

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 **保険年金課**

(1) 国保税について

① 国保制度の構造問題の解決を図ってください。

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

国保制度の構造問題の根本的な解決を国に働きかけてください。

【回答】

国保財政運営の構造的な問題の抜本的な解決を図られるよう、県の国保協議会や保険者により組織する保険者協議会等を通じまして、国に対して要望活動を行うなどの働きかけを行って参りたいと存じます。

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】

幸手市国民健康保険の医療費の総額は過去 5 年間で約 1.3 倍に増加し、とても厳しい状況にあります。また、高齢者、無職者や失業者などが多く加入する国

民健康保険制度の構造的な問題もあり、増加する医療費に対して税収の確保は困難な状況にあります。後期高齢者医療制度が創設された 2008 年度に実施した税率改定以後、国民健康保険税の改定は実施していませんでしたが、その結果、幸手市の賦課限度額において法定の限度額とのかい離が生じて参りましたので、2012 年度は、これまで据え置いてきた賦課限度額に関して、医療給付費分について 47 万円を 50 万円に、介護納付金分について 9 万円を 10 万円にそれぞれ引き上げさせていただきました。

さらに、医療給付費分の資産割について 35%を 30%に、世帯別平等割について 18,000 円を 15,000 円に、それぞれ引き下げる改定を実施いたしました。

賦課限度額の引き上げにより一定の所得のある世帯には増税となる場合がございますが、多くの世帯が 1 世帯あたり数千円の引き下げとなったものと考えております。

また、2013 年度において国保税の法定軽減割合を従来の 6 割・4 割軽減から 7 割・5 割・2 割軽減に拡充し、軽減の対象者と軽減額の拡大を図ったところでございます。

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】

2014 年度の国民健康保険特別会計においては、一般会計からの繰入金 235,352,000 円のほか、保険給付費支払基金から 225,000,000 円の繰入を行ない、合計 460,352,000 円の財源補てんを行なっております。これは前年度比較で 30,189,000 円の増額となるものでございます。

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】

2012 年度の国民健康保険税の改定において、医療給付費分の世帯別平等割については、一世帯につき 18,000 円を 15,000 円とし、3,000 円の引き下げを実施いたしました。また、2013 年度においては、国民健康保険税の軽減割合を従来の 6 割・4 割軽減から 7 割・5 割・2 割軽減へと拡充し、軽減の対象者と軽減額の拡大を図ったところでございます。

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】

国民健康保険税の減免に関する基準については、災害等による被害状況の基準、生活保護基準を用いた基準と会社等の倒産やリストラによる収入の減少率を用いた基準を市規則により施行しているところです。

減免制度につきましては、国民健康保険減免規則として市例規集に掲載されており、市のホームページから閲覧ができるようになってございますが、広報による周知に関しましては、国民健康保険税の減免については、納税者の個々の事情と担税力に応じて、それぞれに判断するものであり画一的な広報には馴染まないものと考えてございます。

軽減率につきましては、6割・4割軽減から7割・5割・2割軽減に軽減措置を改定し、2013年度の当初課税から実施したところでございます。

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】

	申請件数	適用件数	適用条件
徴収の猶予	0	0	地方税法による
換価の猶予	0	0	〃
滞納処分の停止	—	5 1	要領による

(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】

幸手市の国民健康保険に加入するすべての方に正規の保険者証を交付したい

と思っているところでございます。

しかし、国民健康保険事業の健全な財政運営と被保険者間の負担の公平性の確保の観点から、国民健康保険税の収納確保は、極めて重要なことであると存じます。国民健康保険税の納付につき、特別な事情がないにもかかわらず、まったく応じていただけない場合などやむを得ないときは、法令等の手続に従い資格証明書や短期被保険者証を交付しております。

また、入院等の治療を要する場合など、事前にご相談をいただければ円滑な療養の給付を行えるための配慮はさせていただきたいと存じます。

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】

毎年度、国民健康保険税の納付書を発行する際に、「みんなの国保あんしん読本」という制度の周知のためのパンフレットをすべての世帯にお配りしており、その中に国民健康保険税を滞納した場合の対応について記載がございまして、保険診療を制限する内容は記載してございません。また、国民健康保険税が滞る方の納税相談などの機会には、「直ちに保険証の返還」となることはない旨の説明はさせていただいております。

