

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】 国保制度の構造的な問題については、本市においても、国保特別会計の医療費等に対する赤字補填分として、一般会計から毎年、法定外の繰入れをしている財政状況にあり、深刻に受け止めております。こうした中、本市では、保険税の収納率向上対策や、医療費の適正化に向けた各種事業に取り組んでいるところでありますが、市町村国保が安定的かつ持続的な運営を行うには、国が責任をもって解決するべきものと考えており、毎年、埼玉県国保協議会・埼玉県国保連合会や埼玉県市長村会等を通じて、国、県に対して国庫補助拡大・医療保険制度の一元化の陳情や請願活動を実施しております。

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】 本市の国民健康保険の現状は、平成 20 年度を最後に税率改正は行っておらず、保険税収入の減少や医療給付費の増加等により、慢性的な赤字となっております。そのため国保特別会計へ医療費等の不足に対する補てん分として、一般会計から毎年、法定外の繰入れを行っており、平成 24 年度決算においては、総額 770,000 千円、一人当たり 24,502 円と県内市平均の 14,503 円を大幅に上回る繰入れを行っている状況でございます。

また、この間、低所得世帯の国保税負担については、平成 23 年度に拡大された保険税の応益割の軽減措置が、今年度から応益割の 7 割・5 割・2 割軽減のうち、更に 5 割・2 割軽減の対象世帯が拡大されるなどの対策も取られております。

こうした状況から、今後も負担能力に応じて応分の負担や低所得者の負担の軽減措置は必要と考えておりますが、現時点では国保税を引き下げる環境に無いものと考えておりますので、ご理解の程よろしくお願いいたします。

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】 一般会計からの繰入れにつきましては、あくまでも医療費等の不足に対する補填と位置づけておりますので、今後も、毎年度、赤字分に対する所要額を負担してまいります。

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】 本市の税の負担割合を平成 25 年度の医療分でみますと、68 : 32 の割合となり、既に応能割の比重が高くなっており、今年度より拡大された応益割の軽減措置を加えますと、さらに応能割が高くなります事から、引き下げは難しいと考えています。

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】 国保税の減免については、平成26年4月1日付けで、新たに富士見市国民健康保険税減免取扱要綱を策定いたしました。新しい減免基準といたしましては、預金・収入等の要件を緩和し、生保基準の最大で1.3倍までを減免の対象としております。なお、その周知については、今後、納税通知書等を発送する際にパンフレットの同封や、ホームページへの掲載等により周知を図ってまいりたいと考えております。また、低所得世帯への軽減対策としまして、今年度から応益割の軽減策に対する5割・2割の拡充も実施しております。

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】 2013年度の納税緩和の申請件数は0件です。適用件数は、徴収の猶予0件、換価の猶予0件、滞納処分の執行停止302件です。滞納処分の適用要件は、生活が困窮している場合や差押える財産が無い場合などです。

(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】 本市における資格証明書の発行については、現在4名の方が対象となっておりますが、その発行については、平成19年度が最後となっております。この4名の方につきましても、現在、臨戸訪問等による接触、電話や文章通知などにより折衝の機会を図り、短期保険証の交付ができるよう進めております。

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】 「保険証」を発行している被保険者に対し、納付が困難な理由で医療給付を妨げることはないものと考えております。

(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】 国民健康保険法第 4 4 条の規定に基づく一部負担金の減免については、国の示した取扱基準に準じ、収入が生活保護基準以下で、収入減少等、いわゆる生活困窮等による法定減免を行っているところです。

一部負担金の減免については、福祉的意味合いも強く、また、本市国保の財政状況等からも、新たな上乘せ等は厳しい状況であると考えております。

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】 一部負担金の減免については、法定の範囲内で行うこととしており、その周知については、被保険者証や納税通知書を発送する際にこうした制度についてのパンフレットを同封するとともに、市広報やホームページにも記載しているところです。

(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】 納税は納期限内に自主納付していただくことを原則としており、納期限内に納付された方との税負担の公平性を確保しなければなりません。

納期限内に納付いただけなかった方には、督促状、催告書等を送付し、納付の勧奨とともに納税相談の機会づくりをしています。しかしながら、再三の納付のお願いや勧奨にもかかわらず納付いただけない場合で、担税力がある方には、残念ながら法に基づき、財産の差押えを行っているところです。

