

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。 **保険年金課※(5)②③④, は健康増進課**
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】 保険年金課

当市では、平成27年度では国民健康保険特別会計の当初予算において、一般会計からの繰入金が231,505,000円あり、このほかに保険給付費支払基金から220,000,000円の繰入れを行い、合計451,505,000円の財源補てんを行っています。また、平成28年度では一般会計からの繰入金は299,118,000円、保険給付費支払基金からは370,000,000円の財源補てんを行っています。国や県からの交付金等のほか、社会保険診療報酬支払基金からの交付金等からの財源補てんも含めて、一般会計からの繰入金も適切に対処していき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】 保険年金課

埼玉県国保協議会や保険者により組織する保険者協議会等を通じて、国に対する要望活動などの働きかけを行っていききたいと考えています。

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】 保険年金課

当市では、平成 25 年度に国民健康保険税の軽減区分を 6 割 4 割軽減から 7 割 5 割 2 割軽減に改正して軽減割合の拡大を行い、軽減判定所得の基準緩和も平成 26 年度、平成 27 年度及び平成 28 年度とを行い、国の財政支援制度を活用しています。なお、平成 28 年度においては、賦課方式の見直しを行い、国民健康保険税課税額で約 1 億 6 千万円分の減額を行います。

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】 保険年金課

当市の応能割、応益割の比率は、低所得者への負担が過重にならないよう応能割を高く設定しています。平成 28 年度条例改正では賦課限度額を引き上げています。

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】 保険年金課

国民健康保険税の減免については、災害等被害世帯、収入減少世帯、生活困窮世帯などへの減免基準を市規則により施行しています。生活困窮世帯への減免適用は、生活保護基準の 1.1 倍未満からとなっています。広報等による周知については促進していきたいと思います。減免対象については、当市国民健康保険運営協議会の意見を伺いながら、慎重に検討したいと思います。

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】 納税課

納税緩和の申請件数と適用件数は、次のとおりです。

区 分	申請件数	適用件数
徴収の猶予	1	0
換価の猶予	—	0
滞納処分の停止	—	4 4

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】 保険年金課

当市国民健康保険運営協議会の意見を伺いながら、慎重に検討したいと思います。

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】 保険年金課

減免制度の周知は促進したいと思います。適用については、法規にのっとり適用します。

(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】 保険年金課

当市の国民健康保険に加入するすべての方に正規の保険者証を交付したいと思っておりますが、国民健康保険事業の健全な財政運営と被保険者間の負担の公平性の確保の観点から、国民健康保険税の納付について、特別な事情がないにもかかわらず、まったく応じていただけない場合などやむを得ない場合は、法令等の手続に従い資格証明書や短期被保険者証を交付しています。なお、資格証明書の交付に際しては、あらかじめ弁明の機会を与え、かつ、対象者の診療歴などを確認するなどの配慮をしています。

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】 保険年金課

当市では、国民健康保険税の納付書を送付する際に「みんなの国保あんしん読本」という制度周知のためのパンフレットをすべての世帯に配っています。その中の記載では、滞納した場合でも保険診療を制限するなどの記載はありません。また、滞納者の納税相談の場合で

も直ちに保険証を返還させるような説明はしていません。

(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】 保険年金課

一部減免制度については、当市国民健康保険運営協議会の意見を伺いながら、慎重に検討したいと思います。

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】 保険年金課

一部負担金減免制度については、当市国民健康保険運営協議会の意見を伺いながら、慎重に検討したいと思います。

(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】 納税課

国民健康保険税の滞納については、地方税法・国税徴収法・条例等の規定にのっとり対処しています。また、滞納者に対しては、納税相談を通じて滞納者の声に耳を傾ける姿勢で対応しています。

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】 納税課

差押物件と件数は次のとおりです。

預貯金 56 件

生命保険	56件
給与	31件
年金	11件
賃料	3件
売掛金	15件
不動産	24件
出資金	1件
自動車	3件

換価件数及び金額は、次のとおりです。

預貯金	50件	6,184,560円
生命保険	13件	2,007,597円
給与	46件	12,711,740円
年金	13件	3,342,094円
賃料	2件	178,000円
売掛金	7件	2,882,878円
不動産	1件	1,938,100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】 保険年金課

