

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の事もできません。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】

法定外繰入につきましては、年度当初に医療給付費の1ヶ月分を確保するための財政負担を一般会計に求めている状況であり、実績として平成25年度は4億1,800万円、平成26年度1億7千万円、平成27年度3億5千万円繰り入れていますが、今後の国保広域化の中で法定外繰入金について検討してまいります。

(担当：国保年金課)

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】

社会保障と税の一体改革案において、市町村国保の財政基盤強化策等が示されましたが、今後、国民皆保険制度の基盤である国保を将来にわたり維持可能な制度とするためにも、本市として全国市長会や国保協議会を通じ、実効ある財政支援を求めていきます。

(担当：国保年金課)

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、法定減額だけでなく、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】

国民健康保険制度は、同じ地域に住む人たちが、相互扶助の精神に基づき、ケガや病気をしたとき安心して医療にかかれるよう保険税を出し合い、みんなで助け合う制度であり、国民皆保険の基礎として重要な役割を果たしています。

しかし、近年の非正規労働者や無職といった低所得者層の拡大による歳入減少や高齢で医療の必要が高い人などによる保険給付費の増加など、医療保険制度として安定的に運営することは厳しい状況にあります。

これらのことから、本市の国保税を一律に引き下げることは困難ではありますが、平成24年度には資産割・世帯平等割の半減、平成25年度からは、これまでの4賦課方式から資産割、世帯平等割を廃止し、所得割、均等割の2賦課方式とするための改正を実施しました。

本改正に当たっては、資産割、世帯平等割を廃止することに伴う国保税減収分を所得割や均等割に転嫁することなく、被保険者の皆様の負担軽減を実現しております。

また、平成26・27年度では5割軽減・2割軽減世帯の基準額引上げによる低所得者に対する保険税軽減の対象世帯の拡大が図られています。

今後も本市国保加入者の皆様のため、医療費適正化に努めるとともに、安定的に国保制度を維持していくよう努めてまいります。

(担当：国保年金課)

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】

社会保険における保険料は、一般に、所得ないし経済的負担能力に応じて付加されるべきものであるとされています。

国保でも、その負担能力によって賦課額を算定する所得割及び資産割という応能割がありますが、あくまでも必要な保険料の5割分についてであり、残りの5割分については、平等に被保険者またはその世帯が負担することとなる均等割及び世帯別平等割が採用されています(地方税法第703条の4)。

これは、保険料の賦課に際しては負担能力に応じた応能割と、受益に応じた応益割のバランスをとることが被保険者全体で制度を支えるという観点から重要であると考えております。

平成27年度当初課税ベースでは、本市の応能・応益割合は、66.1：33.9となっていることから中間所得層に重くなっている保険料負担を緩和し、被保険者間の負担の公平性の確保等を考慮しながら、制度の適正な運用に努めてまいります。

(担当：国保年金課)

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】

鴻巣市国民健康保険税条例第 25 条第 4 号「・・・特別の事由のあるもの」の規定により対応します。

なお、国保税の低所得者世帯の方への対応として、国保税の軽減割合を平成 23 年度から 7割、5割、2割軽減を開始しています。

国に対しては、国庫負担割合の引き上げなど国保財政基盤の拡充、強化及び低所得者層に対する負担軽減策の拡充、強化を求めてまいります。

(担当：国保年金課)

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)の申請件数と適用件数を教えてください。

【回答】

徴収の猶予及び換価の猶予については、0 件です。滞納処分の停止については、128 件です。

(担当：収税対策室)

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】

本市では子育て世帯に対し、中学校修了までの全ての子どもにかかる医療費の一部負担金についての医療費全額助成を行っております。さらに、本年度からは 18 歳以下の子どもが 3 人以上いる世帯を対象に、子ども医療費無料化を 18 歳まで拡大し、多子世帯の経済的負担の軽減に努めています。

国に対しては、こうした地方自治体よる子どもの医療費助成の取組みに対し、国民健康保険制度の国庫負担を減額する措置を講じていることについて、国の責任において子どもの医療に関わる全国一律の制度を構築するよう強く要望してまいります。

