

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】 ご指摘のとおり、国民健康保険制度は根本に構造的な問題を抱えていますが、国への要望については、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、今後も引き続き要望いたします。

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】 本来、国民健康保険税においては、歳出を押し量り、それを賄うことができるよう、歳入に当たる保険税の税率等の見直しをしていく必要があります。現在の税率は、平成 23 年度に税率等の変更をしたもので、今年で 4 年目となります。平成 25 年度の国民健康保険財政状況は大変厳しく、保険給付費の不

足分に充てるための国民健康保険保険給付費支払基金約 8 億 8 千万円のうちの約 7 億 1 千万円を投入し、歳入の不足を賄っている状況です。今年度についても、保険給付費の伸びが予測され、当初予算に国民健康保険保険給付費支払基金の残額約 1 億 7 千万円を投入し、一般会計からの法定外繰入金も約 2 億 4 千万円増額の約 9 億 4 千万円として歳入の不足を補っている状況であり、引き続き国保財政状況は厳しいものとなっていることから、国民健康保険税の引き下げは難しいと考えます。

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】 平成 26 年度当初予算については、一般会計からの法定外繰入金を約 2 億 4 千万円増額し約 9 億 4 千万円としました。また、平成 25 年度決算見込みにおいて、歳入不足が生じたことから、繰上げ充用を行い、一般会計から約 1 億 8 千万円を繰入れ、予算の補正を行いました。

今後は、国民健康保険保険給付費支払基金が 0 円となることが想定され、国保会計において歳入不足が生じた場合は、一般会計からの繰入金に頼らざるを得ない状況ですが、市の財政状況が非常に厳しい状況にあるので、これ以上の一般会計からの繰入金の増額については、困難であると考えます。

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】 国保税は応能割と応益割の 2 本立てで算定する方式がとられていますので、応能・応益割合の見直しについては、被保険者間の負担の公平性を勘案しながら検討いたします。

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】 国保税の減免については、「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については、生活保護基準の 1.1 倍を基準としています。また、減免制度の周知については、広報紙以外にも納税通知書や更新保険証の郵送時等に案内をしています。

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】 徴収の猶予及び換価の猶予についての申請はありませんでした。滞納処分の停止については、4,248 件でした。

(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】 資格証明書の適用については、経済的困難を抱えた世帯は対象としていません。資格証明書の発行は、納税者の公平を保つためのものであり、実情にあった納付があれば解除しています。また、特別な事情がある旨の申し出があった場合には、事実を確認後、一般被保険者証への切り替えを行っています。

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】 保険証発送時に、同封される国保制度についてのパンフレット等で案内しています。

(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】 一部負担金の減免につきましては、生活保護基準の 1.3 倍を基準として

いるところでは。

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】 国保制度についてのパンフレットで、一部負担金の減免制度があることを案内しています。

(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】 差押えについては、滞納されている方の生活実態や収入等を把握した上、個々に検討を行い、必要最小限の範囲で行っています。

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】 差押え件数については、不動産69件、債権355件、電話加入権0件の計424件です。換価件数は612件、換価した金額は、1億5,014万7,594円です。

(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】 対象者が被保険者全員ではないことによる受益者負担の見解により、費用の概ね一割相当分のご負担をいただいています。検査項目については、平成25年度から健診項目に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。

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】 自己負担金については、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おりますが、厳しい財政状況の中、多くの市民の皆様を受診機会を得ることができるよう、生活保護世帯や非課税世帯の方については、負担額の全額を減免しているところです。また、特定の年齢に達した方に対しては、大腸がん・乳がん・子宮頸がん検診の無料クーポン券の一斉送付を行い、受診の勧奨に努めています。市としても、市民の皆様が受診しやすい検診の負担金のあり方について、今後も、社会状況等を懸案しながら研究してまいります。

