

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】

(保険年金課)

一般会計も厳しい財政状況のため、繰入金の増額は財政上困難です。

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】

(保険年金課)

県を通じて要望していきたいと思えます。

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】

(保険年金課)

国民健康保険会計は、一般会計から多額の繰入金等の補てんを受けて運営している状況であり、国保税の引き下げは困難です。

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】

(保険年金課)

国保税の限度額も含め、賦課割合について、国保運営協議会で検討していきます。

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】

(市民税課)

国保税の減免に関しては、毎年市報において広報を行っているほか、納税通知書発送時に軽減に関する説明を記載した文書を同封しております。

また、ホームページにおいても軽減について掲載しております。

(保険年金課)

減免制度の周知に関して、保険証への記載は、様式が統一されており不可能です。

生活保護基準を目安とした国保税の減免基準については、設けておりません。

当市は、軽減割合が現在6割、4割の軽減となっています。7割、5割、2割への軽減率の引き上げは、今後の税率改正も含め検討していきます。

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】

(収納課)

滞納処分の停止の適用件数は、110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】

(保険年金課)

国保税の引き下げは財政上難しい状況です。国保税の軽減額の3/4は、県の交付金により、支援されています。

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】

(保険年金課)

納税相談、窓口相談などで周知を図ります。

(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】

(保険年金課)

資格証明書は、税負担の公平を図ることを目的に、国民健康保険法・市の交付要綱等に基づき、弁明書の提出に応じていない世帯に発行しています。

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】

(保険年金課)

納税相談、窓口相談などで周知を図ります。

(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】

（保険年金課）

規則により、減免対象基準を規定しており、原則として生活保護基準以下の所得額としています。

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】

（保険年金課）

一部負担金減免制度の周知に関して、保険証への記載は、様式が統一されており不可能です。

(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。

【回答】

（収納課）

滞納者が督促を受け、その督促状を発した日から起算して 10 日を経過した日までにその督促に係る徴収金を完納しないときは、市町村の徴税吏員は財産を差し押さえなければならぬ。と地方税法には記載されていますが、当市ではそのような差押はしておりません。督促状を発した後にも、電話による納税勧奨、催告書による文書催告、納税相談を要請する催告書、臨宅訪問や差し置き文書など、何度となく納税のための交渉機会を設けるように努めております。納税が困難な場合には、まず税の担当課に相談していただきますようお願いいたします。

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】

（収納課）

差押につきましては、土地建物などの不動産 16 件。国税還付金や預貯金などの債権 116 件でした。換価件数は 60 件、金額にして 2,448,796 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】

(保険年金課)

自己負担額は、40歳から64歳までは1,000円です。無料化については、他市の状況を見ながら検討します。健診項目等については、平成27年度から集団検診に心電図を追加、以前より、ちちぶ医療協議会の協力により塩分濃度測定など独自に実施しています。

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】

(保健センター)

当市で実施しているがん検診は、集団検診としては、胃がん(40歳以上900円)・乳がん(30～39歳600円・40歳以上1,300円)・子宮頸がん(20歳以上800円)・大腸がん(40歳以上500円)・肺がん(40歳以上600円)・前立腺がん(50歳以上300円)を実施しています。

自己負担についてですが、自分の健康は自分で守ることが大事です。他の自治体とのバランスを見ながら、受益者負担をお願いしていますが、平成28年度より特定の年齢の方に対して、(乳がん検診は、満41歳、51歳、61歳になる女性、大腸がん検診は満41歳、51歳、61歳になる方、子宮頸がん検診は、満21歳、31歳、41歳になる女性に)無料でがん検診が受けられるようにしました。また、75歳以上の方・65歳以上で重度障がいのある方・生活保護世帯の方・市民税非課税世帯の方・中国残留邦人等支援助給の方も無料で受診していただいています。

個別検診は、胃がん検診(40歳以上2,500円)・子宮頸がん(20歳以上1,300円)乳がん検診(40歳～60歳1,800円)を実施しています。

特定健診との同時受診については、すでに肺がん・大腸がん・前立腺がんを導入しています。胃がん・乳がん・子宮頸がん検診は、検診機材(撮影バス等)の都合上同時実施は難しいのが実情です。

