

## 2013 年度社会保障の拡充を求める要望書への回答

### 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)国保税について

##### ①住民の支払い能力を超える国保税は引き下げて下さい。

昨年のアンケート結果では、4世帯に1世帯ほどが滞納世帯となっています。その8割弱は所得200万円未満の世帯です。高すぎる国保税が住民の支払い能力の限界を超えていることは明らかです。

国民皆保険制度の中心的な仕組みである国保が機能不全に陥り、国民の命と健康を脅かしている事態の改善を図ってください。

**【回答】** 国民健康保険税は、所得に応じて負担を頂いている中で、低所得者に対する均等割額の軽減や非自発的失業者に対する所得割額の軽減、さらに本市独自の減免など、納税が困難な方々へのできる限りの対策を講じているところであり、適正な課税であると考えております。また、医療費の今後の動向や、引き下げ財源の問題に鑑み、国保税を引き下げる状況にはありません。

##### ②一般会計からの繰入金を増額して、国保税を引き下げて下さい。

**【回答】** 本市では国民健康保険税が被保険者に対し過重な負担とならないよう配慮し、これまで収入の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繰入金との組み合わせにより補い、安定した財政運営を図ってまいりました。法定外繰入金は国民健康保険の加入者以外の市民の方にもご負担をいただくものであり、国民健康保険税を引き下げるために法定外繰入金を増額するということは、考えておりません。

##### ③市町村国保に対する補助金を引き上げるよう国・県に要請してください。

国保の財政困難は、国庫補助の減少に主因があるにもかかわらず、昨年の国保法改定によって国庫補助率は引き下げられました。国庫補助を大幅に増額するよう、国に強く要請してください。

埼玉県の補助金についても、法定分だけでなく独自の補助金を出すよう働きかけてください。

**【回答】** 国民健康保険に係る国庫負担金引き上げ等の財政措置の拡充や改善につきまして、これまでも全国市長会等を通じて国に対して要望を行っており、今後とも引き続き要望をしてまいります。

また、県に対しても国民健康保険にとどまらず、県の役割を踏まえた財政的な支援の要望を行っており、今後とも引き続き要望をしてまいります。

④国保税の設定は所得割を基本にし、応能負担の原則をつらぬいてください。平等割、均等割などの応益分の割合を引き下げ、担税能力に応じた国保税にしてください。

**【回答】** 国民健康保険は社会保険制度の一部であり、広く薄く保険料をご負担いただくことにより保険給付の支払いに係る危険を分散する制度であることから、必ずしも応能負担が原則であるとは認識しておりません。また、地方税法においても応能応益の標準割合は 50 対 50 であるとされております。しかしながら、さいたま市においては所得が少ない方の負担が過重にならないよう、63 対 37 と応能割合が大きくなっております。

今後の応能応益割合につきましては、所得階層ごとの負担感等を考慮しつつ、検討してまいりたいと考えております。

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。

厚労省は、2010 年以降滞納世帯の割合が 2 年連続で減少している原因を、倒産や解雇・雇い止めなどで職を失った人への国保税軽減制度(10 年 4 月実施)によるものとみています。窓口や広報で繰り返し減免制度の内容を周知し、保険証にも記載をしてください。また納付書に減免・猶予規定を同封してください。

国保税の軽減率を引き上げ、低所得世帯を支援してください。一定の所得に満たない世帯の国保税は応益割額が軽減されますが、応能割と応益割の割合にかかわらず、7 割、5 割、2 割の軽減ができるようになりました。しかし 6 割、4 割の軽減にとどまっている自治体もあります。貴自治体が 6 割、4 割の軽減である場合は、7 割、5 割、2 割に軽減率を引き上げてください。

また、所得の激減世帯や被災世帯だけでなく、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や規定等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。

国保税を減免した場合、国が減免額を全額補てんするよう要請してください。

**【回答】** 減免に関する広報としては、納税通知書へのチラシの同封、「国民健康保険のしおり」の作成・配布、市ホームページでの案内を実施しております。被保険者証への減免についての事項の記載については、被保険者証の大きさ、現在の記載事項の状況等から不可能です。

本市の国民健康保険税は負担能力に応じた適正な課税であることから、新たな減免要件の追加等は現時点では考えておりません。

また、減免は市独自のものであることから、国庫による負担を求める考えはございません。

⑥地方税法 15 条にもとづく 2012 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、適用条件を教えてください。

**【回答】** 2012 年度の納税緩和の実績は以下のとおりです。

徴収猶予の適用件数・・・1 件

換価猶予の適用件数・・・1件

地方税法第15条第1項第1号該当・・・2,659件（※）

地方税法第15条第1項第2号該当・・・3,210件

地方税法第15条第1項第3号該当・・・509件

合 計 ……6,378件

（※うち、地方税法第15条第5項該当・・・2,323件）

納税相談や各種財産調査等を通じて、生活状況や納税資力を的確に把握し、個別事案ごとに納税者の実情に即した対応に努めております。

## (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。

資格証明書を発行されると、医療機関窓口での支払いは全額自己負担です。保険料を納付できない低所得者がとても負担できる金額ではありません。そのため具合が悪くても受診せずに、手遅れとなって命を落とすなど異常事態を各地で生みだしています。自宅で死後発見される「孤立死」につながるケースも少なくありません。全日本民主医療機関連合会はお金がなく医療機関への受診が遅れ、亡くなった人が2012年の1年間で58人(25都道府県、埼玉県内で5人)に上ったと発表しました(3月29日)。

受診抑制、手遅れ受診につながる資格証明書の発行はやめてください。

**【回答】** 国民健康保険制度は国民健康保険税をお支払いいただくことで成り立つ制度です。被保険者相互に支え合う国民皆保険の理念からも、また納期までにお支払いいただいている多くの被保険者の方との均衡の観点からも、滞納が続いている世帯への短期被保険証や資格証明書の発行はやむを得ないと考えております。

