

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】

国民健康保険は、2018年度から都道府県単位の広域運営となり、財政の責任主体は埼玉県が、資格管理・賦課徴収・保険給付・保健事業はこれまで同様に市町村が行うこととなります。国民健康保険税は、埼玉県に納付する国保事業費納付金に基づき、埼玉県が示す標準税率を参考にして市町村が賦課することとなります。ただし、広域化に伴い保険税率改正を行うと保険税が急増する場合、激変緩和策が講じられることになっています。広域化後の保険税のあり方については、法定外繰入金のある方も含めて、国保運営協議会に諮問し、今後検討をまいります。

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】

国民健康保険は、高齢化により医療費が増加している状況にあり、その一方退職者や失業者など所得が低い方が多く税収が少ない構造的な問題を抱えています。今後も他市町村や県と協力し、国保協議会等を通じ、国に公費助成の増額を要請してまいりたいと考えております。

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】

国保の広域化に伴う国の追加公費負担は、国保保険者の財政安定のため、国で新たに負担する財政支援金です。国保の広域化の協議の中で市町村が国保の赤字を一般会

計からの法定外繰入金で慢性的に補填していることが問題となり、高齢者や低所得者が多い国保財政を支援するため、新たに投入されることになりました。平成27年度から低所得者の多い保険者への財政支援として1700億円が投入され、さらに平成29年度から医療費適正化等に取り組む保険者への財政支援として1400億円が投入される予定です。しかし、追加公費を投入しても、なお厳しい財政状況のため、国保税を引き下げることが困難です。

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】

本庄市の国民健康保険税の賦課割合は応能割と応益割で6対4となっております。応能割と応益割の賦課割合を7対3に設定してほしいとのことですが、地方税法では応能割と応益割の標準割合は5対5とされており、また、応能割の負担を増やしすぎると中間所得層への負担が非常に重くなることから、賦課割合の見直しについては慎重に検討してまいります。なお、低所得世帯には、世帯の所得額に応じて応益割を7割軽減・5割軽減・2割軽減する制度があります。

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】

子育て世帯の内、被用者保険（社会保険）加入世帯に比べて、国民健康保険加入世帯は、所得割の他に被保険者均等割があるため、保険料負担が重い状況にあります。今後、子育て支援のあり方全体を検討する中で国保税の軽減についても検討するとともに、県や他市町村と協力しながら国に対して子育て世帯の国保税軽減制度について要望してまいりたいと思います。

(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】

国保税の減免は市国保税条例第 25 条に規定されておりますとおり、「天災その他これに類する災害を受けたとき」「所得が皆無となったため生活が著しく困難となった者」「少年院や刑務所に収監、拘禁された者」「後期高齢者医療制度への移行に伴うもの」について減免を受けられることになっております。生活保護基準の 1.5 倍未満を減免基準にした「申請減免実施要綱」を作ってくださいとのことですが、納税者間の税負担の公平、公正の観点から、画一的に減免基準を設けるのは適当でなく、あくまでも個々の世帯の実情をお聞きして納税者の担税力いかんによって判断することが適当であると考えておりますので、「申請減免実施要綱」を作る予定はありません。また、保険税減免について一律的に周知することは考えておりません。なお、ホームページの国民健康保険税のページで減免制度についてお知らせを掲載しております。

(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】

税金が未納となってしまっている方に対しては、まずは納税相談において現在の生活状況や抱えている事情等をなるべく詳細に聞かせていただくよう努めております。そのうえで、その方の事情に合わせた納付計画を立てていただき、その計画にそって自主納付をしていただいております。しかし、納税する資力があながらも納付をいただけない方に対しては、税負担の公平性の観点から、差押え等の滞納処分をさせていただきます。その際には、必要な財産調査を行った上で、法令に抵触しないよう実施させていただきますので、ご理解をいただきたいと思います。

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】

2016 年度において、徴収の猶予及び換価の猶予について申請はありませんでした。

滞納処分の停止件数については300件でした。

(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%)となりつています。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】

資格証明書の交付につきましては、国保税負担の公平性の観点から、法により交付しておりますが、資格証明書の交付は、それを交付することが目的でなく、納税意識を醸成するため納税相談の機会を増やし、被保険者の個々の実情をお聞きして納付を促すための手段と捉えております。

