

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】

構造的な問題については、県保険者協議会、市長会等を通じて、その解決を要望しています。

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】

当市の税率は、埼玉県内 40 市中最も低く設定してありますので、これ以上の引き下げは考えていません。

なお、当市の収納率は 90%を超えています。「5 世帯に 1 世帯以上は滞納世

帯であり…」の記述は正しくありませんので訂正してください。

また、保険証を交付する際に、その場で国民健康保険税を納付していただくようなことはありませんし、他の健康保険に加入しない限り国民健康保険を脱退することもできません。当市は、国保税が払えないことを理由に「国保には加入させない」とお断りすることはありません。

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】

平成24年度の1人あたりの、その他一般会計繰入金の額は29,517円であり、埼玉県内40市中で3番目に多い額となっています。このことから、これ以上のその他一般会計繰入金の増額は考えられない状況であり、現在、この額が適正なものであるかを入間市国民健康保険運営協議会へ諮問しています。

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】

これ以上の引き下げは考えていません。

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】

減免制度については、「市民便利帳いるまにあ」「広報いるま」「市のホームページ」で周知しています。また、今年度から保険証送付時に減免制度に係る案内文書を同封します。保険証への記載については、紙面スペースの都合上、記載すること

ができません。

「7割・5割・2割」軽減については、現在、入間市国民健康保険運営協議会へ諮問しているところです。その答申を受け、検討します。

⑥地方税法 15 条にもとづく 2013 年度の納税緩和(徴収の猶予、換価の猶予、滞納処分の停止)の申請件数と適用件数を教えてください。

【回答】

徴収の猶予件数	申請	0 件	適用	0 件
換価の猶予件数	申請	0 件	適用	0 件
滞納処分の執行停止	6 1 2 世帯		1 1 ,	3 6 4 件

(2) 保険証の交付について

①すべての被保険者に正規の保険証が交付されるようにして下さい。

資格証明書を発行されると、医療機関窓口での支払いは全額自己負担です。保険料を納付できない低所得者がとても負担できる金額ではありません。

受診抑制、手遅れ受診につながる資格証明書の発行はやめてください。

【回答】

資格証明書は国・県からの指導を受けて発行しています。65歳以上、高校生以下、生活困窮者には資格証明書は発行していません。なお、滞納者でも納税相談に応じていただける世帯には、資格証明書は発行していませんので受診抑制はないと考えています。

②国保税の納付が困難な人でも、医療が必要な場合は誰でも保険診療が受けられることを周知してください。

【回答】

滞納者には納税相談員が随時自宅に伺い、納税相談を受けて保険診療が受けられるように周知しています。

(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】

減免をする対象者の基準としては、火災、風水害、震災などの重大な損害を受けた場合や生活困窮者で世帯所得が生活保護基準に準ずる場合とし、個々の生活実態等の状況に応じた対応をしています。減免基準の規程等を設けることについては、検討していきます。

②一部負担金の減免制度があることを保険証に記載するなど、広く周知してください。

【回答】

一部負担金の減免制度については、広報や国保税納税通知書を送付する際に同封する小冊子等で周知しています。今後も周知方法の工夫をしていきます。

(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】

当市では納税相談や財産調査により滞納者の滞納処分執行停止を実施しております。なお、差押につきましても、滞納者のそれぞれの事情を十分把握するとともに、生活に配慮しながら慎重に実施しています。

②2013年度の主な差押物件と件数、および換価した件数と金額を教えてください。

【回答】

	預金等	不動産
差押件数	3 1 9 件	4 8 件
換価件数	2 2 8 件	0 件
換価金額	3 3, 3 6 9, 3 2 2 円	0 件

(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】

当市の特定健康診査は、本人負担なく受診できます。健診項目については、国の制度に従って行っていますが、当市の健診項目は、国の基準以上とし健診内容の充実を行なっています。また、各種がん検診との同時受診を推進し、市民の方が検診しやすい状況の確保に努めています。