また、その一方で、財産調査や納税相談等に基づき、財産がないことや生活

が困窮していることが明らかな場合には、滞納処分の執行を停止しています。

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】 2013年度の主な差押物件は預金等の債権で、差押件数は116件です。
換価件数は136件で、換価金額は12,290,884円です

(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】 本市における特定健康診査につきましては、富士見市・ふじみ野市・三芳町の2市1町及び東入間医師会にて協議を行い実施いたしております。特定健診の本人負担につきましては、平成25年度では、県内40市中24市が本人負担を行っており、また、受診率については、2市1町いずれも高い受診率を保っておりますことから、現在いただいております本人負担につきましては、更なる受診率の向上等に活用させていただきたいと考えております。

一方、特定健康診査の健診項目の見直しについては、生活習慣病の予防・早期発見のための健診でありますことから、おのずと項目は特定されてくるものと考えますが、今後、項目の追加や変更が必要となりました場合には、2市1町及び東入間医師会において協議を行い、対応してまいりたいと考えております。

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。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】 受診者の方に目的意識を持って受診していただくためにも、自己負担額を見直す考えはありません。また、個別実施のものは、特定健診との同時受診及び複数受診が可能ですが、医療機関によっては行えないものがあります。なお、集団実施のものについて、個別健診への移行に向けて検討しています。

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】 定期予防接種の内容については、国で定めております。なお、現時点では、子どもの予防接種の中では、水痘ワクチンが定期予防接種となる予定です。

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、健康増進センターが中心となり、健康長寿のまちづくりを目指して、高齢者が身近な場所で運動と社会参加を継続するための拠点である「ふじみパワーアップ体操クラブ」を、町会など住民組織と協働して地域の中にふやしていく取り組みを行っています。

介護予防に効果的な「ふじみパワーアップ体操」を考案し、この体操と介護予防の基礎知識を勉強したボランティア「パワーアップ・リーダー」を養成し、パワーアップ・リーダーが地域の集会所などで体操クラブを開設、運営しています。平成 18 年度に 2 クラブから始まり、現在は 27 クラブあり、毎週約 1000 名の市民が活動中です。

週 1 回地域住民が顔を合わせて運動の効果を確認し合い、情報交換することで、自ずと地域の健康づくりに対する意識も高まり、体操クラブやクラブが属する町会から健康講座を行ってほしいという要望がふえてきています。

また、市内の体操クラブ全体が市の介護予防、健康づくりの方針を共有し意見交換できるよう定期的に連絡会を開催しています。

(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】 富士見市国保運営協議会では、委員の選出を「富士見市審議会等の設置運営に関する指針」に基づき、被保険者代表 1 名を公募にて選出しております。

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】 富士見市国保運営協議会では、一般傍聴の受付けについて、ホームページにて周知しています。また、議事録につきましてもホームページにて公開しております。

(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】 国保運営主体の都道府県化につきましては、昨年8月に社会保障制度改革国民会議の報告において、平成29年度を目途に、国保の運営主体の都道府県移管が盛り込まれ、12月に成立したプログラム法で正式に決定しております。当市としましても、従来から、富士見市国民健康保険運営協議会において、国民健康保険を取り巻く国・県・市の現状ということで説明させていただいております。

こうした中、国保の都道府県化については、財政上の構造問題の解決策や、都道府県化後の都道府県と市町村の具体的な役割分担等について、本年7月を目途に、国と地方団体との間で協議が行われており、本市としても、その内容が従来からの国保の構造的な問題解決につながるものであるか、報告の内容を注視しているところであり、必要に応じて市長会等を通じて要望してまいりたいと考えております。

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】 広域連合から示された保険料収納対策実施方針により、「短期保険証は、滞納者との折衝機会の拡大を図ることを目的に交付する」とされており、本市では現在 1 名の方に交付しています。

保険料を滞納されている方への対応につきましては、電話連絡や臨戸訪問による納付相談や文書催告により、滞納解消に向けて催告活動の早期着手、積極的な取り組みを実施しており、広域連合への報告については、納付相談の内容及び本人の生活状況等を踏まえ適正に対応しています。

