

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】 国民健康保険特別会計は、非常に厳しい財政状況ではありますが、国保加入者の経済的負担というものを第一に考え、毎年一般会計からの繰入を行ってきたところでございます。

国保事業は、独立採算が原則であります。杉戸町国民健康保険特別会計の財政状況、一般会計の財政状況、保険給付費支払基金の残高などを総合的に考慮して、平成28年度におきましては、一般会計からの2億1,000万円の法定外繰入を行ったところです。

このようなことから、次年度以降の法定外繰入額につきましては、国から示される財政支援の拡大や、杉戸町国民健康保険特別会計の財政状況、一般会計の財政状況、保険給付費支払基金の残高などを総合的に考慮して検討してまいります。

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】 国庫補助等の要請については、必要に応じ埼玉県町村会及び埼玉県国民健康保険団体連合会等を通じて引き続き行ってまいります。

③ 国の保険者支援金を活用してください。

消費税8%増税を財源とする国保保険者支援制度が行なわれています。昨年度は全国で1700億円、埼玉県には52億4700万円が拠出されています。国庫拠出金を活用して、法定減額だけでなく、中・低所得世帯の国保税額を引き下げてください。

国は「共助の制度」「相互の助け合い」を強調していますが、この考え方では保険税が払えなければ保険証が発行されずに、医療にかかることを抑制させ、病気を重篤化させる危険が増大します。全日本民医連は2005年から「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」を毎年行

なっていますが、昨年では 63 人が受診できずに手遅れで死亡されています。正規保険証を持っていても窓口負担の不安から受診を控え、手遅れになる事例もありました。地域経済の不振による中小零細業者の困難さといった事から払いたくても払えない生活実態があります。このような事からも、国からの保険者支援金は、国保税の引き下げに活用してください。

【回答】 当町の国民健康保険の運営については、平成 15 年度以降より基金の取り崩しなどによって、税率の引き上げを見合わせており、今年度の当初予算編成時には基金が底を突いた状況となっております。

また、平成 28 年度の当町の医療分の税率は 5.7% であり、東部地区では宮代町と並び最も安い税率となっております。

今年度の予算編成においても、杉戸町国民健康保険の財政状況や、景気低迷による国保加入者の置かれている状況等を踏まえ、一般会計から 2 億 1,000 万円の法定外繰入を行ったところであります。

このような厳しい国保財政の状況から、今後も安心・安全な医療給付サービスを行っていくためには、現状下におきまして、国保税の引き下げを行うことは困難であると考えております。

今後、広域化に伴い、埼玉県より標準税率等が示される予定となっておりますので、国や県の動向を注視し、税率等の検討を行ってまいります。

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】 応益割と応能割については、国民健康保険法施行令第 29 条の 7 の規定により、標準となる割合が 50% 対 50% と定められておりますが、当町の平成 28 年度当初予算（医療分）は応能割 67%、応益割 33% となっております。

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】 国民健康保険税の減免制度は、納税通知書の郵送時に同封しているパンフレットにより全世帯に周知を行っております。

国民健康保険税の申請減免については、条例等の定めるところにより、申請者の個々の状

況や、生活実態等を十分把握する中で総合的に判断し、適正に対応してまいります。

軽減割合の拡大については、平成27年度より保険税軽減判定基準の引き上げが行われたことに伴い、杉戸町国保運営協議会や、町の政策会議等に図り、平成27年度12月議会の議決により、平成28年度から「7割・5割・2割」に軽減割合の拡大を行ったところです。

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、申請、適用とも0件です。滞納処分の停止は60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】 現時点におきまして、新たな減免制度の拡充は考えておりませんが、杉戸町では今年度より、低所得者に対する軽減の拡大策として、応益分に対する軽減割合で、昨年までの6割軽減を7割に、4割軽減を5割に拡大いたしました。また、中所得者に対する新たな軽減の拡大として、2割軽減を採用いたしました。

