

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】

平成28年度においては、一般会計からの法定外繰入金として、当初予算の15億円に対して約10億円の増額補正を行い、予算現額としては約25億円を繰り入れたところですが、現在国保会計は一般会計からの繰入金に頼らざるをえない状況ですが、市の財政状態は大変に厳しく、一般会計からの巨額の繰り入れを今後も継続して行うことは困難であると考えます。

② 国庫負担の増額を国に要請して下さい。

国保の都道府県化が2015年2月の国と地方の協議で、国保へ3400億円の予算確保で合意した経緯があり、来年2018年4月から開始されます。この国と地方の協議の場では「協会けんぽ並の保険料(税)負担率まで引き下げるには1兆円が必要」との認識が地方の側から示されていました。国保は他の医療保険に加入できない高齢者、無職者などを多く抱えています。保険税を引き下げるには3400億円では足りません。1兆円の予算確保を国に要請して下さい。

【回答】

国への要望につきましては、国民健康保険制度の安定した運営を行うため、埼玉県国保協議会、埼玉県国民健康保険団体連合会などを通して、国庫補助の充実強化を求めています。今後につきましても、引き続き要望してまいります。

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】

保険者支援制度は、軽減対象被保険者数に応じて保険税の一部を補てんすることにより低所得者を多く抱える市町村を支援するための制度で、平成27年度より国等による支援の拡充が図られたところではありますが、国保会計において歳入不足が生じており、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いる中で、国保税の

引き下げは困難であると考えます。

なお、2016年度の実績額は559,448,835円で、2017年度の見込み額は、軽減被保険者数が、2016年中の世帯所得を軽減判定基礎としているため、2016年中の所得が確定していない時期に見込むことは難しいことなどから2016年度の実績額と同額としております。

**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】**

国保税は、国民健康保険が被保険者の疾病や負傷等に対して必要な給付を行うことで救済することを目的とする事業であることから、応能割だけではなく、応益割の2本立てで算定する方式がとられております。

応能・応益割合の見直しにつきましては、納税者間の負担の公平性を踏まえながら検討してまいります。

**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】**

平成30年度の国保広域化にあたり、国保財政の健全化等について国保運営協議会で審議していただく予定で、子育て世帯等の軽減策につきましても、審議していただくことを考えております。

**(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】**

国保税の減免につきましては、「所沢市国民健康保険税減免に関する内規」に基づき対応しており、低所得者世帯の減免は、生活保護基準の1.1倍を基準とし、減免

制度の周知につきましては、窓口等で国民健康保険税に関する相談があった場合に制度の説明を行い、また納税通知書発送時に同封するチラシや広報紙及びホームページを通じて周知を図っております。

また、地方税法施行令の一部を改正する政令が公布されたことを受けて本市条例の一部を改正し、平成29年4月から保険税軽減判定基準の見直しを行い、低所得者に対する保険税の軽減対象世帯を拡大しております。

法定軽減率の引き上げにつきましては、国が定めておりますので、ご理解ください。

### (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】

差押え処分は、法令順守はもとより、滞納されている方の生活及び経済状況等を納税相談等により現況把握につとめ、個々の事案としての検討を行い、必要最小限の範囲で行っております。

#### 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】(国保税含む) 収税課

○申請による徴収猶予      申請件数0件      適用件数0件

○申請による換価猶予      申請件数0件      適用件数0件

●職権による徴収猶予                      0件

●職権による換価猶予                      6件

○執行停止 執行停止調書の数      3565件

※全税目(参考)

○申請による徴収猶予 申請件数 0件 適用件数0件

○申請による換価猶予 申請件数 0件 適用件数0件

●職権による徴収猶予 1件

●職権による換価猶予 12件

○執行停止 執行停止調書の数 5393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】

資格証明書の適用については、災害や特別な事情により納付が困難な世帯は対象としておりません。

なお、資格証明書の発行は、納税相談の機会を確保し、納税者間の負担の公平を図ることを目的としておりますが、実情にあった納付がある場合や特別な事情により納付が困難な旨の申し出がある場合には、事実を確認後、一般被保険者証への切り替えを行っております。