(担当：国保年金課)

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】

一部負担金の減免及び徴収猶予については、「鴻巣市国民健康保険に関する規則」第12条から第14条に定める規定及び「鴻巣市国民健康保険一部負担金の減免及び徴収猶予の取扱要綱」の規定により対応しており、制度を周知するために配布している国保だよりや窓口などでより詳細な説明に努め、周知してまいります。

(担当：国保年金課)

(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】

鴻巣市では資格証の発行は行っておりません。

(担当：国保年金課)

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】

国保制度や保険証の利用について周知する目的で、窓口や保険証更新の際にパンフレットを配布しています。その中で国保税について納付が困難な場合の周知をしております。今後いろいろな手段を検討し周知していきます。

(担当：国保年金課)

(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】

一部負担金の減免及び徴収猶予については、「鴻巣市国民健康保険に関する規則」第12条から第14条に定める規定及び「鴻巣市国民健康保険一部負担金の減免及び徴収猶予の取扱要綱」の規定により対応しています。

一部負担金の減免については各市町村で相違することもあり、また平成30年度の国保広

域化の動向にも注視し今後調査研究していきます。

(担当：国保年金課)

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】

一部負担金の減免及び徴収猶予については、「鴻巣市国民健康保険に関する規則」第12条から第14条に定める規定及び「鴻巣市国民健康保険一部負担金の減免及び徴収猶予の取扱要綱」の規定により対応しており、制度を周知するために配布している国保たよりや市ホームページ、窓口などでより詳細な説明に努め、周知してまいります

(担当：国保年金課)

(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】

本市では、国保年金課と収税対策室の連携を密にして、納税者の世帯の家計の状況を十分に把握するよう相談の中で聞き取りを行い、説得と納得を基本に真摯な態度で面談等を行っております。資産の差押え及び換価については、納期限内に納付している納税者との公平性の観点から、納付出来るだけの資産を持ちながら納付しないと判断した場合等、十分に検討を重ねたうえで処分しております。また、民事再生手続きを申し立てている納税者の状況にも十分配慮して相談に応じております。

(担当：収税対策室)

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】

主な差押物件は、預貯金で261件です。換価した件数は203件で金額は、20,504,542円です。

(担当：収税対策室)

(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】

特定健康診査・特定保健指導に係る費用は、国民健康保険法で「国及び都道府県は健診費用の1/3に相当する額をそれぞれ負担する」と規定されています。残りの費用は市の負担となり、その内訳は国民健康保険税と自己負担額になります。

特定健康診査の対象年齢は40歳以上ですが、対象年齢以外の被保険者も国民健康保険税を負担していただいていることから、受診者には、受益者負担の考えにより特定健康診査等に係る費用の一部（健診費用の約1割）を負担していただいております。今後も同様の負担をいただくことを考えています。実施期間は、鴻巣市医師会との協議により決めています。今後も引き続き意見交換をしていきたいと考えています。

また健診項目については、厚生労働省より示されていますが、保険者によって異なっており、本市では示されている検査項目よりも多くの検査を実施しています。実施期間と同様、鴻巣市医師会との協議を重ね取り組んでいきたいと考えています。

(担当：国保年金課)

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下さい。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】

がん検診の種類は、集団胃がん検診（自己負担500円）、集団肺がん検診（自己負担1000円）、集団乳がん検診（自己負担500円）、個別乳がん検診（自己負担1,000円）、個別子宮がん検診（自己負担 子宮頸がん600円、頸体がん1,100円）、個別大腸がん検診（自己負担300円）、個別前立腺がん検診（自己負担1,000円）となっています。

自己負担の減額については、新規受診者の拡大と早期発見を目的とし、がん検診推進事業で子宮がん、乳がん、大腸がんの節目年齢に対する無料クーポン券を配布しています。自己負担額は委託料の約1割を設定しておりますが、今後の受診率向上の施策を進める中で検討します。