しかし、滞納者の中には国民健康保険制度の趣旨をご理解いただけない方もおられますことから特別な理由もなく滞納している方に対してのみ資格証明書を交付している状況です。医療機関窓口での支払いは全額自己負担とありますが、ご理解をいただきたいのは、資格証明書世帯であっても保険給付は受けられる点です。被保険者証(保険証)と資格証明書の異なる点は、被保険者証(保険証)が医療機関で保険給付分を除いた自己負担分だけで医療サービスが受けられるのに対し、資格証明書では償還払いとなる点です。医療機関の窓口で支払った領収書を持参し保険課窓口で特別療養費の申請をすることにより、保険給付分の支給が受けられます。

(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いのちに関わります。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】

患者の一部負担金の減免については、国保法44条で「特別の理由」がある被保険者に対し減免することができると規定されています。その特別な理由としては本庄市国民健康保険に関する規則13条に規定されていますとおり、「震災、風水害、火災等により死亡し身体に著しい障害を受け、また資産に重大な損害を受けたとき」、「そのほか一部負担金の減免、または徴収猶予を受けることを相当と認める事由があったとき」等と規定しております。減免基準を生活保護基準の概ね1.5倍未満の低所得世帯も対象にしてほしいということですが、一部負担の公平、公正の観点から画一的に減免基準を設けるのは適当でなく、あくまでも個人個人の実情をお聞きして負担能力いかんによって判断することが適当であると考えておりますので、ご理解いただきたいと思えます。

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に、広く周知してください。

【回答】

一部負担金の減免の適用につきましては、保険者である市町村の職員が個人個人の実情をお聞きして負担能力いかによって判断することが適当であると考えております。そのため、一部負担金の減免申請をする際に申請者の生活状況や世帯の収入や預貯金、資産等について確認する必要がありますので、減免申請については担当課窓口での申請となります。また、一部負担金の減免制度については、被保険者個々に相談対応とさせていただいておりますので、一律的にお知らせすることはしておりません。ご理解いただきたいと思います。

(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30年度の国民健康保険の都道府県単位での運営後も、引き続き市町村ごとに国民健康保険運営協議会が設置されます。

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】

国民健康保険条例第2条により、委員の定数は被保険者を代表する委員5人、保険医または保険薬剤師を代表する委員5人、公益を代表する委員5人、被用者保険等保険者を代表する委員3人と定めており、公益代表委員以外はそれぞれの加入団体からの推薦により任命しております。

国保運営協議会は国民健康保険事業の運営上重要なものを審議していただくところでございますので、団体から適任者を代表者として推薦していただいております。また、公益代表委員につきましては、有識者をお願いして、適任者にお引き受けいただいております。

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】

国保運営協議会の議事録は本庄市のホームページで公開しています。

(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】

本市では、平成 27 年度より集団健診を、平成 29 年度から個別健診の自己負担金を無料といたしました。また、平成 29 年度に新保健センターが完成し、その中に常設の健診センターを設けましたので、年間を通じて受診できるなど、受診しやすい環境を整えています。検査内容としては、規定されている項目以外にほぼ全員が心電図・眼底検査を受けられる他、腎機能検査も追加しています。毎年定期的に健診を受け、ご自分の体の変化を確認して頂き、必要な治療や生活習慣の改善に向けた行動に繋げていけるよう支援してまいります。

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、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ください。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】

本市では、平成 29 年度よりすべてのがん検診の自己負担金を無料といたしました。また、平成 29 年度に新保健センターが完成し、その中に常設の健診センターを併設されますので、年間を通じてがん検診が受診できる環境を整え、特定健診と同時受診できるなど利便性を図っております。また、本市では肺がん検診以外の個別健診を医療機関に委託しており、同時受診や都合のよい日程での受診ができるよう努めております。

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】

平成 29 年度から新たに、保健師と住民が一緒になって、筋力トレーニングと有酸素運動と、バランスの良い食事に関する栄養講座を組み合わせ、総合的な観点から健康づくりを推進する事業を実施します。これにより、住民の健康意識を高め、自ら健康を維持していく方法を身につけることができるように支援を行い、健康寿命の向上を目指します。

