

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】 **健康支援課**

毎年、全国の国民健康保険保険者、被保険者及び関係者が一堂に会し、国保制度改善強化全国大会を開催し、国庫負担の拡充・強化を求め決議し、国会議員へ陳情活動を行っています。和光市も毎年参加しています。

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】 **健康支援課**

市の国民健康保険は、加入者の方の医療費などを国・県の補助金、制度的な一般会計繰入金と税收等で賄っています。市では歳入不足を補うため、平成 24 年度に国保税率等の改正を行いました。その際、軽減額の多い 7 割 5 割 2 割軽減制度の

導入や高額所得者の負担を上げる賦課限度額の引き上げなど低所得の方を配慮して税率等を決定しました。

税率については、今後進む国保広域化の議論を注視し、税率の検討をしてみたいと思います。

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】 **健康支援課**

現在、市の一般会計も非常に厳しい財政運営を行っています。法定繰入金以外のいわゆる政策的繰入金は国民健康保険事業の安定的な運営に資するためのものであることから、繰入金の増額による国保税の負担緩和は、繰入の趣旨になじまないものと考えます。

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】 **健康支援課**

国民健康保険税の場合、応能・応益の割合は地方税法では 50 : 50 と定められていますが、和光市では被保険者の状況等を勘案して、概ね 70 : 30 の割合で賦課をしています。

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】 **健康支援課**

国保税の減免、軽減制度については、引き続き窓口や広報、ホームページ等で周知を図っていきたいと思います。ただし保険証に記載することは、臓器提供の記載

が義務付けられていますので困難であります。

「7割・5割・2割」の軽減制度については、平成24年度から導入しています。
また、減免に関しては、基準を設けて対応しています。

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】 **収納課**

徴収の猶予：254件(申請件数と適用件数は同数)

換価の猶予：0件

滞納処分の停止：319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】 **健康支援課**

市では、現時点では資格証明書の発行はしていません。

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】 **健康支援課**

保険給付と納税は別です。広報等で周知しています。

(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】 **健康支援課**

一部負担金の減額・減免制度につきましては、審査基準を設けて適切に運用しています。現行の減免基準では、生活保護基準の1.2倍を減免の対象としています。

②一部負担金の減免制度があることを保険証に記載するなど、広く周知してください。

【回答】 **健康支援課**

一部負担金の減免制度に関しては、広報やホームページにより、必要に応じて市への相談を促すよう周知しています。

被保険者証の記載事項は、法令により定められていますので、対応しております。

(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】 **収納課**

滞納整理に当たっては滞納者の生活状況等の把握に努めており、差押等の処分を執行する際は国税徴収法に定める差押禁止額を考慮しています。また、地方税法第15条の7第1項に定める要件に該当するときには、遅滞なく処分停止するよう努めております。

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】 **収納課**

差押件数 313 件（預貯金 210 件、生命保険 47 件、不動産 17 件、その他 39 件）
換価件数 214 件 換価金額 31,204,819 円

(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】 **健康支援課**

1,000 円の自己負担金をいただいておりますが、これは財政的な問題だけでなく、「自分で負担した健診の結果」の重みを受診者した方に感じていただき、その結果を踏まえて、その後の保健指導につなぐためのものです。また、集団検診において、40 歳代の方の一部負担金を無料とする「40 歳代無料クーポン券事業」を実施し、

受診率の向上を図っています。

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】 **健康支援課**

受診する方の都合や状況に合わせて、集団健診と個別健診の両方を実施しています。

また、集団健診は休日の実施や市内各地の公共施設を会場にするなどにより、受診者の拡大を図っており、特定健診と各種がん検診の同時受診も可能となっています。

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】 **健康支援課**

定期接種に関する事項は国の法律で定められるもので、実施に当たって市の裁量権は認められていません。

なお、法改正により平成26年10月から水痘（水ぼうそう）が定期接種となります。

おたふくかぜ、B型肝炎は、厚生労働省で定期接種化の検討が続いています。

なお、ノロウイルスのワクチンは、世界でもまだ開発されていません。

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】 **健康支援課**

和光市では、健康づくりに関する最上位の規範となる「和光市健康づくり基本条例」を制定しており、市のみならず、市民、関係団体と共に、総合的に健康づくり施策を推進しています。

