

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、広域化後直ちに被保険者の急激な保険税負担増が生じないようにするため、一般会計からの法定外繰入金に一定程度依存せざるを得ないものと考えておりますが、県への国保事業費納付金を確保していくため、引き続き収納率の向上に努めていくことと併せ、保険者努力支援制度による交付金を得られるよう対応するなど、できる限り計画的な赤字の解消・削減に努めてまいりたいと考えております。

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】

国庫負担の割合は、これまでの介護保険制度や後期高齢者医療制度の開始など社会保障制度全体の改正の中で変更されてきたものであり、割合の数値の差のみで判断することはできないものと考えております。

一方、国民健康保険の財政状況は厳しい状況が続いており、これまでも、機会あるごとに財政支援の拡大について要望しておりますが、引き続き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。

【回答】

地方税法においては、応益割（均等割及び平等割）と応能割（所得割及び資産割）は50対50と規定されています。

本市では、平成27年度から平等割及び資産割を廃止し、均等割と所得割のいわゆる2方式に変更しました。これにより、年金生活者などを多く抱える国保において「資産の所有」を根拠とした負担の部分は緩和されました。

この2方式への改正においても、改正前の応能・応益割合とほぼ変わらぬ、応益割35対応能割65の割合となっています。なお、応益割につきましては、低所得者対策として最大7割の軽減を実施しています。今後も、現行の負担割合をできる限り、継続していき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】

本市では、平成30年度から第3子以降の均等割りを全額減免する県内初の国保税軽減措置を実施し、多子世帯の子育てを支援いたします。子どもに係る均等割保

除料（税）の軽減措置の導入については、国保の広域化を検討する段階で議論されておりましたので、制度の上で検討されるべきであるため、各種関係団体等を通じて国に要望し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】

本市の法定軽減率は、既に「7割・5割・2割」となっています。また、ふじみ野市国民健康保険税減免取扱要綱を平成 23 年 4 月 1 日から施行していますが、生活困窮の場合、基準生活費に対する収入率が 100%以下の場合には 100%、110%以下の場合には 80%、120%以下の場合には 60%の減免となっております。これを「概ね 1.5 倍未満にある低所得世帯」まで拡大することは現在考えておりません。

なお、市町村の独自減免は財政力に左右され、国民皆保険の基盤となる国保制度の下では被保険者にとっては不公平になります。したがって、低所得者への支援は制度の上で検討されるべきで、その一環が平成 26 年度から平成 30 年度まで、毎年改正された 5 割軽減、2 割軽減の所得判定の拡大によるものと承知しております。

(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。収納率を上げるために、督促や差し押さえの強化につながることに懸念されます。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】

滞納整理にあたっては、納税相談等により滞納者の個々の実情を十分把握することが第一であると考えております。

今後も引き続き他の納税者との負担の公平を保つため、本人との折衝機会を設け、納付困難な滞納者に対して、滞納解消への相談受付、適正な財産の調査等を実施し、十分な実情を把握したうえで、その実情に合わせた対応を行ってまいります。

(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】

資格証明書の発行は、国民健康保険法第 9 条に規定されていますが、現在本市では交付していません。納税相談を必要とする方に対しては、8 月に被保険者証更新のお知らせをし、納税相談等面談の機会を設けておりますが、9 月の被保険者証更新時には有効期間が 6 月の保険証を郵送しています。

(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】

本市では、ふじみ野市国民健康保険一部負担金減免等取扱要綱を平成 23 年 4 月 1 日から施行しています。入院療養を受ける世帯で、世帯の平均収入月額（前 3 カ月間における収入月額）が基準生活費の 1.1 倍以下は 10 割、1.1 を超え 1.2 以下が 5 割の減免になります。また、減免措置を要しないと決定した場合であっても、一部負担金を 6 カ月以内に納付できる見込みのある場合は徴収猶予をできる規定を設けています。

そのため、低所得者には財源負担たる保険税の軽減がある上に、個別の受診の際の一部負担金も減免となれば、概ねその分は他の被保険者負担となることなどから、現在のところ基準の見直しなどは考えておりません。

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】

窓口での一部負担金の減免制度につきましては、納税通知書を発送する際に、周知文書を同封するとともに市のホームページなどを活用して周知しておりますが、より一層の周知に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】

