

## 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】

法定外繰入金につきましては、昨年度の繰入額より1,000万円の増額を行ったところでございます。また、今後の保険税につきましては、財政調整基金を有効に活用してまいりたいと存じます。

##### 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】

埼玉県国保協議会や全国市長会等を通じて、国に対し国庫負担の引き上げについて、陳情、要望を行っていく所存でございます。

### 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】

国民健康保険広域化にあわせた条例改正にあたっては、低所得者に配慮し、応能・応益割合が平成29年度と同程度となるよう改正を行ったところでございます。また、応益部分である均等割額については7割・5割・2割を軽減する措置を実施しております。

### 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。

#### 【回答】

国民健康保険税の改正に際しては、子どもだけではなく、被保険者全体の方の負担が大きくならないよう改正を行ったところでございます。引き続き財政調整基金を活用しながら被保険者全体の方について配慮してまいりたいと存じます。また、国保税均等割軽減の制度化については、全国市長会等を通じて国に要望してまいりたいと存じます。

### (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】

被保険者証の一斉更新の際、減免制度の内容を取り入れたパンフレットを同封し、周知を行っているところでございます。

### **(3) 国保税の滞納・差押えについては、住民に寄り添って対応してください。**

国保の都道府県化にともない、国保税についてもインセンティブ改革により収納率向上を競い合うかたちになりました。収納率を引き上げるために、督促や差し押さえの強化につながるものが懸念されます。差し押さえの件数も4年前(2013年)のデータから埼玉県全体で1300件増加しています。

滋賀県野洲市では、納付が遅れている市民に対して、「よく来てくれた」と歓迎し、納付が遅れている状況を聞き取り、納税の猶予、生活保護の手続きの案内など住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】**

税の滞納処分につきましては、それぞれの滞納原因や被保険者のおかれている状況に応じて、地方税法及びその他関係法令に基づき適切に対応してまいりたいと存じます。また、地方税法に規定する徴収・換価猶予及び滞納処分の停止の要件に該当する場合は、今後も的確に行ってまいります。

### **(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】**

現在のところ、資格証明書の発行はしておりません。

### **(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】**

一部負担金の減免については、市の規則に基づいて適用しております。適用については、具体的な状況を精査したうえで総合的に判断することとなります。新たな基準については、今後研究してまいりたいと存じます。

**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】**

制度の周知については、被保険者証の一斉更新の際、減免制度の内容を取り入れたパンフレットを同封し、周知を行っているところでございます。

**(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1号委員（被保険者代表）につきましては、公募制を実施しております。

**(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】**

特定健康診査は1,000円の自己負担金をいただいておりますが、住民税非課税世帯の方は自己負担金の費用免除の制度があり、受診する前にお手続きをすれば無料で受診できます。この制度については、特定健康診査案内通知や広報、ホームページ等で周知を行っております。

健診項目については、蓮田市では国が示している特定健康診査の基本項目に加えて、尿酸、クレアチニン、貧血検査、心電図検査を全員のかたが受診できるようにしておりますが、さらに今年度からはeGFRを追加し、健診項目の充実に努めております。

## 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】

がん検診については、検診費用の一部を自己負担金としていただいておりますが（300～1,400円）、住民税非課税世帯の方、生活保護世帯の方は、自己負担金の費用免除の制度があり、受診する前にお手続きをすれば無料で受診できます。この制度については、蓮田市がん検診のご案内（案内通知）や広報、ホームページ等で周知を行っております。

検診実施期間については、感染症の流行する冬季を避けて、気候的にも受診しやすい時期を設定しております。

蓮田市では、がん検診の受診機会を拡大し、受診率を向上させるため、大腸がん検診及び前立腺がん検診については「個別検診」方式で実施し、その他のがん検診については、「個別検診」と「集団検診」の併用型で検診を実施しております。今後も、より受診しやすい検診の体制整備に取り組んでまいります。

特定健診との同時実施につきましては、大腸がん検診については、市内特定健診実施医療機関すべてにおいて同時実施が可能となっております。また、その他のがん検診についても、医療機関毎に実施しているがん検診の種類は異なりますが、最大5種類のがん検診と同時実施できる医療機関もございます。

