

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】本市では、過去6年間の平均を見ると、毎年2億9千円の法定外繰り入れを受けております。国民健康保険は、特別会計ですので、医療費等が賄えない場合は、国民健康保険税を上げざるを得ませんが、低所得の方や高齢の方が多という構造的な問題や社会情勢も考慮して、総合的な判断をしております。

したがって、単に法定外の一般会計繰入金を増額して、国民健康保険税を引き下げるということは考えておりません。

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】国民健康保険制度は、医療の高度化や、低所得の方や高齢の方が多という構造的な問題を抱え、大変厳しい財政運営となっています。

こうしたことから、国では、国民健康保険制度を安定化させるために、公費拡充等により財政基盤の強化や運営の在り方を見直し、平成30年度から都道府県が市町村とともに国民健康保険の運営を担うことが決まりました。

これまでの、国や県に対しては、埼玉県国保協議会として財政支援の要望を行っておりますが、必要に応じて、財政支援の充実を求めてまいります。

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】 国の保険者支援金は、低所得者を抱える保険者の財政基盤を安定化させるために支援されるものです。本市の場合は、一般会計から法定外の繰入金を受けていることから、国民健康保険税の引き下げに活用することは考えておりません。

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】 埼玉県内では、応能割と応益割の割合は、概ね7：3となっており、本市も同様です。市民の負担が極端に大きくならないためには、当面は7：3を尊重し、その後は5：5に近づけていくという考え方はやむを得ないと考えております。

平成30年度からの国民健康保険の広域化も踏まえて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】 国民健康保険税の減免につきましては、窓口や広報、ホームページ等で随時周知しております。また、納付書に同封のチラシにも記載しております。

軽減率は、7割、5割、2割軽減を実施しております。減免の基準につきましては、本市の条例では、減免について「所得割額を納付すべき納税義務者で、その年の所得が著しく減少し、かつ、担税力がないもの」等と規定しています。個々の生活状況により1件ずつ判断しておりますので、一律に、生活保護基準の1.5倍未満というような基準を定める考えはありません。

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】 国民健康保険税のみの件数は把握しておりません。

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】 国民健康保険税の減免につきましては、「所得割額を納付すべき納税義務者で、その年の所得が著しく減少し、かつ、担税力がないもの」等と規定し、個々の生活状況により 1 件ずつ判断しております。

本市では、「子ども・女性にやさしいまち」を目指して取り組んでいます。その中で、子ども医療費の無償化や子どもインフルエンザ予防接種費用の無償化などを実施しておりますが、国民健康保険税の均等割から子どもを除外するという考えはございません。

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】 一部負担金の減免制度につきましては、広報やホームページのほか、納税通知書に同封のチラシ等で行っています。

また、市の規則では、一部負担金の減免について、「収入が著しく減少したとき」等と規定し、個々の生活状況により 1 件ずつ判断しております。

(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。

【回答】 資格証明書につきましては、特別な事情がなく国民健康保険税を滞納している方に対して発行しております。これは、窓口での納税相談の機会を増やし、保険税の滞納を減らすことが目的であり、被保険者間の公平性の観点からも必要な施策であると考えております。納める能力がありながら納税をしない方に対して、資格証明書を交付することはやむを得ないと考えておりますが、特別な事情がある場合は、ご相談ください。

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】 資格証明書を発行する際には、特別な事情があり国民健康保険税を納めることができない方や医療費の一時支払いが困難な方は、届け出るよう明記して通知しております。

(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】 本市の規則では、一部負担金の減免について、「収入が著しく減少したとき」等と規定しており、個々の生活状況により 1 件ずつ判断しております。

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】 周知については、広報やホームページ、納税通知書に同封のチラシ等で行っています。

(4) 国保税滞納による資産の差押えについて

①国保税の滞納については、説得と納得を基本に解決してください。

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

【回答】 国民健康保険を担当する保険年金課と収納を担当する収税課は、隣接した場所であり、連携を取りながら対応しております。

また、差押えにつきましても、担税力があるにもかかわらず、納税相談にも応じない等、納税意思のない長期滞納者に対し、生活相当額を除き実施しております。資産の差押えを行うことは、被保険者間の負担の公平性を確保し、安定した国民健康保険制度を運営していくためには、やむを得ないと考えております。

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】 2014 年度の状況となりますが、不動産など 274 件の差押えを行いました。また、国民健康保険税に係る差押えによる換価と競売事件での配当の合計額は 271 件で、約 2,210 万円でした。

