

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】 国民健康保険は、国民皆保険を支える重要な役割を担っておりますが、被保険者の構成、ぜい弱な財政基盤、市町村規模の格差など構造的な課題があります。

この問題を解決するため、国は3,400億円の財政支援を拡充した上で、平成30年度から国民健康保険を都道府県単位化し、国民健康保険を持続可能な制度となるよう法改正を実施しております。

また、国民健康保険の財政運営の主体となる埼玉県は、国民健康保険の安定的な運営を図るため平成29年9月に「埼玉県国民健康保険運営方針」を策定しております。

本市としましても、国民健康保険を持続可能な制度とするため、医療費の適正化や健診等の保健事業、事務の効率化などに取り組み、国保財政の健全化を図るとともに、保険税の急激な負担増とならないよう、基金を活用しながら計画的に一般会計法定外繰入の段階的な削減・解消を行う予定です。

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】本市では従前から国保制度に対する一層の財源措置をとることを国に強く要望しており、今般、法改正等により財政支援の拡充に一定の進展が見られたが、未だ国民健康保険制度の構造的な問題が解決されたと考えておりません。このため国庫負担率の引上げ等について引き続き国に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】本市では、所得が少ない方の負担が過重にならないよう、応能割合を大きくしており、現在の応能割は約 64%、応益割は約 36%となっております。

今後は、埼玉県統一保険税水準の検討にあわせ、慎重に検討してまいります。

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】子育て世帯の負担軽減を図るため、子どもに係る均等割保険料の軽減措置等については、政令指定都市国保・年金主管部課長会議でも検討をしており、国の財政負担による制度創設を要請しております。

(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】減免に関する広報としては、制度を広く周知するために市ホームページへ掲載する他、「税のしおり」や「国民健康保険のしおり」へ掲載を行っております。また、課税された方へ送付する納税通知書に同封しているチラシにも掲載を行っておりますので対象となる可能性がある方、全てに周知しております。被保険者証へ記載については、被保険者証の大きさ、現在の記載事項の状況等から厳しい状況です。

減免制度とは、一時的に生活困窮に陥った方を救済する制度であると考えています。そのため、恒常的に低所得である方については、制度の対象外であると考えています。

また、低所得世帯に対する支援の拡充につきまして、さいたま市国民健康保険税条例は軽減額を地方税法施行令が規定する金額の上限まで定めておりますので、さらなる減額の拡大は行えません。

猶予制度に関する周知につきましては、市のホームページや、「税のしおり」及び「国民健康保険のしおり」への掲載をしております。また、納税の猶予制度についてのリーフレット、申請による換価の猶予制度について、リーフレットを作成、債権回収課及び区保険年金課で配布、周知を図っております。

さらに、督促状におきましても、「納付できない事情がある場合は、申請により猶予が認められる場合がありますので、ご相談ください。」との記載をし、早期の相談を行っていただくよう呼びかけをしております。

(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】滞納整理につきましては、租税負担の公平性の観点を踏まえつつ、納税相談等により個々の事情をしっかりと把握した上で、差押などの滞納処分、滞納処分の執行停止、猶予制度の適用など個々の実情を踏まえ、法令に基づき進めております。

また、納税相談等と併せて、生活再建を支援する観点から、各区役所に設置している「生活自立・仕事相談センター」等への利用についても引き続き案内していきます。

(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】国民健康保険制度は国民健康保険税をお支払いいただくことで成り立つ制度です。被保険者相互に支え合う国民皆保険の理念からも、また納期までにお支払いいただいている多くの被保険者の方との均衡の観点からも、滞納が続いている世帯への資格証明書の発行はやむを得ないと考えております。

(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】一部負担金の減免制度とは、一時的に生活困窮に陥った方を救済する制度であると考えています。そのため、恒常的に低所得である方については、制度の対

象外であると考えています。また、減免基準は平成 28 年 8 月 5 日施行の「さいたま市国民健康保険一部負担金の免除及び徴収の猶予に関する取扱要領」で従前の生活保護基準額の 29 分の 30 から 10 分の 11 に変更しました。減免基準額の引き上げは、国民健康保険の財政運営の観点から容易に引き上げられるものではないので、今後の対応は生活保護基準額の見直し等を注視しながら検討していきます。