年々、がん検診の協力医療機関数は増えている状況であり、今後も医療機関との調整を緊密に図り、よりよい体制整備に努めて参ります。

## 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】

健康増進計画「健康はすだ21（第2次）」に基づき、市民ひとりひとりが自らのライフスタイルにあった健康づくりを主体的に実施できるよう、市民、地域の団体、行政が一体となった健康づくりを推進し、健康寿命の延伸に努めています。

また、平成29～平成30年度は、健康増進計画「健康はすだ21（第2次）」の中間評価のための健康実態調査の実施、改訂版の策定、併せて、新規に食育推進計画の策定を予定しており、各種団体等から参加いただいている「蓮田市健康づくり推進員」「蓮田市食生活支援推進員連絡会」の方々に検討委員を委嘱し、意見、提案などをいただき、地域の実情に応じた計画策定を行います。

さらに平成30年度は、検討会議の中で、健康づくりに関する講演会や視察研修会を内容に取り入れ、より具体的な健康づくりの取り組みが実践できるよう努めております。

保健師の増員につきましては、今後、秘書課と相談を進めて参ります。

## 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】

市民健康講座を年7回、予約制の健康相談事業を年10回、出前型の健康講座を平均年25回実施しております。各種健康に関するリーフレットは市役所窓口等に設置するとともに、事業の参加者等に対しては、随時、配布をしております。

後期高齢者健康診査は、健診費用の一部を自己負担金としていただいておりますが(800円)、住民税非課税世帯の方は自己負担金の費用免除の制度があり、受診する前にお手続きをすれば無料で受診できます。この制度については、後期高齢者健康診査の案内通知や広報、ホームページ等で周知を行っております。

後期高齢者健康診査の実施期間については、感染症の流行する冬季を避けて、気候的にも受診しやすい時期を設定しております。

今後もあらゆる機会を通じて周知し、受診率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】

資格証明書や短期被保険証の発行は、埼玉県後期高齢者医療保険広域連合で行っております。平成29年度は資格証明書の発行しておりません。また、短期被保険者証につきましては、被保険者の納付状況や生活状況、納付資力等を市が調査し、埼玉県後期高齢者広域連合が検討して決定しています。埼玉県後期高齢者医療保険広域連合および蓮田市では、保険料負担の公平性をご理解いただくとともに、被保険者の生活状況等を確認しながら自主納付をお願いしていきたいと存じます。

## 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 2017 年度から総合事業を開始しました。これまでどおりの「現行相当サービス」は、ほぼ継続して実施しております。事業の運営は、訪問型・通所型サービスとも、従来の介護保険指定事業者が主体となり、サービス内容も従来どおり継続して実施しています。

事業は、訪問型・通所型サービスは、「市独自基準によるサービス A」、通所型サービスには、「短期集中予防サービス C」を導入しました。

また、事業の運営者として、訪問型サービスの「現行相当サービス」を 15 事業所、「サービス A」を 6 事業所、通所型サービスは「現行相当サービス」を 26 事業所、「サービス A」を 2 事業所、「サービス C」は 2 事業所を指定しました。

利用者数は、2017 年度は段階的な移行のため、訪問型サービスの利用件数は延べ 415 件、通所型サービスの利用件数は、延べ 570 件でした。また、利用者負担の基準については、介護保険サービスに準じた負担割合としております。

移行にともない、利用者からサービス内容や利用回数の問い合わせは受けましたが、苦情等への対応はありませんでした。

## 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 期介護保険事業における地域支援事業の見込額は、2018 年度 156,793 千円、2019 年度 164,236 千円、2020 年度 172,068 千円です。内訳は、介護予防・総合事業費は、2018 年度 67,326 千円、2019 年度 71,709 千円、2020 年度 76,377 千円、包括的支援事業・任意事業費は、2018 年度 89,467 千円、2019 年度 92,527 千円、2020 年度 95,691 千円です。利用延べ人数は、訪問型サービスが、2018 年度 1,020 人、2019 年度 1,080 人、2020 年度 1,150 人です。通所型サービスは、2018 年度 1,140 人、2019 年度 1,200 人、2020 年度 1,270 人です。