なお、資格証明書の交付に際しては、あらかじめ弁明の機会を与え、かつ、対象者の診療歴などを確認するなどの配慮はさせていただいております。

(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きました。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】 「一部負担金の徴収猶予及び減免並びに療養取扱機関の一部負担金の取扱い(平成 22 年 9 月 13 日付け保発 0913 第 2 号厚生労働省保険局長通知)」に基づき、検討しているところでございます。

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

【回答】 一部負担金の減免基準の検討の際に併せて検討させていただきます。

(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】 納期限までに納付された方との公平性を保つために、滞納者の生活状況等を十分に把握した上で、法令等に則り滞納処分をしているところでございます。

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】

主な差押物件と件数は次のとおりです。

預貯金	42件
生命保険	52件
給与年金	32件
売掛金	1件
不動産	12件

換価件数と金額は次のとおりです。

預貯金	39件	9,620,892円
生命保険	18件	5,808,570円
給与年金	46件	16,700,430円

(5) 保健予防活動について **②③④は健康増進課**

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】 従来は、特定健康診査の受診者から負担金として1人あたり1,000円(非課税世帯は無料)のご負担をいただいていたのですが、2012年度からすべての受診者について無料とさせていただいております。

特定健診の内容につきましては、追加検査として、心電図検査、貧血検査、眼底検査、クレアチニン検査、尿酸検査を実施し、2014年度におきましては、より一層の特定健診の充実を図るため尿潜血の検査項目を追加いたしました。

また、集団健診を選択された方につきましては、有料となりますが希望により「各種がん検診」もオプションとして同時受診できるようにしてございます。

②ガン検診を受診しやすくしてください。

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

【回答】 がん検診の種類、受診率（平成 25 年度）及び自己負担額については、胃がん検診 6.3% 800 円、大腸がん検診 9.3% 300 円、肺がん検診 8.0% 300 円、前立腺がん検診 8.4% 1,000 円、乳がん検診 13.2% 1,300 円又は 1,500 円、子宮がん検診 11.8% 900 円又は 1,200 円となっています。

市民税非課税世帯、生活保護世帯、重度心身障害者医療受給者の人は、自己負担額を免除していますが、それ以外の受診者には、検診委託料の 2 割程度の自己負担をお願いしています。自己負担額の見直しについては、近隣自治体の状況等を考慮し、適宜検討を図っていきたいと思います。

また、特定健診とがん検診の同時実施については、胃がん、大腸がん、肺がん、前立腺がん検診を集団方式で実施しています。個別方式で実施するためには、これらの検診をすべて対応できることが条件となりますが、現状では、対応可能な医療機関が少ないことから個別方式での実施が困難な状況であります。

③子どもに必要な予防ワクチンは、公費による定期接種化にしてください。

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

【回答】 定期予防接種は、予防接種法に基づき市町村が行うこととされています。現在、国は、水ぼうそう、成人用肺炎球菌の 2 ワクチンについて定期接種化することが審議・了承され、平成 26 年 10 月開始に向け準備を進めている状況です。また、B型肝炎、おたふくかぜ、ロタウイルスワクチンについても引き続き検討しているところです。当市におきましても、国・県の通知をもって実施に向け準備してまいります。

④住民も参加する健康づくりをすすめてください。

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

【回答】 健康寿命を延ばす取り組みの大きな柱といたしましては、平成 26 年

3月に健康日本21 幸手計画（第2次）を策定したところでございます。本計画を基に、健康寿命の延伸に向け、栄養、身体活動など各分野で取り組みを実施してまいります。

(6) 国保運営への住民参加を強めてください

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

【回答】

国保運営協議会の委員の選定に公募制は採用してございませんが、法令等の定めに従い、被保険者を代表する方、保険医又は保険薬剤師を代表する方及び公益を代表する方、合計18名の委員の方々と構成され協議会の運営をしております。

