

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】 県市長会等を通じて、補助率を上げるように要望していきたいと思えます。

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】 国保会計は、一般会計から多額の繰入金等の補填を受けており、その金額も毎年増額している状況ですので、国保税を引き下げるとは財政上困難です。

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】 一般会計も厳しい財政状況のため繰入金を増額は財政上困難です。

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】 国保税の賦課割合については、国保運営協議会へ諮問し、検討していきます。

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】 減免制度の周知に関して、保険証への記載は、様式が統一されており不可能です。

また、納付通知書への同封物は、現状では難しいことと思われまます。当市は、軽減割合が現在 6 割、4 割の軽減となっています。7 割、5 割、2 割への軽減率の引き上げは、今後の税率改正の際に実施したいと考えています。

生活保護基準を目安とした国保税の減免基準は、設けておりません。

国保税の減免額の 1/2 は、県の特別調整交付金により、交付されています。

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】 徴収猶予及び換価の猶予の申請並びに適用した件数はありませんでした。

また、滞納処分の停止の件数は 124 件で生活困窮や無財産によるものがほとんどです。

(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】 資格証明書は、税負担の公平を図ることを目的に、国民健康保険法・市の交付要綱等に基づき、弁明書の提出に応じていない世帯に発行しています。

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】 納税相談、窓口相談などで周知を図ります。

(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】 規則により、減免対象基準を規定しており、原則として生活保護基準以下の所得額としています。

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】 一部負担金減免制度の周知に関して、保険証への記載は、様式が統一されており不可能です。

(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】 地方税法では、「滞納者が督促を受け、その督促状を発した日から起算して10日経過した日までに完納しないときは、滞納者の財産を差し押さえなければならぬ」と定められております。しかし、当市におきましては、督促状の発送後も文書や電話による催告等行う中で納税者の担税税力に応じた納付相談も行っております。その上で担税力があるにもかかわらず、ご納付いただけない方に対しましては、差押を実施しています。

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】 差押物件（参加差押含）は、土地・建物等の不動産が28件と預貯金等の債権が64件の計92件です。また、同年度内に換価した件数は44件で、その金額は2,437（千円）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】 自己負担額は、40歳から64歳までは1,000円です。無料化については、他市の状況を見ながら検討します。健診項目等については、秩父医療協議会の協力により塩分濃度測定など独自に実施しています。

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】 当市で実施しているがん検診は、集団検診としては、胃がん（40歳以上900円）・乳がん（30～39歳600円・40歳以上1,300円）・子宮頸がん（20歳以上800円）・大腸がん（40歳以上500円）・肺がん（40歳以上600円）・前立腺がん（50歳以上300円）を実施しています。

また、個別検診としては、胃がん検診（40歳以上2,500円）・子宮頸がん（20～39歳1,300円）子宮頸部・体部がん検診（40歳以上2,100円）を実施しています。

自己負担についてですが、自分の健康は自分で守ることが大事です。他の自治体とのバランスを見ながら、受益者負担をお願いしています。ただし75歳以上の方・65歳以上で重度障がいのある方・生活保護世帯の方・市民税非課税世帯の方・中国残留邦人等支援受給の方は無料で受診いただいています。

特定健診との同時受診ですが、すでに同時受診を胃がん・乳がん・子宮がん以外で導入し複数同時受診としています。胃がん・乳がん・子宮がん検診は、

検診機材（撮影バス等）の都合上同時実施は難しいのが実情です。

個別検診ですが、胃がん、子宮がんを実施しています。その他は受入可能な医療機関に限界があり難しい状況ですが、乳がん検診について受け入れていただくよう調整していきます。

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】 当市は、予防接種法に基づき定期予防接種を実施しています。平成26年10月より水痘（水ぼうそう）は定期予防接種になる予定です。接種対象者・接種方法については生後12月から生後36月に至るまでの間にある者です。経過措置として、生後36月から生後60月に至るまでの間にある者を対象とし、1回注射します。（ただし、平成26年度限り）

なお、定期予防接種は、国が判断して決定するため、地方自治体の独自の判断はできません。このため任意で実施している予防接種の定期接種化は国の判断を待つこととなります。

