

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】 これまで本市では、財政状況が厳しい中においても、一般会計から法定外繰入を行ってきていますが、平成30年度からは、埼玉県国保運営方針に基づき段階的に法定外繰入金金の削減を図ってまいります。また、税率改正については、今回の制度改革の趣旨に則り、埼玉県から示される標準保険税率等を参考に検討を行っていく予定です。なお、その際には、国民健康保険財政調整基金等の活用も勘案しながら検討する考えです。

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】 国民健康保険は、構造的な問題を多く抱え、財政状況が大変厳しい状況に陥っていると認識しています。このため、国による継続的な財政支援など、国

保の安定的な財政運営がなされるよう国への必要な要望等を上げていく予定です。

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、平成26年度から賦課方式を4方式から2方式へ改正し、応能・応益割合は、概ね7対3となっています。今後につきましては、県内市町村の状況も踏まえながら、適正に対処していく予定です。

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】 現在のところ、子育て世帯というようなある一定の枠内に対する軽減を市独自に実施する予定はありません。国民健康保険における子育て世帯への支援というものは、国の施策として全国統一的に対応すべき事案と考えているため、全国市長会を通じて国への要望等を上げていく考えです。なお、全国市長会では、昨年の6月に決定した「国民健康保険制度等に関する提言」の中に本事項を盛り込んでいます。

(2)国保税の減免・猶予規定(国保法77条)の周知・活用を図ってください。

国保税の減免の実施は、埼玉県全体で一昨年と比較して4,569件と約1000件伸びましたが、滞納世帯数の2%にすぎません。(2017年社保協キャラバンアンケート)。少しずつ利用率が伸びてきていますが、減免制度が機能しているとはいえない状況です。昨年に引き続き、ひと目で相談窓口がわかる広報やホームページの充実を図り、繰り返し減免制度の内容を住民に周知してください。保険証にも記載し活用の促進を図ってください。所得の激減世帯だけでなく、生活保護基準の概ね1.5倍未満にある低所得世帯も対象に含めた申請減免実施要綱をつくってください。低所得世帯に対する支援を拡充するため、法定軽減率をさらに引き上げてください。

【回答】 国保税の減免は、天災その他特別な事情がある場合を除き、担税能力のいかに着目して減免するものであるため、単に「生活保護基準の概ね1.5倍未満」のように、一定の枠において減免の範囲を指定することはできないと解釈されています。従いまして、低所得者の方に対する国保税の負担軽減を図るために、被保険者の世帯の総所得金額が一定額以下の場合に、条例で定める額を減額しています。

また、今年度からの広域化に伴い、今後、県内市町村の事務の標準化、効率化等を推進していくこととなりますので、埼玉県と市町村との協議の状況を踏まえ、適正な対応に努めてまいります。

なお、法定軽減については、これまで国において適宜必要な拡充を行ってきていますので、今後更なる軽減率の引上げが実施された場合には、適正に対応していく考えです。

(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】 滞納者に対しましては、督促・催告等を行い、それでも納付がない場合は、財産調査を実施し、差押が可能な財産があれば、租税負担の公平を図るため差押処分を執行しています。また、財産調査を行っても、差押可能な財産がない場合や、滞納者に収入があっても、家族状況を考慮し、生活の維持が難しい場合などは、滞納処分の執行停止を行っています。

なお、滞納整理に当たっては、滞納者の実情を把握し、その実情にあった対応を実施しています。

(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。

【回答】 資格証明書については、平成 25 年度から税負担と給付の公平性を確保する観点から、担税能力があるにもかかわらず納税相談等に応じない滞納世帯に対して発行しています。また、資格証明書の発行に当たっては、機械的な運用を行うのではなく、対象者世帯の所得状況、家族構成、疾病履歴等を 1 件ずつ確認し、特別な事情を考慮した上で発行しています。

(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】 国保の一部負担金の減免については、天災その他特別な事情がある場合において、一部負担金の支払いが困難であると認められる者に対して行われるものであるため、単に「生活保護基準の概ね 1.5 倍未満」のように一定の枠において減免の範囲を指定することはできません。

