

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

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

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

平成28年度は次の基本的な考え方にに基づき、国民健康保険税を決定しました。

- ・ 地方税法等に即した再編とする
- ・ 低所得者に極力配慮した再編とする
- ・ 国民健康保険加入者、社会保険加入者などのバランスを考慮した再編とする
- ・ 国・県における制度改正等を踏まえた再編とする

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】 医療費等の給付と税負担との関係を毎年度検証し、低所得者にも配慮しながら国民健康保険税を決定しています。また、応能・応益の割合は、低所得者に配慮しており、平成30年度以降での広域化を見据え、資産割を減じる等の対応を行っています。

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】 法定軽減率は「7割・5割・2割」とし地方税法施行令の一部改正に併せて限度額を改正しています。

また、低所得者層については生活保護担当課などと連携を図りながら、対象世帯の生活実態を把握するなかで、国民健康保険税条例にのっとり、適切に対応していきます。国民健康保険事業全体の財政基盤の充実強化について、機会あるごとに国・県に対して要望しています。

減免や猶予などの徴収緩和制度については、広報紙やホームページなどで繰り返し周知を図っています。また、著しい生活困窮状態にある方には減免申請を促すなど、減免規定の弾力的な運用を図っています。

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】 徴収の猶予：4件(申請4件、適用4件)、387,100円
換価の猶予：0件、0円

滞納処分の停止：816件、81,740,265円

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】 法定軽減率は「7割・5割・2割」とし地方税法施行令の一部改正に併せて限度額を改正しています。

また、低所得者層については生活保護担当課などと連携を図りながら、対象世帯の生活実態を把握するなかで、国民健康保険税条例にのっとり、適切に対応していきます。

なお、子育て世代の医療費については、子供が必要とする医療を容易に受けられるようするため、医療費の一部（自己負担分）を支給しています。

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

(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】 被保険者間の納税の公平性を確保する観点から、国民健康保険法に基づき、適切に対応していきます。

②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】 納税相談等の通知文に記載し、周知しています。

(3) 窓口負担の減額・免除について

①患者の一部負担金の減免規定(国保法44条)の活用をすすめて下さい。

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】「加須市国民健康保険に関する規則」第 15 条の取扱事務について、要領を定め、生活保護基準の 1.2 倍以下の生活困窮世帯に適用しています。

②一部負担金の減免制度があることを保険証に記載するなど、広く周知してください。

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

(4) 国保税滞納による資産の差押えについて

①国保税の滞納については、説得と納得を基本に解決してください。

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】滞納者に対しては、督促状はもとより、適宜、電話・臨宅・文書による納税催告により自主納付を促すとともに、収支状況を確認した上で分割納付を認めるなど、納付方法や徴収緩和などにかかる納税相談に努めています。

しかし、納付または相談がなく滞納が継続する場合は、財産調査を行い、最低生活費を超える資力を有すると認められるときは、止むを得ず、滞納処分を行っています。

一方、著しい生活困窮状態にあり、資力の回復が見込めないときは、適正に滞納処分の執行を停止しています。

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】

差押物件	差押件数	換価件数	換価金額
預貯金	187 件	187 件	11,577,771 円
生命保険	26 件	26 件	4,028,445 円
給与	56 件	56 件	12,737,777 円
年金	4 件	4 件	1,179,358 円
不動産	1 件	1 件	72,000 円
国税還付金	48 件	48 件	1,310,913 円
その他	2 件	2 件	31,720 円
合 計	324 件	324 件	30,937,984 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】 本市では、特定健診の受診率向上のために、自己負担は求めず、無料で受診できるようにしており、対象者全員に受診券を送付しています。

