

## 2014 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) 国保税について

①国保制度の構造問題の解決を図ってください。

2012 年度の市町村国保の財政状況は、実質収支は 3055 億円の赤字で、赤字額は 33 億円拡大しています（厚労省発表）。法定外繰入金 3534 億円で赤字分を補填していますが、繰入する理由の 2 番目は、「保険料（税）の負担緩和を図るため」（28%）となっています。「医療給付費は増え続けるが低所得者が多いため保険料（税）を上げられない」という構造的な問題が根本にあるため、今後も実質赤字は増え続けることが懸念されます。

国保制度の構造問題の根本的な解決を国に働きかけてください。

**【回答】** 国庫負担率は 1984 年以降引き下げられ、2005 年の三位一体改革では更に定率負担率が引き下げられています。

国保は構造的に無職者や低所得者が多く、併せて高齢化による医療費の増加により、いずれの保険者も財政は恒常的に厳しく、また被保険者の保険料負担も限界に達していることから、これまでも各都道府県や市町村及び地方 6 団体などが国に対し同様な意見書を提出しています。

今般、社会保障と税の一体改革案において、市町村国保の財政基盤強化策等が示されましたが、国民皆保険制度の基盤である国保を将来にわたり持続可能な制度とするためにも、本市として全国市長会や国保協議会を通じ、実効ある財政支援を求めていきます。

（担当：国保年金課）

②国保税を引き下げてください。

昨年も国保税の引き下げを要請しましたが、ほぼ全ての自治体が「引き下げは困難」との回答でした。困難の理由に、増え続ける医療費、基金の枯渇、一般会計からの繰り入れの限界などをあげています。しかし、なお 5 世帯に 1 世帯以上は滞納世帯であり、国保税を「納めたくても納められない」実態が滞納世帯の大半を占めると想定されます。所得 100 万円、200 万円の世帯に占める国保税の割合が平均で 1 割を超えていることに示されています。

昨年 4 月、国保税が払えず国保に加入していなかった 62 歳の男性が、初診で食道癌末期と診断され、1 ヶ月後に自宅で倒れ死亡した事例が県内にあります。

住民、とりわけ滞納世帯の生活実態の把握に努め、憲法 25 条に基づく「すべて国民が健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」を保障するために、国保税を引き下げてください。

**【回答】** 国民健康保険制度は、同じ地域に住む人たちが、相互扶助の精神に基づき、ケガや病気をしたとき安心して医療にかかれるよう保険料を出し合い、みんなで助け合う制度であり、国民皆保険の基礎として重要な役割を果たしています。

しかし、近年の非正規労働者や無職といった低所得者層の拡大による歳入減少や高齢で医療の必要が高い人などによる保険給付費の増加など、医療保険制度として安定的に運営することは厳しい状況にあります。

これらのことから、本市の国保税を一律に引き下げることは困難であります。平成 24 年度には資産割・世帯平等割の半減、平成 25 年度からは、これまでの 4 賦課方式から資産割、世帯平等割を廃止し、所得割、均等割の 2 賦課方式とするための改正を実施しました。本改正に当たっては、資産割、世帯平等割を廃止することに伴う国保税減収分を所得割や均等割に転嫁することなく、被保険者の皆様の負担軽減を実現しております。

また、平成 26 年度では、5 割軽減・2 割軽減世帯の基準額引上げによる低所得者に対する保険税軽減の対象世帯の拡大が図られています。

今後も本市国保加入者の皆様のため、医療費適正化に努めると共に、安定的に国保制度を維持していくため、適切に税率改正を行ってまいります。

(担当：国保年金課)

③一般会計からの繰入金を増額して下さい。

国保税の負担緩和を図るため、一般会計からの繰入金を増額してください。

**【回答】** 一般会計からの法定外の繰入金につきましては、前年度の県平均額を繰入れています。

(担当：国保年金課)

④税の応能負担の原則を貫き、均等割と平等割の割合は引き下げてください。

国保税の設定は所得割を基本にし、応能割の割合を引き上げ、均等割りと平等割の割合を引き下げてください。

**【回答】** 社会保険における保険料は、一般に、所得ないし経済的負担能力に応じて付加されるべきものであるとされています。

国保でも、その負担能力によって賦課額を算定する所得割及び資産割という応能割がありますが、あくまでも必要な保険料の 5 割分についてであり、残りの 5 割分については、平等に被保険者またはその世帯が負担することとなる均等割及び世帯別平等割が採用されています。(地方税法第 703 条の 4)

これは、保険料の賦課に際しては負担能力に応じた応能割と、受益に応じた応益割のバランスをとることが被保険者全体で制度を支えるという観点から重要であると考えております。

平成 25 年度当初課税ベースで試算をしてみますと、当市の応能・応益割合は、63.7 : 36.3 となっていることから中間所得層に重くなっている保険料負担を緩和し、被保険者間の負担の公平を図るためにも応益割は引き上げていくことが必要であると考えています。

(担当：国保年金課)

⑤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。

昨年のアンケートでは国保税を申請で減免された世帯は、県内全自治体で 3745 件、国保世帯の 0.3%に過ぎません。滞納世帯率は 22.3%であることから、減免対象者は多く潜在すると想定されます。申請自体も 3782 件と少ないことから、広報で繰り返し減免制度の内容を周知し、保険証にも記載をしてください。

昨年の要望に対する回答では、所得水準により適用される制度である法定の軽減率を「6割・4割」から「7割・5割・2割」に変更する自治体が増えました。貴自治体が「6割・4割」の場合、「7割・5割・2割」にしてください。

また、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。現在、生活保護基準を目安とした減免基準がある場合は、生活保護基準の何倍を基準にしているのか教えてください。

さらに国保税を減免した場合、国が減免額を補てんするよう要請してください。

**【回答】** 鴻巣市国民健康保険税条例第 25 条第 4 号「・・・特別な事由のあるもの」の規定により対応します。

なお、国保税の低所得者世帯の方への対応として、国保税の軽減割合を平成 23 年度から 7 割、5 割、2 割軽減を開始しています。

国に対しては、国庫負担割合の引き上げなど国保財政基盤の拡充、強化及び低所得者層に対する負担軽減策の拡充、強化を求めてまいります。

(担当：国保年金課)

⑥地方税法 15 条にもとづく 2013 年度の納税緩和(徴収の猶予、換価の猶予、滞納処分の停止)の申請件数と適用件数を教えてください。

**【回答】** 徴収の猶予、換価の猶予については、0 件です。

滞納処分の執行停止については、98 件です。

(担当：収税課)

