

社会保障の拡充を求める要望書に対する回答書

日高市

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】 国民健康保険法の目的に沿った健全な事業運営の確保を心掛け、被保険者の誰もが安心して医療を享受できるよう努めてまいります。

(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」が高くなるように慎重に検討をすすめてください。

【回答】 平成30年度の制度改正以降は、国民健康保険が都道府県単位化され、県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等、国民健康保険事業運営における中心的な役割を担うこととなりました。一方で市町村は、引き続き資格管理、保険給付、保険税の賦課・徴収、保健事業などを担っております。

このことは、これまでの市町村国保における被保険者の構成、ぜい弱な財政基盤、市町村規模の格差などの構造的な問題を解消するために実施されたもので、県内の多くの市町村が一般会計から法定外の繰入れを行っており、実質的な収支は赤字が続いていました。

そのため、県が各市町村の収納率向上に向けた取組を支援するとともに、市町村の赤字の削減・解消に取り組むことが運営方針に掲げられ、市町村としても異なる保険税水準の統一を図るため、必要な取組を進めることが求められています。

しかしながら、保険税水準の統一による急激な変化は、被保険者の負担を大きく変動することになるため、直ちに保険税水準を統一することはせずに、段階を踏んで課題解決に取り組んでいく旨も本方針には示されていますので、今後も県及び各市町村の状況や動向を注視してまいります。

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】 一般会計からの法定外繰入は、国民健康保険の被保険者以外の方を含めた全市民の負担となっていることから、県の示す標準税率を考慮しながら保険税率を見直し、一般会計からの法定外繰入の金額を段階的に減少させていかざるを得ない状況となっています。

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】 埼玉県は財政運営の責任主体として、持続可能で安定的な国民健康保険の運営を図るための取組を進めるため、第3期国保運営方針を定めています。本方針は、市町村国保が抱える課題を解決するべく、都道府県は各市町村と共通認識の下、一体となって財政運営や保険者としての事務を実施するとともに、事業の広域化や効率化を推進できるよう、県内の統一的な運営方針となっていることから撤回の要求は考えておりません。

本方針における一般会計からの法定外繰入、決算補填目的（赤字）繰入解消の方針に基づいて国民健康保険を運営するためには、保険税率の増加は必須となってしまいます。

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】 子どもの均等割軽減の範囲拡大については、引き続き要望してまいりたいと思います。

(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】 昨年度の医療給付費分についての応能割と応益割は低所得者に配慮した約6.5対3.5という状況でした。今後につきましても県の動向を注視してまいります。

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】 子どもの均等割軽減の範囲拡大については、引き続き要望してまいりたいと思います。

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】 一般会計からの法定外繰入につきましては、埼玉県国民健康保険運営方針により、

各市町村が目標年度までに赤字を解消していくこととなっております。

また、一般会計からの法定外繰入は、国民健康保険の被保険者以外の方を含めた全市民の負担となっていることから、県の示す標準税率を考慮しながら保険税率を見直し、一般会計からの法定外繰入の金額を減少させていかざるを得ない状況となっています。

しかしながら、保険税の増加は、被保険者の方の負担増となるため、段階的に削減していきたいと考えております。

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】 一般会計からの法定外繰入を行っているため、日高市国民健康保険財政調整基金には新たな積立てができず、繰入れを行うことはできない状況です。

(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】 国民健康保険制度の維持、被保険者間の負担の公平性を保つためにも資格証明書の交付はやむを得ないものと考えます。

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】 滞納者との接触の機会を確保するため、必要なものと考えます。

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、医療の受診抑制を目的としたものでなく、滞納者との接触の機会を確保するための制度であり、長期にわたり保険税の納付がなく、納税相談等に応じていただけない方に交付しており、被保険者間の負担の公平性を保つためには必要なものと考えております。

なお、資格証明書を発行した後であっても、特別な事情により医療が必要な方については、短期被保険者証への切り替えを行っています。

(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きます。2029年7月末までの有効期限にしてください。

【回答】 資格確認書の有効期限については、発行から1年間を予定しています。

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】 必要に応じて、周知を図ってまいります。

(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】 国民健康保険税の減免につきましては、条例に規定し、基準に該当する世帯に対して実施していますが、低所得の世帯に対する市独自の減免の拡充は予定しておりません。

