

2014 年社会保障の拡充を求める要望書の回答

1、だれもが安心して医療を受けられるために

1、国民健康保険制度について

(1) 国保税について

①国保制度の構造問題の解決を図ってください。

2012 年度の市町村国保の財政状況は、実質収支は 3055 億円の赤字で、赤字額は 33 億円拡大しています（厚労省発表）。法定外繰入金 3534 億円で赤字分を補填していますが、繰入する理由の 2 番目は、「保険料（税）の負担緩和を図るため」（28%）となっています。「医療給付費は増え続けるが低所得者が多いため保険料（税）を上げられない」という構造的な問題が根本にあるため、今後も実質赤字は増え続けることが懸念されます。

国保制度の構造問題の根本的な解決を国に働きかけてください。

【回答】 国民健康保険事業全体の財政基盤の充実強化について、機会あるごとに国・県に対して要望しています。

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】 医療費等の給付と税負担との関係を、毎年度検証しながら、国民健康保険税を改正することとしています。

平成 26 年度は次の基本的な考え方にに基づき、国民健康保険税を決定しました。

- ・地方税法等に即した再編とする
- ・低所得者に極力配慮した再編とする

- ・国民健康保険加入者、社会保険加入者などのバランスを考慮した再編とする
- ・急激な税負担が生じないように考慮した再編とする
- ・国・県における制度改正等を踏まえた再編とする

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下さい。

【回答】 一般会計からの繰入については、国保加入者以外の市民の方々との公平性という観点から、適切に対応して参りたいと考えています。

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】 医療費等の給付と税負担との関係を毎年度検証し、低所得者にも配慮しながら国民健康保険税を決定しています。

⑤国保税の減免・猶予規定(国保法 77 条)の周知・活用を図ってください。

昨年のアンケートでは国保税を申請で減免された世帯は、県内全自治体で 3745 件、国保世帯の 0.3%に過ぎません。滞納世帯率は 22.3%であることから、減免対象者は多く潜在すると想定されます。申請自体も 3782 件と少ないことから、広報で繰り返し減免制度の内容を周知し、保険証にも記載をしてください。

昨年の要望に対する回答では、所得水準により適用される制度である法定の軽減率を「6割・4割」から「7割・5割・2割」に変更する自治体が増えました。貴自治体が「6割・4割」の場合、「7割・5割・2割」にしてください。

また、所得の激減世帯だけでなく、生活保護基準の概ね 1.5 倍未満にある低所得世帯も対象に含めた申請減免実施要綱をつくってください。現在、生活保護基準を目安とした減免基準がある場合は、生活保護基準の何倍を基準にしているのか教えてください。

さらに国保税を減免した場合、国が減免額を補てんするよう要請してください。

【回答】 減免、徴収猶予の制度内容については、平成 25 年度において、広報紙 6 回、お知らせ版で 3 回の計 9 回掲載し、周知しているところであります。

国民健康保険事業全体の財政基盤の充実強化について、機会あるごとに国・県に対して要望しています。

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】 ・減免：申請件数 18 件、減免世帯数 14 件

- ・徴収猶予：申請世帯数 2 件、猶予世帯数 2 件
- ・換価の猶予：申請世帯数 0 件
- ・滞納処分の停止：停止世帯数 781 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】 被保険者間の納税の公平性を確保する観点から、国民健康保険法に基づき、適切に対応していきます。

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】 再三の納税相談等の通知文に記載し、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】 「加須市国民健康保険に関する規則」第 15 条の取扱事務について、要領を定め、生活保護基準の 1.2 倍以下の生活困窮世帯に適用しています。

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】 生活保護担当課などと連携を図りながら、対象世帯の生活実態を把握するなかで、「加須市国民健康保険に関する規則」の一部負担金の減免規定にのっとり、適切に対応していきます。

(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】 国保税の納付については、あらゆる機会を通じて納期限内の自主納付を促しているところではありますが、生活困窮などで納付が困難な方については、申請により担税力に応じた分割納付、徴収猶予、減免などの措置を講じているところです。また、滞納処分においても、財産調査により明らかに納付能力がない場合には滞納処分の停止を行っております。しかしながら、資産がありながら再三にわたる納税催告にも応じず国保税の未納状態が続いたり、納税相談や納税誓約さえも拒否するなど、納税意識が低い滞納者につきましては、税負担の公平性を欠くこととなるため、市税と同様に地方税法等に基づき必要な措置を講じてまいります。

