き続き国庫負担金の増額等の保険者への支援強化を国等へ要望してまいります。

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。

《保険年金課》

本市の国保税賦課割合は、所得割・資産割(応能割)と均等割・平等割(応益割)を約 7:3 の割合で賦課しております。

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。

《保険年金課》

多子世帯に対する国保税軽減措置につきましては、条件付きではありますが、第3子以降の均等割額を免除する制度を創設しました。今後の動向には注視していき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。

＜保険年金課＞

保険税の減免につきましては、平成26年4月1日より富士見市国民健康保険税減免取扱要綱を制定しております。減免基準としましては、現金・収入等の要件を緩和し、生活保護基準の最大1.3倍まで減免の対象を拡大しております。また、周知等につきましては、納税通知書を発送する際のパンフレットの同封や、ホームページへの掲載により周知を図っております。

猶予規定につきましても、収税課において、災害や疾病等により一時的に納付が困難な場合は、申請により法に基づく徴収緩和制度である徴収猶予等の措置を適切に行ってまいります。また、本市における保険法定軽減につきましては、平成23年度から「7割・5割・2割」となっております。法定軽減率の引き上げについては、平成26年度から毎年改定されているところであります。

(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。

＜収税課＞

引き続き、納期限内に納付いただけなかった方には、督促状、催告書等を送付し、納付の勧奨とともに納税相談の機会づくりをしてまいります。しかしながら、再三の納付のお願いや勧奨にもかかわらず納付いただけない場合は、財産調査を行い、その結果、財産が発見され、担税力があると判断したときは、法に基づき、財産の差押えを行います。差押えにおいては、法の規定に基づく差押禁止財産や差押禁止額に留意して行っています。

また、財産調査や納税相談等に基づき、財産がないことや生活が困窮していることが明らかかな場合には、滞納処分の執行停止をしています。

なお、民事再生手続きを裁判所に申し立てている方などにつきましては、納税相談等を通じて状況を確認して対応をしています。

(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。

《保険年金課》

本市における資格証明の発行については、現在1名の方が対象者となっておりますが、その発行については、平成19年度が最後となっております。

(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。

《保険年金課》

窓口一部負担金の減免については、平成27年4月1日に、富士見市国民健康保険一部負担金の減免及び徴収猶予の事務取扱要綱を制定し、生活保護基準の1.2倍までの収入の方の入院医療について、減免を行うこととしております。今後も被保険者の事情等を考慮し、適正に判断していき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。

《保険年金課》

一部負担金の減免の周知については、被保険証や納税通知書を発送する際に制度についてのパンフレットを同封するとともに、保険年金課待合所にもパンフレットを設置し、市の広報やホームページにも記載しているところです。

(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。

《保険年金課》

富士見市国保運営協議会では、「富士見市審議会等の設置運営に関する指針」に基づいて委員構成を決めており、被保険者からも委員を選出しております。また、被保険者代表のうち1名を公募しております。

(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。

《保険年金課》

本市における特定健康診査につきましては、富士見市・ふじみ野市・三芳町の2市1町及び東入間医師会にて協議を行い実施いたしております。特定健診の本人負担をしていただくことにより、健康意識を持っていただくこと、また、特定健診への受診率向上等に向けた取組みに活用させていただきたいと考えております。

特定健診の項目の見直しについては、国の指針を参考に、2市1町及び東入間医師会において協議を行い、対応してまいりたいと考えております。

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。

《健康増進センター》

自己負担額、受診できる期間については、東入間医師会、ふじみ野市、三芳町と協議して決めているため、見直す考えはありません。また、個別実施のものは、特定健診との同時受診及び複数受診が可能ですが、医療機関によっては行えないものがあります。なお、集団検診のものについて、今年度は胃がん内視鏡検診を個別検診で導入しています。他の集団検診のものについては、医療機関の受け入れ体制や、がん検診の精度管理の観点を考慮しつつ、個別化をすすめるよう努めてまいります。

