

## 2016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) 高すぎる国保税を、「払える保険税」にしてください。

## ① 一般会計法定外繰入を増額してください。

厚労省の発表によれば国保加入者が95万人減少し3,302万人で、低所得者が多い60歳以上の被保険者が増加し約半数を占める事で保険料収入は減少しています。この国保が抱える構造的問題を解決のため、国は新国保制度が2018年度から発足し、国費を3400億円毎年投入するとしています。しかし、国民健康保険2014年度決算では法定外繰入金3783億円でした。現在の法定外繰入金にも及ばない水準で、しかも法定外繰入を行なっている国保へ、その額に応じて給付されるわけではありません。国費が投入されるだけでは、法定外繰入金を中止する根拠にはなりませんし、払える保険税に引下げる事もできません。法定外繰入を今後も継続し、さらに増額して、払える保険料にしてください。

【回答】担当：健康支援課

法定外繰入金については、今後、都道府県が作成する国保運営方針において、計画的・段階的な解消への取組が求められることとなります。当市では、広域化に移行する時点で法定外繰入金を皆無にするなど急激な変更は難しいと考えておりますが、これらの計画を踏まえながら対応を検討してまいります。

## ② 国庫負担の増額を国に要請して下さい。

2015年度の自治体要請キャラバン要請書の回答では、前年同様に「引き下げは困難」と回答されています。その理由として「年々増加する保険給付費に備えるため、これまでの収入不足を一般会計からの法定外繰入金と保険給付費支払基金からの組み合わせで補い、保険料を抑えてきた。これ以上の一般会計の繰入金は厳しいことから引き下げる状況にない。」と答える自治体が多くあります。国保財政が厳しい原因は、国庫負担の引下げにあります。アンケート結果からも国保財政全体に占める国庫負担は2割程度です。1984年当時は国庫負担が「医療費の45%」の水準でした。この水準に戻すよう、国に強く要請してください。

【回答】担当：健康支援課

国等への要望活動として、国保制度改善強化全国大会による実行運動があります。当市では、毎年この運動に参加し、様々な課題を抱えている国保制度の改善に向けた運動を行っているところです。

## ③ 国の保険者支援金を活用してください。

消費税8%増税を財源とする国保保険者支援制度が行なわれています。昨年度は全国で1700億円、埼玉県には52億4700万円が拠出されています。国庫拠出金を活用して、法定額だけでなく、中・低所得世帯の国保税額を引き下げてください。

国は「共助の制度」「相互の助け合い」を強調していますが、この考え方では保険税が払えなければ保険証が発行されずに、医療にかかることを抑制させ、病気を重篤化させる危険が増大します。全日本民医連は2005年から「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」を毎年行なっていますが、昨年では63人が受診できずに手遅れで死亡されています。正規保険証を持

っていても窓口負担の不安から受診を控え、手遅れになる事例もありました。地域経済の不振による中小零細業者の困難さといった事から払いたくても払えない生活実態があります。このような事からも、国からの保険者支援金は、国保税の引き下げに活用してください。

**【回答】担当：健康支援課**

保険者支援制度が拡充され、当市では前年度と比較し、約5千万円の増収となっております。保険者支援制度は、国保被保険者には所得の少ない者が多いという構造的な理由から収入不足の補填のために一定の基準により一般会計から繰り入れられるものです。

当市では、法定繰入金のほかに、保険者支援制度と同様の目的で国保財政を安定化させるため、毎年4億5千万円を一般会計からその他繰入金（法定外繰入金）として繰り入れております。今回、保険者支援制度が増額されましたが、法定外繰入金が多額に発生している中において、国保税を引き下げることが非常に難しいのが現状です。

なお、当市では、被保険者一人当たり医療費が大きく増加しており、保険者支援制度の増額分により法定外繰入金の削減までにはいたっておりません。

**④国保税の設定は、住民の負担能力に応じた応能割・応益割としてください。**

地方税法では応能割と応益割の標準割合は5対5とされていますが、昨年の要望書の回答でも7対3など応能割を高く設定している自治体が多数です。引き続き、低所得者層に配慮した割合の設定、軽減をおこなってください。昨年のいくつかの回答の中でも、「所得が少ない方の負担が過重にならないよう、応能割合を大きくしている」また、一昨年に引き続き、応能割を引き上げ応益割との乖離が大きくなると「中間所得層への負担が重くなる」などの回答もいくつかの自治体からいただきました。国は国保税賦課限度額を2016年度も引き上げました。このことも勘案し、住民の負担能力に応じた国保税となるように改善してください。

**【回答】担当：健康支援課**

当市では、住民の負担能力に応じた国保税とするため、平成27年度に当時の課税限度額77万円を法定額85万円に引き上げたところです。また、概ね、応能割65：応益割35程度の割合となっています。

**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。**

国保税の減免は一昨年と同数の3,549件で国保世帯数の1.4%にすぎません（2015年社保協アンケート）。滞納世帯が20%にのぼることを考えれば、減免制度が機能しているとはいえない状況です。ひと目で相談窓口がわかる広報やホームページの充実を図り、繰り返し減免制度の内容を住民に周知してください。保険証にも記載し活用の促進を図ってください。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。

2015年度から低所得者の応益割部分に適用される保険税軽減判定基準の引き上げが行われました。各自治体の回答した47自治体のうち40自治体で「7割・5割・2割」、7自治体が「6割・4割」という結果でした。物価上昇に伴う改定であり、低所得世帯に対する支援を拡充するため、法定軽減率をさらに引き上げてください。

**【回答】担当：課税課、健康支援課**

国保税の減免制度については、引き続き窓口や広報、ホームページ等で周知を図っていきたいと考えております。更に、平成28年度は、保険証更新の際に各世帯に配布するパンフレットに、国保税の減免に関する情報を掲載することとしました。

なお、当市では既に「7割・5割・2割」軽減を実施しており、判定基準についても法定どおり運用しております。

**⑥2015年度の納税緩和の申請件数と適用件数を教えてください。**

地方税法 15 条にもとづく 2015 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】担当：収納課

徴収の猶予：199 件（申請件数と適用件数は同数）

換価の猶予：2 件

滞納処分の停止：313 件

**⑦子育て世帯に国保税の軽減をしてください。**

子育て世帯は、子供に収入がないにもかかわらず、均等割負担が重いため、国保税額が高額になってしまいます。北九州市などでは多子減免制度を導入して、子育て世帯に国保税の軽減策を講じています。子育て世帯を支援するために、均等割では子どもは除外して負担を軽減してください。こうした軽減策を検討するとともに、国、県に対して軽減の支援を要請して下さい。