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

②ガン検診を受診しやすくしてください。

ガン検診の自己負担額がある場合、本人負担をなくして受診を促進してください。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】 国が効果を認めているがん検診（胃、肺、大腸、子宮頸、乳）については、受診者の自己負担は、原則無料とし、市民が受診しやすい環境づくりを図っています。ただし、乳がん検診については、他の検診に比べ1件あたりにかかるコストが高額なことから、1,000円の自己負担をいただいておりますが、市民税非課税及び生活保護世帯については無料としております。その他、50歳以上の男性に対し前立腺がん検診を、40歳および41～45歳で過去に受けたことがなく受診を希望される方に対し胃がんリスク検診を1,000円の助成で実施しておりますが、市民税非課税及び生活保護世帯については無料としております。

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

さらに、子宮頸がん検診と乳がん検診については集団検診と個別検診を実施し、胃がん検診については集団検診の他に内視鏡による個別検診も選択できるようにしております。平成28年度からは、大腸がん、前立腺検診の集団検診の定員増、子宮頸がん検診におけるHPV検査実施医療機関を市外医療機関へ拡大、胃がんリスク検診の対象者の拡大をしました。

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

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】 市では、平成24年度を「健康寿命元年」と位置づけ、「埼玉一の健康寿命のまち」の実現に向けて取り組んでおります。具体的には、「加須市健康づくり推進計画」で定めた6つの柱である①病気の予防②食生活・栄養③身体活動・運動④休養・こころの健康⑤歯・口腔の健康⑥たばこ・アルコールに、医療体制を加え、7つの柱とし、「埼玉一の健康寿命のまち」推進部会を設置し、この下に7つの柱ごとに、市民の皆様と市職員から構

成した「ワーキンググループ」を組織しています。グループごとに会議を開催し、課題の抽出、解決のための具体策、新たな事業の提案をいただきながら、健康づくり事業を作り上げ、事業の更なる充実を図っています。

平成 26 年度には、市民との協働により健康意識のさらなる向上を図るため、同ワーキンググループにおいて検討を積み重ね、平成 27 年 3 月に「加須市健康づくり都市」を宣言しました。

さらに、平成 27 年度においては、同宣言の普及啓発を図るため、同ワーキンググループにおいて検討を積み重ね、平成 28 年 1 月に「加須市健康づくりガイドブック」を作成、全戸配布したほか、市の健康づくりに関する施策の基本となる「第 2 次健康づくり推進計画」を策定し、引き続き 7 つの分野ごとに健康・予防から医療体制までを包括した健康づくりを推進することとしたところです。

市では、この宣言にうたわれた内容、及び第 2 次健康づくり推進計画を基本として、市民の皆様が自ら健康管理に関心を持ち、様々な事業に取り組んでいただき、健康寿命を男女いずれも県内 1 位とする、「埼玉一の健康寿命のまち」の実現を目指していきたくと考えております。

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】 現在国が推進しているがん検診の中に前立腺がん検診は含まれていませんが、加須市では、平成 25 年度より 50 歳以上の男性に対して、1,000 円の助成として実施しており、市民税非課税及び生活保護世帯については無料としているところです。

なお、集団健診と個別検診を実施しており、平成 28 年度においては、集団健診の定員増を行ったところです。

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

②国保運営協議会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】 審議会等の会議の公開及び会議録の公表制度に基づき公開しており適正に対応しています。

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】 2018 年度以降におきましても、運営協議会を存続させ引き続き適切な運営を行ってまいります。

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】 健康診査の自己負担は、平成 20 年度当初から無料としているほか、市単独で貧血検査など、検査項目の上乗せをおこなっています。

また、人間ドックは平成 27 年度より 2 万円を上限に補助を行っており、歯科検診は対象年齢に制限はあるものの、広域連合にて無料検診を行っています。

保養施設宿泊補助については、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と同様の補助を行っています。

(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】 保険料滞納者については、電話催告などの際に、必要に応じて被保険者を含む世帯員の状況把握を行っています。

