

## 社会保障の拡充を求める要望書に対する回答書

### 日高市

#### 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) 国民皆保険制度を守り、発展させてください。

国民健康保険法の第1章（総則）、（この法律の目的）第1条に、国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もつて社会保障及び国民健康の向上に寄与することを目的とする。となっております。現在も変わっておりません。国・県は、相互扶助と受益者負担を強調していますが、国民健康保険の保険税は、他の保険者と比べても2倍近く高くなっています。市町村におかれましては、皆保険制度を守るために住民の防波堤となって、誰もが安心して医療にかかれるようにしてください。

###### 【回答】

国民健康保険法の目的に沿った健全な事業運営の確保を心掛け、被保険者の誰もが安心して医療を享受できるよう努めてまいります。

###### (2) 埼玉県第3期国保運営方針について

① 令和9年度の保険税水準の統一に向けた方針は、地域医療水準、地域医療機関、医師数などの格差が大きく拙速です。住民が安心して医療にかかれるようにするために、地方分権の観点から慎重に検討をすすめてください。これまでどおり、市町村で保険税を決定して下さい。

###### 【回答】

平成30年度の制度改正以降は、国民健康保険が都道府県単位化され、県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等、国民健康保険事業運営における中心的な役割を担うこととなりました。一方で市町村は、引き続き資格管理、保険給付、保険税の賦課・徴収、保健事業などを担っております。

このことは、これまでの市町村国保における被保険者の構成、ぜい弱な財政基盤、市町村規模の格差などの構造的な問題を解消するために実施されたもので、県内の多くの市町村が一般会計から法定外繰入れを行っており、実質的な収支は赤字が続いていました。

そのため、県が各市町村の収納率向上に向けた取組を支援するとともに、市町村の赤字の削減・解消に取り組むことが運営方針に掲げられ、市町村としても異なる保険税水準の統一を図るため、必要な取組を進めることが求められています。

しかしながら、保険税水準の統一による急激な変化は、被保険者の負担を大きく変動することになるため、直ちに保険税水準を統一することはせずに、段階を踏んで課題解決に取り組んでいく旨も本方針には示されていますので、今後も県及び各市町村の状況や動向を注視してまいります。

② 一般財政からの法定外繰入、決算補填目的（赤字）繰入の解消計画の方針は、今後一律に禁止するのであれば憲法92条の地方自治の原則に反し市町村の存在意義が問われる事に

なります。今後も市町村が必要と判断した場合には、住民の福祉の向上に貢献する対応を行ってください。

**【回答】**

一般会計からの法定外繰入は、国民健康保険の被保険者以外の方を含めた全市民の負担となっていることから、県の示す標準税率を考慮しながら保険税率を見直し、一般会計からの法定外繰入の金額を段階的に減少させていかざるを得ない状況となっています。

- ③ 第3期国保運営方針の骨子では、同じ所得、同じ世帯構成であればどこに住んでいても同じ国保税にしていく方針ですが、そもそも高すぎる保険税、地域医療提供体制を早急に整備するように県に要請してください。

**【回答】**

国民健康保険運営方針における一般会計からの法定外繰入、決算補填目的（赤字）繰入の解消計画の方針に基づき、国民健康保険を運営するためには、保険税率の増加は必須となってまいります。このことから、県や各市町村の状況を常に注視してまいります。

- ④ 国保法77条（保険料の減免）は、「条例の定めるところにより、特別の理由があるものに対し、保険税を減免できる。」とあります。まさに少子化対策は急務であり、特別の理由として、「18歳までの子どもの均等割はなくす（当面）」ことを行ってください。

**【回答】**

子どもの均等割軽減の範囲拡大については、引き続き要望してまいりたいと思います。

- (3) 所得に応じて払える保険税にしてください。

- 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】**

昨年度の医療給付費分についての応能割と応益割は低所得者に配慮した約7対3という状況でした。今後につきましても県の動向を注視してまいります。

- ② 子どもの均等割負担を廃止してください。

**【回答】**

子どもの均等割軽減の範囲拡大については、引き続き要望してまいりたいと思います。

- ③ 一般会計からの法定外繰入を増額してください。

**【回答】**

一般会計からの法定外繰入につきましても、埼玉県国民健康保険運営方針により、各市町村が目標年度までに赤字を解消していくこととなっております。

また、一般会計からの法定外繰入は、国民健康保険の被保険者以外の方を含めた全市民の負担となっていることから、県の示す標準税率を考慮しながら保険税率を見直し、一般会計からの法定外繰入の金額を段階的に減少させていかざるを得ない状況となっています。

しかしながら、保険税の増加は、被保険者の方の負担増となるため、段階的に削減していきたいと考えております。

- ④ 基金から繰り入れて保険税を引き上げないでください。

**【回答】**

一般会計からの法定外繰入を行っているため、日高市国民健康保険財政調整基金には新たな積立てができず、繰入れを行うことはできない状況です。

**(4) 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。**

- ① すべての被保険者に正規の保険証を郵送してください。

**【回答】**

国民健康保険制度の維持、被保険者間の負担の公平性を保つためにも資格証明書の交付は止むを得ないものと考えます。

- ② 住所不明以外の保険証の窓口留置は行なわないでください。

**【回答】**

滞納者との接触の機会を確保するため、必要なものと考えます。

- 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、医療の受診抑制を目的としたものでなく、滞納者との接触の機会を確保するための制度であり、長期にわたり保険税の納付がなく、納税相談等に応じていただけない方に交付しており、被保険者間の負担の公平性を保つためには必要なものと考えております。

なお、資格証明書を発行した後であっても、特別な事情により医療が必要な方については、短期被保険者証への切り替えを行っています。

**(5) マイナ保険証の義務化による「健康保険証の廃止は中止」してください。**

- ① 老健施設・介護施設に入居している方が「マイナ保険証」の管理はむずかしく、職員が管理するのも不可能です。来年の秋以降も、例年どおりに市町村が責任を持って被保険者証は発行してください。政府が行おうとしている「資格確認書」は、マイナ保険証を持たない住民にとっては、毎年申請をしなければならず大変です。国民皆保険制度の崩壊につながります。国に従来通りに保険証を発行できるように要請してください。