#### (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】

医療費の支払いについて相談を受けた際に、状況聴取した内容によっては一部負担金減免の案内を行っております。また、保険税に未納分がある方についても、分納誓約などにより納付の意志が確認できた場合、疾病の緊急性等の状況と合わせて減免について判断しているところです。減免基準は生活保護基準の1.3倍以下としております。

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

**【回答】**

一部負担金の減免制度の広報については、国民健康保険の加入の際に、全員に配布するパンフレットや、市のホームページに掲載することでご案内しております。

また、生活保護の担当部署をはじめとする関係各課との連携を密にとることによって対象となりうる方への周知漏れがないように努めております。

(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年度以降の市町村の国保運営協議会は、これまでと同様に存続していく予定ですが、埼玉県や他市町村との情報交換等を行いながら、運営のあり方に関して研究をしてまいりたいと思います。

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】**

現在、本市の国民健康保険運営協議会の委員構成につきましては、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員、被用者保険等保険者を代表する委員のほかに、被保険者を代表する委員も構成員となっております。

専門的な見地からご意見をいただく機関でございますので、広く公募につきましては、今後も研究してまいりたいと思います。

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】**

議事録につきましては、情報公開条例に基づき公開しているところです。

なお、傍聴につきましては、開催毎に出席委員の了承をいただき実施しております。

(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】

特定健康診査の対象者が被保険者全員ではないため、受益者負担の観点から、費用の概ね一割相当分の負担をお願いしております。検査項目の改善については、平成23年度に法定項目以外に基本項目として尿酸とクレアチニンを追加し、平成25年度からは、オプション項目として胸部エックス線検査を加え、希望により受診できるようにいたしました。受益者負担の原則を勘案し、本人負担の無料化については慎重に検討していきたいと考えております。

## 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、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】

自己負担金につきましては、厳しい財政状況の中、多くの市民の皆様にご負担いただくことができるよう、また、受益者負担の観点から、検診費用の一部を受診者にご負担いただいているものでございます。

ただし、生活保護世帯や非課税世帯の方につきましては、自己負担金を無料としております。

また、特定健診受診時には、大腸がん検診、前立腺がん検診との同時受診が可能としております。

なお、個別検診につきましては、大腸がん検診・乳がん検診・子宮頸がん検診・前立腺がん検診について実施しているところです。

所沢市といたしましては、市民の皆様がより受診しやすい環境を整えているところですが、まずは1人でも多くの方にお申し込みをしていただけるよう、切手不要のがん検診申し込みはがきを添付した「健康ガイドところざわ」を全世帯に配布しているほか、40歳、50歳、60歳、70歳の方には個別に通知を送付し、受診の勧奨に努めております。

また、保健センターでの集団検診を利用した場合には、胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診・乳がん検診の同時受診を可能としており、まちづくりセンター3か所では、検診車による胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診の同時受診を可能とするなど、市民の方の利便性を高めているところです。

さらに、本年度は、日曜日に胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診の同時受診と、女性を対象としたレディースデー検診として胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診・乳がん検診の同時受診を実施する予定でございます。

今後も、引き続き受診しやすい環境を整えながら受診率の向上が図れるよう努めてまいります。

## 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】

少子高齢化が進む中、健康寿命の延伸のためには、市民と共に、地域全体で健康づくりを推進することが不可欠であり、保健センターでも、健康づくりにつきましては、市民と共に取り組む体制を重視しながら事業運営を行っています。実施している講座・教室等は、個人の健康づくりにとどまらず、個人から家族・地域・社会全体への波及効果もねらい、実施しています。また、地区におきましては、母子愛育会をはじめとする健康づくり自主組織の育成とならび、保健師の地区担当制を敷き、地区の健康状態の特徴を掴み、それを住民の方にご理解いただき、ご協力をいただきながらの健康づくりを推進する方向を進めております。このような方向で、多くの市民の方の健康寿命の延伸につながるよう、体制整備に取り組んでまいります。