(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】 生活困窮世帯に対する生活保護基準の適用につきましては、国の基準に沿って実施してまいります。

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】 申請書の変更の予定はありません。

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】 医療機関の会計窓口での手続を実施する予定はありません。

(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】 徴収業務につきましては、コンビニエンスストアでの納付をはじめ、令和5年4月1日からは、QRコードを利用した納付方法を新たに加えるなど、各種納税方法を用意し、納税の利便性の確保に努めています。

また、納期限までに納税がお済みでない方に対しましては、督促状や催告書等により、納付を促しています。

納付が困難な方におかれましては、収税課に相談していただくよう、ご案内しています。

この他、夜間や休日窓口を設け、ご利用いただいているところです。

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】 市税の徴収、差押えにつきましては、地方税法及び国税徴収法等に基づき執行しています。ご理解いただくようお願いいたします。

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】 市税の徴収、差押えにつきましては、地方税法及び国税徴収法等に基づき執行しています。ご理解いただくようお願いいたします。

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】 市税の徴収、差押えにつきましては、地方税法及び国税徴収法等に基づき執行しています。ご理解いただくようお願いいたします。

(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】 傷病手当金の支給につきましては、国が示す範囲内で実施してまいります。

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】 傷病見舞金制度の創設につきましては、実施の予定はございません。

(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】 他市町村の事例や動向等を注視し、引き続き検討してまいります。

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】 他市町村の事例を参考にするなど、運営の改善に努めてまいります。

(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】 日高市国民健康保険に加入している40歳から74歳までの人であれば、特定健康診査は1年度内、1回につき、本人負担額はありませんが、家族の無料につきましては、実施の予定はございません。

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】 集団検診で特定健康診査を受ける場合には、肺がん・結核検診、大腸がん検診、胃がん検診等を併せて受けることが可能です。

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】 受診率向上の対策として、受診勧奨のはがきの送付、集団健診の土日開催や開催回数増加、来年度の健診の優先予約、広報紙やホームページ等に掲載するなどの啓発をしています。また、受診キャンペーンを実施し、被保険者の受診意欲の向上が図れるよう努めています。

④ 個人情報管理に留意してください。

【回答】 個人情報管理については、業務上必要な者以外触れることができないようにし、保管場所に施錠を行う等の管理をしています。

(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】 日高市国民健康保険財政調整基金の基金保有額は、約1万3千円です。

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っています。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】 一般会計からの法定外繰入を行っているため、日高市国民健康保険財政調整基金には新たな積立てや残金が無く、繰入れを行うことはできない状況です。

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】 後期高齢者医療制度につきましては、被保険者の保険料や公費負担に加え、若年世代の支援により成り立っております。日高市の人口ビジョンによる推計人口におきましては、75歳以上の人口が2031年にピークを迎える推計が出ており、この先の後期高齢者の医療費の増加は避けられない状況です。

このことから、世代間の公平性と財政の安定的な運営を保つため、2割負担の導入は致し方ないと考えます。国に対しては、通院回数を減らす「受診控え」を防ぐ取組が必要と考えます。

(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】 現時点で、市独自の軽減措置については考えておりませんが、他市町村の状況等の把握は行っていきたいと考えております。

(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】 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業における健康状態の把握等、個別支援の充実について、課税・非課税の世帯を問わず取り組んでいくことが重要と考えます。

(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】 既存の介護予防事業等に加え、高齢者の通いの場における医療保険側からの高齢者へのアプローチとなる保健事業の拡充が図れればと考えます。

(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】 特定健診とがん検診及び歯科検診については無料、人間ドックについては補助(上限あり)を実施しており、今後も継続して行います。

(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】 高齢者への補聴器助成につきましては、現在本市では実施しておりません。

認知症と難聴(加齢性難聴)の関連について、研究機関等で研究が進められているようで、補聴器を使用することによる認知症予防といった研究もあるようです。このような研究の成果や近隣自治体の動向を注視しながら、今後の対応を検討してまいります。

また、全国市長会を通じ、補助制度の創設や難聴と認知機能の低下との関連性の究明について要望しております。今後も国に対しての要望などを継続してまいります。

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】 本市では、一般社団法人飯能地区医師会との連携を図る等して、医療体制の充実に努めておりますので、引き続き、地域の実情に合った医療体制が確保できるよう、医