【回答】担当：健康支援課

今後、被保険者間の負担の公平性や財源の確保の観点などから、先進市での取組を注視してまいります。

**⑧国保税一部負担減免制度の周知と改善をしてください。**

市民に一部負担減免制度の周知を徹底するとともに、国保税を分納している世帯でも適用できるように改善してください。

【回答】担当：健康支援課

市ホームページにおいて周知を図っており、国保税と同様にパンフレット等での掲載を検討してまいります。

なお、一部負担金の減免等については、国の基準や被保険者間の公平性の観点等から判断すべきものと考えております。

**(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ください。**

資格証明書の発行がゼロの自治体は 23(36%)、10 件未満は、ゼロも含めて 41(65%)となっています。資格証明書では、医療機関窓口での支払いは全額自己負担となります。低所得者世帯では負担できず、受診抑制、手遅れ受診につながります。安心して医療が受けられるよう資格証明書の発行はやめてください。

【回答】担当：健康支援課

資格証明書の発行は行っておりません。

**②誰でも保険診療が受けられるように周知してください。**

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】担当：健康支援課

国保税を滞納している被保険者についても、資格証明書ではなく保険証を発行しているため、医療機関等を受診できないという状況は生じていないものと考えます。

### **(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。**

昨年の回答のなかでいくつかの自治体で、状況により、窓口負担の免除、5割軽減、徴収猶予などの措置を行なっています。中には、外来診療にも対象を広げている自治体もあります。

しかし、窓口での一部負担減免は一昨年の約 74 件(越谷の竜巻被害を除いた件数)も下回り 57 件となりで国保世帯数の 0.005%にすぎません(2015 年社保協アンケート)。被災や非自発的失業などによって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。

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】担当：健康支援課**

現在、いわゆる生活保護の 1.2 倍を基準としています。

この基準については、国の基準や被保険者間の公平性の観点等から判断すべきものと考えております。

#### **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】担当：健康支援課**

保険証の裏面等への記載については、臓器提供の記載が義務付けられていますので困難です。

なお、減免制度については、別途周知を図っているところです。

### **(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ください。**

厚労省は、「各保険者の収納対策の強化など、収納率向上に向けた取り組みが着実に実施されたことが一因として」14 年度の国保税収納率は昨年度より 0.53 ポイントアップし 90.95% となりました。その影響もあり国保税の収納対策で財産調査を実施する自治体が 93.4%、差押えの実施自治体は 91.3%となっています。差押え件数は(27 万 7 千件、昨年比 6.6%増)、金額(943.1 億円昨年比 0.76%増)と増加しています。預貯金であっても、その性格によって差し押さえは禁止されています。また、営業が不可能になる資産の差し押さえや競売、法令無視の差し押さえも一部で行われ、ヤミ金の取り立てのように大声で威圧されたなどの報告もあります。国保税が未納の住民に対しては、その経済状況などを個別につかみ、給与・年金、失業保険などの生計費相当額を差し押さえる強制徴収ではなく、公債権による徴収緩和などそれぞれの実態に合わせた対応をしてください。また、民事再生手続きを裁判所に申し立てている住民の財産は差し押さえず相談に応じてください。

**【回答】担当：収納課**

滞納整理に当たっては滞納者の生活状況等の把握に努めており、差押等の処分を執行する際は国税徴収法に定める差押禁止額を考慮しています。また、地方税法第 15 条の 7 第 1 項に定める要件に該当するときには、遅滞なく滞納処分の執行停止をするよう努めております。

**②2015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】担当：収納課**

差押件数 289 件（預貯金 177 件、生命保険 36 件、不動産 7 件、その他 69 件）

換価件数 210 件 換価金額 21,343,962 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。年間を通じて受診できるようにしてください。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】担当：健康支援課**

1,000 円の自己負担金をいただいておりますが、これは財政的な問題だけでなく、「自分で負担した健診の結果」の重みを受診者した方に感じていただき、その結果を踏まえて、その後の保健指導につなぐためのものです。また、集団健診において、40 歳代の方の一部負担金を無料とする「40 歳代無料クーポン券事業」を実施し、受診率の向上を図っています。なお健診実施日については、会場の手配の関係や特定健診とがん検診の同時受診ができる体制としていますので、期間を限定しています。

**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。年間を通じて受診できるようにして下さい。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下さい。

**【回答】担当：健康支援課**

自己負担金をいただいておりますが、これは財政的な問題だけでなく、「自分で負担した健診の結果」の重みを受診者した方に感じていただき、その結果を踏まえて、その後の健康増進につなぐためのものです。

受診する方の都合や状況に合わせて、集団健診と個別健診の両方を実施しています。また、集団健診は休日の実施や市内各地の公共施設を会場にするなど非常に選択肢のある健診となっており、当然、特定健診と各種がん検診の同時受診も可能となっています。なお健診実施日については、会場の手配の関係や特定健診とがん検診の同時受診ができる体制としていますので、期間を限定しています。

**③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】担当：健康支援課**

和光市では、健康支援課健康づくり担当保健師が、健康づくりに取り組んでいます。

**④前立腺がん検診の実施をしてください。**

前立腺がん罹患率が増加していることから、前立腺がん検診の実施をしてください。

**【回答】担当：健康支援課**

すでに、55 歳以上の男性に対して、前立腺がん検診を実施しています。

## **(6) 国保運営への住民参加について**

### **①国保運営協議会の委員を広く公募してください。**

国保運営協議会の委員を「公募」している自治体は、2015年度20自治体となっています。また、公募を検討する」とした自治体は11となりました。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】担当：健康支援課**

