

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】 これまで本市では、財政状況が厳しい中においても、一般会計からの法定外繰入として毎年2億円を超える繰り入れを行ってきましたが、基本的には、国民健康保険財政調整基金からの繰り入れを勘案しながら、30年度からの広域化へ向けて減額していく予定です。

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】 国民健康保険については、構造的な問題を多く抱えているため、財政状況が大変厳しい状態に陥っていると認識しています。このため、今後とも国へよりよい制度改革がなされるよう必要に応じて意見等を上げていく予定です。

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、法定繰額だけでなく、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】 本市では、保険者支援の拡充分についてはこれまでと同様に保険給付費、後期高齢者支援金及び介護納付金の不足分へ充当する予定です。

なお、今後の保険税率等につきましては、埼玉県から示される標準保険税率等を参考に30年度に向けた税率改正等の検討を行う予定ですが、引き続き医療機関への適正受診、特定健診・特定保健指導の受診率の向上、ジェネリック医薬品の利用促進に取り組むことにより医療費の適正化を図っていきます。

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】 本市では、平成26年度から賦課方式を4方式から2方式へ改正し、応能・応益割合は、概ね7対3となっています。しかしながら、地方税法では、賦課方式が2方式の場合、所得割は賦課総額の50%、均等割は50%を標準として定めているとともに、第3次埼玉県市町村国保広域化等支援方針においても応能・応益割合は標準割合（50：50）を基本としています。このため、本市としましても、応能・応益割合の標準化を目指していく考えです。

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】 国保税の減免は、天災その他特別な事情がある場合を除き、担税能力のいかに着目して減免するものであるため、単に「総所得金額等が生活保護基準の概ね1.5倍未満」のように、一定の枠において減免の範囲を指定することはできないと解釈されています。従いまして、低所得者の方に対する国保税の負担軽減を図るために、被保険者の世帯の総所得金が一定額以下の場合に、条例で定める額を減額しています。

なお、本市では、既に平成24年度から軽減率を「7割、5割、2割」軽減に改正していますので、今後更なる軽減率の引き上げが実施された場合には、適正に対応していく考えです。

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】 徴収猶予 申請件数 0 件 適用件数 0 件
換価の猶予 申請件数 0 件 適用件数 0 件
執行停止 2, 0 6 1 件 (期別数)

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】 現在のところ、子育て世帯というようなある一定の枠内に対する軽減を実施する予定はありません。

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】 国保の一部負担金の減免については、天災その他特別な事情がある場合において、一部負担金の支払いが困難であると認められる者に対して行われるものであるため、国保税の滞納の有無に関係なく当該条件に該当する場合には、適用させることとしています。また、周知方法については、市広報紙やホームページ等を活用しています。

(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】 国保法においては、国保税を滞納している世帯に、有効期間の短い短期被保険者証を交付することができる旨が定められており、本市においても、滞納者との接触の機会を確保する観点から、6 か月の有効期間の短期被保険者証を窓口にて交付しています。

なお、短期被保険者証は、有効期間が短いだけで、医療機関での受診には何ら不都合はありません。

また、資格証明書については、平成 24 年度までは発行していませんでしたが、税負担と給付の公平性を確保する観点から、平成 25 年度からは、担税能力があるにもかかわらず納税相談等に応じない滞納世帯に対して発行しています。

なお、資格証明書の発行に当たっては、機械的な運用を行うのではなく、対象者世帯の所得状況、家族構成、疾病履歴等を 1 件ずつ確認し、特別な事情を考慮した上で発行しています。

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】 資格証明書発行世帯以外の国保の資格がある方については、国保税の滞納がある無しに関係なく全員に被保険者証の郵送又は窓口更新のお知らせ通知を送付しています。このため、住所不明等による配達不能や短期被保険者証の窓口更新に来ていない世帯を除き、大半の世帯については、被保険者証は届いている状況であり、保険診療が受けられる状況となっています。

(3) 窓口負担の減額・免除について

①患者の一部負担金の減免規定(国保法 44 条)の活用をすすめて下さい。

昨年の回答のなかでいくつかの自治体で、状況により、窓口負担の免除、5割軽減、徴収猶予などの措置を行なっています。中には、外来診療にも対象を広げている自治体もあります。

