

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】 高齢化が進み、保険給付費、後期高齢者支援金、介護納付金等の歳出が毎年増加し続けています。また、医療の進歩によりこれまで不治の病であった病気が完治する一方で、薬や医療技術が高額化し医療費が急増しています。そのため、新たな国費の投入があっても、赤字補填のための法定外繰入金が必要な状況にあります。このような中、保険税を引き下げるために法定外繰入を増額することは、将来に持続可能な国民健康保険の運営上、困難です。

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】 国民健康保険は、会社を定年退職した高齢者、非正規労働者、失業者等が多く加入しており、財政上の構造的な問題があります。埼玉県や他の市町村と協力し、国に対して引き続き国保に対する追加公費の投入をお願いしてまいりたいと思います。

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】 高齢化により保険給付費等の歳出が毎年増加し続け、また、医療の進歩により高額な医療技術や薬が現れ、保険財政を圧迫しています。そのため、保険者支援制度の拡充に伴う国費の投入があっても、赤字補填のための法定外繰入金が必要な状況にあります。このような中、保険税を引き下げるとは、将来に持続可能な国民健康保険の運営上、困難です。

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】 国民健康保険税には担税力に応じて負担する「応能割」と、受益に応じて平等に負担する「応益割」があります。地方税法の規定では、この割合を5：5とすることになっています。本庄市では高齢者等の低所得世帯に配慮し、「応能割」と「応益割」の割合を6：4としています。「応益割」である被保険者均等割と世帯別平等割の引き下げは、「応能割」である所得割や資産割を引き上げることになり、生産年齢人口が減少する中、中間所得層への過度な負担増を招くことになり、将来に持続可能な国民健康保険の運営上、困難です。なお、低所得世帯に対しては、保険税の7割・5割・2割減額賦課制度があり、「応益割」を減額し負担を軽減しております。

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。

【回答】 国保税の減免は市国保税条例第25条に規定されておりますとおり、「天災その他これに類する災害を受けたとき」「所得が皆無となったため生活が著しく困難となった者」「少年院や刑務所に収監、拘禁された者」「後期高齢者医療制度への移行に伴うもの」について減免を受けられることになっております。生活保護基準の1.5倍未満を減免基準にした「申請減免実施要綱」を作ってくださいということですが、納税者間の税負担の公平、公正の観点から、画一的に減免基準を設けるのは適当でなく、あくまでも個々の世帯の実情をお聞きして納税者の担税力いかんによって判断することが適当であると考えておりますので、「申請減免実施要綱」をつくる予定はありません。また、保険税減免について一律的に保険証等でお知らせすることは考えておりません。なお、ホームページについては昨年度より国民健康保

険税のコーナーで減免制度の記事を掲載しております。

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】 徴収の猶予及び換価の猶予は、いずれも申請はありませんでした。滞納処分の停止は、485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。

【回答】 子育て世帯の内、被用者保険(社会保険)加入者に比べて、国民健康保険加入者は、所得割の他に被保険者均等割がある分保険料負担が重い状況にあります。今後、子育て支援のあり方全体を検討する中で国保税の軽減についても検討するとともに、県や他市町村と協力しながら国に対して子育て世帯の国保税軽減制度についてお願いしてまいりたいと思います。

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】 国保税の減免は市国保税条例第 25 条に規定されておりますとおり、「天災その他これに類する災害を受けたとき」「所得が皆無となったため生活が著しく困難となった者」「少年院や刑務所に収監、拘禁された者」「後期高齢者医療制度への移行に伴うもの」について減免を受けられることになっております。納税者間の税負担の公平、公正の観点から、個々の世帯の実情をお聞きして負担能力いかんによって判断することが適当であると考えておりますので、一律的に保険証や広報等でお知らせすることは考えておりません。

(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】 資格証明書の交付につきましては、国保税負担の公平性の観点から、法により交付しておりますが、資格証明書の交付は、それを交付することが目的でなく、納税意識を醸成するため納税相談の機会を増やし、被保険者の個々の実情をお聞きして納付を促すための手段と捉えております。

しかし、滞納者の中には国民健康保険制度の趣旨をご理解いただけない方もおられますことから特別な理由もなく滞納している方に対してのみ資格証明書を交付している状況です。

