

## 2019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、 社会保障としての国民健康保険を住民本位に運営してください。

(1) 高すぎる保険税を引下げて、所得に応じて払える保険税にしてください。

国保税が高すぎて納められないは実態があります。医療機関を利用できずに病気が悪化する事につながり、手遅れで亡くなる事態も起きています。滞納をふせぐためにも所得に応じて払える保険税水準に保険税率を見直す必要があると考えます。

① 応能負担を原則とする保険税率に改めてください。

【回答】

国民健康保険税は、地方税法により、4方式、3方式、2方式の3つの賦課方式の中から被保険者の世帯の所得のほか、固定資産、家族の人数などを参考にして当該市町村の賦課方式を決めることになっています。そのため、均等割額を設けない方式を設定することは、法令違反に当たると考えられることから、今後も法令を遵守した運営を図っていきます。なお、本市では、平成26年度から賦課方式を応能部分としての所得割額、応益部分としての均等割額の2方式を採用しており、応能・応益割合は、概ね7対3となっています。

② 子どもの均等割負担を廃止してください。

【回答】

現在のところ、子育て世帯というようなある一定の枠内に対する軽減を市独自に実施する予定はありません。国民健康保険における子育て世帯への支援というものは、国の施策として全国統一的に対応すべき事案と考えております。なお、全国市長会や全国知事会において、国に要請活動をしていますので、今後もその動向を注視してまいります。

③ 一般会計からの法定外繰入を増額してください。

【回答】

法定外繰入金については、埼玉県国保運営方針において赤字解消・削減の取組や目標年次等を規定し、埼玉県全体として計画的に取組むことを推進しています。このため、本市では、制度改革の趣旨に沿って、適正かつ計画的に法定外繰入金の解消を図っていく予定です。

(2) 国保税の減免(国保法77条)制度の拡充を行なってください。

この間の国保税の申請減免件数が増加してきましたが、昨年アンケート結果では滞納世帯数が全県で19万7千世帯に対して申請減免実施は約5千世帯の実施であり約2.5%です。減免制度を十分に機能させる事が重要であると考えます。

① 保険税申請減免の基準を生保基準1.5倍に設定するなど、制度を拡充してください。

**【回答】**

国保税の減免は、天災その他特別な事情がある場合を除き、担税能力のいかに着目して減免するものであるため、単に「生活保護基準の概ね1.5倍」のように、一定の枠において減免の範囲を指定することはできません。低所得者の方に対しては、国保税の負担軽減を図るために、被保険者の世帯の総所得金額が一定額以下の場合に、条例で定める額を減額しています。

今後は、広域化に伴い、県内市町村の事務の標準化、効率化等を推進していくこととなりますので、埼玉県と市町村との協議の状況を踏まえ、適正な対応に努めてまいります。

なお、法定軽減については、これまで国において適宜必要な拡充を行ってきていますので、今後更なる軽減率の引上げが実施された場合には、適正に対応していく考えです。

② 災害時の減免基準を拡充してください。

**【回答】**

本市では、災害の規模や罹災状況の基準について一定の枠を設け減免の範囲を指定するような対応をしておりません。今後においては、県内市町村の事務の標準化、効率化等を推進していくこととなりますので、埼玉県と市町村との協議の状況を踏まえ、適正な対応に努めてまいります。

**(3) 窓口負担の軽減制度(国保法 44 条)の拡充を行なってください。**

経済的理由により病気であるにも関わらず診療をためらい、手遅れになる事態を避けるようにすることは、住民のいのちを守る重要な課題であると考えます。

① 国保法 44 条による減免は、生保基準の 1.5 倍に設定するなど、制度の拡充を行なってください。

**【回答】**

一部負担金の減免については、天災その他特別な事情がある場合において、一部負担金の支払いが困難であると認められる者に対して行われるものであるため、単に「生活保護基準の概ね1.5倍」のように一定の枠において減免の範囲を指定することはできません。

③ 申請減免の制度が利用しやすいように、簡便な申請書に改めてください。

**【回答】**

本市では、一部負担金の減免申請書については、国からの通知をもとに作成していますので変更する予定はありません。申請書記載時には、記載事項を丁寧に説明しながら対応しております。

**(4) 住民に寄り添った国保税の徴収を行なってください**

地域経済の低迷や税制改正の影響など中小企業や自営業者、農林業などの経営環境が悪化し、国保税などの納税が遅れる状況を引き起こしています。このような時に、滞納処分や保険証の取り上げは受療権を奪うことにつながります。生活につまずいた場合であっても、あらゆる社会資源や施策を行なう事で、生活を支援し、再び納税者になれることを住民は望んでいます。地域住民と行政の信頼関係を築く対応が重要と考えます。

- ① 滞納する生活困窮者に生活支援する部署と連携し、住民に寄り添った対応を行なってください。

**【回答】**

滞納整理の関係につきましては、財産調査などの結果から、納付資力がないと判明した方に対しては、滞納処分の執行停止を行うとともに、生活に困窮している場合、生活支援を行う部署を案内しています。

また、多重債務などの理由で税金の納付が困難な方には、「消費生活相談」の利用を促し、生活再建に向け対応しています。

- ② 滞納処分にあっては、差押え禁止のルールを守り、最低生活費は保障してください。

**【回答】**

滞納処分につきましては、滞納者の収入状況や家族状況などの実情を把握したうえで、関係法令を遵守して行っています。

**(5) 受療権を守るために正規保険証を全員に発行してください。**

2018年のアンケートでは資格証明書が1,000世帯以上に発行され、保険証の窓口留置は4,000世帯以上もありました。保険税の納付の有無に関係なく、国保加入者全員に保険証は交付しなければ、医療機関を利用できない住民が発生します。住民の健康権が侵害されることがあってはならないと考えます。

- ① すべての被保険者に正規の保険証を郵送すること。

**【回答】**

本市では、被保険者証の有効期限前までに簡易書留で被保険者証を郵送しております。但し、国保税を滞納している世帯には、滞納者との接触の機会を確保する観点から、6か月の有効期間の短期被保険者証を窓口にて交付しています。

