

## 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】** 国民健康保険に係る国の財政支援につきましては、各保険者共通の要望事項でございます。

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】** 国民健康保険税の引き下げにつきましては、現在一般会計から多額の繰り入れをしている状況のため、引き下げは考えておりません。平成 26 年度から、低所得者の国民健康保険税を軽減するため、5 割軽減及び 2 割軽減の軽減判定所得の引上げを行い、軽減の拡充をいたしますので、ご理解を賜りたいと存じます。

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】** 繰入金は、国民健康保険財政を支える上でやむを得ないものですが、この金額が多額になると一般会計の財政を圧迫してしまうことから、繰入金に頼る運営は好ましいものではありません。よって、繰入金については、国保税の収入状況や市全体の財政状況などの様々な状況を勘案しながら政策的に決定していくものでありますのでご理解ください。

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】** 国民健康保険税の賦課に際して、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り、低所得世帯に対する軽減を、広く実施するには応益割合 5 : 5 の平準化を達成する必要があると考えております。

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】** 減免制度の周知につきましては、被保険者証更新時及び納税通知書送付時にチラシを同封しております。また、軽減につきましては、7割、5割、2割を採用しております。なお、国民健康保険税の減免につきましては、該当要件を条例により定めております。また、平成 25 年度に定めた取扱要綱において「世帯主及び当該世帯に属する被保険者の収入が生活保護法に定める生活保護基準の 1.1 倍である」としております。

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】 【2012 年度実績】**

- ・徴収猶予 0 件
- ・換価の猶予 0 件
- ・滞納処分の停止 736 件 (適用件数)

【内訳】 地方税法第 15 条の 7 第 1 項	第 1 号 (無財産)	209 件
	第 2 号 (生活困窮)	346 件
	第 3 号 (所在・財産不明)	175 件
地方税法第 15 条の 7 第 5 項 (即時消滅)		6 件

**(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】** 国保の資格証明書は、滞納者対策としまして、国民健康保険法に基づき、税負担の公平性を保つために交付しているものでございますので、ご理解を賜りたいと存じます。

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】** 被保険者証送付する際にチラシを同封し周知しております。

**(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】** 一部負担金の減額・免除につきましては、その該当要件を規則により定めております。また、平成 25 年度に定めた取扱要綱において「世帯主及び当該世帯に属する被保険者の収入が生活保護法に定める生活保護基準以下で、預貯金が生活保護基準の 3 カ月以下である」としております。

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】** 一部負担金の減免につきましては、被保険者からの申し出ごとに個々の状況を個別に確認しながら対応しておりますのでご理解ください。

#### (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】** 市税の徴収事務につきましては、法に基づき適正に執行してございますが、納税は国民の義務であり、市民生活を営む中で、税を負担するというルールは厳守されなければなりません。このことから、税の公平性を確保するため、休日の納税相談、通年の木曜夜間納税相談を実施し、個々の滞納者の実態を的確に把握し、法に基づき適切に対応してまいりますので、ご理解を賜りたいと存じます。

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】** 【2012年度実績】

- ・債権 399件 (469件 90,068,980円)
- ・不動産 22件 (3件 2,561,500円)
- ・動産 1件 (4点 108,196円)
- ・その他 5件 (19件 11,007,900円)

※()は換価件数及び換価金額

※件数は、市税全体での処分件数

#### (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】** 特定健康診査の検査料金は、1件当たり約8,000円の費用がかかっており、一定の受益者負担は必要と考えております。

また、検査項目につきましては、問診、身長・体重・腹囲測定、診察、血圧

測定、血液検査（脂質検査、糖尿病検査、肝機能検査、腎機能検査）、尿検査（尿糖、尿蛋白）となっており、平成 24 年度からは血液検査の腎機能検査のうち、血清クレアチニン及び尿酸を追加しております。

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】** 自己負担額は、近隣市においては最低額で実施しておりますことから、これ以上の減額は、現在のところ考えておりません。