②がん検診を受診しやすくしてください。

がん検診の自己負担額がある場合、本人負担をなくして受診を促進してください。特定健診との同時受診ができるようにしてください。また集団健診方式の自治体は、個別健診もすすめてください。

【回答】

当市では、胃がん検診（30歳以上）、肺がん・結核検診（16歳以上）、乳がん検診（40歳以上）、子宮頸がん検診（20歳以上）、大腸がん検診（30歳以上）において、自己負担なしで受診できます。

また、特定健診との同時受診や複数のがん検診を同時に受診することができ、個別健診、集団健診とも実施しています。ただし、胃がん検診は集団のみ、子宮がん検診は個別健診のみとなります。

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】

予防接種の定期接種化は、国において安全性・有効性等を確認し、十分な議論を尽くしたうえで、予防接種法等を改正することにより全国一律で実施するものです。水ぼうそうに係る予防接種については、平成26年10月1日から定期接種化されることとなりました。おたふくかぜ、B型肝炎、ロタウイルスに係る予防接種については、現在、国において定期接種化に向けて検討中であり、当面は検討の推移を見守っていきたいと考えております。

④住民も参加する健康づくりをすすめてください。

健診受診率の向上など健康づくりの取り組みは、住民参加が機能してこそすすみます。保健師と住民が一緒になって、保健センターのなかに健康寿命をのばす体制をつくり、健康づくりに取り組んでください。

【回答】

当市では、各地区に健康づくり活動を行う団体を立ち上げ、保健師等がその活動を支援しています。健康問題について話し合ったり、他団体と協力しながら事

業の企画や運営を行うなど、地域住民とともに健康づくりを推進しています。

(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】

国民健康保険法及び国民健康保険施行令に基づき、市条例で次のとおり規定し、委員の委嘱をしています。また、被保険者を代表する委員の選任方法については、国保事業の適正かつ円滑な運営に十分な理解と熱意を有し、広く情報の収集・発信ができる人物であることを考慮し選任しています。公募については、検討しています。

- 1 被保険者を代表する委員 5人
- 2 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 5人
- 3 公益を代表する委員 5人
- 4 被用者保険等被保険者を代表する委員 3人

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】

国保運営協議会は公開しており、傍聴することができます。また、議事録についても、市公式ホームページで公開しています。

(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】

国や県の動向については注視していますが、国民が納得できる方向で実施されるものと認識しています。財政問題等については、県保険者協議会、市長会等を通じて補助金額の引き上げ等を要望しています。

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】

短期保険証は交付していません。

滞納状況にならないよう、今後とも納付相談等を行ってまいります。

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】

差し押さえにならないよう生活状況等の把握に努めていきます。

当市において差押物件はありません。

(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】

当市の後期高齢者健康診査は、本人負担なく受診できます。

なお、肝炎ウイルス検診においては本人負担がありますが、現状では、本人負担をなくす考えはありません。

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】

当市では、後期高齢者医療被保険者の人間ドック・脳ドックのそれぞれの受診者に対して 28,000 円を助成しています。現状では、補助金を増額する考えはありません。

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】

制度創設から保養所補助事業を実施しており、対象施設は全国各地におよそ 250 施設あります。今後も利用を周知してまいります。

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】

医療提供体制の確保については、定期的に国・県に要望しております。

(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】

特に小児医療、災害時医療につきましては、当市が所属する保健医療圏では重点目標に掲げられており、保健所を中心とし、管内市町村協同で周産期医療も含め拡充に努めております。特に小児2次救急医療に関しては、平成26年度中に整備が進展する予定です。

(3) 県内の公立大学に医学部を設置するよう働きかけてください。

2013年12月17日に復興庁、文部科学省、厚生労働省は「東北地方における医学部新設認可に関する基本方針について」を発表し、早ければ2015年4月に新設

の医学部が開校する見通しとなりました。この関係三省庁の方針では「東北地方以外での医学部新設については」、「今後の状況等を踏まえ、今後検討する」としています。

埼玉県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】

医学部新設については莫大な費用がかかり、費用対効果等疑問視されている面もあります。今後の動向を注視しながら必要に応じて働きかけを行うとともに、医師不足解消のための他施策の充実については、今後も国・県に強く要望してまいります。

