

## 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】** 国保は加入者の年齢構成が高いため一人当たりの医療費が高い、一方、低所得者の加入が多く保険料収入が少ないという構造的な問題を抱えております。

こうした問題は保険者を市町村から都道府県に移譲するだけでは解決されるものではなく、制度改革を進めるには、国の責任においてこのような構造的な問題が解決されなければならないといわれております。

このようなことから、杉戸町では、埼玉県町村会を通じた県への町村共通要望として、県の指導により市町村相互間の連絡調整を密に行っていただき、県単位での事業運営の広域化が予定どおり実現できるよう要望いたしました。

##### 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】** 当町の国民健康保険の運営については、平成 15 年度以降より基金の取り崩しなどによって、税率の引き上げを見合わせてきたところであります。

平成 26 年度の予算においても、杉戸町国民健康保険の財政状況や、景気低迷による国保加入者の置かれている状況等を踏まえ、一般会計からの繰入金の増額を行ったところであります。

このような厳しい国保財政の状況から、今後の安心・安定した医療給付のサービスを行っていくためには、現状下におきまして、国保税の引き下げを行うことは困難であると考えております。

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】** 国民健康保険特別会計は、非常に厳しい財政状況ではありますが、国保加入者の経済的負担というものを第一に考え、一般会計からの繰入を行ってきたところであります。

国保事業は、独立採算が原則であります。杉戸町国民健康保険特別会計の財政状況、一般会計の財政状況、保険給付費支払基金の残高などを総合的に考慮して、平成 26 年度におきましては、一般会計からの法定外繰入金を、前年度より 1 億円増額し 2 億円といたしました。

このようなことから、さらに一般会計からの繰入金を増額して、国民健康保険税を引き下げること、一般会計の財政を圧迫すると共に、国民健康保険加入者以外の町民の負担となりバランスを著しく欠くことから、さらなる増額については困難であると考えております。

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】** 国民健康保険税は、所得が少なく資産が無い方には、所得割、資産割は課税されず、均等割及び平等割のみになります。さらに、6 割、4 割の軽減があり、6 割軽減の場合は、国民健康保険税は医療分と後期高齢者支援金分で年間 13,600 円となっております。1 ヶ月にすると 1,134 円の応分の負担をいただいております。応益割と応能割については、国民健康保険法施行令第 29 条の 7 の規定により、標準となる割合が 50%対 50%と定められております。当町の平成 26 年度当初予算（医療分）は応益割 32%となっており、これ以上応益割合を低くする予定はありません。

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】** 国民健康保険税の減免制度は、納税通知書に同封しているパンフレットにより全世帯に周知を行っております。

軽減割合の変更については、被保険者の状況、国民健康保険の財政状況、県内市町村の動向などをもとに、杉戸町国保運営協議会や町の政策会議等に図り、総合的に判断してまいります。

国民健康保険税の申請減免については、条例等の定めるところにより、申請者の個々の状況や、生活実態等を十分把握する中で総合的に判断し、適正に対応してまいります。

国庫補助等の要請については、必要に応じ埼玉県町村会及び埼玉県国民健康保険団体連合会等を通じて行います。

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】** 徴収の猶予は申請 2 件、適用 2 件です。換価の猶予は適用 0 件です。滞納処分の停止は適用 81 件です。

## (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】** 資格証明書は、発行しておりません。

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】** 国保税の納付が困難な人にも、被保険者証又は短期被保険者証を交付しておりますので、国保加入者はいつでも誰でも保険診療が受けられることは周知されているものと認識しております。

### (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きました。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】** 一部負担金の減免については、規則等の定めるところにより、申請者の個々の状況や、生活実態等を十分に把握したうえで総合的に判断し、適正に対応してまいります。

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。

**【回答】** 一部負担金の減免制度については、健康保険証に同封しているパンフレットにより全世帯に周知を行っております。

### (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】** 差押等の滞納処分を執行する際には、国税徴収法の差押禁止財産を除くことは当然の事ながら、滞納者の生活状況や個々の事情を十分に把握したうえでおこなっております。

また、滞納処分の執行停止や分納などの徴収緩和制度につきしましても、滞

納者の生活状況や個々の事情を十分に把握したうえで規定に基づき適用しております。

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】** 主な差押物件と件数につきましては、預貯金が82件、給与などのその他債権が43件、不動産が6件です。換価した件数と金額につきましては、件数が101件、金額が8,734,551円です。