※参考 自己負担額

胃がん検診	500 円	肺がん検診	200 円
大腸がん検診	300 円	前立腺がん検診	300 円
子宮頸がん検診	500 円	乳がん検診	500 円

また、特定健診と胃がん、肺がん、大腸がん、前立腺がん検診、及び、子宮頸がん、乳がん検診は、集団検診方式にて同時に受診いただいております。個別検診につきましては、がん推進事業における子宮頸がん、乳がん検診において個別検診を実施しておりますが、その他のがん検診につきましても、市民の要望等をふまえ検討してまいりたいと考えております。ひとりでも多くの市民に、がん検診を受診していただくため、今後も周知啓発に取り組んでまいります。

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】** 子どもが罹患しやすく、また罹患すると重症化しやすい感染症を予防するには、ワクチン接種が有効と認識しております。現在、水ぼうそう、おたふくかぜ、B型肝炎、ノロウイルスにつきましては、予防接種法に定められていない任意の予防接種であり、接種費用や健康被害が発生した場合の救済制度なども法定の定期接種とは扱いが異なっております。

現在、国ではこれらのワクチンについて、定期接種化に向けて検討を進めており、26 年 10 月より水ぼうそうが定期接種化される予定です。また、おたふくかぜ、B型肝炎、ノロウイルスにつきましては、定期接種化の準備として 26 年度以降も技術的課題等の整理・検討をすることとしております。

市としましては、今後、国の動向を注視しながら、対応を進めてまいりたいと存じます。

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】**

当市では市民の健康づくりを支援するため、保健センターにおいて平成 25 年度に医師会等の保健医療団体、市民で構成される健康づくり団体等および公募による市民に参画いただき、「深谷市健康づくり計画」を策定いたしました。この計画は、市民一人ひとりが生涯にわたって健康で自分らしい生活を送ることができるよう、「自分の健康は自分でつくる」を基本方針とし、さらに地域、行政が協働し市民の健康づくりを支援するヘルスプロモーションの理念に基づいております。

この計画に拠り、市民の生活スタイルに応じた日時や場所に制約されない幅広い健康づくりを支援するため、26 年度より「深谷市健康マイレージ事業」を実施いたします。本事業では、特定健診等の健（検）診受診を必須項目とし、市民が自主的に取り組んでいる健康づくりや各種事業への参加をポイント化し、既定のポイント数が貯まったら、マイレージ事業オリジナルTシャツや障害者施設の授産製品等と交換できること、また健康マイレージ事業協賛店からの健康づくりへの一声応援等、官民一体となった事業展開を予定しております。

特定健診につきましても、この取り組みの中で健診の受診率の向上を目指してまいります。

今後も市民が気軽に参加でき、自主的に健康づくりに取り組める体制の構築を推進し、健康寿命の延伸や市全体で健康づくりの気運を高めることを目指してまいりたいと存じます。

**(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】** 当市の国保運営協議会の委員につきましては、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、公益を代表する委員、被用者保険等保険者を代表する委員で構成されております。

委員の選任につきましては、より広い意見や専門的な意見交換が行えるよう、職種別や公募、女性代表、地域代表、大学教授などを選任しております。

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】** 国保運営協議会については、平成 26 年度の会議より事録及び会議資料を市ホームページに掲載する予定です。また、会議の傍聴についても、平成 26 年度開催の会議より傍聴できるようになっております。

**(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の増加、経済状況の悪化に伴い、市町村の国保財政は危機的な状況にあり、国民健康保険に係る国の財政支援につきましては、各保険者共通の要望事項です。

国保事業は社会保障としての機能を有しており、安定的で円滑な運営を図るためには、県単位による広域化の運営は有効な方策の一つと考えております。

## 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】** 当市では、短期保険証の交付実績はございません。また、短期保険証の発行については、広域連合で定められた基準に従い事務を進めておりますが、

滞納者リストの提出はしておりません。

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】** 保険料の徴収に関する事務は広域連合ではなく、市で行っております。現在までに、当市では差し押さえの実績はございません。

## (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】** 当市では、後期高齢者医療の被保険者に対する健康診査の本人負担はございません。

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】** 人間ドック等の一部補助は行っております。差額については、本人負担をお願いしておりますが、国民健康保険の補助額と同額でございますので、ご理解を賜りたいと存じます。

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】** 財政負担が困難であるため、当市では宿泊施設への補助制度は行っておりません。ご理解を賜りたいと存じます。

## 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】** 医師不足、医師の地域や診療科の偏在などにより、診療体制の縮小や救急患者の受入れ困難、医師の過重労働など、救急医療をはじめ地域医療の崩壊は全国的に大きな問題となっております。当市の属する県北地域においても、