なお、短期被保険者証は、有効期間が短いだけで、医療機関での受診には何ら不都合はありません。また、資格証明書については、担税能力があるにもかかわらず納税相談等に応じない滞納世帯に対して簡易書留で郵送しています。

- ② 窓口留置は行なわないでください。

**【回答】**

国保法においては、国保税を滞納している世帯に、有効期間の短い短期被保険者証を交付することができる旨が定められており、本市においても、滞納者との接触の機会を確保する観点から、被保険者証を窓口で交付する旨を記載した通知を郵送し、来庁を促しております。

- ③ 資格証明書は発行しないでください。

**【回答】**

資格証明書については、平成24年度までは発行していませんでしたが、税負担と給付の公平性を確保する観点から、平成25年度からは、担税能力があるにもかかわらず納税相談等に応じない滞納世帯に対して発行しています。資格証明書の発行に当たっては、機械的な運用を行うのではなく、対象者世帯の所得状況、家族構成、疾病履歴等を1件ずつ確認し、特別な事情を考慮した上で発行しています。

**(6) 住民参加の国保運営を行なってください。**

国保運営協議会の委員を公募する自治体が増えています。国保運営は、一般財源からの繰入れを行うことから住民の理解は重要と考えます。住民全体を対象に、国保のしくみや現状が良く説明され、理解が得られるように運営していただきたいと考えます。

① 委員を公募制にしてください。

**【回答】**

国保運営協議会の委員は、条例において被保険者を代表する委員4人、保険医又は薬剤師を代表する委員4人、公益を代表する委員4人の定数12人となっており、今後も各代表する委員は、指名、推薦により選任する予定です。

② 公聴会を開くなど市民の意見が十分反映するよう運営の改善に努力してください。

**【回答】**

現在、国保運営において公聴会を開催する予定はありませんが、日頃よりインターネット、郵送、ファックス及び持参する方法で市民の意見をお伺いしております。また、窓口対応の際にも市民のお話を直接伺い、国保運営の改善に努めております。

**(7) 保健予防事業を拡充してください。**

健康を阻害する要因は、自然環境の改善とともに、経済的格差や労働環境の改善など多くの要因があると考えます。健康づくりは住民とともに取り組むことが重要と考えます。

① 特定健診の本人負担を無料にしてください。

**【回答】**

鶴ヶ島市が実施する特定健康診査は一般社団法人坂戸鶴ヶ島医師会と委託契約を締結しており、管内指定医療機関において自己負担金を支払わず、全額公費負担で受診できます。

② 実施期間などの延長や健診項目の追加など制度を拡充してください。

**【回答】**

特定健康診査の健診項目や内容は、国が示す「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づく基本的な健診項目（問診、身体計測、血圧測定、血中脂質検査、肝機能検査、血糖検査（ヘモグロビンA1c（NGSP値））、尿検査（尿糖、尿蛋白）、医師の診察など）に加え、市独自の追加健診項目（血液検査（貧血、腎機能等）、血糖検査、尿検査（尿潜血）、腎機能、聴力検査など）を実施しており、全員が無料で実施できます。そして、医師が必要と判断した場合に有料で実施する検査（心電図検査、眼底検査）もあります。

特定健康診査の基本的な検査は、本人負担がなく国民健康保険加入者が受診しやすくなっていますので、引続き受診勧奨を行い、生活習慣病の早期発見、早期治療につなげてまいります。

また、特定健康診査の健診期間について、厚生労働省は年度単位を基本としており、特定健康診査後の保健指導の初回面接を年度内に完了することが望ましいとしていることから、年間を通じて特定健康診査を実施するのは難しい状況です。

③ 住民の健康づくり・保健予防活動の推進をはかるため、保健師を増員してください。

**【回答】**

市ではみんなで楽しく声をかけあってできる健康づくり運動の普及をめざし、「埼玉県コバトン健康マイレージ事業」を活用し、ウォーキングやラジオ体操など誰でもできる健康づくり運動をすすめています。また、合せて、平成29年度からは、その一役を担う「元気なまちづくりリーダー」を養成し、各自の地域活動などにおいて「市の推奨する健康づくり運動」を広げていただいています。

さらに平成30年度からは地域のウォーキング団体に協力をいただき、定例健康ウォークを開催し、仲間と楽しく歩く機会を提供し、運動継続の習慣づくりを支援しています。

今後もこういった市民の力を十分に活かし、健康長寿のまちづくりをすすめてまいります。

④ 個人情報の管理に留意してください。

**【回答】**

鶴ヶ島市では、個人情報保護条例をはじめとする例規に基づき、個人情報の適正な取り扱いを行っており、保健事業におきましても、個人情報の保護、管理には細心の注意を払って事業を実施しています。

## 2、後期高齢者の受療権を保障してください。

ひとり暮らしの高齢者や低所得の高齢者が増えています。経済的理由などによりためらうことなく、受診につながる対応が重要と考えます。

(1) 滞納世帯であっても資格証明書、短期保険証は発行しないでください。

**【回答】**

埼玉県後期高齢者医療広域連合で示している短期保険証の発行基準は、均等割り軽減世帯に属する方又は所得割軽減の適用を受ける方以外で、前年度の保険料額の90パーセント以上が未納となっている方のうち、納付意思がない方とされています。このため、本市では、短期保険証の該当者とならないようにするため、未納者宅への戸別訪問を随時実施し、納付意思の確認を含め分割納付誓約書の提出等をお願いしております。

なお、埼玉県後期高齢者医療広域連合では、資格証明書の発行については、被保険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、原則として交付しないことを基本的な方針としています。

(2) 健康長寿事業を拡充してください。

**【回答】**

本市の国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者に対しては、国民健康保険及び埼玉県国民健康保険団体連合会で契約している保養所の利用にあたって年度内1人1泊まで助成をしています(大人2,000円、子供(小学生以下)1,000円)。