今後も高齢者人口が増加する中、介護を必要とせず健康でいきいきと暮らすためには、介護予防の取り組みが重要となります。介護予防事業を充実強化するにより、地域支援事業費の伸びが少なくなるため、本市では、住民主体による介護予防事業に積極的に取り組んでおります。

介護予防・日常生活支援総合事業の周知については、開始時の2017年5月号広報に特集記事を掲載しました。また、パンフレットを作成し窓口で配布し、ホームページでも周知を図っております。

## **(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】**

介護予防事業として特に重視している事業は、平成27年度に国のモデル事業として開始した、地域介護予防活動支援事業の住民主体による介護予防事業です。介護予防の効果が実証されたおもりを生かした「はすぴい元気体操」は、自治会やサロンなど地域の中で住民のかたが自ら運営し、歩いて通える場所で週1回開催されています。また、この体操を指導する住民ボランティアの介護予防サポーター「はすぴいスマイルフィット」を養成する講座も併せて開催しています。市では「はすぴい元気体操」を実施する団体に、おもりを貸出しし、理学療法士による事業説明や体力測定の効果判定を行うとともに、「はすぴいスマイルフィット」を派遣する支援も行っております。

サービスの担い手の養成については、訪問型サービスのうち市独自基準によるサービスAの担い手の養成を実施しております。2017年度は、「生活支援サービス従事者養成研修」を1回実施しました。2018年度は2回の実施を予定しております。住民主体によるサービスBの課題としては、現在市には住民主体のサービスがないため、実施に当たっては住民主体の意識の醸成等、時間を要することがあげられます。

## **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られていますが、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】**

地域包括ケアシステムの推進においては、「医療・介護連携」、「地域ケア会議」、「認知症施策」、「生活支援体制整備」、「介護予防事業」という地域支援事業として実施している各事業を連動させて総合的に推進し、実現していくことが重要と考えております。そのため、これまで医療・介護連携の推進を主軸に実施してきた各組織の代表者会で構成される『在宅医療・介護代表者会議』を改編し、平成30年度からは、『地域包括ケア推進代表者会議』を設置し、地域包括ケアシステムについて総合的観点でご意見をいただき、市の事業や施策に反映させていきたいと考えております。

また、生活支援サービスについては、介護予防・日常生活支援サービス事業として実施する訪問介護相当サービスや訪問型サービスAのほかに、シルバー人材センターによる福祉家事援助サービスや社会福祉協議会によるはすだ地域支えあいサービス事業があります。

認知症の方への支援につきましては、市内2か所の地域包括支援センターにおいて、随時、当事者や家族からの相談を受け、関係機関と連携して必要なサービスにつなげるなどの支援を行っております。家族への支援としては、介護する家族が集い、悩みや情報を共有する場として、隔月で「認知症の人を介護する家族のつどい」を開催しております。また、認知症の正しい理解を広めるための、「認知症サポーター養成講座」は、一般市民や小中学校を対象に開催しております。さらに、当事者においては、認知症の早い段階で医療ケアや介護サービスにつながるよう支援する「認知症初期集中支援チーム」による訪問支援事業を実施しております。今後も、継続して事業を実施していくとともに、当事者や家族のかたが安心して住み続けていける地域づくりに取り組む必要があると考えております。

蓮田市内に「定期巡回・随時対応型サービス」を行っている事業所はございませんでしたので、平成29年度に、埼玉県と連携をとり、さいたま市（岩槻区内）にある事業所を市外指定いたしました。今後とも、事業者の拡充について検討してまいります。

**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。当自治体の考え方で本市における実態を教えてください。

**【回答】**

介護労働者の人材確保については、団塊の世代が75歳を迎える2025年に向けて、益々重要になってくると考えております。

今後とも、国や県の動向を注視し、介護職員の処遇に関する情報を得た際は、速やかに各事業所に周知してまいります。

**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】**

本年度からの3年間を計画期間とする第7期介護保険事業計画では、1施設（定員100名）について、2020年度中に埼玉県と協議する計画になっております。その計画にのっとり、施設整備を進めてまいります。

**(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、2の特列入所について、施設側から意見を求められた際には、国からの通知「指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針について」に照らし合わせ、適切に判断してまいります。

