

## 2016 年 社会保障の拡充を求める要望書（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】

平成 27 年度においては、一般会計からの法定外繰入金として、約 30 億円を繰り入れたところです。これ以上の一般会計からの繰入金の増額は、困難であると考えます。

##### 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】

ご指摘のとおり、国民健康保険制度は根本に構造的な問題を抱えておりますが、国への要望につきましては、国民健康保険制度の安定した運営を行うため、埼玉県国保協議会、埼玉県国民健康保険団体連合会などを通して、国庫補助の充実強化を求めております。今後につきましても、引き続き要望してまいります。

##### 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】**

保険者支援制度は、軽減対象被保険者数に応じて保険税の一部を補てんすることにより低所得者を多く抱える市町村を支援するための制度で、平成 27 年度より国等による支援の拡充が図られたところではありますが、国保会計においては依然として歳入不足が生じており、一般会計からの繰入金に頼らざるを得ない状況が続いている現状から、国保税の引き下げは困難であると考えます。

**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】**

国保税は応能割と応益割の 2 本立てで算定する方式がとられておりますので、応能・応益割合の見直しにつきましては、被保険者間の負担の公平性を勘案しながら検討してまいります。

**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】**

国保税の減免につきましては、「所沢市国民健康保険税減免に関する内規」に基づき対応しており、低所得者世帯の減免は、生活保護基準の 1.1 倍を基準としており、減免制度の周知につきましては、窓口等で国民健康保険税に関する相談があった場合に制度の説明を行い、また納税通知書発送時には同封するチラシに記載したり、広報紙やホームページを通じて周知を図っております。

また、地方税法施行令等の一部改正する等の政令が公布されたことを受けて本市条例の一部を改正し、新たに保険税軽減判定基準の見直しを行い、平成 28 年度分の保険税から適用することとなりました。

法定軽減率の引き上げにつきましては、国が定めておりますので、ご理解ください。

**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】 収税課**

徴収の猶予及び換価の猶予はありませんでした。滞納処分の停止については、4,511 件でした。

**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】**

平成 27 年度から国保税の税率等を改正したことによる子育て世帯等への負担の軽減を図るために、緩和策として平成 27 年度分の医療給付費分の均等割額の軽減を行ったところです。

平成 28 年度分以降につきましては、国保財政が極めて厳しい状況にありますので、軽減策を図ることは難しい状況です。

**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】**

国保税減免制度の周知につきましては、窓口等で国民健康保険税に関する相談があった場合に制度の説明を行い、また納税通知書発送時には同封するチラシに記載したり、広報紙やホームページを通じて周知を図っておりますが、今後はさらに周知の徹底を図られるよう検討してまいります。

また、保険税の減免は、生活の困窮により分納の手続きにも応じられないと認められる方からの申請により、内規に基づき対応しております。今後も貯蓄の有無等個々の生活状況を伺いながら対応してまいります。

**(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】**

資格証明書の適用については、経済的困難を抱えた世帯は対象としておりません。資格証明書の発行は、納税相談の機会を確保し、納税者の負担の公平を図ることを目的としておりますので、実情にあった納付があれば解除しております。

また、特別な事情がある旨の申し出があった場合には、事実を確認後、一般被保険者証

への切り替えを行っております。

**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】**

保険証発送時に同封される国保制度についてのパンフレット等で案内しております。

**(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。**

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】**

医療費の支払いについて相談を受けた際に、状況聴取した内容によっては、一部負担金減免の案内も行っており、生活保護基準の 1.3 倍を基準としております。

**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】**

国保制度についてのパンフレットやホームページで、一部負担金の減免制度があることを案内しております。

**(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】**

差押え処分は、法令順守はもとより、滞納されている方の生活及び経済状況等を納税相談等により現況把握に努め、個々の事案としての検討を行い、必要最小限の範囲で行っております。

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】

差押え件数は、債権 1,047 件、不動産 140 件の合計 1,187 件です。換価件数は 1,029 件、換価した金額は、1 億 8,621 万 4,095 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。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】

対象者が被保険者全員ではないため受益者負担の観点から、費用の概ね一割相当分の負担をいただいておりますので、ご理解いただきたいと存じます。検査項目については、平成 25 年度から健診項目に胸部エックス線検査を加え、希望により受診できるようにいたしました。

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】

自己負担金につきましては、受益者負担の観点から、検診費用の一部を受診者にご負担いただいておりますが、厳しい財政状況の中、多くの市民の皆様を受診機会を得ることができますよう、生活保護世帯や非課税世帯の方につきましては負担額の全額を減免しております。