## 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】

健康教育・健康相談事業、健康に関するリーフレット提供につきましては、後期高齢という枠は設けずにリーフレットの提供をしておりますが、今後も各種健康相談、市民健康大学などの機会を捉えて推進しております。

長寿・健康推進事業の拡充につきましては、機会をとらえて広域連合に働きかけます。

健康診査（特定健診）につきましては、毎年該当者に受診券（自己負担金 800 円）を送付するとともに、定期的に市の広報紙にて受診案内をしております。人間ドックにつきましては、今後も現行の補助事業を継続してまいります。

また、歯科検診につきましては、前年度中に75才になった方を対象に、広域連合が歯科健康診査受診券を送付しております。

### (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】

医療機関等にかかるときの自己負担の割合は、現役並み所得者の方を除き、1割負担となっております。また、住民税非課税世帯の方は申請されずと限度額適用・標準負担額減額認定書が交付され、同じ月に同じ医療機関の窓口での支払いが自己負担限度までとなります。

定期的な納付相談や分納制度の活用により、資格証明書の発行や短期証の交付は行なっておりません。訪問徴収や納付相談時には、健康状態の確認や受診の有無等も確認したいと思っております。

## 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】

#### ○現行相当サービス

- 事業の運営者 従前の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の事業者
- 事業内容 従来为国基準に基づき実施
- 利用者数 従前の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護と同様な利用があることを想定して、第6期高齢者福祉計画・介護保険事業計画に位置付け。
- 利用者負担 介護給付と同様（原則1割負担・高所得者は2割負担）

#### ○短期集中予防通所サービス（7月から開始予定）

- 事業の運営者 地域リハビリの専門的知識・経験のある事業者
- 事業内容 理学療法士等の機能改善の専門家により、あらかじめ、3ヶ月の期間を設定し、集中的に生活機能の改善を図る。
- 利用者数 月間60名程度を想定
- 利用者負担 なし

※介護予防・日常生活支援総合事業に移行することで、現在サービスを受けている利用者でサービスを必要としている方が、サービスを受けられなくなることが無いよう、事業者・地域包括支援センターへの情報提供を行いました。

### 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】

高齢者が住み慣れた地域で自立し、活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう、介護予防の普及・啓発活動として「健康体操教室」や「介護予防サポーター養成講座」などを実施しています。また、「お達者倶楽部」や「トコロん元気百歳体操」など、地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行っています。

認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職域で認知症の人やその家族を手助けする「認知症サポーター」の養成事業や、「ねたきり・認知症予防講演会」



を実施しています。また、認知症の人を支えるつながりを支援するため、認知症の人とその家族、地域住民、専門職など、誰もが参加できる集いの場、「認知症カフェ」の取組を進めています。必要に応じて、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等から、所沢市認知症ガイドブックをお渡しして、利用できるサービスや支援をお伝えしています。

### 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。

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サービスにつきましては、現在 2 事業所がサービス提供を行っております。また、第 6 期計画において、平成 29 年度に新たに 2 事業所が開設予定となっております。利用者数は 27 年度・28 年度利用実績を比較すると、19 パーセント増となっており、徐々にではありますが増加傾向にあります。引き続き、利用者や関係事業者等への周知に努めてまいります。

また、今後在宅で療養される高齢者の増加が見込まれる中、医療・介護の情報共有（入退院時・ターミナル対応等）の推進は、重要な課題になると考えています。

### 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】

介護が必要な高齢者が、自宅での生活が困難になった場合に適切な介護が提供されるよう、第 7 期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定の中で、必要な整備量について検討していきます。

平成 29 年 3 月 29 日付け厚生労働省老健局からの通知では、やむを得ない事由により居宅において日常生活を営むことが困難である要介護 1 又は要介護 2 の被保険者の特例的な施設への入所（以下「特例入所」）について、特例入所の申込があった場合には、入所の判定が行われる間での期間に、施設と保険者市町村との間で情報の共有等を行うこととされております。

