

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】

国民健康保険税は、国民健康保険の財源にのみ充てる目的税でございますので、国保加入者の皆様にご負担いただくことが原則となるものでございます。

しかしながら、当市におきましても他の市町村と同様、国保事業運営のための繰入金として法定負担分を除き、一般会計から平成26年度に60,372千円繰り入れるなど、厳しい財政運営を強いられているところでございます。

このようなことから、依然として厳しい財政状況でございますので、平成30年度からの都道府県化を踏まえ、税率等の見直しを検討しております。

② 国庫負担の増額を国に要請して下さい。

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

【回答】

国保事業の安定運営のためには、国費の更なる投入は必要であると考えます。今後も機会を捉えて国に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】

国保税を引き上げる大きな要因は、増加を続ける医療費にあります。国保税は目的税でありますので、医療費が増大するとそれを賄うため国保税を引き上げざるを得ないものであります。

平成28年度に国保税の賦課限度額を引き上げ、高所得世帯に負担をいただくことによつて中・低所得世帯の負担を緩和しました。

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】

低所得者層や中間所得層に配慮して、応能割・応益割の構成比を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】

広報等により非自発的失業者に対する軽減、低所得者に対する均等割・世帯平等割の減額等について周知を図っております。減免制度の保険証への記載につきましてはスペースの都合もありますことから出来ませんが、国民健康保険税納税通知書・国民健康保険証の送付の際に同封するリーフレットにより周知を図っております。

また、軽減率につきましては、当市におきましても平成23年度より「7割・5割・2割」

に拡大しております。

国保税を減免した場合、国が補てんするよう機会を捉えて要望してまいります。

⑥2015年度の納税緩和の申請件数と適用件数を教えてください。

地方税法 15 条にもとづく 2015 年度の納税緩和(徴収の猶予、換価の猶予、滞納処分の停止)の申請件数と適用件数を教えてください。

【回答】

徴収の猶予	申請なし
換価の猶予	該当なし
滞納処分の停止	98件

⑦子育て世帯に国保税の軽減をしてください。

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

【回答】

国民健康保険は全ての方が被保険者のため、均等割についても全ての方が負担することが望ましいと考えます。しかしながら、北九州市などの先進事例を参考に、調査し検討してまいります。

⑧国保税一部負担減免制度の周知と改善をしてください。

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

【回答】

現時点においては、窓口負担の減免について規則に規定はしておりますが、具体的な基準等については未整備でございますので、平成22年9月に国から示された一部負担金の減免等基準に基づき、要綱を整備する方向で進めてまいります。周知につきましては、ホームページ等による周知を検討してまいります。

(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】

当市では資格者証の交付を実施しておりません。

②誰でも保険診療が受けられるように周知してください。

国保税の納付が困難な人でも、医療が必要な場合は誰でも保険診療が受けられることを周知してください。

【回答】

当市においては短期被保険者証を発行していますが、有効期限が6か月となっているほかは通常の被保険者証と同様にご使用いただいております。

(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】

現時点においては、窓口負担の減免について規則に規定はしておりますが、具体的な基準等については未整備でございますので、国から示されている一部負担金の減免等基準に基づき要綱を整備する方向で進めてまいります。

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】

減免制度の周知については、一部負担金の減免の要綱制定後に、ホームページ等による周知を検討してまいります。

(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】

当市といたしましては、自主的に納付いただくことを大原則ととらえておまして、機会を捉え納付の相談等を行っております。納付が困難な滞納者の方々には、滞納者の生活の実情や納税意欲の有無などの把握を行い、これらの状況に合わせて納付計画の協議・指導を実施しております。

しかし、担税力があるにもかかわらず納税の意思が認められない滞納者に対しましては、税負担の公平性から担税力を踏まえ、差押え等の滞納処分を実施しているところです。

また、地方税法第15条の7第1項第2号の規定にあります、「滞納処分をすることによってその生活を著しく窮迫させるおそれがある」と認められる場合には滞納処分の停止を行っております。

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】

主な差押財産	差押件数	換価(取立)件数	金額(円)
所得税還付金	19	41	3,331,484
預・貯金	48	40	2,981,559
不動産	3	1	1,826,544
生命保険	8	7	2,165,418
給料	23	99	3,087,956
その他	0	1	132,108