当市の特定健康診査では、本人負担はありません。特定健康診査の内容としては、追加検査として心電図検査、貧血検査、眼底検査、クレアチニン検査、尿酸検査及び尿潜血検査を行っています。

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】 健康増進課

平成27年度のがん検診の種類及び自己負担額については、胃がん検診800円、大腸がん検診300円、肺がん検診300円、前立腺がん検診1,000円、乳がん検診1,300円又は1,500円、子宮がん検診900円又は1,200円となっています。

市民税非課税世帯、生活保護世帯、重度心身障害者医療受給者の人は、自己負担額を免除していますが、それ以外の受診者には、検診委託料の2割程度の自己負担をお願いしています。自己負担額の見直しについては、近隣自治体の状況等を考慮し、適宜検討を図っていきたいと思います。

また、特定健診とがん検診の同時実施については、胃がん、大腸がん、肺がん、前立腺がん検診を集団方式で実施しています。個別方式で実施するためには、これらの検診をすべて対応できることが条件となりますが、現状では、対応可能な医療機関が少ないことから集団方式で実施しています。

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】 健康増進課

健康寿命を延ばす取り組みの大きな柱といたしましては、平成 26 年 3 月に健康日本 21 幸手計画（第 2 次）を策定し、健康寿命の延伸に向け、栄養、身体活動など各分野で取り組みを実施してまいります。

平成 27 年度からは、健康寿命の延伸と医療費削減を目指し、埼玉県が推奨する「健康長寿埼玉モデル事業」を実施しており、平成 28 年度も継続して実施しております。

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】 健康増進課

前立がん検診につきましては、平成 15 年度から他のがん健診等と同時に実施しております。今年度も実施予定です。

(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】 保険年金課

国民健康保険運営協議会の委員の選定に公募制は採用していませんが、法令等の定めに従い、被保険者を代表する方、保険医又は保険薬剤師を代表する方及び公益を代表する方合計 18 名の委員で構成されています。

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】 保険年金課

国保運営協議会の会議は、公開や傍聴は可能です。また、議事録の公開は、幸手市情報公開条例によって公開できます。

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】 保険年金課

平成 30 年度の国民健康保険広域化後も市の運営協議会は存続します。

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】 保険年金課

健康に関する情報提供については、広報やパンフレットの配布などで随時行っています。保養施設については、契約保養施設が増えるよう関係機関に働き掛けていきます。当市では後期高齢者医療被保険者の健康診査を自己負担なく受けられます。人間ドックについては一年度当たり 27,000 円を上限として助成を行っています。歯科検診については埼玉県後期高齢者医療広域連合において自己負担のない歯科健診を行っています。今後とも周知と受診率向上を図りたいと思っています。

(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】 保険年金課

平成 28 年 4 月 1 日現在、当市において資格証明書又は短期短期被保険者証を交付した被保険者はいません。当市の保険料徴収においては納付環境を整え、無理なく納付していただけるよう、個々の事情に応じた保険料分納計画を作成するよう努めており、平成 28 年 4 月 1 日現在、差押え等の実績はありません。

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】健康増進課

高齢化や疾病構造の変化、医療の高度化、専門化などが進展する中、住民が住みなれた地域において良質かつ適切な医療を効率的に受けられる体制が求められています。そのためには、医療機能の機能分化と連携を推進する必要があります。

地域の医療については、当市を含む東部北地区6市2町の広域で担っており、平成24年7月には、埼玉利根保健医療圏（6市3町）における地域医療ネットワークシステム（とねっと）の本稼働により、診療情報を共有化し、地域のかかりつけ医と中核病院が役割を分担しながら連携することで、地域の限られた人材や高度医療機器などを有効に活用し、地域全体で住民の医療を支えていく体制が構築されたところです。