被保険者を代表する委員として、公募委員を委嘱しております。

### **②国保運営協議会の議事録を公開して下さい。**

国保運営協議会は36自治体で傍聴や議事録などで公開されています。引き続き公開し住民の意見を反映させる場にしてください。非公開の自治体は公開してください。

**【回答】担当：健康支援課**

会議は公開で行い、議事録についても公開しております。

### **③市町村の運営協議会も存続させてください。**

2018年度の都道府県化に伴い県に「国保運営協議会」が設置されますが、引き続き、市町村の運営協議会も存続させ、被保険者など住民の意見も反映させてください。

**【回答】担当：健康支援課**

市の運営協議会については、2018年度以降についても存続し、被保険者からの意見等を反映させて参ります。

## **2、後期高齢者医療について**

### **(1)長寿・健康増進事業を拡充してください。**

健康教育・健康相談事業、健康に関するリーフレット提供、スポーツクラブや保養施設等の利用助成を拡充してください。

特定健診及び人間ドック、歯科健診は無料で年間を通じて実施してください。周知徹底と受診率の向上を図って下さい。

**【回答】担当：長寿あんしん課**

健康教育・健康相談事業、健康相談に関するリーフレット提供は集団検診結果説明会におけるヘルスアップ相談事業やおとどけ講座等で実施しています。保養施設等の利用助成の拡充については予定していません。

後期高齢者医療制度加入者の健康診査は自己負担額無料、人間ドックは自己負担額5,000円で実施しています。また、歯科検診については、75歳を迎えた被保険者は無料で、80歳の市民は自己負担額500円で実施しています。該当される方へ個別の通知を送付するなど周知を図り受診率の向上につなげてまいります。

### **(2)所得がなくても安心して医療が受けられるようにしてください。**

資格証明書は発行しないでください。保険料を滞納する高齢者には、訪問するなどして健康状態や受診の有無を把握してください。短期保険証は有効期間を1年間としてください。

**【回答】担当：長寿あんしん課**

資格証明書については、高齢者が必要な医療を受ける機会が損なわれることのないよう、原則として交付しないことを基本的な方針としており、現在交付しておりません。また、保険料を滞納する高齢者には、保険料の納付を促す際に健康状態等を把握するよう努めて

いるところです。

短期保険証については、広域連合が定める「埼玉県後期高齢者医療広域連合短期被保険者証交付等に関する要綱」の規定に基づき、市町村は対象者の納付状況報告のみを行っております。有効期限の決定について働きかけることはできない旨、ご理解をお願いいたします。

### 3、医療提供体制について

#### (1) 地域医療を担う病院の存続・充実を支援してください。

##### ①市町村の保健・地域医療の提供体制を拡充する対策を進めてください。

埼玉県内の病床数は、人口10万人当りでは全国平均の7割程度です。不足する医療機関を可能な限り増やす必要があります。しかし最近、経営困難で譲渡する病院があるなど、地域医療をめぐる困難な状況が続いています。地域医療を担う病院の実情を把握してください。

【回答】担当：健康支援課

医師の地域間、診療科間の偏在の是正は重要な課題であります。このため、県及び郡医師会等と連携し、実情の把握に努めてまいります。

##### ②県策定の地域医療構想に対して、地域医療が後退しないよう要請してください。

医療介護総合推進法に基づく県の保健医療計画や地域医療構想の策定がすすめられています。県に対して、国が示す病床削減や画一的な病床転換ではなく、地域の実態に即した医療提供体制の整備を要請してください。

【回答】担当：長寿あんしん課

地域包括ケアの推進において、地域の実態に即した医療体制の整備は必要不可欠なものとして認識しております。県においては、構想区域（二次保険医療圏）ごとに、住民や医療関係者や市町村等と、地域医療構想を具現化するための検討会議を設置するとしていますが、そのような協議会の場等を通して、地域の実態に即した医療体制の整備を要請していきたいと考えております。

##### ③在宅医療提供体制の現状と今後の整備計画を教えてください。

地域包括ケアを担う在宅医療提供体制が自治体の全域で整備される必要があります。在宅医療提供体制の現状と今後の計画を教えてください。

【回答】担当：長寿あんしん課

当市では第6期介護保険事業計画・高齢者保険福祉計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、地域医療構想を念頭においた計画を策定し、この計画を基礎に、在宅医療と介護の連携などの取組みを定めることとなっています。具体的には、サービス付き高齢者住宅を整備する際、在宅支援診療所や訪問看護ステーション、調剤薬局を併設するなどして、在宅医療体制を整備するとともに、このような体制を各日常生活圏域毎に設定し、決め細かな医療介護サービスが提供できるように計画しております。また、コミュニティケア会議を通して、在宅医療と介護が機能的に連携が図ることができるような取組みも行っており、次期介護保険事業計画においても、地域医療構想や市役所組織内の医療部門、近隣の医療機関とも連携しながら、さらに地域医療や在宅医療の整備に踏み込んだ計画策定を検討しております。

#### (2) 救急医療体制を整備してください。

##### ①救急医療を担う医療機関への支援を拡充してください。

埼玉県は医師や看護師数が人口比で全国最下位です。医師・看護師数など第二次救急医療を担当する病院の状況は一様ではないと予想されますが、どの医療機関も困難な人員と経営の中で救急医療を維持していることが共通しています。市町村の救急輪番体制に組み込まれた医療機関に対する補助金を増額するなど、救急医療に対する支援を充実させ、県にも支援策の拡充を要請してください。特に小児科、産科・産婦人科、救急医療を担う医療機関が減少することのないよう必要な支援を行ってください。

**【回答】担当：健康支援課**

救急医療体制については、現在、朝霞地区医師会の協力の下、成人では朝霞地区病院群輪番制、小児では小児救急医療病院当番を実施して救急医療に対応しています。特に、小児救急医療では、平成 24 年度より国立病院機構埼玉病院と慶応大学医学部及び埼玉県、朝霞地区 4 市で小児救急医療に関する寄附講座を設置し、埼玉病院の小児科医の充実を図っています。また平成 27 年度からは、周産期医療充実のための寄附講座を小児救急医療同様に設置し、産科医の充実を図っています。

## ②県立小児医療センターの移転後も救急医療体制の存続を県に要望してください。

県立小児医療センターの移転に際して、患者・家族と地域住民の要望である救急医療体制を現在地に存続できるよう県に要請してください。

**【回答】担当：健康支援課**

新施設は、県の中央部となり交通の利便性も良くなることから、現在の機能が維持されるのであれば一概に反対することはできないと考えています。地域の小児医療が充実し、安心して子育てできる環境を整えるため、地域の小児医療を支える医療機関などへの支援は重要だと認識しています。