これにより、均等割りに対する軽減の拡大を行ったところです。

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】 一部負担金の減免制度については、納税通知書発送時に同封しているパンフレットにより全世帯に周知を行っております。

また、国保税を滞納等により、分納している世帯であっても、納付計画に基づいてお支払いを頂いている世帯については、個々の状況に応じて、減免制度の対象とさせていただいております。

(2) 保険証の交付について

①すべての被保険者に正規の保険証が交付されるようにしてください。

資格証明書の発行がゼロの自治体は23(36%)、10件未満は、ゼロも含めて41(65%)となっています。資格証明書では、医療機関窓口での支払いは全額自己負担となります。低所得者世帯では負担できず、受診抑制、手遅れ受診につながります。安心して医療が受けられるよう資格証明書の発行はやめてください。

【回答】 資格証明書は、発行しておりません。

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】 国保税の納付が困難な人にも、被保険者証又は短期被保険者証を交付しておりますの

で、国保加入者はいつでも誰でも保険診療が受けられることは周知されているものと認識しております。

(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】一部負担金の減免については、規則等の定めるところにより、納税相談等を通して、申請者の個々の状況や、生活実態等を十分に把握したうえで総合的に判断し、適正に対応しております。

②一部負担金の減免制度があることを保険証に記載するなど、広く周知してください。

【回答】一部負担金の減免制度については、納税通知書発送時に同封しているパンフレットにより全世帯に周知を行っております。

(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】差押等の滞納処分を執行する際には、国税徴収法の差押禁止財産を除くことは当然の事ながら、滞納者の生活状況や個々の事情を十分に把握したうえで行っております。

また、滞納処分の執行停止や分納などの徴収緩和制度につきましても、滞納者の生活状況や個々の事情を十分に把握したうえで規定に基づき対応しております。

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】主な差押物件と件数につきましては、預貯金が 117 件、給与などのその他債権が 61 件、不動産が 3 件、動産が 1 件です。換価した件数と金額につきましては、件数が 147 件、金額が 9,832,845 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】 本人自己負担の無料化については、受益者負担の適正化の観点から、現時点では行う予定はありません。診査内容については、町独自に「クレアチニン値」を健診項目に追加しています。今後も内容の充実について検討してまいります。

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】 ガン検診の自己負担につきましては、「杉戸町保健事業に要する費用の徴収に関する規則」に基づき徴収しております。近隣市町の自己負担額の平均をもとに18年度に規則改正を行い、その後22年度、23年度、26年度に一部改正を行っております。その中で70歳以上の方、生活保護世帯の方、町民税非課税世帯の方につきましては費用免除対象としております。

また、平成21年度から25年度まで「女性特有のがん検診」、平成23年度から「働く世代の大腸がん検診」として節目年齢の方には無料で検診が受けられるクーポンを配布し受診勧奨を行いました。今年度は「新たなステージに入ったがん検診総合支援事業」として20歳になった女性に子宮頸がん検診、40歳になった女性に乳がん検診の無料クーポンを配布しております。

さらに、25、30、35、40歳の方で、過去5年間に町子宮頸がん検診未受診の方には子宮頸がんクーポンを、45、50、55、60歳の方で、過去5年間に町乳がん検診未受診の方には乳がんクーポンを配布しております。

今後も多くの町民が受診できるよう費用負担やがん検診推進事業の周知に努めます。

・ 特定健診との同時受診について

保健センターで行う特定健診(集団)では、肺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診、前立腺がん検診を同時に受診していただくことができます。特定健診とは別になりますが同時受診ということでは、骨粗しょう症検診、乳がん検診、子宮頸がん検診の受診が可能です。