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】

本市では後期高齢者医療制度の健康診査を集団健診と個別健診で実施しています。集団健診は平成 27 年度から、個別健診は平成 29 年度から自己負担なしの無料で受診できるようにしています。また、平成 29 年度に新保健センターが完成し、常設の健診センターが併設され、年間を通じて受診できる環境を整えています。

(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】

資格証明書は発行していません。短期保険証は、保険料負担の公平性の観点から、理由無く保険料を滞納している被保険者に発行しています。なお、低所得の世帯で保険料の均等割の軽減を受けている被保険者には短期保険証を発行しておりません。

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 28 年 3 月から介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、介護予防訪問介護と介護予防通所介護の 2 つのサービスが地域支援事業に移行しました。また、「現行相当」以外の緩和した基準によるサービスでは、平成 29 年 3 月からシルバー人材センターが訪問型を開始しました。

移行した事業の実施状況は、下記のとおりです。

- ・ サービスの内容
介護保険給付の介護予防訪問介護・介護予防通所介護と同じ
- ・ 利用者数
訪問介護サービス 118 人
通所介護サービス 308 人(平成 29 年 5 月 31 日現在)
- ・ 利用者負担の基準
包括単位から 1 回単位に変更
- ・ 事業の運営主体

地域支援事業の訪問型サービス（第1号訪問）事業者と通所型サービス（第1号通所）事業者はほとんどが移行以前からの介護保険指定事業者です。

新たに開設した緩和した基準によるサービスの実施状況は、下記のとおりです。

- ・ サービスの内容 訪問型サービスA
- ・ 利用者数 5人（平成29年5月31日現在）
- ・ 利用者負担の基準 1回の利用につき、自己負担が150円又は300円（週2回までの利用限度あり）
- ・ 事業の運営主体 本庄市シルバー人材センター
- ・ 工夫している点

利用者の経済的な負担の緩和に加え、サービスを提供する側も同じ高齢者であるシルバー人材センター会員であるため、高齢者の社会参加やいきがづくりの面で、高齢者福祉の増進に寄与している点です。

・ 課題

総合事業への参入団体の発掘に苦慮しており、なかなか「現行相当」以外のサービスの整備が進まないことです。その結果、要支援1.2の人が利用する訪問型と通所型のサービスは、現在のところ、訪問型の緩和サービスを提供する上記の1事業者しかなく「現行相当」サービスに頼らざるを得ない状況であり、サービス利用において選択の幅が限られております。

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】

地域支援事業・介護予防事業では、生き生き教室、脳の健康教室、筋力アップ教室などを実施しておりますが、中でも寝たきりの原因となる転倒の防止に効果のある筋力アップ教室を重視しています。筋力アップ教室は市内全域に住民の自主活動として定着しており、現在74箇所で開催されております。

認知症に対する住民への理解促進を図る手立てとしては、各地域包括支援センターと協力して、幅広い年代の方に対して、認知症サポーター養成講座を開催し、受講修了者を増やすことで、認知症への理解を深めていくよう努めてまいります。

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】

① 定期巡回随時対応型訪問介護看護について

本市では、第6期介護保険事業計画に基づいて平成27年度に定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所1箇所を整備、平成27年12月1日からサービスを提供しています。

- ・事業所名 蛭ヶアセンター
- ・所在地 本庄市見福1丁目13番8号

事業所の経営に影響を与える利用者数は、徐々に増加しており、平成29年5月の利用者は、20人で、一定数は確保しております。

本市では、平成29年度に定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所1箇所を児玉地域に新たに整備する予定でしたが、事業者からの応募がないため、引き続き、平成30年度に整備する予定です。

② 医療との連携体制について

本市は、平成25年度から27年度にわたり在宅医療推進モデル事業を実地し、多職種連携、医療・介護・福祉の関係者への研修、市民への普及啓発などを行い、これらの成果を引き継いで事業の充実を図っているところです。

医療とのスムーズな連携体制の構築が課題となっていることから、今後も多職種連携、医療・介護・福祉の関係者への研修、市民への普及啓発、在宅医療・介護連携拠点と地域包括支援センターの連携などを強化していく予定です。