**6、地域ケア会議は、住民、介護保険制度利用者の必要な支援の相談の場としてください。**

地域ケア会議の開催状況と参加者の職種構成と人数を教えてください。地域ケア会議が、地域包括支援センターと委託のケアマネのアセスメントやプラン、経過記録などを監視するものとならないようしてください。

**【回答】**

地域ケア会議は、平成27年度から開始し、年7～8回開催しております。

会議の参加者は、地域包括支援センター、介護支援専門員、サービス提供事業者、関係行政職員等、また、助言者として、薬剤師、管理栄養士、リハビリ専門職の理学療法士・作業療法士、さらに生活支援コーディネーター等、他傍聴者を含め、約40名程度です。

地域ケア会議では、服薬状況の確認や、栄養・食生活の改善、運動機能の維持・向上を目指して、自立支援や重度化防止に向けた検討を行います。専門職からの助言を受け、地域ケア会議で検討した結果は、利用者の合意のもとでケアプランに反映させて、自立した生活に向けてサービスの提供を行います。

## 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係る評価指標については、その該当状況を 10 月上旬までに埼玉県へ提出するスケジュールが提示されておりますが、項目に対する個別評価は現在のところ行っておりませんので、達成見込みは把握しておりません。また、交付金の趣旨が、高齢者の自立支援・重度化防止、介護予防等に向けた取組に対する補助金であることから、そのような趣旨に沿った使途を検討してまいります。

なお、評価指標にあるような要介護認定率の変化などは、取組結果の一つと考えており、高齢者個々の状況に的確に対応できるよう、今後とも、保険者としての機能・役割を果たしてまいります。

## 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】

当市においては、今年度からの 3 年間の介護保険料基準額を 4,621 円に決めました。これは、前期より 78 円の引き下げ（マイナス 1.7%）となっております。

### (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下さい。また介護給付費の総額を教えてください。

**【回答】**

平成 29 年度末の介護保険給付費準備基金残高は 640,428,677 円となっております。

また、平成 30 年度予算における基金からの繰入金は 107,472,000 円となっております。

介護給付費の総額は、平成 29 年度決算で 4,089,187,887 円、平成 30 年度予算で 4,430,228,000 円になります。

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における給付総額と被保険者数は、概ね見込みどおりだったと考えております。

第 7 期介護保険事業計画における給付総額（標準給付費）と第 1 号被保険者数（65 歳以上の老年人口）は次のとおりです。

2018 年度	：	4,313,047 千円	19,274 人
2019 年度	：	4,534,306 千円	19,491 人
2020 年度	：	4,858,960 千円	19,639 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】**

現在、蓮田市においては、低所得者を対象として、保険料の減免措置や利用料の助成措置に関する制度がございます。

今後、利用料の助成措置の在り方等については、次期の介護保険事業計画を策定するまでの間に、調査研究をしながら検証を行ってまいります。

## **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】

平成30年3月に策定した障がい福祉計画では、柱3「暮らしを支えるサービスの充実」、『施策1「居住の場」の拡充』を掲げています。主な取り組みとしてはグループホームの設置や障がい者のグループホームへの入居支援等への支援を掲げています。また、障がい者が地域で安心して暮らせるよう地域生活拠点の整備については、三市二町で構成される埼玉葛北地区自立支援協議会において検討を行ってまいります。具体的施策としては、市で施設の整備を行うことは難しく、社会福祉法人等からの施設整備の意向に対し、市としてできる支援を検討してまいります。現在の待機者数につきましては、精神障害者については市で把握しておりません。知的障害者は22名、身体障害者は9名の合計31名となっています。

(2) 入所支援施設及びグループホームについて、入所希望者が、可能な限り従前に居住していた自治体内、少なくとも近隣の市町村（障害保健福祉圏域内）で入所できるようにするための当面の改善策を講じてください。入所支援施設及びグループホームで生活している人について、自治体内、障害保健福祉圏域内、障害保健福祉圏域外の県内、県外で生活している人について人数を教えてください