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】 平成25、26年度は、埼玉県が認定する「健康長寿サポーター」を養成しています。このサポーターは、健康に役立つ情報を身に付けることで、自らの健康意識を高めるとともに、家族や友人など周りの方に健康情報を草の根レベルで広めます。

また、健康推進員や食生活改善推進員の地区組織と共同し、地区の公会堂で健康教室を行うことで、住民とともに健康づくりをしていく体制をつくっています。

(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】 委員は現在17名で、被保険者代表委員5名、保険医・保険薬剤師代表委員5名、公益代表委員5名、被用者保険等被保険者代表委員2名です。選出については、議会や医師会、事務局等からの推薦などによります。公募については、今後検討します。

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】 公開しておらず、傍聴は不可能です。傍聴及び議事録の公開については、各種審議会等との関係もありますので、関係課と協議して対応したいと思いません。

(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】 国保の広域化については、埼玉県保健医療部国保医療課が担当しており、あらためて検討する場を設置することは困難です。

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】 短期保険証交付者は 7 人です。徴収対策を充実させ、交付者がゼロになるよう努力したい。

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】 差押物件は0件です。

(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】 後期高齢者医療被保険者の本人負担はありません。

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】 秩父市後期高齢者人間ドック補助金交付要綱に基づき、1年度1回 25,000円を限度に補助しています。補助額の増額について検討中で、今後、埼玉県後期高齢者医療広域連合と協議します。

保険者の埼玉県後期高齢者医療広域連合から、長寿健康増進事業補助金として、同額を受けています。

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】 保険者の埼玉県後期高齢者医療広域連合に補助制度はないので、独自では考えていません。

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】 秩父地域を取り巻く医療供給体制は非常に厳しい状況となっております。

特に産科医療については、医療従事者不足等で平成24年2月に3診療所から2診療所になり、同年12月には1診療所が閉院し、平成25年1月から1診療所のみとなっている状態です。秩父地域の年間出生数からみると、1診療所のみでは対応しきれない状況で、近隣の産科医療機関に受診する住民が生じている状況です。

全国的に産科医師が不足している中で、産科医師の確保は非常に厳しい状況ではありますが、秩父市長を先頭に産科医師確保に奔走しております。

ぜひ、貴団体におかれましても産科医師確保の有力な情報がございましたら、情報提供をお願いいたします。

(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】 秩父地域の救急医療体制については、平成 22 年から二次救急輪番病院が 3 病院のみとなっており、非常に厳しい状況です。特に秩父地域は地形的に特異な地域のため、医師から敬遠されがちで病院勤務医が不足している状況です。

しかしながら、3 病院とも救急医療体制には使命感を持ち、救急患者の受入に精一杯努めていただいております。

このような厳しい状況の中、ちちぶ定住自立圏構想のもと、地元の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護師会等の医療団体と行政が一体となり「ちちぶ医療協議会」を設立して、医師確保など様々な問題に対応するべく取り組んでおり、圏域内で二次救急輪番体制や小児初期救急医療体制の維持を堅持していくよう努めます。

(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】 埼玉県における人口 10 万人当たりの医師数は、全国最下位であります。

秩父地域の医師不足は、特に二次救急病院の勤務医と産婦人科医が不足している状況であり、医師不足解消に向けて、働きかけをしていくよう検討いたします。

(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】小児科や産婦人科は慢性的な医師不足に加え、患者が夜間や休日に集中することや、訴訟リスクが高いことなど、厳しい勤務環境も小児科医不足に影響があるようです。

このようなことから、医師と患者との良好な信頼関係を保ち、働きやすい勤務環境を築くことが大切だと思っております。

県立小児医療センターの移転については、激減する小児科医師と医師不足などで運営が厳しくなっている小児医療機関の問題の中から出てきたものと考えられます。

県内各地で小児医療体制が不足する中で、埼玉県が中心となり小児医療体制の維持に懸命に対応しているものと推察しておりますので、今後の進展に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

