

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26年度の1人あたりの、その他一般会計繰入金の額は31,144円であり、埼玉県内40市中で3番目に多く、市平均額18,130円を大きく上回る額となっています。一方、1人当たりの医療費の額は298,948円であり、埼玉県内40市中で26番目、市平均額の305,970円を下回っています。平成24・25年度においても同様の状況であったことから、その他一般会計繰入金の額が適正なものであるかについて、入間市国民健康保険運営協議会の審議と入間市議会の議決を経て、平成27年度に国保税率の改定をしました。市民の税負担の公平性を保つため、その他一般会計繰入金を増額することは考えられない状況です。

また、国の財政支援については、その動向を注視しており、今後も適正な国保税の賦課をして行きます。

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】 国保の財政基盤の拡充と強化のため、国庫負担割合の引上げ等の財政支援について、埼玉県国保協議会、市長会等を通じて要望しています。

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】 低所得世帯については、軽減措置の拡大を図り、中間所得世帯については、高所得世帯の賦課限度額の引き上げを行い、低・中間所得世帯への配慮として、国保税条例の改正を行いました。今後も適正な国保税の賦課をしていきます。

国からの保険者支援金については、平成27年度より保険者支援制度の改正に伴い、低所得者数に応じて積算する基準となり、入間市においてもその交付金を医療費等に充当しています。

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】 入間市の平成28年度課税の応能割と応益割の割合は、69.8対30.2です。今年度も低所得世帯への配慮としての軽減拡大措置、高所得世帯に対しては、賦課限度額の引き上げを行い、中間所得世帯への配慮を実施しました。今後も、適正な国保税の賦課をしていきます。

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】 国保税の減免制度の周知は、被保険者証の更新時に同封している案内文書により周知を図っており、また、今年度より市広報・市公式ホームページ・納税通知書においても制度周知を図っています。

軽減措置については、平成27年度より7・5・2割軽減へ改定し、今後も軽減判定基準の引上げに合わせて軽減措置を図っていきます。

猶予規定については、平成28年度より申請による換価の猶予規定を条例化しました。また、制度の周知については、市公式ホームページに掲載するとともに、納税相談時に配布するリーフレットに掲載し、周知を図っています。

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 適用件数 0件
換価の猶予 適用件数 0件 申請行為は、2016年4月1日施行
滞納処分の停止件数 2,073件

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】 子どもに係る均等割保険税の軽減措置など、支援制度の拡充についての要望を埼玉県国保協議会、市長会等を通じて行っています。

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】 質問の制度については、医療機関等の窓口で支払う患者の一部負担金の減免と捉え、「(3)窓口負担の減免・免除について」で回答します。

(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】 ②と併せて回答

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】 ①②を併せて回答

国民健康保険法および政令では、納期限から1年を超えて国保税の滞納が続いた場合は「資格証明書を交付する」と規定されています。「交付することができる」等と規定されているものではないため、一律に発行をやめることはできません。

なお、本市では、特別な理由なく納期限から1年を超えて国保税の滞納が続き、さらに、郵便や訪問による再三の催告等にも関わらず納税相談にも応じていただけない場合

に限り、資格証明書を交付しています（H28.5.31 現在 6 件）。

きちんと納税相談を行ったうえで、著しい低所得や納付困難の理由が明確である場合や、65歳以上または高校生以下の被保険者には、資格証明書ではなく被保険者証を交付しており、通常どおりの保険診療が受けられます。国保税の納付が難しい場合には、早めに納税相談（随時受付）をするよう、市広報と市公式ホームページで周知しています。

(3) 窓口負担の減額・免除について

①患者の一部負担金の減免規定(国保法 44 条)の活用をすすめて下さい。

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

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

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

【回答】 一部負担金の減免については、入間市国民健康保険に関する規則第 13 条第 1 項で規定しています。減免をする対象者の基準としては、火災、風水害、震災などの重大な損害を受けた場合や生活困窮者で世帯所得が生活保護基準に準ずる場合とし、個々の生活実態等の状況に応じた対応をしています。一律の基準を設けて判断することは難しいため、個々の生活実態等の状況で判断します。