また、特定健診との同時受診、複数のがん検診の同時受診につきましては、それぞれの検診の通知文で同時受診を勧奨する案内を行っているほか、広報誌、ホームページ、健康づくりメニュー等で検診一覧を作成し、周知をしています。

また、集団検診の個別化については、平成22年度から乳がん検診を導入し、胃がん検診は、個別化の実施について、現在、医師会と調整中です。

(担当：健康づくり課)

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】

市民の健康寿命の延伸については、市民自らが健康を意識して取り組む必要があります。本市では健（検）診や健康教室、食育、健康体力づくり、健康相談などのメニューを発信し、市民の健康づくりの推進に努めています。また、これらは、健康づくり部の職員（保健師、栄養士、事務職員）が一丸となって、“健康こうのす”の実現に向けて積極的に取り組んでいます。

特に、スポーツ健康課において、健康体力づくり事業として、「健康ウォーキングポイント

事業」「健康長寿毎日1万歩事業」を実施しています。これは、ウォーキングは気軽に取り組むことができる運動であり、体を動かすことで、身体的効果とリラックス・リフレッシュといった精神的効果を醸成します。また、健康づくり課では、食育事業として、クレアこうのす大ホールにおいて「食育講演会」を実施するほか、「60歳からの男性料理教室」などを実施します。

(担当：健康づくり課・スポーツ健康課)

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】

近年、前立腺がんにかかる人が増えています。特に、50歳から急速に増えると言われていることから、本市では50歳以上の男性を対象に前立腺がん検診を実施しています。

(担当：健康づくり課)

(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】

国保運営協議会の委員については、国民健康保険法施行令(第3条)により「被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員各同数をもって組織する。」と定められております。

平成27年5月任期満了に伴い、被保険者代表5名を公募いたしました。

(担当：国保年金課)

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】

国保運営協議会は住民に公開され「鴻巣市国民健康保険運営協議会会議傍聴規定」により傍聴は可能です。

議事録は遅滞なく公開しています。

(担当：国保年金課)

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】

国保運営協議会につきましては、鴻巣市国民健康保険条例第2条により委員の定数を定め、被保険者を代表する委員他13名により毎年2～3回開催していますが、法改正後の動向に留意しながら検討してまいります。

(担当：国保年金課)

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】

保養施設の利用助成については、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を利用し、契約保養施設に宿泊する場合は、年度に1人1泊3,000円の利用補助を行っております。

また、歯科検診については今年度より前年度に75歳になった被保険者に対し、行われるようになりましたが、自己負担額はすべての被保険者が対象となる健康診査同様に無料になっております。

これらの事業については定期的な広報誌等の掲載や出前講座等で周知徹底を図っておりますが、さらなる受診率向上に努めます。

(担当：国保年金課)

(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】

資格証明書及び短期保険証の発行実績は現在までありません。保険料を滞納する高齢者については資力や実情に考慮したきめ細やかな納付折衝を心がけるように努めていきます。

(担当：国保年金課)

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】

市民が安心して生活する上で、地元で入院できる病院があることは大切なことです。引き続き、鴻巣市医師会と連携し、地域医療の実情の把握に努めます。

(担当：健康づくり課)

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】

将来に向けた地域医療構想では、本市が属する県央保健医療圏は病床数が不足するものと認識しています。このことから、次の県地域保健医療計画においては、基準病床数など、地域の実態に即した医療提供体制の整備が図られるものと考えています。

(担当：健康づくり課)

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】

在宅医療提供体制については、埼玉県が平成27年度から北足立郡市医師会と協力して、在宅医療連携拠点の整備を進める事業を行っております。北足立郡市医師会では鴻巣地区の拠点として、鴻巣市医師会により、平成28年4月から鴻巣訪問看護ステーション内に連携拠点を整備し、在宅医療に関する相談を受け付けています。

(担当：長寿いきがい課)

(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概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】