(2) 保険証の交付について

①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下さい。

資格証明書を発行されると、医療機関窓口での支払いは全額自己負担です。保険料を納付できない低所得者がとても負担できる金額ではありません。

受診抑制、手遅れ受診につながる資格証明書の発行はやめてください。

**【回答】** 鴻巣市においては、国保資格証明書の発行は行っておりません。

(担当：国保年金課)

②国保税の納付が困難な人でも、医療が必要な場合は誰でも保険診療が受けられることを周知してください。

**【回答】** 周知します。

(担当：国保年金課)

### (3) 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。

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。

74 歳の男性(無職)が頸部痛で今年 1 月に初診、肺癌と診断され入院しました。貯金はなく、妻が医療費扶助を市に相談中の 3 月に死亡しています。国保税は未納で、短期保険証が交付されていました。県内の事例です。

現在、生活保護基準を目安とした減免基準がある場合は、生活保護基準の何倍を基準にしているのか教えてください。

**【回答】** 一部負担金の減免及び徴収猶予については、「鴻巣市国民健康保険に関する規則」第 1 2 条から第 1 4 条に定める規定及び「鴻巣市国民健康保険一部負担金の減免及び徴収猶予の取扱要綱」の規定により対応を行っています。

生活保護基準を目安とした減免基準については、上記の要綱に「当該世帯の収入月額が生活保護基準以下である」ことが規定されています。

(担当：国保年金課)

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。

**【回答】** 一部負担金の減免等については、個々の状況に応じて対応いたします。

(担当：国保年金課)

### (4) 国保税滞納による資産の差押えについて

①国保税の滞納については、説得と納得を基本に解決して下さい。

国保税の収納対策で差し押さえを「最も効果的」と考える自治体は全国 6 割強にのぼり、2012 年度に差し押さえを実施した自治体は 2 年連続で 9 割を超えま

した。差し押さえ件数は前年度比 14.8%増の延べ 24 万 3540 件と過去最多を更新、差し押さえ額は 896 億円です。埼玉県は全国最多の 109 億円となっています。

行政の国保担当部署と国保税を扱う部署は、密な連絡をとって個々の滞納者の生活・経済状況などを十分に把握し、給与や年金などの生計費相当額を差し押さえないようにしてください。

**【回答】** 本市では、国保年金課と収税課の連携を密にして納税者の世帯の経済状況を十分に把握して説得と納得を基本に面談等を行い、資産の差し押さえについては、担当内で十分検証し、状況に応じて執行しております。

(担当：収税課)

②2013 年度の主な差押物件と件数、および換価した件数と金額を教えてください。

**【回答】** 差し押さえの総件数は 80 件です。主な差押物件は、預金です。

換価は、52 件、4,199,950 円です。

(担当：収税課)

#### (5) 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。

特定健診に自己負担がある場合、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】** 特定健康診査では、受益者負担の観点から皆様に、本人負担をお願いしています。

健診内容については、平成 22 年度から腎機能検査として尿酸、クレアチニン、尿潜血検査を追加、平成 24 年度からは循環器系疾患の早期発見・早期予防のため、心電図、貧血検査を追加し実施しています。

(担当：国保年金課)

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、本人負担をなくして受診を促進してください。特定健診との同時受診ができるようにしてください。また集団健診方式の自治体は、個別健診もすすめてください。

**【回答】** がん検診の種類は、集団胃がん検診（自己負担 500 円）、集団肺がん検診（自己負担 1000 円）、集団乳がん検診（自己負担 500 円）、個別乳がん検診（自己負担 1,000 円）、個別子宮がん検診（自己負担 子宮頸がん 600 円、頸体がん 1,100 円）、個別大腸がん検診（自己負担 300 円）、個別前立腺がん検診（自己負担 1,000 円）となっております。

また、平成 25 年度の受診率は胃がん検診 3.8%、肺がん検診 4.0%、乳がん検診 15.4%、子宮がん検診 18.9%、大腸がん検診 25.9%、前立腺が

ん検診の受診率は未設定となっています。

なお、自己負担の減額につきましては、新規受診者の拡大と早期発見を目的とし、がん検診推進事業で子宮がん、乳がん、大腸がんの節目年齢に対する無料クーポン券を配布しています。自己負担額は委託料の約1割を設定しておりますが、今後の受診率向上の施策を進めるうえで検討させていただきます。

特定健診との同時受診、複数のがん検診の同時受診につきましては、それぞれの検診の通知文で同時受診を勧奨する案内を行っているほか、広報誌、ホームページ、健康づくりメニュー等で検診一覧を作成し、周知をしております。

また、集団検診の個別化につきましては、平成22年度から乳がん検診を導入し、胃がん検診は、今後、個別化が実施できるよう現在、医師会と調整中であります。

(担当：健康づくり課)

③子どもに必要な予防ワクチンは、公費による定期接種化にしてください。

水ぼうそう、おたふくかぜ、B型肝炎、ノロウイルスなど、任意予防接種は費用が5000円～8000円もかかるなど、経済的に大きな負担です。子どもに必要な予防ワクチンは、公費による定期接種化にしてください。

**【回答】**水ぼうそうについては、国が今年の10月から定期予防接種に加えることとしており、このことを受けて、本市も10月から公費による定期予防接種として行う予定でございます。

また、水ぼうそう、おたふくかぜ、ロタについては、現在、行政措置予防接種として、1/2の公費負担として実施しております。

(担当：健康づくり課)

④住民も参加する健康づくりをすすめてください。

健診受診率の向上など健康づくりの取り組みは、住民参加が機能してこそすすみます。保健師と住民が一緒になって、保健センターのなかに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。

**【回答】**本市では、平成25年度から健康づくり課内に「すこやか運動応援室」を設置し、様々な年代の方を対象に各種健康体操教室等で、生活習慣病の予防や高齢者の転倒防止などの事業を行っております。

その中で、いつでも、どこでも気軽に行えるラジオ体操の良さを見直し、普及させようと市内の自治会等の集まりなどに出向き、啓発に努めております。

(担当：健康づくり課)

## (6) 国保運営への住民参加を強めてください

①国保運営協議会の委員はどのように選出しているのか教えてください。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公募してください。

**【回答】** 国保運営協議会の委員については、国民健康保険法施行例（第3条）により「被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員各同数をもって組織する。」と定められております。平成25年5月任期満了に伴い、被保険者代表5名を公募いたしました。