今後、さらにとねっとを推進するとともに、埼玉県利根地域保健医療協議会等で情報共有しながら地域医療の改善に向けた取組を検討していきます。

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】健康増進課

医療提供体制の改革では、都道府県に医療機能に係る情報の報告制度（病床機能報告制度）を導入し、それにより把握された状況から、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能ごとの必要量を示す地域医療ビジョンについて、策定、実行することが求められています。現在、県の保健医療計画や地域医療構想の策定中ですが、それぞれの地域医療圏ごとに地域の状況を踏まえ、意見の収集を行い、計画に反映しているところです。

市内の医療機関についても、今後の病床機能の分化等により影響を受ける可能性が考えられることから今後も意見交換会等での要請をしております。

また、地域の医療については、当市を含む東部北地区6市2町の広域で担っていることから、地域住民に不利益とならないよう近隣市町と連携を図りながら、必要時に国や県へ要望等について検討をしております。

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】健康増進課

在宅医療提供体制については、埼玉県が実施している在宅医療提供体制充実支援事業により、各郡市医師会での在宅医療連携拠点の整備や在宅療養患者の急変時の入院先の確保などの取り組みが進んでおります。この在宅医療連携拠点では、退院時の医療機関との連携による往診医や訪問看護師などの関係職種とのつなぎや医療相談、医師の負担の軽減を図るなど往診医を増やす取り組みなどが実施されます。

当市では、北葛北部医師会（当市・杉戸町）が、平成27年9月から在宅医療連携拠点を東

埼玉総合病院内に設置しております。

また、当市では、平成 25 年度から平成 27 年度まで埼玉県の在宅医療推進事業に取り組み、地域の多職種連携のための会議や研修などを実施してまいりました。この事業は、今年度から介護保険制度における在宅医療・介護連携推進事業に発展・継承し、当市と杉戸町及び北葛北部医師会の契約により、東埼玉総合病院内に設置されている在宅医療連携拠点において地域の医療・介護支援の把握業務、医療・介護関係者の情報共有の支援や研修などに介護保険事業計画に基づいて取り組んでまいります。

(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】 健康増進課

地域の医療については、当市を含む東部北地区 6 市 2 町の広域で担っており、第二次救急医療を担当する 9 病院に対して補助を行っております。平成 27 年度には、補助金額の見直しにより増額を行ったところです。

また、救急搬送件数が増加する中で、県ではタブレット端末を活用した救急医療情報システムをはじめとした取り組み等を行い、搬送困難事案は以前より減少してきました。今後さらに、搬送困難事案を解消するためには、救急搬送患者受入体制の強化が必要なことから、埼玉版 E R 体制の構築や後方支援体制の強化などを実施し、救急医療体制の充実や強化を図ることとしております。

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所在地に存続できるよう県に要請してください。

【回答】 健康増進課

小児医療センター移転に伴う現所在地の機能として、小児医療センターの患者を対象とし、日常的な医療管理を行うとともに、在宅支援のため、新たにディケア的な機能や在宅支援相談を提供することとしております。また、重症児の在宅支援を行う施設整備の検討もされているところですので、今後の動向を注視し、必要時に県への要望等について検討してまいります。

また、小児救急医療体制の維持・充実に関して医療圏ごとの地域保健医療計画等推進協議会における推進状況等を把握するなど、今後の状況等を注視してまいりたいと存じます。

(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】 健康増進課

また、医師の確保については、県内の医療施設等で就労している医師数は、全国最下位であり、今後、高齢化の急速な進行による医療需要は急増が見込まれている状況において、周産期、小児救急、救急医療体制に対応するための医師の確保は喫緊の課題であります。

この喫緊の課題と状況を踏まえた上で、県では、医療介護総合確保促進法に基づく埼玉県計画を平成26年10月に策定し、医師はじめ医療従事者の確保に関する事業を展開しております。今後の動向を注視し、必要時に国や県への要望等について検討してまいります。

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】 介護福祉課

要支援と認定された方に対する訪問・通所介護サービスの地域支援事業への移行は平成29年4月を予定しております。移行後の事業内容については、現行指定事業者による現行相当サービスの実施を平成29年4月から予定しており、その他のサービスの実施等については、実施時期及び内容について現在検討しております。