救急医療体制の確保が厳しい状態であり、救急医療体制の整備は喫緊の課題です。

初期救急については、地区医師会の運営で、休日急患診療所（日曜・祝日・年末年始）こども夜間診療所（土曜・日曜・祝日・年末年始）、在宅当番医（眼科・耳鼻科、日曜・祝日）で対応しております。

2次救急医療につきましては、大人は深谷市・寄居町で病院群輪番制方式を運営し、小児は関係市町で小児救急医療支援事業による輪番制方式を運営、また埼玉県医師派遣支援事業（小児科救急医）により、体制整備を図っております。

三次救急につきましては、深谷赤十字病院救命救急センターで対応しております。

医療体制は医療圏による広域体制をとっていることから、県や関係市町と連携して整備を進めておりますので、今後、医療提供体制が縮小しないよう協議を進めてまいります。

## **(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】** 現在、市として目標値は設定しておりませんが、埼玉県の計画のもと圏域の関係市町、医療機関と調整を図り、災害時における救急医療体制の充実に努めてまいりたいと存じます。

## **(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】** 埼玉県内には国公立大学医学部の設置がない状況ですが、国は医師不足の解消には既存医学部の定員拡大等で対応する見解を示しております。

こうした状況から、当市では、まずは今できる医師確保対策として、「医師育成奨学金貸与制度」「寄付講座」「後期研修医研修資金貸与制度」を実施している状況です。医師不足解消への課題については、今後も県や圏域の関係市町と連携し取り組んでまいりたいと存じます。

**(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】** 県立小児医療センターは、先天性疾患やリスクの高い新生児、小児がんや難病などの小児重症患者に対して、他の医療機関では対応できない高度専門医療を提供する医療機関であると認識しております。

移転について、埼玉県では、県立小児医療センターのもつ機能特性から、特定エリアをカバーするのではなく県内全域を対象とする三次医療機関と捉えて、全県からアクセスに優れたさいたま新都心に移転し、今ある医療資源を有効に活用したさいたま新都心における医療拠点整備を行っているものと認識しております。

## 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】** 財政安定化基金は、埼玉県が県内の保険者が介護保険財政の不足に陥った場合に、それを補うため設置しているもので、第6期事業計画に見込むことは困難です。介護保険給付費準備基金は、第6期事業計画に見込む予定ですが、保険料につきましては、今後検討いたします。

今後、法改正に伴い、新たな公費投入により、低所得高齢者の保険料軽減が図られる予定です。また、中所得高齢者につきましては、所得等により介護保

保険料の細分化が検討され、より所得に応じた負担となる予定です。保険料上限については、現行基準額の 1.5 の割合を上限としているものを、1.7 の割合とすることが検討されております。

財政安定化基金につきましては不明ですが、介護保険給付費準備基金は、平成 26 年度に約 1 億 5700 万円取り崩す予定で、年度末残高は、約 3 億 5000 万円となります。

第 6 期介護保険事業計画の策定に当たり、国が示したニーズ調査を 6 月中旬発送から 7 月初旬を期限とし、実施を予定しておりますので、結果は出ておりません。

平成 25 年度は、大里広域全体の給付費 246 億 2655 万 4471 円、第 1 号被保険者数 92,328 人で、実績につきましては、給付費及び被保険者数は概ね見込みどおり推移しております。

## 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】** 住民税非課税世帯への利用料につきましては、低所得者（介護保険料算定基準第 1～第 3 段階のかた（特例を含む））を対象に利用料の 1/2（介護保険料算定基準第 1・第 2 段階のかた）または 1/4（介護保険料算定基準第 3 段階のかた（特例を含む））を補助しており、現段階では拡充する予定はありません。

保険料等の減免につきましては、大里広域市町村圏組合介護保険条例で、規定しております。減免に相当する負担について、最終的には住民等の負担になることから、その必要性を見極め、慎重な対応が必要と認識しております。