しかし、窓口での一部負担減免は一昨年の約 74 件(越谷の竜巻被害を除いた件数)も下回り 57 件となりで国保世帯数の 0.005%にすぎません(2015 年社保協アンケート)。被災や非自発的失業などによって所得が激減した世帯だけでなく、生活保護基準の概ね 1.5 倍未満にある低所得世帯も減免対象に含めた条例をつくってください。

現在、生活保護基準を目安とした減免基準がある場合は、生活保護基準の何倍を基準にしているのか教えてください。

【回答】 国保の一部負担金の減免については、天災その他特別な事情がある場合において、一部負担金の支払いが困難であると認められる者に対して行われるものであるため、単に「総所得金額等が生活保護基準の概ね 1.5 倍未満」のように一定の枠において減免の範囲を指定することはできません。

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】 現在のところ、保険証に記載する予定はありません。

(4) 国保税滞納による資産の差押えについて

①国保税の滞納については、説得と納得を基本に解決してください。

厚労省は、「各保険者の収納対策の強化など、収納率向上に向けた取り組みが着実に実施されたことが一因として」14 年度の国保税収納率は昨年度より 0.53 ポイントアップし 90.95% となりました。その影響もあり国保税の収納対策で財産調査を実施する自治体が 93.4%、差押えの実施自治体は 91.3%となっています。差押え件数は(27 万 7 千件、昨年比 6.6%増)、金額(943.1 億円昨年比 0.76%増)と増加しています。預貯金であっても、その性格によって差し押さえは禁止されています。また、営業が不可能になる資産の差し押さえや競売、法令無視の差し押さえも一部で行われ、ヤミ金の取り立てのように大声で威圧されたなどの報告もあります。国保税が未納の住民に対しては、その経済状況などを個別につかみ、給与・年金、失業保険などの生計費相当額を差し押さえる強制徴収ではなく、公債権による徴収緩和などそれぞれの実態に合わせた対応をしてください。また、民事再生手続きを裁判所に申し立てている住民の財産は差し押さえず相談に応じてください。

【回答】 滞納者に対しましては、督促・催告等を行い、それでも納付がない場合は、財産調査を実施し、差押が可能な財産があれば、租税負担の公平を図るため差押処分を執行しています。また、財産調査を行っても、差押可能な財産がない場合や、滞納者に収入があっても、家族状況を考慮し、生活の維持が難しい場合などは、滞納処分の執行停止を行っています。

なお、滞納整理にあつたては、滞納者の実情を把握し、その実情にあつた対応を実施しています。

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】 預貯金・給与・国税還付金・生命保険・不動産等

差押件数 193件

換価件数 450件 換価金額 21,511,605円(本税分)

(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】 鶴ヶ島市が実施する特定健康診査は一般社団法人坂戸鶴ヶ島医師会と委託契約を締結しており、管内指定医療機関において自己負担金を支払わず、全額公費負担で受診できます。

検診項目や内容は国が示す「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、実施しており、全員が無料で実施できる基本的な検査(問診、身体測定、血圧測定、血液検査、尿検査、医師の診察など)と、医師が必要と判断した場合に有料で実施する検査(心電図検査、眼底検査)があります。

特定健康診査の基本的な検査は、本人負担がなく、多くの国民健康保険加入者が受診しやすくなっていますので引き続き受診勧奨を行い、生活習慣病の早期発見、早期治療につなげてまいります。

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】 鶴ヶ島市のがん検診は、肺がん・胃がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん検診を実施しており、現在は、検診費用の一部を本人に負担していただいております。それぞれの検診の個人負担金は、肺がん検診200円、胃がん検診800円、大腸がん検診600円、乳がん検診1,400円(個別検診は1,700円)、子宮頸がん検診1,200円となっています。

なお、70歳以上の方(肺がん検診65歳以上の方)、障害認定を受けている方、生活保護受給中の方、市民税非課税世帯の方は、個人負担金を免除しており、この他に鶴ヶ島市国民健康保険加入者は、市が実施している全てのがん検診が、成人検診助成事業により無料となっています。

また、特定の年齢に達した方については、子宮頸がん、乳がん検診について、無料クーポン券送付による受診勧奨を実施しています。

検診期間については、指定医療機関の受入可能人数と受診者数等を見込み、設定しています。年間を通しての実施については、現時点では難しい状況ですが、今後におきましても、出来る限り最大限の期間を設けられるように坂戸鶴ヶ島医師会や指定医療機関と調整してまいります。