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】 介護福祉課

定期巡回・随時対応サービスの事業者は市外事業者を指定し、サービスが利用できるように対応しておりますが、利用実績はありません。本市の場合、まず市内に事業所がないことが課題と捉えております。医療と介護の連携という点において重要なサービスであることから、平成28年度に市内事業所整備へむけ、事業者の公募を実施、体制の充実を図る予定です。

また、介護を支える地域医療体制については、北葛北部医師会と連携し、多職種連携のための会議や研修会、かかりつけ医のための総合窓口の設置などを既に実施しております。今後は医療・介護関係者の情報共有について、取り組んでまいります。

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】 介護福祉課

幸手市内の特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の定員数については、第6期介護保険事業計画において、施設サービスの量の見込みを勘案して施設定員数を見込むものです。第6期介護保険事業計画では地域密着型介護老人福祉施設として1施設、定員29人の整備を見込んでおり、特別養護老人ホーム利用待機者を解消につながるものと考えております。

また、県の要綱に則って、必ずしも要介護度3以上の原則にとらわれず入所が検討されるよう、各施設と連絡調整を図ってまいります。

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】 介護福祉課

国や県の動向に応じて各事業所と連携し、制度や補助金等について情報の周知に努めてまいります。

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】 介護福祉課

要介護1、2の認定者に対する制度改定については、国の動向を踏まえ、要望等を検討してまいります。

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】 介護福祉課

「基本チェックリスト」の実施方法については現在検討しておりますが、実施にあたってサービス利用希望者の意をくみ取ることが出来るよう、適切な実施を目指してまいります。

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】 介護福祉課

地域包括支援センターについては、地域支援事業において重要な役割を担っていると考えております。平成28年度からは各地域包括支援センターの人員を1名増員し、機能の強化を図っており、今後も適正な配置を検討してまいります。

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】 介護福祉課

当市では、住民税非課税世帯に属する介護保険給付者に向けた市町村の単独支援である利用料減免制度として、訪問介護サービス利用料の利用者負担割合 10%のうち 4%を助成することにより低所得の高齢者に向けた経済的負担の軽減を図っています。

また、介護保険料減免制度として、幸手市介護保険料減免事務取扱要領の中で、生活保護基準とは異なる一定の基準に該当する生活困窮者に対し減免する制度を設けています。

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】社会福祉課(障害)

障害者差別解消法の施行に伴い、当市では、障害者が差別的取扱いを受けることなく、利用しやすい行政機関となるよう、市職員対応要領を策定し、法の趣旨に則した窓口等対応を行っています。また、全職員に研修を実施し、障害者差別に関する理解を深めています。今後、近隣市町と共同による障害者差別解消支援地域協議会の設置に向け、検討を進めていく予定となっております。

幸手駅につきましては、橋上駅舎及び駅の東西を結ぶ自由通路の整備を計画しており、障害者をお持ちの方の利便性の向上も期待されます。

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】社会福祉課(障害)

現在、当市を含む近隣4市2町において障害者自立支援協議会を設置し、地域内の社会資源の有効活用や共通の課題に対する各種取り組みを行っています。その中で、ショートステイ等を提供するサービス事業所をはじめ、地域で生活していくための社会資源の拡充についても、広域の課題として、今後の検討課題として参ります。

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】社会福祉課(障害)

現在、当市では、地域活動支援センターⅢ型にかかる事業費補助事業を市単独事業として実施しており、この制度を活用し、市内で活動している事業所があります。

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】 社会福祉課（障害）

生活サポート事業につきましては、18歳未満の者（及び生活保護受給者）を対象に、利用世帯階層区分に応じて利用者負担の助成を行っています。なお、制度の改善に関しては、今後、利用の状況など考慮しながら検討を進め、併せて県への働きかけについて検討して参ります。

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】 社会福祉課（障害）

当市は、近隣市町と共同で障害者自立支援協議会を設置し、共通の課題や社会資源の活用などについての取組みを行っており、協議会が地域福祉の充実に対し、重要な役割を果たしています。障害者が地域で自立した生活を送るための生活の拠点（グループホームや入所施設）の拡充は、障害者の暮らしを支えるうえで重要と考え、広域の課題として、協議会での検討を進めたいと考えています。