また、生活保護基準を目安にした減免基準につきましては、該当するものはございません。

## 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】** 法改正により、訪問介護、通所介護は平成 29 年度末までに地域支援事業に移行しますが、新しい介護予防・日常生活支援事業として、既存のサービスに加えて、ボランティアや民間企業など地域の多様な団体等を活用してサービスの充実をめざしてまいりたいと考えております。現時点で公表されているのは概要のみのため、国に意見をあげるのは難しい状況ですが、今後、利用者のニーズ等に配慮しつつ、大里広域と協議し、市でできる内容を検討してまいります。

現在、地域支援事業に移行したサービスはありません。今後、移行を考えるサービスにつきましては、国の動向にあわせ、大里広域と慎重に検討を行っております。

#### 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】** 当市では、平成 25 年度の定期巡回 24 時間サービスの実績は 6 名でした。

課題は、利用者の増加であり、サービス内容の周知により利用者増を図りたいと考えております。大里広域では、平成 26 年度も引き続き市内の事業所を公募予定です。

地域医療提供体制につきましては、今後、医師会等と連携を図りながら、協議してまいりたいと考えております。

特別養護老人ホームは、現在、市内に 10 施設 664 床あり、今年度 2 施設 160

床新設及び10床増床が予定されています。また、平成25年4月1日を基準日として埼玉県が調査した結果では、要介護1と2の入所待機者数は74人、要介護3以上の入所待機者数は271人です。

特別養護老人ホームの増設は、保険料へ影響してまいりますので、待機者の状況等に基づき検討してまいります。

なお、法改正後も、やむを得ない事情により、特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、要介護1・2のかたも、市町村の関与の下、特例的に入所を求める内容が検討されております。

### 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】** 第6期介護保険事業計画期間中に、地域包括支援センターを設置する日常生活圏域を現在の4圏域から6圏域と細分化するとともに、センター数も増やす予定です。

また、介護保険法改正に伴い、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域ケア会議の開催など検討してまいります。人員体制については未定です。

### 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おります。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】** 国の責任による処遇改善・制度充実について、市からの働きかけは難しい状況です。介護労働者の処遇改善等について、大里広域及び当市で、実施している施策はございません。

## 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】** 障害者施設整備につきましては、県の補助があり、施設整備に要する費用の一部を補助することにより、施設入所者等の福祉の向上につながっているため、市として独自に補助をする考えはありません。

また、都市計画法において、市街化調整区域は市街化を抑制すべき区域とされており、開発可能な行為が制限されております。

個別の計画につきましては、都市計画課までお問い合わせ下さい。

## 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、埼玉県重度心身障害者医療費支給事業補助金交付要綱に基づき、県からの補助金を受けて実施している事業です。このたびの要綱改正を受けて、市としての詳細な方針はまだ決定しておりません。

現物給付につきましては、利用者の利便を図るため、すでに平成 24 年 10 月 1 日から市内の医療機関に関して保険種別を問わず開始しております。なお、高額療養費が発生することから、一部において償還払い・申請委任方式も必要不可欠であると考えております。

埼玉県重度心身障害者医療費支給事業補助金交付要綱をもとに精神障害者については、65 歳以上で障害認定を受けて後期高齢者医療制度に加入した場合は、2 級から該当になります。また、精神障害者の経済的負担の軽減および社会復帰の促進を図ることを目的として自立支援医療（精神通院医療）の自己負担金の半額を市民税非課税世帯のかたに対し助成しております。

## 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 23 年に障害者基本法が改正され、障害者基本計画の策定または変更にあたって調査審議や意見具申を行うとともに、計画の実施状況の監視や勧告を行うことを目的として、障害者政策委員会が内閣府に設置されました。

当市においては、現在、計画年度を平成 27 年度から 29 年度までとする深谷市障害者プランを策定中ですが、障害者団体や社会福祉施設関係者等多方面から委員を選定しているところです。また、その中でアンケート調査などにより生活実態を把握することとしております。関係する法令等の情報については、広報やホームページ等を活用し、今後も随時発信してまいります。

#### 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】** 当市では、福祉タクシー事業は身体障害者手帳 1 級～3 級のかた、療育手帳○A～Bのかた、精神障害者保健福祉手帳 1～2 級のかたを対象とし、自動車等燃料費補助事業では、身体障害者手帳 1～2 級または精神障害者保健福祉手帳 1 級の交付を受けているかたで、自己所有の自動車等を自ら運転しているかた、身体障害者手帳 1 級～2 級もしくは精神障害者保健福祉手帳 1 級の交付を受けた 18 歳未満のかたまたは療育手帳○A～Aの交付を受けたかたで、保護者が所有する自動車等による通園・通学等の送迎を受けているかたを対象としております。なお、対象に所得制限は設けておりません。

