

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】 国は国保制度の構造的な問題の解決に向け、保険基盤安定制度の拡充による低所得者の保険料に対する財政支援の強化や市町村国保の広域化等の取り組みを進めております。

本市としては、引き続き国の動向を注視して参ります。

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】 本市では、毎年度、一般会計からの繰入金で国保財政の恒常的な財源不足を補っておりますが、繰入金をこれ以上増やすことは、国保加入者以外の市民の負担増にもつながることとなります。

これは、加入者がその経費の負担を相互扶助し、特別会計により独立採算で

運営するという国民健康保険制度の趣旨からしますと適当ではないことから、国保税の引き下げは難しいと考えております。

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】 本市では、毎年度、一般会計からの繰入金で国保財政の恒常的な財源不足を補っておりますが、繰入金をこれ以上増やすことは、国保加入者以外の市民の負担増にもつながることとなります。

これは、加入者がその経費の負担を相互扶助し、特別会計により独立採算で運営するという国民健康保険制度の趣旨からしますと適当ではないこと及び市の厳しい財政状況を考慮すると一般会計からの繰入金の増額は難しいと考えております。

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】 本市の国保税算定基礎は、所得割、資産割、均等割及び平等割の4方式となっております。

国保税の賦課に際しては、被保険者全体で制度を支えるという観点から、負担能力に応じた応能割（所得割、資産割）と受益に応じた応益割（均等割、平等割）のバランスをとることが重要であると考えます。

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。

昨年の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、本市国民健康保険税条例にその基準を定めておりますが、加入者が経費の負担を相互扶助するという制度の趣旨や受益と負

担の均衡の観点に鑑み、これまでも納税者の担税力に着目した取扱いをしてまいりました。

今後につきましても、個々の状況に応じた取扱いをしてまいりますとともに、その周知も図ってまいりたいと考えます。

また、低所得者の軽減につきましても、平成25年度から7割、5割、2割の軽減を実施しております。

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】 国民健康保険税に係る徴収の猶予、換価の猶予については、申請はありませんでした。

また、滞納処分の停止については、455件執行しております。

なお、適用条件につきましては、それぞれ法の規定に基づき適正に実施しておりますので、ご理解をいただきたいと思います。

(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】 本市では、現在、資格証明書を交付している事例はありません。

なお、国保税納期限から1年以上経過している滞納がある世帯に短期被保険者証を交付しております。

これは、被保険者の税負担の公平性を保つため、滞納者に対し、より多くの接触機会を持ち、納税相談を行うための措置となりますので、ご理解をいただきたいと思います。

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】 本市では、国保全加入者へ被保険者証(短期を含む。以下同じ。)を交付しており、その加入者が病気やけがをしたときは、保険診療を扱う病院等において被保険者証を提示することで必要な保険診療を受けられます。

このことは、市ホームページや被保険者証を交付する際に、周知を図っております。

(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いては、本市国民健康保険規則にその基準を定めておりますが、この制度は、災害や失業等により短期的に支払能力に欠けた場合を対象としております。

現在、具体的な基準は設けておりませんので、今後、検討していくとともに、今後も制度の趣旨に沿った適切な運用に努めていきたいと考えております。

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】 本市の被保険者証(保険証)は、国保連合会の統一様式のものを使用しているため、市独自で制度の周知などのスペースを確保することは困難です。なお、周知方法については、今後、検討して参ります。

(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】 市税の滞納整理を進めるためには、納税者の現状を把握することは必要不可欠であり、文書や電話などの催告を通して納税者と直接面談できる相談機会の充実を図るとともに、納税相談時には滞納に至った原因、生活・財産状況の確認や今後の納付方針など、的確な実態把握に努めております。

財産等の差押処分につきましては、督促状や催告書を送付しても納税相談をいただけない場合や納付約束が履行されない場合などに、税の公平性の観点から地方税法の定めるところにより執行することになりますので、ご理解いただきますようお願いいたします。

また、給与や年金などの差押につきましては、家族構成等を鑑みて必要最小

限の金額を差押としております。

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】 国民健康保険税に関する主な差押物件と件数につきましては、預貯金や給与、生命保険などの債権の差押処分が105件、動産が3件となっております。