医療機関窓口での支払いは全額自己負担とありますが、ご理解をいただきたいのは、資格証明書世帯であっても保険給付は受けられる点です。被保険者証(保険証)と資格証明書と

異なる点は、被保険者証（保険証）が医療機関で保険給付分を除いた自己負担分だけで医療サービスが受けられるのに対し、資格証明書では償還払いとなる点です。医療機関の窓口で支払った領収書をもって保険課窓口で特別療養費の申請をすれば、後ほど保険給付分の支給が受けられます。

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】 ご理解をいただきたいのは、資格証明書であっても全国どこでも同じ保険診療（保険医療サービス）が受けられるという点です。公的医療制度の枠外の自由診療とは異なります。

被保険者証（保険証）と資格証明書と異なる点は、被保険者証（保険証）が医療機関で医療サービス等の給付（現物給付）が受けられるのに対し、資格証明書では現金給付（償還払い）となる点です。医療機関の窓口で支払った領収書をもって保険課窓口で特別療養費の申請をすれば、後ほど保険給付分の支給が受けられます。

なお、本庄市では、資格証明書世帯でも緊急時には資格証明書を解除し短期被保険者証を発行しております。

(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】 患者の一部負担金の減免については、国保法 44 条で「特別の理由」がある被保険者に対し減免することができると規定されています。その特別な理由としては本庄市国民健康保険に関する規則 13 条に規定されていますとおり、「震災、風水害、火災等により死亡し身体に著しい障害を受け、また資産に重大な損害を受けたとき」、「そのほか一部負担金の減免、または徴収猶予を受けることを相当と認める事由があったとき」等と規定しております。

減免基準を生活保護基準の概ね 1.5 倍未満の低所得世帯も対象にしてほしいということですが、一部負担の公平、公正の観点から画一的に減免基準を設けるのは適当でなく、あくまでも個人個人の実情をお聞きして負担能力いかんによって判断することが適当であると考えておりますので、ご理解いただきたいと思っております。

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】 一部負担金の減免の適用につきましては個人個人の実情をお聞きして負担能力いかんによって判断することが適当であると考えておりますことから、一律的にポスターや保険証でお知らせすることはしておりません。被保険者個々についての相談対応とさせていただいておりますので、ご理解いただきたいと思っております。

(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】 国民健康保険制度の財源は、国・県・市町村及び、被保険者の納める国保税となっており、その制度の運営にはそれぞれの費用負担の履行が不可欠です。このため、保険者である市は、国民皆保険制度である社会保障としての国民健康保険についてご理解いただけるよう努めるとともに、納税が困難となってしまった方には、納税相談において実情等をお聞きし、実行可能な納税計画を立て、自主納付していただけるよう努めております。ただし、資力があっても納税いただけない方には、法に従い必要な財産調査を実施し、滞納整理に努めます。

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】 市税滞納による差押え件数は、546件です。

内訳としては、不動産9件、預金229件、債権286件、その他22件です。

換価件数は、340件で33,885,639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。

【回答】 本市では、平成27年度より集団検診の自己負担金を無料といたしました。検査内容としては、規定されている項目以外にほぼ全員の方が心電図・眼底検査を受けられる他、腎機能検査も追加しています。また、平成27年度よりチャレンジポイント事業を開始するなど、皆様にとって魅力ある健診となるよう努めております。毎年定期的に健診を受け、ご自分の体の変化を確認して頂き、必要な治療や生活習慣の改善に向けた行動に繋げていけるよう支援してまいります。

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】 がん検診につきましては受益者負担の考え方により、国による特別対策事業に該当する方(婦人がんの一部節目年齢の方)・70歳以上の方・市民税非課税の方・生活保護の方、

以外は自己負担金を頂いています。肺がん検診につきましては、特定健診と同時受診できるなど利便性を図るなどしております。また、本市では肺がん検診以外の個別健診を医療機関に委託しており、同時受診や都合のよい日程での受診ができるよう努めております。

③住民も参加する健康づくりをすすめてください。

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

【回答】 「日常生活に介護などを必要とせず、自立した生活ができる期間とされている健康寿命」を伸ばすことは、超高齢社会の進展に伴いますます重要となっています。心身の健康づくりに関係する各分野による各種事業の推進を図るとともに、市民一人一人が健康の保持・増進に向けて参画できる取り組みについて検討してまいります。