平成30年4月からは、埼玉県が本庄市児玉郡医師会に委託して設置した在宅医療・介護連携拠点が市町村事業へ移行されることから、その運営について児玉郡内の3町や本庄市児玉郡医師会と協議を重ねながら、地域の在宅医療提供体制の整備を推進していきます。

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】

① 特別養護老人ホームの増設について

広域利用型の特別養護老人ホームにつきましては、利用待機者の現状などを把握し、必要な整備を埼玉県と協議していきます。また、地域密着型の小規模特別養護老人ホームにつきましては、第7期介護保険事業計画を策定する中で必要な整備を検討していきます。

② 要介護1又は2の人の特別養護老人ホームの利用について

要介護1又は2の人でも、利用者本人の心身の状況、生活環境や家族の状況などにより特別養護老人ホームの利用が必要な場合があります。そのような場合は、利用希望者の状況を的確に把握し、利用が必要な場合は施設の入所検討会議等に意見具申しで利用の確保を図っています。

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】

介護を担う人材の確保は、福祉・介護の職場を目指す若者の減少や離職する方も多く厳しい状況にあります。今後、機会があれば介護職員の処遇改善など必要な施策の充実を国に求めています。

また、介護労働者の定着率向上など必要な施策については、埼玉県と協力していきます。

埼玉県では介護人材を確保するため、「介護職員雇用推進事業」を実施しており、市では参加者の募集についてホームページへの掲載やチラシを窓口を設置するなど周知に努めております。

介護人材の確保の施策については、介護労働者の処遇改善と併せ、機会をとらえ、国に要請していきたいと考えております。

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】

国においては、要介護1及び2の人の訪問介護と通所介護を、要支援1及び2の人と同様に介護保険給付から地域支援事業に移行させることを検討しているとの報道があり、本市では状況の推移を見守っているところです。この件につきまして、市町村の意見収集の場があれば、再検討すべき旨の意見を国に具申したいと思っております。

本市では、総合事業のサービスは、介護予防給付から移行した現行の訪問介護相当サービスと現行の通所介護相当サービス、それと緩和された基準による訪問型サービスAを実施しています。今後、多様なサービスが整備された段階で基本チェックリストを実施していく予定です。単に紙面上のチェックとならず、その方の状態に合ったサービスの提供ができるよう努めてまいります。

また福祉用具の貸与では、要支援1・2、要介護1の方は車いすや介護ベッド等が原則レンタルできなくなりましたが、利用者の身体状況等から必要な状況であれば、例外的に給付が認められます。

さらなる負担増により、介護保険制度の利用控えが発生しないよう、機会があれば、国に要請していきたいと考えております。

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】

地域包括支援センターですが、当初は、全地域を1地域包括支援センターで担当しておりましたが、平成19年度に児玉地域に設置して、担当地域を本庄地域と児玉地域に分け、運営してまいりました。平成27年度から28年度にかけて、地域包括支援センターの担当区域を、日常生活圏域、おおむね中学校通学区域とする見直しを行いました。その結果、2センターを増設し、市内4ヶ所体制に再編しました。また、各センターの人員を3名から5名へと段階的に増やし、支援体制および機能を強化いたしました。現在、各センターは、住民の身近な相談先として認知されており、地域の関係機関と連携し、医療・介護・福祉などのネットワークづくりを図っております。

また、地域包括支援センターについて本市では、高齢者の在宅医療の相談支援の中核と位置づけており、在宅医療連携拠点と調整を図りながら高齢者を支援する役割を担っていくものと考えております。

地域医療介護総合確保基金は、地域密着型サービスなどの整備に関する事業に活用しております。

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】

本市では、低所得の高齢者の支援として、介護保険自己負担分の軽減制度を実施しています。

- ・ 市民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者 自己負担額の1/2を助成
- ・ 市民税非課税世帯 自己負担額の1/4を助成

今後、高齢化の進行により低所得の高齢者の増加が深刻な問題になっていくと認識しております。制度の拡充等につきましては、社会状況や周辺の自治体の対応等を見極めながら検討して参ります。

