

2018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) 保険税の引き上げは行わないでください。

① 一般会計法定外繰入を増額し、「払える保険税」にしてください。

2018年4月から新国保制度がスタートしました。厚労省は、1月の全国国保課長会議で「総額400億円の保険料激変緩和財源」の活用や法定外繰入、財政調整基金の取崩し等も含めて「住民負担への配慮」を求めています。しかし、埼玉県内では、少なくない自治体で法定外繰入額の縮小や保険税の引上げが行なわれました。

住民負担への配慮を行い、現在でも「高すぎる保険料」から「払える保険税」にするために一般会計法定外繰入を増額をはじめ、財政調整基金を活用するなどして、これ以上の保険税の引き上げを行なわないでください。

また、1月厚労省は赤字解消計画の提出を求める通知を出しましたが、国保世帯に負担を強いる計画は行なわないでください。

【回答】

国民健康保険は、2018年4月から都道府県単位の広域運営となり、埼玉県が財政の責任主体となりました。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になります。

今年度の保険税の引き上げは行わずに済みましたが、今後の医療費や財政事情等によっては税率の見直しも必要になる可能性がありますので、慎重に検討してまいりたいと思います。

なお、一般会計からの法定繰入はこれまでどおり行うことになっていますが、赤字補填のための法定外繰入は原則として認められておりません。法定外繰入を行った場合には、赤字解消計画を策定し、計画的に赤字を削減・解消するために、保険税率の引き上げを行わざるを得ない状況になります。本市は、今年度の赤字解消計画策定対象にはなっていませんが、今後も引き続き法定外繰入を行わないように財政運営をする必要がありますので、ご理解いただきたいと思っております。

② 国庫負担の増額を国に要請して下さい。

国保は、国民皆保険を支えるものとして、健保組合などの被用者保険に加入できない非正規労働者、高齢者、自営業者、小零細事業所の労働者などを対象としており、被保険者健保のような事業主負担がなく原理的に「自立」しがたい財政構造を持っています。発足当初から国が一定の財政負担を講じることとされ、当初は国が医療費の2分の1を負担、その後3分の1に削減されている経緯があります。このことで保険税負担が大きくなり、住民と直接向き合う自治体が一般会計からの繰り

入れによって「住民の福祉の増進を図る」ために税負担を和らげようとしてきました。こうした経過を無視して「繰り入れをなくす」とするのは極めて乱暴で、憲法 25 条の趣旨に反することにもなります。

地方自治体、住民に負担を強いることなく、1984 年当時の国庫負担率の 45% の水準に戻すよう、国に強く要請してください。

【回答】

国民健康保険は、高齢化等により医療費が増加している状況にあります。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。平成 30 年 4 月から、国民健康保険制度が県単位化され、今後は埼玉県が責任主体となって財政運営を行っていくこととなります。しかし、国民健康保険制度の根本的な問題は解決されていないことから、県や他市町村と協力し、公費助成の増額を国に対して要請してまいりたいと考えています。

③国保税の設定は、住民の負担能力に応じた応能割・応益割としてください。

地方税法では応能割・応益割 5 対 5 を原則としていますが、少なからずの自治体では「標準割合 5 対 5 は低所得層に大きな負担になるので、現状では低所得者軽減も考慮」して「6.5 対 3.5」あるいは「7 対 3」前後に設定されています。昨年の要望書に対しては、国保の都道府県化にあたり賦課割合の見直しは「現状と大幅なかい離がない設定を検討したい」、「今後の保険税の見直しにあたっては低所得者層の負担を配慮する観点から、応能応益割合については慎重に検討したい」など低所得者に配慮する回答をしていただきました。引き続き、住民の負担能力に応じた国保税となるように改善してください。

【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今後の保険税率の見直しも含め、引き続き慎重に検討してまいります。

④子育て世帯へ、国保税の軽減をしてください。

埼玉県内の市町村で、国保税均等割の子ども負担軽減措置を開始する動きがはじまりました。ふじみ野市・富士見市・杉戸町などで子ども多子世帯への軽減措置が開始されます。すべての市町村で子どもの均等割負担の軽減と拡充を行なってください。

子どもの均等割負担は被用者保険にはありません。国に対して子どもの国保税均等割軽減の制度化を求めてください。

【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

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) 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。

国保税の減免の実施は、埼玉県全体で一昨年と比較して 4,569 件と約 1000 件伸びましたが、滞納世帯数の 2%にすぎません。(2017 年社保協キャラバンアンケート)。少しずつ利用率が伸びてきていますが、減免制度が機能しているとはいえない状況です。昨年に引き続き、ひと目で相談窓口がわかる広報やホームページの充実を図り、繰り返し減免制度の内容を住民に周知してください。保険証にも記載し活用の促進を図ってください。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 条に定められています。その他に画一的な基準を設けることは、個々の事情に応じた対応ができなくなる可能性がありますので、適当ではないと考えております。今後も納税者間の税負担の公平公正の観点から、個々の世帯の実情をお聞きして納税者の担税力いかによって判断し対応させていただきたいと思えます。また、国保税の減免については、市ホームページの国民健康保険税のページ及び納税通知書に同封のパンフレットにお知らせを掲載しております。