#### (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】** 本人自己負担の無料化については、受益者負担の適正化の観点から、現時点では行う予定はありません。診査内容については、町独自に「クレアチニン値」を健診項目に追加しています。今後も内容の充実に努めてまいります。

②ガン検診を受診しやすくしてください。

ガン検診の自己負担額がある場合、本人負担をなくし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】** がん検診の自己負担につきましては、「杉戸町保健事業に要する費用の徴収に関する規則」に基づき徴収しております。近隣市町の自己負担額の平均をもとに18年度に規則改正を行い、その後22年度、23年度、26年度に一部改正を行っております。その中で70歳以上の方、生活保護世帯の方、町民税非課税世帯の方につきましては費用免除対象としております。

また、平成21年度から25年度まで「女性特有のがん検診」、平成23年度から「働く世代の大腸がん検診」として節目年齢の方には無料で検診が受けられるクーポンを配布し受診勧奨を行いました。今年度も「がん検診推進事業」として20歳になった女性に子宮頸がん検診、40歳になった女性に乳がん検診、40歳から60歳までの5歳刻みの年齢の方に大腸がん検診の無料クーポンを配布しております。

今後も多くの町民が受診できるよう費用負担やがん検診推進事業の周知に努めます。

保健センターで行う特定健診(集団)では、肺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診、前立腺がん検診を同時に受診していただくことができます。特定健診とは別になりますが同時受診ということでは、骨粗しょう症検診、乳がん検診、子宮頸がん検診の受診が可能です。

個別健診につきましては、乳がん検診を東埼玉総合病院(幸手市)、済生会栗橋病院(久喜市)、白岡中央総合病院(白岡市)、子宮頸がん検診を杉戸町内の玉井医院、長岡産婦人科医院、幸手市内のワイズレディースクリニック、木村医院、堀中病院、久我クリニック、久喜市内の済生会栗橋病院で行っております。今後も医療機関の協力を得て、受けやすい検診体制の整備や精度管理に努めます。

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】**今年度10月から、予防接種法の改正により水痘、高齢者肺炎球菌の予防接種が定期化となります。また、おたふくかぜ、B型肝炎、ロタウイルスのワクチンについては26年度以降も厚生労働省において技術的課題等の整理・検討をする予定のようです。今後、国・県の動向を注視してまいります。

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】**杉戸町は、息の長い健康づくりに楽しく取り組む目標として、健康に関する町の事業に積極的に参加された方を「すぎと健康マイスター」として任命します。保健センターなどでチャレンジシートを受け取り、健(検)診やマラソン大会・料理教室などの健康づくりに参加しすぎぴょんポイントを100ぴょん集め「すぎと健康マイスター」を目指していただきます。チャレンジの途中にもポイントごとに素敵な景品を受け取ることができます。

さらに希望者には取り組んでいる健康行動記録を保健センターでデータ管理を行います。このデータを過去の健診と関連付けて振り返るなど、自身の健康行動をより高められるようサポートします。この事業により、町の健康に関する事業を使いこなす達人(マイスター)が、自分と自分の周囲の人も巻き込んで健康づくりに取り組み、地域の健康づくりに広がっていくことを目指します。

## (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】**被保険者代表の委員は、各地区より推薦をいただくことにより、町内全域

をまんべんなく委員が選任されております。地域の偏りをなくするために、現状の推薦制を維持したいと考えています。

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】** 運営協議会及び議事録は公開されています。

(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】** 急速な高齢化の進展や低所得者層の増加、経済状況の悪化など社会情勢が変化する中で、国民健康保険事業の安定的運営には、「国保の広域化」は必要であると考えます。

平成29年度（予定）からの国保事業の運営の広域化等におきまして、埼玉県の実績は多大なものと思われまます。

このため、杉戸町では、埼玉県町村会を通じた県への町村共通要望として、県の指導により市町村相互間の連絡調整を密に行っていただき、県単位での事業運営の広域化が予定どおり実現できるよう要望いたしました。

## 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】** 短期保険証を交付した人は、おりません。広域連合へ報告する短期保険証の発行対象者リストには、納付相談等の実績がある方は、掲載しないようにしてまいりたいと考えております。