(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】 本市では、特定健康診査について本人負担はありません。また、検査項目に、血清クレアチニン及び血清尿酸を追加し、検査項目の充実を図っています。

②ガン検診を受診しやすくしてください。

ガン検診の自己負担額がある場合、本人負担をなくして受診を促進してください。年間を通じて受診できるようにして下さい。特定健診との同時受診ができるようにしてください。また集団健診方式の自治体は、個別健診もすすめて下さい。

【回答】 がん検診費用について、75歳以上の方、65歳以上75歳未満で後期高齢者医療に加入されている方、生活保護を受給している方は無料で実施、肺がん検診については、65歳以上の方を無料で実施しております。また、子宮頸がん検診と乳がん検診については、がん検診の受診を促進するため、特定の年齢の方に無料クーポン券を送付して受診を勧奨するがん検診の推進事業等を実施しています。

当市では、半日で数種類の検診が受けられるパック検診や、各地区行政センター等で受診できる集団検診を実施するなど、受診する方の時間的・地域的な面に配慮して検診を実施しています。パック検診、集団健診ともに、多くの方に受診していただけるよう前半、後半に分けて検診日を設定しています。7月から翌年2月までの実施となっている医療機関検診については、受診するかたの利便性を考慮しますと、年間を通じて受診できた方が望ましいと考えますので、地区医師会の意見など伺ってまいりたいと存じます。

特定健診との同時受診について、医療機関によって実施可能ながん検診の種類が違う状況があるため、同時受診の実施は難しい状況にあります。ただし、今年度から医療機関検診が可能となった前立腺がん検診については、特定健診との同時受診が可能となっています。

がん検診の個別検診について、現在実施している6種類のがん検診のうち、乳がん検診、子宮がん検診及び前立腺がん検診について、医療機関での個別検診を実施しております。受診される方の利便性を考慮し、他のがん検診についても個別検診ができるよう地区医師会へ相談しながら検討していきます。

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】 平成25年に策定した「飯能市健康のまちづくり計画」では、健康づくりの基本目標を①自分の健康は自分で守る力をつける（市民一人ひとりの健康づくり）②健康な生活習慣が定着し生活の場で継承される健康のまちをつくる（地域ぐるみの健康づくり）の2点を掲げ、市民一人ひとりを主体とした、地域ぐるみの健康づくりを推進しています。

また、これまで健康政策課にあった健康づくり推進担当を、平成28年4月に保健センターの業務へと移管するとともに、組織名称を保健センターから新たに「健康づくり支援課」

と改め、保健師がより住民及び地域の健康づくりに参画しやすい体制のもと、健康寿命の延伸の実現を総合目標とした健康づくりに取り組んでいます。

地区担当の保健師が地域に出向き、健康長寿サポーター養成講座等を実施し生活習慣を見直すことについてきめ細かく周知し啓発しています。また、地区担当の保健師が、きめ細かな相談に応じ、生活習慣病の予防や健康長寿を伸ばせるよう支援しております。

④前立腺がん検診の実施をしてください。

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

【回答】 前立腺がん検診については、従来から実施している集団検診に加え、本年度から医療機関検診も実施しています。

(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】 本市では、被保険者や医療関係者等から広く選任しておりますが、公募は行っておりません。

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】 本市では、傍聴は可能です。また、議事録の公開もしております。

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。

【回答】 現時点では、2018年度の都道府県化において、都道府県と市町村の双方に国民健康保険運営協議会が設置される予定であると聞いております。

市町村に国民健康保険運営協議会が設置される場合は、被保険者の代表等に委員として加わっていただ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】 本市では、特定健康診査に係る被保険者の費用負担はありません。また、人間ドックは、国民健康保険と同額の23,750円の補助を実施しております。

なお、特定健康診査や人間ドックは、年間を通じて受診は可能です。

(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】 保険料を滞納している方に対して短期被保険者証を交付するに至るまでには、督促・催告・臨宅・納付相談などを実施するなど、対象者の状況を調査しております。

なお、現在、資格証明書の発行はしておりません。

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。

【回答】 飯能市は防衛医科大学病院、埼玉医科大学国際医療センター及び埼玉医科大学病院が近隣にあります。そのため、高度、急性期の患者はその医療機関の機能に応じて、受診をしています。市内は、市街地から山間地と地域性があり、医療機関のほとんどは市街地にあり、山間5地域にはそれぞれ1か所程度の診療所があり、外来診療から訪問診療の対応をしています。また、地域包括ケアシステムの実現に向け、医師会等と連携を図りながら研究していきます。

