

## 社会保障の拡充を求める要望書に対する回答書

### ときがわ町

#### 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】

今後も埼玉県と共通認識の下、国民健康保険の安定的な運営を図ってまいります。

###### (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】

国民健康保険制度の健全な財政運営に資するため、埼玉県で示された市町村標準保険税率を参考に、保険税の検討を行います。

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ってはならない。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ってはならない」と明記されています。物価高騰する中で「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】

本町では、法定外繰入、決算補填目的(赤字)繰入ともに行っておりません。

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こと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】**

「第3期国保運営方針」は、加入者の受益と負担の公平性を図るために、県内市町村等と検討を重ねて策定されましたので、ご要望にお応えするのは難しいと考えます。

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】**

子どもの均等割廃止について、町独自で行うことは厳しいと考えます。制度としての実施を、近隣市町村と足並みを揃え要望していきたいと考えます。

**(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】**

国民健康保険制度として、応能負担を原則とすることは難しいと考えます。

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】**

子どもの均等割廃止について、町独自で行うことは厳しいと考えます。

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】**

一般会計からの法定外繰入は行っておりません。

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】**

現在、税率を維持するために基金から繰入を行っております。

**(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】**

税の公平性からも、すべての被保険者に正規の保険証をお渡しすることは難しいと考えます。

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】**

保険証の窓口留置をときがわ町は行っておりません。

③ 資格証明書は発行しないでください。

**【回答】**

保険証の窓口留置をときがわ町は行っておりません。

**(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】**

負担割合等の見直しのため、翌年7月末までの資格確認書を交付していきたいと考えます。

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】**

解除をご希望の方がいればご案内します。

**(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】**

低所得者向け減免について、町独自で行うことは厳しいと考えます。

**(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】**

町独自で、医療費負担の軽減制度の拡充を行うことは難しいと考えます。

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】**

近隣市町村を参考にして、研究したいと考えます。

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】**

医療機関に手続きを依頼することは厳しいと考えます。

**(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】**

滞納整理につきましては、納税相談や財産調査等により、個々の事情を把握したうえで納税資力があながら納付しない滞納者には差押えを実施します。一方で生活困窮等の正当な理由により納付できない滞納者には、滞納処分の執行停止を行うとともに、必要に応じて関係部署への案内を行っています。

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】**

差押え等滞納処分については、滞納者の生活が著しく困窮することのないよう法令を遵守するなかで実施しています。

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】**

租税負担の公平性を踏まえつつ、納税折衝や通告を十分行ったうえで納税資力があながら滞納者が納税に誠意を有しないと判断した場合に差押え等の滞納処分を法令に基づき実施しています。

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】**

国民健康保険税の税収確保は、被保険者間の公平性を保つためにも必要と考えております。納税相談や財産調査等により個々の事情の把握に努めるとともに、必要に応じて猶予制度等をお示しするなどし、日頃から丁寧な対応を行っております。

**(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】**

近隣市町村と足並みを揃えて対応したいと考えます。

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】**

国における制度としての創設が基本であると考えます。

**(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】**

本町は、すでに公募制を実施しております。

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】**

議事録をホームページ上にアップし、住民の方々から意見をいただけるよう環境を整えてあ

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】

令和6年度より自己負担を無料化しております。

- 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】

特定健診と同時に、結核・肺がん検診及び大腸がん検診を受けられるよう体制を整えてあります。

- ③ 2024年度の受診率目標達成のための対策を教えてください。

#### 【回答】

レディースがん検診パックとして、がん検診を同日に複数受診できる体制を整えております。また、本年度より結核・肺がん検診の自己負担を無料にし、乳がん、子宮がん検診では節目年齢の受診者自己負担を無料にするなど、がん検診の受診率向上に向けて取り組んでおります。

- ④ 個人情報の管理に留意してください。

#### 【回答】

情報漏洩等が生じないように適切に管理していきます。

### (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年度末時点の財政調整基金の残高は1,087,485,864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】

財政調整基金につきましては、財源を調整するための基金であり、また、災害など緊急的な支出に備えるものであるため、特定の目的のために経常的に活用することは適切ではないと考えます。