※平成27年度中に実施した差押及び換価の件数又は金額を計上しております。

(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】

当市では受益者負担の考えから、500円の負担をいただいております。

次に年間を通じての特定健診の実施ですが、南埼玉郡市管内で相互乗入にて実施していることから、各市町医師会との調整等が困難であり、特定健診では、健診の結果から特定保健指導を実施しなくてはならないことから、現状維持することで御了承いただいております。

特定健診は、メタボリックシンドロームに着目した健診です。当市は、平成24年度から、心電図、貧血検査、尿酸、血清クレアチニンの検査項目を全員に実施しており、慢性腎臓病(CKD)の早期発見、治療の指標にもなる検査項目です。今後も、疾病の変化に留意し、必要項目等の実施に向けて努力をしております。

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】

当市では、健康増進法及び厚生労働省の指針に基づき、胃がん・肺がん・子宮頸がん・乳がん・大腸がんの5つのがん検診を実施しております。各検診の自己負担につきましては、受益者負担の考えから、受診者のかたから検診費用の1～2割相当分の一部負担をいただいて実施しております。

がん検診の受診率向上を図る対策としては、受診しやすい検診体制を整備することが必要であると考え、毎年実施体制の見直しを行い、各種がん検診を同時に実施しております。集団検診では、胃がん・肺がん検診と特定健診を同時に実施し、乳がん・子宮頸がん検診に併せて骨密度測定を実施しています。また、個別検診では、平成27年度から従来の乳・子宮頸・大腸がん検診に新たに肺がん・結核検診を加え、6月から12月の7か月間で個別検診を実施しております。

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】

当市では平成26年度に白岡市健康増進計画を策定し、5年間の実施計画に基づき市民の健康づくりの推進を図っているところです。今後も健康づくりに関係する市民団体等や関係課との連携を図りながら、計画を推進していく予定でございます

④前立腺がん検診の実施をしてください。

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

【回答】

当市におけるがん検診は、健康増進法及び厚生労働省の指針に基づく内容となっております。法定外の検診については、専門医のアドバイスによる検診体制の整備や予算確保等の課題面から実施は難しいものと判断しており、今後も国の動向に従って検診を実施していく予定でございます。

(6) 国保運営への住民参加について

①国保運営協議会の委員を広く公募してください。

国保運営協議会の委員を「公募」している自治体は、2015年度20自治体となっております。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】

協議会の委員は、現在15名の委員で構成されており、そのうち4名は市民（被保険者）からの選出となっております。今後は、市民（被保険者）からの選出委員の公募を検討してまいります。

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】

審議の内容によっては、一部非公開となる場合もありますが、原則公開としております。また、議事録についても請求があれば、公開は可能です。

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】

市町村にも引き続き国保運営協議会は設置され、保険給付、保険料の徴収、その他重要事項を審議することとなっております。

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】

当市においては、国保に準じて健康診査及び人間ドックの補助を実施しています。また、平成28年度からは広域連合にて歯科健診を開始しました。これら健診事業の周知と健康に関する啓発に努めてまいります。

(2)所得がなくても安心して医療が受けられるようにしてください。

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

【回答】

保険料未納の高齢者には、早期に訪問して状況把握に努め、適切に対応してまいります。短期保険証の有効期間は4か月となっておりますが、通常の保険証と同様に使用できます。

なお、資格証明書は交付しておりません。

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】

利根保健医療圏地域医療協議会及び東部北地区救急医療体制対策協議会において、地域医療の現状及び課題を把握し、対策等について検討を行っており、今後も継続して実施していく予定でございます。

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】

県の地域医療構想の策定に当たり、利根保健医療圏地域医療協議会において地域の課題や対策案等について検討を行い県に報告を行っております。

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】

本市では、在宅医療・介護の連携推進のため、医師会長、白岡中央総合病院、地域包括支援センター及び市におきまして、在宅医療・介護の連携をモデル的に実施しております。

また、この4月から蓮田市及び宮代町と在宅医療・介護連携推進事業の共同実施に関する協定を締結し、2市1町の医療・介護関係者の研修等を合同で行い、関係者の意識の改革及び連携を深めることにより、地域での医療・介護の提供体制が整備されると考えております。

さらに、南埼玉郡医師会においても、埼玉県補助により在宅医療・介護の連携拠点を立ち上げ、在宅での医療・介護が必要な方への相談、バックベッドの確保等開始しております。