#### 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】** 当市では、地域活動支援センターの運営補助として、市内 2 施設に対し各 600 万円の補助金を交付しております。利用者数から判断するに、その補

助額は適正なものであると考えております。

生活サポート事業につきましては、引き続き継続して実施してまいります。当市では、地域生活支援事業必須事業のうち、相談支援事業、コミュニケーション支援事業、日常生活用具給付事業、地域活動支援センターの利用につきましては利用者負担はなく、成年後見制度利用支援事業につきましては、市長申し立てに限り申し立て費用及び後見人への報酬を助成しているところです。また、移動支援事業、その他事業（訪問入浴サービス事業、日中一時支援事業）につきましては、障害者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律の介護給付・訓練等給付と同様、1割（ただし、所得に応じて負担上限月額を設定）を利用者負担としていますが、生活保護世帯および住民税非課税世帯については負担上限額を0円とするなど、市民の経済的負担軽減のための対応が図られていると考えております。生活サポート事業につきましては、1時間当たりの利用者負担額を950円でご利用いただいております。また、18歳未満の障害児につきましては、生計中心者の前年の所得税額により、複数の段階に分けて低所得者の利用に配慮しております。

#### 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】** 65歳以上の障害者につきましては、介護保険制度が優先されることとなっております。対象者の介護状況や障害の程度や種類を十分に把握し、介護保険制度にない障害者特有のサービスにつきましては、障害福祉サービスから提供するなど、個々の実情にあった必要なサービスが提供できるよう適切な運用に努めてまいります。

住民税非課税世帯への利用料につきましては、低所得者（介護保険料算定基準第1～第3段階のかた（特例を含む）を対象に利用料の1/2（介護保険料算定基準第1・第2段階のかた）または1/4（介護保険料算定基準第3段階のかた（特例を含む））を補助しており、現段階では免除の予定はございません。

保険料等の免除につきましても、住民税非課税世帯には負担の軽減を図っておりますが、現段階では免除の予定はございません。

## 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】** 認可保育所の新設につきましては、平成 22 年 10 月に 1 園、平成 23 年 4 月に 1 園認可保育所が新設され、定員が 190 人増加しました。また、平成 24 年 4 月に 1 園分園により 15 人の定員の増加を図っております。さらに、平成 27 年 4 月に認可保育所 1 園を新設予定であり、90 人の定員増加を予定しております。

こうしたことから、待機児童数につきましては、平成 26 年 4 月現在で 0 人となっております。

今後の整備につきましては、現時点では、待機児童が発生していない状況から、老朽化・耐震化対策としての大規模改修及び建替整備による児童の保育環境の改善を図る予定であり、国・県等の財源の活用を図りながら計画的に進めてまいります。

なお、土地賃借料への補助創設などの国・県等への要望につきましては、必要に応じて対応してまいります。

(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あります。

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】** 「安心こども基金」の活用につきましては、平成 21 年度から安心こども基金を活用した保育園整備を行い、平成 23 年度までに 205 人の受け入れ枠を拡大しております。平成 27 年度にも 90 人定員の認可保育所の新設を予定しております。

また、県単独施策への対応につきましては、子ども・子育て会議におけるニーズ調査の結果や議論を踏まえ、潜在的なニーズ量を分析しながら当市における県の施策の必要性などを検討してまいりたいと考えております。

## 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】** 平成 26 年度の市の予算では、国の待機児童解消加速化プランによる各種の補助事業を予算化することで、子ども・子育てに係る経費を増額し

ております。主なものでは、私立保育園の保育士の処遇改善の補助、認可外保育施設が子ども子育て支援新制度へ移行するための施設整備や運営の充実を図るための補助等です。

幼稚園の保護者負担の軽減については、「国の幼稚園就園奨励費補助金等に係る国庫補助限度額」に基づき保育料等の補助を行っております。平成 26 年度につきましては、補助額の増額および補助対象者の拡大（第二子及び第三子以降の世帯についての所得制限を撤廃）により、公立幼稚園の保育料減免事業及び私立幼稚園就園奨励事業ともに経費を増額しております。

