

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】

一般会計からの法定外繰入につきましては、国民健康保険に加入していない市民の皆様に対しても負担を求めることになるため、公平性や特別会計独立の原則等の観点から、その問題点が指摘されております。

一方で、国民健康保険事業特別会計においては、被保険者数の減少等による国保税収入が減少する半面、保険給付費は高止まりの傾向にあるため、厳しい財政状況が続いております。このため、赤字補てん分として、一般会計からの繰入金に頼らざるを得ない状況が続いております。

国民健康保険税につきましては、国保事業特別会計が実質赤字であることに加え、当該事業の主要な財源と認識しておりますこと等から、その引き下げは困難なものと考えております。

また、国民健康保険の都道府県化に際しては、様々な立場の方々の御意見をいただきながら、法定外繰入のあるべき姿についても検討してまいります。

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おりました。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】

平成30年度の都道府県化後においても、国保制度には依然解決されていない構造的な問題があると認識しておりますので、低所得者に対する国保税軽減の拡充や保険者支援に加え、他の被用者保険等との保険料負担率の公平性の確保を求めるなど、国保の財政基盤の強化のため国に対し、一層の財政負担を求めてまいります。

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】

平成 27 年度以降、均等割の軽減対象者 1 人当たりの支援額につきましては、7 割軽減は従前の平均保険税収納額の 12%から平均保険税算定額の 15%に、5 割軽減は従前の平均保険税収納額の 6%から平均保険税算定額の 14%にそれぞれ増加となったほか、従来財政支援の対象でなかった 2 割軽減対象者につきましても、平均保険税算定額の 13%が新たに財政支援の対象となっており、本市は国の保険者支援制度を活用しております。

国保事業特別会計における保険基盤安定繰入金保険者支援分として、平成 28 年度実績見込額は、約 5 億 1 千 3 百万円、平成 29 年度の予算額は、約 5 億 1 千 6 百万円となっております。

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

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

【回答】

地方税法の規定に基づく国民健康保険税の応益割と応能割の賦課割合は、50 対 50 とされておりますが、本市の均等割と所得割との賦課割合は、低所得者層への配慮の観点から、およそ均等割を 3 割、所得割を 7 割としております（平成 27 年度実績の均等割賦課割合 32.4%、所得割賦課割合 67.6%）。

なお、所得が一定基準以下の世帯に対する過重な負担を防ぐため、国保税の軽減措置を講じております。

今後も、国民健康保険制度の趣旨を踏まえ、被保険者の方の公平な負担に配慮しつつ、国保財政の安定化及び皆保険制度の維持に努めてまいります。

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】

国民健康保険法施行令では、他に困難な事情がない限り、最も制度に適合したものととして「旧ただし書き方式」による所得割の賦課を原則としております。北九州市の多子世帯に対する国保税の軽減は、「住民税方式」に近いものと思慮されます。現在採用している賦課方法以外の賦課方法につきましては、今後調査研究してまいりたいと考えております。

(2) 減免・猶予規定(国保法 77 条)の周知・活用を図ってください。

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

また、所得の激減世帯だけでなく、生活保護基準の概ね 1.5 倍未満にある低所得世帯も対象に含めた申請減免実施要綱をつくってください。低所得世帯に対する支援を拡充するため、法定軽減率をさらに引き上げてください。

【回答】

国保税の減免制度につきましては、要綱等を策定し個別の事情に即した適用に努めております。

国保税減免の事務取扱細則の中で、減免申請日前 4 か月間の世帯の合計収入の 1 か月あたり平均額が、

生活保護基準額未満は、60%減免

1.05 倍未満は、40%減免

1.10 倍未満は、30%減免

1.15 倍未満は、20%減免

1.20 倍未満は、10%減免 と規定しております。

なお、減免の判定に際しては、世帯の個別の実情を考慮し、適正、公正な運用に努めてまいります。

また、本市ホームページや国民健康保険税納税通知書で、国民健康保険税の減免制度について周知を図ってまいります。

(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】

国民健康保険税を滞納されている方に対しましては、文書や電話による納税催告、民間委託による川越市納税呼びかけセンターの活用を行いながら、納期内納税者との公平性の観点からも、早め早めの納税折衝が行えるよう努めております。