（担当：国保年金課）

②国保運営協議会が公開されていない場合は、傍聴できるようにしてください。議事録も公開してください。

**【回答】** 国保運営協議会は住民に公開され「鴻巣市国民健康保険運営協議会 会議傍聴規程」により傍聴は可能です。

議事録は遅滞なく公開しています。

（担当：国保年金課）

(7)市町村国保の都道府県単位化については、あらためて検討して国と県に意見をあげてください。

昨年12月5日に成立した「社会保障制度改革プログラム法」では、国保の都道府県化について、関連法案は2015年通常国会での提出を目指し、2017年度までに実施するとしています。

厚労省は「国保制度の基盤強化に関する国と地方の協議」（国保基盤強化協議会）を開始しました。全国知事会はこの協議会への参加の条件として次の3点を求めています。①地方の合意が得られない限り、改正法案等の提出を行わないこと、②財政基盤の確立及び今後赤字を生み出さずに運営するための財源を国の責任で確保すること、③国保の構造的問題の分析と解決策の議論、地方の了解の上で国保運営の役割等の分担をおこなうこと。

しかし厚労省は、構造的問題の解決の方向を示してはいません。運営の主体が都道府県に移行しても、保険料の賦課・徴収と県への納付、被保険者の管理、苦情処理などの窓口対応など、困難な仕事ばかりが市町村に押しつけられる可能性があります。これでは国保の財政問題も解決できないのではないのでしょうか。

貴自治体においても被保険者や医療従事者の代表を含めて、あらためて検討を行い、国や県に意見を上げてください。

**【回答】** 国保の都道府県化は、国保が抱える構造的な問題の一つである保険料格差を解消し、負担の公平性を確保するために不可欠であると考えます。現制度下では、受ける医療が同じにもかかわらず居住する市町村が異なる事により、その保険料負担は格差を生じ、また保健事業によるサービスも相違します。本市としては、最終的には医療保険制度は一本化が望ましいと考えますが、国庫負担割合の引き上げなど財政基盤強化を図り、まずは都道府県による広域化を実現すべきと考えますので、「国保基盤強化協議会」における検討状況を注視してまいります。

(担当：国保年金課)

## 2、後期高齢者医療制度について

### (1) 正規保険証の取り上げと滞納による差し押さえはやめてください

#### ① 短期保険証の発行はやめてください。

後期高齢者医療制度の被保険者で短期保険証を交付された人は全国で 23,140 人（昨年 20,991 人）、埼玉で 37 人（昨年 18 人）と発表されました（厚労省 2013 年 6 月時点）。貴自治体で短期保険証を交付された人は何人いますか。短期保険証発行につながる広域連合への報告は行わないでください。

**【回答】** 0 人です。

(担当：国保年金課)

#### ② 保険料滞納者に対する機械的な資産の差し押さえはやめるよう広域連合に働きかけてください。

個々の滞納者の生活・経済状況などを十分に把握し、困窮者を追い詰めないようにしてください。とりわけ給与や年金などの生計費相当額の差し押さえはしないよう広域連合に働きかけてください。

なお、貴自治体で差押物件があれば換価した件数と金額を教えてください。

**【回答】** 0 件です。

(担当：国保年金課)

### (2) 健康診査などの本人負担をなくしてください

#### ① 健康診査などの費用の本人負担をなくし受診しやすくしてください。

**【回答】** 本人負担は 0 円です。

(担当：国保年金課)

#### ② 人間ドックへの補助制度を創設・拡充し、本人負担をなくしてください。

**【回答】** 市内医療機関の場合は費用額 38,000 円のうち 11,000 円を本人負担していただき、27,000 円を補助しております。市外医療機関の場合は費用額の 7 割か 27,000 円の少ないほうの金額を補助しております。

(担当：国保年金課)

#### ③ 宿泊施設への補助制度を創設・拡充してください。補助対象となる施設を増やしてください。

**【回答】** 年度内 1 泊に限り 3,000 円を助成しております。補助対象施設は埼玉県国民健康保険団体連合会と利用契約を締結した施設となっております。

(担当：国保年金課)



### 3、医療提供体制について

#### (1) 地域医療が確保できるよう国や県に意見を上げてください。

社会保障制度改革国民会議の報告書によると、今後の医療提供体制が大きく再編成される動きが強まっています。県が地域医療ビジョンを策定し、各病院に対して今後の病床機能の報告を求めるとしています。

住民にとって医療提供体制の縮小・再編成につながらないよう、貴自治体の地域医療がしっかり確保できるように国や県に意見を上げてください。

**【回答】** 本市では、住民が安心して医療を受けられるために、初期救急医療体制として休日当番医制を採り、また、平日の夜間に診療所を鴻巣保健センター内に開設しております。また、本市では、現在、総合病院の誘致を進めており、地域医療の向上に向け取り組んでいる状況です。

(担当：健康づくり課)

#### (2) 救急時の医療体制を整備してください。

台風や大雨、大雪などの自然災害の被害が多発しています。このような中で、災害時には救急を担う医療機関の整備は重要です。小児医療、周産期医療、救急医療、災害時医療などの不採算医療については民間病院での対応は厳しいことから、公的責任を果たすことが求められています。

埼玉県は第6次地域保健医療計画を策定し、「29 病院で 1854 増床」、「5 疾病 5 事業及び在宅医療」の目標値が示されています。貴自治体が管轄する地域の目標値と見通しについて教えてください。

**【回答】** 本市の初期救急医療体制としては、休日における医師の当番制度や平日夜間の診療所の開設等実施しておりますが、第二次救急医療については、埼玉県中央地区（上尾市・桶川市・北本市・伊奈町・鴻巣市）の8病院による病院群輪番制方式で休日及び夜間の医療体制の整備を図っております。

また、埼玉県がさいたま新都心に医療拠点の整備を進めておりますので、この地域での医療体制の強化が図られることとなります。

(担当：健康づくり課)

#### (3) 県内の公立大学に医学部を設置するよう働きかけてください。

2013年12月17日に復興庁、文部科学省、厚生労働省は「東北地方における医学部新設認可に関する基本方針について」を発表し、早ければ2015年4月に新設の医学部が開校する見通しとなりました。この関係三省庁の方針では「東北地方以外での医学部新設については」、「今後の状況等を踏まえ、今後検討する」としています。

埼玉県医師不足解消に向けて、貴自治体としても国に向けて県内に医学部の新設が実現するよう強く働きかけてください。

**【回答】** 埼玉県内の医師不足につきましては、全国的にみても憂慮される状況であり、医師不足の解消は県民すべての願いであります。

鴻巣市議会においても、平成25年6月定例会市議会におきまして全会一致で「埼玉県立大学への医学部新設を求める意見書」を採択し、すでに国に対し提出しております。

(担当：健康づくり課)