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】 広域連合から示された保険料収納対策実施方針により、「支払い能力がありながら納付する意志のない者に対しては、差押をおこなうものとする」とされています。

保険料の徴収にあたっては、電話連絡や文書催告、臨戸訪問等の方法により、納得していただいた上で自主的に納付されることを目標に取り組んでいますが、資産がありながらも納付に応じていただけない方に対しては、納付されている方との公平性の観点から、差押もやむを得ないものと考えています。ただし、差押の執行にあたっては差押禁止額の遵守や滞納者の生活実態を把握した上で執行するよう心掛けています。

なお、平成 25 年度に換価した実績は 1 件、57,175 円です。

(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】 健康診査受診料の自己負担について、本市では、ふじみ野市、三芳町の 2 市 1 町と東入間医師会との共同歩調の枠組において、1,000 円を頂いて実施しています。負担額の改定については、基本的な考え方は国保の特定健診と同様ですが、今後、必要に応じて、協議を行なっていきたいと考えております。

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】 人間ドックについては、平成21年度から補助を実施しています。本市の助成金額（26,900円）は近隣市町と比較しても遜色のない金額と考えておりますので、ご理解を賜りたいと考えております。

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】 宿泊施設については、平成21年度から補助を実施しています。現在の本市の補助内容（2,000円・2泊まで）は県内でも平均的な水準です。補助対象施設については、埼玉県国民健康保険団体連合会が行なう保養施設宿泊利用共同事業の契約保養施設（全国32都道府県334施設）に加え、全国の公営国民宿舎、かんぽの宿及びかんぽの郷における宿泊施設を対象としており、充実しているものと考えております。

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】 医療サービス等の提供は、県に権限と責任がありますので、市といたしましては、地域の実情について県と意見交換を行っていきます。

(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】 埼玉県は、朝霞市・志木市・和光市・新座市・富士見市・ふじみ野市・三芳町からなる南西部保健医療圏で、6病院593床の増床を計画しています。

(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】 県とは定期的に意見交換等の場を設けていますが、その中でも医療を取り巻く様々な課題の中の一つとして意見交換をしていきます。

(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】 働きかけを行う考えはありません。

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】 介護保険料につきましては、被保険者数の増加や介護基盤の充足等による給付費の伸びを考慮いたしますと、引き下げるとは困難な状況と推察されます。

しかしながら、第5期の介護保険料においても多段階制による応能負担化などに取り組んできたとおり、第6期の介護保険料についても、学識経験者や市民代表者らで構成される介護保険事業推進委員会において、厚生労働省から示

されている低所得層の保険料の軽減割合拡大の方針等を踏まえつつ、適正な給付費の推計を行いながら検討していきたいと考えております。

なお、介護給付費準備金に関しましては、平成 25 年度末で 209,047,000 円の残高見込みとなっておりますが、平成 26 年度当初予算では 205,160,000 円の特別会計への繰り入れを予定しており、予算どおり執行しますと、4,000,000 円程度の残高となることから、第 6 期の高齢者保健福祉計画において効果的な活用を行える状況にありません。また、財政安定化基金は埼玉県が所有する基金となり、活用方法に関しましては、現在のところ示されておりません。

また、第 6 期高齢者保健福祉計画の策定に向けて、平成 25 年 12 月に市内在住の要介護認定者（要支援 1・2 及び要介護 1・2）や 65 歳以上で要介護認定を受けていない方、合計 3,500 名を対象にした日常生活圏域ニーズ調査などを実施しております。市内 5 圏域ごとの特徴につきましては、第 1 圏域及び第 2 圏域には比較的健康な方が多く、第 4 圏域は概ね圏域の平均となっており、第 3 圏域には認知症やうつ予防の必要な方、第 5 圏域には運動機能の低下した方や閉じこもりの方が多く見受けられます。

上記の特徴を踏まえて問題点や課題、要望を分析し、第 6 期高齢者保健福祉計画の策定に反映させていく予定となっております。

給付総額と被保険者数に関しましては、第 5 期高齢者保健福祉計画では、平成 25 年度の給付総額を 4,795,217,000 円と見込んでいたところ、決算額では 4,930,786,881 円となり、計画以上に給付費が推移している状況です。