・ 個別健診について

個別健診につきましては、乳がん検診を東埼玉総合病院(幸手市)、済生会栗橋病院(久喜市)、白岡中央総合病院(白岡市)、子宮頸がん検診を杉戸町内の玉井医院、長岡産婦人科医院、幸手市内のワイズレディスクリニック、木村医院、堀中病院、久我クリニック、久喜市内の済生会栗橋病院で行っております。今後も医療機関の協力を得て、受けやすい検診体制の整備や精度管理に努めます。

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】 杉戸町は、息の長い健康づくりに楽しく取り組む目標として、健康に関する町の事業に積極的に参加された方を「すぎと健康マイスター」として任命しています。保健センターなどでチャレンジシートを受け取り、健(検)診やマラソン大会・料理教室などの健康づくりに参加しすぎぴょんポイントを100ぴょん集め「すぎと健康マイスター」を目指していただきます。チャレンジの途中にもポイントごとに素敵な景品を受け取ることができます。

さらに希望者には取り組んでいる健康行動記録を保健センターでデータ管理を行います。このデータを過去の健診と関連付けて振り返るなど、自身の健康行動をより高められるようサポートします。この事業により、町の健康に関する事業を使いこなす達人(マイスター)が、自分と自分の周囲の人も巻き込んで健康づくりに取り組み、地域の健康づくりに広がっていくことを目指します。

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】 当町の前立腺がん検診の実施状況につきましては、集団検診といたしまして、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診と同時に前立腺がん検診を実施しております。

さらに住民の利便性を考え、保健センターや深輪産業団地地区センターを会場として行う特定健診(集団)時、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診と、前立腺がん検診を同時に受診していただいております。

(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】 被保険者代表の委員は、各地区より推薦をいただくことにより、町内全域をまんべんなく委員が選任されております。地域の偏りをなくすために、現状の推薦制を維持したいと考えています。

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】 運営協議会及び議事録は公開されています。

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】 平成27年5月に制定された、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の中で、平成30年度より国民健康保険の財政運営の責任主体を都道府県に移行することといたしました。

しかしながら、資格管理(被保険者証等の発行)・保険料率の決定・賦課・徴収・保険給付・保健事業等については、引き続き市町村が行うこととされており、国保法の一部改正では、国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議させるため、都道府県及び市町村にそれぞれ国民健康保険事業の運営に関する協議会を置くこととされておりますことから、杉戸町の

運営協議会は引続き存続され、町の意見が反映される予定です。

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】健康教育・健康相談事業につきましては、宿泊施設への補助を年度内2泊まで、1泊につき2,000円を助成しております。財政状況の厳しい中でございますが、利用補助を維持してまいります。

特定健診につきましては、後期高齢者の健康診査業務委託に係る実施要綱で、健康診査の実施に係る費用の1割に相当する額を受診者が負担し、残りの9割に相当する額（上限額あり）を広域連合が負担するものとなっております。当町が今年度実施する委託費用は、10,292円のため、本来は1割の相当額1,029円の負担となるところでありますが、昨年と同額の800円を受益者負担とさせていただきました。なお、非課税世帯の負担はありません。

次に人間ドックへの補助につきましては、高齢者の健康保持、増進を目的として、年度内1回、30,000円を上限として助成しております。受益者負担の観点から、検査費用と助成額の差額につきましては、本人負担とさせていただいておりますので、ご理解いただきますようお願いいたします。

なお、歯科検診につきましては、今年度より前年度に75歳になられた被保険者を対象に歯科健康診査を実施し無料の受診券を交付してまいります。

また、健康診査事業につきましては、今後とも受診率向上にむけ、周知に努めてまいります。

(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】現在、資格証明書及び短期保険証は発行しておりません。

当町では、埼玉県後期高齢者医療広域連合からの通知に基づき、短期保険証の発行につながる保険料未納者に対し、督促状や催告書の送付、電話による督促、一括での納付が困難なかたに対する分割による納付相談、また、臨宅訪問により加入者の現状についての的確な把握に努めております。

