

## 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】

平成30年度からの国保広域化により国保事業費納付金及び標準保険料率等が示されると、現在の収入不足分を法定外繰入で補っている運営状況から見ると、保険税率を上げる検討をしなければならなくなる可能性が高くなると考えられます。

町の財政状況は逼迫した状況が続いていますが、国保税率の引上げを抑えるために今後も可能な限りの一般会計繰入金の要望は行いながら、国保財政の健全化に向けて努力したいと考えます。

## ② 国庫負担の増額を国に要請して下さい。

2015年度の自治体要請キャラバン要請書の回答では、前年同様に「引き下げは困難」と回答されています。その理由として「年々増加する保険給付費に備えるため、これまでの収入不足を一般会計からの法定外繰入金と保険給付費支払基金からの組み合わせで補い、保険料を抑えてきた。これ以上の一般会計の繰入金は厳しいことから引き下げる状況にない。」と答える自治体が多くあります。国保財政が厳しい原因は、国庫負担の引下げにあります。アンケート結果からも国保財政全体に占める国庫負担は2割程度です。1984年当時は国庫負担が「医療費の45%」の水準でした。この水準に戻すよう、国に強く要請してください。

## 【回答】

可能な限りの財政支援を要望したいと考えます。

## 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

つ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】**

保険者支援金により保険基盤安定負担金が増額になりましたが、依然として法定外繰入金が必要な状況は変わらず、財政基盤が安定したとの判断は難しい状況です。

このような状況下では、国保税の引き下げは困難と考えます。

**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】**

国保税率につきましては、国保広域化の状況により検討することとしております。被保険者の理解をいただけるよう、適切な税率の設定を検討していきます。

**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】**

国保広域化の状況により、国保財政の健全化に向けて検討をしております。

国保税率の改正や減免・猶予規定の見直しも含め、広域化に合わせて検討課題といたします。

**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】**

地方税法15条にもとづく滞納処分の停止の適用件数は26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】**

今後の国保広域化の状況により検討してまいります。

**⑧国保税一部負担減免制度の周知と改善をしてください。**

市民に一部負担減免制度の周知を徹底するとともに、国保税を分納している世帯でも適用できるように改善してください。

**【回答】**

今後の検討課題といたします。

**(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】**

当町は、現在のところ納税相談により対応しておりますので、資格証明書の発行は 0 件です。

**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】**

周知を継続していくよう努力しております。

**(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】**

今後の検討課題といたします。

**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】

今後の検討課題といたします。

### (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】

当町において、税未納の方に対しては納税相談を行ったうえで、個々の生活状況を把握しつつ実態に合わせたうえで対応しております。また、差押えについては内容にもよりますが本人納得のうえ行っております。今後も引き続き個々の実情を勘案しつつ対応してまいりた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】

当町における2015年度の差押物件は債権(預金・所得税還付金・年金)で、差押件数は20件、換価した件数は、19件で金額は1,854,646円となります。

### (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】

特定健診の自己負担及び健診項目等につきましては、関係課と協議のうえ、検討していきます。

#### 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】

がん検診については、受診当日70歳以上の方は自己負担無しで受診していただいています。さらに、子宮頸がん検診及び乳がん検診については、国の「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」に基づき、対象となる節目年齢の方に検診無料クーポンを配布

し、受診機会の拡大を図っています。また、特定健診とがん検診の同時受診についても、特定健診開始当初から導入しています。個別がん検診については、大腸がん検診、前立腺がん検診、乳がん検診及び子宮がん検診を実施、受診者の利便性の向上に努めています。

### ③住民も参加する健康づくりをすすめてください。

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

#### 【回答】

町では、『子どもも大人もまめで健康生きがいくくり』を基本理念とした「まめで健康21プラン（第2次鳩山町健康増進計画・鳩山町食育推進計画）」を策定し、健(検)診受診の重要性の普及啓発及び未受診者対策はもとより、町民1人ひとりが主体的に取り組む健康づくりを推進しています。特に、健康課題の一つである食・運動を通じたコミュニティづくりにおいては、個人だけでなく、地域社会全体で健康づくりに取り組むための仕組みづくりが重要と考え、その支援及び環境整備を図ることを計画目標としています。「保健推進協力委員」、「食生活改善推進員」等の住民組織と協力しながら健康増進を推進し、健康づくりに対する事業、教室の実施、また、住民ボランティアである「健康づくりサポーター」による地域健康教室の開催、県の補助事業である「健康長寿サポーター」の養成、さらには東京都健康長寿医療センター研究所及び女子栄養大学と連携し、町民を中心に食を介した地域コミュニティの創設を行う「食コミュニティ会議プロジェクト」など、地域住民の活力を生かした健康づくり事業を積極的に実施しています。