## 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】

県内市町村や広域連合の動向を注視しながら検討してまいります。

(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】**

近隣市町村と足並みを揃え対応していきたいと思っております。

(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】**

地域包括支援センターでは、高齢者に対し訪問や電話で健康状態の把握や見守り活動を行っており、必要がある場合には医療につなげております。

(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】**

本町では、健康増進・食育推進計画及び、ときがわ町健康づくり推進条例を制定し超高齢社会を見据えた事業の推進と、健康寿命延伸の政策を更に一歩前へ進めるため、健康増進に関する教室等を開催するなど、フレイル予防に取り組んでおります。

(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】**

いきいき健診については、令和2年度から個人負担なしで実施しております。

肺がん検診(胸部レントゲン検査)については、令和6年度から個人負担なしで実施しております。

その他の検診等につきましては、受診率を向上させたいと考えておりますが、検診結果へ関心を持っていただくためにも、一定の受益者自己負担は必要であると考えております。

(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】**

聴覚機能は高齢者の社会参加にも影響を与えますので、実施済みの自治体の助成内容の把握に努め、国・県及び近隣市町村等の動向を注視しながら研究してまいります。

### 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】**

安心して医療を受けられる環境を守るために、国や県の動向を見ながら対応を検討してまいります。

(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】**

医療従事者の確保は、安心して医療を受ける環境づくりに重要と考えますが、町単独での対策は困難であるため、近隣市町村の動向を見ながら検討してまいります。

**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】**

本年度から保健センターの保健師を1名増員しました。

(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】**

近隣市町村と足並みを揃え、体制強化について県に要望してまいります。

**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】**

2024年の制度改正では、「ケアプランの有料化」と「要介護1・2の総合事業への移行」「2割負担の対象拡大」については先送りとなりました。今後も注視し、近隣市町村の動向を見ながら検討してまいります。

**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】**

第9期介護保険事業計画が策定され、令和6年度から3か年の介護保険料の基準月額は、第8期と同額に据え置くことになりました。

介護保険料の算定方法は決まっていますので、今後も介護予防について普及・啓発を図り、給付費を抑えるとともに、介護保険給付費準備基金の取り崩しを行うことで、保険料の負担増を抑制していきます。

**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】**

低所得の高齢者に対しましては、保険料については所得段階が第1段階から第3段階に該当する方への軽減が行われており、特に第1段階の方は基準額の3割と大きく減額されておりま

す。

また、利用料については、高額介護サービス費の支給や補足給付など、低所得の方の自己負担を軽減する制度が介護保険制度の中で整備されていますので、更に低所得の方の保険料や利用料を減免するような町独自の制度を制定することについては、被保険者全体の負担バランスを考慮しますと、困難であると考えます。

#### 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】

要介護度に応じ介護保険サービスの支給限度額が設定されており、介護度が高くなるほど限度額も高くなります。自己負担が高額になった時には、高額介護サービス費の制度により、限度額を超えた部分について、高額介護サービス費として給付されます。また、所得や資産等が一定以下の方に対しては、施設入所等の際に本来は自己負担となる食費・居住費について、補足給付を行う制度もあります。

このように、制度として自己負担が重くなったときや所得の低い方の負担を軽減する仕組みがありますので、被保険者全体の負担バランスを考慮しますと、更なる助成は困難であると考えます。

(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】

特定入所者介護サービス費の改定により、補足給付の対象から外れた方は数名、第3段階から第3段階②に変更となった方は30名ほどいらっしゃいました。保険給付費としては月額70万円程度の減となっています。

この制度は、本来は自己負担となる食費・居住費について、所得や資産等が一定以下だった場合に適用されるものであり、段階が変更となった方、対象外となった方は、それだけの負担能力があるものと思われま

#### 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】

施設入所者の食費・居住費については、在宅で食費・居住費を負担しながら介護を受ける者との公平性の観点から、基本的に全額自己負担とされています。こうした中、あくまで福祉的、経過的な給付として実施されている補足給付の適用を拡大することについては、新たな不公平感を生むことも懸念されるため、困難であると考えます。

#### 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】

ときがわ町独自で財政支援を行うことは、困難であると考えます。

(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】**

介護サービス事業所に対するマスク・手袋・消毒液の配布が、国・県により行われておりました。一時期、これらの衛生用品が入手困難となっていました。現在は流通状況もよくなっておりますので、各事業所にてご用意をお願いしたいと考えます。

(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】**

介護従事者や入所・通所サービスの利用者へのワクチン接種の助成や公費による定期的な PCR 検査等の実施予定はありません。

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】**

ヘルパーの確保や訪問介護事業所の事業継続は、利用者の自立した日常生活を送るため必要なことですが、町単独での改善を図ることは困難であるため、近隣市町村の動向を見ながら検討してまいります。