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】埼玉県は第6次埼玉県地域保健医療計画に基づき病院等の整備を行っております。平成26年10月に高齢化など直近の人口動態を踏まえて見直しが行われ1500床が増床されました。平成27年3月にはさいたま市に800床の順天堂大学の計画が採択されました。その後8月に再度、整備計画の公募がありましたが、杉戸町が属しております利根保健医療

圏は、病床が大幅に過剰のため増床できないといった理由から、公募の対象医療圏から除かれています。現在、都道府県単位で進められている地域医療構想の策定により医療需要に対する医療供給を踏まえた必要病床数の推計が第7次の地域保健医療計画に反映される可能性がありますので、県や近隣市町、医師会等と連携を図り、地域医療の提供体制の充実に向けて要望してまいります。

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】 杉戸町が属しております利根保健医療圏では、埼玉県利根保健医療圏地域保健医療協議会において、二次保健医療圏ごとの保健医療計画や地域医療構想の検討を行っております。平成27年度に行政や医療機関、保険者等がそれぞれの立場から現状や要望についての意見交換を行ったところです。今後、埼玉県が素案を作成し、県民コメントを実施、市町村への意見照会を行うときいております。杉戸町の現状として入院できる病院がなく、保健医療圏ごとの病床数では地域的な偏りが生じてしまうことから、地域の実態に即した医療体制の整備について要請を続けてまいります。

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】 現在、在宅医療提供体制の整備について、北葛北部医師会において在宅医療連携拠点、設置されております。今後、在宅医療連携拠点の活動により、往診する医師の数も増加する計画となっております。

(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】 救急医療体制の整備についてでございますが、現在当町では杉戸町医師会及び幸手市医師会の協力の下、休日診療、小児休日診療、さらに平成27年度から休日夜間診療を実施しております。

また、第2次救急体制の整備を目的として、当町を含む6市2町において東部北地区病院群輪番制病院等運営事業を行っております。

これらの救急医療事体制の充実を図るため、今後も委託費や補助金等を確保してまいりたいと考えております。

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】 埼玉県立小児医療センターの移転については、さいたま赤十字病院との連携による高度の周産期医療の充実・強化を目指すということになります。平成28年の秋以降は総合周産期医療センターとしての機能が発揮できるということから、全県的にみると医療の確保につながるかと考えております。

小児医療センター跡地には医療的ケアが必要な重症児を受け入れる「医療型障害児入所施設」を整備し、施設の運営については医療法人社団 医鳳会が事業者と決定されました。今後も県の動向に注視していきたいと考えております。

(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】 医療従事者の勤務環境改善を目的として平成26年の10月に医療法が改正され、医療機関の管理者は勤務環境改善の改善に努めること、厚生労働省は医療機関の管理者が講ずべき措置に関して指針を策定すること、都道府県は医療機関が勤務環境改善を促進するための支援に努めることが規定されました。

埼玉県では、平成27年2月に埼玉県医療勤務環境改善支援センターを開設し、医業経営アドバイザー及び医療労務管理アドバイザーを配置しております。アドバイザーが随時相談に応じるほか、普及啓発活動や研修会等も実施しています。また、「医療勤務環境改善マネジメントシステム」を実際に医療機関が導入する際にも、埼玉県の医療勤務環境改善支援センターがサポートをすることになっています。医師や看護師等の医療従事者の確保や離職防止、チーム医療の推進のためには、このような支援の拠点が必要と考えます。

また、最近の診療報酬改定でも「医師事務作業補助体制加算」を創設・拡大するなど勤務医の負担軽減に向けた取組を行っています。

県や国が行う医療従事者のためのこのような対策の充実に向けて、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】 当町では、地域支援事業は、平成29年4月から実施いたします。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は、現在の介護予防訪問介護事業所と介護予防通所介護事業所をみなし事業所として継続実施する予定です。地域支援事業のボランティアによる介護サービスについては、生活支援体制整備事業として、今年度に生活支援コーディネーターを配置し、生活支援ボランティア等を養成し、中・長期的には、多様な主体によ

