

## 2017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) 2018年度の都道府県化に合わせて保険税を引き下げてください。

##### ① 一般財源からの繰入を行なってください。

2018年度の都道府県単位化の準備が進行し、県国保運営方針案では「決算目的の法定外繰入は行なわない」とし、保険税を大幅に引き上げる標準保険税案の考え方が示されています。現在でも法定外繰入を行なっているにもかかわらず「高すぎる保険税」であり、滞納世帯の大半は低所得者です。地方自治体では厳しい財政事情の状況にあることは昨年の要望書の回答で理解をしていますが、引き続き、一般会計法定外繰入を継続し、保険税を引き上げず、可能な限り引き下げる努力をお願いします。

【回答】平成30年度から国民健康保険を都道府県単位化し、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村は、資格管理、保険給付の賦課・徴収、保健事業などを行う広域化がスタートいたします。

県と市町村は、県が策定する埼玉県国民健康保険運営方針に基づき国民健康保険の安定的な運営を図っていくこととなっております。その方針の中で、一般会計からの法定外繰入金については、国の定義と同様に、目標年次を設定し、計画的に削減することとなっておりますので、平成29年末ごろに確定する予定の標準税率等との乖離をどのくらいの期間をかけ、標準税率に近づけていくのかを検討する必要がありますが、広域化に伴い、直ちに被保険者に急激な負担が生じないようにしていきたいと考えております。

##### ② 国庫負担の増額を国に要請して下さい。

国保の都道府県化が2015年2月の国と地方の協議で、国保へ3400億円の予算確保で合意した経緯があり、来年2018年4月から開始されます。この国と地方の協議の場では「協会けんぽ並の保険料(税)負担率まで引き下げるには1兆円が必要」との認識が地方の側から示されていきました。国保は他の医療保険に加入できない高齢者、無職者などを多く抱えています。保険税を引き下げるには3400億円では足りません。1兆円の予算確保を国に要請して下さい。

【回答】国庫負担割合の拡大は、制度の健全運営の観点から必要不可欠であると考えています。全国市長会、国保中央会及び埼玉県国保協議会など関係団体と連携を図り、国に対し財政支援拡大の要請を毎年行っているところです。

##### ③ 国の保険者支援金を活用してください。

消費税8%増税を財源とする保険者支援制度が実施されていますが、これを活用して国保税引き下げに活用してください。2016年度の実績と2017年度の見込み額を教えてください。

【回答】国保を取り巻く状況は、高齢化の進行や医療技術の高度化、生活習慣病の増加等に伴い医療費の増加、経済状況の悪化が国保の財政難に拍車をかけています。保険者支援金は、こうした状況の補てん財源として交付されており、保険料上昇の

抑制に寄与していると認識しております。

その上で、当市の国民健康保険は、平成29年度当初予算においても約7億7千万円近くの法定外繰入金により収支均衡を図るなど、極めて厳しい財政運営を余儀なくされています。このような状況下の中では、保険者支援金を財源とした国保税の引下げは難しいと考えます。

また、平成28年度の保険者支援金額は、1億5,107万5,304円で、平成29年度も同額程度を見込んでおります。

#### ④ 国保税の設定は、住民の負担能力に応じた応能割・応益割7対3としてください。

地方税法では応能割と応益割の標準割合は5対5とされています。応益割負担を増やせば低所得層の負担が大きくなり、「軽減策」の効果がなくなる可能性があります。昨年の要望書の回答なかでも低所得者に配慮した7対3など応能割を高く設定している自治体が多数でした。しかし、「応能割を高くすると『中間所得層』に重くのしかかる。」という回答もありますが、国保税の設定は、住民の負担能力に応じた応能割・応益割7対3とし、低所得者層に配慮した割合設定にしてください。

【回答】地方税法においては、応益割（均等割及び平等割）と応能割（所得割及び資産割）は50対50と規定されています。

当市では、平成27年度から平等割及び資産割を廃止し、均等割と所得割のいわゆる2方式に変更しました。これにより、年金生活者などを多く抱える国保において「資産の所有」を根拠とした負担の部分は緩和されました。

この2方式への改正においても、改正前の応能・応益割合とほぼ変わらぬ、応益割35対応能割65の割合となっています。なお、応益割につきましては、低所得者対策として最大7割の軽減を実施しています。

#### ⑤ 子育て世帯に国保税の軽減をしてください。

子育て世帯は、子どもに収入がないにもかかわらず、均等割負担があり国保税額が高額になります。子育て世帯を支援するために、子どもの均等割負担は除外するなどして負担を軽減してください。こうした軽減策を検討するとともに、国、県に対して軽減の支援を要請して下さい。

【回答】子育て支援という観点から、北九州市などでの取り組みが注目されておりますが、減免に係る費用負担を他の納税者にお願いすることになると考えますと、慎重に検討しなければならないと考えます。平成30年度以降の国民健康保険制度において、子供に係る均等割保険料の軽減措置の導入について検討が始まっておりますので、その動向を注視してまいりたいと考えております。

#### (2) 減免・猶予規定(国保法77条)の周知・活用を図ってください。

国保税の減免された世帯は、2014年度と2015年を比較すると約300世帯増えていますが、一昨年と昨年と同様に国保滞納世帯数の1.6%にすぎません(2016年社保協アンケート)。滞納世帯が20%にのぼることを考えれば、減免制度が機能しているとはいえない状況です。来年の新国保制度の周知とあわせ、減免制度の広報を充実してください。

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。低所得世帯に対する支援を拡充するため、法定軽減率をさらに引き上げてください。

【回答】当市の法定軽減率は、既に「7割・5割・2割」となっています。また、ふじみ野市国民健康保険税減免取扱要綱を平成23年4月1日から施行していますが、生活困窮の場合、基準生活費に対する収入率が100%以下の場合は100%、110%以下の場合は80%、120%以下の場合は60%の減免となっております。これを「概ね1.5倍未満にある低所得世帯」まで拡大することは現在考えておりません。

なお、市町村の独自減免は財政力に左右され、国民皆保険の基盤となる国保制度の下では被保険者にとっては不公平になります。したがって、低所得者への支援は制度の上で検討されるべきで、その一環が平成26年度から平成29年度まで、毎年改正された5割軽減、2割軽減の所得判定の拡大によるものと承知しております。