高齢化の進展により、急な病気やケガなどが増加することが予想され、救急医療の需要は、さらに高まるものと考えています。本市の休日・夜間における第二次救急については、鴻巣市、上尾市、桶川市、北本市、伊奈町で構成する「中央地区第二次救急医療協議会」で実施しており、負担金についても当該協議会で定めていますので、その中で議論されることとなります。

県では平成27年1月から、「搬送困難事案受入医療機関支援事業」を開始し、長時間搬送先が決まらない救急患者を原則として、断らずに受け入れる医療機関に空きベッド確保費用等を補助する制度を開始しました。平成28年4月1日現在、県内で12病院が指定されています。

さらに、本年4月から、鴻巣市、さいたま市、上尾市、桶川市、北本市及び伊奈町を範囲としたドクターカーがさいたま赤十字病院により運行され、この地域の救急に対するより一層の整備が図られています。

小児科、産科・産婦人科、救急医療を担う医療機関については、鴻巣市医師会と連携し、その実情の把握に努めます。

(担当：健康づくり課)

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】

県立小児医療センターの運営計画等については、すでに県で策定されていると思われます。また、工事も着工されていることを考えると、県に要請することは困難です。

(担当：健康づくり課)

(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】

現在、医師や看護師が不足していることは理解しています。県では、2012年度から、県外の医大・医学部に進学する県内出身者向けに、県内の医師不足地域や医師の少ない診療科で勤務する条件で、返還不要の奨学金制度を創設しており、また、さいたま市に順天堂大学医学部附属病院の新設し、大学院と看護学部を創設する予定となっています。

このように、医師や看護師の不足解消については、県独自の施策を展開していることから、その効果に期待しているところです。

処遇改善については、医師会との連絡調整の中で、医療従事者の状況把握に努めてまいります。

(担当：健康づくり課)

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】

本市では平成29年4月から、介護予防給付の訪問介護・通所介護を介護保険事業の中の地域支援事業に移行しますので、地域支援事業に移行したサービスはまだありません。移行する訪問介護・通所介護に相当するサービスについては、既存の介護事業所による専門的なサービスも受け皿として移行するほか、NPOや民間事業者など、色々な団体による色々なサービスの提供についても検討してまいります。

(担当：長寿いきがい課)

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】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、現在、1ヶ所の事業所が実施しております。平成28年3月から事業を開始したので、利用者はまだ少ないですが、徐々に増えてい

るとの報告を受けていますので、今後の推移を見守ってまいります。

介護と医療の連携については、埼玉県が平成27年度から郡市医師会と協力して、在宅医療連携拠点の整備を進める事業を行っております。鴻巣市医師会は平成28年4月から在宅医療連携拠点を鴻巣訪問看護ステーション内に整備しておりますので、介護はこの在宅医療連携拠点と、医療・介護の資源の把握や情報の共有、連携課題の抽出などを進め、在宅医療と介護が切れ目なく提供できる制度を構築していくスケジュールとなっています。

(担当：長寿いきがい課)

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】

特別養護老人ホームの増設については、平成29年4月開所に向けて施設を建設中の社会福祉法人があります。特別養護老人ホーム等の整備計画は、介護保険事業計画を策定する中で見積もったサービス量の見込み等を参考に、埼玉県の整備方針との調整も行いながら、第6期介護保険事業計画により行っていきます。

特別養護老人ホームの入所基準は原則、要介護3以上となっております。これは、介護を特に必要としている方を優先的に入所できるようにするためですが、要介護1・2の方でも入所が必要であると認められれば入所は可能です。

(担当：長寿いきがい課)

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】

介護労働者の処遇改善は、今後介護が必要な方が増えることを想定しますと、介護を行う人材を確保するためにも必要と考えています。平成27年度の制度改正の中で、介護労働者の処遇改善のため介護報酬の引き上げが行われましたが、介護労働者の確保に向けて今後も国の状況を注視していきます。国には介護保険料アップに繋がらないような施策を期待しています。

また、現在、本市として、介護労働者の定着率向上のため実施している独自の施策はありません。

(担当：長寿いきがい課)