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

【回答】

国保運営協議会の会議は、公開及び傍聴は可能でございます。また、議事録の公開につきましては、幸手市情報公開条例の規定により公開できると存じます。

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

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

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

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

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

【回答】

現在、「社会保障制度改革プログラム法」に基づき、国と地方において国保の

都道府県化を中心とした協議検討をしているところと存じます。この検討の結果、国保基盤強化と負担の公平化が図られることを切望しています。市町村間の格差や被保険者の負担が増えずに、誰もが分かりやすい制度となるよう、国保連協会長による国保協議会や保険者による保険者協議会等の組織よりまして国や県に要望活動を行なって参りたいと存じます。

2、後期高齢者医療制度について **保険年金課**

(1) 正規保険証の取り上げと滞納による差し押さえはやめてください

① 短期保険証の発行はやめてください。

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

【回答】 2014 年 4 月 1 日現在、当市において、短期保険証を交付した被保険者はいません。また、保険料滞納者に対しましては、納付相談等を実施することにより、納付の意思、納付できないやむを得ない事情等、個々の事情を十分に把握することに努めており、保険料未納者の詳しい現状を広域連合に伝達することにより、短期保険証等の交付に至らぬよう連携を図って参ります。

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

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

なお、貴自治体で差押物件があれば換価した件数と金額を教えてください。

【回答】 後期高齢者医療制度に係る事務のうち、保険料の徴収に関しましては、市町村が担当する事務となっています。当市においては、納付環境を整え、無理なく納付していただけるよう、個々の事情に応じた保険料分納計画を作成するよう努めており、2014 年 4 月 1 日現在、差し押さえ等の実績はございません。

(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】 当市において、2009 年 4 月から、後期高齢者医療被保険者の健康診査の自己負担分については、無料としております。

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】 人間ドック又は脳ドックの補助事業につきましては、2013 年 4 月受診分から実施しています。また、助成額は、1 年度あたり 1 回 27,000 円を上限として補助しております。

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】 当市においては、2012 年度から後期高齢者医療被保険者への保養施設補助事業を実施しているところです。当該事業につきましては、円滑かつ効率的な運営を図るため、保養施設との利用契約締結及び助成金の支払等の事務を国保連合会が共同事業として行っています。

また、2014 年 4 月 1 日現在、利用契約を締結している保養施設は、334 施設あり、昨年と比べて18施設拡充しております。

今後につきましても、被保険者の意見等を集約し、総会等が開催される折には、できる限り要望していきたいと考えております。

3、医療提供体制について **健康増進課**

(1)地域医療が確保できるよう国や県に意見を上げてください。

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

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

【回答】 医療提供体制の改革では、都道府県に医療機能に係る情報の報告制度（病床機能報告制度）を導入し、それにより把握された状況から、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能ごとの必要量を示す地域医療ビジョンについて、次期医療計画の策定期限である 2018 年度を待たずに速やかに策定、実行することが求められています。

市内の医療機関についても、今後の病床機能の分化等により影響を受ける可能性が考えられることから今後の動向を注視してまいりたいと思います。

また、地域の医療については、当市を含む東部北地区 6 市 2 町の広域で担っていることから、地域住民に不利益とならないよう近隣市町と連携を図りながら、必要時に国や県へ要望等について検討してまいります。

(2)救急時の医療体制を整備してください。

台風や大雨、大雪などの自然災害の被害が多発しています。このような中で、災

害時には救急を担う医療機関の整備は重要です。小児医療、周産期医療、救急医療、災害時医療などの不採算医療については民間病院での対応は厳しいことから、公的責任を果たすことが求められています。

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

【回答】 第6次地域保健医療計画においては、二次保健医療圏ごとにさだめている基準病床の加算を行うに当たり、救急、周産期などの医療加配に対応する病院等の整備計画と聞いております。すでに平成25年8月6日埼玉県記者発表によりますと、病院整備する医療機関は決定されております。当市が属する利根保健医療圏につきましては、第6次地域保健医療計画期間においては、新たに整備する医療機関はございません。今後の見通しにつきましては、第6次計画の進捗状況を注視してまいりたいと存じます。

(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」を発表し、早ければ2015年4月に新設の医学部が開校する見通しとなりました。この関係三省庁の方針では「東北地方以外での医学部新設については」、「今後の状況等を踏まえ、今後検討する」としています。