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】本市では、各区役所の保険年金課で一部負担金の減免を受け付けられる体制を整えています。管内医療機関に配布して対応をしていただくことは、医療機関の事務を一方向的に増やすことになるので、医師会との協議等を含め、全国一律で検討していくべき件であると考えております。周知は毎年市内全戸に配布している「国民健康保険のしおり」に一部負担金減免制度の案内を記載しております。また。市ホームページにも掲載しておりますが、今後も広く周知を図ってまいります。

(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】被保険者を代表する委員は、関係団体の推薦のほか、市報やホームページ等で広報を行い被保険者の市民の方を公募により選出しております。

(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】さいたま市特定健康診査では、医療保険者に特定健康診査の実施が義務付けられた平成 20 年度から、継続して本人の自己負担なしで実施しております。

健診項目については、平成 20 年度の特定健康診査開始時から国の定める健診項目に追加して、ヘモグロビン A1c を、平成 22 年度にはクレアチニン及び尿酸の健診項目を全員実施としております。

また、平成 23 年度には詳細な健診項目として一定の基準に該当し、医師が必要と判断した場合に実施する心電図検査や平成 24 年度に貧血検査を全員実施とし、

健診項目を充実させております。さらに、平成 26 年度に慢性腎臓病の指標となる eGFR 項目の結果標記など、生活習慣病の予防や早期治療につなげるとともに、市民に魅力的で利用しやすい健診体制を図っております。

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】さいたま市では、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がん及び前立腺がん検診を実施しており、それぞれ自己負担額があります。ただし、70歳以上の方、65～69歳で後期高齢者医療被保険者の方、生活保護及び中国残留邦人等支援給付を受給されている方、市民税非課税世帯の方などは、無料で受診することができます。

さらに、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん及び子宮がん検診については、検診が対象となる初年度について無料で受診することができます。

また、さいたま市のがん検診の実施期間については、平成30年度は平成30年4月27日から平成31年3月9日までとなっています。完全な通年では検診を実施できておりませんが、来年度以降も委託先である医師会と協議をしながら、最大限市民の利便性の高い検診にしていくように取り組んでいきます。

さいたま市では、がん検診及び特定健診はすべて医療機関委託の個別検診で実施しており、多くの医療機関では特定健診と複数のがん検診が同時に受診できるようになっております。

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】本市では、保健師が所属する各部署において健康づくりに取り組んでおり、その土台の一つとして、健康寿命の延伸を目指す計画「さいたま市ヘルスプラン21（第2次）」（平成25年度～平成34年度）を策定しております。計画の推進にあたっては、各区の住民の健康課題に合わせた保健活動等を行う中で、健康づくりに関わる団体や地域で活動する団体と連携を図っております。併せて市民の主体的な活動を支援するために、健康づくりに関するサイト「健康なび」や、自主的に健康づくりを推進する団体「ヘルスプラン21サポーター」の登録制度を実施しており、この取組はホームページやサポーター通信等において市民に広く情報提供を行っております。

保健師については、毎年増員している状況です。

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】現在、長寿・健康増進事業の対象事業として、本市が広域連合から補助金の支給を受けているものとしては、シルバーポイント事業、後期高齢者人間ドック、後期高齢者健康診査の受診後に、医療機関にて行われる結果説明などを含めた保健指導があります。

長寿・健康増進事業に限らず、健康の保持・増進に係る事業については、可能な限り行うことが望ましいと認識しております。

しかしながら、現下の厳しい財政状況の折、新たな事業の展開については、慎重に検討していくことが必要と考えております。

限られた財源の中での各事業の実施については、既存の内容の見直しも含め、事業の目的や費用等を考慮し、より効果的な事業の実施に努めてまいります。

健康診査等については、後期高齢者医療制度被保険者に対し、無料での健康診査、歯科健診を、年間を通じて実施しております。また、人間ドックについては、受診者の自己負担額がありますが、平成28年度より市の助成額を10,000円から12,000円に増額し、受診者負担の軽減を図ったところでございます。

これら事業については、健康診査受診券の送付や広報紙への掲載とともに、チラシ等の広報物を配布・掲示することで、事業の周知を行っております。今後も、効果的な周知と更なる受診率の向上に努めてまいります。

(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】被保険者資格証明書の交付については、埼玉県後期高齢者医療広域連合で要綱を定め運用されておりますが、高齢者が必要な医療を受ける機会が損なわれることがないように、原則として交付しないことを基本方針としており、本市において、これまで被保険者資格証明書を交付した履歴はありません。