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】

介護保険制度の改正については、第7期介護保険事業計画の策定に向かい、さまざまな議論が進められておりますので、国の動向を注視してまいります。

(担当：長寿いきがい課)

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】

チェックリストは、窓口で相談に来られた方又はその家族など、被保険者に対して利用すべきサービスの振り分けを行うツールとして活用する予定ですが、相談者に対してどのサービスが一番良いのかを判断するために使用します。サービスの提供にあたっては、チェックリストの結果だけではなく被保険者の希望や実情には十分配慮をしております。

(担当：長寿いきがい課)

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】

現在、圏域毎に、5つの地域包括支援センターがあります。現在の人員体制は、川里苑（6名）、吹上苑（6名）、ふくしのまち（4名）、こうのとり（4名）、彩香らんど（4名）、となっております。取り組む事業は増えておりますが、地域分割による新規の地域包括支援センターの設置等の圏域の変更は行わずに、必要に応じて増員やランチ方式等により、今まで築いてきた地域連携を基本として運営をしていきます。

機能強化の対策のひとつとして、地域包括支援センターの1箇所に「認知症地域支援推進員」を設置し、認知症ケアパスの作成、認知症カフェの実施などの事業を実施しているほか、「認知症初期集中支援チーム」による認知症の方やその家族の支援、医療と介護の連携など認知症に特化した拡充を図る、認知症対策担当の地域包括支援センターを設置しております。

(担当：長寿いきがい課)

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】

市では、介護保険サービスの利用者負担に対する助成制度を、独自に実施しています。住民税非課税世帯の方で、在宅サービス（一部を除く）について、利用者負担の2分の1を助成しています。

介護保険料の減免については、鴻巣市介護保険料の徴収猶予及び減免の適用基準等に関する要綱により、扶養又は仕送りによる生活援助をするものがない場合であって生活が困難と認める場合は、基準生活費のおおむね1か月分を超える預貯金等がなく、基準生活費に対

する平均収入額の割合が100分の100未満の場合は、50%、100分の125%未満の場合は、25%の減免率となっています。

低所得者の保険料の軽減については、平成27年度の制度改正で第1段階「生活保護受給者等の方・老齢福祉年金受給者で世帯全員非課税の方及び住民税世帯非課税の方で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方」の保険料について、公費を投入することで5%引き下げました。また利用料の減免については、現在のところ、拡充する予定はありません。

(担当：長寿いきがい課)

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】

障害者差別解消法が平成28年4月に施行されたことにより、福祉課に相談窓口を設置するとともに職員用の対応要領及び配慮マニュアルを作成しました。これにより、障がい者及び関係者等からの障害を理由とする差別に相談に応ずるとともに差別に関する紛争の防止または解決できるよう必要な体制整備を図ってまいります。

障害者差別解消支援地域協議会の設置につきましては、地域連携、地域実情に応じた差別解消のための取組みを主体的に行うための場として検討を進めてまいります。

第2次障がい者計画・第4期鴻巣市障がい福祉計画のなかで、バリアフリー化を図り、社会参加しやすくなるようにまちづくりの推進について位置づけております。

(担当：福祉課)

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】

第2次障がい者計画・第4期鴻巣市障がい福祉計画のなかで、いつでも必要な支援を受けながら快適に暮らせるように、短期入所などの日中活動サービス事業所の拡充を支援するよう位置づけております。

(担当：福祉課)

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が図れるよう、単独補助を講じてください。

【回答】

地域活動支援センターの基盤整備は、障がい者の日中活動の場を確保し、社会との交流を促進するため、市内2法人が運営する精神小規模型の地域活動支援センターに事業費相当の補助金を拠出して支援しています。

(担当：福祉課)

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】

障害者生活サポート事業については、一時預かり・移送・外出支援・宿泊等のサービスを提供し、多くの障害者の方が利用しており、利用登録者及び事業を行う団体の登録数も増加しております。利用料につきましては、1時間につき950円（障害児は500円）です。

(担当：福祉課)