国保運営協議会の委員は、被保険者代表、公益代表及び保険医代表で構成され、その人数とともに各代表が同数であることを条例で規定しています。女性委員の積極的な選任に努めるとともに、幅広い人材の登用に努めていますが、被保険者代表については公募も選任に当たっての手法の一つと考えますので、今後の検討課題とさせていただきます。

(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】

特定健康診査につきましては、受益者負担の考えのもと、受診者の方に1,000円の本人負担をお願いしております。また、実施方法におきましては、東入間医師会と2市1町が協議を重ね、現行の方法で行っております。

引き続き受診率向上に向けた対策に努めるとともに、健診後のフォローも含めた受診者の健康維持管理の支援を行ってまいります。

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】

がん検診につきましても、集団検診として実施している胃がん検診（バリウム検査）、乳がん検診（マンモグラフィ）につきましても、全額公費負担で実施しております。また、個別検診にて実施しているがん検診につきましても、東入間医師会と2市1町との協議のもと実施時期や個人負担金等決定しております。

受診体制につきましても、特定健康診査と実施期間を合わせることで、同時受診も可能となっております、本市では高い受診率を維持しております。

さらに、平成30年度からは個別検診として胃の内視鏡検診を追加実施し、50歳から64歳の方は3,000円、65歳以上の方には1,500円の一部負担金が生じますが、年代に応じて受診しやすくなるよう、利便性の向上に努めております。

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】

市民の健康づくりに向け、統合的かつ効果的に推進し、健康寿命の延伸を目指すため「元気・健康マイレージ事業」を実施しております。この事業は今年3年目を向かえますが、今年も新規参加者を1,000人募集し、市内在住・在勤者3,000人規模で取り組んでまいります。

保健師と住民が一体となった健康づくりの取り組みですが、市民の自発的な健康づくりを支援するとともに、地域における保健意識の向上を目指すため、市内の各自治組織から保健推進員を推薦いただいております。保健推進員は、地域で市民の自主的な健康づくりが取り組めるよう、地域と行政のパイプ役として保健センターと連絡調整し、地域ごとに健康教育活動を展開しているところです。また、各地域から依頼を受けた保健師は、地域に出向いての健康教育活動、健康づくり自主グループの活動支援、健康講話などを実施しており、今後もさらに、市民の方が主体となって健康づくりを効果的・効率的に取り組むことができるよう、この活動を継続してまいります。

なお、保健師の増員につきましても、職員定数条例の枠内において、市全体職員とのバランスを見ながら研究してまいります。

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】

健康診査につきましては、東入間医師会の協力のもと、毎年6月1日から11月30日までの実施期間にて2市1町の実施医療機関で受診が可能であり、受診率につきましても、県内市部において常に上位を維持しております。

各種保健事業の周知につきましては、対象者に個別通知として受診券の発送を実施しているほか、市報や市ホームページ、各地域の広報版や医療機関等へのポスター掲示を行う等、受診率の更なる向上に向け周知に努めております。

成人歯科健診は歯科医師会のご協力のもと、7月1日～12月28日まで実施してまいります。

(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】

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、資格証明書の発行は原則しない方針とされており、現在、資格証明書の発行はしておりません。

短期保険証は、埼玉県後期高齢者医療広域連合が納付相談等の実施結果や滞納者の状況をもとに対象者を決定しており、通常の保険証の有効期間が1年間であることから、納付相談の機会を設ける趣旨からも短期保険証はそれよりも有効期間が短いものとなります。

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】

総合事業の主な運営者は旧介護予防指定事業者です。事業内容は、現行相当サービス、緩和基準訪問型サービス、緩和基準通所型サービス及び短期集中通所型サービスです。利用者数については、現在のところ総合事業移行に伴う影響はみられず、利用者が必要とされるサービスを受けられるものとなっています。サービス提供事業所への支援としては、運営推進会議へ市職員が出席し、運営の実態を把握すると共に適切な助言等を行っております。また事業所連絡会を開催し、運営に必要な情報の提供や、職員の資質向上に資する研修を行っております。

今後は、緩和した基準によるサービスを実施する事業所の発掘や、地域住民及び利用者への周知に引き続き取り組む必要があります。なお、住民からの苦情等はありません。

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。

【回答】

第7期の地域支援事業費は「見える化システム」において、3年間で11億1千9百万円と推計しております。平成30年度における地域支援事業費は3億2千万円で内訳は介護予防・日常生活支援総合事業費が1億5千9百万円、一般介護予防事業費が1千万円、包括的支援事業・任意事業費が1億4千9百万円です。