(4)埼玉県小児医療センターについては、現在地に小児医療機能を存続するよう、県にはたらきかけてください。

埼玉県は県立小児医療センターをさいたま新都心に移転させる計画ですが、東部地域にこれまでどおり小児医療機能を存続するよう、県にはたらきかけてください。

**【回答】** 県立小児医療センターの移転につきましては、すでにさいたま新都心において新病院の建設が着工されました。この状況の中で、市から現在地での小児医療センターの存続について埼玉県に働きかけることは、困難であります。

(担当：健康づくり課)

## 2、だれもが安心して介護サービスを受けられるために

(担当：介護保険課)

1、第6期事業計画の策定にあたり、介護保険料を引き下げてください。

第6期の介護保険料は、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。応能負担の原則にもとづき、保険料の上限を引き上げ、低・中所得層の保険料は引き下げてください。

財政安定化基金や介護給付費準備金は、年度末にどの程度が見込まれるのか教えてください。

第6期介護保険事業計画策定にあたって、実態調査や意向調査が行われていることと思いますが、調査結果のおもな特徴を教えてください。

第5期介護保険事業計画の2年目である平成25年度の給付総額と被保険者数について、見込みどおり推移しているか教えてください。

**【回答】**

国会で審議中の改正案によりますと、第6期の介護保険料に関しましては、低所得者の保険料の軽減割合を拡大するために、別枠での公費投入が予定されております。また、給付費の面では、一定の所得のある利用者の自己負担を1割から2割に引き上げることや、食費などの補給給付の要件の見直しなどが見込まれておりますので、現在の国の審議の様子を注視しているところです。

介護給付費準備基金の、平成25年度末の残高見込み額は、約1億9,942万5千円となっております。第5期の介護給付費準備基金の残額は、第6期の標準給付費に充当し、保険料の引き下げに資することができればと考えております。

日常生活圏域ニーズ調査につきましては、現在実施中でありまして、まだ特徴等、分析を行っておりません。

第5期介護保険事業計画の2年目である平成25年度の標準給付費は当初予算額57億8,380万7千円に対して、決算見込み額は59億1,196万7千円で1億2,816万円の超過となっております。

被保険者数は、計画書の見込み者数は27,485人で、平成25年10月の月報では28,253人、平成26年3月の月報では、28,813人となっております。計画額を上回る標準給付費については、介護保険支払準備基金からの補てんを行いました。

## **2、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。

いま策定をすすめている第6期介護保険事業計画策定にあたっては、低所得者の保険料、利用料の減免制度を拡充してください。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】**

介護保険サービスの利用者負担額の助成制度を平成24年度より実施しています。住民税非課税世帯の方で、在宅サービス（一部を除く）について、2分の1を助成しています。

介護保険料の減免については、鴻巣市介護保険料の徴収猶予及び減免の適用基準等に関する要綱により、扶養又は仕送りによる生活援助をするものがない場合であって生活が困難と認める場合は、基準生活費のおおむね1か月分を超える預貯金等がなく、基準生活費に対する平均収入額の割合が100分の100未満の場合は、50%、100分の125%未満の場合は、25%の減免率となっております。

低所得者の保険料の減免については、今回の制度改正の中で議論されていますのでそれを見守っていきたい。利用料の減免については、現在のところ、拡充する予定はありません。

## **3、要支援者の訪問・通所介護を地域支援事業に移行する動きについて、国に意見を上げてください。**

全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を、市町村が取り組む地域支援事業に移行することが国会で議論されています。受け皿となる事業所やボランティアを

確保できるのか、これまでどおりのサービスを提供できるのか、国からの財政支援はあるのかなど、自治体からも不安の声があがっています。今後、自治体により介護サービスに差が出てくることも懸念されます。

要支援者への介護サービスを地域支援事業に移行することについて、貴自治体の認識をお示してください。また訪問・通所サービスを受けている人と家族はもとより、広く介護従事者、事業所の声を聞き、国に意見を上げてください。

すでに自治体の地域支援事業に移行したサービスはありますか。移行した事業の実施状況を教えてください。また、今後、移行を考えているサービスはありますか。いつ頃、何を、どのように移行するかを教えてください。

#### **【回答】**

平成29年度末までに、介護予防給付の訪問介護・通所介護が、介護保険事業の中の地域支援事業に移行することとなりますが、既存の介護事業所による専門的なサービスも受け皿として移行します。また、その他に、新たな総合事業として、NPOや民間事業者、ボランティアなど、色々な団体による色々なサービスの提供についても、検討していくこととなります。今後、本市にどのような社会資源があるのか、調査・確認を行い、業者指定を市で行うなど、事務量の増大が予想されますが、財源については維持されますので、現行の介護予防給付の訪問介護・通所介護の水準は維持できると考えております。国のガイドラインが示された段階で、必要であれば市町村や事業者等の支援を、国・県にお願いしてまいります。

すでに自治体の地域支援事業に移行したサービスについてですが、具体的なサービスはありません。

#### **4、介護が必要な高齢者に必要な支援を行ってください。**

定期巡回24時間サービスは、対応できるスタッフの確保や、採算が厳しい状況がいられています。定期巡回・随時対応サービスの実施状況と課題、今後、サービス提供事業者と利用者が増える可能性について見通しを教えてください。また医療との連携が課題と考えますが、介護を支える地域医療提供体制をどうするのか、その見通しについても教えてください。

特別養護老人ホーム大幅に増設してください。特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定するという動きがありますが、要介護2以下の人を締め出さないよう国に意見を上げてください。

要介護1と2の入所待機者数を教えてください。要介護3以上の入所待機者数も教えてください。

#### **【回答】**

地域密着型サービスとして、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護を、それぞれ1事業所を指定し、実施しています。

今後は、ケアマネジャーや地域包括支援センター職員等により、正確にサービス

の内容がニーズのある方に伝わること、更に、医療連携のキーパーソンであるメディカルソーシャルワーカーへの情報提供など、まず、関係機関への具体的なサービス内容を周知していくことにより、潜在的なニーズを掘り起こせるのではと考えています。今後の地域包括ケアシステムの構築にあたりまして、多様化するニーズに対応するサービスとして大いに期待をしています。

特別養護老人ホームの関係ですが、現在、平成27年4月開所予定の、特別養護老人ホーム100床が建設中です。また、その他にもいくつか相談が来ているところですが、いずれにしても、特別養護老人ホーム等の整備計画は、介護保険事業計画を策定する中で、アンケート調査やサービス量の見込み等を参考に、埼玉県の方針との調整も行いながら、第6期介護保険事業計画により行っていきます。