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っておりますが、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期の介護保険料については、現時点では未定であります。要介護認定者の増加や施設の増床等により介護給付費が伸びているので引上げは避けられない状況ですが、基金の取り崩しを行い、極力増額分を抑える方向で検討したいと考えております。

基金につきましては、平成25年度末に約2億7千万円の残高がありますが、介護給付費も増えているため、すでに平成26年度は基金を取り崩す予定ですので、今年度末の見込みは未定です。保険料の負担につきましては、国の動向

を見つつ、バランスを考えてまいります。

第6期介護保険事業計画策定にあたり、地域の状況・ニーズを把握するため、中学校区を単位として現在アンケートを実施し分析のための情報を収集している段階です。

平成25年度の給付総額は見込みより下回っていますが、被保険者数については、見込のとおり推移しています。

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】 住民税非課税世帯の方が在宅介護サービスを利用した場合は、市単独事業の介護保険等サービス利用料助成金交付要綱に基づき利用料の一部助成を行い負担の軽減をはかっています。また、介護保険料につきましても、介護保険条例で保険料の減免を定めております。

第6期計画の策定にあたっての減免制度等につきましては、国の低所得者への介護保険料の軽減等の状況を伺いながら検討してまいります。

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】 地域支援事業へ移行につきましては、要支援者・介護事業所・市にとりまして、今までにない大変な改正であると受け止めております。

すでに移行したサービスはございませんが、利用者の皆様にとりましてサー

ビスの質が変わらず利用していただけるよう、国からのガイドラインに基づき、第6期介護事業計画期間であります平成29年度までには実施できるよう検討してまいります。

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24時間サービスにつきましては、ケアマネージャー会議においても県の職員の出前講座を開催するなど、周知しておりますが、ケアマネージャーのご意見を伺ったところ、スタッフ不足、採算が合わないといったご意見のほかに、秩父市は他自治体に比べ面積が広いため、対応しきれないというご意見も多数見受けられました。地域包括ケアシステム構築の中で、対応できるか検討してまいります。

特別養護老人ホームの整備ですが、平成26年4月に定員29名の地域密着型特別養護老人ホームが運営開始となりました。今後の設置につきましては、介護給付費及び介護保険料のバランスを考え検討していきます。

また特別養護老人ホームの新規入所者につきましては、要介護1・2の要介護者であっても、やむを得ない事情により、特養以外での生活が困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与の下、施設ごとに設置している入所検討委員会を経て、特例的に入所が認められるとなっておりますので、本市としてもそのように対応していきます。

平成26年4月1日現在、要介護1の待機者が23名、要介護2の待機者が57名、要介護3以上の待機者が201名となっております。

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】 高齢者の増加や地域支援事業の見直しにより今後の地域包括支援センターの取り組む業務は増えることが考えられます。このため地域包括支援センターの機能強化としては、ケアマネ事業所、サービス提供事業所はもとより、医療機関、行政機関、地域の民生委員や在宅福祉員等の関係者との連携を密にとりながら住民対応をしていくことが重要と考えております。

また、職員の配置につきましては、人事当局に保健師や社会福祉士などの専門職の増員について要望をしております。

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】 介護職員の処遇改善の取り組みとしては、平成24年度介護報酬改定において、プラス1.2%の改定を実施しています。また、平成23年度まで実施していた「介護職員処遇改善交付金」の相当分を介護報酬に円滑に移行するために「介護職員処遇改善加算」が創設され処遇改善の継続が図られています。他の業種との賃金格差を縮め、介護における雇用を安定させることにより、優秀な人材を確保することが充実した介護サービスの提供に繋がるため、今後も国に対し処遇改善・制度充実を求めていきます。

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】 将来にわたり、保護者の安心と障害児（者）の生活を守るためには日中活動の場とグループホームあるいは入所施設は必要不可欠であると認識してお

りますが、秩父市単独の補助につきまして4は現在の財政状況を考慮しますと難しいと考えます。

また、秩父市には市街地調整区域の線引きが無いため、規制は特にありません。

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】 県の補助金交付要綱が変更になったことから、現在秩父市でも今後の対応について検討中です。単独補助は市の財政状況に大きな影響を与えることとなるため1市の努力で継続するということにはかなりの困難が伴います。