②医療が必要な場合は、いつでも誰でも、たとえ国保税が未納の人でも、保険診療が受けられることを周知・徹底してください。

**【回答】** 滞納世帯へは、各種接触と相談の機会を持つことで周知しております。

## (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)の活用をすすめてください。

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等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】** 一部負担金の減免制度とは、一時的に生活困窮に陥った方を救済する制度であると考えています。そのため、恒常的に低所得である方については、制度の対象外であると考えています。また、生活困窮かどうかを判断するにあたっては、

生活保護基準をそのままを適用するのが適当であると考えているため、現在の基準を変更する予定はありません。

②一部負担金の減免制度があることを広く周知してください。

**【回答】** 毎年発行し全戸配布している「国保のしおり」に、一部負担金減免制度の案内を記載しています。また、市ホームページにも掲載しているため、十分に周知が出来ていると考えています。

(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、個々の滞納者の経済状況などを十分に把握し、生活や営業をおびやかすような資産の差し押さえはしないでください。

厚労省の強い指導で差し押さえを実施した自治体は、全国で初めて9割を超えました。差し押さえ件数は急増し21万2千件余と過去最多となりました。給与や年金などの生計費相当額を差し押さえるケースも起きています。

新藤総務大臣は4月15日の国会で、「滞納者の生活を窮迫させるときは、執行を停止できる」と答弁しています。この趣旨を踏まえて対応してください。

**【回答】** 滞納整理につきましては、租税負担の公平性の観点から踏まえつつ、納税相談等により個々の事情を把握した上で、滞納処分及び滞納処分の執行の停止などの事務を法令に基づき進めております。

※参考

平成24年度国保税滞納整理状況

差 押・・・2,767件（前年度比 +1,035件）

執行停止・・・6,378件（前年度比 +3,210件）

②2012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】** 2012年度の差押および換価実績は以下のとおりです。

主な差押物件	(件数)
預貯金	(1,194件)
生命保険・簡易保険	(646件)
不動産	(532件)
給与	(161件)
その他	(234件)

主な換価物件	(件数)	金額
預貯金	(897件)	135,799,786円
生命保険・簡易保険	(184件)	54,573,180円
不動産	(1件)	3,739,400円

給与	(1,051 件)	32,188,697 円
その他	( 155 件)	12,054,459 円

※差押・換価の「その他」は主に所得税還付金です

(5)健康診断について

①特定健康診査の本人負担をなくしてください。

特定健診に自己負担がある場合、本人負担をゼロにして受診を促進してください。

**【回答】** さいたま市においては、特定健康診査の本人への自己負担はありません。

医療保険者に特定健康診査の実施が義務付けられた平成 20 年度から継続して、本人の自己負担なしで実施し、多くの市民の方が健診を受診しやすい体制を図っております。

②特定健康診査の内容を充実してください。

メタボ健診を見直し、健診項目を充実させて健康管理に役立つ魅力ある内容に改善してください。

**【回答】** さいたま市では、国の定める健診項目に追加して特定健康診査開始の平成 20 年度からヘモグロビン A1c を全員実施として健診を実施しております。

平成 22 年度には、クレアチニン及び尿酸の健診項目を追加し、平成 23 年度には詳細な検査項目として一定の基準に該当し、医師が必要と判断した場合に実施する心電図検査を全員実施としております。

また、平成 24 年度においても詳細な検査項目である貧血検査を全員実施とし、健診項目を充実させることにより、市民にとって魅力的で利用しやすい健診体制を図っております。

③ガン検診を受診しやすくしてください。

ガン検診の種類、それぞれの受診率と自己負担額を教えてください。自己負担額がある場合は減額し、受診しやすい制度にしてください。

特定健診との同時受診、複数のガン検診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、個別健診を認めてください。

**【回答】** さいたま市では、胃がん・肺がん・大腸がん・子宮がん・乳がん・前立腺がん検診を実施しており、それぞれの検診の受診率と自己負担額は下記のとおりです。

	受診率	自己負担額
胃がん	24.2%	1,000 円(X 線または内視鏡)
肺がん	34.3%	600 円(X 線)、900 円(X 線+喀痰)
大腸がん	31.5%	400 円
子宮がん	30.4%	600 円(頸部)、1,000 円(頸部+体部)
乳がん	22.2%	200 円(視触診)、1,000 円(視触診+X 線)

また、70 歳以上の方、65～69 歳で後期高齢者医療被保険者の方、生活保護世帯・中国残留邦人等支援給付制度の受給者の方、市民税非課税世帯の方は、自己負担額が免除となり、無料で検診を受診することが可能となっております。

本市では、がん検診・特定健診はすべて医療機関委託の個別検診で実施しており、医療機関によっては、特定健診と複数のがん検診が同時に受診できるようになっております。

また、特定健診との同時実施を促すため、がん健診のご案内と特定健診の受診券を一体的に郵送するとともに、がん検診と特定健診の実施医療機関の情報を掲載した冊子を全戸配布しております。

④人間ドックを推奨し、補助制度を充実して本人負担をなくしてください。

**【回答】** さいたま市では、国保人間ドックを実施し、対象者の方には案内周知を行い、市民が利用しやすい健診体制を図っております。

補助制度については、現在の助成額は 10,000 円としております。平成 20 年度から各医療保険者に対し特定健康診査の実施が義務付けられたことに伴い、国保加入者の方々に特定健康診査と国保人間ドックのいずれかを自由に選択し、受診していただける仕組みとなっております。特定健康診査の委託単価が 10,000 円程度であることから、国保人間ドックの助成額を 10,000 円とすることで、国保加入者間の負担の公平を図っているところであり、現行の仕組みを継続して実施してまいりたいと考えております。