なお、法定軽減率の引き上げについては、県や他市町村と協力しながら国に対して要望してまいりたいと思えます。

(3) 国保税の滞納・差押えについては、住民に寄り添って対応してください。

国保の都道府県化にともない、国保税についてもインセンティブ改革により収納率向上を競い合うかたちになりました。収納率を上げるために、督促や差し押さえの強化につながるものが懸念されます。差し押さえの件数も 4 年前(2013 年)のデータから埼玉県全体で 1300 件増加しています。

滋賀県野洲市では、納付が遅れている市民に対して、「よく来てくれた」と歓迎し、納付が遅れている状況を聞き取り、納税の猶予、生活保護の手続きの案内など市民に寄り添った対応をしています。また、昨年の要望書への回答には「差し押さえよりも自主納付を優先」、「納付の相談は、税務課税徴収担当だけに任せず、国保担当と連携を密にしていく」自治体もあります。社会保障である国保税の徴収や滞納に対しては、今後も寄り添った対応を行なってください。

差し押さえについては、生存権的財産や営業が不可能になる資産の差し押さえ、競売、法令無視の差し押さえはしないでください。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】

税金が未納になってしまっている方の中には、様々なご事情を抱えている方もいらっしゃると思いますので、まずは現在の生活状況や抱えているご事情等を詳しくお聞かせいただくよう努めております。その際には、ご本人の生活を最優先に考慮しながら無理のない納付計画を立てることが可能かどうか、一緒に検討させていただくような形の対応を心掛けております。

しかし、納税する資力があり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、やむを得ず差押え等の滞納処分をさせていただいております。その際には法令を順守し、必要な財産調査を行った上で実施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) 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。

資格証明書の発行について、県内では 20 以上の市町村が資格証明書を発行していません。昨年の要望書に対する回答では「負担の公平」、「納付を促す機会を設けるため」など納税相談を誘導するような回答もありますが、資格証明書は医療機関窓口での支払いは全額自己負担となり、低所得者世帯では医療費を負担できず受診抑制、手遅れ受診につながる懸念があります。資格証明書の発行はやめてください。

【回答】

資格証明書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。ご存知のように、資格証明書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、納付を促すための手段と捉えております。一律に滞納者全てに資格証明書を交付しているのではなく、個々の事情をお聞きする機会を幾度も設け、対応させていただいている状況ですが、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ため、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おります。

なお、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申請をすることにより、保険給付分は特別療養費として支給されます。

(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と手遅れになる可能性があります。滞納に関わる相談の際には、国保課や他の部門でも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ください。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、これを拡充してください。

【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第 13 条に規定しております。

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を対象に含める条例をつくってほしいとのことですが、画一的な基準を設けることは、個々の事情に応じた対応ができなくなる可能性があることから適当ではないと考えておりますので、ご理解いただきたいと思ひます。

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。

減免制度を容易に申し込みできるようにしてください。国保税の通知などを利用して、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】

一部負担金の減免の適用につきましては、個々の実情をお聞きし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等について確認させていただくことになり、窓口での相談が必要になります。個別の相談対応となるため、一律的に周知をすることは考えておりません。ご理解いただきたいと思ひます。

(6) 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、2017 年度は 2 つ増え 25 になりました。また、検討や研究する自治体も 14 となりました。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募集してください。

【回答】

本庄市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機関であるため、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ので、現在のところ、公募については検討しておりません。

(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、診査の内容を充実してください。

特定健診の自己負担は本人負担をなくして受診を促進してください。また健診項目や内容の改善を重ね、早期発見・早期治療につなげてください。

【回答】

本市では、平成 27 年度より集団検診を、平成 29 年度から個別検診の自己負担金を無料といたしました。また、平成 29 年度に保健センターを移転し、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、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の方が心電図・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下さい。また集団健診方式の自治体は、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 年度に保健センターを移転し、その中に常設の健診センターを併設されたので、年間を通じて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るなどしております。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保健師を増員して、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、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ています。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】

本庄市では国保の特定健康診査と同時に後期高齢者医療制度の健康診査を集団検診で実施しています。この集団検診は平成 27 年度から、個別検診は平成 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 年度に保健センターを移転し、その中に常設の健診センターを併設されたので、年間を通じて受診できる環境を整えています。また、集団検診を受けられなかった方を対象に個別健診も実施しております。新たに平成 30 年度から 80 歳を対象に歯周疾患検診を実施します。

また、人間ドックの助成を1人1年度1回2万円を上限に行っております。

(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。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】

本庄市の後期高齢者医療制度における資格証明書等の交付者数は、資格証明書が0件、短期保険証が3件です。

保険料の納付については、「早期対応・早期解決」を心がけています。滞納が始まった早期の段階で被保険者と面談し、分納による早期完納を目指します。

短期保険証については、それを交付することが目的ではなく、納付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。

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・通所介護の総合事業は、現行相当サービスを確保するとともに、事業者の安定的確保を行ってください。

市町村が担う要支援者向けの介護サービスの総合事業について、これまでどおり指定事業者がサービス提供をする「現行相当サービス」を継続できるよう、自治体がサービス提供事業所の確保と運営への支援をおこない、要支援者の受け皿を確保してください。