現時点で地域支援事業の予算が予想を超えることは想定しておりませんが、保険給付費も含めた介護保険全体の中で収支を考えてまいります。

住民への周知については、介護保険のパンフレットに分かりやすく記載するほか、市役所や地域包括支援センターの窓口において、一人ひとりに丁寧な説明を行っております。また、要望に応じて市の職員が出向いてきめ細やかな説明をする出前講座を行い、周知に努めております。

(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】

A類型の新たなサービスの担い手については、市で研修会及びフォローアップ講座を実施し、育成に努めております。平成 29 年度に続き、本年度も研修会を実施する予定です。

B類型については既存の地域資源を活用し、平成 30 年度中の実施に向けた取り組みを進めているところです。課題としては、実施の主体として活動していただく方々への制度のご理解をいただくこと、すでに地域の実情に即して活動しているサービスとの棲み分けであると考えております。

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】

本市における地域包括ケアシステムの重点課題につきましては、第 7 期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の中で、『医療・介護サービスの充実と連携強化』、『認知症施策の推進』、『生涯現役で健康寿命延伸を目指した健康づくり・介護予防』、更に『お互いに見守り支え合える仕組みづくり』、を示しています。

本市における生活支援サービスにつきましては、『配食サービス事業』、一般財源での、『徘徊高齢者位置検索サービス事業』『ひとり歩き（徘徊）高齢者早期発見ステッカー事業』『緊急時連絡システム事業』『日常生活用具給付事業（電磁調理器、火災警報器、自動消火器）』『入浴料助成事業』『お出かけサポートタクシー事業』などを行っています。

認知症の方への支援につきましては、認知症サポーターを約 9,000 人養成し、昨年度より認知症サポーターのフォローアップの一環として、『ひとり歩き高齢者声かけ訓練』を実施し、認知症の方を地域で支えるシステム構築に向け、取り組んでいます。認知症の当事者・ご家族の支援につきましては、オレンジカフェ（認知症カフェ）を、高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）4 箇所、市内介護・医療事業所等 7 箇所、計 11 箇所で実施し、今後も民間事業所に働きかけ、実施の拡充を図っていきます。

在宅生活を支えるためサービスにつきましては、『定期巡回・随時対応型訪問介護看護』のサービスを市内1箇所整備し、サービス提供を行っておりますので、引き続き、高齢者の在宅生活を支援してまいります。

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当市における実態を教えてください。

【回答】

介護職員の処遇につきましては、平成29年度から介護職員処遇改善加算が拡充されたところです。さらに、介護職員の人材確保につきましては、現在、埼玉県において介護人材確保促進事業や高齢者等介護職就労支援事業などの人材の育成や確保策が実施されております。こうしたことから、現段階では、市独自の支援、また介護労働者の処遇改善を国の一般財源で対応することについて国に要請することについても考えておりません。

技能実習制度については、昨年度介護職種が追加されたばかりであり、国が固有要件を規定していることから動向を注視しているところです。

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は既に市内に5箇所整備されており、また地域密着型特別養護老人ホーム（定員29人・1事業所）を平成30年7月に新設する予定です。また第7期介護保険事業計画では平成32年度に地域密着型特別養護老人ホーム（定員29人・1事業所）を新設する予定です。

(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】

要介護2以下の方に対する特別養護老人ホーム入居につきましては、介護保険法等に基づき適正に行ってまいります。

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】

地域ケア会議の開催につきましては、市主催の地域ケア推進会議、市主催の自立支援型地域ケア会議、高齢者あんしん相談センター主催（地域包括センター）の自立支援型地域ケア会議の3つに分け実施をしています。

市主催の地域ケア推進会議は年間3回実施し、参加職種につきましては、会議の内容により若干変動はありますが、医師2名、歯科医師2名、警察署1名、消防署1名、社会福祉協議会1名、生活支援コーディネーター2名、学識経験者（大学教授・准教授）2名、民生・児童委員1名、高齢者あんしん相談センター4名、市役所（全庁的）になっています。

市主催の自立支援型地域ケア会議は毎月実施し、参加職種につきましては、理学療法士1名、作業療法士1名、薬剤師1名、管理栄養士1名、市内介護支援事業所の主任介護支援専門員（2人～4人）になっています。