(3) 特定健診、人間ドック、ガン健診、歯科健診を無料で実施してください。

【回答】 後期高齢者の健康診査については、心電図検査及び眼底検査を除き、基本的に本人負担はありません。

また、人間ドック(脳ドック含む)については、受検料の1/2(限度額2万円)を助成しています。

なお、歯科健診については、前年度75歳になった被保険者に対し、埼玉県後期高齢者医療広域連合から無料で受けられる健診の案内が送付されます。

今後も、健康診査等の受診率の向上に向けて、市広報等を活用しながら各種事業の周知を図っていきます。

## 2. だれもが安心して介護サービス・高齢者施策を受けられるために

1、 地域支援事業・介護予防事業の財政確保と体制は、自治体が主体者として責任を果たしてください。

(1) 必要な財政確保をおこなってください。

第7期介護保険事業が1年を経過し、地域支援事業及び介護予防・日常生活支援総合事業費は予想どおりに推移していますか。予想どおりとなっていない場合、その事業と内容、原因、対応を教えてください。また、地域支援事業の予算が予想を超えた場合でも必要なサービスは維持してください。

【回答】

平成30年度の地域支援事業の予算額は233,097,000円、うち介護予防・日常生活支援総合事業は134,532,000円となっており、各事業ともおおむね予定どおり推移しております。

各事業で上限額が設定されており、その上限額を越えた場合には厚生労働省との個別協議となりますが、必要なサービスについては維持できるよう協議してまいります。

(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体制をとってください。

地域支援事業・介護予防事業のA類型・B類型の担い手づくりが、それぞれどのようにおこなわれているか、その養成方法と規模、実際の担い手になっている人数と事業の数、今後の推移も教えてください。

【回答】 A類型・B類型の担い手づくりについては、現時点では実施しておりません。

2、 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、サービス提供事業所の確保と運営への支援を行ってください。

(1) 総合事業においては専門家による支援体制を維持した現行相当サービスを確保し、利用者の機能が低下しないようにしてください。

(2) 介護従事者の処遇を維持・改善し、事業者の経営を安定させるため、介護予防・生活支援サービスの単価については、訪問介護員(介護福祉士、初任者研修終了者などの有資格者)が、サービスを提供した場合は、従来額を保障してください。

【回答】

国や埼玉県と連携し、できる限り介護事業者を確保できるよう努めてまいります。高齢者数の急速な増加に伴い、介護保険サービスに対する需要はますます増えてくることを見込まれることから、「現行相当サービス」も含めた介護事業者だけでは限界があります。そのため、今後は地域の様々な資源を活用し、高齢者を支える体制づくりを進

めてまいります。

また、「現行相当サービス」については、介護事業者に事業を継続していただけるよう、介護保険サービスと同じ給付基準に設定しています。今後も国の給付基準を保障できるように努めてまいります。

### 3. 高齢者が在宅で暮らすための必要な支援をおこなってください。

#### (1) 高齢者の自立支援・重度化防止がいられていますが、高齢者の身体機能向上に重点化した施策に特化しないでください。

高齢者の身体機能向上は生活のためのひとつの要素となりますが、高齢者の在宅支援のための多方面からの支援策が必要です。自治体の高齢者の在宅支援の重点施策を教えてください。

##### 【回答】

高齢者の方が住み慣れた地域でいつまでも住み続けることができるようになるためには、自立支援・重度化防止だけではなく、在宅生活を支える取組も重要です。本市では、重度な高齢者の方でも住み慣れた地域でいつまでも住み続けることができることを目指し、手厚いケアや心身の状況等に応じた柔軟な対応が可能である在宅サービスの整備を進めています。

平成20年8月から「小規模多機能型居宅介護サービス」、平成30年3月から「定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス」を市内で開始しました。令和元年度には、「看護小規模多機能型居宅介護サービス」も開始する予定です。

#### (2) 認知症の方、認知症の方にかかわる方への支援を強化してください。

認知症当事者への支援策として効果を発揮している自治体のとりくみを教えてください。また、認知症の方にかかわる方への支援策で好評なものを教えてください。

##### 【回答】

認知症の方への支援策として効果を発揮している取組については、現在ありません。

認知症の方に関わる方への取組としては、認知症サポーターに対するフォローアップ研修を平成29年度から開催しています。実際に認知症の方を介護されているスタッフが寸劇を実施し、その実施した内容の対応策についてグループワーク形式で検討できることから、参加者から御好評をいただいています。

#### (3) 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。

定期巡回24時間サービス提供をおこなうにあたっての課題と、課題克服に必要なことを教えてください。

##### 【回答】

本市では、平成30年3月から定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを開始しました。さらに、今年度は新たに1事業者を公募し、令和2年度中のサービス提供に向けて準備を進めています。

本サービスは、24時間高齢者の在宅生活を支えるための大切なサービスのひとつであると考えています。サービスの浸透を図るため、本年2月には介護支援専門員を対象にサービスの内容と活用事例を紹介しました。さらに今年度からは、一般市民を対象とした講座を設けたところです。

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してください。

- (1) 介護労働者の処遇改善について、独自の補助制度を設けるなど施策を講じてください。また、国に対して介護報酬加算ではなく、一般財源による国の責任で処遇改善を図るよう要請して下さい。

介護労働者の人手不足は、介護保険制度の運営の根幹にかかわる問題です。人材の確保と定着に向けた独自の処遇改善施策を行なってください。また、2019年4月より「働き方改革関連法」の施行にともなう労働時間上限規制や年休の計画取得などが実施されます。法令遵守の徹底と、事業主への法律施行にともなう具体的相談援助をおこなってください。

【回答】

介護職員の処遇改善につきましては、令和元年度より介護職員のさらなる処遇改善が実施されますので、今後も国の動向を注視するとともに機会を捉え、国への要望・対応を検討してまいります。

- (2) 介護職種の技能実習制度活用は、慎重に対応してください。介護分野での技能実習制度および特定技能実習制度の利用状況を把握してください。

技能実習制度は、先の臨時国会でも外国人労働者の「人権侵害」問題が取り上げられています。また人手不足現場の低賃金、長時間労働を改善しないまま、安く使える労働者を増やすものとして懸念されます。介護労働現場は、認知症の方への対応など専門的なアプローチが必要です。利用者にとっても不都合が起きかねない技能実習制度は、慎重に対応してください。