条例では、市長が専門性の高い市民ボランティア「ヘルスサポーター」を育成することを規定しており、協働による健康づくりを進めています。

(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】 **健康支援課**

国民健康保険運営協議会の委員は、条例の規定に基づき、医師・薬剤師代表、公益代表、被保険者代表の3区分で選出しており、被保険者代表は、公募により選出しています。

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】 **健康支援課**

国保運営協議会は、公開で行っており傍聴も可能です。また、運営協議会終了後、会議要録、運営協議会資料を市のホームページで公開しています。

(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】 **健康支援課**

国民健康保険制度には構造的に弱点があることは周知の事実であり、政策的な繰入や繰上げ充用など財政的に好ましくない歳入に頼らざるを得ない市町村国保はかなり厳しい財政運営となっています。そういう意味で、国保の広域化は財政上からも必要とは思いますが、国の財政支援、保険者、税率、保健事業など解決しなければならない課題が多数ありますので、第2次埼玉県市町村国保広域化等支援方針にもあるよう市町村も県と連携して協議を行っていきたいと考えています。

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】 長寿あんしん課

平成 26 年 4 月 1 日現在の短期被保険者証交付件数は、7 件（人）です。

次に、短期被保険者証の対象者につきましては、埼玉県後期高齢者医療広域連合において対象者の抽出・リスト作成が行われています。これに対して市町村では、広域連合が定める短期被保険者証交付等に関する要綱の規定に基づき、広域連合から提供を受けた発行対象者リストに記載されている被保険者について、保険料の納付状況等の報告事務のみを行っておりますので、市町村が独自の判断により発行対象者リストに滞納者を掲載しないということはありません。

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】 長寿あんしん課

後期高齢者医療制度が安定的に運営されるためには、その原資となる保険料が安定的に収納されることが必要ですので、市町村では可能な限り被保険者と面接し、新たな滞納が生じないように、納付相談等を行っているところです。従いまして、差押等の保険料滞納処分は、様々な手立てを講じてもおお解決困難な滞納事例に対する最終的な手段として位置づけております。

なお、当市では近年差押を行った実績はありません。

(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】 長寿あんしん課

当市では、健康診査における自己負担額はございません。

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】 **長寿あんしん課**

当市では、人間ドックにおける助成（自己負担金 5,000 円）を行っております。

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】 **長寿あんしん課**

当市では、財源の関係から宿泊施設への補助は実施しておりません。

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に、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】 **健康支援課**

市民が安心して生活していくには、地域の保健・医療環境の充実が重要であることから、必要に応じて意見は、上げていきたいと考えています。

(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】 **健康支援課**

地域保健医療計画において、和光市は南西部保健医療圏（朝霞保健所管内）に属しており、計画中の目標値は「6 病院で 593 増床」となっており、埼玉県による目標に向けた準備が進められています。

計画では、朝霞保健所管内において「5 疾病 5 事業及び在宅医療」の目標値を示していませんが「生活習慣病からはじめる健康づくり（糖尿病対策含む）」「小児救急医療及び周産期医療」「精神保健医療福祉対策」「健康危機管理体制の整備充実」の4つと、「歯科保健対策」が重点取組として実施されています。

在宅医療については、南西部保健医療圏地域保健医療協議会に、在宅医療・介護連携を推進し、多職種間の相互理解を深めることを目的とした在宅医療部会が設置

され、在宅医療・介護連携の推進に関する研修会等が開催されています。

救急医療体制については、現在、朝霞地区医師会の協力により、成人では朝霞地区病院輪番制、小児では小児救急医療病院当番制により、救急医療に対応しています。特に、小児救急医療では平成 24 年度より、国立病院機構埼玉病院と慶応大学医学部、朝霞地区 4 市で小児救急医療に関する寄附講座を設置して埼玉病院の小児科医の充実を図っています。

(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】 **健康支援課**

医師不足は社会的な問題であり、医師不足の解消や埼玉県の医療水準が上がることは願うところですが、国への働きかけや要望は、市内における医師不足の要因や、医師不足による影響等を分析した上で行うべきものと考えます。