なお、資格証明書及び短期保険証の発行はありません。

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】 本市では、救急告示病院事務長会議や救急医療体制推進協議会、さらには、地域医療ネットワークシステム「とねっと」の運用等において、機会あるごとに実施医療機関と意見交換を行い、地域の病院の実情把握に努めています。また、日・祝の在宅当番医を確保するとともに、土・日・祝の夜間の当直医確保に対する補助金を平成 28 年度より増額いたしました。さらには、東部北地区の救急輪番制や、公的病院の救急医療等運営費への補助も引き続き実施しています。

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】 本市を含む利根保健医療圏は、医師・看護師不足をはじめとする、県内でもとりわけ厳しい医療環境の下にあります。したがって本市では、地域医療構想の策定に際して、医療機能の分化・連携、病床の整備、そして在宅医療等について、当地域の実態に即した医療提供体制が整備されるよう、県に対し意見を提出しています。

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】 本市では在宅医療提供体制を整備するために、平成 27 年度に在宅医療・介護連携推進委員会を設置し、多職種間の情報共有の手法や、往診医の支援策について検討を行っています。また郡市医師会において、「在宅医療連携室」が開設され、往診医の確保や退院時の支援、多職種連携の研修等を実施しています。今後は、委員会において在宅医療提供体制の進め方を協議していくとともに、多職種間における効率的な情報共有のためのシステムや、地域医療ネットワークシステム「とねっと」との連結等についての検討、在宅医療についての市民への普及啓発を計画しています。

(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様々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】 二次救急医療における病院群輪番制の運営支援では、平成 27 年度から補助金を増額し、二次救急医療体制の整備・強化を図っているところです。また本市ではこれにあわせて、平成 28 年度からは土・日・祝の夜間の当直医確保の補助金も増額し、同時に初期救急医療体制の維持・強化にも努めています。

さらに平成 27 年度からは、救急医療等の不採算部門を担う公的病院である済生会栗橋病院や厚生連久喜総合病院に対して、国の制度を活用して財政支援を行ったところであり、今後も引き続き、市民が安心して暮らすことができるよう、これらの医療体制の整備を推進していきます。

また本市では、産婦人科・救急科開設支援事業として、市で特に整備が必要となっている分娩を扱う産婦人科及び救急医療を担う救急科を市内に開設する方に対し、開設費用の一部を補助する制度を平成 28 年 6 月 1 日から施行したところです。

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地に存続できるよう県に要請してください。

【回答】 本市を含む利根保健医療圏では、地域医療ネットワークシステム「とねっと」による医療連携が運用されています。「とねっと」には、県立病院（循環器・呼吸器病センター、がんセンター）も参加しており、小児医療センターについても今後の参加が予定されています。

(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】 本市では看護師等育成確保支援事業として、地域医療を担う看護師や准看護師を対象に、埼玉県看護師等育英奨学金の貸与を受けて看護師等養成施設に在学した学生で、正規の就学期間を超える期間にわたり、引き続き市内の医療機関等に従事している方に対し、県に返還した奨学金の2分の1を補助する制度を平成28年6月1日から施行したところ
です。

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】 本市では、要支援認定者の訪問介護・通所介護の地域支援事業への移行時期を平成29年4月1日と定めております。平成29年4月の移行時に実施する新しいサービス及びその提供主体につきましては、現在検討中です。

なお、現行相当の通所介護サービス又は訪問介護サービスの事業提供主体については、みなし指定により現行の指定事業所が継続して実施できる環境となっています。

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・随時対応型訪問介護看護サービスについては、現在、市内に事業所はございません。しかし、平成25年度に実施した高齢者生活実態調査において、少ないながらもニーズが見込まれること、また、在宅医療及び介護の双方を必要とする方が住み慣れた地域で暮らし続けるために必要なサービスであると考え、第6期計画に1事業所の設置を位置付けたところです。これを受け、平成28年5月に公募を実施し、平成29年3月からのサービス開始に向けて整備を促進してまいります。