高齢者あんしん相談センター主催の自立支援型地域ケア会議は、各センター年間4回実施し、参加職種につきましては、理学療法士1名、作業療法士1名、薬剤師1名、管理栄養士1名、市内介護支援事業所の主任介護支援専門員2人になっています。

市主催の地域ケア推進会議につきましては、各自立支援型地域ケア会議の個別プランからの地域課題について、3部会に分かれ協議を行い、今後の地域包括ケアシステム構築に向けた取組みに反映させていきます。

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】

本市では、評価指標を達成できるよう体制整備を進めているところであり、達成見込みについてお示しできる段階ではありません。交付金の使途については、地域支援事業等を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組を進めてまいり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。

【回答】

本市では、第7期介護保険事業計画で介護保険料について、介護保険給付費等準備基金の取り崩しにより保険料負担の軽減を図り、第6期と同額の保険料に据え置いています。また、当市の保険料は15段階としており、所得の低い方に配慮し、一定以上の所得の方に応分の負担をお願いすることで低所得者の負担を国の基準よりも引き下げております。

第8期の保険料については、今後の給付等の推移を見ながら平成32年度に決定することとなりますが、認定者数の増加や65歳到達者の減少により介護保険財政は厳しさを増していくことから、引き下げについては厳しい状況となることが予想されることです。

なお、第7期「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」策定の基礎資料とするため、昨年度「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」はじめとする4つのアンケート調査を実施しました。その中で保険料に関する項目では、「これくらいの負担はやむを得ない」「負担ではあるが、なんとかやりくりをしている」人は86.7%、「保険料は上がってもサービスの充実を望む」「サービス・保険料は現状のままを望む」人が65.8%でした。このことから、保険者としては現状の保険料について、被保険者に一定のご理解をいただいているものと考えております。

(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】

財政安定化基金は埼玉県の基金であり、残高や取崩しの方向性について市では把握しておりません。

平成 29 年度末のふじみ野市介護給付費等準備基金の現在高は 9 億 5 千 9 百万円となっております。第 7 期の介護保険料については、基金を 8 億 2 千 1 百万円取り崩し、保険料を第 6 期と同額に据え置きとしております。

平成 30 年度予算においては、1 億 7 千万円の繰入額としており、給付費総額は 66 億 5 千 9 百万円（介護給付費は 60 億 2 千 4 百万円、介護予防給付費は 1 億 2 千 2 百万円、高額介護（予防）サービス費が 1 億 6 千 2 百万円、高額医療合算介護（予防）サービス費が 2 千 5 百万円、審査支払手数料が 4 百万円、地域支援事業費が 3 億 2 千万円）の予算計上となっております。

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 期計画中の保健医療対策の推進や被保険者の方々の健康維持向上への取り組み、各種予防事業の充実などにより、サービス給付費総額見込額は 188 億 8 千 4 百万円でしたが、実績は 175 億 4 千 9 百万円となり、見込みを下回るものとなりました。また被保険者数は 83,214 人を見込んでいたところ、81,054 人となりました。第 7 期計画におけるサービス給付費総額見込額は 211 億 2 千 9 百万円、被保険者数は 85,757 人を見込んでおります。

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】

（介護予防）高額介護サービス費の支給対象にならない住民税非課税世帯に対する市独自の支援策として、「介護サービス利用者負担金助成事業」を実施し、主に居宅介護サービス利用料の一部を助成しているので、当面はこの事業を継続したいと考えています。

本市の介護保険料については、所得に応じた応分の負担をお願いすることで、低所得の方の基準額に対する負担割合を国の基準よりも、第 1 段階で 0.05、第 2 段階で 0.10、第 3 段階で 0.05、第 4 段階で 0.07 低く設定しています。

保険料の減免につきましては、災害や収入の著しい減少など特別の理由で一時的

に納付が困難な方、生活困窮の方に実施しておりますが、介護保険料については、世帯の課税状況や所得等により保険料段階が設定され、低所得者には保険料額が低くなっていることから、生活保護基準を目安とした減免基準の引き上げ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】

ふじみ野市障がい者プランでは、平成 32 年度末までの目標として施設入所から地域生活への移行者を 6 人としております。障がいの特性に配慮したグループホームなどの住まいの場、相談、就労など必要な支援を通じて、障がい者の方が地域で安心して生活できる体制を整備し、本人や家族の意向を勘案しながら地域移行を進めてまいります。なお、障がい種別ごとのグループホームの待機者数は把握しておりません。