また、同時検診については、特定健診と大腸がん検診を個別検診で、肺がんと胃がんを集団検診で実施しています。平成28年度においては、働いている女性が受診しやすいように、肺がん、胃がん、乳がん検診を同時に受診できるように1日検診日を設けています。

検診方式は、肺がん検診と胃がん検診は同一日に集団検診で実施し、子宮頸がん検診、大腸がん検診は個別検診、乳がん検診は、個別検診と併用で実施しています。

今後におきましても、がんの早期発見のため受診しやすい環境の整備に努めてまいります。

③住民も参加する健康づくりをすすめてください。

健診受診率の向上など健康づくりの取り組みは、住民参加が機能してこそすすみます。保健師と住民が一緒になって、保健センターのなかに健康寿命をのばす体制をつくり、健康づくりに取り組んでください。

【回答】 生涯にわたる健康増進のためには、住民が主体的かつ継続的に健康づくりに取り組めるよう、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等が、地域の特性や健康課題に応じた健康講座、生活習慣予防教室など地域に密着した保健活動を展開していきます。

また、市民が楽しく健康づくりに取り組めるよう、平成27年度から関係課が連携して健康マイレージ事業を実施しています。

市民がポイントを励みとして、自分の健康に対する意識を高め、かつ市が実施する健康づくり事業や健診・検診事業に積極的に参加することを促し、自主的・継続的に健康づくりを実践することにより、健康寿命の延伸につなげてまいります。

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】がん対策において国では、科学的根拠のあるがん検診の実施を推奨しています。鶴ヶ島市では、国の指針に基づく、肺がん・胃がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん検診を実施しており、現段階では、前立腺がん検診を実施する予定はありません。

(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は、条例において被保険者を代表する委員3人、保険医又は薬剤師を代表する委員3人、公益を代表する委員3人の定数9人となっており、今後も各代表する委員は、指名、推薦により選任する予定です。

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】 本市の国保運営協議会は傍聴可能であり、議事録も市ホームページ等で公表しています。

③市町村の運営協議会も存続させてください。

2018年度の都道府県化に伴い県に「国保運営協議会」が設置されますが、引き続き、市町

村の運営協議会も存続させ、被保険者など住民の意見も反映させてください。

【回答】 改正国保法では、都道府県及び市町村にそれぞれ国保運営協議会を置くことが規定されていますので、これまでと何ら変更点はありません。

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】 本市の国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者に対しては、国民健康保険及び埼玉県国民健康保険団体連合会で契約している保養所の利用にあたって年度内1人1泊まで助成をしています（大人2,000円、子供（小学生以下）1,000円）。後期高齢者の健康診査については、心電図検査及び眼底検査を除き、基本的に本人負担はありません。また、人間ドック（脳ドック含む）については、受検料の1/2（限度額2万円）を助成しています。

今後も、健康診査等の受診率の向上に向けて、市広報等を活用しながら各種制度の周知を図っていきます。

(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】 埼玉県後期高齢者医療広域連合で示している短期保険証の発行基準は、均等割軽減世帯に属する者又は所得割軽減の適用を受ける者以外で、前年度の保険料額の90パーセント以上が未納となっている者のうち、納付意思がない者とされています。このため、本市では、短期保険証の該当者とならないようにするため未納者宅への戸別訪問を随時実施し、納付意思の確認のため分割納付誓約書の提出等をお願いしてきており、これまで短期保険証を交付したことはありません。

なお、埼玉県後期高齢者医療広域連合では、資格証明書の発行については、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を基本的な方針としています。

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】 鶴ヶ島市では、地域医療体制整備事業として、坂戸鶴ヶ島医師会が行う地域医療の普及・向上に係る経費や看護専門学校設置運営に係る経費、休日における市民の初期救急医療の確保等に補助金を交付し、地域医療体制の整備・充実を図っています。

今後も、引き続き市民がいつでも医療を受けやすい体制整備を進めるとともに、地域医

療を担う病院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】 厚生労働省の示す地域医療構想では、都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、構想区域ごとの各医療機能の将来必要量を含めた地域医療構想を策定するとしています。

埼玉県は、二次医療圏が10のエリアに分かれており、それぞれの医療圏において医療計画などを協議している「地域保健医療協議会」を活用するなど、地域の実態に即した医療体制の検討を進めています。