【回答】

介護職は、高齢者の状態に応じたきめ細かな対応が求められ、利用者や同僚らとのコミュニケーションも大切であります。国や県内の動向を注視していきたいと考えております。

- (3) 介護労働者へのハラスメント防止策の徹底をおこなってください。

介護労働現場におけるハラスメントは、使用者と労働者、利用者、利用者家族などで起こりえます。ハラスメント防止策としておこなっていることを教えてください。

【回答】

現在のところ、市としてハラスメントの防止に向けた取り組みは行っておりませんが、防止策について情報収集に努めてまいります。

5、 特別養護老人ホームなどの増設と、制度改善をおこなってください。

- (1) 特別養護老人ホームなどを増設してください。

特別養護老人ホームの待機者が多数いること、高齢者人口が増える状況からも、引き続き特別養護老人ホームや小規模多機能施設等福祉系サービスを増やしてください。

【回答】

現在、特別養護老人ホームは、3施設で定員数300人となっています。施設の入所待機者の解消を図るとともに、今後予想される要介護認定者の増加に備え、令和2年度に1施設、定員100人の増床を計画しています。



**(2) 低所得者でも入所できるよう国に要望してください。**

特別養護老人ホームなどの利用に頼らざるを得ない高齢者が、財政的困難を理由として施設利用を断念することのないよう、低所得者でも入所できるような制度運用を国に要望してください。

**【回答】**

利用希望者に対して社会福祉法人利用料減免等の制度を案内し、施設利用を断念することがないよう努めます。

**(3) 要介護1・2の方で入所拒否が起こらないよう、厚労省通知を徹底してください。**

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寄り添い、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。

**【回答】**

要介護1及び2の方の入所は、やむを得ない事情がある場合、また、既に入所している方は入所可能です。市内の特別養護老人ホームについても、昨年度も新規入所しております。必要な方については、施設側の独自拒否がないよう、実情把握に努めてまいります。

**6、新たな保険者機能強化推進交付金は、利用者本位に対応してください。**

**(1) 2018年度の保険者機能強化推進交付金の金額と用途を教えてください。**

**【回答】**

平成30年度の保険者機能強化推進交付金の金額は、10,431千円となっております。

具体的な用途については、高齢者の自立支援・介護予防・重度化防止等に寄与する取組に活用したいと考えています。

**(2) 2019年度の保険者機能強化推進交付金の見込額と用途を教えてください。**

**【回答】**

保険者機能強化推進交付金の金額は、各市町村の評価点数、第1号被保険者数等が関係していることから、見込額を算出することは困難です。なお、具体的な用途については6(1)と同様となる予定です。

**(3) この交付金は、要介護認定率の変化など加点につながる評価指標がありますが、機械的な対応はしないでください。**

**【回答】**

保険者機能強化推進交付金の評価指標については、機械的に対応することで高齢者や家族への負担を強いるおそれのある項目もありますので、十分慎重な対応をしていきます。

**7、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ください。**

介護保険料改定のたびにほぼ引き上げられている介護保険料を、一般会計からの繰入などにより引き下げてください。

**【回答】**

介護保険料は、介護を必要とする方の介護サービス費用などを賄うための大切な財源であり、高齢者数や認定者数、給付費等を推計して必要な金額を算定しています。

介護保険料の引き下げにつきましては、本年10月の消費税率引き上げに伴い、政令の基準に基づき、第1段階から第3段階までの低所得者の介護保険料の引き下げを実施しました。今後も適正な介護保険料の設定に努めてまいります。

なお、当市の介護保険料は、埼玉県内の市の中で最も低い金額となっています。

**(2) 低所得者への独自の保険料軽減を拡充してください。**

統計不正問題で明らかのように、労働者、国民の所得が増えていません。低所得者が増大しており、保険料が引き上がる中では、独自の保険料軽減が必要です。非課税・低所得者、単身者への保険料免除など大幅に軽減する減免制度の拡充を行なってください。

**【回答】**

本年10月の消費税率引き上げに伴い、政令の基準に基づき、第1段階から第3段階までの低所得者の介護保険料の軽減強化を実施しました。

このことから、市独自の介護保険料の軽減は考えておりませんが、適正な介護保険料の設定に努めてまいります。

**(3) 介護保険料の滞納者への制裁措置は行なわないでください。**

所得が増えないなかでの、滞納制裁は滞納の抜本的解決にはなりません。制裁ではなく納付の相談を保険料軽減含め対応してください。

**【回答】**

特別な事情もなく介護保険料を滞納すると、サービス費用の償還払いなど給付制限となりますが、相談を通じて滞納している高齢者の実情を把握し、その実情にあった対応を実施しています。

なお、災害時や生計を維持するための収入が著しく減少した方などを対象として、介護保険料の減免を実施しております。

**(4) 第7期介護保険事業計画の進捗状況を教えてください。**

第7期保険事業計画で重視する点と、計画の進捗を教えてください。被保険者数が増加しているなかでも、給付総額が減少している自治体では、どのようなとりくみをおこなっているか教えてください。

**【回答】**

平成30年度を初年度とする第7期介護保険事業計画では、「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた体制づくり」や「自立支援を重視した介護予防と重度化防止」「介護サービスの充実・強化と質的向上」などを重点施策として掲げています。

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた体制づくりについては、高齢者の増加等に備えるために日常生活圏域の見直しを行い、充実を図る体制作りを行いました。

自立支援を重視した介護予防と重度化防止について、介護予防教室への参加者や機能低下が認められる高齢者向けの介護予防教室への参加者ともに第7期計画の計画値を通り推移しています。