## (3) 医療従事者を増やし定着するために特別な対策を実施してください。

病院の譲渡や診療体制の縮小など地域医療の後退は、医師や看護師など医療従事者不足による体制と経営の困難が大きな要因で発生しています。

県内市町村で働く医師や看護師などを増やすため、奨学金制度の創設・拡充をはじめ、子育てや住宅の補助などの施策を行ってください。

県に対して、確保策の拡充を要請してください。また、正看護師への移行教育を希望する准看護師と所属医療機関に対する補助を行うよう要請してください。

国に対して、医療従事者の処遇改善につながる診療報酬制度と医療保険制度の改善を要請してください。

**【回答】担当：健康支援課**

平成 28 年度から医療・介護・保育等における専門職の人材確保を図る取組の一環から、「和光市まちづくり寄附金」を活用した経済的支援事業として、奨学金等を利用しながら養成機関に通い、和光市内に就職しようとする人に対し、就学資金の助成を行っています。また、朝霞地区医師会が設置した朝霞地区看護専門学校に対し、補助金を交付しています。

今後も安定した地域医療を市民に提供するために、国保制度改善強化全国大会をはじめ、あらゆる機会に対応を図ってまいります。

## 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、訪問・通所介護の地域支援事業は、現行相当サービスの確保してください。

要支援と認定された方に対する訪問・通所の介護サービスについて、すでに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（事業の内容、利用者数、利用者負担の基準）を教えてください。また、今後移行する計画の自治体では、いつ頃、何を、どのように移行するか教えてください。

また、事業の運営主体は現行指定事業者としてください。

【回答】担当：長寿あんしん課

当市では、新しい介護予防・日常生活支援事業については、平成27年4月からスタートさせ、要支援と認定された方に対する、訪問・通所サービスについては介護予防・生活支援サービス事業のうち、訪問型サービスAと通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）に移行しました。移行した事業の実施状況としては、現行の訪問介護事業者や通所介護事業者を、そのまま、総合事業の指定事業者として指定を行い、利用者には移行前からかわらないサービスの提供を実施しております。また、訪問型サービスA・通所型サービスAの利用者の費用負担については、給付と同様に費用の1割分（又は2割）分となっており、総合事業のサービス単価は第5期時の介護予防給付費単価より低く設定されているため、利用者負担は、移行後は軽減されております。

また、事業者の報酬減については市の保健福祉事業として総合事業の横だしサービスである介護予防強化サービス事業を創設し、和光市が訪問サービスAや通所サービスAを実施している事業者に対して、サービス費用を支払っています。そのため、第5期から第6期から介護報酬の引き下げがあったにも係らず、事業者の収入は第5期ベースの収入単価を維持しております。

### 2、高齢者が在宅で暮らすための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。

【回答】担当：長寿あんしん課

当市では、地域包括ケアの前提となる住まいの確保を重視して、各圏域ごとに定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス事業所や在宅支援診療所、調剤薬局を併設したサービス付き高齢者向け住宅の整備を進めています。

当市の定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、平成24年度からサービスを開始し、重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じた24時間対応可能な訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら対応を行っています。

平成27年度末現在の市内実施箇所は、サービス付き高齢者住宅に併設した箇所が2箇所、その他1箇所、合計3箇所で開催しており、また28年度中にもサービス付き高齢者住宅に併設した事業者を1箇所、単独の事業所を2ヶ所整備予定となっており、第6期中は計6箇所の事業所を整備予定です。

当市は日常圏域ニーズ調査などにより把握された地域ごとの高齢者の保健福祉をめぐる課題を踏まえ、サービスの供給体制、すなわちサービス基盤を整えてきましたが、第6期

計画においては、ここ十数年のうちに介護や支援を必要とする高齢者が現在のほぼ2倍になることが予想されていることから、引き続き柔軟な訪問の対応が可能な定期巡回・随時対応型訪問介護看護を計画的に整備して参ります。

また介護と医療の連携については、個別のケアマネジメントの中で、常に医療と介護の連携を図ることや、和光市コミュニティ会議でも医療関係者を助言者として召集するといった、「個別対応の取組み」とともに、平成27年度に朝霞地区医師会が埼玉県内の在宅医療提供体制充実支援事業を受け設置した「地域包括ケア支援室」の立ち上げ支援、地域の機関病院である独立行政法人国立病院機構埼玉病院と医療連携システムを用いた医療・介護の連携に関する協定を締結する等「政策的取組み」を行っています。また市役所内の縦割りを解消し、包括的な施策を実施する組織づくりとして、保健福祉部内において福祉政策課を立ち上げ、地域医療構想も含めた地域包括ケアシステムの推進を図っています。

### 3、特別養護老人ホームを大幅に増設してください。

特別養護老人ホーム利用待機者を解消するため、計画的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以上にするとされていますが、要介護2以下の人でも必要性のある方の利用を確保してください。

【回答】担当：長寿あんしん課

第6期介護保険事業計画では、第6期中に、地域密着型介護老人福祉施設の整備を予定しています。また第7期においても、ニーズ調査による地域課題的確な把握により、サービス提供の必要量に対する適切な供給量を分析した上で、その必要性について検討してまいります。

また、本市では在宅サービス及び施設サービスの利用について、利用者またその介護者の方の身体的、精神的、経済的なケアマネジメントに基づく支援の徹底を図っております。特別養護老人ホームの入所については、原則要介護3以上となり、基本的には介護度が重度で身寄りもなく、経済的にも困窮している人を想定しております。軽度の認定者の方へは、できる限り、在宅生活しながらも、施設の安心感のようなサービス提供ができるような地域包括ケアの理念の基づく基盤整備をすすめており、1人1人の状態像にあったサービス提供を心げけて対応して参ります。

なお、本市では、今後も「住まい」として位置付けられるサービス付き高齢者向け住宅に他のサービス等を併設した地域拠点型のサービス提供基盤の整備を推進して行くこととなります。

### 4、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うよう国に要請するとともに、独自の施策を講じてください。

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、県と連携することや独自の施策も講じてください。

【回答】担当：長寿あんしん課

国の責任による処遇改善・制度充実を求めているご要望については、国との意見交換の場があればご要望をお伝えします。

また、本市では地域包括ケアシステムを支える人材確保、処遇改善の取り組みとして、コミュニティケア会議を通じ、地域包括職員、ケアマネージャー及びサービス事業者等へ

JTによる専門性の向上を図ることにより、人材育成を行っております。

専門性の向上とともに、市では、キャリアアップステージを示し、事業者側に活用していただいております。

コミュニティケア会議による人材育成により、質の高いサービスへ繋がり、事業者がキャリアアップステージを活用することにより、能力に応じた処遇改善を行い、定着率の向上を図っております。