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】 一部負担金の減免制度については、広報いるま、市公式ホームページに掲載しているほか、入間市民便利帳「いるまにあ」、国保納税通知書と同封する小冊子や被保険者証送付時の案内にも掲載し、周知しています。

(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】 電話催告や納期ごとの催告等により、きめ細かな納税勧奨を行っております。しかしながら、通知等で連絡をいただけない場合や納付のお約束が守られない方には、税の公平性確保の観点から厳正、的確に対処しております。

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】 主な差押物件 預金 174件
換価件数 85件 金額 8,169,604円**

(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】 入間市の特定健康診査は、本人負担なく受診できます。健診項目については、国の制度に従い行っていますが、入間市の健診項目は、国の基準以上とし健診内容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】 入間市の5がん検診は本人負担なく受診できます。特定健診との同時受診を推進し、集団・個別健診とも実施しながら、受診しやすいように努めています。

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】 入間市では、各地区に健康づくり活動を行う団体を立ち上げ、保健師等がその活動を支援しています。健康問題について話し合い、他団体と協力しながら事業の企画や運営を行うなど、地域住民とともに健康づくりを推進しています。

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】 入間市では28年度より前立腺がん検診を実施します。対象は入間市に住所を有する50歳以上の男性、自己負担1,000円、年度内1回、市内指定医療機関で受診できます。

(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】 国民健康保険法及び国民健康保険法施行令に基づき、市条例で次のとおり規定し、

委員の委嘱をしています。また、被保険者を代表する委員については、国保事業の適正かつ円滑な運営に十分な理解と熱意を有し、広く情報の収集・発信ができる人物であることを考慮して選任しています。公募については、検討しています。

- 1 被保険者を代表する委員 5人
- 2 保険医又は保健薬剤師を代表する委員 5人
- 3 公益を代表する委員 5人
- 4 被用者保険等被保険者を代表する委員 3人

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下さい。非公開の自治体は公開して下さい。

【回答】 国保運営協議会は公開しており、傍聴することができます。また、議事録についても、市公式ホームページにおいて公開しています。

③市町村の運営協議会も存続させてください。

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

【回答】 国保の広域化に伴い、都道府県に国保運営協議会が設置されますが、市町村の国保運営協議会がなくなるわけではありません。

2、後期高齢者医療について

(1)長寿・健康増進事業を拡充して下さい。

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下さい。

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下さい。周知徹底と受診率の向上を図って下さい。

【回答】・保養施設の利用助成については、広域連合の補助金の動向により継続を判断してまいります。

- ・歯科健診については、今年度、広域連合で後期高齢者医療歯科健康審査事業を7月から1月まで無料で実施します。詳細は「広報いるま6月1日号」に掲載しました。

(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下さい。

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下さい。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おりません。

- ・短期被保険者証の交付は、電話、訪問により連絡が取れなく約束の守られない未納者の納付相談の機会として、生活状況を把握するため実施しています。
- ・短期被保険者証の有効期限は広域連合が規定した4カ月としています。

3、医療提供体制について

(1)地域医療を担う病院の存続・充実に支援して下さい。

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】 全国と埼玉県病床利用率を比較いたしますと僅差であり、病床数の比較のみでは一概に医療機関が不足している状況とは言えないと認識しております。

地域において必要な医療機能や病床数、また地域医療を担う病院の実情については、今後も、県や近隣市町村と意見交換等を行いながら、把握および対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】 要請しております。

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】 当市では、平成22年より高齢者等在宅介護・医療ネットワーク「在宅ケアネットいるま」が構築されています。このネットワークは、在宅での介護サービスや医療が必要な高齢者及び日常生活において支援が必要と思われる高齢者等に対して、介護と医療に関わる関係団体や関係機関が連携したネットワーク体制で、迅速な対応ができるよう取り組むことによって、高齢者等が住みなれた地域で安心して暮らせるためのしくみです。