また、施設は特例入所の申込みがあった場合、申込者が要介護 1 又は要介護 2 であることを理由として申込みを受け付けないことは認められません。

この通知を受け、当市では特例入所に係る指針を改正するなど、適正な入所判定ができるよう、施設と連携を図ります。

**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につきましては、基本的には国や県が中心となって取り組む事項ととらえております。

なお、本市では、以前より、所沢市介護保険サービス事業者連絡協議会による各種研修会などの活動を通して、良質で安定した介護サービスの確保に努めています。

**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】**

介護保険制度の見直しにつきましては、社会保障審議会介護保険部会において議論が進められておりましたが、先日、平成30年4月改正の内容が確定したところです。

地域包括ケアシステムの深化・推進や介護保険制度の持続可能性の確保を目的とした改正であり、2割負担の被保険者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とするほか、住民税課税世帯における高額介護サービス費の負担上限の引き上げ（月額37,200円を月額44,000円へ）などの改正が予定されていますが、引き続き、軽度者に対するサービス提供の在り方についても論点とされており、その議論の動向について、注視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の人員配置については、「所沢市包括的支援事業の実施に係る基準を定める条例」に基づき、圏域の高齢者人口に応じた配置を行っているところですが、相談・支援の対応が多くなる後期高齢者の人口比率が上昇すると推計されてい

ることを踏まえ、平成29年度の委託事業者の公募から、条例上の配置人数を最低基準とし、応募事業者が見積上限金額の範囲内において、地域の実情に合わせて職員配置を提案できるよう改善を行ったところです。

機能強化につきましては、人員配置のほか、平成28年度から地域包括支援センター運営方針についてより具体的な内容を提示することで、市とセンターの役割分担を明確化しております。

また、平成29年度よりセンターとの委託を複数年契約としたことにより、業務の計画から中間評価、運営方針への反映などが年度を通して実施しやすくなり、事業の改善に活かしております。

医療と看護の連携につきましては、これまでも地域包括センターの主催で地域の医療、介護関係者が勉強会や情報交換と行う「医療・介護連携会議」を行っているところですが、平成28年度から、より効果的な会議となるよう「医療介護連携支援センター」が支援を行っております。

## 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】

本市では既に、低所得の方でも介護サービスを容易に利用できるよう、独自の制度として、「低所得者助成金制度」を実施しております。また、災害等により一時的に保険料の納付が困難な場合には、条例に基づき保険料を減免しております。さらに、平成29年度は利用料の減免要綱を策定し、低所得の利用者への取り組みを進めております。

なお、収入の減少に係る減免については、生活保護基準の1.1倍を基準としておりますが、現在のところ基準の引き上げについては考えておりません。

介護保険サービス利用時の自己負担について、一定所得以上の被保険者を1割から2割へと変更するなどの制度改正では、市民や介護保険サービス事業者に対する説明会の開催、制度改正に係るパンフレット作成など周知に努めました。また、2割負担による利用料の負担増に伴い、高額介護サービス費の支給対象も増加した為、支給申請漏れのない様、周知徹底しました。2割負担となった被保険者に対する実態調査等は行っておりませんが、ケアマネジャーを対象とした制度改正に関するアンケートでは、2割負担となった利用者のうちケアプランを変更したケースは1割未満であり、相談のみを受けたケースが3割、半数以上は特に相談もなかったという結果になっております。

## 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期計画期間における介護保険料につきましては、今後、計画を策定する中で、保険給付費の伸び等を勘案し、算定してまいります。準備基金の取崩や保険料段階の弾力化等につきましては、これまでも行ってまいりましたが、今後、高齢者福祉計画推進会議におきまして、ご審議いただく内容と考えております。

財政安定化基金については、県に設置されていることから、残高の見込み額等は把握しておりません。一方、平成28年度末の介護保険給付費準備基金の残高は1,496,893,558円となっており、平成29年度は5億円の取り崩しを予定しております。