介護サービスの充実・強化については、医療ニーズが比較的高い在宅生活者を支える「看護小規模多機能型居宅介護サービス」の提供事業者を選定し、令和元年度中にサー

ビス提供を開始する予定です。

介護給付費（予防給付を含む）は、平成29年度は約30億9,300万円、平成30年度は約32億3,600万円になっており、対前年度比104.6%となっています。

#### 8、 利用料の減免制度の拡充を行ってください。

「保険あって介護なし」と言われる状況がひろがっています。利用したくても利用料負担が重くのしかかっています。利用しやすい減免制度と低所得の方へのきめ細やかな対応のできる減免制度としてください。

##### 【回答】

当市の利用料の減免制度は、市の単独事業として低所得者が訪問介護を利用した場合に支払う自己負担額に対して、7割分の助成を行っています。

今後もこの制度の運用を通じて、低所得者の負担軽減を図ってまいります。

#### 9、 高齢者の尊厳を尊重する支援をひろげ、虐待防止策の充実を図ってください。

包括支援センターなど、高齢者虐待の相談件数と深刻な相談への対応を教えてください。虐待防止として有効な方策を教えてください。

##### 【回答】

高齢者虐待の相談件数は、計26件となっております。地域包括支援センター等と市が共に行動し、対応しております。

虐待防止については、早期発見、通報できるように広報等で周知しております。

### 3. 障害者の人権とくらしを守る

#### 1、 障害者地域生活支援拠点事業について、安定した予算措置をしてください。

生まれ育った地域で、安心して暮らせるためには、しっかりとした財政的なバックアップアップが必要です。

(1) 進捗状況を教えてください。

##### 【回答】

市内のグループホームが緊急時の受入れや体験の場となるよう、一年間を通じ居室を一部屋確保することで面的な整備を目指していきます。事業予算は、居室の家賃相当額一年分を当該グループホームの設置運営主体に補助するものです。

現在、令和2年度からの事業化・予算化に向け、政策・財政・人事等の庁内管理部門との間で協議中です。

(2) 民間任せではなく、行政として体制整備、基盤整備の予算化を進めてください。

##### 【回答】

この事業は、民間のグループホームが短期入所機能を併設するものです。

緊急事態に即応できる使い勝手の良い仕組みにするため、基幹相談支援センターによるコーディネートや、複数法人によるグループホーム空床利用の輪番制を導入するなど、工夫を重ねる必要があります。地域生活支援拠点を民間事業所の強みを活かし、地域の福祉資源の均衡のとれた整備を行政責任のもとで進めていきます。

(3) 入所の機能を持った施設を拠点とし、地域で安心して暮らせるようにしてください。

**【回答】**

本市には複数の福祉団体が、グループホームを市内に複数設置運営しています。

数名の定員のうち1名分の空床利用や、1名分の短期入所指定を活用することで、緊急事態に即応する一時の居場所となる居室を身近な生活圏に用意するものです。

本人や家族の状況が変わっても安易な施設入所に頼らず、障害者の生活を地域全体で支える仕組みを整備します。

(4) 当事者の声を反映する事業としてください。

**【回答】**

地域生活支援拠点整備については、障害者支援協議会でも継続して協議を行っており、障害当事者の家族の委員からも様々なご意見をいただいています。

また、第4期障害者支援計画策定に際し、ヒアリングやアンケート調査を通じて当事者、家族、関係者らの意見や要望を広く聴きながら、今後の事業展開の判断材料にしていきたいと思います。

**<参考>**

障害者地域生活支援拠点事業の地域での取り組みについて（国の方針）

各地域の抱える課題に応じて、居住支援のための機能（相談、体験の機会・場、緊急時の受け入れ・対応・専門性、地域の体制づくり）を地域に整備していく。

必要な居住支援の機能の整備について、協議会等の議論を踏まえ、障害福祉計画に推進する。

平成29年度末までに各市町村は各圏域に少なくとも1つを整備することを基本とする。

① 「多機能拠点」を整備する方法【多機能拠点整備型】

○GH併設型

○単独型

② 面的に機能を整備する方法【面的整備型】

③ 障害者支援施設の活用 等

**2、 障害者の暮らしの場を保障してください。**

障害者・家族の実態を把握して、整備計画をたて、行政として、補助をしていくことが求められています。

(1) 障害者支援施設だけでなく、グループホームへの入所希望者も把握してください。

**【回答】**

障害福祉サービスを利用する全ての障害者には、サービス等利用計画が相談支援専門員によって作成されています。これらの計画を居住支援の視点から捉え直し、住まいに対する当事者・家族・支援者からみた課題・意向や希望の把握に努めます。

(2) それにともなって、具体的な整備計画をつくってください。

**【回答】**

次期障害者支援計画の共同生活援助の必要見込量を推計するとともに、福祉施設から地域生活への移行や地域包括ケアシステム構築の数値目標を精緻なものにしていきます。

(3) 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) 家庭について、緊急に対応ができるように、行政としての体制を整えてください。

**【回答】**

そうした家族間の介護負担に加え、社会的孤立が問題の深刻化や重篤化を招きます。

その予防策となるよう、地域包括支援センターや生活困窮者自立支援事業、基幹相談支援センター、権利擁護支援センター等の公的機関の連携・協働はもとより、地域見守りネットワークの充実や民生児童委員活動等、市民が生活のなかで「余計なお節介」「大きなお世話」を焼くのを公的機関が後押しする役割を果たしてまいります。

**3、 重度心身障害者等の福祉医療制度を拡充してください。**

医療の助成は、命をつなげる大切な制度です。受診抑制にならないように充実させることが必要です。

(1) 所得制限、年齢制限を撤廃すること。一部負担金等を導入しないでください。

**【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支給事業補助金交付要綱に基づく県からの補助金(所要経費の2分の1)を財源として実施しています。今後も県の要綱に沿った運用を行ってまいります。

(2) 医療費の現物給付の広域化を進めるために、近隣市町村・医師会等へ働きかけてください。

**【回答】**

本市では、平成28年1月診療分から、坂戸鶴ヶ島医師会管内において、現物給付方式(窓口負担の廃止)を実施しました。現物給付の広域化につきましては、他の医療費助成制度と合わせて引き続き検討していきます。