### 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】

町では、平成15年度から50歳以上の方を対象に腫瘍マーカーPSA検査による前立腺がん検診を実施しており、平成20年度からは町内医療機関の協力のもと個別検診を開始、受診機会の拡大を図っております。

## (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】

全12名で構成をさせていただいており、うち被保険者代表は4名の方をお願いしております。公募については、今後の検討課題といたします。

### 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】

今後の検討課題といたします。

### 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】

町の運営協議会については、法令に基づき設置します。

## 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】

情報の提供につきましては町広報、回覧・掲示物、ホームページ、該当者への直接通知等にて、これらの周知を徹底し、特に健診類においては受診率の向上に努めております。保養施設の助成につきましては現在、指定保養施設の利用補助をひとり1泊3千円で年間2泊までの助成をしております。同様に人間ドックに関しても補助上限を25,000円に設定し、助成をしております。いずれも予算の不足の際には補正で対応し、ひとりでも多くの方の利用助成に努めております。

健診料金の無料化及び通年実施については、現在、後期高齢者の健診料金は通常の方の半額近い金額設定を設けております。健診担当課との調整にて後期高齢者への健診等医療費の負担減に貢献できるよう努めたいと思っております。通年実施につきましても人間ドックは各医療機関にて通年で実施しておりますが、特定健診には期間を設けているため、健診担当課・構成医師会等との合同協議にて検討してまいりたいと思っております。

### (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】

高齢者の医療等の享受に対する公平な対価として後期高齢者医療保険料の納付をいただいておりますが、請求の大前提として後期高齢者医療被保険者についてはどなたにも一律負担いただく「均等割額」及び収入の状況により異なる「所得割額」の合算にて保険料を請求させていただいております。

また、埼玉県においてはこの合算額に所得に応じて複数の軽減措置を用いて後期高齢者への保険料支出負担の軽減に努めております。

所得のない方等への後期高齢者医療保険料の滞納の対応といたしましては、督促・催告通知の郵送以外にも職員が直接伺い、滞納者の所得及び生活状況等相談しまして「滞納の整理」にあたるようご理解いただき保険料の収納に努めております。

ご要望にあります資格証明書ですが、埼玉県では発行はしておりません。

次に保険料滞納者へ短期保険証の発行につきましても当町では発行の履歴はありませんが、該当の案件が発生しそうな際には前述のとおり、保険料滞納者との面談等による生活及び健康の状況等の確認の後、滞納額の納付の誓約にて判断いたします。

保険料納付の公平性へのご理解をいただき、日常の生活に不便の無い様、対応してまいりたいと思っております。

### 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】

今後の検討課題とさせていただきます。

##### 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】

医療法の改正(平成27年4月施行)により、都道府県では第7次地域保健医療計画(平成30年度からの6カ年計画)の一部として、目指すべき将来の医療供給体制である「地域医療構想」を策定することになりました。現在、県では、平成30年度を待たずに、現行の第6次埼玉県地域保健医療計画(平成25～29年度)の一部として「地域医療構想」を策定するため、二次保健医療圏別に構想区域を設定し、区域における医療機能ごとの医療需要、必要病床数、及び在宅医療等の必要量の推計、また、医療提供体制の検討など、区域の実状に応じた「地域医療構想」の策定に向けた協議、検討を進めております。今後は、構想策定後に開催が予定されている地域医療構想調整会議(仮)において、病床の機能分化・連携のために必要とされる事業について協議していくことになっております。

##### 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】

高齢化の進行に伴い、要介護者等の増加が見込まれる中、在宅医療提供体制の充実が必要であり、関係機関が相互に連携・協力できる仕組みの構築が求められています。本町では広域的に対応を図るため、比企郡内等の市町村で、医療・介護・行政等と連携しながら進めていく計画です。

#### (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】

埼玉県では、病気やけがの度合いに応じた初期(休日夜間急患センター、在宅当番医、

休日歯科診療所、在宅歯科当番医)、第二次(病院群輪番制病院)、第三次(救命救急センター)の各医療体制及び救急医療情報システムが整備されています。また、それぞれの医療体制を実施していく費用に対しては管内各市町村で負担金等の助成を行っています。