#### 5、要介護1、2の認定者の介護保険制度利用の制限をしないよう国に要請してください。

要支援1、2の方の訪問・通所サービスの介護保険制度からの排除に続き、要介護1、2の認定者の介護保険制度利用に制限を加える制度改定の検討が行われています。要介護1、2の認定者への介護保険制度の制限を加えないよう国に要請してください。

【回答】担当：長寿あんしん課

要支援1、2の方の訪問・通所サービスについては、当市においては、介護予防・日常生活支援総合事業の訪問・通所事業へ移行しており、今まで受けていたサービスを継続して受給できるようにしております。また、適切なケアマネジメントに基づき必要な方にサービスを提供できる仕組みを、国へ適時要請していくとともに、市としても地域支援事業のさらなる充実を第7期介護保険事業計画において検討していきます。

#### 6、「基本チェックリスト」のみに偏重した介護サービスの利用振り分けとならないようにしてください。

介護サービス利用希望者の意をくみ取れる体制をつくってください。介護サービスを受ける入り口としての「基本チェックリスト」は、項目による紙面上のチェックとなっています。介護サービス利用希望者の実情をくみとり、必要なサービスにつなげるものとしてください。

【回答】担当：長寿あんしん課

当市では、介護サービス等地域包括支援センターの相談員が訪問し、利用者やその御家族と実際にお会いして、話しを伺いながらその方の自立にむけてのケアマネジメントを行っています。その際、基本チェックリストの他、生活機能を詳細に聞き取る「生活機能評価表」をや「地域包括アセスメント」を活用し聞き取りを行っており、単に基本チェックリストだけでサービスの振り分けは行っておりません。また、コミュニティケア会議でケアプランを検討することで、その方にあった必要な介護サービスを受けることができるような検討を行っており、介護サービス利用希望者の実情をくみとる体制づくりを行っております。

#### 7、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。住民にとって拠り所となる「地域包括支援センター」となるよう、適正に配置するとともに、機能強化を図ってください。

【回答】担当：長寿あんしん課

当市が構築してきた地域包括ケアシステムを有効に機能させるためには中核的な機能を担う地域包括支援センターが、円滑にその事業を運営していく必要があります。

当市は、地域包括ケアマネジメントを支援するコミュニティケア会議の効果的運用を図り、地域コミュニティ会議を中心とした地域包括ケアのネットワーク連携を前提に、委託型の5地域支援センター（北第1・2、中央、中央第2、南）に、包括的支援事業に関する事業運営方針を明示することとしています。

具体的には、日常生活圏域ニーズ調査結果等から分かる地域課題を踏まえ、さらに対応レベルとして比較的経度の高齢者へのアプローチと、困難事例などの重度者へのアプローチに分けつつ、運営方針方針を明示していきます。

なお、各地域支援センターの人員体制については、現在は適正な人員（人数、有資格者）が配置されていますが、今後、第7期介護保険事業計画においては地域包括支援センターのよりいっそうの機能を強化を検討して参ります。

## 8、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。

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】担当：長寿あんしん課

第6期介護保険事業計画で盛り込んだ保険料は、国が示す標準の所得段階9段階をさらに細分化した13段階として、あわせて比較的低所得の第3段階以下（世帯非課税世帯・生活保護の受給者等）の保険料の保険料割合を、0.3～0.7に定め、介護保険制度がスタートした当初から第1段階の軽減率0.3を維持して、低所得者の方への配慮についても、全国に先駆けた取組を行っています。

また、当市は介護保険の低所得者対策の独自施策として、介護保険利用料助成事業を展開し、保険給付や総合事業利用者負担に対して、一定率を助成し、負担の軽減を図っています。

対象者は、要介護認定者で介護保険サービスを利用している方のうち、所得段階1で、老齢福祉年金受給者の方100%、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の方65%、所得段階2の方50%、所得段階3の方45%、所得段階4の方25%として、範囲を住宅改修・福祉用具購入費・施設サービス等の食費及び居住を除く給付全般としています。

## 3、障害者の人権とくらしを守る

### 1、障害者差別解消法の施行にあたり、「地域協議会」を設置し、住民とともに具体化を推進してください。

障害者差別解消法の施行(2016年4月1日)にあたり、窓口での対応拒否や無視などをなくし、まず受け止めることの実践を要望します。障害者差別解消支援地域協議会を設置し、啓発活動を強め理解をすすめるため、差別事例を集めるとともに、差別とは何かを共有化できるようにしてください。

また、これを機会にバリアフリー新法(2006年)第25条に基づく「バリアフリー基本構想」の策定に努め、障害者等の社会参加の推進のため駅前等に障害者も利用できる公衆トイレや、駅の反対側に出られる通路（コンコース）等を設置してください。

【回答】担当：社会福祉課

障害者差別解消支援協議会については、既存の自立支援協議会の所掌事務に「障害を理由とする差別の解消の推進に関すること」を追加し、今後、その役割を担います。

## 2、ショートステイをはじめ地域生活の基盤整備をすすめてください。

地域生活している障害者、家族が、安心して暮らし続けられるよう、緊急時のショートステイをはじめ、障害福祉サービスの拡充を図ってください。

【回答】担当：社会福祉課

地域生活を保障するためショートステイ等、安心安全の基盤整備については、平成27年3月に策定した必要量と課題の分析、供給量の推計を明記した「第4期和光市障害福祉計画」に基づき、基盤整備を行ってまいります。

## 3、地域活動支援センターⅢ型（旧精神障害者小規模作業所型）事業への単独補助を行なってください。

地域活動支援センターへの運営に単独補助を講じてください。特に運営基盤の弱い、地域活動支援センターⅢ型（旧精神障害者小規模作業所）については、利用者や職員の待遇改善を図れるよう、単独補助を講じてください。

【回答】担当：社会福祉課

和光市内には、地域活動支援センターⅢ型はありませんが、精神障害者対象の就労継続支援B型があり、精神障害者の社会参加を促進しています。

## 4、県単事業の障害者生活サポート事業を実施・拡充してください。

利用者にとって使い勝手の良い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。実施市町村は対象拡大をめざしてください。実施市町村は障害児だけでなく成人障害者に対する利用の軽減策を講じるなど、制度の改善を検討してください。また市町村が無理なく事業が拡充できるよう、県に補助増額や低所得者も利用できるよう負担の応能化を働きかけてください。