そういった中で、納税資力がありながら納税に応じていただけない滞納者に対しましては、財産調査に基づき、滞納処分を行っているところでございます。一方で、災害や病気などにより納税が困難となるような状況が認められる場合には、地方税法などの規定に照らして納税の猶予制度等を適切に適用してまいりたいと考えております。

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年度の国民健康保険税に係る納税緩和の申請件数と適用件数につきましては、次のとおりです。

納税緩和

区分	申請件数	適用件数
徴収猶予	5件	4件
換価猶予	3件	2件

滞納処分の停止件数 2,841件

(4) すべての被保険者に正規の保険証が交付されるようにしてください。

2017年度のアンケートでは資格証明書の発行がゼロの前年より3自治体増え26(41%)、10件未満はゼロも含めて前年より1自治体減少し40(63.5%)となりつていきます。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】

国民健康保険財政において国民健康保険税は主要な財源のひとつであり、被保険者の所得状況等に応じた国民健康保険税により、負担の公平を図ることが必要と考えます。

国民健康保険税の滞納につきましては、再三の電話催告や個別訪問等により催告を行っても理由なく接触に応じない世帯、担税力があると認められるものの納付が確認できない世帯に対して、まず原則有効期限を6ヶ月として短期被保険者証を交付しております。

その後、短期被保険者証の更新を含めた経過においても、なお接触の機会が確保されず、納税相談等もなく納付が確認できない世帯に対しては、資格証明書を交付しております。

短期被保険者証及び資格証明書につきましては、本来、その交付あるいは医療の受診抑制を目的とした制度ではなく、滞納者との納税相談等の接触の機会を確保するために必要な制度であると認識しております。

今後も、短期被保険者証及び資格証明書の交付にあたっては、個々の世帯の状況を把握し、事情に即した適用に努めてまいります。

(5) 窓口負担の減額・免除について

① 患者の一部負担金の減免規定(国保法 44 条)の活用をすすめて下さい。

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

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

【回答】

一部負担金の減免につきましては、国基準では生活保護基準以下とされておりますが、本市では減額の対象世帯を収入が生活保護基準の 1.2 倍以下に拡充しております。

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

【回答】

本市ホームページや国民健康保険税納税通知書で、医療費一部負担金の減免制度について周知を図っております。

(6) 新国保制度にあたり、住民の声が反映する国保運営を行なってください。

① 市町村の運営協議会を存続させてください。

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

【回答】

平成 30 年度以降、国民健康保険は都道府県と市町村の共同運営となり、都道府県と市町村との役割分担が図られます。新たに都道府県に都道府県国民健康保険運営協議会が設置されますが、市町村の国民健康保険運営協議会は、市町村の国民健康保険事業の運営上重要な事項について、引き続き審議をいただく場であると認識しております。

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】

国民健康保険運営協議会につきましては、国民健康保険法第 11 条に「国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議するため、市町村に国保運営協議会を置く。」と規定されております。また、委員の構成は、国民健康保険法施行令第 3 条に「国民健康保険運営協議会は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員各同数をもって組織する。」と規定されております。

本市におきましては、被保険者を代表する委員の定数を 6 人とし、内 2 人を公募により委嘱しております。

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】

本協議会の開催につきましては、市のホームページで開催日時、議題、傍聴の可否等を事前に公開しており、傍聴人の数は 5 人としております。

なお、会議録は市ホームページにおいて、公開しております。

(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、特定健診の基本的な健診項目についての自己負担はございません。

また、必須項目として、基本的な健診項目に加え、HbA1c、血糖検査、貧血検査、尿酸、血清クレアチニン、胸部 X 線の検査を自己負担無料で実施しております。その他、心電図検査、眼底検査を任意の追加項目（自己負担 500 円）として実施しておりますほか、胃のバリウム検査等の人間ドック項目をセットメニュー化することにより、利便性の向上を図っております。