②県策定の地域医療構想に対して、地域医療が後退しないよう要請してください。

医療介護総合推進法に基づく県の保健医療計画や地域医療構想の策定がすすめられています。県に対して、国が示す病床削減や画一的な病床転換ではなく、地域の実態に即した医療提供体制の整備を要請してください。

【回答】 整備については、多くの市民の移動手段である自家用車、バス、電車の交通網のある埼玉県西部保健医療圏域（所沢市、狭山市、入間市、日高市、飯能市）全体で検討が必要と思われます。現在、この圏域で必要性が高いのは回復期病床であるため、地域医療介護総合確保基金等を活用し整備を検討しています。また、増床（新設）希望医療機関の募集・選定にあたっては、区域内の地域の充足状況を考慮しながら検討します。

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】 飯能市では、平成27年度から在宅医療・介護連携推進事業を開始し、地域の医療・介護資源の把握のほか、在宅医療・介護連携に関する相談支援、課題の抽出と対応策の検討、医療・介護関係者の研修等の事業を推進しています。一方で、在宅医療提供体制充実支援事業は、飯能地区医師会を中心に推進されており、現在、在宅医療連携拠点の整備、往診医の登録・患者情報の共有、急変時の入院先確保が進められています。この在宅医療提供体制充実支援事業は、平成30年度には市町村事業に移行することとなっているため、今後も引き続き医療・介護関係機関・団体、日高市との連携を図りながら多職種の協働により推進していきます。

(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】 飯能市は日高市、坂戸市、毛呂山町、越生町及び鳩山町と（一社）坂戸鶴ヶ島医師会、（一社）飯能地区医師会及び埼玉医科大学医師会が実施する病院群輪番制病院事業に要する運営費等を補助することを目的として協定を締結しています。補助金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第3条第3号の基準額とし、各協定市町がそれぞれの人口の割合により負担しております。

②県立小児医療センターの移転後も救急医療体制の存続を県に要望してください。

県立小児医療センターの移転に際して、患者・家族と地域住民の要望である救急医療体制を現在地に存続できるよう県に要請してください。

【回答】 小児救急医療体制の存続については、近隣自治体との要望の機会があれば、その動向に合わせてまいりたいと思います。

(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】 各補助及びご要望に対しては、要望の機会がありましたら国、県へ働きかけを行いたいと思います。

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。

【回答】 飯能市では、平成28年3月にみなし指定の事業所による現行相当サービスのみで新しい総合事業を開始しました。また、平成28年6月に訪問型・通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）を開始し、訪問型サービスAは身体介護を含めず45分以内の生活援助を行い、通所型サービスAはサービス提供時間を2～5時間程度に短縮したミニデイサービスを提供しています。訪問型・通所型サービスAの利用者負担は、どちらも現行相当

サービスから約10%減額しており、運営主体は申請に基づき市が指定した事業所となります。現在のところ、訪問型・通所型サービスAの利用者は把握できておりません。なお、平成28年10月に通所型サービスC（短期集中予防サービス）を開始する予定としています。

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、飯能市には定期巡回・随時対応サービスを実施している事業所はありません。第6期計画の中に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を、1事業所新規指定する計画となっていること及び地域包括ケアシステムを推進する為にも、整備目標に掲げているところです。また、地域医療体制を構築するとともに在宅医療・介護連携を推進するため、関係機関・団体等、多職種による検討組織により、在宅医療連携拠点の周知、医療・介護情報の共有、各種研修会等を行うなど、推進体制の整備を進めております。

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いては、第6期計画において、50床の増床を予定しています。今後も介護保険料とサービス給付とのバランスを考慮しながら計画的に進めてまいります。また、新規入所者を原則要介護3以上としていることについては、例外措置があり、帰宅しても独居や認知症の症状があり、常時適切な見守りが必要な場合などやむを得ない事情により特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難な場合などは、施設ごとに設置される審査機関を経て、特例的に入所を認めている場合もあります。制度改正の趣旨を踏まえ、適正な入所判定が行われていると考えます。