そのためには、滞納者の実態を調査し、分納等の相談を行うことや納付計画を取り決めたにもかかわらず履行しない方には、再度納付相談等を行ってまいります。

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】** 保険料滞納による資産差し押さえは、滞納者の生活状況や個々の事情を十分に把握する必要があると考えます。

当町においての差押物件はありません。

## (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】** 自己負担の軽減につきましては、後期高齢者の健康診査業務委託に係る実施要綱で、健康診査の実施に係る費用の 1 割に相当する額を受診者が負担し、残りの 9 割に相当する額（上限額あり）を広域連合が負担するものとなっております。当町が今年度実施する委託費用は、10,238 円のため、本来は 1 割の相当額 1,023 円の負担となるところでありますが、昨年と同額の 800 円を受益者負担とさせていただきます。なお、非課税世帯の負担はありません。

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】** 人間ドックへの補助につきましては、高齢者の健康保持、増進を目的として、年度内 1 回、30,000 円を上限として助成しております。

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】** 宿泊施設への補助につきましては、年度内 2 泊まで、1 泊につき 2,000 円を助成しております。また、宿泊施設は、埼玉県国民健康保険団体連合会の保養施設宿泊利用共同事業の施設を利用しております。

### 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】** 国・県からは病床機能報告制度や地域医療ビジョンについて、今現在事務連絡等は来ておりませんが、今後の動向に注意し、杉戸町が属する利根保健医療圏の現状や将来的な医療ニーズを踏まえ、医療の必要量を示す地域医療ビジョンを県が作成するよう、機会をとらえて要望してまいります。

安全安心のまちづくりのために医療機関の確保は重要な問題です。杉戸町の診療所は 15 か所、病院は 1 か所となっています。数少ない医療機関を有効に活用するために利根保健医療圏の地域医療ネットワークシステム「とねっと」の活用をすすめております。「とねっと」は救急搬送時の病院選定や医師への申し送り、中核病院と診療所が検査結果や投薬内容などの医療情報を共有することで重複検査や薬の重複投与の防止に役立ち、かかりつけ医と専門医の役割分担を目的としています。今後も「かかりつけ医」制度をすすめ、限られた医療機関の有効活用を図っていきたいと考えております。

#### (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】** 杉戸町が属している利根保健医療圏の第 6 次埼玉県地域保健医療計画における基準病床数は 2,806 床です。既存病床数は 4,186 床となっております。既存病床数が基準病床数を超える場合には原則として病床の新設や増設は抑制されることとなります。

また、昨年度計画に基づき病院整備計画の決定があり 1,854 床が新たに承認されました。利根保健医療圏では新たな承認はありませんでした。近隣の中核病院や町内診療所等、医療機関の有効活用を図ると同時に、地域の救急医療や災害時の対応など杉戸町医師会や北葛北部医師会の協力を得て体制整備を進めてまいりたいと考えております。

**(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。

埼玉県の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】** 医師不足に対して埼玉県は平成25年度より総合医局機構を設置し、医師の診療科や地域の偏在などを解消するために医師確保策を総合的に行い、県内医療水準の向上を目指すとのことです。また今年度は、「医師の確保・派遣」と「医師への支援」を二本柱として総合的な医師確保対策を実施していくということです。

国は医学部新設を認めていない段階なので実現は困難とは思いますが、杉戸町としても医師不足の解消を目的とした医学部の新設については機会を捉えて国・県へ要望してまいりたいと考えております。

**(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】** 埼玉県立小児医療センターの移転については機能の一部を何らかの形で残すということでした。埼玉県からは医療機能は全てさいたま新都心に移した上でアンケート調査の結果を踏まえ提供すべき機能について検討し方向性を示すといった内容の説明があり、さいたま赤十字病院との連携による高度の周産期医療の充実・強化を目指すということでした。杉戸町からの通院を考えると遠くなってしまうといった不便はありますが、総合周産期医療センターとしての機能が発揮できるということから全県的にみると医療の確保につながると考えております。県の方針決定の時期は未定ということですが、近隣市町の動向も踏まえ注視していきたいと考えております。