今後も、被保険者の要望や国、県の動向を注視しながら健診項目や健診体制の充実に努めてまいります。

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場合は、個別健診もすすめて下さい。

【回答】

がん検診の自己負担額につきましては、70 歳以上の方、生活保護受給世帯の方、

市民税非課税世帯の方、及び中国残留邦人等支援給付を受けている方の自己負担費用を引き続き免除し、受診者の負担軽減を図ってまいります。なお、他の受診者の方につきましては自己負担費用としてご負担をいただいております。

個別検診につきましては、多くの医療機関において、特定健康診査と同時に大腸、子宮、乳、前立腺の各がん検診を受診できるようになっております。また、総合保健センターにおいて実施する施設検診では胃、肺、大腸、前立腺の各がん検診または乳、肺、大腸の各がん検診を同時に受診できるようにしているほか、検診バスが巡回する公民館等において実施する集団検診では、胃、肺、乳の各がん検診に大腸がん検診を加えて多くの方が受診できるように受診機会の拡大を図っております。

また、特定健診を周知するパンフレットにおいて、個別のがん検診を同時に受診できるよう、実施医療機関を案内しております。

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 27 年度から地区担当制による保健師活動をスタートし、現在、地区の特性を生かした保健師活動を行っております。

その活動内容としては、子育てサロンや公民館など住民が集まる場所に伺い、健康づくりに関する正しい健康情報の提供や啓発等を行っております。

今後も「健康かわごえ推進プラン」に基づき、市民等と連携し健康づくり事業を実施してまいります。また、健康づくりの推進に向けた体制整備に努めてまいります。

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】

現在、保養施設の利用に関しましては、国民健康保険と同様の保養施設宿泊利用共同事業の保養施設(約 300 施設)を、特別料金で利用することができます。

本市では厳しい財政状況から、現在のところ、これ以外の利用助成の拡充は難しいものでありますが、健康教育・健康相談事業への取組みに関しましては、今後も引き続いて検討してまいります。

また、人間ドックは平成 24 年度から、歯科検診は平成 27 年度から開始しております。本人の負担額は、後期高齢者医療の被保険者の多くは年金収入のみであることを考慮し、本市の国民健康保険が実施している人間ドックの本人負担額より、低額に設定しております。

今後も広報や勧奨通知などを講じて、受診率の向上を図ってまいります。

なお、通年の利用につきましては、多くの課題がございますが、引き続いて検討

したいと考えております。

(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。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】

本市では、資格証明書や短期保険証の発行の実績はありません。また、滞納されている方につきましては、世帯の事情を十分お伺いした上で、納付のお願いをしております。

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ていますが、指定事業者が行う従来の介護予防の訪問介護と通所介護に相当するサービスを実施しています。これらにつきましては、予防給付と同じ内容のサービス、基準、利用者負担割合で実施しています。また、利用者数ですが、平成28年度の訪問型サービスと通所型サービスの利用人数は、月平均約840人です。

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介護予防事業が重視される場所ですが、地域支援事業・介護予防事業として重視している事業を教えてください。

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

【回答】

本市では、住民主体の介護予防事業としまして、ボランティアである介護予防サポーター等が中心となり、各地域の自治会館などで介護予防体操（いもっこ体操）を広める等の活動しております。現在、自主グループが160箇所あり、多くの高齢者が、定期的、継続的に体操等を行っております。

認知症に対する理解につきましては、市民、市内企業、小・中学生を対象とした「認知症サポーター養成講座」を開催し、正しい知識の普及や周囲の理解の促進を行っております。

また、「オレンジカフェ」等により本人や家族に対する継続した支援、介護予防講演会やリーフレット等での周知・啓発など、各事業につながりを持たせ、認知症支援対策の総合的な推進を図っております。

3. 高齢者が在宅で暮らすための必要な支援を行ってください。

定期巡回 24 時間サービスは、対応できるスタッフの確保や、採算が厳しい状況がいわれています。定期巡回・随時対応サービス実施状況を昨年の回答時と比較した課題、今後、サービス提供事業者と利用者が増える可能性について見通しを教えてください。