るサービスを展開できるよう努めてまいります。

2、高齢者が在宅で暮らすための必要な支援を行ってください。

定期巡回 24 時間サービスは、対応できるスタッフの確保や、採算が厳しい状況がいられています。定期巡回・随時対応サービスの実施状況と課題、今後、サービス提供事業者と利用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】 当町では、定期巡回・随時対応サービスについては、久喜市にある事業所と契約し、対応を図っております。今後、高齢者人口の増加に伴い、要介護認定者も増加することから、医療と介護の連携を推進するうえで、要介護者の在宅での生活を支えるためには、定期巡回・随時対応サービスをはじめとする在宅でのサービスが重要な役割となると考えられます。

介護を支える地域医療提供体制については、当町及び幸手市と連携し、北葛北部医師会の協力により、今年度から事業を推進してまいります。

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】 当町では、特別養護老人ホームを今計画期間中、100 床・1 箇所の施設の設置を進めており、関係機関と調整を図りながら進めてまいります。

また、特別養護老人ホームの入所を希望される要介護 1 及び 2 の方については、やむを得ない事情等が認められれば入所可能であることから、該当者の担当ケアマネジャー等を通じ入所希望者の状況を把握し対応を図っております。

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】 介護労働者の人材確保と定着を促す支援については、埼玉県を通じ国に対して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】 要介護 1、2 の認定者の介護保険制度改定については、国の動向を注視してまいります。

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】** 要介護認定については、現在、町では、基本チェックリストによる振り分けをした場合に提供できるサービスが少ないため、当分の間は、振り分けを実施せず、要介護認定申請につなげてまいります。

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場所です。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】 当町では、地域包括支援センターが直営1箇所と委託1箇所の2箇所あります。地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律の施行に伴い、杉戸町地域包括支援センターの運営及び人員に関する基準を定める条例を制定し、適正な職員配置を図り、直営の地域包括支援センターについては、昨年より1名職員を増員し、対応しております。

今後においても、地域包括支援センターの機能を生かし、地域包括ケアシステムを構築し、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防の充実を図ってまいります。

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】 介護保険料の減免制度につきましては、災害等による被害や著しい収入の減少等による保険料徴収猶予や減免のほか、一定の低所得者については、町独自の保険料減免制度を実施しております。

また、介護サービス利用料につきましても「介護サービス利用者負担助成制度」として負担の軽減を図っているところでございます。この制度は、介護保険のサービスの利用について、利用者本人及び同じ世帯の方の課税状況により50%、25%の利用者負担の軽減を行うもので、県内でも充実した内容となっております。

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】 障害者差別解消法施行にあたり、杉戸町職員対応要領を策定しました。今後は職員研

修を行い、障害者に配慮した窓口対応に努めてまいります。また、障害者差別解消支援地域協議会については、幸手保健所管内の4市2町（久喜市・白岡市・幸手市・蓮田市・宮代町・杉戸町）で連携して設置を検討していきます。

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】ショートステイにつきましては、総合支援法のサービスの一環として提供させて頂いておりますが、緊急時のために確保しておくというのは、実際は予算や施設の状況から困難な状況です。そのため、広域で空き状況の把握をすることを検討していきます。

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を図れるよう、単独補助を講じてください。

【回答】地域活動支援センターの利用につきましては、利用者の利用日数等、利用に応じた負担金を事業者にお支払しております。現在のところ、単独補助等については検討しておりません。

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県補助事業として実施しております。この事業は利用者の要望に柔軟に対応するサービスを提供することを目的としていますが、障害者総合支援法や介護保険法のサービスが優先されます。利用に際しては、制度の趣旨を理解していただき利用いただいております。

県の補助額は人口規模による定額のため、町の負担割合が多い状況です。そのため、成人障害者の利用料軽減は考えておりません。県への補助増額等については、機会を捉えて要望してまいりたいと考えます。