(4)埼玉県小児医療センターについては、現在地に小児医療機能を存続するよう、県にはたらきかけてください。

埼玉県は県立小児医療センターをさいたま新都心に移転させる計画ですが、東部地域にこれまでどおり小児医療機能を存続するよう、県にはたらきかけてください。

【回答】

現県立小児医療センターは、当市民はほとんど利用できない立地条件にあるため、県立でありながら全く恩恵を受けられない状況です。したがって、特に現在地の存続を要望する予定はありません。

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】

第6期介護保険事業計画の策定にあたり、平成27年度以降の介護保険料については、今後3年間の介護サービスの見込量を積算し、その費用を賄うことができるように設定していきますので、現在の保険料額で今後のサービスの見込費用を賄え

ないとなると引き上げる必要が生じます。保険料の設定に当たっては、介護給付費準備基金等を活用するなどして慎重に行ってまいります。なお、26年3月末日現在の介護給付費準備基金残高は372,251,450円です。

また、低所得者層の保険料の引き下げについては、低所得高齢者の保険料の軽減強化が示されましたので、それに基づき、介護保険事業計画策定の中で軽減を図ってまいります。

平成25年度に、「日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。結果の中で、介護が必要になったとしても、自宅での生活を望んでいる方が多いことがわかりました。また、介護認定のない一般高齢者の「老人クラブ」や「ボランティア」などへの社会参加が少ない傾向が見られました。

介護保険の保険料は3年間で1財政運営期間として作成される事業計画に基づいて算定されます。計画値と実績値を比較すると、平成25年度は実績値が計画値の範囲内に留まっており、概ね計画値どおりの給付費の伸びになっています。また、被保険者については、計画値を上回り推移している状況です。

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な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】

利用者負担を軽減するため、市民税非課税世帯の方が介護保険の居宅サービスや市の高齢者支援事業を利用した際、利用料金の一部を助成しています。

介護保険制度は、その財源として国・県・市の公費負担割合、被保険者の保険料で負担する割合が法令で定められており、介護サービスを受ける方が多くなると介護費用も多くなり、国・県・市の公費負担と被保険者の保険料負担も増えることとなります。また、介護保険は、社会連帯による相互扶助を制度の根幹とすることや給付と負担の関係を明確にした保険制度であることから、被保険者の負担能力に応じて保険料負担を求めることとされており、本市においては、所得に応じたきめ細かな11段階（特例段階を含む。）の保険料設定としています。介護保険の制度上、減免制度の財源は、保険料で賄うことになり、減免制度を拡充することは全体の保険料を引き上げる要因となりますが、世帯全員が市民税非課税の方の中には所得が低く生活に困窮されている方もおられますので、本市独自の施策として収入や資産について一定の要件を定めて、保険料を軽減する減免措置を実施しています。

なお、本市では生活保護基準の1.1倍を収入の基準とし、資産、扶養、その他の

基準を全て満たす場合に限り介護保険料減免を行っています。

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】

要支援へのサービスを地域支援事業に移行することに関しては、多くの課題が想定され、本市としてもどのような形にしていくのか苦慮しているところです。

また、地域支援事業に移行したものは現在のところありません。今後、どのような形に移行していくかについて、調査・検討を行っているところです。

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】

24 時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護につきましては、第 5 期介護保険事業計画に基づき、開設を希望する事業者を募集しておりますが、整備希望事業者の参入希望が無いため本市では現在整備がされておられません。

このサービスの導入が進まない要因としましては、夜間・深夜の対応が必要であ

り、看護職の配置が必要であるなど、サービス提供事業者としては、採算が取れず、人員確保も困難であるといったことが、事業参入への障壁となっていることが挙げられております。

今後、地域包括ケアを念頭にした介護保険事業を展開していく上で、24時間対応のこのサービスは必要とされるものであり、利用者ニーズもあるものと考えられますので、本市としましては、こうしたニーズの的確な把握に努めるとともに、導入を推し進める国の動向やこれを受けてのサービス提供事業者の参入状況等を注視し、第6期計画以降の整備について検討していきたいと考えているところです。