師会等関係団体や県等と協力してまいります。

(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】 当市では、看護師の育成を行う看護学校への運営費補助を通じて、その活動を支援してまいりました。

また、看護師等の医療専門職を目指す学生に対し、保健相談センター業務の一部を実習の場として提供してまいりましたので、今後も医療従事者の増加に繋がる学生の育成等に協力してまいります。

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】 当市では今年度、各種感染症等に適切に対応ができるよう、保健師の増員を行ったところですので、引き続き、最適な職員配置が維持できるよう努めてまいります。

(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】 当市では、感染症等によって保健所の業務が逼迫する状況に備えて協定を締結するとともに、市の保健師を狭山保健所へ派遣して、業務を支援する体制を整えておりますので、引き続き、保健所業務の支援を行う等して、県と緊密に連携してまいります。

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】 これまでも各市町村から国への要望としては、全国市長会が定期的に提言等を取りまとめ、国会議員や各府省へ提出してまいりました。本年6月には、国費負担割合の見直し、低所得者に対する保険料や利用者の軽減策、訪問介護の基本報酬の減額等について、国の責任において財政措置を講じることなども求めています。今後も全国市長会を通じ、国に対しての要望などを継続してまいります。

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期事業計画において、必要な介護保険サービス量を見込むとともに、計画に基づく試算により必要な財源措置を講じ、保険料を設定しました。

保険料の設定では、介護給付費準備基金のほぼ全額を取り崩し、財源の一部に充て、介護保険料の上昇を一部抑えました。年々、介護保険サービスの利用量は増加しており、この傾向は今後も継続していくものと見込まれますが、次期計画においても、介護保険料の上昇を抑えるよう検討します。

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】 介護保険料については、非課税・低所得者の負担が軽くなるよう設定されているほか、社会保障充実分として公費による保険料軽減の上乗せが行われているところです。減免には一般財源の繰入ができないなど問題があり、対象サービスや申請方法などで効果も様々ですので、近隣実施状況などを踏まえて検討していきます。

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】 介護保険法で定められた支給限度額を超えた場合は全額自己負担となりますが、これはサービス提供量と利用者負担の両面を考慮した上での適正值であると考えています。しかしながら、地域による特性や利用の仕方など特殊な事情によって限度額を超え、本当に必要なサービスが受けられないといったことのないように注意してまいります。

(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正については、所得に応じた公平な負担を求められている中での細分化であり、一定の理解が得られているものと考えています。実際に利用する方がこれによって利用を抑制されることがないように、実態を把握していきます。

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】 現状では特定入所者介護サービス費が居宅系サービスを対象としていないことから、負担限度額の認定を受けることはできませんが、これによって利用を控えることがないように、実態を把握していきます。

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】 本市独自の対応は考えておりませんが、訪問介護の基本報酬の減額等の対応について、全国市長会を通じ、国に対しての要望などを継続してまいります。

(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】 現時点では衛生材料等の提供は予定しておりませんが、今後も状況の把握に努めてまいります。

(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】 現時点ではワクチン接種の助成は予定しておりませんが、今後も状況の把握に努めてまいります。

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】 本市独自の対応は考えておりませんが、訪問介護の基本報酬の減額等の対応について、全国市長会を通じ、国に対しての要望などを継続してまいります。

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】 第9期事業計画において、主だった施設の計画期間内での整備は予定しておりませんが、ニーズ等の把握に努め、必要な基盤整備を行ってまいります。

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】 全ての高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるよう、日常生活圏域を3圏域に設定しており、その圏域ごとに地域包括支援センターを設置しています。地域包括支援センターが地域における多様な関係機関等との連携を強化し、様々な相談に対応できるよう、機能強化や情報交換など体制の充実を図っていきます。

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】 近年、介護職の人員不足を原因とした事業所の休止・廃止が深刻な問題となっており、県と協力し介護職人材の確保事業を行っています。現在は定期的に就職説明会の開催や、就職支援相談を共催しているほか、市内事業所に定着できるよう、事業所支援のための周知も行っています。

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】 ヤングケアラーに関する相談等に対応できるようにするため、令和5年度から家庭児童相談員を1名増員し、相談体制を強化しています。

また、令和5年度においては、要保護児童対策地域協議会実務者会議にてヤングケアラーをテーマとした研修を実施したほか、市民まつり等の機会を通じた啓発活動、民生・児童委員の定例会議において出前講座を行うなど、ヤングケアラーに関する周知・啓発に努めました。