(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】** 認可外保育施設の施設整備補助につきましては、市では、平成 26 年度の県の補助事業の小規模保育設置促進事業に係る補助金を予算計上しております。また、運営費補助につきましても小規模保育運営支援事業や認可外保育施設運営支援事業に係る経費を予算計上しております。

(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】** 保育園の保育料につきましては、深谷市保育料の徴収に関する規則に基づき、保護者の方の所得税額の多寡により保育料を徴収する応能負担となっております。

基準額につきましては、国の基準表に比較し、階層区分が 29 区分と多く緩やかに逡増するような形になっております。

保育料に対する市独自負担分でございますが、平成 26 年度予算における私立保育園分の保育料で試算しますと、国の基準による保育料の徴収基準額は 10 億 5000 万円となりますが、市の保育料収入は 6 億 5000 円と見込んでおりますので、約 4 億円を市独自で保育料の補助をしているものと推計されます。これを平成 26 年 4 月の私立保育園の定員数 2,474 人で割ると一人当たり約 161,600 円となります。なお、公立分の数値は算出しておりませんのでご了承ください。

### 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】** 認可保育園、埼玉県の補助事業である家庭保育室等の保育施設について、それぞれ運営基準や補助基準等がございますので、市内全ての保育施設の保育士を全て有資格者にするように市から強制することはできませんが、保育士資格をお持ちの方を配置するよう指導してまいりたいと考えております。

また、研修の充実につきましては、公立保育園の保育士につきましては、市の人材育成計画に沿った研修を行ってまいりたいと考えております。民間の保育施設につきましては、県や保育士会等で開催する研修についての情報提供を行い、職員の質の向上に寄与したいと考えております。

#### 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に必要な支援をしてください。

**【回答】** 公立保育所の民営化につきましては、平成25年度に2園、平成26年度に2園を民営化いたしました。

市では、平成22年度に民営化の対象となっている保育園の保護者の皆様に説明会等を実施し、意見・要望等を出来る限り取り入れながら進めてまいりました。保護者・移管先法人・市の三者による三者協議会を設置し、民営化への移行を円滑に進めるよう努めるとともに、1年間の引継保育及び3ヵ月間の合同保育を実施したことにより、円滑に移管できたものと考えております。

また、民営化後も当該保育園へ定期的に訪問するなど、情報収集をすることにより、児童の処遇の低下や保育の格差が生じないように努めております。

(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】**

子ども・子育て支援新制度につきましては、詳細が未確定な状況でございますので、今後も国・県等の状況を注視し対応してまいります。

なお、子ども子育て支援新制度につきましては、幼児期の学校教育、保育、地域の子育て支援が総合的に推進されるものであり、認定こども園のみならず、

保育園、幼稚園等の質の向上や利用者のニーズに沿った子育て支援が推進されるものであると考えております。

## 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】** 限られた財源の中、18歳年度末まで拡大することは難しい状況となっておりますので、ご理解を賜りたいと存じます。

(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】** 現在、滞納を理由に対象からはずす予定はありません。

また、市内、熊谷市、寄居町、本庄市、美里町、上里町、神川町内の医療機関で21,000円未満であれば、現物給付を実施しております。

## 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】** 国の省令と県の運営基準に大きな差異は見受けられませんが、学童保育の「設備及び運営について」の基準の条例化につきましては、国の省令や県の運営基準に十分留意しながら検討してまいります。

(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】** 現在、市では、「特別支援学校放課後児童対策事業」から「放課後等デイサービス事業」へ移行を推奨しております。放課後等デイサービス事業へ移行することにより、特別支援学校放課後児童対策事業よりも補助基準が明確になるとともに補助額の増額等が見込まれ、利用者にも発達保障の観点から自立を促進するサービスが受けられるものと理解しております。

そのため、市といたしましても移行を希望するクラブの支援と、移行までの間に特別支援学校放課後児童対策事業の活用の継続につきまして県に要望してまいりたいと考えております。