(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】 **健康支援課**

新施設は、県の中央部に位置することで交通の利便性も良くなるというメリットを有していますが、病院の機能や医療の必要量に対する供給体制の問題であることから、県に対して現状の維持を働きかけることについては差し控えます。

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】 長寿あんしん課

財政安定化基金は、介護保険法の規定に基づき、都道府県が、管内の市町村の介護保険財政の財源に不足が生じた場合に備えて蓄えているもので、第5期の介護保険料算定の際に、県が財政安定化基金取崩して市に交付した額を保険料の上昇抑制に用いたという経緯がございますので、県には第6期の保険料算定にあたっては、同様の対応を期待しているところです。介護給付費準備基金については、計画期間の最終年度において残高がある場合には、次期保険料を見込むに当たり準備基金を取り崩して、保険料の上昇抑制に活用することが基本的な考え方となっており、当市においては、第4期計画における介護予防の取組効果額となる1億円程度を取り崩して、第5期計画の保険料の上昇抑制を図っています。これにより、第5期で保険料が大幅に上昇した市町村が多い中であっても、和光市の保険料は第4期の全国平均保険料の水準を維持するものとなっています。

当市の第6期介護保険事業計画策定は、以前から日常生活圏域における高齢者の状態像を調査により把握し、サービスの必要量と供給量を分析して、保険給付及び保険料の見込みを推計しています。

当市では、計画における地域課題の精緻な分析にあわせて、介護保険法の趣旨に則った介護予防の取組を進めており、被保険者の身体機能・生活機能を向上させること、あるいは残存機能の活用等により要介護状態の悪化を防止・遅延させることを目標としています。

これらの事業運営の基本方針となる事業計画（マクロの政策）と被保険者に対する個別支援（ミクロの支援策）を効果的に結びつけ、事業計画の実効性を高める「地域ケア会議」が有効に機能しているため、その効果は低い要介護認定率として表れていると同時に、保険料も低く安定しているといった財政的な効果が得られています。

保険給付の総額及び被保険者数については、事業計画における見込みとの大きな乖離はなく、順調に推移しております。

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な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】 長寿あんしん課

和光市は、保険料所得段階の分布が全国的に比べて高い位置にあり、高所得層の人数が多い一方で生活保護又は老齢福祉年金を受けている低所得者の人数は少ない傾向にあります。こうした背景を踏まえて、国が定める所得階層ではなく、市が独自に定めた所得階層により算定し、第4段階以下の階層を更に細分化して低所得者に対する軽減の強化を図っています。

今国会で成立した「地域医療・介護総合確保推進法」では、第1段階の軽減率を0.3とすることが定められていますが、和光市では、介護保険制度がスタートした当初からこの軽減率を用いるなど、低所得者への配慮についても、全国に先駆けた取組を行っています。

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】 長寿あんしん課

訪問・通所サービスの地域支援事業への移行については、和光市では、平成24年度に国のモデル事業である市町村介護予防強化推進事業を実施し、昨年10月からは介護予防・日常生活支援総合事業を実施しています。

和光市では、介護予防の推進、コミュニティケア会議による改善可能性の高いケアを行うためのケアプラン調整により、介護保険からの自立（卒業）に至る割合が高くなっていますが、以前から2次予防事業が卒業後の受け皿として機能していることから、介護予防・日常生活支援総合事業の展開により、利用者にとっては、参加する事業や通う場所が変わらないため、和光市においては、制度改正による影響はないものと考えております。

また、事業者の収入が従来の保険給付から事業の委託料へと移行しますが、これまでの事業運営とは大きく変わることはありませんので、事業者にとっても大きな

影響はありません。

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】 長寿あんしん課

当市の定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、24 時間対応可能なことはもちろんですが、その他市町村特別給付で行なっている配食サービスでは、「食べる喜び」を大切に、食べる方のかむ力・飲みこむ力に合わせた、「食べやすさ」、「おいしさ」、不足しがちな「栄養面」に配慮して、かつ、飲み込みが難しい利用者には、嚥下しやすい「刻み食」、循環器系疾患により食事療法が必要な方、例えば糖尿病を患う方には「カロリー食」、腎臓病を患う方には「タンパク質調整食」を提供しており、腎臓病の方が、最後にどうしても透析が必要になった場合には、自宅から病院へ「ベッド to ベッド」で通える送迎サービスも設けております。

