

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】 一般会計からの法定外繰入金は、厳しい国保財政の状況を受けて、平成28年度予算において約9億円を計上したところです。平成29年度については、今後、予算編成作業を進めていくこととなりますが、こうした厳しい状況を踏まえ、例年同様、一定額を国保会計の補填に充てる必要があると考えております。

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】 国民健康保険財政は、急速な高齢化や医療技術の高度化などにより医療費が年々増加傾向にある一方、加入者の中に低所得者が多いといった構造的な問題を抱えており、大変厳しい状況にあります。こうした状況の中、国保財政安定化の観点から、今後、相当程度の国庫負担金の増額を求めていく必要があるものと認識しており、機会を捉えて要望していきたいと考えております。

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】 平成27年度からの保険者支援制度の拡充を受け、蕨市においては、国保税の軽減制度について、平成27年度より「6割・4割」から「7割・5割・2割」に軽減割合を拡充したところです。

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】 県内の市町村における現行の平均的な応能割と応益割の割合は、県の資料では概ね7対3であるとしておりますが、蕨市においては、応能割の割合がこの県内の市町村の平均に比べて高くなっております。

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】 減免制度につきましては、市のホームページでの周知をはじめ、国民健康保険の加入手続の際にご案内のリーフレットをお渡しするほか、国保税の納税通知や更新時の保険証に同封するパンフレット(小冊子)などにより周知に努めております。

国保税の減免については、蕨市国民健康保険税条例第22条において規定しております。また、減免に当たっては、生活保護基準などの収入状況のみではなく、支出を含む生活状況、将来の資力回復の見込みなどを総合的に勘案し、蕨市市税等減免審査委員会の審査を経て決定しております。

国保税の軽減制度については、平成27年度より「6割・4割」から「7割・5割・2

割」に軽減割合を拡充しております。

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 1 件、適用 1 件

換価の猶予： 0 件

処分停止： 218 件

※換価の猶予(2015 年度末まで)と処分停止は申請に基づく処分ではありません

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】 子育て世帯に対して一律に保険税を軽減する制度の導入については考えておりません。なお、国保税の減免については、世帯人員数や児童の養育状況なども勘案して決定しているところです。

また、国、県に対する軽減の支援の要請については、今後検討していきたいと考えております。

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】 医療費の一部負担金の減免については、市のホームページや保険証の更新時に同封するパンフレット(小冊子)に記載するなど、周知に努めております。また、国保税の分納の有無は一部負担金減免適用の要件ではありません。

(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】 資格証明書については、発行しておりません。

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】 蕨市では、資格証明書を発行していませんので、国保税が未納になっている方でも保険診療を受けることができます。

(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】 医療費の一部負担金の減免については、国民健康保険法第 44 条の規定に基づき蕨市国民健康保険に関する規則において規定しております。今後も引き続き本規則をもとに個別に対応してまいりたいと考えております。

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】 一部負担金の減免制度については、市のホームページや保険証の更新時に同封するパンフレット（小冊子）に記載するなど、周知に努めております。

(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】 滞納者には、法定の督促状や催告書を発送し、未納のお知らせをするとともに、自主納付や納付相談を促しています。

また、納付相談においては、収入や生活費の詳細、家族構成、財産の状況や病気、失業等の特別な理由など聴取し、どれだけの納付能力があるかを確認し、差押よりも自主納付

を優先し、早期に完納するよう指導しております。

なお、聴取や財産などの調査の結果、生活に必要な以上の預貯金等が認められる場合などは、給与や年金よりそのような預貯金等の差押から実施するようしております。

また、滞納処分の執行停止に該当する事由がある場合には、納税緩和措置の適正な執行という観点から、執行停止の基準に照らし、執行停止にすることができますので生活を脅かすことは無いと考えております。

民事再生手続きを裁判所に申し立てる場合、税の滞納があれば事前に納税相談を受けるなど解決しておくべきことではありませんが、民事再生手続き申し立て後に相談がある際には、個々の状況により判断することとなります。

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：債権 176 件、不動産 15 件、所得税還付金 7 件、
換価：302 件：13,471,480 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】 特定健診の自己負担については、住民税非課税世帯を無料としております。

受診できる期間については、6月中旬から10月末日までとなっており、現時点ではこれ以上の延長は困難ですが、期間の延長について引き続き検討してまいります。

特定健診の健診項目については、クレアチニンと尿酸を検査項目に追加しており、また、保健センターが実施する肺がん検診・結核健診との同時受診ができるようにするなど健診内容の充実を図っております。