平成28年4月に入間地区医師会が「入間地区医師会立在宅医療支援センター」を設置いたしました。今後は、医師会とも調整しながらこのネットワークの機能を活用しながら進めていきたいと考えております。

(2) 救急医療体制を整備してください。

①救急医療を担う医療機関への支援を拡充してください。

埼玉県は医師や看護師数が人口比で全国最下位です。医師・看護師数など第二次救急医療を担当する病院の状況は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】 市内の救急医療機関に対し、特別交付税を活用した補助金を交付し、救急医療に対する支援を充実しております。また、小児科、産科・婦人科、救急医療を担う医療機関の充実に関しては、国・県等に強く要望しております。

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】 現県立小児医療センターは、当市民はほとんど利用不可能な立地条件にあります。

したがいまして、特に存続の希望はないため要請いたしません。

(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】 市内の看護学校および准看護学校の運営費に補助金を交付し、医療従事者の増加に努めています。

また医療従事者の処遇改善については、国・県等に強く要望しております。

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】 平成 28 年 3 月に総合事業を開始しましたが、現在のサービスは訪問介護、通所介護とも現行相当サービスのみの提供です。要支援認定を更新した方から総合事業に移行しています。平成 28 年 4 月の総合事業の利用者は訪問介護 72 人、通所介護 49 人です。利用者負担は 1 割が基本です。

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】 定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、前回保健福祉計画においても募集しましたが応募がない状況でした。今回においても前年募集しましたが応募がなく、今年度再度募集しましたが、応募がありませんでした。他市の募集方法を参考にしながら整備に向け研究していきます。

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】 今期は、特別養護老人ホーム新設 1 施設定員 100 床を予定しています。また、既

設の特別養護老人ホームの建替えに合わせ、10床の増床も予定しています。

要介護2以下の方でも、やむを得ない事由が認められる場合は、特例入所により利用は可能となっています。

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】 国に対して機会がある都度に処遇改善・制度充実を求めます。

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】 機会をとらえ、状況をみながら要請を行っていきます。

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】 介護サービス利用希望者の意向を伺うようにしています。その上で要介護（支援）認定が必要な方は要介護認定手続きをしてもらっています。

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】 包括的支援事業を実施するために、介護サービスをはじめ、地域の保健・福祉・医療サービス・ボランティア活動などの様々な社会資源が有機的に連携することができるような環境整備を行います。また地域の利便性を考慮し、公共施設に移設を図るとともに、周知及び相談体制の充実にも努めます。人員に関しては社会福祉士、保健師又は看護師、主任介護支援専門員の3職種のほか介護支援専門員などを揃えサービス提供にあたります。

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】 保険料について、本市においては、所得に応じて12段階の保険料設定としています。介護保険の制度上、減免分の財源は他の方の保険料で賄うことになり、減免制度を拡

充することは全体の保険料を引き上げる要因となりますが、困窮されている方については、本市独自の施策として収入や資産について一定の要件を定めて保険料を軽減する減免措置を実施しています。

利用料減免については、申請があった場合には個別に調査を行い、実情に応じた対応をしていきます。

市独自事業として市民税非課等の要件のもと、在宅サービスに関する自己負担分を 1/4 ないし、1/2 軽減する事業を行っています。

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】「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」(障害者差別解消法)において、障害を理由とする差別に関する相談や紛争の防止、解決の取組を進めるため、市は関係機関の担当者、学識経験者、障害当事者等で構成する「障害者差別解消支援地域協議会」を組織することができると規定されています。入間市では、新たな協議会を設けるのではなく既存の協議会を活用することでその役割を担っていくため、「入間市障害者自立支援協議会」要綱を一部改正(平成28年4月1日施行)し、同協議会(委員15名で構成、任期は3年)に「障害者差別解消支援地域協議会」の機能を追加いたしました。

