

社会保障の拡充を求める要望書に対する回答書

鶴ヶ島市

1、だれもが安心して医療を受けられるために

1. 国民健康保険制度について

(1) 国民皆保険制度を守り、発展させてください。

国民健康保険法の第1章(総則)、(この法律の目的)第1条に、国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もつて社会保障及び国民健康の向上に寄与することを目的とする。となっております。現在も変わっておりません。国・県は、相互扶助と受益者負担を強調していますが、国民健康保険の保険税は、協会けんぽ等と比べても2倍近く高くなっています。それ故に、国庫負担の増額(全国知事会は1兆円)を求めていくことはもちろんですが、市町村におかれましては、国民皆保険制度を守るために、「払える保険税」にして、誰もが安心して医療にかかれるようにしてください。

【回答】

国民健康保険は病気やけがでかかった医療費の一部を、公費と加入者の保険税で負担し、支え合う制度です。

急速な高齢化と医療技術の進展により、医療費は年々増え続けており、国民健康保険財政は厳しい状況が続いています。

国民健康保険制度は平成30年度からの国民健康保険新制度において、県と市町村が共同運営する際の統一的な指針となる「埼玉県国民健康保険運営方針」を策定し、市町村とともに国民健康保険の安定的な運営を図っております。

国民健康保険を将来にわたり維持していくために、保険税のご負担をいただきますことにご理解とご協力をお願いします。

(2) 埼玉県第3期国保運営方針について

① 「第3期国保運営方針」において、令和6年度から「納付金」の統一、令和9年度に保険税の準統一をおこなう前提として、県は医療費水準反映係数 $\alpha=0$ としていくとしています。しかし、南部、南西部東部の医療圏と比較して北部、秩父の医療圏では、医療機関など、医療提供体制により、医療費水準に大きな差が生じています。住民が安心して医療にかかれるようにするために、地方分権の観点から「保険税」が高くならないように慎重に検討をすすめてください。

【回答】令和2年12月に策定された「埼玉県国民健康保険運営方針」(第2期)では、保険税水準の統一について、段階を踏んで課題解決に取り組むこととしています。納付金ベースでの統一を令和6年度から実施し、収納格差以外の統一を令和9年度から実施する予定です。その後は、収納率格差が一定程度まで縮小された後に完全統一を実現する予定です。計画の達成状況等は、毎年度埼玉県国民健康保険運営推進会議等で全市町村が共有し、目標達成に向けて取り組み、引き続き県と市町村で共通認識の下、安定的な運営を図ります。

この中で保険税水準の統一の進め方は同様の考え方で進めていくこととされております。本市では県が示す納付金、またこれを賄うための保険税に対する標準保険税率に基づき、段階的に税率の改正を行ってまいります。

② 地方財政法第二条には「(地方財政運営の基本) 第二条 地方公共団体は、その財政の健全な運営に努め、いやしくも国の政策に反し、又は国の財政若しくは他の地方公共団体の財政に累を及ぼすような施策を行つてはならない。2 国は、地方財政の自主的な且つ健全な運営を助長することに努め、いやしくもその自律性をそこない、又は地方公共団体に負担を転嫁するような施策を行つてはならない」と明記されています。物価高騰の中で「保険税」が住民の負担にならないように、一般財政からの法定外繰入を引き続き行なってください。そして、今後も市町村が必要と判断した場合には、住民の福祉の向上に貢献する対応を行ってください。

【回答】

当市は策定した赤字削減・解消計画に基づき、一般会計からの法定外繰入の解消を目指してまいりる考えです。

③ 第3期国保運営方針はあくまでも技術的助言であり、すべて市町村の合意がなければまとめられないものです。県は、市町村と合意ができたと強調していますが、統一にむけての「保険税」の引き上げに悩んでいる市町村はあります。高齢化社会の中で、保険税の統一は、今後も際限なく引き上がっていくことが予想されます。負担の公平性、国保財政の安定運営の前に、住民の健康と暮らし優先するために、第3期国保運営方針の撤回を求めてください。

【回答】

当市においては埼玉県国民健康保険運営方針に基づき、まずは令和9年度の保険税率の準統一に向けて取組んでまいります。

また、県が算出した事業費納付金を支払うことで被保険者の方々が安心して医療を受けられるようにできるように被保険者の立場に立って保険税率の改正をしていく考えです。

そのためには埼玉県、県内市町村と連携しながら埼玉県国民健康保険運営方針に掲げる目標の達成に向け、事務を遂行してまいります。

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

【回答】

国の政策で対応すべき事案と考えておりますので、市独自の減額措置を拡大する予定はありません。

なお、全国知事会及び全国市長会では、今回の減額措置が未就学児に限定されることから、対象年齢や軽減割合の拡大を引き続き検討するよう国に求めています。

(3) 所得に応じて払える保険税にしてください。

① 応能負担を原則とする保険税率に改めてください。

【回答】

国民健康保険税は、地方税法により、4方式(所得割・資産割・被保険者均等割・世帯平等割)、3方式(所得割・被保険者均等割・世帯平等割)、2方式(所得割・被保険者均等割)の3つの賦課方式の中から、市町村が条例で賦課方式を定めることになっています。

そのため、均等割額を設けない方式を設定することは、法令違反に当たると考えられることから、今後も法令を遵守した運営を図っていきます。

なお、本市では、平成26年度から賦課方式を応能部分としての所得割額、応益部分としての均等割額の2方式を採用しており、応能・応益割合は、概ね7対3となっています。

② 子ども(18歳以下)の均等割負担を廃止してください。

【回答】

子どもに係る保険税の均等割額の減額措置として、令和4年度から未就学児の均等割額を軽減する措置が全国統一的に講じられ、公費で最大5割軽減し、低所得者の7割・5割・2割軽減に該当している世帯の場合は、残る均等割額5割を軽減対象とするため、それぞれ8.5割、7.5割、6割軽減とするものです。

今回の措置と同様に、国の政策で対応すべき事案と考えておりますので、市独自の減額措置を拡大する予定はありません。

なお、全国知事会及び全国市長会では、今回の減額措置が未就学児に限定されることから、対象年齢や軽減割合の拡大を引き続き検討するよう国に求めています。

③ 協会けんぽと比較しても高い保険税になっており、払える保険税にするために一般会計からの法定外繰入を増額(復活)してください。

【回答】

本市では「埼玉県国民健康保険運営方針」に基づき、段階的に法定外繰入金の解消を図っており、毎年2千万円の削減することを計画で定め、令和7年度までの解消を目指しています。

④ 国保会計基金から繰り入れて保険税を引き上げないでください。

【回答】

国保の都道府県単位化により、県は県全体の医療給付費等の必要額から交付金等を差し引いた額を国が定めた算定方法で市町村に案分し、標準保険税率及び事業費納付金額を定めております。

市町村は、事業費納付金を納付することで県は市町村の保険給付に要した費用を普通交付金として交付しております。

この事業費納付金は国民健康保険税、法定による繰入金のほか、法定外繰入金や財政調整基金を財源として支出しております。

本市では令このような中、被保険者への負担軽減をできる限り図るため、本市では財政調整基金を活用しており令和6年度は約2億6千6百万円を繰り入れています。

本市といたしましても、被保険者への影響を考慮しつつ急激な負担の増加とならないよう国民健康保険特別会計財政調整基金を活用しながら運営を図っております。

(4) 受療権を守るために正規保険証を全員に発行してください。

① すべての被保険者に正規の保険証を郵送してください。

【回答】

本市では、保険税を滞納している世帯に対し、滞納者との接触の機会を確保する観点から、6か月の有効期間の短期被保険者証を窓口にて交付しております。

また、滞納期間が長期であり、かつ滞納額が高額となる世帯については、被保険者証にかわり「資格証明書」を交付しております。

いずれも、滞納者との納付相談の機会を設け、状況の確認や計画的な納税につなげ、国民健康保険税の収納確保と被保険者間の負担の公平・公正を図るために交付しているものです。

② 住所不明以外の保険証の窓口留置は行なわないでください。

【回答】

被保険者証は、特定記録郵便で郵送後に保管期間経過や居所不明等により、市に差し戻された場合は、普通郵便で、窓口で受領するよう通知しており、市役所に留め置くことのないよう努めています。

- ③ 資格証明書は発行しないでください。

【回答】

資格証明書については、税負担と給付の公平性を確保する観点から、担税能力があるにもかかわらず納税相談等に応じない滞納世帯に対して発行しています。

資格証明書の発行に当たっては、機械的な運用を行うのではなく、対象者世帯の所得状況、家族構成、疾病履歴、現地調査、弁明の機会の確保等、1件ずつ確認し、特別な事情を考慮した上で発行しています。