4、介護労働者の人材確保と良質な介護サービスの提供を保障するため、介護労働者の処遇改善を行うよう国に要請するとともに、独自の施策を講じてください。

介護労働者の平均月収は他産業と比べてきわめて低く、離職率も高い職種となっています。募集をしても応募者がなく、事業運営に支障をきたす事態も発生しています。

介護労働者がいきいきと働き続けられ、利用者・家族が安心して介護保険を受けられるようにするために、国の責任による処遇改善・制度充実を求めてください。

また介護労働者の定着率向上のため、県と連携することや独自の施策も講じてください。

【回答】 介護従事者の離職率が高くなっていますが、平成27年度の介護報酬改定で、処遇改善については、1.6%の増となっており、また最近では、保育、介護の人材確保等のため、報酬を増額することも検討されています。また、埼玉県において、介護人材確保促進事業などの各事業や研修を開催しております。今後も国や県の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】 要介護1、2の方の介護保険制度利用に制限を加える検討がされているとのことですが、現段階で国や埼玉県からそのような情報は入ってきておりません。情報が入り次第、制度の内容も含めて問い合わせ等していきます。

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】 介護サービスの利用申請は、市や地域包括支援センターの窓口において基本チェックリストを用いながら受付を行っており、その際、現在の状態、今後の意向等を申請者やご家族から伺い、必要なサービスや事業につなげています。また、申請者の状態などから、通常の要介護認定申請が必要と判断できる場合には、従来どおり要介護認定申請へつなぎ、ご本人にとって最適なサービスや事業の利用へつなぐための対応を図っています。

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】 飯能市では、平成26年度までに地域型地域包括支援センターを4か所設置し、さらに、平成27年度には、担当圏域を持たずに市全域を統括する基幹型地域包括支援センターを新たに設置し、他の地域型地域包括支援センターへの指導や後方支援を行っています。

今般の法改正により、改正後の地域支援事業などに取り組む事業が膨らみ、地域包括支援センターの役割の発揮がより強く求められる状況となり、行政と共に地域支援事業を遂行していくこととなりました。

人員につきましては、地域包括支援センター設置基準に合わせ、社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員を適正に配置し、平成28年度より、各地域包括センター職員を1名増員して機能強化を図っています。

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】 生活困窮者の減免については、生活保護基準を目安としており、平成27年度からは基準額の1/8もしくは2/8の差額とし、減免幅を広げております。

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】 本市では、障害のある方に対して、窓口での対応拒否や無視などを行ったことはありません。その方に合わせた対応を行っております。

「障害者差別解消支援地域協議会」については、設置をしておりますが、本市では、障害者差別に関することを「障害福祉審議会」、「障害者支援協議会」、「ワーキンググループ」の3つの組織で協議し、差別事例の収集などの情報共有を図っておりますので、協議会を設置する以上の効果を果たしていると考えております。

バリアフリーについては、基本構想を策定しておりますが、進めております。例えば、駅の公衆トイレはバリアフリーですし、駅の反対側に出られる通路(コンコース)も設置済みとなっております。

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】 本市では、緊急時のショートステイ等の障害福祉サービスの事業所は少しずつ増えており、サービスの拡充を図っております。

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】 本市では、地域活動支援センターに対して、利用者や職員の待遇改善が図られるよう、市の上乗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】 本市では、県単事業の障害者生活サポート事業を既に実施しております。事業の拡充については、現状においても市の上乗せ補助を行っているため考えておりませんが、県に対して補助の増額などの要望については、機会を捉えて働きかけてまいります。

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】 本市の福祉に係る協議会等は充実していると考えています。また、障害のある方やそのご家族の実態を把握するモニタリングも丁寧に行っており、結果を支援計画に反映させております。入所支援施設等の充実については、飯能市障害者計画及び障害福祉計画に基づき施策を進めてまいります。

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。

【回答】 本市においては、法制度に基づき、介護保険制度に適合したサービスは、介護保険を優先としておりますが、状況によっては、引き続き障害福祉サービスを継続している場合もあります。また、介護保険制度に適合しないサービスにおいて、65歳を機に利用制限することは行っておりません。

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】 窓口払いの廃止などにつきましては、障害のある方への支援策の一つとして考えられますが、財政的な課題などを踏まえて研究をする必要があると考えております。

また、精神障害者保健福祉手帳2級への対象者拡大につきましても、様々な課題を見極める必要があると考えております。

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年度当初、市内の保育所(園)に入所希望の申請をし、入所できなかった児