次に、特定健診との同時受診、複数のがん検診の同時受診については、平成24年度から大腸がん検診の個別検診を開始し、特定健診との同時受診が可能となりました。また、複数のがん検診の同時受診については、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が可能であり、さらに本年度は働く世代の方が受診できるよう、土曜日と日曜日の胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診の同時受診を試行する予定です。

個別検診については、受診者の利便性の向上や市内医療機関の実施状況等を考慮し、順次、導入を進めてきたところです。今後も、実施する上での問題点や課題などについて関係機関とも調整を行い、市民の方の受診率の向上が図れるよう努めます。

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】 子どもの予防接種については、現在、予防接種法において、ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎、麻しん、風しん、日本脳炎、破傷風、結核、Hib感染症、肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症に対する予防接種が定期接種として定められており、本市では、これらの定期接種について接種費用の全額公費助成を行っています。また、水痘（水ぼうそう）に対する予防接種については、予防接種法の改正を経て、平成26年10月から定期接種となる見通しであり、これについても全額公費助成となる予定です。

その他、おたふくかぜ、B型肝炎等については、定期接種化に向けて厚生労働省厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において審議継続中であり、定期接種に追加された際には当市においても公費助成を行うこととなりますので、今後とも法改正の動向把握に努めます。

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ぼす

体制をつくり、健康づくりに取り組んでください。

【回答】 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、健康づくりを共に進めていただける市民を育成する視点をもって事業運営を行っています。実施している講座・教室等は、健康寿命の延伸を目的として行われ、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。例えば、退職後の男性の健康づくりのため実施している「健康ナイスミドル講座」では、卒業生がOB会を結成し、講座終了後も自発的に仲間同士での健康づくりを進めています。このような自主組織の育成と活用を通し、多くの市民の健康寿命の延伸につながるよう、健康づくりに取り組みます。

(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】 国民健康保険運営協議会の委員構成は、被保険者代表委員、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各同数をもって組織するとされているところです。専門的な見地からご意見をいただく機関であり、公募については、今後も研究いたします。

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】 傍聴については、開催毎に出席委員の了承をいただき実施しています。議事録については、情報公開条例に基づき公開しているところです。

(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】 国保財政の継続的な健全化、そして住民サービスを最優先とした運営を重要課題として総合的な検討が必要となり、今後の国、県の動向を注視しながら、必要に応じて意見を伝えます。

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】 本市では、短期被保険者証の発行は無く、被保険者全員に通常の保険証が交付されています。

また、短期保険証の発行に関連する情報（短期被保険者証の発行対象者リスト）は、埼玉県後期高齢者医療広域連合が作成したものを市町村に送付されていますが、市町村は、対象者リストに基づき、自庁システムの収納情報や折衝結果を広域連合へ報告する取扱いとされています。前年度の保険料を 9 割以上滞納している場合、短期被保険者証の交付対象になりますが、生活実態や個別事情及び納付交渉等を十分考慮し、保険料が未納であるという理由だけで画一的に取扱うものではありません。

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】 前年度に保険料滞納による資産差し押さえ、換価したものはありません。

(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】 健康診査の無料化については、国民健康保険の特定検診が有料であること、また、新たな財政負担が生じることになりますので、今後も引き続き、他の

市町村の動向等を注視してまいります。

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】 人間ドックコースについては、16,500 円、生活習慣病半日コースについては、15,000 円の補助を実施しています。

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】 福祉総務課

宿泊施設への補助制度については、市民相談課で行なっている所沢パスポート券事業（宿泊料の10%を現地で支払い時に割引くもの）の利用をご案内しています。

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に、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】 地域医療ビジョンについては、県と医療関係者が中心となって策定することとなりますが、策定過程での情報を得ながら、本市においては、医療の提供体制が低下しないよう努めます。

(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】 小児第二次救急医療の輪番体制については、現在週4日の診療体制となっていますが、引き続き、狭山保健所等と連携を図り、体制の整備・充実に努めます。

(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」を公表し、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。