次に、特別養護老人ホームは、5施設（定員360人）あり、平成26年度に2施設（定員200人）が市の施設整備計画に基づき開設される予定です。高齢者人口の増加に伴い毎年給付費の増加が続いている状況で、新設2施設により介護保険料の増額が避けられない状況にあります。今後については、制度の安定的な運営と保険料の増加抑制、負担と給付のバランスを考慮し、計画的な施設整備を図ってまいります。

また、特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定するいわゆる施設機能の重点化の関係については、先の国会にて決定されましたが、要介護2以下の軽度の要介護者についても、認知症高齢者等で常時適切な見守り・介護が必要とされるなどのやむを得ない事情等がある場合は、市町村の関与の下で特例的に入所を認めることができますので、個々の状況を十分に配慮し、適正に対応していく考えです。なお、市内居住者の入所待機者数は、平成26年3月末現在573人で、**要介護1～2が180人、要介護3～5が393人**です。

5、地域包括支援センターの機能を強化してください。

地域包括支援センターについては、地域支援事業など取り組む事業がふくらむなか、その役割の発揮が期待されるところです。

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】

地域包括支援センターは、高齢者の総合的な相談窓口として周知され、日々多くの業務に対応していますが、介護保険制度の改正により、その担う役割は増大するものと予想されます。人員的なものを含め、機能強化を図りたいと考えていますが詳細については検討中です。

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】

介護に携わる人材の確保と資質の向上は、今後ますます増大する介護サービスのニーズに対応するため重要なことです。本市としましては、国などに対し、自治体の意見を十分踏まえ、地域やサービスの実態に即した報酬単価とするなど、介護職員の処遇改善や財政措置をはじめ十分な支援策を講じるよう、機会あるごとに要望してまいります。

なお、本市では介護労働者定着率向上のため施策は現在実施しておりません。

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、施設への入所については相談支援センターりぼん等との連携により待機者の解消に努めています。また入所施設・グループホーム等の施設整備を行う社会福祉法人に対し、入間市社会福祉法人に対する助成の手続を定める条例及び施行規則に基づき補助金の支出を行っています。補助基準及び補助率は、国の基準による設置者（法人）負担額の 2 分の 1 以内であり、設置法人の負担軽減を図り、施設整備を促進しています。基本的にはこういった施設整備については、国庫補助事業であることから、単独補助を講じる視点では無く、活用できる補助金等を漏れなく活用し、設置者負担の軽減に向けて取り組んでいく考えです。

市街化調整区域への施設設置については、その必要性や妥当性などが認められる場合は、必要に応じて関係部署との協議・調整等を行っていきます。

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】

重度心身障害者医療費の助成については、県の重度心身障害者医療費支給事業補助金交付要綱が改正になり、平成27年1月より、精神障害者保健福祉手帳1級の方を助成対象とすること（精神疾患にかかる入院費用は対象外）、65歳以上の新規手帳取得者は助成対象外とすることが決定しています。本市としては、県の制度改正に合わせて市制度を改正していくべき準備を進めています。

医療費の給付方法については、国民健康保険及び後期高齢者医療の方が、市への登録医療機関（市内及び近隣）で診療を受けた場合には窓口払いはありません（委任払い）。社会保険加入者の窓口払い撤廃（市内）については、今後検討していきます。

また、精神障害者2級までの対象者の拡大については、県・近隣市等の動向を踏まえながら、今後の課題として検討してまいります。

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】

本市では、障害者の施策等に関して審議する機関として、障害者当事者・家族・関係者や知識経験者等で構成する「障害者福祉審議会」を設置しており、市の障害者施策全般についての審議を行っております。また、障害者福祉プラン（障害者計画・障害福祉計画）の策定についても、審議会に諮問を行い意見を聴きながら策定しており、推進状況の評価についても意見をいただいております。