鶴ヶ島市は、川越比企区域に属しており、この区域は高齢者の増加などを背景として、平成37年以降も医療需要が増加すると見込まれています。

また、将来必要となる機能別の病床の必要量と現時点での病床機能報告との比較では、地域包括ケア病棟など回復期機能の不足が見込まれている状況であり、今後の方向性として既存医療機関の病床数を増やす方向で整備していくことが現実的であるとしています。

川越比企保健医療圏地域保健医療協議会では、地域の現状を把握した中で検討し、計画の策定を行っていますので、引き続き実態に即した計画となるよう要望してまいります。

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】 高齢者が住みなれた地域で自分らしく暮らし続けることができる地域包括ケアシステムの構築に向けて、在宅医療提供体制の充実は不可欠であると認識しています。

現在、本市では医師会の協力を得て、市内医療機関における休日夜間診療、往診医・訪問診療医の登録、在宅医療と介護サービス等の調整を行う在宅医療相談室の設置などを実施しています。

今後、埼玉県の地域医療構想及び地域保健医療計画も踏まえたうえで、高齢者が住みなれた地域で安心して暮らし続けることができるよう、在宅医療提供体制の充実を図ってまいります。

(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一概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】 当市は、二次救急医療体制の整備として、坂戸・飯能地区病院群輪番制病院事業を4市3町で協定を結び、坂戸・飯能地区の住民の休日・夜間を含めた全日、24時間入院治療を必要とする重症患者を受け入れるための救急医療体制を確保するために、医師、看護師等の医療従事者の配置に必要な経費を助成しています。

助成額は、埼玉県が定める救急医療施設運営費等補助金交付要綱の基準額に基づき算出し、各市町が均等割と人口割が2対8の割合で負担し、運営しています。

今後も引き続き、医療体制の充実を図るとともに、輪番制により事業運営している病院に対して、事業実施の支援に努めてまいります。

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】 本件は、埼玉県立小児医療センター施設整備基本計画に定められており、埼玉県立小児医療センター新病院への移転・整備に関しては、一部の地域ではなく埼玉県全域が利用しやすいように高度な救命救急の小児医療センターを新設することですのでご理解いただきますようお願いいたします。

地域の小児医療を支える医療機関などへの支援については、埼玉県地域保健医療計画の中で、小児救急医療体制の充実・連携強化や小児初期救急医療の支援体制の充実を図っていますので、埼玉県と連携して支援してまいります。

(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】 埼玉県では、医学部設置における費用や人材確保の課題整理など調査・検討を行ない、平成27年3月に学校法人順天堂（順天堂大学）を採用する病院整備計画を決定しました。整備予定地は、さいたま市緑区、岩槻区で、付属病院の病床数は800床、大学院医学研究科を設置し、完成は平成32年度の予定です。

また、積極的な医療人材の育成と県内医療機関へ医師を派遣するとしていますので、埼玉県と連携して医療従事者の確保を支援してまいります。

埼玉県は、将来医師として埼玉県の地域医療に貢献したいと考えている県出身で医学部に入学する意思を有する者や、経済的理由により修学が困難で、かつ、将来県内において看護師等の業務に従事しようとする者に対して奨学金を貸与し、県内医療機関の人材確保に努めていますので、今後も埼玉県と連携して支援してまいります。

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】 本市では、平成28年4月から介護予防・日常生活支援総合事業を実施し、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護から移行したサービスを提供しています。平成28年5月の利用者数は訪問介護が8人、通所介護が34人となっています。また、利用者負担は、介護予防サービスと同じ基準となっており、サービス提供事業者も介護保険指定事業者となっています。

今後、生活支援体制整備事業における協議体等で住民主体のサービス等を検討し、順次当該総合事業に組み込んでいく予定です。

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】 現在本市では定期巡回・随時対応型訪問介護看護を実施している事業所はありません。実施にあたっては、24時間サービス体制が可能な職員の確保、緊急時の対応ができる職員の育成、本サービスの採算性などが課題と考えていますが、本サービスを平成29年度から、開始できるよう事業者の募集等を行っていきます。

医療と介護の連携については、高齢者が在宅での生活を送っていくには大変重要なことだと考えていますので、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供する体制の構築を図っていきます。

3、特別養護老人ホームを大幅に増設してください。

特別養護老人ホーム利用待機者を解消するため、計画的に増設してください。

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

【回答】 特別養護老人ホームについては、平成28年度に60床の増床、平成29年度には80床の施設の新築を予定しています。これにより、入居定員が現状の1.88倍となります。