また、県と医師会は在宅医療連携拠点を県内 30 ヶ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】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業の実施状況につきましては、本市では平成 28 年 2 月から 1 事業者がサービスを提供しております。

課題としましては、平成 27 年度から今年度までに公募を 4 回実施いたしましたが、当該サービスに参入しようとする事業者が少ないことから、当該サービスの整備が思うように進まない状況にあります。今後、当該サービスを推進するためには、埼玉県が実施する定期巡回・随時対応サービス運営支援アドバイザー制度等を活用して、当該サービスの普及促進を図っていく必要があるものと考えます。

また、今後、当該サービス提供事業者が増える可能性と、利用者が増える可能性についてですが、埼玉県のモデル事業の実施結果等を見ますと、正確なサービスの実態を伝えること、地域包括支援センター職員やケアマネジャーへ実例を伝えること等が重要とされています。今後はこうした点を、説明会、意見交換会を通じて関係者へ伝えていくことが、事業者及び利用者を増やすうえで必要であると考えております。

在宅医療連携拠点につきましては、平成 27 年 8 月に川越市医師会内に「在宅医療拠点センター」が設置されました。

主な業務として、ケアマネジャーや本人・家族からの在宅医療等に関する相談等を行っております。

課題といたしましては、業務を通じて往診医等との連携は図れておりますが、往診医が少ない地域もあり、今後、市内全域に在宅医療を広げていく取り組みが必要と思われれます。

4. 特別養護老人ホームを大幅に増設してください。

特別養護老人ホーム利用待機者を解消するため、計画的に増設してください。

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

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

ってください。

【回答】

特別養護老人ホームの増設につきましては、第6期介護保険事業計画に基づき、整備を進めているところですが、平成29年度中に2施設200床を開設する予定です。

また、要介護1・2の方が特別養護老人ホームの入所を希望する際の取扱いについては、国の指針に従い適切に対応されるよう、対象施設へ周知してまいります。

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】

介護労働者の処遇改善を国へ要請することにつきましては、昨年、全国市長会を通じて、介護人材の処遇改善に向け、地方負担分も含め、所要の安定財源を確保するよう、国に緊急要請を行っているところです。

また、介護労働者の人材確保等のために実施している施策は、本市が直接実施している事業はありませんが、埼玉県では介護職員資格取得支援事業、介護ロボット普及促進事業や新任介護職員定着支援事業などを実施しております。本市といたしましては、こうした施策が十分に活用されるよう、市民、事業者へ周知を図るとともに、市独自の施策につきましては、他市の状況等を注視しながら、検討してまいり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】

要介護1・2の認定者に対する支援のあり方につきましては、現在、国の審議会等において検討が行われている状況にあると認識しております。

国への要請・要望につきましては、今後の国等における検討の動向に注視し、状況に応じて、全国市長会等を通じての要請・要望を検討してまいり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は、保健、医療、福祉、介護などさまざまな面から高齢者を総合的に支援する機関であり、センター9箇所と分室2箇所を、委託により設置しております。

センターでは、社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員のいわゆる3職種の専門職等、条例に基づき、高齢者人口や地域の実情等に応じた、人員を配置しております。

また、センターのうちの1箇所を、介護予防に関する機能強化型として、理学療法士を配置し、全センターへの介護予防の知識や技術の支援、事業への協力などにより、介護予防を広く推進しております。

医療と介護の連携における役割につきましては、「在宅医療・介護連携に関する相談支援」として、川越市医師会内に設置済の「在宅医療拠点センター」との連携、担当圏域内での医療・介護の資源の把握、地域課題の把握等の調整機能を担っております。

地域医療介護総合確保基金の活用といたしましては、地域密着型サービスの整備を推進しております。また、同基金を活用した埼玉県在宅医療提供体制充実支援事業により、川越市医師会が「在宅医療拠点センター」を運営する等、在宅医療体制の充実を図っております。

