

## 2014 年社会保障の拡充を求める要望書の回答

### 1、だれもが安心して医療を受けられるために

#### 1、国民健康保険制度について

##### (1) 国保税について

##### ① 国保制度の構造問題の解決を図ってください。

2012 年度の市町村国保の財政状況は、実質収支は 3055 億円の赤字で、赤字額は 33 億円拡大しています（厚労省発表）。法定外繰入金 3534 億円で赤字分を補填していますが、繰入する理由の 2 番目は、「保険料（税）の負担緩和を図るため」（28%）となっています。「医療給付費は増え続けるが低所得者が多いため保険料（税）を上げられない」という構造的な問題が根本にあるため、今後も実質赤字は増え続けることが懸念されます。

国保制度の構造問題の根本的な解決を国に働きかけてください。

**【回答】** 国民健康保険については、保険税の負担能力の低い高齢者や無職者の加入率が高く、構造的に問題が多いことから、この問題の解決とともに、国、県の財政支援の強化が不可欠であると認識しており、国に対し機会を捉えて要望してまいりたいと考えております。

##### ② 国保税を引き下げてください。

昨年も国保税の引き下げを要請しましたが、ほぼ全ての自治体が「引き下げは困難」との回答でした。困難の理由に、増え続ける医療費、基金の枯渇、一般会計からの繰り入れの限界などをあげています。しかし、なお 5 世帯に 1 世帯以上は滞納世帯であり、国保税を「納めたくても納められない」実態が滞納世帯の大半を占めると想定されます。所得 100 万円、200 万円の世帯に占める国保税の割合が平均で 1 割を超えていることに示されています。

昨年 4 月、国保税が払えず国保に加入していなかった 62 歳の男性が、初診で食道癌末期と診断され、1 ヶ月後に自宅で倒れ死亡した事例が県内にあります。

住民、とりわけ滞納世帯の生活実態の把握に努め、憲法 25 条に基づく「すべて国民が健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」を保障するために、国保税を引き下げてください。

**【回答】** 医療費が増加傾向を示し国保財政が厳しい状況にある中、蕨市では、国民健康保険税について、平成 12 年度の改正以来据え置いております。こうした状況の中において、国保税を引き下げることは考えておりません。

③一般会計からの繰入金を増額して下さい。

国保税の負担緩和を図るため、一般会計からの繰入金を増額してください。

**【回答】** 一般会計からの法定外繰入金は、厳しい国保財政の状況を受けて、平成26年度予算において約9億3千万円を計上したところです。平成27年度については、今後、予算編成作業を進めていくこととなりますが、こうした厳しい状況を踏まえ、例年同様、一定額を国保会計の補填に充てる必要があると考えております。

④税の応能負担の原則を貫き、均等割と平等割の割合は引き下げてください。

国保税の設定は所得割を基本にし、応能割の割合を引き上げ、均等割りと平等割の割合を引き下げてください。

**【回答】** 応能負担の原則及び応益負担の原則につきましては、これを具体的に実現するため、地方税法第703条の4の規定により、応能割と応益割の割合について5対5を標準とする旨定められております。また、県内の市町村における現行の平均的な応能割と応益割の割合は、県の資料では概ね7対3であるとしております。

こうした中、蕨市においては、応能割の割合が県内の市町村の平均に比べて高くなっております。

⑤国保税の減免・猶予規定(国保法77条)の周知・活用を図ってください。

昨年のアンケートでは国保税を申請で減免された世帯は、県内全自治体で3745件、国保世帯の0.3%に過ぎません。滞納世帯率は22.3%であることから、減免対象者は多く潜在すると想定されます。申請自体も3782件と少ないことから、広報で繰り返し減免制度の内容を周知し、保険証にも記載をしてください。

昨年の要望に対する回答では、所得水準により適用される制度である法定の軽減率を「6割・4割」から「7割・5割・2割」に変更する自治体が増えました。貴自治体が「6割・4割」の場合、「7割・5割・2割」にしてください。

また、所得の激減世帯だけでなく、生活保護基準の概ね1.5倍未満にある低所得世帯も対象に含めた申請減免実施要綱をつくってください。現在、生活保護基準を目安とした減免基準がある場合は、生活保護基準の何倍を基準にしているのか教えてください。

さらに国保税を減免した場合、国が減免額を補てんするよう要請してください。

**【回答】** 減免制度につきましては、市のホームページでの周知をはじめ、国民健康保険の加入手続の際にご案内のリーフレットをお渡しするほか、国保税の納税通知や更新時の保険証に同封するパンフレット(小冊子)などにより周知に努めております。

国保税応益割額の7割、5割、2割軽減制度については、国保税全般に

関わる重要な制度であることから、税率や課税限度額などの見直しの際に併せて検討していきたいと考えております。

国保税の減免については、蕨市国民健康保険税条例第22条において規定しております。また、減免に当たっては、生活保護基準などの収入状況のみではなく、支出を含む生活状況、将来の資力回復の見込みなどを総合的に勘案し、蕨市市税等減免審査委員会の審査を経て決定しております。

また、国に対し減免額の補てんを求める要望については、今後検討していきたいと考えております。

⑥地方税法15条にもとづく2013年度の納税緩和(徴収の猶予、換価の猶予、滞納処分の停止)の申請件数と適用件数を教えてください。

**【回答】** 徴収の猶予：申請0件、適用0件 換価の猶予：0件 処分停止：98件 ※換価の猶予と処分停止は申請に基づく処分ではありません。

## (2) 保険証の交付について

①すべての被保険者に正規の保険証が交付されるようにして下さい。

資格証明書を発行されると、医療機関窓口での支払いは全額自己負担です。保険料を納付できない低所得者がとても負担できる金額ではありません。

受診抑制、手遅れ受診につながる資格証明書の発行はやめてください。

**【回答】** 資格証明書については、発行しておりません。

②国保税の納付が困難な人でも、医療が必要な場合は誰でも保険診療が受けられることを周知してください。

**【回答】** 蕨市では、資格証明書を発行しておりませんので、国保税が未納になっている方でも保険診療を受けることができます。

## (3) 窓口負担の減額・免除について

①患者の一部負担金の減免規定(国保法44条)の活用をすすめて下さい。

所得が激減した世帯だけでなく、生活保護基準の概ね1.5倍未満にある低所得世帯も減免対象に含めた条例をつくってください。

74歳の男性(無職)が頸部痛で今年1月に初診、肺癌と診断され入院しました。貯金はなく、妻が医療費扶助を市に相談中の3月に死亡しています。国保税は未納で、短期保険証が交付されていました。県内の事例です。