## 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、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】** 介護保険料の算定は、介護保険事業計画の3年度を単位とした計画期間ごとに、サービス費用などの見込額に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つことができるように設定するものです。従いまして、サービス費用見込額が増加すれば、介護保険料も増加する仕組みとなっております。そのため、第6期の介護保険料につきましては、介護保険事業計画策定の中でサービス費用見込額など具体的に検討し、算定して参りたいと考えております。

また、今回の介護保険制度改正において、低所得者の保険料の軽減割合が拡大されます。

介護保険給付費準備基金の残高は平成25年度末1億1,195万5千円となっております。財政安定化基金につきましては、県の指針により平成24年度に取り崩しを行ってから、市町村に配分する残高はございません。

第6期介護保険事業計画策定にあたっての実態調査では、65歳以上の介護保険による要介護認定を受けていない方は、今後の介護保険制度について「介護予防に力を入れてほしい」、「在宅での介護サービスを充実してほしい」との回答をいただいております。介護保険料については、「低所得者にはもっと配慮してほしい」、「応分の負担はやむを得ない」との回答をいただきました。

要支援1から要介護2に認定されている方は、今後の介護保険制度について「在宅での介護サービスを充実してほしい」、「高齢者のサービスをもっと充実してほしい」との回答いただいております。介護保険料については、「低所得者にはもっと配慮してほしい」、「応分の負担はやむを得ない」との回答をいただいております。

要介護3から要介護5に認定されている方は現在の介護保険制度について、「どちらかといえば満足」が53.3%、「概ね満足」が19.3%で、合わせると満足な方は、72.6%となっております。今後の介護の希望については、「介護サービスを活用しながら自宅で生活したい」との回答が最も多くなっております。介護保険料については、「応分の負担はやむを得ない」との回答が最も多くなっております。

第5期介護保険事業計画との関係では、給付総額については、平成25年度計画見込額23億2,177万3千円に対し、実績額23億1,505万4千円で、実績率99.7%となっております。

また、被保険者数については、計画見込数11,865人に対し、実績12,255人で、実績率103.3%となっております。

## 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】** 保険料の減免制度につきましては、災害等による被害や著しい収入の減少等による保険料徴収猶予や減免のほか、一定の低所得者については、平成22年度に改定を行い、より充実した独自の減免制度を講じているところです。

また、利用料につきましては、「介護サービス利用者負担助成制度」として負担の軽減を図っているところでございます。この制度は、介護保険のサービスの利用について、利用者本人及び同じ世帯の方の課税状況により50%、25%の利用者負担の軽減を行うもので、県内でも充実した内容となっております。

## 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】** 要支援者への訪問・通所サービスを地域支援事業に移行することについては、次期第6期介護保険事業計画終了までの経過措置期間の中で、今後の国の動向を踏まえながら、町民のニーズにあった介護サービスを提供できるよう研究してまいります。今回の介護保険制度改正において、既存の介護事業所によるサービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組

合等による多様なサービスが提供可能となり、効果的・効率的な事業も可能となってまいります。

#### 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】** 定期巡回 24 時間サービスを行う事業所については、久喜市のケアナイトと協定を結んでおりますが、定期巡回・随時対応サービスの利用者はおりません。なお、夜間対応型訪問介護については、3 月利用分で 3 件、4 1 日間の実績となっておりますが、今後の見通しについては、次期介護保険事業計画の中で検討してまいります。

在宅医療と介護の連携については、介護保険法の地域支援事業に位置付け、市町村が主体となって、地域の医師会等と連携し取り組むこととなります。この事業については、今後、国の動向や先進自治体の情報を集め、実施事業体制などを検討してまいります。

特別養護老人ホームの増設については、埼玉県で実施する平成 26 年度の入所待機者数調べ及び平成 25 年 4 月に開設した 100 床の特別養護老人ホームの入所状況を勘案し、次期介護保険計画の中で検討していきます。

なお、杉戸町の高齢者人口に占める特別養護老人ホームの整備率は、2.07%となっており、埼玉県の整備率 1.87%を上回っている状況です。

特別養護老人ホームの新規入所者については、重度の要介護状態の方が、特養への入所を希望しながら、在宅での生活をしている状況が存在するため、原則、在宅での生活が困難な中重度の要介護 3 以上の方となります。要介護 2 以下の方についても、やむを得ない事情等に該当する場合は入所可能となります。