(6)国保運営への住民参加を強めてください

①国保運営協議会の委員は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】** 国保運営協議会の委員は公募制になっております。

②国保運営協議会は住民に公開され、傍聴は可能でしょうか。公開されていない場合は、希望する人すべてが傍聴できるようにしてください。議事録も公開してください。

**【回答】** 国保運営協議会は、傍聴可能です。また、議事録も公開しております。

(7)国保の広域化については、被保険者の代表、医療従事者も含めてあらためて検討する場を設けてください。

国は 2010 年の国民健康保険法改正で、都道府県に国保広域化等支援方針を策定することを条件に、国保財政への普通調整交付金の減額はおこなわないこととしました。埼

玉県はこの支援方針を策定し、また保険財政共同安定化事業の対象を1件10万円超に拡大(2012年度)するなど、国の指導に沿って財政運営の都道府県単位化を進めています。

広域化の最大の目的は国保財政の安定化とされていますが、赤字の自治体を広域化すれば黒字になるのでしょうか。国保は他の健康保険に入れられない高齢者、無職者、非正規雇用労働者など低所得者が多く加入する制度です。そのため財政基盤が弱く、国が大きく関与しなければ運営はできません。1984年までは医療費の45%が国庫負担でしたが、以降は38.5%に引き下げられました。その結果、市町村国保の総収入に占める国庫負担の割合は5割超(1970年代)から3割以下に激減しています。国保財政の困難の原因は国庫補助の減少と、加入者の多くが低所得であることに原因があるのではないのでしょうか。

都道府県単位に、広域連合が運営する後期高齢者医療は、保険者と被保険者の距離が遠く、悩みや相談を受け付ける窓口も見えていません。住民に最も近い市町村だからこそ、保健予防活動も含めて被保険者に寄り添った国保運営ができるのではないのでしょうか。

拙速に「財政が大変だから広域化・都道府県単位化に賛成」と決めつけずに、被保険者の代表、医療従事者も含めてあらためて検討する場を設けてください。

**【回答】** 国民健康保険の広域化については、国の責任において、全ての国民を対象とする医療保険制度の一本化を図り、給付の平等と負担の公平を担保し、安定的で持続可能な制度を構築する必要があるものと考えており、「社会保障制度改革国民会議」において議論されておりますので、本市において検討する場を設けるといことは考えておりません。

## 2、後期高齢者医療制度について

(1) 正規保険証の取り上げと滞納による差し押さえをやめてください

① 短期保険証の発行はやめてください。

後期高齢者医療制度の被保険者で、短期保険証を交付された人は全国で20,991人、埼玉で18人と発表されました(厚労省2012年6月時点)。貴自治体で短期保険証を交付された人は何人いますか。短期保険証の発行につながる滞納者リストは、広域連合に提出しないでください。

**【回答】** 本市では、広域連合の要綱に基づき抽出された短期証交付候補者に対し、納付のお願いの送付や電話・訪問等により、納付に応じていただけない事情等をお伺いするなど、機械的な取扱いとならないよう慎重な対応に心がけております。

その上で、相当の納付資力を有しているにもかかわらず、納付相談に応じていただけない場合においては、広域連合に対応状況等を報告しております。

短期証については、対象者との納付相談の機会を得ることを目的としており、被保険者間の負担の公平性の確保のためにも必要な措置であると考えております。

なお、平成24年度については、短期証の交付はしておりません。

②保険料滞納による資産差し押さえはやめるよう広域連合に働きかけてください。

保険料を滞納し預金口座などを差し押さえられた高齢者は2011年度1986人、埼玉県では22人と年々増加しています。高齢者の暮らしを追い詰める差し押さえはやめるよう、広域連合に働きかけてください。なお、貴自治体で差押物件があれば換価した件数と金額を教えてください。

**【回答】** 本市においては、現在のところ差し押さえを行った実績はなく、今後も可能な限り折衝の機会を確保することにより、納付に結び付けていきたいと考えております。

しかし、保険料を納めるに十分な資力があるにもかかわらず、納付相談に応じただけでない場合は、個別の事情を配慮しつつ、差し押さえを行っていくことも被保険者間の負担の公平性の確保のためにはやむを得ないと考えます。

(2)健康診査などの本人負担をなくしてください

①健康診査などの費用の本人負担をなくし受診しやすくしてください。

**【回答】** 本市では、健康診査の本人負担分についての助成を実施しており、健康診査受診に係る本人負担はございません。

②人間ドックについても補助制度をつくり、本人負担をなくしてください。

**【回答】** 人間ドックの助成については、後期高齢者医療制度施行前に国民健康保険人間ドックの助成を受けていた方が、後期高齢者医療制度に加入したことにより人間ドックの助成が受けられなくなるという不利益を解消するために実施を始めたものでありますことから、国民健康保険人間ドックと同様に1万円の費用助成を実施しております。

### 3、医療供給体制について

(1)地域の医療供給体制を強化してください。

県内の病院で働く医師が不足して、救急医療をめぐる報道が後を絶ちません。今年1月には久喜市で119番通報した75歳の男性が25病院で36回断られ、死亡した事例が報道されました。「近くの病院に産科がなく産めない」「小児科がない」など、多くの市民が地域医療に不安をかかえています。

貴自治体が管轄する地域での医療供給体制を強化してください。また救急医療の実態や今後の見通しについて教えてください。

**【回答】** 本市が属する医療圏は、医療法に基づいて埼玉県が定める地域保健医療計画により、医療体制の整備が行われています。

本市独自の取り組みとしては、救急医療体制について、市内医療関係者とともに、より実行性の高い病院群輪番体制の構築を検討しております。

次に、病状が急変しやすい小児の救急医療体制につきましては、医師会および中核病院等の協力のもと、休日夜間急患診療所で夜間・休日の軽症者に対する初



期救急医療を実施しており、入院や検査が必要な中等症患者及び生命の危険がある重症患者に対する二次・三次救急は中核病院で診療を実施しています。このような患者の重症度に応じた重層的な体制を構築し、切れ目のない小児の救急医療の提供に努めています。