特別養護老人ホームの要介護1と2の入所待機者は、115人、要介護3以上の入所待機者は221人です。

## 5、地域包括支援センターの機能を強化してください。

地域包括支援センターについては、地域支援事業など取り組む事業がふくらむなか、その役割の発揮が期待される場所です。

どのように地域包括支援センターの機能を強化しようとしているのか、その内容と、人員体制について教えてください。

### 【回答】

現在、圏域毎に、5つの地域包括支援センターがあります。地域分割による新規の地域包括支援センターの設置等の圏域の変更は行わずに、必要に応じて増員やランチ方式等により、今まで築いてきた地域連携を基本として運営をしていきます。

今年度、5つの地域包括支援センターのうち、1つの包括に、認知症地域支援推進員を設置し、認知症支援強化の地域包括支援センターとして位置付け、認知症に係る本人・家族の支援や、医療と介護の連携、認知症ケアパスの作成など、特化した拡充を図り、認知症対策担当の包括としていく予定です。

現在の人員体制は、川里苑（5名）、吹上苑（5名）、ふくしのまち（4.5名）、こうのとり（4名）、彩香らんど（4名）、となっています。

## 6、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ってください。

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。

介護労働者がいきいきと働き続けられ、利用者・家族が安心して介護保険を受けられるようにするために、国の責任による処遇改善・制度充実を求めてください。

また介護労働者の定着率向上のため実施している施策がありましたら、教えてください。

ださい。

**【回答】**

介護労働者の処遇改善については、必要と考えています。今回の制度改正の中で、介護報酬の見直しも予定されておりますので、国の状況を注視していきます。介護保険料アップに繋がらないような施策を期待しています。

また、現在、本市として、介護労働者の定着率向上のため実施している施策はありません。

### 3、障害者の人権とくらしを守るために

(担当：障がい福祉課)

#### 1、障害者の暮らしの場を整備・拡充して待機者を解消してください。

県内で約 1300 人といわれている入所施設の待機者について、暮らしの場を検討する場を設置してください。その際は入所施設の整備をはじめ、グループホームも含め居住系施設の待機者解消に向け、計画化や計画の前倒し実施を進め、整備費や改築費の単独補助等を講じてください。また、市街化調整区域への活用も含め、待機者解消へ積極的な施策を講じてください。

**【回答】** 地域で暮らす障がい者にとってはグループホーム等、生活の場の整備が進むことは大変有益なものと認識しており、障がい福祉課としては、利用者等への周知など側面的な援助を図ってまいりたいと存じます。

#### 2、重度障害者への医療助成を拡充してください。

重度心身障害者医療費助成制度（福祉医療）で、県は 65 歳以上で障害の重度化や新規手帳を取得する重度障害者を、来年 1 月より対象から除外するとしています。障害者権利条約に照らして、根拠のない年齢による差別は撤回するよう、県に対し意見書を上げるとともに、当面、市町村の努力で継続してください。

また、給付方法を障害者のニーズにあわせ、窓口払いでなく現物給付方式にし、その全県化のため県に要請してください。

あわせて病状の安定や社会参加が求められる精神障害者 2 級までを対象とし、入院費も含めて助成してください。

**【回答】** 重度心身障害者医療費の助成は、市内の医療機関で受診された場合に 15 歳の学年末までの子については、平成 23 年 1 月診療分から一部を除き、窓口負担がない現物給付方式を実施しています。精神障害者の方については 65 歳以上で後期高齢者医療での障害認定を受けている場合、精神障害者保健福祉手帳 1 級及び 2 級の方も対象としております。

また、自立支援医療の精神通院に係る自己負担額は、原則医療費の 1 割の負担と

なりますが、低所得者等については上限額が0円から5,000円に軽減され負担が軽くなりすぎない制度になっています。また、県が平成27年1月より重度心身障害者医療助成制度の改正を実施しますが、本市においては現在検討中です。

### **3、障害者権利条約の締結に伴い、本格的に障害者施策の立案や検討の場を設置してください。**

市町村において障害者関係者を十分に参画させた諮問機関「障害者政策委員会」を立ち上げ、障害者関連施策の社会モデルの施策の推進へモニタリング機能を発揮させ、障害者の生活実態を把握するとともに、障害者権利条約について広報なども含め周知を徹底してください。

**【回答】** 当市では、障がい者福祉の推進に関する事項を調査審議するため、平成23年4月に鴻巣市障害者施策推進協議会を条例設置しました。委員数は、9名で、その構成は、障がい者、障がい者の親、障がい者団体の代表者、障害者支援施設の代表者等でございます。この協議会は、障がい福祉計画等の策定に係る意見聴取や市の障がい福祉施策の推進に係る事案について協議する場として位置づけられています。今後も、この協議会の意見を拝聴しつつ障がい者施策の推進を図ってまいります。

### **4、福祉タクシー制度やガソリン代支給制度等は、社会参加推進施策や移動保障として捉え拡充に努めてください。**

福祉タクシー制度やガソリン代支給制度は、障害者の移動保障や社会参加を支援する有効な施策であり、3障害共通の支援策と位置づけ、介護者付き添いや介護者運転も含め支給対象としてください。また、所得制限や年齢制限等のないものにしてください。なお、地域間格差を是正していくために、県一律の制度をめざすよう県への要望を強めてください。

**【回答】** 鴻巣市では、重度心身障がい者の外出や生活範囲の拡大を図るため福祉タクシー券又は自動車燃料券の助成を行っています。対象は、身体障がい者1・2級、療育手帳④・A、精神障がい者保健福祉手帳1・2級を所持する方で3障がいの方を対象としており、所得制限や年齢制限は、設けておりません。また、家族が障害者を乗せて運転する場合に燃料券を使用することは問題ないと考えます。

### **5、市町村の障害者福祉の事業を、さらに充実・発展させてください。**

地域活動支援センターに対する独自の充実策を講じてください。とりわけ精神障害者の地域の拠点としての支援が必要な事業所(Ⅲ型センター)の運営は困難を極めている状況にあり、手厚い支援策を講じてください。また、障害者生活サポート事業を拡充してください。特に低所得者が利用できない差別的な制度を、利用可能

な応能負担制度に改善してください。当面、非課税世帯までは無料としてください。

**【回答】** 本市は、精神小規模型の地域活動支援センターに、事業費相当の補助金を拠出し、支援しております。また、障害者生活サポート事業については、一時預かり・移送・外出支援・宿泊等のサービスを提供し、多くの障害者の方が利用しており、利用登録者及び事業を行う団体の登録数も増加しております。なお、住民税非課税世帯の生涯福祉サービス利用者負担はありません。