(5) マイナンバーカードと健康保険証の一体化について

- ① 「マイナ保険証」を持っていない方には、「資格確認書」を発行することになっています。2029年7月末までの有効期限にしてください。

【回答】

現時点においては有効期限を単年度ごととし、毎年度更新していく予定です。

- ② 「マイナ保険証」を所持している方に、解除できることをお知らせをしてください。

【回答】

本制度は現在のところ国から詳細が示されていないため、対応ができるように準備を整え、時期としては未定ですが、詳細が示された際にはしっかりと周知してまいりたいと考えております。

(6) 国保税の減免・猶予制度の拡充を行なってください。

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

【回答】

保険税の減免は、天災その他特別な事情がある場合を除き、担税能力に着目して減免するものです。そのため、一概に「生活保護基準の概ね1.5倍」のように、一定の枠において減免の範囲を指定することはできません。

そこで、低所得者の方に対しては、保険税の負担軽減を図るために、被保険者の世帯の総所得金額が一定額以下の場合に、条例で定める額を減額しています(いわゆる7割・5割・2割軽減)。

今後は、都道府県単位化に伴い、県内市町村の事務の標準化等の中で推進していくこととなりますので、埼玉県と市町村との協議の状況を踏まえ、適正な対応に努めてまいります。

なお、法定軽減については、これまで国において適宜必要な拡充を行ってきていますので、今後更なる軽減率の引上げが実施された場合には、適正に対応していく考えです。

(7) 窓口負担の軽減制度(国保法44条)の拡充を行なってください。

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

【回答】一部負担金の減免については、天災その他特別な事情がある場合において、一部負担金の支払いが困難であると認められる者に対して行われるものであるため、単に「生活保護基準の概ね1.5倍」のように一定の枠において減免の範囲を指定することはできません。

② 窓口負担の軽減制度が利用しやすいように、簡便な申請書に改めてください。

【回答】本市での一部負担金の減免申請書については、国からの通知をもとに作成していますので変更する予定はありません。申請書記載時には、記載事項を丁寧に説明しながら対応しております。

③ 医療機関に軽減申請書を置き、会計窓口で手続きできるようにしてください。

【回答】一部負担金の減免申請時には、本人やご家族の所得状況や生活状況などを伺いながら対応しておりますので、医療機関の会計窓口で手続きすることはできません。

(8) 国保税の徴収業務は、住民に寄り添った対応を行なってください

① 住民に寄り添った徴収業務の対応を行ってください。

【回答】

徴収事務については、各種財産調査の上、納付資力がないと判断した住民については納税緩和措置を行います。また、納税相談の中で、生活困窮状態と思われる方に対しては、生活支援を行う部署に案内しています。

多重債務などの理由で税金の納付が困難な方には、「消費生活相談」の利用を促し、生活再建に向け対応しています。

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

【回答】

納税相談などの機会をとおして、自主納付を第一としております。

やむを得ず滞納処分を執行する場合は、関係法令を遵守し適正に対応します。

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

【回答】

当市においては差押えに至る前に本人との納付相談を行い、徴収事務担当課との連携により状況を伺いながら滞納整理を行っており、督促上の発送、納付催告を行い、納税義務者との会話を通じて対応しています。

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

【回答】

本市では当事者の事情を伺うために納税相談などの機会をとおして、自主納付を第一としております。

また、当事者からの弁明の機会を設けるなど一方的な滞納処分は行っていません。しかし、やむを得ず滞納処分を執行する場合は、関係法令を遵守し適正に対応します。

このため特別な対応については考えておりません。

(9) 傷病手当金制度を創設してください。

① 傷病手当金を創設し、被用者以外の方への支給について、財政支援するよう国・県へ要請してください。

【回答】

令和5年5月8日より「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」の変更等を踏まえて感染急拡大に対応するため運用していた傷病手当金の支給に係る臨時的な取扱いについては終了しております。

- ② 傷病手当金制度を創設できない場合は、傷病見舞金制度を創設してください。

【回答】

傷病手当金は、疾病または負傷により業務に従事できない被用者に対して、給与を得ていた額に応じて支給するもので任意給付とされており、条例を制定して支給することは可能ですが、本市においては厳しい財政事情や様々な就業形態の被保険者間の公平性の観点から、条例を改正する予定はありません。

(10) 国保運営協議会について

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

【回答】

国保運営協議会の委員は、条例において被保険者を代表する委員4人、保険医又は薬剤師を代表する委員4人、公益を代表する委員4人の定数12人となっており、今後も委員は、指名、推薦により選任する予定です。

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

【回答】

日頃よりインターネット、郵送、ファックス及び持参する方法で市民の意見をお伺いしております。

また、窓口対応の際にも市民のお話を直接伺い、国保運営の改善に努めております。

(11) 保健予防事業について

- ① 特定健診の本人・家族の負担を無料にしてください。

【回答】

本市が実施する特定健康診査は、契約医療機関において自己負担金を支払わず、全額公費負担で受診できます。

健診項目は、国が示す「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、実施しており、全員が無料で実施できる基本的な検査（問診、身体測定、血圧測定、血液検査、尿検査、医師の診察など）と、医師が必要と判断した場合に有料で実施する検査（心電図検査、眼底検査）があります。

特定健康診査の基本的な検査は、自己負担がなく、被保険者が受診しやすくなっていますので、引き続き受診勧奨を行い、生活習慣病の早期発見、早期治療に結び付けてまいります。

② ガン健診と特定健診が同時に受けられるようにしてください。

【回答】

特定健診と大腸がん検診は、個別健診にて医療機関で同時に受診することができ、肺がん検診と胃がん検診（バリウム検査）を集団検診で同時に受診することができます。

また、医療機関によっては、子宮頸がんや乳がん検診を同時実施できる体制を整えています。

市では、引き続き、がん検診の個別化を進め、特定健診と同時実施ができる医療機関を増やせるよう体制整備に努めてまいります。

③ 2024年度を受診率目標達成のための対策を教えてください。

【回答】

令和6年3月に策定した「第2期鶴ヶ島市国民健康保険事業実施計画及び第4期鶴ヶ島市特定健診等実施計画中間評価報告書」に基づき、特定健康診査受診率向上対策事業として、引き続きAIを活用した勧奨通知の送付、近隣市町の医療機関との契約を行い受診医療機関の拡充を行っています。また、新たに健診実施期間を拡充し実施しやすい環境整備を図っています。計画の最終年度の令和11年度を受診率の目標値を60%とし事業を進めてまいります。

④ 個人情報の管理に留意してください。

【回答】

本市では、関係法令に基づき、個人情報の適正な取り扱いを行っています。

保健事業におきましても、個人情報の保護、管理には最新の注意を払い事業を実施しております。

なお、人間ドック等補助金申請の際に、本人の同意を得て、受診した医療機関から結果票を送付していただき、保健事業に活用しております。

(12) 財政調整基金について

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

① 2023年度(令和5年度)の財政調整基金の金額を教えてください。

【回答】

令和5年度末の国民健康保険特別会計財政調整基金の残高は344,705,000円です。

② 国民健康保険は協会けんぽのように事業主負担がないことから高い保険税となつています。引き下げるために、財政調整基金の活用をしてください。

【回答】

当市では国民健康保険特別会計の財政運営にあたり、財源に不足が生じる場合には国民健康保険特別会計財政調整基金からの繰入を行いながら予算の調製しております。

今後におきましても、埼玉県国民健康保険運営方針に基づき、保険税率の準統一に向けて取り組んでまいります。被保険者の負担を考慮し、保険税の負担緩和を図るなどに財政調整基金を活用してまいりたいと考えております。

2. 後期高齢者医療について

(1) 窓口負担2割化により、受診抑制がおきており重症化につながります。中止するよう国に要請してください。

【回答】75歳以上の後期高齢者の医療費は、約5割を公費で負担し、約4割が現役世代の負担によって支えられています。

令和4年以降は、他の世代より突出して人口の多い団塊の世代が75歳以上になってくるため、医療費はさらに増大し、現役世代の負担がさらに大きくなることが懸念され、現役世代の負担を少しでも減らしていくと同時に、全ての世代が安心して医療を受けられる社会を維持するために、後期高齢者医療制度の窓口負担割合の見直しのため制度改正が行われました。

このような状況を踏まえて、全ての国民が年齢に関わりなく、その負担の力に応じて医療保険制度を公平に支え合う「全世代対応型の社会保障制度」を構築することが制度継続に必要不可欠であることから、現在のところ、国に中止の要請をする考えはありません。

また、2割負担については、所得基準や配慮措置もあることから、今後は制度の周知を図ってまいります。

(2) 窓口負担2割化に対して、独自に軽減措置を検討してください。

【回答】この制度改正により、現役並み所得者を除き、75歳以上の方等で一定以上の所得がある方は、医療費の窓口負担割合が1割から2割に変わり、窓口負担割合が2割となる方は、外来の負担増額を月3,000円までに抑える配慮処置が令和7年9月末まで設けられています。