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、設定した目標・計画との関係で、事業実施状況（事業の運営者、事業の内容、利用者数、利用者負担の基準）の到達と課題、困難な点を教えてください。

また、事業の移行にともなう住民からの問い合わせ、苦情等があれば教えてください。

【回答】

現行相当サービスの提供事業所は6月末現在、訪問型が22事業所、通所型が49事業所あり、必要な方を受け入れる体制は整っています。

新たに要支援と認定された方やチェックリストで総合事業の事業対象者とされた方の訪問・通所の介護サービスは、その利用にあたり、緩和されたサービスの利用を原則としていますが、心身の状態が不安定な場合や緩和サービスの利用に理解を得られない場合は、地域包括支援センターから提出された理由書により市が判断した上で現行相当サービスを利用できます。

要支援と認定された方やチェックリストで総合事業の事業対象者とされた方の訪問・通所サービスの実施状況ですが、緩和した基準によるサービスが開始となった平成30年3月1日以降に要支援認定又は事業対象者となった方を対象に集計した結果、次のとおりです。

【現行相当サービス】

- ・サービスの内容

移行前の介護予防訪問介護・介護予防通所介護と同じ

- ・平成30年3月1日以降の新規利用者数 訪問・通所介護サービス 38人
(平成30年6月30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

移行前からの介護保険指定事業者がほとんど

【緩和した基準によるサービス】

- ・サービスの内容

ア) 訪問Aは生活援助(掃除・調理・買物・衣類の洗濯・アイロンがけ・整理整頓・薬の受け取り等)

イ) 通所Aは筋カトレーニング等

- ・利用者数 訪問・通所型サービスA 26人

- ・利用者負担の基準 現行相当サービスの8割

- ・事業の運営主体 シルバー人材センター、介護保険指定事業者

今後の課題は、住民主体のサービスBを立ち上げることです。そのためには、生活支援サポーターの養成と合わせて、ボランティア団体やNPO法人とどのように連携をとってサポーターの活用を図ってゆくのかが難しい点です。

また、総合事業の通所型は、利用が「現行相当」サービスに偏り、緩和した基準によるサービスの利用が少ないため、その原因を探り、後者の利用拡大を図りたいと考えています。

事業の移行にともなう住民からの問い合わせや苦情等で目立ったものは市に連絡が入っておりませんが、その理由として地域包括支援センターがサービスの利用にあたり利用者に対して十分な説明や意向確認をおこなっているためと考えています。

2、地域支援事業・介護予防事業について

(1) 第7期介護保険事業における地域支援事業は、計画的に実施するとともに必要な財政確保をおこなってください。

第7期介護保険事業における地域支援事業との予算と、各事業の見込額と利用者数の予想を教えてください。

地域支援事業の予算が予想を超えた場合の手立てをおしえてください。

地域支援事業については、新しい試みであり住民の理解が必要です。予算規模を含め、懸念される点や、住民への周知はどのようにおこなっているか教えてください。

【回答】

【第7期介護保険事業における地域支援事業予算】

- ・介護予防・日常生活支援総合事業 507,177,000 円
(内訳 30 年度 164,252,000 円+31 年度 169,301,000 円+32 年度 173,624,000 円)
- ・包括的支援事業・任意事業 450,529,000 円
(内訳 30 年度 150,043,000 円+31 年度 150,243,000 円+32 年度 150,243,000 円)

【第7期介護保険事業計画における各事業の見込額】

・介護予防・生活支援サービス事業	392,454,000 円
・介護予防ケアマネジメント事業	51,726,000 円
・審査支払事業	1,206,000 円
・一般介護予防給与費	45,645,000 円
・一般介護予防事業	16,146,000 円
・包括的支援事業・任意事業給与費	62,322,000 円
・包括支援センター運営事業	271,017,000 円
・高齢者総合相談・権利擁護事業	576,000 円
・包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	2,043,000 円
・地域生活・成年後見支援事業	7,791,000 円
・在宅医療・介護連携推進事業	12,207,000 円
・生活支援体制整備事業	71,625,000 円
・認知症総合支援事業	3,593,000 円
・家族介護支援事業	19,355,000 円
計	957,706,000 円

【利用者数の予想】

介護予防・日常生活支援総合事業の各サービスは、これから整備に着手するサービスが大半であり、利用者数の予測がつかめないため、第7期介護保険事業計画の目標には利用者数ではなく、サービスを提供する事業者又は団体数を整備目標に掲げています。2020年度末までのサービスの整備目標は次のとおりです。

訪問型サービスA 8事業所、訪問型サービスB 3団体、訪問型サービスC 3団体、訪問型サービスD 4団体、通所型サービスA 8事業所、通所型サービスB 12団体、通所型サービスC 3団体、栄養改善を目的とした配食サービス 3団体

【地域支援事業の予算が予想を超えた場合の手立て】

予想を超え一般財源(市の持ち出し分)に不足が生じる場合は、まずは介護給付費準備基金を取り崩して対応することになります。

(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ます介護予防事業が重視されるところですが、地域支援事業・介護予防事業としてA類型・B類型について、サービスの担い手をどのように養成していますか。また、その進捗状況を教えてください。また、B類型実施にあたっての課題を教えてください。