#### 6、65歳以上の障害者に介護保険制度への移行を押しつけないでください。

障害者総合支援法との整合性の観点から、65歳を境にして介護保険利用を押しつけないでください。特に制度の趣旨が違うのに類似事業と称し介護保険優先を機械的に当てはめるのではなく選択できるようにしてください。当面、住民税非課税世帯は保険料・利用料負担を免除してください。

**【回答】** サービス内容や機能から、障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には相当する介護保険サービスに係る介護保険給付を優先して受けることとなります。従いまして、本市は居宅介護については、介護保険で同様なサービスが受けられる訪問介護として利用を案内しておりますが、これ以外の障がい福祉サービスについては障がい者の利用意向を、聞き取りにより把握した上で、必要としている障がい福祉サービスについては、継続して提供しております。なお、住民税非課税世帯の生涯福祉サービス利用者負担はありません。

## 4、子どもたちの成長を保障する子育て支援について

### 1. 認可保育所の拡充で待機児童を解消してください。

(1)待機児童問題の解決は、市町村または社会福祉法人による認可保育所の拡充が原則と考えます。認可保育所を新設・増設して、待機児童をなくしてください。

また土地賃借料への県費補助を創設するよう県に働きかけてください。国に対しては、一般財源化された公立保育所の運営費と建設費への国庫補助を復活するよう要望してください。

#### **【回答】**

本市では、鴻巣市次世代育成支援行動計画に基づき、待機児童対策として、民間保育園の入所定員の拡大を図ることを計画的に進めております。平成22年度は民間保育園で15名の定員増、23年度は30名の定員増、24年度は80名の定員増、25年度では5名の定員増となっております。

なお、平成26年4月1日現在、待機児童はおりません。



今後は、子育て関連3法による保育所運営の動向を見極めながら、対応して参ります。

(担当：保育課)

(2) 県は4000人分の受け入れ枠の拡大をめざし、国交付金による保育所の整備、県単独施策としての幼稚園による保育所の整備、企業を活用した保育所利用児童の拡大、家庭保育室の開設・拡充、家庭的保育(保育ママ)の推進を図るとしています。

こうした県の施策が、貴自治体でどう具体化されているのか教えてください。

**【回答】**

平成26年度、子ども・子育て支援事業計画を策定する中で、認定こども園や小規模保育事業などの開設について検討してまいります。

また、本年度、幼稚園による認定こども園移行に伴う施設整備を1ヶ所予定しています。

(担当：保育課)

**2、子ども・子育て予算を大幅に増額してください。**

(1) 保育所、幼稚園、学童保育などに関わる子ども・子育て予算を大幅に増額し、保育の質の向上、保護者負担の軽減、民間保育所の保育士の給与水準の向上を図ってください。

**【回答】**

認可保育所・家庭保育室・学童保育への財政支援につきましては、国・県の補助金及び市単独補助金を支出し財政支援を行っております。

また、民間保育士の給与水準につきましては保育所職員処遇改善事業補助金を活用してまいります。

保護者の負担軽減については、同一世帯から2人以上の児童が保育所、幼稚園、認定こども園等に入所している場合は、2人目の児童は2分の1、3人目以降の児童は無料としております。

(担当：保育課)

(2) 認可外保育施設が認可施設に移行するための施設整備事業費を増額してください。補助対象となっている認可外保育施設や家庭保育室への運営費補助を増額してください。

**【回答】**

認可外保育施設から認可保育所への移行を促進するための施設改修については、国の補助事業を活用してまいります。

また、家庭保育室については、「いきいき子育て支援事業(家庭保育室)」として、障害児対策・時間外保育者雇用・健康診査・施設処遇改善などの助成を行っております。

(担当：保育課)

(3)保護者に対する保育料補助制度を創設・拡充してください。また国が定めている保育料の基準をもとに、貴自治体で独自に保育料を定めていると思いますが、そのために貴自治体が負担している金額を教えてください。2014年度予算で、公立分と民間分のそれぞれの総額、および一人あたりの金額について教えてください。

**【回答】**

本市の保育料につきましては、前年の所得税額等により18階層からなり、所得に応じて算出しております。保育所保育料の軽減につきましては、同一世帯から2人以上保育所などに入所している場合には、2人目の児童の保育料を半額、3人目以降の児童は無料となっております。保護者の負担の軽減を図っております。

平成26年度予算において、公立保育所に係る経費の総額は1,208,813千円であり、民間保育所に係る市の負担額の総額は652,237千円です。入所児童一人当たりの金額は月額104,086円です。

(担当：保育課)

**3、保育士はすべて有資格者とし、子どもの命を最優先させてください。**

待機児童の解消のため、定員を超えての入所や定員の弾力化が公然となっております。認可外保育施設への依存が高まるなかで、子どもの育つ環境が低下し、子どもの事故があとを絶ちません。とりわけゼロ歳から2歳児の保育は専門的知識をより必要とします。

保育事故の多くがゼロ歳から2歳児に集中している事実を踏まえ、保育施設に従事する保育士はすべて有資格者とし、その研修を充実させてください。

**【回答】**

子ども・子育て関連3法に則り、国の基準に従った職員配置を行い、研修の充実に努めます。

(担当：保育課)

**4、児童の処遇の低下や格差が生じないようにしてください。**

(1)保育所の統廃合、民営化、民間委託は市町村の判断とされています。児童の処遇の低下がないようにしてください。計画段階から保護者や住民の同意をつくるようにしてください。またすべての施設、事業において、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】**

保育所の民営化、民間委託につきましては、安易な民営化、民間委託を行うのではなく、関係機関からの意見や要望、さらには、保護者の意見、ニーズなどを把握し、保育の格差が生じないように、保育行政の向上につなげていかなければならないと考えています。

(担当：保育課)

(2)子ども・子育て支援新制度の実施により、国と自治体の責任が後退し、保育の市場化により保育に格差が持ち込まれることが危惧されます。児童福祉法 24 条 1 項の保育実施責任を果たすために、認可保育所の整備を中心に置き、幼保連携型認定こども園への移行は促進しないでください。また児童福祉施設最低基準および幼稚園設置基準は、現行の基準を維持・拡充してください。

**【回答】**

鴻巣市では市立保育所の認定こども園への移行は考えておりません。今後の保育需要の推移を勘案しつつ、国や県、民間保育園とも協議しながら保育環境整備の対応を図ってまいります。

(担当：保育課)

## 5、子どもの医療費助成について

(1)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。

子育て世代を支援する子ども医療費助成制度は、入院では 4 市町が 18 歳年度末まで、59 市町村が 15 歳年度末までを対象にしています。通院では 3 市町が 18 歳年度末まで、57 市町村が 15 歳年度末までを対象にしています(2013 年 10 月 1 日現在)。