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】

(保健センター)

近年は、埼玉県が認定する「健康長寿サポーター」を養成してまいりました。このサポーターは、健康に役立つ情報を身に付けることで、自らの健康意識を高めるとともに、家族や友人など周りの方に健康情報を草の根レベルで広めます。

また、健康推進員や食生活改善推進員の地区組織と協働し、地区の公会堂で健康教室を行うことで、住民とともに健康づくりをしていく体制をつくっています。

平成27年度から3年間の予定で、埼玉県が推進する「健康長寿埼玉プロジェクト」に参加し、「筋力アップトレーニング事業」に取り組んでいます。

市の健康づくり計画である「健康ちちぶ21(第2次)」の具体的推進に向け、住民と行政が協働して「健康寿命延伸」に取り組んでまいります。

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】

(保健センター)

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針(平成28年一部改正)」にはありませんが、すでに50歳以上の男性に前立腺がんのスクリーニング検査として最も有用と考えられているPSA検査による検診をおこなっております。

(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】

(保険年金課)

委員は現在17名で、被保険者代表委員5名、保険医・保険薬剤師代表委員5名、公益代表委員5名、被用者保険等被保険者代表委員2名です。選出については、議会や医師会、事務局等からの推薦などによります。公募については、今後検討します。

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】

(保険年金課)

公開しておらず、傍聴は不可能です。傍聴及び議事録の公開については、各種審議会等との関係もありますので、関係課と協議して対応したいと思っております。

③市町村の運営協議会も存続させてください。

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

【回答】

(保険年金課)

現時点での情報では、市町村の運営協議会は引き続き存続するとのことです。

2、後期高齢者医療について

(1) 長寿・健康増進事業を拡充してください。

健康教育・健康相談事業、健康に関するリーフレット提供、スポーツクラブや保養施設等

の利用助成を拡充してください。

特定健診及び人間ドック、歯科健診は無料で年間を通じて実施してください。周知徹底と受診率の向上を図って下さい。

【回答】

(保険年金課)

健康施設の利用や入浴助成等は、財政上厳しい中で独自では考えていません。

人間ドックの補助は、秩父市後期高齢者人間ドック補助金交付要綱に基づき、平成 27 年度に増額して、1 年度 1 回 28,000 円を限度に補助しています。保険者の埼玉県後期高齢者医療広域連合から、長寿健康増進事業補助金を受けています。

(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】

(保険年金課)

徴収対策を充実させ、交付者がゼロになるよう努力したい。

3、医療提供体制について

(1) 地域医療を担う病院の存続・充実を支援してください。

①市町村の保健・地域医療の提供体制を拡充する対策を進めてください。

埼玉県内の病床数は、人口 10 万人当りでは全国平均の 7 割程度です。不足する医療機関を可能な限り増やす必要があります。しかし最近、経営困難で譲渡する病院があるなど、地域医療をめぐる困難な状況が続いています。地域医療を担う病院の実情を把握してください。

【回答】

(地域医療対策課)

埼玉県における人口 10 万人当たりの医師数は、全国最下位であります。秩父地域の医師不足は、特に二次救急病院の勤務医と産婦人科医が不足している状況であり、医師不足解消に向けて、働きかけをしていくよう検討いたします。

また、新専門医制度に対応する体制等の整備を含め、秩父圏域の医療機関等で検討して参ります。

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】

(地域医療対策課)

秩父地域では、少子高齢化による人口減少が見込まれており、それに伴う病床減少が見込まれておりますが、秩父医療圏域は埼玉県土面積の 1/4 と広く、人口は県の 1.4% と少なく、他の医療圏域とは様相を異にしていることなど、秩父地域の実情に即した医療体制の整備を要望して参ります。

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】

(地域医療対策課)

秩父市を含む1市4町では、地域包括ケアに取り組むため、平成27年2月に地元の医師会や各団体・機関から委員を選出いただき、地域包括ケアの推進会議等を設立しました。定期的に開催される関連の各会議には、それぞれに地元の医師会から選出された委員（医師）も参加し、秩父地域の医療や介護等について検討を行っています。これらの会議で、高齢者や在宅医療を含めた地域医療の課題等についても地域の医師と一緒に考えていきます。