要介護 1 と 2 の入所待機者数は、平成 25 年 4 月 1 日現在、要介護 1 の方が 9 名、要介護 2 の方が 21 名となっております。要介護 3 以上の入所待機者数 83 名です。

## 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ところです。

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】** 地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（第3次一括法）に伴い、今年度、（仮称）杉戸町地域包括支援センターの運営及び人員に関する基準を定める条例を制定し機能の強化を図ってまいります。

また、地域包括ケアシステムを構築し、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防の充実を図ってまいります。

## 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。

**【回答】** 県では、「介護職員しっかり応援プロジェクト」として、新たに介護職員になった方々の激励や表彰の実施をしております。

介護職員給与改善の取組として、経験や資格に応じた「埼玉県介護職員モデル給与表」を作成し事業所に給与改善を働きかけております。

また、特に給与が低い事業所に公認会計士を派遣し、個別指導を実施しています。

さらに国では、介護職員の処遇改善を平成27年度の介護報酬改定にて検討される予定となっています。

## 3、障害者の人権とくらしを守るために

### 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】** 残念ながら、居住系施設の待機者解消に向けた整備費や改築費の単独補助等については、現在考えておりません。

市街化調整区域への設置希望者に対する積極的な施策につきましては、関係各課と連携し、情報提供を含めた支援を行ってまいります。

## 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助成制度につきましては、県の補助要綱の見直しに伴う今後の制度運営について検討してまいります。

現物給付方式につきましては、平成23年10月より町内医療機関を対象に実施しております。

精神障害者2級までを対象とすることについては、他の障がい者との均衡を踏まえ、検討を進めてまいりたいと考えております。

## 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】** 平成25年3月に策定しました、「杉戸町障がい者福祉計画」において、計画の進行管理、調査・検討を目的とした分野別会議を開催しており、それぞれの分野において、障がい者・家族・関係者の意見を反映させる工夫を取り入れております。今後も継続して開催し、会議において提案された意見等について施策への反映を図ってまいります。

また、障害者権利条約については、広報杉戸やホームページを活用し、周知に努めてまいります。

#### 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】** 現在、当町における福祉タクシー制度やガソリン代支給制度については、年齢・所得要件の制限を設けておりません。

また、介護者付き添いや介護者運転については、同居の家族が対象者の移動のために使用する場合において、申請の際、認めております。

また、福祉タクシー制度については、県内市町とタクシー業者との一括協定で行われており、利便性が高いものとなっております。今後も県内の統一運用について進めてまいります。

#### 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】** 当町においては、地域活動支援センターは4市2町で構成する埼玉北地区の広域事業で実施していることから、事業実施にあたっては、近隣市町との調整を図り、検討してまいります。

生活サポート事業の拡充については、県補助による事業であるため、事業実施にあたっては、県の指示に基づき実施いたします。

応益負担から応能負担への改善については、総合支援法が改正されておりますので、原則的な考え方は応能負担となっております。

#### 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】** 介護保険制度の利用については、障害者総合支援法により介護保険優先の規定があり、その趣旨に基づいた運用を行っているところでございます。

利用者の症状が高齢によるものか障がいによるものかに応じて、適切な支援が行えるよう、十分調査を行ったうえで、利用を決定してまいります。

## 4、子どもたちの成長を保障する子育て支援について

### 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】** 待機児童の解消対策については、喫緊の課題として対応しております。認可保育施設の拡充もその対策の一つとして捉えておきまして、平成24年度には社会福祉法人による保育園の増改築工事を実施し、定員を27名から60名に拡大を図りました。また、公立の保育園、定員100名規模の建設に向けて現在設計を行っており、平成28年4月開園に向けて準備を進めています。

また、土地賃借料への県費補助及び公立保育所の運営費と建設費への国庫補助については適宜要望してまいりたいと考えます。

(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】** ご質問の整備や施策の推進については、現在のところ町では具体化されている事例はございません。

家庭的保育事業等については、子ども・子育て支援制度において、児童福祉法に基づく町の認可事業として、平成27年4月より位置付けられることになりました。

意欲のある事業者の進出を期待していきたいと考えます。

### 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】** 保育の質の向上については、年間の研修計画を立て、研修の方針に基づき保育士の研修を実施しております。今後についても引き続き研修会等を実施し