童数は69名となります。その内、他市に居住する児童、特定の保育所（園）のみを希望する児童（私的理由による児童）などを除いた待機児童は13名となります。

(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】 昨年度、民間の認可保育所が1か所増設されましたが、今後についても待機児童数の動向を見ながら、検討していくことになります。また、国への要望につきましては、必要があれば全国市長会を通じて要望いたします。

(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】 保育士の処遇改善につきましては、民間保育園においては、職員給与調整費補助金を交付し、給与水準の向上を図り、また、公立保育所においては、今年度から新たに夏の期間における保育補助者の雇用を予定しており、今後も引き続き処遇改善に向けた施策を行います。保育の質の向上につきましては、保育士に対して継続的に研修を実施し、また飯能市の保育課程、ベーシックガイドに基づく保育内容の実践、安全な施設の整備などを行っており、質の向上に努めています。

2、保育料を軽減してください。

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

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

【回答】 保育料の軽減につきましては、国の定める多子軽減制度（同時入所）や、ひとり親家庭等で所得の少ない世帯への1,000円軽減などに加え、市独自の軽減策としては、新制度移行に伴い保育料増額に対する経過（軽減）措置を行い、又婚姻歴のない未婚のひとり親世帯に対する寡婦（夫）控除のみなし適用など、保護者の負担軽減に努めております。なお、本市の保育料の負担額についてですが、平成28年度ベースで、公立分71,522千円、一人当たり89,739円、民間分31,375千円、一人当たり102,533円となります。

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ず、そのためには国や自治体などの公の責任が必要不可欠です。

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

【回答】 認可保育所の整備につきましては、待機児童や地域性など保育ニーズの把握に努め、より良い子育て環境に向けた整備を検討していきます。なお現在、市内で幼保連携型認定こども園への移行をした施設はありません。

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】 大規模クラブの分割は喫緊の課題と考えております。小学校の空き教室利用の再検討、空き家の活用、児童クラブの新增築、パーテーションによる分割等、あらゆる方策を検討していきます。また、児童クラブの箇所数ですが、4 月 1 日現在、15 クラブ、15 単位です。定員を設けているのは 5 クラブのみで、4 月 1 日現在の児童数は 655 名です。

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】 当市では平成 26 年度より処遇改善等事業を行っております。また、昨年度から市単独の支援員加算補助金を設け、処遇改善に努めております。

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】 トイレについては現状を把握し、児童クラブから要望があれば検討したいと考えております。空調設備については、児童の健康に影響するため、緊急を要するものは随時対応したいと考えております。

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、平成27年4月から、中学3年生まで自己負担を廃止し、無償化を拡大しております。

18歳年度末までの拡大につきましては、子育て支援策の一つとして考えられますが、改正の成果及び課題について今後検証する必要があることから、現時点では考えておりません。

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】 飯能市の場合は窓口申請書は置いてはいません。しかし、ご希望の方にはお出ししています。理由としては、申請自体は自由にできますが、事前相談を受けずに申請した場合、生活保護の要件を満たさないで却下になる場合や申請者にとって不利になる場合がありますので、一人ひとりの状況を判断してからお渡ししています。

また、無条件に保護が決定できるわけではなく、申請しても保護が受けられなかった場合、それまでの労力が無駄になってしまうので、そのような負担をかけないためにも申請前に事前の相談を受けています。

なお、以下のような条件では申請はできても受けられない場合があります。

【参考】

- (1) 一緒に暮らしている方全員（世帯全員）の収入及び貯金などが、国が決めた基準額以上の場合に、生活保護が受けられません。
- (2) 世帯全員が対象となるため、世帯の一部の方のみで受けるということは基本的にできません。
- (3) 外国籍の方は、在留資格により生活保護が受けられない場合があります。

車やローンの保有があっても生活保護は受けられますので、申請は拒否できません。また、就労していても生活保護を受けることができます。ただし、就労収入額が世帯の基準額（最低生活費といいます）を超えている場合は保護が受けられませんので、あらかじめ収入額が分かる書類をご提示いただいています。

急病等で病院へ運ばれた方で入院費用の支払いが困難な方でも、病院の職員や相談員に相談していただければ、職員が病院まで出向き、生活保護制度について説明し、申請意思を確認できればその場で申請することもできます。