(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一様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】

(地域医療対策課)

秩父地域の救急医療体制については、平成22年から二次救急輪番病院が3病院のみとなっており、非常に厳しい状況です。特に秩父地域は地形的に特異な地域のため、医師から敬遠されがちで病院勤務医が不足している状況です。

しかしながら、3病院とも救急医療体制には使命感を持ち、救急患者の受入に精一杯努めていただいております。

このような厳しい状況の中、ちちぶ定住自立圏構想のもと、地元の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護師会等の医療団体と住民、行政が一体となり「ちちぶ医療協議会」を設立して、医師確保など様々な問題に対応するべく取り組んでおり、秩父圏域内で二次救急輪番体制や小児初期救急医療体制の維持を堅持していくよう努めます。

また、産科・産婦人科の産科医療体制の維持については、埼玉県の「秩父保健医療圏医師等派遣支援事業補助金」を活用し、秩父医療圏に産科医療機関に大学病院から産科医師の派遣及び市立病院から助産師を派遣することで秩父圏域内の産科医療体制を維持しております。

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】

(地域医療対策課)

小児科や産婦人科は慢性的な医師不足に加え、患者が夜間や休日に集中することや、訴訟リスクが高いことなど、厳しい勤務環境も小児科医不足に影響があるようです。

このようなことから、医師と患者との良好な信頼関係を保ち、働きやすい勤務環境を築くことが大切だと思っております。

県立小児医療センターについては、県内各地で小児医療体制が不足する中で、埼玉県が

中心となり小児医療体制の維持に懸命に対応しているものと推察しておりますので、今後の進展に注視していきたいと思います。

(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】

(地域医療対策課)

従来の医師招へい活動に加え、定住自立圏構想の「ちちぶ医療協議会」で実施するちちぶ圏域医師・医療関係者教育プログラム作成分科会の事業を推進します。この分科会の活動により、初期研修医の地域医療研修で秩父に来る医師を増やし、さらに秩父圏域で連携した後期研修プログラムにより、市立病院の勤務についていただくことに繋がります。また、秩父地域で不足している産科医師確保のため埼玉県(医療整備課)や大学病院等を訪問し、市内の産科診療所への医師派遣支援を継続し、地域の産科医療体制を維持して参ります。また、専攻医(新専門医制度による研修医)の受け入れに伴う体制整備(総合診療専門研修プログラム)を推進し、秩父地域への医師確保に向けた取り組みを行っております。

2、だれもが安心して介護サービスを受けられるために

1、訪問・通所介護の地域支援事業は、現行相当サービスの確保してください。

要支援と認定された方に対する訪問・通所の介護サービスについて、すでに地域支援事業に移行したサービスはありますか。移行した事業の実施状況(事業の内容、利用者数、利用者負担の基準)を教えてください。また、今後移行する計画の自治体では、いつ頃、何を、どのように移行するか教えてください。

また、事業の運営主体は現行指定事業者としてください。

【回答】

(高齢者介護課)

当市は、平成28年4月に新総合事業を開始しました。要支援者への訪問・通所サービスについては、現行相当サービスに加え、緩和した基準のサービスを創設しております。緩和した基準のサービス内容は、要支援1の場合、訪問介護で提供時間が30～45分、1回2,500円、上限8回(月)、通所介護で提供時間・半日、1回3,300円、上限4回(月)で、利用者負担はこれまでと同じです。

また、事業の運営主体は、現行の指定事業者です。

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】

(高齢者介護課)

現在、定期巡回・随時対応サービスを実施している事業所はなく、山間部で移動に時間がかかることから事業の実施には課題もありますが、事業者を公募するなど、定期巡回・随時対応サービスの実施を推進してまいります。

地域医療体制ですが、平成26年に「ちちぶ版地域包括ケアシステム」が発足し、医療・保健・福祉・介護・住民等の多職種が連携し、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるような体制を構築していきます。

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】

(高齢者介護課)