(3) 精神障害者は1級だけでなく2級まで対象としてください。

**【回答】**

精神障害者2級の対象拡大につきましては、埼玉県の動向を見極めながら、必要に応じて要望を行います。なお、平成30年度における精神障害者の実利用人数は、39人です。

**4、 障害者生活サポート事業について、未実施自治体では実施を、実施自治体では拡充してください。**

利用者にとって、メニューが豊かな制度です。負担や時間制限がネックにならないことが大切です。

(1) 県単事業の障害者生活サポート事業を未実施市町村は実施してください。

**【回答】**

本市では、「鶴ヶ島市障害者レスパイトサービス助成事業」を埼玉県の障害者生活サポート事業に準じた制度として実施しています。

(2) 実施市町村は利用時間の拡大など拡充してください。

**【回答】**

利用時間の拡大については、障害者を取りまく社会情勢や財政面、事業の在り方を含め、検討する事項であると考えています。

(3) 成人障害者への利用料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】**

成人障害者に対する利用の軽減策については、障害者を取りまく社会情勢や財政面、事業の在り方を含め、検討する事項であると考えています。

(4) 県に対して補助増額や低所得者も利用できるよう要望してください。

**【回答】**

埼玉県障害者生活支援事業補助金交付要綱では、障害者生活サポート事業の市町村への補助金額について、人口規模により限度額を設けています。限度額の超過分はすべて市町村の持ち出しとなることから、これまでも県に対し、補助金交付要綱の見直しを要望しております。なお、低所得者対策としての利用料金の応能化は、利用希望者が急増し、真にサービスを必要とする方が利用できなくなる恐れもあることから、県への働きかけは慎重に行いたいと考えます。

**5、 福祉タクシー制度などについて拡充してください。**

移動の自由を保障する制度です。市町村事業になり、市町村格差が生まれています。

(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こと。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ようにしてください。

**【回答】**

本市では、障害者の社会参加のため、市の単独事業として福祉タクシー利用料金助成事業及び重度心身障害者自動車燃料助成事業を実施しています。

両事業の対象者については、身体障害者手帳1級又は2級、療育手帳○A又はAの方で、年齢や所得の制限を設けておりません。また、重度心身障害者自動車燃料助成事業では、

障害者の通院、通所、通学等のために使用する自家用自動車について、障害者と同一敷地内に居住し、生計を一にする親族等の運転を認めています。

(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すようにしてください。

**【回答】**

地域間格差の是正については、埼玉県並びに県内市町村の動向を注視しつつ、必要に応じて近隣市町村と連携を図ります。

福祉タクシー利用料金助成、自動車燃料費助成制度は、現在、市の単独事業として実施されており、制度を持続していくために特定財源の確保が課題となっています。福祉タクシー運営協議会などの場において、県への要望を検討します。

**6、 災害対策の対応を工夫してください。**

ここ数年、災害が頻繁に起きています。他の地域の教訓を生かして、事前にしっかりと対応していくことが求められています。

(1) 災害時要支援者名簿の枠を拡大してください。家族がいても、希望する人は加えてください。

**【回答】**

災害時要支援者に係る避難の支援、安否の確認、生命又は身体を災害から保護するために必要な名簿をあらかじめ作成し、避難支援等関係者と情報を共有する必要がある、本市では、災害対策基本法をはじめとする各種法令、個人情報に関わる条例、市地域防災計画等に基づき、「避難行動要支援者名簿」を作成しています。

以下の要件に該当し、生活の基盤が自宅(市内)にある方を当該名簿に記載する対象者としています。

- ア 身体障害者手帳1・2級の第1種を所持する身体障害者  
(心臓、腎臓機能障害のみで該当する人を除きます。)
- イ 療育手帳④・Aを所持する知的障害者
- ウ 精神障害者保健福祉手帳1・2級を所持する者で単身世帯の方
- エ 介護保険で要介護3～5の認定を受けた方
- オ 障害福祉サービスを利用している難病患者
- カ 上記以外で、市長が支援の必要があると認めた方

以上のとおりであり、ご家族がおられる場合でも、当該名簿に記載されます。

- (2) 福祉避難所を整備し、直接福祉避難所に入れるように登録制など工夫してください。

**【回答】**

指定避難所(市内22か所)では生活することが困難な高齢者、障害者、妊産婦その他特に配慮を要する方(以下、「要配慮者」という。)のために、特別な配慮がなされた避難所(二次避難所)が、「福祉避難所」と呼称されるものです。

市では、指定避難所における生活が困難な要配慮者の生活を支援するために、以下の公共施設に福祉避難所を設置することとしています。

- ① 老人福祉センター
- ② 各市民センター
- ③ 女性センター
- ④ その他の施設：民間福祉施設、保健医療施設、県立鶴ヶ島清風高等学校

※②～④は、①の開設が困難な場合、①での生活が困難な要配慮者がいる場合を想定しています。

市では、福祉避難所の指定及び整備数を検討するための基礎資料として、福祉避難所の対象となる方の概数を把握するよう努めています。

福祉避難所の対象となる方としては、障害者、高齢者、難病患者、妊産婦、乳幼児、病弱者、傷病者などが考えられます。市では、避難行動要支援者名簿を作成しておりますが、この避難行動要支援者名簿に記載される方が、福祉避難所に避難することとなる方の多数を占めるものと予想しています。

- (3) 避難所以外でも、避難生活している人に、救援物資が届くようにしてください。

**【回答】**

避難する方が多く指定する避難所に避難を要する方を収容することができない場合等、様々な事情により避難所以外の箇所において避難生活をするのを余儀なくされる方が発生することが想定されます。このような場合、避難している旨の情報を市として把握した後は、避難所以外の箇所に避難している場合でも、救援物資をお受取りいただくことができるよう市として配慮に努めていきます。

(4) 災害時、民間団体の訪問を目的とした要支援者の名簿の開示を検討してください。

**【回答】**

避難支援等関係者に、平常時から避難行動要支援者の名簿情報を提供する場合には、市個人情報保護条例の規定に基づき、避難行動要支援者本人の同意を得るものとし、本人の同意のあった避難行動要支援者のみを搭載した外部提供用名簿を作成し、これを避難支援等関係者に提供することとしています。また、重度の認知症や障害等により、個人情報の取り扱いに関して同意したことによって生ずる結果について判断できる能力を有していない場合は、親権者や法定代理人等に同意を得るものとしています。