埼玉県の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】 平成25年第2回市議会定例会において、「埼玉県立大学に医学部の新設を求める意見書」が平成25年6月21日に提出され、原案どおり可決し、意見書を埼玉県知事に対して提出しておりますので、今後の動向を注視してまいりたいと存じます。

(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】 県立小児医療センターの移転に関しては、岩槻区の現在地に一部機能を存続させることで検討されているところですので、今後の動向を注視していき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

介護福祉課

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】 介護保険料については、法令に則り必要なサービス量を的確に把握した上で保険料設定を行い適正に算定してまいります。また、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律による介護保険法の改正により、低所得層の保険料の軽減が拡充されます。

介護保険給付費準備基金については平成25年度末残高が178,602,743円となっています。平成26年度末の見込みは、前年度末残高に利子を加算した178,637,743円と見込んでおります。

第6期介護保険事業計画の策定にあたって実施しておりますニーズ調査等の実態を把握するための調査については、その集計分析を8月目途として進めております。

第5期介護保険事業計画の平成25年度の給付総額は、計画値2,638,921,226円で実績値2,591,253,987円となっており、被保険者数は計画値13,856人実績値13,831人となっており、計画の範囲内で推移しています。

2、介護保険料、利用料の減免制度の拡充を行ってください。

高齢化が進行し低所得の高齢者も増えており、介護保険料の滞納者や利用したくても利用できない人が増えています。住民税非課税世帯については、市町村の単独支援として利用料の減免制度を拡充してください。

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

【回答】 当市では、訪問介護サービス利用者で、当該利用者の属する世帯の生計中心者が住民税非課税である者に対し、利用料を4%軽減し6%としています。

また、保険料減免制度として、幸手市介護保険料減免事務取扱要領の中で、災害による財産の著しい損害や、疾病や失業などによる収入の著しい減少等の特別の事情の他、一定の基準に該当する生活困窮者に対し減免する制度を設けており、その改正について現在のところ予定はありません。

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

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

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

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

【回答】 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、策定中である第6期介護保険事業計画のなかで市町村としての取組を掲載してまいります。

また、平成26年度に当市において地域支援事業に移行したサービスはありません。

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・随時対応型訪問介護看護サービスについては、隣接する久喜市の事業所を指定事業所としています。当市では、平成25年度に市内の居宅介護支援事業者の介護支援専門員を対象に定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについて研修会を実施し、サービスの活用方法等について周知を行ったところですが、平成26年3月末までの利用者はありません。介護支援専門員から指定事業所に対して個別のケースの相談が行われているという状況は確認しており

ますので、今後利用者が出てくる可能性があると考えております。

介護を支える地域医療提供体制については、当市では埼玉県地域医療再生計画の在宅医療推進事業において、北葛北部医師会へ委託事業等を実施しております。この事業の中で、多職種連携のための会議・研修会、かかりつけ医のための総合的な相談窓口の設置などを実施し、医療と介護の連携の推進に取り組んでいます。この事業は平成 25 年度から平成 27 年度までの事業になっておりますので、その後についてはこの事業の状況を踏まえて検討していく予定です。

特別養護老人ホームについては、当市において平成 26 年度に 100 床の増設があり待機者の軽減が見込まれています。また特別養護老人ホームの入所者については、やむを得ない事情により特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、入所が可能となる取扱いと認識しています。入所待機者数については、平成 26 年 4 月 1 日現在で、要介護 1 と 2 は 40 人、要介護 3 以上は 62 人です。

5、地域包括支援センターの機能を強化してください。

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

どのように地域包括支援センターの機能を強化しようとしているのか、その内容と、人員体制について教えてください。

【回答】 当市の地域包括支援センターは 2 か所設置しており、それぞれを市内の社会福祉法人に委託して運営しています。地域包括支援センターの機能強化については、現状を踏まえ、今後、どのように取り組んでいくか検討していきます。

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

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

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

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

【回答】 介護職員の処遇改善について、介護報酬改定等に対応してきたところですが、市町村独自の制度は特にありません。国及び県の介護人材の確保・定着に向けた取り組みを見守ってまいります。