現在市内には、民間事業者が設置したグループホームが5ヶ所ありますが、今後、さらに施設の増加拡充について働きかけていく一方で、より広域な施設の利用も視野に入れ、待機者の解消に努めていきたいと考えています。

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】 社会福祉課（障害）

自立支援給付と介護保険制度との適用関係については、障害者総合支援法の規定により、原則、介護保険による給付が優先されることとなっています。ただし、一律に介護保険を優先利用するものではなく、申請者の利用意向を十分把握し、支援内容が介護保険サービスにより受けることが可能か否かを判断のうえ対応して参ります。

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】 社会福祉課（障害）

重度心身障害者医療費助成制度につきましては、当市では、市内の医療機関及び調剤薬局と契約を締結し、平成23年7月から現物給付を実施しております。広域実施については、他市町の動向を踏まえ、検討していきたいと考えています。また、現制度は県の制度見直しを踏まえ、平成26年度より県制度と整合した内容に変更したもので、今後の新たな制度変更については、県または県内各自治体の動向や利用者のニーズを踏まえたうえで、改めて検討します。

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られない待機児童数(4/1時点)の実態を教えてください。

【回答】 子育て支援課

平成28年4月1日時点の待機児童数は2名です。保育の提供体制充実のため、平成28年4月に2ヶ所の保育施設（認可保育所、小規模保育事業所）を開設しましたが、結果として待機児童が発生しています。今後とも、待機児童解消のため、有効な施策を実施していきたいと考えています。

(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】 子育て支援課

(1)のご回答のとおり、平成28年4月に2施設をオープンしているところです。待機児童は0歳～2歳児の低年齢児を中心に発生しています。今後とも、低年齢児の受け皿拡大のため、有効な対策を実施したいと考えています。

(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】 子育て支援課

当市においても保育士の処遇改善は重要な課題と考えています。公立保育所のパート保育士については平成28年4月から賃金の増額改定を行うなど処遇の改善を行っています。

また民間保育所についても、委託費の増額に伴い適切に賃金改定を行うように指導しています。

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】 子育て支援課

子ども・子育て支援新制度の施行に伴い、国においては保育料における年少扶養控除の廃止が行われております。当市においてもみなし年少扶養控除は廃止しましたが、激変緩和のために基準表の減額改定を行っております。

なお、平成28年4月時点における保育料の年間見込みは以下のとおりです。

	国基準保育料	市基準
公立	93,583,560円 (28,053円)	47,334,000円 (14,189円)
民間	64,957,800円 (31,842円)	33,373,200円 (16,359円)

() は一人当たり月額

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】 子育て支援課

子ども・子育て支援新制度の施行により、市町村は教育・保育の給付の主体として位置づけられています。新制度により保育の必要性事由が拡大され、保育所の利用要件の緩和がされているところでもあり、待機児童の対策を着実に実施することで、保護者の保育ニーズに着実に応えていきます。

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】 子育て支援課

平成27年度に未設置だった小学校(小学校敷地内)に1か所新設し、また、児童数の多かった(70名弱)クラブを分割し、新たに小学校内に専用施設を新設設置しました。

平成28年4月1日

児童クラブの箇所数 9箇所

支援の単位数 9箇所

定員数 390名

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】 子育て支援課

平成26年度の「放課後児童クラブ開設延長支援事業」平成27年度の「放課後児童支援員等処遇改善等事業」の補助を実施しました。

また、平成28年度についても、支援員の処遇改善の補助を活用していきたいと考えています。なお、支援員の増員については、雇用する運営者の判断もあり、適切な支援員配置とクラブ運営を運営者と調整しながら行っていきたいと考えております。

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】 子育て支援課

現在、市内の放課後児童クラブの施設については、全施設、エアコンを設置しております。また、トイレについては学校のトイレを共用している施設以外は、男女別の洋式トイレが整備されております。

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】 子育て支援課

子ども医療費助成制度につきましては、入院分・通院分ともに「15歳年度末」までを対象としております。現在のところ、対象年齢を「18歳年度末」までに拡大することについては、財政的な面を考慮すると現段階での拡大は難しいと考えております。