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】

介護保険利用料負担の減額としましては、平成12年度から川越市介護サービス利用者負担額支給要綱を定め、施設入居者も含めて住民税非課税世帯の方を対象とした本市独自の負担軽減を行っているところです。

2割負担の方に対しましては、制度改正についての周知に努めておりますが、それ以外の特別な対応は、特に行っておりません。

また、介護保険料の減免につきましては、「川越市介護保険減免・徴収猶予取扱基準」に基づき、災害により住宅などに著しい損害を受けた場合や、失業等により収

入が著しく減少した場合など、突発的な負担能力が低下した方を対象としたもののほか、本市独自の制度として、収入が少ないことなどにより、生活が著しく困窮している方を対象としたものがあります。

この本市独自の減免制度は、具体的には生活保護基準に準ずるような状況にある方を対象とし、保険料段階が第1段階又は第2段階にある方につきましては、それぞれ保険料を半額に、また、第3段階にある方につきましては、第1段階の保険料に相当する額に減額することとしています。

9. 第7期事業計画の策定にあたり、介護保険料を引き下げてください。

第7期の介護保険料は、財政安定化基金や介護保険給付費準備基金を取り崩して引き下げてください。応能負担の原則にもとづき、保険料の上限を引き上げ、低・中所得者の保険料を引き下げてください。

財政安定化基金や介護給付費準備金は、年度末にどの程度が見込まれるのか教えてください。

第7期介護保険事業計画策定にあたって、実態調査や意向調査がおこなわれていることと思いますが、調査結果のおもな特徴を教えてください。

第6期介護保険事業計画2年目である平成28年度の給付総額と被保険者数について、見込みどおり推移しているか教えてください。

【回答】

第7期事業計画における介護保険料につきましては、計画期間中におけるサービス見込量を推計し、必要な保険料収入及び想定される保険料水準を算出し、具体的な保険料額を算定することになりますが、その算定にあたりましては、介護保険給付費等準備基金を有効に活用してまいりたいと考えております。

なお、市町村が通常の実態を行ってもなお生じる保険料未納や、予想を上回る給付費の伸びによる財政不足を救済するために都道府県に設置されている財政安定化基金の活用は想定してございません。

また、介護保険給付費等準備基金につきましては、平成28年度末で約32億9千5百万円の残高でございます。今年度末の残高見込みにつきましては、今年度の保険給付費等の執行状況が不確定のため、現時点で見込むことは困難でございます。

平成28年度の給付総額と被保険者数につきましては、概ね見込みどおり推移しているものと考えております。

なお、画策定にあたっての実態、意向調査につきましては、平成28年12月に65歳以上高齢者のほか、40歳以上のいわゆる介護保険第2号被保険者を含む市民約9,500人にアンケート調査を行いました。

調査結果につきましては、現在、分析中ではありますが、審議会でのご意見などを頂きながら、第7期川越市介護保険事業計画に反映し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

1. 障害者差別解消法の推進へ、障害者差別解消地域支援協議会を設置し、差別解消

に向けた具体的な推進策を展開してください。

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

【回答】

障害者差別解消支援地域協議会につきましては、本年4月1日に設置いたしました。地域協議会は、関係機関等が対応した相談事例の共有や障害者差別の解消に資する取り組みの共有・分析を図り、市民に対し、それらの周知・発信を行ってまいります。

また、本市では、バリアフリーのまちづくりにつきまして、「埼玉県福祉のまちづくり条例」によるバリアフリー化を指導しているところです。これまでも事業者、建築主等へ整備と維持保全について適宜指導を行ってきたところですが、さらなるバリアフリー化を目指して引き続き指導を行ってまいります。

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

【回答】

障害者の地域生活の基盤整備につきましては、国等の指針に基づき、地域生活支援拠点を整備することにより対応してまいりたいと考えております。なお、本市では平成29年度から試行的に当該事業を実施する予定となっており、その検討結果を踏まえ、本市の社会資源や利用者のニーズに即した拠点整備を推進してまいりたいと考えております。