なお、滞納整理にあつたては、(3) でお答えしたとおり、滞納者の実情を把握し、その実情にあつた対応を実施しています。

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】 国保の一部負担金の減免については、上記①でお答えしたとおりであるため、国保税の滞納の有無に関係なく当該条件に該当する場合には、適用させることとしています。また、周知方法については、市広報紙やホームページ等を活用しています。

(6) 国保運営協議会の委員を広く公募してください。

国保運営協議会の委員を「公募」している自治体は、2017 年度は 2 つ増え 25 になりました。また、検討や研究する自治体も 14 となりました。引き続き、国保運営協議会の委員の公募と医療関係者や有識者だけでなく、被保険者など住民

から広く募集してください。

【回答】 国保運営協議会の委員は、条例において被保険者を代表する委員4人、保険医又は薬剤師を代表する委員4人、公益を代表する委員4人の定数12人となっており、今後も各代表する委員は、指名、推薦により選任する予定です。

(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】 鶴ヶ島市が実施する特定健康診査は一般社団法人坂戸鶴ヶ島医師会と委託契約を締結しており、管内指定医療機関において自己負担金を支払わず、全額公費負担で受診できます。

検診項目や内容は国が示す「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、実施しており、全員が無料で実施できる基本的な検査（問診、身体測定、血圧測定、血液検査、尿検査、医師の診察など）と、医師が必要と判断した場合に有料で実施する検査（心電図検査、眼底検査）があります。

特定健康診査の基本的な検査は、本人負担がなく、国民健康保険加入者が受診しやすくなっていますので引続き受診勧奨を行い、生活習慣病の早期発見、早期治療につなげてまいります。

また、特定健診の健診期間について厚生労働省は、年度単位を基本としており、特定健診後の保健指導の初回面接を年度内に完了することが望ましいとしていることから、年間を通じて健診を実施するのは難しい状況です。

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】 鶴ヶ島市のガン検診は、肺がん・胃がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん検診を実施しており、現在は、検診費用の一部を本人に負担していただいております。それぞれの検診の個人負担金は、肺がん検診300円、胃がん検診（集団検診（バリウム検査）800円・個別検診（内視鏡検査）3,300円）、大腸がん検診600円、乳がん検診（集団検診1,400円・個別検診1,700円）、子宮頸がん検診1,200円となっています。

なお、70歳以上の方（肺がん検診65歳以上の方）、障害者手帳を所持している方、生活保護受給中の方、中国残留邦人等支援給付制度適用の方、市民税非課税世帯の方は、個人負担金を免除しております。

また、特定の年齢に達した方については、子宮頸がん、乳がん検診について、無料クーポン券送付による受診勧奨を実施しています。

検診期間については、指定医療機関の受入可能人数と受診者数等を見込み、設

定しています。年間を通しての実施については、現時点では難しい状況ですが、今後におきましても、出来る限り最大限の期間を設けられるように坂戸鶴ヶ島医師会や指定医療機関と調整してまいります。

同時検診については、特定健診と大腸がん検診を個別検診で、肺がん検診と胃がん検診（バリウム検査）を集団検診で同時に受診することができます。

また、検診の個別化については、平成29年度から胃がん検診の胃内視鏡検査を導入したことにより、一部個別検診へ移行いたしました。

市では、引き続き、検診の個別化や胃がんと肺がんの同時集団検診、検診の休日実施など、受診しやすい環境の整備を進めてまいります。

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。

【回答】 生涯にわたる健康増進を目的として、住民が主体的かつ継続的に健康づくりに取組めるよう保健師、管理栄養士、歯科衛生士は、地域特性、健康課題を捉え、健康講座等地域に密着した保健活動を展開していきます。

市では現在、埼玉県コバトン健康マイレージ事業を活用し、ウォーキングやラジオ体操など誰でもできる健康づくり運動をすすめています。こういった運動の普及、拡大には、市民の力が必須であり、平成29年度からは、その一役を担う「元気なまちづくりリーダー」を養成し、各自の地域活動などにおいて「市の推奨する健康づくり運動」を広げていただいています。