当市の介護保険事業計画では、地域包括ケアシステムの構築による介護保障と自立支援の確立を目指すことを基本目標として掲げ、要介護度が 4・5 の方でも、在宅で必要なサービスを受けながら暮らし続けるための仕組みを構築してきました。

当市では、地域包括ケアの前提となる住まいの確保を重視して、各圏域ごとに定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス事業所や在宅支援診療所、調剤薬局を併設したサービス付き高齢者向け住宅の整備を進めています。

これにより介護度が高く、ご自宅での生活が困難な方や住まいの自立が困難な方であっても、必要なサービスを適切に組合わせて提供することで、施設並みの生活を送ることが可能となりますので、利用者にとってはサービス利用の選択肢が拡大することになります。

また、これらの機能を備えたサービス付き高齢者向け住宅が地域における在宅介護の拠点となり、近隣地域へのサービス提供を行うことで、重度の要介護状態にある方も、施設に頼ることなく自宅で生活し続けることが可能になります。

このほか、「食の自立栄養改善サービス」、「地域送迎サービス」、「紙おむつ等サ

サービス」を市町村特別給付により実施していますが、これらのサービスは、在宅介護を効果的に支援するため、和光市が独自の保険給付として行うもので、これらのサービス等を適切かつ効果的に組み合わせる提供することにより、在宅においても施設と遜色のない安全と安心に包まれたケアの更なる充実を目指しています。

当市では、今後も「住まい」として位置付けられるサービス付き高齢者向け住宅に他のサービス等を併設した地域拠点型のサービス提供基盤の整備を推進して行くこととなりますので、特別養護老人ホームについては、ニーズ調査による地域課題の的確な把握により、サービス提供の必要量に対する適切な供給量を分析した上で、その必要性について検討してまいります。

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】 長寿あんしん課

当市が構築してきた地域包括ケアシステムを有効に機能させるためには中核的な機能を担う地域包括支援センターが、円滑にその事業を運営していく必要があります。

当市は、地域包括ケアマネジメントを支援するコミュニティケア会議の効果的運用を図り、地域コミュニティ会議を中心とした地域包括ケアのネットワーク連携を前提に、委託型の5地域支援センター（北第1・2、中央、中央第2、南）に、包括的支援事業に関する事業運営方針を明示することとしています。

具体的には、日常生活圏域ニーズ調査結果等から分かる地域課題を踏まえ、さらに対応レベルとして比較的経度の高齢者へのアプローチと、困難事例などの重度者へのアプローチに分けつつ、運営方針を明示していきます。

なお、各地域支援センターの人員体制については、制度上必ず配置することとされている職員に加え、地域の実情や課題に応じて、専門性の高い職員を追加配置しています。

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。

【回答】 **長寿あんしん課**

当市では、地域包括ケアシステムを支える人材確保、処遇改善の取り組みとして、コミュニティケア会議を通じ、地域包括支援センター職員、ケアマネージャー及びサービス事業者等へOJTによる専門性の向上を図ることにより、人材育成を行っております。

専門性の向上とともに、市では、キャリアアップステージを示し、事業者側に活用していただいております。

コミュニティケア会議による人材育成により、質の高いサービスへ繋がり、事業者がキャリアアップステージを活用することにより、能力に応じた処遇改善を行い、定着率の向上を図っております。

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】 **社会福祉課**

平成25年度に、公有地(日常生活圏域の中央エリア)を活用した事業者(法人)の誘致を行い、公民連携の取組として高齢者・障害者共生型施設を整備しました。今後につきましても、ニーズ調査により障害者の生活実態等を把握し、サービスの必要量と供給量の分析に基づき、障害者の暮らしの場の整備等に努めてまいります。