**【回答】**

マイナ保険証の取扱いについては、今後も国の動向を注視してまいります。

- ② 受療権を保障するために「短期保険証」は、6カ月としてください。

**【回答】**

滞納者との接触の機会を確保するために短期被保険者証の交付を行っておりますが、短期被保険者証を6か月のみとしてしまうと短期証の更新時のみ保険税の納付を行い、更新時以外は保険税の納付をしない方が存在することから、被保険者間の負担の公平性が保たなくなってしまいますので、期限が6か月以外の短期被保険者証の交付は必要と考えます。

**(6) 国保税の減免・猶予制度の拡充を行なってください。**

- ① 生保基準の1.5倍相当に設定するなど、保険税申請減免制度を拡充してください。

**【回答】**

国民健康保険税の減免につきましては、条例に規定し、基準に該当する世帯に対して実

施していますが、低所得の世帯に対する市独自の減免の拡充は予定しておりません。

(7) 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。

① 生保基準の 1.5 倍相当にするなど、医療費負担の軽減制度の拡充を行なってください。

【回答】

生活困窮世帯に対する生活保護基準の適用につきましては、国の基準に沿って実施してまいります。

② 窓口負担の軽減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】

申請書の変更の予定はありません。

③ 医療機関に軽減申請書を置き、会計窓口で手続きできるようにしてください。

【回答】

医療機関の会計窓口での手続を実施する予定はありません。

(8) 国保税の徴収業務は、住民に寄り添った対応を行なってください

① 住民に寄り添った徴収業務の対応を行ってください。

【回答】

相談徴収業務につきましては、コンビニエンスストアでの納付など各種納税方法を用意し、納税の利便性の確保に努めています。

また、納期限内に納税がお済みでない方に対しましては、催告書等により納付を促し、納付することが難しい方は納税相談に来庁いただくよう、ご案内をしているところです。この他、夜間や休日窓口を設け、ご利用いただいているところです。

② 給与等の預貯金全額を差押えすることは憲法 29 条の財産権の侵害であり法令で禁止されています。憲法 25 条の生存権保障の立場から最低生活費を保障してください。

【回答】

市税の徴収、差押えにつきましては、地方税法及び国税徴収法等に基づき執行しています。ご理解いただくようお願いいたします。

③ 業者の売掛金は運転資金・仕入代金・従業員給与ならびに本人・家族の生計費等に当てられるものです。取引先との信用喪失にもつながり事業そのものの継続を困難にするため、一方的な売掛金への差押えはやめてください。

【回答】

市税の徴収、差押えにつきましては、地方税法及び国税徴収法等に基づき執行しています。ご理解いただくようお願いいたします。

④ 国民健康保険税の滞納の回収については、生活保障を基礎とする制度の趣旨に留意し、他の諸税と同様の扱いではなく、当事者の生活実態に配慮した特別な対応としてください。

【回答】

市税の徴収、差押えにつきましては、地方税法及び国税徴収法等に基づき執行しています。ご理解いただくようお願いいたします。

(9) 傷病手当金制度を拡充してください。

- ① 被用者以外の者への支給について、財政支援するよう国・県へ要請してください。

【回答】

傷病手当の支給につきましては、国が示す範囲内で実施してまいります。

- ② コロナ禍が収束しても、被用者、個人事業主、フリーランスに傷病手当金を恒常的な施策として条例の改正を行ってください。もしくは、傷病見舞金制度を創設してください。

【回答】

傷病手当金の恒常的な施策につきましては、実施の予定はございません。

(10) 国保運営協議会について

- ① さまざまな問題を抱える国保事業の運営であるからこそ、市民参加を促進するために、委員の公募が未実施の場合は、公募制としてください。

【回答】

他市町村の事例を参考に検討してまいります。

- ② 市民の意見が十分反映し、検討がされるよう運営の改善に努力してください。

【回答】

他市町村の事例を参考に検討してまいります。

(11) 保健予防事業について

- ① 特定健診の本人・家族負担を無料にしてください。

【回答】

当市では、特定健康診査は1年度内、1回につきましては、本人負担額はありません。

- ② ガン健診と特定健診が同時に受けられるようにしてください。

【回答】

集団で特定健康診査を受ける場合には、肺がん・結核検診、大腸がん検診、胃がん健診を併せて受けることが可能です。

- ③ 2023年度の受診率目標達成のための対策を教えてください。

【回答】

受診率向上の対策として、受診勧奨のはがきの送付、集団健診の土日開催、広報紙やホームページ等に掲載するなどの啓発をしています。また、受診キャンペーンを実施し、被保険者の受診意欲の向上が図れるよう努めています。

- ④ 個人情報の管理に留意してください。

【回答】

個人情報の管理については、業務上必要なもの以外触れることができないようにし、保管場所に施錠を行う等の管理をしています。

## (12) 財政調整基金について

財政調整基金は、災害復旧、地方債の繰上償還その他財源の不足を生じたときのために基金として積み立てきた住民の貴重な財産です。今、物価高騰で暮らしと経営が大きな打撃を受け、地域経済の疲弊が深刻になっている時だからこそ、基金を財源として活用し、住民の暮らしと福祉を良くするために活用をお願いします。

- ① 2022年度(令和4年度)の財政調整基金の金額を教えてください。

### 【回答】

日高市国民健康保険財政調整基金の基金保有額は、約1万3千円です。

- ② 高すぎる国保税を引き下げのために、財政調整基金の活用をしてください。

### 【回答】

一般会計からの法定外繰入を行っているため、日高市国民健康保険財政調整基金には新たな積立てや残金が無く、繰入れを行うことはできない状況です。

## 2. 後期高齢者医療について

- (1) 窓口負担2割化について、中止するよう、国に要請してください。

### 【回答】

後期高齢者医療制度につきましては、被保険者の保険料や公費負担に加え、若年世代の支援により成り立っております。日高市の地域別推計人口におきましては、75歳以上の人口が2030年にピークを迎える推計が出ており、この先の後期高齢者の医療費の増加は避けられない状況です。このことから、世代間の公平性と財政の安定的な運営を保つため、2割負担の導入は致し方ないと考えます。国に対しては、通院回数を減らす「受診控え」を防ぐ取り組みが必要と考えます。