現在、生活保護基準を目安とした減免基準がある場合は、生活保護基準の何倍を基準にしているのか教えてください。

**【回答】** 医療費の一部負担金の減免については、国民健康保険法第44条の規定に基づき蕨市国民健康保険に関する規則において規定しております。今後

も引き続き本規則をもとに個別に対応してまいりたいと考えております。

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

**【回答】** 一部負担金の減免制度については、市のホームページや保険証の更新時に同封するパンフレット（小冊子）に記載するなど、周知に努めております。

#### (4) 国保税滞納による資産の差押えについて

①国保税の滞納については、説得と納得を基本に解決して下さい。

国保税の収納対策で差し押さえを「最も効果的」と考える自治体は全国6割強にのぼり、2012年度に差し押さえを実施した自治体は2年連続で9割を超えました。差し押さえ件数は前年度比14.8%増の延べ24万3540件と過去最多を更新、差し押さえ額は896億円です。埼玉県は全国最多の109億円となっています。

行政の国保担当部署と国保税を扱う部署は、密な連絡をとって個々の滞納者の生活・経済状況などを十分に把握し、給与や年金などの生計費相当額を差し押さえないようにしてください。

**【回答】** 滞納者には、法定の督促状や催告書を発送し、未納のお知らせをするとともに、自主納付や納付相談を促しています。

また、納付相談においては、収入や生活費の詳細、家族構成、財産の状況や病気、失業等の特別な理由など聴取し、どれだけの納付能力があるかを確認し、差押よりも自主納付を優先し、早期に完納するよう指導しております。

なお、聴取や財産などの調査の結果、生活に必要な以上の預貯金等が認められる場合などは、給与や年金よりそのような預貯金等の差押から実施するようにしております。

また、滞納処分の執行停止に該当する事由がある場合には、納税緩和措置の適正な執行という観点から、執行停止の基準に照らし、執行停止にすることができまので生活を脅かすことは無いと考えております。

②2013年度の主な差押物件と件数、および換価した件数と金額を教えてください。

**【回答】** 差押：債権78件、不動産13件、所得税還付金42件、自動車1件  
換価119件：15,837,248円

#### (5) 保健予防活動について

①特定健康診査の本人負担をなくし、診査の内容を充実してください。

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

**【回答】** 特定健診の自己負担については、住民税非課税世帯を無料としております。

特定健診の健診項目については、クレアチニンと尿酸を検査項目に追加しており、また、保健センターが実施する肺がん・結核健診との同時受診ができるようにするなど健診内容の充実を図っております。

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、本人負担をなくして受診を促進してください。特定健診との同時受診ができるようにしてください。また集団健診方式の自治体は、個別健診もすすめてください。

**【回答】** 蕨市では、肺がん検診・大腸がん検診については、自己負担はありません。胃がん・子宮がん・乳がん検診は、500円の自己負担で実施し、さらに、70歳以上の受診者や低所得者は、自己負担をなくして、受診しやすい体制としております。

また、肺がん検診と特定健診の同時受診、乳がん検診と大腸がん検診の同時受診ができるようすることで、受診率の向上に努めております。

個別検診の実施については、その実現に向けて検討してまいります。

③子どもに必要な予防ワクチンは、公費による定期接種化にしてください。

水ぼうそう、おたふくかぜ、B型肝炎、ノロウイルスなど、任意予防接種は費用が5000円～8000円もかかるなど、経済的に大きな負担です。子どもに必要な予防ワクチンは、公費による定期接種化にしてください。

**【回答】** 水ぼうそうについては、国の方針が、今年10月から定期接種化する予定となっており、定期接種に向けて準備を始めているところです。そのほかの予防接種につきましては、国の動向に合わせて検討してまいりたいと考えております。

④住民も参加する健康づくりをすすめてください。

健診受診率の向上など健康づくりの取り組みは、住民参加が機能してこそすすみます。保健師と住民が一緒になって、保健センターのなかに健康寿命をのばす体制をつくり、健康づくりに取り組んでください。

**【回答】** 蕨市では、平成25年度から平成29年度までの5年間の健康増進計画「わらび健康アップ計画」を作成し、「すべての市民が健康度をアップして、健康密度も日本一のまちへ」を基本理念として、健康づくりに取り組んでいます。保健師と市民が一緒になって、健康づくりを進めるだけでなく、自助、共助、公序の視点から、町会をはじめ、地域団体、医療機関等とのネットワークを構築し、モデル地区を定めて、市民と行政とが一体となって、

健康まちづくりに取り組んでおります。

#### (6) 国保運営への住民参加を強めてください

①国保運営協議会の委員はどのように選出しているのか教えてください。医療関係者や有識者だけでなく、被保険者など住民から広く公募してください。

**【回答】** 国保運営協議会の委員は、被保険者、保険医又は保険薬剤師の代表、公益及び被用者保険等保険者のうちから選出しております。また、「蕨市市民参画と協働を推進する条例」が施行されたことを受け、次期の国民健康保険運営協議会の委員選任の際には、公募による委員を選任する方向で準備を進めているところであります。

②国保運営協議会が公開されていない場合は、傍聴できるようにしてください。議事録も公開してください。

**【回答】** 「蕨市市民参画と協働を推進する条例」が施行されたことを受け、平成25年8月開催の国保運営協議会から会議の傍聴が可能となっており、また、会議録については、ホームページ、市役所情報公開コーナーで閲覧が可能となっております。

(7) 市町村国保の都道府県単位化については、あらためて検討して国と県に意見をあげてください。

昨年12月5日に成立した「社会保障制度改革プログラム法」では、国保の都道府県化について、関連法案は2015年通常国会での提出を目指し、2017年度までに実施するとしています。

厚労省は「国保制度の基盤強化に関する国と地方の協議」（国保基盤強化協議会）を開始しました。全国知事会はこの協議会への参加の条件として次の3点を求めています。①地方の合意が得られない限り、改正法案等の提出を行わないこと、②財政基盤の確立及び今後赤字を生み出さずに運営するための財源を国の責任で確保すること、③国保の構造的問題の分析と解決策の議論、地方の了解の上で国保運営の役割等の分担をおこなうこと。

しかし厚労省は、構造的問題の解決の方向を示してはいません。運営の主体が都道府県に移行しても、保険料の賦課・徴収と県への納付、被保険者の管理、苦情処理などの窓口対応など、困難な仕事ばかりが市町村に押しつけられる可能性があります。これでは国保の財政問題も解決できないのではないのでしょうか。

貴自治体においても被保険者や医療従事者の代表を含めて、あらためて検討を行い、国や県に意見を上げてください。

**【回答】** 国民健康保険は、加入者の中で低所得者が多いなど構造的な問題があ

り、単に都道府県化すれば問題が解決するという状況にはありません。今後、国民健康保険に対する、国、県の財政支援の強化が不可欠であると考えますが、その見通しが明確でないとの懸念があります。こうした状況を踏まえ、市としては、今後の国、県の動向を注視しながら対応を検討してまいりたいと考えております。