【回答】

サービスの担い手はA型では事業所に雇用されてサービス提供を行う者、またB型では住民主体の生活支援を行う者ですが、いずれのサービスも本市が開催するサポーター養成講座を受講していただくことが、それぞれのサービスの担い手として従事していただく前提となります。

サポーター養成講座の修了者の中で、担い手としての活動を希望する方には登録をしていただき、一般介護予防事業の支援をお願いするなどしておりますが、今後も登録者を増やしていきA型・B型のサービスの担い手としても活動できるよう支援していきたいと考えています。

B型はまだサービスが立ち上がっていませんが、整備にあたっては住民がつながりを持った活動ができるようボランティア団体やNPO法人との連携が必要と考えています。

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。

当自治体における地域包括ケアシステムの重点課題を教えてください。医療・介護連携を含む地域包括ケアシステムの推進と、高齢者の自立支援・重度化防止がいわれていますが、高齢者の身体機能向上に重点化した施策に特化せず、生活全般にわたる支援策として総合的にすすめてください。自治体の生活支援サービスを教えてください。

なかでも、認知症の方への支援は、当事者、家族、住民にとって求められています。当自治体では、認知症の方への支援にどのようにとりくみ、今後、どのような支援が必要と考えているか教えてください。

また、在宅生活を保障するための定期巡回 24 時間サービスの拡充をはかってください。

【回答】

本市では生活支援体制整備を進めており、先頃、日常生活圏域(第2層)に協議体が発足しました。これまで市全域(第1層)を対象とした協議体が地域の支え合いを議論してきましたが、ようやく第1層と2層が連携しながら、具体的な課題に取り組む体制が整ったところです。今後は介護予防と生活支援に重点をおいた住民主体のサービスを開発していきます。

また、認知症の方への支援としては、当事者、家族が住み慣れた地域で暮らしやすくするために認知症カフェの開催、認知症サポーター養成講座を開催しています。

さらに、安定した在宅生活を送れるよう、現在市内に1箇所ある定期巡回・訪問介護看護サービスの事業所を第7期介護保険事業計画の期間中に 1 施設増設する予定で

す。

4、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。当該自治体で働く介護労働者に対して家賃補助するなど、独自の支援を行なってください。

介護労働者の処遇改善は、利用者や保険料の負担増につながる介護報酬の加算ではなく、国の一般財源で対応するよう国に要請してください。

また、介護職種の技能実習制度活用は、慎重であるべきです。当自治体の考え方と本市における実態を教えてください。

【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。

介護労働者の定着率の向上のためには、市単独での支援には限りがあるため、埼玉県との協力により、広域的な取り組みを進めてまいります。

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」、「介護の仕事体験事業」、「潜在介護職員復職支援事業」、「高齢者等介護職就労支援事業」を実施しており、市では参加者の募集について市広報紙への掲載やチラシを窓口に設置するなどの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、人材確保対策についてもあらゆる機会をとらえ、国に要請していきたいと考えております。

5、必要な人が入所できるよう特別養護老人ホームを増設し、特列入所については行政が責任を持って対応してください。

(1) 特別養護老人ホームを増設してください。

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、すべての入所希望者の入所を確保するよう、施設整備を行なってください。

【回答】

特別養護老人ホームの利用待機者への対策としては、本市が設置の指定権限を有する地域密着型介護老人福祉施設を1施設、平成32年度末までに増設する計画があります。

(2) 特列入所については行政が責任を持って対応してください。

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、入所希望者の要望や生活事情等によりそい、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。必要に応じ、行政として実情の把握に努めてください。

【回答】

判断主体は施設側ですが、各施設ごとに判断基準に大きな差異が生じることのないよう、厚生労働省が基準を示しています。施設は、要介護1又は要介護2の者から入所申込を受けた時は、保険者市町村に報告し、意見を求めることができることとなっています。

施設側の独断による拒否など不適切な事実を把握した場合は、行政として施設側に適切な判断を求めてまいります。

6、地域ケア会議は、住民、介護保険制度利用者の必要な支援の相談の場としてください。

地域ケア会議の開催状況と参加者の職種構成と人数を教えてください。地域ケア会議が、地域包括支援センターと委託のケアマネのアセスメントやプラン、経過記録などを監視するものとならないようしてください。

【回答】

開催状況)地域包括支援センター(本市の場合4箇所)ごとに概ね毎月1回開催しています。参加者の主な職種は、自治体職員、包括職員、ケアマネジャー、介護事業者、民生委員、リハビリテーション専門職(OT、PT、ST)、管理栄養士、歯科衛生士を基本としその他医師、歯科医師、薬剤師等は必要に応じて参加しております。

地域ケア会議は専門職がチームアプローチを行うことにより、利用者の自立支援と重症化予防を促進すること目的としており、地域の関係者がどのように連携し、どのような支援が可能かを検討することとしていますので、ケアマネジメント活動に支障を与えることのないよう配慮してまいります。

7、新たな保険者機能強化推進交付金への具体的な対応を教えてください。

平成29年介護保険法改正により高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金として約200億円が平成30年度から開始されます。交付金約200億円の内都道府県に約10億円、市町村に約190億円が交付されることになっています。貴自治体での評価指標の達成見込みや交付金の用途について、教えてください。