精神障害者2級までを対象とすることや、入院費のことも同様に考えるところです。

給付方法については、平成25年4月より全ての医療保険について秩父郡市内での診療は窓口払いではなく現物給付としております。秩父郡市外での診療は償還払いとなります。県レベルでの対応は市としても希望するところで機会があれば要請していきたいと思っております。

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】 障害者基本法に基づく障者計画及び障害者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律に基づく第4期障害福祉計画を策定するために、「秩父市障がい者福祉計画策定委員会（公募による市民代表3名、障がい者団体、施設の代表者8名、医師会等を含む18名の委員）」を設置し、秩父自立支援協議会と連携して推進してまいります。

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】 タクシー券交付も燃料費助成も所得制限はなく利用いただいております。また、燃料費助成については、障がい者本人の運転と療育手帳所有者を介護している方の運転助成のほかに、視覚障がいにより車の免許が取れない人を介護している方への助成対象を拡大しております。自己所有車、自己運転は常に障がい者が移動に使っているため問題がないと考えておりますが、全ての介護者や付き添い者を対象とした助成の拡大は、障がい者の移動以外の使用にも補助する恐れもあり、また補助額の増加が見込まれるため、現在の秩父市の財政状況では難しいと思われまます。このため、県一律の制度となることも必要と考えております。

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】 地域活動支援センターは、秩父市内にはⅠ型センターが1か所ありますが、Ⅲ型センターの対象となる精神障害者小規模作業所は就労継続支援 B 型に移行したため現在該当がありません。

生活サポート事業についてですが、当市では地域生活支援事業である生活サポート事業でのホームヘルプサービスは実施しておりません。また今後の実施につきましては、現在のところ市の財政状況から難しいと思われまます。

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】 介護保険に同等のサービスがある場合には、対象者に制度の説明をし理解していただいたうえで移行可能の方には移行していただいております。

対象者に特別な事情がある場合には、継続して障害福祉サービスの支給決定

をしております。

4、子どもたちの成長を保障する子育て支援について

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】 当市においては、平成 21 年度から 25 年度にかけて、民間保育所の新設や定員増を伴う改築といった施設整備に対し、「安心こども基金」を活用した補助を行い、保育所の受入れ枠の拡大を図りました。

平成 26 年度においては、山田保育園の定員増を伴う改築事業に対し、「安心こども基金」を財源とした補助を予定しております。

土地賃借料の県費補助、公立保育所の運営費と建設費の国庫補助については、平成 27 年度から実施予定である「子ども・子育て支援新制度」における施設に対する給付のあり方とあわせて検討してまいります。

(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】 当市においては、平成 21 年度から 24 年度にかけて、民間保育所の新設や定員増を伴う改築といった施設整備に対し、「安心こども基金」を活用した補助を行い、保育所の受入れ枠の拡大を図ってまいりました。

また、平成 25 年度には、保育士の処遇改善に対する補助を実施し、保育を実施する民間保育園の運営に資するための補助や、民間幼稚園や認定こども園で実施する保育に欠ける子の預かり保育事業に要する経費に対する補助を実施し、保育の実施や受入れに係る体制整備の推進を図っております。

今後も、引き続き、地域の状況と保護者のニーズを踏まえながら、保育の施策を実施してまいります。

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】 幼児教育・保育ニーズが高まる中、保護者が希望する教育・保育サービスを楽しむことができるように市財政事情を考慮しながら対応してまいります。保育士の定着・処遇改善は、保育の質に直結することでもありますので、市財政事情を考慮しながら補助制度の在り方を検討してまいります。

(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】 現時点で当市内に認可施設へ移行希望の認可外保育施設はありませんが、今後とも事業者の意向を把握し、的確な支援が出来るようにしてまいります。

(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】 保育料について、現在、当市では権限委譲に伴う保育料表の改定を行わず、独自に保育料の軽減を行っております。また、所得に関係なく、保育所・幼稚園等に通っているお子さんのうち、2人目は半額、3人目は無料となっております。さらなる補助制度につきましては、引き続き、財政事情等を考慮しながら検討してまいります。