今後もヤングケアラーに関する周知・啓発に努めるとともに、ヤングケアラーのいる家庭や当事者から相談があった場合は、その家庭の状況に即した支援を心がけて対

応していきます。

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については、その主旨に一定の効果があるものの、調整交付金を含め、本来の公費負担による公平な制度維持となるよう要望してまいります。

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】 同様に、調整交付金を含め、本来の公費負担による公平な制度維持となるよう要望してまいります。

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 年度の介護給付費準備基金の執行済額は現時点では 0 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 期日高市障がい者福祉計画・障がい福祉計画・第 3 期障がい児福祉計画に基づき、障がい者及び障がい児が地域の中で不自由なく生活できるように、障害者権利条約の総括所見に基づいて、地域社会への包容（インクルージョン）の実現に向け取り組み、協議会において検討を重ねていきます。

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】 当市では、令和 4 年 4 月に、地域生活支援拠点の全ての機能の整備を整えました。その中で、市と相談支援事業所の関わりを中心に、グループホームの体験利用や、短期入所の調整、人材育成を目的とした職員研修等を実施してまいりました。今後も、同様の取組を継続してまいります。

- (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】 障がい者施設の設置等の権限が県にあることから、現時点では、市単独での施設整備補助は考えておりません。

- (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】 令和 6 年 4 月現在、市内に入所施設あるいは入所施設の機能を持った施設は、短期入所事業所が 1 か所、グループホームが 28 か所ございます。

また、身体障がい者手帳所持者は1,649人、療育手帳所持者は460人、精神保健福祉手帳所持者は599人おります。さらに、自立支援医療などを利用している障がい者及び難病患者等も含め、福祉サービス利用者は530人となっており、それぞれ計画相談などを利用しながら個別に福祉サービスを組み合わせ日常生活を過ごしております。

これらの障がいのある人が、今後も市内外の障がい福祉サービスを円滑に利用できるよう取り組んでまいります。

- (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】 老障介護等の把握及び対応については、他業種との連携が必須であると考えます。そのため、生活福祉課主催の会議への出席及びケアマネージャーや相談支援専門員等主催の会議出席等を通じて、相互のサービス等を活用しながら問題解決が図れるよう体制を整えております。今後も、こうした連携が円滑に継続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】 障がい者施設の職員不足の理由の1つとして、低賃金であることがあげられることから、令和6年度の国の示す報酬改定において、改定率1.12%のベースアップの措置が講じられ、市においても対応しました。

なお、現在、市へ施設職員等から相談が寄せられることはありませんが、必要に応じて国、県等への報告等を行ってまいります。

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】 所得制限の導入については、真に給付を必要とする低所得者に限定することにより、負担の公平性を図る必要があるため、やむを得ないと考えます。

- (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】 市の重度心身障がい者医療費助成事業では、精神障がい者への助成範囲を埼玉県の補助金交付要綱のとおり、精神障がい者福祉手帳1級所持者の精神病床への入院以外の一部負担金としています。対象の範囲拡大の要望があることは、市でも承知しているところですが、これにつきましては、今後の県の動向を注視してまいりたいと考えています。

- (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】 二次障害に対する理解を深めることや、健康診査の機会の充実など、行政ができることを進めていかなければならないと考えております。

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】 市は生活サポート事業を従前より継続実施しています。

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】 当市では埼玉県の高準を基に事業を実施しており、現時点においては利用時間の拡大等は予定しておりません。

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】 現時点では、県の高準を基に事業を実施していることから、利用料補助の上乗せ等は予定しておりません。

(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】 料金改定を受けて令和2年度より配布枚数を年間で12枚増やし48枚といたしました。また、令和5年度より、乗車1回につき1枚の利用を、料金支払額が1,000円を超える場合、2枚までの利用を可能とし、利便性の向上に努めてきたことから、現時点において補助券の導入については考えておりません。

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】 当市では、福祉タクシー制度、自動車燃料費補助制度とも、年齢、介護者有無等による制限はありません。また、所得制限も実施しておりません。

(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】 福祉タクシー制度、自動車燃料費補助制度などについては、それぞれの市町村の交通移動手段により、必要性等の状況が異なるものと考えます。