なお、埼玉県内の設置済み市町村は、12/63で19%、全国では6%(平成28年4月1日現在)となっています。

鉄道事業者、その他関係機関と連携を図り、「バリアフリー基本構想」について研究していきます。

2、ショートステイをはじめ地域生活の基盤整備をすすめてください。

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

【回答】 市内に障害福祉サービス等の事業所や施設を開設する事業者には、相談対応や市役所内の関係部署との調整、事務手続きに必要な書類の準備等を行うなどの支援をしています。今後も、開設事業者と情報交換を行いながら、障害福祉サービスの拡充に努めていきます。

また、既設の事業者とも連携を図り、地域生活の基盤整備をすすめていきます。

さらには、相談支援事業所と情報交換、情報共有等を行い、緊急時の利用に関する情報提供ができるよう努めていきます。

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、県の補助金交付要綱に準じ、補助金を交付しており、県補助金交付対象外となる地域活動支援センターも含め、全6か所の地域活動支援センターに補助金を交付しています。また、市独自の加算項目もあり、地域活動支援センターの安定運営を支援しています。また、利用者についても月15日以上通所された方に奨励金(2,000円/月)を支給しております。

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】 入間市では、市内に住所を有する心身障害者を対象として、年齢制限なく、生活サポート事業を実施しております。

市の独自助成として、市内事業所への建物借上料補助や、1時間あたり600円を超える自己負担分を補助することにより、利用者負担の軽減を図っています。

低所得者の負担の応能化等更なる利用者負担の軽減策につきましては、埼玉県の動向を踏まえ検討してまいります。

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】 本市の障害者自立支援協議会では、相談支援部会、こども部会、地域生活支援部会を設置し、地域の実態の把握、課題の抽出、解決に向けた協議等を活発に行い、全体会において情報を共有し、施策の提言等を行っています。特に相談支援部会では、障害者支援の質の向上や相談支援専門員が安定して働ける場の確保等、相談支援体制の整備、充実に向けて活動しています。

入所施設は現在110人（うち市内施設を37人、市外施設を73人）が利用し、グループホームは57人（うち市内施設を36人、市外施設を21人）が利用しています。（平成28年3月末時点）

なお、本市の施設入所の待機者は、知的施設が6人、身障施設が5人となっています。（平成28年1月末時点）

本市では、施設入所について障害者相談支援センターりぼん等と連携することにより待機者の解消に努めています。また、入所施設・グループホーム等の施設整備を行う社会福

社法人に対し、入間市社会福祉法人に対する助成の手続を定める条例及び施行規則に基づき補助金の支出を行うことにより、設置法人の負担軽減を図り、施設整備を促進しています。補助基準及び補助率は、国の基準による設置者（法人）負担額の2分の1以内です。このような施設整備補助については、国庫補助事業であることから、単独補助を講じる視点では無く、活用できる補助金等を漏れなく活用し、設置者負担の軽減に向けて取り組んでいく考えです。

市街化調整区域への施設設置については、その必要性や妥当性などが認められる場合は、必要に応じて関係部署との協議・調整等を行ってまいります。

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】 障害者についても、65歳以上の者及び40歳以上65歳未満の医療保険加入者は、原則として介護保険の被保険者となります。よって65歳を待たずに介護保険給付の対象者となる事もあります。介護保険給付と障害者総合支援法に基づく自立支援給付が何れも受けられる場合には、ご指摘のとおり介護保険給付が優先される事となります。しかし、介護保険給付だけでは必要なサービスが受けられない場合には、介護保険を補完する形で総合支援法の介護サービスを提供する事があります。また補装具については、障害者本人の状況に合わせて判定されたものが、介護保険で支給されなければ総合支援法に基づく給付がされる場合があります。この様に現状としては、介護保険が優先されていますが、連携して障害者の支援を行っている状況もございますのでご理解ください。

利用料の負担については、介護保険と総合支援法に基づく考え方が異なっていると思われるので、利用したサービスの内容により定められたご負担をお願いしておりますのでご理解ください。