要介護1及び2の方の入所につきましては、やむを得ない事情がある場合、また、既に入所している方は入所可能です。

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】 介護職員の処遇改善につきましては、平成27年度より介護報酬の処遇改善加算が拡充されましたので、今後も動向を注視していきたいと考えております。

5、要介護1、2の認定者の介護保険制度利用の制限をしないよう国に要請してください。

要支援1、2の方の訪問・通所サービスの介護保険制度からの排除に続き、要介護1、2

の認定者の介護保険制度利用に制限を加える制度改定の検討が行われています。要介護1、2の認定者への介護保険制度の制限を加えないよう国に要請してください。

【回答】 平成30年度からの第7期介護保険事業計画に向けて、制度改正等国の動向を注視していきます。

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】 本市では、地域包括支援センターの総合相談の中で、相談者の状況把握及び要望確認を行った上で、必要なサービスにつなげることを基本としています。その中で、必要に応じて基本チェックリストを活用とともに、ご本人やご家族のニーズと合致した場合に介護予防・日常生活支援総合事業を実施しています。

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、市内3箇所に地域包括支援センターを設置し、各センターに法定の専門3職種を配置しています。高齢化に伴う総合相談の増加に加え、地域ケア会議の充実、在宅医療・介護の連携等地域包括支援センターの役割はますます重要になっています。当該センターの業務量等を勘案し、地域包括支援センターの適正配置及び機能の強化を図っていきます。

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】 本市では、市の単独事業として低所得者が訪問介護を利用した場合に支払う自己負担額に対して、7割分の助成を行っています。

低所得者対策として介護保険料の第1段階の方を対象に保険料の軽減を実施しております。また、介護保険料の減免については、災害時、生計を維持するための収入が著しく減少した場合などを対象として実施しております。これらの制度を適正に適用し、低所得者の負担軽減を図っていきます。

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】 市は障害者差別解消法の施行にあたり、職員が障害者に対する不当な差別的取扱いの禁止と合理的配慮の提供について適切に対応するため、「鶴ヶ島市障害を理由とする差別の解消に関する対応要領」を制定しました。

また、障害者への配慮等の基本的な考え方や障害特性などを記載した「鶴ヶ島市障害者差別解消法職員対応マニュアル」を作成し、窓口等での障害者に対する接遇の際に活用するよう指導しております。

さらに、制度の理解を深めるため、主幹級以上の管理職職員を対象に研修を実施しています。今後、主査級以下の職員に対しても研修を行う予定です。

現在、障害者総合支援法に基づき組織された鶴ヶ島市障害者支援協議会を設置しております。この組織において、障害者差別解消支援地域協議会に求められる機能を果たせるものと考えており、今年度中に地域協議会設置に向けて調整を図っております。

鶴ヶ島市では現在、東武越生線一本松駅のバリアフリー化について、東武鉄道株式会社話し合いを進めております。障害者の移動や施設利用の利便性、安全性の向上が図れるよう努めてまいります。

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】 市内に複数あるサービス提供事業者が、地域に根ざしたプラットフォームを共有し、相互に機能を補完し合うことで、これまで課題であった居住支援(地域移行、親元からの自立、一人暮らし、緊急時の短期入所)の仕組みづくりを進めます。

現在、鶴ヶ島市障害者支援協議会のまちづくり部会において、この地域生活拠点の面的整備を主たる議題とし、地域の現状分析や課題抽出、整備方針等について検討を始めています。

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】 地域活動支援センターⅢ型(「ゆめきた工房」、所在地は北坂戸)の事業費については、坂戸市と本市及び毛呂山町・越生町・鳩山町とが協定に基づき利用実績に応じて費用を負担しています。この事業費は事業の実績や成果を踏まえ、また施設利用者や職員の待遇改善の面から、協定市町の間で毎年協議を行い、見直ししてまいります。

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】 本市は、「鶴ヶ島市障害者レスパイトサービス助成事業」として、埼玉県障害者生活サポート事業に準じた制度を実施しています。

成人障害者に対する利用の軽減策や応益負担制度の見直しは、市の財政負担増が伴いますので、障害者を取りまく社会情勢や財政面、事業の在り方を含め、検討する事項であると考えています。

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】 入所施設や医療機関から地域生活に移行する人、家族から独立して生活する人、更には新規に施設入所を希望する人の必要性は年々高まるので、居住系サービスの計画的な基盤整備は不可欠です。