また、産科医療につきましては、市内の産科医療関係者と市内の分娩取扱い状況について情報共有を図るとともに、産科医療体制の協議を行っているほか、分娩を取り扱う医師等の確保のための財政的支援として産科医等確保支援事業を実施するなど、産科医療の充実に努めています。

今後も限られた医療資源の中で、市民の皆様にご安心いただける医療供給体制の構築を図ってまいります。

(2) 県立小児医療センターは現在地で存続するよう、県に働きかけてください。

2013年度の県予算には県立小児医療センターの移転関連経費が盛り込まれ、さいたま新都心に予定している新センターは来年3月着工と報道されています。患者家族からは、「いまある機能を残したまま現在地で存続を」「東部地域から小児医療センターをなくさないで」など、移転に反対する声が強くなっています。

県立小児医療センターは現在地で存続するよう、県に働きかけてください。

**【回答】** 埼玉県立小児医療センターは、埼玉県が開設する小児専門病院であり、その建て替えは埼玉県の事業として行われるものであるため、本市が当該事業そのものについて言及することは困難です。しかしながら、さいたま赤十字病院と県立小児医療センターの一体的な整備により、高度救命救急センターや、県内で2か所目となる総合周産期母子医療センターの開設など、高度な医療機能が整備されるものと期待しているところです。

一方、平成24年9月に開催された市議会における「埼玉県立小児医療センターの移転計画について誠実な対応を求める決議」に基づき、埼玉県が当該事業において患者家族等へ誠実な対応を図るよう、平成24年10月12日付け文書にて、さいたま市長から埼玉県知事に対して要請しています。

また、6月24日に開催された懇談会においてご質問がありました、3点についてお答えいたします。

まず、本市がさいたま新都心第8-1A街区に取得した土地の価格につきましては、19億1,594万9,980円で、当該土地は、さいたま赤十字病院へ貸付を行うために取得したものです。

次に、県立小児医療センターの現在地に必要とされる機能の進捗状況につきましては、埼玉県に確認（7月4日現在）したところでは、患者家族を対象に埼玉県が行った三次調査の結果について検討を行っているとのことで、具体的な方針やスケジュールは示されておりません。

次に、市導入機能の検討に要した費用につきましては、平成23年度及び24年度に委託料として、711万9千円を支出しています。

今後も、本市としましては、埼玉県において行われている事業の推移を注視してまいりたいと考えております。

(3)自治体病院を直営のまま今後も運営してください(自治体病院のある自治体への要望です)。

小児医療、周産期医療、救急医療、災害時医療などの不採算医療については、民間病院での対応が難しく、自治体病院がその中心的役割を担う必要があります。

地域のいのちを守る砦として、生活困窮者をはじめ誰でも安心して診療が受けられる自治体病院を直営で今後も運営してください。

**【回答】** 本市につきましては、平成 23 年度に設置した「さいたま市立病院のあり方検討委員会」において、経営形態の見直しについても検討が行われ、「自治体病院として、市の政策との一体性を確保しやすい制度の方が望ましい」との見解が提示されました。

本市としましては、このあり方検討委員会の見解を受け、現在のところ、市立病院については自治体病院として引き続き直営での運営を継続し、地域医療における中核的な役割を担ってまいり所存です。

(4)埼玉県医師不足の解消に向けて、県立大学に医学部の新設を行うよう国に働きかけてください。

埼玉県議会は3月 27 日、県内への医学部新設を求める国への意見書を全会一致で可決しました。さいたま市議会など、いくつもの地方議会も同様の意見書を提出しています。貴自治体からも国にたいし、県内に医学部を新設するよう働きかけてください。

**【回答】** 埼玉県では、平成 23 年 9 月、埼玉県議会において「県立大学医学部設置推進埼玉県議会議員連盟」が設立され、同年 10 月には同議員連盟から埼玉県知事に対して「県立大学医学部設置推進に関する要望書」が提出されたと伺っております。

また、埼玉県では、平成 24 年度から 5 年間の取組むべき施策をまとめた「埼玉県 5 か年計画」の中で、医学部設置に向けた計画の策定等を主な取組として掲げております。

本市としましては、まずは、埼玉県の取組の動向を注視してまいりたいと考えております。

## 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、介護保険の利用者に必要な生活援助を確保してください。またヘルパーの労働強化にならないよう十分な対応をしてください。

訪問介護の生活援助の基本時間が 45 分となることから、利用者およびヘルパーへのさまざまなしわよせがおきています。厚生労働省全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料では「適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、利用者のニーズに応じたサービスを提供する趣旨であることに十分留意する」とことと強調していますが、自治体としてどのように変更後の実情を把握しているか教えてください。

「45 分問題」にかかる自治体に寄せられた要望の件数と内訳、また、具体的に当該自治体がどのように対応したか教えてください。

**【回答】** 訪問介護の生活援助の基本時間が 45 分になることについては、本市の平成 24 年度介護報酬改定の事業者説明会においても、「利用者の意向を踏まえずに、新たな時間区分に適合させることを強いるものであってはならず、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づいて、利用者のニーズに応じたサービス提供する」ように指導をしているところです。

この時間区分変更に伴い、改定時に事業者から時間区分の取扱いの問い合わせがあった程度でしたが、その後、ケアマネジャーなどに聞きますと、改定前には職員の勤務変更も含め、利用者の混乱もあるのではないかと危惧されたところですが、現在では、特に大きな問題になっていないようにも聞いており、「45 分問題」での要望等はありませんが、次期介護保険事業計画の策定に当たって、高齢者や事業者に対するアンケート調査を行う予定ですので、これら事柄を調査項目に取り入れて実情の把握に努めたいと考えております。