本市では、これらの配慮処置が設けられたことから独自の軽減措置を行う予定はありません。

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

【回答】

本市では、令和2年4月に「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する基本方針」を定

め、①高齢者の介護予防・健康づくりに取り組むこと、②高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に実施すること、③高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、個々の状況に応じた支援を行うこと、を基本的な考え方とし、高齢者一人ひとりの状況に応じたきめ細やかな対応が図れるよう事業を進めています。

令和6年度は、「低栄養防止事業」、「生活習慣病重症化予防事業」、「口腔機能低下予防事業」、「健康状態不明者対象事業」など個別的支援を実施することで、健康状態を把握し、保健指導を実施するとともに、必要な医療等につなげてまいります。

さらに、令和3年度に引き続き2回目となる「高齢者実態把握調査」を実施します。これは、介護認定を受けていない75歳以上の高齢者を対象とした運動・栄養・口腔・もの忘れなどのアンケート調査で、調査の結果、要介護に陥るリスクの高い高齢者及びアンケート未回答者の自宅を訪問し、必要な相談・支援等につなげてまいります。

なお、低所得者に限った事業の実施予定はありません。

(4) 団塊の世代が75歳になり、健康づくりが重要となっています。健康長寿事業を拡充してください。

【回答】

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する基本方針」等に基づき、事業を実施しています。

本市の健康づくりの取組は、ラジオ体操やウォーキングの普及をはじめ、市民センター等を会場とした介護予防教室やフレイルチェック測定会の開催、食育の推進など、身近な地域で継続して実践できる取組を中心に進めてきました。

さらに、健康づくりをキーワードに、高齢者デジタル活用支援として「シルバー e スポーツ体験」、「スマホ教室」を実施するとともに、「シルバー e スポーツ・デジタル支援員」を養成し、地域に派遣するなど、健康長寿事業の充実・強化に努めているところです。

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

【回答】本市が実施する健康診査は、一般社団法人坂戸鶴ヶ島医師会、一般社団法人入間地区医師会及び川鶴プラザクリニック（川越市）の3者と委託契約を締結し、管内の指定医療機関において自己負担金を支払わず、全額公費負担で受診が可能となっています。

健診費用は、全員が無料で実施できる基本的な検査（問診、身体測定、血圧測定、血液検査、尿検査、医師の診察など）と、医師が必要と判断した場合又は本人が希望する場合に有料で実施する検査（心電図検査500円）があります。

人間ドックについては、補助金額の上限を2万円（指定医療機関の場合自己負担額1万8500円）補助を実施しています。

また、本市では70歳以上の方については、がん検診を無料で実施しています。

更に歯科検診については、埼玉県後期高齢者医療広域連合から75歳、80歳該当者に健康長寿歯科検診の無料券を送付し、第3期データヘルス計画に基づき、令和6年度より「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」に位置付け取組みを行っています。

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

【回答】

難聴の方が補聴器を使用することは、コミュニケーション能力の向上により、認知症やうつ等の予防に加え、フレイル予防に有効とされている社会参加の促進など、高齢者の生活の質の向上に寄与するものと考えています。

本市では、令和6年度より身体障害者手帳の補装具費支給対象とならない65歳以上の中等度難聴者を対象に、補聴器購入費助成事業を開始しました。

今後も、事業を継続していくとともに、加齢性難聴者への補聴器助成制度の創設について、機会を捉え、国や県等に要望してまいります。

3. 地域の医療提供体制について

(1) 埼玉県において、医師・医療従事者不足が発生していることから、国および県に対して、病院の統廃合・縮小をはじめ目的とする方針の撤回、そして、地域の公立・公的病院、民間病院の拡充を求めてください。

【回答】厚生労働省が示す地域医療構想では、都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、構想区域ごとの各医療機関の将来必要量を含めた地域医療構想を策定するとしています。

埼玉県では、二次医療圏が10のエリアに分かれており、それぞれの医療圏において、医療計画などを協議している「地域医療協議会」を活用するなど、地域の実態に即した医療体制の検討を進めています。

鶴ヶ島市は、川越比企区域に属しており、高齢者の増加などを背景として、今後も医療

需要が増加すると見込まれています。また、病床機能報告による回復期の病床数は依然として不足している状況であり、新興感染症に備えた感染症病床の確保等も必要であるとの見解から、今後も既存医療機関の病床数を増やす方向で整備していくことが現実的であるとしています。

この方向性により本区域の地域医療機関は、拡充されていくものと考えております。

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

【回答】 埼玉県では、令和6年3月に策定した埼玉県地域保健医療計画（第8次）に基づき、将来にわたり持続可能で質の高い保健医療体制を確保するため、取り組むべき施策の方向性を示しています。

この中で、医療を支える人材の確保として、医療従事者や医療を志す人へ働きがいと働きやすさを兼ね備え、将来を支える人材を確保することとしています。

具体的には、埼玉県総合医局機構による一元的な医師確保対策の推進として、一元的に医師の確保や医師の地域偏在・診療科偏在の解消などに取り組むことや、医師不足地域や医師が不足している診療科への勤務を条件とした医学生への奨学金や研修医への研修資金を貸与し、医師の地域偏在、診療科偏在の解消に努めることとしています。

さらに、臨床研修医などの医師の誘導と定着のために、県内での臨床研修を実施する魅力などについて様々な情報発信を行うこととしています。

看護職については、看護師等養成所の運営支援、看護学生に対する育英奨学金の貸与を行うことにより、早期離職防止や就労環境改善による定着、離職防止を促進することとしています。

また、看護職の再就業支援としてナースセンターを拠点とした職業紹介や届け出制度活用促進を図り、看護有資格者の再就業を支援することとしています。

鶴ヶ島市においても、地域医療体制整備事業として、坂戸鶴ヶ島医師会に対し、看護専門学校設置運営に係る経費について補助金を交付し、医療従事者の確保に努めております。

これらの取組が推進されることにより、安心・安全で価値の高い医療サービスが提供されるものと考えております。

4. 新たな感染症に備えて、住民のいのちを守るために安心して医療が受けられるために

(1) 保健センターなどの人員体制を強化してください。

【回答】 感染拡大が発生した場合には、全庁的に取り組む等人員体制の強化を図ります。

(2) 県に対して、保健所の増設や体制強化などを要望してください。

【回答】 具体的な必要人数や体制を想定できないため、現時点で増設や体制強化を求めることは考えていません。新たな感染症が広がり、保健所の体制が十分でない判断した際は、保健所の業務についても市として協力するとともに、体制強化を要望します。

2. だれもが安心して介護サービス・高齢者施策を受けられるために

1. 安心で十分な介護サービスの提供体制をつくってください。

厚労省の社会保障審議会は第9回介護保険事業計画では、要介護1・2の生活援助等サービスを市町村の「総合事業」に移行、ケアマネジメントに自己負担導入は先送りしましたが、所得基準額の引き下げで利用料2割負担を実施しようとしています。介護保険制度創設の原点に戻って、公的責任に基づく介護保障にするように県、国に求めてください。

【回答】

介護保険の利用者負担割合については、制度の安定性・持続可能性を高める観点から、相対的に負担能力のある、一定以上の所得を有する方の利用者負担割合を2割とし、特に所得の高い方を3割としています。

利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについては、負担能力に応じた給付と負担の不断の見直しの観点から検討が行われていましたが、第10期事業計画に向けて結論を出すこととなっております。

介護保険制度は、創設から24年が経過し、高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展してきておりますが、日本の人口構造は、少子高齢化の影響によりこれまでとは大きく変化することになり、その流れは簡単には変えられるものではありません。

しかしながら、そうした状況下においても、これまでと同様に高齢者の生活を支える介護保険制度としてあり続けるためには、引き続き、制度の不断の見直しが必要となります。

本市としましては、今後も制度改正等に係る国の動向を注視するとともに、必要な要請等については関係団体を通じて行っていくことにより、誰もが安心して介護サービスが受けられるよう介護保険制度の安定的な運営を推進していきます。

2. 1号被保険者の介護保険料を引き下げてください。

物価高騰の中で、住民は困窮しています。保険料の見直しを行い、住民の負担軽減に努力してください。

【回答】

介護保険料は、介護を必要とする方々の介護サービス費用などを賄うための大切な財源であり、事業計画期間における被保険者数や要介護認定者数を推計した上でサービス見込み量等を算出し、適正な基準額を設定しているところであります。

今回、国では、第9期介護保険事業計画の策定にあたり、介護保険制度の持続可能性を確保するため、制度内の所得再分配機能を強化し、低所得者の保険料上昇を抑制する観点から、標準段階や保険料率の見直しを行いました。具体的には、標準段階を9段階から13段階に変更し、低所得者である第1段階から第3段階までの保険料率を引下げて、新たに設定した高所得者層の段階でその引下げ分を補うというものであります。