本市の短期入所の整備状況につきましては、事業所数8か所（障害者支援施設内設置6か所、児童福祉施設併設1か所、グループホーム併設1か所）、ベッド数（定員数）37名（空床利用含む）となっております。

また、他の市町村のショートステイ利用者は、平成29年3月末現在におきまして49人となっております。

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。

さい。

【回答】

地域活動支援センターの安定運営への特別な補助につきましては、厳しい財政状況のため補助の拡大は大変困難な状況でありますので、現状での補助制度に基づき引き続き助成してまいりたいと考えております。

なお、他市町村の地域活動支援センターを利用されている方については、利用状況等の報告が提出されませんので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】

障害者生活サポート事業につきましては、埼玉県の実業であります。埼玉県補助金上限額が500万円となっており、市補助金は約4,600万円（約9倍）となっており市財政としては厳しい負担となっております。障害者生活サポート事業につきましては、大変重要な事業と認識しておりますので、引き続き実施してまいりたいと考えておりますが、事業の拡大等につきましては、埼玉県の動向を注視してまいりたいと考えております。

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

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

【回答】

川越市自立支援協議会では、こども部会、まちづくり部会、仕事・活動部会及び地域移行部会の4つの部会におきまして、それぞれの活動方針に基づき、年3~4回の会議及びプロジェクトチームによる検討等を通じ、委員のみならず市内関係機関を含めた活動を行っております。

なお、入所施設等の暮らしの場の基盤整備につきましては、次期障害者支援計画への反映に向け、どのような整備の方法があるか、また、その課題等について検討してまいりたいと考えております。

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

現状では、圏域外や遠く県外施設に依存せざるを得ない一方で、地域移行の目玉と称されるグループホームも同様に圏域外や県外に依存している実態があり、

都市部ほど顕著です。住み慣れた地域での生活保障は拠点となる入所支援施設等の整備が決定的であり次期の支援計画に反映させてください。町村においては、近隣市町村との連携も含め、障害者の暮らしの場の整備を検討してください。

【回答】

入所施設等の暮らしの場の基盤整備につきましては、次期障害者支援計画への反映に向け、どのような整備の方法があるか、また、その課題等について検討してまいりたいと考えております。

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

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

【回答】

介護保険と障害福祉サービスとの適用関係につきましては、障害者総合支援法の規定（法第7条）により介護保険による保険給付が優先となりますが、「厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課」の通知のとおり、具体的には①介護保険制度における要介護認定において「非該当」と認定され、かつ、障害福祉サービスによる支援が必要な場合、②サービス内容や機能から介護保険サービスに相当するものがない障害福祉サービスの利用を希望する場合、③障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る保険給付の「居宅介護サービス費等区分支給限度基準額」の制約から、介護保険サービスのみによって必要な支援量を確保できない場合において障害福祉サービスの支給決定が可能とされており、その運用を図っております。

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る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】

本市では、市内の医療機関を受診する場合は基本的には現物給付としております。現物給付の広域化につきましては、各市町村によって支給対象や高額療養費の取り扱いが異なり、医療機関において混乱を招く恐れがあるなどの課題がございます。

この課題につきましては、県レベルでの議論が必要ですので、御指摘のとおり、県に働きかけてまいりたいと考えております。

また、精神障害者1級の急性期入院および精神障害者2級の方への助成の拡大に

つきましては、本制度の将来にわたっての安定的かつ継続的な維持という観点から言えば、市の単独事業では難しいと考えておりますので、県の補助対象に精神障害者2級を加えるよう働きかけており、今後も継続して要望してまいります。

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う待機児童数(4/1 時点)の実態を教えてください。

【回答】

平成29年4月1日現在の待機児童数は64名です。これに、国の基準に基づき待機児童から除いた者を加えた入所不承諾者は295名です。

(2) 待機児童解消のために、公立保育所又は認可保育所を増設してください。

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

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

【回答】

待機児童を解消するための最も効果的な方策は、認可保育所の定員を増やすことと認識しております。平成28年度中には、「保育所等整備交付金」を活用し、民間保育所1箇所の新設と1箇所の増改築、認定こども園(保育認定分)1箇所の整備により、平成29年4月には、167名の定員増となりました。