第6期介護保険事業計画の期間中に特別養護老人ホーム129床の整備を行う予定です。今回の施設整備により当市の利用待機者は、ほぼ解消される見込みとなっています。

また、要介護2以下の方の特例的な入所につきましても、事業所から意見を求められた場合には、国の特例基準に基づき、状況をしっかり確認し、適切に対応してまいります。

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

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

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

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

【回答】

(高齢者介護課)

介護労働者の処遇改善につきましては、現在、処遇改善加算がつけられておりますが、昨年、介護報酬の引き下げが行われ、介護事業所の皆様には、事業の運営について、苦勞されていることと存じます。

本市といたしましても、他の業種との賃金格差を縮めることにより雇用を安定させ、優秀な人材を確保することで充実した介護サービスの提供に繋がるものと考えておりますので、今後も国に対して処遇改善・制度充実を要望してまいります。

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】

(高齢者介護課)

要支援1、2の方の訪問・通所介護サービスは、総合事業開始後も現行相当サービスと

して維持していきます。また、要介護1、2の認定者につきましても、今後も現状の介護サービスを利用できるよう国に要望してまいります。

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。

【回答】

(高齢者介護課)

介護申請につきましては、申請者の意向や個別の状況を重視し、対応してまいります。

「基本チェックリスト」の利用については、通所介護及び訪問介護サービスのみの利用希望者や介護サービス未利用者の方で「基本チェックリスト」での判定に同意された方を対象に迅速にサービスの利用に繋げるため活用してまいります。

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。

【回答】

(秩父地域包括支援センター)

当市では地域包括支援センターの設置数は3か所、市直営で運営しています。高齢者人口増加に伴う認知症・高齢者虐待などの相談・困難事例への対応数の増加等勘案し、専門職の人員配置など適切な配置に向けて人員確保に努めています。

今般の法改正で新たに位置づけられた、包括的支援事業の①「在宅医療・介護の連携の推進」②「認知症施策の推進」③「地域ケア会議の推進」④「生活支援サービスの体制整備」に係る事業を進めています。①②③においては秩父版地域包括ケアシステムの構築の中で圏域内の「介護保険・医療サービス提供事業所等の一覧」の冊子を作成し、医療・介護・福祉・保健等の関係者で共有し、活用を図っています。また、中学校区域ごとに医療・介護・保健・福祉・町会関係者等で構成される地域ケア会議を年4回・大滝荒川地域においては毎月1回開催し、地域課題の抽出・解決案など話し合っています。認知症カフェについては平成28年度市内4か所、計12回開催します。認知症初期集中支援推進事業においても取組を開始し、認知症支援チームの体制づくりが行われます。④においては社会福祉協議会に委託契約が済み、生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置にむけて協力していきます。

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】

(高齢者介護課)

住民税非課税世帯の方が在宅介護サービスを利用した場合は、市単独事業の介護保険等サービス利用料助成金交付要綱に基づき利用料の一部助成を行い負担の軽減をはかっています。

ます。

介護保険料につきましても、介護保険条例で保険料の減免を定めており、また、昨年度から国の低所得者への介護保険料の軽減等も実施されたことから、公費による保険料の一部減額を実施しております。

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】

(障がい者福祉課)

障害者差別解消法については、法律の施行に合わせて、勤務形態にかかわらず、市に属するすべての職員が適切に対応時の基本となる「秩父市における障がいを理由とする差別の解消の推進に関する対応要領」を制定・施行し、併せて「障がいのある方への配慮マニュアル」を作成し普及啓発に努めております。障害者差別解消支援地域協議会の設置については、秩父地域1市4町(秩父市・横瀬町・皆野町・長瀬町・小鹿野町)で協議し、準備を進めているところでございます。

また、「バリアフリー基本構想」の策定と公衆トイレやコンコース等の設置についてでございますが、対応要領と照らし合わせ、施設・設備を所管する課所と検討してまいりたいと考えております。

2、ショートステイをはじめ地域生活の基盤整備をすすめてください。

地域生活している障害者、家族が、安心して暮らし続けられるよう、緊急時のショートステイをはじめ、障害福祉サービスの拡充を図ってください。

【回答】

(障がい者福祉課)