障害者権利条約の周知については、広報等の活用も含め検討していきます。

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】

福祉タクシー制度および自動車燃料費支給制度を3障害共通の支援策とするこ
とについては、県・近隣市等の動向を踏まえ、今後の課題としていきます。なお、
自動車燃料費支給制度の対象は、介護者運転等、障害者と生計を同一にする者も対
象範囲としています。また、所得制限、年齢制限は現在行っておりません。県一律
の制度をめざすことについては、県への働きかけを行っていきたいと考えておりま
す。

5、市町村の障害者福祉の事業を、さらに充実・発展させてください。

地域活動支援センターに対する独自の充実策を講じてください。とりわけ精神障
害者の地域の拠点としての支援が必要な事業所(Ⅲ型センター)の運営は困難を極
めている状況にあり、手厚い支援策を講じてください。また、障害者生活サポート
事業を拡充してください。特に低所得者が利用できない差別的な制度を、利用可能
な応能負担制度に改善してください。当面、非課税世帯までは無料としてください。

【回答】

地域活動支援センターに対する補助としては、埼玉県補助金を活用しながら市
の「入間市地域活動支援センター（サービス向上型）事業実施要綱」に基づきまし
て、上乗せをしている状況です。これまでは、「地域活動支援センター（デイケア
型）」と「地域活動支援センター（精神小規模型）」で内容が異なっていましたが、
平成26年度交付額からは、県要綱の改正を受けて市の要綱も改正し「地域活動支
援センター（サービス向上型）」として統合されて交付されることとなります。

地域活動支援センターの重要性は理解しておりますが、補助内容の見直しについ
ては、今後の動向を踏まえて総体的に判断していくべきものと考えております。

また、生活サポート事業の拡充・負担軽減については、市の独自助成として市内
事業所への建物借上料補助や、利用者負担分への補助（1時間あたり600円を超
える自己負担分を補助）を行い、利用者負担の軽減を図っています。

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】

障害者についても、65歳以上の者及び40歳以上65歳未満の医療保険加入者は、原則として介護保険の被保険者となります。よってケースによっては65歳を待たずに介護保険給付の対象者となる事もあります。介護保険給付と障害者総合支援法に基づく自立支援給付が何れも受けられる場合には、ご指摘のとおり介護保険給付が優先される事となります。しかし、介護保険給付だけでは必要なサービスが受けられない場合には、ケースによっては介護保険を補完する形で総合支援法の介護サービスを提供する事もあります。また補装具については、障害者本人の状況に合わせて判定されたものが、介護保険の中で支給されなければ総合支援法に基づく給付がされる場合もあります。この様に現状としては、介護保険が優先されていますが、連携して障害者の支援を行っている状況もございますのでご理解ください。

利用量の負担については、介護保険と総合支援法に基づく考え方が異なっていると思われますので、受けたサービスの内容により定められたご負担をお願いしておりますのでご理解ください。

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】

社会福祉法人による認可保育所が改築工事を行う際に、低年齢児の定員の増加を図っていただけるよう社会福祉法人に対して要望してまいります。

また、土地賃貸料の県費補助及び公立保育所の運営費と建設費の国庫補助については、近隣自治体と協議しながら対応してまいります

(2)県は4000人分の受け入れ枠の拡大をめざし、国交付金による保育所の整備、県単独施策としての幼稚園による保育所の整備、企業を活用した保育所利用児童の拡大、家庭保育室の開設・拡充、家庭的保育(保育ママ)の推進を図るとしてまいります。

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】

施設に対する新制度への移行確認と合わせて、県の施策に該当する事業等の実施予定を確認し、該当するようであれば補助の活用について提案をしてまいります。

2、子ども・子育て予算を大幅に増額してください。

(1)保育所、幼稚園、学童保育などに関わる子ども・子育て予算を大幅に増額し、保育の質の向上、保護者負担の軽減、民間保育所の保育士の給与水準の向上を図ってください。