### (3) 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、納得を基本に解決してください。

厚労省による収納対策強化によって、収納率が全国的に6年連続で上昇2015年度91.45%に達しています。埼玉県内でも0.55ポイント上昇し90%に到達しました。また差し押さえ件数も増加しています。こうした中で、「租税負担の公平性」を理由に徴税強化が行なわれ、滞納処分の厳しさに耐えられず、住民が自らの命を絶つ事態が報道されております。

昨年の要望書の回答では、「国保税の滞納については原則差し押さえは行っていない」、「納税相談を行う」「自主納付にむけて何度となく納税のための交渉機会を設ける」などの回答がありました。今後も滞納者に寄り添った対応をお願いします。

生存権的財産まで差押えしないでください。また、営業が不可能になる資産の差し押さえや競売、法令無視の差し押さえしないでください。国保税が未納の住民に対しては、その経済状況などを個別につかみ、給与・年金、失業保険などの生計費相当額を差し押さえる強制徴収ではなく、公債権による徴収緩和などそれぞれの実態に合わせた対応をしてください。

また、民事再生手続きを裁判所に申し立てている住民の財産は差し押さえず相談に応じてください。

【回答】滞納整理にあたっては、納税相談等により滞納者個々の実情を十分把握することが第一であると考えております。

適正な財産調査等の実施、また本人との折衝機会を設けるなど、十分な実情を把握したうえで、その実情に合わせた滞納処分及び執行停止等の対応を行っていきます。

#### ② 2016年度の納税緩和の申請件数と適用件数を教えてください。

地方税法15条にもとづく2016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】申請件数および適用件数については次のとおりです。

|         |    |      |    |    |
|---------|----|------|----|----|
| 徴収の猶予   | 申請 | 0件   | 適用 | 0件 |
| 換価の猶予   | 申請 | 0件   | 適用 | 0件 |
| 滞納処分の停止 | 適用 | 906件 |    |    |

### (4) すべての被保険者に正規の保険証が交付されるようにしてください。

2017年度のアンケートでは資格証明書の発行がゼロの前年より3自治体増え26(41%)、10件未満はゼロも含めて前年より1自治体減少し40(63.5%)となりっています。資格証明書が発行されると全額自己負担となることから、受診抑制、手遅れ

受診につながります。安心して医療が受けられるよう、すべての被保険者に正規の保険証を発行してください。

【回答】資格証明書の発行は、国民健康保険法第9条に規定されていますが、現在当市では交付しておりません。納税相談を必要とする方に対しては、8月に被保険者証更新のお知らせをし、納税相談等面談の機会を設けておりますが、9月の被保険者証更新時には有効期間が6月の保険証を郵送しています。

## (5) 窓口負担の減額・免除について

### ① 患者の一部負担金の減免規定(国保法44条)の活用をすすめて下さい。

国保税など税の滞納者であっても、病気の治療が中断される事があるとのちに関わります。国保課以外でも滞納に係わる相談の際には、疾病の有無を確認し、治療を継続するための援助を行なう態勢を整えて下さい。

被災や非自発的失業などによって所得が激減した世帯だけでなく、生活保護基準の概ね1.5倍未満にある低所得世帯も減免対象に含めた条例をつくってください。現在、生活保護基準を目安とした減免基準がある場合は、これを引き上げて下さい。

【回答】当市では、ふじみ野市国民健康保険一部負担金減免等取扱要綱を平成23年4月1日から施行しています。入院療養を受ける世帯で、世帯の平均収入月額(前3か月間における収入月額)が基準生活費の1.1倍以下は10割、1.1を超え1.2以下が5割の減免になります。また、減免措置を要しないと決定した場合であっても、一部負担金を6か月以内に納付できる見込みのある場合は徴収猶予をできる規定を設けています。

ご提案の「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」ということですが、低所得者には財源負担たる保険税の軽減がある上に、個別の受診の際の一部負担金も減免となれば、概ねその分は他の被保険者負担となることなどから、現在のところ基準の見直しなどは考えておりません。

### ② 一部負担金の減免制度を利用しやすく、広く周知してください。

減免制度を容易に申込できるように、申請書類を整えて下さい。

申請書類を管内医療機関に配布し、医療機関で直接申し込めるようにしてください。

国保税の通知や新国保制度の広報などの機会を利用して、減免制度が正しく活用できるよう、広く周知してください。

【回答】窓口での一部負担金の減免制度につきましては、納税通知書を発送する際に、周知文書を同封するとともに市のホームページなどを活用して周知しております。

また、窓口での負担の減免制度につきましては、各市町村等が独自に基準を定め、申請内容及び相談等を実施する必要があることから、医療機関で直接申し込むことは難しいと考えております。

## (6) 新国保制度にあたり、住民の声が反映する国保運営を行なってください。

### ① 市町村の運営協議会を存続させてください。

2018年度の都道府県化に伴い県に「国保運営協議会」が設置されますが、引き続き、市町村の運営協議会も存続させ、被保険者など住民の意見も反映させてください。

【回答】平成27年度の国保改正法では、市町村の運営協議会も存続することとなっています。

## ② 国保運営協議会の委員を広く公募してください。

国保運営協議会の委員を「公募」している自治体は、2016年度23自治体と3つ増えました。また、「公募を検討する」とした自治体は12こちらも1つ増え住民の参加が広がってきています。引き続き、国保運営協議会の委員の公募と医療関係者や有識者だけでなく、被保険者など住民から広く公募してください。

【回答】国保運営協議会の委員は、被保険者代表、公益代表及び保険医代表で構成され、その人数とともに各代表が同数であることを条例で規定しています。女性委員の積極的な選任に努めるとともに、幅広い人材の登用に努めていますが、被保険者代表については公募も選任に当たっての手法の一つと考えますので、今後の検討課題とさせていただきます。

## ③ 国保運営協議会の議事録を公開して下さい。

国保運営協議会は昨年から4つ増え41自治体で傍聴や議事録などで公開されています。引き続き公開し住民の意見を反映させる場にしてください。非公開の自治体は公開してください。

【回答】ふじみ野市審議会等の会議の公開に関する規則に基づき、非公開情報に該当する事項、会議を公開することにより公正又は円滑な会議の運営が阻害され、会議の目的が達成できなくなると認められる事項を除き公開しています。