評価指標には要介護認定率の変化など、点数欲しさに機械的に対応した場合に高齢者や家族への負担を強いるのではないかとの懸念があります。ケアマネージャーなどの関係者の意見も十分聞いて慎重に対応をすすめてください。

【回答】

新たな交付金ですが、各指標の求める得点の基準がどの程度なのか、現時点では明確に把握はできておりませんので達成見込みは回答を控えさせていただきますのでご理解ください。

交付金の用途につきましては、その目的が高齢者の自立支援、重度化防止等の取組であることから、これらに該当する事業を対象にしたいと考えております。

評価指標への対応ですが、単に点数を上げるために、ご心配されているような高齢者

や家族への負担を強いることのないよう配慮してまいります。

8、介護保険料を引き下げてください。

(1) 1号被保険者の介護保険料を引き下げて下さい。

今年4月から多くの自治体で、保険料が値上げになりました。高齢者にとって大変な負担になっています。滞納者の増加と制裁措置者の増加が懸念されます。介護保険料の引下げを検討してください。

【回答】

介護保険料は1号被保険者数や給付サービス利用量、地域支援事業の量などを勘案して算定します。本市では、本来の計算では月額保険料が551円上昇するところ、介護給付費準備基金を投入することで第7期計画期間中の介護保険料(基準月額)を100円の上昇に抑えました。今後も必要なサービス利用量・事業量を確保しながらも、なるべく保険料負担を抑えるよう努力してまいります。

(2) 保険料を軽減する財源として、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。

①平成29年度末の財政安定化基金や介護給付費準備金の残高を教えてください。その基金や準備金を財源に保険料を引き下げてください。

平成30年度の介護保険事業予算の編成にあたり、介護給付費準備基金からいくら繰り入れたか教えてください。また介護給付費の総額を教えてください。

【回答】

平成29年度末における介護給付費準備基金残高は493,263,168円です。

第7期介護保険事業計画期間(平成30年度からの3年間)中の保険料はこの介護給付費準備基金から351,000,000円を取り崩す予定で、保険料の上昇を緩和しております。

平成30年度の予算編成の段階では、介護給付費準備基金から50,280,000円を繰り入れる見込です。また、平成30年度の介護給付費の見込総額は4,898,622,000円です。

②第6期介護保険事業計画の給付総額と被保険者数は、見込みどおりとなりましたか。第7期介護保険事業計画の給付総額と被保険者数の見込みを教えてください。

【回答】

第6期介護保険事業計画(3年間)の給付総額

見込 16,238,357,000円

実績 14,812,960,442円

第6期介護保険事業計画の被保険者数

見込 平成29年度 20,991人

実績 平成30年4月1日現在 21,343人

第7期介護保険事業計画

給付総額 16,813,425,000 円

被保険者数 平成 32 年度 22,067 人

9、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。

第7期介護保険事業計画で盛り込んだ低所得者の保険料、利用料の減免制度を教えてください。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】

低所得者の保険料の負担を軽減するため、保険料を多段階(13区分)に設定しています。生活保護受給者などに適用する最も低い保険料は基準額の 1/2 の設定となっています。

利用料の軽減対策としては、市民税非課税世帯の利用者の自己負担額の 1/4 を助成しています。また利用者負担が高額な方を対象とした特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費などもあります。

その他、災害等による利用者負担の減免や社会福祉法人が利用者負担を軽減した場合の軽減額の一部を助成することもおこなっています。

介護保険料の滞納によりサービスを利用できないという人のためには、サービスが利用できるような納付の相談も受けております。

3. 障害者の人権とくらしを守る

1、障害者の暮らしの場の保障へ、地域で暮らせるための実態把握や整備・拡充への計画化をすすめてください。

(1) 障害者の暮らしの場の保障へ、障害福祉計画に反映させた待機者解消などの具体的施策を明らかにしてください。なお、現在の障害種別ごとの待機者数を教えてください。

【回答】

現在、施設入所の待機者数は、知的障害者が17名です。

入所支援施設は、全県的に施設不足が課題となっており、本市でも障害者の生活場所の確保は大きな課題となっています。本市としては、障害者本人の状況にあった適切な場での生活ができるよう状況把握を行い、適切な支援ができるよう進めてまいります。

(2) 入所支援施設及びグループホームについて、入所希望者が、可能な限り従前に居住していた自治体内、少なくとも近隣の市町村(障害保健福祉圏域内)で入所できるようにするための当面の改善策を講じてください。入所支援施設及びグループ

プホームで生活している人について、自治体内、障害保健福祉圏域内、障害保健福祉圏域外の県内、県外で生活している人について人数を教えてください

【回答】

入所支援施設の利用に当たっては、できるだけ居住していた地域で入所できるよう、自立支援協議会が中心となって、郡内のグループホームや入所施設の空き情報を収集・配信し、情報共有を図っています。これにより、相談支援専門員が郡内の施設情報を把握し、地域施設の利用ができるよう努めております。今後も限られた資源を有効活用できるよう、関係機関との連携を図りながら、支援していきたいと考えております。