埼玉県は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】 県内の公立大学に医学部を設置することも選択肢の一つですが、設置費用や運営費などの財政面を勘案すると実現は難しいと考えます。また、医師の確保については、国や県に対し機会を捉えて申し入れを行っていきたいと考えます。

(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】 これまで利用している方々や、地域の方々のニーズに合った機能が存続されるよう望みます。

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】 第 6 期計画期間における介護保険料については、今後、計画を策定する中で、保険給付費の伸び等を勘案して算定いたします。

準備基金の取崩や保険料段階の弾力化等については、これまでも行っていますが、今後、高齢者福祉計画推進会議において、ご審議いただく内容と考えます。平成 25 年度末の準備基金残高は、1,316,909,093 円となっています。なお、財政安定化基金については、県に設置されているのでその残高は把握していません。昨年度実施しました実態調査について、今回の調査結果の特徴としては、介護者

の年齢が高くなっていることや、閉じこもりの高齢者が多くなっていることなどがあげられます。市の施策に対しては、計画や地域包括支援センターへの関心が高くなってきています。平成 25 年度の 1 号被保険者数につきましては、計画値で 78,065 人（9 月末）と推計しましたが、昨年 9 月末の被保険者数は 78,273 人でしたので、ほぼ見込みどおり推移しています。

また、介護給付総額については、計画では約 173 億 6,629 万円と推計しましたが、平成 25 年度の決算が済んでいないため、推移については現時点で不明です。

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】 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「低所得者等助成金制度」を実施しています。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います。なお、6 期計画における保険料・利用料の、低所得者層への配慮につきましては、今後推進会議においてご審議いただく内容と考えます。

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てください。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】 移行にあたっては、国の動向を注視するとともに、介護の現場において混乱や不安等が生じることのないよう、慎重に対応し、また、必要な事項については、機会を捉え国等に意見を伝えます。

なお、これまで法定分の介護保険サービスについて地域支援事業に移行したものはありません。また、今後については未定であり、計画を策定する中で、推進会議においてご審議いただく内容と考えています。

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・随時対応サービスについては、今年度整備を進めています。市としても広報誌等で周知を行い、利用者の拡大に努めます。また、医療との連携については、各地域包括支援センター主催の医療・福祉・介護の連携会議を年間 2 回以上開催しています。顔の見える関係づくりや、個別事例検討などの会議を継続して開催いたします。

特別養護老人ホームの建設については、今年度第 6 期計画を策定し、その中で検討いたします。特別養護老人ホームの新規入所者に関することですが、必要な事項については、機会を捉え、国等に意見を伝えていきたいと考えます。本市における特別養護老人ホームの入所待機者については、埼玉県高齢介護課の直近の調査（平成 25 年 4 月 1 日時点）によると、要介護 1 及び 2 で 175 人、要介護 3 以上で 609 人となっています。

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場所です。

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】 現在、地域包括支援センターごとに 3 職種（主任ケアマネジャー・社会福祉士・保健師）の専門職を配置し、各種相談・事業を実施している場所です。平成 27 年 4 月より改正介護保険法が施行される予定となっていますので、今後の国の動向を注視しながら、高齢者人口の増加も踏まえた適正な人員配置を行い、医療・福祉・介護のさらなる連携を進め、機能強化を図ります。

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】 介護労働者の処遇改善については、基本的には国が中心となって取り組む事項と捉えています。市としても、必要に応じて国等に意見を伝えていきます。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や交流会開催等の活動をとおして、支援を行っています。

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】 本市では、平成 27 年度から平成 29 年度までを計画期間とする第 3 次所沢市障害者支援計画を策定中で、今後、必要な施設数を調査・検討し、施設整備の目標値を設定する予定です。また、グループホームに対する整備費や運営費について、市単独で一部補助を行い、グループホーム等の入居者に対する市単独の家賃補助も行っています。