このように、平成30年4月からの実施に向け、医療提供体制、介護連携のための整備を進めております。

(2)救急医療体制を整備してください。

①救急医療を担う医療機関への支援を拡充してください。

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

【回答】

埼玉県東部北地区では、6市2町の構成市（加須市、久喜市、幸手市、蓮田市、羽生市、白岡市、宮代町、杉戸町）におきまして、成人及び小児の二次救急体制の整備を行っております。また、休日夜間等における医療体制については、久喜・白岡休日夜間急患診療所運営事業を実施しております。

今後におきましても、引き続き構成市町と連携を図りながら、地域医療の充実に努めて参ります。

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】

小児医療センターの移転により、小児救急医療に対する市民の不安は大きなものであると察するところですが、県立病院であることから、移転に関して市として対応は困難な状況であると捉えております。このため、小児医療センター移転後の補填として、地域の小児医療の充実が図られるように、近隣市町と協議して行政として支援していくことが必要であると考えております。

(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】

埼玉県の医療従事者数は、対人口比で全国最下位となっており、医療現場における医師不足及び医師の偏在について充分認識しております。また、当市を含む東部地区の埼玉県利根医療圏の地域医療構想においても、医療供給体制の整備を図るうえで人材不足が課題となっております。

このため、埼玉県では医師確保対策として、私立大学付属病院の開設に対して財政的な支援を行うことで勤務医の増加を図り、医療過疎地域への医師派遣に協力を得て、地域医療の充実を図ることを計画しているようでございます。

当市としましても、医師等の人材確保の必要性は認識しておりますが、市独自で奨学金制度の創設・拡充や子育てや住宅の補助などの支援策を実施することは難しいことから、他市町の対応などを鑑みながら、国や県への要望等について検討していきたいと考えております。

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】

当市では、平成29年4月に総合事業へ移行する予定ですので、移行したサービスはありません。移行するサービスについては、国が示しているサービス全てとなります。現行サービスの身体・生活支援介護については、移行後もサービス内容・単価ともに変更しない予定です。

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】

現在、当市では、久喜市にあるNPO法人が運営する事業所を指定し、定期巡回24時間サービスを実施しておりますが、利用者がいないという状態が続いております。市ではこのサービスの情報提供や周知を図るため、介護保険のパンフレットを地域包括支援センターやケアマネジャーへ配布し周知を図っております。

医療との連携については、郡市医師会と連携を図り、在宅医療・介護連携に努めてまいります。

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きましては、平成28年4月に定員100名の施設が新たにオープンしました。

また、国は、要介護1・2の比較的軽度な要介護者でも、やむを得ない事情がある場合は市町村関与のもと、特例的に入所を認めることとしておりますので、適切に対応してまいりたいと考えております。

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】

平成27年4月に改定されました「介護報酬」につきましては、全体では2.27%のマ

イナス改定となったものですが、介護職員の処遇改善加算が拡充されまして、全国平均で介護職員の給与を12,000円増額されたところです。

急速に高齢化が進行する現在、介護職のニーズは高まっており、介護人材の確保・定着を促進することが喫緊の課題です。

本市としても、県の担当部局と連携し支援をまいります。

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】

国の動向を踏まえ、対応してまいります。

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】

基本チェックリストについては、更新時の事業対象者及び要支援1・2で訪問介護、通所介護のみを利用し、今後においても同様のサービスを希望する方が対象となります。

新規申請者及び介護予防支援該当者については、従来どおり要介護認定の申請が必要となります。

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】

地域包括支援センターは、包括的支援事業の中心を担うことが期待されており、また、本市には2つの地域包括支援センターがあり、それぞれ担当圏域の高齢者の数も6,000人を超えてきたことから、昨年度から人員を一人ずつ増員し、それぞれ4人体制にいたしました。

本市としては、これからの超高齢社会に対応し、高齢者にとって住みやすい街づくり・地域づくりを進めるため、地域包括支援センターを拠点とした関係機関との連携・協働体制の充実、地域で支えあう環境づくりを目指し、取り組む必要があると考えております。

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】

当市では、介護保険料の減免制度として、災害減免、所得減少減免、生活困窮減免を実施しております。市では国の考え方にに基づき減免を行っているため、現行制度の拡充については困難な状況です。

また、介護利用料の減免制度につきましても、介護保険料と同様に、災害減免、所得減少減免、生活困窮減免を実施しております。住民税非課税世帯の利用料につきましても、居宅サービス費助成金として、利用者が負担した利用料の一定額を助成する事業を行っております。