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。

《健康増進センター》

市では、健康長寿のまちづくりを目指し、各種市民団体と協働で、市民が主役となって主体的に取り組む健康づくり事業をすすめています。

例として、高齢者が身近な場所で運動と社会参加を継続するための拠点づくりとして、町会など住民組織や「ふじみパワーアップ体操地域クラブ連絡会」と協働して「ふじみパワーアップ体操地域クラブ」を地域の中にふやしていく取組を行っています。

また、食生活から健康づくりをすすめるため、富士見市食生活改善推進員協議会が、バランスの整った食事の調理実習や健康に関する情報を提供する「健康づくり料理講習会」

を、市内7か所の公共施設において実施しており、市は本協議会の事務局としてその活動を支援しています。

いずれの取組も、保健師や管理栄養士、作業療法士などの専門職が各々の専門性に基づいて関わっています。

保健師の増員については、事業計画に基づいた適正配置に向けて人事担当と連携を取って進めています。

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。

《保険年金課》

健康教育・健康相談事業については、今後広域連合と連携を取りながら研究していきたいと考えています。健康に関するリーフレットについては、人間ドックを受診された方に対して、診断結果をご自身でチェックできる小冊子を検査後病院にて配布しています。保養施設の利用助成については、近隣に比べましても遜色のないものと考えており、本市の現状では、これ以上の助成は非常に厳しいと考えておりますので、ご理解願います。

特定健診については、実施にあたり2市1町と東入間医師会とで検査項目や検査料及び実施期間等の協議を行い、共同実施をしています。また、特定健診は病気の早期発見や生活習慣の見直しなど、ご自身の健康管理のために役立てていただく制度なので、基本的には一定の負担をお願いしていますが、今後2市1町及び東入間医師会との協議の中で検討していきたいと考えております。

人間ドックについては年間を通じて実施しています。現在の人間ドックの助成金は、近隣に比べましても遜色のない金額と考えますので、現行の水準を維持してまいりたいと考えております。

特定健診や人間ドックについては、広報やホームページでPRしています。

《健康増進センター》

歯科健診については、平成27年度から6月から翌年2月まで受診できるように期間を延長しました。実施期間につきましては、重複受診の防止の観点から年間を通じての実施は難しいと考えております。他の検診同様に目的意識を持って受診していただくため自己負担額を見直す予定はありません。また、周知につきましても、広報、ホームページ、ポスター掲示やチラシ配布等、今後も歯科健診の受診率向上に努めてまいります。

健康相談事業につきましては、昨年度までは町会などからの要請を受け「地域健康相談」を実施してまいりましたが、今年度からは市内小売店にご協力いただき、店頭での「地域健康相談」も実施しております。健康に関する相談や栄養相談・血圧測定などを行いながら、各種健(検)診、健康づくり事業のご案内や、健康・栄養などに関するリーフレットの配布も行っております。

(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。

《保険年金課》

本市においては、資格証明書発行の実績はありませんが、短期保険証については納付相談に応じていただけない方に対して折衝機会の拡大を図ることを目的に、広域連合の決定を受けて発行しています。

保険証は保険料の滞納の有無に関わらず、すべての被保険者にお送りしています。また、他の医療制度と異なり、後期高齢者医療制度では1割負担が原則とされています。このため、すべての被保険者が安心して医療を受けられているものと理解しておりますので、状況把握は必要ないものと考えています。

2. だれもが安心して介護サービスを受けられるために

1、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。

《高齢者福祉課》

要支援者などへの総合事業の介護予防・生活支援サービス事業については、平成30年4月1日現在、訪問型サービスは市内11(市の基準(サービスA)7、現行相当4)の事業所が、通所型サービスは市内21(市の基準(サービスA)13、現行相当8)の事業所が、それぞれ基準に基づきサービスを提供しています。現在把握している限りでは、各事業所とも利用者の受入は可能となっていることから、当面の間は要支援者の受入に支障はないものと考えております。また、介護予防・生活支援サービス事業において市の基準を創設したことにより、利用者の選択の幅は広がっていると理解しております。なお、介護保険のサービスは、自立支援に資するものであると同時に、身体状況などにより必要な場合は、専門的なサービスの利用が可能となっているため、サービス事業所の変更を求めることはありません。

