

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。

【保険年金課】

【回答】本市では、国保事業に対する歳入不足分を、毎年一般会計から医療費等の赤字補てん分と位置づけて、法定外繰入れを行っております。また、国保税の負担軽減等につきましても、低所得者対策として7割・5割・2割を行っております。今後も広域化の動向を注視しながら対応してまいりたいと考えておりますので、ご理解の程よろしくお願いいたします。

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。

【保険年金課】

【回答】国庫支出金の増額の働きかけにつきましては、毎年、埼玉県国民健康保険団体連合会及び埼玉県国保協議会西部ブロック国保強化推進協議会を通じて、国保負担割合の引き上げや財政措置の拡充、低所得者層に対する負担軽減策を拡充・強化を要望しておりますが、引き続き国庫負担金の増額等の保険者への支援強化を国等へ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。

【保険年金課】

【回答】 国保の保険者支援制度とは、医療費適正化への取組や、国保が抱える課題への対応等を通じて、保険者機能の役割を発揮する観点から客観的な指標に基づき、保険者としての努力を行う自治体に対して支援金を交付し、国保の財政基盤の強化が目的となっています。国保税を引き下げるための支援金ではないと考えていますので、ご理解の程よろしくお願いいたします。

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。

【保険年金課】

【回答】 本市の国保税賦課割合は、所得割・資産割（応能割）と均等割・平等割（応益割）を約7：3の割合で賦課しております。

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。

【保険年金課】

【回答】 保険税の減免につきましては、平成26年4月1日より富士見市国民健康保険税減免取扱要綱を制定しております。減免基準としましては、現金・収入等の要件を緩和し、生活保護基準の最大1.3倍まで減免の対象を拡大しております。また、周知等につきましては、納税通知書を発送する際のパンフレットの同封や、ホームページへの掲載により周知を図っております。

猶予規定につきましても、収税課において、災害や疾病等により一時的に納付が困難な場合は、申請により法に基づく徴収緩和制度である徴収猶予等の措置を

適切に行ってまいります。また、本市における保険税法定軽減につきましては、平成23年度から「7割・5割・2割」となっております。法定軽減率の引き上げについては、平成26年度から毎年改定されているところであります。

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。

【収税課】

【回答】 2015年度の徴収の猶予の申請件数は0件です。適用件数は、徴収の猶予0件、換価の猶予0件、滞納処分の執行停止594件です。

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。

【保険年金課】

【回答】 国は、平成30年度より子どもの数が多い世帯について保険料を軽減する方針との事ですが、具体的な軽減措置につきましては、今後、国と県、市町村との協議の場で議論していくとなっております。

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。

【保険年金課】

【回答】 一部負担金の減免の周知については、被保険証や納税通知書を発送する際に制度についてのパンフレットを同封するとともに、保険年金課待合所にパンフレットを設置し、市の広報やホームページにも記載しているところです。また、保険税を分納している世帯においても、要件を満たしていれば対象となっております。

(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。

【保険年金課】

【回答】 本市における資格証明書の発行については、現在3名の方が対象となっておりますが、その発行については、平成19年度が最後となっております。この3名の方につきましても、現在、臨戸訪問等による接触、電話や文章通知などにより折衝の機会を図り、保険証の交付ができるよう進めております。

②誰でも保険診療が受けられるように周知してください。

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

【保険年金課】

【回答】 「保険証」を発行している被保険者に対し、納付が困難な理由で医療給付を妨げることはないものと考えております。

(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。

【保険年金課】

【回答】 窓口一部負担金の減免については、平成 27 年 4 月 1 日に、富士見市国民健康保険一部負担金の減免及び徴収猶予の事務取扱要綱を制定し、生活保護基準の 1.2 倍までの収入の方の入院医療について、減免を行うこととしております。今後も被保険者の事情等を考慮し、適正に判断していき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。

【保険年金課】

【回答】 一部負担金の減免の周知については、被保険証や納税通知書を発送する際に制度についてのパンフレットを同封するとともに、保険年金課待合所にもパンフレット設置し、市の広報やホームページにも記載しているところです。