また、第6期介護保険料では、生活保護者が該当する所得第1段階の保険料を、公費（国1/2、県1/4、市1/4）を投入し、基準額50%（基準保険料年額60,000円×

0.5=30,000円)のところを、基準額45%(基準保険料年額60,000円×0.45=27,000円)の額とする軽減を行っております。

平成27年8月からの利用料の1割から2割への変更では、利用者やその家族から説明を求められることがありましたが、制度の変更について丁寧な説明に努めた結果、サービスの利用控え等の苦情は少なく、大きな混乱は見られませんでした。

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】

介護保険料は、介護保険事業期間の3年間の保険給付予想額から法律の基準に基づいて算出する仕組みであり、今後更に介護給付の増大が予想されますので保険料の増額はやむをえないものですが、第7期保険料の算出にあたりましては低・中所得者の負担低減に配慮したいと考えております。介護保険給付準備基金の取り崩し等、具体的な内容は第7期介護保険事業計画を策定する過程で検討していくこととなります。

介護保険給付準備基金の見込み額ですが、約420,000千円を見込んでします。

意向調査では、保険料負担とサービス内容の水準についての質問に対し、サービスを受けていない高齢者は、サービスの内容より保険料負担の軽減を望む割合が比較的高いのに対し、サービスを受けている高齢者では保険料負担よりも、むしろサービス内容の充実を望む割合が高いとの結果がありました。

第6期計画の平成28年度の給付費・地域支援事業費の見込額は約5,540,000千円、給付実績は、約5,104,000千円で計画額の92.1%でした。第1号被保険者数は、計画では20,701人を見込んでいましたが、実績は20,943人で、計画の101.2%でしたので、給付実績は読み込み額よりもやや低く、被保険者数はほぼ見込みどおりでした。

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】

平成28年4月の障害者差別解消法の施行に合わせ、障害福祉課に相談窓口を設置、

対応要領の策定、研修の実施などの体制整備を進めてまいりました。障害者差別解消支援地域協議会につきましても、児玉郡市障害者自立支援協議会に機能を追加する形で設置済みです。今年度は8月に児玉郡内の商工業の事業者を中心に研修を行い、障害者差別解消にむけて地域全体で取り組んでまいります。

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】

障害者計画及び障害福祉計画の策定の準備を進めております。その中で、地域の中での課題を整理し、計画的に障害者施策を進めてまいります。市内で短期入所事業を実施している事業所は1箇所ですが、定員は2名です。他市町村の利用者の把握はしておりません。

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】

地域活動支援センターⅢ型は、郡市内で1箇所設置しております。人件費を含めた運営に係る費用はすべて委託料で手当てしています。他市町村のセンター利用者の実人数は把握しておりません。

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】

生活サポート事業は、障害者の社会参加と交流等を目的に、あくまでも法定の福祉サービスを補完するものとして実施しております。地域生活支援事業の実施とともに、地域における障害福祉施策全体を充実させて参ります。

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】

児玉郡市共同で児玉郡市障害者自立支援協議会では、地域におけるさまざまな課題を協議しています。事例検討なども行う中で地域の課題解決に向けての協議をしております。

- (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】

障害者計画及び障害福祉計画の策定過程において、地域の中での課題を整理し、計画的に障害者施策を進めてまいります。

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】

介護保険サービスとの調整ですが、支給決定基準に即して実施し、その事案ごとに丁寧に対応しております。

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】

現物給付につきましては、平成27年4月から実施されております。このことは、本庄市のみならず児玉郡内の市町・医師会と協力の上、児玉郡市町内の利用者が同地域内の医療機関等において現物給付で利用できるものです。

より広げた地域での現物給付の利用や精神障害の方に対する医療助成については、県の動向を見極めた上で検討して参りたいと考えております。

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】

本市では、待機児童は0の状況です。平成29年4月時点で、不承諾通知を発行した人数は、6人ですが、その実態はすべて特定の施設のみを希望しているために入所ができなかったものです。

(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】

市内には、現在、市立保育所が2所、私立保育園が17園、幼保連携型認定こども園が2園、地域型保育施設が3施設あり、平成29年4月1日現在、待機児童は0(ゼロ)の状況にあります。