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】 **社会福祉課**

重度心身障害者医療費助成等の今後の方向性につきましては、実態把握に努め、市としての方向性を検討してまいります。

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】 **社会福祉課**

障害者施策に関する諮問機関としましては、障害者及び障害者団体等で構成する和光市自立支援協議会(以下「自立支援協議会」という。)を設置しております。平成25年度につきましては、第四次和光市障害者計画の策定のため、自立支援協議会を2回、自立支援協議会計画策定部会を3回開催し、平成26年度には、第4期和光市障害福祉計画の策定に向けて、自立支援協議会及び自立支援協議会計画策定部会を計4回開催する予定で計画しております。今後も、各委員から障害者の生活実態を含め、様々な御意見をいただき、施策へ反映してまいりたいと考えております。また、障害者の権利等につきましても、今後も引き続き、広報等による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】 **社会福祉課**

当市が現在行っている、自動車燃料費の一部助成及び福祉タクシー利用券交付には所得制限や年齢制限を設けていません。市としては、障害者の社会生活圏の拡大及び経済的負担の軽減を図るために、継続的な実施に努めます。

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】 **社会福祉課**

現在、和光市総合福祉会館内に、就労継続支援B型施設”すまいる工房”、地域活動支援センター”ゆめちか”(身体障害者)、地域活動支援センター”ワンステップ”(精神障害者)を設置しております。今後につきましても、円滑な施設運営を行うことができるよう取組を進めてまいります。また、和光市障害者生活サポート事業利用負担額につきましては、利用対象者が4月1日において18歳未満で、生計中心者が前年所得税非課税世帯の場合は0円としております。

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】 **長寿あんしん課、社会福祉課**

和光市では、65歳以上になった場合も直ちに介護保険制度に移行するのではなく、障害者ご本人様の生活の実態を十分に考慮した上で、障害福祉サービスの方がご本人様にとって良いと判断された場合には、継続して障害福祉サービスをご利用いただいております。

今後も引き続き、和光市コミュニティケア会議等において、他制度・他職種の横断的な連携調整を行い、住まい、医療、介護予防、生活、就労、社会参加支援の観点から一体的に支援を進めてまいります。

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】 **こども福祉課**

平成25年4月に社会福祉法人豊友会による認可保育所「諏訪ひかり保育園」を開設しましたが、平成25年4月以降に新園の整備がないことから、待機児童は増加しており、平成26年度は、新たに認可保育所を1園整備の予定となっております。

また、補助金につきましては、今後、子ども・子育て支援新制度の動向を見なが

ら、要望をしてまいりたいと考えております。

(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】 **こども福祉課**

市では、子ども・子育て支援新制度の施行に向けて、関係事業者を対象に説明会及び整備に関する調査を実施しております。

事業者から施設整備等についての希望等があった場合には、国・県補助金をを活用した整備事業を実施の可能性について検討することとなり、現在、事業者との調整を行っているところであります。

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】 **こども福祉課**

保育所、幼稚園、学童保育などに関する子ども・子育て予算につきましては、子ども・子育て支援新制度の趣旨を踏まえ、保育の質の向上、保護者負担の軽減、保育士の給与水準の向上に向けて、予算の確保に努めてまいります。

(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】 **こども福祉課**

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につきましては、待機児童解消加速化プランを活用し、支援を行ってまいります。

家庭保育室への運営費補助につきましては、認可保育園の待機となっている児童につきましては、年齢を拡大して助成を行っております。

(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】 **こども福祉課**

保護者に対する保育料補助制度について、本市が独自に負担している金額は民間

分1億480万8千円であり、一人あたり19万559円となっております。公立分につきましては、正確な金額について算出することが困難であります

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】 こども福祉課

当市では、認可保育園の常勤保育士は有資格者を基本とし、認可外保育施設においては、3人に1人を有資格者としております。子ども・子育て支援新制度においては、認可外保育施設が小規模保育事業B型へ移行する際、保育士は2人に1人を基本としております。

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必要な支援をしてください。

【回答】 こども福祉課

保育所の統廃合、民営化、民間委託につきましては、現在、子ども・子育て支援会議において、子ども・子育て支援事業計画を策定する中でご検討いただいておりますが、基本的に保育所の統廃合は園児の減少している地域を対象とするものであることから、待機児童の多い都市部において実施することは少なく、和光市においては、統廃合の予定はありません。

また、昨年度実施の子ども・子育て支援事業計画のためのアンケート調査によると、保育ニーズに加えて教育ニーズも高いことから、認定子ども園の新設を含め、教育・保育の連携について検討をしております。