しかし、今後については、被保険者間の負担の公平性の確保と制度維持のため、埼玉県後期高齢者医療広域連合の要綱に従い「十分な資力を有する悪質な滞納被保険者」であると認められた者については、被保険者資格証明書の交付も検討する必要があると考えます。

短期被保険者証の交付については、埼玉県後期高齢者医療広域連合の要綱の定め

に則してその運用をしているところですが、その目的は、滞納の解消を目指した折衝の機会を増やし、一般被保険証の交付を促進する事であり、同要綱により有効期限が一般被保険者証に比べ短く定められてはおりますが、使用自体についての制限はなく、受診抑制を目的とするものではありません。

また、低所得者や滞納世帯への対応では、生活状況や納付できない事情の確認と納付機会の増加を目的に、臨戸徴収や電話催告を行っているところですが、生活困窮者への自立支援と早期支援の一環として、保険料軽減措置対象世帯や未申告世帯へも同様に対応することで、保険料の納付について折衝するとともに、生活状況や健康状態、医療機関の受診状況などの確認が必要と考えております。

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】総合事業において、いわゆる「現行相当サービス」とされていたものにつきましては、「介護予防訪問介護サービス」「介護予防通所介護サービス」として現在も実施しており、事業実施状況に変更はありません。また、サービス提供事業所の指定申請や運営への支援も従前と同様に市の窓口にて行っております。

総合事業への移行に伴いましては、移行の前年度である平成 28 年度中に市民説明会を市内 10 区で開催しております。また、リーフレットの作成・配布を行っており、住民からの問い合わせや苦情については、特段ございません。

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期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画では、各事業の見込額と利用者見込については、以下のとおりとしております。

事業費見込み

単位：千円

	2018年	2019年	2020年
地域支援事業費	3,832,901	3,989,565	4,074,538
訪問型サービス	545,316	553,622	562,296
通所型サービス	1,401,407	1,422,659	1,438,985
介護予防ケアマネジメント	208,103	220,803	234,230
その他	240,744	285,970	283,868

1月当たりの人数

単位：人

	2018年	2019年	2020年
訪問型サービス	2,718	2,777	2,836
通所型サービス	4,301	4,395	4,488
介護予防ケアマネジメント	3,650	3,873	4,108

地域支援事業費の予算が予想を超えた場合は、原則的には上限額の範囲内で事業を実施することとなります。上限額を超えた場合については、国と個別協議を行ったうえで事業を実施いたします。

地域支援事業のうち、介護予防・日常生活支援総合事業については、平成29年度から新たに実施することとなりましたので、移行の前年度である平成28年度中に市民説明会を市内10区で開催しております。今後は介護に限らず、少子化に伴い、担い手が不足することが予想されておりますので、幅広く担い手を養成するとともに、高齢になっても介護が必要にならないよう介護予防に重点的に取り組んでいく必要があります。

(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】本市では、介護予防・生活支援サービスのうち、緩和した基準によるサー

ビス、いわゆるサービス A について、「家事支援型訪問サービス」「交流型通所サービス」「運動型通所サービス」の 3 つのサービスを実施しております。サービス B については、平成 30 年度からモデル事業を行う予定です。

サービスの担い手養成につきましては、平成 28 年度から「地域の担い手養成講座」を実施しており、平成 28 年度は 57 名、平成 29 年度は、116 名が研修を修了しております。

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】本市では、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、「高齢者の自立支援・重度化防止の推進」「日常生活を支援する体制の整備」「認知症施策の推進」の 3 項目を重点的な取組事項としております。

「高齢者の自立支援・重度化防止の推進」では、介護予防の 3 要素である「運動・栄養（口腔ケアを含む）・社会参加」に着目し、専門家の機能回復訓練等のアプローチに加え、社会活動への参加、生きがいつくりといった要素にも働きかけ、身近な住民が主体となり、継続性のある活動が行えるよう支援することとしております。

生活支援サービスとしては、介護予防・生活支援サービス事業として指定事業所が実施する介護保険サービスに加え、地域で幅広く生活支援を行う団体等の情報を集約し、市ホームページで公表しております。

認知症の方への支援につきましては、本市では、国の認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）を踏まえ、認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の予防から重度の方やその介護者への対応など、切れ目のない支援に取り組んでおります。