## 2、後期高齢者医療制度について

### (1) 正規保険証の取り上げと滞納による差し押さえはやめてください

#### ① 短期保険証の発行はやめてください。

後期高齢者医療制度の被保険者で短期保険証を交付された人は全国で 23,140 人（昨年 20,991 人）、埼玉で 37 人（昨年 18 人）と発表されました（厚労省 2013 年 6 月時点）。貴自治体で短期保険証を交付された人は何人いますか。短期保険証発行につながる広域連合への報告は行わないでください。

**【回答】** 2014 年 6 月 1 日現在で、短期保険証を交付した人はおりません。

短期保険証は、広域連合作成の滞納者リスト掲載者について市町村で納付相談等の実施及び結果報告を行い、その内容に基づき広域連合が発行しています。市では、滞納者リスト掲載者との連絡、相談に努めたうえで結果報告をしております。

#### ② 保険料滞納者に対する機械的な資産の差し押さえはやめるよう広域連合に働きかけてください。

個々の滞納者の生活・経済状況などを十分に把握し、困窮者を追い詰めないようにしてください。とりわけ給与や年金などの生計費相当額の差し押さえはしないよう広域連合に働きかけてください。

なお、貴自治体で差押物件があれば換価した件数と金額を教えてください。

**【回答】** 広域連合では差押えなどの滞納処分は行っておりません

換価 3 件：62,200 円

### (2) 健康診査などの本人負担をなくしてください

#### ① 健康診査などの費用の本人負担をなくし受診しやすくしてください。

**【回答】** 健康診査の自己負担については、世帯内の全員が住民税非課税の人は、無料にしています。

#### ② 人間ドックへの補助制度を創設・拡充し、本人負担をなくしてください。

**【回答】** 人間ドックについては、国保と同様に受診費補助制度を設けています。（年度内 1 回、補助額 20,000 円）

③宿泊施設への補助制度を創設・拡充してください。補助対象となる施設を増やしてください。

**【回答】** 保養施設については、国保と同様に宿泊利用助成制度を設けています。(年度内2泊、補助額1泊3,000円)対象施設は、埼玉県国保連合会が指定する施設となっており、全国に300以上あります。

### 3、医療提供体制について

#### (1)地域医療が確保できるよう国や県に意見を上げてください。

社会保障制度改革国民会議の報告書によると、今後の医療提供体制が大きく再編成される動きが強まっています。県が地域医療ビジョンを策定し、各病院に対して今後の病床機能の報告を求めるとしています。

住民にとって医療提供体制の縮小・再編成につながらないよう、貴自治体の地域医療がしっかり確保できるように国や県に意見を上げてください。

**【回答】** 蕨市立病院は地域の中核病院として、また、市内唯一の分娩機関として重要な役割を担っていることから、現在の病床機能等を維持してまいりたいと考えており、医療提供体制の再編成につきましては、今後の動向を注視しながら、地域医療が確保できるよう、対応を図ってまいりたいと考えております。

#### (2)救急時の医療体制を整備してください。

台風や大雨、大雪などの自然災害の被害が多発しています。このような中で、災害時には救急を担う医療機関の整備は重要です。小児医療、周産期医療、救急医療、災害時医療などの不採算医療については民間病院での対応は厳しいことから、公的責任を果たすことが求められています。

埼玉県は第6次地域保健医療計画を策定し、「29病院で1854増床」、「5疾病5事業及び在宅医療」の目標値が示されています。貴自治体が管轄する地域の目標値と見通しについて教えてください。

#### **【回答】**

災害時における蕨市立病院は、地域の中核病院として傷病者の方への治療を行いつつ、早期に病院機能を回復させ、安定した医療を提供することが重要であることから、当院では、将来発生しうる災害に備え、水や食料などの備蓄を進めるほか、患者や職員の安全を確保し医療を提供していくための災害時対応マニュアルを作成するなど、災害時における医療体制の整備に努めております。

県の第6次地域保健医療計画に基づく蕨・戸田地区の病院整備計画につき



ましては、二次救急医療機能の充実と強化に向け、1病院で55床の増床が承認され、現在医療機関で準備を進めているところです。

**(3) 県内の公立大学に医学部を設置するよう働きかけてください。**

2013年12月17日に復興庁、文部科学省、厚生労働省は「東北地方における医学部新設認可に関する基本方針について」を発表し、早ければ2015年4月に新設の医学部が開校する見通しとなりました。この関係三省庁の方針では「東北地方以外での医学部新設については」、「今後の状況等を踏まえ、今後検討する」としています。

埼玉県医師不足解消に向けて、貴自治体としても国に向けて県内に医学部の新設が実現するよう強く働きかけてください。

**【回答】** 地域医療体制の安定化をはかるためには、医師の確保が課題の1つになっており、蕨市と戸田市の医療関係者などで構成される「埼玉県蕨・戸田地区救急医療対策協議会」においても、救急医療体制を構築するうえでの課題として、医師の不足が取り上げられております。

本市におきましても、平成24年12月議会において、埼玉県内に医学部の新設を認めることを求める国への意見書提出の請願が採択され、内閣総理大臣をはじめ、関係省庁に意見書を提出しております。

**(4) 埼玉県小児医療センターについては、現在地に小児医療機能を存続するよう、県にはたらきかけてください。**

埼玉県は県立小児医療センターをさいたま新都心に移転させる計画ですが、東部地域にこれまでどおり小児医療機能を存続するよう、県にはたらきかけてください。

**【回答】** 現在、県では、周産期母子医療センター機能の整備や小児救命救急機能の向上をはかるため、県立小児医療センターの移転計画を進めており、併せて一部機能を現在地に存続させるための検討も行っているとのことです。移転した場合のメリット、デメリット等の情報収集をはかりながら、要望については検討してまいりたいと考えております。

## 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、第6期事業計画の策定にあたり、介護保険料を引き下げてください。**

第6期の介護保険料は、財政安定化基金や介護保険給付費準備基金を取り崩して引き下げてください。応能負担の原則にもとづき、保険料の上限を引き上げ、低・中所得層の保険料は引き下げてください。

財政安定化基金や介護給付費準備金は、年度末にどの程度が見込まれるのか教え

てください。

第6期介護保険事業計画策定にあたって、実態調査や意向調査が行われていることと思いますが、調査結果のおもな特徴を教えてください。

第5期介護保険事業計画の2年目である平成25年度の給付総額と被保険者数について、見込みどおり推移しているか教えてください。

**【回答】** 財政安定化基金の交付による引き下げは平成24年度のみ臨時措置であり、平成26年度中に介護給付費準備基金が残った場合には、第6期の保険料の引き下げに活用したいと考えております。

今回の介護保険制度改正は、住民税非課税世帯である第1段階から第3段階までの保険料率を下げることで低中所得層の負担の上昇を抑え、更に、保険料段階を増設して本人の収入状況に応じた保険料負担をいただく改正となっています。