第7期所沢市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定にあたって実施した「所沢市高齢者福祉・介護実態調査」は、対象者の区分を①高齢者一般（介護保険の認定を受けていない65歳以上の方）、②要支援・要介護高齢者（介護保険の認定を受け、居宅サービスを利用している方）、③介護サービス未利用高齢者（介護保険の認定を受けているが介護サービスを利用していない方）、④施設入所高齢者（介護保険の施設サービスを利用している方）、⑤介護者（要援護高齢者調査において「介護を必要とする高齢者のいる世帯」として把握している方）、⑥ケアマネジャー（市内の居宅介護支援事業所に勤務するケアマネジャーの方）を対象に実施しました。

当該調査において、介護保険料の負担感についての設問に、『多少負担を感じる』と『負担を感じる』と回答した割合（合算）は「高齢者一般」が64.5%、「要支援・要介護高齢者」が48.4%、「介護サービス未利用高齢者」が45.4%となっています。「施設入所高齢者」は、『わからない』と回答した割合が55.7%となっています。

また、介護サービスと介護保険料の相関関係をみますと、『介護保険料も介護保険サービスも今の程度で良い』と回答した割合は、「要支援・要介護高齢者」が42.4%、「施設入所高齢者」が27.8%、「介護サービス未利用高齢者」が23.4%となっています。『介護保険料が今より高くても、介護保険サービスが充実している方が良い』と回答したのは「要支援・要介護高齢者」が9.6%で他の区分よりも最も高い傾向でした。『介護保険サービスを抑えても、介護保険料が低い方が良い』と回答したのは「高齢者一般」が16.5%で他の区分よりも最も高い傾向でした。『どちらともいえない』と回答した割合については、「要支援・要介護高齢者」以外の区分が最も高く、30%を超えています。

平成28年度の給付総額（地域支援事業費を除く）は、見込額19,809,937千円に対して実績額18,218,426千円、執行率は約92%となっています。第1号被保険者数については、見込人数が86,990人に対して実績は88,623人となっていることから、概ね見込み通りに推移していると考えております。



**【回答】**

「所沢市地域活動支援センター補助金交付要綱」に基づき、地域活動支援センターの運営費及び家賃の一部について市単独にて助成しております。

当市の厳しい財政状況において、補助額の増額は困難であります。今後も補助金の確保に努めてまいります。

**※地域活動支援センター利用実人数**

狭山市①デイケア型	0名	②小規模作業型	141名
入間市①デイケア型	57名	②小規模作業型	56名
飯能市①デイケア型	26名	②小規模作業型	0名

**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な負担の応能化を働きかけてください。

**【回答】**

本市におきましては、埼玉県制度に基づき障害者生活サポート事業を実施しております。本事業は、障害福祉サービスや地域生活支援事業等の基本的なサービスの隙間を埋める利便性の高い事業であります。あくまでも障害福祉サービス等を優先に利用していただくものになりますので、適切に組み合わせてご利用いただければと思います。

また、本事業は、利用者・市・県が1/3ずつ費用を負担するものとなっておりますが、実際には県の補助金には上限があり、市が全体の1/2を負担している状況です。利用者負担の軽減等によりさらに市の負担を増やすことは、現在の厳しい財政状況の下では困難な状況にあります。

なお、補助金の増額については県に要望を上げ、困難である旨の回答をいただいている状況ですが、引き続き働きかけは行ってまいります。

**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】**

当市では、昨年度、基幹相談支援センターを設立し、自立支援協議会の運営や各委託相談支援事業所への助言、相談支援員のスキルアップへの取り組み等、地域の相談支援体制の強化を図ってまいりました。

今後も、自立支援協議会にて地域課題の抽出を行うとともに、障害者やその家族等の意見を把握し、障害者支援計画への反映に努めてまいります。

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

現状では、圏域外や遠く県外施設に依存せざるを得ない一方で、地域移行の目玉と称されるグループホームも同様に圏域外や県外に依存している実態があり、都市部ほど顕著です。住み慣れた地域での生活保障は拠点となる入所支援施設等の整備が決定的であり次期の支援計画に反映させてください。町村においては、近隣市町村との連携も含め、障害者の暮らしの場の整備を検討してください。