在宅医療・介護連携につきましては、加須医師会、加須市歯科医師会、加須市薬剤師会、ケアマネジャー、介護サービス事業所等の多職種の関係者による会議を平成26年度から3回開催し、課題等について意見交換を重ねるとともに、顔の見える関係づくりを進めてきたところです。また、こうした関係者に加え、市民も交えた在宅医療・介護連携推進委員会を平成27年6月に設置し、平成27年度は計6回の会議を重ねてまいりました。今後も、医師会等の関係機関と連携しながら、また、患者（利用者）の情報共有のツールとして、切れ目のない在宅医療・介護連携提供体制の構築にあたり、ICTを活用し既存の地域医療ネットワークシステム「とねっと」の連結を検討していきます。

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】 特別養護老人ホーム整備については、入所待機者の解消を目的に第5期計画の重点事業と位置付け、市独自の財政支援も行い、平成27年4月に2施設180床がオープンしたところです。しかし、入所待機者の解消には至らない見込みであることから、第6期計画においても引き続き重点事業として160床の整備促進を位置付けたところです。こうした中、平成27年11月に100床の整備計画が埼玉県から認可されました。残る60床の整備促進につきましても、適切に対応してまいります。

特別養護老人ホームの特列入所については、チェックシートを用意し、本人の症状や体の状態、同居家族の有無や介護への関わり方、介護サービスの利用の状況、介護支援専門員等からの居宅における生活困難度の聴取等を踏まえ、特列入所に該当する事由があると認められるか否かを判断し、その結果を意見として回答しています。今後とも適切に対応してまいります。

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】 介護保険制度を安定的に運営していくためにも、介護人材の確保は大変重要な課題と認識しており、介護職の処遇改善についても国による更なる充実が必要であると考えております。

市では、介護サービス事業所での就労を希望する方には、市の本庁舎内にあります「ふるさとハローワーク加須」を紹介するなど、雇用対策を担当する産業雇用課と連携しながら情報の提供等を行っております。

今後とも、国や県と連携して対応してまいりたいと考えております。

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】 介護保険制度は、介護を社会で広く支えるための制度でありますので、制度改定にあたっては、財源の問題も含め、必要な人が必要なサービスを利用できるような制度設計をお願いし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の利用については、比較的要介護度が軽いとみられる方を対象に、速やかに介護予防・日常生活支援サービスを利用できることを目的に実施するものであり、当初から要介護認定を希望する方の申請を排除する趣旨ではありません。窓口において意向を伺いながら適切に対応してまいります。

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】 加須市には、5 か所の地域包括支援センターが設置されています。それぞれの地域包括支援センターの設置主体は、加須中央・北川辺・大利根の3か所が市直営、加須東部・騎西の2か所が社会福祉法人への委託となっています。

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

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

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】 介護保険料の減免につきましては、加須市介護保険料の徴収猶予及び減免に関する事務取扱基準に基づき、生活保護基準等を踏まえ、公正に判断しています。

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

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】 窓口での拒否は明らかに不当な差別的取扱いであり、到底許されるものではありません。これまでの接遇マニュアルや研修のあり方を見直しながら、合理的な配慮の具体例を含む職員対応要領を整備し、逐次更新に努めていきます。法の趣旨や障害や障がい者の理解につながる情報発信を強め、広報紙とホームページを中心に本年4月から啓発活動を継続して行っているところです。なお、障害者差別解消支援地域協議会については自立支援協議会と同一圏域とすることのメリットも考えられることから、行田市・羽生市との共同による設置・運営の可能性も含め検討し、できるだけ早い時期に設置します。

本市は、バリアフリー基本構想策定を予定しておりませんが、バリアフリー法はもちろん、埼玉県建築物バリアフリー条例や埼玉県福祉のまちづくり条例、そして自ら設けた「加須市高齢者、障害者等の移動等の円滑化を促進するための基準に関する条例」に基づき、小学校や総合支所等の公共施設の改修工事に合わせて、スロープや手摺りを設置するなどバリアフリー化に取り組んでおり、また、東武鉄道と協定を結びながら駅構内のバリアフリー化にも取り組むなど、暮らしやすいまちづくりを進めております。