本市におきましては、国の見直しに合わせて、保険料段階を13段階設定から16段階設定に見直すとともに、第1段階から第3段階の低所得者層の保険料率を引下げ、第11段階以上の高所得者層の保険料率を上げたところであります。

この結果、第9期の本市の月額基準額は、埼玉県内で2番目に低い4,850円に設定することができました。なお、この額は埼玉県平均よりも1,072円、全国平均よりも1,375円低い額となっております。

3. 低所得者に対する自治体独自の介護保険料減免制度を拡充してください。

非課税・低所得者、単身者への保険料免除など大幅に軽減する減免制度の拡充を行なってください。物価高騰などさまざまな事由によって生活困難が広がっている現下の状況に対応して、低所得者の個々の状況に迅速に対応できる減免の仕組みとしてください。

【回答】

令和元年10月の消費税率引き上げに伴い、第1段階から第3段階までの低所得者の介護保険料の軽減が強化され、令和2年度からその軽減が完全実施となっています。

また、第9期介護保険事業計画においては、第1段階から第3段階の低所得者層の段階の乗率をさらに引下げることとなりました。

このため、市では更なる独自の軽減制度を設けることは考えておりません。

4. 介護を必要とする人が安心して介護が利用できるようにしてください。

(1) 利用料限度額の上限を超えた分については独自に助成してください。

【回答】

介護保険制度では、利用額の負担を軽減する高額介護サービス費や高額医療・高額介護合算制度があり、安心して介護サービスの利用ができる状況になっていると考えています。

このため、市では、更なる独自の助成制度は考えておりません。

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

【回答】

施設入所者に対して、在宅で暮らす方との食費・居住費に係る公平性や負担能力に応じた負担を図る観点から、一定額以上の収入や預貯金等をお持ちの方については、令和3年8月から食費の負担額の見直しが行われました。

また、令和6年8月1日からは、近年の高齢者世帯の光熱・水道費などや在宅で生活する方との公平性等を総合的に勘案し、居住費の負担額が60円引き上げの見直しが行われます。

この見直しは国の制度改正に基づくものであるため、市として独自の実態調査や対策を行うことは考えておりません。

今後におきましても、高齢者の生活を支える介護保険制度としてあり続けるためには、引き続き、制度の不断の見直しが必要であり、重要であると考えています。

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

【回答】

食費、居住費については、各事業所にて設定する事になっているため、市では、施設開設時や運営指導などの際に、その価格が著しく逸脱した設定となっていないかを確認しています。今後においても、引き続き状況の把握に努めていきます。

また、令和6年度から、認知症対応型グループホームへの入居支援として、家賃負担が困難な低所得者に対し負担軽減を図っている事業所を対象に家賃助成を行います。事業所への家賃助成を行うことにより、生活保護受給者を含めた低所得者の住まいの確保と施設の安定的な運営を図るものです。

6. 訪問介護事業所の実態を調査し支援をおこなってください。

(1) 小規模事業の大半は赤字経営になっています。自治体として財政支援を行ってください。

【回答】

国では、介護報酬改定に向けて、3年ごとに施設・事業所の経営状況を把握するために各種調査を実施しているものであり、市独自に市内の各事業所の経営状態を把握するようなことを行う予定はありません。

国が行った各種調査のうち介護保険事業経営実態調査では、訪問介護の利益率が全サービスの平均値を上回る結果であったことから、令和6年度の介護報酬改定において、訪問介護の基本報酬が引き下げられることとなったところであります。

その一方で、訪問介護を含めた介護分野の人材確保へ向けて、賃金アップに直接的に繋がる処遇改善加算等の拡充を図っており、現行よりも上位区分の加算を取得することで加算率が大きくなるため、増収となることが見込まれております。また、各事業所が確実に処遇改善加算等を取得できるよう手続きに係る事務負担の軽減策も講じております。

今回の介護報酬改定は、各種調査の結果や喫緊の課題である人材確保への対応などを勘案し決められたものと捉えており、市として財政支援を行う予定はありません。

(2) 新型コロナが5類にさがっても感染者は多く、感染防止対策として、介護事業所へのマスクや衛生材料などの提供を自治体として実施してください。

【回答】

現在は、新型コロナが急速に感染拡大した時のような価格の高騰や在庫不足が生じていないため、市では、各事業所において衛生材料の確保をお願いしております。

(3) 介護従事者や入所・通所サービスなどの利用者へのワクチン接種の助成を創設してください。また、公費による定期的なPCR検査等を実施してください。

【回答】

令和5年5月8日から、新型コロナ感染症の法律上の位置づけが「5類感染症」となり、季節性インフルエンザと同様の取扱いとなりました。感染対策は個人や事業者の判断に委ねられるものとなっています。

新型コロナワクチン接種はインフルエンザと同様に、65歳以上の方及び60歳から64歳で重症化リスクの高い方は、定期接種として一部公費負担で接種できる予定ですが、定期接種の対象者以外となる65歳未満の方については、任意接種として時期を問わず接種できますが全額自己負担となります。

また、介護事業所に対するPCR検査については、原則、病状がある場合に医療機関等を受診して受けていただくこととなるため、市独自で実施する予定はありません。

7. 在宅を推し進める国の意向に反して、訪問介護報酬が今回マイナス改定となる予定です。ヘルパー不足の中、ヘルパーの離職や小規模の訪問系サービスの閉鎖が懸念されており、利用者が必要なサービスを受けられなくなるリスクがあるため、自治体として改善してください。

【回答】

訪問介護は、在宅介護を支える主要なサービスの一つであり、高齢化の進展に伴いますます需要は高まっていくものと想定されています。そうした中で、本サービスを安定的に提供できるようにするためには、サービスを担う職員を確保することが重要であり、そのためには全産業平均よりも低い介護職員の賃金を改善することが必要であります。

このため、今回の介護報酬改定では、利益率が高かった訪問介護の基本報酬を引き下げ一方、訪問介護を含めた介護分野の人材確保へ向けて、賃金アップに直接的に繋がる処遇改善加算等を拡充したところであり、また、各事業所が確実に処遇改善加算等を取得できるよう手続きに係る事務負担の軽減策も講じております。

現在のところ、訪問系サービスが閉鎖されたことにより利用者が必要なサービスを受けられなくなったという事例については確認されていませんが、そのような相談があった際には、ケアマネジャー等と連携し対応していきます。

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

【回答】

現在市内には、特別養護老人ホームが4ヶ所（400床）、小規模多機能型居宅介護事業所が2ヶ所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が2ヶ所、看護小規模多機能型居宅介護事業所が1ヶ所あり、県内の整備状況からみても、高い設置状況となっています。

第9期介護保険事業計画における基盤整備について、特別養護老人ホームについては、現段階では新たな施設整備を進める必要性、緊急性は低いと考え、整備の予定はありません。

一方、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護については、利用率が常に高く、新たな利用希望者へのサービス提供が難しい状況となっており、今後ますます医療・介護双方のニーズを有する要介護認定者が増加していくことが見込まれていることから、在宅生活を支えていく複合的なサービスである小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護については、それぞれ1施設の整備を進めていきます。

9. 地域包括支援センターの体制の充実を図ってください。（健康長寿課回答）

【回答】

本市では、法律で定められている保健師（看護師）、社会福祉士及び主任介護支援専門員の配置に加え、担当圏域の高齢者人口や業務内容に応じて職員を増員し、地域包括支援センターの体制を強化しています。

また、地域包括支援センターにおいて対応することが困難な事例等については、定期的開催される連絡会議等において情報を共有し、市と地域包括支援センターが連携しながら対応しているところです。

今後も、高齢化の進展や高齢者を取り巻く複合的な福祉課題、在宅医療と介護の連携、認知症施策の推進などに対応するため、連携を密にするとともに、体制の充実・強化に取り組んでまいります。

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

介護支援専門員の確保が困難になり、ケアマネ難民が発生している実態があります。県独自の処遇改善制度の創設を県に要請してください。また、資格更新受講料負担など介護支援専門員の安定的な確保に向けての施策を検討して下さい。（東京都では独自の処遇改善手当として月額2万円手当あり）

【回答】

市として独自に介護支援専門員に対する処遇改善手当の制度化については考えておりません。しかしながら、増大する介護保険ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、介護職員の人材確保及び処遇改善は、全国的に喫緊かつ重要な課題と認識しております。国においても、令和6年4月から、介護分野の人材確保へ向けて、賃金アップに直接的に繋がる処遇改善加算等を拡充したところであり、今後とも、機会を捉え、国や県に要望してまいります。

11. ヤングケアラーについて

埼玉県はヤングケアラー条例が2020年3月31日に制定し、予算を取り支援策を具体化している自治体では、実態調査やアンケート、また、小中学生からの要望出してもらいなど開始しています。貴市町村のヤングケアラー支援に関する施策を教えてください。