しかし、第二次救急において、休日夜間に複数の当直医を配置している救急医療機関が少なく、病院群輪番制病院の患者受入体制に差が生じていること、一部の医療圏では病院群輪番制病院が減少し、他の輪番制病院の負担が増えているということ、また、救急車により搬送される救急患者の受入機関(救急告示病院・診療所)が年々減少していることなど、課題もあります。

このような状況下、県では、今後さらなる救急医療体制の整備を促進するため、救急医療情報システムを活用した救急搬送体制の充実及び救急隊と医療機関の連携強化を図るとともに、不要不急の搬送を無くし本来の救急患者への医療を確保するため、救急車の適正利用について住民に普及啓発を図る、としています。

町でも、引き続き救急医療についての正しい知識の啓発を町民の方々に行っていきたいと考えています。

参考：埼玉県地域保健医療計画における救急医療の主な目標指標

	(現状値)	(目標値)
・「救命救急センターの専属医師数」	H23年度 84人	→ H29年度 96人
・当番日に救急担当当番医師を複数配置する第2救急輪番病院の割合	H20年度 54.4%	→ H29年度 65%

## 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】

県内市町村(近隣市町村)の意見、動向も参考に、今後の検討課題とさせていただきます。

## (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】

県内市町村(近隣市町村)の意見、動向も参考に、今後の検討課題とさせていただきます。

## 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】

地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を目的として、平成28年3月から介護予防・日常生活支援総合事業を実施しています。旧来の要支援の方の訪問介護については、第1号訪問事業の旧介護予防訪問介護に相当するサービスに、旧来の要支援の方の通所介護については、同じく旧介護予防通所介護に相当するサービスに移行しました。事業の実施状況については、従来 of 事業と同等であり、事業の運営主体についても原則的には旧来の指定事業者です。

## 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】

本町では、急速に進む高齢化に対応するため、平成26年5月に「医療と介護の連携」をコンセプトに、地域包括ケアシステムを構築するための施設整備計画を策定し、小学校跡地を活用した施設整備を行っています。

この施設では、医療が必要な在宅高齢者を支援するため、訪問看護・療養通所介護サービスを提供するほか、地域の医療機関との連携、医療が必要な方や家族からの相談窓口等も設置します。

また、同建物内には、地域包括支援センターも設置し、町の社会福祉協議会と連携しながら生活支援相談窓口も設置します。

このように、この施設では、軽度の要支援者から医療処置が必要な重度の要介護者まで在宅で暮らす高齢者の支援を行います。

定期巡回・随時対応型サービスについては、この施設整備を含め、町内の訪問看護事業所と訪問介護事業所が連携を図りながら検討してまいります。

## 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の整備にあつては、旧小学校跡地を活用し広域型特養を90床整備し、来年2月に開所する予定です。これにより町内に180床整備することになり、特養の整備率は、県内市町村の中でも高い状況となります。

要介護2以下の方の入所希望者については、個々の入所事由を確認し、入所の必要性について判断します。

## 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】**

介護従事者の人材確保等については、埼玉県などと連携しながら取り組んでいきたいと思えます。

**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】**

今後、支援が必要な高齢者が急増加することから、より多くのサービスが提供できるよう制度の充実を求めていきたいと思えます。

**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】**

窓口等においては、介護サービス利用希望者の意向を尊重しながら、基本チェックリストを活用するよう、必要な人に必要な情報等を提示しながら、必要なサービス提供に努めていきます。

**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】**

本町では直営の地域包括支援センターを1箇所設置し、平成27年度から新たに職員を1名増員するなど、3職種と合わせて5名の職員を配置し、機能強化を図りながら業務を遂行しています。また、新たに「(仮)地域包括ケアセンター」を整備し機能強化を図る方針です。

**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】**

利用料の助成については、国の方針に基づく訪問介護利用助成とは別に、独自に所得の低い方（生計中心者が所得税非課税である世帯及び生活保護世帯に属する方）の利用者負

担の割合を6%とする軽減を行っていますので、今後も利用の促進を図っていきます。保険料の減免について、本町では、条例参考例で示している4つの規定のほか、独自に「第1号被保険者の属する世帯の生計が、公の扶助を受ける程度に準じて困窮していると認められる」場合には、生活保護に係る最低生活基準に基づくものより広範な救済を行っています。