平成29年度以降も、「保育所等整備交付金」や「安心こども基金」の活用による認可保育所の整備等を行うことで、待機児童の解消に努めてまいります。

2. 待機児童をなくすために、保育士の処遇を改善し、増員してください。

保育所を増やすためにも保育士の確保が必要です。自治体の努力で、独自に10,000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】

本市の保育士の配置基準は、国の基準、中核市及び県内の主な市の配置基準の平均を上回っています。引き続き、本市の配置基準を維持するとともに、保育士の処遇改善を図りながら、欠員が生じないように努めてまいります。

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】

本市の保育料は、国で定める上限額基準より低い金額で設定するとともに、低所得者層の保育料に配慮した設定にしております。

また、階層が変わることにより、保育料に著しく差異が生じないように、国より多くの階層を設定しております。

具体的には、階層は、国基準の8階層を細分化して21階層として、保護者の所得状況に応じ、より配慮した保育料額表としているものでございます。

多子世帯の保育料の軽減であります。県の事業として、埼玉県多子世帯保育料軽減事業がございまして、0、1、2歳児の第3子以降を対象児童とした保育料を半額に軽減するものとなっております。

4. 児童の処遇の低下や格差が生じないように、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】

子ども・子育て支援新制度の実施にあたりましては、市民、保護者の意見・要望や保育サービスの質の確保等を念頭において、児童への処遇を低下させないよう、認可保育所を中心に、児童福祉法第24条第1項を堅持してまいります。

また、幼保連携型認定こども園につきましては、保育の質を低下させないよう現行の保育所基準を遵守してまいります。

【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】

今後も学童保育室の入室要件を備えている児童が入室できるよう、施設整備に努めてまいります。また大規模クラブにつきましては適正な規模に分割するよう整備に努めてまいります。

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】

学童保育指導員の処遇につきましては、学童保育臨時指導員組合と協議してまいります。また、配置する指導員の人数については「川越市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」に基づき対応してまいります。

「放課後指導支援員等処遇改善等事業費」及び「放課後児童支援員キャリアアップ処遇改善事業」につきましては、他の臨時職員との均衡も考慮する必要がございますので、他市等の状況も調査、研究し、検討してまいります。

7. トイレや空調設備など学校や学童保育の環境整備をはかってください。

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

【回答】

学校のトイレにつきましては、平成 25 年度から便器の洋式化や内装のリニューアルなど、「きれいで、明るくて、うれしくなる」ようなトイレ改修を始めております。今後も計画的に工事を行い、より多くのトイレを改修してまいりたいと考えております。また、学童保育室のトイレについても、各学童保育室の状況を踏まえ、整備に努めてまいります。

エアコンにつきましては、昨年度小学校 3 校の普通教室へ導入を行っており、今後も継続的に導入を図ってまいります。学童保育室は全室に設置済みです。

【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】

本市のこども医療費助成につきましては、子育て世帯の負担を軽減するため、助成対象を順次拡大し、現在、入院・通院ともに中学生までが対象となっております。

一方、財政面からみますと、こども医療費に係る事業費は、年間で約 13 億円（平成 29 年度当初予算）となっており、その財源につきましては、就学前の乳幼児に対しては、県から一部補助があるものの、それ以外の多くは市税等の一般財源となっております。

厳しい財政状況の下、こども医療費の助成対象を 18 歳まで拡充することにつきましては、県内の市町村の状況、財源の確保等を総合的に勘案し、今後検討してまいりたいと考えております。

また、国や県に対する要請事項につきましては、引き続き様々な機会を捉えて要望してまいりますのでご理解いただきたいと存じます。

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】

生活困窮者に対し包括的な支援を行うために、平成 27 年度から川越市生活困窮者等自立支援庁内連絡会議を開催し、その中で生活保護制度も含めた支援等に係る情報を共有し、関係部署の連携・協力体制の強化に努めております。