特にここ数年は、認知症初期集中支援チームの設置やもの忘れ検診の導入など、認知症の早期発見・早期対応を目的とした新規事業に重点的に取り組んでまいりました。

今後につきましては、活動意欲の高い認知症サポーターの活用を図るなど、認知症の方とその御家族を地域で支えていくための地域づくりを推進していく必要があると考えております。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は、平成30年6月1日時点で市内に7か所開設しております。また、7月1日より新たに1事業所が開設いたします。市内全域へのサービス提供が可能な体制が整備されております。

しかしながら、事業所の廃止や休止等も影響し、利用者数が伸び悩んでいるのが状況です。引き続き介護支援専門員への周知を行い、市内定期巡回サービス事業者団体とも連携しつつ、利用者増の方策を検討、実施してまいりたいと考えております。

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。当自治体の考え方や当市における実態を教えてください。

【回答】 介護職員の処遇改善については、平成29年度の介護報酬改定により介護職員処遇改善加算が拡充されたところです。

本市といたしましても、介護報酬について、介護従事者の人件費にかかる基本報酬引き上げにより賃金の底上げを図るよう全国の指定都市とともに要望しております。

介護職種の技能実習制度活用につきましては、制度の趣旨を理解し、適切に活用していくよう、事業者への周知を実施して参り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。

【回答】 本市では、「第6期さいたま市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」において特別養護老人ホーム1,200床を整備する計画としており、1,137床の整備を行いました。

この結果、特別養護老人ホームの入所待機者は、平成27年4月時点で1,907名、平成28年4月時点で1,361名、平成29年4月時点で、1,132名と減少傾向が続いております。

平成29年4月以降に順次開設予定の924床に加え、第7期計画においては、新たに3年間で300床の整備を見込んでおり、待機者の解消が進むものと考えております。

(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】特別養護老人ホームの入所については、さいたま市特別養護老人ホーム入退所指針において、要介護1又は2の認定を受けている方のうち、特例入所の要件に該当する方は入所の対象としており、従来から、要介護度をもって申込を拒否しないよう指導しております。

平成29年3月29日厚労省老健局高齢者支援課長通知を受け、平成29年8月7日付でさいたま市特別養護老人ホーム入退所指針を改正しました。

同日付で市内特別養護老人ホームに改正後指針を通知するとともに、要介護1又は2の認定を受けている方には、特例入所の要件についての説明を行い、当該申込者が要介護1又は2の認定を受けていることをもって申込みを受け付けないことのないよう注意喚起をしております。

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】地域ケア会議は、大きく個別ケースの検討を行う地域ケア個別会議と、地域課題の検討を行う地域ケア推進会議の2つに分かれます。

平成29年度の開催状況は以下のとおりです。

地域ケア個別会議	地域ケア推進会議
87回	109回

地域ケア個別会議の参加者と人数につきましては、ケースによりさまざまであり、市として統一した基準は設けておりません。

平成31年度からは、自立支援に資するケアマネジメントの実現、サービス利用者のQOLの向上を目的として、介護予防のための地域ケア会議を実施する予定です。

介護予防のための地域ケア会議では、介護職に加え、医療職など専門多職種の協働のもと、高齢者個人の課題分析と在宅生活の限界点を上げるための支援の充実に

向けた検討を行います。

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】 保険者機能強化推進交付金につきましては、全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう創設されたものと認識しております。

評価指標の達成見込み等につきましては、各項目の配点は示されているものの、詳細な配点が示されていないため現時点では不明です。

評価指標の中身につきましては、全 61 項目あり、関係機関との情報共有のしくみづくりや、データを活用した課題検討などが多く設けられております。これらの指標については、全てを達成することが目的ではないことから、本市において重点的に取り組むべき項目を、関係者とも協議のうえ進めてまいります。

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】 平成 30 年度から第 7 期介護保険事業計画が始まり、高齢者人口の増加や必要となる介護サービス費用を見込み、介護保険料の見直しを行いました。

さいたま市では第 5 段階の介護保険料率を基準として、一番低い第 1 段階から一番高い第 1 2 段階まで、1 2 の所得段階に分けて介護保険料を定めております。

介護保険料の改定にあたっては、所得の低い方については、第 6 期の保険料設定と同様に低い負担割合を継続し、配慮いたしました。

一方、所得の高い階層については、第 5 段階の基準額に対する負担割合を引き上げて、より所得に応じた負担設定とし、全体として、基準額となる第 5 段階の上昇を抑えるものとしたしました。

なお、公費投入により、一番所得段階の低い第 1 段階については、基準額に対する割合を 0.5 から 0.45 に軽減しております。介護保険料は、介護サービスを提供するための大切な財源であり、費用負担の公平性の観点からも、ご理解ご協力