保育士の資質の向上に努めます。

保護者負担の軽減については、段階的に保育料の見直しを行ってきました。平成22年4月に第2階層から第5階層までを、平成25年4月に第6階層から第12階層を引き下げてまいりました。

また、民間保育所の保育士の給与水準の向上については、平成25年度より「保育士等処遇改善臨時特例事業」として事業費補助を実施しています。平成26年度についても引き続き保育士等の処遇改善を図りたいと考えています。

(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】** 現在杉戸町内においては、認可外保育施設がございません。また、今後補助対象施設が開園した場合については、現行の国や県の補助制度を活用していきたいと考えています。

(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】** 保育料補助制度につきましては、国基準をもとに行っております。

保育料につきましては、国が定めている保育料の基準よりも低く保育料を定めております。また、平成22年4月に第2階層から第5階層までを、平成25年4月に第6階層から第12階層を引き下げてまいりました。町が負担している額については、国・県からの補助金等もあり算出が困難です。

2014年度予算額は、公立・私立合わせて634,112,000円 入所予定児童数公立325人、私立172人、合計497人で計算されています。また、予算額については、特に公立・私立を分けておりませんので、ご提示することができません。

### 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います。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】** 杉戸町の公立・私立保育園（認可保育園）の保育士は、すべて有資格者と

なっております。

今後についても、乳幼児の心身の健康および安全の管理についての研修を促進してまいります。

#### 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必要な支援をしてください。

**【回答】** 保育園の統廃合、民営化、民間委託については、計画段階から保護者や住民に対して説明会等を開催するなど理解が得られるように努めてまいります。また、児童への処遇の低下がないように図ってまいります。

施設及び事業における保育の格差については、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準等を遵守して格差が生じないように努めてまいります。

(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】** 現在、町内の保育施設においては、幼保連携型認定こども園への移行の予定はございませんが、今後移行の必要が生じた場合には検討することも考えられます。

基準の内容については、子ども子育て支援制度による施設型給付の対象となるためには、施設や事業者は、児童福祉法等による「認可」と、子ども・子育て支援法による「確認」を受ける必要があります。町では、基準の条例化を進めている段階ですので、国の基準を参照しながら定めていく予定です。

#### 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】** 子ども医療費支給制度につきましては、埼玉県の補助対象は小学校就学前までですが、平成26年6月現在、当町では通院・入院ともに中学校修了までを対象としています。

子ども医療費助成は、子どもを産み育てる世帯に対する経済的負担の軽減を図るうえで有効なことであると思われませんが、保育の充実ほか子育てに関する多様なニーズに応じた支援策を実施していく中で、町の財政状況や近隣の状況等を踏まえ、助成対象の拡大につきましても慎重に検討してまいります。

(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】** 以前から当町の子ども医療費支給制度では、住民税完納等の受給要件や所得制限は設けておりません。

また、当町では既に平成22年6月1日より、町内医療機関において現物給付を実施しており、平成24年5月1日に杉戸町から幸手市に移転した東埼玉総合病院におきましても、現物給付を継続して実施しております。

それ以外の地域の医療機関における現物給付(受領委任払い)につきましては、近隣市町の動向を把握し、各医師会の枠組みを超えての実施が可能かどうか、町内の医師会はもとより、近隣市町の医師会にもご理解いただけるよう働きかけをしていく必要があると考えております。

## 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㎡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】** 杉戸町におきましても、平成 26 年度中に放課後児童クラブに係る設備及び運営に関する基準条例の制定を予定しております。

基準の内容につきましては、現在検討を進めている段階であり、国で定める従うべき基準と参酌すべき基準、並びに埼玉県の実行基準を十分に参照しながら、検討を進めてまいります。

(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】** 当町では、現在、特別支援学校放課後児童対策事業として補助金を交付している団体は無い状況です。

## 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】** 生活保護基準引下げ以前の基準を維持することについては、平成 26 年度は平成 25 年度と同一の基準で認定しております。また、平成 27 年度以降については、現在検討中ですが、保護者の負担にならないよう認定対象者について考慮し対応してまいります。

準要保護世帯に対する各区分の支給単価の引き上げについては、今後近隣他

市町の支給状況も勘案しながら前向きに検討してまいりたいと考えております。

(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】** 入学準備金の支給に関しては、該当児童生徒の入学後に認定事務を行います。認定後は、保護者の負担軽減のため、速やかに支給できるよう努めます。