【回答】

本市においては、福祉・介護・教育等の様々な分野が連携し、潜在化しがちなヤングケアラーを早期に発見し、支援につなげるための取組を行っています。

具体的には、制度ごとに相談窓口を設置し、子どもに関する相談は「児童・家庭総合相談窓口」、「教育相談」、障害者及び生活困窮者に関する相談は「生活サポートセンター」、高齢者に関する相談は、市内に4か所ある「地域包括支援センター」が受けるなど、様々な相談者の悩みを受け止め、その問題に応じて連携した対応を行っています。

また、関係機関職員のヤングケアラーに関する研修等への積極的な参加により、早期発見・把握等の支援体制の強化を図っています。

さらに、子ども自身や周囲の大人が、ヤングケアラーについて理解を深め、担っている家事や家族のケアの負担に気付くことができるよう、広報紙やホームページ、SNS等の様々な情報発信媒体を活用し、社会的な認知度の向上に取り組んでいます。

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

【回答】

本市では、保険者機能強化推進交付金を活用し、令和3年度から新たに市町村特別給付事業として、紙おむつ給付事業を行っております。利用要件を拡充し、より多くの方々に利用していただけるようにしました。

今後も、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や高齢者の実情等を踏まえ、サービス内容を検討していくとともに、誰もが必要な介護（予防）サービスを利用することができるよう取り組んでまいります。

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

【回答】

制度改正等に係る国の動向を注視するとともに、必要な要請等については関係団体を通じて行っていきます。

14. 介護給付費準備基金残高から 2024 年度に執行した金額はいくらですか。

【回答】

2024年度に執行した介護給付費準備基金は、1億2,235万7千円です。

3. 障害者の人権とくらしを守る

1. 障害者福祉施策の実施にあたっては、第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画の実現を目指すとともに、障害者権利条約、国連権利委員会の日本政府に出された総括所見、骨格提言の主旨を踏まえ、人権を尊重し、当事者の意見を十分に受け止めてください。

【回答】

第7期鶴ヶ島市障害者プラン・第7期鶴ヶ島市障害福祉計画・第3期鶴ヶ島市障害児福祉計画を一体として策定した第5期鶴ヶ島市障害者支援計画の策定にあたっては、障害当事者や障害者支援団体等からのヒアリング等を重ねてまいりました。引き続き計画に示した施策を着実に進めていきます。

2. 障害者が地域で安心して暮らせるために、予算措置をしてください。

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

【回答】

市内1法人、市外2法人との間で協定を締結して緊急時の一時受け入れや体験利用の場を確保しています。養育者から虐待を受けたり、唯一の養育者が急死する事態があり、障害当事者を拠点の機能を活用して、その保護と生活再建を図った実績があります。

(2) 施設整備については、独自補助の予算化を進めてください。

【回答】

施設の新設や大規模修繕については、施設整備費補助金（国庫補助）の活用が可能です。多額の補助金を適切に執行できる運営体制、法人経営が前提となります。

市内・圏域内の社会資源の均衡ある整備を進めるためにも、本市の第5期障害者支援計画の進捗状況を管理し、国の制度改正や周辺環境の変化を勘案して、再考していきます。

(3) 当該市町村内に、入所施設あるいは入所施設の機能を持った施設、グループホーム（重度の障害を持つ人も含め）、在住する障害者の数を把握し、計画的な設置を要望します。市町村での障害を持った方の暮らしの場の資源、支援が必要としている計画を策定してください。事業の推進に困難を抱えている場合は、その理由を教えてください。

【回答】

障害者支援計画（障害者プラン、障害福祉計画、障害児福祉計画）を3年に1度見直し、進捗管理をしています。サービス種別ごとの必要見込量や目標値とサービス利用実績とを比較し、制度改正や環境変化を勘案して計画内容を更新していきます。

(4) 家族介護からの脱却を図ってください。点在化している明日をも知れない老障介護（80歳の親が50歳の障害者を介護・90歳の親が60歳の障害者を介護しているなど）家庭について、把握して、緊急に対応ができるように、行政としての体制を整えてください。

【回答】

地域包括支援センター、障害者相談支援センターが日常の相談支援をつうじて把握した多くの事例があります。そのなかから、老々介護、老障介護で、共倒れのリスクが高い家庭を把握し、抽各ご家庭を見守りながら、緊急時に迅速に有効・適切に対応ができる体制を整えていきます。

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

※人材紹介での求人は、多額の紹介料を必要とします。国や県へ、施策を要望するとともに、相談窓口を設けるなど市町村で独自に職員確保のための施策を講じてください

【回答】

障害者施設の職員の採用については、各施設ご苦労されていることは認識しています。国や県が就職フェア等を実施する際には、各事業所に積極的に周知したいと思います。また、市として何ができるのか、有効な手段について情報収集につとめてまいります。

4. 重度心身障害者等の福祉医療制度を拡充してください。

(1) 所得制限、年齢制限を撤廃すること。一部負担金等を導入しないでください。

【回答】

本市の重度心身障害者医療費助成制度は、埼玉県重度心身障害者医療費支給事業補助金交付要綱に基づく県からの補助金（所要経費の2分の1）を財源として実施しています。今後も県の要綱に沿った運用を行ってまいります。

(2) 精神障害者は1級だけでなく2級まで対象としてください。また、急性期の精神科への入院も補助の対象としてください。

【回答】

精神障害者2級の対象拡大及び精神科への入院費用の助成につきましては、埼玉県の動向を見極めながら、必要に応じて要望を行います。

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

※脳性麻痺をはじめとする多くの身体障害者（他の障害も含まれます）は、その障害を主な原因として発症する二次障害（障害の重度化）に悩んでいます。重度化する中で、苦痛とともに、日々の生活に困難が倍増し、不安と戸惑いが伴っています。保健、医療、福祉がそれに十分応えられていません。

【回答】

二次障害に悩む当事者の方が少しでも安心して過ごせるよう、医療と福祉が連携して支援して行ける体制について情報収集に努めてまいります。

5. 障害者生活サポート事業、福祉タクシー事業について

(1) 障害者生活サポート事業

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

【回答】

本市は、障害者レスパイトサービス助成事業として生活サポート事業を実施しています。

②実施市町村は利用時間の拡大など拡充してください。

【回答】

利用時間の拡大については、障害者を取りまく社会情勢や財政面、事業の在り方を含め、検討する事項であると考えています。

① 成人障害者への利用料軽減策を講じるなど、制度の改善を検討してください。

移動の自由を保障する制度です。市町村事業になり、市町村格差が生まれています。

【回答】

成人障害者に対する利用の軽減策については、障害者を取りまく社会情勢や財政面、事業の在り方を含め、検討する事項であると考えています。

(2) 福祉タクシー事業

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

【回答】

令和2年2月1日に初乗運賃が改正されたことから、福祉タクシー運営協議会において1回の乗車の際に利用できる枚数など利用方法について検討を進め、令和5年度から利用券を2枚使用できるようにしました。

100円券（補助券）については、現時点では導入は考えていません。

② 福祉タクシー制度やガソリン代支給制度は3障害共通の外出や移動の手段として介助者付き添いも含めて利用できること。また、制度の運用については所得制限や年齢制限などは導入しないようにしてください。

【回答】

本市では、障害者の社会参加のため、市の単独事業として福祉タクシー利用料金助成事業及び重度心身障害者自動車燃料助成事業を実施しています。両事業の対象者については、身体障害者手帳1級又は2級、療育手帳○A又はAの方で、年齢や所得の制限を設けておりません。また、重度心身障害者自動車燃料助成事業では、障害者の通院、通所、通学等のために使用する自家用自動車について、障害者と同一敷地内に居住し、生計を一にする親族等の運転を認めています。

(3) 両事業とも地域間格差を是正するために、県へ働きかけ、県の補助増額や県の補助事業として、復活することをめざすようにしてください。

【回答】

地域間格差の是正については、埼玉県並びに県内市町村の動向を注視しつつ、必要に応じて近隣市町村と連携を図ります。福祉タクシー利用料金助成、自動車燃料費助成制度は、現在、市の単独事業として実施されており、制度を持続していくために特定財源の確保が課題となっています。福祉タクシー運営協議会などの場において、県への要望を検討します。

6. 災害対策の対応を工夫してください。

(1) 避難行動要支援者名簿は手上げ方式ですが、希望しなくても必要な人、家族がいても、希望する人は加えてください。登載者の避難経路、避難場所のバリアフリーを確認してください。

【回答】

市では、災害対策基本法をはじめとする各種法令、個人情報に関わる条例、市地域防災計画等に基づき、「避難行動要支援者名簿」を作成しています。

以下の要件に該当し、生活の基盤が自宅(市内)にある方を当該名簿に記載する対象者としています。

ア 身体障害者手帳1・2級の第1種を所持する身体障害者

(心臓、腎臓機能障害のみで該当する人を除きます。)