施設整備事業につきましては、平成28年度に「安心こども基金」を活用し、2法人に補助金を交付し、増設の整備を実施いたしました。また、今後も「保育所等整備交付金」及び「認定こども園施設整備交付金」を活用して参ります。

地域型保育施設への給付費につきましては、国が定める公定価格に基づき給付を行っておりますので増額の予定はございませんが、各私立保育園へ支給を行っております補助金の対象を、今年度より地域型保育施設へも拡大し、支給を行う予定です。

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25年度から、国において、保育士の処遇改善策として人件費に充当されるべき負担金が交付されております。これにより、保育士給与は約3%の上乗せが実現されておりましたところ、今年度よりさらに増額が図られたところです。本市におきましても、市単独予算で、職員1人につき月額5,500円の給与上乗せの補助金を交付しております。

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】

昨年度より国における「幼児教育の段階的無償化」の取り組みにより、今年度は低所得世帯やひとり親世帯等について保育料のさらなる負担軽減が図られたところです。また、本市では兄弟の年齢に関わらず3人目以降の児童の保育料を独自に無料としておりますが、さらに今年度より教育認定保育料の引き下げを行い、保護者負担の軽減を行ったところです。この結果、本市の保育料は国基準比で教育認定保育料は約70%、保育認定保育料は約53%となり、国が定める基準と比べて大幅に低廉な保育料となりました。

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】

市は、これまでも児童福祉法第24条第1項に規定する保育の実施責任を踏まえ、保育を実施して参りました。この考え方は今後も同様です。また、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、継続入所できるように配慮しております。

新制度により創設された幼保連携型認定こども園は、住民の多様なニーズに対応できる施設として期待されており、希望があれば支援をして参ります。

【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】

学童保育を必要とする児童が入所できるよう、放課後児童クラブの新規開設や既存

クラブの環境改善のための施設整備について支援を行っております。

クラブの規模については、児童の情緒面への配慮や安全性の確保の観点から概ね40人程度までを1つの「支援の単位」とすることが適当と考えられております。1つのクラブの中で支援の単位を複数に分けた場合には、放課後児童支援員の配置も支援の単位ごとに行うなど、安全・安心な保育環境づくりを図って参ります。

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】

放課後児童支援員等の処遇改善を図るため、「放課後児童支援員等処遇改善等事業」を活用して賃金等の増額分をクラブへの委託料に加算しております。

また、「放課後児童支援員キャリアアップ処遇改善事業」も活用し、更なる改善を図って参ります。

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】

児童の安全・安心な生活を確保するために、放課後児童クラブのトイレや空調、その他の施設整備や備品購入に対して引き続き支援を行って参ります。

【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】

子ども医療費助成の対象年齢につきましては、平成24年4月から15歳年度末までに拡大いたしました。

市では、義務教育終了までの子どもの医療費を支給することにより、子どもの保健の向上と福祉の増進を図るといった目的はほぼ達成されたと考えております。

さらなる年齢拡大については、子ども医療費だけが突出することがないように、他の子育て支援策と総合的に推進していく中で考えて参ります。

なお、子どもの医療費の助成は全国的に実施されていることから、国の制度となるよう国や県に要望していきたいと思います。

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いのちに関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】

庁内各課の窓口において生活困窮やその恐れのある方を確認した場合は、速やかに生活自立支援課にご案内し、生活困窮相談に繋がるよう関係各課が連携しております。

相談窓口において生活保護の相談があった場合は、相談者の状況を把握した上で、他法他施策の活用についての助言を適切に行うとともに、保護制度の仕組みについて十分な説明を行って、申請の意思を確認しております。

申請用紙等は窓口には置いておりませんが、申請の意思が確認された方に対しましては、申請書を交付しております。

生活保護は最後のセーフティネットであることから、保護実施の対応を誤り、保護を必要としている方を追い込んでしまうような事態は絶対に避けなければなりません。

真に生活保護を必要とする方を一人も漏らすことなく、適切な保護に繋がるよう取り組んでまいります。

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】

申請時の同意書は、国により定められたものを使用しています。申請書の提出を求める際は、同意書を提出いただく趣旨、同意書の内容を詳細に説明し、納得いただいた上で、記入提出をいただいております。また、保護受給中に調査の必要な際は、受給者に対し調査の趣旨を説明した上で、改めて同意書の提出をお願いしております。また、平成27年度に厚生労働省から通達のあった資産申告書の提出については、自主的な提出を求めており、挙証資料として通帳のコピー等の提出は求めていません。