3、障害者の人権とくらしを守るために

社会福祉課（障害福祉担当）

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】 障害者が住み慣れた地域で安心して生活できるようにするためには、グループホームの様な生活の拠点となる住まいの場を確保する必要があります。

上記の他、日中活動の場としての通所事業所や、地域生活が困難な方のための入所施設など、障害者の暮らしを支える施設・事業所の拡充が今後ますます重要になると考えております。

障害者施設の整備については、国・県が補助制度を設けておりますが、市の対応につきましては、今後の状況等を踏まえ検討して参りたいと考えております。

なお、市街化調整区域における整備については、都市計画法における開発許可制度（及び農地法、農振法）に基づいて判断されることとなります。

2、重度障害者への医療助成を拡充してください。

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

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

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

【回答】 重度心身障害者医療費助成制度につきましては、今般、県にて制度の見直しが行われることとなり、現在、県内各自治体においてその対応が検討されているところであります。

県の制度変更に係る対応につきましては、当市においても同様に、現行制度及び制度変更に伴う影響等を勘案し、現在、検討中であります。

なお、当市では、市内の医療機関及び調剤薬局と契約を締結し、平成

23 年 7 月から現物給付を実施しております。

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】 本年 1 月に締結された障害者権利条約は、障害関連の政策決定過程に障害者自身の参画を求めています。このため、当事者やご家族など、関係者の方々の意見等を施策に反映できる仕組みや体制の整備が重要となります。障害者権利条約については、障害の有無に関わらず、全ての人がその理念等を理解する必要があります。その周知のほか、施策の検討にあたり関係者の参画の促進について、対応を進めて参りたいと考えております。

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

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

【回答】 当市の福祉タクシー券の支給は、年齢に関係なく、3 障害を対象としております。

自動車燃料費助成につきましては、現在のところ 2 障害（精神障害を除く）を対象とし、介護家族者の運転も含め支給しております。

5、市町村の障害者福祉の事業を、さらに充実・発展させてください。

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

【回答】 当市では、地域活動支援センター（Ⅲ型）を設置・運営する社会福祉法人等に対し運営費に係る補助金を交付しており、障害者の日中活動に係る拠点づくりを支援しております。

また、生活サポート事業につきましては、18 歳未満の者（及び生活

保護受給者)を対象に、利用世帯階層区分に応じた利用者負担の助成を行っております。なお、制度の拡充に関しては、今後の状況を見ながら検討して参りたいと考えております。

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】 自立支援給付と介護保険制度との適用関係については、障害者総合支援法の規定により、原則、介護保険による給付が優先されることとなります。

但し、一律に介護保険を優先利用するものではなく、申請者の利用意向を十分把握し、支援内容が介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断して対応して参ります。

4、子どもたちの成長を保障する子育て支援について

子育て支援課

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】

当市では、出生人口の伸びが、やや減少傾向にある中、認可保育所への入所児童数は多少増加しておりますが、待機児童はいない状態です。認可保育所の拡充につきましては、平成25年度において、国の安心こども基金を活用した民間保育所の整備を行い、定員が10名増加しております。

国県の補助金は貴重な財源であることから、今後も積極的に活用してまいりたいと思います。

(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】

民間保育所については、上記のとおり、平成25年度に国の安心こども基金を活用して整備の推進を図りました。

また、昨年度、子ども・子育て支援事業計画策定のためのニーズ調査を実施し、その結果を踏まえ、今年度は、幼稚園・保育所等及び地域型保育（家庭的保育、事業所内保育、小規模保育等）による「教育・保育」について、「量の見込み」と提供体制の「確保方策」等を含めた5年間の事業計画を定めることになっております。その中で、施設整備についても具体化し、計画に則して推進してまいります。

2、子ども・子育て予算を大幅に増額してください。

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

【回答】

現在、国の子ども・子育て支援新制度への移行準備を行っております。新制度に着実に対応し、子育て支援施策の充実を図っていきたいと考えております。

(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】

現在、市内の認可外保育施設では、認可施設に移行する意向が無い状況ですが、今後、移行希望があった際には、着実に対応していきたいと考えております。

(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】

当市の2014年度保育料の予算は、全体で約68,990千円（公立分 約50,620千円＋民間分 約18,370千円）を見込んでいます。国基準で算出すると、約149,720千円（公立分 約111,380千円＋民間分 約38,340千円）となり、当市の負担額は、約80,730千円で、国基準額の約54%に相当します。