【回答】

入所施設の整備促進について、指定障害者支援施設の認可やグループホームの指定は埼玉県が行います。また、指定障害者支援施設等への入所については、適正・公平な実施を期するため、埼玉県の機関である埼玉県総合リハビリテーションセンターにおいて、入所調整会議を行っています。また、グループホームへの入所につきましては、市でサービスの決定（給付決定）を行ったあと、利用者とグループホームで契約を締結し、施設の利用を開始することとなります。現在の法制度では、市として改善策を講じることは難しい状況です。

利用者の施設入所、施設整備について、利用者からの相談対応など市でできる事を研究し、支援を行っていきたいと考えております。

なお、入所支援施設及びグループホームで生活している人の内訳は次のとおりです。

	入所支援施設	共同生活援助 (グループホーム)	合計
蓮田市	1	3	4
障害保健 福祉圏域内	16	8	24
県内、障害 保健福祉圏域外	38	13	51
県外	4	1	5
合計	59	25	84

(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】**

現在、福祉課には障がい者（成人）を主に担当するケースワーカーが3名、子ども支援課には障がい児を担当するケースワーカーが2名配置されており、さまざまな相談に対応しています。また、相談支援事業を3つの事業所に委託し、相談できる環境を整備しています。このほか、医療機関や民生委員・児童委員など関係機関とも連携を図りながら、支援を必要としているかたの把握に努めてまいります。緊急時対策としましても、日頃より関係事業所、関係機関と連携するなど体制の強化を図りながら、所属長、ケースワーカーをはじめ市職員が中心となって対応してまいります。

**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】**

福祉医療制度のうち、こども医療費助成制度及びひとり親家庭等医療費助成制度については、すでに所得制限が導入されています。県では、重度心身障害者医療費助成制度の対象者を本当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負担をいただくという考えに基づき、所得制限の導入を検討していると伺っています。その内容としましては、本人の所得のみを対象にしており、家族の所得は対象にしていません。

県が所得制限を導入し、市が導入しなかった場合、対象者の差異分については市独自の事業として、財源措置する必要が生じます。

制度趣旨、県の所得制限の詳細、近隣市町村の状況など総合的に考慮しながら、所得制限の導入の有無について検討を進めてまいりたいと考えております。

(2) 利用者の経済的負担や手続き上の負担が軽減される、窓口払いのない現物給付を実行しつつ、現物給付の広域化を進めるために、近隣市町村・医師会等への働きかけを強化してください。

**【回答】**

蓮田市において、市内医療機関については現物支給を実施しております。市外医療機関については、一度医療機関でお支払いただく償還払いとなっています。現物給付の広域化につきましては、近隣市町村との連携も必要です。実施が可能かどうかも含めまして、引き続き検討してまいります。

(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】**

重度心身障害者医療費助成制度は、対象の方が医療機関を受診した場合の医療費の一部負担金を県と市で助成するもので、精神障害者は1級だけが対象となっています。2級について医療費助成の対象とするためには、市独自に財源を措置しなくてはなりません。

2級までの対象拡大につきましては、埼玉県の動向や近隣市町村の状況もみながら検討してまいります。

**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】**

障害者対策基本法第36条に基づき、県は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調査審議などを行う審議会等を置くこととなっています。市では必置ではなく、そうした審議会等を置くことができます。

市では平成30年3月に第5期障がい福祉計画等を策定しましたが、その際、蓮田市障害者計画等策定委員会を設置し、計画内容について審議し、意見をいただいたところです。さらに、今後は計画の進行管理も行うこととなっております。こうした委員会の活用なども考慮しながら、協議機関の設置を検討してまいります。

また、平成30年4月から開所した基幹相談支援センター（蓮田市、白岡市、幸手市、宮代町、杉戸町で構成する埼玉葛北地区自立支援協議会が委託）の役割の1つに障害者の権利擁護・虐待の防止を位置付けています。今後、センターとして、どのような役割を担っていくのかも含めて研究し、障害者差別や虐待を防止するための体制の充実を図っていきたいと考えています。

**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】**

蓮田市では障害者生活サポート事業を実施しています。

利用時間については、埼玉県障害者生活支援事業補助金交付要綱で定められた上限150時間において、適正な利用時間を支給決定しています。また、利用負担につ

いて、障害児については世帯ごとの応能負担となっており、非課税世帯は無料となっています。それ以外のかたについては、応益負担も必要と考えておりますので、ご理解いただきますようお願いいたします。