なお、会議録については、市のホームページに掲載し公開しています。

## (7) 保健予防活動について

### ① 特定健康診査の本人負担をなくし、診査の項目を拡充して下さい。

特定健診に自己負担がある場合、本人負担をなくし、年間を通じて受診できるようにしてください。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】特定健康診査については、受益者負担の考えとともに一般会計から多額の繰り入れを行っている国保財政が厳しい状況であることから、受診者の方に1,000円の負担をしていただき実施している状況です。実施にあたりましては、2市1町と東入間医師会が協議を重ねた結果、現在の方法で行っております。健診項目については、平成23年度から市独自実施項目である腎機能検査、尿酸値検査を追加して実施し、健診項目の充実を図り、健診結果から生活習慣病の重症化予防対策として相談事業に活用し、受診者の健康維持管理の支援につなげております。

引き続き受診率向上対策に努めるとともに、健診後のフォローも継続的に実施して参ります。

### ② ガン検診を受診しやすくしてください。

ガン検診の自己負担額がある場合、本人負担をなくし、年間を通じて受診できるようにして下さい。特定健診との同時受診ができるようにして下さい。また集団健診方式の場合は、個別健診もすすめて下さい。

【回答】がん検診のうち、集団検診として実施している胃がん検診、乳がん検診については平成23年度から無料化し、受診率の向上を目指して実施しております。集団検診方式から個別検診への切り替えについては、医療機関の設備等において実施が難しい検診もありますが、実施が可能な検診については、今後検討して参ります。

肺がん検診（自己負担金500円）、大腸がん検診（自己負担金500円、喀痰検査も実

施の場合は1,000円)、子宮頸がん検診(自己負担金1,000円)、胃がんリスク検診(自己負担金500円)については個別検診として実施しており、特定健康診査との同時受診も可能となっており、受診者に対して健診案内パンフレットで周知を図っております。

### ③ 健康寿命が向上するように、住民参加の健康づくりをすすめてください。

保健師と住民が一緒になって、健康寿命をのばす体制をつくり、健康づくりに取り組んでください。保健師を増員してください。

【回答】本市は平成27年1月の「元気・健康都市宣言」を契機に、市民がいつまでも健やかに地域で安心して暮らすことができるよう、市民と行政が協力しあいながら、健康寿命をのばす取組や、健康づくりをより一層推進する施策を展開しています。

保健師と住民が一体となった健康づくりの取組ですが、市民の自発的な健康づくりを支援するとともに、地域における保健意識の向上を目指すため、市内の各自治組織から保健推進員を推薦いただいております。保健推進員は、地域で市民の自主的な健康づくりが取組めるよう、地域と行政のパイプ役として保健センターと連絡調整し、地域ごとに健康教育活動を展開しているところです。また、各地域から依頼を受けた保健師は、地域に出向いての健康教育活動、健康づくり自主グループの活動支援、健康講話などを実施しており、今後もさらに、市民の方が主体となって健康づくりを効果的・効率的に取り組むことができるよう、今後もこの活動を継続して参ります。

健康寿命を伸ばすための体制づくりですが、市民の健康づくりを総合的かつ効果的な健康づくりを推進するため、元気・健康づくり推進市民会議を設置しております。この会議の委員構成は、医師会、歯科医師会をはじめ、学識経験者や市民団体の代表者、公募による市民の方など20人を委嘱し、市の健康増進施策に関する取組を検討し、また、取組内容を評価することで、市民と一体となって市の健康づくりを推進しております。この市民会議では、一昨年度に市民の健康づくりをより一層育む事業として「元気・健康マイレージ事業」を検討しました。この事業は、今年で2年目を向かえますが、健康寿命の延伸を目指して、現在市民約2,000人規模で取り組んでいます。

なお、保健師の増員につきましては、職員定数条例の枠がありますが、市民の健康づくりを支援する専門職として人事担当部署には常日頃から要望しているところです。

## 2. 後期高齢者医療について

### (1) 長寿・健康増進事業を拡充してください。

健康教育・健康相談事業、健康に関するリーフレット提供、スポーツクラブや保養施設等の利用助成を拡充してください。

特定健診及び人間ドック、歯科健診は無料で年間を通じて実施してください。周知徹底と受診率の向上を図って下さい。

【回答】特定健診については、東入間医師会のご協力のもと2市1町の実施医療機関で受診が可能であり、健診が受けられる期間は6月1日から11月30日までとなります。受診率は県内市部において常に上位を位置しております。成人歯科健診は歯科医師会のご協力のもと、7月1日～12月28日まで実施しており、40歳、60歳の対象となる人には「無料クーポン券」をお配りしています。また、妊婦歯科健診は一年を通じて実施しております。

特定健診や歯科健診、人間ドック等の保健事業の周知については、対象者に健診受診券とともに個別通知を実施しているほか、市報や市ホームページ、各地域の広報版

や医療機関等でのポスター掲示を行う等、受診率の向上を目指して様々な方法で取り組んでおります。

**(2) 所得がなくても安心して医療が受けられるようにしてください。**

資格証明書や短期保険証を発行しないでください。高齢者では受診抑制や手遅れ受診は、いのちに直結します。低所得者や滞納世帯への対応では、健康状態や受診の有無を把握し、安心して医療が受けられるよう支援してください。

【回答】高齢者が必要な医療を受ける機会が損なわれることのないよう、資格証明書の発行は原則しない方針とされており、現在、資格証明書の発行はしておりません。

短期保険証は、埼玉県後期高齢者医療広域連合が納付相談等の実施結果や滞納者の状況をもとに対象者を決定しており、通常の保険証の有効期間が1年間であることから、納付相談の機会を設ける趣旨からも短期保険証はそれよりも有効期間が短いものとなります。

## **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. 訪問・通所介護の地域支援事業は、現行相当サービスを確保してください。**

**また、移行した事業における利用者の実態調査を実施してください。**

要支援と認定された方に対する訪問・通所の介護サービスについて、2017年以前に移行した自治体では、事業の実施状況（事業の運営者、事業の内容、利用者数、利用者負担の基準）を教えてください。移行した事業で工夫している点、課題と考えている点を教えてください。

2017年度から移行する自治体では、4月以降に実施される事業の運営者、事業内容、予想される利用者数、利用者負担の基準について教えてください。移行するうえで工夫した点、課題として考えている点を教えてください。