- (2) 窓口負担2割化に対して、独自に軽減措置を検討してください。

### 【回答】

現時点で、市独自の軽減措置については考えておりませんが、他市町の状況等の把握は行っていきたいと考えております。

- (3) 低所得（住民税非課税世帯など）の高齢者への見守り、健康状態の把握、治療の継続等の支援を行ってください。

### 【回答】

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業における健康状態の把握等、個別支援の充実について、課税・非課税の世帯を問わず取り組んでいくことが重要と考えます。

- (4) 健康長寿事業を拡充してください。

### 【回答】

既存の介護予防事業等に加え、高齢者の通いの場における医療保険側からの高齢者へのアプローチとなる保健事業の拡充が図れればと考えます。

- (5) 特定健診、人間ドック、ガン健診、歯科健診、難聴検査を無料で実施してください。

### 【回答】

特定検診とがん検診及び歯科検診については無料、人間ドックについては補助（上限あ

り)を実施しており、今後も継続して行います。

- (6) 加齢性難聴者への補聴器助成制度の創設を県、広域連合、国に求めてください。

**【回答】**

他市町の動向等の把握に努め、機会を捉えて要望してまいります。

**3. 地域の医療提供体制について**

- (1) コロナ禍を経験し、地域の公立・公的病院、民間病院の拡充こそが必要であると考えます。国および県に対して、病院の再編・統合・縮小を目的とする方針の撤回を申し入れてください。

**【回答】**

本市では、一般社団法人飯能地区医師会と連携して、医療体制の充実に努めているところです。

今後も、地域の実情に合った医療体制が確保できるよう、医師会等関係団体や県等と連携し、適切に対応してまいります。

- (2) 医師・看護師など医療従事者の離職防止、確保と定着、増員が可能となるよう必要な対策や支援を行ってください。

**【回答】**

本市では、看護師の育成を行う看護学校の運営に対する補助金支出を通じて、その活動を支援しているところです。

また、看護師等の医療専門職を目指す学生に対し、保健相談センター業務の一部を実習の場として随時、提供しているところです。

引き続き、即戦力となる学生の育成等を通じて、医療従事者の増員等に協力してまいります。

**4. 新型コロナウイルス感染の拡大を防止し、安心して医療が受けられるために**

- (1) 保健センターなどの人員体制を強化してください。

**【回答】**

本市では、市民への新型コロナウイルスワクチン接種を強力に推進するため、保健相談センターに新型コロナウイルスワクチン接種に対応する専門の担当を増設している他、最適な職員配置を維持しておりますので、引き続き、感染状況等を注視しながら適切に対応してまいります。

- (2) 県に対して、保健所の増設や体制強化などを要望してください。

**【回答】**

県におきましては、感染者の増大により逼迫した保健所業務を適切に処理するため、県庁勤務者を各保健所へ派遣する等の柔軟な対応を行いました。

本市では、県と締結する協定に基づき、保健師を狭山保健所へ派遣できる体制を維持しておりますので、県とは緊密な連携を維持するとともに、感染状況等に応じて保健所の業務を支援してまいります。

- (3) 高齢者施設、保育園や学校などで社会的検査を行ってください。

### 【回答】

高齢者施設等での検査につきましては、厚生労働省からの通知に基づき、随時、検査体制の強化等を図ったところです。

また、保育所や学校におきましても、抗原検査キットの購入及び活用を行う等して、検査体制の充実を図ったところです。

なお、陽性者が急増した際には、県と連携して抗原検査キットの無料配布を行う等、医療機関業務のひっ迫を回避すべく対応しましたが、今後につきましても、感染状況等を踏まえながら適切に対応してまいります。

(4) PCR 検査が、いつでもどこでも無料で受けられるようにしてください。

### 【回答】

PCR検査キット等については、容易に入手できる現状です。

また、医療機関におきましても、PCR検査を求める市民で窓口業務が混乱しているといった状況も伺っておりません。

しかしながら、今後、感染者が急増する可能性もございますので、新型コロナウイルス感染症の状況を注視するとともに、状況に応じた対応を行ってまいります。

## 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. 令和6年度の制度改定にむけて、十分な介護サービスの提供体制をつくってください。

昨年度、厚労省の社会保障審議会は2024年度の改定に向けて、要介護1・2の生活援助等サービスを市町村へ「総合事業」に移行、ケアマネジメントに自己負担導入、基準額の引き下げによる利用料2割、3割負担の対象者の拡大を打ち出しました。介護保険制度創設の原点に戻って、公的責任に基づく介護保障にするように県、国に求めてください。

### 【回答】

現在、厚生労働省の社会保障審議会介護保険部会において、様々な観点から介護保険制度全般の見直し等を包括的に検討しているところであると認識しています。

これまでも各市町村から国への要望としては、全国市長会が定期的に提言等を取りまとめ、国会議員や各府省へ提出してまいりました。昨年11月及び本年6月には、軽度者の生活援助等サービスの地域支援事業への移行について、拙速な検討は避けるとともに慎重を期することや、ケアマネジメントへの自己負担の導入の検討について、課題や影響等を十分に調査・分析したうえで検討することが提言事項として決定・提出されたところです。また、低所得者に対する保険料や利用者の軽減策について、国の責任において財政措置を含め総合的かつ統一的な対策を講じることなども求めています。今後も全国市長会を通じ、国に対しての要望などを継続してまいります。

2. 1号被保険者の介護保険料を引き下げてください。

次期改定にむけて保険料の見直しを行い、住民の負担軽減に努力してください。

### 【回答】

第8期介護保険事業計画期間においては、被保険者が必要とする介護保険サービス量を増やしながらか、保険料を据え置きとしました。今後、特に後期高齢者の増加によるサービス給付額の上昇が続くとみられますが、令和6年度以降の第9期に向けて、市民が必要



とするサービス量を見極め、適正な保険料となるよう進めてまいります。

3. 低所得者に対する自治体独自の介護保険料減免制度を拡充してください。

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。さまざまな事由によって生活困難が広がっている現下の状況に対応して、低所得者の個々の状況に迅速に対応できる減免の仕組みとしてください。