また、換価した件数は201件で、約2,000万円の換価を行い、国民健康保険税の滞納税額に充当しております。

(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】 特定健診の自己負担は、70歳未満の方は500円、70歳以上の方は無料となっております。なお、市県民税非課税世帯の方は申出により免除となります。

そして健診受診者の中で生活習慣病のリスクが一定以上あるとされた方には、特定保健指導を無料で実施しておりますので、ご理解をいただきたいと存じます。

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】 限られた財源の中で、最大の事業効果を発揮させるために行われているものをご理解いただき、今後も受診者に適正なご負担をしていただき、事業を進めていきたいと考えております。また、大腸がん検診、子宮がん検診、乳がん検診、前立腺がん検診は、個別で実施しており、特定健診との同時受診が可能となっております。

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】 水ぼうそうにつきましては、7月上旬（予定）に予防接種法施行令の一部改正が行われ、10月から定期の予防接種の対象疾病になる見込みです。

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24年4月、市民自らが取組む健康づくりのきっかけを提供するため、保健センター内に「健康づくり支援担当」を設け、事務職1名及び保健師2名を配置しました。同担当は、市民けんこう大学を開設するなど、市民協働のもと健康増進事業を展開しています。

(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】 本市の国民健康保険運営協議会は、国民健康保険法施行令に基づき、被保険者を代表する委員、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及び被用者保険を代表する委員で構成されています。

任期満了に伴う委員改選時には、被保険者を代表する委員の公募を実施しております。

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、原則公開であり、傍聴可能となっております。また、議事録につきましては市ホームページ及び市役所内の市政情報コーナーにおいて公開しております。

(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】 国民健康保険は、厳しい経済状況の下、急速な高齢化の進展や低所得者層の増加などにより、その財政は危機的な状況にあります。

本市においても、毎年度、一般会計から多額の繰り入れを行い、赤字補填を行っております。

現在、国において、国保財政運営の「都道府県単位化」を推進しておりますが、国保財政の安定化と円滑な運営を図る上で、広域化は有効な方策のひとつではないかと考えております。

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、平成 25 年度までに短期被保険者証の交付実績はなく、被保険者全員に通常の保険証を交付しております。

短期被保険者証の交付は、広域連合が決定する事となっておりますが、後期高齢者医療保険制度の安定的な運営を図るためには、保険料の収納率の向上が不可欠であるため、個々の滞納の状況に応じた対応が必要であると考えております。

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】 本市においては、差押及び換価についての実績はありません。

しかしながら、保険料滞納者をそのまま放置しておくことは、被保険者間における公平性が損なわれること、市町村間における収納確保等に格差が生じ、全市町村同一歩調で遂行していくという制度運営に影響を与えかねません。こうしたことから、滞納対策の一環として、滞納者に対して納付相談等を実施す

るものとし、納付相談等の結果について広域連合に報告しております。

(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】 後期高齢者健康診査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】 後期高齢者医療制度加入者の人間ドック検査料助成制度については、平成20年10月から国保と同額の助成を実施しております。本人負担につきましては、健康診査を無料としていることから、人間ドックについては、受益と負担のあり方を踏まえ一定の負担をいただくものと御理解ください。

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】 後期高齢者医療制度は、加入者本人の保険料に公費を加え、さらに、現役世代が加入する健康保険からの支援金を財源として運営されております。現役世代においては、少子高齢化により負担は増加しており、公費につきましても、行田市を例にとるまでもなく、大変厳しい財政状況であります。

従いまして、現在、本市では後期高齢者医療の被保険者を対象とする宿泊補助は行っておりませんが、全市民を対象とした保養施設利用補助制度もあることから、ご理解をいただきたいと存じます。

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】 本市では、行田市医師会の協力をいただき、初期救急医療は当番医制度による医療体制を、二次救急医療は「熊谷・深谷地区病院群輪番制方式」による医療体制を、小児救急医療については「熊谷・深谷・本庄地区小児医療支援事業」による医療体制をとっております。

今後も、地域医療体制の維持、充実に向け、関係市町とともに県に対し、働きかけを行ってまいります。

(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、本市及び本市が属する利根保健医療圏の増床は計画されておられません。