今後も国の施策の動向を伺いながら、制度の精査等を進めます。

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】 重度心身障害児等医療費（以下、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。この度、埼玉県は、高齢化が進む中、重度医療助成対象者が大幅に増加し、助成制度の維持そのものが難しくなる懸念があることから、県補助要綱を改正しました。本市の助成額も増加しており、今後の制度を安定して維持するために、補助対象者を県と同様に変更する方向で検討を進めています。

現物給付拡大のご要望ですが、医療機関等で同一月に支払った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。この高額療養費は、窓口負担が生じない現物給付をした場合も支給されてしまうため、高額療養費の支給が見込まれるような場合は、一度窓口払いをしていただき、後日、償還払いによる支給の申請をしていただくようお願いしています。このように、現物給付化に適さない点もあるので、現物給付の全県化の要請は難しいのが現状ですが、課題の一つとして認識しています。

次に、精神障害者 2 級までを助成対象については、前述のとおり、重度医療費助成は県補助要綱に沿って行っているため 65 歳未満の方への助成はありません。しかし、65 歳以上で、かつ後期高齢者保健の障害認定を受けている場合には、助成対象としています。この場合は、入院費も助成対象となっています。

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】 本市では平成 12 年より所沢市障害者施策推進協議会を設置し、委員の中に障害者団体や福祉関係団体の代表者等も参加した中で、障害者に関する施策の総合的かつ効果的な推進を図る議論を行っているところです。また、所沢市障害者支援計画（障害者計画及び障害福祉計画）の策定に当たっては、この所沢市障害者施策推進協議会の意見を聴きながら策定しており、計画の推進やモニタリングについても、同協議会の意見を踏まえて評価・点検しています。

なお、障害者権利条約をはじめとした障害者福祉施策等についても、各方面での周知を行っているところです。

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】 本市では、障害者の社会参加を目的に、重度の身体障害者及び知的障害者を対象として、一般タクシー使用料金の補助に加え、車椅子のまま乗車が可能な福祉タクシーについても補助しています。ガソリン費の補助については、同一生計者の運転も補助対象となっており、いずれの制度も所得制限や年齢制限は設けていません。

なお、精神障害者への補助については、国や周辺自治体の動向を見極めながら、その必要性を勘案してまいります。また、県への要望の機会に、県一律の制度を要望することを検討します。

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】 所沢市内には地域活動支援センターが8箇所あり、その内、精神障害者が主な利用者である地域活動支援センターは5箇所となります。

地域活動支援センターに対する支援としては、市の要綱に基づき、各地域活動支援センターに補助金を交付しているほか、利用者の増加および市民の理解を深めることを目的として、市の広報紙に施設の紹介として特集を掲載、作品展の開催等を行っています。また連絡会議を開催し、施設間の情報交換を密にし、より活動しやすい環境づくりに努めています。

生活サポート事業は、埼玉県補助制度に基づき、住み慣れた地域で多様なサービスを提供することを目的として、県及び市が事業者に対して補助を行い、利用される方には、事業者の定める利用料を負担いただいています。他の市単独事業につきましては、低所得者の負担を軽減している事業や、低所得者への補助額を高く設定している事業があり、低所得者に配慮しているものと考えています。

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】 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います。

従って、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いますが、障害者が同様のサービスを希望された場合でも、その障害者の心身の状況やサービス利用の必要性を勘案した上でサービスの提供を行っています。また、障害福祉サービスご利用の方については、市民税非課税世帯の場合、利用者負担が係らない状況になっています。

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】 認可保育園の新設等により、本年4月には140人の受け入れ枠を拡大したところで、今後も市内の保育需要等を勘案しながら、保育園の新設等による解消に向け取り組みます。また、本市においては、所沢市運営改善費補助金の施設充実費補助金として、今年度より建物・土地の賃借料に要する経費も補助対象としています。機会を見ながら、県にも同様の補助金を要望したいと考えます。