第6期計画において、平成29年9月末現在の訪問型サービスの利用者は月110人、通所型サービスの利用者は月104人と推計していましたが、実績は、訪問型サービスは

月88人、通所型サービスは月140人でした。平成30年度からは、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が終了するため、利用人数が大幅に増加しております(平成29年度末時点のサービス提供の実績は、訪問型サービスは月193人、通所型サービスは月273人でした)が、概ね推計どおりと考えており、順調に事業を行っているところです。

なお、認定申請時などに、丁寧に説明を行い、また、制度説明パンフレットなども納付通知書に同封して周知を行っていることから、事業の移行にともなう住民からの問合せ、苦情等は特に寄せられておりません。

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。

《高齢者福祉課》

第7期計画に基づく地域支援事業の平成30年度予算は、介護予防・生活支援サービス事業費135,102千円、一般介護予防事業費21,848千円、包括的支援事業・任意事業費164,279千円となっております。各事業の見込額と利用者数の予想につきましては、第7期計画の37ページ以降に各事業ごとにお示していますので、ご参照いただきたいと思います。また、地域支援事業の予算が予想を超えた場合につきましても、必要なサービスを適切に利用できるよう、適正に対応してまいります。

地域支援事業は、高齢者が要介護(要支援)状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合でも、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的としています。本市では、平成29年4月から介護予防・日常生活支援総合事業を開始しました。相談の場面等で必要時基本チェックリストを行い、生活機能の低下がみられた場合は、「事業対象者」として総合事業のサービス利用ができるようになり、介護保険認定の申請に比べ迅速な利用が可能となっております。しかし、希望するサービスが福祉用具貸与や短期入所などの場合は、介護認定が必要であるため、相談受付時の詳細な聞き取り等により、生活状況や利用希望のあるサービス等の確認や説明を行い対応しております。

また、住民向けの周知として総合事業について広報に掲載したほか、ホームページでの情報提供、パンフレットを作成し行政機関や地域包括支援センター窓口で配布を行う等、事業の周知・啓発に努めております。

(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。

《高齢者福祉課》

訪問型サービスにおける市の基準(サービスA)においては、従来までの有資格者だけでなく、市が定める研修項目を修了した方も、サービス提供をすることが可能となっています。今年度は、このサービスの担い手を養成するため、入門研修の実施を予定しており、市内の事業所とも連携しながら雇用につながるよう努めていきたいと考えております。併せて、継続して実施している介護職員初任者研修においても、有資格者の就労に向け、取組んでまいります。

また、訪問型(通所型)サービスBにつきましては、住民主体による支援の類型であり、現在、生活支援体制整備事業において、地域の資源やニーズの把握を行い、生活支援コーディネーターとも連携しながら、研究を進めているところです。実施に当たっては、住民自らの取組みを支援する観点が必要と考えており、地域ごとにきめ細かい支援が必要であるため、多くの時間がかかることが想定されます。なお、サービスBとしての位置づけではありませんが、水谷東地域の「地域支え愛隊」など、地域住民による主体的な活動が始まっている地域もあることから、活動を広めていくための方策や、支援策の検討などが今後の課題であると考えております。

《健康増進センター》

市の一般介護予防事業は、健康増進センターが直営で実施しています。重視している事業としては二つあります。一つ目は、集中型介護予防教室として開催している「はつらつ教室生活機能アップコース」です。この教室は、虚弱な高齢者を対象におおむね週1回を6か月間通い、運動器機能の維持向上と仲間づくりを目指すものです。送迎バスを運行しているため、市内全域から通うことができます。教室修了後には、地域の参加場所に通えるように、その方にあった活動場所を紹介しています。二つ目は、高齢者が身近な場所で運動と社会参加を継続するための拠点である「ふじみパワーアップ体操クラブ」を地域の中にふやしていく取り組みです。体操と介護予防の基礎知識を勉強したボランティア「パワーアップ・リーダー」を養成し、「パワーアップ・リーダー」を中心としてクラブを開設し、地域の高齢者が自主的に運営しています。クラブ数、参加者数ともに順調に増加しています。いずれも作業療法士と保健師で事業を展開しています。