一人あたりでは、延べ入所児童数の見込みが全体で4,440人（公立3,600人、民間840人）ですので、当市保育料は、約15,540円（公立 約14,060円／人、民間 約21,870円／人）、国基準で換算した一人あたり保育料は、約34,030円（公立 約30,938円／人、民間 約45,640円／人）

このように、当市の保育料については、国基準の半額以下となっており、子育て

世代の経済的負担の軽減を図っています。

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おり、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】

ゼロ歳から2歳児の保育にあたる職員を含め、当市の保育所では有資格者が従事しております。また、今後も良好な保育環境を維持するため、これまでどおり研修等の機会を確保し、積極的な参加促進を図ってまいります。

4、児童の処遇の低下や格差が生じないようにしてください。

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

【回答】

保育の実施は市町村の責任で行うことから、公平、安全で良質な保育の確保に向け、引き続き注力してまいりたいと思います。

(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】

現在、認定子ども園への移行希望はありません。設置基準については遵守を徹底してまいります。

5、子どもの医療費助成について

(1) 子ども医療費助成制度の対象を「18 歳年度末」まで拡大してください。

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

在)。

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

【回答】

子ども医療費助成制度については、入院分・通院分ともに中学3年までを対象としております。現在のところ、対象年齢を「18歳年度末」までに拡大することについては、財政的なことを考えると現段階では拡大は難しいと考えています。

(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になります。「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】

子ども医療費助成制度につきましては、受給要件の設定はしておりませんので税金未納者を対象外とはしておりません。また、現物給付につきましては、平成23年7月から入院分及び通院分ともに市内医療機関等において利用可能となっております。

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、「埼玉県放課後児童クラブ運営基準」に基づいて運営されているところですが、「新制度」に基づく学童保育室(放課後児童クラブ)の「設備及び運営について」の基準の条例化につきましては、厚生労働省令で定める基準を基本としなが

ら、現行の「埼玉県放課後児童クラブ運営基準」や地域の実情等も考慮しつつ、基準の内容について検討していきたいと考えております。

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

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

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

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

【回答】

現在、当市には、特別支援学校放課後児童対策事業を活用するクラブ及び放課後等デイサービス事業を行う事業所はありません。

7、就学援助制度について

教委(学校教育課)

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

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

【回答】

平成 26 年度の就学援助費における生活保護基準につきましては、平成 25 年度の基準を設定しております。また、支給金額につきましては、消費税増税に伴う支給金額の引上げを実施しております。

(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】

修学旅行費につきましては、上限額を定めて、実際にかかった経費を修学旅行終了後に学校から提出される書類により金額を確認してから支給していることから、修学旅行前に支給することは難しい状況となっております。

(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も重くなっています。3 項目を支給項目に適用してください。

【回答】

就学援助費の支給対象者が年々増加しているため、自治体の財政負担も増加している。このような状況の中で、新たに支給項目を増やすことは、非常に厳しいことから、他市町の状況も注視しつつ、検討していきます。

5、住民の最低生活を保障するために

社会福祉課（生活保護担当）

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】 保護の申請につきましては、生活保護法施行規則第 2 条により書面で行うことになっており、状況によっては職員が必要事項を聞き取り記入し本人の署名捺印を求める事もありえますが、急迫する事態を除いては口頭での申請は認められないと考えます。また、保護の決定事務の処理関係を明確にすること、保護申請

の意思の確認と申請の時期を明らかにするためにも書面による申請で対応させていただきたいと思います。次に申請書類等を窓口に置くことについては、担当者から保護申請意思を有する者に対して、法の主旨、受給要件、手続き、被保護者としての権利及び義務等を説明しながら保護申請意思を確認した場合に申請書類等の必要書類を交付したいと考えておりますのでご理解をいただきたいと思います。

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】 生活保護は申請に基づき調査・決定を行う事が原則となっておりますので保護の相談にあたっては、相談者の申請権を侵害しないこと、また申請権を侵害していると疑われるような行為については厳に慎むようにしております。そして最低限度の生活を保障しつつ、被保護者の自立助長するための必要な支援ができるよう努力してまいります。