なお、事業の運営主体は現行指定事業者としてください。

【回答】本市では、平成29年4月に新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」へ移行しました。

事業の運営者は現行指定事業者です。事業内容は、緩和基準訪問型サービス、緩和基準通所型サービス、短期集中通所型サービス、及び現行相当サービスです。利用者数については、現在のところ総合事業移行に伴う影響はみられず、現行相当の利用が主なものとなっています。利用者負担額は、短期集中通所型サービスは無料、その他はサービス費の1割又は2割ですが、所得の低い方には負担額を軽減する制度があります。

移行にあたっては、通所型サービス・訪問型サービスの実施方法を含め、事業者の申請書類の整備や具体的なサービス内容については周辺市町との調整を図り、事業者の負担を軽減するよう工夫しました。

今後は、緩和した基準によるサービスを実施する事業所の発掘や、地域住民及び利用者への周知に引き続き取り組む必要があります。

### **2. 地域支援事業・介護予防事業は、委託事業者に頼らず独自の計画と体制をとってください。**

高齢者人口の増加に伴いますます介護予防事業が重視される場所ですが、地域支援事業・介護予防事業として重視している事業を教えてください。

なかでも認知症に対する住民の理解が必要と考えますが、住民への理解促進を図る手立てを教えてください。

【回答】本市での介護予防で重視していることとしましては、一般介護予防事業の推進があります。介護予防を継続的に取り組むためには、自主的に取り組むことが大切と考えていることから、地域の団体・サークルに、介護予防に資する専門職、市で養成した介護予防サポーター等の派遣事業を行っています。派遣先につきましては、自治組織主催のサロン活動、老人クラブ主催のサロン活動、二次予防事業対象者の事業終了後の自主グループ等、地域で活動している介護予防に資する内容で取り組んでいる団体等となっています。

また、認知症に対する啓発としましては、平成26年度より認知症サポーター養成講座を幅広い世代の住民に実施をしているところです。特に小・中学校、市内の大学で実施し、現在、認知症サポーターとして養成した人数は7,500人となっています。

それ以外の事業としまして、市民活動を推進する部署と連携を図り、市民等に対する出前講座を実施し、地域の団体、自治組織等に対し、認知症・介護予防に関する普及・理解の促進を図っております。

### 3. 高齢者が在宅で暮らすための必要な支援を行ってください。

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われています。定期巡回・随時対応サービス実施状況を昨年の回答時と比較した課題、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、県と医師会は在宅医療連携拠点を県内30カ所に開設しましたが、当該地域での医療との連携では、どのような課題があるのか教えてください。

【回答】市内の定期巡回・随時対応サービスの利用実績は、平成27年度は1か月平均で14件、平成28年度は1か月平均で12件となっています。

また、このサービスの利用料は、原則、月額での請求であるため、他のサービスと併用する際の限度額管理が不便である等の理由により、サービス利用者数が伸び悩んでいます。

しかし、地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う重要なサービスであるため、今後、地域に密着したサービスとして利用者は増加していくものと見込まれます。今後も市内の居宅介護支援事業所等に周知を図っていきます。

在宅医療連携拠点につきましては、東入間医師会において、平成28年11月に開設されました。在宅医療・介護連携強化にあたっては、現在医師会と関係市町で「医療と介護連携の会」を組織し、推進しておりますが、介護を支える地域医療提供体制について、かかりつけ医の役割が重要となることから、市民への啓発等が重要さを増してくるものと考えております。

### 4. 特別養護老人ホームを大幅に増設してください。

特別養護老人ホーム利用待機者を解消するため、計画的に増設してください。

特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上としたことから、すべての入所希望者の入所を確保するよう、施設整備をしてください。

また、平成29年3月29日厚労省老健局高齢者支援課長通知のとおり、要介護1・2の方の特養入所判断において、施設側が独断で拒否しないよう行政の責任で徹底を図ってください。

【回答】特別養護老人ホームは既に市内に5ヶ所整備されており、また第6期介護保

険事業計画では地域密着型特別養護老人ホーム（定員29人・1事業所）を新設する予定です。

なお、要介護2以下の方に対する特別養護老人ホーム入居の必要性の判断は、介護保険法等に基づき行われています。

## 5. 介護労働者の人材確保と良質な介護サービスの提供を保障するため、介護労働者の処遇改善を行うよう国に要請するとともに、独自の施策を講じてください。

介護労働者の平均月収は他産業と比べてきわめて低く、離職率も高い職種となっています。募集をしても応募者がなく、事業運営に支障をきたす事態も発生しています。介護報酬加算による処遇改善ではなく、一般財源による国の責任で処遇改善をするよう国に要請してください。

また保育士確保の諸制度施策が自治体の努力で実現しています。介護労働者の定着率向上のため、県と連携や独自施策などにより対策を講じてください。

【回答】介護現場で働く介護職員の処遇改善については、国においても重要事項ととらえ、今年度においても「介護職員処遇改善加算の拡充」を行っています。現行の処遇改善加算は平成24年度より実施され、段階的に拡充されてきており、効果があるものと考えておりますので、現在のところ他の施策での実施を国に要望する考えはございません。なお、本市でも市内の事業所に対し、介護職員の職位、職責又は職務内容等に応じた任用などに関するキャリアパス要件を満たすように働きかけること、並びに国及び県が行う介護職員確保に関する施策等についての紹介など、機会をみて実施することで介護職員の処遇改善に取り組んでいきます。

## 6. 要介護1、2の認定者の介護保険制度利用の制限が検討されるなど、さらなる介護保険給付の削減縮小をしないよう国に要請してください。

要支援1、2の方の訪問・通所サービスの介護保険制度からの排除に続き、要介護1、2の認定者の介護保険制度利用に制限を加える制度改定の検討が行われています。要介護1、2の認定者への介護保険制度の制限を加えないよう国に要請してください。また、福祉用具の貸与の制限の検討がおこなわれるなど、給付制限をこれ以上広げないでください。

また、介護保険料の2割負担や補足給付の実施による介護保険制度の利用控えなどがおきています。さらなる負担増が発生しないよう国に要望してください。

【回答】国では、さらなる高齢化が見込まれる中での介護保険制度を継続して行くために制度の見直しを検討しています。

また、制度改正にあたっては、財政上の事情のみならず、介護サービスの利用実態、代替サービス及び新たなサービスの創設等についての検討も行われるものと考えられますので、現段階で国に対し市としての要望等を行うことは考えておりません。

## 7. 地域包括支援センターの職員を増員し、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。住民にとって拠り所となる「地域包括支援センター」となるよう、職員を増員し適正に配置するとともに、機能強化を図ってください。なかでも、医療と介護の連携における地域包括支援センターの役割はどのように位置づけていくか教えてください。また、地域医療介護総合確保基金をどのように活用しているのか教えてください。