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】

自立支援協議会構成機関の相談支援事業所間で、定期的に連絡会を開催して情報の共有や情報交換し、障がい者の支援強化を図っています。入所支援施設やグループホーム等の整備は、障がい者が地域で生活するために有効であるため、第2次鴻巣市障がい者計画・第4期鴻巣市障がい福祉計画のなかで支援を行っていく旨位置づけております。

(担当：福祉課)

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】

サービスの内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、介護保険サービスを優先して受けられることとなります。従いまして、居宅介護は介護保険

で同様なサービスが受けられることから、介護保険の訪問介護の利用を案内しています。それ以外の障害福祉サービスにつきましては、障がい者の利用意向を把握した上で、必要とする障害福祉サービスは継続しています。生まれながら又は若くして重度障害者となられた方と65歳以上で初めて重度障害者となられた方では、生活実態に違いがあります。従いまして、年齢制限の導入につきましては、一律ではなく、施策毎に判断して参ります。

(担当：福祉課)

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】

鴻巣市では、埼玉県補助金交付要綱が改正されたことに伴い、平成27年1月から、新たに精神障害者1級を補助対象とし、65歳以上の新規手帳取得者を補助対象外としました。埼玉県の試算によりますと、精神障害者2級までを対象とした場合、1級だけの場合の7.5倍になることから、対象化は将来的な課題であると認識しています。

(担当：福祉課)

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】

本市では、平成28年4月1日現在、待機児童はおりませんが、希望したのに認可保育所に入れない児童数は平成28年4月1日現在、36名となります。

(担当：保育課)

(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】

平成27年11月に1施設、平成28年4月に1施設が認可外保育施設から認可施設へ移行しました。

今後についても、国・県交付金・補助金等を活用支援してまいります。

(担当：保育課)

(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事から、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】

本市では、施設の健全な育成と職員の処遇改善を図るため、以前より職員処遇改善費等を支給しておりますが、今後も引き続き保育を必要とする子どもの健全育成と保育士の処遇改善等を含めまして、教育・保育施設の体制整備、研修の充実に努めてまいります。

(担当：保育課)

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】

本市における保育所等を使用する場合の利用者負担額は、国の徴収基準の6割弱としております。

なお、国の徴収基準額の範囲を超える利用者負担額の本市が負担している金額は、公立保育所分は、総額212,170千円で、一人あたりの金額は232,876円、認定こども園を含む民間分の総額は、131,152千円で、一人あたりの金額は198,940円です。

(担当：保育課)

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」としてはありますが、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るのではないかと考えます。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ず、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】

今後の保育需要の推移を勘案しつつ、国や県、民間保育園及び幼稚園とも協議をしながら保育環境の対応を図ってまいります。

(担当：保育課)

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】

放課後児童クラブの施設の整備につきましては、原則、学校内での余裕教室を利用し、それが困難な場合は、他の公共施設や民間活力により確保を進めております。各放課後児童クラブの現状が大きく異なることから、クラブごとの整備方法を検討し対応しています。

平成28年度の放課後児童クラブ箇所数と支援の単位数、定員について

箇所数	20箇所
単位数	26単位
定員	1629名(4月1日現在)

(担当：保育課)

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】

放課後児童支援員は埼玉県が主催する資格取得のための研修会に積極的に参加をし、専門的な知識を取得するための取り組みを行っております。また、平成27年10月より責任者となる任期付職員の配置を行いました。

(担当：保育課)

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】

放課後児童支援員は埼玉県が主催する資格取得のための研修会に積極的に参加をし、専門的な知識を取得するための取り組みを行っております。また、平成27年10月より責任者となる任期付職員の配置を行いました。

(担当：保育課)

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】

本市のこどもの医療費支給制度は、平成18年4月から医療費の支給対象を入院・通院ともに中学校修了まで拡大して実施してまいりました。今年度からは、18歳年度末までのお子さんを3人以上養育している多子世帯につきまして、対象年齢を18歳年度末まで拡大しており、入院・通院とも対象としております。

(担当：こども未来課)