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】杉戸町では幸手保健所管内の4市2町（久喜市・白岡市・幸手市・蓮田市・宮代町・

杉戸町)で自立支援協議会を設立しており、町単独で対応が困難な事については、広域で解決を図っております。自立支援協議会につきましては、活発に活動をしており、計画相談につきましても、研修等を定期的に行うことにより、質の向上を図っております。

入所施設の整備等につきまして、町では現在のところ検討を予定してはおりませんが、埼玉県では入所調整会議が設けられておりまして、少しでも緊急度の高い方に入所が優先となるように図られております。

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】65歳以上の方につきましては、介護保険制度が優先となっているため、障害と同様のサービスのご利用の場合には、ご理解を頂いた上で介護保険に移行して頂いております。また、障害独自のサービスにつきましては、必要がある場合は65歳以降も継続してご利用頂いております。

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】重度心身障害者医療費助成制度は、平成27年1月1日より県の補助要綱の見直しに伴い、県と同様の対象者となりました。町単独での年齢制限廃止、一部負担金の導入も考えておりません。

現物給付方式は、平成23年10月から町内医療機関を対象に実施しております。近隣市町村への広域化については検討課題が多く、慎重にすすめる必要があると考えております。

当町では、県補助事業として重度心身障害者医療費助成制度を実施しているため、県と同様の対象者としております。そのため、精神障害者手帳2級所持者までの対象拡大については考えておりません。しかしながら、64歳までに精神障害者手帳2級を取得した方は、65歳になり後期高齢者医療制度の障害認定を受けて、後期高齢者医療制度に加入した場合は、重度心身障害者医療費助成制度の対象になりますので、該当する方へはお知らせしております。

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】 4月1日時点で待機児童はおりませんが、入所を希望する保育所が限定されたことで入所できなかった児童が5名おりました。

(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】 当町では、待機児童の解消を図るため平成28年4月に新設の町立すぎと保育園を開園、更には老朽化した町立内田保育園に替わる民間認可保育所の整備を平成29年4月開園に向けて現在取り組んでおります。また、現在当町には認可外保育施設はありませんが、今後、施設の整備を行う際は、各種補助制度を活用していきたいと考えております。

(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】 現在、町内の町立保育園と私立の認可保育園の保育士は、すべて有資格者となっております。また、国で取り組む保育士確保プランとの連携や計画的な保育士研修の実施などを通じながら保育士の確保と保育の質の維持向上に努めていきたいと考えております。

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】 保育料につきましては、平成22年4月と平成25年4月に段階的な保育料の引き下げを実施しました。また、平成27年度4月から母子・父子・在宅障がい児（者）のいる世帯の方で2階層の方が無料、3階層4階層の方が1,000円の減額、更には、3歳未満の児童で同一世帯の第3子以降に該当する場合に保育料が無料となる埼玉県多子世帯保育料軽減事業を活用し、保護者の負担軽減に努めております。

また、当町は国の基準よりも低く保育料を定めておりますが、町が負担している額については、9月に保育料が変更になることから現時点での算出が困難です。2016年度の予算額については、公立・私立合わせて875,213,000円であり、入所予定数が公立389人、私立203人、合計592人として積算しております。

3、児童の処遇の低下や格差が生じないように、保育の公的責任をはたしてください。

政府は「夢をつむぐ子育て支援などにより1億総活躍社会を実現する」としていますが、経済的格差の広がりや貧困の連鎖、とりわけ子どもの貧困率の上昇が問題になっているなか、福祉としての保育、権利としての保育の実現が軽視される事があってはならないと考えます。どんな地域、どんな家庭に生まれても、すべての子どもが平等に保育され、成長・発達する権利が保障されなければならず、そのためには国や自治体などの公の責任が必要不可欠です。