2、国と自治体の責任による十分な介護サービスを提供してください。

要支援者に対するサービスが、自治体の判断によって地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に移行することが可能となりました。今後、自治体により介護サービスに差が出てくることが懸念されます。

自治体で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を教えてください。また今後、移行を考えているサービスはありますか。いつ頃、何を、どのように移行するかなど教えてください。

**【回答】** 地域支援事業に移行したサービスはありません。現在は、移行を考えているサービスは未定ですが、他市の状況等を見ながら有効性を鑑み検討します。

3、特養ホームの整備など、高齢者への必要な支援を強化してください。

特別養護老人ホームなど要望の高い入所施設整備をすすめてください。また高齢者が住み慣れた地域で住み続けられるように、介護保険制度外の住宅支援事業を拡充してください。公的な住宅あっせん事業や特に援助を必要とする高齢者への家賃補助制度、軽費老人ホーム（ケアハウス）等への補助による家賃軽減措置を行ってください。

24 時間訪問介護サービスは、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう後押しし、施設から在宅介護への移行を促すとしています。しかし早朝や深夜を問わず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が増える可能性と利用者が増える可能性は、どのようなところにあるか教えてください。

**【回答】** 特別養護老人ホームについては、第 5 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画期間である平成 24 年度から 26 年度までの 3 年間で 1,039 床の整備を進めておりますが、依然として待機者数が高い水準にあることから、今後も介護保険料とのバランスに配慮しながら、引き続き計画的に整備を進めていきます。

また、サービス付き高齢者向け住宅など、介護保険の指定を受けない住宅もあ

わせて整備を進めていきます。

公的な住まいの情報については、住宅課で相談に応じており、必要に応じて市営住宅などを案内しています。また、軽費老人ホーム（ケアハウス）を運営する法人に対し、入居者の収入に応じて月額費用を減免した分を補助することで、間接的に軽減措置を行っています。

24 時間訪問介護サービスについては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 3 事業所が平成 25 年 9 月と 10 月に開設予定のため、課題は把握しておりません。

また、事業者数については、新規開設の相談も複数受けており、今後増加すると思われます。利用者数については、事業所開設前ということもあり、開設後の状況を注視してまいります。

#### 4、介護保険料の引き下げ、据え置きをおこなってください。

第 5 期介護保険事業計画の 1 年目である 2012 年度の給付総額と被保険者数について、見込みどおり推移しているか教えてください。今後、第 6 期介護保険事業計画に向けては、いつ頃、何を、どのようにとりまとめていくか教えてください。

今後も保険料負担増が予想されていますが、第 1 号被保険者の保険料を据え置くことや、引き下げるためには、どのようなことが必要でしょうか。現在、又は今まで取り組んだことも含め教えてください。

**【回答】** 介護保険事業計画における平成 24 年度の介護給付費総額の計画値は 59,485,002,000 円で、実績は 57,562,741,889 円です。被保険者数の計画値は 246,695 人で、実績は、248,111 人です。介護給付費総額での計画と実績の差は、1,922,260,111 円、3.2%となりますが見込みの範囲内と考えています。

第 6 期介護保険事業計画の策定に向けては、地域包括ケアシステムの構築を踏まえて、平成 25 年 12 月頃に高齢者に対する無作為抽出によるアンケート調査を予定し、計画検討協議会の審議を経ながら、平成 26 年 11 月頃にパブリック・コメントを実施し、市民等の意見を取り入れながら策定します。

第 1 号被保険者の介護保険料の引き下げについては、介護給付費総額を抑えるか、第 1 号被保険者の介護給付費総額に対する負担割合を引き下げるなどが必要となりますが、介護保険施設等を計画に沿って、適正な整備量とすることや介護保険法による第 1 号被保険者の負担割合が規定されていますので、現行のしくみでは介護保険料は引上げざるを得ない状況化にあると考えます。

しかし、低所得者に対する介護保険料の負担も過重となってきておりますので、国に対して、介護保険給付費に対する負担割合の見直しなどを引き続き要望してまいります。

#### 5、住民の声を反映した介護保険計画やまちづくり計画を行ってください。

第 1 号被保険者の基準保険料は、介護保険制度の導入時のほぼ 1.5 倍になりました。

利用料負担も増え、特養施設など待機者も増加しています。自治体として、高齢者の介護保障をどのように考えているか教えてください。

また、埼玉県社会保障推進協議会は、介護保険制度導入時に、介護保険事業計画策定委員会などに積極的に参加し、自治体と一緒により良い介護保険の制度運用を考えてきました。今後も、広く住民参加ができる策定委員会を設置してください。

**【回答】** 本市においては、これから高齢者の方が急増すると見込まれておりますが、介護保険制度を持続可能なものとしてくためには、特別養護老人ホームなどの介護保険施設の整備にも限度があり、在宅での介護サービスの提供に重点化していくことや増大する介護費用の公平な負担の在り方を検討する必要があると考えています。

また、介護保険事業計画の策定に当たっては、計画検討協議会を設けて諮ってまいります。この協議会には、市民公募による委員の参加を得て審議を進めるとともに、市民の意見を反映させるためにパブリック・コメントも実施してまいります。

6、介護保険料、利用料の減免制度の拡充をしてください。

高齢化が進行するにつれ低所得の高齢者も増えており、介護保険料の滞納者や、サービスを利用したくても利用できない高齢者が増えています。住民税非課税世帯については、市町村の単独支援策として利用料を免除して下さい。今まで以上に、介護保険料や利用料の減免制度を拡充してください。