今後も保健師等専門職と市民が一緒になって健康なまちづくりをすすめてまいります。

2、後期高齢者医療について

(1) 長寿・健康増進事業を拡充してください。

健康教育・健康相談事業、健康に関するリーフレット提供、スポーツクラブや保養施設等の利用助成を拡充してください。

特定健診及び人間ドック、歯科健診は無料で年間を通じて実施してください。周知徹底と受診率の向上を図って下さい。

【回答】 本市の国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者に対しては、国民健康保険及び埼玉県国民健康保険団体連合会で契約している保養所の利用にあたって年度内1人1泊まで助成をしています(大人 2,000 円、子供(小学生以下)1,000 円)。

後期高齢者の健康診査については、心電図検査及び眼底検査を除き、基本的に本人負担はありません。

また、人間ドック(脳ドック含む)については、受検料の1/2(限度額2万円)を助成しています。

なお、歯科健診については、前年度75歳になった被保険者に対し、埼玉県後期高齢者医療広域連合から無料で受けられる健診の案内が送付されます。

今後も、健康診査等の受診率の向上に向けて、市広報等を活用しながら各種事業の周知を図っていきます。

(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】 埼玉県後期高齢者医療広域連合で示している短期保険証の発行基準は、均等割り軽減世帯に属する方又は所得割軽減の適用を受ける方以外で、前年度の保険料額の90パーセント以上が未納となっている方のうち、納付意思がない方とされています。このため、本市では、短期保険証の該当者とならないようにするため、未納者宅への戸別訪問を随時実施し、納付意思の確認を含め分割納付誓約書の提出等をお願いしております。

なお、埼玉県後期高齢者医療広域連合では、資格証明書の発行については、被保険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、原則として交付しないことを基本的な方針としています。

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。

【回答】 本市では、「現行相当サービス」を介護事業者に継続していただけるよう、介護保険サービスと同じ給付基準に設定しています。

今後も、国や埼玉県と連携し、できる限り介護事業所の確保に努めてまいります。

また、現行相当サービス以外のサービスが未実施となっており、事業者との調整等が課題となっています。

事業移行に伴う住民からの問合せ・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】 地域支援事業を構成する各事業の予算額は、介護予防・日常生活支援総合事業を447,359千円、包括的支援事業を297,388千円、任意事業を38,817千円で見込んでおり、地域支援事業全体の予算額は783,564千円をとなります。

利用見込みで算定している介護予防・日常生活支援総合事業では、いわゆる現行相当サービスを含めた訪問型サービスは26,089回、通所型サービスは61,974回で見込んでいます。

各事業で上限額が設定されており、その上限額を越えた場合には厚生労働省との個別協議となります。

また、新しい地域支援事業については、市民講座やホームページ等で周知を図っています。

(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】 今年度は、A類型に関するサービスの担い手養成研修の実施を予定しています。

一方、B類型については、現在実施の予定はありません。実施には既にB類型に類似している取組との整合、実施する場合におけるケアプラン作成の有無等様々な視点から検討する必要があります。

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、第 7 期介護保険事業計画において、「高齢者に必要な支援を身近な地域から提供できる体制づくり」、「自立支援を重視した介護予防と重度化防止の取組強化」、「介護サービスの充実・強化」、「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「権利擁護の推進」を重点施策として掲げ、様々な視点から高齢者を支える体制づくりを行うこととしています。

本市の主な高齢者在宅福祉サービスは「ごみ戸別収集サービス」、「緊急時通報システム」、「配食サービス」、「移送支援サービス」、「訪問理美容サービス」、「紙おむつ購入費助成」などを実施しています。

認知症対策としては、「認知症サポーターの養成」、「徘徊高齢者見守りシールの配付」、「認知症カフェの開催」、「認知症ケアパスの作成」、「認知症初期集中支援チームの設置」などを実施しています。今後、これらの取組をさらに充実させるとともに、市民が認知症の理解を深め日常生活を支援する地域づくりを進めていきます。