また、第 1 号被保険者数については、計画では 23,977 人と見込んでいたところ、実際には 24,009 人となり、ほぼ見込みどおりとなっております。

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】 介護保険料及び利用料の減免につきましては、災害やその他特別な事情による収入の激減等に対して行っております。

低所得者の保険料の減免基準については、生活保護を基準としてはおりませんが、生活保護基準のおおむね 1.3 倍程度となっております。

また、市の単独支援策として利用料の補助を行っており、非課税世帯等の要件に応じて、1/2 または 1/4 を補助しています。

介護保険料及び利用料の減免制度につきましては、現行のとおり継続した

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】 これまで地域支援事業に移行したサービスはありません。まだ国からガイドラインが示されていない状況ですが、現在要支援で認定を受けている方に対して、ニーズを把握するためにアンケート調査を行っているところです。利用者の状況に応じて、多様な社会資源の開発が必要になると思いますので、社会福祉協議会やシルバー人材センター、NPO 法人等との調整をはかり検討していき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 24 時間サービスにつきましては、本市ではまだ導入されておりませんが、1 日複数回の定期的な訪問や 24 時間のオンコール体制など、在宅生活を維持するために効果的なサービスであると認識しております。埼玉県でも県内の全ての保険者での導入を目指しておりますので、日常生活圏

域ニーズ調査などを踏まえて検討していきたいと考えております。

介護と医療の連携につきましては、地域包括ケアシステムの確立の中でもその意義は大きく、今回の介護保険法改正の中でも包括的支援事業に位置づけられる見込みです。当市におきましても退院支援、療養支援、急変時の対応、看取り等の様々な局面において介護と医療の連携が求められていることから、医師会や関係機関等と十分な連携を取りながら検討を進めていきたいと考えております。

特別養護老人ホームなどの介護基盤整備につきましては、第5期の高齢者保健福祉計画に基づき推進しており、平成25年度には地域密着型の特別養護老人ホームが1か所開所されております。今後の整備予定については、中長期的な視点も含めた必要量や介護保険料とのバランスを鑑みつつ、第6期の高齢者保健福祉計画の策定の中で検討を進めていく予定となっております。

入所待機者数につきましては、平成26年1月現在では、要介護1と2の方で64人、要介護3以上の方で192人となっております。

特別養護老人ホームの新規入所者を要介護度3以上の高齢者に限定するという動きにつきましては、厚生労働省から軽度（要介護1・2）の要介護者につきまして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、市町村の関与の下、特例的に入所を認める考えも示されておりますので、今後の制度の実施状況を踏まえ、必要に応じて、全国市長会等により要求することを検討していきたいと考えております。

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】 高齢者人口の増加に伴い相談件数も増加してきた状況があり、平成26年度より、相談体制の充実を図るために、日常生活圏域を4圏域から5圏域とし、身近な地域で相談が受けられるよう、各圏域に地域包括支援センターを設置しました。地域包括支援センターには、保健師（経験のある看護師）、社会福祉士、主任ケアマネジャーの各専門職がおりますが、地域包括ケア体制の構築に向けて、地域包括支援センターの役割が重要になってまいりますので、今後の状況をふまえながら人員体制を検討していき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】 介護労働者の処遇改善につきましては、国の取り組みとして平成 24 年度に介護職員の処遇改善を目的とした介護処遇改善加算が創設され、現在も継続して実施されているところです。当市においては、全ての地域密着型事業所でこの加算を適用し、キャリアパスの作成や賃金改善などに取り組んでおり、介護職員の処遇改善に努められている状況です。

また、この処遇改善加算は、平成 27 年 3 月 31 日を持って終了する予定となっておりますが、平成 27 年度以降につきましては、介護報酬の改定の中に処遇改善の考え方が盛り込まれる見込みとなっております。併せて、国や県の施策として、介護業界のイメージアップなどに取り組むことも予定されておりますので、今後の国や県の動向を注視してまいりたいと考えております。

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】 待機者の解消に向けての施設等の整備については、施設の建設や運営の主体が社会福祉法人となっておりますので、各社会福祉法人とも相談していきたいと考えています。

また、その際、入所施設やグループホームの建設計画、改修計画がある場合は、国県の補助金制度の活用その他、市で協力・支援をできることについては、積極的に係わっていきたいと考えています。