### 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】

当町においては、障害者差別解消法の施行に伴い、坂戸市・日高市・毛呂山町・越生町と共同で設置している入間西障害者地域総合支援協議会に、障害者差別解消支援地域協議会の機能を付加し、関係機関と連携し同協議会において差別事例の収集、情報共有及び啓発活動を行っていく考えです。

また、身体・聴覚・視覚の各障害者団体、精神障がい者家族会や社会福祉協議会、社会福祉施設等の代表などで構成する鳩山町障がい者福祉計画策定・推進委員会においても、障がい者福祉計画の策定や各障害者施策の進捗状況の分析、評価を行い、施策に反映できるような体制の整備を図るとともに、同様に差別事例等の情報共有、町の広報紙やホームページを活用し、啓発活動を行っていきたいと考えています。

障害者差別解消法第10条で規定する職員対応要領については、策定済みであり、研修を行うなど職員への周知を行っています。

なお、町内には、駅はありませんが、公園内に障害者も利用できる公衆トイレを設置したり、歩道の段差解消するなど、取り組んでいます。今後も、関係機関と連携しながら、公共機関や周辺の道路等のバリアフリー化を推進していく考えです。

#### 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】

障害福祉サービスの拡充には、広域的な取り組みが必要となりますので、また、近隣市町村との情報共有等を図りながら、検討させていただきたいと思っております。

#### 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】**

地域活動支援センターについては、現在、町内には設置していませんが、近隣市町において、3か所の利用が可能となっています。生活基盤の整備には、広域的な取り組みが必要となりますので、近隣市町村との情報共有等を図りながら、検討させていただきたいと思っております。

**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】**

現在、県の補助要綱に準じて実施している障害児(者)生活サポート事業については、財源の確保が難しいことから、今後、利用時間の拡大等についても、県の補助要綱に準じて、支給していきたいと考えています。

なお、当町においては、利用者の経済的負担軽減を図るため、利用料から600円を控除した金額を補助し、さらに障害児は、利用料全額を補助しています。

県への要望については、近隣市町村の状況を確認し、検討させていただきたいと思っております。

**5、入所待機者の解消のため、暮らしの場を整備してください。**

障害者自立支援協議会の体制を強化し、活動の活性化を図るとともに、障害者、家族の生活実態を把握するモニタリング機能を高め、結果を支援計画に反映させてください。

入所支援施設待機者が県内で1400人を超えました。それに加え、明日をも知れない老障介護（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】**

現在、障害者対象の福祉施設等の施設整備の申請は提出されていませんが、今後、該当する申請が提出された場合には、町としても可能な範囲での支援を行うように努力していきたいと考えています。整備費や改築費の単独補助等については、財源の確保が難しいことから、県への要望について、近隣市町村の状況を確認し、検討させていただきたいと思っております。また、市街化調整区域への設置については、町の場合、通常は県の許可が必要となり、県の規制する範囲での対応になるということをご理解いただきたいと思います。

**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】

介護保険制度の適用となった場合には、基本的には介護保険制度のサービスを優先させていただいておりますが、サービスの利用にあたっては、機械的に押しつけるのではなく、ケアマネジャー等と連携を図り、利用者の状況等をよく確認したうえで、個人で選択できるような配慮をしています。

## 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】

重度心身障害者医療費公費負担制度については、現在、県の補助要綱に準じて支給しています。財源の確保が難しいことから、今後についても、県の補助要綱に準じて、支給していきたいと考えています。

また、現物給付については、障がい者の負担軽減を図るため、平成25年4月から、子ども医療費と同じく、町内及び比企医師会管内の町との協定締結医療機関等において実施を開始いたしました。さらに平成25年10月からは、入間郡（毛呂山町・越生町）の医療機関等（医科・歯科・調剤薬局）及び坂戸市・鶴ヶ島市の調剤薬局まで拡大し、平成26年4月から坂戸市・鶴ヶ島市の医療機関（医科・歯科）まで拡大しています。

## 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】

本町では、平成22年度に埼玉県保育所緊急整備事業の補助金を活用し、町内にある社会福祉法人 萌芽福祉会 ひばり保育園の園舎改修工事を行い、定員を120名から130名に拡大するなど、保育環境の整備に努めております。