3、扶養照会の強要はしないでください。

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

【回答】 生活保護法では民法に定められた扶養義務者による扶養は生活保護に優先して行われるものとされており、幸手市でも扶養義務者に照会をしているところです。また、DVやストーカー等の被害にあわれている方を除いて申請者に保護の決定や実施の為に必要な調査である事と、扶養は保護の前提や条件では無い事を丁寧に説明しております。

4、実態を無視した就労の強要はしないでください。

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

【回答】 就労指導については生活保護法第27条に基づき生活の維持、向上その他保護の目的達成に必要な為に行っておりますが、就労指導を行う前には被保護世帯の実態や個々の健康状態を十分に調査し、確認してから行っております。なお、阻害要因も無しに就労指導に従わない事は生活保護法第62条の違反になるので保護の停止や廃止を行う事になります。

5、家計簿やレシート、領収書の調査を強要しないでください。

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

【回答】 家計簿やレシート等の挙証書類は保護費の決定を正確かつ適正に行う際に必要なものと考えており、幸手市では生活保護受給者に丁寧な説明をした上で場合によって提出や保存をしていただいているところです。また、挙証書類が不正受給防止にもつながる事にもなるのでご理解をいただきたいと思います。

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】 生活保護は原則として、世帯を単位として、その世帯の最低生活費の額と世帯全員の収入額を比較し、不足する場合にその不足する額が保護費として支給される仕組みになっています。また保護の基準については最低限度の生活の需要を満たすに十分なものとして厚生労働大臣が定めることとされており、現在の保護基準は一般低所得世帯の消費実態などを踏まえながら、その生活基準とバランスのとれた適切な水準に設定されていると考えており、幸手市独自の助成は考えておりません。

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】 シェルター支援事業につきましては路上生活者や住宅を失った方等に対し、まずは心と体を休めてもらいながら自己を見つめ直し生活再建を行うセーフティネットにはなくてはならない事業と考えております。なお、幸手市においてはなるべく居宅による保護の実施を行いたいと考えておりますが、本人の意思を尊重しつつ必要かつ適切な支援をしていきたいと考えております。

8、ケースワーカーの数を少なくとも標準数まで増やして下さい。

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】 幸手市の生活保護に関する業務は現在もゆるやかにですが増加傾向にあります。これに対応するため、ケースワーカーの増員については国の基準どおりケースワーカーが配置され、適正な組織体制が確立できるよう人事担当課に要望

をしております。また、職員の研修についても事務所内研修や各種研修会に積極的に参加し、この制度で保障する最低生活の水準や内容など、要保護者に対する十分な配慮と個々の実情に即した対応の実現に努力したいと考えております。なお、幸手市では警察官OBは現在配置されておりませんが、今後配置される場合においては要保護者が必要とする援助や情報を的確に提供できるよう市民の立場にたって今後も努力していきたいと思っております。

9、保護決定通知書の書式は誰が見てもわかるものに改善してください。

【回答】 幸手市においては担当者から要保護者へ丁寧に説明を行っているため、改善要望はありませんが、今後必要であれば検討していきたいと考えております。

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】 生活保護の事務については国からの法定受託事務であり、国や県の監査・指導を受けながら事務を行っているところであります。幸手市において、生活保護の申請はリーマンショックより増加傾向でしたが、昨年度より経済状況に若干の明るい兆しが見えつつあるため、申請件数も落ち着きつつある状態です。しかしながらこれからの経済状況によっては一過性の可能性もある為、まずは近隣自治体との意見交換会や研修会に図っていききたいと考えております。

11、公営住宅を増設・新設し、生活困窮者の住まいを保障してください。

住宅は福祉と言われ、住居の確保は最低生活を保障する土台です。公営住宅を増やしてください。公営住宅に入れない低所得者には、家賃の補助を実施してください。

【回答】 公営住宅の増設・新設については今後関係部署と協議を行ってまいりたいと考えております。また、低所得者への家賃の補助は相談者の実情を把握し、生活保護等の必要かつ適切な支援を行ってまいりたいと考えております。