イ 療育手帳④・Aを所持する知的障害者

ウ 精神障害者保健福祉手帳1・2級を所持する者で単身世帯の方

エ 介護保険で要介護3～5の認定を受けた方

オ 障害福祉サービスを利用している難病患者

カ 上記以外で、市長が支援の必要があると認めた方

以上のとおりであり、ご家族がおられる場合でも、当該名簿に記載します。

また、避難所となる学校や施設においては、市職員と施設担当者と協議を行い、避難所のバリアフリー化や、避難する部屋の選定などを毎年確認しています。

(2) 福祉避難所を整備し、直接福祉避難所に入れるように登録制など工夫してください。

【回答】

指定避難所(市内22か所)では生活することが困難な高齢者障害者、妊産婦その他特に配慮を要する方(以下、「要配慮」という)のために、特別な配慮がなされた避難所が、福祉避難所と呼称されるものです。

市では、指定避難所における生活が困難な要配慮者の生活を支援するために、以下の公共施設に福祉避難所を設置することとしています。

① 各市民センター、県立鶴ヶ島清風高等学校

② 女性センター、老人福祉センター

③ 民間(協定先)福祉施設

市では、福祉避難所の指定及び整備数を検討するための基礎資料として、福祉避難所の対象となる方の概数を把握するよう努めています。

福祉避難所の対象となる方としては、障害者、高齢者、難病患者、妊産婦、乳幼児、病弱者、傷病者などが考えられます。市では、避難行動要支援者名簿を作成しておりますが、この避難行動要支援者名簿に登載される方が、福祉避難所に避難することとなる方の多数を占めるものと予想しています。

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

【回答】

避難者が多く、指定避難所に避難者を収容することができない場合等、様々な事情により避難所以外の場所において避難生活を余儀なくされる方が発生することが想定されます。このような場合、避難所以外の場所に避難している場合でも、救援物資を受け取ることができるよう、市として配慮に努めていきます。

本市では、最大規模の被害想定で、避難所への避難者が3,162人となっており、救援物資等もその人数に応じた数の備蓄をしています。災害時において物資を必要としている人には可能な限り配布をしていきたいと考えていますが、備蓄数に限りがあることから、在宅避難での自助を想定して、日頃から水や食料など備蓄をお願いしているところです。

大規模な災害が発生し、避難生活が長期化するような事態となった場合には、国や県からの支援や、応援協定先から受け取った支援物資を在宅避難者等へ配布することなどを検討しています。

- (4) 災害時、在宅避難者への民間団体の訪問・支援を目的とした障害者の名簿の開示を検討してください。

【回答】

避難支援等関係者に、平常時から避難行動要支援者の名簿情報を提供する場合には、市個人情報保護条例の規定に基づき、避難行動要支援者本人の同意を得るものとし、本人の同意のあった避難行動要支援者のみを登録した外部提供用名簿を作成し、これを避難支援等関係者に提供することとしています。

また、重度の認知症や障害等により、個人情報の取り扱いに関して同意したことによって生ずる結果について判断できる能力を有していない場合は、親権者や法定代理人等に同意を得るものとしています。

なお、災害時等において避難行動要支援者の生命または身体を保護するために特に必要があると認められるときは、その同意の有無にかかわらず、避難支援等の実施に必要な限度において、市地域防災計画に定められた避難支援等関係者のみならず、平常時から名簿情報を保有していない関係機関にも名簿情報を提供することができるとしています。このような場合、市は、情報提供をした相手方が適正な情報管理を図るよう指導しており、災害発生時は本人同意の有無にかかわらず、緊急に名簿情報を提供することとしています。また、災害がある程度終息したときは、名簿を市に返却するよう指導します。

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

【回答】

本市では、危機管理課や感染症対策課を中心に、自然災害対策や感染症対策にあたっています。自然災害や感染症が同時に発生した場合には、これらの関係組織だけではなく、市全体で対応することとなりますが、必要に応じて、専門部署を整備します。これまで「新型コロナウイルス対策支援室」、「新型コロナワクチン接種担当」、「感染症対策課」「危機管理課」といった部署を整備してきました。保健所機能強化や人員配置の一層の充実については、引き続き、機会を捉えて要請していきます。

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

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

【回答】

市では、これまでにマスク及び消毒用エタノールを市内事業所に提供していましたが、現在は、以前のような価格の高騰や在庫不足が生じていないため、各事業所で衛生材料の確保をお願いしております。

(2) 入院し、治療できるように、医療機関に周知してください。

【回答】

2024年度から新型コロナウイルス感染症はB類疾病に位置づけられたことから、季節性インフルエンザと同様の取扱いとなるため、その取扱いに則り対応していただきます。

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

【回答】

2023年5月8日から、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが、新型インフルエンザ等感染症（2類相当）から5類感染症に変更されました。

このことに伴い、基本的対処方針及び業種別ガイドラインが廃止され、今後の感染対策は政府として一律に求めることはなくなりました。

なお、2024年4月1日以降は、65歳以上の方及び60歳から64歳で重症化リスクの高い方は、定期接種として秋冬頃に一部公費負担で接種できる予定です。また、全額自己負担となりますが、任意接種として、どなたでも時期を問わず接種することができます。

施設等への訪接種については、各施設と医療機関で調整いただく必要があります。

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

【回答】

本市では、エネルギー・食料品価格の物価高騰の影響を受けている障害福祉サービス事業所及び利用者等の負担軽減を図るため、2022年度と2023年度に助成していましたが、今後は考えていません。

8. 難病患者の就労を進めてください。

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

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

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

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

【回答】

職員個別に確認をしていないため難病患者の雇用の有無は把握しておりません。

4. 子どもたちの成長を保障する子育て支援について

【保 育】

1. 公立保育所又は認可保育所の拡充で、待機児童を解消してください。

(1) 待機児童の実態を教えてください。

① 潜在的な待機児童も含め希望したのに認可保育所に入れない待機児童数(4/1 時点)の実態を教えてください。

【回答】

本市の令和6年4月1日現在における国定義の待機児童数は、0人です。
特定の保育施設等を希望するなどで保留となっている児童数は、47人です。

② 既存保育所の定員の弾力化(受け入れ児童の増員)を行なった場合は、年齢別の受け入れ児童総数を教えてください。

【回答】

年齢別受入れ児童総数 0歳 58人 1歳207人 2歳242人
3歳192人 4歳204人 5歳205人

(2) 待機児童解消のために、公立保育所又は認可保育所を増設してください。

① 待機児童解消のための対策は、公立保育所の維持と認可保育所を増設を基本に整備をすすめてください。

【回答】

令和6年4月1日現在の国定義の待機児童数はゼロで、平成26年度から11年連続でゼロとなっています。今後も保育需要を注視しつつ、第3期鶴ヶ島市子ども・子育て支援事業計画を策定し、保育利用定員枠の確保を図ります。

② 育成支援児童の受け入れ枠を増やして、補助金を増額し必要な支援が受けられる態勢を整えてください。

【回答】

発達に配慮を要する児童については、公立及び民間保育所で受入れ態勢を整え、保育の実施を行っています。

また、障害児保育事業を行う施設に対しては、県の補助金に市独自の補助を加えて、保育士一人当たり月額12万円(上限額)を補助しています。

③ 認可外保育施設が認可施設に移行する計画の場合は、施設整備事業費を増額して認可保育施設を増やしてください。

【回答】

現在、市内の認可外保育施設については、認可施設に移行の予定はありませんが、移行する場合は、国の補助制度を活用し、支援していきます。

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

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

【回答】

新型コロナウイルス感染症に関しては、これまで、国の補助金を活用し、保育所等を継続して運営できるよう、必要な経費に対して補助を行ってまいりました。

また、本市では、保育士の配置基準を国の基準よりも手厚くしており、配慮が必要な子どもに対しては、配置基準に加えて保育士を配置し、対応しています。

3. 待機児童をなくすために、また子育て家族の生活を支える保育所等の機能の重要性を踏まえて、その職責の重さに見合った処遇を改善し、増員してください。

待機児童を解消するためには、保育士の確保が必要です。保育士の離職防止も含めて、自治体独自の保育士の処遇改善を実施してください。また、75年ぶりに「1歳児及び4、5歳児の配置基準が改善されるたたき台」が出されましたので、早期に保育士の補充ができるようにしてください。

【回答】

保育士の確保は重要な課題であると捉えており、民間保育所等の保育士の安定した雇用を図るため、市の単独補助により、民間保育所等に対し、「保育士等確保・安定雇用費補助金」として、一月当たり160時間以上勤務する職員を対象に、1人月額1万円の補助を行っています。