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。

《高齢者福祉課》

地域包括ケアシステムは、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制であり、地域の状況に応じて進めていくものです。地域により、抱えている問題やニーズも異なりますので、行政による福祉事業や介護保険サービスの提供だけではなく、医療機関や民間事業所も含めた連携、資源の発掘、ボランティア活動など住みやすい地域づくりに向けた取り組みなどを、どのように有機的に機能させていくかが大きな課題であると考えております。高齢者が希望する生活を続けていくためには、日常生活上の活動が維持できることが必要です。様々な問題で難しくなったところをサービス等で支援し、自分でできるところは行っていけるよう、地域包括支援センターや介護支援専門員が、本人や家族と話し合いながらケアマネジメントを総合的に行っていますが、生活を支援していくためのサービスが民間も含めて充実していくよう、生活支援コーディネーターと連携しながら拡充に努めていきたいと考えております。

認知症の方への支援については、認知症を理解し、認知症の方と家族を見守る応援者としての認知症サポーターに多くの方になってもらうよう、養成講座を市民や銀行、郵便局、中学高校などに対し、開催しています。更に、認知症の人やその家族が、認知症が疑われる症状に気づいた場合に、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスが受けられるか、わかりやすくサービス提供までの流れをまとめた『認知症ケアパス』を作成し、認知症の状態に応じた適切な医療や介護保険サービスの情報提供を行っています。また、地域包括支援センターには、認知症地域支援推進員が配置されており、認知症に関する相談対応をするだけではなく、認知症の方やその家族が、介護の悩みなどについてお茶を飲みながら気軽に相談したり交流できるよう「オレンジカフェ(認知症カフェ)」を開催しています。

認知症の疑いのある方や認知症であるにもかかわらず必要なサービスにつながない方など支援の必要のある方に対しては、認知症サポート医と医療・介護の専門職で構成される「認知症初期集中支援チーム」が活動しており、集中してそれぞれの状況に応じて関わり、適切な支援につなげられるよう努めています。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護につきましては、1日に複数回の定期的な訪問に加えて24時間対応のオンコール体制の確保など、在宅生活を維持するために効果的なサービスであると認識しています。このため、平成29年度に1事業所を開設し、必要な方が利用できる状況となっております。

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。当自治体の考え方で当市における実態を教えてください。

《高齢者福祉課》

介護人材の確保に向けた独自の施策としましては、平成26年度から介護職の入口としての研修と位置付けられている介護職員初任者研修を継続して実施しており、研修修了者を対象とした市内事業所による合同就業説明会の場を設けるなど、市内事業所の介護人材の確保及び定着に向けた支援に取り組んでいます。

介護職員の処遇改善につきましては、平成29年度の介護報酬改定により、月額平均1万円相当の処遇改善が実施され、市内のほとんどの事業所がこの処遇改善加算を算定しているところです。また、今後も処遇改善加算を拡充するとの情報もあることから、今後の国や県の動向を注視していきたいと考えております。

平成29年11月1日から、外国人技能実習制度の対象職種に介護職種が追加されましたが、現在までのところ、当市の事業所において活用したとの報告は受けておりません。今後の状況を注視していきたいと考えております。

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。

《高齢者福祉課》

特別養護老人ホームなどの介護基盤の整備につきましては、高齢者保健福祉計画に基づき計画的に整備を進めており、第6期計画期間中の平成29年4月に、地域密着型特別養護老人ホーム1カ所の整備を行いました。なお、施設の増設は、保険料の上昇につながることから、地域密着型介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の第7期計画期間中での整備は予定しておりませんが、今後におきましても計画的な整備に向けた検討を進めてまいります。