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】

課税が成立しているものに関しては、“納期限までに完納しない場合においては、納期限後二十日以内に督促状を発しななければならない。”との法令上の規定に則り、督促状を発布させていただいております。なお、生活保護受給資格が確認できた場合には、

原則、滞納処分執行停止手続きをさせていただいておりますので、ご理解をいただきたいと思っております。

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】

生活保護制度によって支給される生活扶助費の引き下げについては、平成25年度から7.3%(国費ベース)を減額する方針を、政府が示したことに基づいて実施されました。なお26年度には、消費税増に伴う負担を軽減する見直しも行われました。被保護世帯の生活状況の変化を見据えた上で、対応する必要があると認められる場合は、埼玉県を通じて国への要請を検討してまいります。

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】

本年度、本市でのケースワーカー配置人数は8名となっており、国の定めた基準数7名を上回っております。また、1ケースワーカーが担当する被保護世帯数は、国の基準80に対し、本市は平均76世帯となっています。しかし年々過重化するケースワーカー業務の負担を軽減するため、査察業務の強化によって各種台帳の管理を一括して2名の査察指導員が担い、ケースワーカーが本来の業務に専念できるよう努めています。

今後もケース数の増減に合わせ、ケースワーカーの人数等は柔軟に対応したいと考えています。

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してください。

【回答】

ホームレス等で、速やかに住居を確保することは困難な場合は、本人の意思を確認したうえで無料低額宿泊所の利用を勧めています。無料低額宿泊所については県の担当課(社会福祉課保護指導担当)から情報を得ながら適切な施設を紹介しています。なお、無料低額宿泊所利用中の受給者に対しては、施設への訪問を重ね、受給者本人の意向を確認しながらアパートへの転居等の相談を進め、長期間の利用にならないよう留意しています。

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ぐ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】

現在、本市では直営で自立相談支援事業を実施しており、生活自立支援課に生活困窮相談窓口を設置のうえ、生き辛さを感じる方の相談をワンストップで受け付け、関係機関と連携のうえ適切な支援につなげています。

なお、相談者のなかで困窮法をはじめ、他法、他施策等による支援では自立困難な状況にある方は、速やかに生活保護申請につなげています。

実施事業については、現在、必須事業である困窮相談と住居確保給付金のほか、任意事業として学習支援事業と就労準備支援事業を実施しています。今後は家計相談支援事業の実施に向けて、その方策や実効性等を精査、研究してまいります。

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】

「生活福祉資金貸付制度」は、資金の貸付けと同時に社会福祉協議会や民生委員等の関係機関が必要な相談支援を行うことにより、その世帯の安定した生活と経済的自立を図ることを目的とした貸付制度です。

その中でも緊急小口資金は、原則として、生活困窮者自立支援法に基づく継続的な支援を受けることに同意をいただいた世帯が、緊急かつ一時的に生計維持が困難になった場合に小額の費用を貸し付ける資金であることから、生活困窮相談時に相談者の状況を丁寧にお伺いしたうえで、緊急小口資金が活用できる場合は適切にご案内をしています。

また、この制度をご存知ない方や、自ら相談や申し込みが難しい方に速やかにご案内できるように、障害者や高齢者の関係機関等と連携し、積極的な訪問相談による周知も行っています。

今後も緊急小口資金の活用によって生活の安定が見込める方や、緊急性があり必要な方に対して、本制度をわかりやすく丁寧にご案内してまいります。

【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】

本市でも平成29年度より準要保護者に対する新入学児童生徒学用品費の支給単価を要保護児童生徒援助費補助金の予算単価と同額の小学校40,600円、中学校47,400円で支給を開始しております。また、入学する前に支給することにつきましても、検討を開始したところでございます。できる限り早期に実施できるよう、引き続き検討を進めて参りたいと考えております。

以上