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】 蕨市では、昨年度より、胃がん検診も個別検診として実施し、さらに今年度より60歳以上の方には胃内視鏡検診も実施する事になりました。今後は、乳がん検診、大腸がん検診の個別検診も実施するかどうかの検討を進めてまいります。

また、大腸がん検診については、自己負担はありません。さらに、70歳以上の受診者や、低所得者は、自己負担をなくして受診しやすい体制をとっております。

特定健診とガン検診の同時受診については、両方の受診券に同時受診を勧奨する文書を入れるなど周知に努めています。

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】 急激なスピードで高齢化が進む埼玉県では平成24年度より高齢者が健康で自立ながら活動的な状態で暮らすことができる期間を表す健康寿命を延ばし、医療費の抑制につなげるための「健康長寿プロジェクト」が推進されています。

その成果と専門家の評価を踏まえ、平成27年1月に「健康長寿埼玉モデル」が構築されました。

「健康長寿埼玉モデル」を実践すると、身体状況が改善するとともに、医療費の抑制効果が実証されたプログラムとなっております。

当市でも、平成27年度より、「ウォーキングと筋力アップで健康密度も日本一プロジェクト」として取り組みを始めており、今年は2年目となります。成果をあげるためには、多くの住民が参加する、健康リスクのある人も参加する、みんなで続ける、地域のあらゆる資源を活用し、みんなでコラボする仕組みを構築し、市民と行政とが一体となり、また民間の企業のノウハウも活用しながら、健康づくりに取り組んでまいりたいと考えております。

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】 厚生労働省の研究班がまとめたガイドラインに前立腺がん検診としてのPSA検査は、検証が不足しており「現時点では、市町村の検診として推奨するだけの根拠がない」とされているため現在のところ実施はしておりません。ただ、前立腺がんや前立腺肥大があるとPSA検査の数値は上昇する事がわかっており、少量の採血で簡便に前立腺がん有無を測定できることから当市の間ドックではオプションとして実施しております。その反面PSA値が高くても前立腺がんでないケースや、生命に影響を及ぼさないほど進行の遅いタイプのがんもあり、過剰に診断してしまうことによって、かえって不利益につながる可能性を心配する説もある事から、厚生労働省による今後の研究成果を踏まえ検討したいと考えております。

(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自治体となっています。また、公募を検討する」とした自治体は11となりました。医療関係者や有識者だけでなく、被保険者など住民から広く公募してください。

【回答】 国保運営協議会の委員の公募については、被保険者代表委員について平成26年度から実施しております。

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】 会議の傍聴については、平成25年8月開催の国保運営協議会から可能となっており、また、会議録については、ホームページ、市役所情報公開コーナーで閲覧が可能と

なっております。

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】 改正後の国保法においては、保険給付、保険税の賦課徴収など国民健康保険事業の運営に関する事項を審議する協議会を市町村に置くこととされておりますので、その協議会の中で引き続き被保険者等の意見を反映させていきたいと考えております。

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】 保養施設の利用助成として、年度内2泊まで1泊あたり3000円の補助を行っており、対象は埼玉県国保連合会が指定する施設で全国に300以上あります。

人間ドックについては、年度内1回まで2万円の補助を行い、年間を通じて実施しております。後期高齢者健康診査については、世帯員全員が住民税非課税の人は無料にしております。また、前年度中に75歳になられた方を対象とした無料の健康長寿歯科健診を、今年度より埼玉県後期高齢者医療広域連合が行っております。

(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】 2016年6月1日現在で、資格証明書・短期保険証ともに交付した人はおりません。

資格証明書については、被保険者が必要な医療を受ける機会が損なわれることのないよう、原則として交付しないことが国の方針となっており、埼玉県後期高齢者医療広域連合も同様の方針をとっております。

短期保険証については、広域連合作成の滞納者リスト掲載者について、市では納付相談等の実施に努めたうえで結果報告を行い、その報告内容に基づき広域連合が短期証（有効期間：4カ月）を実際に発行するかどうかを判断しております。

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】 地域医療については、行政や地域の医療関係者を交えた会議等の中でも、地域の

医療現場の現状について取り上げられ、医師の不足や社会構造の変化に伴う医療ニーズの動向等さまざまな課題があると認識しておりますので、引き続き医療関係者との意見交換や情報収集を図り、地域医療の実情把握に努めてまいります。