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

【回答】

- ・ 預貯金：差押件数 145 件、換価件数 117 件、換価金額 12,792,960 円
- ・ 生命保険：差押件数 24 件、換価件数 23 件、換価金額 3,918,833 円
- ・ 国税還付金：差押件数 109 件、換価件数 60 件、換価金額 1,788,247 円
- ・ 給料：差押件数 19 件、換価件数 14 件、換価金額 4,829,962 円
- ・ 賃料：差押件数 3 件、換価件数 3 件、換価金額 856,641 円
- ・ 年金：差押件数 2 件、換価件数 2 件、換価金額 745,383 円
- ・ 動産：差押件数 1 件、換価件数 1 件、換価金額 189,086 円
- ・ 貸付金：差押件数 1 件、換価件数 1 件、換価金額 225,949 円

(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】 本市では、特定健診の受診率向上のために、自己負担は求めず、無料で受診できるようにしており、対象者全員に受診券を送付しています。

健診項目は、市単独で、腎機能の血清クレアチニン検査等、血液検査の項目を上乗せしています。

②ガン検診を受診しやすくしてください。

ガン検診の自己負担額がある場合、本人負担をなくして受診を促進してください。

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】 国が効果を認めているがん検診（胃、肺、大腸、子宮、乳）については、受診者の自己負担は、原則無料とし、市民が受診しやすい環境づくりを図っています。ただし、乳がん検診については、他の検診に比べ1件あたりにかかるコストが高額なことから、1,000円の自己負担をいただいておりますが、市県民税非課税及び生活保護世帯については無料としております。その他、平成25年度からは、50歳以上の男性に対し前立腺がん検診を、平成26年度からは40歳に対し胃がんリスク検診を実施し、一人1,000円を助成しております。

また、市では特定健診の集団健診と個別健診を行っており、がん検診の同時受診を推奨しております。特定健診の個別健診を希望する方は、医療機関で大腸がん検診、肝炎検査及び前立腺がん検診を同時に受けることができ、集団健診を希望する方は、胃がん検診、肺がん検診及び前立腺がん検診を同時に受けることができます。

さらに、子宮がんと乳がん検診も集団健診と個別健診を実施し、平成24年度からは、胃がん検診についても集団健診の他に内視鏡による個別健診も選択できるようにいたしました。

なお、すべてのがん検診について、対象者全員への個別通知や、市報やホームページでの周知を行い、市民のがん検診受診促進に努めております。

③子どもに必要な予防ワクチンは、公費による定期接種化にしてください。

水ぼうそう、おたふくかぜ、B型肝炎、ノロウイルスなど、任意予防接種は費用が5000円～8000円もかかるなど、経済的に大きな負担です。子どもに必要な予防ワクチンは、公費による定期接種化にしてください。

【回答】 水ぼうそうについては、平成26年10月からの定期接種化が予定されていることから、市としても国の対応を踏まえて、速やかに実施したいと考えております。

また、水ぼうそう以外の任意予防接種についても、経済的負担や接種の安全性を考慮するとともに、国等の動向を注視しながら研究してまいります。

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】 市では、平成24年度を「健康寿命元年」と位置づけ、「埼玉一の健康寿命のまち」の実現に向けて取り組んでおります。具体的には、「加須市健康

づくり推進計画」で定めた6つの柱である①病気の予防②食生活・栄養③身体活動・運動④休養・こころの健康⑤歯・口腔の健康⑥たばこ・アルコールに、医療体制を加え、7つの柱とし、「埼玉一の健康寿命のまち」推進部会を設置し、この下に7つの柱ごとに、市民の皆様と市職員から構成した「ワーキンググループ」を組織しております。グループごとに会議を開催し、課題の抽出、解決のための具体策、新たな事業の提案をいただきながら、健康づくり事業を作り上げ、事業の更なる充実を図っております。

市では、市民の皆様が自ら健康管理に関心を持ち、様々な事業に取り組んでいただき、健康寿命を男女いずれも県内1位とする、「埼玉一の健康寿命のまち」の実現を目指していきたいと考えております。