また、24 時間高齢者の在宅生活を支えるため、平成 30 年 3 月から「定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス」を市内で開始しています。平成 31 年度には、「看護小規模多機能型居宅介護サービス」も開始する予定としています。

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】 介護職の人材確保や転職・離職については、深刻な課題の一つであると認識しています。しかし、介護人材を確保するための取組みを、市が単独で実施するには限界があります。埼玉県や民間事業者を支援することにより、介護人材の育成に努めてまいります。

また、介護職員の処遇改善につきましても、機会を捉え国への要望、対応を検討してまいります。

介護職の技能実習制度は、高齢者の状態に応じたきめ細かな対応が求められ、利用者や同僚らとのコミュニケーションも大切であるため、埼玉県内の動向を注視し活用の可否について検討してまいります。

5、必要な人が入所できるよう特別養護老人ホームを増設し、特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】 現在、特別養護老人ホームは、3施設で定員数300人となっています。施設の入所待機者の解消を図るとともに、今後予想される要介護認定者の増加に備え、新たに1施設、定員100人の増床を計画しています。

(2) 特列入所については行政が責任を持って対応してください。

平成29年3月29日厚労省老健局高齢者支援課長通知のとおり、要介護1・2の方の特養入所判断において、入所希望者の要望や生活事情等によりそい、施設側が独断で拒否しないよう行政の責任で徹底を図ってください。必要に応じ、行政として実情の把握に努めてください。

【回答】 要介護1及び2の方の入所につきましては、やむを得ない事情がある場合、また、既に入所している方は、入所可能です。当市の特別養護老人ホームについても、昨年度も新規入所もしております。必要な方については、施設側の独自拒否がないよう、実情把握に努めてまいります。

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にならないようしてください。

【回答】 地域ケア会議は、原則1月に1回開催しており、参加職種は、ケアプランを作成する居宅介護支援事業所等、サービスを提供する介護事業所のほか、薬剤師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、生活支援コーディネーター、各地域包括支援センター、高齢者福祉課職員となっています。

参加人数は必要に応じて異なるため、定まっていません。

また、本市の地域ケア会議はケアプランを作成する居宅介護支援事業所等及びサービスを提供する介護事業所の支援を目的としていることから、監視を目的として行っているものではありません。

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の評価指標については、達成可能な指標と達成困難な指標があります。今後、関係事業者の意見等を踏まえ、達成の可否について検討していきます。

また、交付金の使途については、高齢者の自立支援・介護予防・重度化防止等に寄与する取組に活用したいと考えています。

8、介護保険料を引き下げてください。

(1) 1号被保険者の介護保険料を引き下げて下さい。

今年 4 月から多くの自治体で、保険料が値上げになりました。高齢者にとって大変な負担になっています。滞納者の増加と制裁措置者の増加が懸念されます。介護保険料の引下げを検討してください。

【回答】 第 7 期における、当市の介護保険料基準額は、月額 4,500 円であり、県内の市の中では、最も低額になっております。介護保険料基準額については、高齢者人口や介護給付費等に基づき、適正に設定してまいります。

(2) 保険料を軽減する財源として、財政安定化基金や介護保険給付費準備基金を取り崩して引き下げてください。

①平成 29 年度末の財政安定化基金や介護給付費準備金の残高を教えてください。その基金や準備金を財源に保険料を引き下げて下さい。

平成 30 年度の介護保険事業予算の編成にあたり、介護給付費準備基金からいくら繰り入れたか教えてください。また介護給付費の総額を教えてください。

【回答】 平成 29 年度末の介護給付費準備基金の残高は 569,187 千円、第 7 期介護保険事業計画期間中の準備基金取り崩し額は 500,000 千円となっております。

介護給付費の総額は 13,089,470 千円を見込み、保険料の算出を行っております。

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 期介護保険事業計画の給付総額は 8,869,807 千円（計画値：10,771,005 千円・達成率約 82.3%）、被保険者数は 53,943 人（見込み数：53,236 人）となっております。