また、40 歳、50 歳、60 歳、70 歳の方には個別に通知を送付し、受診の勧奨に努めております。市としても、市民の皆様が受診しやすい検診の負担金のあり方につきまして、今後も、社会状況等を勘案しながら研究してまいります。

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、平成 24 年度から大腸がん検診の個別検診を開始し、特定健診との同時受診が可能となりました。複数のがん検診の同時受診につきましては、保健センターでの集団検診を利用した場合には、胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診・乳がん検診の同時受診が可能であり、さらに本年度は検診車による保健センターでの日曜日の乳がん検診およびまちづくりセンター 3 か所での胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診の同時受診を実施する予定です。

個別検診につきましては、受診者の利便性の向上や市内医療機関の実施状況等を考慮し、順次、導入を進めております。今後も、実施する上での問題点や課題などについて関係機関とも調整を行い、市民の方の受診率の向上が図れるよう努めてまいります。

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】

少子高齢化が進む中、健康寿命の延伸のためには、市民と共に、地域全体で健康づくり

を推進することが不可欠であり、保健センターでも、健康づくりにつきましては、市民と共に取り組む体制を重視しながら事業運営を行っております。実施している講座・教室等は、健康増進、ひいては、健康寿命の延伸を目的として行われ、個人の健康づくりにとどまらず、個人から家族・地域・社会全体への波及効果もねらい実施しています。例えば、退職後の男性の健康づくりのため実施している「健康ナイスミドル講座」では、卒業生がOB会を結成し、講座終了後も自発的に仲間同士での健康づくりを進めています。

また、母子愛育会をはじめとする健康づくり自主組織を通じ、周囲の方への健康づくりの呼びかけを行っております。このような自主組織の育成と活用を通じ、多くの市民の健康寿命の延伸につながるよう、健康づくりに取り組みます。

#### 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】

前立腺がん検診につきましては、血液検査により容易に判定が可能であること、また、県内でも46市町村において実施していること、所沢市医師会からも導入すべきとの意見があったことなどから総合的に判断し、平成28年度から実施することといたしました。

なお、前立腺がん検診は個別検診として各医療機関で受診いただくものですが、特定健診との同時受診が可能となっております。

また、自己負担金として1,000円をご負担いただくこととなりますが、生活保護世帯及び市民税非課税世帯に属する方につきましては、他のがん検診と同様、自己負担金を免除しております。

#### (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自治体となっております。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】

本市の国民健康保険運営協議会の委員構成につきましては、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、公益を代表する委員、被用者保険等保険者を代表する委員をもって組織されているところです。専門的な見地からご意見をいただく機関で、公募につきましては、今後も研究してまいります。

##### 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】

議事録につきましては、情報公開条例に基づき公開しております。なお、傍聴につきましては、開催毎に出席委員の了承をいただき実施しております。

##### 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】

平成 30 年度以降の国保運営協議会におきましても、これまでと同様に存続していく予定ですが、埼玉県や他市町村との情報交換等を行いながら、運営のあり方に関して研究をしてみたいと思います。

## 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ください。

#### 【回答】

健康教育・健康相談事業、健康に関するリーフレット提供につきましては、後期高齢という枠は設けずにリーフレットの提供をしておりますが、今後も各種健康相談、市民健康大学などの機会を捉えて推進いたします。

長寿・健康推進事業の拡充につきましては、機会をとらえて広域連合に働きかけます。健康診査（特定健診）に関しては、毎年該当者に受診券（自己負担金 800 円）を送付し、定期的に市の広報紙にて受診のご案内をしております。人間ドックにつきましては、今後も現行の補助事業を継続してまいります。

広域連合は平成 28 年度から、前年度中に 75 才になった方を対象に後期高齢者医療歯科健康診査を行うもので、該当者には受診券が送付されます。

### (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】

後期高齢者医療制度では、現役並み所得がある方を除き、原則 1 割負担となっております。また、非課税世帯の方は申請されますと限度額適用・標準負担額減額認定書が交付され、同じ月に同じ医療機関の窓口での支払いが自己負担限度までとなります。

定期的な納付相談や分納制度の活用により、資格証明書の発行や短期証の交付等はありません。訪問徴収や納付相談時には、健康状態の確認や受診の有無等の確認にも努めたいと考えております。

## 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】

医療の提供体制が低下しないよう、保健所との意見交換等を通じて実情を把握しながら、機会を捉えて国や県に働きかけするよう努めてまいります。

#### 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】**

地域医療構想については、二次医療圏を基本に保健所が中心となって策定を進めております。地域医療構想の検討の場となっている埼玉県西部保健医療圏地域保健医療協議会等を通じて、地域の実情を伝えているところです。