【回答】本市では、市内を4つの圏域に区分し、それぞれ高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）を配置しています。平成26年度、体制強化のための職員増員を行い、すべてのセンターを正規職員4名（3職種若しくは国家資格の職種）とパート職員1名の計5名体制としました。今年度、更に高齢者人口が8,000人を超えている生活圏域の高齢者あんしん相談センターにパート職員1名の増員を行い、6名体制に強化しています。

医療・介護連携推進にあたっては、在宅医療・介護連携事業として、平成28年11月東入間医師会内に『在宅医療・介護相談室』を立ち上げ、相談支援業務を行っています。医療従事者、介護従事者、ご家族、本人からの相談の中で、特に在宅での介護サービスに関する相談につきましては、地域包括支援センターと連携体制を構築し対応をしているところです。

地域医療介護総合確保基金につきましては、県から医師会へ直接支援をしている状況です。在宅医療介護連携推進事業の中で、相談支援業務（相談室の運営）、後方支援ベッド、在宅診療登録医制度等に活用をしています。

## 8. 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。

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。

すでに利用料の所得による2割負担化が実施されており、経済的理由で必要介護サービスを抑制することが懸念されます。利用料の1割から2割への変更では、どのような対応をおこない、利用者からの意見が上がっているか教えてください。

【回答】（介護予防）高額介護サービス費の支給対象にならない住民税非課税世帯に対する市独自の支援策として、「介護サービス利用者負担金助成事業」を実施し、主に居宅介護サービス利用料の一部を助成しているため、当面はこの事業を継続したいと考えています。

## 9. 第7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7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・中所得者の保険料を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7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おこな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6期介護保険事業計画2年目である平成28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】第7期介護保険事業計画策定にあたり、必要額を残して介護保険給付費等準備基金を取り崩し保険料負担の軽減を図る見込みですが、認定者数の増加や65歳到達者の減少により介護保険財政は厳しさを増していくことから、次期保険料の設定にあたっては、慎重に審議してまいりたいと考えております。

なお、財政安定化基金の取り崩しは予定されておりません。

当市では、低所得者の負担軽減を図る観点から、保険料の所得段階を第6期から1

5段階としておりますので、第7期においてもこの考えを踏襲し策定を進めてまいります。

平成28年度末基金現在高は8億1千6百万円となっておりますが、平成28年度収支支出決算余剰金のうち基金へ積み立てるべきものが1億円強見込まれますので、平成29年度末在 high は9億円強を見込んでおります。

第7期「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」策定の基礎資料とするため、昨年度「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」はじめとする4つのアンケート調査を実施しました。その中で保険料に関する項目では、「これくらいの負担はやむを得ない」「負担ではあるが、なんとかやりくりをしている」人は86.7%、「保険料は上がってもサービスの充実を望む」「サービス・保険料は現状のままを望む」人が65.8%でした。このことから、保険者としては現状の保険料について、被保険者にご理解いただいているものと考えております。

平成28年度の見込みに対し、給付総額は91.9%、被保険者数は99.3%となっております。

### 3. 障害者の人権とくらしを守る

#### 1. 障害者差別解消法の推進へ、障害者差別解消地域支援協議会を設置し、差別解消に向けた具体的な推進策を展開してください。

障害者差別解消法の推進のために、障害者差別解消地域支援協議会の設置とともに、単なる啓発に終わることなく、具体的な推進策をすすめてください。具体的な推進策として、例えば、行政と住民が一体となって、共生社会をイメージして取り組める「バリアフリーのまちづくり点検活動」を展開してください。

【回答】障害者差別解消法の推進に向け、当市では、平成29年3月に既存の地域自立支援協議会に障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律第17条第1項に規定されている「障害者差別解消支援地域協議会」の機能を付加する条例改正を行ったところです。今後は、同協議会を中心として、障がいのある人に対する差別の解消の推進に関する施策等を進めてまいります。

また、障がい者等の社会参加の推進のためには、公共交通機関をはじめとした道路及び建築物等のバリアフリー化は重要であると認識しております。当市では、公共施設等の建設にあたっては、障がいのある方の意見を聴いたうえで整備しております。ご提案いただいた「福祉のまちづくり点検活動」などの共生社会の実現のための各種施策については、関係機関と協議・検討してまいりたいと考えております。

#### 2. ショートステイをはじめ地域生活の基盤整備をすすめてください。

資源不足の中で、老障介護の実態を直視し、障害者・家族が孤立しないで地域で安心して暮らし続けられるよう、自治体内にホームヘルパー等、専門性を重視した人材確保や緊急時のショートステイなど、障害福祉サービスの総合的な拡充を図ってください。なお、自治体内のショートステイの整備状況（か所数とベット数）と、他の市町村のショートステイを利用している実人数（延べ人数でなく）を教えてください。

【回答】障がい者が住み慣れた地域で安心して生活を送るためには、ショートステイを行える施設をはじめとした社会資源の充実が必要であると考えております。障がい者の方の暮らしの場や日中活動の場については、当事者の方々や事業所連絡会などで、ニーズ把握や情報交換を行い、サービスの資質向上に向けた取り組みを検討

してまいります。しかしながら、ショートステイ等の施設建設には、土地の確保や建設資金の確保など多額の費用と時間がかかるため、整備を進めることは容易ではありません。

なお、現在、市内において、社会福祉法人によるショートステイを併設したグループホームの開設に向けた準備が進められております。

- ・市内におけるショートステイの整備状況 該当施設なし
- ・他市町村のショートステイ利用者数（実人数） 47人（直近1年間）

### 3. 地域活動支援センターⅢ型事業（①旧心身障害者地域デイケア型、②旧精神障害者小規模作業所型）の運営改善と単独補助を行なってください。

障害者自立支援法施行に伴い、県単作業所事業から移行した地域活動支援センターⅢ型ですが、元々、財政基盤が弱く、補助金の平均が旧心身障害者地域デイケア型で約1,600万円、というレベルです。旧精神障害者小規模作業所型はさらに低く平均約880万円で、未だに障害間格差があります。職員の配置と労働条件や利用者の処遇の改善とともに、安定運営へ特別の補助を講じてください。また、①、②ごとに、他市町村の地域活動支援センターを利用している実人数（延べ人数でなく）を教えてください。