高校進学率は 97%を超えています。医療機関での窓口負担の心配をしないですむよう、高校で学ぶ子供たちにまで医療費助成の対象を広げてください。

**【回答】**本市のこどもの医療費支給制度は、平成 18 年 4 月から医療費の支給対象を、入院・通院とも中学校修了(満 15 歳の年度末)まで拡大し実施しております。

さらなる年齢拡大の予定は、現在のところございません。

(担当：子育て支援課)

(2)親が税金などを滞納していることを理由に、子どもを医療費助成制度の対象からはずすことはしないでください。

住民税や国保税、保育料、学校給食費などを滞納している世帯の子どもを、医療費助成制度の対象外とする自治体があります。これは親の経済状態によって、子どもの健康維持に格差を持ち込むこととなります。「受益と負担の公平」を理由にしているようですが、親の問題を子どもに連鎖させていいのでしょうか。

また助成は償還払いではなく、現物給付(受療委任払い)にしてください。

**【回答】** 本市では税金等の未納を理由とした医療費の支給制限措置は、実施しておりません。また、導入の予定も現在のところございません。

現物給付については、平成 23 年 1 月より実施しています。市内医療機関では入院・通院とも窓口での支払は無料となっています。(接骨院等・21,000 円/月をこえる自己負担金がある場合を除く)

(担当：子育て支援課)

## 6、学童保育について

(1)学童保育の運営についての基準づくりは、県の運営基準を最低ベースにして条例化してください。

2012 年 8 月に制定された「子ども・子育て 3 法」にもとづく「子ども・子育て支援新制度」の準備が進んでいます。「新制度」にもとづいて市町村は、国の示す省令案にそって学童保育(放課後児童クラブ)の「設備及び運営について」の基準を条例で策定することになります。

埼玉県には 2004 年に策定した「県放課後児童クラブ運営基準」があります。その内容は、①児童数 20 人以上で 3 人の指導員配置、②常勤指導員を複数配置すること。常勤職員は有資格とする、③生活室は児童 1 人当たり設備部分を除いて 1.65 m<sup>2</sup>以上、④集団の規模は 40 人を限度として 41 人以上は複数とする、などです。

基準の条例化に当たっては、県の「運営基準」を最低ベースにしてください。

### **【回答】**

放課後児童健全育成事業に従事する者及びその員数、その他設備及び運営につきましても、児童の処遇の低下がないよう、厚生労働省令で定める基準や埼玉県運営基準、また、本市の運営指針を考慮して検討してまいります。

(担当：保育課)

(2)「特別支援学校放課後児童対策事業」を活用するクラブに対しては、県の単独補助を継続できるよう県に働きかけてください。

埼玉県は特別支援学校等の放課後対策事業として、全国に先駆けて 1988 年から障害児の学童保育に関する単独施策「特別支援学校放課後児童対策事業」を実施し、2011 年には 35 カ所まで増えてきました。そして、障害児の放課後施策を求める世論を受けて国(厚生労働省)は、2012 年度から「放課後等デイサービス事業」をスタートさせました。

同事業発足時から、障害児学童保育関係者の中では、現行施策との整合性が問題となってきました。

「特別支援学校放課後児童対策事業」を活用するクラブに対しては、県の単独補助を継続できるよう働きかけてください。また、「放課後等デイサービス事業」へ

の移行を希望するクラブに対しては、確実に移行できるように支援してください。あわせて発達保障の観点をおさえた事業にしてください。

**【回答】** 平成 25 年度末で鴻巣市在住の児童が通っていた特別支援学校放課後児童対策事業を活用するクラブ「ふれんず学童クラブ（運営：NPO 法人にじ）」が廃止され、平成 26 年度からは放課後等デイサービス事業へ移行しました。そのため、現在市内では特別支援学校放課後児童対策事業に該当するクラブがございません。また放課後等デイサービス事業につきましては、事業所としての申請は、県への届出となり、指定に関しては子ども達が安全に過ごすために基準となるもの（面積、人員等）があります。これらをクリアし事業所としての運営がスタートいたします。現在対象となる放課後学童クラブはございませんが、今後放課後学童クラブから放課後等デイサービスへ移行を希望するクラブがありましたら、関係各課と連絡を取り合いスムーズな移行ができるよう協議してまいります。

（担当：こども発達支援課）

## 7、就学援助制度について

(1) 就学援助の認定基準は、生活保護基準引下げ以前の基準を維持し、消費税増税に対応する引き上げをしてください。

平成 25 年 8 月から生活保護基準が引き下げられましたが、厚生労働省は平成 26 年度の要保護児童・生徒の基準は 25 年度と同一にするとしました。準要保護児童・生徒の就学援助費について、文部科学省は平成 25 年度の基準財政需要額と同等にするとしています。さらに、消費税増税に対応して就学援助の支給金額を引き上げると通知しました。速やかに認定基準の維持と支給額引き上げを実施してください。

**【回答】** 本市では、平成 26 年度就学援助費支給決定にあたり平成 25 年度と同一基準で認定しております。

また、準要保護児童生徒への支給金額については、支給項目の学用品費・通学用品費、新入学児童生徒学用品費において、平成 26 年度要保護児童生徒予算単価に合わせた支給単価を設定しております。

（担当：学務課）

(2) 特に負担の大きい入学準備金（新入学児童生徒学用品費等）と修学旅行費については、前渡し支給をしてください。

新入学生の申請を「前々年度所得」で 1 月に行い、3 月に入学準備金を支給することを石川県白山市では実施しています。また、修学旅行費の概算払い（前渡）を実施している市町村は県内でも複数あります。

入学準備金、修学旅行費は高額のため低所得の世帯にとって負担が大きく、子ども同士の差別意識をつくりかねず、修学旅行に参加できない子どももいるなど、心

に傷を残すことにもなりかねません。

**【回答】** 新入学児童生徒学用品費等についてですが、本市の場合、鴻巣市就学援助費支給要綱第7条第1項第1号により、新入生の保護者に毎年最新の所得額に基づいてお子さんが入学する4月1日より支給申請をしていただき、それを精査した上で、支給決定をしております。就学援助費は、支給決定者の確定後に支給することから、前渡し支給の実施はできない状況です。

また、修学旅行費や校外学習活動費については活動にかかった実費分を支給しております。したがって実施後に精算した額を確定することが必要になるため、同様に実施日の前に支給することはできない状況です。

(担当：学務課)