【回答】

子ども・子育て支援新制度に伴う国県の支援の動向を注視しながら対応してまいります。

(2)認可外保育施設が認可施設に移行するための施設整備事業費を増額してください。補助対象となっている認可外保育施設や家庭保育室への運営費補助を増額してください。

【回答】

補助額については、子ども・子育て支援新制度に伴う国県の支援の動向を注視しながら対応してまいります。

また、新制度へ移行する認可外保育施設は地域型給付事業の対象施設となり、補助等が給付されることとなります。

(3)保護者に対する保育料補助制度を創設・拡充してください。また国が定めている保育料の基準をもとに、貴自治体で独自に保育料を定めていると思いますが、そのために貴自治体が負担している金額を教えてください。2014年度予算で、公立分と民間分のそれぞれの総額、および一人あたりの金額について教えてください。

【回答】

保護者の所得に応じて保育料を決定している現行制度でご理解ください。

市負担額 公立：総額＝約 103,358 千円、一人あたり＝約 122,000 円

民間：総額＝約 127,612 千円、一人あたり＝約 106,000 円

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】

国から示された対応方針(厚生労働省令)に基づく内容を市の案とし、パブリックコメントを実施しました。

条例の策定は、パブリックコメントにより市民から寄せられた意見も考慮しながら対応してまいります。

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必要な支援をしてください。

【回答】

現時点では、保育所の統廃合、民営化、民間委託について、実施する考えはございません。

また、子ども子育て支援新制度では、認可外保育施設も給付対象の事業所になることから、新制度に移行する認可外保育施設も認可保育所に準じた支援が受けられることとなります。

(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】

公立保育所の幼保連携型認定こども園への移行は、現時点では考えておりません。また、「子ども・子育て支援関連法」に基づく新制度は、国の動向を注視しながら対応してまいります。

5、子どもの医療費助成について

(1) 子ども医療費助成制度の対象を「18 歳年度末」まで拡大してください。

子育て世代を支援する子ども医療費助成制度は、入院では 4 市町が 18 歳年度末まで、59 市町村が 15 歳年度末までを対象にしています。通院では 3 市町が 18 歳年度末まで、57 市町村が 15 歳年度末までを対象にしています(2013 年 10 月 1 日現在)。

高校進学率は 97%を超えています。医療機関での窓口負担の心配をしないですむよう、高校で学ぶ子供たちにまで医療費助成の対象を広げてください。

【回答】

現時点では、18 歳年度末まで対象を拡大することは考えておりません。

本来、子ども医療費助成制度は、子育て支援策（少子化対策）として、国が行うべきと考えており、本市としても毎年、国に対して要望しているところであります。

(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】

当市では、支給制限を設けておりません。

また、現物給付(受領委任払い)を行っております。

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】

国から示された対応方針(厚生労働省令)に基づく内容を市の案とし、パブリックコメントを実施しました。

条例の策定は、パブリックコメントにより市民から寄せられた意見や、県の運営基準も考慮しながら対応してまいります。

(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】

近隣自治体と協議しながら対応してまいります。

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】

平成 26 年度の就学援助は、平成 25 年度と同一の認定基準で審査をしており、生活保護基準引き下げによる影響が生じないよう対応しています。

支給費目の内、学用品費、通学用品費、新入学児童生徒学用品費及び中学校進学学用品費については、「毎年度国が定める基準額」で支給しています。また、修学旅行費、校外活動費及び学校給食費は支給限度額を設定せず、実費分を支給しています。

(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】

特に負担の大きい中学校入学の準備金については、平成 23 年度より中学校進学学用品費として小学 6 年生の 3 月に支給しています。

修学旅行については、修学旅行終了後に実費を支給しており、概算払いの予定は

ありません。就学援助認定世帯については、経済的理由により修学旅行に参加できないことがないよう、各学校が配慮をしています。

(3)平成 22 年から就学援助支給項目になったクラブ活動費、生徒会費、PTA 会費を支給してください。

要保護児童生徒は勿論のこと、準要保護児童生徒についてもクラブ活動費、生徒会費、PTA 会費の 3 項目が支給項目に加わっています。就学援助費を受給していても、教材費や体育実技費など学校教育費の負担はとて重くなっています。3 項目を支給項目に適用してください。