なお、災害時等において、避難行動要支援者の生命又は身体を保護するために特に必要があると認められるときは、その同意の有無に関わらず、避難支援等の実施に必要な限度において、市地域防災計画に定められた避難支援等関係者のみならず、平常時から名簿情報を保有していない関係機関にも名簿情報を提供することができるとしています。このような場合、本人の同意の有無に関わらず、緊急に名簿情報を提供する場合において、市は、情報提供をした相手方が適正な情報管理を図るよう指導することとしています。

また、災害がある程度収束したときは、名簿を市に返却するよう指導します。

## 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。

① 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】**

本市の平成31年4月1日現在における、国定義の待機児童数は「0」となっています。しかし、特定の保育施設等を希望するなどで保留となっている児童数は27となります。

② 既存保育所の定員の弾力化(受け入れ児童の増員)を行なった場合は、年齢別の受け入れ児童総数を教えてください。

**【回答】**

年齢別受け入れ児童総数	0歳	58人	1歳	204人	2歳	232人
	3歳	222人	4歳	219人	5歳	219人

(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。

① 待機児童解消のための対策は、公立保育所の維持と認可保育所の増設を基本に整備をすすめてください。



**【回答】**

今後も低年齢児童を中心とした保育ニーズの増加が見込まれるため、小規模保育所の設置等促進していきたいと考えています。

なお、これらの設置に関しては、国や県の補助制度を十分に活用するとともに、市としてもできるだけ財政支援を行っていききたいと考えています。

- ② 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。

**【回答】**

発達に配慮を要する児童の受入については、公立および民間保育園で受入れ態勢を整え、保育の実施を行っております。また、障害児保育事業実施園に対する補助金交付については、県補助金に市単独補助を加えて、保育士一人当たり月額上限額12万円の支援をしています。

- ③ 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】**

現在市内の認可外保育施設については、認可施設に移行の予定がありませんが、移行する場合は、これまで通り支援していきます。

**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。**

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実施してください。

**【回答】**

保育所の整備とともに、保育士の確保は重要な課題だと認識しています。

このため、市では独自に民間保育園の保育士の給与水準の向上（処遇の改善）などを図るため、保育士確保・安定雇用費として、常勤職員1人につき、月額10,000円を補助しています。

**3、 保育・幼児教育の「無償化」に伴って、給食食材費の実費徴収などが子育て家庭の負担増にならないようにしてください。**

消費税は生活必需品に一律にかかる税で、所得が低い人ほど負担割合が高くなる特徴を持った税制度であり、保育料が高額である0歳～2歳児の世帯は消費税だけがのしかかることとなります。また、「無償化」により3歳児以降の給食食材料費（副食費）が保育料から切り離され実費徴収化されます。

- (1) 子育て世帯の負担増にならないよう軽減措置を講じてください。

**【回答】**

これまで給食食材料費については、保育料に含めて負担いただいております。

本年10月からの無償化により保育料は無償となるものの、食材料費はこれまでどおり保護者負担となりますが、副食費の上限額が4500円であり、これまでの保育料を超える金額となることはありません。

なお、年収360万円未満相当の世帯の全ての子ども及び全所得階層の第3子以降を対象に副食費を免除する予定となっておりますので、負担が増えることはありません。

#### 4、 保育の質の低下や格差が生じないように、公的責任を果たしてください。

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。この度の法改正で認可外保育施設は、5年間は基準を満たさない施設も対象となります。自治体独自の基準を設けて厳格化し、安心安全な保育が実施されなければならないと考えます。

(1) 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。

##### 【回答】

認可外保育施設の立ち入り監査は、毎年1回実施を行っており、必要な場合は随時立ち入り、指導監督基準を満たしているか現場に赴き確認を行っています。現在、市内で基準を満たさない施設はありませんが、今後も安心して保護者に利用いただけるよう努めます。また、研修案内等も情報提供を引き続き行います。

(2) 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行なってください。

##### 【回答】

少子化が進行していく一方で、就業を希望する保護者の割合は増加傾向にあります。これに伴い、保育を必要とする保護者も、伸び率は鈍化傾向ではありますが、増加しています。

このため、保育に格差が生じないよう、小規模保育施設の設置、幼稚園との連携や認定こども園化を促進していきたいと考えています。

##### 【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】

学童保育事業につきましては、入所児童数の増加に合わせて受け入れ体制の拡大に努めており、今年度も4月1日時点での本市の待機児童は「0」となっています。また1支援単位の人数を概ね40人に分け、担当の支援員を配置した上で、きめ細やかな運営ができるよう努めています。

児童生徒数は減少傾向にありますが、学童保育室への入室率は増加しており、今後もこうした傾向が続くと見込んでいます。児童1人当たり1.65㎡以上の適正規模が確保できるよう、今後も計画的に学童保育施設の整備を進めていきます。

#### 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37市町（63市町村中59%）、「キャリアアップ事業」で23市町（同37%）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。

##### 【回答】

学童保育指導員（現在は支援員）の処遇改善につきましては、子ども・子育て支援新制度のスタートに合わせ、平成27年度から新たに補助要綱のメニューに「放課後児童支援員等処遇改善等事業」を加え、賃金改善を行ったクラブへ処遇改善分の費用の補助を行っています。平成30年度からは、キャリアアップ処遇改善事業も新たに補助対象としました。

運営を担っているNPO法人とも協議をしながら、国・県の施策・補助を活用し、学童保育指導員の確保に努めています。

## 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働きかけてください。

### 【回答】

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きましては、本市でも国の省令に従い「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」を定めています。

国の省令の改正に合わせ、平成30年度に放課後児童支援員になることができる者の規定を追加等する一部改正を行いました。支援員の資格要件を明確化するもので、以前の規定と比較して、その資格要件、対象等が変更されるわけではありません。