【回答】現在、市内に地域活動支援センターⅢ型の施設はありません。

なお、市内には、精神障がい者に特化した施設が2施設あり、就労継続支援B型事業を運営しております。

また、補助金という形ではありませんが、他の支援策として、職員のスキル向上のため、連絡会や技術協力を行っております。職員のスキルアップは利用者の福祉向上にもつながることですので、必要に応じた連携を図っております。

- ・地域活動支援センターⅢ型事業利用者数（実人数） ①・②ともに0人

### 4. 県単事業の障害者生活サポート事業を実施・拡充してください。

利用者にとって利便性が優れている県単事業の障害者生活サポート事業を未実施市町村も実施してください。実施市町村は利用時間の拡大をめざすとともに、成人障害者への軽減策を講じるなど、制度の改善を検討してください。また市町村が事業を拡充しやすくなるよう、県に補助増額や低所得者も利用できるよう負担の応能化を働きかけてください。

【回答】障がい者生活サポート事業は実施しております。制度の拡充及び利用時間拡大の予定はございませんが、障がい者の負担軽減につきましては、65歳以上で介護保険サービスを利用している方を除いては、所得に応じた利用者負担額の制度を導入しており、これは、県単事業の上乗せ部分として市単独で負担して実施しております。県への働きかけについては、障がい福祉施策充実のため要望等をしていきたいと考えております。

### 5. 障害者自立支援協議会を強化するとともに、入所待機者の解消のため、暮らしの場を整備してください。

- (1) 障害者自立支援協議会を強化し、活性化を図ってください。障害者、家族の生活実態を把握するとともに、各障害者施策へのモニタリング機能を高め、課題の解決へ、結果を支援計画に反映させてください。

【回答】障害者施策の推進には、当事者及び家族等の参画が重要と考えております。

現在、当市では、障がい福祉計画等の策定時には、障がい福祉団体等で構成された地域自立支援協議会で審議しております。また、毎年、障がい者団体との懇談会等で障がい福祉施策について積極的な意見交換を行っております。その中で障がい者施策へのご意見等を聞いていきたいと考えております。

- (2) 入所支援施設待機者が県内で1400人～1500人とも言われ圧倒的に不足しています。それに加えて、地域では明日をも知れない老障介護50歳以上の障害者を80歳以上の母親が介護している等、潜在的待機者の存在は待ったなしです。

現状では、圏域外や遠く県外施設に依存せざるを得ない一方で、地域移行の目玉と称されるグループホームも同様に圏域外や県外に依存している実態があり、都市部ほど顕著です。住み慣れた地域での生活保障は拠点となる入所支援施設等の整備が決定的であり次期の支援計画に反映させてください。町村においては、近隣市町村との連携も含め、障害者の暮らしの場の整備を検討してください。

【回答】障がい者の方が住み慣れた地域で生活を継続できるよう身近な場所で暮らすために、入所施設及びグループホーム等の必要性は十分認識しております。

現在、市内において、社会福祉法人によるグループホームの開設に向けた準備が進められておりますが、今後においても、入所施設等の設置について、事業者への情報提供など可能な支援策を検討していきたいと考えております。

## 6. 65歳になった障害者に対して、介護保険制度優先原則を機械的に押しつけないでください。

65歳以上になった障害者に、本人のニーズを無視した介護保険制度への移行を強制しないでください。特にそれまで利用してきた地域活動支援センターや移動支援、グループホーム等、障害福祉サービスは継続する等、両制度の違いを認識し、それまで利用してきた制度を継続する等、利用者本位に対応してください。また、介護保険制度の優先原則とは関係のない障害者施策まで、65歳を根拠に年齢による利用制限等、市町村独自の差別を持ち込まないでください。また、介護保険制度の優先原則とは関係のない他の障害者施策に対して、65歳を根拠に利用制限等、差別（ローカルルール）を持ち込まないでください。

【回答】障害者総合支援法第7条に基づき、介護保険サービスで障害福祉サービスに相当するものを受けられることができる場合には、介護保険を優先していただくこととなりますが、障害福祉サービス固有のものと認められるサービスが必要な場合、要介護認定において非該当と判定され、障害福祉サービスの支援が必要と認められる場合、介護保険の要介護度に応じた支給限度額では、必要なサービス量を確保できない場合等にあっては、障害福祉サービスの支給決定を行っております。今後におきましても、個々のケースに応じて、介護保険担当課や相談支援専門員・ケアマネージャー等の関係者と連携し、利用者の心身の状況や必要なサービス内容等を把握したうえで、障害福祉サービスの支給を決定してまいります。

また、福祉タクシー制度や、ガソリン代助成、難病患者見舞金など、年齢制限を設けていない支援もあり、これらについては、現在のところ、年齢制限の導入は予定しておりません。

## 7. 重度障害者への福祉医療制度を拡充してください。

重度心身障害者医療費助成制度について、償還払いの市町村は、障害者の財政状況や手続き等の不便さを勘案し、窓口払いのない現物給付方式に改めてください。また、現物給付の市町村は、近隣市町村と調整し、現物給付の広域化をすすめとともに全県現物給付化を県に働きかけてください。あわせて精神障害者1級の急性期入院の対象化と、2級まで助成対象とするよう県に働きかけてください。

【回答】当市では、70歳未満の方に2市1町（ふじみ野市、富士見市、三芳町）の医療機関での現物給付を実施しております。しかしながら、70歳以上の方は、所得区分により1ヶ月の自己負担限度額が異なり、さらに、医療機関別ではなく、すべての医療機関の支払額の合計が計算対象となるため、現物給付は難しい現状です。現物給付の広域化についても現時点では考えておりません。

また、厳しい財政状況の中、市単独での医療費の助成は困難であるため県の助成制度に合わせた内容で実施することで、今後も安定した助成制度を継続できるものと考えております。

#### 4. 子どもたちの成長を保障する子育て支援について

##### 【保育】

1. 公立保育所又は認可保育所の拡充で、待機児童を解消してください。

(1) 待機児童の実態を教えてください。

潜在的な待機児童も含め希望したのに認可保育所に入れない待機児童数(4/1時点)の実態を教えてください。

【回答】入所保留児童数は144名です。

(2) 待機児童解消のために、公立保育所又は認可保育所を増設してください。

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

認可外保育施設が認可施設に移行する計画の場合は、施設整備事業費を増額して認可保育施設を増やしてください。また、国へ保育所等整備交付金の増額を要望してください。地域型保育施設への運営費補助を増額してください。