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】

窓口での対応については、現在も市民に対して親切丁寧な対応を実施しているところです。障害者差別解消法の施行により、個別に障がい特性等に配慮した対応が求められていることから、様々な対応事例等を検証し、好ましい対応を検討していきたいと考えております。

障害者差別解消支援地域協議会については、広域で設置している埼玉北地区地域自立支援協議会において、障害者支援に関係する機関等で設置に向けた検討を始めております。

バリアフリー関連については、公共施設等の設置や修繕等の機会をとらえて、適宜進められております。

白岡駅には東口に多目的トイレが設置されており、新白岡駅については多目的トイレの設置に向けた準備が進められているところです。

今後とも、公共施設に限らず、バリアフリー新法に基づいたバリアフリー化が推進されていくものと考えております。

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】

障害福祉サービスについては、指定特定相談支援事業所の相談支援専門員がサービス利用者や関係機関と会議を行い作成するサービス等利用計画に基づき、適正なサービスを市町村で支給決定した後に、利用者とサービス提供事業所が契約することにより利用が開始されます。

利用に係る費用は年々増加傾向にあることや、障害福祉に関連するサービスメニューの増加もあり、サービスの利用は年々拡充（増加）していると考えております。

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】

現在、白岡市には地域活動支援センターⅢ型事業所はありません。市では市外の地域活動支援センターⅢ型事業所を利用する市民の利用に係る負担金を支出したり、地域活動支援センターⅠ型事業所を広域の4市2町で業務委託し実施しております。

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】

生活サポート事業につきましては、継続して実施しております。

また、この事業については、県の実施要綱及び補助要綱の規定により実施しておりますので、御理解をいただきたいと思っております。

埼玉県の補助金の拡充については、事業の安定した財源確保のために、市長会等を通じて、補助金の拡充を要望しております。

5、入所待機者の解消のため、暮らしの場を整備してください。

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

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

【回答】

幸手保健所管内4市2町では、広域で埼玉葛北地区地域自立支援協議会を設置し、相談支援事業をはじめとした各種事業の実施や事例の検討等を行い、障害者支援に取り組んでいます。

施設入所支援や共同生活援助等の入所系サービス提供事業所の不足については、依然として全国的に大きな課題となっています。

事業所の運営については、かかる費用や人材の確保も含め、長期的に事業所の維持管理を

していく必要があります。

この問題は単一の市のみで解決できる問題ではないため、国や県、近隣市町や障害者支援に関係する社会福祉法人やNPO法人等を含め、関係機関全体で検討する必要がある問題だと考えております。

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】

介護給付費と介護保険制度との適用関係については、国から示された通知等をもとに、個別のケースに応じて検討・判断することとしており、他の障がい者支援の施策も含め、ニーズや必要となるサービス等を勘案し、総合的に判断しております。

7、重度障害者への福祉医療制度を拡充してください。

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

【回答】

当市の重度心身障害者医療費助成制度につきましては、現在、償還払いとなっておりますが、平成29年1月からの現物給付方式の導入に向けて準備を進めております。近隣市町村を含めた現物給付の広域化等につきましては、県や近隣市町村の動向を注視し、関係機関と連携しながら検討してまいります。

重度心身障害者医療費助成制度について、埼玉県は65歳以上の新規対象者を平成27年1月より助成の対象から除外といたしました。この改正に伴い、当市においても、この制度を継続して実施していくために、同様の基準に改正をしております。

同時期に精神障害者1級のかたについては、新たに補助の対象となったところです。対象拡大についても、県や近隣市町村の動向を注視してまいります。

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日現在の、国の定義に基づく保育所等待機児童数は、18人となっております。利用申請数561人のうち、入所承諾児童数は483人であり、潜在的な待機児童60人を含む78人が入所不承諾児童となっております。

潜在的な待機児童の内訳といたしましては、①「家庭的保育事業に類する保育や、幼稚園における長時間預かり保育を利用している児童」が31人、②「保護者が育児休業中の児童」が17人、③「保護者が求職活動を休止している児童」が8人、④他に入所可能な保育所等があるにもかかわらず特定の保育所を希望し、保護者の私的な理由により待機している児童」が4人となっております。