(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。

《高齢者福祉課》

特別養護老人ホームの新規入所者は、原則、要介護度3以上の高齢者に限定していま

すが、軽度(要介護1・2)の要介護者につきましてもやむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の関与の下、特例的に入所を認める考えが示されていますので、その趣旨を踏まえて対応していき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。

《高齢者福祉課》

地域ケア会議のうち、市が主催する「介護予防支援地域ケア会議」の参加者の職種及び構成は、市職員の担当者・保健師・作業療法士と、地域包括支援センター職員の経験のある看護師・社会福祉士・主任ケアマネジャー、介護保険事業所の担当者などです。1回開催あたりの参加人数は、おおよそ30名前後です。

各地域包括支援センターが主催する地域ケア会議は「地域ケア圏域会議」と「地域ケア個別会議」があります。「圏域会議」では、医師や薬剤師、民生委員、市職員の担当者・保健師・作業療法士、介護支援専門員、介護保険事業所の担当者などが参加しており、おおよそ15名前後の出席があります。また、「個別会議」では、介護支援専門員、介護保険事業所、市職員の担当者・保健師・作業療法士などが参加し、おおよそ15名前後の出席があります。

会議の内容といたしまして、「介護予防支援地域ケア会議」と「地域ケア個別会議」では、地域包括支援センターや介護支援専門員が担当しているケアプランを対象に、個別課題の解決とともに自立支援に資するケアマネジメント支援として助言や意見交換を行っています。「地域ケア圏域会議」では、地域において様々な問題を抱えた事例等の支援内容を通じて、地域の課題の把握を行うとともに、必要なネットワークの構築や課題解決に向けた方策を話し合うなど、いずれの会議も、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを最後まで続けることができるような検討をしています。

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。

《高齢者福祉課》

保険者機能強化推進交付金は、市町村の自立支援・重度化防止等の取組みを支援するために創設されたものであり、各市町村において、地域課題への問題意識が高まり、地域の特性に応じた様々な取組みが進められていくことを目指しています。効果的な取組みが市町村の間で共有され、よりよいものに発展していくことも目的としていますが、新たな交付金であるため、現在も国や県から随時情報が発信されている状況ですので、今後の動向に注視しながら、適切に対応していきたいと考えております。

評価指標や算定方法などはすでに示されていることから、現在、内容の把握に努めまいります。なお、交付金の配点を加算するために市民や関係者に負担を強いるようなことはありませんが、この交付金は保険料に充当できると聞いており、結果としてこの交付金は保険料基準額の抑制にもつながることから、関係者の意見なども参考にし、適切に申請していきたいと考えております。

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。

《高齢者福祉課》

第7期の介護保険料につきましては、被保険者数の増加や、それに伴う給付費の伸びを考慮した結果、基準額が212円増の5,144円となりました。今後も給付費の増加が予想されることから、引き下げは困難な状況と推察されます。なお、介護保険給付費準備基金から4億円を取り崩すことで、可能な限り保険料の上昇を抑制いたしました。

(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ください。

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。

《高齢者福祉課》

平成29年度末の介護給付費準備金の残高は555,571,643円であり、第7期計画中に4億円を取り崩すことにより介護保険料基準額の抑制を行いました。平成30年度予算においては、42,653千円の繰り入れを予定しています。なお、財政安定化基金は、見込みを上回る給付費等の支出があるなどの理由で、特別会計内に赤字が出た場合に利用する県からの貸付金であり、後年度に返還が必要であることから、活用の実績及び予定はありません。

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。

《高齢者福祉課》

第6期介護保険事業計画期間の3年間の給付総額は 19,279,114 千円、被保険者数は 78,481 人と見込んでいましたが、給付実績は 17,499,279 千円(対計画比 90.8%)、被保険者数の実績は 78,799 人(対計画比 100.4%)となりました。地域支援事業費は、ほぼ計画通りでしたが、介護給付費のうち、居宅サービスにおいて見込みよりも給付費が伸びませんでした。