(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】 行田市議会では、平成 25 年 6 月定例議会において「埼玉県立大学に医学部設置を認めることを求める意見書を可決し、国に対し意見書を提出いたしました。

(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】 県において実施している患者のご家族等を対象とした説明会の中で、参加者から「現在地に残す機能については患者家族の意見を聞きながら進めてほしい」との要望が出ており、今後よりよい方向で検討されるものと期待しております。

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】 「医療・介護総合推進法」に基づく介護保険の改正では、保険料について低所得の方の更なる引き下げが盛り込まれています。なお、現役世代と同じ所得のある方には負担能力に応じて引き上げが見込まれています。

今年度中に第6期介護保険事業計画の見直しを行い、平成27年度からの介護保険料を決定することとなりますが、今年度が第5期の最終年度となっていることにより、保険料の不足分について基金の取り崩しを見込んでいるところです。

なお、平成25年度末現在の基金残高は、財政安定化基金が1,304千円、介護保険給付費準備基金が296,116千円です。

第6期計画策定にあたり、平成25年に高齢者の実態調査を実施し、普段の生活状況や、介護の状態などをお聞きしましたが、介護保険制度に関するものとしては、次のとおりです。

- ①現在利用している介護保険サービスの満足度では、満足及びほぼ満足と回答した方が70.9%。
- ②介護サービスに対する不満の理由では、自己負担が大きいと44%、希望する回数が利用できないと26.9%。
- ③介護サービスを利用していない主な理由では、家族の介護だけで十分であり、サービスを利用する必要がないからと23.6%。
- ④今後希望する介護のあり方では、介護保険制度で利用できるサービスを利用しながら在宅で生活したいと43.7%で最も多く、介護施設を利用したいと15.8%となっている。
- ⑤介護が必要になった時に希望する介護のあり方では、介護サービスを利用し自宅で介護してもらいたいと31.7%となっている。

平成25年度の給付費については、第5期計画では総額5,171,752千円の見込みに対し実支出額は4,944,585千円、被保険者数については、1号被保険者数が見込20,992人に対し21,465人となっています。

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】 今回の介護保険法の改正では、保険料について現在の生活保護を受けている人及び世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の第1段階、第2段階については、現在の50%負担から、改正後は30%（7割減額）となります。また、世帯全員が住民税非課税で第2段階以外の方が対象となる特例第3段階、第3段階についてもそれぞれ70%が50%、75%が70%に減額されます。

保険料の減免については、条例に規定されております。また、利用料の減免については、計画策定の段階で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】 要支援認定を受けた方の、訪問介護、通所介護については、介護予防給付から地域支援事業に移行することとなります。既存の介護保険事業者あるいは民間企業やNPO法人、住民ボランティアなどにより、各種サービスを提供できることとなっています。

この事業の実施方法については、国のガイドラインが示されることになっており、国の動向等に注視しながら、市民のニーズ等も踏まえ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 時間型サービスは、平成 25 年度において実利用者が 1 件でした。

このサービス提供については、市外の事業者が実施しておりまして、今後も利用者に対する周知を図るとともに、参入を希望する事業者の情報把握に努めます。

在宅の介護を要する高齢者を切れ目なく支えていくためには、医療と介護の連携が必要となることから、医師会等の関係機関と継続的に協議を進めてまいります。

特別養護老人ホームについては、平成 28 年 4 月に 1 か所の新設が予定されております。

今回の改正で特別養護老人ホームの中重度化が図られますが、要介護 2 以下についても虐待等、状況によっては入所可能となっております。

特別養護老人ホーム待機者数

- ・ 要介護 2 以下 110 名
- ・ 要介護 3 以上 257 名

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】 要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていくことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援を継続的、一体的に提供していこうとする「地域包括ケアシステム」を構築するために今後、核となっていくのが地域包括支援センターです。地域包括ケアシステムの構築

には地域ケア会議が重要であり、その体制整備について研究を進めてまいります。

また、人員体制については、主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師等の専門職の人員について継続的に確保していきます。

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は、介護報酬に上乘せして支給される「処遇改善加算」と「処遇改善特別加算」があります。加算の要件として、適切な賃金処遇改善計画などの必要書類を毎年県に提出することとされております。