本市障害者支援協議会を中心に、先述の地域生活拠点の面的整備をすすめながら、障害者支援計画での居住系サービスの必要見込み量充足に向け取り組んでまいります。

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。

【回答】 65歳以上の障害者の方が、要介護・要支援状態となった場合の在宅介護サービスについては、国の指針では、介護保険の給付が優先されます。

本市の介護保険制度と障害施策との適用関係は、基本的には、国の指針に沿うものであります。

しかし、介護保険の保険給付にない（例：移動支援）サービスの適用は、対象者の個性特殊性を斟酌し、障害施策から提供してまいります。

7、重度障害者への福祉医療制度を拡充してください。

重度心身障害者医療費助成制度は、償還払いの場合、財政状況や、手続き等の困難さ解消へ窓口払いのない現物給付方式に改めてください。現物給付の市町村は、近隣市町村と調整し、現物給付の広域化をすすめてください。また、年齢制限等や一部負担金を導入しないで

ください。精神障害者の財政支援や病状の安定のために、無条件で2級まで対象拡大してください。

【回答】 現物給付化については、重度心身障害者の経済的負担等の軽減を図るため、坂戸市及び坂戸鶴ヶ島医師会、坂戸鶴ヶ島歯科医師会、坂戸鶴ヶ島市薬剤師会と調整を重ね、平成28年1月診療分から、坂戸鶴ヶ島医師会管内において、現物給付方式（窓口負担の廃止）を実施しました。

現物給付の広域化につきましては、坂戸市及び坂戸鶴ヶ島医師会、坂戸鶴ヶ島歯科医師会、坂戸鶴ヶ島市薬剤師会と十分調整し、かつ近隣市の医師会、歯科医師会、薬剤師会の意向を把握した上で、広域化について検討してまいります。

本市の重度心身障害者医療費制度は、埼玉県の補助金交付要綱に基づく県からの補助金（所要経費の2分の1）を財源として実施しています。このことから、市独自の助成は、財政的な理由により困難と考えています。

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】 本市の平成28年度4月1日現在における、国定義による待機児童は「0」となっています。入所保留者としては16人いますが、その全てが、希望の保育所に入れないため待機する人、職を探している段階にある人であり、これらの場合には国定義の待機児童には含まれないものとなっています。

(2) 待機児童解消のために、緊急に認可保育所を増設してください。

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

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

【回答】 市としては、今後も増加が見込まれる保育需要に対応するため、今後においても、認可保育所や小規模保育施設の設置及び幼稚園の認定こども園化を促進していきたいと考えています。

なお、これらの建設に際しては、国や県の補助制度を十分に活用するとともに、市としてもできるだけ財政支援を行っていき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】 保育所等の整備とともに、保育士の確保は重要な課題と考えています。市としては、保育所に対して、国・県と連携しながら、保育の質の向上、保護者負担の軽減、民間保育園の保育士の給与水準の向上（処遇の改善）などを図るため、必要な予算を計上してきているところです。

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】 平成27年度の新制度の開始に伴い、本市におきましても、平成27年度において新たに保育料の徴収基準表を定めていますが、保護者の負担に配慮し、平成26年度とほぼ同程度の水準となるよう設定しており、現在もその基準表を継続しています。

また、国の保育料基準を元に市が負担している金額については、平成26年度決算ベースでの試算となりますが、公立では総額53,907千円、1人当たり123,420円となり、民間では総額101,803千円、1人当たり170,808円となっています。

3、児童の処遇の低下や格差が生じないように、保育の公的責任をはたしてください。

政府は「夢をつむぐ子育て支援などにより1億総活躍社会を実現する」としていますが、経済的格差の広がりや貧困の連鎖、とりわけ子どもの貧困率の上昇が問題になっているなか、福祉としての保育、権利としての保育の実現が軽視される事があ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】 少子化が進行していく一方で、就業を希望する保護者の割合は増加傾向にあります。このため、今後見込まれる保育需要に適切に対応していくことができるよう、認可保育所や小規模保育施設の設置及び幼稚園の認定こども園化を促進していきたいと考えています。

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】 学童保育を必要とする子どもたちを受け入れるため、施設の整備について、市として積極的に取り組んでおります。

平成27年度には、入所児童数が増加している小学校区の学童保育施設の整備を行い、新たに1支援単位(クラス)を開設することにより、80人の定員拡大を図りました。こうしたことから、平成26年度・平成27年度に引き続き、平成28年度も4月1日時点での待機児童は「0」となっています。