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】 障害福祉事業所の不足解消が大きな課題でもある本市としては、昨年から地域の関係法人・施設等に強く働きかけ、事業所（サービス）の拡充を図ってきたところです。幸い、多くの法人・施設等の協力を得ることができ、昨年度だけでも新たに14施設（27事業所）の開設が実現しております。さらに、今後の各種施設の整備計画もいくつか寄せられており、事業所の少ない北川辺地域において放課後等デイサービス事業所が今年1日に開設されたほか、就労継続支援B型と生活介護の新施設が建設予定であり、ショートステイについては、現在、騎西地域に建設中のグループホーム内に1室専用居室が設けられ、本年末にも開設の予定です。

今後も地域の関係法人・施設等との協働による基盤整備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を図れるよう、単独補助を講じてください。

【回答】 県の地域生活支援事業の一つとして、市内の地域活動支援センター（サービス向上型）への運営補助を行うほか、市民が利用している周辺自治体のⅢ型を含む地域活動支援センターについては、利用状況に応じた負担金（分担金）を支払っています。処遇改善は業界全体の課題と理解していますが、今のところ、地元市内の事業所との意見交換の場においては、補助金額改善等の具体的な要望はいただいておりません。

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】 県基準では1時間当たり950円の利用者負担を、本市では独自に18歳以上の方は500円、18歳未満の方の場合は世帯の生計中心者の所得課税額に応じて無料または500円に軽減しています。一律に非課税世帯まで有料とすることは、現時点では考えていません。

なお、県との財政負担割合等につきましては、周辺自治体とも協議しながら、障害福祉サービス全体の中で必要な要請・要望につなげていきたいと考えます。

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】 行田市・羽生市と共同で設置・運営する北埼玉地区障がい者自立支援協議会の機能強化は喫緊の課題と受け止めており、現在、事務局(羽生市)を中心に、求められる機能を果たすための諸条件の整備を図ろうと取り組んでいるところです。

国の入所支援施設整備の方針が埼玉県の実情と乖離していることから、県は国の理解を求めていくとしています。いずれにしても、グループホームを含む居住系サービス事業所の不足は本市にとって大きな課題ですので、地域の関係法人・施設等に強く働きかけ、グループホームの拡充に努めています。平成27年度は2施設(定員計14名)の開設、騎西地域に定員7名の施設が建設中であり、その他にも整備計画の相談を受けています。

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】 障害者総合支援法第7条の規定に基づき介護保険法を優先して給付の調整を図るものですが、この規定は両制度のいずれか一方のみで障がい者支援を行えという趣旨ではないと承知しています。65歳をもって機械的に介護保険のサービスの範囲で支援することとなるものではありませんので、障がい者個々の実態に応じて、両制度を効果的にかつ適正に利用して支援いたします。

また、根拠のないローカルルールの導入は考えておりません。地域の実情に合わせた工夫と、資源の有効活用に努めながら、障害者福祉の向上を図ってまいります。

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】 子育て支援医療費では0歳～中学校卒業までのお子さんたちの市内医療機関における窓口払いを廃止して、いわゆる現物給付とするのに合わせ、重度心身障害者医療においても0歳～中学校卒業までのお子さんの支払いについて、同様としています。障がい者団体の皆さんから、現物給付について同様の要望をいただいているので、周辺自治体の状況等も調査し、研究してまいります。

昨年1月に拡大された重度心身障害者医療の対象に含まれなかった精神障害2級の方も、自立支援医療（精神通院医療）では負担軽減が図られています。活用できる医療制度の案内を積極的に確実にいき、治療に役立てていただきます。

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う待機児童数(4/1時点)の実態を教えてください。

【回答】 加須市においては、4月1日の待機児童は、ゼロとなっています。希望の保育園があり、そこ以外で空きがあっても、希望の保育園に空きが出るのを待っている状況の児童については、4名となっています。