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、障害当事者及び障害者団体が半数以上で構成する「行田市障害者計画等策定委員会」を設置いたしまして、「行田市障がい者計画」を策定し、様々な障害者の方々への施策を推進しております。この計画の進行管理につきましても、障害当事者及び障害者団体が半数以上で構成する「行田市障がい者計画進行管理委員会」を設置いたしまして、様々なご意見を伺いながら、各種事業を推進しているところでございます。

グループホームも含めた住まいの場の整備に関しましては、「同計画」においても「住まいの確保と整備」の中で「グループホームなどへの支援」として市有地等の情報提供など支援に努めるとしております。

市内のグループホームにつきましては、国及び県が実施している補助事業を活用していただき、少しずつ整備されてきているところでございます。今後とも、その整備について支援して参りたいと存じます。

なお、市街化調整区域への活用につきましては、行田市開発行為許可等審査基準第3条第2号イ（エ）に、施設利用者が通所する施設（入所のための設備が設置されないものに限る）と規定されておりますので、ご理解いただきたいと存じます。

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】 本制度においては、新規受給者に占める65歳以上の方の割合が大きく、高齢化の急速な進行に伴い、今後は制度自体の維持が難しくなるという懸念があります。

本制度は、重度心身障害者の方の福祉の増進に不可欠なものでありますが、市の財政状況も非常に厳しいものであるため、本市としては県と同様に、本制度の維持を第一に考えていきたいと存じます。

なお、現物給付につきましては、市内医療機関等で実施しております。

また、精神障害者の対象範囲及び入院費の助成につきましても、県と同様に考えております。

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】 障害者政策委員会の設置については予定がございません。

一方、本市では、「行田市障がい者計画」を策定し、様々な障害者の方々への施策を推進しております。この計画の進行管理につきましては、「行田市障がい者計画進行管理委員会」を設け、障害者に関する施設の代表の方々や障害者

団体の代表の方々、学識経験をお持ちの方々にご参画いただき、様々なご意見を伺いながら、各種事業を推進しているところでございます。

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】 福祉タクシー利用料金助成制度及び自動車燃料費助成制度ともに、身体障害者手帳1～2級、療育手帳(A)～A、精神障害者保健福祉手帳1～2級をお持ちの方のうち、在宅の方を対象としております。

また、自動車燃料費助成制度につきましては介護者による運転の場合も対象としております。

なお、本市では、所得制限や年齢制限は特に設けておりません。

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】 本市では、心身障害者地域デイケア施設を前身とする地域活動支援センター(地域デイケア型)を平成24年1月から運営しております。ただし、利用対象は「市障害者福祉センター条例」により身体障害者及び知的障害者に限られているところです。

生活サポート事業についてですが、厳しい財政事情を勘案し、事業継続のため、平成23年度から、県基準と同様の応益負担をお願いしているところでありますので、ご理解賜りたいと存じます。

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】 本市では、原則、障害者総合支援法との整合性の観点から、65歳以上

の障害者に介護保険制度への移行をお願いしております。

ただし、認定区分により介護保険サービスで賄えない部分が生じるケースなど、止むを得ない場合に限り、個々のサービス利用計画案に基づき、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】 本市では、平成19年度以来「待機児童ゼロ」を維持しております。今後は、子ども・子育て支援新制度の本格実施に伴い、認可外保育施設、幼稚園などの認定こども園への移行についても支援して参ります。

(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】 本市では、「安心こども基金」を活用した定員拡大を伴う保育所の施設整備を進めており、直近では、平成23年度に市内の私立保育所1施設が大規模修繕を実施しました。公立・私立を合わせた認可保育所の定員は、平成19年度に1,120名だったものが、平成26年度には1,160名と40名の増員となっております。

また、子ども・子育て支援新制度の本格実施に伴った幼稚園の認定こども園への移行や認可外保育施設の新制度への移行について支援して参ります。

なお、企業内保育施設での地域児童の受入れについては、一定の事業者負担も想定されるため、国・県の動向も注視しながら事業所と調整して参ります。

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】 本市では、私立の認可保育所や家庭保育室に対し、国・県の基準に基づいた補助を実施している他、入所児童数や受入れ障害児数などに応じた市単独補助も実施しております。