市では国基準を下回る保育料設定により、利用者負担の軽減を図っております。平成 26 年度予算では、民間保育園に対する運営費支弁額において国基準より 153,773,510 円を市で追加負担する編成となっております。1人あたりの金額については、利用者数が確定しないので計算が出来ません。

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】 安心・安全な保育が実施できるように保育士有資格者による保育を指導してまいります。専門的な知識を習得する研修等には、積極的な受講を勧めていきます。

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】 当市は、保育サービスの更なる充実、質の向上、老朽化や定員に満たない保育所、より良い保育の実施や職員配置、施設の有効活用等の課題に対応するため、「秩父市立保育所再編計画」を平成 25 年 11 月に策定いたしました。

この計画は、市立保育所の保護者、公募による市民、民生・児童委員等からなる「秩父市立保育所再編検討委員会」における協議と答申を受けて策定したものであり、市立保育所の閉所や統廃合案とあわせて、保護者のニーズを踏まえながら柔軟で充実した保育サービスを提供すること、さらには、常に保育士の資質の向上とスキルアップに努めることを盛り込んでおります。

今後も引き続き、保育の処遇の低下や格差が生じないよう、すべての施設、事業において、必要な支援を実施してまいります。

(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】 新制度では、自治体の責任において「子ども・子育て支援事業計画」

を策定します。質の高い幼児期教育・保育を提供していくため、調査の結果を参考に地域のニーズに即した子育て支援計画を策定してまいります。

設置基準等においては、国の示す基準を参考に検討してまいります。

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】 高校 3 年生(18 歳年度末)までの拡大については、市の厳しい財政状況においては県補助等の年齢拡大が実施された場合に検討いたします。

(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】 当市では、以前より、こども医療費の支給に対し、支給要件は設けていません。また、平成 25 年 4 月より、秩父郡市内医療機関での窓口支払廃止(現物給付)の開始を実現いたしました。

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 m²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】 秩父市では埼玉県の運営基準を参考に運営しており、現状通りで条例化したいと考えております。ただし、集団の規模については基準を満たせていない施設がありますので、今後分割するなど対応策を検討しています。

(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】 特別支援学校放課後児童対策事業を行う施設について今後も継続して支援できるよう努力してまいります。また放課後デイサービスへの移行を希望する施設には、障がい福祉担当課と協力し支援していく予定です。

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】 今年度の就学援助の認定基準については、昨年度と変更なく実施しております。また、国から示された消費税増税に対応する支給額の引き上げも行っております。

(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（前渡し）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】 現在、新入学児童生徒学用品費、修学旅行費共に、9 月に支給しております。前渡し支給を行っている市町村の調査・研究を基に、支給時期について検討してまいります。

(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】 3項目については、現在当市では支給しておりません。今後は、他市町村の実施状況や市の財政状況等を考慮しながら、検討してまいります。

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】 申請は口頭でも受け付けていますし、書類が整わないことを理由に申請拒否をするようなことはありません。また、申請を受理する前に検診命令や求職活動の指導を行うようなこともありませんし、自動車の保有や借金があることを理由に申請を拒否するようなこともありません。

生活に困窮された方が相談に来られた時は、保護のしおりを活用して生活保護制度の説明を行い、必ず申請意思を確認し、申請意思がある場合はすぐに申請書類を交付しています。このため書類を受付カウンター上に設置する必要もありませんし、あまり物を置くスペースもありませんので、設置する予定はありません。

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】 言うまでもなく扶養義務者の扶養は保護の前提や要件ではありませんが、保護に優先するものであり、扶養能力と意思のある扶養義務者がいる場合は活用していただくようお願いさせていただきます。

扶養義務者の資産調査については、現行ではほとんど実施していませんが、明らかに扶養が可能であるにもかかわらず扶養を履行していない場合などで国民の生活保護制度に対する信頼を損なう恐れのある場合は実施する可能性があります。