そのため、当市では、埼玉県へ一律の補助増額等を求める方法ではなく、市内の障害のある人への交通移動手段の維持が補完できるよう、今後も検討していく予定としております。

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】 当市では、避難行動要支援者名簿への登録の希望がある場合は、随時、受け付けております。

また、名簿への掲載を希望しない人の情報については、名簿を平時から区長や民生委員等の避難支援者へ提供することとしているため、予め第三者への情報提供の同意を得る必要があることから、加えることはできませんが、自力で避難することが困難な人で、名簿への登録を希望する人は登録するなど柔軟に対応しています。支援を必要とする人が名簿に登録できるよう、制度の周知に努めます。

登載者の適切な避難については、安全に避難でき、安心して避難生活を送れるよう努めます。

(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】 現在、福祉施設等との防災協定に基づく福祉避難所が4か所あります。災害時には、福祉避難所の開設時期や、避難行動要支援者の避難誘導等、要支援者の支援には様々な課題があります。今後とも、社会福祉施設等と連携を強化し、円滑に福祉避難所に入れるよう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】 当市では、在宅避難や、車中に避難している市民に対しても、救援物資の配給や情報提供等の支援を行うこととしております。支援内容を防災行政無線や広報車を用いて周知するとともに、自主防災組織等の協力を得て、避難者の把握に努めます。

(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】 災害対策基本法第49条の11第3項において「市町村長は、災害が発生し、又は発生するおそれがある場合において、避難行動要支援者の生命又は身体を災害から保護するために特に必要があると認めるときは、避難支援等の実施に必要な限度で、避難支援等関係者その他の者に対し、名簿情報を提供することができる。」と定められており、名簿の提供先は、避難を支援していただける区長や民生委員、消防や警察としております。

民間団体の訪問や支援のための名簿ではございませんので、提供はしておりませんが、障がいのある人が民間団体の支援を在宅にて速やかに受けられるよう、情報提供の仕組みについて検討する必要があります。

(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】 災害や感染症発生時におきましては、危機管理課と保健相談センターとで連携して対応する体制を確保しておりますので、対策のための新たな部署をつくるのではなく、引き続き、既存の組織により適宜、適切に対応してまいります。

また、当市では、感染症等によって保健所業務が逼迫する状況に備えて協定を締結するとともに、市の保健師を狭山保健所へ派遣して業務を支援することとしておりますので、こうした支援等を通じて、引き続き保健所業務の強化に協力してまいります。

。

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】 これまで、アルコール消毒、マスク等衛生用品等の配布等につきましては、国、県、市において、それぞれ実施してまいりました。

なお、現在につきましては、新型コロナウイルス感染症の扱いが感染症法上2類から5類に移行されたこと、アルコール消毒、マスク等衛生用品等については供給が安定してきていることから、直接的な支援を行う予定はございませんが、今後の提供等につきましては、感染状況等を踏まえ、国、県等の状況を注視し、対応してまいります。

(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】 新型コロナウイルス感染症の扱いが感染症法上2類から5類に移行されたことに伴い、外来医療体制や入院医療体制について、国から令和5年4月20日最終改正の事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」が発出され、医療機関への周知等については県が積極的に行っていくよう示されていることから、現時点で市が対処することはございませんが、感染状況を踏まえ、国、県の動向を注視しつつ、国、県に協力してまいります。

(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】 新型コロナウイルス感染症の扱いが感染症法上2類から5類に移行されたことに伴い、国が示すワクチン接種対象者について、①65歳の以上の人、②60歳から64歳で重症化リスクの高い人、と規定され、年1回の定期摂取で、一部負担ありとされ、それ以外の人については、ワクチン任意接種とされているため、障がい者の優先接種については、国、県の動向を注視してまいります。なお、接種場所につきましては、消毒及び感染リスク等の観点により、現時点においては指定の医療機関で接種することが望ましいものと考えます。

(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】 物価高による維持費の増大は、市内施設全体の課題となっておりますが、コロナ関連や物価高による、補助金等の緊急支援対策の予定はございません。今後も、国、県等の状況を注視し、対応を行ってまいります。

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】 これまで、市への難病患者からの就労、雇用相談及び採用試験等の申込みはございませんでした。今後、相談があった際には、ハローワーク、障がい者就労支援センター等とともに対応してまいります。