#### 【回答】

障害者支援施設の整備につきましては、「第3次所沢市障害者支援計画」の中で、基本的な視点として「障害特性に対応する施策の推進」を掲げ、施設入所支援が必要な障害者に対しては「施設入所の支援」を施策の一つとして位置付けております。また、市内の入所待機者の状況を踏まえ、県と同様に障害者施設入所者数の削減目標は定めておりません。

今後も、障害者支援施設の整備を予定している社会福祉法人等に対し、施設整備における県への提出書類である市の意見書を交付するなど、開所に向けた支援を引き続き行ってまいります。

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

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

#### 【回答】

障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係につきましては、同法第7条の他の法令による給付との調整規定に基づき、介護保険法の規定による保険給付が優先されることになっております。

従いまして、サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合には、介護保険サービスによる保険給付を優先しておりますが、障害者の心身の状況やサービス利用の必要性に応じて障害福祉サービスの提供を行っております。

なお、地域活動支援センターや移動支援などのサービスについては、65歳以上の方にもご利用いただいております。

### 7. 重度障害者への福祉医療制度を拡充してください。

重度心身障害者医療費助成制度について、償還払いの市町村は、障害者の財政状況や手続き等の不便さを勘案し、窓口払いのない現物給付方式に改めてください。また、

現物給付の市町村は、近隣市町村と調整し、現物給付の広域化をすすめとともに全県現物給付化を県に働きかけてください。あわせて精神障害者1級の急性期入院の対象化と、2級まで助成対象とするよう県に働きかけてください。

#### 【回答】

重度心身障害児等医療費（以下、重度医療）助成の現物給付の拡大についてお答えします。同一月の医療費が一定額を超えた場合、加入している健康保険組合等から高額療養費が支給されますが、高額療養費は現物給付の場合も支給されてしまいます。自己負担金の支払いが無いのに高額療養費が支給されることを避けるため、高額療養費が支給される可能性がある方には、償還払いの申請をお願いしています。このように、現物給付化に適さない点もありますので、現物給付の全県化の要請は難しい状況です。

次に、精神障害者への助成対象拡大についてお答えします。重度医療助成制度は、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（以下、県補助要綱）」により助成費の1/2の補助を受け市町村が実施しているものであり、県補助要綱に沿って助成対象者を定めています。このため、精神障害者1級の精神病床への入院費用は、後期高齢者医療制度加入者のみ助成対象としています。また、精神障害者2級の方については、65歳以上で後期高齢者医療の障害認定を受けている方のみ助成対象としています。精神障害者への助成対象のさらなる拡大については、対象者が大幅に増加し、費用も大幅に増大することから、難しい状況です。

## 4. 子どもたちの成長を保障する子育て支援について

### 【保育】

1. 公立保育所又は認可保育所の拡充で、待機児童を解消してください。

(1) 待機児童の実態を教えてください。

潜在的な待機児童も含め希望したのに認可保育所に入れない待機児童数(4/1時点)の実態を教えてください。

### 【回答】

平成29年4月1日時点の待機児童数は26人です。

(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】

当市では、平成28年度まで認可保育園の新設等により受入れ枠を拡大してきたところです。今後は、所沢市子ども・子育て支援事業計画に基づき、市内の保育需要等を勘案しながら、既存の幼稚園や保育園からの認定こども園への移行も含め、待機児童解消に向けて、引き続き取り組んでいきます。

地域型保育施設に対しては、所沢市特定教育・保育施設等保育の質改善費補助金により対応しています。今後も、保育所等整備交付金を含めた補助金体系について、国の動向に注視していきます。



## 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。

保育所を増やすためにも保育士の確保が必要です。自治体の努力で、独自に 10000 円の補助を給与に付加しているところもあります。保育士の離職防止も含めて、自治体独自の保育士の処遇改善をお願いします。