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】 基本的には、DV被害者や長期間にわたって音信不通であるなど、明らかに扶養の履行が期待できない場合や扶養を求めることが明らかに要保護者の自立を阻害することになると認められる場合、扶養照会はしていません。ただし、明らかに金銭的支援が難しい場合でも、金銭的支援以外の支援が受けられる場合がありますので、金銭的支援が難しいという理由のみで扶養照会を省略するということにはなりません。また、申請者が扶養照会を拒んだだけで扶養照会を行わないことになると、扶養能力や意思のある扶養義務者からの扶養の機会を奪うことにもなりかねず、ひいては国民の生活保護制度に対する信頼を損ねてしまうことにもなりかねません。

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】 稼働年齢層で就労阻害要因がないと判断された方に対しては、求職活動していただき稼働能力を活用していただくようお願いしていますが、何らかの就労阻害要因のある方に対して就労を強要するようなことはありませんし、単に就労できないことを理由に保護の廃止をするようなこともありません。

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】 支給した保護費の使い道は原則自由であり、家計簿やレシートなどの保存と調査を強要することはありませんが、保護費決定や支給のための挙証資料として必要な場合や保護費を支給してもなお生活に困窮する場合は、家計簿の作成やレシートなどの提出をお願いする場合があります。

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】 保護費で認定される家具什器費でエアコンの購入は認められていません。また、毎月の生活保護費は、保護基準で灯油代を含む物価水準について見込んだ金額となっており、灯油の購入も視野に入れた冬季加算も実施されていることから、現在のところ独自の助成制度を導入する予定はありません。

7、シェルター支援事業を積極的に活用してください。

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ください。

【回答】 秩父市においても県が実施する住宅支援事業の活用が可能ですが、他の地域と比較して住宅困窮者が少なく、民間アパートなどでも比較的スムーズに入居できるため、当該制度をほとんど利用せずに済んでいるのが実情です。

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ください。

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ください。

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】 ケースワーカーの配置については、人事当局の御理解をいただき、平成26年度には実質0.5名の増員が実現しました。しかしながら、生活保護世帯はなお増加傾向にあることから、大幅な改善には至っていないのが実情です。行財政改革の厳しい中ではありますが、今後も世帯数の推移をみながら必要人員の確保に努めます。

また、ケースワーカーの資質を高めるよう研修には積極的に参加し、要保護者や被保護者に対して親切に対応するよう指導してまいります。

警察官OBの配置がケースワーカーと被保護者の信頼関係を損ねることと関係するかは不明ですが、現在のところ配置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ください。

【回答】 現在の書式は全国の福祉事務所の多くで使用されているものであり、標準的なものと理解しています。わかりづらいところは改善に努めますし、不明な点がありましたら遠慮なくお問い合わせください。説明させていただきます。

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】 生活保護基準については、国の審議会による検証結果や物価動向を勘案し

て適正化が進められており、平成25年8月より激変緩和の観点から3年程度かけて段階的に基準の引き下げを実施しているところであり、その中には消費税増税についてもすでに見込まれており、最低生活を営めない状況であるとは認識していませんので、国へ意見書を提出する予定はありません。

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】

(社会福祉課)

生活保護制度においては、公営民営問わず住宅扶助費で住宅費の支給が実施されており、生活保護受給者に関しては問題なく住宅の確保が図れていると認識しています。

なお、低所得者に対する住宅費支援制度については、失業により一時的に収入が減少した方で住宅を失う恐れのある方に家賃を支援する「住宅支援給付制度」があります。

(建築住宅課)

当市は、市営住宅35団地751戸、特定公共賃貸住宅2団地30戸、合計781戸の公営住宅の管理運営を行っています。このうち、既に耐用年数を経過した住宅が323戸、41.36%と老朽化した住宅が多い状況です。このため、安全で快適な住宅を長きに渡って確保することを目的として「市営住宅長寿命化計画」(計画年度、平成26年度から平成32年度)を策定しました。住宅需要により、著しく老朽化した小規模団地の統廃合による団地の建替え・用途廃止を行うと共に維持管理する住宅の計画的な修繕・改善を行い住宅整備を図ります。