(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】**

前述したとおり、非課税世帯は利用負担がありません。それ以外のかたについては応益負担も必要と考えます。しかし、事業実施上、補助増額や低所得者も利用できるよう応能化が必要となれば、機会を捉えて県へ要望することを検討いたします。

**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】**

(1) 蓮田市では自動車等燃料費及び福祉タクシー利用料金の助成を実施しています。どちらの事業も利用券を交付するもので、事業の性質上、介助者付き添いの制限等は設けていません。また、助成の対象者の条件はありますが、所得制限や年齢制限は設けていませんし、現在のところ、導入する予定もございません。今後も、重度心身障害者の日常生活の利便と経済的負担の軽減に努めてまいります。

(2) 機会を捉えて、県への要望を検討してまいります。

**4. 子どもたちの成長を保障する子育て支援について**

**【保育】**

**1、公立保育所又は認可保育所の拡充で、待機児童を解消してください。**

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

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

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

**【回答】**

待機児童解消のため、蓮田市では平成28年4月に開園した私立の認可保育園である花星保育園の施設整備に補助金を交付し、支援を行いました。平成28年10月に



公立保育所である蓮田みぬま保育園を開園し、平成 30 年 4 月に老朽化していた中央保育園の建替工事が完了したことで児童の受け入れ数を増やすことができました。現在は、東保育園の改修工事を進めています。保育施設の量を増加するだけでなく、質の向上にも努めています。今後も待機児童解消のため、認可保育園や地域型保育事業などさまざまな手法を研究しながら、最適な方法で対応したいと考えております。

蓮田市は、育成支援児童の受け入れ枠を定めておらず、児童一人ひとりの状況に応じ、入所の可否を判断しております。ひとり親家庭等の児童の保育園、学童保育所への入所については、利用調整基準において優先すべき項目として位置づけ、入所しやすくなるよう配慮しているところです。

障がい児の受け入れにつきましても、公立保育所での受入れを行うとともに、昨年度は私立保育施設に 2 名の障がい児保育を委託しました。その際、国県の補助制度を活用し、受け入れ事業所への適切な給付を行っております。

認可外保育施設が認可施設に移行する場合には、国県の基準に基づき、適正に施設整備に対して補助金を交付できるよう支援したいと考えております。

保育所等整備交付金の増額については、機会を捉えて国や県に要望してまいりたいと思います。

現在、市内の認可外保育施設は 2 か所となっております。認可保育施設への移行について、相談等があった場合には、施設整備事業費の補助について、適切な対応に努めてまいりたいと考えております。

地域型保育施設への運営費補助につきましては、国の公定価格に基づき、地域型保育給付費の支給を行っております。国の基準につきましては、給付額が年々拡充し、加算につきましても増加している状況となっております。今後とも、地域型保育施設への運営費について、国の公定価格に基づき適正に支給してまいります。

## **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】**

平成 29 年度、保育士の処遇改善やキャリアアップ制度の実施を支援する処遇改善等加算Ⅱが新たに設定されました。蓮田市では、当該制度の説明のため個別に事業所を訪問し、現在、私立の全事業所において、制度の実施をお願いしております。今後も保育士の処遇改善について、自治体独自の処遇改善を含め、最適な方法で対応できるよう努力してまいります。

## **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。

### **【回答】**

蓮田市の保育料は、教育認定・保育認定ともに国基準以下の保育料を設定しております。また、多子世帯の保育料軽減につきましては、蓮田市多子世帯保育料軽減事業実施要綱に基づき、国の基準以上の負担軽減を図っております。

#### **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】**

平成29年度に新設された保育士等キャリアアップ研修等、研修については、積極的に参加するよう各保育施設に周知を行っているところです。また、蓮田市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業者指導監査要綱を制定し、保育事業者の指導監督に努めております。

なお、現在、蓮田市では待機児童がいる状況であるため、保育園の統廃合等を行う予定はありません。また、保護者が育児休業中の継続入園を希望する場合には、在園児童の保育の継続利用を承諾しております。