(2) 待機児童解消のために、緊急に認可保育所を増設してください。

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

認可外保育施設が認可施設に移行する計画の場合は、施設整備事業費を増額して認可保育施設を増やしてください。また、国へ保育所等整備交付金の増額を要望してください。地域型保育施設への運営費補助を増額してください。

【回答】

当市においては、年々保育所の利用申込みが増加していることから、現在の市内3つの公立保育所を維持していくとともに、3つの私立保育所の協力を得ていく必要があると認識しております。利用申込みの増加に対応し、待機児童を解消するために、市といたしましては、認可保育所の設置に向けて検討してまいりたいと考えております。今年度は秋を目途に、認可外保育施設を新たに定員19人の小規模保育事業所として認可する予定であります。当該施設に対しましては、国・県の交付金制度を活用して支援を行ってまいりたいと考えております。また、運営費補助の増額につきましては、調査・研究して参りたいと考えております。

(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】

当市の公立保育所における保育士の配置については、すべて有資格者としております。研修の充実については、保育士の資質向上を図る観点から積極的に参加しており、日頃から日常業務においても助言・指導等を実施しているところでございます。

また、保育の確保と増員、保育士の質の向上については、現在の市内の保育所で勤務している保育士の人数は、平成28年7月1日現在で正職員が27人、臨時職員38人でございます。

保育士の給与等につきましては、正職員は、事務職員と同水準の給与額でございまして、

臨時職員の賃金は、現在時給944円、日給7,316円でございます。

なお、正職員の給与につきましては、昨年の人事院勧告により平成28年3月から国に準じた引上げを実施いたしました。また、臨時職員の賃金につきましても、埼玉県の1時間当たりの最低賃金が昨年10月から18円引き上げられたことに伴い、本市においても本年4月から1時間当たり15円引き上げ929円から944円にいたしました。

保育士の確保につきましては、昨年度正職員の募集をし、平成28年4月1日から2名採用いたしました。臨時職員につきましては、市の広報等で周知し、随時任用しております。

今後も、保育士の確保に際しましては、状況を見ながら適正な人員確保に努めていきたいと考えております。

2、保育料を軽減してください。

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

また国が定めている保育料の基準をもとに、貴自治体で独自に保育料を定めることによる自治体の負担金額を教えてください。2016年度予算で、公立分と民間分（認定こども園を含む）のそれぞれの総額、および一人あたりの金額について教えてください。

【回答】

保育料の軽減につきまして、本市では保育料を国基準の約76%にて設定しておりますが、子ども・子育て支援新制度が施行されてから1年が経過し、他の市町村の保育料の設定状況を把握することができましたので、近隣市町の状況を参考として、今後検討してまいりたいと考えております。

また、平成28年度予算編成において、国基準に比べ低く設定したことによる本市の負担金額につきましては、約46,682千円となっております。

なお、今年度の公立分と民間分の金額は次のとおりです。

- ・公立分総額：約26,986千円、一人あたり約9,600円/月
- ・私立分総額：約19,696千円、一人あたり約8,800円/月

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ない、そのためには国や自治体などの公の責任が必要不可欠です。

子ども・子育て支援新制度の実施により、国と自治体の責任が後退し、保育所の統廃合や保育の市場化、育児休業取得による上の子の退園などで保育に格差が生じないように必要な支援をしてください。また、児童福祉法24条1項の保育実施責任を果たすために、認可保育所の整備を促進し、幼保連携型認定こども園へ移行しないでください。

【回答】

児童福祉法第24条第1項に規定されている保育所での保育については、子ども・子育て

支援新制度開始後も引き続き、市町村が保育の実施の義務を担うこととなっております。本市においては、年々保育所の利用申込みが増加していることから、現在の市内3つの公立保育所を維持していく必要があると認識しております。また、公立保育所においては、幼保連携型認定こども園に移行する予定はございません。

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】

学童保育施設の整備につきましては、利用申込みの増加に対応するために、今年秋に新たに定員40名の施設を設置する予定となっております。さらに、来年度中の1か所の新設に向け、検討してまいりたいと考えております。

本市では、平成28年4月1日現在、7か所の施設のうち、定員40名を超えた定員60名の施設が3か所ございます。「支援の単位」を隔てる壁や仕切りにつきましては、放課後児童支援員の目の届かない場所での事故防止など、子どもたちの安全・安心な生活を保障する観点から、視覚を遮る壁などを設置する予定はございませんが、生活の場となるよう配慮してまいります。