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】**

介護サービスの利用状況を分析し今後の需要を見込むことで、過不足なく安定して介護サービスを供給できるよう、計画的に整備していきたいと考えます。

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。

**【回答】**

地域包括支援センターの職員として、正規職員3名の専門職を配置しています。保健センター内に設置し、保健センタースタッフと連携・協力しながら業務にあたっています。高齢者を含め、家族を包括的に支援する体制を構築しています。

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】**

良質な介護サービスを安定的に提供するためにも、介護労働者の増員や定着率を向上させる必要があります。新たな従事者確保のための入門的研修の実施や事業所とのマッチングの他、介護労働者が定着するような施策について、国の動向を見ながら、県と連携を図り調査研究したいと

考えます。

#### 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う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】

埼玉県のヤングケアラー条例が制定された翌年、比企地区の主任児童委員研修会において、ヤングケアラーに関する研修会を開催し、11 月のケアラー月間には毎年広報誌への掲載をして周知を行っています。

また、昨年度は「子ども・子育て支援に関するアンケート調査」において、ヤングケアラーに関する内容についてもアンケートを実施しました。

また、県が作成したヤングケアラーに関する冊子やリーフレットを、町内公立小中学校の児童生徒全員に配布したり、児童、高齢者、障害者等の関連施設に配布して周知を図っています。

この他、県が開催するヤングケアラー支援に関する教育・福祉合同研修会等へ、毎年職員が積極的に参加しております。

当町のヤングケアラー支援は、福祉課・保健センター・教育委員会や学校、家族相談支援センターが窓口となって連携して相談対応しておりますが、行政だけでは解決できない複雑・複合的な問題であるため、地域の介護保険事業者や障害福祉事業者、民生委員や主任児童委員、学習支援を担うボランティア等の協力をいただきながら対応してまいります。

#### 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】

インセンティブ交付金は、高齢者の自立支援・重度化防止につながる取り組みを積極的に行った都道府県・市町村を評価し、その評価に基づいて自治体に交付金を支給するという制度です。自立支援・重度化防止につながる取り組みを行うことで、高齢者が住み慣れた地域でその人らしく生活を続けることができ、ひいては介護給付費の抑制や介護保険料の引き下げに繋がると考えられるため、インセンティブ交付金廃止の県や国への要請は考えておりません。

#### 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】

現在の介護保険の財政構成は、介護保険料が 50%、国庫負担割合は 25%です。国の割合を引き上げることで、介護保険料の割合は下がる可能性があります。しかし、国庫負担金の財源は税金であり、国の負担割合の引き上げが税金の引き上げに繋がる可能性もあることから、介護保険財政について十分に検討を重ねる必要があると考えます。

#### 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】

令和 6 年度当初予算では、介護給付費準備基金繰入金は、19,489 千円計上しております。

### 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】

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、障害者等の自己決定を尊重し、その意思決定の支援に配慮し当事者の意見を十分に反映するよう努めて参ります。

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】

社会資源の少ない本町では、町単独で取り組んでいることは残念ながらございません。5つの機能のうち「相談支援体制の充実」、「専門的人材の確保、養成」の2つを、比企地域自立支援協議会の中で進めております。今後も事業所と連携をとりながら、町として準備できるものがあるか検討して参ります。

- (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】

社会資源の少ない本町では、町単独で取り組んでいることは残念ながらございません。5つの機能のうち「相談支援体制の充実」、「専門的人材の確保、養成」の2つを、比企地域自立支援協議会の中で進めております。今後も事業所と連携をとりながら、町として準備できるものがあるか検討して参ります。

- (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】

現在グループホームに入所されている方は 名おり、うち町内の3つのグループホームでは 名の方が日々の生活を送っております。また残りの方も近隣の市町のグループホームに入居されています。暮らしの場の必要性についてですが、現在グループホームへの入居待機者はいない為早急に必要では無いと考えております。しかし今後在宅からグループホームへと暮らしの場を移される方は多くなると思っておりますが、比企地域全ての事業所で職員不足が嘆かれています中で、町内に更なるグループホームが建設されるのは難しいのではと考えております。そのため、なるべく現在の在宅での暮らしと環境が変わらず生活していけるよう、関係機関と連携をとりながら、グループホームの空き状況の把握に努めてまいります。