##### **【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】**

平成29年度に蓮田ねがやど学童保育所、黒浜南学童保育所を整備しました。今後も引き続き、学童保育を必要とする児童・家庭が入所できるよう施設整備に努めてまいります。

蓮田市の学童保育所では、1支援の単位を30名以下、児童1人当たり1.65㎡以上となるように設定し、子どもたちの安心・安全に配慮するようにしています。

#### **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】**

蓮田市の学童保育指導員の身分は非常勤特別職であるため、報酬の改定につきましては、蓮田市特別職報酬等審議会で審議いただき、その答申に基づき所要の改定がなされるものでありますので、これに従い改善が図られるものと考えております。その際には、処遇改善等事業を積極的に活用したいと考えておりますので、ご理解くださるようお願いいたします。

**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】**

国への要望につきましては、機会をとらえながら要望できるよう努めてまいります。

**【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、引き続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】**

蓮田市では、平成26年4月診療分から入院・通院ともに、助成対象年齢を15歳の年度末まで拡大したところですが、引き続き、国の動向や他の市町村の状況を踏まえながら、助成対象年齢の拡大について研究していきたいと考えております。

また、国や県に対し、中学校3年までの子ども医療費助成制度における補助について、全国市長会を通じて要望しているところですが、引き続き、機会を捉えて要望していきたいと考えております。

## **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】**

生活保護のしおりは、福祉課のカウンターに設置しておりますが、要保護者等に生

活保護制度の受給要件等の趣旨を正しく理解してもらうには、そのしおりの活用等による十分な説明が必要と考えております。また、現在では、生活保護に至る前の自立支援策の強化を図るための生活困窮者自立支援制度による相談支援等も実施しておりますので、困ったらず相談をと考えております。

## **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】**

相談においては、保護のしおりを活用等による十分な説明を行い、生活保護の申請意志を確認しております。申請の意思がある方には、申請書を交付し、申請手続きを行い適切な処理を行っております。

## **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】**

当市は、懇談事項でもお答えしたとおり、厚生労働省の示す現業員の標準数以内となっております。また、埼玉県等が主催する、生活保護業務関係の研修会には、業務への理解を深めるため極力参加をして、研鑽を積んでおります。

## **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】**

当市では、生活困窮者自立支援制度における、自立相談支援において、ご質問にございます、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行っております。

**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】**

生活に困窮する方の情報が実施機関の窓口につながるよう、民生委員との連携、関係部局等及び生活困窮者自立相談支援事業との連絡、連携を図り、必要な対応に努めております。

(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】**

生活の困窮している方の状況の把握については、民生委員との連携、関係部局等及び生活困窮者自立相談支援事業との連絡、連携を図ることにより、より細やかな対応を行っております。また、民生委員の研修会等に講師等として参加し、制度の周知や情報の共有等を行うことにより、より連携等を深めております。

(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】**

日常業務を通じて必要な情報提供は、求めに応じて国または埼玉県に行っております。また、各省庁で国勢調査等さまざまな調査等を行っております。こうした、調査の結果を分析し、現行の生活保護基準も定められているものと考えます。今後も、必要な調査等については国または埼玉県に情報提供を行って行きたいと考えます。

(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】**

30年10月から生活保護の基準が改定されます。級地や世帯構成によっては、保護基準が引きあがる場合もあります。生活保護基準につきましては、今後も必要であれば国または埼玉県に情報提供を行って行きたいと思っております。

(5) 生活保護を受給する高齢者の半数が年金受給者であることから、年金制度を抜本的に改善するよう、国に意見を上げてください。とりわけ低年金者対策を重視するよう、国に意見を上げてください。

**【回答】**

2017年8月から、公的年金をもらうための受給資格期間が25年から10年に短縮に

なり、生活保護受給者の方の中にも年金が受け取れる方が増えました。生活保護制度が生活保護法第4条の「補足性の原則」であることから、年金が受け取れることは、自らの活用しうる資産等が増えるということであるので喜ばしいことと考えます。

さて、ご質問の、年金制度の抜本的改善のご要望につきましては、ご要望の具体的な改善内容が不明でございますので、お答えすることができませんが、今後改善が必要であれば、埼玉県等に意見を求めていければと考えます。

以上