今後、統廃合、民営化、民間委託について計画に盛り込む際には、子ども・子育て支援会議に諮り、児童の処遇の低下がないよう努めるとともに、全ての施設、事業において、保育に格差が生じないよう、基準に基づいた運営に関する必要な支援を行ってまいります。

(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】 **こども福祉課**

児童福祉法 24 条 1 項の保育実施責任を果たすため、市は責任を持って利用調整を行ってまいります。また、幼保連携型認定子ども園への移行につきましては、各園からの自主的な意向により移行を行う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】 **こども福祉課**

助成の年齢拡大については市単独事業により実施するものですが、18 歳までの対象者の拡大は医療費増加への影響が懸念されるため、現在の厳しい財政状況下においては、実施を予定することは難しい状況です。医療費の推移や当市の財政状況、制度に対する様々な意見等をお聞きしながら、将来的なあり方については、今後検討していきたいと考えています。

(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】 **こども福祉課**

保護者の市税等の完納要件につきましては、平成 26 年 1 月に「子ども医療費にかかる滞納者の除外要件」を一部改正し、完納要件を緩和しました。これにより主たる生計維持者が児童手当法の所得制限額未満の場合などは、特例により平成 26 年 4 月から子ども医療費助成の受給者となります。該当者には「子ども医療費認定却下適用除外事由申立書」を送付していますので、お手続きをお願いしたいと考えております。

また現物給付については、平成23年4月診療分から、和光市、朝霞市、新座市、志木市の4市内の医療機関等の通院において実施しております。

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】 こども福祉課

市では、子ども・子育て支援会議及び同基準検討部会への諮問・答申を経て、市議会6月定例会において「和光市放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準を定める条例」可決・制定されました。条例制定の以前から、当市では埼玉県の運営基準を踏まえて運営を行っており、今回の条例制定にあたっては、より充実した保育内容となるように検討いたしました。

条例の規定につきましては、原則として厚生労働省令で定める基準どおりとしておりますが、和光市で定めたガイドラインに基づいた放課後児童健全育成事業に関する制度運営実態と、事業運営の方向性を踏まえ、「和光市子ども・子育て支援事業計画」が目標とする「地域包括ケアシステムの構築による子ども・子育て自立支援の確立」の実現に向けて、子ども及び保護者の安全・安心の確保の視点と、子ども・子育て支援サービスの質の確保及び向上に関する独自の視点を盛り込んでいます。

(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】 **こども福祉課**

当市の「特別支援学校放課後児童対策事業」を活用するクラブにつきましては、平成26年度から「放課後等児童デイサービス事業」へと移行しております。放課後等デイサービス事業につきましては、放課後や夏休み等の長期機関中において、生活能力向上のための訓練等を継続的に提供することにより、障害児の自立を促進するとともに、放課後等の居場所づくりを推進するものであることから、障害をお持ちの児童が学童保育の利用希望をされた場合には、適切にご案内ができるよう、関係機関が連携の上、対応を図ってまいります。

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】 **学校教育課**

就学援助の認定基準については、要綱整備のうえ、生活保護基準引下げ以前の基準（平成25年4月1日時点の生活保護基準）を維持しております。

また、支給額については、国が定めた要保護児童生徒補助金単価に準じた取扱を行っており、市の就学援助制度においても、該当費目の支給額を引き上げております。

(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（前渡し）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】 **学校教育課**

現行では、新入学児童生徒学用品費は6月中旬の認定確定後に支給、修学旅行費は各校での修学旅行実施後、提出された精算書を精査した後の支払いとなっております。

現状としては、前渡し支給は難しい状況でございます。

(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るも、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】 **学校教育課**

生徒会費については、平成25年度から、準要保護生徒への支給を行っております（「生徒会費」として全員一律に徴収している額のみ）。クラブ活動費やPTA会費については、現状では対応が難しい状況でございます。

5、住民の最低生活を保障するために

1、生活保護の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】 **社会福祉課**

生活保護の申請については、書名による申請を保護の要件としているものではないと考えております。

従って口頭による保護申請も認められますが、口頭による保護申請については、申請の意思や時期を客観的に明確にしておく必要があるため、基本的には書面での申請をお願いしているところです。