- (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】**

老障介護は、今後ますます増加傾向になると思われませんが、現在と同じように保健センター、包括支援センターと連携するとともに、民生児童委員の方々のご協力もいただきながら、早期対応ができるよう、努めてまいります。

**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】**

町内の事業所に限らず比企地域全ての事業所で職員不足が嘆かれ、町としましても、とても心配しております。今後も求人情報に耳を傾け、情報提供をしていきたいと考えます。

**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】**

本町では県の補助要綱に合わせて事業を実施しており、独自で所得制限年齢制限を撤廃することは考えておりません。一部負担金等につきましては今のところ導入の予定はありません。

(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級の対象化につきましては県や他市町村の動向を注視し検討してまいります。

(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】**

本人の症状をよく診てもらいながら、適切な治療をして頂くよう医師会を通じてはたらきかけます。

**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】**

本町では、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】**

昨年度実績で年間上限額である150時間まで利用した方はおらず、利用時間の拡大は必要ないと考えております。

③ 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】**

成人障害者への軽減策につきましては、自己負担額が県内で比較して低い方になっている現状から、近隣市町村の状況を勘案しても今のところ予定はありません。

**(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】**

ガソリン代支給制度との均衡と、配布された利用券をすべて使い切る方があまりいらっしゃらない現状から、配布枚数の増量は考えておりません。100円券については他市町村の動向を見ながら検討してまいります。

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】**

本町の制度では福祉タクシー制度、ガソリン代支給制度は本人が乗車していることを基本としており介助者の付添いについては以前から認めております。また所得制限や年齢制限につきましては今のところ導入の予定はありません。

**(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】**

近隣市町村の状況の把握に努め県への働きかけにつきましては近隣市町村の動向を踏まえ検討してまいります。

**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】**

当町の避難行動要支援者名簿は、①75歳以上の高齢者のみの世帯、②要介護者、③身体障害者、④知的障害者、⑤精神障害者、⑥その他民生委員が必要と判断する者の世帯について作成し

ております。家族がいても状況により名簿の記載が必要な方におかれましては、民生委員と協議し、必要に応じて記載できるよう連携してまいります。

また、登録者の避難経路は居住場所によって完全なバリアフリー化を図ることは困難と思われませんが、避難場所につきましては、改修等の際に順次進めてまいります。

(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】**

福祉避難所は、従来の考え方である二次避難所から、直接福祉避難所に避難できる考え方に変わってきましたので、避難の仕方について検討してまいります。

(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】**

避難所以外で避難される方の生命維持のために、希望する方が救援物資を受け取れるよう対応してまいります。

(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】**

災害時の避難行動要支援者名簿登録者については、行政区長、民生委員、警察署、社会福祉協議会等へ本人の同意を得て名簿の開示を行っています。

このため、現在のところ民間団体への名簿の開示は考えておりません。

(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】**

自然災害や感染症発生等に対しては、町対策本部を設置するとともに、関係機関とも連携し対応してまいります。

## 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】**

マスク不足の際にも、国から障害福祉事務所に配布になったものをいち早くお届けし、障害者・家族・職員の皆さんに安心していただきました。今後も国、県からのご案内に注視してまいります。

(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】**

入院や治療に関する判断は医療機関に委ねられていますが、町としては個別のケースに対し医療相談員等と連携を図り支援して参ります。

(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】**

障害者への優先接種につきましては、国の方針に従い引き続き行ってまいります。接種場所につきましては本人や家族の希望に添えるよう関係機関と調整しながら進めてまいります。

(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】**

町単独での補助については行っておりませんが、県で補助事業等を行っておりますので情報を入手した際は情報提供して参ります。

**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】**

現在、障害者枠を設けた募集をすることで障害者手帳の所持者を積極的に雇用しており、限られた採用枠で更に、手帳のない難病患者の枠を設けるなど難病患者を積極的に雇用することは今のところ難しいと考えております。

また、難病患者の雇用状況につきましては、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う待機児童数(4/1時点)の実態を教えてください。