を賜りたくお願い申し上げます。

(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か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】本市では財政安定化基金からの借入れはありません。平成 29 年度末の第 7 期介護保険事業計画では、準備基金から 6,154,090,093 円を取崩す計画で保険料を算定しており、保険料の上昇を抑えるかたちとなりました。

平成 30 年度の介護保険事業予算では、介護給付費準備基金から 972,281,000 円を繰り入れる見込みです。また、介護給付費の総額は 77,590,371,000 円です。

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 期介護保険事業計画の標準給付費見込み額は、2,294 億円で実績は 2,109 億円となる見込みで、事業計画の見込み額を下回りました。第 7 期介護保険事業計画の給付費の見込み額は、2,484 億円となっております。

第 6 期介護保険事業計画の被保険者数について、第 1 号被保険者数は見込みより 902 人、第 2 号被保険者数は 4,635 人多くなりました。

第 7 期介護保険事業計画の被保険者数については、第 1 号被保険者数を 899,747 人、第 2 号被保険者数を 1,376,740 人と見込んでおります。

【参考】

第 6 期介護保険事業計画被保険者数（見込み）

第 1 号被保険者数 854,259 人

第 2 号被保険者数 1,331,410 人

第 6 期介護保険事業計画被保険者数（実績）

第 1 号被保険者数 855,161 人

第 2 号被保険者数 1,336,045 人

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】本市の介護保険サービスの利用者負担の助成については、市単独事業として、在宅での介護サービスの利用者負担の支払いが困難な方を対象に、市民税非課税世帯で一定の収入以下の方に対して、利用者自己負担分の7割又は5割相当を助成する「在宅サービス利用者負担助成事業」を実施しており、引き続き継続してまいります。

介護保険料については、市独自施策として、市民税非課税世帯の老齢福祉年金の受給者を対象に約4割の減免を実施しており、引き続き継続してまいります。

なお、低所得者の介護保険料につきましては、公費投入により、第1段階の介護保険料の基準額に対する割合を0.5から0.45に軽減しております。

生活保護基準を目安とした減免基準については、介護保険料の減免において、所得の著しい減少があった場合の減免判断基準の一つとして、世帯の申請前3か月の月額収入額の平均が生活保護基準の120%以下を要件としているものがありますが、介護保険料については、保険料段階の多段階化を図るなど、低所得者に配慮した保険料段階を設定しておりますので、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】本市では、障害者の暮らしの場としてグループホームの整備を優先して進めているところでございます。

昨年、グループホームの待機者調査を行い、3年以内にグループホームへの入居希望されている方が214人いることから、待機者解消に向けたグループホームの整備計画を見直したところであります。

また、入所支援施設待機者については、平成30年5月1日現在、身体障害者関係指定障害者支援施設等入所待機者数52名、知的障害者関係指定障害者支援施設等入所待機者数243名となっております。

※身体障害者関係、知的障害者関係に申込みを重複している方もいます。

入所支援施設待機者のうち、真に入所が必要な方のうち、早急に入所希望されている50名を市内に創設される入所支援施設へと検討しております。

(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】入所支援施設については、平成31年4月に市内に開所予定となっており、市内に居住している方が入所できるよう運営法人にお願いしております。また、グループホームにつきましては、整備を優先して進めているところで入居希望者が、市内グループホームで居住できるよう整備を進めてまいります。

平成30年3月時点の施設入所支援及びグループホームの市内、県内市外、県外の利用者数は、次のとおりとなります。

	市内	県内市外	県外	合計
施設入所支援	143人	525人	56人	724人
グループホーム	234人	208人	26人	468人

(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】本市では、民生委員による高齢者生活実態調査を実施しております。これは、3年に一度実施しているもので、70歳以上のひとり暮らしの方及び65歳以上の方のみで構成され70歳以上の方が含まれる世帯を対象としています。

本調査は、その結果を各区高齢介護課と民生委員が共有し、不測の事態が発生した際の緊急対応に活用するほか、民生委員による調査対象世帯との関係づくりとともに、支援を必要とする方を早期に発見して地域包括支援センターや区役所高齢介護課等と、定期的な見守りを行うなど、地域の実情把握を進めております。