(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。

【収税課】

【回答】 納税は納期限内自主納付が原則であり、納期限内に納付された方との税負担の公平性を確保しなければなりません。

納期限内に納付いただけなかった方には、督促状、催告書等を送付し、納付の勧奨とともに納税相談の機会づくりをしています。しかしながら、再三の納付のお願いや勧奨にもかかわらず納付いただけない場合は、財産調査を行い、その結果、財産が発見され、担税力があると判断したときは、法に基づき、財産の差押えを行っています。差押えにおいては、法の規定に基づく差押禁止財産や差押え禁止額に留意して行っています。

また、財産調査や納税相談等に基づき、財産がないことや生活が困窮していることが明らかな場合には、滞納処分の執行停止をしています。

なお、民事再生手続きを裁判所に申し立てている方などにつきましては、納税相談等を通じて状況を確認して対応をしています。

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。

【収税課】

【回答】 2015年度の主な差押物件は預金等の債権で、差押件数は295件です。換価件数は162件で、換価金額は33,427,937円です。

(5) 保健予防活動について

①特定健康診査の本人負担をなくし、診査の内容を充実してください。

特定健診に自己負担がある場合、本人負担をなくして受診を促進してください。年間を通じて受診できるようにしてください。また健診項目や内容の改善を重ね、早期発見・早期治療につなげてください。

【保険年金課】

【回答】 本市における特定健康診査につきましては、富士見市・ふじみ野市・三芳町の2市1町及び東入間医師会にて協議を行い実施いたしております。特定健診の本人負担をしていただくことにより、健康意識を持って頂くこと、また、特定健診への受診率向上等に向けた取組みに活用させていただきたいと考えております。

特定健診の項目の見直しについては、今後、項目の追加や変更につきましては、2市1町及び東入間医師会において協議を行い、対応してまいりたいと考えております。

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。

【健康増進センター】

【回答】 受診者の方に目的意識を持って受診していただくために、自己負担額を見直す考えはありません。また、個別実施のものは、特定健診との同時受診及び複数受診が可能ですが、医療機関によっては行えないものがあります。なお、集団実施のものについて、個別検診への移行に向けて引続き検討しています。

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。

【健康増進センター】

【回答】 健康づくり審議会の審議を経て「健康ライフ☆ふじみ」を策定いたしました。これを基に健康寿命を延ばす取り組みを推進していきます。

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。

【健康増進センター】

【回答】 前立腺がん検診については、平成19年度から実施しております。

(6) 国保運営への住民参加について

①国保運営協議会の委員を広く公募してください。

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

【保険年金課】

【回答】 富士見市国保運営協議会では、委員の選出を「富士見市審議会等の設置運営に関する指針」に基づき、選出しております。被保険者代表の1名を公募にて選出しております。

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。

【保険年金課】

【回答】 富士見市国保運営協議会では、一般傍聴の受付について、ホームページにて周知しております。また、議事録につきましてもホームページにて公開しております。

③市町村の運営協議会も存続させてください。

2018年度の都道府県化に伴い県に「国保運営協議会」が設置されますが、引き続き、市町村の運営協議会も存続させ、被保険者など住民の意見も反映させてください。

【保険年金課】

【回答】 国保の運営については、都道府県・市町村・被保険者関係者が協議する仕組みが構築されるとのことですので、その動向を注視してまいります。

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。

【保険年金課】

【回答】 健康教育・健康相談事業については、今後広域連合と連携を取りながら研究していきたいと考えています。健康に関するリーフレットについては、人間ドックを受診された方に対して、診断結果をご自身でチェックできる小冊子を検査後病院にて配布しています。保養施設の利用助成については、近隣に比べましても遜色のないものと考えており、本市の現状では、これ以上の助成は非常に厳しいと考えておりますので、ご理解願います。

特定健診については、実施にあたり2市1町と東入間医師会とで検査項目や検査料及び実施期間等の協議を行い、共同実施をしています。また、特定健診は病気の早期発見や生活習慣の見直しなど、ご自身の健康管理のために役立てていただく制度なので、基本的には一定の負担をお願いしていますが、今後2市1町及び東入間医師会との協議の中で検討していきたいと考えております。

人間ドックについては年間を通じて実施しています。現在の人間ドックの助成金は、近隣に比べましても遜色のない金額と考えますので、現行の水準を維持してまいりたいと考えております。