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】 県が重度医療の65歳以上の新規対象者を除外する件ですが、市としても厳しい財政状況の中で、県補助要綱に合わせて実施していることから、65歳以上の新規対象者分を市単独で実施することについては、今後、重度医療の制度を存続していくためにも、難しいと考えています。また、この件に関して、県へ撤回を求める意見書をとということですが、要綱が制定されている現時点においては、提出は難しいと考えています。

窓口払いではなく現物給付方式にし、全県化を県に要請する件については、制度上の課題はありますが、県に要請していきたいと考えています。

また、精神障害者2級までを対象とし、入院費も含めての助成については、市は県補助要綱に合わせ実施していることから、制度の拡充は難しいと考えています。

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】 活動を休止している自立支援協議会について、平成26年度は次期障がい者支援計画の検討も含めて活動を始めることで、障がい当事者や団体の参画を考えています。またモニタリング機能につきましても国の通知によりPDCAサイクルの導入が求められていますので、今後検討をすすめていきます。

また、障害者権利条約（障害者差別解消法）についてはホームページに掲載し周知を図っていきます。

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】 当市の福祉タクシー制度及びガソリン代支給制度は、3障害の方はもとより、年齢制限も無く、介護者の方の運転も含めすべて支給対象としています。また、所得制限についても導入する予定はありません。なお、両制度とも各市町村が単独で実施している事業となっていますので、県下一律の制度にして欲しいという県への要望は難しいと考えます。

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独自の充実策として、当市では送迎費用の公費負担を行っています。

Ⅲ型センターへの支援策については、市内等に該当する施設がありませんので、回答は遠慮させていただきます。

障害児・者生活サポート事業の拡充については、利用者が年々増加している状況から、厳しい財政状況の中、まず、この事業を継続させていくことが重要と考えておりますので、非課税世帯の無料化などの軽減策は難しいと思います。

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】 介護保険への移行は国からの通知の他に40才以上の2号被保険者で介護保険サービスを利用している障がいのある方との公平性の点からも、介護保険への移行のお話をさせていただいております。しかし同行援護のように障がい固有のサービスの利用を認めている他にも、在宅生活をささえるために介護保険サービスと障害福祉サービスを併用している利用者もいることから、機械的に介護保険を当てはめることではなく、障がい状況や家族・生活状況などを訪問や聞き取りなどで確認するとともに、介護保険担当やケアマネージャーとも相談し必要なサービスを決定しています。

保険料などの免除につきましては、障がい福祉課では回答できませんのでご理解をお願いします。

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】 本市では待機児童対策として、平成23年4月に社会福祉法人による90人定員と70人定員の認可保育園を開設し、平成25年4月と平成26年4月にも社会福祉法人によるそれぞれ90人定員の認可保育園を開設しました。さらには、来年4月の開園を目指して社会福祉法人による新たな認可保育園の整備や、認定こども園移行を目指す幼稚園による低年齢児保育所の整備、また認可保育園の増改築により、200名の受け入れを図るための整備に今年度は取り組んでいます。

県や国への働きかけについては、他自治体の動向を注視してまいります。

(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】 (1)で回答したとおり、本市では今年度、新たな認可保育園の整備や幼稚園による低年齢児保育所の整備、認可保育園の増改築により、200名の受け入れを図るための整備に取り組んでいます。

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】 保育所、放課後児童クラブとも入所、入室児童数の増加に伴って、施設の整備を行い、それにより保育に携わる職員の人数も増えていることから、保育に関する予算としては年々増え続けています。

なお、民間保育所に対する保育環境整備のための補助は、市単独で実施して

います。

(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】 現時点で対象となる施設はありません。

(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】 本市の保育料は平均で国基準額の約60%となっており、市が負担していることとなる金額は、平成26年度予算で児童一人当たり月13,895円、総額248,275,860円です。

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】 市内の認可外保育施設には年1回立入調査を実施し、職員配置や保育室面積等の施設面について、国の基準を満たしていることを確認しています。また、各施設との連絡を密にし、研修案内を含めた情報提供も行っています。

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必要な支援をしてください。

【回答】 保育所の統廃合等、現在、予定はありません。

(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】 認定こども園への移行については、幼稚園、保育所を運営する事業者の意向を十分に踏まえることが必要である、という内閣府子ども・子育て支援新制度施行準備室からの通知も出されていることから、市としては法人の意向を尊重し、適切に対応してまいります。