鶴ヶ島市では、1歳児の市の配置基準を4：1としており、新たな基準（5：1）より手厚く配置することとしています。また、4、5歳児についても、新たな基準（25：1）を、市内全ての保育園が満たしています。

4. 保育・幼児教育の「無償化」に伴って、給食食材費の実費徴収などが子育て家庭の負担増にならないようにしてください。

消費税は生活必需品に一律にかかる税で、所得が低い人ほど負担割合が高くなる特徴を持った税制度であり、保育料が高額である0歳～2歳児の世帯は消費税だけがのしかかることとなります。県内では子育て支援政策として0歳～2歳児の保育料を無償化する自治体が増えました。また、3歳児以上児の実費徴収となっている給食費においても自治体負担によって無償化される地域が増えています。物価高騰や生活に見合わない給与によって、保育料や給食費が保護者の大きな負担となっています。地域の子育てを手厚くするためにも、少子化対策、子育て支援政策として、保護者の負担軽減のために積極的に取り組んでください。また、県に対して意見書をあげるなどの働きかけを行ってください。

(1) 0歳～2歳児の保育料を無償化、大幅に軽減してください。

【回答】

現在のところ、市独自で保育料を軽減する制度は考えておりません。

保育料の軽減（無償化）については、「子育て支援」のひとつと捉えており、今後の国の動向を注視してまいります。

(2) 給食費食材費(副食費)を無償化してください。

【回答】

給食費は、保護者負担が原則と考えています。

給食費の無償化については、「子育て支援」のひとつと捉えており、今後の国の動向を注視してまいります。

5. 2024年度より試行的事業が試行され、2026年度には本格実施が予定される『子ども誰でも通園制度(乳児等通園支援事業)』は、親の就労に関係なく0歳～2歳児の子どもを対象に定期利用及び、自由利用などニーズに合わせて保育を利用することが可能な制度です。自由利用は利用者の居住する自治体を超えて全国の施設を1時間単位で利用できる仕組みとなっており、子どもの状況が十分に把握されないまま、保育を利用されることが懸念されています。子どもの命が危険にさらされる可能性と、子どもにとって見知らぬ人や場所に預けられる不安を考慮すると、導入には慎重になるべきと考えます。

(1) 誰でも通園制度の実施にあたり、自治体の考えを教えてください。

【回答】

地域に実状に合わせたニーズの把握に努め、実施場所や事業の実施体制を検討してまいります。

(2) 事業を実施するのであれば、保育士の増員、設備等の環境の整備を予算化してください。

【回答】

実施体制、実施方法も含め、必要に応じて検討してまいります。

6. 保育の質の低下や格差が生じないように、公的責任を果たしてください。

すべての子どもが平等に保育され、成長・発達する権利が保障されなければなりません。そのためには国や自治体などの公の責任が必要不可欠です。昨年度の法改正で認可外保育施設については、5年間は基準を満たさない施設も無償化の対象となります。自治体独自の基準を設けて厳格化し、安心安全な保育が実施されなければならないと考えます。

(1) 研修の実施や立ち入り監査など、指導監督に努めてください。

【回答】

認可外保育施設の立ち入り監査は、年1回以上実施し、認可外保育施設指導監督基準を満たしているか確認を行っています。現在、市内で基準を満たさない施設はありませんが、今後も安心して保護者に利用いただけるよう努めます。

また、研修案内等の情報提供も引き続き行います。

(2) 保育所の統廃合や保育の市場化、育児休業取得による上の子の退園などで保育に格差が生じないように必要な支援を行なってください。

【回答】

少子化が進行する一方で、就業を希望する保護者の割合は増加傾向にあります。これに伴い、保育を必要とする保護者も、伸び率は鈍化傾向ではありますが、増加しています。

このため、保育に格差が生じないように、幼稚園との連携や認定こども園化を促進していきたいと考えています。

(3) 児童数の定員割れ（特に0歳児など）については、いつでも定員までの受け入れを可能とする保育士の確保のため、在籍人数ではなく定員に対して委託費を出してください。

【回答】

委託費は制度どおり在籍人数で支給するものと考えます。県の補助金（乳児途中入所促進事業）の活用により、年度当初の乳児の減少に対する担当保育士の雇用のための補助を実施しています。

【学 童】

7. 学童保育を増設してください。

学童保育の待機児童を解消し、必要とするすべての世帯が入所できるようにするために、「1支援の単位40人以下」「児童1人当たり1.65㎡以上」の適正規模の学童保育で分離・分割が図れるように予算を確保して援助して下さい。

【回答】

学童保育事業につきましては、入所児童数の増加に合わせて受け入れ体制の拡大に努めており、今年度も4月1日時点での本市の待機児童は「0」となっています。また1支援単位の人数を概ね40人に分け、担当の支援員を配置した上で、きめ細やかな運営ができるよう努めています。さらに、令和元年度は1ヶ所の施設の増設、令和2年度は施設1ヶ所の建て替え、令和3年度、令和4年度は校舎の一部改修による学童保育室の整備、令和6年度は学区内の公有施設の改修による学童保育室の整備を行いました。

児童生徒数は減少傾向にあります。学童保育室への入室率は増加しており、今後もこうした傾向が続くと見込んでいます。児童1人当たり1.65㎡以上の適正規模が確保できるよう、今後も計画的に学童保育施設の整備を進めていきます。

8. 学童保育指導員を確保し、処遇改善を行ってください。

厚生労働省は学童保育指導員（放課後児童支援員）の処遇改善を進めるために「放課後児童支援員等処遇改善等事業」「放課後児童支援員キャリアアップ処遇改善事業」を施策化していますが、県内で申請している市町村は、「処遇改善等事業」で46市町（63市町村中73.0%）、「キャリアアップ事業」で36市町（同57.1%）にとどまっています。指導員の処遇を改善するため、両事業の普及に努めてください。

併せて、令和6年度の国の新規「常勤支援員2名複数配置」補助を施策化してください。

【回答】

学童保育指導員（現在は支援員）の処遇改善につきましては、子ども・子育て支援新制度のスタートに合わせ、平成27年度から新たに補助要綱のメニューに「放課後児童支援員等処遇改善等事業」を加え、賃金改善を行ったクラブへ処遇改善分の費用の補助を行っています。平成30年度からは、キャリアアップ処遇改善事業、令和4年度からは放課後児童支援員等処遇改善事業（月額9,000円相当賃金改善）も新たに補助対象としました。また、令和6年度から新規に国の補助要綱に定められた常勤支援員の2名複数配置に係る補助メニューについても事業者に適宜周知し、対象となるクラブには適切に補助を行っています。

運営を担っている事業者とも協議をしながら、国・県の施策・補助を活用し、今後も学童保育指導員の確保に努めてまいります。

9. 県単独事業について

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

【回答】

当市では学童保育事業をすべて民間事業者に対する補助事業としています。したがって、今後も県のガイドライン等に沿った事業運営を行っていきます。

【子ども・子育て支援について】

10. 子ども医療費助成制度の対象を拡大してください。

- (1) 埼玉県は通院については小学校3年生まで、入院については中学卒業までの医療費助成の現物給付を、2024年4月から実施されました。現物給付の対象年齢を18歳までに拡充してください。

【回答】

本市でも令和6年度10月から子ども医療費助成の対象年齢を18歳の年度末まで拡充します。現在は、市民から登録の申請をいただいているところです。9月下旬には子ども医療費の受給者証を発送する予定となっています。

- (2) 国に対して、子ども医療費無償化の制度をつくってくれるように要請してください。

【回答】

こども大綱(令和5年12月22日策定)において、「3 子ども子育て当事者への支援に関する重要事項」の中で、子育てや教育に関する経済的負担の軽減を図ることとしています。機会を捉え、国に対して要望していきます。

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

【回答】

機会を捉え、県に対して子ども医療費の補助制度を拡充するよう要望していきます。

11. 子育て支援を拡大してください。

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

【回答】

子どもに係る保険税の均等割額の減額措置として、令和4年度から未就学児の均等割額を軽減する措置が全国統一的に講じられました。

具体的には、公費で最大5割軽減し、低所得者の7割・5割・2割軽減に該当している世帯の場合は、残る均等割額5割を軽減対象とするため、それぞれ8.5割、7.5割、6割軽減とするものです。

また、多子世帯や就学時等の減額措置については、今回の制度改正にはありませんが、今回の措置と同様に、国の政策で対応すべき事案と考えておりますので、市独自の減額措置を拡大する予定はありません。

なお、全国知事会及び全国市長会では、今回の減額措置が未就学児に限定されることから、対象年齢や軽減割合の拡大を引き続き検討するよう国に求めています。

(2) 小・中学校給食を安全な地元農産物の活用と無償化にしてください。

【回答】

学校給食の献立作成にあたっては、安全で安心な食材の活用を優先し、栄養バランスのとれたメニューづくりに努めています。

このような中、本市学校給食センターが使用している鶴ヶ島産農産物については、人参、大根、キャベツ等約20種類以上の新鮮野菜を活用しており、また、使用割合についても、2020年度9.6パーセント、2021年度13.0パーセント、2022年度17.1パーセント、2023年度13.8パーセントとなっています。