【回答】市の財政負担上、公立保育所を増設については国からの補助がなく、民間保育所の場合には国からの補助があり、より多くの子ども達が保育所に通える事を優先とするため、公立認可保育所の整備は考えておりません。認可保育所を増設については、今後の人口の推移と利用希望者の推移を鑑み進めています。地域型保育施設への運営費補助については、平成28年度から小規模保育事業所の整備費も保育所等整備交付金の対象となり、補助が受けられるようになります。

2. 待機児童をなくすために、保育士の処遇を改善し、増員してください。

保育所を増やすためにも保育士の確保が必要です。自治体の努力で、独自に10000円の補助を給与に付加しているところもあります。保育士の離職防止も含めて、自治体独自の保育士の処遇改善をお願いします。

【回答】平成29年度は国の施設給付費に技能、経験に応じた保育士の処遇改善が加算されます。市としてもその1/4を増額負担させていただきます。さらにそれに上乗せして、平成27年度には倍額に増額しました保育士の処遇改善を目的とした保育士給与調整事業も引き続き実施し、保育士一人当たり14,400円を市独自で負担し、保育士人件費の支援を行っています。

### 3. 保育料を軽減してください。

国が定めている基準以下に保育料を軽減して下さい。多子世帯の保育料軽減を拡充して下さい。

【回答】当市の保育料は国基準よりも低く設定しており、上限額は、国では、104,000円、当市は55,600円と大幅に低く設定しております。一人当たりの保育料も平均19,300円と算定し、国基準34,000円の額より低く算定し、保育料の負担を軽減しています。また、保育料の多子世帯に対する軽減措置につきましては、保育所や幼稚園を兄弟で利用する場合、2人目は半額、3人目は無料とする措置を実施しており（拡充）、2歳以下は所得制限を撤廃し、家庭保育室においては市単独で拡充しています。

### 4. 児童の処遇の低下や格差が生じないように、保育の公的責任をはたしてください。

すべての子どもが平等に保育され、成長・発達する権利が保障されなければならない、そのためには国や自治体などの公の責任が必要不可欠です。

保育所の統廃合や保育の市場化、育児休業取得による上の子の退園などで保育に格差が生じないように必要な支援をしてください。幼保連携型認定こども園へ移行しないでください。

【回答】当市は育児休業取得中に既に保育を利用している子どもがいて、継続利用が必要であることが確認できる場合は継続入所を認めています。幼保連携型認定こども園への移行について、国が政策的に促進するもので義務づけではありませんので、幼稚園や保育所設置主体の意向によるものとなっています。

#### 【学童】

### 5. 学童保育を必要とする子どもたちが入所できるように施設を整備してください。

学童保育を必要とする児童・家庭が入所できるように、施設整備をはかってください。安全・安心な場を保障するために、大規模クラブの分離・分割をすすめてください。

【回答】平成27年4月から新制度になり、今年度も三角小において、国や県が示す設備や運営基準に基づき整備をすすめています。なお、施設、設備については、小学校の余裕教室や小学校敷地内の専用施設の活用を図ります。専用区画の面積は児童1人につきおおむね1.65㎡以上であり専用区画等は、衛生及び安全が確保されたものであるよう整備しております。

平成29年度4月1日現在の放課後児童クラブの箇所数22箇所、支援の単位数30、定員数は1,194人です。

### 6. 学童保育指導員の処遇を改善してください。

児童クラブの指導員（支援員）の処遇を抜本的に改善し、増員して下さい。

厚生労働省の「放課後指導支援員等処遇改善等事業」を活用して下さい。

また、新たに予算化された「放課後児童支援員キャリアアップ処遇改善事業」についても活用を進めて下さい。

【回答】放課後児童クラブの運営にとりましては、支援員等の安定した処遇が必要であると認識しています。市では、児童クラブの運営について指定管理者制度を利用し

ておりますので、各種処遇改善の補助金等を活用できるよう、指定管理者法人との調整を進めてまいります。

#### 7. トイレや空調設備など学校や学童保育の環境整備をはかってください。

安全が確保され、心身ともに健やかな成長がはかれるように、学校内や学童保育の児童が利用するトイレや空調などの環境整備を、引きつづき行なってください。

【回答】放課後児童クラブのトイレ改修については、老朽化による修繕の際に改修するとともに施設整備計画に沿った改修や入所児童の増加に応じた増築の施設整備をすすめていますので、その整備に合わせトイレの改修も進めます。なお、空調設備については、すべての放課後児童クラブに整備させていただいています。

#### 【子ども医療費助成】

#### 8. 子ども医療費助成制度の対象を「18歳年度末」まで拡大してください。

子ども医療費の無料化を「18歳年度末」まで拡充している場合は、引きつづき継続してください。まだ行っていない場合は、実施を検討して下さい。

国は子どもの医療助成の所謂ペナルティである国保の国庫負担減額調整を2018年度から一部廃止する方針です。本来子ども医療費助成制度は国の制度とするべきであり、他県が行なっているように埼玉県も中学3年まで埼玉県が助成すべきです。国や県への要請を行なってください。

#### 【回答】

こども医療費の対象を18歳年度末まで現在実施している県内市町村は、朝霞市(入院のみ)、小鹿野町、越生町、熊谷市、鴻巣市(一部)、白岡市、長瀨町、滑川町、新座市、東秩父村、皆野町、横瀬町、寄居町ですが、当市としましては、現段階では考えておりません。

現在、ふじみ野市は富士見市及び三芳町の二市一町における中学校3年生までの医療費現物給付を実施しており、小学校就学後から中学校3年生までの医療費は各市町の持ち出しとなっています。今後同市町との調整を図りつつ埼玉県へ助成対象とする旨要請するよう検討してまいります。

## 5. 住民の最低生活を保障するために

### 1. 行政のすべての部門で、生活に困窮した市民が来所した場合に、生活保護制度につながるようにしてください。

国保税の滞納など生活に困窮した方が国保課などに来所した場合に、生活保護の制度の利用につながるようにしてください。

生活保護の受給をためらうことでのちに關わる事件が起こらないように、制度紹介のパンフレットを発行し、申請書とともに自治体の窓口に置き、制度の正しい説明を広く住民に知らせてください。