特定健診や人間ドックについては、広報やホームページでPRしています。

(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。

【保険年金課】

【回答】 本市においては、資格証明書発行の実績はありません。

保険証は保険料の滞納の有無に関わらず、すべての被保険者にお送りしています。また、他の医療制度と異なり、後期高齢者医療制度では1割負担が原則とされています。このため、すべての被保険者が安心して医療を受けられているものと理解しておりますので、訪問した上での状況把握は必要ないものと考えています。

埼玉県後期高齢者医療広域連合短期被保険者証交付等に関する要綱により、短期保険証の有効期間は交付の日から4ヶ月と定められています。

3、医療提供体制について

(1) 地域医療を担う病院の存続・充実に支援してください。

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。

【健康増進センター】

【回答】 本市は、県の南西部保健医療圏に属しておりますが、この地区は、都内の大学病院などにも近いいため、患者の流出が大変多い状況にあります。しかし、今までは都内の病院に通っていたものの、近くでがんや循環器の治療を受けたいと希望する高齢者も増えているため、診療能力を持った病院の必要性を感じます。また、病床数については、急性期と慢性期に分けて考えますと、県が策定作業中の地域医療構想では、2025年に急性期は過剰で慢性期は不足するとされていますので、このような状況を踏まえて計画的に進められるものと考えています。

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。

【健康増進センター】

【回答】 この地域の医療提供体制の整備や地域保健サービスの提供などについては、埼玉県南西部保健医療圏地域保健医療協議会の中で協議しています。

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。

【健康増進センター】

【回答】 本市が属する南西部医療圏は在宅医療を提供する医療機関の届出数が県内で最も少ない地域であります。今後見込まれる在宅医療の需要増加に対応できるよう、訪問診療の提供量を増やしていくと同時に、地域包括ケアシステムの充実を図るために医療と介護の連携を推進する必要があります。現在、そのための検討を行う会議の他、多職種を入れた研修会を東入間医師会と2市1町が合同で行っています。

(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。

【健康増進センター】

【回答】 地域の救急医療に対する支援としては、川越地区第二次救急医療病院群輪番制病院運営費負担金や小児救急医療支援事業費負担金を支出しております。また、小児時間外救急診療所運営費補助金、産婦人科・外科の在宅当番医制運営費補助金等を東入間医師会に交付して、休日や夜間の医療の確保に努めています。今後も引き続き支援していきます。

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。

【健康増進センター】

【回答】 県に要望する考えはありません。

(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。

【健康増進センター】

【回答】 医師や看護師などに対する奨学金や住宅補助の創設については、予定はありません。埼玉県南西部保健医療圏地域保健医療協議会で、地域医療介護総合確保基金の活用として、准看護学校等に対する補助の必要性を協議しています。

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。

【高齢者福祉課】

【回答】 予防給付（通所介護・訪問介護）を地域支援事業へ移行する時期としては、平成29年4月を予定しており、現状では移行したサービスはありません。現在は、多様な主体による効果的・効率的なサービス提供が行える体制の構築を目指して、サービス提供事業者等との協議を進めている状況です。

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。

【高齢者福祉課】

【回答】 定期巡回・随時対応型訪問介護看護につきましては、1日に複数回の定期的な訪問に加えて24時間対応のオンコール体制の確保など、在宅生活を維持するために効果的なサービスであると認識しており、埼玉県においても県内全ての保険者での導入を目指している状況です。当市では、平成27年度に事業者の公募・選定を行っており、現在は平成28年度末のサービス提供開始に向けて準備を進めている状況です。

介護と医療の連携につきましては、地域包括ケアシステムの確立の中でもその意義は大きいものと考えており、退院支援、療養支援、急変時の対応、看取り等の様々な局面において介護と医療の連携が求められていることから、医師会や関係機関等と協議しながら検討を進めている状況です。

3、特別養護老人ホームを大幅に増設してください。

特別養護老人ホーム利用待機者を解消するため、計画的に増設してください。

特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上にすると言われてはいますが、要介護2以下の人でも必要性のある方の利用を確保してください。

【高齢者福祉課】

【回答】 特別養護老人ホームなどの介護基盤の整備につきましては、第6期高齢者保健福祉計画に基づき計画的に整備を進めている状況です。また、地域密着型特別養護老人ホームの整備につきましては、平成27年度に事業者の公募・選定を行っており、現在は平成28年度末の施設開所を目指して準備を進めている状況です。

特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護度3以上の高齢者に限定することにつきましては、厚生労働省から軽度（要介護1・2）の要介護者につきましてもやむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の関与の下、特例的に入所を認める考えが示されていますので、その趣旨を踏まえて対応して参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。