## 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】** 現在の認定基準につきましては、平成25年度と同一基準で行っております。今後も国の基準に合わせて行っていく予定でおります。

消費税増税に対応した就学援助の支給金額の引き上げにつきましては、現在、

給食費、通学費、医療費については実費支給として対応しておりますが、それ以外の費目につきましては来年度からの実施について検討してまいります。

(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】** 前渡し支給については、入学前の転出や、修学旅行の欠席などの場合返金が発生するなどの問題があり、現在は行っておりませんが、今後学校等から状況を確認しながら検討してまいります。

(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】** 平成 23 年度からクラブ活動費、生徒会費、PTA 会費についての支給をしております。

## 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】**

○口頭申請等について

保護の申請手続きにつきましては、国が示す申請の取扱い方法に沿って徹底してまいります。

○申請を受理する前の検診命令、求職活動命令について

申請を受理する前に検診命令、求職活動命令はできないことになっておりますので、そうしたことは行っておりません。

○自動車の保有や借金があることなどを理由とした申請拒否について

自動車の保有や借金があることを理由に申請を拒否することは、現在も行っておりません。

○申請意思を確認して速やかな申請書を交付について

すでに現在でも申請意思が確認できれば申請書を交付しております

○「申請書」及び「生活保護のしおり」について

生活保護のしおりは、相談に来られた方に、申請書は申請意思を確認でき次第、速やかに交付できるようにしております。

## 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】** 扶養は保護に優先するものでありますが、保護を受ける前提や要件となることはないことを踏まえた上で調査等を行っております。

また、扶養義務者の資産につきましては、照会の書類に記載いただく欄がありますが、あくまで任意であり、権限をもった調査ではありません。

## 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】** DVに限らず、扶養照会を行うことで、本人への不利益が考えられる場合には、差し控えるようにしております。また、高齢等で扶養能力がないと考えられる場合にも行っておりません。

## 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】** 能力の活用は制度上の義務ではありますが、就労指導は、世帯の状況や健康状態など実態を勘案した上で行っております。また、就労ができないこと

を理由に保護の廃止は行っておりません。

#### 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】** 家計簿につきましては、金銭管理についての生活指導を理由とするほか、記録を指導することは行っておりません。

#### 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】** 全ての世帯についてはありませんが、高齢者世帯、障害者世帯等で、猛暑による生命の影響が懸念されると認める世帯には、一時扶助の家具什器費の対象として支給しております。

灯油購入費用につきましては、冬季加算で対応するものと考え、この額につきましては社会経済状況に応じた必要額を国で調整していることで整理されていると考えます。

#### 7、シェルター支援事業を積極的に活用して下さい。

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】** 当市でも、シェルター支援が必要な場合には、埼玉県事業を利用して、これまでも活用を図っているところです。

#### 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下さい。

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】** 社会福祉法の規定に基づいたケースワーカーの配置となるよう努めております。また、常に研鑽を積み、懇切丁寧な対応に努めております。警察官OBについては、庁舎全体の管理においては配置されておりますが、生活保護部門としては配置しておりません。

**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】** 保護決定通知書の書式がわかりにくいとのご意見は現在のところいただいております。もしそうしたご意見があれば、今後改善に努めてまいります。

**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】** 生活保護の事務は、法定受託事務であることから、基本的枠組みとなる基準の変更等について、地方自治体から要請することは、なじまないと考えております。

**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】** 当市には、現在、6 団地 390 戸の県営住宅と 11 団地 567 戸の市営住宅があります。

近年の申込み状況や今後の人口推計などからみて、当分の間は、この水準を維持していくこととし、現在のところ、増設・新設の計画はありません。

厳しい財政状況が続く中で、これからも、住宅困窮者への安定した供給を維持していくために、既存の住宅ストックを、計画的に修繕を行うことで有効に活用してまいりたいと考えております。また、ソフト面でも、入居募集の方法や内容などを工夫し効率的な管理を行うことで、一人でも多くの方へ居住の場を提供できるよう、努めてまいりたいと考えております。

また、公営住宅に入れない困窮者のかた全てに対応できるものではありませんが、「住宅支援給付事業」により、離職によって生活に困窮されているかたが、住宅を失うおそれのある場合や住宅がない状況のときに、離職後 2 年以内であること、65 歳未満であること、就労に向けハローワークで求職活動に取り組まれていることなどを要件に、原則 3 か月間、賃貸住宅等の家賃分を支給しております。