第7期介護保険事業計画期間の3年間の給付総額は 22,092,025 千円、被保険者数は 81,588 人と見込んでいます。

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。

《高齢者福祉課》

介護保険料の減免につきましては、災害やその他特別な事情による収入の激減等に対して行っています。また、市の単独支援策として行っている利用料の補助につきましては、非課税世帯等の要件に応じて、1/2または1/4の補助を行っています。第7期富士見市高齢者保健福祉計画においては、保険料段階が第1段階の方に対する公費による保険料の軽減のほか、非課税世帯に対する利用料の補助、住宅改修費や福祉用具の購入費の立替払いが困難な方に対する「受領委任払い」などの低所得者支援策を継続いたします。

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。

《障がい福祉課》

障害者支援計画では、障害者施策推進協議会と連携をし、ニーズと充足数を検証し、整備を促進することとしております。まずは今年度行われる障害者施策推進協議会に障害者の暮らしの場の保障等についてのご意見をいただきたいと考えております。

また、待機者数についてですが、現在の施設入所支援待機者は身体障害6人、知的障害21人、グループホームは登録待機という制度ではありませんが、把握している希望者は身体障害5人、知的障害10人、精神障害3人となっております。

(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

《障がい福祉課》

これまで指定特定相談支援事業所と地区担当ケースワーカーが連携し、近隣の空き状況や新規事業所の情報を共有してまいりました。今後も、連携を強化し、情報の共有と素早い対応で施設見学や体験利用ができるようにしてまいります。

生活している場所については、施設入所者では市内29人、障害保健福祉圏域内30人、障害保健福祉圏域外36人、県外4人、グループホームでは市内18人、障害保健福祉圏域内10名、障害保健福祉圏域外13人、県外7人です。

(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。

《障がい福祉課》

ご指摘の件につきましては、担当課に同様の事例が近隣住民や民生委員、高齢者あんしん相談センター等から相談がございます。

例えば、障害のある子を持つ高齢の母が緊急入院した際、高齢者あんしん相談センター等から情報が入り、居宅介護や短期入所の手続きと金銭管理を支援してくれる機関の調整などを関係諸機関と連携し調整をいたします。

障がい者の生活上困ったことがあった場合の相談は障がい者基幹相談支援センターや障がい福祉課にて随時おこなっており、緊急時対応も行っておりますので、今後も関係機関と連携しその方の相談内容に応じた細やかな支援を行ってまいります。

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。

《障がい福祉課》

身体障害者手帳等につきまして、高齢化が急速に進行する中、対象者及び助成額が大幅に増加し、本制度を維持していくことが難しくなることから、県に準じて実施をするものです。

(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。

＜障がい福祉課＞

窓口払いのない現物給付については、二市一町(富士見市、ふじみ野市、三芳町)では、実施しています。(ただし、70歳以上で後期高齢者医療未加入の方及び後期高齢者医療に加入されている方は除きます。)また、70歳以上で後期高齢者医療未加入の方及び後期高齢者医療に加入されている方の現物給付については、高額医療費の限度額が低い金額で設定されていることから、高額医療費が発生しやすくなり、制度上単独での改善は難しいと考えます。今後も領収書により請求していただくこととなりますが、ご理解をお願いいたします。

(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。

＜障がい福祉課＞

精神障害者2級まで対象とすること、及び自立支援医療の精神通院公費の本人負担分を単独補助する件については、市としても限られた予算の中で、県補助要綱に合わせて実施しておりますので、制度を拡充することについては、現時点では、難しいと考えております。

また、実利用人数につきましては、平成29年3月末で1,257人、平成30年3月末で1,333人となっています。

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。

＜障がい福祉課＞

平成30年3月定例会にて「富士見市障害者施策推進協議会条例」を提案・可決し、同年4月1日付で施行となりました。この協議会は、障害者基本法第36条に基づき設置する付属機関で、障がい者計画の策定・変更にあたり、意見を述べること、障がい者施策の推進について、調査審議及び実施状況を監視することなど、共生社会の実現を目指した障がい者等の福祉の推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するためのものとし、委員は、障害者等及びその家族、学識経験者、障がい福祉関係団体、障がい者等の福祉・医療・教育・雇用に関連する職務に従事する者などで構成しています。併せて、障害者差別解消法第17条第1項に規定する障害者差別解消支援地域協議会として、富士見市における障がいを理由とする差別の解消の推進にむけた協議を行うものとし、