【高齢者福祉課】

【回答】 介護労働者の処遇改善につきましては、平成27年度の介護報酬改定により、介護職員処遇改善加算の拡充が行われています。当市では、全ての地域密着型事業所が、この加算を適用し、キャリアパスの作成や賃金改善などに取り組み、介護職員の処遇改善に努めている状況です。併せて、国や県の施策として、介護業界のイメージアップなどに取り組む考えが示されておりますので、国や県の動向を注視してまいりたいと考えています。

また、当市では、平成26年度から介護職の入口としての研修と位置付けられている介護職員初任者研修を実施しており、今後大幅な不足が見込まれている介護人材の確保や定着率の向上に向けて取り組んでいる状況です。

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。

【高齢者福祉課】

【回答】 現在、厚生労働省の社会保障審議会介護保険部会において「軽度者への支援の在り方」について検討がなされており、要介護1・2の人に対する生活援助サービスの地域支援事業への移行などが議論されている模様です。同部会の多くの委員からは慎重な検討が必要との姿勢が示されているようであり、また具体的な実施方法等については現状では不透明な状況であることから、市といたしましては、今後の国の動向について注視してまいりたいと考えております。

6、「基本チェックリスト」のみに偏重した介護サービスの利用振り分けとならないようにしてください。

介護サービス利用希望者の意をくみ取れる体制をつくってください。介護サービスを受け

る入り口としての「基本チェックリスト」は、項目による紙面上のチェックとなっています。介護サービス利用希望者の実情をくみとり、必要なサービスにつなげるものとしてください。

【高齢者福祉課】

【回答】 基本チェックリストは、生活機能が低下している方を早い段階で把握して適切な介護予防活動を行えるように現在は活用しております。今後、生活支援サービスを希望される方などに対して行うことで、より迅速なサービスの利用が可能になるなど、利用者の利便性の向上につながる部分もありますので、他の自治体の状況等も参考にしながら、どのような体制で対応することが望ましいのか検討していきたいと考えております。

7、地域包括支援センターの機能を強化してください。

地域包括支援センターについては、地域支援事業など取り組む事業がふくらむなか、その役割の発揮が期待される所です。住民にとって拠り所となる「地域包括支援センター」となるよう、適正に配置するとともに、機能強化を図ってください。

【高齢者福祉課】

【回答】 高齢者あんしん相談センター(地域包括支援センター)につきましては、平成26年4月から日常生活圏域を5圏域に再編し、身近な地域で相談が受けられるよう全ての圏域に委託で設置しています。しかし、高齢者人口の増加だけでなく、身体的に機能が低下しやすい後期高齢者が増加しており、さらに認知症や一人暮らしの方で問題を抱えている方なども多く、相談や対応件数は増えている状況です。また、包括的支援事業に位置づけられた認知症施策の推進や地域ケア会議の充実、在宅医療介護連携推進、生活支援サービス体制整備を進めていくにあたり、高齢者あんしん相談センターが、関係機関や地域との連携体制を充実し、各圏域で地域包括ケアが行われるよう中心的に取り組んでいく必要があります。

地域との関係構築や認知症の方への支援を充実していくためには、人数も時間も要するため、平成27年4月からは、各高齢者あんしん相談センターを1名増員し4名体制としましたが、今後の事業や各圏域の状況をみながらさらに検討していきたいと考えております。

8、介護保険料、利用料の減免制度の拡充を行ってください。

高齢化が進行し低所得の高齢者も増えており、介護保険料の滞納者や利用したくても利用できない人が増えています。住民税非課税世帯については、市町村の単独支援として利用料の減免制度を拡充してください。

生活保護基準を目安とした減免基準がある場合は、その基準を引き上げてください。

【高齢者福祉課】

【回答】 介護保険料及び利用料の減免につきましては、災害やその他特別な事情による収入の激減等に対して行っています。また、市の単独支援策として行っている利用料の補助につきましては、非課税世帯等の要件に応じて、1/2または1/4の補助を行っています。両制度につきましては、現行のとおり継続し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。