入所支援施設、GHの入所数

	入所支援	グループホーム	計
自治体内	21	17	48
障害保健福祉圏域内	32	14	46
圏域外の県内	45	21	66
県外	2	1	3

(3) 登録待機者だけでなく、点在化している明日をも知れない老障介護（80歳の親が50歳の障害者を介護・90歳の親が60歳の障害者を介護しているなど）家庭の孤立化予防へ実態把握に努めるとともに、相談会や緊急時対策を検討してください。

【回答】

障害者や介護者の高齢化については、第5期障害福祉計画におけるアンケート調査からも多くの方が不安に感じている状況にあります。相談の機会・場を設けるなど、地域生活支援拠点等に求められる機能の整備を図りたいと考えております。

また、地域包括支援センターなど関係機関との連携を図り、地域で暮らす障害者が孤立しないよう努めてまいります。

2、重度心身障害者等の福祉医療制度に所得制限を導入しないでください。特に現物給付の広域化、精神障害者対策など拡充してください。

(1) 来年1月からの所得制限は導入しないでください。あわせて、独自の年齢制限や一部負担金等を導入しないでください。

【回答】

埼玉県において所得制限が平成31年1月から導入されることになりました。本市においても、真に経済的援助を必要とする所得の少ない人に助成することが負担の公平性に適うとの観点から導入について検討しているところです。

また、独自の年齢制限や一部負担金等につきましては、現在のところ導入は考えておりません。

(2) 利用者の経済的負担や手続き上の負担が軽減される、窓口払いのない現物給付を実行しつつ、現物給付の広域化を進めるために、近隣市町村・医師会等への

働きかけを強化してください。

【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。

現物給付の更なる広域化については、埼玉県は償還払いを基準としていることから県や近隣自治体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。

(3) 精神障害者は1級だけでなく2級まで対象とするよう検討してください。特に急性期入院については、病状の更なる悪化を防ぐ上でも、家族の日常生活を守る観点からも対象としてください。また、この一年間で福祉医療制度を受けた精神障害者の実利用人数を教えてください。

【回答】

本市の重度心身障害者医療費助成制度は埼玉県の重度心身障害者医療費補助制度に基づき実施しているものです。したがって、精神障害2級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。

なお、年間の実利用人数について統計はとっていませんが、参考として、平成29年度末の重度心身障害者医療費受給者のうち精神障害者保健福祉手帳所持者の人数は55人となっており、年間の利用件数(精神障害者保険福祉手帳所持者分)は1,243件となっています。

3、国の政策委員会、県の障害者施策推進協議会に準じた協議機関を設置してください。

身体(肢体・視覚・聴覚内部)障害、知的障害、精神障害、難病患者団体を含めた構成をめざしてください。また障害者差別解消法や虐待禁止を推進する協議会の設置や運営の機能強化をめざしてください。

【回答】

現在、身体、聴覚、精神障害等の障害者団体を含めた児玉郡市障害者自立支援協議会を設置し、障害者差別解消法等の地域におけるさまざまな課題を協議しております。今後も、協議会の機能強化を図り、障害者差別解消法や虐待禁止を推進していけるよう取り組んでまいります。

4、障害者生活サポート事業を拡充してください。

(1) 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。

【回答】

生活サポート事業は、障害者の社会参加と交流を目的に、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してまいります。

(2) 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な負担の応能化を県へ働きかけてください。

【回答】

生活サポート事業につきましては、あくまでも法定の福祉サービスを補完するものであることから、現行の利用者負担額が適切であると判断しております。

5、福祉タクシー制度などを拡充してください。

(1) 福祉タクシー制度やガソリン代支給制度は3障害共通の外出や移動の手段として介助者付き添いも含めて利用できるようにしてください。また、制度の運用については所得制限や年齢制限などは導入しないでください。

【回答】

障害者の社会参加と交流支援のために、福祉タクシー制度やガソリン代支給制度は有効なものでありますが、対象者の拡大までは考えておりません。

また、現在のところ、所得制限や年齢制限を取り入れる予定はありません。

(2) 地域間格差を是正するために近隣市町村と連携を図るとともに、県へ働きかけ、県の補助事業として、復活することをめざしてください。

【回答】

福祉タクシー制度については埼玉県と協定を結んでいる事業所及び独自に協定を結んでいる事業所の両方が利用できます。希望があれば新規に申請をしていただき協定を結ぶことで事業所の拡充には対応しております。また、補助制度については機会があれば要望していき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。

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

また、育成支援児童の受け入れ枠を増やして、補助金を増額し必要な支援が受けられる態勢を整えてください。

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。

【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30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29年度に「保育所等整備交付金」を活用し、2法人に補助金を交付し、大規模修繕等の施設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」を活用していく予定であり、平成30年度については、幼稚園から幼保連携型認定こども園への移行に係る整備を予定しております。

なお、認可外保育施設につきましては、現在、市内には一般利用者向けの施設はないため、認可施設への移行計画はありません。

2、待機児童をなくすために、処遇を改善し、保育士を確保してください。

待機児童を解消するためには、保育士の確保が必要です。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行なってください。