(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】 自治会、商工会、医師会等の関係団体への委員の推薦を依頼し、推薦のあった方に運営協議会委員を委嘱しています。

②国保運営協議会が公開されていない場合は、傍聴できるようにしてください。議事録も公開してください。

【回答】 平成25年6月から、審議会等の会議の公開及び会議録の公表制度が開始され、国保運営協議会も制度の要綱に基づき、適正に対応しています。

(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】 埼玉県内全体の国民健康保険の安定的な運営を維持するため、県を中心とした検討が必要であると考えております。

2、後期高齢者医療制度について

(1) 正規保険証の取り上げと滞納による差し押さえはやめてください

① 短期保険証の発行はやめてください。

後期高齢者医療制度の被保険者で短期保険証を交付された人は全国で 23,140 人（昨年 20,991 人）、埼玉で 37 人（昨年 18 人）と発表されました（厚労省 2013 年 6 月時点）。貴自治体で短期保険証を交付された人は何人いますか。短期保険証発行につながる広域連合への報告は行わないでください。

【回答】 短期証を発行された人はいません。

広域連合への報告については、後期高齢者医療制度の円滑・適切な運用を図るという視点から、資格・賦課・収納等の情報について市と広域連合のシステム内の情報の整合をとる必要があり、特定の情報を報告対象から除外することは難しいと考えます。

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】 被保険者間の納税の公平性を確保する観点から、法律に基づき適切に対応するべきと考えます。

なお、市で差し押さえた物件はありません。

(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】 健康診査の自己負担は、平成 20 年度当初から無料としています。

なお、市単独で貧血検査など、検査項目の上乗せをおこなっています。

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】 市では、独自に検査項目の上乗せをするなど、健康診査を充実させており、内容についても人間ドックに準じた検査項目となることから、人間ドックの補助をする予定はありません。

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】 埼玉県国民健康保険団体連合会の保養施設宿泊利用共同事業と同様の補助を行っています。

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、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】 市民の命と健康を守る上で、地域の医療提供体制の強化は重要な課題です。本市では、毎年、国や県などに当地域の医療体制の整備及び医師不足の解消について要望をしており、今後も引き続き、医療体制の充実に向けて国や県に要望してまいります。

(2)救急時の医療体制を整備してください。

台風や大雨、大雪などの自然災害の被害が多発しています。このような中で、災害時には救急を担う医療機関の整備は重要です。小児医療、周産期医療、救急医療、災害時医療などの不採算医療については民間病院での対応は厳しいことから、公的責任を果たすことが求められています。

埼玉県は第6次地域保健医療計画を策定し、「29 病院で 1854 増床」、「5 疾病 5 事業及び在宅医療」の目標値が示されています。貴自治体が管轄する地域の目標値と見通しについて教えてください。

【回答】 本市では、市内の小児科専門医の協力を得て、日曜、祝日や年末年始等の休日にも小児科診療を行う体制を整えるなど小児医療の充実を図っています。

また、救急医療においては、病院群輪番制の運営支援のほか、市単独で市内救急病院における医師確保経費について補助金を交付することにより、救急医療体制の維持・充実を図っており、平成 26 年度は補助金の増額も行ったところです。

さらに、平成 25 年度からは、埼玉県の地域医療再生計画に施策提案し、地域医療再生臨時特例交付金の交付を受けて在宅医療の一層の充実に向けた取組を推進しています。

今後も引き続き、市民が安心して暮らすことができるよう、これらの医療体

制の整備を推進してまいります。

(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」を公表し、早ければ2015年4月に新設の医学部が開校する見通しとなりました。この関係三省庁の方針では「東北地方以外での医学部新設については」、「今後の状況等を踏まえ、今後検討する」としています。

埼玉県の医師不足解消に向けて、貴自治体としても国に向けて県内に医学部の新設が実現するよう強く働きかけてください。

【回答】 医師不足の解消は、重要な課題であり、本市では、毎年、国や県などに当地域の医療体制の整備及び医師不足の解消について要望しています。

また、本市では、課題の解決に向け、今できる最善の方策として地域医療ネットワークシステム「とねっと」を活用した医療連携を推進しています。

さらに、平成25年7月には、加須市議会として、県知事に対し、県立大学への医学部の新設を強く求めることや国に対して医学部の新設を働きかけることを求める意見書を提出したところです。