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】 前立腺がん検診は、個別健診にて実施しております。

(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。

【回答】 国民健康保険条例第2条により、委員の定数は被保険者を代表する委員5人、保険医または保険薬剤師を代表する委員5人、公益を代表する委員5人、被用者保険等保険者を代表する委員3人と定めており、公益代表委員以外はそれぞれの加入団体からの推薦により任命しております。

国保運営協議会は国民健康保険事業の運営上重要なものを審議していただくところがございますので、団体から適任者を代表者として推薦していただいております。また、公益代表委員につきましては、有識者をお願いして、適任者にお引き受けいただいております。

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】 国保運営協議会の傍聴と議事録の公開については、平成26年度より傍聴できるようになり、また、議事録や資料の公開についても一部を除き作成後に会長の承認を経て、本庄市ホームページで公開しております。

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。

【回答】 改正国民健康保険法では、都道府県に国民健康保険の運営に関する協議会が置かれる他、市町村にも国民健康保険の運営に関する協議会を置くことができることになっています。

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】 本庄市では毎年6月～10月にかけて国保の特定健康診査と同時に後期高齢者医療制度の健康診査を集団検診で実施しています。この集団検診は昨年から自己負担なしの無料で受診できるようにしています。また、集団検診を受けられなかった方を対象に1月・2月に自己負担500円で個別健診も実施しております。

人間ドックの助成制度は、国保と同様に1人1年度1回2万円を上限に人間ドック受験者に補助をしております。

歯科検診につきましては、埼玉県後期高齢者医療広域連合が、平成27年度中に75歳になられた方を対象とした無料の歯科検診を、今年度から実施することになっています。

また、健診や人間ドック、健康講座やスポーツ教室に参加することでポイントを集めて本庄の名産品と交換できる健康づくりチャレンジポイント事業（はにぼんチャレンジ）を実施し、健康づくりを推進しています。

(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。

【回答】 資格証明書は発行していません。現在、本庄市の短期保険証の交付者数は5人で、有効期間は4ヶ月です。短期保険証についてはそれを交付することが目的でなく、納税相談の機会を増やし、被保険者の個々の実情をお聞きして納付を促すための手段と捉えておりますので、ご理解を賜りたいと存じます。

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。

【回答】 地域医療について、調査・研究を進め、支援策について検討してまいります。

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】 本庄市児玉郡地域は、医療資源の少ない地域であり、県に対して地域医療が後退しないよう医療提供体制の整備を要請してまいります。

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】 本市は、平成25年度から27年度にわたり在宅医療推進モデル事業を実地し、多職種連携、医療・介護・福祉の関係者への研修、市民への普及啓発などを行い、これらの成果を引き継いで事業の充実を図っているところです。また、在宅医療の相談支援の拠点として地域包括支援センターを2箇所から4箇所に増設するとともに、在宅医療・介護連携に対応できるようにセンターの人員増も行いました。今後は、埼玉県が本庄市児玉郡医師会に委託して設置した在宅医療・介護連携拠点と協力して地域の在宅医療提供体制の整備を推進する予定です。

(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】 救急体制の整備は、全国的な医師不足からの問題もあり、特に産科・小児科医の減少は大変重要な課題となっております。地域の問題としてのみ捉えるのではなく、医師不足の解消を国県に対し強く要望をするほか、地域医師会の協力の下、医療圏域を越えた安心のできる救急医療体制の整備を図る取り組みを検討していきます。

本市における救急医療は、埼玉県地域保健医療計画で定めた児玉郡を一体とする児玉地区として体制整備を行っております。

初期救急のうち、休日は休日急患診療所が内科・小児科系を賄い、外科系は午前中のみを在宅当番医制度で対応しております。

救急車による重症患者等の大人の二次救急は、郡市内5病院が年間を通じて夜間と休日の昼間を内科系・外科系の2病院体制で輪番を組み対応しております。

また、小児の二次救急や高度な医療を必要とする三次救急につきましては、深谷・熊谷地域を含む北部医療圏に属し対応しております。

限られた医療資源の中ではありますが、今後も、安心して暮らせる医療体制等を推進してまいります。

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地に存続できるよう県に要望してください。

【回答】 小児医療機能の存続・充実については、どの圏域においても要望が強い課題であろうと思います。しかしながら、各圏域における供給体制に大きな差があるのも実態です。本市においても、小児救急の充実が急務であり、県内のバランスを考慮した対応策を要望するものであります。