**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】**

平成27年3月に「地域在宅歯科医療推進拠点」を、また、平成27年10月には「在宅医療連携拠点」を設置し、在宅療養を支援する仕組みを整備しています。特に、「在宅医療連携拠点」では、退院支援、患者情報の共有、在宅療養支援ベッドの確保を行っており、今後は、ICTを活用して医療と介護のネットワークの構築を進め充実を図っていく予定です。

**(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】**

昨年度、救急医療などの不採算医療を担う公的病院等に対して、運営費の一部を補助するといった事業を始めております。今後においても、所沢地区（所沢市、狭山市、入間市）の3市及び狭山保健所と連携しながら、救急医療の充実に努めてまいります。

**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】**

これまで利用している方々や、地域の方々のニーズに合った医療体制が整備されるよう、検討されているものと考えます。

**(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】**

本市においては、一般社団法人所沢市医師会立所沢看護専門学校に対して、教育体制の充実及び養成力を強化することにより、専門知識を有する人材の育成及び地域医療の充実を目的に補助金を交付しています。

また、県が実施している看護職従事者の確保を図るための各事業について、依頼に応じて市の広報誌掲載に協力しています。今後、医療従事者の確保に向けて、機会を捉えて県への働きかけに努めてまいります。

## **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、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】**

本市の新しい総合事業への移行は、平成29年4月1日からになりますので、現在、移行したサービスはございません。平成29年4月以降に、要支援認定を受けた方等から順次総合事業に移行し、平成30年3月末をもって、総合事業への移行が完了します。

平成27年4月時点では、所沢市内で介護予防訪問介護・介護予防通所介護を実施している全ての事業者が、平成29年4月以降に新しい総合事業のサービスを行う事業者（みなし指定事業者）となっています。

今後とも、移行に向けて混乱が生じないように検討を行ってまいります。

### **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】**

定期巡回・随時対応サービスにつきましては、現在2事業所がサービス提供を行っております。今後、さらに単身高齢者世帯や認知症高齢者の増加が想定されることから、第6期計画においても、新たに2事業所の整備を進めてまいります。また、利用者や関係事業者等への周知に努めてまいります。

在宅医療・介護連携推進事業につきましては、これまでも、地域の医療・介護の資源の把握、地域医療・介護関係者が参画する会議の開催、医療・介護関係者の情報共有の支援、研修等を実施してきましたが、今年度から、当該業務について、所沢市医師会に委託し、在宅で暮らす高齢者の方がより安心してすみなれた所沢で暮らしていけるよう、医療・介護・福祉が連携できる体制の充実を図ってまいります。

### **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以上にすると言われてはいますが、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につきましては、第6期所沢市高齢者福祉計画・介護保険事業計画において、160床の整備を予定しております。

また、特別養護老人ホームの新規入所者については、平成27年4月の介護保険法の一部改正により、原則として要介護3以上の方とされたところですが、入所申込みを受け付けた施設の判断により、要介護1・2の方であっても、認知症や精神障害などで在宅生活が困難であり、施設入所の必要性が高いと認められる場合には、特例的に入所が可能となっています。

#### 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】

介護労働者の処遇改善につきましては、基本的には国や県が中心となって取り組む事項ととらえております。

なお、本市では、以前より、所沢市介護保険サービス事業者連絡協議会による各種研修会や交流会開催等の活動をとおして、良質で安定した介護サービスの確保に努めています。

#### 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】

介護保険制度の見直しにつきましては、社会保障審議会介護保険部会において議論が進められているところであり、軽度者に対するサービス提供の在り方についても論点とされておりますが、その議論の動向について、注視してまいりたいと考えております。

#### 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】

基本チェックリストにつきましては、相談の際、必要なサービスを事業で利用できるかどうかについて、本人の状況を確認するものとして用いるものとされており、要介護認定申請全てを置き換えるものではないと認識しております。

また、基本チェックリストは、結果が出るまでの時間が要介護認定申請と異なり、短く

なるメリットがあるため、サービスの利用を希望される方に即した使用方法を検討しております。

### 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所です。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、地域包括支援センターごとに3職種（主任ケアマネジャー・社会福祉士・保健師）の専門職を配置し、各種相談・事業を実施している所です。平成27年4月から「所沢市包括的支援事業の実施に係る基準を定める条例」が施行され、被保険者数に応じた人員を配置するなどの強化を図っている所です。今後も国などの動向を注視しながら、高齢者人口の増加も踏まえた適正な人員配置を行い、医療・福祉・介護のさらなる連携を進め、機能強化を図ってまいりたいと考えております。