**【回答】**

4月1日時点の待機児童数は、他に入所可能な認可保育所が存在したが、特定の認可保育所

のみの入所を希望した潜在的な待機児童が1名となります。

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】**

年齢別の受け入れ児童総数は、0歳児8人、1歳児24人、2歳児35人、3歳児27人、4歳児49人、5歳児38人です。

(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の増設を基本に整備をすすめてください。

**【回答】**

待機児童がいないため、認可保育所の増設予定はございません。また、公立保育所については適正な維持管理に努めてまいります。

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】**

育成支援児童の受入れ枠の設定はなく、各保育所との調整の上、受け入れています。補助金については、埼玉県の安心・元気！保育サービス支援事業費補助金を活用した障害児保育に対する補助金のほか、町単独の補助金を交付しております。

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】**

現在本町には、認可外保育施設はありません。

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】**

本町では、国基準以上の保育士を配置し、ひとり一人の気持ちに寄り添い成長発達に必要な支援を行っております。

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】**

本町では、民間保育所については町独自の特別委託料を交付し、保育士の処遇改善を行っております。また、保育士の配置基準を1歳児4人に保育士1人としており、4、5歳児についても25人以下の配置となっております。

**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おります。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】**

0歳～2歳児の保育料については、国基準の保育料より低く設定しており、さらに第3子以降の保育料を無償としています。

- (2) 給食費食材費(副食費)を無償化してください。

**【回答】**

副食費については、在宅で子育てをする場合でも生じる費用であることから、保護者に負担していただいております。国基準に準じ低所得や多子世帯に対して免除し、無償化前と比較し、保護者の負担増とならないよう対応しております。

**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) 子ども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】**

「子ども誰でも通園制度」は、保護者の就労要件などを問わず、子どもを保育所などの施設に通わせることができることを目的としております。当町では、平成17年度より保護者の育児疲れや育児不安の解消を目的に、保育園や幼稚園に通っていない生後4ヶ月から就学前の子どもをもつ保護者に対して理由を問わず1年間に36時間まで無料で保育を提供している「パパ・ママリフレッシュ切符発行事業」を行っており、子ども誰でも通園制度と制度の目的が類似しております。

そのことを踏まえた上で、国が示す子ども誰でも通園制度の基準と、パパ・ママリ

フレッシュ切符発行事業の利用状況や当町の保育園や未就学児の実態をすり合わせて、パパ・ママフレッシュ切符発行事業の拡充もしくは当町のニーズにあった子ども誰でも通園制度の新設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】**

国が示す子ども誰でも通園制度の基準とすり合わせて、現行事業の拡充もしくは当町のニーズにあった子ども誰でも通園制度の新設を検討するなかで、必要であれば、保育士の増員、設備等の環境整備の予算化を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】**

現在、本町に認可外保育施設はありませんが、安心安全な保育の確保に努めてまいります。

(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必要な支援を行なってください。

**【回答】**

現時点で保育所の統廃合の予定は、ありません。また、育児休業取得による上の子の退園など、保育に格差が生じないよう努めてまいります。

(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】**

本町の民間保育所の在籍人数は、定員数に近い人数となっております。それに伴いまして、委託費においても、定員数に近い人数にて算出しております。

**【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】**

町内の学童保育は、学校区毎に1ヶ所、計3ヶ所、支援の単位数は4で1支援単位おおむね40人以下を定員としております。また、待機児童は現時点ではいないため、分離・分割の予定はありませんが、今後も安全・安心な場の提供に努めてまいります。

## 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】

本町では、厚生労働省の「放課後指導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」両事業とも各学童保育所の要望に基づき、補助金を活用し、指導員の処遇改善に努めています。また、「常勤支援員2名複数配置」補助の施策化については近隣市町村の動向を注視、参考にしながら検討してまいります。

## 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】

本町では、公立公営の放課後児童クラブは現在ありませんが、3ヶ所ある公立民営の放課後児童クラブに対し、県単独事業の両加算とも各学童保育所の要望に基づき活用し、学童保育所の運営および指導員の処遇の改善に努めています。

### 【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】

本町では、令和5年4月1日診療分より対象年齢を18歳になって最初の3月31日までに拡大しています。所得制限・窓口での自己負担も設けておりません。

(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】

本町では、令和5年4月1日診療分より対象年齢を18歳になって最初の3月31日までに拡大しています。所得制限・窓口での自己負担も設けておりません。

(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】

本町では、令和5年4月1日診療分より対象年齢を18歳になって最初の3月31日までに拡大しています。埼玉県は、助成対象を令和6年4月1日診療分より通院は小学校3年生まで、入院は中学卒業までとしました。県に対して、助成対象を拡大していただけるよう機会を