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】 埼玉県では、地域医療構想の策定にあたり、地域の将来の医療需要と必要量を考慮した医療機能の分化と連携を推進するため、二次医療圏域で開催しております「南部保健医療圏地域保健医療協議会」の中で協議を行っております。市といたしましても、会議の場を通して、地域の医療資源を最大限に活用した医療提供体制が構築されるよう意見をあげていきたいと考えております。

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】 在宅医療を円滑に進めていくため、会議や研修会を通して、医療・介護関係者との連携を進めております。また、蕨と戸田市の医療機関を管轄する蕨戸田市医師会が、県の補助金を受け、平成28年4月、医療機関や地域包括支援センター、ケアマネジャーなどの在宅医療に関する相談窓口として、蕨戸田市在宅医療支援センターを開設しました。今後につきましても、行政・医療・介護関係者との連携を推進し、市民が住み慣れた地域で生活を続けていけるよう在宅医療の充実に努めてまいります。

また、蕨市立病院では、地域の中核病院として、重要な役割を担っていることから、地域包括ケア及び在宅医療提供体制整備のため、市や医師会などとの体制の構築に向けた会議に出席するなど、情報収集に努めております。一方、平成28年4月より蕨戸田市医師会が在宅医療相談窓口として在宅医療支援センターを開設したことに伴い、在宅患者の急変時の入院先確保のための在宅療養支援ベッドの輪番制事業に平成28年5月から参加しております。

(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】 社会構造の変化が進み、医療ニーズが多様化する中、救急医療体制の安定化をはかるためには、医療従事者の確保が課題となっております。

蕨市における救急医療は、蕨戸田市医師会の協力により戸田市と共同で行っており、

課題や補助内容について、医師会等医療関係者を交え定期的に協議や情報交換を重ねております。今後につきましても、必要に応じて県にも要望を伝え、地域の救急医療体制の維持を図っていきたいと考えております。

また、蕨市立病院では、地域の中核病院として二次救急医療を担っており、蕨市・戸田市共同での病院群輪番制事業にも参加しております。また、救急医療を継続的に提供していくためには医師の確保は大変重要であり、そのためにも関連大学病院等へ医師派遣の依頼や紹介会社等を通じた一般公募活動を実施しているほか、埼玉県総合医局機構へ医師派遣の相談等を行って参りたいと考えております。今後につきましても、安定した救急医療を提供していくため、市などへ要望を伝えていきたいと考えています。

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】 県立小児医療センターのさいたま新都心への移転に伴い、現在地に必要とされる機能について、埼玉県では、患者やご家族、地域住民へのヒアリング調査や説明会を開催し、様々な意見を踏まえたうえで準備を進めているとうかがっております。今後につきましても、患者やご家族が安心して生活できる医療体制が確保されますよう動向を見守ってまいりたいと考えております。

(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】 蕨市立病院では、安定した診療を継続するため、医療従事者が不足することがないように、診療体制を維持しておりますが、より充実した医療を提供するため、医師確保については、関連大学病院等へ医師派遣の依頼や紹介会社等を通じた一般公募活動を実施しているほか、看護職員等確保のため、院内保育室を活用し、潜在看護師の確保や産休からの早期復帰を図っております。

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】 新たな総合事業については、本年より従来のサービスをそのまま継続した形で制度上のみの移行を実施したところです。

今後は、現行のサービス提供事業者などが引き続きスムーズにサービスを提供していただけるよう、情報共有や意見交換を行うほか、市民団体の代表者等も参加する協議体を立ち上げ、その意見もお聞きした上で進めてまいります。

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・随時対応サービスを提供する事業所は、県内でも徐々に増えており、近隣市でも実施事業所が開設されています。

地域密着型サービスであることから、市域の中だけでは一定以上のサービス利用者が見込めないことなどが、サービス提供事業者の参入のための課題となっているものと考えております。しかしながら、サービス事業所が開設され、利用者・ケアマネジャー等へのサービス内容の周知を図ることにより、利用者は見込めるものと考えております。

また、医療と介護の連携について、蕨戸田市医師会は、県の補助金を受け、平成 28 年 4 月、医療機関や地域包括支援センター、ケアマネジャーなどの在宅医療に関する相談窓口として、蕨戸田市在宅医療支援センターを開設しました。

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については、平成 27 年 4 月、新しく 90 床の施設が開設したところですが、今後も待機者の解消に努めていきたいと考えます。また、特別養護老人ホームは、常時介護が必要なため、家庭での生活が困難な高齢者を対象とした施設となっており、要介護度の高い方々の入居が優先される必要があると考えますが、要介護 2 以下の入所希望者についても、一定の条件を満たす場合は入居申し込みが可能となっております。