このため、平成16年度以降待機児童はおらず、今年度も待機児童ゼロを継続しています。

#### (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】**

本町では、待機児童がいないため、現在のところ認可保育所の整備予定はございません。地域型保育施設については、今年度、新たに建築する特別養護老人ホーム内に事業所内保育所が整備される予定となっているため、開園に向け町の認可等の事務を適切に行い、町内の保育環境の整備を図っていきます。また、国への補助金等の増額については、機会をみて要望したいと思います。

**(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】**

本町には、民間のひばり保育園とひばりゆりかごゆりかご保育園の2園がございますが、民間保育所に対しては「鳩山町民間保育所育成費補助金交付要綱」を定めて、保育士加配事業や保育充実費など独自の補助制度を実施し、保育の質の向上に努めております。両園とも、保育士はすべて有資格者にて保育を行っており、県等の主催の研修会にも積極的に参加していただき、保育士の資質の向上に努めていただいております。

**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】**

本町でも保育料の軽減措置については、今年度から国にあわせ、年収約360万円未満相当の世帯について従来の多子軽減における年齢の上限を撤廃するとともに、年収約360万円未満相当のひとり親世帯等については、負担軽減措置を拡大し、第1子については現行の半額、第2子については無償化としました。

また、保育料については、国の徴収基準を参考に、鳩山町保育料の徴収に関する規則により、設定されております。町の基準は、国の示す基準より階層区分が細分化され、低い金額で設定されているため、実質的に保護者の負担軽減が図られているものと考えます。

○軽減措置の内容

①多子世帯の保育料負担軽減

年収360万円未満相当の世帯について、

- ・1号認定子どもについては、小学校3年生まで、
- ・2号、3号認定子どもについては、小学校就学前まで、

とされている多子計算にかかる年齢制限を撤廃し、第2子半額、第3子以降無償化。

②ひとり親世帯等の保育料負担軽減

- 年収 360 万円未満のひとり親世帯等への軽減措置を拡大し、  
・第 1 子半額、第 2 子以降無償化。

○公立保育所なし、民間保育所 2 園のみ

【平成 28 年度当初予算】

① 国の徴収基準額合計	53,831,960円
② 町の保育料合計	34,220,160円
③ 差額(①-②)	19,611,800円
④ 年間延べ入所児童数	1,872人

※町負担額 1人あたり：③ ÷ ④ ≒ 10,476円(月額)

**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るのではないと考えます。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】**

新制度による、子ども・子育て支援事業では、本町が幼児期の学校教育及び乳幼児期の保育を総合的に実施する主体となり、教育・保育の一体的提供や地域子ども・子育て支援事業の質と量の確保に努めております。新制度開始後も、これまで変わらず、町の責任において適切な保育を実施していきたいと思っております。また、現在、町内には、ひばり保育園とひばりゆりかご保育園の私立の保育園が 2 箇所ございますが、現段階で両園とも、新制度において認定子ども園に移行する予定はないとの確認をしております。

**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】**

本町の条例における基準では、設備の基準として、専用区画の面積を児童1人あたり1.65平方メートル以上とし、支援の単位をおおむね40人以下としております。現在、町内に2つの放課後児童クラブがございますが、2箇所とも、「埼玉県放課後児童クラブガイドライン」で示されている保育面積において、運営基準を満たしている状態です。今後、入所児童数の動向を見ながら、放課後児童の安心・安全が確保できるよう、放課後児童クラブの増築等、施設整備等についても検討し、保護者が安心して児童を預けることができる保育の質を確保していきたく考えております。

平成28年4月1日現在 放課後児童クラブ2箇所

名 称	支援の単位数	定 員 (人)
学童保育 おしゃもじ山クラブ	2	80 (40人×2クラス)
学童保育室 銀河鉄道'90	2	80 (40人×2クラス)

## 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】

本町では、放課後児童クラブの質を確保する観点から、省令で定める基準に基づき、放課後児童クラブの設備運営について町の条例で基準を定め、放課後児童の健全な育成が図れるよう事業を実施しております。

国・県の補助基準の運営費に加えて、指導員に対する加算など町独自の補助金も交付しています。また、施設の整備や備品の購入も行い、放課後児童の環境整備を図っています。

これまで、支援員の処遇改善を目的に実施された平成26年度の「開所時間延長支援事業」及び昨年度の「放課後児童支援員等処遇改善等事業」については、本町でも申請を行い、補助金の活用により放課後児童クラブに支払う委託料を増額して、支援員の処遇改善を図りました。今年度も同様の事業が行われますが、本町としても昨年度同様、補助金の申請を行う予定としております。