なお、児童福祉施設最低基準等は守っています。

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】 富士見市では、平成22年10月診療分より入院・通院ともに中学校3年生のお子さんまで、医療費の無料化を実施して参りました。さらに、平成24年10月診療分からは、富士見市・ふじみ野市・三芳町の医療機関で受診した際の窓口払いを廃止し、受診し易い環境を整え、子どもの健康増進と保護者の経済的負担の軽減を図っております。現時点では18歳まで拡大する予定はありません。

(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】 富士見市では、こども医療費助成制度の受給要件は設定しておりません。また、平成24年10月診療分より入院・通院ともに富士見市・ふじみ野市・三芳町の医療機関で受診した際の窓口払いを廃止しました。

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】 放課後児童クラブの運営基準については、平成27年度から新制度に移行することもあり、これまでの基準から大幅に変更される予定です。市では現在の運営基準を低下させることなく新基準に沿った条例の制定・基準作りを行う方向で準備中です。

(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】 平成25年度は富士見市が関係する2クラブが「特別支援学校放課後児童対策事業」で補助を受けていました。平成26年度はそのうち1クラブが「放課後等デイサービス事業」へ移行し、残る1クラブも平成28年度に移行する予定ですので、このクラブについては今後も移行作業の支援を行ってまいります。

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】 本市では、就学援助制度の趣旨を生かし、これまでと同様に実施してまいりたいと考えております。

(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】 入学準備金につきましては、新入学児童生徒の就学援助の申請手続きが入学後となるため、前渡での支給は難しい状況となっております。また、修学旅行費につきましては、各学校や近隣市町村の状況も踏まえながら研究してまいります。

(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】 本市ではこれまで支給は行っておりませんが、今後、近隣市町村の状況等を踏まえながら、研究してまいりたいと考えております。

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

【回答】 窓口に来られない特別な事情がある方については、口頭での申請も受け付けています。申請時に必要な書類で、記入に時間のかかるものについては、新規調査時に提出していただいております。また、申請前に検診命令等の指導指示を行うことはございません。

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申請を受け付け、「生活保護のしおり」等は、相談者以外の方にも窓口で配布しております。

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】 生活保護法では、扶養義務者の扶養は保護の要件ではありませんが、生活保護に優先するものと認識しております。なお、扶養義務者に対する資産調査は行っておりません。

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】 扶養照会を行う場合は、申請者本人から状況を詳しく確認し、扶養の可能性のある扶養義務者に対して照会を行っております。

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】 就労可能か否かについては、医師の意見書等で判断し、可能な被保護者に対しては、被保護者の個々の状況をきちんと確認し、就労支援を行っております。

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】 家計簿やレシート、領収書の保存の強要はしておりません。但し一時扶助については領収書の提出をお願いしています。

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】 エアコン購入や灯油購入費のための市独自の助成は実施の予定はございません。

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】 富士見市でもシェルターを活用しております。

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】 平成26年4月に2名増員となり、ケースワーカー数は13名となりました。今後も保護の動向も注視しつつ、適正な制度運営を確保するための体制整備を図ってまいります。ケースワーカーについては被保護者に対して丁寧に対応するよう指導しております。なお、警察官OB配置の予定はございません。

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下さい。

【回答】 生活保護の決定通知は現在使っているシステムの書式を使っております。ご不明な点についてはケースワーカーに直接お問い合わせ下さい。

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】 市と致しましては、国の基準に従って、事務を執り行っており、平成26年度4月の基準改定は、消費税引き上げを勘案した改定となっております。

すため、国に意見書をあげる考えはございません。

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】 市営住宅については、平成21年度に実施されました事業仕分けにおいて廃止すべきとの意見もありましたことから、現状の40戸の維持に努めているところです。

また、市営住宅の増設・新設は財政的にも困難と考えます。

県営住宅につきましては、民間の土地所有者等が建設した賃貸住宅を、県が県営住宅として借り上げる「埼玉県借上型県営住宅制度」などの案内を行っていくことで、新設に貢献してまいりたいと考えます。また、低所得者への家賃補助実施の考えはございません。