(3)平成22年から、就学援助支給項目になったクラブ活動費、生徒会費、PTA会費を支給してください。

要保護児童生徒は勿論のこと、準要保護児童生徒についてもクラブ活動費、生徒会費、PTA会費の3項目が支給項目に加わっています。就学援助費を受給していても、教材費や体育実技費など学校教育費の負担はとて重くなっています。3項目を支給項目に適用してください。

**【回答】** 平成22年度に文部科学省が、要保護児童生徒援助費補助金及び特別支援教育就学奨励費補助金交付要綱の一部改正を行ったことに伴い、要保護者に対する国の補助項目として、新たにクラブ活動費、生徒会費、PTA会費が追加されました。これを受け県内40市の状況を見ますと生徒会費の支給が3市、PTA会費を支給しているのは1市、クラブ活動費についてはどこの市も支給していないのが、現状です。現在、本市の就学援助費制度では、項目を、学用品費・通学用品費・新入学児童生徒学用品費・校外活動費・修学旅行費・学校給食費・医療費の7項目と設定しております。

以上のことから現在のところ、支給対象項目を拡大することは考えておりませんが、今後も生徒会費等を支給対象項目とするかについては、全国的な状況を注視してまいります。

(担当：学務課)

## 5、住民の最低生活を保障するために

### 1、生活保護の申請は口頭でもできることを徹底してください。

生活保護の申請窓口では、申請は口頭でもできること、書類が整わないことを理由に申請拒否をしないことを徹底してください。申請を受理する前の検診命令、休

職活動命令もしないでください。また自動車の保有や借金があることなどを理由に申請拒否をしないよう徹底してください。

制度の説明は申請者の立場に立って行い、まず申請意思を確認して速やかに申請書を交付してください。「申請書」及び「生活保護のしおり」を受付カウンター上の手に取れるところに設置してください。

**【回答】** 保護申請は書面申請のみではなく、口頭で申請意思が確認できた場合にも対応しております。その際は、ケースワーカーの代筆による申請や申請書の記入が困難な人の自宅を訪問するなど、適切な対応で援助しております。

面接相談時には、多額の預貯金を有している場合や相談者が知人等で本人の申請権を有していない場合を除いて、申請意思の有無の確認を必ず行っております。なお、申請意思の有無の確認欄を面接記録票に設けております。

申請権を有する者から保護申請の意思が確認できた場合は、速やかに申請用紙を渡しております。

(担当：福祉課)

## 2、扶養が保護を受ける前提や要件でないことを徹底してください。

扶養義務者に対する調査や連絡については、扶養することが保護を受ける前提や要件でないはないことを明らかにしてください。扶養義務者に対する資産調査はしないでください。

**【回答】** 面接相談時に、扶養が保護を受ける前提や要件であるかのような説明はしておりません。また、扶養義務者の資産調査を強要しておりません。

(担当：福祉課)

## 3、扶養照会の強要はしないでください。

DVに限らず、申請者と家族・親戚関係の疎遠や悪化のおそれがある場合や、明らかに金銭的支援が難しい場合など、申請者が扶養照会を拒んだ時には照会を強要しないでください。

**【回答】** このような場合には、照会を強要しておりません。

(担当：福祉課)

## 4、実態を無視した就労の強要はしないでください。

生活保護を申請する人や被保護世帯の実態を無視して、「低額であっても」などと就労を強要しないでください。また就労ができないことを理由に、保護の停廃止はしないでください。

**【回答】** 稼働能力の可否を確認しながら、勤労意欲を持っていただくよう支援しておりますので、実態を無視して就労を強要することはありません。また、就労が

できないことを理由に保護の停廃止はしておりません。

(担当：福祉課)

#### 5、家計簿やレシート、領収書の調査を強要しないでください。

「支給した保護費の使い道は、原則自由」とする学資保険裁判の判決があります。この判決に違反する家計簿やレシート、領収書の保存と調査を強要しないでください。

**【回答】** このような調査は強要しておりません。

(担当：福祉課)

#### 6、エアコン購入のための独自措置や灯油購入費用の助成をしてください。

猛暑から命を守るために、生活保護費のみの世帯でもエアコンが購入できるよう、独自措置を実施して下さい。冬季加算の引き下げに加え、灯油の値段が高騰しています。灯油購入費用への助成を実施して下さい。

**【回答】** 市が独自に補助や貸付を行うことは考えておりません。

(担当：福祉課)

#### 7、シェルター支援事業を積極的に活用してください。

埼玉県やさいたま市では、家を失った人が住宅を見つける30日までの間、アパートやホテルを利用したシェルター支援を実施しています。貴福祉事務所でも積極的に当事業を活用して下さい。

**【回答】** 埼玉県生活保護受給者チャレンジ支援事業のシェルター支援を積極的に活用しております。

(担当：福祉課)

#### 8、ケースワーカーの数を少なくとも標準数まで増やしてください。

各福祉事務所のケースワーカーを少なくとも標準数まで増やすとともに、資質を高め、要保護者、被保護者に親切に対応するよう指導して下さい。

ケースワーカーと被保護者の信頼関係を損ねる警察官OBの配置はしないでください。

**【回答】** 本市福祉事務所では、現在、査察指導員1名、ケースワーカー6名を配置しており、国の定める基準(80世帯増えるごとにケースワーカー1名を増員するという基準)を満たしております。また、警察官OBの配置の予定はありません。

(担当：福祉課)

#### 9、保護決定通知書の書式は誰が見てもわかるものに改善してください。



**【回答】** 保護決定通知書についての問合せ等に対して、懇切丁寧に説明しております。

(担当：福祉課)

**10、生活扶助基準の引き下げを撤回するよう、国に意見書をあげてください。**

生活扶助基準引き下げ、消費税増税、物価高騰などで最低生活すら営めなくなっています。生活扶助基準の引き下げを撤回するよう、国に意見書をあげてください。

**【回答】** 生活保護法の事務は法定受託事務であることから、福祉事務所の判断で撤回の要請はできません。

(担当：福祉課)

**11、公営住宅を増設・新設し、生活困窮者の住まいを保障してください。**

住宅は福祉と言われ、住居の確保は最低生活を保障する土台です。公営住宅を増やしてください。公営住宅に入れない低所得者には、家賃の補助を実施してください。

**【回答】** 鴻巣市の公営住宅は県営住宅も含めて近隣市町と比べ、供給戸数はほぼ充足していると考えております。今後は長寿命化計画に基づき計画的な修繕を実施し現行住宅の長寿命化を図っていきます。従いまして現在のところ増設・新設する予定はありません。また、家賃補助については、低取得者の住宅対応ということで担当部署とも協議検討しながら公営住宅全体の在り方を含めて考えていきます。

(担当：建築課)