(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】

グループホームについては、整備に関する相談や情報提供などを通じて設置を促進し、居住の場を確保してまいります。なお、平成 31 年 4 月には市内に 1 箇所グループホームが開設予定です。施設入所については、必要な情報を希望者に速やかに提供できるよう努めてまいります。

人数については、自治体内 2 人、障害保健福祉圏域内 32 人、障害保健福祉圏域外の県内 59 人、県外 12 人の内訳となっております。

(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】

障がい者相談・就労支援センターを中心に、サービス提供事業者などの関係機関との連携を強化し、必要な支援を実施してまいります。

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。

【回答】

埼玉県の制度見直しの趣旨を踏まえた上で検討を行います。独自の年齢制限や一部負担金等については現在考えておりません。

(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】

現物給付の広域化は、現在考えておりません。

(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】

後期高齢者医療制度の障害認定を受けた場合は、精神障害者保健福祉手帳2級の方も対象としておりますが、対象者の拡大は現在考えておりません。

また、平成29年度実績で福祉医療制度を受けた精神障害者の実利用人数は68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】

本市では、障害者総合支援法に基づき、地域の実情に応じた障がい者等への支援体制の整備を図ることを目的として、ふじみ野市地域自立支援協議会を設置しており、市内の障がい者関係団体の代表の方にご参画いただいております。協議会の所掌事務には、障害を理由とする差別の解消の推進に関することも位置付けており、

その他障がい福祉全般に関し、必要な事項を調査、審議する場となっております。

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】

65歳以上で介護保険サービスを利用している方を除いては、市単補助により、所得に応じた利用者負担額としております。なお、利用時間の拡大は考えておりません。

(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】

県への働きかけは、必要に応じ実施してまいります。

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。

【回答】

福祉タクシー券については、乗車1回につき、初乗り料金相当の額を助成する制度であることから、介助者の方が同乗される場合も適用となります。なお、所得制限や年齢制限は、現在考えておりません。

(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】

障がい者の外出を支援する制度としての必要性は、十分認識しておりますが、補助事業としては廃止された経緯から復活は難しいものと考えます。

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】

市の財政負担上、公立保育所の増設については国からの補助がなく、民間保育所の場合には国からの補助があり、より多くの子ども達が保育所に通える事を優先して事業をすすめているため、公立認可保育所の整備は考えておりません。今のところ、認可保育所の増設の予定はありませんが、今後の人口の推移と利用希望者の推移には注視してまいります。

要支援児にかかわらず、保育が必要な方については受け入れ枠を増やしており、要支援児には入所選考時に加点をしており優先度は高くなっております。なお、月一人当たり県の補助金40,000円に市として上乗せして90,490円を補助しています。

認可外保育施設が小規模保育事業等へ移行を目指す場合、改修費や運営費等の支援を行っていますが、保育の継続性を考慮すると慎重な対応が必要です。

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・子育て支援制度の中で技能・経験に応じた保育士処遇改善が始まり、市も応分の負担をしておりますが、さらに平成27年度に倍額に増額しました保育士の処遇改善を目的とした保育士給与調整事業も引き続き実施し、保育士一人当たり14,400円を市独自で負担し、保育士人件費の支援を行っています。

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】

本市の保育料は国基準よりも低く設定しており、上限額では、国では104,000円、本市は55,600円と大幅に低く設定しております。一人当たりの保育料も平均して19,300円と算定し、国基準34,000円の額より低く算定し、保育料の負担を軽減しています。また、保育料の多子世帯に対する軽減措置につきましては、保育所や幼稚園を兄弟で利用する場合、2人目は半額、3人目は無料とする措置を実施しており（拡充）、2歳以下は所得制限を撤廃し、家庭保育室においては市単独で実施しております。

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。

【回答】

本市では保育の質の向上のため、市内の全ての保育施設が参加した職種別の研修会を開催し、市として保育の均質化に向けた情報共有を行っております。

また、平成29年度から処遇改善加算の基礎資料とした県等主催のキャリアアップ研修も始まり各保育施設の保育士も多く参加しています。

社会福祉法人に対する監査は、県の指導監査にあわせて市でも監査を行っており、認可外保育施設につきましては年1回監査を行っております。

保育格差に関しては、上の子の入所月の前々月から入所月の翌々月の5か月間に入所児童の母親の出産があった場合を除いて「育児休業取得中に既に保育を利用している子どもがいて継続利用が必要である」とするケースの方は継続入所を認めております。