【回答】

平成25年度より、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、保育士の給与は約10%の上乗せが実現されており、また、平成29年度より副主任保育士や専門リーダーを対象としました月額5千円から4万円の給与の上乗せが創設され、更なる改善が図られているところです。さらに、平成31年度以降においても約1%の賃金引上げが新しい経済政策パッケージで盛り込まれております。

本市におきましては、市単独予算で職員1人につき月額5,500円の給与の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事業を拡充して下さい。

【回答】

平成28年度より国において開始された「幼児教育・保育の段階的無償化」の取り組みにより、これまで低所得世帯やひとり親世帯等を中心として保育料の負担軽減が図られてきたところです。現在、国において「幼児教育・保育の無償化」の全面実施を平成31年10月に予定しており、この取り組みが今後さらに加速される見通しです。

また、本市の保育料は国基準比で教育認定保育料が約70%、保育認定保育料が約53%と、国が定める基準と比べて大幅に低廉な保育料となっております。さらに、兄弟の年齢に関わらず3人目以降の児童の保育料について独自に無料としており、保護者の負担軽減を図っているところです。

4、保育の質の低下や格差が生じないように、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ず、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。安心安全な保育をするためにも、研修の実施や立ち入り監査など、指導監督に努めてください。

また、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。

【回答】

各教育・保育施設に対する指導監査については、認可権者である県において施設監査を行っておりますが、その実施に合わせて市職員も同行し、確認指導監査を行っているところです。これらの監査の定期的な実施により、保育の質の水準の確保及び向上に努めております。

なお、保護者が育児休業を取得する場合については、本市においては兄弟の継続利用が可能となっております。

【学童】

5、学童保育を増設してください。

学童保育の待機児童を解消し、必要とするすべての世帯が入所できるようにするために、また「1支援の単位40人以下」「児童1人当たり1.65㎡以上」の適正規模の学童保育で分離・分割が図れるように予算を確保して援助して下さい。

【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、児童の情緒面の配慮や安全性の確保の観点から「1支援単位40人以下」「児童1人当たり1.65㎡以上」の基準は、主に児童数の変動等で児童数の増加があるため、守れない場合がありますが、殆どのところで守られております。1つのクラブの中で支援の単位を複数に分けた場合にも、放課後児童支援員の配置を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まいります。

6、学童保育指導員を確保し、処遇改善を行ってください。

厚生労働省は学童保育指導員(放課後児童支援員)の処遇改善を進めるために「放課後児童支援員等処遇改善等事業」「放課後児童支援員キャリアアップ処遇改善事業」を施策化していますが、県内で申請している市町村は、「処遇改善等事業」で約半数、「キャリアアップ事業」で約2割にとどまっています。指導員の処遇を改善するため、両事業の普及に努めてください。また、民営学童保育のみを対象としている県単独の施策・補助について、すべての地域が対象となるように拡充を図ってください。

【回答】

本市の場合、「放課後児童支援員等処遇改善等事業」で6割以上、「放課後児童支援員キャリアアップ処遇改善事業」で半数以上の事業所が手続きを行い、申請をしております。

多くの制度を活用して、放課後児童支援員の処遇改善を進め、賃金等の増額分をクラブへの委託料に加算しており、今後もさらなる改善を図ってまいります。

7、政府に対して、自らが定めた「放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準」について、規制緩和を行うことのないようにはたらきかけてください。

【回答】

放課後児童健全育成事業につきましては、子どもの安全確保及び保護者からの必要性を考慮し、今後も進めてまいります。

その中で、事業の設備や運営につきましても、不明な点は国・県と協議し、事業を進めておりますので、今後の改善を図る中で、より適切な事業の運営と、事業者への支援を心がけてまいります。

【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、引き続き継続してください。まだ行なっていない場合は、実施を検討して下さい。

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】

子ども医療費の無料化につきましては、対象者を18歳年度末までに拡充できるよう現在各関係機関と調整を進めております。実施の時期につきましては平成31年4月1日施行を目指しております。

中学3年生までの医療費助成につきましても、機会をとらえて国や県へ対して要請を行ってまいります。

5. 住民の最低生活を保障するために

1、生活保護の「しおり」を全ての自治体がカウンター上など目につく場所に置いて、市民、町民の皆さんが自由に手に取り、生活保護制度を理解できるようにしてください。

生活保護制度は憲法第25条に基づく国民の権利です。しかし制度が知られていないために誤解や偏見が生じ、生活に困窮した場合でも、生活保護制度に行き着かないことがあります。また、必要な他の法令や施策を利用できない事態も生じています。生活保護制度への正しい理解で、必要な人の制度利用が進められるようにしてください。

【回答】

保護のしおりや申請用紙等は窓口には置いておりませんが、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、「保護のしおり」を使用し、保護制度について十分な説明を行い、真に生活保護を必要とする方が適切な保護に繋がるよう取り組んでおります。

2、生活保護の申請者に対しては、直ちに申請書を交付し、受理してください。申請拒否と疑われる行為のない対応をしてください。

「家族・親族に相談してから」「求職活動をやってから」「家があるから、車を保有しているから」など、水際作戦と疑われる対応がいまだに行われているところがあります。制度の説明後には、直ちに申請の意思を確認し、申請書の交付、受理をしてください。調査等は、申請受理後に行ってください。