支援の単位を壁やパーテーションで区切ることは、既存施設の場合は使い勝手の観点から難しいと考えております。ただし、平成27年度に整備した施設など、新しく整備する場合には、概ね40人の支援の単位の面積定員ごとに仕切られた部屋としています。

平成28年4月1日現在の学童保育の箇所数は13か所、支援の単位数は20で、定員数は800人となっています。

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】 学童保育指導員(現在は支援員)の処遇改善につきましては、子ども・子育て支援新制度のスタートに合わせ、平成27年度から新たに補助要綱の1メニューに「放課後児童支援員等処遇改善等事業」を加え、賃金改善を行ったクラブへ改善分の費用の補助を行っております。

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】 学童保育室内のトイレについては、男女別で様式になっております。

また、学童保育室の空調設備についても、建設当初から設置されていますが、備品整備事業として補助を出し、適切に機器の更新を行っております。

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】 本市では、高校生までの年齢拡大については、現在考えていません。

15歳年度末まで拡充した現行制度の水準の維持・継続に努めたいと考えます。

また、今年度、県を通じて国へ、子育てにかかる医療費の補助制度を創設するよう要望しています。

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】 生活保護制度の説明については、窓口でのリーフレットの配布やホームページを活用して行っています。相談者に対しては、相談内容により活用可能な公的支援制度等を紹介するとともに、生活保護制度を説明の上、申請の有無を確認しており、申請の意思を示した方に対しては、申請用紙を交付するとともに申請手続きの助言を行なっています。なお、車の保有や就労の有無等を含めていかなる理由でも申請拒否をすることはありません。

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】 住宅扶助基準の引き下げによって、転居指導の対象になる世帯については、主旨を丁寧に説明し、理解を求めています。その上で、高齢者、障害者等の健康、自立を阻害すると考えられる場合等については、個々の事情に応じて対応していきます。

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】 生活保護を適正に実施するため、資産や収入等の調査は必要と考えており、そのために同意書の提出を求めています。しかしながら、調査や返還金の返還方法等については、ご本人と話し合い、個々の事情を考慮しながら対応しています。

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】 生活保護受給者については、受給開始後直ちに国保税の減免申請をしていただくことにより、納期未到来の現年度分を減免しています。

また、過年度分を含む未納分については、基本的には受給開始に伴い執行停止を行っています。ただし、不動産所有者については、個別の状況により対応が異なります。

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。

【回答】 生活保護法令に基づき生活保護申請時に申請書へのマイナンバーの記入を求めています。マイナンバーの提示や申請書への記入は強要せず、また保護の要件とはしていません。

扶養義務照会については、扶養義務者及び受給者のマイナンバーの記入を求めています。

また、マイナンバーの提示及び記入しないことを理由に、申請者・受給者にペナルティを科すことはありません。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います。

6、プライバシーが守られる相談室を確保してください。

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

【回答】 生活保護等の相談、申請書類の記入等については、個室の相談室を利用し、相談者のプライバシーに配慮した対応を行っています。

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。

【回答】 生活保護は、受給者からの資産や収入等の適正な申告に基づき保護の程度が決められる制度です。そのため、挙証資料の提出については、必要に応じお願いしています。

8、生活福祉資金の活用を周知してください。

生活困窮者自立支援法の施行により、社会福祉協議会を窓口とする生活福祉資金の制度が拡充されています。住まいのない離職者、派遣切りなどの失業者、生活に困窮する低所得者、障害者世帯、高齢者などの世帯に対して、つなぎ資金として緊急小口資金（貸付限度額 10 万円）が利用できることをわかりやすく案内してください。

【回答】 本市では、生活困窮者自立相談支援センターを社会福祉協議会に委託し、実施しています。必要な方に必要な支援が受けられるよう、社会福祉協議会と連携し、対応しています。

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】 生活保護基準は、国において、消費動向や社会経済情勢等を勘案し、適正に決められていると考えており、国に対し基準の引き上げを要請する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】 本市のケースワーカーの人数は、標準数となっており、社会福祉主事を有した職員を配置し、受給者の立場に立った支援を行っております。

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】 無料低額宿泊所の入所者につきましては、個々の事情や希望を考慮しながら、長期入所にならないよう適切に対応しています。

以上