【回答】

介護保険料については、非課税・低所得者の負担が軽くなるよう設定されているほか、社会保障充実分として公費による保険料軽減の上乗せが行われているところです。減免には一般財源の繰入ができないなど問題があり、対象サービスや申請方法などで効果も様々ですので、近隣実施状況などをふまえて検討していきます。

4. 介護を必要とする人が安心して介護が利用できるようにしてください。

(1) 利用料限度額の上限を超えた分については独自に助成してください。

【回答】

介護保険法で定められた支給限度額を超えた場合は全額自己負担となりますが、これはサービス提供量と利用者負担の両面を考慮した上での適正值であると考えています。しかしながら、地域による特性や利用の仕方など特殊な事情によって限度額を超え、本当に必要なサービスが受けられないといったことのないように注意してまいります。

(2) 一昨年8月に改訂された「特定入所者介護サービス費（補足給付）」について、負担が増えた利用者に対して実態を把握し、利用抑制にならない対策を講じてください。

【回答】

特定入所者介護サービス費の改正については、所得に応じた公平な負担を求められている中での細分化であり、一定の理解が得られているものと考えています。実際に利用する方がこれによって利用を抑制されることがないように、アンケート調査等で実態を把握していきます。

5. 看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護、グループホームについて、食費と居住費の負担軽減など利用希望者が経済的に利用困難とならない助成制度を設けてください。

【回答】

現状では特定入所者介護サービス費が居宅系サービスを対象としていないことから、負担限度額の認定を受けることはできませんが、これによって利用を控えることがないように、実態を把握していきます。

6. 新型コロナウイルス感染によって、経営が悪化した介護事業所へ、自治体として実態を把握し、必要な対策を講じてください。

(1) 自治体として財政支援を行ってください。

【回答】

令和2年度の初めに一時的な利用控えによる利用者の減少があったものの、現時点では感染者の増減により大きな影響はなく、経営難とされる事業所の報告も受けておりませんが、介護サービスは要介護者にとって生活上なくてはならないものとなっていることから、できるだけ継続して事業が続けられるような指導と支援を行ってまいります。

(2) 感染防止対策として、介護事業所へのマスクや衛生材料などの提供を自治体として実施してください。

**【回答】**

これまで、衛生用品の配布や、新型コロナ以外に使用制限を設けない応援交付金の支給等を行ってまいりました。現在は一定の成果があったために休止していますが、今後も必要とするものの把握に努めてまいります。

(3) 従事者や入所・通所サービスなどの利用者へのワクチン接種を早急に実施してください。公費による定期的な PCR 検査を実施してください。

**【回答】**

新型コロナウイルス感染症のワクチンについては、高齢者施設入所者を最優先で行った結果、2月末時点ですべての高齢者施設で入所者の3回目接種を終えています。また、高齢者施設等従事者についても高齢者に次いで接種を終え、近隣と比較しても早期にワクチン接種が進んでいるものと考えています。PCR、抗原検査については、接種の状況と緊急の必要性なども考慮し検討していきます。

7. 特別養護老人ホームや小規模多機能施設などの施設や在宅サービスの基盤整備を行ってください。

**【回答】**

第8期介護保険事業計画に基づき、地域密着型の施設として、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）および定期巡回・随時対応型訪問介護看護を整備します。また、次期計画期間に向け、中～大規模の施設等についても必要性を検討してまいります。

8. 地域包括支援センターの体制の充実を図ってください。

**【回答】**

全ての高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるよう、日常生活圏域を3圏域に設定しており、その圏域ごとに地域包括支援センターを設置しています。地域包括支援センターが地域における多様な関係機関等との連携を強化し、様々な相談に対応できるよう、機能強化や情報交換など体制の充実を図っていきます。

9. 地域の介護提供体制について、介護福祉士・ヘルパーなど介護福祉従事者の離職防止、確保と定着、増員が可能となるよう必要な対策や支援を行ってください。

**【回答】**

近年、介護職の人員不足を原因とした事業所の休止・廃止が深刻な問題となっており、県と協力し介護職人材の確保事業を行っています。現在は定期的に就職説明会の開催や、就職支援相談を共催しているほか、市内事業所に定着できるよう、事業所支援のための周知も行っています。

10. ヤングケアラーについて

埼玉県はヤングケアラー条例が2020年3月31日に制定し、現在支援施策が実施されています。さいたま市、川口市では予算を取り支援策を具体化しています。貴市町村のヤングケアラー支援に関する施策を教えてください。

**【回答】**

福祉分野と教育分野のそれぞれの関係課が共同で実態調査を実施し、その結果から支援策を検討している段階です。

また、国や県から示される施策を注視しながら、取組可能なものから取り組んでまいります。

11. 保険者機能強化推進交付金（インセンティブ交付金）を廃止し、誰もが必要な介護（予防）サービスを利用しながら、その人らしく生活することができるような介護保険制度となるよう県や国に要請してください。

**【回答】**

インセンティブ交付金については、その主旨に一定の効果があるものの、調整交付金を含め、本来の公費負担による公平な制度維持となるよう要望してまいります。

12. 上記の改善をするうえで、利用者の負担増にならぬよう、介護保険財政における国庫負担割合を大幅に引き上げるよう国に要請してください。

**【回答】**

同様に、調整交付金を含め、本来の公費負担による公平な制度維持となるよう要望してまいります。

### 3. 障害者の人権とくらしを守る

1. 第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画策定にあたっては、国連権利委員会の日本政府に出された総括所見の主旨を踏まえ、人権を尊重し、当事者の意見を十分に反映させるものとしてください。

**【回答】**

第7期日高市障がい者福祉計画・障がい福祉計画・第3期障がい児福祉計画については、来年度より3年間の計画を予定し、国の基本的な指針や県の考え方を踏まえ、第6期の計画の進捗状況を確認し計画を推進する予定としています。

また、計画策定にあたり、総括所見の主旨を踏まえ、策定委員である障がい者や障がい者団体の職員等からの意見聴取及び市民コメントなどの意見を参考に、実行力のある計画策定に向け取り組んでまいります。