なお、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」が第190回通常国会において、5月25日に可決され、6月3日に公布されました。これにより、「65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用してきた低所得の高齢障害者が引き続き障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合に、障害者の所得の状況や障害の程度等の事情を勘案し、当該介護保険サービスの利用者負担を障害福祉制度により軽減（償還）できる仕組みを設ける」とされており、（平成30年4月1日施行）

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の給付方法につきましては、平成29年10月からの市内医療機関診療分の現物給付導入に向け、検討を進めております。

重度心身障害者医療費の助成につきましては、県の重度心身障害者医療費支給事業補助金交付要綱に合わせ、平成27年1月より、65歳以上の新規手帳取得者は助成対象外としていますのでご理解をいただきたくお願いいたします。

また、精神障害者2級までの対象者の拡大につきましては、県・近隣市等の動向を踏まえながら、今後の課題として検討してまいります。

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られない待機児童数(4/1時点)の実態を教えてください。

【回答】 ・平成28年4月1日時点 入所未定児童 77人、内待機児童 24人

(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】 ・平成29年度に向け、認可外保育施設1施設が地域型保育施設への移行希望があり、15人定員増の予定であります。

また、改築予定の民間保育園1施設が、低年齢児枠の増加を図るため定員の組み換えを行なう予定であり、低年齢児枠が10人増える予定であります。二つの事業における低年齢児枠は25人になる予定であります。

- ・入間市において、施設整備事業費は設定しておりません。
- ・国への保育所等整備交付金の増額の要望につきましては、近隣自治体と協議しながら対応していきたいと考えます。
- ・地域型保育施設への運営費補助につきましては、増額の予定はございません。

(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】 ・処遇改善について指定管理である黒須保育所を除く公立保育所において、給与面の改善として、正規職員は人事院勧告に基づき給与改定をしております。また、非正規職

員の嘱託職員とパート職員は人事院勧告や埼玉県の最低賃金を参考にして改善を図っております。

- ・休暇制度等においては、正規職員は国家公務員の改正に準じて改善を図っております。また、非正規職員については、正規職員との均等待遇の観点から必要に応じて逐次改善を図っております。
- ・配置基準における市内認可保育施設の保育士は全て有資格者になります。
- ・研修については、積極的に参加に努め、充実を図っていきます。
- ・保育士の確保と増員、保育士の質の向上に努めていきます。

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】 ・多子世帯保育料軽減事業を行いました。

保育所等において保育の提供を受ける低年齢の子どものうち多子世帯の第3子以降の子どもに係る保育料を免除し、及び助成することにより、多子世帯における経済的負担の軽減を図ることを目的として多子世帯保育料軽減事業を行いました。

国における現行の多子世帯軽減制度は、保育所等に入所する子どものうち、第2子の保育料が半額、第3子以降が全額免除となっていますが、この事業では、現行制度の兄弟姉妹の「同時入所要件」は無く、低年齢の子どもが第3子以降である場合に保育料を免除しました。

対象世帯は3人以上の子どもが生計を一にする世帯であり、軽減の対象となる子どもにつきましては、①入間市において3号認定(0～2歳)を受けている子ども、②保育所等において保育の提供を受けている子ども、③多子世帯の子どものうち、第3子以降の子ども、④年度の初日の前日において満3歳に達していない子どもであります。

- ・保育料負担額：401,909千円
- ・予算総額 公立分：1,372,130千円 民間分：2,046,749千円
- ・一人当たりの金額 公立分1,713千円 民間分：1,458千円

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】 ・保育の市場化については、保育所入所が保護者と保育所の直接契約になることによる事態を懸念されているのかと思いますが、現時点で実施時期も不明であり、その取り扱い方法も示されていないことから、回答は控えます。

・育児休業取得による取り扱いについては、生まれた子の1歳の誕生日の月末までとしています。

・幼保連携型認定こども園への移行の推進については、現時点では計画はしておりません。

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】 ・平成28年度は金子第二学童保育室を設置、平成29年度は藤沢南学童保育室を改築(設置)予定です。