(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】 本市では、地域医療ネットワークシステム「とねっと」を活用した医療連携が、医師・看護師不足や医療機関（診療科）の偏在といった問題の解消に向けて、今できる最善の方策であると考えています。「とねっと」には、県立病院（循環器・呼吸器病センター、がんセンター）も参加しており、小児医療センターの参加についても、引き続き県に求めてまいります。

2、だれもが安心して介護サービスを受けられるために

1、第6期事業計画の策定にあたり、介護保険料を引き下げてください。

第6期の介護保険料は、財政安定化基金や介護保険給付費準備基金を取り崩して引き下げてください。応能負担の原則にもとづき、保険料の上限を引き上げ、低・中所得層の保険料は引き下げてください。

財政安定化基金や介護給付費準備金は、年度末にどの程度が見込まれるのか教えてください。

第6期介護保険事業計画策定にあたって、実態調査や意向調査が行われていることと思いますが、調査結果のおもな特徴を教えてください。

第5期介護保険事業計画の2年目である平成25年度の給付総額と被保険者数について、見込みどおり推移しているか教えてください。

【回答】 介護保険料につきましては、平成25年度に実施した高齢者生活実態調査に基づき第6期計画を策定する中で、必要なサービス量を把握するとともにその財源をどのように確保していくか、給付と負担のバランスをみながら慎重に検討していきたいと考えております。なお、今回の制度改正において、費用負担の公平化を図るため、低所得層の保険料の軽減割合を拡大する見直しがなされておりますので、市としても適切に対応していきたいと考えております。

介護給付費準備基金の額は、平成25年度末で145,886,021円です。

平成25年度に実施した高齢者生活実態調査では、認知症に対する関心の高まり、また、高齢者福祉の推進について、行政と地域が連携して進める意識が市民の間で高まりつつあることが伺えます。さらに、介護保険サービスと介護保険料の関係では、サービス水準と負担水準のバランスを求める傾向が伺えます。

平成25年度の被保険者数は見込みより少なくなっておりますが、給付費額は、ほぼ見込みどおりの推移となっております。

2、介護保険料、利用料の減免制度の拡充を行ってください。

高齢化が進行し低所得の高齢者も増えており、介護保険料の滞納者や利用したくても利用できない人が増えていきます。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】 介護保険料の減免につきましては、加須市介護保険料の徴収猶予及び減免に関する事務取扱基準に基づき、公正に判断しております。

利用料の減免につきましては、現在、介護サービス利用者負担助成事業として、居宅サービスを利用する低所得者に対し、利用者負担額の一部を助成しております。今後も本事業を実施していきたいと考えております。

3、要支援者の訪問・通所介護を地域支援事業に移行する動きについて、国に意見を上げてください。

全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を、市町村が取り組む地域支援事業に移行することが国会で議論されています。受け皿となる事業所やボランティアを確保できるのか、これまでどおりのサービスを提供できるのか、国からの財政支援はあるのかなど、自治体からも不安の声があがっています。今後、自治体により介

護サービスに差が出てくることも懸念されます。

要支援者への介護サービスを地域支援事業に移行することについて、貴自治体の認識をお示してください。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】 本市では、現在までに地域支援事業に移行したサービスはありません。

今回の法改正において、平成 29 年 4 月までに全市町村で要支援 1・2 の方の訪問介護・通所介護を介護保険サービスから地域支援事業へ移行することとされましたが、運営方法等につきましては詳細が示されていない状況ですので、今後とも国の動向を注視しながら、財源問題、サービスの量や質の確保などの諸問題を整理し、利用者への十分な周知を行い、円滑に事業が実施できるよう適切に対応してまいりたいと考えております。

4、介護が必要な高齢者に必要な支援を行ってください。

定期巡回 24 時間サービスは、対応できるスタッフの確保や、採算が厳しい状況がいられています。定期巡回・随時対応サービスの実施状況と課題、今後、サービス提供事業者と利用者が増える可能性について見通しを教えてください。また医療との連携が課題と考えますが、介護を支える地域医療提供体制をどうするのか、その見通しについても教えてください。