(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】 加須市では、保育の確保は原則認可保育所で確保することを「子ども・子育て支援計画」で示しています。認可外保育施設は4施設ありますが、いずれも認可施設への移行の相談等はなく、今年度も、認可外保育施設として運営しています。

また、地域型保育施設は現状、加須市にはございませんので、今後、移行を含め相談があれば協議させていただくことになろうかと存じます。その際には、詳細を確認のうえ、子ども・子育て支援計画との整合性を含め判断させていただくこととなります。

(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】 加須市では、保育従事者につきましては、有資格者としております。新制度では、公定価格に処遇改善に係る加算措置がございますが、加須市では、市の単独補助として、園児及び保育士の処遇改善に資する経費に対する補助金を交付して、保育の質の向上を図っておりますので、引き続き補助を実施して保育士の確保、質の向上を図っていきたく存じます。

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】 国が定めている保育料の基準をもとに、加須市独自に保育料を定めることによる市の負担金額は、平成27年度を基礎に計算すると約4億2,615万円となります。2016年度当初予算では、公立分保育料総額は107,529,000円、民間分保育料総額は244,741,000円となっています。公立分は611人を想定し一人あたり175,988円（年額）、私立分は1,271人を想定し一人あたり192,557円（年額）となっています。

また加須市では、埼玉県多子世帯保育料軽減事業補助金（1/2）を活用して、入所時点で3号認定（満3歳未満）の児童が、同一世帯のなかで第3子以降であれば、兄弟の年齢制限なく保育料を無料としています。さらに、低所得者対策として、市民税非課税世帯の保育料を無料としています。

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】 新制度においても必要な保育の提供は、市の責任において確保しなければならないと考えています。市として、保育の質の向上、施設整備につきましては引き続き注力して参ります。また、必要な保育には、求職中や育休中の継続保育も含まれるものと考えていますので、これまで同様の保育を提供して参りたいと存じます。認定こども園につきましては、法人の意向が優先されますので、ご相談があれば協議させていただきたいと存じます。

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】 今年度(4/1現在)の学童保育室は32箇所です。公立の学童保育室は、学校の空き教室を利用して実施しております。施設整備については、順次整備を進めておりますが、住宅開発に係る児童の増加や利用希望率の増加により、待機児童が発生している状況であります。今後も、児童の推移を図りながら整備を進めてまいります。

大規模クラブの分離・分割については、パーテーションを設けて実施しており、今後も利用児童数の増加に応じてパーテーションを追加して設置する予定です。

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】 公立学童保育については、昨年より県で実施している「放課後児童支援員」の認定資格研修へ順次指導員が参加し、資格を取得しています。資格を取得した指導員については、処遇改善を行っており、増員を図っておりますが、希望する人員に対し、不足している状況です。

民営学童保育についても「放課後児童支援員」の認定資格研修へ参加し、各クラブにおいて処遇改善が図られているところです。

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】 公立学童保育については、学校の空き教室を利用して実施しているところで、トイレについては洋式トイレが設置されているところです。また、空調設備については夏休みなど一日保育を実施していますので各部屋に設置しています。

民営学童保育室においても、トイレや空調設備は整備されています。

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】 加須市では、通院・入院ともに中学3年（15歳年度末）までとしており、食事療養費についても助成しています。18歳年度末までの年齢拡大については、現状、考えていませんが、国の医療制度改革等について、今後も注視し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、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】 保護申請書及び保護のしおりは、常時窓口に備え付けてあり、必要な方にはいつでもどなたでもお渡しできる状況です。また、窓口に面接相談員を配置しており、相談者に対しては懇切丁寧に、分かりやすい説明で対応しているところです。なお、自動車やローンの保有、就労の有無などをもって保護の申請を拒否するようなことはありません。今後も広く生活保護制度の正しい説明に努めて参ります。