・2支援の学童保育室の場合は、パーテーション等で区切ることができる体制が整えられております。

・大規模改修時には1支援ごとに壁などを設置していくよう努めていきます。

・入間市放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準を定める条例にある1人当たりの保育面積1.65㎡の基準を拡充しての施設整備の予定はございません。

・平成28年度4月1日現在 学童保育室箇所数 18箇所、支援の単位数 25支援、定員数 1010人

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】 ・支援員の処遇の改善、増員については、関係部署と協議していきます。

・処遇改善等事業につきましては、開所時間が18時30分を超えて開所するまたは開所していることが要件になっており、現在の学童保育室の開所時間は、18時30分までとなっております。

いる。開所時間の延長に伴う職員体制に影響があることから活用については慎重に検討したいと思います。

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】 ・19 学童保育室の内 7 学童保育室はトイレの男女別が図られております。

- ・トイレが男女別になっていない学童保育室では、大規模改修時には男女別のトイレにいたします。
- ・空調設備については、全 19 学童保育室で整えられています。

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】 入間市では、現在、通院・入院とも中学校 3 年生まで支給対象としています。

対象年齢を 18 歳年度末までに拡大することにつきましては、厳しい財政状況から現時点での実施は困難であり、国、県が実施すべき医療・福祉行政の一環として統一的な福祉医療費助成制度を実施することについて、埼玉県市長会を通じ、国・県に対し要望していくとともに、医療費の動向を見守りながら、今後の課題として子育て支援策全体の中で総合的に判断して参りたいと存じます。

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】 現在、当市では、支援を必要とする人には、確実に保護を行うことを基本的な考え方として、面接相談や保護申請手続きを実施しているところであります。

「申請書」及び「生活保護のしおり」は、受付カウンターに設置しており、相談者には、「保護のしおり」等を活用し、生活保護制度について分かり易く説明するとともに、家賃、水道・電気代等のライフラインに係る滞納状況等、急迫性や困窮状況についての確認に努めており、相談者からの申請意思が表明された場合は、速やかに申請書の交付を行い、申請手続きの助言等を行っております。

自動車については、障害者が自動車により通勤するのに必要と認められる等、特別な理由がある場合を除き保有は認められません。また、ローン付きの住居についても、原則として保有は認められません。それらについては、保護開始後に処分してもらうこととなり、処分による利益があった場合は、福祉事務所が定める額を返還してもらうこととなります。

また、疾病により働けないという理由で保護開始された場合であって、医療機関の受診

が無い場合は、検診命令により就労能力の有無を確認することがあります。

失業等の理由で保護開始された場合であって、疾病や障害等の就労阻害要因のない方については、速やかな求職活動を行うよう指導しております。

しかしながら、それらは、いずれも保護申請後又は保護開始後に行うものであって、申請前に行うことはありません。

当市では、今後も、生活保護法に基づき、支援を必要とする人には、確実に保護を実施していく所存であります。

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】平成28年度3月1日現在の当市での保護世帯（820世帯）の住宅状況において、持ち家・持ちマンション・県営住宅・市営住宅・住居なしの合計253世帯については、住宅基準の改定による影響は受けません。

また、借家・借間・地代の合計は567世帯となりますが、現在の賃料が改定後の基準額を下回っている世帯は354世帯であり、これらの世帯も住宅基準の改定による影響は受けません。

したがって、残りの213世帯が住宅基準の改定による影響を受けることとなります。対象の213世帯のうち70世帯は、大家若しくは不動産業者との間で、改定基準額内での賃料で値下げ契約をしており、従前の住居に住み続けることができる状況となっています。また、対象世帯のうち44世帯は、改定基準額内での賃料で本人希望での市内転居を既に完了しています。また、高齢や障害等があり、近隣に生活支援を行う扶養義務者がいる等の特別な理由があると認められる3世帯については、住宅扶助の特別基準を設定し、従前の住居に従前の家賃額で住むことを許可しています。