2. 障害者が地域で安心して暮らせるために、予算措置をしてください。

- (1) 障害者地域生活支援拠点事業での実施した事業、今後の計画を教えてください。

**【回答】**

本市では、令和4年4月に、地域生活支援拠点の全ての機能の整備を整えました。その中で、市と相談支援事業所の関わりを中心に、グループホームの体験利用や、短期入所の調整、人材育成を目的とした職員研修等を実施してまいりました。今後も、同様の取組を継続してまいります。

- (2) 施設整備については、独自補助の予算化を進めてください。

**【回答】**

障がい者施設の設置等の権限が県にあることから、現時点では、市単独での施設整備補助は考えておりません。

- (3) 当該市町村内に、入所施設あるいは入所施設の機能を持った施設、グループホーム（重度の障害を持つ人も含め）、在住する障害者の数を把握し、計画的な設置を要望します。どれくらいの暮らしの場が今後必要と思いますか。事業の推進に困難を抱えている場合は、その理由を教えてください。

**【回答】**

令和5年4月現在、市内に入所施設あるいは入所施設の機能を持った施設は、短期入所事業所が1か所、グループホームが25か所ございます。

また、身体障がい者手帳所持者は1,665人、療育手帳所持者は440人、精神保健福祉手帳所持者は546人おります。さらに、自立支援医療などを利用している障がい者及び難病患者等も含め、福祉サービス利用者は513人となっており、それぞれ計画相談などを利用しながら個別に福祉サービスを組み合わせ日常生活を過ごしております。

これらの障がいのある人が、今後も市内外の障がい福祉サービスを円滑に利用できるよう取り組んでまいります。

- (4) 家族介護からの脱却を図ってください。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】**

老障介護等の把握及び対応については、他業種との連携が必須であると考えます。そのため、生活福祉課主催の会議への出席及びケアマネージャーや相談支援専門員等主催の会議出席等を通じて、相互のサービス等を活用しながら問題解決が図れるよう体制を整えております。

今後も、こうした連携が円滑に継続できるよう努めてまいります。

3. 障害者施設の職員不足は、常態化しています。市町村として、有効な手立てをとってください。

※人材紹介での求人は、多額の紹介料を必要とします。国や県へ、施策を要望するとともに、相談窓口を設けるなど具体策を講じてください。

**【回答】**

障がい者施設の職員不足の理由の1つとして、低賃金であることがあげられることから、令和4年度の国の示す報酬改定において、常勤の職員へ平均9,000円のベースアップの措置が講じられ、市においても対応しました。

なお、現在、市へ施設職員等から相談が寄せられることはありませんが、必要に応じて国、県等への報告等を行ってまいります。

4. 重度心身障害者等の福祉医療制度を拡充してください。

- (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】**

所得制限の導入については、真に給付を必要とする低所得者に限定することにより、負担の公平性を図る必要があるため、やむを得ないと考えます。

- (2) 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。また、急性期の精神科への入院も補助の対象としてください。

**【回答】**

市の重度心身障がい者医療費助成事業では、精神障がい者への助成範囲を埼玉県の補助金交付要綱のとおり、精神障がい者福祉手帳1級所持者の精神病床への入院以外の一部負担金としています。対象の範囲拡大の要望があることは、市でも承知しているところですが、これにつきましては、今後の県の動向を注視してまいりたいと考えています。

- (3) 二次障害（※）を単なる重度化ととらえるのではなく、起因や治療など科学的な診断の中で進行が抑えられるように、医療機関に啓発を行ってください。

※脳性麻痺をはじめとする多くの身体障害者（他の障害も含まれます）は、その障害を主な原因として発症する二次障害（障害の重度化）に悩んでいます。重度化する中で、苦痛とともに、日々の生活に困難が倍増し、不安と戸惑いが伴っています。

保健、医療、福祉がそれに十分こたえていません。

**【回答】**

二次障害に対する理解を深めることや、健康診査の機会の充実など、行政ができることを進めていかなければならないと考えております。

## 5. 障害者生活サポート事業、福祉タクシー事業について

### (1) 障害者生活サポート事業

- ① 未実施市町村は、県単事業の障害者生活サポート事業を実施してください。実施していない理由を教えてください。

**【回答】**

市は生活サポート事業を従前より継続実施しています。

- 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】**

当市では埼玉県の基準を基に事業を実施しており、現時点においては利用時間の拡大等は予定しておりません。

- 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。

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。

**【回答】**

現時点では、県の基準を基に事業を実施していることから、利用料補助の上乗せ等は予定しておりません。

### (2) 福祉タクシー事業

- ① 初乗り料金の改定を受けて、配布内数を増加してください。利便性を図るため、100円券（補助券）の検討を進めてください。

**【回答】**

料金改定を受けて令和2年度より配布枚数を年間で12枚増やし48枚といたしました。

また、令和5年度より、乗車1回につき1枚の利用を、料金支払額が1,000円を超える

場合、2枚までの利用を可能とし、利便性の向上に努めてきたことから、現時点において補助券の導入については考えておりません。

- ② 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】**

当市では、福祉タクシー制度、自動車燃料費補助制度とも、年齢、介護者有無等による制限はありません。また、所得制限も実施しておりません。

- (3) 両事業とも地域間格差を是正するために、県へ働きかけ、県の補助増額や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】**

福祉タクシー制度、自動車燃料費補助制度などについては、それぞれの市町村の交通移動手段により、必要性等の状況が異なるものと考えます。

そのため、当市では、埼玉県へ一律の補助増額等を求める方法ではなく、市内の障害のある人への交通移動手段の維持が補完できるよう、今後も検討していく予定としております。

**6. 災害対策の対応を工夫してください。**

- (1) 避難行動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。登載者の避難経路、避難場所のバリアフリーを確認してください。

**【回答】**

当市では、災害時に支援が必要で、避難行動要支援者名簿へ登録の希望がある場合は、随時、危機管理課の窓口で登録を受け付けております。

避難行動要支援者の方が安全に避難所へ避難され、不便を感じることなく過ごしていただけるよう努めてまいります。

- (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】**

現在、社会福祉施設等と災害協定を締結し、市内には4カ所の福祉避難所があります。災害時には、福祉避難所と開設の時期や避難行動要支援者の避難誘導等、要支援者の支援には様々な課題があります。今後とも、社会福祉施設等と連携を強化し、円滑に福祉避難所が運営できるように検討してまいります。