第 7 期介護保険事業計画の介護給付費の総額は 13,089,470 千円で、被保険者

は 58,860 人を見込んでいます。

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。

【回答】 本市の利用料の減免制度については、市の単独事業として低所得者が訪問介護を利用した場合に支払う自己負担額に対して、7割分の助成を行っています。

また、保険料の減免制度については、低所得者対策として介護保険料の第1段階の方を対象に保険料の軽減を実施しております。さらに、災害時や生計を維持するための収入が著しく減少した方などを対象として実施しております。これらの制度を適正に運用し、低所得者の負担軽減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】 強度行動障害や重度の重複障害などにより、地域生活が困難な障害者が入所待ちをしている現状は、本市も埼玉県と同じです。

埼玉県総合リハビリテーションセンターに登録し入所調整中の障害者は、身体障害者4名、知的障害者3名です。

本市では、平成32年度までに面的整備型の地域生活支援拠点の整備をし、地域の社会資源の創出・利活用により、可能な限り在宅生活を維持できるよう環境整備を進めます。

(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】 本市ではこれまで障害者支援協議会の専門部会において、居住支援をテ

一々に議論を進めてきました。市内の通所系事業所が中心となり、日中活動の機会提供に加えて、住まいを包括支援に不可欠のものとする認識を共有しています。

今後、都市計画や建築、地元の不動産関係者にも議論に加わってもらい、居住支援の体制づくりを進めてまいります。

既存の不動産物件を活用したグループホームの整備手法について、実例を学ぶ研修や情報交換の機会の提供に取り組んでまいります。

入所施設とグループホーム利用者は、自治体内0人（3人）、障害保健福祉圏域内13人（4人）、障害保健福祉圏域外の県内9人（6人）、県外で3人（0人）です。

※（ ）内はグループホーム利用者数です。

（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。

【回答】 本市では平成29年度から市内3法人に相談支援事業を委託し、市民の身近な相談支援の窓口を開設しました。

この窓口利用の周知を図り、福祉ニーズのある人に福祉制度やサービスをつなげ、早期対応・早期解決に努めます。

また、そうした個別の相談事例を基幹相談支援センターが収集・集約し、分析した結果、明らかになる本市の地域課題を障害者支援協議会の場で協議します。この協議結果をできる限り今後の施策に反映させていきます。

2、重度心身障害者等の福祉医療制度に所得制限を導入

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】 本市の重度心身障害者医療費助成制度は、埼玉県の重度心身障害者医療費支給事業補助金交付要綱に基づく県からの補助金（所要経費の2分の1）を財源として実施しています。本市としては、県の改正に合わせて応能負担の考えに基づき、平成31年1月より所得制限を導入する予定です。

（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】 本市では、平成28年1月診療分から、坂戸鶴ヶ島医師会管内において、現物給付方式（窓口負担の廃止）を実施しました。現物給付の広域化につきまし

ては、他の医療費助成制度と合わせて引き続き検討していきます。

(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、精神障害者2級の対象拡大につきましては、埼玉県の間向を見極めながら、必要に応じて要望を行います。なお、平成29年度における精神障害者の実利用人数は、41人です。

3、国の政策委員会、県の障害者施策推進協議会に準じた協議機関を設置してください。

身体（肢体・視覚・聴覚内部）障害、知的障害、精神障害、難病患者団体を含めた構成をめざしてください。また障害者差別解消法や虐待禁止を推進する協議会の設置や運営の機能強化をめざしてください。

【回答】 本市では障害者支援協議会が、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、調査審議し、その実施状況を監視するなどの役割を担い得る機関です。

差別解消や虐待防止などの権利擁護や権利行使についても、障害者支援協議会のテーマとなるものです。

この機能や役割が今後益々大きくなるに伴い、協議会内に新たな部会を設けたり構成員の補充などを検討していきます。

平成30年度の障害者支援協議会委員には、公募を行い肢体不自由、知的障害、高次脳機能障害の保護者や団体の委員4人が含まれています。

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】 本市では、「鶴ヶ島市障害者レスパイトサービス助成事業」を埼玉県の障害者生活サポート事業に準じた制度として実施しています。