【回答】担当：社会福祉課

生活サポート事業については、自己負担額の一部を市で助成することにより、1時間あたりの上限を500円とし、利用者にとって、利用しやすいものにしております。

## 5、入所待機者の解消のため、暮らしの場を整備してください。

障害者自立支援協議会の体制を強化し、活動の活性化を図るとともに、障害者、家族の生活実態を把握するモニタリング機能を高め、結果を支援計画に反映させてください。

入所支援施設待機者が県内で1400人を超えました。それに加え、明日をも知れない老障介護（60歳の障害者を90歳の母親が介護）等、潜在的待機者の存在は待ったなしです。入所支援施設やグループホームは圏域外や遠く県外に求めざるを得ないなど、暮らしの場が極端に不足しています。特に都市部ほど顕著です。住み慣れた地域での生活を保障するため入所支援施設等の整備を計画化してください。町村においては、圏域や近隣自治体と連携し、入所支援施設等の整備を検討してください。

【回答】担当：社会福祉課

障害福祉施設の基盤整備については、平成27年3月に策定した必要量と課題の分析、供給量の推計を明記した「第4期和光市障害福祉計画」に基づき、基盤整備を行ってまいります。

## 6、65歳になった障害者に対して、介護保険制度優先原則を機械的に押しつけないでください。

65歳以上になった障害者に、本人のニーズを無視した介護保険制度への移行を強制しな

いでください。特にそれまで利用してきた地域活動支援センターや移動支援、グループホーム等、障害福祉サービスは継続する等、利用者本位に対応してください。また、介護保険制度の優先原則とは関係のない他の障害者施策に対して、65歳を根拠に利用制限等、差別（ローカルルール）を持ち込まないでください。

【回答】担当：社会福祉課

和光市では、65歳になった障害者に対し、一律に介護保険優先とするのではなく、コミュニティケア会議（障害者部会）を通じ、障害者一人ひとりにとって、必要なサービスが提供されるようにしております。

## 7、重度障害者への福祉医療制度を拡充してください。

重度心身障害者医療費助成制度は、償還払いの場合、財政状況や、手続き等の困難さ解消へ窓口払いのない現物給付方式に改めてください。現物給付の市町村は、近隣市町村と調整し、現物給付の広域化をすすめてください。また、年齢制限等や一部負担金を導入しないでください。精神障害者の財政支援や病状の安定のために、無条件で2級まで対象拡大してください。

【回答】担当：社会福祉課

和光市では、和光市、朝霞市、新座市、志木市の4市の医療機関において、現物給付を実施しております。重度心身障害者医療費助成制度の対象者の拡大については、埼玉県から補助金をもらって実施している事業のため、県の動向を見て検討します。

## 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早急に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。

3月18日の衆院厚労委の審議で、待機児童数の集計に算入されていない潜在的な待機児童を加えると、倍の待機児童数となることが明らかになりました。貴自治体の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】担当：こども福祉課

和光市における平成28年4月1日現在での待機児童数は、0歳児0人、1歳児30人、2歳児0人、3歳児6人、4歳児0人、5歳児0人で、合計36人となります。

#### (2) 待機児童解消のために、緊急に認可保育所を増設してください。

政府が緊急に行なっている待機児童解消に向けた施策では、施設整備促進のため施設整備の拡充も項目に上げられています。待機児童解消のための対策は、認可保育所の増設を基本に整備をすすめてください。

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。また、国へ保育所等整備交付金の増額を要望してください。地域型保育施設への運営費補助を増額してください。

【回答】担当：こども福祉課

和光市では、平成27年3月に策定された子ども・子育て支援事業計画に基づき施設整備を行っており、平成27年度は待機児童の特に多い地域に70名定員の保育園を1園整備し、平成28年度は更に保育園3園を整備する予定です。

また、認可外保育施設から認可施設への移行については、平成27年度に8施設が地域型保育施設に、平成28年度には1事業者2施設が地域型保育施設に移行を済ませており、認可外保育施設は残すところ、1施設のみとなっております。

なお、補助金については、現在、民間小規模保育施設の運営に係る市の単独補助事業を実施しておりますが、今後も国や埼玉県の動向を確認しながら要望し、地域型保育施設への運営費補助増額については、市の財政状況を勘案しながら検討してまいります。

### **(3) 保育士の処遇を改善し、増員してください。**

待機児童を受け入れるため保育施設を拡充するためには、保育士の確保が必要です。しかし、保育士の処遇を改善しなければ確保はできません。また、保育事故の多くがゼロ歳から2歳児に集中していることから、保育施設に従事する保育士はすべて有資格者とし、研修の充実が必要です。処遇改善を行なって保育士の確保と増員、保育士の質の向上をはかってください。

**【回答】担当：こども福祉課**

和光市では、処遇改善の一環として、保育士等の技術や専門性が、給与に適正に反映される仕組みとなる、独自のキャリア段位制度の確立を目指しており、計画にも位置づけて推進してまいります。併せて、常勤保育士の雇用促進のための補助金も独自の行っております。

また、平成28年度から保育士の宿舍を借り上げ住宅支援を行っている事業者に対して補助事業を実施し、保育士の確保と増員、質の向上を図っております。

## **2、保育料を軽減してください。**

政府は2016年度から幼稚園で年収360万円、保育園で年収330万円以下の世帯の保育料の優遇を拡大するという方針を決めました。しかし保育料は、2015年4月から年少扶養控除の見なし控除が廃止されたことなどで、多くの家庭で負担増となっています。貴自治体で、保育料の軽減措置を行っていない場合は早急に整備してください。また、導入している場合はその内容を教えてください。

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ることによる自治体の負担金額を教えてください。2016年度予算で、公立分と民間分（認定こども園を含む）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】担当：こども福祉課**

現在市が独自に行っている保育料負担軽減の施策として、低所得世帯・多子世帯・制度改正により保育料が平成26年度と比較して大きく増額（1万円以上）した世帯に対し、保育料助成を行っております。

国の定める負担限度額と、市の規定する利用者負担額の差額による、市の単独負担分については、平成27年度実績として、1億2千万9850円となっております。

2016年度予算における公設施設の運営費総額は1,273,977(千円)、民間保育所の運営費総額は1,010,910(千円)となっており、在籍児童数は平成28年4月1日時点で公立施設696人、民間施設654人となっております。

## **3、児童の処遇の低下や格差が生じないように、保育の公的責任をはたしてください。**

政府は「夢をつむぐ子育て支援などにより1億総活躍社会を実現する」としてはいますが、経済的格差の広がりや貧困の連鎖、とりわけ子どもの貧困率の上昇が問題になっているなか、