特別養護老人ホーム大幅に増設してください。特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護 3 以上に限定するという動きがありますが、要介護 2 以下の人を締め出さないよう国に意見を上げてください。

要介護 1 と 2 の入所待機者数を教えてください。要介護 3 以上の入所待機者数も教えてください。

【回答】 定期巡回・随時対応サービスは、現在、加須市では実施しておりません。平成 25 年度に実施した高齢者生活実態調査に基づき第 6 期計画を策定する中で、必要なサービス量を把握し、計画への位置づけ等について検討していきたいと考えております。

医療との連携につきましては、本市を含めた 6 市 3 町で運用している地域医療ネットワークシステム「とねっと」の活用を前提として、地域の実情にあった効果的な取り組みを庁内関係部課で検討しているところです。

特別養護老人ホームにつきましては、平成 27 年 4 月に 2 施設、計 180 床の増床を予定しており、待機者解消に一定の効果があるものと考えております。さらなる増設につきましては、サービスと負担のバランスを考慮しながら、慎重に検討してまいります。また、今回の法改正において、新規入所者につ

いては、原則として要介護3以上の方を対象にするとされましたが、要介護1・2の方でもやむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には特例的に入所を認めるとされておりますので、適切に対応をしていきたいと考えております。

なお、平成26年1月1日現在における特別養護老人ホームの入所待機者数は、要介護1が53人、要介護2が72人、要介護3以上が232人、計357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】 加須市には、5か所の地域包括支援センターが設置されております。それぞれの地域包括支援センターの設置主体は、加須中央・北川辺・大利根の3か所が市直営、愛の泉・騎西の2か所が社会福祉法人への委託となっております。

地域包括支援センターは、公正・中立な立場から、地域住民の心身の健康保持と生活安定のために、「総合相談・支援」、「介護予防ケアマネジメント」、「包括的・継続的ケアマネジメント」を担う中核機関となっており、各地域包括支援センターには、保健師・主任ケアマネジャー・社会福祉士を配置し、専門職の協働による業務を展開しております。

なお、本市においては、市民の方々により身近で分かりやすくするため、地域包括支援センターの名称を平成24年度から「高齢者相談センター」の愛称を用い、広く周知を図っております。

いずれにしましても、平成27年4月に予定されている介護保険制度の抜本改正に伴い、様々な変革が必要になってくることが予想されますが、適切な対応によって、より良い業務の提供に努めて参りたいと考えております。

6、介護労働者の人材確保と良質な介護サービスの提供を保障するため、介護労働者の処遇改善を行ってください。

介護労働者の平均月収は他産業と比べてきわめて低く、離職率も高い職種となっております。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】 介護サービス事業所での就労を希望する方には、市本庁舎内にあります「ふるさとハローワーク加須」を紹介するなど、雇用対策を担当する産業雇用課と連携しながら情報の提供等を行っております。

3、障害者の人権とくらしを守るために

1、障害者の暮らしの場を整備・拡充して待機者を解消してください。

県内で約 1300 人といわれている入所施設の待機者について、暮らしの場を検討する場を設置してください。その際は入所施設の整備をはじめ、グループホームも含め居住系施設の待機者解消に向け、計画化や計画の前倒し実施を進め、整備費や改築費の単独補助等を講じてください。また、市街化調整区域への活用も含め、待機者解消へ積極的な施策を講じてください。

【回答】 障害者施設の整備や改築につきましては、埼玉県社会福祉施設等整備費補助金交付要綱の規定に基づき事業所を整備する場合は、加須市障害福祉サービス事業所施設整備事業補助金の補助対象となる場合がございます。市街化調整区域への設置につきましては、関係課と協議していきたいと考えております。

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】 埼玉県において、65 歳以上で新たに重度心身障害者となった者を補助対象外としたことは、本市としても誠に遺憾であります。しかし、予算規模の小さな本市において、県の補助削減分を市単独で補てんすることは大変困難であると考えております。対象者を精神障害者 2 級まで拡大することについても、市単独の助成となるため難しいと考えております。給付方式については、中学 3 年生までの受給者について、平成 24 年 10 月診療分から市内の医療機関において窓口払いを廃止いたしました。