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】 埼玉県においては「埼玉県介護職員雇用推進事業」として、介護の資格から仕

事探しまでを応援する委託事業を実施していると伺っています。市としましても、こうした事業の広報に努めるなど連携してまいりたいと考えます。

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】今のところ、検討内容がどのようになるのか見えませんが、介護保険制度改正に伴い、保険者から意見をあげられる折には、市民の皆さんの状況を伝えてまいりたいと考えます。

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】新しい介護予防・日常生活支援総合事業においては、基本チェックリストを利用した簡易な方法で、訪問介護・通所介護など、介護予防サービスの一部が利用できるようになりますが、サービス利用に至る手続きの選択肢が増えることで、必要な方が必要なサービスを利用しやすくなるものと考えております。本市では、当初は認定申請をしていただくことで、適切な介護サービスの提供に努めています。

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】本市では、平成27年4月、市内2か所目の地域包括支援センターとして、蕨市第二地域包括支援センターを開設しました。これにより、これまで以上に、総合相談、ケアマネジメント等において、きめ細やかな対応を行っていただけるようになりました。

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】利用料の減免は、介護保険の利用者負担が低所得者にとって経済的な負担とならないように、市独自の高齢者福祉施策として、「蕨市介護保険サービス利用者負担軽減助成金交付要綱」に基づき、住民税非課税世帯の方が介護サービス利用料の1割負担分を支払った場合、申請によって、保険料区分等に応じ支払った金額の2分の1または4分の1を助成金として交付する制度を実施しています。

また、介護保険料につきましては、住民税非課税世帯である第1段階から第3段階までの保険料率を下げることで低中所得層の負担の上昇を抑え、かつ、保険料段階を増設して本人の収入状況に応じた保険料負担をいただく内容としている上で、必要に応じ訪問実態調査を行っているところです。

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】 障害者差別解消法の施行にあたっては、市の職員対応要領を3月に制定し、職員へ通知するとともに、全職員を対象に法律の概要と今後の対応等についての研修を実施したほか、相談窓口を福祉総務課に設置し、差別解消推進に向けた体制の整備を図ったところでございます。また、平成22年3月に市が設置した「蕨市地域自立支援協議会」は、障害者福祉関係機関や関係団体、障害福祉サービス事業者や医療・教育・雇用を含めた関係者で構成されており、本法律の施行に伴い、今年度より委員の人数を16名から18名に増員し、さらに協議会に障害者差別解消支援協議会の機能を持たせ、差別事例を集積するとともに、関係機関との連携を図りながら、障害者の差別解消に取り組んでまいります。

次に、急速な高齢化の進展やノーマライゼーションの理念の浸透などから、高齢者、身体障害者等が自立した日常生活や社会生活を営むことができる環境を整備することは、重要な行政課題であり、とりわけ、まちの顔ともいえる駅周辺地域のバリアフリー化は、その推進が求められているところであります。

ご指摘の、駅前等における障害者用公衆トイレと駅の反対側に出られる通路等の設置につきましては、これまで、駅周辺のバリアフリー化への取り組みとして、平成22年10月に開設した駅前公共公益施設「くるる」内に障害者用トイレを設置し、また、蕨駅東西口及び駅構内に、エレベーター・エスカレーターをそれぞれ設置しており、その結果、駅東西口とホームをバリアフリーで行き来できるようになっております。

「バリアフリー基本構想」に関する調査研究につきましては、国等が主催する交通バリアフリー化に関する研修会等への参加や先進市の取組事例など、引き続き、関係する情報収集に努めてまいりたいと考えております。

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】 市有地を活用し、平成27年4月より開所したグループホーム「紙ふうせん」

では、ショートステイ2床を併設したことで、市内のショートステイの基盤整備が進んでおります。また、先ほど述べた「蕨市地域自立支援協議会」においても、ショートステイを含む各障害福祉サービスの実施状況など、地域の課題について協議しており、今後も、障害者が住みなれた地域で安心して生活できるよう、障害福祉サービスの拡充を図ってまいります。

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】 蕨市には、旧精神障害者小規模作業所から移行した地域活動支援センターはありませんが、地域活動支援センターⅢ型事業所に対しては、上乘せ補助を行っております。

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】 生活サポート事業の利用時間拡大や利用者負担軽減などの制度の拡充については、その政策効果を検証したうえで判断してまいります。