捉え、引き続き要望してまいります。

#### 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】

町独自の財政支援は厳しいと考えます。

- (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】

はじめに、安全な地元農産物の活用につきましては、地産地消推進のため、地場農産物の納入者である町内の2つの農林産物直売所と、納品可能な野菜を半月ごとに確認するなどの連携をしております。また、両直売所の生産者による会議等に学校給食センター職員が出席し、学校給食における野菜の使用状況等について生産者に説明するとともに、農産物の出荷をお願いしております。これらの取組により、学校給食における地場農産物の利用率は近年上昇傾向にあり、さらに昨年度からは、先ほどの両直売所の生産者等と定期的に意見交換会を開催し、生産者・納入者及び学校給食センターとの間で課題や情報の共有を図っております。両直売所からの納入量や品目の増加は、当町の農業発展にもつながるものと考えております。

次に、小・中学校の給食費につきましては、小・中学校共に県内の平均より低額なものであり、令和2年度からは学校給食充実事業として給食のおかずを充実させるため、食材費に町費の上乗せを行っております。また、子育て支援策として平成30年度から「多子世帯学校給食費助成金交付制度」を開始し、第3子以降の児童生徒の学校給食費の全額を助成しており、このほかにも経済的な理由等により就学が困難と認められる家庭には、給食費全額を含んだ就学援助費を支給しております。

このように、子育て支援や経済的理由の面から保護者の負担軽減に努めているため、給食費の無償化については考えておりませんが、今後も学校給食を充実させるための事業を引き続き実施し、児童生徒及び保護者の満足度を高めたいと考えております。

- (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】

本町では引き続き、特別支援教育就学奨励費の算定方法に準じて算定した額の1.3倍未満の世帯を認定の対象といたします。また、制度の周知については、町ホームページへの掲載、就学前の説明会や全校児童生徒を通じて配布するチラシにより、引き続き実施してまいります。

## 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】**

本町においても生活保護の申請窓口のご案内、生活保護の概要等をホームページにて公開しております。

引き続き、困窮する方がためらわずに生活保護の相談や申請ができるよう周知に努めてまいります。

**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】**

生活保護法における扶養の範囲は、民法上の規定における扶養義務の範囲であり、扶養義務者の扶養照会については親子や兄弟姉妹等、一般的に扶養の可能性が高い方に対して行うことが多く、3親等内の親族全てに一律に行っているものではありません。また、扶養を求めることが明らかに申請者の自立を阻害すると認められる方には照会していません。

また、申請者が扶養照会を拒んでいる場合等においては、その理由について丁寧に聞き取りを行い、照会の対象となる扶養義務者が「扶養義務履行が期待できない者」に該当するか否かという観点から検討し、管轄の福祉事務所と連携をとりながら申請者に寄り添った対応を行ってまいります。

**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】**

生活保護申請があった際には、遅滞なく保護決定及び保護費の支給ができるよう、管轄の福祉事務所と日ごろから連携を図ってまいります。

**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】**

就労収入や年金手当等の収入充当額等、内訳記載のある保護変更決定通知書に変更され、よりわかりやすい様式になっております。

**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ようにしてください。

**【回答】**

生活保護制度の研修を受け、知識、経験を深め、有資格者の配置ができるよう管轄の福祉事務所と連携して努めてまいります。

**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】**

無料低額宿泊所については、直ちに単身での居住生活が困難な方に対し居住生活が可能な状態になるまでの間の一時的な居住の場を提供するほか、他の社会福祉施設の入所対象にならない方に対し、居宅と社会福祉施設との中間的な居住の場を提供するなど、緊急時の宿泊場所としての役割を担う重要な社会資源となっております。

管轄の福祉事務所と連携し、状況に応じてこうした社会資源を活用しながら、できる限り本人の希望に沿った生活支援に努めてまいります。

**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】**

夏季加算の要望及び電気代補助については、所管の福祉事務所と連携し対応を検討してまいります。

**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】**

生活保護を申請する権利は、すべての国民に無差別平等に与えられた権利です。地域の生活困窮者の状況把握に努めるとともに、相談者に寄り添った対応を行ってまいります。

**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】**

生活保護受給者に扶助される種類を明らかに示すとともに、その中に含まれる医療扶助の通院に係る費用等を請求することが出来るとことを説明してまいります。

以上

ご協力ありがとうございました。