秩父地域自立支援協議会では、自立した地域生活が送れるように毎月相談支援連絡会議において、相談事業から見えてくる地域の課題の抽出を行っております。その地域課題の中から、緊急性の高い事項について専門部会で協議し、地域ニーズの充足を目指し、課題解決に向けた調査研究や、社会資源の改善・開発の提案を図っております。平成28年度本市が事務局を務める専門部会の一つである「くらす部会」では、「秩父地域のサービス不足の解消について」をテーマにショートステイ利用の課題の抽出と対策について協議してまいります。今後も、障がい者の暮らしの場の確保、入所支援施設整備について秩父地域自立協議会を活用して協議してまいります。

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】

（障がい者福祉課）

障害者総合支援法により設置が義務づけられている地域活動支援センター事業について本市には、Ⅲ型地域活動支援センターはなく、相談支援や専門職員（精神保健福祉士等）の配置による福祉及び社会基盤との連携強化、地域住民ボランティア育成、普及啓発等の事業など機能強化事業のもっとも手厚いⅠ型地域活動支援センターを設置し、障がい者等を通わせ、創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会の交流の促進等の事業を行っており、予算の範囲内において補助金を交付しております。

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】

（障がい者福祉課）

移送や外出支援、宿泊等の障害児（者）生活サポート事業を実施しています。生活サポート事業に係る本市への県の補助金は人口割により年間 1,050 千円ですが、山間地が市域の約 7 割を占め電車やバス等の公共交通機関があまり発達していないため本市の生活サポート事業への需要は高く毎年当初予算を大きく上回り、本市が一般財源から登録団体に交付している平成 27 年度補助金は 16,000 千円以上になっています。ご指摘がございましたように平成 27 年度に財政負担割合も含め県に働きかけを適宜行ってまいりましたが、県からは、「当該事業は、法定の福祉サービスの隙間を埋めるサービスとして始まった県単事業であるため、限られた予算の範囲内で事業に取り組まざる得ない現状があります。上限額についても、そうした厳しい財政状況の中、制度を維持していくために設けさせていただいたもの」との回答がありましたため、今後も県からの補助金の増額が見込めない中、本市の厳しい財政状況では、今まで以上の負担軽減や利用時間拡大は困難であると考えております。

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 1 4 0 0 人を超えました。それに加え、明日をも知れない老障介護（60歳の障害者を90歳の母親が介護）等、潜在的待機者の存在は待ったなしです。入所支援施設やグループホームは圏域外や遠く県外に求めざるを得ないなど、暮らしの場が極端に不足しています。特に都市部ほど顕著です。住み慣れた地域での生活を保障するため入所支援施設等の整備を計画化してください。町村においては、圏域や近隣自治体と連携し、入所支援施設等の整備を検討してください。

【回答】

(障がい者福祉課)

秩父地域自立支援協議会では、毎月の相談支援連絡会議において、相談支援事業から見える地域の課題について活発に協議を行っております。相談支援事業の中で、障害者や家族の生活実態を把握するモニタリング機能の強化に努めてまいります。そしてより良い支援計画に反映させてまいります。秩父地域でも老障介護は問題化しております。個々のケースに応じて、関係者で連携し、支援会議等を行いながら緊急時に対応できるように努めてまいります。今後も、秩父地域自立支援協議会を活用して、障がい者が住みなれた場所で安心して暮らしていくことが出来るように協議を続けてまいります。

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】

(障がい者福祉課)

介護保険に同等のサービスがある場合には、早い段階から対象者に制度の説明をし、理解していただいたうえで移行可能の方には移行していただいております。ただし、対象者に特別な事情がある場合には、ご本人の事情を十分に勘案し継続して障害福祉サービスの支給決定をしております。法令に根拠なく、年齢だけを根拠とした施策の利用制限やローカルルールは現在無く、また今後も導入の予定はございません。

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】

(障がい者福祉課)

65 歳以上で、障害が重度化した方や新規に手帳を取得した方を対象とすることは県の補助金交付を受けない、秩父市の単独補助となります。市の単独補助は、財政状況に大きな影響を与えることになるため、秩父市単独の努力で実現・継続するということはかなりの困難が伴います。