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】 障害者の暮らしの場の確保として、以前よりご要望いただいている入所支援施設については、強度の行動障害や重度の障害のある方々にとって必要な施設であると認識しており、障害者計画においても、重点施策の1つとして掲げております。埼玉県では、入所施設整備に関し、「待機者数と施設の数などの状況から、今後も必要数を整備するため政府要望を行っていくとしており、当該圏域での人口や入所待機者数、現状の施設数を勘案したうえで相談するように」と市へ説明しております。このようなことから、蕨市、川口市、戸田市が属する南部障害保健福祉圏域において、川口市や戸田市とも協議しながら実情を勘案したうえで入所施設確保を検討してまいりたいと考えております。実際に入所施設の確保を実現するには、事業を実施する法人に対する国庫補助金が不可欠となりますが、

近年、このための国の予算が根本的に少なく、原則として、入所施設からグループホームへの移行を進めている国の方針の下で、補助金を確保することが大変困難な状況にあることも事実であり、蕨市内での整備となると、それにふさわしい土地の確保、参入する社会福祉法人の有無などいくつもの難しい課題があります。しかしながら、重度の障害のある方々やご家族の皆さんの切実な声を受けとめ、いろいろな角度から研究、検討してまいりたいと考えております。

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】 介護保険制度優先につきましては、制度上、障害福祉サービスを利用している方が65歳になると、同様のサービスが介護保険のサービスとしてある場合は、基本的には相当する介護保険サービスを優先して利用することになっております。しかし、該当する方の心身の状況やサービス利用を必要とする理由は様々であり、介護保険サービスにより必要な支援を受けることができるかどうかを一概に判断することは困難であるため、そのケースケースで柔軟に対応しております。

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】 蕨市では、所得制限や一部負担金の導入は行っておらず、平成25年の4月より、重度心身障害者医療公費負担制度（福祉医療）の給付方法を、年齢に関係なく、現物給付方式にいたしました。また、蕨市では、現物給付方式を蕨市と戸田市の2市において実施しております。

精神障害者の医療費助成については、県と同様に精神障害者1級を対象としたところであり、2級まで市の単独補助で対象とすることは、現在のところ難しいものと考えております。

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日時点の待機児童数は3名。また、入園申込みが提出されたものの入園を承諾できなかった不承諾児童数は44名です。

(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】 認可保育所については、これまでも積極的に整備を進め、平成23年度からの5年の間で7園を新設してまいりましたが、今後とも必要量を見極めながら取り組んでまいります。

また、補助金につきましては、国県の制度に基づき所定額を支出してまいります。

(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】 必要な保育士の配置につきましては、国の制度に基づき適切に対処してまいります。また、保育士の処遇改善につきましては、このたびの新制度のなかでの処遇改善措置等引き続き取り組んでまいります。

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】 蕨市の保育料は、現在も国の基準を大幅に下回った保育料となっており、加えて2人目以降の保育料は無料とし、保育料を徴収するのは最も年齢の高い児童分のみとすることで負担の軽減を図っているところです。加えて昨年度からは、第3子以降の0～2歳児の保育料無料化や、みなし寡婦控除の適用などを実施しております。

2016年度においては、4月時点で、国基準額と市の保育料額の差は、公立合計143,351千円、私立合計115,036千円程度の見込みです。一人月当たりでは、公立で21,000円、私立で18,000円程度の見込みです。

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的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】 保育所の統廃合や、育休取得による上の子の退園等の措置は現在のところ予定しておりません。認可保育所の整備は今後とも必要量を見極めながら取り組めます。また、認定こども園への移行促進等を行う予定も現在のところありません。

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】 市条例に基づき、支援の単位については概ね40人以下とする運用を図ってまいりますが、壁等による区画の分断については、直ちには難しいものと考えております。

なお、今年度の学童保育室は、12か所、定員は455名、支援の単位としては、在籍児童が40人を超す室が複数あるため、17単位程度となっています。

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】 指導員の賃金については、平成28年4月より870円から880円に改定し、待遇の改善と指導員の確保に努めているところです。

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】 留守家庭児童指導室につきましては、他施設に併設して設けている室も多く、また限られたスペースで運用していることから、直ちにすべてのトイレを改善することは難しいものと考えます。なお、空調設備については、全ての留守家庭児童指導室において完備されております。

学校施設につきましては、児童・生徒が通常利用する普通教室・特別教室ともに、空調設備が完備されております。また、トイレについても、全て男女別になっており、洋式化も順次、進めているところです。