福祉としての保育、権利としての保育の実現が軽視される事があってはならないと考えます。どんな地域、どんな家庭に生まれても、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らない、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。

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してください。また、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促進し、幼保連携型認定こども園へ移行しないでください。

**【回答】担当:こども福祉課**

和光市では平成 27 年 4 月に策定した「子ども・子育て支援事業計画」に基づき施設整備を行っております。計画の中では、保育園を 3 園、認定こども園を 3 園、整備する予定となっております。

**4、学童保育を必要とする子どもたちが入所できるように施設を整備してください。**

学童保育を必要とする児童・家庭が入所できるように、施設整備をはかってください。安全・安心な場を保障するために、大規模クラブの分離・分割をすすめてください。国は「専用区画」という概念と、おおむね 40 人以下とする「支援の単位」という概念を示していますが、「支援の単位」を隔てる壁や仕切りについて明確な考えを示していません。「埼玉県放課後児童クラブガイドライン」は、「集団活動を指導できる規模である一つの支援単位の児童数は、40 人以下とする。一つのクラブを複数の支援単位に分ける場合は、支援の単位ごとに活動を行う場所が特定できるよう壁やパーテーションで区切るよう努めること」と明記しています。

「支援の単位」で分ける場合、子どもたちの安全・安心な生活を保障する観点から、壁などを設置するなど、生活の場となるように分けてください。

面積要件を引き上げ、施設整備を拡充してください。

今年度(4/1 現在)の学童保育の箇所数と支援の単位数、定員数を教えてください。

**【回答】担当:こども福祉課**

平成 28 年 4 月に 23 人定員の民間保育クラブ 1 施設を開所し、平成 29 年度は、22 人定員の民間保育クラブ 1 施設を整備する予定です。

また、大規模保育クラブについて、近年整備された施設は、可動式の壁などにより 40 人単位で部屋を分割できる設計となっております。

未対応のクラブについては、集団生活では 40 名以下のグループで活動しておりますが、今後整備を進めてまいります。

和光市保育クラブについて (H28. 4. 1 現在)

	定員	支援の単位	公設・民設
中央保育クラブ	58	2	公設
諏訪保育クラブ	78	2	〃
新倉保育クラブ	80	2	〃
白子保育クラブ	70	2	〃
白子第 2 保育クラブ	65	2	〃
南保育クラブ	70	2	〃
北原保育クラブ	80	2	〃
本町保育クラブ	70	2	〃
広沢保育クラブ	58	2	〃

南地域センター保育クラブ	55	2	〃
下新倉保育クラブ	90	2	〃
キッズエイド吹上保育クラブ	23	1	民設

## 5、学童保育指導員の処遇を改善してください。

厚生労働省は昨年度より学童保育指導員（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」を施策化しました。2015年度の県内の申請実績は、26市町にとどまっています。「子ども・子育て支援新制度」のもとで、指導員については、公的資格制度も創設され、都道府県が資格取得のための研修会を開始しています。また、指導員の保育内容を詳細に規定した「放課後児童クラブ運営指針」も策定され、指導員の専門性が明確になってきています。その専門性と仕事の実態に対応して、市町村の責任において指導員の処遇の改善し、増員してください。そのために「処遇改善等事業」を積極的に活用してください。

【回答】担当：こども福祉課

学童保育指導員（保育クラブ支援員）の処遇改善については、和光市の公設保育クラブは全て指定管理者制度を導入しており、支援員の処遇については指定管理者の権限によるものとなります。市としては、国の補助金「子ども・子育て支援交付金」を活用し、支援員の処遇改善につなげていきます。（平成28年度の「子ども・子育て支援交付金」は平成27年度と比較し増額しております。）

## 6、トイレや空調設備など学校や学童保育の環境整備をはかってください。

心身ともに健やかな成長がはかれるように、学校内や学童保育の児童が利用するトイレを男女別で洋式にするなど改善してください。猛暑による熱中症などを予防するため空調設備を整えてください。

【回答】担当：こども福祉課、教育総務課

保育クラブにおける環境整備は、子ども達が、安心して安全な施設の中で生活ができるよう、各保育クラブの支援員から、施設の安全性や必要な施設整備などの有無について、定期的に聴取しており必要に応じて対応しているところでございます。

また、小中学校のトイレについては、順次改善しています。なお、小中学校の空調設備については、全ての普通教室の空調設備を設置済みです。

## 7、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。

国は子どもの医療制度の在り方検討会などに於いて、所謂ペナルティである国保の国庫負担減額調整を来年度から一部廃止することを検討しています。この補助金を利用するなどして子ども医療費の無料化を「18歳年度末」まで拡充してください。

【回答】担当：こども福祉課

国保の国庫負担減額調整を一部廃止することにより増加する補助金は、700万円前後と試算されており、高校3年生まで医療費の公費負担を拡大した場合は、入院通院合わせて最低でも約2,000万円の歳出増と見込まれています。まずは現行の医療費助成の維持をしつつ、拡大については今後の医療費の推移や財政状況を踏まえて検討していきます。

## 5. 住民の最低生活を保障するために

### 1、申請方法の説明書を広く配布するなど生活保護制度の広報に努力してください。

申請書を窓口置くことはもちろん、市民への広報では誰もが無条件に申請できることを説明してください。車やローンの保有、就労の有無などで申請を拒否することのないように、徹底してください。生活保護の受給をためらうことでいのちに関わる事件が起こらないように、生活保護制度の正しい説明を広く広報してください。

【回答】担当：社会福祉課

生活保護に関する広報は、市のホームページにおいて制度の周知を行っておりますが、「無条件に申請」については、生活保護制度の誤解を生じる場合がありますので考えておりません。

なお、本市では、生活保護の相談時には、本人の申請意思表示により申請書を受理しております。緊急時等の場合においては、口頭による保護申請も認めていますが、保護の申請は、その意思や時期を明確にしておく必要があるため、原則として書面での申請をお願いしているところです。なお、状況から書面による申請が困難と判断される方に対しては、職員が必要事項を聞き取り、書面に記載した上で、申請として受理するなどの対応をしています。

また、申請の受付に際しては、自動車等の資産の保有状況、負債の有無、就労の有無等の情報を持って、保護の申請を妨げることがないように担当内で事務対応を周知徹底しており、適切に申請を受け付けております。