したがって、残りの96世帯が、当該基準改定の経過措置として示されている猶予期間内に転居等を行う必要があります。

転居にあたっては、敷金、礼金等の諸経費及び引っ越し運送費が扶助されます。また、転居先の決定にあたっては、住環境や高齢者・障害者の場合の配慮、通勤・通院及び買い物等の利便性、学校に通っている子どもがいる場合の転校問題等々があるため、ケースワーカーの支援のもと、希望する転居先を保護世帯に探すようにしてもらっています。

生活保護は、法定受託事務であり、基準改定等を行うのは国であり、県の指導のもと市は生活保護行政を実施しているため、市の裁量権はほとんど無いのが実情です。

基準額を超えた家賃に住んでいる世帯は、その不足分を生活扶助費（衣食・光熱水費等）から捻出せざるを得ないことから、早期の転居は保護世帯にとっても最低生活を堅持するうえでも重要であると考えております。

3、「一括同意書」を強要しないでください。

申請者や保護受給者をあたかも犯罪であるかのように扱う事は人権侵害です。このような人権侵害の態度はやめてください。個人情報保護にも反する申請時の一括同意書はやめてください。また、受給者に対する毎年1回の資産調査や保護費からの返還金天引き同意「申出書」の強要はやめてください。必要な場合は、本人に限定した個別同意としてください。

【回答】生活保護の申請者や受給者を犯罪者のように扱うことは断じて有りません。

また、国からは、同意書の徴収を行うこと。資産申告書は少なくとも12ヶ月毎に徴収

することが指導されており、これに従わない場合は、監査時に指摘を受け、改善命令があるのが実情です。

なお、保護費からの返還金天引き同意「申出書」の提出については、必要に応じた個別同意としております。

4、受給開始前の国保税は執行停止して、徴収しないでください。

生活保護受給前の国保税について、「最低生活費に課税しない」とする生活保護法の趣旨を尊重して、執行停止をするなど、督促や強制徴収はしないでください。

【回答】 生活福祉課の事務分掌ではありません。(収税課)

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、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】 生活保護行政においては、マイナンバーの提示及び記入等は保護の要件とはしていません。

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】 プライバシー保護については、ご指摘のとおり改善の必要性を認めます。具体的な対策については、今後の課題として取り組んでいきたいと考えております。

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】 国からは、保護の申請書、資産申告書（不動産、預貯金、生命保険、自動車等）及び収入申告書（稼働収入、年金等）の内容は、挙証資料等に基づき十分な審査を行うよう指導されています。これに従わない場合は、監査時に指摘を受け改善命令があるのが実情です。

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】 生活困窮者の相談支援を行ううえで、生活福祉資金は有効な支援策のひとつであると認識しています。生活福祉資金を最終的に利用できるか否かの判断については、貸付の実務を行っている社会福祉協議会に判断を委ねなければなりません。本市としては、利

用可能性のある困窮者を確実に制度へ繋がることのできる様、適宜、社会福祉協議会への相談を助言していきたいと考えております。

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

また、期末一時扶助額を大幅に引き上げるよう国に要請してください。

【回答】生活保護制度を適切に運営するためには、社会経済情勢を踏まえた国の総合的な政策が重要です。国の責任において、給付の適正化に資する種々の方策を推進する必要があると考えておりますが、国に要請書等をあげる予定はありませんので、ご理解いただきたいと思っております。

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】当市では、平成28年4月1日現在で822世帯の被保護世帯に対し、10人のケースワーカーが配置されていますが、標準数には1名不足の状態です。平成29年度には、組織機構の見直しが計画されており、その中で適正配置が行われる予定です。

また、被保護者に対しては、親切、丁寧な対応ができるようケースワーカー研修等の実施により、資質の向上を図っています。

警察官OBの配置は考えていません。

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】ご指摘のとおり、無料低額宿泊所はあくまで一時的な居所であると考えており、被保護者個々の状況を勘案しながら、なるべく早期に居宅設定をし、必要以上の長期入所にならないよう努力をしているところです。

以上