なお、公立保育所への国庫補助の復活についても、国の今後の動向を注視いたします。

(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います。

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】 今後の幼稚園や保育所等の設置については、市町村が定める子ども・子育て支援事業計画の中で市の保育需要の現状を踏まえ、内容を定めることになっており、このことについては現在審議中です。

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】 平成 26 年度予算において、市立保育園や児童館、児童クラブなど児童福祉施設に、AEDを設置する予算を新たに確保しました。

今後とも、子ども・子育てに関する予算については、国の施策を踏まえ、対応していきます。

(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】 家庭保育室を含む認可外保育施設については、新制度の認可施設への移行に関する説明会を既に実施し、施設整備に限らず個別に相談を受けているところ です。

運営費補助に関しましても、国の動向を踏まえて対応していきます。

(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】 認可外保育施設を利用している保護者に対する保育料補助制度の創設・拡大については、財政事情の厳しい折、現制度以上にすることは難しいと考えます。

なお、当市においてはすでに、認可保育施設の保育料について国の基準より保護者の負担を抑えた保育料を定めています。そのために、市が負担している金額としては、平成 26 年度予算ベースで、私立分は約 4 億 4,700 万円です。また、私立分の一人当たりの金額は約 13,000 円です。

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】 新制度の地域型保育事業の基準については、現在の家庭保育室等に求め

ている基準を下回ることがないように努めます。また、今後も引き続き、各園等での研修や全体の職員を対象とした研修を実施します。

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必要な支援をしてください。

【回答】 所沢市保育園等運営審議会で示された答申等も踏まえて、今後の保育内容の平準化を進めていきたいと考えます。

(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】 児童福祉法第 24 条では、市は児童が保育を必要とする場合、認定こども園等により必要な保育を確保する（第 2 項）ほか、保育所における保育を行わなければならない（第 1 項）となっています。これに加え、認定こども園や小規模保育など全ての保育について市が利用調整を行うことや、保育の利用を希望する保護者が、市町村の支援を受けてもなお利用が著しく困難である場合には、保育の措置を行うことができるようにするなど、市の保育に関する責任を更に明確にしました。こうしたことにより、市町村の保育に関する責任が後退することなく、保護者が安心して保育を利用できる仕組みになると考えます。

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済むよう、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】 所沢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 年生までに拡大しました。子ども医療費助成制度の財源の一部として、埼玉県乳幼児医療費支給事業補助金が充当されますが、乳幼児（未就学児）以外の部分は全額市の負担となっています。さらなる年齢拡大による市の負担増は、厳しい財政状況のなか予算確保が難しい状況にあります。

(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、子ど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】 所沢市子ども医療費の助成に関する条例の第3条(助成対象経費)において、受給要件・所得制限ともに規定が無いため、全ての受給資格者が助成を受けられるものとなっております。所沢市の子ども医療費助成制度では、基本的には市内の医療機関において子ども医療費受給者証を提示することにより、窓口払いが無い現物給付となっております。

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】 現在の所沢市における指導員等の配置数は、市の要綱により児童数が40名までは2名、41名から60名までは3名、61名以上は4名となっております。ご要望の2004年に県が策定した「県放課後児童クラブ運営基準」については、20人以上で3人の配置となっておりますが、本年5月末に行われた説明会で示された県の新基準は、今回国が示した基準に沿ったものとなっております。このことから、所沢市としましても国が安全とする運営基準に則った内容で条例化したいと考えています。

なお、国の示した基準については支援の単位、つまり1クラスで指導員等を2名以上となっていることから、41人以上の児童がいる場合については2004年の県の基準より手厚くなっており、本市としては、子どもが安全安心して放課後を過ごせることを一番に考えています。

(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】 埼玉県の補助事業については、放課後等デイサービス事業への移行の動きもあり、現在その推移を見守っているところです。また、放課後等デイサービス事業への移行については、希望する事業所へ情報提供等支援いたします。