4. 子どもたちの成長を保障する子育て支援について

【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】 待機児童の状況ですが、令和6年4月1日現在で、国の待機児童の基準に従いますと0人が当市の待機児童数になります。ただし、希望保育所以外の選択を希望しないなどの児童（潜在的待機児童）は、5人が計上されております。

これらの児童も含めて、入所利用調整の際には毎月入所状況の確認を実施していきます。

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】 令和6年4月1日時点では、すべての保育施設で定員以内の受け入れとなりました。

(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】 当市の待機児童数の状況ですが、令和6年4月1日現在で0人を維持しているところです。また、市内の認可保育所の設置状況ですが、公立保育所3か所、民間保育園5か所の計8か所です。これらの施設以外に地域型保育施設で、事業所内保育事業所、小規模保育事業所、家庭的保育事業所が各1か所ずつ、幼保連携型認定こども園が2か所運営されています。

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】 当市では、一人一人の気持ちに寄り添い成長発達に必要な支援を行うため、1歳児担当保育士雇用費補助金を民間保育園などに交付しています。さらに、少人数保育を行っている、0～2歳児を対象とした保育施設「地域型保育事業施設」について、児童の年齢に応じた、施設型給付費を給付しております。

保育士の配置につきましては、国の基準に基づいておりますので、市として予算を増額して対応することは難しい状況ですが、引き続ききめ細かい支援ができるように、市と保育施設との連絡体制の一層の強化を図ってまいります。

- 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】 認可外保育施設の認可保育所への移行に対して、施設側と十分に協議し、その計画や規模など検討し対応してまいります。

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】 当市では、一人一人の気持ちに寄り添い成長発達に必要な支援を行うため、1歳児担当保育士雇用費補助金を民間保育園などに交付しています。さらに、少人数保育を行っている、0～2歳児を対象とした保育施設「地域型保育事業施設」について、児童の年齢に応じた、施設型給付費を給付しております。

保育士の配置につきましては、国の基準に基づいておりますので、市として予算を増額して対応することは難しい状況ですが、引き続ききめ細かい支援ができるように、市と保育施設との連絡体制の一層の強化を図ってまいります。

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】 保育士の処遇改善のために使われる民間保育園への委託料予算を確保し、国基準によりますが給与水準の向上や保育士の継続勤務につながるように配慮してまいります。

。

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】 子育て世帯の経済的負担とならぬよう、低所得者や多子世帯の保護者に対しては保育料が免除や減額となるような制度となっております。

(2) 給食費食材費(副食費)を無償化してください。

【回答】 子育て世帯の経済的負担とならぬよう、低所得者や多子世帯の保護者に対しては副食費が免除や減額となるような制度となっております。

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】 令和8年度の実施に向けて整備を進めてまいりますが、令和9年度には高麗川保育所で受入態勢を整える予定です。

(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】 令和9年度までには高麗川保育所での受入態勢を整える予定です。

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】 保育士の質に格差が生じることがないように、研修情報の案内や施設への指導監査を県と協力し実施していきます。

(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】 各施設における保育の提供に関して、保育の提供を行う事業者が「利用者の需要を踏まえたサービスを自主的に提供する」という原則に従い、それぞれの施設で様々な特色で提供されるものと考えております。このため、保護者が各施設に関する情報を得て、保育の利用を選択できることにより、事業者側からの利用者の立場に立った良質かつ多様なサービスの提供につなげられるよう、施設の理念や特徴などの公表に努め、事業への必要な支援を実施してまいります。

(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】 民間保育園にお支払いする委託料は子ども・子育て支援法に基づき在籍する児童一人当たりの単価から算定しています。なお、埼玉県「安心・元気!保育サービス支援事業費補助金」を活用し、乳児担当保育士の雇用に要する経費として、乳児未充足(前

年3月1日の入所数に比して)により不足する経費の一部を補助しています。

【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】 令和5年4月1日現在で待機児童は発生しておりません。今後も待機児童0人を維持できるように必要な措置を講じていきたいと考えております。

また、引き続き児童が安全に過ごせる環境の維持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】 当市でも「放課後児童支援員等処遇改善等事業」を利用して学童保育室の運営支援を実施しております。「放課後児童支援員キャリアアップ処遇改善事業」につきましては、財政当局と調整を取りつつ、予算化を検討してまいりたいと考えております。