現在、放課後児童健全育成事業の基準が特に規制緩和されることはないものと捉えています。

### 【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。

本来子ども医療費助成制度は国の制度とするべきであると考えます。また、埼玉県も制度を拡充し、当面は中学3年まで助成すべきであると考えています。

- (1) 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。まだ行なっていない場合は、実施を検討して下さい。

### 【回答】

こども医療費助成制度については、15歳年度末までを助成対象とした現行制度の水準の維持・継続に努めたいと考えます。

ひとり親家庭等への医療費助成では18歳年度末までが助成対象となっていますので、こども医療費について18歳まで年齢拡大することは、現在考えておりません。

- (2) 国や県への要請を行なってください。

### 【回答】

随時、機会を捉えて県や国に対し、子育てにかかる医療費の補助制度を中学生まで拡充するよう要望しています。

## 5. 住民の最低生活を保障するために

### 1、 生活保護の「しおり」をカウンター上などに置いて、住民の皆さんが自由に手に取れるようにしてください。

- (1) 「しおり」には、①憲法第25条、生活保護法の法的根拠が記載され憲法上の権利を明確に明記すること、②保障されるのは「健康で文化的な生活」であること、③利用者

の義務だけでなく、権利を明記していること、④保護決定は原則 14 日以内、長くとも 30 日以内であること、⑤扶養義務は保護の要件でないこと、⑥保護の基準額、加算など具体例で明示すること、などを明記してください。

**【回答】**

生活保護制度の説明については、窓口でのリーフレットの配布やホームページを活用して行っています。相談者に対しては、相談内容により活用可能な公的支援制度等を紹介するとともに、生活保護制度を正しく理解していただくよう丁寧な説明を心がけています。

(2) 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つかない、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】**

平成 27 年度より鶴ヶ島市社会福祉協議会委託により、生活困窮者自立相談支援事業を行っております。社会福祉協議会という行政ではなく、相互支援を主とした事業所が相談窓口になることにより、少しでも相談に応じやすい環境を整えるとともに、福祉事務所とも連携して対応を図っています。

**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こと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」「家や車を処分してから」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。指導、調査等は、申請受理後に行ってください。

**【回答】** 生活保護の申請意思を示した方に対しては、申請用紙を交付しています。ただし、資産等があるにもかかわらず生活保護を受けた場合にはデメリットになることもありますので、『保護のしおり』を用い、制度を正しく理解していただくよう、丁寧な説明を心がけています。

**3、 保護利用者に交付される「生活保護決定・変更通知書」は、誰が見てもわかりやすい書式にしてください。**

現在保護利用者に交付されている「保護決定・変更通知書」には支給額のみ印字であり、扶助費の明細、計算方法などが全く分からず、過誤払いや過少払いが多発する原因ともなっています。2019 年 10 月からの保護基準改定により、計算がより複雑になり、現業職員は説明を求められても明確な回答ができない状態です。こうしたことをなくすために、「保護決定・変更通知書」は扶助費の明細、計算方法などを明記しわかりやすい書式に変えてください。

**【回答】**

生活保護制度をめぐっては、毎年制度改正が行われ、特例的な措置や段階的な基準額の変更などが実施され、複雑化している現状がありますが、できるだけ変更理由に行政用語は使わず、また、制度変更に関するチラシを適宜同封するなどして、受給者の皆さまに理解が得られやすくするよう対応を図ってまいります。

**4、 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、申請者や保護利用者に適切なアドバイス等が行われないことが往々に見受けられます。制度を習得するとともにケースワーク業務に誇りがもてるようにしていただきたいと思います。このような事から、ケースワーカーの増員を行なってください。

【回答】

本市のケースワーカーの人数は、標準数となっており、社会福祉主事任用資格を有した職員を配置しています。また、県が主催する研修のほか、福祉事務所内においても、計画的に事例検討会を実施するなどケースワーカーの育成、研鑽に努めています。

5、 埼玉県の法外援護である修学旅行準備金、制服買替費用の支給に漏れがないようにしてください。

法外援護の支給を知らずに、修学旅行の積立ができず修学旅行を断念する事態が起こらないように、対象世帯には文書で「お知らせ」を届け、説明を徹底してください。

【回答】

修学旅行準備金については、教育委員会より事前に修学旅行日程（予定）の情報提供を受け、適宜、対象者へ支給申請について案内しています。※なお、法外援護である埼玉県単独補助の制服買替費用については平成31年度より廃止となりました。

6、 自宅にエアコン等のない65歳以上高齢者のみ世帯、障害・傷病世帯、要介護度4以上の方のいる世帯、就学前の子どものいる世帯等の「熱中症弱者」に、エアコン等冷房機器購入費の助成制度を創設するよう、国や県に要請して下さい。

近年地球温暖化によるともいわれる酷暑が列島を覆い、昨年7月には熊谷市で41・1度という、人の生存をも脅かしかねない高温を記録しました。同月に熱中症で救急搬送された人は全国で54,220人、埼玉県内は3,316人と全国4番目の多さですが、死亡した人は12人と全国最多となりました。今後も酷暑が予想される中で、低所得のためにエアコンなどを購入できない、また保有してはいるが電気代が心配で使えないと言った市民・町民の皆さんの命を守るために、助成制度の創設を国や県に要請してください。

【回答】

平成30年度の生活保護基準改定により、熱中症弱者に対して冷房器具が家具什器費として生活保護費から支給できることになりました。こうした制度改正については、毎年4月の「保護のお知らせ」を通知文に同封するなどして周知を図っています。

7、 地域の生活困窮者の状況を把握し、積極的な施策を行なってください。

行政の各部署が連携して生活困窮者に対応できるよう、生活困窮者自立支援法を適切に利用して、生活保護が利用できる人を除外する事のないようにしてください。

【回答】

平成27年度から鶴ヶ島市社会福祉協議会委託により、生活困窮者自立相談支援事業を行っております。社会福祉協議会が相談に応じた結果、生活保護が必要と見込まれる場合には福祉事務所にも連絡調整があり、相互連携して対応を図っています。