3、障害者権利条約の締結に伴い、本格的に障害者施策の立案や検討の場を設置し

てください。

市町村において障害者関係者を十分に参画させた諮問機関「障害者政策委員会」を立ち上げ、障害者関連施策の社会モデルの施策の推進へモニタリング機能を発揮させ、障害者の生活実態を把握するとともに、障害者権利条約について広報なども含め周知を徹底してください。

【回答】 障害者政策委員会を置くことにつきましては、本市の障害者計画及び障害福祉計画の策定や進行管理に当たり、障害者団体、障害福祉関係者等で構成している加須市障害者計画及び障害福祉計画策定懇話会を設置し、協議・検討をいただいておりますので、この懇話会を活用していきたいと考えております。

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】 福祉タクシー制度及びや自動車燃料支給制度は、平成21年度から障害者自立支援法（現：障害者総合支援法）の地域生活支援事業の補助対象から除外されたため、市単独事業として実施している状況です。介護者運転等を支給対象とするについては、県下の自治体等の動向を見守っていきたいと考えております。

なお、本市の福祉タクシー制度及び自動車燃料支給制度は、所得制限、年齢制限を設けておりません。

5、市町村の障害者福祉の事業を、さらに充実・発展させてください。

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

【回答】 加須市地域活動支援センター運営費補助金交付要綱に基づき、地域活動支援センターに対して助成措置を講じております。

障害者生活サポート事業につきましては、県基準では利用者負担が1時間当たり950円となっておりますが、本市では障害者（18歳以上）は500円、障害児（18歳未満）は生計中心者の所得課税額に応じて無料から50

0円に軽減しております。非課税世帯まで無料とすることは、現時点では難しいと考えております。

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】 障害者総合支援法第7条の規定に基づき介護保険法による給付との調整を図っているものでございます。

4、子どもたちの成長を保障する子育て支援について

1、認可保育所の拡充で待機児童を解消してください。

(1)待機児童問題の解決は、市町村または社会福祉法人による認可保育所の拡充が原則と考えます。認可保育所を新設・増設して、待機児童をなくしてください。

また土地賃借料への県費補助を創設するよう県に働きかけてください。国に対しては、一般財源化された公立保育所の運営費と建設費への国庫補助を復活するよう要望してください。

【回答】 加須市においては、民間保育所の定員増の整備を支援しながら受け入れ枠を拡大し、待機児童ゼロを維持しております。今後もニーズに即した対応をしてまいりたいと存じます。また、土地賃借料につきましては、今年度から整備補助の対象となっております。国に対しましては、新制度の施行に伴い地方の負担が増加することのないよう要望してまいりたいと存じます。

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

こうした県の施策が、貴自治体でどう具体化されているのか教えてください。

【回答】 加須市におきましては、毎年度私立保育所における定員増の整備計画を支援し、待機児童ゼロを維持しております。具体的には、平成22年3月の合併以降これまでに私立保育所の新設・増築により276人の定員増を実現し、来年度にも私立保育園で10人の定員増が予定されているところです。何れの整備でも、国の「安心こども基金」を活用しています。今後も地域の私立保育所と連携を図りながら、「待機児童ゼロ」を維持してまいりたいと考えます。

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】 加須市は、保育所、幼稚園、学童何れの保育料も子育て支援の観点から国基準よりも低い設定とし、負担の軽減を図っています。保育の処遇につきましては、新制度において保育士の処遇改善の財源も公定価格に含まれていることから、給与水準の向上に寄与されるものと考えております。

(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】 現在、市内にある認可外保育施設は、事業所内保育施設が3施設、その他が1施設となっています。新制度においては、市の認可を受ければ公的支援が受けられるようになりますので現在各施設の意向確認をしているところです。

(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】 予算は個人の積み上げではないため算出できませんので、2014年7月1日基準の金額を年額に換算してお答えしますと、国基準と市基準との差額は、公立総額で84,634千円、私立総額で210,496千円となっています。児童一人あたりでは、公立で138,744円、私立では155,808円となっています。

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います。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】 加須市においては、保育従事者は有資格者となっています。