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】

申請書は、相談や申請時に状況に応じて各種書式があるために説明しながら申請を受けております。

車やローンの保有、就労の有無で申請の拒否はしておりません。

鴻巣市福祉事務所では、憲法25条の理念に基づき、生存権を保障する立場から、申請権を侵すことのないよう留意して申請を受けております。

(担当：福祉課)

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。

昨年から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】

住宅扶助費の引下げ対象者については、国の通知に従って、特別基準が適用になるか、家賃値下げが可能か、自立助長の観点から経過措置を適応することができるかを受給者の実態に合わせ検討して、それらに該当になる場合は、転居指導となりません。

また、転居指導となる場合でも、福祉課において転居先の相談を行い、住宅扶助として敷金等の支払いをしております。

(担当：福祉課)

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】

申請者や受給者に対して、個々の同意書の提出はお願いしておりますが、強要していることはありません。

また、年1回の資産調査や保護費からの返還金天引きの同意「申出書」は提出をお願いしていますが、強要はいたしていません。

(担当：福祉課)

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。

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】

生活保護受給開始・廃止の際に、収税対策室に連絡票を送り、常に連携を図っております。

(担当：福祉課)

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、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】

生活保護において、マイナンバーの提供は保護の要件とはしていませんが、申請を受理する際には、マイナンバーを記載するように、国から求められておりますので、それに従って、記載してもらっております。

しかし、マイナンバーがわからなくても、要件ではないため申請は受け付けております。

なお、マイナンバーが不明の場合には、本人の同意をもらい、住基端末を利用してマイナンバーの提供を受けております。

(担当：福祉課)

児童扶養手当、児童手当につきましては、個人番号を利用することとされている事務であり、認定請求等の書類は、個人番号を記載する様式が定められております。

個人番号を記載していただくことは、法令等で定められていることを説明し、提示、記載していただくようお願いをしております。また、やむを得ない事情により記載できない場合には、個人番号欄が空欄であっても、認定請求等の書類を受理しております。

(担当：こども未来課)

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】

福祉事務所内の相談室は3部屋あり、随時活用しております。また、新館となった鴻巣市

福祉課の窓口では、ボックス型のカウンターが設置してあり、窓口でもプライバシーが守れるように配慮しております。

(担当：福祉課)

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】

平成27年度から、国の通知により資産申告を12ヶ月ごとに行うこととされました。通帳のコピーは、基本的に提出を求めておりませんが、来所した際に、本人の同意があった場合にはコピーを頂く場合があります。

また、資産申告の際に同意書は提出を求めておりません。

(担当：福祉課)

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】

生活保護申請時に手持金が少ない方については、市社協の福祉資金(貸付限度額世帯3万円)を案内しております。また、多人数世帯や市社協の福祉資金の返済残がある方については、県社協の緊急小口資金(貸付限度額10万円)を案内しております。

(担当：福祉課)

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】

生活保護法の事務は、法定受託事務であり、健康で文化的なくらしができるように実施することとなっております。福祉事務所において、引き上げる理由が具体的にないと、国に要請することは難しいと思われれます。

(担当：福祉課)

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】

現在、査察指導員1名、ケースワーカーは一昨年1名増員し7名を配置しており、国の定

める基準（80世帯増えるごとにケースワーカー1名を増員するという基準）を満たしています。

社会福祉主事任用資格のない職員は、通信教育を受講するように配慮しております。

世帯の増加の場合は規定の標準数を配置していくこととしており、親切・丁寧な対応となるように心がけております。

警察官OBの配置はしていません。

面接相談員は、今年から専門的な知識を有する職員を採用しました。

(担当：福祉課)

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】

無料低額宿泊所は、基本的に長期に入所する施設ではないため、転居してアパート設定をするように支援しております。しかしながら、無料低額宿泊所に入所する方の多くは、ホームレス経験の方や身寄りもなく保証人もない方が多く、現実問題として、なかなかアパートが見つからず退所できない方もおります。

(担当：福祉課)

以上