(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】 地域医療において、医療従事者不足は深刻な問題です。

国・県に対して医師確保対策を推進するよう要望してまいります。

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3月1日に介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、介護予防訪問介護と介護予防通所介護の2つのサービスが地域支援事業に移行しました。

移行した事業の実施状況は、下記のとおりです。

- ・ サービスの内容 介護保険給付の介護予防訪問介護・介護予防通所介護と同じ
- ・ 利用者数 訪問介護サービス 31人
通所介護サービス 60人（平成28年5月31日現在）
- ・ 利用者負担の基準 介護保険給付と同じ
- ・ 事業の運営主体 地域支援事業の訪問介護サービス21事業者と通所介護サービス42事業者は、移行以前の介護保険指定事業者です。

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】 ① 定期巡回随時対応型訪問介護看護について

本市では、第6期介護保険事業計画に基づいて平成27年度に定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所1箇所を整備、平成27年12月1日からサービスを提供しています。

- ・ 事業所名 蛍ケアセンター
- ・ 所在地 本庄市見福1丁目13番8号

今後事業所の経営が成り立つように、利用者を一定数確保することが課題です。

また、本市では、平成29年度に定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所1箇所を新たに整備する予定です。

② 医療との連携体制について

先に、3「医療提供体制」③「在宅医療提供体制の現状と今後の整備計画」でお答えしましたが、多職種連携、医療・介護・福祉の関係者への研修、市民への普及啓発、在宅医療・介護連携拠点と地域包括支援センターの連携などを通じて、在宅医療の提供体制の整備を推進していく予定です。

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】 ① 特別養護老人ホームの増設について

広域利用型の特別養護老人ホームにつきましては、利用待機者の現状などを把握し、必要な整備を埼玉県と協議していきます。また、地域密着型の小規模特別養護老人ホームにつきましては、第7期介護保険事業計画の策定を通じて必要な整備を検討していきます。

② 要介護2以下の人の特別養護老人ホームの利用について

要介護2以下の人でも、利用者本人の心身の状況、生活環境や家族の状況などにより特別養護老人ホームの利用が必要な場合があります。そのような場合は、利用希望者の状況を的確に把握し、利用が必要な場合は施設の入所検討会議等に意見具申して利用の確保を図っています。

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】 介護人材の確保が緊急の課題であることは本市でも認識しています。今後、機会があれば介護職員の処遇改善など必要な施策の充実を国に求めていきます。

介護労働者の定着率向上など必要な施策については、埼玉県と協力していきます。

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

要支援1、2の方の訪問・通所サービスの介護保険制度からの排除に続き、要介護1、2の認定者の介護保険制度利用に制限を加える制度改定の検討が行われています。要介護1、2の認定者への介護保険制度の制限を加えないよう国に要請してください。

【回答】 国において、要介護1及び2の人の訪問介護と通所介護を、要支援1及び2の人と同様に介護保険給付から地域支援事業に移行させることを検討しているとの報道があり、本市では状況の推移を見守っているところです。この件につきまして、市町村の意見収集の場があれば、再検討すべき旨の意見を国に具申したいと思えます。

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】 国において、要介護1及び2の人の訪問介護と通所介護を、要支援1及び2の人と同様に介護保険給付から地域支援事業に移行させることを検討しているとの報道があり、本市では状況の推移を見守っているところです。この件につきまして、市町村の意見収集の場があれば、再検討すべき旨の意見を国に具申したいと思えます。

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、在宅医療・介護連携、認知症総合支援などの新規事業に対応するとともに、地域包括ケアシステムの早期構築を目指して、地域包括支援センターの機能強化を図っているところです。

① 地域包括支援センターの増設

平成26年度まで地域包括支援センターは2箇所でしたが、平成28年4月1日までに4箇所に増設しました。

- ・平成27年10月1日 本庄南地域包括支援センターを新設
- ・平成28年4月1日 本庄西地域包括支援センターを新設
同時に、従来の本庄地域包括センターを本庄東地域包括支援センターに再編

② 地域包括支援センターの人員体制の強化

従来3人体制であった地域包括支援センターの人員を5人体制に強化する予定です。

- ・平成28年4月1日 3センターの人員を1名増員して、4人体制とする。
(新設の本庄西地域包括支援センターは3人)
- ・平成28年10月1日 4センター全部の人員を5人体制とする予定。