### 2、住宅扶助基準引き下げにより、転居を強要しないでください。

昨年より実施されている住宅扶助、冬季加算引下げの経過措置、特別基準を、実態に合わせて適用して、転居の強要などの被害が起こらないようにしてください。経過措置の終了後も世帯の状況に応じて、期間を延長してください。

【回答】担当：社会福祉課

住宅扶助基準引き下げについては、平成27年4月14日社援発0414第9号厚生労働省社会・援護局長通知「生活保護法による保護の基準に基づき厚生労働大臣が別に定める住宅扶助（家賃・間代等）の限度額の設定について」の通知に基づき、受給世帯の生活状態を検討し、適正に実施してまいります。

### 3、「一括同意書」を強要しないでください。

申請者や保護受給者をあたかも犯罪であるかのように扱う事は人権侵害です。このような人権侵害の態度はやめてください。個人情報保護にも反する申請時の一括同意書はやめてください。また、受給者に対する毎年1回の資産調査や保護費からの返還金天引き同意「申出書」の強要はやめてください。必要な場合は、本人に限定した個別同意としてください。

【回答】担当：社会福祉課

本市においては、保護受給者の尊厳を尊重し、自立支援を行っております。

また、毎年1回の資産調査は、平成27年3月31日付け厚生労働省社会・援護局保護課長通知（社援保発0331第1号）「生活保護法による保護の実施要領の取扱いについて」の一部改正についての通知に基づき適正に実施してまいります。なお、現在、返還金について、保護費からの天引きは実施しておりません。

### 4、受給開始前の国保税は執行停止して、徴収しないでください。

生活保護受給前の国保税について、「最低生活費に課税しない」とする生活保護法の趣旨を尊重して、執行停止をするなど、督促や強制徴収はしないでください。

【回答】担当：収納課

生活保護受給者の滞納国保税については、納付能力がないため、原則、滞納処分の執行停止を行っています。

## 5、マイナンバーの提示を保護の要件としないでください。

生活保護申請の際、マイナンバーの提示や申請書等への記入を強要せず、保護の要件としないこと。同様に、扶養照会での扶養義務者、現受給者に対しても記入の強要をしないこと。また、提示・記入しないことを理由に、申請者・利用者には、一切のペナルティを科さないでください。また、介護保険、児童扶養手当、児童手当の申請に対しても同様に対応してください。

【回答】担当：社会福祉課

マイナンバーの申請書への記入に関しては、番号法及び平成27年9月16日社援保発0916第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知「生活保護事務におけるマイナンバー導入に関する留意事項について」の通知に基づき適正に実施してまいります。なお、ご自身のマイナンバーが不明であっても申請は受理しています。

介護保険、児童扶養手当、児童手当の申請に対しても法に基づき適正に対応しています。

## 6、プライバシーが守られる相談室を確保してください。

市役所の福祉総合窓口は、仕切りが全くない場所で（個室での聞き取りもあるが）、生活困窮者の聞き取り、生活保護申請書類の記入等が行われ、相談者のプライバシーが守れない状況です。相談者のプライバシーが守れる環境を整えてください。

【回答】担当：社会福祉課

当市では、申請のための相談室は、ありませんが、窓口のローカウンターは、一組一カウンターとなっていることから、他の人が申請者の横で別の申請を受けることはございません。このことからプライバシーは守られていると考えております。なお、申請者の状況によっては、個室を確保し、申請を受け付けております。

## 7、資産申告書や通帳提出の強要はやめてください。

生活保護世帯では昨年「同意書」「資産申告書」の提出を求められるようになりました。生保世帯のぎりぎりの生活費の中でやりくりしている者にとってはこのことが精神的な負担となっています。また、資産報告については通帳のコピーの提出を求められ、なかには財布の中までチェックされています。資産報告は残金報告だけにしてください。

【回答】担当：社会福祉課

資産申告書の提出については、平成27年3月31日付け厚生労働省社会・援護局保護課長通知（社援保発0331第1号）「生活保護法による保護の実施要領の取扱いについて」の一部改正についての通知に基づき適正に実施してまいります。

## 8、生活福祉資金の活用を周知してください。

生活困窮者自立支援法の施行により、社会福祉協議会を窓口とする生活福祉資金の制度が拡充されています。住まいのない離職者、派遣切りなどの失業者、生活に困窮する低所得者、障害者世帯、高齢者などの世帯に対して、つなぎ資金として緊急小口資金（貸付限度額10万円）が利用できることをわかりやすく案内してください。

**【回答】担当：社会福祉課**

本市においては、平成26年7月から法の施行に先駆け生活困窮者自立相談支援事業所を、市内に2事業所を設置して支援を行っており、その中で福祉資金の活用に関しては、市社会福祉協議会へご案内を適時行っております。

#### **9、生活保護基準の引き上げを国に要請して下さい。**

消費税の値上げや食料費、光熱費等の高騰により、生活保護受給世帯のくらしが圧迫され、健康で文化的なくらしができなくなっています。平成25年5月16日の生活保護基準引下げ大臣告示を撤回し、保護基準を引き上げるよう国に要請してください。

また、期末一時扶助額を大幅に引き上げるよう国に要請してください。

**【回答】担当：社会福祉課**

国に対する生活保護基準の引き上げ要請は、考えておりません。

#### **10、ケースワーカーを厚労省の標準数まで増やして下さい。**

ケースワーカーは少なくとも厚労省が示す標準数まで増やしてください。また、資格をもつ専門職の人やベテランの職員を配置して、親切、丁寧な対応ができるようにしてください。安易な警察官OBの配置や、申請時の相談員に非正規雇用者を配置しないようにしてください。

**【回答】担当：社会福祉課**

ケースワーカーの人員数については、平成28年4月から1名増員し、厚生労働省標準数となっております。また、職員の配置については、ケアマネジメントを念頭に置いたOJTの実践により専門性を高めることで、非常勤職員においても専門職やベテラン職員と遜色の無い支援を行っています。

なお、当市では、警察官OBの配置は行っておりません。

#### **11、無料低額宿泊所に長期に入所させないでください。**

無料低額宿泊所はあくまで一時的な宿泊施設であることを確認し、住宅支援事業の促進で、長期入所者のないようにしてください。

**【回答】担当：社会福祉課**

施設入所者に関しては、健康管理、対人関係、就労支援等の課題を解決しながら、施設入所を長期化させないため、速やかに転居支援を行っています。

以上