さらに、東京電力や東京ガスなどのライフライン事業者等の協力を得て、訪問先での異変などを察知した際に通報等をいただくよう、要支援世帯の早期把握に努めております。

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】所得制限の導入につきまして、埼玉県では限られた財源の中、対象者を真に経済的負担の軽減が必要な低所得者に限定し、医療費負担の可能な方には負担をしていただくという考えに基づいて所得制限を導入することです。本市におき

ましても、今後も受給者の方々の経済的負担を軽減し福祉の増進を図ることが出来るよう、本事業を将来にわたり持続可能な制度として運営していくため、導入に向け準備を進めているところです。

(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。

【回答】現在の本市の心身障害者医療費支給制度は、埼玉県の補助対象事業として実施しております。

現物給付方式につきましては、平成 21 年 4 月から公費負担医療制度を導入し、市内医療機関の受診においては、現物給付化を行っております。市外の医療機関での現物給付の実施につきましては、各市町村の助成制度の相違もあり、医療機関での窓口対応や事務処理に混乱が生じること、各地区の医師会等の関係団体との調整が必要になること等解決しなければならない様々な問題があります。これらの問題の解決につきましては、県単位での事務の統一が必要と考えております。本市としましては、受給者の方々の負担を軽減するために、県内で統一して現物給付を実施することが望ましいと考えており、県に対して現物給付の導入を検討するよう要望を行っており、今後も引き続き県に対する働きかけを行っていきたいと考えております。

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

【回答】精神障害者 1 級の急性期入院の対象化及び 2 級の対象化につきましては、埼玉県において、平成 27 年 1 月から、精神障害者保健福祉手帳 1 級所持者を対象としたことによる影響等を把握した上で、今後検討していくものと聞いております。

本市としましても、県の動向を注視し、働きかけを行っていきたいと考えております。

次に、精神保健福祉手帳をお持ちの方のうち、平成 29 年度中に心身障害者医療制度の助成を受けられた方は 1,217 名となっております。

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、障害者基本法の規定に基づき、障害者に関する施策の総合的かつ計画的な推進について必要な事項を調査審議、及びその施策の実施状況を監視することなどを主な目的として、「さいたま市障害者政策委員会」を設置しております。本委員会は、様々な障害者の意見を聴き、障害者の実情を踏まえた調査審議を行うことができるよう、身体（肢体・視覚・聴覚）障害、知的障害、精神障害、発達障害、難病患者団体を含めた委員で構成されております。

また、本市では、障害者差別解消法の施行に伴い、平成28年4月に「さいたま市障害者差別解消地域協議会」を設置し、障害のある当事者や国を始めとする関係機関が、連携して差別解消を推進するための体制を整備しております。今後につきましても、地域一体となって障害者差別の解消に積極的に取り組んでまいります。

さらに、障害者の虐待防止・権利擁護の推進のために、さいたま市地域自立支援協議会の専門部会として「障害者虐待防止部会」を設置し、障害者虐待に関する支援について調査審議を行っております。平成29年度の取り組みといたしましては、本市の障害者相談支援の実務指針である、さいたま市障害者相談支援指針の改訂を行うとともに、相談支援事業所への指針活用に関する説明会を行いました。今後も引き続き、関係機関との連携を図りつつ、障害者虐待への適切な支援や未然防止に取り組んでまいります。

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】利用者の負担軽減につきましては、平成26年度に制度改正を行い、在学中に18歳を迎えた場合、その年度に限り自己負担額を軽減するよう改善を図りました。しかしながら、利用時間の拡大や成人障害者の負担軽減等の事業拡充につきましては、厳しい財政状況を考えますと困難な状況でございます。

(2) 事業を拡充しやすくなるよう、県に補助増額や低所得者も利用できるよう負担の応能化を県へ働きかけてください。

【回答】生活サポート事業につきましては、県からの補助を受けず市の単独事業として実施しております。今後につきましても、これまでと同程度の水準を維持しながら、継続して事業を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】本市では、「福祉タクシー利用料金助成事業」ならびに「自動車燃料費助成事業」につきましては、平成25年度に制度の見直しを行い、対象者の裾野を広げるため、精神障害者を新たに助成対象に加えることで、3障害共通の支援策として位置づけました。また、年齢制限についても現在設けておりません。

しかしながら、年々増加する利用者に対する財源の確保を行う必要があったことから、本制度の持続性を確保するために、上記の見直しの際に、新たに所得制限を導入したものです。所得制限の撤廃につきましては、現在の厳しい財政状況を考えますと、困難な状況でございます。