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、低所得の高齢者の支援として、介護保険自己負担分の軽減制度を実施しています。

- ・市民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者 自己負担額の1/2を助成
- ・市民税非課税世帯 自己負担額の1/4を助成

今後、高齢化の進行により低所得の高齢者の増加が深刻な問題になっていくと認識しております。制度の拡充等につきましては、社会状況や周辺の自治体の対応等を見極めながら検討して参ります。

また、第6期介護保険料では、生活保護者が該当する所得第1段階の保険料を、基準額の50%の額(基準保険料年額60,000円×0.5=30,000円)から、5%軽減して45%(基準保険料60,000円×0.45=27,000円)の額とする軽減を行っております。この軽減は、消費税が8%から10%に変更される時点で拡大する見込でしたが、消費税率変更が再度先延ばしされたことで、状況が不明になっています。

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】 平成28年4月の障害者差別解消法の施行に合わせ、障害福祉課に相談窓口を設置、対応要領の策定、研修の実地などの体制整備を進めてまいりました。障害者差別解消支援地域協議会につきましても、児玉郡市障害者自立支援協議会に機能を追加する形で設置済みです。今後、障害者差別解消にむけて地域全体で取り組んでまいります。

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】 障害者計画及び障害福祉計画の策定の準備を進めております。その中で、地域の中での課題を整理し、計画的に障害者施策を進めてまいります。

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】 地域活動支援センターⅢ型は、郡市内で1箇所設置しております。人件費を含めた運営に係る費用はすべて委託料で手当てしています。

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】 生活サポート事業は、障害者の社会参加と交流等を目的に、あくまでも法定の福祉サービスを補完するものとして実施しております。地域生活支援事業の実施とともに、地域における障害福祉施策全体を充実させて参ります。

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】 児玉郡市共同で児玉郡市障害者自立支援協議会では、地域におけるさまざまな課題

を協議していくなかで社会資源の開発及び改善に関することを協議してまいります。

また、計画相談を充実させる中で、モニタリング機能を高めてまいります。

障害者計画及び障害福祉計画の策定過程において、地域の中での課題を整理し、計画的に障害者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】 介護保険サービスとの調整ですが、支給決定基準に即して実施し、その事案ごとに丁寧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】 現物給付につきましては、平成27年4月から児玉郡市町内の医療機関等において実施されております。

年齢制限につきましては、埼玉県の「重度心身障害者医療費支給事業補助金交付要綱」に準じて65歳以上で重度障害に該当された方への医療助成は行っておりません。

所得制限や一部負担金の導入につきましては、今のところ考えておりません。

精神障害2級の方に対する医療助成については、県の動向を見極めた上で検討して参りたいと考えております。

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】 本市では、待機児童は0の状況です。平成28年4月時点で、不承諾通知を発行した世帯は5世帯6人ですが、その実態は育児休暇延長のための不承諾通知希望者が1人で、第1希望のみでの申込者が1人、管外保育所のみ希望者が4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。

【回答】 本市では、待機児童は0の状況です。また、認可外保育施設が認可施設に移行する予定もございません。また、保育所等整備交付金の活用予定はございませんが、地域型保育施設への運営費の増額を必要に応じて要望してまいります。

(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】 平成25年度から、国において、保育士の処遇改善策として人件費に充当されるべき負担金が交付されております。これにより、保育士給与は約3%の上乗せが実現しており、来年度も更に処遇改善は増額が検討されております。本市におきましても、市単独予算で、給与の上乗せの補助金を交付しております。

2、保育料を軽減してください。

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

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

【回答】 本市では、年少扶養控除と特定扶養控除が廃止される前の控除及び未婚の母又は父の保育料について、寡婦（夫）控除が適用されるとみなして算定を行うなどの保育料の軽減策を行っております。また、3人以上の子どもがいる世帯について、兄弟の年齢に関わらず、3人目以降の児童の保育料を無償としております。

平成28年度予算における市の負担額は、316,725,221円を見込んでおり、その内、公立保育所分は、30,678,365円で1人当たり月額10,226円の減額、民間分は、286,046,856円で、1人当たり月額11,924円の減額です。