口頭での申請に対しては、申請意思を特に明示していただくように努めると共に、

状況から書面による申請が困難と判断される方に対しては、私どもで必要事項を聞き取り書面に記載した上で、その内容を申請者に説明し署名押印をいただき、申請として受理しております。

また、申請を受理する前の相談段階における検診命令、求職活動に関する命令や指導は一切していません。

また、自動車等の資産の保有状況、負債の有無が保護の申請を妨げることがないということは担当内で周知徹底しており、制度説明については、生活保護のしおりをお示ししながら、相談者の方に対して法律に則り一貫した説明ができるように努めております。

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】 **社会福祉課**

生活保護の相談者に対しては、扶養義務者へ援助を求めることが保護の要件には該当しないことについて、当市で作成している生活保護のしおりにも明記し説明しております。

また、扶養義務者に対する資産調査については平成26年7月1日施行の改正生活保護法に則り法の適正化を図ります。

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】 **社会福祉課**

扶養義務者照会は生活保護法第4条第2項に基づき行なっておりますが、照会することが要保護者の自立を阻害することになるもの並びに明らかに扶養が出来ないものと認められる場合には、照会を行わないこととしております。

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、保護の停廃止はしないでください。

【回答】 **社会福祉課**

法第4条第1項の規定により要保護者に稼働能力がある場合は、これを最低限度の生活の維持のために活用することを要件として保護を行うこととなります。

就労の可否の判断にあたっては、必要に応じて病状調査等を行い、本人の能力及び健康状態の把握に努めるとともに、年齢・生育歴・職歴・現在の精神状況など本人に関わる個別の状況を適切に把握・分析し総合的な観点から個別に判断をしております。

また、就労ができないことを理由とした保護の停廃止はおこなっていません。

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】 **社会福祉課**

被保護者の自立に向けた生活指導もしくは助言の一環として家計簿の作成等を促すことはありますが、保護費の用途を制限する目的での助言、指導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】 **社会福祉課**

生活保護費以外の何らかの収入を得ている世帯の場合には、生活福祉資金等の貸付金を収入認定せず、返還金分も収入から控除できる制度をご案内しているところがございますが、ご指摘の生活保護費のみの世帯では、活用は難しいものとなっております。エアコンについては保有が容認されるものであると解しておりますが、家具什器については厚生労働省による「生活保護問答集」において経常的な生活費の範囲内で計画的に購入すべきであると示されております。よって現時点では生活保護世帯を対象にした独自措置については検討しておりません。

受給世帯の方に対しては各CWが訪問時に熱中症の予防について働きかけをおこなっております。

また、灯油購入費用についても平成26年4月の基準改定により増額されていることもあり、助成措置をとることは検討しておりません。

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】 **社会福祉課**

当市においてもDV被害者に対する支援施策として、緊急一時避難に係る宿泊所借り上げ費用を予算に計上しております。

また、家を失った方に対しては第二種社会福祉事業による無料定額宿泊所を利用いただいているほか、埼玉県が委託により実施しているシェルター支援についても選択肢としてお示ししております。埼玉県のシェルターも昨年度は1件の利用がありましたが、無料低額宿泊所を利用するメリットとしまして食事の提供を受けられることがあり利用頻度が高くなっております。

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】 **社会福祉課**

ケースワーカー数については、法令に基づく基準を満たすため関係課と対応を図っております。また、資質の向上については、適宜ケース検討会を開催する中で研修を行っております。

警察官OBの配置については、考えておりません。

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】 **社会福祉課**

現在の書式は当該決定に係る支給額及び次月以降の定例支給額を明記しているほか、保護措置が決定された理由も記載しており被保護者の方が読み取りやすい様に努めております。

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】 **社会福祉課**

国に対する意見書は、考えておりません。

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】 **建築課**

市は、公営住宅の一部として借上住宅の高齢者住宅10戸及び高齢者支援住宅9

室の借り上げをしているところです。

市の総合振興計画においては、直接市営住宅の建設（新設）及び家賃補助は、現在計画に位置づけをしておりませんのでご理解ください。