【回答】

生活保護の相談があった場合は、困窮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適切な助言を行うとともに、保護制度の仕組みについて十分な説明を行い保護申請の意思を確認し、申請書の交付、受理をしております。

また、相談者が申請書および同意書といった書面での提出が困難な場合は、申請者の口頭によって必要事項に関する陳述を聴取し、これを書面に記載した上で、その内容を本人に説明して署名捺印を求めるなど、申請があったことを明らかにする対応を行っております。また、入院中の相談者に対しましては、職員が直接病院に出向き対応しております。

3、ケースワーカーを増員するとともに、専門職としての研修を充実させ、親切・丁寧な対応ができるようにしてください。

毎年の資産調査が実施されたことや要保護世帯の状況の複雑化によって現業職員の負担が増えています。そのなかで未だに国が示す標準数に達していない福祉事務所が多くあります。また、研修が不十分なために、申請者や被保護者に適切なアドバイス等が行われなことが往々に見受けられます。現業職員への研修機会を増やすなど制度周知を徹底してください。

【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77世帯となっております。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。

今後も被保護世帯数の増減に合わせ、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。

また、担当者の研修に関しては、埼玉県等が実施する研修会に積極的に参加し、今後も引き続き実施して参ります。

4、市民のくらしを破壊する、税金徴収、差押えの強行はやめてください。

市民のくらしを破壊するような徴収のやり方、差押えはしないようにしてください。債権回収にあたっては健全な財政運営に資する事だけを目的とするのではなく、市民生活の安心の確保に資することを目的に含めてください。生活困窮者に対しては徴収停止や債権放棄など、生活上の諸課題の解決や生活再建に資する総合的な支

援を可能とする対応を制度化してください。

【回答】

やむを得ず差押え等の滞納処分を検討する際には、法令順守はもとより必要な調査を行っております。その調査段階で「納税資力がない」「差押え処分をすることによって生活困窮に陥る恐れがある」等と判断した場合には、ご本人の生活を考慮し差押え処分は行わず、滞納処分の執行停止手続き等を随時行っております。

5、地域における貧困問題を解決するために、地域の生活困窮者の状況を把握するとともに、実情に応じて積極的に施策を行ってください。

(1) 行政の各部署が連携して生活困窮者に対応し、生活困窮者自立支援事業および生活保護に適切に繋いでいけるようにし、自立支援事業を積極的に展開するとともに、それが生活保護を抑制するためのものにならないよう留意してください。

【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、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います。

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適切な助言を行うとともに、保護制度の仕組みについて十分な説明を行い保護申請の意思を確認しています。

生活保護は最後のセーフティネットであることから、真に生活保護を必要とする方が適切な保護に繋がるよう取り組んで参ります。

(2) 地域における生活困窮者の状況の把握につとめ、生活保護の補足率の改善に努力してください。民生委員の研修や活動費の改善について検討してください。

【回答】

声の上げられない生活困窮者等の早期把握のために、地域に精通する民生・児童委員をはじめ、医療機関や地域包括支援センター等、関係機関や団体等と連携し、情報を共有しながらアウトリーチに取り組んでいます。

民生委員の研修につきましては、定例会等に合わせて、生活困窮者支援の理解を深め、より一層連携していただくための研修を実施しています。

なお、活動費の改善につきましては、自治会や民生・児童委員協議会等との協議により、必要があると認められる場合は検討して参りたいと考えています。

(3) 住民と直接向き合い、福祉の向上をはかることを基本とする自治体として、生活相談や自立支援事業、生活保護の業務を通して、地域の生活困窮者の状態を全体的に把握し、現行の生活保護基準や運用について調査・検討を行ってください。

【回答】

現在、生活にお困りの方の相談内容や生活保護業務、関係機関の情報等から、その困窮要因を分析し、地域の生活困窮者の状態像を把握しています。

そして、関係者が共通認識のもと支援対象者の世帯類型や生活環境等を十分に鑑み、

適切な支援が行き届くよう努めています。

生活保護基準等につきましては国が定める事項ですが、日々の業務の中で被保護者の生活実態を把握し、必要があると認められた場合は調査・検討に取り組んで参りたいと考えております。

(4) 国に対し、10月から予定される生活保護基準の改定について再検討を行い、生活保護基準を引き上げるよう意見を上げてください。

【回答】

生活保護基準等につきましては国が定める事項ですが、被保護世帯の生活状況を見据えた上で、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意見等を検討して参ります。

(5) 生活保護を受給する高齢者の半数が年金受給者であることから、年金制度を抜本的に改善するよう、国に意見を上げてください。とりわけ低年金者対策を重視するよう、国に意見を上げてください。

【回答】

国民年金制度につきましては、国が定める事項ですが、制度改善等対応する必要性が生じた場合は、日本年金機構を通じて国への意見等を検討して参ります。

また、日本年金機構のホームページによりますと、国民年金に加入しているお客様のサービス向上に努めるため、お客様の声(ご意見やご要望等)を反映する取組を実施していますので、日本年金機構へご意見やご要望等を直接来訪・電話・メール等でお寄せいただけます。

以上