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】 現在、当市では公立公営施設はありませんが、引き続き県と連携し安心して保育ができる環境維持に努めてまいります。

【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】 当市では、令和6年4月より、子ども医療費の助成対象年齢を18歳年度末に引き上げております。併せて、現物給付(県内医療機関の診療分で、月額21,000円未満の医療費)についても、入院・通院ともに18歳年度末を対象としております。

(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】 機を見て要請してまいります。

(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】 機を見て要請してまいります。

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】 現在のところ、当市独自の財政支援を行う考えはございません。

(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】 当市では、JAいるま野を中心とした日高市産野菜や市内事業者の食材をはじめ、埼玉県産の食材を積極的に使用し、地産地消に取り組んでおります。

学校給食費の無償化については、現在、生活困窮家庭への就学援助制度などを実施しております。また、令和7年4月からは学校給食費の無償化を開始する予定です。

(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】 基準額につきましては、国から示される通知に基づき決定しているため引き上げは考えておりませんが、今後につきましても国の動向を注視し、適正な認定事務に努めてまいります。

新小学校1年生の家庭には就学時検診及び入学説明会の際に、学校を經由し書類をお渡しして制度について周知しています。新中学校1年生の家庭についても、同様に周知しています。また、在校生の保護者に対しメールを送付するなどして周知しています。

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。

厚生労働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】 「市のホームページ」や「生活保護のしおり」において、生活保護の概要、要件、決定されるまでを分かりやすく明記しています。

また、生活保護の相談の際には、相談者に誤解や偏見等が生じないように、相談者に寄り添いながら、丁寧に「しおり」に沿って制度説明を行っています。

「しおり」については、誰でも手に取れるよう、生活福祉課の窓口の前に設置しているパンフレットラックに常に数部置いてあります。

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。厚生労働省、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】 扶養照会を条件に、生活保護の申請を受け付けないということはありません。

また、扶養照会については、申請者の意向に沿った対応を心がけ、申請者と親族との関係性や状況等を確認したうえで、支援の可能性がある場合や緊急時の連絡先の確認等のために行っています。

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】 特別な事情がある場合を除き、2週間以内に保護決定を行っています。

また、決定後は速やかに保護費を支給しています。

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】 支給額の決定や、利用者への不利益処分（保護費の減額等）等については、その理由や金額の詳細についてわかりやすく通知するよう心がけています。

また、複雑な計算方法の場合等については、利用者の混乱を招かないよう、決定通知を送付するだけでなく、ケースワーカーから利用者に対して、支給額や減額の理由等について、わかりやすく説明をしています。

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】 6人のケースワーカーを配置し、1人あたりの担当世帯数は平均80世帯となっており、国が示している80世帯に1人という標準数を確保しています。

また、ケースワーカーの質の向上のためにも、福祉事務所内で勉強会やケース診断会議を開催するなど、制度を検討・理解する機会を多く設け、利用者にも不利益等が生じないように指導をしています。

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】 住むところのない方からの相談の際、本人が希望する場合を除き、無料定額宿泊所への入居を強制することはありません。

生活保護の相談・申請等の際には、相談者・申請者の置かれている状況や状態等に

より決定をしており、居所を失い、やむを得ず「知人宅」等に一時的に身を寄せている場合であっても「早急に定住先を探す必要のある困窮者」として、生活保護の申請が可能である旨を説明しています。

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】 生活保護世帯に対する熱中症予防の取組として、ケースワーカーが家計管理に係る必要な助言指導等を行い、必要な家電製品等が使用できなくなることを防ぐよう配慮をしています。

また、こまめな水分・塩分の補給、扇風機やエアコンの利用等の熱中症予防に関する周知を行っています。

なお、エアコンを新規に設置する際に社会福祉協議会からの貸付を受けた場合においては、収入認定除外の取扱をしています。

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】 生活困窮者自立支援法に基づき、日高市自立相談支援センターが相談事業等をPRし、生活困窮者の実態把握等に努めるとともに、生活保護が必要と考えられる場合は福祉事務所への相談につなげています。

また、関係機関と連携し、情報共有や実態把握等を行い、必要に応じて生活保護の申請につないでいます。

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】 医療を受けるための移送費を支給できることや申請の手順等について説明を行い、必要な移送費の支給を行っています。

以上

ご協力ありがとうございました。