### 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】

すでに本市では、低所得の方でも介護サービスを容易に利用できるよう、独自の制度として、「低所得者助成金制度」を実施しております。また、災害等により一時的に保険料の納付が困難な場合には、条例に基づき保険料を減免しております。引き続き、低所得者のサービス利用料の助成と、条例に基づく保険料減免を行ってまいります。

なお、収入の減少に係る減免については、生活保護基準の1.1倍を基準としておりますが、現在のところ基準の引き上げについては考えておりません。

## 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】

地域協議会については、自立支援協議会にその機能を付加し、当該協議会において、地域における障害者差別に関する相談事例や合理的配慮の具体例等についての情報を共有し、事案発生防止のための取り組みや周知・啓発活動に係る協議を行ってまいります。

また、障害を理由とする差別の禁止や合理的配慮の提供については、所沢市職員対応要

領を作成し、職員研修を通じて、窓口等での対応について、職員に周知してまいります。駅についても、障害者の方々の負担を軽減しまた利便性が高まるよう、通路等の設置を鉄道事業者に対し機を見てお伝えしてまいります。

## 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】

今年度、ショートステイが可能なグループホームの整備について、社会福祉法人より相談を受けており、市においても、補助金の助成により、整備促進を図ってまいります。

また、平成27年度は、グループホーム2施設、就労継続支援A型事業所1施設、就労継続支援B型事業所1施設、就労移行支援事業所1施設が開設され、今後においても、社会福祉法人等との協力により、障害福祉サービスの拡充に努めてまいります。

## 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が図れるよう、単独補助を講じてください。

### 【回答】

「所沢市地域活動支援センター補助金交付要綱」に基づき、地域活動支援センターの運営費及び家賃の一部について市単独にて助成しております。

## 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】

本市におきましては、既に埼玉県 の制度に基づく障害者生活サポート事業を実施しております。利用については手帳の等級などの制限を設けず幅広い方を対象としておりますが、利用者負担等の軽減につきましては、厳しい財政状況の下では困難な状況にあります。

なお、事業の拡充につきましては、県へ要望することを検討してまいります。

## 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】

今年度より、自立支援協議会に「こころ部会」を増設して機能強化を図っており、収集した情報等を支援計画に反映してまいります。

障害者支援施設の整備につきましては、「第3次所沢市障害者支援計画」の中で、施設入所支援が必要な障害者に対しては「施設入所の支援」を施策の一つとして位置付けております。

また、障害者支援施設の整備を予定している社会福祉法人に対し、開所に向けて引き続き支援してまいります。

**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】

障害者総合支援法の規定により、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には、介護保険サービスによる保険給付を優先しておりますが、障害者の心身の状況やサービス利用の状況を勘案した上で必要に応じて障害福祉サービスの提供を行っております。

なお、地域活動支援センターや移動支援などのサービスについては、65歳以上の方にもご利用頂いております。

**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】

重度心身障害児等医療費（以下、重度医療）助成の現物給付の拡大についてお答えします。同一月の医療費が一定額を超えた場合、加入している健康保険組合等から高額療養費が支給されますが、高額療養費は現物給付の場合も支給されてしまいます。自己負担金の支払いが無いのに高額療養費が支給されることを避けるため、高額療養費が支給される可能性がある方には、償還払いの申請をお願いしています。

次に年齢制限や一部負担金についてお答えします。重度医療助成制度は、埼玉県の「重度心身障害者医療費支給事業補助金交付要綱（以下、県補助要綱）」により助成費の1/2の補助を県から受け、市町村が実施しているものです。助成対象者は県補助要綱に沿って定めていることから、年齢制限や一部負担金の導入の有無についても、県補助要綱に合わせることとなります。

最後に、精神障害者2級までを助成対象に、というご要望にお答えします。上記のとおり、重度医療は県補助要綱に沿って助成しているため、65歳未満の2級の方は助成対象ではありませんが、65歳以上で、かつ後期高齢者医療の障害認定を受けている場合には

助成対象となります。

#### 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】

平成28年4月1日の待機児童数につきましては、現時点で国から定義が示されていないため、集計しておりません。

###### (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】

当市では、認可保育園の新設等により、過去2年間(平成27年度に180人、平成28年度に200人)において受入れ枠を拡大してきたところです。今後は、所沢市子ども・子育て支援事業計画に基づき、市内の保育需要等を勘案しながら、既存の幼稚園や保育園からの認定こども園への移行等により待機児童解消に向けて、引き続き取り組んでまいります。

地域型保育施設に対しては、所沢市特定教育・保育施設等保育の質改善費補助金により対応しているところです。今後も、保育所等整備交付金を含めた補助金体系について、国の動向を注視し対応してまいります。