また、在宅で福祉事務所まで来所することが困難な方であっても、職員が自宅まで出向き、同様に説明し、申請意思があれば申請ができます。

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】 住宅扶助については基準額の引き下げにより、基準を超える家賃となっている被保護世帯が多くあり、これらの世帯については特別基準を設定し、転居しないような措置を講じました。経過措置終了後も地域の実態に合わせて特別基準が設定できるものについては設定し、転居等の負担が生じないようにします。また、冬季加算の引き下げについては3級地1に該当する本市については引き下げの対象にはなっていません。

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】 飯能市においては人権侵害の疑いを持たれるような態度はとらないよう努めています。申請時の同意書については厚労省及び埼玉県の指導により、規定の書式を使用しています。生活保護の決定にあたり扶養調査、資産調査等をする上で個人情報の調査は必須事項になっています。また、生活保護は世帯単位で受けるため、世帯員全員の同意をいただいています。年1回の資産調査については厚労省の指示によるものですので、今年度も継続して行います。返還金の天引きについては本人の申し出によるものなので、強要はできません。

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】 本市での生活保護受給者の取扱いにつきましては、生活保護開始時点で滞納処分の執行停止をしております。

5、マイナンバーの提示を保護の要件としないでください。

生活保護申請の際、マイナンバーの提示や申請書等への記入を強要せず、保護の要件としないこと。同様に、扶養照会での扶養義務者、現受給者に対しても記入の強要をしないこと。また、提示・記入しないことを理由に、申請者・利用者には、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】 生活保護申請の際のマイナンバーの記入は必須事項になっています。これは他の福祉事務所における重複受給を防止するためでもあります。児童扶養手当、児童手当の申請も同様です。

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】 飯能市においてはプライバシーの観点から相談、申請書類等の記入は個室で行っています。個室は全部で7室あり、満室の場合には空くまでお待ちいただく対応をとっております。

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】 同意書は申請時のみの提出で毎年提出はありません。資産申告書は年1回提出が必須となっており、本人の自己申告によるものとなっております。また、このとき通帳のコピーは提出していただきませんし、財布の中の確認もしません。資産は現金以外もありますので、追加の資産があった場合には自己申告により報告をいただきます。

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】 飯能市では生活困窮者自立支援法の施行により、生活保護に該当しない方を支援するため、生活支援担当を平成27年度から新設しました。ここで生活福祉資金制度の案内や社会福祉協議会と連携体制をとって、このような方々の支援にあたっています。

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くらしが圧迫され、健康で文化的なくらしができなくなっています。平成25年5月16日の生活保護基準引下げ大臣告示を撤回し、保護基準を引き上げるよう国に要請してください。

また、期末一時扶助額を大幅に引き上げるよう国に要請してください。

【回答】 消費税の引き上げや物価上昇により、生活保護世帯の生活は苦しいものになっていることは容易に伺えます。生活保護基準の見直しは必要かと判断されます。

10、ケースワーカーを厚労省の標準数まで増やして下さい。

ケースワーカーは少なくとも厚労省が示す標準数まで増やしてください。また、資格をもつ専門職の人やベテランの職員を配置して、親切、丁寧な対応ができるようにしてください。安易な警察官OBの配置や、申請時の相談員に非正規雇用者を配置しないようにしてください。

【回答】 生活保護を担当する現業員（ケースワーカー）は、市部では被保護世帯80世帯に1人、町村部では65世帯に1人を配置することを標準数として定めています（社会福祉法第16条）。現在飯能市の現業員数は7人、被保護世帯は1人あたり89世帯を担当しています（4月1日現在）。

全国的にもケースワーカーの担当世帯数は多く、生活保護の仕事は事務量も多く、不正の摘発に追われるなど余裕のない職場になっており、心身の疲労により病気休職の問題も起きています。

飯能市でも現在基準数を超えており、さらに増える可能性もあるので、その場合には現業員数を増やしてもらおうよう、人事担当に要望していきます。

ケースワーカーの仕事を従事するには社会福祉主事の資格が必要となっています。現在いる現業員はすべて資格所持をしていますが、経験年数が9年が1人いるものの、1年が3人、経験なしが3人という状況で、経験がものをいう職場にありながら、経験年数が少ない現業員が大部分ということになっています。しかし、年数は少ないものの、研修の受講などにより親切、丁寧な対応はすでに行っています。職員の配置については人事担当に配慮をお願いするところであります。

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】 無料低額宿泊所の長期入所は、被保護者の心身への負担を課す他、生活実態の把握も困難であるため、早期の住居設定に努めています。今後も短期間の退所となるよう努めてまいります。

以上