また、保育の質の向上のため、保育所職員向けの研修会を実施するとともに、平成21年度からは市単独補助事業として、私立保育所が定員増加時に臨時雇用の保育士を常勤転換した場合や新規雇用した場合に補助を行う「待機児童対策及び人材強化事業費補助事業」を実施しており、保育士の安定雇用を通じた保育の質の向上に努めております。

なお、平成25年度からは、市内の私立保育所において保育士等の給与改善を実施した場合にその費用を補助する「保育士等処遇改善臨時特例事業」も実施しており、処遇改善にも努めております。

保護者負担の軽減については、国の保育料の徴収基準額8階層に対し、本市は18階層を設定し、保護者負担の軽減に努めている他、平成26年度からはひとり親の経済的支援の観点から結婚によらずにひとり親となった保護者に対し、「寡婦（夫）控除」のみなし適用を開始しました。

(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】 本市では、子ども・子育て支援新制度の実施にあたり、安心こども基金や保育緊急確保事業などを活用し、認可外保育施設の新制度の移行支援を実施して参ります。

(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】 本市では、平成26年度からひとり親家庭の経済的支援の観点から、婚姻によらずにひとり親となった保護者に対し、保育料算定の際に寡婦（夫）控除のみなし適用を開始しております。

また、本市の保育所保育料の徴収基準額は、国の保育所保育料の徴収基準額の所得区分8階層に対し、18階層となっております。これに伴う保育料の市費負担の増加額（市費単独負担分）は、平成25年度保育所入所費負担金の実績額で約1億1,500万円となっております。

なお、平成26年度予算における保育所関係事業費の市費単独負担額は、次のとおりです。

- ◎公立保育所 約1億8,500万円
約61,600円/人（のべ入所見込み児童数 3,000人）
- ◎私立保育所 約3億円
約23,100円/人（のべ入所見込み児童数 12,960人）

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】 本市では、保育士や保育所職員向けの研修を実施し、保育の質の向上に努めております。なお、保育士の配置については、国・県の職員配置基準に基づき適切な配置について指導を行っております。

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に必要な支援をしてください。

【回答】 現在のところ、本市の公立保育所の統廃合等の予定はありません。今後、子ども・子育て支援新制度による行田市子ども・子育て支援事業計画や保育ニーズの動向により、公立保育所のあり方やその役割について検討し、現在の状況から変更が生じる場合には、保育所を利用している保護者や地域住民への十分な説明等、適切に行って参ります。

(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】 子ども・子育て支援新制度の実施に伴った幼稚園や認可外保育施設の新制度への移行や認定こども園への移行については、本市としては支援を行っていく方針です。また、本市における新制度上の各施設の設置基準等については、国により示された府省令に基づき、子どもの安心安全に配慮し、条例により定める予定です。

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】 本市の子ども医療費助成事業は、これまで段階的に制度を見直し拡充してきました。

平成23年4月からは、通院対象年齢を拡充し、入院・通院ともに中学校卒業までを助成の対象としました。

更なる制度の拡充にあたっては、新たな財政負担を伴うことになるため、財政状況等を総合的に検討する必要があります。

なお、限られた財源の中で現行制度を将来に渡り安定して維持していくことが、重要であることから、国や県へ助成拡大の要望を引き続き行ってまいりたいと考えております。

(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】 制度対象者については、条例により、「行田市に住所を有し、国民健康保険による被保険者又は社会保険各法による被扶養者である子どもの保護者」としていることから、所得制限や税金の未納者の如何を問わないものとしております。

また、本市では、平成16年4月から窓口無料化(現物給付)を実施しており、平成24年10月からは、熊谷市と相互に現物給付を実施しております。

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】 放課後児童クラブの設置運営については、現在、国・県のガイドラインに基づき行って参りました。新制度実施にあたっては、厚生労働省令に基づくと同時に、現行の運営状況も鑑みた設置運営基準条例の制定を予定しております。

(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】 本市では、県の補助要綱に基づき特別支援学校放課後児童クラブへの補助を行っております。