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」としてはいますが、経済的格差の広がりや貧困の連鎖、とりわけ子どもの貧困率の上昇が問題になっているなか、福祉としての保育、権利としての保育の実現が軽視される事があるのではないかと考えます。どんな地域、どんな家庭に生まれても、すべての子どもが平等に保育され、成長・発達する権利が保障されなければならず、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】 市は、これまでも児童福祉法第24条第1項に規定する保育の実施責任を踏まえ、保育を実施してまいりました。この考え方は今後も同様です。また、新制度により創設された幼保連携型認定こども園は、住民の多様なニーズに対応できる施設として期待されており、希望があれば支援をして参ります。

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。

【回答】 学童保育を必要とする子どもたちの入所の確保のため、放課後児童クラブの新規開設や既存クラブの環境改善のための施設整備について支援を行なっています。また、放課後児童クラブの規模については、児童の情緒面への配慮や安全性の確保の観点から概ね40人程度までが適当と考えられており、児童の安全を確保できる体制のもとで、一つのクラブの中で「支援の単位」を複数に分けて対応することが可能とされています。なお、「支援の単位」を分ける場合、壁の設置や部屋を別にする等の方法だけでなく、パーテーションを利用すること等により分けることも可能とされております。

今年度4月1日現在の本市の放課後児童クラブの箇所数は23箇所、支援の単位数は26、定員数は937人となっております。

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】 平成26年度は開所時間延長支援事業を、平成27年度は処遇改善等事業を活用するなど、国や県が実施する補助事業を活用して賃金等の増額分を委託料に加算し、放課後児童支援員等の処遇改善を図っております。

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】 学童保育を利用する児童の安全・安心な生活を確保するために、放課後児童クラブの新規開設や既存クラブの環境改善のための施設整備や備品購入に対して支援を行なっています。現在9割以上のクラブで男女別又は複数のトイレが設置されており、洋式化したクラブもございます。また、エアコンにつきましては全クラブに設置されております。

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】 子ども医療費助成の対象年齢につきましては、平成24年4月から15歳年度末までに拡大いたしました。

市では、義務教育終了までの子どもの医療費を支給することにより、子どもの保健の向上と福祉の増進を図るという目的はほぼ達成されたと考えております。

また、子ども医療費助成の対象児童は、国民健康保険の被保険者のみではなく社会保険等の被保険者も居り、国保の調整交付金の減額調整が廃止されたとしても、子ども医療費助成の財源になるものではないと考えております。

さらなる年齢拡大については、子ども医療費だけが突出することがないように、他の子育て支援策と総合的に推進していく中で考えて参ります。

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】 生活保護の相談があった場合は、相談者の状況を把握した上で、他法他施策の活用についての助言を適切に行うとともに、保護制度の仕組みについて十分な説明を行って、申請の意思を確認しております。

申請用紙等は窓口には置いておりませんが、申請の意思が確認された方に対しましては、申請書を交付しております。

また、相談者が、申請書および同意書といった書面の提出が困難な場合は、申請者の口頭によって必要事項に関する陳述を聴取し、これを書面に記載した上で、その内容を本人に説明して署名捺印を求めるなど、申請があったことを明らかにする対応を行っております。また、入院中の相談者に対しましては、職員が直接病院に出向き対応しております。

なお、自動車やローンの保有、就労の有無を理由に申請の拒否は行っておりません。

次に、市民への広報は行っていませんが、地域の民生委員・児童委員を対象とした講習会を年数回開催し、生活保護制度の説明を行っています。これにより、民生委員・児童委員からは、担当する地域の中で、困窮状態にありながら自ら申請の意思を示すことが出来ない方や、生活状況などが危惧される方等の情報が寄せられ、その情報提供により、職員が生活相談等を目的に家庭を訪問し、生活保護制度の説明や生活保護の申請を促したり、生活支援相談を行ったりしております。

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れ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】 当市では、昨年一年間をかけて、対象受給世帯を回り、住宅扶助額引き下げの説明を行い、受給者の要望の確認を行ってきました。受給者の中には、これを機に転居を希望する方、引き続き現住所での生活を希望する方等、さまざまな希望、要望が当市に寄せられました。

それらの、希望を尊重することを第一に考え、特別基準の設定を検討したり、担当ケースワーカーが転居先を受給者とともに探したり、現在の居所に住み続けられるよう家主への家賃の引き下げ依頼を受給者に同行するなどを行い、転居の強要などのすることなく、対応いたしました。