なお、現在、本市では基準となる6段階よりも細分化した10段階の設定とすることで、より収入状況に応じた保険料設定としております。

平成25年度末での介護給付費準備基金の残額は約1億2千万円の見込みとなっております。

調査結果につきましては、前回と比べて1つ1つの質問に対して大きな変化はなく、一般高齢者、要支援・要介護認定者が日常生活で困っていることは「掃除や洗濯、ゴミ出し」、悩みや不安については「健康や身体のこと」が最も多く、介護サービスの充実・向上を求める意見が多いことなどがあげられます。

第5期介護保険事業計画の平成25年度の給付総額は、計画値4,107,863千円、実績値3,972,580千円の見込みで、被保険者数は、計画値15,714人、実績値15,795人となっております、計画より被保険者数は伸びていますが、給付費につきましては計画の範囲内で推移しております。

## 2、介護保険料、利用料の減免制度の拡充を行ってください。

高齢化が進行し低所得の高齢者も増えており、介護保険料の滞納者や利用し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。

いま策定をすすめている第6期介護保険事業計画策定にあたっては、低所得者の保険料、利用料の減免制度を拡充してください。生活保護基準を目安とした減免基準がある場合は、その基準を引き上げてください。

**【回答】** 保険料の減免は、介護保険法第142条及び蕨市介護保険条例第10条の規定により、世帯の主たる生計維持者の収入の著しい減少や、火災、水害などにより著しい損害を受けた場合などの特別な事情がある場合に対象となりますが、保険料は介護保険制度の根幹をなすものであり、所得に応じ

た負担段階となっていますので、条例の規定に基づき実施しています。

利用料の減免は、介護保険の利用者負担が低所得者にとって過度の負担とならないように、市独自の高齢者福祉施策として、「蕨市介護保険サービス利用者負担軽減助成金交付要綱」に基づき、市民税非課税世帯の方が介護サービス利用料の1割負担分を支払った場合、申請によって、保険料区分等に応じ支払った金額の2分の1または4分の1を助成金として交付する制度を実施しています。

低所得者の保険料については、今回の介護保険制度改正は、住民税非課税世帯である第1段階から第3段階までの保険料率を下げることで低中所得層の負担の上昇を抑え、かつ、保険料段階を増設して本人の収入状況に応じた保険料負担をいただく改正となっています。

なお、現在、本市では介護保険法における基準とされる6段階よりも細分化した10段階の設定とすることで、より収入状況に応じた保険料段階設定としております。

また、利用料の減免は、蕨市介護保険サービス利用者負担軽減助成金による助成制度を引き続き11の居宅サービス、5つの地域密着型サービスにそれぞれ介護予防サービスも含めて実施してまいります。

### 3、要支援者の訪問・通所介護を地域支援事業に移行する動きについて、国に意見を上げてください。

全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を、市町村が取り組む地域支援事業に移行することが国会で議論されています。受け皿となる事業所やボランティアを確保できるのか、これまでどおりのサービスを提供できるのか、国からの財政支援はあるのかなど、自治体からも不安の声があがっています。今後、自治体により介護サービスに差が出てくることも懸念されます。

要支援者への介護サービスを地域支援事業に移行することについて、貴自治体の認識をお示しください。また訪問・通所サービスを受けている人と家族はもとより、広く介護従事者、事業所の声を聞き、国に意見を上げてください。

すでに自治体の地域支援事業に移行したサービスはありますか。移行した事業の実施状況を教えてください。また、今後、移行を考えているサービスはありますか。いつ頃、何を、どのように移行するかを教えてください。

**【回答】** 制度改正後の地域支援事業に関する指針は、今後夏の終わり頃に示されると伺っており、その内容によっては、必要な人材やサービスの量、質について、地域でどう確保するのかといった課題があると考えております。

本市で介護予防給付から地域支援事業に移行したサービスはありません。また、いつ頃、何を、どのように移行するかについては、国から示される指針を待って、検討を進めたいと考えております。

#### 4、介護が必要な高齢者に必要な支援を行ってください。

定期巡回 24 時間サービスは、対応できるスタッフの確保や、採算が厳しい状況がいられています。定期巡回・随時対応サービスの実施状況と課題、今後、サービス提供事業者と利用者が増える可能性について見通しを教えてください。また医療との連携が課題と考えますが、介護を支える地域医療提供体制をどうするのか、その見通しについても教えてください。

特別養護老人ホーム大幅に増設してください。特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護 3 以上に限定するという動きがありますが、要介護 2 以下の人を締め出さないよう国に意見を上げてください。

要介護 1 と 2 の入所待機者数を教えてください。要介護 3 以上の入所待機者数も教えてください。

**【回答】** 定期巡回・随時対応サービスを提供する事業所は、県内でも徐々に増えておりますが、近隣市で実施している事業所はまだ少ない状況です。

その要因の 1 つとしては、地域密着型サービスであることから、市域の中だけでは一定以上のサービス利用者が見込めないことなどが、サービス提供事業者の参入のための課題となっているものと考えており、今後とも、情報収集に努めて参ります。

医療・介護の連携につきましては、地域の医療・福祉資源把握のための資料を作成しているところです。今後の取り組みとしては、平成 27 年度ごろに医療・介護連携に関する関係者会議を立ち上げたいと考えております。

本市の特別養護老人ホームの増設につきましては、社会福祉法人により南町 2 丁目に特養 90 床、ショートステイ 10 床、デイサービス 30 名の定員で整備が進められ、平成 27 年 4 月の開設予定となっております。特養の増設については、保険料に反映されますので、慎重な検討が必要と考えています。

特別養護老人ホームは、常時介護が必要なため、家庭での生活が困難な高齢者を対象とした施設となっており、要介護度の高い方々の入居が優先される必要があると考えますが、制度改正後は、要介護 2 以下であっても、一定の条件を満たす場合は入居が可能と伺っております。

特養入所待機者数につきましては、平成 26 年 4 月 1 日現在、要介護 1・2 は 38 人、要介護 3 以上 150 人となっております。

#### 5、地域包括支援センターの機能を強化してください。

地域包括支援センターについては、地域支援事業など取り組む事業がふくらむなか、その役割の発揮が期待されるところです。

どのように地域包括支援センターの機能を強化しようとしているのか、その内容

と、人員体制について教えてください。

**【回答】** 地域包括支援センターの強化の内容については、第6期介護保険事業では「在宅医療・介護の連携推進」「認知症施策の推進」「生活支援サービスの基盤整備」等が考えられますが、実施までに経過措置期間があることや、関係機関等との調整が必要なものもあり、詳細は、今後国から示される指針をもとに検討してまいります。