【回答】

県内各市の支給状況を確認の上、検討していきます。

5、住民の最低生活を保障するために

1、生活保護の申請は口頭でもできることを徹底してください。

生活保護の申請窓口では、申請は口頭でもできること、書類が整わないことを理由に申請拒否をしないことを徹底してください。申請を受理する前の検診命令、求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】

まず、「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。」についてご説明します。

現在、当市では、支援を必要とする人には、確実に保護を行うことを基本的な考え方として、面接相談や保護申請手続きを実施しているところでもあります。

相談者の中には、いろいろなご事情で、申請書類を書くことができない方もおられますが、そのような際は、口頭申請による手続きを実施しております。

必要事項を相談者から聴取し、書面に職権記載のうえ、その内容をご本人に説明し、可能な方には、署名捺印をさせていただいているところでもあります。

また、同意書等の必要書類が揃わない場合であっても申請を受理しておりますので、書類が整わないことを理由に、申請拒否をするようなことはございません。

なお、急迫している等の状態があれば、申請を待たずに職権で保護を行うこともありますので、ご理解いただきたいと思います。

続きまして、「申請を受理する前の検診命令や、求職活動命令をしないでください。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。」についてご説明します。

疾病により働けないという理由で保護開始された場合であって、医療機関の受診が無い場合は、検診命令により就労能力の有無を確認することがあります。

また、失業等の理由で保護開始された場合であって、疾病や障害等の就労阻害要因のない方については、速やかな求職活動を行うよう指導しております。

しかしながら、それらは、いずれも保護申請後又は保護開始後に行うものであって、申請前に行うことはありません。

次に、自動車については、障害者が自動車により通勤するのに必要と認められる等、特別な理由がある場合を除き保有は認められません。保護開始後に処分してもらうこととなり、処分価値があった場合は、福祉事務所が定める額を返還してもらうこととなります。

なお、借金の有無については、保護申請に際し、影響を受けるものではありませんので、ご理解いただきたいと思えます。

続きまして、「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。」についてご説明します。

まず、「制度の説明は申請者の立場に立って行い、先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。」については、相談者には、「保護のしおり」等を活用し、生活保護制度について分かり易く説明するとともに、家賃、水道・電気代等のライフラインに係る滞納状況等、急迫性や困窮状況についての確認に努めており、相談者からの申請意思が表明された場合は、申請書の交付を行い、申請手続きの助言等を行っております。

なお、「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することについては既に実施しております。

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】

先ず、「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はないことを明らかにしてください。」についてご説明します。

当市では、「扶養は保護に優先するが、保護の要件ではない。」という考え方で運営・実施しております。

扶養義務者への「扶養援助のお願い」という通知を送っておりますが、生活保護

の補足性により、扶養義務者の援助が保護に優先することを明記しております。内容的には、扶養義務者世帯の生活事情が許す範囲以内での援助をお願いしているところがございます。また、金銭的援助が無理ならば、日常的な交流等精神的な援助をお願いしております。

続きまして、「扶養義務者に対する資産調査はしないでください。」についてご説明します。

生活保護法第29条により、保護の決定又は実施のために必要があるときは、要保護者又はその扶養義務者の資産及び収入の状況につき、官公署・銀行・雇い主等に報告を求めることができること謳われておりますので、ご理解いただきたいと思います。

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】

①長年音信普通状態、②相当高齢の親・兄弟、③未成年の子、④生活保護受給者等、明らかに扶養の期待ができない場合や、DVから逃げてきたなど扶養を求めることが明らかに要保護者の自立を阻害することになると認められる者に対しては扶養照会を実施していません。

4、実態を無視した就労の強要はしないでください。

生活保護を申請する人や被保護世帯の実態を無視して、「低額であっても」などと就労を強要しないでください。また就労ができないことを理由に、保護の廃止はしないでください。

【回答】

まず、「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。」についてご説明します。

稼働年齢層（高等学校等を卒業した者から年齢65歳未満の者までの被保護者）のうち、就労阻害要因のない者については、能力の活用ということで、就労指導を行っています。従いまして、65歳以上の高齢者、障害及び疾病により就労できない方に対し、就労を強要するようなことはありません。