現在、貴自治体に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】** 本市の介護保険サービスの利用者負担の助成については、市単独事業として、在宅での介護サービスの利用者負担の支払いが困難な方を対象に住民税非課税世帯で一定の収入以下の方を対象に利用者自己負担分の5割相当を助成する「在宅サービス利用者負担助成事業」を実施しており、新たな減免制度は考えておりません。

また、介護保険料については、市独自として、住民税非課税世帯の老齢福祉年金の受給者を対象に約4割の減免を実施しているところです。本市の介護保険料は、他市に比べて、保険料段階の多段階化を図るなどから低所得者に配慮した保険料段階を設定していることから新たな減免制度については考えておりません。

生活保護基準を目安とした減免基準については、介護保険料の減免において、所得の著しい減少があった場合の減免判断基準の一つとして、世帯の申請前3か月の月額収入額の平均が生活保護基準の120%以下を要件としているものがあります。

7、高齢者介護による家族の負担を軽減するため、生活支援策の拡充と周知をしてください。

たとえば、確定申告の税額控除にある「障害者控除」は本人の申請によるものとせず、要介護認定の該当者すべてに、障害者控除証明書の発行をすることなど支援策の拡充と、各種支援策の周知をしてください。

**【回答】** さいたま市では、資料1、資料2及び資料3のとおり、障害者手帳申請者と障害者控除対象者認定書申請者の間に可能な限り不公平が生じないように基準を定め、認定事務を行っております。認定の根拠となる情報としては、要介護度と要介護認定調査票の情報を収集しております。本来、介護保険に係る範囲でのみ収集・利用が可能な介護認定に関する情報について、資料3-1・第1号様式によりご同意をいただいた上で調査しているため、少なくとも現行の制度では申請と調査の同意の両方がなければ、認定する根拠となる情報が入手できず、従って認定することもできません。

また、現行の制度については、個人情報保護の観点から、同意なしに情報収集及び認定できるように改正することは考えておりません。

さらに、申請なしに障害者控除対象者認定を行うことをご本人やご家族がご希望されているとは限らず、ご本人やご家族のお気持ちを傷つけてしまうことにもなりかねないため、慎重にならざるを得ないと考えています。

以上の理由から、申請によらない障害者控除対象者認定書の発行は困難であると考えますが、障害者控除に限らず、毎年発行している「高齢介護サービスのご案内」、市報、市ホームページ等により引き続き高齢者福祉制度の周知に努めてまいります。それとともに、活用しやすい高齢者の生活支援策の拡充につきまして研究を進めてまいります。

### 3、障害者の人権とくらしを守るために

1、障害者の暮らしの場を整備・拡充して待機者を解消してください。

入所施設、グループホーム・ケアホームなど居住系施設の待機者解消に向け、整備費や改築費の単独補助等を講じてください。また、市街化調整区域への設置希望に対する積極的な施策を講じてください。

**【回答】** 本市では、「さいたま市障害者総合支援計画（平成24～26年度）」において、グループホーム・ケアホームの設置促進を位置づけ、障害者が自ら選択した地域で自立した生活を送ることができるようグループホーム・ケアホームの整備に積極的に取り組んでおります。

グループホーム・ケアホームの整備にあたっては、国の社会福祉施設等施設整備費補助金に基づく補助の外、市単独補助事業として、「さいたま市障害者（児）福祉施設整備促進助成金」を定め、障害者の居住場所の確保に努めております。

なお、施設整備を計画されている事業者には、市街化調整区域は市街化を抑制すべき区域であるといった関係法令上の基準、グループホーム・ケアホームは住宅地等、利用者の家族や地域住民との交流が確保できる地域に整備する必要があるといった事業の特性等を踏まえ、整備予定地の選定を行っていただいております。

す。

## 2、障害者の医療を拡充してください。

重度心身障害者医療公費負担制度（福祉医療）の給付方法を、障害者のニーズにあわせ、窓口払いでなく現物給付方式にしてください。年齢等に関係なく精神障害者2級まで対象としてください。

自立支援医療の精神通院公費の本人負担分を単独補助してください。

**【回答】** 本市の心身障害者医療費支給事業におきましては、平成21年4月から公費負担医療制度を導入し、市内医療機関の受診における保険診療一部負担金と入院時食事療養標準負担額の1/2について窓口払いの不要な現物給付化を行っております。

また、市外医療機関の受診につきましては、福祉医療制度が市町村ごとに異なる実施内容であり、医療機関及び他自治体との調整が難しいことから償還払いとしており、現物給付を実施する予定はありません。

次に、年齢に関係なく精神障害者2級まで対象とすることについてですが、現在、65歳以上で埼玉県後期高齢者医療広域連合等の障害認定を受けて同制度に加入している、精神障害者保健福祉手帳1・2級の方を対象にしております。助成対象の基準につきましては、埼玉県の補助基準に準拠し、助成を行っているところですのでご理解いただきますようお願いいたします。

精神通院医療の本人負担額は、医療費の100分の10となっております。その中でも所得に応じて個々に負担上限月額が定められており、これを超えた分については本人負担が生じないこととなっております。

本制度においては、国により自己負担の軽減が図られていることから、本人負担をさいたま市において単独補助するという考えは現時点でございませんが、今後、他の制度との均衡も考慮しながら、必要に応じて国への要望を検討してまいります。

## 3、障害者施策の立案や検討に障害者関係者を充分参画させてください。

障害者関係者を多く参画させ障害者政策委員会を立ち上げ、社会モデルの施策の推進へモニタリング機能を発揮させてください。

**【回答】** 本市においては、すでに障害者政策委員会を設置し、多くの障害者関係者の方に委員として参画していただいております。また、「さいたま市誰もが共に暮らすための市民会議」においては、障害のある方やご家族等から障害者施策に関する様々なご意見をいただき、これを政策委員会に報告することとしております。今後とも政策委員会においては、障害者総合支援計画の進行管理を行うと共に、モニタリング機能を発揮してまいりたいと考えております。