また、国民健康保険国庫負担金等の減額調整措置については、全国市長会等による廃止の要請がなされており、それに対する国の動向を注視しつつ、近隣の動向も確認しながら検討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のちに關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】 社会福祉課（生保）

生活保護制度については、市民の方がいつでも見られるように市のホームページに生活保護制度について掲載し相談案内や担当課を周知しております。また、生活保護の相談に見えた方に対しては、担当者より生活保護法の趣旨、受給要件、手続き、被保護者としての権利及び義務等の制度説明をしながら、保護申請意思の有無を確認しており、申請意思が有る人には、すみやかに保護申請書等の必要書類を交付し受け付けをしております。なお、保護の相談にあたっては、資産の保有や稼働能力等が保護の要件であるかのように誤信させ申請を諦めさせるような申請権の侵害と疑われるような行為は厳に慎むようにしております。

この相談申請受付事務については、4月の担当内研修でも実施しており、ケースワーカーには周知徹底を図ったところでございますが、今後も適切な相談事務がおこなえるよう指導してまいりたいと考えております。

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】 社会福祉課（生保）

昨年7月に行われた住宅扶助の限度額改定において、7月1日以降の住宅扶助の限度額より実際の家賃代等が上回る場合は、近隣の家賃相場等から当該住居等の家賃等の引き下げが可能か建物の貸主へ確認を行う事になっております。貸主の理解や協力を得て家賃等が引き下げになった場合はそのまま住む事ができますが、引き下げが困難な場合は被保護者の意思や生活状況等を十分に確認し、必要に応じて住宅扶助限度額以内の適切な住宅への転居を検討することになっております。また、被保護者の自立助長観点から引き続き住居に住む事が必要と認められる場合や当該地域の住宅事情の状況により引き続き当該住居に居住することがやむを得ない場合等も想定されますので被保護者への転居指導を行う場合においては、個別の事情に合わせた指導を行ってまいりたいと考えております。なお、経過措置の延長につきましては、生活保護事務は国からの法定受託事務であり、国や県の監査・指導を受けながら事務を行っているところでありますのでまずは近隣自治体との意見交換会や研修会に図っ

ていきたいと考えております。

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】 社会福祉課（生保）

当市においては「一括同意書」や返還天引き同意「申出書」は使用しておりません。なお、申請時において提出いただいている同意書は生活保護法第29条に基づく調査に必要であり、同意書は世帯の代表者だけではなく世帯員一人一人に記入いただくこととしています。

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】 社会福祉課（生保）

生活保護開始後においては国保税その他の関係各課の担当に連絡をし、執行停止の措置を行っていますが、生活保護開始前の滞納分についても関係各課の担当に生活保護制度で保障する最低生活の水準を守るよう各課への対応をお願いしております。

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、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】 社会福祉課（生保）

生活保護申請時におけるマイナンバーの提示や申請書への記入は保護の申請要件では無いため、これらを強要する類の行為は申請権の侵害になりますので厳に謹んでおります。なお、申請者による申請書等への個人番号の記載が難しい場合も想定されますので、その際には住民基本台帳ネットワーク等から当該申請者の個人番号を検索し、職員が記載しております。また、介護保険の申請時においては、平成27年12月15日付け厚生労働省老健局からの、介護保険分野等における番号制度の導入について（依頼）により、介護保険給付の申請書等に個人番号を記載することは、法令に基づく義務であるため、基本的には、申請等を行う者に申請書等への個人番号の記載を求めることとなるが、介護保険分野等では申請者等が高齢であることにも鑑み、申請者が自身の個人番号がわからず申請書等への個人番号の記載が難しい場合等には、市町村の住民基本台帳又は住民基本台帳ネットワーク等を用いて当該申請者の個人番号を検索し、職員が記載する等の申請書受付時の配慮をしております。同様に児童扶養手当、児童手当の申請に際しては、マイナンバーの提示や申請書等への記入について、強要することはせずに、わかる範囲での記入をお願いしておりますが、記入が無いことによるペナルティ等は一切ございません。