また、生活保護につきましては、市のホームページでご案内しているところですが、今後も市民の皆様へ生活保護制度に対するご理解を深めていただき、適切かつ速やかに保護の必要な方が申請できるよう周知に努めてまいりたいと考えております。

2. 「一括同意書」や資産申告書や通帳提出の強要はやめてください。

申請時の一括同意書はやめてください。

資産報告については通帳コピーを強要せず、残金報告だけにしてください。

【回答】

保護申請者及び保護受給者に対しまして、提出いただく目的並びに適正な保護の決定及び実施上必要である旨を丁寧に説明し、趣旨をご理解いただいたうえで提出いただいております。

3. 受給開始前の国保税等の滞納処分は執行停止してください。

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

【回答】

地方税法第 15 条の 7 第 1 項第 2 号では、滞納処分の執行を停止できる要件の一つとして「滞納処分をすることによって、その生活を著しく窮迫させるおそれがあるとき」と規定されています。この「生活を著しく窮迫」とは、滞納処分の執行により、おおむね、生活保護法の適用を受けなければ生活を維持できなくなる程度の状態と考えられております。

このため、現に生活保護を受給している場合の受給開始前に課税された国民健康保険税につきましては、原則として滞納処分の執行を停止しております。

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くらしが圧迫され、健康で文化的なく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】

生活保護は、国からの法定受託事務のため、市独自の運用はできません。

しかしながら、保護受給者の最低限度の生活を支援するため、国に意見を述べる機会がございましたら、要請事項について要望をしてみたいと考えております。

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】

本市の生活保護にかかる被保護者世帯数の増加に伴い、ケースワーカーの充実を図っているところでございますが、さらに生活保護制度の運営体制の拡充が必要であると認識しております。

また、担当部署の職員につきましては、女性職員の配置や社会福祉士の増員、生活保護業務の経験者を査察指導員にするなど、当該部署の職務の性質を考慮し、配置に努めているところでございます。

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】

無料低額宿泊所におきましては、居所を失い生計維持が困難な方に対し、事前に施設の概要を説明し、ご本人の意思を確認したうえで入所に関するご案内をしております。また、入所後、単身での居宅生活に問題がない方につきましては、速やかに居宅設定ができるよう努めております。

7. 生活困窮者自立支援法の事業を拡充してください。(町村は除く)

生活困窮者自立支援法が施行され2年が経過し、到達を教えてください。

自立相談支援事業は自治体が直営で行なってください。「水際作戦」とならないように生活保護につな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】

本市では、平成27年4月の法施行時点では、必須事業である自立相談支援事業及び住居確保給付金の支給、任意事業としては家計相談支援事業、学習支援事業を実施しました。その後、相談者の状況に合った、より適切で効果的な支援を行えるよう、平成27年6月から一時生活支援事業を、平成28年4月から就労準備支援事業を実施し、全ての事業を実施しております。さらに、学習支援事業につきましては、平成28年度までは中学生・高校生を対象としておりましたが、平成29年度から小学校4年生まで対象を広げて実施しております。

なお、自立相談支援事業につきましては、平成26年度にモデル事業として直営で

実施いたしました。しかし、実施結果を踏まえ、支援に係る専門的な知識・技術・能力を有する職員を配置し、法の理念に即した包括的な支援を展開するためにも、委託による実施が適切であり、より効果的な事業実施につながると判断したため、委託で実施しております。

また、支援にあたっては、法の理念に則り、「尊厳の確保」を念頭に支援を行っております。生活保護担当と密に連携しながら支援を行っており、生活保護が必要であると判断される方につきましては、適切に生活保護につないでおります。

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】

自立相談支援機関に御相談された方で、総合支援資金や緊急小口資金の貸し付けが該当になる可能性がある場合や、障害者世帯等からの御相談に応じて、当該資金についてご案内しており、窓口である川越市社会福祉協議会への相談や交渉等の支援も行っております。

【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】

本市では、平成 29 年度より新入児童生徒学用品費を小学校 40,600 円、中学校 47,400 円に増額いたしました。

また、平成 30 年度入学分の支給時期を 5 月から入学前の 3 月に変更いたします。

以上