4、福祉タクシー制度および自動車燃料支給制度を拡充してください。

福祉タクシー制度や自動車燃料支給制度は、障害者の社会参加を支援する有効な施策であり、3障害共通の支援策と位置づけ、年齢に関係なく、介護者付き添いや介護者運転も含め支給対象としてください。また、所得制限を持ち込ませないでください。

**【回答】** 福祉タクシー利用料金助成制度及び、自動車燃料費助成事業につきましては、今年度より精神障害者を新たに対象者として加え、また、自動車燃料費助成事業においては、障害者本人が満18歳になっても介護者運転を助成の対象とし、年齢制限の撤廃を行いました。

併せて、対象範囲の見直しに伴い増加する事業費に対する財源を確保し、将来的に持続可能な制度にするために、ご本人の経済事情に応じた助成制度に変更することといたしました。

今後につきましては、制度変更による利用実績の検証を行い、利用者の実態に合った効果的な事業となるよう努めてまいります。

5、市町村単独事業は、さらに発展・継続してください。

生活サポート事業を拡充してください。特に低所得者でも利用できるよう、応益負担から応能負担に制度を改善してください。当面、非課税世帯までは無料としてください。

**【回答】** 生活サポート事業につきましては、18歳未満の利用者の生計中心者が、住民税非課税の世帯については無料としております。

18歳以上の方につきましては、基準単価分の補助を実施しており、今後も現行制度で実施してまいります。

## 4、子どもたちの成長を保障する子育て・保育制度について

1、認可保育所を新設・増設して待機児童をなくしてください

待機児童を解消する基本は、自治体の責任で公立保育所や認可保育所をふやすことではないでしょうか。定員枠の拡大による「詰めこみ」は子どもの安全確保などに不安をもたらします。

認可保育所を新設・増設し、待機児童をなくしてください。また「安心こども基金」の活用による認可保育所の整備の予定を教えてください。

**【回答】** 本市においては、平成25年4月に、北区1施設、大宮区3施設、見沼区2施設、中央区1施設、緑区1施設、合計8施設（定員725名分）を開設しました。

また、既存の民間保育所の増改築により、4施設117名の定員増の整備を行いました。

本市においても、安心こども基金を活用し、認可保育所の整備を進めております。先にご回答いたしました整備数についても、同制度を活用し整備しております。

なお、今後の整備予定は、平成26年4月の新規開所を目指し、西区2施設、北



区1施設、見沼区1施設、浦和区1施設、緑区1施設、合計6施設 480名の定員分を民間の認可保育所による整備を進めています。

さらに、既存の民間保育所の増改築等により、2施設60名の定員増を進めています。

## 2、保育所や家庭保育室への財政支援を拡充してください

(1) 認可保育所、家庭保育室などへの自治体独自の運営費補助を拡充してください。

(2) 保育士などの従事者の処遇改善や専門職員の十分な配置など、保育環境を整備するための補助制度を拡充してください。

**【回答】** (1)(2)につきまして、併せて回答致します。

私立保育所に対しては、職員の給与及び賞与改善のための補助、家庭保育室、ナーサリールームに対しても、賞与改善のための補助を行い、職員の処遇向上に努めており、今後も現行制度を維持してまいります。

## 3、「子ども・子育て支援新制度」について

(1) 子どもの保育に格差を持ち込み、自治体の保育行政や保育現場を混乱させる「子ども・子育て支援新制度」の拙速な実施をしないよう、国に要請してください。

**【回答】** 昨年8月に成立・公布された「子ども・子育て関連3法」について、平成25年4月より、一部が施行されました。

本市としては、法に則り対応すべきものと考えますので、今後も引き続き国の動向を注視して対応してまいります。

(2) 「子ども・子育て会議」では、すべての子どものニーズ調査を行うことになっていますが、調査項目は関係者の意見を反映して父母の保育要求をつかむようにしてください。

また「子ども・子育て会議」はすでに設置したのか、これから設置するのか、教えてください。この会議を構成する委員は一般公募をして、父母、保育従事者、事業者の声も反映するようにしてください。

**【回答】** ニーズ調査につきましては、国の「子ども・子育て会議」にて検討し示される調査項目を基に、市民の皆様の子育ての状況等を把握し、新たな事業計画の策定の準備を進めてまいります。

また、所謂「地方版子ども・子育て会議」につきましては、児童福祉・教育双方の観点を持った方々の参画をいただいております「さいたま市社会福祉審議会児童福祉専門分科会」を子ども・子育て支援法77条に規定されている「審議会その他の合議制の機関」に位置づけるため、「さいたま市社会福祉審議会条例」の一部を改正し、引き続きその役割を担っていただきます。

なお、会議を構成する委員につきましては、不足する分野の人選について、検討を進めてまいります。

#### 4、保育料の未納問題について

保育料未納問題については、家庭の問題とせず、子どもの貧困問題と捉えて保育料の軽減措置などを検討してください。

**【回答】** 本市の保育料徴収基準は国の示す基準から一部保育料を負担することで約30%軽減し、各家庭が負担しやすい金額に設定しております。今後も国や近隣市の動向を注視してまいります。

#### 5、「地域の元気臨時交付金」について

「地域の元気臨時交付金」（地域経済活性化・雇用創出臨時交付金）を活用して、保育所の耐震化・改修などの緊急対策を実施してください。

**【回答】** 公立保育所につきましては、必要な耐震工事を順次進めてまいりましたので、今後は施設の長寿命化に向けた改修工事を順次実施してまいります。

#### 6、子ども医療費助成の対象を拡大してください。

新座市では2013年4月1日から、子ども医療費の無料化対象年齢を18歳まで拡大しました。滑川町、越生町はすでに18歳まで拡大していますが、県内40市では新座市が初めてです。