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

**【回答】**

当市では、在宅避難している市民や、止むを得ず車内に避難している市民に対して、食料や救援物資の配給や情報提供等、避難所滞在者に準じた支援を行うこととしております。また、在宅避難者に対しては支援内容を防災行政無線や広報車を用いて周知するとともに、自主防災組織等の協力を得て、在宅避難者の把握に努めるようにしております。

- (4) 災害時、在宅避難者への民間団体の訪問・支援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】**

災害対策基本法第四十九条の十一第三項で「市町村長は、災害が発生し、又は発生するおそれがある場合において、避難行動要支援者の生命又は身体を災害から保護するために特に必要があると認めるときは、避難支援等の実施に必要な限度で、避難支援等関係者その他の者に対し、名簿情報を提供することができる」と定められているので、法に基づき必要な民間団体等の支援者に対して名簿を提供いたします。

- (5) 自然災害と感染症発生、また同時発生等の対策のための部署をつくって下さい。保健所の機能を強化するための自治体の役割を明確にし、県・国に働きかけてください。

**【回答】**

現在、危機管理課と保健相談センターの連携のもと取り組んでおり、十分機能していることから対策のための新たな部署をつくるのではなく、他課の職員の兼務による増員で対応していきます。

また、本市では、県と締結する協定に基づき、保健師を狭山保健所へ派遣できる体制を維持しておりますので、県とは緊密な連携を維持するとともに、感染状況等に応じて保健所の業務を支援してまいります。

**7. 新型コロナウイルス感染防止対策の徹底と財政の後退なく、物価高への補助金の増額継続を。**

- (1) アルコール消毒、マスクなど衛生用品を障害者施設に配布してください。安定供給にするための手立てを行ってください。

**【回答】**

これまで、アルコール消毒、マスク等衛生用品等の配布等につきましては、国、県、市において、それぞれ実施してまいりました。

なお、現在につきましては、新型コロナウイルス感染症の扱いが感染症法上2類から5類に移行されたこと、アルコール消毒、マスク等衛生用品等については供給が安定してきていることから、直接的な支援を行う予定はございませんが、今後の提供等につきましては、感染状況等を踏まえ、国、県等の状況を注視し、対応してまいります。

- (2) 入院し、治療できるように、医療機関に周知してください。

**【回答】**

新型コロナウイルス感染症の扱いが感染症法上2類から5類に移行されたことに伴い、外来医療体制や入院医療体制について、国から令和5年4月20日最終改正の事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」が発出され、医療機関への周知等については県が積極的に行っていくよう示されていることから、現時点で市が対処することはございませんが、感染状況を踏まえ、国、県の動向を注視しつつ、国、県に協力してまいります。

- (3) 引き続き障害者への優先接種を行ってください。ワクチン接種は日ごろから利用している場所で行えるようにしてください。

**【回答】**

新型コロナウイルス感染症の扱いが感染症法上2類から5類に移行されたことに伴い、

国が示すワクチン接種対象者について、①65歳の以上の人、②5歳から64歳の基礎疾患を有する人、③医療従事者や高齢者施設及び介護施設で従事する従事者、と規定され、それ以外の人については、ワクチンの供給量や地域の実情等を踏まえ順次接種するものとされました。

また、国が接種順位で示している「対象となる基礎疾患」について、知的障がい者、重度の精神疾患患者、慢性呼吸器疾患、慢性心臓病、慢性腎臓病などの慢性疾患の患者などが規定されていることから、現時点において、障がい者への接種については、従前と変わらない状況であると考えております。

なお、接種場所につきましては、消毒及び感染リスク等の観点により、現時点においては指定の医療機関で接種することが望ましいものと考えます。

- (4) 物価高によって、事務所維持経費が増大しています。障害者施設に補助金の増額、継続をしてください。

**【回答】**

物価高による維持費の増大は、市内施設全体の課題となっています。

当市では、物価高の対策として、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を活用した社会福祉施設等エネルギー価格等高騰対策支援金支給事業により、市内の福祉サービスを提供している事業者に対し、令和4年度に引き続き支援金を支給しました。

**8. 難病の就労を進めてください。**

埼玉県内の市町村においても手帳のない難病患者を積極的に雇用していただきたくお願いいたします。また、今後の為に差支えなければ、現在難病患者を雇用している場合はその現状を、また雇用していない場合はその理由を具体的にお聞かせください。

※2022年12月県定例会の知事回答で、大野知事が埼玉県として手帳のない難病患者を採用することを明言し、令和5年度から県の組織「スマートステーション flat」（令和2年4月1日開設）で、障害者枠外の手帳のない難病患者も採用することになりました。

また、埼玉県産業労働部雇用労働課でもチラシを作成し、少しの配慮で働ける難病患者がいることを、人材を探している企業向けに周知しています。

そのような状況下、難病は指定難病だけでも388疾患あり病態も様々で、障害者手帳の所持者はその半分程度となっている。手帳がない難病患者は、障害者総合支援法の対象であるにもかかわらず、障害者雇用推進法では対象外のため障害者枠で応募ができません。

**【回答】**

これまで、市への難病患者からの就労及び雇用相談はございませんでした。今後、相談があった際には、ハローワーク、障がい者就労支援センター等とともに対応してまいります。

**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。



- 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】**

待機児童の状況ですが、令和5年4月1日現在で、国の待機児童の基準に従いますと0人が当市の待機児童数になります。ただし、希望保育所以外の選択を希望しないなどの児童(潜在的待機児童)は、5人が計上されております。

これらの児童も含めて、入所利用調整の際には毎月入所状況の確認を実施していきます。

- 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】**

令和5年4月1日時点では、すべての保育施設で定員以内の受け入れとなりました。

**(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】**

当市の待機児童数の状況ですが、令和5年4月1日現在で0人を維持しているところです。また、市内の認可保育所の設置状況ですが、公立保育所3か所、民間保育園5か所の計8か所です。これらの施設以外に地域型保育施設で、事業所内保育事業所、小規模保育事業所、家庭的保育事業所が各1か所ずつ、幼保連携型認定こども園が2か所運営されています。