精神障害者2級までを対象とすることや、精神病床への入院費についても同様に考えるところでございます。

所得制限や一部負担金等の導入予定は今のところございません。

給付方法については、平成25年4月よりすべての医療保険について、秩父郡市内での診療は基本的に窓口払いではなく現物給付としております。埼玉県全域での対応は市としても希望するところですので、機会をみて埼玉県へ要望していきたいと思っております。

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】

(こども課)

本市において待機児童はありません。ただし、保護者の希望する保育園へ入園ができないため、他の施設への入園を辞退した案件は13件あります。

(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、認可保育所を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】

(こども課)

平成27年度においても、私立保育園1園の改築(建替え)定員増及び私立保育園1園の新設により入所定員の拡大を図っております。

また、国等への要望は機会があれば検討してまいります。

(3) 保育士の処遇を改善し、増員してください。

待機児童を受け入れるため保育施設を拡充するためには、保育士の確保が必要です。しかし、保育士の処遇を改善しなければ確保はできません。また、保育事故の多くがゼロ歳から2歳児に集中していることから、保育施設に従事する保育士はすべて有資格者とし、研修の充実が必要です。処遇改善を行なって保育士の確保と増員、保育士の質の向上をはかってください。

【回答】

(こども課)

保育士の処遇については、公定価格の見直しにより給与改定分が盛り込まれている状況です。また、安心安全な保育が実施できるよう保育士有資格者による保育の指導をしてまいります。専門的知識を習得する研修会等には積極的な受講を勧めます。

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】

(こども課)

秩父市の利用者負担金額は、国基準の約60%で設定しております。また、多子世帯保育料軽減事業として、所得制限及び年齢制限なしで同一世帯において3人目以降の子どもに係る保育料については、0～2歳児は全額、3～5歳児は半額の補助を行っております。

公立分	総額	78,911千円	4月在籍数	410名	一人当たり	16,038円/月
私立分	総額	113,398千円	4月在籍数	520名	一人当たり	18,172円/月

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】

(こども課)

本市では平成25年に策定した「秩父市保育所再編計画」に基づき、公立保育所における保育サービスの質向上を図っております。

また、市全体の幼児教育・保育の在り方として平成26年度に策定した「秩父市子ども・子育て支援事業計画」の実行により市民への適切な教育・保育サービスを受けられるように管理してまいります。

認定こども園への移行については、各園の判断によりされるべきですが、関連する情報の提供は実施してまいります。

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。

【回答】

(学校教育課)

現在、本市において70人を超す大規模クラブはありませんが、40人以上児童が在籍して

いるクラブは複数あります。省令等を遵守するため、今後数年以内に複数の支援の単位に分割することを検討しています。分割に当たっては、各施設の実情に応じ壁等の設置を検討することとしますが、児童が安心・安全・快適に過ごせることを第一とし、進めてまいりたいと存じます。

また、公立学童保育室の4月1日現在の実施状況は13施設、14支援の単位、定員590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】

（学校教育課）

学童保育指導員の労働条件については、かねてから不十分さを指摘されており、改善が望まれておりました。前に「開所時間延長支援事業」として行われた事業は、その後「子ども・子育て支援交付金」の中に放課後児童支援員処遇等改善事業として位置づけられておりますが、民間学童クラブの委託契約等のなかで積極的に同事業等を取り入れます。

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】

（学校教育課）

空調設備については、すべての学童保育室で設置しています。トイレにつきましては、一部は男女別洋式になっておりますが、なっていない学童保育室につきましては、財政状況等を勘案しながら徐々に整備してまいります。

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】

（こども課）

他の自治体の動向を注視しつつ検討してまいります。

5. 住民の最低生活を保障するために

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

申請書を窓口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】

(社会福祉課)

電話や窓口で生活保護の相談があった方に対し、申請はいつでもできることを説明していますし、希望する方へすぐに交付できるよう申請書類も窓口付近に配備しています。車やローンの保有、就労の有無などで申請を拒否するようなこともありません。

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】

(社会福祉課)

住宅扶助基準の改定により転居指導が必要な場合でも、本人の通院や通勤などに支障をきたす場合や高齢や障害などにより転居困難な場合は、期限の定めなしで経過措置を適用するなど、転居の強要などが起こらないよう努めています。