【障がい福祉課】

【回答】 本市では、差別解消法施行にあたり、職員対応要領を作成し全職員に周知を行ったところです。さらに今年度は、障がい者の理解と差別解消法に関する職員向け研修を実施する予定となっております。また、「地域協議会」については、富士見市自立支援協議会を「地域協議会」とし、自立支援協議会の中の権利擁護部会において相談や事例等の協議を行うこととしております。

次に、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律(バリアフリー法)」については、関係機関(鉄道事業者や関係課)がそれぞれの責務において、連携や協議を行いながらまちづくりを行っているところです。当課においても障がい者差別解消法の施行により、関係機関からの相談等が増加するものと考えており、その際に、障がい者の利便性・安全性の向上が図られるよう事業所等に要望してまいりたいと考えます。

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。

【障がい福祉課】

【回答】 当課では障がい者虐待発生時や、家族が緊急に治療を要する時などに相談を受け、ご本人の状況に応じた受け入れ先や支援方法を探して対応しております。いつでも入所ができるように空き部屋を確保することは法人等事業所の運営上厳しいため、今後も本人の状況に応じ、ショートステイ、グループホーム、医療機関、ホームヘルプサービス、日中活動が可能な施設等について、調整を図ることで対応してまいりたいと考えます。

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。

【障がい福祉課】

【回答】 現状、精神障がい者を主対象とした就労継続支援事業を行っているNPO法人に対し、障がい者の居場所利用への補助を行っているところです。今後も関係機関との連携を強化しながら、精神障がい者の方への地域支援を充実させてまいりたいと考えてます。

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。

【障がい福祉課】

【回答】 本市では、県の基準に基づいて生活サポート事業を実施しておりますが、年々利用実績も増えている状況です。

ご質問の、制度の拡充や負担軽減等の支援策については、財政状況が厳しい中、限られた予算で実施しておりますので、非課税世帯の無料化も含め、対応することは難しいと考えております。

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。

【障がい福祉課】

【回答】 誰もが住み慣れた地域で普通の生活を送ることは、市としても目指すべき姿であると考えます。本市においては今年度、社会福祉法人が運営主体のグループホームが開設されました。さらに、今年度中にもう一つNPO法人によるグループホームの開設が予定されております。今後ご指摘の点も含め、さまざまな方策を検討してまいります。

6、65歳になった障害者に対して、介護保険制度優先原則を機械的に押しつけないでください。

65歳以上になった障害者に、本人のニーズを無視した介護保険制度への移行を強制しないでください。特にそれまで利用してきた地域活動支援センターや移動支援、グループホーム等、障害福祉サービスは継続する等、利用者本位に対応してください。また、介護保険制度の優先原則とは関係のない他の障害者施策に対して、65歳を根拠に利用制限等、差別（ローカルルール）を持ち込まないでください。

【障がい福祉課】

【回答】 急速な高齢化が進む中、障害者施策に限らず、医療、介護保険関係を始め、社会生活全般に関係する大きな課題であると考えます。65歳を境にしての介護保険の利用につきましても、介護保険優先の原則から実施しているものですが、現状、機械的に介護保険をあてはめるのではなく、障がい固有のサービス（同行援護等）等は、介護保険担当やケアマネージャーと相談しながら、必要なサービスを決定しております。

このような中、本市といたしましては、今後も国や県の基準に準じて事業を実施

してまいりたいと考えております。

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。

【障がい福祉課】

【回答】 窓口払いのない現物給付については、2市1町内（富士見市、ふじみ野市、三芳町）では、実施しています。（ただし、70歳以上で後期高齢者医療未加入の方及び後期高齢者医療に加入されている方は除きます。）また、70歳以上で後期高齢者医療未加入の方及び後期高齢者医療に加入されている方の現物給付については、高額医療費の限度額が低い金額で設定されていることから、高額医療費が発生しやすくなり、制度上市単独での改善はできかねます。領収書により請求していただくこととなりますが、ご理解をお願いいたします。

また、受給対象範囲の拡大については、受給者、支給額とも年々増加していることから、県補助対象を超えての拡大は財政的に厳しいものと考えます。

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。

【保育課】

【回答】 平成28年4月1日現在、入所保留通知を発送している児童数は154人です。

(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。

【保育課】

【回答】 本市では待機児童対策として、平成23年4月に社会福祉法人による90人定員と70人定員の認可保育所を開設したのをはじめ、認定こども園に移行する幼稚園による低年齢児保育所の開設、認可保育所の増改築等の整備を行い、また、今年4月にも社会福祉法人による90人定員の認可保育所を開設したことにより、この5年間で645人の定員増を図ったところです。今後につきましても、認可保育所を含め保育施設整備を進めてまいります。