- 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】**

育成支援が必要な児童の受け入れを行う施設に対して補助金を交付するなど、国や県と連携しながら対応してまいります。

- 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】**

認可外保育施設の認可保育所への移行に対して、施設側と十分に協議し、その計画や規模など検討し対応してまいります。

**2. 子どもの命を守るためにも、一人ひとりの気持ちに寄り添い成長発達に必要な支援を行うためにも、少人数保育を実現してください。**

5類に移行しましたが、コロナ感染を防止するためには、保育する子どもの人数を少なくして密を避けることが必要です。また、一人親家庭など困難を抱える家庭や児童が増えている中、きめ細かい支援を少人数保育の中で行うためにも各園に数名の保育士を増やしてください。

**【回答】**

当市では、ひとり一人の気持ちに寄り添い成長発達に必要な支援を行うため、1歳児担

当保育士雇用費補助金を民間保育園などに交付しています。さらに、少人数保育を行っている、0～2歳児を対象とした保育施設「地域型保育事業施設」について、児童の年齢に応じた、施設型給付費を給付しております。

保育士の配置につきましては、国の基準に基づいておりますので、市として予算を増額して対応することは難しい状況ですが、引き続ききめ細かい支援ができるように、市と保育施設との連絡体制の一層の強化を図ってまいります。

3. 待機児童をなくすために、また子育て家族の生活を支える保育所等の機能の重要性を踏まえて、その職責の重さに見合った処遇を改善し、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。また、75年ぶりに「1歳児及び4、5歳児の配置基準が改善されるたたき台」が出されましたので、早期に保育士の補充ができるようにしてください。

**【回答】**

保育士の処遇改善のために使われる民間保育園への委託料予算を確保し、国基準によりますが給与水準の向上や保育士の継続勤務につながるように配慮してまいります。

4. 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、実費徴収されています。子育て世帯の負担が増えないよう軽減措置を講じてください。

(1) 0歳～2歳児の保育料を軽減してください。

**【回答】**

子育て世帯の経済的負担とならぬよう、低所得者や多子世帯の保護者に対しては保育料が免除や減額となるような制度となっております。

(2) 給食費食材費（副食費）を無償化してください。

**【回答】**

子育て世帯の経済的負担とならぬよう、低所得者や多子世帯の保護者に対しては副食費が免除となるような制度となっております。

5. 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りません。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。昨年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】**

保育士の質に格差が生じることがないように、研修情報の案内や施設への指導監査を県と協力し実施していきます。

(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に必要な支援を行なってください。

**【回答】**

各施設における保育の提供に関して、保育の提供を行う事業者が「利用者の需要を踏まえたサービスを自主的に提供する」という原則に従い、それぞれの施設で様々な特色で提供されるものと考えております。このため、保護者が各施設に関する情報を得て、保育の利用を選択できることにより、事業者側からの利用者の立場に立った良質かつ多様なサービスの提供につなげられるよう、施設の理念や特徴などの公表に努め、事業への必要な支援を実施してまいります。

**【学 童】**

6. 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 m<sup>2</sup>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】**

令和5年4月1日現在で待機児童は発生しておりません。今後も待機児童0人を維持できるように必要な措置を講じていきたいと考えております。

また、引き続き児童が安全に過ごせる環境の維持に努めてまいります。

7. 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 43 市町(63 市町村中 68.3%)、「キャリアアップ事業」で 30 市町（同 47.6%）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】**

当市でも「放課後児童支援員等処遇改善等事業」を利用して学童保育室の運営支援を実施しております。「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、財政当局と調整を取りつつ、予算化を検討してまいりたいと考えております。

8. 県単独事業について

県単独事業の「民営クラブ支援員加算」「同 運営費加算」について、「運営形態に関わらずに、常勤での複数配置に努める」（※「県ガイドライン」）立場から、公立公営地域も対象となるように改善してください。

**【回答】**

現在、当市では公立公営施設はありませんが、引き続き県と連携し安心して保育ができる環境維持に努めてまいります。

**【子ども・子育て支援について】**

9. 子ども医療費助成制度の対象を拡大してください。

(1) 埼玉県は就学前までの医療費助成の現物給付を、昨年(2022年)10月から実施されました。就学前までの現物給付の対象年齢の引上げなど、市町村独自に拡充してください。

**【回答】**

当市に現物給付対象は中学校卒業までとしています。当市独自の拡充は慎重に検討していきます。

- (2) 高校生や高卒後も大学生などの学生らの多くが生活に困窮しています。通院及び入院の子ども医療費無料化の対象年齢を拡充してください。

**【回答】**

市独自の拡充は慎重に検討していきます。

- (3) 国に対して、財政支援と制度の拡充（年齢の引き上げの法制化）を要請してください。

**【回答】**

要望していきます。

- (4) 県に対して子ども医療費無償化の年齢を18歳まで引き上げるように要請してください。

**【回答】**

要望していきます。

- (5) 政府は、子ども医療費無償化を18歳まで引き上げると同時に、不適切な診療を減らす名目で受診ごとに定額負担を検討しています。受診の抑制になり、本来の趣旨と本末転倒になります。国・県に定額負担をしないように要望して下さい。

**【回答】**

国・県の動向を注視し、必要に応じて要望していきます。

10. 子育て支援を拡大してください。

- (1) 国民健康保険の保険税の子ども(18歳以下)の均等割金額相当の財政支援をしてください。

**【回答】**

現在のところ財政支援の予定はありません。

- (2) 小・中学校給食を安全な地元農産物の活用と無償化にしてください。

**【回答】**

当市では、JAいるま野を中心とした日高市産野菜や市内事業者の食材をはじめ、埼玉県産の食材を積極的に使用し、地産地消に取り組んでおり、毎年度、前年以上の地元農産物の活用に努めています。

また、学校給食費を無償化するためには継続した自主財源の確保が最大の課題であり、生活困窮家庭への就学援助制度などを実施している以外には、現在のところ無償化の予定はありません。