4、児童の処遇の低下や格差が生じないようにしてください。

(1) 保育所の統廃合、民営化、民間委託は市町村の判断とされています。児童の処遇の低下がないようにしてください。計画段階から保護者や住民の同意をつくるようにしてください。またすべての施設、事業において、保育に格差が生じないように必要な支援をしてください。

【回答】 保育所のあり方については、公共施設全体のなかで検討した上で、個別の再整備計画を作ることになります。保護者等関係者のご意見は計画策定の過程でお伺いすることになります。また、保育格差につきましては、そのようなことの無いよう注視してまいりたいと存じます。

(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】 新制度に伴う認定こども園への移行については、現状考えておりません。また、各民間保育所につきましても移行する施設はないようです。また、保育の受け皿としては認可保育所を念頭に計画しています。教育・保育施設の基準につきましては国の基準が示されていますので、それに準じ検討していくこととなります。

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】 加須市では、通院・入院ともに中学 3 年（15 歳年度末）までとしております。年齢拡大については、考えておりません。

(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】 税金の滞納等、受給要件の設定はありません。

また、市内指定医療機関では、通院・入院とも現物給付となっています。

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】 加須市には現在、公設公営が15か所、公設を含む民営が15か所、合計30か所の学童保育施設があります。

公設・民設の別、公営・民営の別を問わず、加須市の学童保育室では、概ね埼玉県の運営基準をクリアする水準で運営しています。

「放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準」を条例で規定する際には、公設公営はもちろん、民営の学童保育室の現状や課題などを取りまとめ、運営上支障をきたすことのないよう十分精査したうえで、現状を下回らないよう基準を定めたいと考えています。

(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】 加須市では平成 25 年度まで「特別支援学校放課後児童対策事業」を活用していたクラブに対し支援を続けるとともに、「放課後等デイサービス事業」への移行期間には保護者負担軽減の特別な支援を行ったところです。

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 年度においては、生活保護基準の引き下げによる影響が及ばないように平成 25 年 4 月 1 日現在の生活保護基準を基に認定したところです。

また、消費税増税に伴い、支給費目の一部の支給額を引き上げいたしました。

(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】 本市においては、3 月 31 日までに源泉徴収票や市県民税・県民税申告書の写し、所得税の確定申告書の写し等の提出により前年分の所得を基に審査し認定しているところです。

新入学児童生徒学用品費等や修学旅行費の概算払いは、審査認定前に支給してしまうと返納になる可能性を含んでおり、保護者に不安感を与えかねないため、実施いたしておりません。

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

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

【回答】 生徒会費及び P T A 会費については支給しております。

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、休職活動命令もしないでください。また自動車の保有や借金があることなどを理由に申請拒否をしないよう徹底してください。

制度の説明は申請者の立場に立って行い、まず申請意思を確認して速やかに申請書を交付してください。「申請書」及び「生活保護のしおり」を受付カウンター上の手に取れるところに設置してください。

【回答】 生活保護申請において、書類が整わないことを理由に申請を拒否するようなことはございません。また、申請書を受理する前に検診命令や求職活動をするよう命令もしておりません。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するようなこともございません。保護申請用紙が欲しいとの要望がある場合お渡ししております。

面接相談時において、相談者の申請の意思を確認しており、「保護のしおり」を基に生活保護制度の概要を説明し、被保護者の権利、とりわけ保護を申請する権利についても十分な説明を行い、相談者の理解を求めています。

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はないことを明らかにしてください。扶養義務者に対する資産調査はしないでください。

【回答】 生活保護制度では、扶養義務者からの扶養は、保護の要件ではなく、保護に優先するという考え方であるものと認識しております。

また、扶養義務者に対する資産調査につきましては、今回の生活保護法第 24 条及び同法第 29 条の改正により被保護者であった者の扶養義務者についても調査できることとなったものと認識しております。

この改正は、明らかに生活保護受給者を十分扶養することができると思われる扶養義務者については、その責任を果たしていただきたいとの考え方であ

ります。

行政が家庭の問題に立ち入ることは慎重を期すべきことは当然であり、本当に保護が必要な人が保護を受ける妨げにならないよう、慎重に対応しなければならぬものと認識しております。