国への働きかけについては、様々な機会を通じて要望してまいりたいと思います。

地域型保育事業（小規模保育施設）への給付費については、賃借料加算が今年度より増額されています。

(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。

【保育課】

【回答】 保育士の処遇改善については国でも実施しておりますが、市としても民間保育園に対し市単独で、保育士職等給与調整事業補助金や職員処遇改善費補助金といった補助を継続実施することで保育士の処遇改善に取り組んでおります。

また、保育士の確保が困難となっている保育所運営法人を支援するため、ハローワーク川越との共催による保育士就職面接会を実施しております。

なお、各保育施設については、職員に対して研修の機会を確保することとされておりますので、市としても、研修に関する情報を提供するなど支援を行っております。

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。

【保育課】

【回答】 保育料を国基準よりも低く設定していることで、本市の負担していることとなる金額は、平成28年度予算で公立と民間（認定こども園を含む）ともに児童一人あたり月18,808円です。公立は総額で120,070,272円となり、また、民間（認定こども園を含む）は総額で269,255,328円となっております。

本市では、保育料の階層を多くすることで保護者負担軽減を図っているところです。また、平成27年度より県と共同で第3子以降の0、1、2歳児を対象とした多子世帯保育料の軽減も実施しています。

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。

【保育課】

【回答】 保育所の統廃合等は、現在のところ予定はありません。

育児休業取得に係る上の子の取扱いについては、条件付きで引き続き在籍を認める現状の取扱いを変更する予定はありません。

認定こども園への移行については、幼稚園、保育所を運営する事業者の意向を十分に踏まえることが必要である、という内閣府子ども・子育て支援新制度施行準備室からの通知も出されていることから、市としては法人の意向を尊重し適切に対応してまいります。

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。

【保育課】

【回答】 放課後児童クラブの施設整備につきましては、小学校在籍児童数の推移や保護者の就労に伴う放課後利用率の状況などを踏まえて計画的に整備を進めており、平成 22 年度以降、待機児童は発生しておりません。なお、平成 27 年度には 5 クラブの整備を行いました。(鶴瀬第 2・第 3、水谷第 2・第 3、勝瀬第 2)

今後も「支援の単位」ごとに国の基準を上回る数の職員を配置し、子どもたちの安全・安心な生活を確保していきます。

今年度(4/1 現在)の放課後児童クラブの箇所数・・・21 クラブ
支援の単位数・・・27 支援単位
利用定員数・・・1,022 人

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。

【保育課】

【回答】 放課後児童支援員及び補助員の処遇につきましては、国・県の交付金を活用して平成26年度から補助事業を実施しており、今年度は常勤職員で月額22,000円、臨時職員で月額5,000円の上乗せを実施しています。

職員数につきましては、「支援の単位」ごとに国の基準を上回る数の職員を配置し、子どもたちの安全・安心な生活を確保しています。また、指定管理者の提案に基づき、市内の放課後児童クラブに南北2ブロック体制を敷き、それぞれにブロック副管理者を置くことで、効率的な管理運営を図っています。

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。

【保育課】

【回答】 トイレにつきましては、男女共用トイレであった5クラブについて、平成27年度に男女別化の改修を完了しました。なお、便器はすべて洋式です。

空調設備につきましては、すべての施設にエアコンを設置し、専門業者による分解洗浄・点検調整を3年に1度実施しています。また、猛暑日の冷房効果を高めるため、エアコンと天井・壁掛け扇風機との併用やへちま苗によるグリーンカーテンの設置など、熱中症の予防対策を講じています。

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。

【保険年金課】

【回答】 国が国民健康保険の国庫負担金を調整するというペナルティの一部廃止を検討していることに対しましては、動向に注視し、適切な対応をしてみたいと考えております。

【子育て支援課】

【回答】 富士見市では、平成22年10月診療分より入院・通院ともに中学校3年生のお子さんまで、医療費の無料化を実施して参りました。さらに、平成24年10月診療分からは、富士見市・ふじみ野市・三芳町の医療機関で受診した際の窓口払いを廃止し、受診し易い環境を整え、子どもの健康増進と保護者の経済的負担の軽減を図っております。現時点では18歳まで拡大する予定はありません。