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】 住宅扶助限度額の見直しへの対応につきましては、できる限り現在の住居で生活できるよう大家あるいは不動産管理会社に家賃引き下げのお願いをしているところです。また、特別基準及び経過措置の適用も併せて検討しているところです。なお、やむを得ず転居が必要なケースにつきましては、本人の意向等十分に配慮しながら手続を進めて参りたいと存じます。

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】 生活保護制度の適正な実施のため、世帯員全員の資産や収入の状況、健康状態、扶養義務者の状況、その他保護の決定又は実施に関し必要な事項について、関係機関等への照会を実施する必要がありますので、引き続き同意書の提出を求めて参ります。資産調査につきましては、保護世帯の資産等を適切に把握するため引き続き実施して参ります。保護金品等を徴収金の納入に充てる旨の申出書につきましては、本人に徴収金の

支払義務があること等十分説明し、ご理解を頂いたうえで、本制度を活用して参りたいと存じます。

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】 滞納処分は、督促、催告及び納税相談に応じていただけない場合であって、財産調査の結果から最低生活費を超える資力を有すると認められるときに執行し、著しい生活困窮状態にあり、資力の回復が見込めないときは、適正にその執行を停止しています。

なお、督促は、滞納処分の法定要件であることから、滞納処分の執行を停止する場合においても行われます。

また、納期限前であれば、申請により減免する場合があります。

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、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】 生活保護申請の際、あるいはその後において、本人に説明をした上でマイナンバーの提示を求めているところです。生活保護の適正な実施のためにも必要でありますので、記入が必要な書類につきましては、今後も引き続き本人に十分説明のうえ対応して参ります。

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】 生活保護の相談、申請に際しては、相談者のプライバシーに十分配慮しているところであります。相談室は2室あり、生活保護に関する相談のみならずあらゆる相談業務に利用しているところです。今後も相談者のプライバシーには十分に配慮しながら相談業務を実施して参りたいと存じます。

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】 資産に関する申告は、局長通知において少なくとも12箇月ごとに行わせることとされており、生活保護世帯の生計、資産等の状況を適切に把握するために必要です。挙証資料の確認等を含め、今後も引き続き本人に十分説明のうえ対応して参ります。

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】 本課の窓口对生活困窮者相談支援員を配置しており、生活福祉資金について分かりやすく説明しているほか、生活福祉資金のパンフレットを窓口に備え付けており、必要な方にはいつでもお渡しできる状況です。

また、社会福祉協議会の生活福祉資金担当者と貸付の可能性について随時相談し、利用を案内しているほか、相談者の負担軽減を図るため、生活困窮者相談支援員と生活福祉資金担当者が情報共有や同席して相談を受けるなどしています。

今後も自立支援策の一つとして、広く周知を図って参ります。

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暮らしが圧迫され、健康で文化的な暮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】 生活保護の基準は、生活保護法第 8 条により、最低限度の生活の需要を満たすに十分なものとして厚生労働大臣が定めることとされており、厚生労働大臣が定める生活保護法による保護の基準が改正されたことに伴い保護費が引き下げられているため、国への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】 現在、標準数に比べて 1 名不足しておりますが、日頃から生活保護業務の適正な運営に努めているとともに、親切丁寧に対応しているところです。ケースワーカーの増員につきましては、人事所管課と協議のうえ適切に対応して参りたいと存じます。また、資格を持たない職員につきましては、速やかに資格取得に向けて対応しているところです。

次に、ケースワーカーに警察官 OB の配置は行っておりません。なお、面接相談員には、社会福祉行政や社会福祉施設などで社会福祉に関する相談業務を 3 年以上従事した経験を有する者を臨時的任用職員として配置しており、毎年各種研修会へ参加させるとともに、日頃より面接相談員としての資質の向上に努めているところであり、懇切丁寧に対応しているところです。

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】 無料低額宿泊所に入所している被保護者の意向を尊重しながら、できる限り速やかに住居が確保できるよう、担当ケースワーカーが支援に努めているところです。

以上