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】 現在、加須市においては、面接相談時において、生活保護制度の概要を説明しておりますが、説明の中で、扶養義務者への扶養照会につきましては、親子や兄弟姉妹等、一般的に扶養可能性が高い者に対しまして重点的に行うことが多く、3親等内の親族すべてに一律行っているわけではないことを説明するとともに、相談者の事情をよく確認し、20年音信不通であるなど、明らかに扶養の履行が期待できない場合や、DVから逃げてきたなど、扶養を求めることが明らかに自立を阻害することになると認められる者には、照会をしていないことを説明しております。

4、実態を無視した就労の強要はしないでください。

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

【回答】 生活保護法第4条第1項の規定で、保護は、生活に困窮する者が、その利用し得る資産、能力その他あらゆるものを、その最低限度の生活の維持のために活用することを要件として行われると定めております。従いまして、その利用し得る能力の活用が求められております。

加須市においては、この規定に従いまして対応しているところであり、その利用し得る能力の活用においては、まず、年齢が15歳から64歳の範囲内の者について、身体状況や生活状況、病状等の調査などにより、稼働能力の判断を行い、稼働能力がある者を対象として就労相談や就労支援を実施しておりますので、就労できないことを理由に、生活保護の廃止をすることはありません。しかし、単に仕事が見つからないから働かない方、そもそも働きたくない方、パートや日雇い仕事なんて出来るか、食えないけれど俳優やこの仕事を目指しているなどの理由で働かない方等に対しましては、稼働能力があるものと判断しますので、就労指導の対象となります。

なお、加須市では、平成22年11月から就労支援相談員を配置し就労相談、就労支援に努め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】 生活保護法第60条の規定で、被保護者は、常に、能力に応じて勤労に励み、自ら、健康の保持及び増進に努め、収入、支出その他生計の状況を適切に把握するとともに支出の節約を図り、その他生活の維持及び向上に努めなければならないとする生活上の義務が定められておりますので、その使用目的が生活保護の趣旨目的に反しない限り、強要することはないものであります。

6、エアコン購入のための独自措置や灯油購入費用の助成をしてください。

猛暑から命を守るために、生活保護費のみの世帯でもエアコンが購入できるよう、独自措置を実施して下さい。冬季加算の引き下げに加え、灯油の値段が高騰しています。灯油購入費用への助成を実施して下さい。

【回答】 エアコン購入費用や灯油購入費用への独自助成事業は、実施しておりません。

7、シェルター支援事業を積極的に活用して下さい。

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】 住居が無い方には、埼玉県の事業でシェルター支援事業（NPO法人が実施している）を、平成24年度から活用させていただいております。

8、ケースワーカーの数を少なくとも標準数まで増やして下さい。

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下さい。

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】 生活保護業務に対し適切な対応が行えるよう、8人配置しております。また、適切な対応及び職員の健康保持のために職務の進捗状況等を職員相互で確認するよう努めております。
なお、警察官OBの配置は、行っておりません。

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下さい。

【回答】 保護決定通知書の内容がわからないとのご意見は、ございませんが、収

入がある方などにおいては、収入申告書の提出が遅れたりすることなどによって、次月で調整する場合などがあるため、複数の保護変更決定通知書が出力される場合があります。また、住宅扶助費の代理納付分の金額や現物支給する紙おむつ代などの金額が保護変更決定通知書に表示されますので、被保護者から手元に残る額が知りたいなどのご連絡があります。こうした場合、加須市としましては、担当CWが保護変更決定通知書の見方を丁寧に説明し、ご理解をいただいているところであります。

10、生活扶助基準の引き下げを撤回するよう、国に意見書をあげてください。

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

【回答】 生活保護基準の改正については、社会保障審議会生活保護基準部会における検証結果を踏まえ、年齢・世帯人員・地域差による影響の調整、物価の動向の勘案、改定幅の調整、3年間かけて段階的に激変緩和措置を講じるものであり、最低限度の生活を保障しつつ、国民の皆様との理解と信頼を得られるよう改正されたものと受け止めておりますので、国への要請は考えてないところでございます。

11、公営住宅を増設・新設し、生活困窮者の住まいを保障してください。

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

【回答】 本市では、現在5施設161戸の市営住宅を運営しており、空き住戸もある状況です。このような状況から、今のところ増設については考えておりませんが、今後も市営住宅の適切な維持管理や居住環境の向上を図って参りたいと考えております。