疾病等により就労ができなかった者が、治療に専念した結果病状が回復した場合については、主治医に就労能力の有無について確認のうえ、就労能力有りの場合は、就労能力に応じた求職活動を指導しています。

続きまして、「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。」についてご説明します。

「就労ができない。」というのは、就労能力がある者で、求職活動は行っているものの、なかなか就労に結びつかない者を指していると思いますが、それを理由に保護の停廃止を行うことはありません。

求職活動にあたっては、ハローワークの巡回相談、アスポートの就労支援、就労相談員の助言等を活用しながら、早期就労が叶うよう当該者と連携して実施しているところであります。

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】

生活保護費の扶助には8つの種類があり、主なものは生活扶助、住宅扶助、教育扶助、医療扶助の4つです。医療扶助は、医療機関に直接払いとなりますので、保護世帯には支給されませんが、生活扶助、住宅扶助、教育扶助については、その合算額が保護世帯に支給されます。住宅扶助は家賃であり、教育扶助は給食費や教材代であることから、それ以外の目的で使われるべきものではありません。

生活扶助は、食費や高熱水費等の一般生活費を賄わなければならないので、相当の費用がかかると思われますので、自由に使えるお金はそれ程多くはないと思われます。保護費の使い道は、保護世帯が管理すべきものですので、家計簿やレシート、領収書の保存と調査を強要するようなことはありません。

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】

エアコン購入のための独自措置や灯油購入費用の助成について、入間市で独自の施策を実施する予定はありません。

エアコンの購入については、社会福祉協議会の福祉資金の活用が可能です。

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】

当市では、家を失った人については、SSS（無料低額宿泊所）の活用により対

応しています。

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】

当市では、平成26年7月1日現在で763世帯の被保護世帯に対し、10人のケースワーカーが配置されているため、標準数を満たしている状態です。

ケースワーカー研修等の実施により、資質の向上を図っています。

警察官OBの配置は考えていません。

9、保護決定通知書の書式は誰が見てもわかるものに改善してください。

【回答】

保護決定通知書の書式の変更は予定していません。

保護決定内容が分からないという被保護世帯には、丁寧な説明をすることで対応しています。

10、生活扶助基準の引き下げを撤回するよう、国に意見書をあげてください。

生活扶助基準引き下げ、消費税増税、物価高騰などで最低生活すら営めなくなっています。生活扶助基準の引き下げを撤回するよう、国に意見書をあげてください。

【回答】

生活保護制度は法定受託事務です。生活保護制度を適切に運営するためには、社会経済情勢を踏まえた国の総合的な政策が重要です。国の責任において、給付の適正化に資する種々の方策を推進する必要があると考えておりますが、国に意見書をあげる予定はありません。

11、公営住宅を増設・新設し、生活困窮者の住まいを保障してください。

住宅は福祉と言われ、住居の確保は最低生活を保障する土台です。公営住宅を増やしてください。公営住宅に入れない低所得者には、家賃の補助を実施してください。

【回答】

当市市営住宅長寿命化計画に基づき、平成35年度までに市営住宅を431戸とする予定であります。

家賃の補助については国による住宅支援給付事業を実施しています。離職者であって就労能力及び就労意欲のある方のうち、住宅を喪失している方、又は喪失する

おそれのある方を対象として住宅費を支給するとともに、就労支援等を実施し、住宅及び就労機会の確保に向けた支援を行うものです。また、その他低所得者に対しては生活保護で対応しています。

※ 7月2日の自治体要請キャラバンでの質疑

「2014年自治体要請キャラバン資料集」P44、窓口相談件数・新規申請数等世帯数において、窓口相談件数は増えているが、新規申請数が減っている理由を説明してください。

【回答】

個々の相談により内容が異なるため、一概にこれが原因だと言うことは困難ですが、生活保護によらずに他法他施策の活用により保護受給に至らない案件が最も多いと思われまます。