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】

(社会福祉課)

申請者や保護受給者を犯罪者扱いや人権侵害の態度をとることは断じてありません。むしろ、どの福祉事務所もこのような態度をとっているかのような質問は失礼です。撤回していただきたい。

生活保護の場合、申請書が提出されると、戸籍調査や年金調査、金融機関や保険会社への調査など、膨大な量の関係機関調査が必要であり、その調査には本人の同意を必要としています。生活に困窮している申請者に対して、できるだけ速やかに保護決定を行い必要な保護費を支給するためには、迅速な調査の実施が必要不可欠であり、事務処理を効率よく実施しケースワーカーの負担を減らすためにも一括同意書は欠かせないものと認識しています。

年1回の資産調査や保護費からの返還金天引きを強要するようなことはありません。資産調査については本人へ協力をお願いして実施しているものですし、返還金の天引きについても、本人と相談しその同意に基づいて実施しています。

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】

(収納課)

当市においては、生活保護受給開始となった時点で国保税等の滞納があった場合には、執行停止処理をしております。このため、督促や強制徴収はしていません。

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】

(社会福祉課)

生活保護申請の際のマイナンバーの提示や申請書への記入は保護の要件ではありませんし、強要もしていません。扶養照会での扶養義務者などに対してマイナンバーの提示や記入をお願いすることはありません。

なお、介護保険、児童扶養手当、児童手当の申請につい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】

(社会福祉課)

可能な限り相談者のプライバシーが守れる環境を確保してまいりますが、相談者がすべて個室で相談できる環境を整えることは、庁舎スペース・財源の点から不可能と言わざるを得ません。

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】

(社会福祉課)

生活保護は最後のセーフティネットであり、他法他施策、扶養親族からの扶養、資産や能力の活用が優先されるものであり、さらに不正受給を防止するためにも必要書類の提出は保護の実施上必要不可欠です。ただし、原則として資産申告書は残金報告であり、そのために通帳のコピーの提出を求めることはありません。保護の決定実施上、収入状況の把握が必要な場合や不正受給が疑われる場合などを除き、取引履歴がわかる通帳のコピーの提出を求めることはありません。

8、生活福祉資金の活用を周知してください。

生活困窮者自立支援法の施行により、社会福祉協議会を窓口とする生活福祉資金の制度が拡充されています。住まいのない離職者、派遣切りなどの失業者、生活に困窮する低所得者、

障害者世帯、高齢者などの世帯に対して、つなぎ資金として緊急小口資金(貸付限度額 10 万円)が利用できることをわかりやすく案内してください。

【回答】

(社会福祉課)

緊急小口資金の対象になる方で利用を希望する方に対して、社協で発行しているパンフレットなどを活用してわかりやすく制度を御案内しています。さらに、利用希望者がスムーズに申請手続きができるよう社協との連携に努めています。

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】

(社会福祉課)

生活保護基準は、国民の消費動向や社会経済情勢等を総合的に勘案し、生活保護世帯が健康的で文化的な生活ができるよう適宜見直しを実施しているところであり、消費税増税や物価の動向なども当然勘案した基準設定がなされており、期末一時扶助についても同様となっています。

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】

(社会福祉課)

生活保護世帯は微増傾向が続いており、支援困難な世帯も年々増加し、ケースワーカーの負担は年々増え続けています。職員定員管理の観点から厳しい状況ではありますが、今後も引き続き、必要人員の確保や有資格者の配置などについて人事当局へ働きかけてまいります。

また、警察官 OB の配置については、暴力団関係者や行政対象暴力に対応するため配置している福祉事務所もありますが、現在のところ当市では配置の予定はありません。

正規職員の配置や増員が極めて難しい状況で、非正規雇用者の有効な活用はケースワーカーの負担軽減にもつながることから、必要最低限の配置をしつつ、正規職員に劣らず親切・丁寧な対応ができるよう教育研修に努めてまいります。

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】

(社会福祉課)

居宅生活が可能の方については、本人の希望を踏まえて転居支援を実施しています。

以上