今後も引き続き地元で収穫された新鮮食材の確保と活用にも努めてまいります。

学校給食費の無償化につきましては、「子育て支援」のひとつとして捉えており、国の動向を踏まえながら、今後も適切に対応してまいります。

(3) 就学援助基準額を引き上げてください。小中学校の児童生徒のいる家庭に周知してください。就学前にも周知してください。

【回答】

就学援助については、国が定める特別支援就学奨励費を基準として定めており、当該基準額の改定に合わせて、就学援助基準額も改定しています。

また、就学時健康診断時や入学説明会の際、説明を行っているほか、翌年度に向け全児童・全生徒にちらしを配布して制度紹介を実施しており、さらに、市ホームページにも記事を公開して、制度の周知を図っております。

5. 住民の最低生活を保障するために

1. 困窮する人がためらわずに生活保護の申請ができるようにしてください。

厚労省はホームページに「生活保護を申請したい方へ」の項目に、「生活保護の申請は国民の権利です」と説明するとともに、扶養義務者の扶養は保護に優先しますが、例えば、同居していない親族に相談してからでないとは申請できないことはない。住むところのない人、持ち家のある人でも申請できることを明記しています。市町村においても、わかりやすく申請者の立場に立って、市の広報に記載するとともに、チラシやポスターを作成してください。

【回答】

生活保護の相談において、申請意思を示した方に対しては、申請用紙を交付しています。

生活保護制度を正しく理解していただくため、令和3年度に『保護のしおり』を刷新しました。生活上の制約や制度上の義務などわかりやすい内容に改訂し、それを用いて丁寧な説明を心掛けています。

また、令和5年度より、生活保護の面接相談員を配置し、生活保護の相談が受けられやすい体制を整備しました。

今後も生活保護の相談に来られる方、既に受給されている方の立場を理解し、そのよき相談相手となるよう努めてまいります。

2. 生活保護を申請する人が望まない「扶養照会」は行わないでください。

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

【回答】

生活保護の相談者に対しては、「生活保護のしおり」に基づき制度の説明を行い、申請の意思を示した方には、申請書類をお渡ししています。

生活保護法第4条第2項に、「扶養義務者の扶養は、保護に優先して行われる」との規定があります。この規定及び国の実施要領等に基づき、申請者に「扶養義務の履行が期待できる」扶養義務者がいるときは、扶養照会を行うことになっています。

一方、「扶養義務の履行が期待できない」と判断される扶養義務者には、基本的に扶養照会を行わない取扱いとなっています。

扶養照会におきましては、経済的な支援を求めることだけが注目されていますが、精神的な支援の可否の確認も含まれているものです。独居高齢者への定期的な電話での交流、入院や手術する際の承諾、住居の賃貸借契約時の緊急連絡先など、扶養照会をきっかけとして、親族の協力が得られ、結果として孤独死防止や円滑な医療提供、住居確保に寄与する場面があることも事実です。

生活保護の相談者に対しては、「生活保護のしおり」に基づき、扶養義務者からの援助も含めて、制度の概要について丁寧に説明し、理解していただけるよう努めてまいります。

3、保護決定は2週間以内を徹底してください。また、決定後は速やかに保護費を支給してください。

【回答】

生活保護法第24条第5項では、「申請のあった日から14日以内にしなければならない。」となっており、生活保護申請処理の迅速かつ的確な実施が求められている点は承知しているところです。

生活保護申請者の調査は、基本的にケースワーカーが行いますが、通常のカースワーク業務を行いながら新規調査も同時に行うことから、新規申請者が増加した場面において、迅速に処理することが困難となっており、また、職員の心理的負担にも繋がっていることから、課題と認識しています。なお、生活保護の申請をしたもので、手持ち金が少ないなどで一時的に日常生活を賄うことが困難な場合は、鶴ヶ島市社会福祉協議会の生活つなぎ資金をご紹介します。ご対応いただいています。

今後とも、生活保護制度の決定、保護費支給について、処理の迅速化が図れるように、所内研修を実施し、標準処理期間内の決定の方策を検討して参ります。

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

決定・変更通知書は 5 種の扶助が記載されるのみで非常にわかりづらく、福祉事務所でもミスが生じる原因になっています。国は全国一律でシステムの改定を行っていますが、それで良しとすることなく、利用者本人も確認できる、自治体独自の記載欄を設けてください。

【回答】

生活保護制度をめぐっては、毎年制度改正が行われ、特例的な措置や段階的な基準額の変更などが施行され、複雑化している現状があります。また、世帯構成や収入種別に応じた計算方法があるために根拠を網羅しようとすると、反って読みづらい通知構成になってしまうことから現状の通知を用いています。

今後とも、できるだけ変更理由に行政用語は使わず、また、制度変更に関するチラシを適宜同封するなど、受給者の皆さまに理解が得られるよう工夫して参ります。

5. ケースワーカーの人数が標準数を下回らないようにしてください

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

【回答】

ケースワークには、複雑な社会福祉制度全般の知識、生活上の実践的な経験値と、様々な困難を抱えた利用者との人間関係を築く幅広い人間性が求められます。社会福祉法では、生活保護受給者 80 世帯に 1 名のケースワーカーの配置基準となっておりますが、本市では、80 世帯に 1 名のケースワーカーの配置となるように人事当局へ働きかけております。

なお、ケースワーカーとして必要な技量や知識等を身につけるのに少なくとも 5 年間程度は必要であると言われてはいますが、経験が蓄積されないまま人事異動となり、新たなケースワーカーが担当せざるを得ない面があり、課題と感じています。新任ケースワーカーにおいては、積極的に埼玉県主催の研修会に参加を促すとともに、課内研修においても研鑽できる環境を整えてまいります。

今後とも、人事当局と現状を共有しながら、適正配置となるよう協議を続けて参ります。

6. 無料低額宿泊所への入居を強制しないでください

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

【回答】

居宅が定まっておらず相談に来所する場合、何らかの理由でアパート退去を命じられた事案が多く、その原因としては、滞納して失踪、近隣トラブルなどが主となっています。そのため、申請段階で「居宅可能なもの」と判断が困難な場合も多く、その場合には一時的に無料低額宿泊所を検討してもらうこととなります。

入所後に、居住が可能と判断される場合には、生活保護受給者となった場合、転居費用は基準額内で支給されることになっています。

7. 熱中症からいのちを守るために国に対して夏季加算を要望してください。また、制度が創設されるまでの間、エアコンのない低所得世帯に、自治体としてエアコン設置代と電気代補助を実施してください。

【回答】

毎年、厚生労働省社会・援護局保護より「保護の実施要領の改正に関する意見の提出について」の通知により、各実施機関から改正要望が提出できることになっており、毎年度「夏季加算」創設が改正意見として提出されております。

生活保護制度につきましては法定受託事務であり自治体独自の施策は困難ですが、市内のクールスポットを紹介する等、熱中症の予防となる取り組みについて、周知を図って参ります。また、生活保護世帯におけるエアコンの購入費用に関する取扱いについては、保護費のやり繰りによって計画的に購入していただくこととされていますが、保護費のやり繰りによっても購入が困難な場合には、生活福祉資金貸付を活用してもらうこととなっておりますので、必要な方に必要な情報が伝わるよう、今後も努めて参ります。

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

【回答】

本市の生活困窮者自立支援事業につきましては、社会福祉法人鶴ヶ島市社会福祉協議会へ委託により実施しています。

行政機関とは異なり、福祉専門職の相談員において、相談者に寄り添った相談支援が行われ、生活保護が必要と判断される場合には、自立相談支援員が相談者に同行して生活保護の相談窓口を訪れるなど連携を図っております。

令和2年度から自立相談支援事業の充実を目的として、アウトリーチ支援員を配置しました。今後とも、生活困窮者の把握に努め支援の充実を図ってまいります。

- 9、医療を受けるために移送費が出ることを教示し、請求されたものは全額支給してください。

【回答】

移送費の給付については、療養に必要な最小限度の日数に限り、傷病等の状態に応じて「経済的かつ合理的な経路及び交通手段によって行うもの」とされ、その判断に当たっては、同一の病態にある当該地域の患者との均衡を失しないようにすることが求められています。また、受診される医療機関については、原則として要保護者の居住地等に比較的近距離に所在する医療機関に限ると定められております。

こうしたことを踏まえ、移送費給付の該当可能性がある要保護者については、担当ケースワーカーから丁寧に説明を行い、理解が得られるよう努めて参ります。

ご協力ありがとうございました。