(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】「福祉タクシー利用料金助成事業」ならびに「自動車燃料費助成事業」につきましては、県からの補助を受けず市の単独事業として実施しております。今後につきましても、これまでと同程度の水準を維持しながら、継続して事業を実施してまいります。

また、近隣市町村との連携につきましては、今後、制度について検討する際の参考とさせていただきたいと考えております。

4. 子どもたちの成長を保障する子育て支援について

【保育】

1、公立保育所又は認可保育所の拡充で、待機児童を解消してください。

待機児童解消のための対策は、公立保育所・認可保育所の増設を基本に整備をすすめてください。

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

認可外保育施設が認可施設に移行する計画の場合は、施設整備事業費を増額して認可保育施設を増やしてください。

【回答】待機児童解消のための対策につきましては、これまでも認可保育所等の積極的な整備を進めてきたところであり、昨年度は、私立認可保育所及び認定こども園の新設や増改築などによって1,350人、小規模保育事業及び事業所内保育事業も含めると1,873人の定員増加となる施設整備を行ったところです。今後も、保育を希望される方が1人でも多く保育施設を利用できるよう、保育需要の高い地域を優

先的に、施設整備を進めてまいります。

また、育成支援児童の受入れについては、本市では市の独自の事業（障害児保育事業）といたしまして、民間保育施設へ児童2人に対して保育士1人の割合で、当該事業担当保育士を加配するために要する経費として、月額108,000円の補助金を支給しております。障害児保育の加配職員につきましては、保育施設等における障害のある子どもの受入れは年々増加しており、保育施設等における支援の一層の充実が求められていることは認識しておりますので、引き続き加配職員の拡充について検討してまいります。

認可外保育施設が認可施設に移行する場合の施設整備事業費につきましては、整備理由で区別することなく、施設の新設と同じ制度、同じ基準に基づいて補助金を交付しておりますので、現行どおり支援をしてまいります。

2、待機児童をなくすために、処遇を改善し、保育士を確保してください。

待機児童を解消するためには、保育士の確保が必要です。保育士の離職防止も含めて、自治体独自の保育士の処遇改善を行なってください。

【回答】本市では市の独自の事業といたしまして、保育施設で働く常勤職員の処遇改善を図るために月額10,500円、期末加算として年額67,500円を助成し、保育士の待遇改善、離職防止に努めております。

また、昨年度からは、対象施設を拡大し小規模保育事業所等や市が独自に認定する認可外保育施設に対しましても、同様の助成を行っているところです。

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】本市では国が定める利用者負担額（保育料）の7割程度の負担になるよう、利用者負担額（保育料）を軽減しております。

多子世帯に対しては、市の独自の事業といたしまして0歳児から2歳児までの第3子以降の児童の利用者負担額（保育料）の軽減を実施しております。

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】認可保育施設については、安心安全な保育施設運営を支援するための取組

みとして、保育施設の職員を対象とした危機管理等の研修を実施するとともに、適切な運営のための立入り調査を実施し、必要に応じ指導を行っております。

認可外保育施設についても同様に、年1回以上の立入り調査を行い、国が定める基準が守られているか確認しながら、安心安全な保育環境の確保や、保育の質の向上のための指導・助言を行っております。

また、保護者が育児休業を取得する場合、すでに入所中の児童については、発達上環境の変化が好ましくないとの判断から、本市では育児休業の終了まで継続入所ができる取扱いをする等、育児をする保護者の支援を行っております。

【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】放課後児童クラブの整備については、「子ども・青少年のびのび希望（ゆめ）プラン」において、受入れ児童数の目標を定め、待機児童が多数出ている小学校区や、定員超過の解消による環境改善に急を要する小学校区を優先して民設放課後児童クラブを整備することとし、毎年度目標を上回る数のクラブを増設しておりますので、今後も積極的な整備に取り組んでまいります。

あわせて、大規模クラブの分離も促進し、児童の安心安全な生活の場として適正規模の放課後児童クラブを整備してまいります。

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。

【回答】放課後児童支援員等の処遇改善につきまして、本市では、平成27年度に民設放課後児童クラブ放課後児童支援員処遇改善費補助金制度を設けておりましたが、今年度から、国の「放課後児童支援員キャリアアップ処遇改善事業」を活用し、その対象者と補助基準額を拡充しております。