【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】

毎年度の児童の入室状況と定員との関係を把握し、専用区画の面積が児童1人につきおおむね1.65㎡以上であり、かつ衛生及び安全が確保されたものであるよう整備しております。平成30年度においては、狭隘化がすすむ亀久保放課後児童クラブを新築し、定員を現在の70名から120名に増加させる予定であります。今後においても入室児童数のシミュレーションを行い、計画的に整備を進めて参ります。

平成30年度4月1日現在の放課後児童クラブの箇所数23箇所、支援の単位数30、児童数1,190人に対し定員数は1,232人です。

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】

放課後児童クラブの運営につきましては、支援員等の安定した処遇が必要であると認識しています。市では、児童クラブの運営について指定管理者制度を利用しておりますので、各種処遇改善の補助金等を活用できるよう、指定管理者法人との調整を進めてまいります。

また、県単独補助の拡充につきましては、本市における放課後児童クラブはすべて民営であり、補助対象となっております。

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】

現状において、本市として働きかけを行う予定はありません。

【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】

ふじみ野市のこども医療費助成制度については、対象年齢は15歳年度末まで、富士見市及び三芳町の二市一町内の医療機関においては現物給付を実施しております。小学校就学後から中学校3年生までの医療費は市の持ち出しとなっております。現時点では18歳年度末までの拡充は考えておりません。

補助金の助成対象年齢の引き上げについては、埼玉県へ市長会等を通じ要請を行っております。

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】

生活保護の相談があった場合には、相談者の状況を把握したうえで、他法他施策の活用等についての説明を適切に行うとともに生活保護制度の仕組みについて「保護のしおり」を用いて丁寧な説明を行っております。

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。

【回答】

相談者に対して「保護のしおり」を用いて説明させて頂いた後、生活保護の申請の意思が確認された場合は、速やかに保護申請書を交付して受理をしています。調査等につきましては、申請された後に実施しております。

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】

ケースワーカーの人数につきましては、現在15名のケースワーカーのうち5名が社会福祉士資格、1名が精神保健福祉士資格を有しております。担当世帯数は国の基準を超えておりますが、世帯の状況に沿った対応ができるよう組織的に取り組んでまいります。また、県の研修等に参加して各ケースワーカーの資質の向上を図っております。

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】

市税の徴収につきましては、健全な財政運営に資する事だけを目的としているのではなく、きちんと税負担をしている方との公平性を確保するためにも法令に基づき適正に執行しております。差押えに関しても差押えが禁止されている財産や、生活の維持又は事業の継続に与えるような差押えは行っておりません。

また、滞納者に滞納処分をすることができる財産がない場合や、滞納処分をすることにより生活を著しく窮迫させるおそれがある場合など、要件に該当する場合には、滞納処分の執行停止を適用しております。

このことから、税の公平性を確保するため、個々の滞納者の実態を的確に把握し、引き続き対応してまいります。

なお、徴収事務をする中で、生活上の諸課題や生活再建等総合的な支援を要する場合には、福祉部門と連携し対応しております。

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】

福祉総合支援チームに福祉総合相談窓口として設置している「ふくし総合相談センター」において、市職員と委託事業者が一体となって事業を実施しております。

生活保護による支援が必要な相談者は、速やかに生活保護につなげられるよう福祉課と連携して対応するとともに、相談者が抱える問題の整理や生活保護以外の関係課との調整も行ってまいります。

(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】

生活困窮者自立支援法に基づく事業の実施や関係機関との連携の強化及びアウトリーチによる相談により支援を必要とする方の早期発見に努め適切に支援を行っております。

民生委員の研修については、一斉改選に合わせ市独自の研修を実施しております。活動費については、県の基準に市独自の基準を加算しております。

(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】

市民に身近な圏域において福祉総合相談窓口を設置することで、支援が必要な方の早期発見、支援につなげる体制を整備し、地域における課題や困難を抱える方の状況の把握に努めております。

また、生活保護の基準や運用につきましては、国の基準に基づき実施しております。

(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】

生活保護基準等の引き上げについて国に要請す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】

年金制度の改善等に関することについては、国に要請する予定はありません。

以上