利用時間の拡大や成人障害者に対する利用の軽減策については、障害者をつりまく社会情勢や財政面、事業の在り方を含め、検討する事項であると考えています。

(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】 埼玉県障害者生活支援事業補助金交付要綱では、障害者生活サポート事業の市町村への補助金額について、人口規模により限度額を設けています。限度

額の超過分はすべて市町村の持ち出しとなることから、これまでも県に対し、補助金交付要綱の見直しを要望しております。なお、利用料金の応能化によって、利用希望者が急増し、真にサービスを必要とする方が利用できなくなる恐れもあることから、県への働きかけは慎重に行いたいと考えます。

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】 本市では、障害者の社会参加のため、市の単独事業として福祉タクシー利用料金助成事業及び重度心身障害者自動車燃料助成事業を実施しています。

両事業の対象者については、身体障害者手帳1級又は2級、療育手帳○A又はAの方で、年齢や所得の制限を設けておりません。また、重度心身障害者自動車燃料助成事業では、障害者の通院、通所、通学等のために使用する自家用自動車について、障害者と同一敷地内に居住し、生計を一にする親族等の運転を認めています。

4. 子どもたちの成長を保障する子育て支援について

【保育】

1、公立保育所又は認可保育所の拡充で、待機児童を解消してください。

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

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

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

【回答】 本市の平成30年4月1日現在における、国定義の待機児童数は「0」となっています。

しかし、今後も増加が見込まれる保育需要に対応するため、今後も認可保育所や小規模保育所の設置及び幼稚園との連携や認定こども園化を促進していきたいと考えています。

なお、これらの設置に関しては、国や県の補助制度を十分に活用するとともに、市としてもできるだけ財政支援を行っていきたいと考えています。

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】 保育所の整備とともに、保育士の確保は重要な課題だと認識しています。

このため、市では独自に民間保育園の保育士の給与水準の向上（処遇の改善）などを図るため、保育士確保・安定雇用費として、正規職員1人につき、月額10,000円を補助しています。

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】 本市の保育料については、国が定める基準額よりも低い水準で設定しています。保育料は国の方針で2019年10月より無償化となる見込みですので、国の動向に合わせて進めていきます。

4、保育の質の低下や格差が生じないように、公的責任をはたしてください。

すべての子どもが平等に保育され、成長・発達する権利が保障されなければならず、そのためには国や自治体などの公の責任が必要不可欠です。安心安全な保育をするためにも、研修の実施や立ち入り監査など、指導監督に努めてください。

また、保育所の統廃合や保育の市場化、育児休業取得による上の子の退園などで保育に格差が生じないように必要な支援をしてください。

【回答】 保育所等の指導監査等については、子ども・子育て支援新制度の下では、各法令等に基づいて指導監査を行うこととされています。

ついでには、県と連携しながら効果的な指導監査が行われるよう、努めています。

また、少子化が進行していく一方で、就業を希望する保護者の割合は増加傾向にあります。これに伴い、保育を必要とする保護者も、伸び率は鈍化傾向ではありますが、増加しています。

このため、今後見込まれる保育需要に適切に対応するため、認可保育所や小規模保育施設の設置、幼稚園との連携や認定こども園化を促進していきたいと考えています。

【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】 学童保育事業につきましては、入所児童数の増加に合わせて受け入れ体制の拡大に努めており、平成30年度も本市の4月1日時点での待機児童は「0」

となっています。また1支援単位の人数を概ね40人に分け、担当の支援員を配置した上で、きめ細やかな運営ができるよう努めています。

児童生徒数は減少傾向にあります。児童保育室への入室希望率は増加の一途をたどっていますので、児童1人当たり1.65㎡以上の適正規模が確保できるよう、今後も計画的に児童保育施設の整備を進めていきます。

6、児童保育指導員を確保し、処遇改善を行ってください。

厚生労働省は児童保育指導員(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、民営児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】 児童保育指導員(現在は支援員)の処遇改善につきましては、子ども・子育て支援新制度のスタートに合わせ、平成27年度から新たに補助要綱のメニューに「放課後児童支援員等処遇改善等事業」を加え、賃金改善を行ったクラブへ処遇改善分の費用の補助を行っています。平成30年度からは、キャリアアップ処遇改善事業も新たに補助対象としました。