### 【回答】

保育士の処遇改善については、市単独補助金の所沢市特定教育・保育施設等保育の質改善費補助金の有資格者処遇改善費補助金により、常勤職員及び常勤的非常職員（1日6時間以上かつ月20日以上勤務する職員）に対し、施設を通じて1人当たり月額23,500円を支給しているところです。また、保育士確保策のひとつとして、平成27年度から「所沢市市内民間保育所等の保育士等合同説明会」を開催し、又、今年度は、市内民間保育所等の求人情報紹介ホームページを作成しました。

## 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】

当市では、国が政令で定める額の範囲内で、保育料の額を20階層と細分化することで、きめ細やかな軽減を行うほか、埼玉県の子多軽減策を適用し、第3子以降の3歳未満児については半額（国の軽減策に該当する場合は、国の軽減策適用後の半額）の軽減を行っています。

## 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に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】

育児休業中は原則として保育の必要性はないとの考えに基づき、在園児は一旦退園していただき、復職時には、元の園に戻る運用としています。育児休業中に一旦退園された方には、定期的に保育園や児童館等での子育て支援の取り組みのご紹介を通知しています。また、保育園とのつながりが継続されるよう、各保育園等には行事等の参加にお誘いをお願いしています。

また、幼保連携型認定こども園への移行については、待機児童の状況や保育需要を注視しながら判断することになると考えます。

### 【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】

現在、子ども・子育て支援事業計画に掲げた目標「平成 31 年度までに 2,378 人分の供給量を確保する」の達成に向け、児童館や小学校施設を活用した施設整備等のハード面、民設民営児童クラブの導入によるソフト面、両面から取り組みを進めています。このような取り組みを推進することにより、放課後児童クラブの大規模化や過密化の改善を図っていきます。

## 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】

児童クラブ支援員については、「埼玉県放課後児童クラブガイドライン」に基づき、1 支援 3 人以上としており、また、登録児童数が 54 人以上の大規模児童クラブでは、さらに職員の加配を行っているほか、障害児に対応する職員の加配も行っています。

次に、「放課後児童支援員等処遇改善等事業」については、本市では条例において閉所時間を 18 時 30 分と定めており、国より当該事業の対象ではないとの見解があったことから、申請の予定はありません。

最後に、「放課後児童支援員キャリアアップ処遇改善事業」については、本年 4 月下旬に、国から実施要綱等が示されたところです。現在、その内容を確認しています。

## 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】

放課後児童クラブについては、毎年度、各施設にヒアリング及び実地調査を実施し、必要に応じて環境整備に取り組んでおり、引き続き進めてまいります。学校施設については、経年劣化による老朽化が進んでおり、様々な改修が必要となるなか、学校トイレの改修事業において、洋式化、バリアフリー化、給排水管の老朽化対策を計画的に進めている状況です。

また、学校の暑さ対策として、全普通教室へ扇風機を設置し、保育室や音楽室、コンピューター室等の特別教室へのエアコン設置を行ってまいりました。

市の財政状況も年々、厳しさを増しておりますが、今後も施設の安全性を確保しながら、学校環境の改善に努めてまいります。

## 【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、引きつづき継続して下さい。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】**

当市の子ども医療費助成制度については、平成23年10月に助成対象を中学3年生まで拡大しております。埼玉県の乳幼児医療費支給事業では、助成対象が未就学児までであり、年齢拡大を要望しているところですが、それ以上の年齢については全額市の負担となっています。国保の国庫負担減額調整が一部廃止されたとしても、厳しい財政状況の中、これ以上の年齢拡大は大変難しいものと考えます。