今後、この制度の実績・効果等を検証しながら、引き続き、放課後児童支援員の処遇改善に取り組み、人材の確保及び経験豊富な支援員の定着を支援してまいります。

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】厚生労働省令で定める「放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準」につきましては、市町村が児童福祉法第34条の8の2に基づき条例を定めるに当たって、「従うべき基準」あるいは「参酌すべき基準」が規定されており、内容も幅広いものとなっております。

個々の基準につきましては、これまでと同様、本市の実情と考え方に照らし、それぞれ適用の是非を判断してまいります。

【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】本市におきましては、次世代を担う子どもたちを安心して産み育てることができる環境づくりの推進のため、0歳から中学校卒業までを対象とした子育て支援医療費助成事業を実施しております。

近年、子どもの医療費助成につきましては、対象を高校生までとする自治体があることは承知しております。一方、医療費助成額は年々増加をしており、平成28年度は約54億円となっております。本事業は本市の子育て支援策として重要な役割を担うものであり、将来にわたり持続可能な制度として安定的に実施していくことが最も重要であると考えております。そのため、対象年齢の拡大につきましては、市民ニーズや取り巻く環境を踏まえまして、慎重に検討を進めてまいります。また、国に対しては、指定都市市長会や全国衛生部長会などを通じて制度化の要望を行っており、引き続き要望を行ってまいります。

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】各区役所福祉課の窓口には「生活保護のしおり」を置いてあります。その他、市のホームページにおいて、生活保護制度について説明を掲載しております。

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】生活保護の面接相談におきましては、相談者の状況をよく聞き取り、「保護のしおり」等を用いて生活保護制度の仕組みを十分に説明するとともに、必要に応じた助言等を適切に実施することが必要とされています。このことから、制度を十分理解していただいたうえで、保護申請の意思を確認し、申請書を交付しております。

その際には申請権を侵害しないことはもとより、侵害していると疑われるようなことがないように、今後も市内福祉事務所に周知・徹底してまいります。

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】ケースワーカーの増員については、厚生労働省の示す標準数を満たすよう各区において、人員要望を行っております。さらに生活福祉課からも、人事課に対して増員及び異動周期の延長についての要望を行っております。

また、親切、丁寧な対応ができるよう、ケースワーカー等の教育及び研修の充実に努めているところです。

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】滞納整理につきましては、租税負担の公平性の観点を踏まえつつ、滞納処分及び滞納処分の執行停止、猶予制度の適用などの事務を法令に基づき進めております。

納税が困難な方に対しましては、法に定める猶予制度などの納税緩和措置を適用するとともに、納税者の個別・具体的な実情を把握した上で、適正な対応に努めてまいります。

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

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

【回答】生活困窮者自立支援事業の目的は、生活保護に至る前の自立支援政策の強化にあり、各区役所福祉課内の生活・自立相談センターで相談支援を行っております。その相談を受ける中で生活保護が必要な状況にあると判断したときには、相談者の意思も確認しながら、同じ課内の生活保護の相談に繋ぐといった対応を行っております。

(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。

【回答】生活保護の捕捉率を把握することは難しいところですが、各区役所福祉課の窓口で「生活保護のしおり」を置くようにしているほか、市のホームページにおいて、生活保護制度について説明を掲載することにより、制度の周知を図っております。さらに、東京電力や東京ガスなどのライフライン事業者等の協力を得て、訪問先での異変等を察知した際に通報などをいただくよう、要支援世帯の早期把握に努めております。

民生委員の研修については、専門的な知識の習得を目的として、民生委員の経験年数に併せた研修など各種研修の充実を図っております。また、活動費を増額することは難しいと考えておりますが、各地域からの要望を受け、推薦基準等の緩和を行うことで、民生委員の充足に努めております。

(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】厚生労働省において、生活保護制度運営上の参考とするため、毎年、保護の実施要領等の改正意見の募集が行われております。この意見募集に対し、各福祉事務所から提出された意見について、国に対して提案しております。

(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】生活扶助基準については、国の社会保障審議会生活保護基準部会において、専門的かつ客観的に評価・検証を行い、一般低所得者世帯との消費水準を比較し定めていることから、国に対する意見を上げることは考えておりません。

(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】公的年金制度そのものが高齢者や障害者の生活を安心して支えるものとなるよう、本市では、政令指定都市国保・年金主管部課長会議を通じ、他の政令指定都市とともに要望しております。

引き続き国の動向を注視するとともに、すべての国民の将来生活を保障できるような年金制度の見直しを要望してまいりたいと考えています。

以上