5. 住民の最低生活を保障するために

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

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

【福祉課】

【回答】 生活保護の申請につきましては、市のホームページで広報する他、各公民館、出張所に「生活サポートセンター☆ふじみ」チラシを置いて、生活にお困りの方への広報をしています。生活保護の面接相談時に、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はしておりません。生活保護受給をためらうことがないように、面接相談員が丁寧に制度についての説明をしております。

2、住宅扶助基準引き下げにより、転居を強要しないでください。

昨年から実施されている住宅扶助、冬季加算引下げの経過措置、特別基準を、実態に合わせて適用して、転居の強要などの被害が起こらないようにしてください。経過措置の終了後も世帯の状況に応じて、期間を延長してください。

【福祉課】

【回答】 生活保護は国の基準に基づき、運用しています。住宅扶助の変更により、家賃が基準を上回った場合も、特別措置、経過措置等の適用を検討しております。また転居が必要になった場合も個別にご相談にのっております。

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。

【福祉課】

【回答】 「申請者や保護受給者を犯罪であるかのように扱う」ことはございません。相手の立場に立ってご相談に応じています。また同意書は、生活保護の決定にあたり調査の必要があるため、提出をお願いしています。年1回資産申告を提出していただいておりますが、特に変動がなければ改めて資産調査は行っておりません。不正受給の返還金の返還方法は、ご本人の申し出に基づいてご相談に応じております。

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。

【収税課】

【回答】 市では、生活保護受給者の開始前の国保税について、執行停止処理を適切に行っております。

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・利用者には、一切のペナルティを科さないでください。また、介護保険、児童扶養手当、児童手当の申請に対しても同様に対応してください。

【福祉課】

【回答】 生活保護申請の際のマイナンバーの提示につきましては、制度の運用上必要ですの

で、ご協力をお願いしております。

6、プライバシーが守られる相談室を確保してください。

市役所の福祉総合窓口は、仕切りが全くない場所で（個室での聞き取りもあるが）、生活困窮者の聞き取り、生活保護申請書類の記入等が行われ、相談者のプライバシーが守れない状況です。相談者のプライバシーが守れる環境を整えてください。

【福祉課】

【回答】 新規のご相談はすべて面接室で行います。したがって、保護申請書の記入は面接室で行っております。面接室は2室なので、書類の提出や簡単な相談等は窓口で行いますが、ご希望があればいつでも面接室での面接を行っています。

7、資産申告書や通帳提出の強要はやめてください。

生活保護世帯では昨年「同意書」「資産申告書」の提出を求められるようになりました。生保世帯のぎりぎりの生活費の中でやりくりしている者にとってはこのことが精神的な負担となっています。また、資産報告については通帳のコピーの提出を求められ、なかには財布の中までチェックされています。資産報告は残金報告だけにしてください。

【福祉課】

【回答】 生活保護申請時の同意書、資産申告書の提出は以前からお願いしております。申告内容に基づいて調査し、保護の必要性を決定しております。年に1回の資産申告につきましては、多額の預貯金でなければ、通帳のコピーの添付でなく、通帳残高提示で大丈夫です。

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。

【福祉課】

【回答】 社会福祉協議会では以前から、生活困窮者への福祉資金の貸付を行っています。昨年度から生活困窮者自立支援法の施行に伴い、生活サポートセンター☆ふじみを開設し、生活にお困りの方への相談に乗っております。緊急小口資金につきましても、わかりやすく丁寧にご案内しております。

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。

【福祉課】

【回答】 平成 27 年度の生活保護施行事務監査において、この間改定となった扶助基準を改定前の基準に戻すように要望を提出しております。

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。

【福祉課】

【回答】 平成28年4月現在、ケースワーカーは配置上は、標準数に達しており、全員が社会福祉主事の資格を有しています。面接相談員は非常勤職員ではありますが、ベテランの職員を配置しており、正規職員の配置は今の所考えておりません。

11、無料低額宿泊所に長期に入所させないでください。

無料低額宿泊所はあくまで一時的な宿泊施設であることを確認し、住宅支援事業の促進で、長期入所者のないようにしてください。

【福祉課】

【回答】 無料定額宿泊所は一時的な宿泊施設です。在宅で生活する事が可能な方については、居宅設定の手続きをしております。

以上