参考として、平成28年4月1日現在、学童保育施設は小学校5校の敷地内に7か所、うち定員40名の施設が4か所、定員60名の施設が3か所ございます。

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】

学童保育支援員の処遇改善につきましては、支援員を増員するとともに、「処遇改善等事業」を活用してまいります。

また、シルバー人材センター等から補助人員を配置することで、支援員の負担を軽減し、児童ひとりひとりに目の行き届いた、より安心・安全な保育が提供できるよう、改善に努めてまいり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】

学童保育所内のトイレにつきましては、市内半分以上の施設が既に洋式トイレになっており、一部の施設が洋式トイレと和式トイレが混在しております。全施設の洋式トイレ化については、今後検討してまいりたいと考えております。

また、空調設備について、老朽化した空調設備は、夏休みを迎える前に新品と交換しております。

学校内のトイレにつきましては、各家庭でのトイレの洋式化が進んでいることから、保護者及び学校等から洋式化の要望をいただいております。これを受けまして市では、校舎に設置されているトイレ便器の半分以上が洋式便器になるように、小学校から順次、トイレの改修工事を進めているところでございます。

また、空調設備の整備は、学校間の施設格差を生じさせないためにも市内一斉に行うことが重要であると考えておりますので、多額の初期投資費用が必要になってまいります。大きな財政負担が見込まれるエアコンの設置につきましては、優先度、将来的財政負担等を十分考慮しながら、今後、検討してまいりたいと考えておりますので御理解いただきたいと存じます。

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】

要望のとおり当市では支給対象年齢を拡大し、平成29年1月診療分から、入院・外来ともに18歳到達の年度末までとします。

5. 住民の最低生活を保障するために

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

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

【回答】

保護申請書は、生活相談に来庁された際に相談者の方へ直接交付しており、いつでも申請

ができる旨を御説明しております。

また、車やローンの保有、就労の有無等の理由で申請を拒否することはもとより、申請ができないと思わせるような説明はしておりません。

生活保護制度の周知につきましては、生活保護制度を広く知っていただくよう広報等でお知らせをしていき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】

住宅扶助基準の引下げにつきましては、経過措置を適用して対応しておりましたが、基準額内の物件数が少ないため、経過措置終了後は、特別基準を適用するなどして対応してまいります。

3、「一括同意書」を強要しないでください。

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

【回答】

生活保護法第29条に基づく調査を行う場合には、調査対象者に限定した同意書を徴取しております。

また、年1回の資産や収入の申告につきましても、制度の趣旨を御理解いただいた上で提出していただいております。

不正受給が発覚した場合の生活保護法第78条による徴収金が発生した場合の申出書につきましても、強要はせず、生活状況等に留意しながら返還手続きを行っております。

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】

生活保護開始前に国保税の未納がある方につきましては、徴収担当に生活保護が開始した旨の情報提供をし、執行停止することとしています。

5、マイナンバーの提示を保護の要件としないでください。

生活保護申請の際、マイナンバーの提示や申請書等への記入を強要せず、保護の要件としないこと。同様に、扶養照会での扶養義務者、現受給者に対しても記入の強要をしないこと。また、提示・記入しないことを理由に、申請者・利用者、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】

番号制度の趣旨を御説明し、御理解していただいた上でマイナンバーの提示等を求めており、保護の要件とはしておりません。

また、現受給者に対しても同様の対応をしており、扶養義務者には、マイナンバーの提示・記入自体求めておりません。

マイナンバーの提示・記入を保護の要件としていないことからペナルティについても考えておりません。

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】

生活相談や生活保護申請時は、相談者のプライバシーに配慮し、個室で実施しております。

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】

年1回の収入・資産の申告書の提出が原則化されたことに伴い、制度の趣旨を御理解いただいた上で提出を求めております。

申告書の性質上、自己申告としており、預貯金通帳のコピー等の提出を原則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】

生活困窮者自立相談支援の窓口を活用し、わかりやすい御説明に努めております。

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】

基準の引下げによる影響を見極めながら検討してまいりたいと思います。

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】

ケースワーカーは、厚生労働省の標準数を満たしており、社会福祉主事等の任用資格を有した職員の配置を要望しています。

また、警察官OBの配置は予定しておらず、申請時についてもケースワーカーが対応しています。

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】

援助方針に基づき、適切に居宅移行等の措置をしています。