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

【回答】 当町では、今年4月に開園したすぎと幼稚園・すぎと保育園複合施設の整備、更に老朽化した町立保育園に替わる民間認可保育所の整備に取り組みながら、保育環境の充実に努めております。また、現時点において町内の保育施設における幼保連携型認定こども園への移行は予定しておりません。

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】 今年度(4/1現在)の放課後児童クラブの箇所数は、7か所です。また、支援の単位数は、7です。

次に定員数の60名が、内田放課後児童クラブ、西放課後児童クラブ、高野台放課後児童クラブ及び中央放課後児童クラブとなります。定員数の45名が、内田第2放課後児童クラブとなり、定員数30名が泉放課後児童クラブ及び南放課後児童クラブとなります。

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】 放課後児童クラブについては、組織の見直しにより平成28年4月より学校教育課に

て担当しております。このため、放課後児童クラブの処遇改善については、現状の課題を整理している状況です。

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】空調設備については、全クラブに空調設備（エアコン・扇風機）を設置済みです。

また、放課後児童クラブの施設設備については、組織の見直しにより平成28年4月より教育総務課にて担当しております。このため、各クラブの施設整備について、課題を整理している状況です。

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】当町の子ども医療費助成制度につきましては、平成25年6月より入・通院ともに中学校修了までを対象としています。当該医療費助成につきましては、子育て世帯に対する経済的負担の軽減を図るうえで有効であると考えております。しかしながら、今後、少子化対策や他の子育て支援施策の取り組みも推進していく必要があることから、医療費の対象拡大につきましては、国の動向や町の財政状況、近隣市町の状況などを踏まえながら検討していきたいと考えております。

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】当町では、制度の説明を詳細に行ったうえで、申請の意思を確認しています。保護の申請意思が確認された方につきましては、申請書を渡すようにしています。

自動車の保有、ローンなどにつきましては、保護の申請・受理とは別と考えておりますが、保護決定の判断の際に、今後どのように取り扱うか検討されることとなります。

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】町は保護の実施機関ではないため、転居指導に関しての回答は控えさせていただきます。

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】 町は保護の実施機関ではないため、回答は控えさせていただきます。

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】 国保税の執行停止・督促等につきましては、担当課である税務課と対応について協議してまいります。

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、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】 町は保護の実施機関ではないため、回答は控えさせていただきます。

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】 当町では、事前の相談予約の有無に係らず、プライバシーに関わる聞き取りを行う際は個室の「相談室」を確保し、相談者の精神的負担を極力減らせるよう配慮した対応に努めております。

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】 町は保護の実施機関ではないため、回答は控えさせていただきます。

8、生活福祉資金の活用を周知してください。

生活困窮者自立支援法の施行により、社会福祉協議会を窓口とする生活福祉資金の制度が拡充されています。住まいのない離職者、派遣切りなどの失業者、生活に困窮する低所得者、障害者世帯、高齢者などの世帯に対して、つなぎ資金として緊急小口資金（貸付限度額10万円）が利用できることをわかりやすく案内してください。

【回答】 当町では生活困窮のご相談をお受けした場合、生活保護以外の各種制度の活用も視野に入れて、相談者の生活上の問題解決を検討しております。その中で社会福祉協議会を窓口とする生活福祉資金についてもご案内に努めております。

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】 保護の基準は厚生労働省において、国民の消費動向や社会経済情勢を総合的に勘案し、一般低所得世帯の消費実態との均衡が図られるよう見直しが行われています。

国に対しましては、適切な保護基準が保たれるよう、当町における生活保護実施機関である埼玉県東部中央福祉事務所と連携してまいります。

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】 町は保護の実施機関ではないため、回答は控えさせていただきます。

11、無料低額宿泊所に長期に入所させないでください。

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

【回答】 無料低額宿泊所の入居者については、担当 CW と生活支援員が受給者の意志や体調等の確認を行った上でアパートや施設等の居住を勧めております。

以上