## 6、介護労働者の人材確保と良質な介護サービスの提供を保障するため、介護労働者の処遇改善を行ってください。

介護労働者の平均月収は他産業と比べてきわめて低く、離職率も高い職種となっています。募集をしても応募者がなく、事業運営に支障をきたす事態も発生しています。

介護労働者がいきいきと働き続けられ、利用者・家族が安心して介護保険を受けられるようにするために、国の責任による処遇改善・制度充実を求めてください。

また介護労働者の定着率向上のため実施している施策がありましたら、教えてください。

**【回答】** 介護職員処遇改善交付金は、平成23年度までは期限を定めた一時金でしたが、平成24年以降は安定的な賃金改善に結びつけることから、介護職員処遇改善加算として介護報酬に組み込むことになっております。

地域密着型サービスの事業所の処遇改善加算に必要な申請手続きは、市へ行うことになっており勸奨も含めて直接連絡を行っております。

本市の地域密着型サービス以外の事業所については、県ホームページの介護職員処遇改善加算の申請手続き等を参考に行うようになっています。

今後も必要に応じて事業所に勸奨を行う等、周知を行っていきたいと考えております。

## 3、障害者の人権とくらしを守るために

### 1、障害者の暮らしの場を整備・拡充して待機者を解消してください。

県内で約1300人といわれている入所施設の待機者について、暮らしの場を検討する場を設置してください。その際は入所施設の整備をはじめ、グループホームも含め居住系施設の待機者解消に向け、計画化や計画の前倒し実施を進め、整備費や改築費の単独補助等を講じてください。また、市街化調整区域への活用も含め、待機者解消へ積極的な施策を講じてください。

**【回答】** 蕨市では、市の障害福祉施策の基本計画である「蕨市障害者計画」の

計画期間が今年度で満了するため、新たな障害者計画を策定します。計画の策定にあたっては、学識経験者、福祉関係者、保健医療関係者、公募委員などによる策定懇談会、及び市の職員による庁内連絡会を設置し、暮らしの場の確保を含め、様々な具体的施策の検討を行ってまいります。

また、市では、障害者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、市有地を民間事業者に事業用地として貸し付けることにより、障害者のグループホームの整備に取り組んでおります。整備費や改築費の単独補助につきましては、その政策効果を検証しながら研究してまいりたいと思っております。市街化調整区域につきましては、蕨市は全区域市街化区域となっております。

## 2、重度障害者への医療助成を拡充してください。

重度心身障害者医療費助成制度（福祉医療）で、県は65歳以上で障害の重度化や新規手帳を取得する重度障害者を、来年1月より対象から除外するとしています。障害者権利条約に照らして、根拠のない年齢による差別は撤回するよう、県に対し意見書を上げるとともに、当面、市町村の努力で継続してください。

また、給付方法を障害者のニーズにあわせ、窓口払いでなく現物給付方式にし、その全県化のため県に要請してください。

あわせて病状の安定や社会参加が求められる精神障害者2級までを対象とし、入院費も含めて助成してください。

**【回答】** 埼玉県では、重度心身障害者医療費助成制度を来年1月より、65歳以上で新規に障害者手帳を取得された方を対象外とする方針を示しました。市単独による医療費助成の継続につきましては、限りある財源の中で今後の重度心身障害者医療費助成制度を安定かつ継続的に実施することを第一として検討してまいります。

また、蕨市では昨年4月より、重度心身障害者医療公費負担制度（福祉医療）の給付方法を、年齢に関係なく、現物給付方式にいたしました。

精神障害者の医療費助成の対象者の範囲を埼玉県が補助対象とする1級に加え、市の単独補助で2級までとすることにつきましては、現在のところ考えておりません。

## 3、障害者権利条約の締結に伴い、本格的に障害者施策の立案や検討の場を設置してください。

市町村において障害者関係者を十分に参画させた諮問機関「障害者政策委員会」を立ち上げ、障害者関連施策の社会モデルの施策の推進へモニタリング機能を発揮させ、障害者の生活実態を把握するとともに、障害者権利条約について広報なども含め周知を徹底してください。

**【回答】** 蕨市障害者計画等策定懇談会や蕨市地域自立支援協議会には、多くの障害者関係者に委員として、障害者施策の立案、検討に参画いただいております。

障害者政策委員会は、改正前の障害者基本法に規定されていた障害者施策推進協議会が見直されたものですが、蕨市では、同様の組織として、地域自立支援協議会が設置されているため、その充実を図ってまいりたいと考えております。障害者権利条約の締結につきましては、障害者計画などを通じて周知を図ってまいりたいと考えております。

#### **4、福祉タクシー制度やガソリン代支給制度等は、社会参加推進施策や移動保障として捉え拡充に努めてください。**

福祉タクシー制度やガソリン代支給制度は、障害者の移動保障や社会参加を支援する有効な施策であり、3障害共通の支援策と位置づけ、介護者付き添いや介護者運転も含め支給対象としてください。また、所得制限や年齢制限等のないものにしてください。なお、地域間格差を是正していくために、県一律の制度をめざすよう県への要望を強めてください。

**【回答】** 福祉タクシー料金助成制度と福祉自動車燃料助成制度の対象者は、身体障害1級、2級の方と、療育手帳④、Aの方となっております。所得制限はありません。自動車燃料助成については、手帳所持者本人だけでなく、障害者と生計を同一にしている介護者が障害者を介護するために使用する自動車も対象となります。

#### **5、市町村の障害者福祉の事業を、さらに充実・発展させてください。**

地域活動支援センターに対する独自の充実策を講じてください。とりわけ精神障害者の地域の拠点としての支援が必要な事業所(Ⅲ型センター)の運営は困難を極めている状況にあり、手厚い支援策を講じてください。また、障害者生活サポート事業を拡充してください。特に低所得者が利用できない差別的な制度を、利用可能な応能負担制度に改善してください。当面、非課税世帯までは無料としてください。

**【回答】** 市単独事業については、その政策効果を常に検証し、効果が薄れた事業や役割を終えた事業などの見直しを図りながら、必要な事業については、継続・充実を図ってまいります。

精神障害者小規模作業所から移行した地域活動支援センター(Ⅲ型センター)は、蕨市にはありません。また、生活サポート事業につきましては、蕨市では平成23年度から事業を開始し、以前から実施していたレスパイトサービス事業から移行する利用者の費用負担の激変緩和措置として、利用料の減免を実施し、5年間かけて、県の制度と同様の利用料とすることになっています。

## 6、65歳以上の障害者に介護保険制度への移行を押しつけないでください。

障害者総合支援法との整合性の観点から、65歳を境にして介護保険利用を押しつけないでください。特に制度の趣旨が違うのに類似事業と称し介護保険優先を機械的に当てはめるのではなく選択できるようにしてください。当面、住民税非課税世帯は保険料・利用料負担を免除してください。

**【回答】** 制度上、障害福祉サービスを利用している方が65歳になると、同様のサービスが介護保険のサービスとしてある場合は、基本的には相当する介護保険サービスを優先して利用することになっております。しかし、該当する方の心身の状況やサービス利用を必要とする理由は様々であり、介護保険サービスにより必要な支援を受けることができるかどうかを一概に判断することは困難であるため、そのケースケースで柔軟に対応しております。また、障害福祉サービスにおいて、住民税非課税世帯の利用者負担は免除されておりますが、介護保険料及び介護給付費につきましては、介護保険法及び介護保険法施行令により定められており、免除については難しいものと考えます。