国・県に対しては、今後も医療費助成制度創設及び助成対象拡大の要望を続けていきたいと考えています。

## 5. 住民の最低生活を保障するために

### 1. 行政のすべての部門で、生活に困窮した市民が来所した場合に、生活保護制度につながるようにしてください。

国保税の滞納など生活に困窮した方が国保課などに来所した場合に、生活保護の制度の利用につながるようにしてください。

生活保護の受給をためらうことでのちに關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】**

生活保護の制度については、市役所ホームページに情報を記載して周知しております。また、当課に相談に来られた方に対しては生活保護制度について分かりやすくまとめた「保護のしおり」を配布し、制度の説明をしております。

### 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】**

同意書は、生活保護申請時に趣旨を説明し、納得した上でご記入を頂いております。資産申告書についても趣旨を丁寧に説明し、納得した上でご記入を頂いております。また、通帳のコピーの提出などを強要するようなことはしておりません。

### 3. 受給開始前の国保税等の滞納処分は執行停止してください。

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

**【回答】**

地方税法第15条の7第1項第2号により執行停止しております。

#### 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暮らしが圧迫され、健康で文化的な暮らしができなくなっています。

保護基準や期末一時扶助額などの大幅な引き上げを国に要請してください。

##### 【回答】

生活保護制度は経済状況等に照らし合わせて、基準額が定められています。生活保護の実施要領に基づき実施しているところですので、国に対して要請等は考えておりません。

#### 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】

国の標準に基づくケースワーカー等の配置については、毎年、増員を図り努力をしております。また、定期的な研修を行っており、資質の向上に向けて努力しております。警察官 OB の配置については、現時点での予定はありません。

#### 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】

施設利用者の意向を確認しながら転居等の指導を行っています。

#### 7. 生活困窮者自立支援法の事業を拡充してください。(町村は除く)

生活困窮者自立支援法が施行され2年が経過し、到達を教えてください。

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

平成27年4月1日より施行された生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業は、専門化した福祉制度の枠組みに収まりきらず、社会的に孤立し、「制度の狭間」に陥ってしまった生活困窮者に対し、包括的・個別的な相談を行うことにより、各福祉制度の支援をコーディネートしていくために始まった制度であり、本市では、社会福祉協議会に委託して事業を実施しています。新規相談件数は平成27年度333件、平成28年度769件と、利用者は増加傾向にあります。

本市の自立相談支援事業は、社会福祉協議会の持つネットワークや社会資源を活用しながら柔軟に支援を行っており、また、社会福祉士などの資格や実践経験を持つ人材を支援員としておりますので、今後も自立相談支援事業を委託して実施していきたいと考えております。

## 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ます。緊急小口資金(貸付限度額 10 万円)については、住まいのない離職者、派遣切りなどの失業者、生活に困窮する低所得者、障害者世帯、高齢者などが利用できるよう確実に案内してください。

### 【回答】

生活に困窮して相談に来られた方で生活保護の対象にならない方に対しては、生活困窮者自立相談支援事業を委託している社会福祉協議会をご案内しています。

また生活福祉資金の借入れを希望している方についても、生活福祉資金の概略を説明した上で、所沢市社会福祉協議会にご案内しております。その際には、相談を受け付けた者が同協議会の担当者に連絡をするなどして連携を図っています。

### 【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】

今年 3 月の文部科学省初等中等教育局通知(平成 29 年 3 月 31 日付)において、「援助が必要な児童生徒等の保護者に対し、必要な援助が適切な時期に実施」されるようにとあり、これに基づいて、所沢市では、時期についてはまだ未定ですが、検討を進めているところでございます。

所沢市では現在、就学援助の認定にあたり、前年の所得金額を判定基準としております。前年の所得金額を確認するには、5 月下旬の市町村民税の賦課決定を待つ必要があります。さらに全件分の就学援助の認否判定や通知の事務処理に約 1 ヶ月を要します。従いまして、新入児童生徒学用品費に該当する援助費(新入学学用品費)の支給は、7 月となっております。

なお、今年度(平成 29 年度入学)につきましては、認定の場合、単価引き上げ後の額(小学校 1 年生は 40,600 円、中学校 1 年生は 47,400 円)で支給をおこなうことを申し添えます。

以上