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。

《障がい福祉課》

本市では、県の基準に基づいて生活サポート事業を実施しておりますが、利用相談や登録者数が増えている一方で、利用件数や時間が減少しております。減少したことは推測にはなりますが、他の業種と同じく人材不足が原因の一つではないかと思われます。

利用時間の拡大や軽減等の支援策につきまして、利用者は増えており、当該制度の継続にあたっては限られた予算で実施しておりますことから、改善は難しいと考えます。

(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な負担の応能化を県へ働きかけてください。

《障がい福祉課》

補助金の増額や成人障がい者への軽減策を実施するよう県に対して要望を行います。

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。

《障がい福祉課》

身体障害者手帳所持者、療育手帳所持者、精神保健福祉手帳保持者すべてが対象です。特に年齢制限はなく、介護者付き添いや介護者運転についても支給対象としています。所得制限についても現時点で導入する予定はございません。

(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。

《障がい福祉課》

制度の全県一律制度に向けての県への要望でございますが、実施も含め市町村の独自事業となっておりますので、隣接市町との一律化も含め、難しいものと考えております。

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。

＜保育課＞

待機児童対策としてこれまで、認可保育所や小規模保育施設の新設をはじめ、認定こども園に移行する幼稚園による低年齢児保育所の開設、認可保育所の増改築等の施設整備を行っています。今年4月にも、認可保育所と小規模保育施設の新設により定員を109人増やしたところです。今後につきましても、認可保育所を含めた保育施設整備を進めてまいります。

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。

＜保育課＞

保育士の処遇改善については国でも実施しておりますが、市としても民間保育園に対し市単独で、保育士職等給与調整事業補助金(正規職員 18,000 円/月、臨時職員 9,000 円/月)や職員処遇改善事業補助金(35,000 円/年)といった補助を継続実施することで保育士の処遇改善に取り組んでおります。

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。

＜保育課＞

本市においては、保育料の階層を国よりも多くし、また、保育料を国基準よりも低く設定することで保護者負担の軽減を図っています。

また、平成27年度より県と共同で第3子以降の0、1、2歳児を対象とした多子世帯保育料の軽減も実施しております。

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。

＜保育課＞

市が実施する公立保育所の保育士向けの研修には、例年民間の保育施設の保育士も参加しています。またこの他にも、県から提供される各種研修の情報を、市内保育施設に提供しています。また、平成28年度には、事故予防カメラを設置する市内保育施設に補助金を交付するなど、安心安全な保育のための取り組みを行っています。

保育所の統廃合等は、現在のところ予定はありません。

育児休業取得に係る上の子の取扱いについては、条件付きで引き続き在籍を認める現状の取扱いを変更する予定はありません。

【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 m²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。

《保育課》

放課後児童クラブの施設整備につきましては、小学校在籍児童数の推移や保護者の就労に伴う放課後利用率の状況などを踏まえて計画的に整備を進めており、平成 22 年度以降、待機児童は発生しておりません。

昨年度は、つるせ台第2・第3クラブ(2階建て)の整備を行いました。

また、入室児童数が多く、既存施設だけでは手狭になるクラブについては、体育館や特別教室などを借用し、児童の生活スペースを確保しております。

今後増加が見込まれる放課後児童クラブにつきましては、教育委員会や学校長と情報を共有しながら、小学校の余裕教室の活用等による対応を検討してまいります。

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。

《保育課》

放課後児童支援員及び補助員の処遇につきましては、国・県の交付金を活用して平成 26 年度から補助事業を実施しており、平成 30 年度も指定管理者からの申請に基づき、常勤職員で月額 22,000 円、臨時職員で月額 5,000 円の上乗せを継続的に実施しております。