【回答】平成27年度から生活困窮者自立支援法が施行したことに伴い、庁舎内に福祉総合支援チームが設置され、関係各課との連携を図っております。来庁された方の中で生活に困窮していることが確認された場合や生活に困窮していることの相談等があった場合は、状況を把握したうえで必要に応じて他法他施策の活用等についての助言を適切に行うとともに生活保護制度の仕組みについて「保護のしおり」を用いて十分な説明を行い、保護申請の意思が確認された場合には、速やかに保護申請書を交付し

ております。

## 2. 「一括同意書」や資産申告書や通帳提出の強要はやめてください。

申請時の一括同意書はやめてください。

資産報告については通帳コピーを強要せず、残金報告だけにしてください。

【回答】同意書につきましては、保護申請の際に本人に「同意書」の主旨を丁寧に説明させて頂いたうえで、本人の了解のもと提出して頂いております。

資産申告書の届け出につきましては、国の実施要領に基づき、平成 27 年度から新たに実施させて頂いておりますが、申請者及び被保護者の方に制度の趣旨を丁寧に説明したうえで、同意に基づき提出して頂いております。

また、通常は残金の申告を記入して頂いており、必要な場合のみ通帳のコピーを添付していただいております。

## 3. 受給開始前の国保税等の滞納処分は執行停止してください。

生活保護受給前の国保税等については、「最低生活費に課税しない」とする生活保護法の趣旨に反することであり、督促することなく執行停止をするなど徴収はしないでください。

【回答】生活保護受給の有無に関せず、先の回答にもありますが、納税者個々の実情を十分把握することが必要と考えることから、納税相談や財産調査等の結果、要件に該当する場合は、生活保護受給前であっても執行停止を行っております。

## 4. 生活保護基準の引き上げを国に要請して下さい。

消費税率の引き上げ後、食料費、光熱費等が高騰しています。生活保護受給世帯の暮らしが圧迫され、健康で文化的な暮らしができなくなっています。

保護基準や期末一時扶助額などの大幅な引き上げを国に要請してください。

【回答】生活保護基準等の引き上げについて国に要請する予定はありません。

## 5. ケースワーカーを厚労省の標準数まで増やして下さい。

ケースワーカーは少なくとも厚労省が示す標準数まで増やしてください。また、資格をもつ専門職の人やベテランの職員を配置して、親切、丁寧な対応ができるようにしてください。安易な警察官 OB の配置や、申請時の相談員に非正規雇用者を配置しないようにしてください。

【回答】ケースワーカーの人数につきましては、平成 29 年 4 月から増員し国の標準数を満たし充足しております。現在 15 名のケースワーカーのうち 6 名が社会福祉士資格、1 名が精神保健福祉士資格を有しており、より専門性の向上に努力しているところであります。

警察官 OB の配置につきましては、被保護者の安否確認や事件に巻き込まれたときの対応など経験を活かした業務を行う必要な人材であると考えております。ご理解ください。

面接相談員はにつきましては非常勤職員ですが、面接や相談の業務について経験豊富な職員を配置し、適切な相談業務を遂行しております。

## 6. 無料低額宿泊所に長期に入所させないでください。

貧困ビジネスとしての宿泊施設への安易な誘導は行なわないでください。無料低額

宿泊所は一時宿泊施設であり、長期入所者のないようになしてください。

【回答】国が実施要領で示している「居宅生活ができる」と認められる場合の判断の視点」と照らし合わせ、住宅支援担当者と協力して早期退所へ向け取り組んでおります。

## 7. 生活困窮者自立支援法の事業を拡充してください。(町村は除く)

生活困窮者自立支援法が施行され2年が経過し、到達を教えてください。

自立相談支援事業は自治体が直営で行なってください。「水際作戦」とならないように生活保護につながりべき人につながるようにするなど生存権保障を重視してください。

子どもの学習支援や住宅確保給付金など支援事業を拡充して下さい。

【回答】市役所の福祉総合支援チーム内に委託事業者の支援員6名を配置し、職員と一体となって生活困窮者自立相談支援事業、住居確保給付金の必須事業の他、就労準備支援事業、一時生活支援事業、子どもの学習支援事業の任意事業も実施しています。

更に生活困窮者に関わる支援員の他、複合的課題を持つ相談者を包括的に支援するため福祉総合支援員や心理相談員を配置しています。また、生活保護を担当する福祉課とは隣接しており、生活保護が必要な相談者は、速やかに生活保護相談につながられるよう、福祉課面接相談員、CWと連携して対応しています。

## 8. 生活福祉資金の活用を周知してください。

生活福祉資金は生活困窮者自立支援法と連携し、総合支援資金と緊急小口資金を効果的に実施することになっていきます。緊急小口資金(貸付限度額10万円)については、住まいのない離職者、派遣切りなどの失業者、生活に困窮する低所得者、障害者世帯、高齢者などが利用できるよう確実に案内してください。

【回答】生活困窮者自立支援法の施行にあたっては、ハローワーク、社会福祉協議会等と連携するとともに、緊急小口資金など利用できる制度においては、社会福祉協議会に付き添いご案内をしているところです。

### 【就学援助】

## 9. 小学校入学前に就学援助制度が利用できるようにしてください。

今年3月の文科省初等中等教育局長通知で「小学校入学前に就学援助費の支給は可能」となり、要保護児童生徒援助費補助金の単価を引き上げました。小・中学生の「新入児童生徒学用品費」が倍額に近い(小学校入学20,470円から40,600円、中学校入学23,550円から47,400円)引き上げられました。これを受け早速栃木県日光市では4月25日から準要保護児童生徒にも同額の支給を開始しています。

この通知を確実に実施できるように、ただちに条例等を改正するなどして制度を拡充してください。2018年度に入学する生徒へは2018年3月に支給できるようにしてください。準要保護児童生徒にも同様に同額を支給してください。

子どもの貧困と格差が問題となっています。憲法26条の「義務教育は無償」に基づく就学援助は大切な制度です。「国民の権利」であることを父母に広く知らせ、子どもの心を痛めない方法で実施してください。

【回答】新入学用品費の支給額につきましては、平成29年度より小学生40,600円、中学生47,400円に引き上げております。

支給時期の前倒しにつきましては、認定審査に必要な所得情報の確認や支給方法、他自治体への転出入があった場合の対応など様々な課題が考えられます。現在、他自

治体の先行事例がございますので、今後も情報収集に努めてまいります。

以上