今後も、国や県の施策や補助金等を積極的に活用し町内の放課後児童クラブの運営の安定と支援員の処遇改善を図っていきます。

## 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】

本町には小学校が3校、中学校が1校ございます。各小中学校においては、平成26年度を最後に大規模改修事業等は終了しており、各教室の空調設備及びトイレにおける洋式設置についても、同様に完了しております。トイレについて、洋式の設置割合を町内の小学

校3校全体でみると、和式・洋式の91器のうち56器の62%、中学校においては、79器のうち32器の41%の割合となっています。

また、本町の2箇所の放課後児童クラブにおいては、トイレは全て男女別で洋式のトイレが設置されており、また、冷暖房も整備されています。なお、平成26年度に、猛暑の対策として、遮光カーテンの整備を町単独事業として実施しました。

## 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】

子ども医療費については、本町では、県内でも比較的早い時期（平成21年度）から支給対象を入院・通院とも中学校修了前まで助成対象としており、積極的に取り組んできた経緯がございます。しかしながら、現在、県の補助対象は、0歳から就学前までの子どもが助成対象になっております。このため、補助対象外の医療費助成は町単独で負担しております。

町も厳しい財政事情でございますので、経常経費がこれ以上伸びるのは行政運営上難しい部分がございます。このため、国や県に補助金の支給対象年齢の引き上げについて要望しているところでございます。

また、現物給付実施に伴う、国から各市町村に交付される国民健康保険国庫負担金の減額措置の撤廃につきましても要望してまいります。

## 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】

生活保護に関する事務は、町村の場合は県の福祉事務所が行っており、鳩山町の管轄の福祉事務所は坂戸市にある埼玉県西部福祉事務所で支給決定等の事務を行っております。町では、生活保護制度に関する相談や生活保護の申請の進達事務を行っております。

また、生活保護の申請にあたっては、生活保護制度の理解不足から生じる申請者の不利益を避けるためにも、生活保護制度の仕組みを「保護のしおり」等を利用して十分に説明し、保護の受給要件等について相談者の理解を得るように努めております。その中で、相談者の保護申請の意思を必ず確認し、希望者には申請書を渡し、埼玉県西部福祉事務所につなげるなど、窓口での相談者には制度の説明にとどまらない、生活保護申請の意思を尊重した対応をしております。

### 2、住宅扶助基準引き下げにより、転居を強要しないでください。

昨年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】

本町における生活保護の実施機関は西部福祉事務所でございますので、その旨を西部福祉事務所に要望したいと思います。

### 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】

本町における生活保護の実施機関は西部福祉事務所でございますので、その旨を西部福祉事務所に要望したいと思います。

### 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】

納税が困難である場合については、地方税法に基づいて作成しました、滞納処分の停止事務処理要領に基づき、個々の事案に応じた納税緩和措置を行っております。

引き続き、個々の実情を勘案し、個々に即した対応をしてみたいと考えております。

### 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】

本町における生活保護の実施機関は西部福祉事務所でございますので、その旨を西部福祉事務所に要望したいと思います。

### 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】

本町における生活保護の実施機関は西部福祉事務所でございますので、その旨を西部福祉事務所に要望したいと思います。

### 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】**

本町における生活保護の実施機関は西部福祉事務所でございますので、その旨を西部福祉事務所に要望したいと思います。

**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】**

生活困窮者自立支援法に基づく事業等の実施主体は福祉事務所設置自治体となっており、本町における実施機関は、県の委託を受けた埼玉県社会福祉協議会と埼玉県社会福祉会で運営している、アサポート相談支援センター埼玉西部の事業所となっております。町の役割としては、住民に最も身近な行政機関として、生活困窮者等の早期発見・把握に努め、実施機関である相談支援センターつなげるなど、県等と連携して対応することと考えます。このため、生活保護等の相談において生活福祉資金の活用等が必要な場合には相談者を適切に支援につなげられるよう、関係機関と連携し、適切に対応いたします。

**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】**

本町における生活保護の実施機関は西部福祉事務所でございますので、その旨を西部福祉事務所に要望したいと思います。

**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】**

本町における生活保護の実施機関は西部福祉事務所でございますので、その旨を西部福祉事務所に要望したいと思います。

**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】**

本町における生活保護の実施機関は西部福祉事務所でございますので、その旨を西部福祉事務所に要望したいと思います。

以上