###### (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】

保育士の処遇改善については、子ども・子育て支援法施行に伴い、所沢市特定教育・保育施設等保育の質改善費補助金を創設し、当該補助金の有資格者処遇改善費補助金により対応しているところです。また、保育士確保策としてすぐにできる対策として、昨年度、「所沢市市内民間保育所等の保育士等合同説明会」を開催したところです。

保育の質の向上や事故予防への対応等については、今後も引き続き研修等を実施してまいります。

## 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】

本市では保育料の額を20階層と細分化しており、利用者負担の軽減を図っています。

## 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】

育児休業中の取扱いにより、0～2歳の在園児は、原則一旦退園していただいておりますが、家庭での育児が難しい場合等には、状況を把握しながら判断しております。一方で、退園した方には仕事復帰時に園に戻れるよう対応しております。

また、児童福祉法に基づき、自治体としての責任を果たしていると考えます。

## 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】

現在、子ども・子育て支援事業計画に基づき、施設整備などのハード面や民設民営児童クラブの導入などのソフト面から取り組みを進めることで、放課後児童クラブの過密化や

大規模化といった課題への対応を進めております。

なお、平成 28 年 4 月 1 日現在の放課後児童クラブ箇所数は 44 カ所、支援単位数は 48 支援単位です。

#### 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】

本市における放課後児童健全育成事業につきましては、「所沢市立児童クラブ条例」及び「所沢市立児童館設置及び管理条例」で閉所時間を定めております。それ以降の延長保育につきましては、緊急的な措置として行うもので、国や県においても放課後児童支援員等処遇改善等事業費の対象ではないとの見解です。

#### 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】

放課後児童クラブの環境整備については、必要に応じてトイレや空調設備の整備を進めてまいります。

#### 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】

埼玉県乳幼児医療費支給事業では、助成対象が未就学児までであり、それ以上の年齢については全額市の負担となっています。当市のこども医療費助成制度については、平成 23 年 10 月に対象を中学 3 年生まで拡大していることから、18 歳年度末まで拡大する予定はありません。

### 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。

申請書を窓口に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】**

生活保護の制度については、市役所ホームページに情報を記載して周知しております。

また、当課に相談に来られた方に対しては生活保護制度について分かりやすくまとめた「保護のしおり」を配布し、制度の説明をしております。

**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】**

住宅扶助基準引き下げは経過措置が取られており、次の契約更新までは住宅扶助費は引き下げることはありません。住宅扶助の金額は世帯の状況に応じて個別に決定しております。また転居についても世帯ごとに決定しており、強要するようなことはしていません。

**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】**

同意書は、生活保護申請時に趣旨を説明し、納得した上でご記入を頂いております。また、「生活保護法第78条の2の規定による保護金品等を徴収金の納入に充てる旨の申出書」については不正が発覚し、78条の返還金が発生した場合のみお願いしており、月々の返済金額についてもご本人と十分協議の上決定しております。

**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】**

生活保護制度は申請した日以降の生活費等を援助するものであるため、受給開始前の国保税の執行停止を行う予定はありません。

**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】**

生活保護申請時に趣旨を説明し納得した上で提示をお願いしており、それを強要するようなことはしていません。また扶養義務者に対してはマイナンバーの提示を求めることはございません。介護保険や児童扶養手当、児童手当の申請については、生活保護法の趣旨を説明した上で、申請をしていただいております。

## 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】

相談者のプライバシーに関わる内容がある場合は、生活福祉課内の相談室で聞き取りをしたり、生活保護申請後にご自宅に伺って話を聞く等の配慮をしています。

## 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】

資産申告書については趣旨を丁寧に説明し、納得した上でご記入を頂いております。また、通帳のコピーの提出などを強要するようなことはしておりません。

## 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】

生活に困窮して相談に来られた方で生活保護の対象にならない方に対しては、生活困窮者自立相談支援事業を委託している社会福祉協議会をご案内しています。

また生活福祉資金の借入れを希望している方についても、生活福祉資金の概略を説明した上で、所沢市社会福祉協議会にご案内しております。その際には、相談を受け付けた者が同協議会の担当者に連絡をするなどして連携を図っています。

## 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】

生活保護制度は経済状況等に照らし合わせて、基準額が定められています。生活保護の実施要領に基づき実施しているところですので、国に対して要請等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】

国の標準に基づくケースワーカーの配置については、毎年、増員を図り努力をしております。

ます。また、定期的な研修を行っており、資質の向上に向けて努力しております。警察官OBの配置については、現時点での予定はありません。

**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】**

施設利用者の意向を確認しながら転居等の指導を行っています。

以上