**5. 住民の最低生活を保障するために**

1. 困窮する人がためらわずに生活保護の申請ができるようにしてください。

2020年度の厚労省ホームページに「生活保護を申請したい方へ」を新設し、「生活保護の申

請は国民の権利です」と説明するとともに、扶養義務のこと、住むところのない人、持ち家のある人でも申請できることを明記しています。市町村においても、わかりやすく申請者の立場に立ったホームページやチラシを作成してください。

**【回答】**

「市のホームページ」や「生活保護のしおり」において、生活保護の概要、要件、決定されるまでをわかりやすく明記しています。

また、生活保護の相談の際には、相談者に誤解や偏見等が生じないように、相談者に寄り添い、丁寧に「しおり」に沿って制度説明を行っています。

「しおり」については、誰でも手に取れるよう、生活福祉課の窓口の前に設置しているパンフレットラックに、常に数部置いてあります。

**2. 生活保護を申請する人が望まない「扶養照会」は行わないでください。**

厚生労働省は田村前厚労大臣の答弁を受けて、2021年3月30日付で事務連絡を発し、生活保護問答集を改正。要保護者の意向を尊重する方向性を明らかにし、照会の対象となる扶養義務者の「扶養義務履行が期待できない者」には行わないとしました。厚労省、埼玉県の通知（R5年）にそってしおりを改訂してください。貴福祉事務所でも、申請者が望まない扶養照会を行わないよう徹底してください。

**【回答】**

扶養照会を条件に、生活保護の申請を受け付けないということはありません。

また、扶養照会については、申請者の意向に沿った対応を心掛け、申請者と親族との関係性や状況等を確認したうえで、支援の可能性がある場合に行っています。

**3. 生活保護のケースワーク業務の外部委託は、実施しないでください。**

生活保護のケースワーク業務は、人間の生死を左右する職務であり、最もデリケートな個人情報に預かる業務であることから、自治体職員が福祉事務所で行う原則になっています。ところが、東京都中野区は、高齢の生活保護利用者を対象に「高齢者居宅介護支援事業」をNPOの外部委託を利用して実施していますが、実態は生活保護利用者宅への家庭訪問、ケース記録作成、保護費算定まですべての業務の委託でした。これは生活保護法および社会福祉法違反です。このような事例が起こらないように徹底してください。また、福祉課内の警察官OBが保護利用者を犯罪者扱いして尾行し、人権を侵害する事例が発生しています。こうしたことが起こらないよう指導を徹底してください。

**【回答】**

生活保護のケースワーク業務は、市の職員が福祉事務所において行っており、外部委託はしていません。

また、人権を侵害することのないように指導をしています。

**4. 決定・変更通知書は、利用者が自分で計算できる分かりやすいものにしてください。**

決定・変更通知書は5種の扶助が記載されるのみで非常にわかりづらく、福祉事務所でもミスが生じる原因になっています。国は全国一律でシステムの改定を行っていますが、それで良

しとすることなく、利用者本人も確認できる、自治体独自の記載欄を設けてください。

**【回答】**

支給額の決定や、利用者への不利益処分（保護費の減額等）等については、その理由や金額の詳細についてわかりやすく通知するよう心がけています。

また、複雑な計算方法の場合等については、利用者の混乱を招かないよう、決定通知を送付するだけでなく、ケースワーカーから利用者に対し、支給額や減額等について、わかりやすく説明をしています。

**5. ケースワーカーの人数が標準数を下回らないようにしてください**

厚労省が示す標準数を下回る福祉事務所が多くあり、これがケースワーカーの過重労働や、保護利用者に適切な対応ができない原因となっています。社会福祉主事の有資格者を採用するとともに、十分な研修を行って、不勉強による利用者への人権侵害や不利益な指導が行われないようにしてください。

**【回答】**

6人のケースワーカーを配置し、1人当たりの担当数は平均75世帯となっており、国が示している80世帯に1人という標準数を確保しています。

また、ケースワーカーの質の向上のためにも、福祉事務所内で勉強会やケース診断会議を開催するなど、制度を検討・理解する機会を多く設け、利用者之不利益等がないように指導をしています。

さらに、各種研修会に参加すること等により、相談者や利用者に対し適切な対応が行える体制を整えています。

**6. 無料低額宿泊所への入居を強制しないでください**

居宅が決まっていない申請者に「無料低額宿泊所に入所しないと生活保護は受けられない」と指導する事例がいまだに多発しています。申請者の意向を無視する無低への強要は生活保護法違反であり、行わないようにしてください。また、入所者が転出を希望する場合は、その希望を優先し、一時利用にふさわしい運用をしてください。

**【回答】**

住むところのない方からの相談の際、本人が希望する場合を除き、無料定額宿泊所への入居を強制することはありません。

保護の相談・申請等の際には、相談者・申請者の置かれている状況・状態等により決定をしており、居所を失い、やむを得ず「親族宅」や「知人宅」等にいる場合であっても、「早急に定住先を探す必要のある困窮者」として生活保護の申請が可能である旨を説明しています。

**7. 熱中症からいのちを守るために国に対して夏季加算を要望してください。また、制度が創設されるまでの間、自治体として電気代補助を実施してください。**

**【回答】**

生活保護世帯に対する熱中症予防の取組として、ケースワーカーが家計管理に係る必要な助言指導等を行い、必要な家電製品等が使用できなくなることをないよう配慮をしてい

ます。

また、こまめな水分・塩分の補給、扇風機やエアコンの利用等の熱中症予防法に関する周知を行っています。

8. 生活困窮者自立支援事業は、生活保護申請を阻害しないように留意し、充実をはかるとともに、地域の生活困窮者の状況を把握し、生活保護の捕捉率の向上に努めてください。

**【回答】**

生活困窮者自立支援法に基づき、日高市自立相談支援センターが相談事業等をPRし、生活困窮者の実態把握等に努めるとともに、生活保護が必要な場合は福祉事務所への相談につなげています。

また、関係機関と連携し、情報共有や実態把握等を実施し、必要に応じて生活保護の申請につないでいます。