運営を担っているNPO法人とも協議をしながら、国・県の施策・補助を活用し、児童保育指導員の確保に努めています。

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。

【回答】 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、本市でも国の省令に従い「放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準を定める条例」を定めています。

平成30年度から、放課後児童支援員になることができる者の規定を追加等する一部改正を行いました。支援員の資格要件を明確化するもので、以前の規定と比較して、その資格要件、対象等が変更されるわけではありません。

放課後児童健全育成事業の基準が特に規制緩和されることはないものと捉えています。

【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、引き続き継続してください。まだ行っていない場合は、実施を検討して下さい。

本来子ども医療費助成制度は国の制度とするべきであり、他県が行なっているように埼玉県も中学3年まで埼玉県が助成すべきです。国や県への要請を行なってください。

【回答】 こども医療費助成制度については、15歳年度末までを助成対象とした現行制度の水準の維持・継続に努めたいと考えます。

ひとり親家庭等への医療費助成では18歳年度末までが助成対象となっていますので、こども医療費について18歳まで年齢拡大することは、現在考えておりません。

また、随時、機会を捉えて県や国に対し、子育てにかかる医療費の補助制度を中学生まで拡充するよう要望しています。

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】 生活保護制度の説明については、窓口でのリーフレットの配布やホームページを活用して行っています。相談者に対しては、相談内容により活用可能な公的支援制度等を紹介するとともに、生活保護制度を正しく理解していただくよう丁寧な説明を心掛けています。

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】 生活保護の申請意思を示した方に対しては、申請用紙を交付しています。ただし、資産等があるにもかかわらず生活保護を受けた場合にはデメリットになることもありますので、『保護のしおり』を用い、制度を正しく理解していただくよう、丁寧な説明を心掛けています。

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】 本市のケースワーカーの人数は、標準数となっており、社会福祉主事任用資格を有した職員を配置しています。また、県が主催する研修のほか、福祉事務所内においても、随時事例検討を実施するなどケースワーカーの育成に努めています。

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、滞納者の納付資力の実情等を十分に把握し、納税相談などを行っています。

納付資力があるにもかかわらず、少額納付の滞納者、納付のない滞納者に対しては、差押えを行い、一方で、財産調査などの結果、納付資力がない場合は、滞納処分の執行停止を行っています。

また、納税相談の結果に応じて、鶴ヶ島市生活サポートセンターや鶴ヶ島市消費生活センターで行っている「消費生活相談」の利用を促しています。

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。

【回答】 国民健康保険税や市民税等の滞納相談に来庁した場合は、相談を受ける中で、生活困窮が把握されれば、相談者の希望に応じ生活困窮者自立相談支援センター又は生活保護窓口につなぎ、それぞれの実情に応じた支援を行っています。

(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】 生活にお困りの方から、生活保護や自立相談支援等について直接、相談を受けるほか、国民健康保険税や市民税、介護保険料等の滞納相談等、関係各課と連携し、生活時困窮者の把握に努め、保護が必要な方には申請の意志を確認して

います。

また、民生委員につきましては、広域の研修に参加するとともに市独自でも研修を実施しており、活動費についても、毎年、検討を行っています。

(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】 生活にお困りの方から、生活保護や自立相談支援等について直接、相談を受けるほか、国民健康保険税や市民税、介護保険料等の滞納相談、有効求人倍率や住宅事情等も含め地域の生活実態の把握に努めています。

支援を必要とする方に対しては、生活保護法や生活困窮者自立支援法、その他関係法令に則り、適正な支援を行ってまいります。

(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】 生活保護基準は、国において、消費動向や社会経済情勢等を勘案し、適正に決められていると考えており、国に対し基準の引き上げを要請す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】 少子高齢化により、年金制度を取り巻く環境は厳しい状況ではありますが、国民の生活を守る強固な制度の構築を目指し、必要な要望については全国都市国民年金協議会を通じて国へ上げています。

以上