また、修学旅行費については、要した費用の実費を支給するため、修学旅行実施後の早い時期に支給できるよう事務を進めます。就学援助費の支給に関しては、保護者の負担軽減のため今後も継続してまいります。

(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】** クラブ活動費、生徒会費、PTA 会費の3項目の準要保護世帯に対する就学援助の対象拡大についてですが、現在杉戸町では、支給対象とはしておりませんが、今後近隣他市町の支給状況も勘案しながら、段階的な導入も含めて検討してまいり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】** 申請者が申請書及び同意書の書面での提出が困難な場合につきましては、埼玉県東部中央福祉事務所から口頭による開始申請も認められる旨の指導を受けております。

また、保護申請意思が確認された場合につきましては、埼玉県東部中央福祉事務所の指示に従い、速やかに申請書を交付し、必要であれば申請関係書類の記入、提出を行っております。

申請を受理する前の検診命令、求職指導につきましては、必要があれば申請受理後に埼玉県東部中央福祉事務所が行います。自動車の保有、借金などにつきましては、保護の申請・受理とは別と考えておりますが、保護決定の判断の際に、今後どのように取り扱うか検討されることとなります。

当町では、制度の説明を詳細に行ったうえで、申請の意思を確認しています。保護の申請意思が確認された方につきましては、申請書を渡すようにしています。

## 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】** 扶養義務者に対する調査や連絡につきまして、東部中央福祉事務所が扶養照会を書面または面接で行う際に確認することは、扶養能力と扶養意思の有無であり、扶養することが保護を受ける前提や要件であるとの説明はしていない、とのことでした。

また、当町におきましても、申請者に対し同様な説明を行うよう埼玉県東部中央福祉事務所より指導を受けております。

なお、申請後、扶養が明らかに可能と思われる場合、扶養を拒否していたとしても埼玉県東部中央福祉事務所による扶養義務者に対する資産調査は実施されるとのことです。

## 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】** 扶養照会により関係が悪化するおそれがあるなど特別な場合につきましては、その状況を勘案し、検討いたします。

しかしながら、金銭的支援が難しい場合でも、見守りや声掛け等の精神的支

援は重要ですので、埼玉県東部中央福祉事務所が扶養照会を行う場合もある  
とのことです。

#### 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、保護の廃止  
はしないでください。

**【回答】** 就労の可能性に関しましては、年齢や医学的な評価、保護を希望する方  
が有している資格、職歴に基づき、埼玉県東部中央福祉事務所が客観的に判  
断することとなります。そのうえで、本人の能力に見合った稼働能力の活用  
をしていただくこととなります。

#### 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】** 保護費の使い道は生活向上義務に反しない限り、埼玉県東部中央福祉事  
務所で指導することはありません。

しかし、保護費の管理が困難な方に関しては、平成26年1月1日施行の改  
正生活保護法に従い、埼玉県東部中央福祉事務所が適切な会計管理の支援を  
行っています。

#### 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】** 現在、町独自の助成制度を実施する予定はございません。必要に応じて  
社会福祉協議会の福祉資金等の活用をご案内いたします。

その他の対応につきましては、生活保護実施機関である埼玉県東部中央福  
祉事務所と連携し、対応してまいります。

#### 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】** シェルター利用の条件に該当する相談者、受給者がいる場合は、埼玉県  
東部中央福祉事務所と連携し、対応してまいります。

**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ください。

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】** 当町は保護の実施機関ではないため、回答は控えさせていただきます。

**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】** 当町は保護の実施機関ではないため、回答は控えさせていただきます。

**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】** 保護の基準は厚生労働省において、国民の消費動向や社会経済情勢を総合的に勘案し、一般低所得世帯の消費実態との均衡が図られるよう見直しが行われています。

国に対しましては、適切な保護基準が保たれるよう、当町における生活保護実施機関である埼玉県東部中央福祉事務所と連携してまいります。

**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】** 現在、町内にある7つの県営住宅と2つの町営住宅で対応しています。

その他、生活困窮者の援助に関しましては、生活保護実施機関である埼玉県東部中央福祉事務所と連携し、対応してまいります。