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】 こども医療費は、平成22年10月診療から通院を中学修了時まで拡大し、入・通院とも中学修了時まで助成対象としております。

現在、県の補助基準を大幅に上回る医療費助成を実施しており、ただちに18歳年度末までの支給対象年齢の拡大は難しい状況です。子どもの医療制度においては、市単独の財政負担や事務量の増加などが重要な課題となってくるため、今後も県に対して補助対象年齢の拡大を要望してまいります。

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】 本市では、書類が整わないこと、自動車の保有や借金があること、就労していないことを理由に申請を拒否することはありません。なお、保護申請時に、申請後自動車の保有は原則認められないことを説明しており、借金については返済することにより最低生活の維持が困難になるため、債務整理の案内、助言を行っております。

市民への広報につきましては、生活困窮者支援の担当部署、市社会福祉協議会や、他関係機関、地域民生委員との連携を図りながら、生活保護制度の周知に努めております。

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】 住宅扶助基準の変更に伴い、家賃額が上限を超えることとなった受給者につきましては、ただちに転居の指導を行うのではなく、まずは継続して居住できるよう、賃貸人に対し家賃減額交渉をしていただいております。交渉不成立の場合には、旧基準額、特別基準の適用について、検討を行っております。その上で、転居指導の対象となった受給者に対して、転居の強要はしておりません。また、受給者自身で転居先を探すことが困難な場合には、住宅ソーシャルワーカー事業により支援を行っております。

経過措置等の適用期間につきましては、国から示された実施要領に基づき、適正に実施しております。

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】 同意書につきましては、国から通知により示された様式に基づいたものであり、十分に説明を行なった上で、申請時に提出をお願いしているものです。

「申出書」につきましては、趣旨ご本人に十分説明し、理解を得た上で提出を求めるとしております。

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】 生活保護の決定があり次第、生活保護受給前の国保税は執行停止の対象としています。

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】 マイナンバーの取り扱いについては、生活保護法及び同法施行規則に規定される事項として位置づけられており、申請書を受理する際には、記載を求めることとされております。ただし、マイナンバーにより必要な調査を全て行うことができるわけではないこと等から、マイナンバーの記載は保護の要件ではないとされていることから、記入を強要することはありません。また、提示・記入しないことを理由にペナルティを科す事はありません。

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】 当市では、相談者の問題状況や相談内容によっては、機密性が保たれ、秘密が守られるよう、必要に応じて面接室にご案内の上、聞き取りを行なっております。また、生活保護の相談、生活保護申請の手続きについては原則、面接室で行なっております。

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】 実施要領の改正により、現金、預金、動産、不動産等の資産に関する申告を少なくとも12箇月ごとに行うこととなりました。また、資産申告書の提出の際、挙証資料として通帳のコピーを提出されることがありますが、強制するものではなく、財布の中身までもチェックすることはありません。

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】 生活困窮者自立支援事業の開始により、生活保護の受給要件に該当しない生活困窮者は、生活困窮者自立相談支援の窓口にて、相談支援を行っています。本市においては、生活困窮者自立相談支援事業を社会福祉協議会に委託しており、相談の中で、緊急小口資金等の貸付が必要と考えられる方については、円滑に社会福祉協議会の貸付窓口へ繋いでいます。今後も社会福祉協議会と連携を図り、必要とされる方については、生活福祉資金の活用について周知していきたいと考えております。

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】 生活保護は、国からの法定受託事務であり、生活保護法による「保護の基準」や「保護の実施要領」に基づいて実施されるものであることから、保護基準の引き上げや期末一時扶助額の引き上げについて、国へ要請を行うこと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】 ケースワーカーにつきましては、増加する被保護者に対応するため、順次増員を図り、平成28年4月現在のケースワーカー一人当たり担当世帯数は約102世帯となっております。今後も引き続き増員を要望していくとともに、各研修会や定期的を実施している所内での事例事務検討会において、よりきめ細やかなケースワークについて指導してまいりたいと考えております。

警察官OBの配置につきましては、現状では考えておりません。

面接相談員につきましては、相談内容も複雑多岐に渡ってきていることから、生活保護制度はもとより、他法他施策についての知識、能力及び経験を有する者を非常勤職員として採用、配置しております。

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】 当市では、開設の届出がされ、県により適正な運営が確認されている無料低額宿泊所を利用しております。居宅生活が認められる者については、意向を聴取し、居宅への移行の支援を行っております。

以上