埼玉県への事業の継続実施要望などについては、近隣市町村と歩調を合わせて対応して参ります。

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】 本市では、認定基準につきましては、生活保護基準引下げによる影響が
及ばないように引下げ前の平成 24 年 12 月末日時点の基準で認定を行って
おります。また、支給額については、消費税増税に対応して引き上げられた文
部科学省の平成 26 年度要保護児童生徒援助費補助金予算単価に準じた金額
を支給しております。

(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】 入学準備金につきましては、3 月に前々年度の所得等に基づき、前渡し
支給した場合、入学前に他の自治体に転出してしまった場合などは、返金請求
手続きが発生し、国内の遠方に転出した場合や海外に出国した場合など、その
返金・回収方法などに課題がございます。今後、既に実施している他の自治体
を研究してまいりたいと存じます。

また、修学旅行費につきましては、本市では、1 度に高額な費用を支払うこ
とになる保護者の負担を考慮し、各小中学校において、2～3 年間で、月々少
額を積み立てて行く方式をとっておりますので、修学旅行費の概算払いを行う
予定はございません。なお、現在、費用負担が困難なことを理由に修学旅行に
参加できない児童生徒についての報告はございません。

(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】 本市の財政状況は、歳入の根幹をなす市税の減収や、社会保障費などの
義務的経費の増加などにより、年々厳しさを増しております。こうした状況で
ございますので、現時点では、クラブ活動費、生徒会費、PTA 会費の 3 項目に

つきまして、支給する予定はございません。今後、本市の財政状況等をふまえ、検討してまいりたいと存じます。

なお、本市では、クラブ活動費については、集金している小中学校はございません。

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】 当市においては、生活保護の相談があった場合、保護受給の要件や権利、義務など生活保護の制度について説明し、相談に対して必要な助言や援助を行うとともに、保護申請の意思を確認の上、申請の意思がある方には速やかに保護申請書を交付する体制をとっております。

申請書への記入が困難な方などに対しては、申請手続きを援助するなど、申請行為があったことを明らかにするための対応を行っておりますが、口頭による保護申請も認められるものであることは十分に認識しているところであります。

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は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】 相談の際、扶養義務者の有無について聴取しておりますが、扶養義務者からの援助の可能性を確認していることが保護申請受付の前提条件であるというような誤解を与えないよう、相談者の置かれている状況を理解し、懇切丁寧な対応に努めているところであります。なお、扶養義務者の調査につきましては、保護の実施要領に基づき、適切に対応してまいりたいと存じます。

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】 申請者の置かれている状況や扶養義務者の状況等を勘案しながら、保護の実施要領に基づき、適切に対応してまいりたいと存じます。

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】 生活保護を受けている方や申請する方の健康状態、生活状態、家族状態等を確認した上で、保護の実施要領に基づき、適切に対応してまいりたいと存じます。

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】 支給される保護費の用途は基本的には自由とされておりますが、生活保護受給者には自立へ向けた生活を営むという目的に沿った使い方をするよう日ごろから指導しているところであります。生活保護法の改正に伴い、収入、支出その他生計の状況を適切に把握することが受給者の責務として位置づけられたことから、受給者の状況に応じて、レシート又は領収書の保存や家計簿の作成を求め、本人の適切な家計管理を支援してまいりたいと存じます。

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】 国の基準に従い、対応してまいりたいと存じます。

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下さい。

【回答】 先進事例や他市の状況、関係者等の意見を参考にしながら調査・研究に取り組んでまいります。

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】 現在、当市におけるケースワーカーの数は国の基準どおりとなっており、定期的な所内研修やベテランケースワーカーを中心としたOJTの実施などにより、ケースワーカーの資質の向上に努めているところであります。

今後におきましても、管内の保護の動向を踏まえ、福祉事務所職員の適正な配置に取り組んでまいります。

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】 現行の生活保護システムを導入した際、分かりやすい保護決定通知書を目指し、書式を見直したところでありますが、さらに分かりやすい通知になるよう記載方法を工夫するなど、今後も引き続き改善に努めてまいります。

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】 国の基準に従い、対応してまいりたいと存じます。

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】 市営住宅の立地場所によっては入居待ちの住宅もありますが、全体的には空き住戸がある状態が続いています。市街地に単身高齢者向け住宅の建設を検討していますが、市の財政事情が厳しいため建設年度等は未定です。また、低所得者に対する家賃補助については、実施の予定はありません。