## 4、子どもたちの成長を保障する子育て支援について

### 1、認可保育所の拡充で待機児童を解消してください。

(1)待機児童問題の解決は、市町村または社会福祉法人による認可保育所の拡充が原則と考えます。認可保育所を新設・増設して、待機児童をなくしてください。

また土地賃借料への県費補助を創設するよう県に働きかけてください。国に対しては、一般財源化された公立保育所の運営費と建設費への国庫補助を復活するよう要望してください。

**【回答】** 待機児童解消に向けて、認可保育所の新設については、民間事業者による整備を中心に積極的に推進しており、平成27年4月には、社会福祉法人立、株式会社立それぞれ1園の計2園が開園予定です。なお、国・県の権限に属する事項については要請等を行う予定はありません。

(2)県は4000人分の受け入れ枠の拡大をめざし、国交付金による保育所の整備、県単独施策としての幼稚園による保育所の整備、企業を活用した保育所利用児童の拡大、家庭保育室の開設・拡充、家庭的保育(保育ママ)の推進を図るとしてあります。

こうした県の施策が、貴自治体でどう具体化されているのか教えてください。

**【回答】** 新規の認可保育園整備にあたっては、いずれも安心こども基金の活用を予定しております。

### 2、子ども・子育て予算を大幅に増額してください。



(1)保育所、幼稚園、学童保育などに関わる子ども・子育て予算を大幅に増額し、保育の質の向上、保護者負担の軽減、民間保育所の保育士の給与水準の向上を図ってください。

**【回答】** 必要な経費については、毎年度の予算要求において適切に要求し、計上するとともに、国県の補助金を積極的に活用しているところです。

(2)認可外保育施設が認可施設に移行するための施設整備事業費を増額してください。補助対象となっている認可外保育施設や家庭保育室への運営費補助を増額してください。

**【回答】** 認可外保育施設が認可施設に移行するための施設整備事業費については、現在のところ、市単独での支出は予定しておりません。また、家庭保育室に対する助成につきましては、厳しい財政状況の中、県の補助基準を大幅に上回る助成額を支給しているところです。今後も認可保育所を補完する施設として対応していきますが、直ちにこの助成を拡充することは難しいと認識しています。

(3)保護者に対する保育料補助制度を創設・拡充してください。また国が定めている保育料の基準をもとに、貴自治体で独自に保育料を定めていると思いますが、そのために貴自治体が負担している金額を教えてください。2014年度予算で、公立分と民間分のそれぞれの総額、および一人あたりの金額について教えてください。

**【回答】** 蕨市の保育料は、現在も国の基準を大幅に下回った保育料となっており、加えて2人目以降の保育料は無料とし、保育料を徴収するのは最も年齢の高い児童分のみとすることで負担の軽減を図っているところです。なお、2014年度においては、7月時点で、国基準額と市の保育料額の差は、公立合計85,194千円、私立合計27,961千円程度の見込みです。一人月当たりでは、公立で11,970円、私立で13,593円程度の見込みです。

### 3、保育士はすべて有資格者とし、子どもの命を最優先させてください。

待機児童の解消のため、定員を超えての入所や定員の弾力化が公然となっています。認可外保育施設への依存が高まるなかで、子どもの育つ環境が低下し、子どもの事故があとを絶ちません。とりわけゼロ歳から2歳児の保育は専門的知識をより必要とします。

保育事故の多くがゼロ歳から2歳児に集中している事実を踏まえ、保育施設に従事する保育士はすべて有資格者とし、その研修を充実させてください。

**【回答】** 保育施設に従事する保育士をすべて有資格者とすることは、直には難しいもの認識しておりますが、市としては、小規模保育事業の基準において、国の基準上は、保育士資格者の配置を必要としないものについても、一

定の資格者の配置を求めることなどを検討しております。

#### 4、児童の処遇の低下や格差が生じないようにしてください。

(1)保育所の統廃合、民営化、民間委託は市町村の判断とされています。児童の処遇の低下がないようにしてください。計画段階から保護者や住民の同意をつくるようにしてください。またすべての施設、事業において、保育に格差が生じないように必要な支援をしてください。

**【回答】** 現在のところ既存の市立認可保育園について統廃合、民営化、民間委託等をする予定はありません。

(2)子ども・子育て支援新制度の実施により、国と自治体の責任が後退し、保育の市場化により保育に格差が持ち込まれることが危惧されます。児童福祉法 24 条 1 項の保育実施責任を果たすために、認可保育所の整備を中心に置き、幼保連携型認定こども園への移行は促進しないでください。また児童福祉施設最低基準および幼稚園設置基準は、現行の基準を維持・拡充してください。

**【回答】** 現在のところ既存の認可保育園について認定こども園への移行を促進していく予定はありません。また、施設の設置基準については、各認可権者の権限に基づき行われます。

#### 5、子どもの医療費助成について

(1)子ども医療費助成制度の対象を「18 歳年度末」まで拡大してください。

子育て世代を支援する子ども医療費助成制度は、入院では 4 市町が 18 歳年度末まで、59 市町村が 15 歳年度末までを対象にしています。通院では 3 市町が 18 歳年度末まで、57 市町村が 15 歳年度末までを対象にしています(2013 年 10 月 1 日現在)。

高校進学率は 97%を超えています。医療機関での窓口負担の心配をしないですむよう、高校で学ぶ子供たちにまで医療費助成の対象を広げてください。

**【回答】** こども医療費は、平成 22 年 10 月診療から通院を中学修了時まで拡大し、入・通院とも中学修了時まで助成対象としているところです。

高校 3 年生 (18 歳年度末) までの支給対象年齢の拡大は、その経費負担や事務量の増加などが重要な課題となってくるため、今後とも県に対し補助対象の拡充を要望してまいります。

(2)親が税金などを滞納していることを理由に、子どもを医療費助成制度の対象からはずすことはしないでください。

住民税や国保税、保育料、学校給食費などを滞納している世帯の子どもを、医療費助成制度の対象外とする自治体があります。これは親の経済状態によって、子

もの健康維持に格差を持ち込むこととなります。「受益と負担の公平」を理由にしているようですが、親の問題を子どもに連鎖させていいのでしょうか。

また助成は償還払いではなく、現物給付(受療委任払い)にしてください。

**【回答】** こども医療費助成制度に税金等が完納などの受給要件は規定しておりません。また入院・通院とも蕨市・戸田市の医療機関と協定を結び、窓口払いを廃止しております。

## 6、学童保育について

(1)学童保育の運営についての基準づくりは、県の運営基準を最低ベースにして条例化してください。

2012年8月に制定された「子ども・子育て3法」にもとづく「子ども・子育て支援新制度」の準備が進んでいます。「新制度」にもとづいて市町村は、国の示す省令案にそって学童保育(放課後児童クラブ)の「設備及び運営について」の基準を条例で策定することになります。