職員数につきましては、「支援の単位」ごとに国の基準を上回る数の職員を配置し、子どもたちの安全・安心な生活を確保しています。また、指定管理者の提案に基づき、市内の放課後児童クラブに南北2ブロック体制を敷き、それぞれにブロック副管理者を置くことで、効率的な管理運営を行っています。

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。

《保育課》

今後の国の動向や指針の内容変更などを注視しながら判断してまいります。市と致しましては、今後も、児童が放課後児童クラブで安心・安全に過ごすための、生活の場の確保に取り組んでまいります。

【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。

《子育て支援課》

富士見市では、平成22年10月診療分より入院・通院ともに中学校3年生のお子さんまで、医療費の無料化を実施して参りました。さらに、平成24年10月診療分からは、富士見市・ふじみ野市・三芳町の医療機関で受診した際の窓口払いを廃止し、受診し易い環境を整え、子どもの健康増進と保護者の経済的負担の軽減を図っております。

県の補助金は就学前のみが対象であることから、現在も多くの予算が必要であり、市独自で行うには負担が大きく、現時点では18歳まで拡充する予定はありません。対象年齢の拡大、所得制限及び一部負担金の廃止については県を通じて国へ要望しているところです。

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。

《福祉課》

生活保護のしおりや申請書は福祉課窓口を用意しております。必要な市民の方にはお渡しし、その際には制度の説明も希望に応じて行っております。

生活保護制度につきましては、市のホームページや市民便利帳などに掲載し、周知を図っております。

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。

＜福祉課＞

生活保護の相談があった方には、生活保護の制度説明を行った上で申請の意思を確認し、申請の意思があった方には申請書を交付し、適正に受理しております。

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。

＜福祉課＞

ケースワーカーの人数は、現在標準数に達しております。また、全ケースワーカーが社会福祉主事の資格を有しており、社会福祉士、精神保健福祉士も配置されております。

内部、外部の研修も重ねており、受給者や相談者の方々に対し、丁寧かつ適切な対応ができるよう今後も努めてまいります。

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。

＜収税課＞

納税相談の機会をつくり生活の状況を伺いながら納付をお願いしています。しかしながら、再三の納付のお願いや勧奨にもかかわらず納付いただけない場合は、財産調査を行いその結果、財産が発見され、担税力があると判断したときに、差押を行っています。

また、生活困窮者に対しましては、生活支援の窓口等との連携や執行停止を行っています。

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。

＜福祉課＞

平成27年度から生活困窮者自立支援事業の相談支援事業及び学習支援事業を実施しております。相談支援事業については、開始初年度に開設された生活サポートセンター☆ふじみにおいて行っており、生活に困っている市民が気軽に生活サポートセンターへ

相談できることにより、必要に応じて生活保護申請にもつながっていると考えております。

また、学習支援事業については、開始当初は1箇所で行っていましたが、平成29年度からは2箇所に拡充しております。

いずれの事業につきましても、教育委員会を含む庁内関係部署や社協等外部の機関とも連携して運営しております。

(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。

《福祉課》

生活サポートセンター☆ふじみと実務担当者会議を実施するなど、随時連携し、生活困窮者の状況把握に努めております。連携するなかで、生活保護が必要と思われる方には、福祉課の窓口につなげてもらい、保護申請に至るケースもあります。今後も生活困窮者の状況把握に努め、生活保護が必要な方には支援を実施できるようにしてまいりたいと考えております。

最近、民生委員の研修に生活困窮に関するものが見られるようになっております。民生委員の活動につきましては、引き続き支援をしてまいります。

(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。

《福祉課》

今後においても、自立支援事業や生活保護業務を単体ではなく、それらを一体なものとして捉え、適切な運用を図っていきたいと考えております。

(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。

《福祉課》

平成30年度埼玉県生活保護法施行事務監査の際の要望事項とするか検討してまいります。

(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。

《福祉課》

平成30年度埼玉県生活保護法施行事務監査の際の要望事項とするか検討してまいります。