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】 社会福祉課（生保）

生活保護の相談場所については、当市では6～7人程度入れる3つの個室の相談室を使用して相談をしております。また、相談内容は個人情報の部分が多いので場合によっては相談者の同意を得たうえで扉を閉める等の対応で、プライバシー保護に努めております。

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】 社会福祉課（生保）

平成27年3月31日付け社援保発0331第1号で厚生労働省社会・援護局保護課長より保護の実施要領の取り扱いを変更する通知が出されました。この通知には「被保護者の現金、預金、動産、不動産等の資産に関する申告の時期及び回数については、少なくとも12ヶ月ごとに行わせること」とされており、これまで保護申請時のみに提出していた資産申告について、最低年1回資産申告を求めるとされており。また、この通知は、「平成26年7月に施行された改正法の第60条において、生活保護受給者の適切な家計管理を促す観点から、生活保護受給者が主体的に生計の状況を適切に把握する責務を法律上に具体的に規定し、福祉事務所が必要に応じて円滑に支援することを可能としたことを踏まえ、生活保護受給者から少なくとも年に1回の資産申告を求め、福祉事務所が預貯金等の資産の状況を適切に把握することについて、実施要領等の改正を行う」と説明されております。このように保護の実施要領が改正になった事を被保護者には丁寧に説明を行い、協力を得ながら現在も対応を行っており、現在、トラブル等は発生しておりませんが、今後も被保護者への周知を丁寧に行ってまいりたいと考えております。

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】 社会福祉課（生保）

生活福祉資金貸付制度は、低所得者や高齢者、障害者の生活を経済的に支えるとともに、その在宅福祉及び社会参加の促進を図ることを目的とした貸付制度です。実施主体は都道府県社会福祉協議会を基本として、県内の市区町村社会福祉協議会が窓口となって実施しております。昨年4月に生活困窮者自立支援法が施行された事に伴い、生活福祉金貸付制度は生活困窮者自立支援制度と連携した貸し付けを行う事として見直しが行われましたが、当市においては生活困窮者自立支援制度の必須事業については当市の社会福祉協議会に委託して運営しております。また、相談者世帯の自立支援を図るには包括的な支援が必要であることから、総合支援資金や緊急小口資金等の貸付にあたっては相談者の個々の状況に合わせた必要

な支援が行えるよう社会福祉協議会内でスムーズに案内が出来るような環境を整えております。

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】 社会福祉課（生保）

保護の基準については、生活保護法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とされており、保護の基準の考え方においても、国民の皆様、特に一般低所得世帯の消費実態などを踏まえながら、その生活水準とバランスのとれた適切な水準に設定するように見直しが行われております。この事から現在も適切な保護費が支給されていると考えております。なお、国への要請については、問 2 と同様に生活保護の事務については国からの法定受託事務であり、国や県の監査・指導を受けながら事務を行っているところでありますので、まずは近隣自治体との意見交換会や研修会に諮っていききたいと考えております。

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】 社会福祉課（生保）

幸手市の生活保護に関する業務は現在もゆるやかにですが増加傾向にあります。これに対応するため、ケースワーカーの増員については国の基準どおりケースワーカーが配置され、適正な組織体制が確立できるよう人事担当課に要望をしております。また、職員の研修についても担当内研修の実施や各種研修会に積極的に参加し、この制度で保障する最低生活の水準や内容など、要保護者に対する十分な配慮と個々の実情に即した対応の実現に努力したいと考えております。なお、幸手市では警察官 OB は現在配置されておりませんが、今後配置される場合においては要保護者が必要とする援助や情報を的確に提供できるよう市民の立場にたって今後も努力していきたいと思っております。

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】 社会福祉課（生保）

無料低額宿泊所につきましては路上生活者や住宅を失った方等に対し、心と体を休めてもらいながら自己を見つめ直し、生活再建を行う準備をしていただく一時的な場所と考えております。なお、幸手市においてはなるべく居宅による保護の実施を行いたいと考えておりますが、本人の意思を尊重しつつ必要かつ適切な支援をしていきたいと考えております。