埼玉県には2004年に策定した「県放課後児童クラブ運営基準」があります。その内容は、①児童数20人以上で3人の指導員配置、②常勤指導員を複数配置すること。常勤職員は有資格とする、③生活室は児童1人当たり設備部分を除いて1.65㎡以上、④集団の規模は40人を限度として41人以上は複数とする、などです。

基準の条例化に当たっては、県の「運営基準」を最低ベースにしてください。

**【回答】** 基準の条例化にあたっては、厚生労働省令に基づき定めることを基本に考えておりますが、この内容については、これまでの県の基準とも大きくかい離するものではないと認識しております。

(2)「特別支援学校放課後児童対策事業」を活用するクラブに対しては、県の単独補助を継続できるよう県に働きかけてください。

埼玉県は特別支援学校等の放課後対策事業として、全国に先駆けて1988年から障害児の学童保育に関する単独施策「特別支援学校放課後児童対策事業」を実施し、2011年には35カ所まで増えてきました。そして、障害児の放課後施策を求める世論を受けて国(厚生労働省)は、2012年度から「放課後等デイサービス事業」をスタートさせました。

同事業発足時から、障害児学童保育関係者の中では、現行施策との整合性が問題となってきました。

「特別支援学校放課後児童対策事業」を活用するクラブに対しては、県の単独補助を継続できるよう働きかけてください。また、「放課後等デイサービス事業」への移行を希望するクラブに対しては、確実に移行できるように支援してください。あわせて発達保障の観点をおさえた事業にしてください。

**【回答】** 蕨市においては、特別支援学校放課後児童対策事業を行う事業所は、

「蕨げんきクラブ」がありましたが、利用者の減少により、平成25年度末で同事業を廃止し、26年度からは生活サポート事業を行う事業所へ移行し、利用者は放課後等デイサービス事業を利用しています。現在、市内に特別支援学校放課後児童対策事業を行う事業所はありません。

## 7、就学援助制度について

(1) 就学援助の認定基準は、生活保護基準引下げ以前の基準を維持し、消費税増税に対応する引き上げをしてください。

平成25年8月から生活保護基準が引き下げられましたが、厚生労働省は平成26年度の要保護児童・生徒の基準は25年度と同一にするとしました。準要保護児童・生徒の就学援助費について、文部科学省は平成25年度の基準財政需要額と同等にするとしています。さらに、消費税増税に対応して就学援助の支給金額を引き上げると通知しました。速やかに認定基準の維持と支給額引き上げを実施してください。

**【回答】** 平成26年度の就学援助の認定基準については、平成25年度と同様に生活保護基準引き下げ前の基準を維持しております。平成27年度以降の認定基準につきましては、近隣市の状況等をよく注視した上で、引き続き検討を続けてまいりたいと考えております。また、消費税増税に対応し、平成26年度より就学援助の支給金額の引き上げを行いました。

(2) 特に負担の大きい入学準備金（新入学児童生徒学用品費等）と修学旅行費については、前渡し支給をしてください。

新入学生の申請を「前々年度所得」で1月に行い、3月に入学準備金を支給することを石川県白山市では実施しています。また、修学旅行費の概算払い（前渡し）を実施している市町村は県内でも複数あります。

入学準備金、修学旅行費は高額のため低所得の世帯にとって負担が大きく、子ども同士の差別意識をつくりかねず、修学旅行に参加できない子どももいるなど、心に傷を残すことにもなりかねません。

**【回答】** 当市は、前年所得で認定の可否を決定します。新入学児童生徒学用品費については、認定結果が出てからの支給となりますので、前渡しでの支給は難しい状況です。また、修学旅行につきましても、認定結果が出る前に実施している学校があること、支給は実際にかかった経費（就学援助で認められるものに限る）を支給するため、前渡しでの支給がむずかしい状況です。

(3) 平成22年から就学援助支給項目になったクラブ活動費、生徒会費、PTA会費を支給してください。

要保護児童生徒は勿論のこと、準要保護児童生徒についてもクラブ活動費、生徒会費、PTA会費の3項目が支給項目に加わっています。就学援助費を受給している

も、教材費や体育実技費など学校教育費の負担はとて重くなっています。3項目を支給項目に適用してください。

**【回答】** このことについては、趣旨を受け止めつつも、県内において支給している自治体は非常に少なく、また、財政上の負担が大きいことから、近隣市の状況等をよく注視した上で、引き続き研究を続けてまいりたいと考えております。

## 5、住民の最低生活を保障するために

### 1、生活保護の申請は口頭でもできることを徹底してください。

生活保護の申請窓口では、申請は口頭でもできること、書類が整わないことを理由に申請拒否をしないことを徹底してください。申請を受理する前の検診命令、休職活動命令もしないでください。また自動車の保有や借金があることなどを理由に申請拒否をしないよう徹底してください。

制度の説明は申請者の立場に立って行い、まず申請意思を確認して速やかに申請書を交付してください。「申請書」及び「生活保護のしおり」を受付カウンター上の手に取れるところに設置してください。

**【回答】** 生活保護の申請につきましては、国により、「口頭による保護申請は認められる余地がある」とされており、身体及び精神等の障害により申請書の記入が困難な方や文盲・急迫の方などについて、口頭での申請の可能性のあるものと考えておりますが、併せて「単に申請者が申請する意思を有していたというのみではならず、申請者によって、申請の意思を明確に表示することにより、保護申請が行われたかどうかを客観的に見ても明らかにしておく必要がある。」とされていることから、本市では、申請は原則的には書面によるものと考えております。

本市では、書類が整わないこと、自動車の保有や借金があることなどの理由で申請を拒否することや、申請を受理する前に検診命令や求職活動の指導をすることはありません。なお、保護申請時に、申請後自動車の保有は原則認められないことや、借金については返済してはならないなどの生活保護制度の説明をしております。

保護のしおりにつきましては、窓口を設置しておりますが、申請書は、相談者の話を聞き、個々異なる状況を把握したうえで、保護のしおりなどを用いて、生活保護制度を十分に理解できるように説明を行うとともに必要に応じて、利用可能な他方他施策を紹介するなどの対応を行うことが重要であり、申請意思を確認後申請していただくのが最善の方法と考えております。

## 2、扶養が保護を受ける前提や要件でないことを徹底してください。

扶養義務者に対する調査や連絡については、扶養することが保護を受ける前提や要件でないはないことを明らかにしてください。扶養義務者に対する資産調査はしないでください。

**【回答】** 「扶養義務調査」は、金銭的支援のほか、精神的支援の可否を確認するために実施しており、精神的支援の割合が圧倒的に多い状況です。

本市では、要保護者から生活保護の相談を受けた際に、十分に申請者に扶養の可能性について聴取するとともに、国の「扶養は保護の要件ではなく、保護に優先する」との考え方にに基づき、親族から扶養できないと回答された場合も、生活保護受給に際して要保護者の不利となることはない旨を説明しており、親族が扶養できないことによって要保護者の保護開始に影響が及ぶことはありません。