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】 申請時の同意書は、国により定められたものを使用しています。申請書の提出を求める際は、同意書を提出いただく趣旨、同意書の内容を詳細に説明し、納得いただいた上で、記入提出をいただいております。また、保護受給中に調査の必要な際は、受給者に対し調査の趣旨を説明した上で、改めて同意書の提出をお願いしております。

また、平成27年4月に厚生労働省から通達があった資産申告書の提出については、自主的な提出を求めており、挙証資料として通帳のコピー等の提出は求めていません。

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】 滞納処分の執行により生活保護法の適用を受けなければ生活を維持できない程度の状態になるおそれのある方は滞納処分の停止の要件に該当するため、地方税法第15条の規定に基づき滞納処分の停止を行っております。同様に、生活保護の受給を開始された方につきましても、滞納処分の停止を行っております。

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、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】 現在、当市では、マイナンバーの提示、申請書への記入については、保護の要件としておりません。また、ペナルティを科すこともありません。

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】 相談者からの相談に関しては、初動の相談は窓口で行い、その内容が多岐に渡り、込み入った相談の場合などでは、福祉事務所内の相談室で行っています。しかし、相談者が複数重なった場合や、他課が相談室を使用している場合は、相談者の同意を得た上で、やむを得ず、窓口で相談を続けさせてもらう等の対応を行っております。

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】 平成27年3月31日付厚生労働省社会・援護局長保護課長通知で、生活保護受給者に対して、最低年1回の資産申告を行わせるよう求められています。当市でも、この通知に基づき生活保護受給者より、年1回、資産申告書の自主的な提出をお願いしております。

当市では、金銭の管理を委ねている施設やグループホーム等入所者等、金銭管理能力が不十分で、かつ、施設等に入所しているため累積金の消費が典型的に乏しい受給者に対して手持金確認のため通帳の写し等を資産申告書の挙証資料として提出をお願いしていますが、金銭管理能力のある一般受給者に対しては、通帳のコピー等の提出は求めていません。

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】 「生活福祉資金貸付制度」は、資金の貸付けと同時に社会福祉協議会や民生委員等の関係機関が必要な相談支援を行うことにより、その世帯の安定した生活と経済的自立を図ることを目的とした貸付制度です。

その中でも緊急小口資金は、原則として、生活困窮者自立支援法に基づく継続的な支援を受けると同意をいただいた世帯が、緊急かつ一時的に生計維持が困難になった場合に小額の費用を貸し付ける資金であることから、生活困窮相談時に相談者の状況を丁寧にお伺いし、本制度が活用できる場合は適切にご案内しております。

今後も緊急小口資金の活用によって生活の安定が見込める方や、緊急性があり必要な方に対して、本制度をわかりやすく丁寧にご案内してまいります。

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】 この引き下げは、生活保護制度によって支給される生活扶助費について、平成25年度から7.3%(国費ベース)を減額する方針を、政府が示したに基づいて実施されました。また26年度は、消費税増に伴う負担を軽減する見直しも行われました。

これによりまして被保護世帯の生活状況が、以後どのように変わることになるのか状況を

見据えた上で対応する必要があると考えております。

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。

【回答】 本年度、本市でのケースワーカー配置人数は8名となっており、国の定めた基準数7名を上回っております。また、1ケースワーカーが担当する被保護世帯数は、国の基準80に対し、本市は平均74世帯となっています。しかし年々過重化するケースワーカー業務の負担を軽減するため、査察業務の強化によって各種台帳の管理を一括して2名の査察指導員が担い、ケースワーカーが本来の業務に専念できるよう努めています。

今後もケース数の増減に合わせ、ケースワーカーの人数等は柔軟に対応したいと考えています。

11、無料低額宿泊所に長期に入所させないでください。

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

【回答】 ホームレス等で、速やかに住居を確保することは困難な場合は、本人の意思を確認したうえで無料低額宿泊所の利用を勧めています。無料低額宿泊所については県の担当課（社会福祉課保護指導担当）から情報を得ながら適切な施設を紹介しています。

なお、無料低額宿泊所利用中の受給者に対しては、施設への訪問を重ね、受給者本人の意向を確認しながらアパートへの転居等の相談を進め、長期間の利用にならないよう留意しています。

以上