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】 生活保護基準の見直しについて、国等は「生活扶助基準の見直しに伴う他の制度の影響については、それぞれの制度の趣旨や目的、実態を十分考慮しながら、できる限りその影響が及ばないよう対応することを基本的な考え方」としており、市の就学援助についても、その趣旨を理解したうえで判断する旨の通知があったことから、平成26年度の就学援助につきましても、影響が及ばないよう、前々年度(平成24年12月)の認定基準を使用し、調整をおこないました。

また、支給単価につきましても、平成26年1月10日の文部科学省からの事務連絡において、消費税増税により平成26年度の国庫補助の予算単価を増額する旨の通知がありましたので、それを踏まえて平成26年度の就学援助の支給単価を増額しています。

(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）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】 本市では、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います。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、更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、入学準備金に該当する援助費（新入学学用品費）の前渡しは難しい状況です。

また、修学旅行費については、保護者が均一に負担した額が就学援助の支給対象となっており、実際に修学旅行に要した費用を確定させ、更にそこから援助対象外の費用を除く事務処理が必要になることから、前渡しは難しい状況です。

(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ても、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】 現在の限られた財政状況から、現行の支給内容を確実に実施することを優先したいと考えます。

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】 生活保護の申請は意思が客観的に明確であることが必要であり、状況から書面での提出が困難であれば、代筆等適切に対応しています。また、書類が整

わないことを理由に申請を拒否することではなく、申請を受理する前の検診命令、求職活動命令は行っていません。そして、自動車の保有や借金があるという理由に限らず、申請意思がある方からの申請を拒否することはありません。

制度の説明は、「生活保護のしおり」に基づき丁寧に説明を行うよう努め、相談者に対する保護申請の意思確認は必ず行っており、申請意思が確認できた際は速やかに保護申請書を交付しています。また、「生活保護申請書」、「生活保護のしおり」については、速やかにお渡しすべく対応しています。

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】 扶養義務者への調査や連絡が保護を受ける前提・要件ではないことについては、面接相談時に相談者等へ説明を行っています。また、扶養義務者への資産調査は行っていません。

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】 扶養照会は、相談時や訪問調査時に、扶養義務者との交流状況やこれまでの経緯等を聞き取った上で、保護の実施要領に基づき適正に実施しています。

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、保護の廃止はしないでください。

【回答】 就労指導は、被保護者の生活状況や身体状況の把握をし、場合によっては通院先への主治医調査を行う等した上で適正に行っています。また、就労ができないと判断した場合に、保護の廃止を行うことはありません。

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】 保護費の使い方について、家計簿や領収証の提出を強要することはありません。ただし、使い道が限定されている保護費については、領収証等の提出を求めることがあります。

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】 エアコンの購入については、本市の独自措置を考えていません。また、灯油購入費用の助成についても、国の消費増税による負担増の影響分を織り込んで生活扶助基準の改定を行っているもので、市の独自措置を考えていません。

7、シェルター支援事業を積極的に活用して下さい。

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下さい。

【回答】 埼玉県が事業主体である「アサポート事業」の住宅支援事業については、本市においても積極的に活用しており、今後も活用していきたいと考えます。

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下さい。

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下さい。

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】 国の標準に基づくケースワーカーの配置については、毎年増員を図り、また、定期的な研修を行うことで、資質の向上に努めています。

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。

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下さい。

【回答】 これは、保護の決定にあたっての内容をお知らせするものであり、現在の通知でご理解いただけるものと考えますが、通知のみでは不明な点がある場合には、丁寧に説明を行います。

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】 生活保護制度の実施にあたっては、生活保護の実施要領に基づき実施しているところで、特に国に対しての要請等は考えていません。

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下さい。

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】 市営住宅の戸数については、厳しい財政状況から、現在の管理戸数を維持し、市営住宅ストックの有効活用を図っていくこととしています。従って、現時点においては、市営住宅の増設・新設は大変難しい状況です。また、家賃補助については、先述のとおり、大変厳しい財政状況から難しいものと考えます。