なお、資産については、扶養の可能性が期待される方については調査いたします。

## 3、扶養照会の強要はしないでください。

DVに限らず、申請者と家族・親戚関係の疎遠や悪化のおそれがある場合や、明らかに金銭的支援が難しい場合など、申請者が扶養照会を拒んだ時には照会を強要しないでください。

**【回答】** 「扶養義務調査」につきましては、3親等以内の親族すべてに一律に調査を実施するのではなく、「民法上の絶対的扶養義務者」を中心に調査を実施しておりますが、要保護者がDVの被害をうけている場合や長期間音信不通状態が継続し、明らかに扶養が期待できない場合、離婚した配偶者、未成年者など、要保護者の実情を聞いたうえで、家庭の状況等に配慮して調査しています。

## 4、実態を無視した就労の強要はしないでください。

生活保護を申請する人や被保護世帯の実態を無視して、「低額であっても」などと就労を強要しないでください。また就労ができないことを理由に、保護の停廃止はしないでください。

**【回答】** 生活保護法第4条第1項の「生活保護は、まず利用できる資産、能力その他あらゆるものを活用することを要件として行われるもの」との規定から、国は、働ける方には、その能力に応じて就職活動等を行うことが必要であり、「稼働能力があるか否か」、「その能力を活用する意思があるか否か」、「実際に稼働能力を活用する場を得ることができるか否か」により判断することとされており、本市もこの基準に基づいて就労支援や指導を実施しています。

就労については、身体及び精神状況や年齢、過去の職歴・生活歴・学歴、低年齢児童の育児、国籍に伴う日本語会話能力など、被保護者個人によって異なる状況を把握したうえで、就労支援を実施することとしており、病気に伴う就労の可否については、医師の判断を基本とし、訪問等による面談から把握した状況等も考慮して判断しています。

なお、就労可能でありながら求職活動を行わない又は、指導に従わない場合には保護の停止や廃止することが出来ることとなっております。

#### 5、家計簿やレシート、領収書の調査を強要しないでください。

「支給した保護費の使い道は、原則自由」とする学資保険裁判の判決があります。この判決に違反する家計簿やレシート、領収書の保存と調査を強要しないでください。

**【回答】** 支給した保護費につきましては、借金の返済やギャンブルによる消費などを除き、その用途は原則的に自由となっております。福祉事務所では、おむつ代や、通院のタクシー代金、通学のための定期代等の保護費支給のための根拠資料として、領収書等の保存や提出をお願いしています。

なお、生活保護から自立するためには、金銭の自己管理が重要ですが、金銭管理が困難で、自立の阻害要因となっていると思われる被保護世帯に対しては、指導が必要であると考えております。

#### 6、エアコン購入のための独自措置や灯油購入費用の助成をしてください。

猛暑から命を守るために、生活保護費のみの世帯でもエアコンが購入できるよう、独自措置を実施して下さい。冬季加算の引き下げに加え、灯油の値段が高騰しています。灯油購入費用への助成を実施して下さい。

**【回答】** 平成25年度までは、冷暖房設備設置のための資金を借り入れ、返済を行っている世帯に収入がある場合は、返済金相当額を収入認定額から控除できる取り扱いができましたが、平成26年度からこの取り扱いができなくなりました。

生活保護制度は、国の法定受託事務であり、国の定めた生活保護法による「保護の基準」や「保護の実施要領」に基づいて実施されるべきものであるため、本市が独自に、エアコン購入や灯油購入費用を助成することは考えておりません。

なお、社会福祉協議会からのエアコン購入に係る借入金については、従前どおり収入額として認定しない取り扱いとなっているため、高齢世帯を中心に、貸付金制度を案内するとともに、熱中症への注意喚起を行っていきます。

#### 7、シェルター支援事業を積極的に活用してください。

埼玉県やさいたま市では、家を失った人が住宅を見つける30日までの間、アパ

ートやホテルを利用したシェルター支援を実施しています。貴福祉事務所でも積極的に当事業を活用してください。

**【回答】** 離職などにより、居住先を喪失している要保護者の相談に際しましては、個々の要保護者の現状等を聞き取ったうえで住居の確保をしており、シェルター支援もその一つとして活用しております。

#### 8、ケースワーカーの数を少なくとも標準数まで増やしてください。

各福祉事務所のケースワーカーを少なくとも標準数まで増やすとともに、資質を高め、要保護者、被保護者に親切に対応するよう指導してください。

ケースワーカーと被保護者の信頼関係を損ねる警察官OBの配置はしないでください。

**【回答】** ケースワーカーにつきましては、増加する被保護者に対応するため、順次増員を図り、平成26年4月現在の、ケースワーカー一人当たり担当世帯数は約100世帯となっております。

今後も引き続き増員を求めるとともに、各研修会や定期的に行っている所内での事例事務検討会において、よりきめ細やかなケースワークを指導してまいりたいと考えております。

警察官OBの配置につきましては、現状では考えておりません。

#### 9、保護決定通知書の書式は誰が見てもわかるものに改善してください。

**【回答】** 様式の変更は、システム変更を伴うため考えておりませんが、「通知書の見方」について解説したものを作成し、受給世帯に配布することを考えていきます。

ただし、世帯人員や年齢構成、各種加算の有無、稼働収入や年金収入の有無など、各受給世帯によって状況が異なるため、すべてのケースについて解説したものの作成することは困難であると考えられますので、疑問点があれば担当ケースワーカーにお問い合わせください。

#### 10、生活扶助基準の引き下げを撤回するよう、国に意見書をあげてください。

生活扶助基準引き下げ、消費税増税、物価高騰などで最低生活すら営めなくなっています。生活扶助基準の引き下げを撤回するよう、国に意見書をあげてください。

**【回答】** 生活保護は、国からの法定受託事務であり、生活保護法による「保護の基準」や、「保護の実施要領」に基づいて実施されるものであり、国に意見書をあげることは考えておりません。

#### 11、公営住宅を増設・新設し、生活困窮者の住まいを保障してください。

住宅は福祉と言われ、住居の確保は最低生活を保障する土台です。公営住宅を増



やしてください。公営住宅に入れない低所得者には、家賃の補助を実施してください。

**【回答】** 本市の市営住宅は公営住宅法の目的を達するために設置され、住宅に困窮する低所得の方々へ市営住戸設置定数の中で住宅を提供しているところです。将来の整備につきましては、市有建築物のあり方を総合的に検討する再整備再配置の施策の中で進めてまいります。現在は、計画的な予防保全により既存の市営住宅の長寿命化を推進するとともに適切な維持保全の遂行により物理的劣化又は社会的な劣化等への対応を図り、住環境の向上、住戸の活用または円滑な入退去の実施に資することで公営住宅としての使命を果たしております。公営住宅への入居が適わない方への家賃補助につきましては、法律上の整備が必要となるものと思料いたします。