子ども医療費の無料化は、子育て世代への大きな支援であり、住民の強い要望です。少なくとも中学3年生までを対象にしてください。すでに中3までを対象にしている自治体は、18歳までに拡大してください。

**【回答】** 本市におきましては、福祉的見地から医療費等の支給を行っていた「乳幼児医療費支給制度」を廃止し、子育て支援策の一環として平成20年4月1日から所得制限を設けず、市内に住所を有する0歳から中学校卒業前までの乳幼児・児童を対象に入院費等を助成する「子育て支援医療費助成制度」を施行いたしました。

また、平成21年10月1日からは、通院に係る医療費の助成対象も中学校卒業前までの児童に拡大し、制度の充実を図ったところでございます。現在、入院・通院とも0歳から中学校卒業前までの乳幼児・児童を対象に助成を行っております。

このように制度の拡大を実施したところでもあり、近年中に対象年齢を引き上げる予定はありません。当面は、制度の周知と安定的な運営に努めてまいりたいと考えております。

#### 7、子どもの医療費助成制度は「受療委任払(現物給付)」とし、父母の負担を軽減してください。

市内医療機関に入院した場合、現物給付は39自治体、償還払いは28自治体です。通院の場合も現物給付46自治体、償還払い23自治体であり、住民の要望にそって現物給

付の方が多くなっています(いずれも 2012 年 4 月 1 日現在)。

入院でも通院でも、少なくとも市内医療機関にかかった場合は、現物給付にしてください。

**【回答】** 子育て支援医療費助成制度における受領委任払(現物給付)についてですが、本市では、平成 21 年 4 月から公費負担医療制度を導入し、市内医療機関の受診における保険診療一部負担金と入院時食事療養標準負担額の 1 / 2 について窓口払いの不要な現物給付化を行っております。

また、市外医療機関の受診につきましては、福祉医療制度が市町村ごとに異なる実施内容であり、医療機関及び他自治体との調整が難しいことから償還払いとしており、受領委任払(現物給付)を実施する予定はありません。

8、子どもの医療費助成制度に受給要件は設定しないでください。

子どもの医療費助成にかかわる条例で、「市税その他の市の徴収金のうち規則で定めるものを滞納している者は支給対象から外す」としている自治体があります。市民税、国保税、学校給食費、保育料など多岐にわたっています。経済的に苦しい世帯の子どもが安心して医療機関にかかれるよう、親の市税等の滞納によって助成対象から外すことはやめてください。

**【回答】** 子育て支援医療費助成制度の受給要件については、現在、住民税などの完納を受給の要件とはしておりません。

9、ヒブ、小児用肺炎球菌、子宮頸がんの 3 ワクチンが無料で受けられるよう助成してください。

上記 3 ワクチンを定期予防接種に加えるとともに、妊婦健診(14 回まで)についても地方交付税で措置することが 2013 年度政府予算案に盛り込まれました。

国の動向にかかわらず、上記 3 ワクチンが無料で受けられるように助成してください。

**【回答】** ヒブ、小児用肺炎球菌、子宮頸がん予防の 3 つのワクチンについて、自己負担額無料で実施しております。

10、学童保育指導員を増員し、給与を引き上げてください。

子どもたちの育ちを保障し、安心・安全を確保するため、各学童に常勤指導員を複数配置してください。指導員の人材確保と保護者の負担軽減のために、経験年数に応じた人件費加算制度を創設し、指導員の給与を引き上げてください。

民間学童保育の家賃については、全額補助としてください。

**【回答】** さいたま市では、「放課後児童健全育成事業実施要綱」において指導員の複数配置を定めております。

指導員につきましては、常勤化することが望ましいと考えておりますが、昨年、「子ども・子育て関連 3 法」が成立したことに伴い、国から放課後児童健全育成

事業の基準が示されることになっておりますので、その動向を注視しているところです。

指導員の経験年数に応じた加算制度につきましては、指導員の人材確保及び保護者の負担軽減に繋がりますので、保育の質を高めるためのカリキュラムに応じた研修体系の確立と併せ、検討を進めています。

民間学童保育の家賃の全額補助につきましては、平成 24 年度からの委託料見直しの際、大幅な引上げを行ったところですが、今後も社会情勢の変化に合わせ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、孤立死、餓死事件をふせいでください。

生活困窮のためにライフラインを断たれた孤立死、餓死事件が起きないように、福祉事務所とライフライン事業者がつながる機能強化を行ってください。

機能強化をおこなうことで、孤立死、餓死が未然に防げた事例、すでに現れている効果について教えてください。

**【回答】** 平成 24 年 2 月に本市北区で発生した孤立死の事案のような、住民登録や行政に相談した記録もなく、さらには地域とのかかわりほとんどないという世帯の場合は、支援が必要な世帯であっても、行政でも地域でも発見することは非常に難しい世帯になります。

そのため、本市では孤立死を防止するため平成 24 年 2 月に「要支援世帯の早期把握のための対策検討会議」を立ち上げ、民間事業者の方等からのご提案もいただき、本市独自の「要支援世帯の早期発見のための通報等ガイドライン」を平成 24 年 10 月に策定しました。

平成 24 年 10 月及び 12 月には、このガイドライン従い、ライフライン等事業者、計 15 団体と本市への通報に協力する協定を締結し、要支援世帯を早期に発見して、適切なサービスにつなげる取り組みを行っています。

事業者からの通報は、各区役所の福祉課が受け付け、行政情報を確認したうえで安否確認を行っています。

本市としましては、今後も要支援世帯の発見・通報に協力していただく事業者を増やして支援体制の充実を図ってまいりたいと考えています。

### 2、窓口での対応について

(1)2013 年 2 月の三郷生活保護裁判の判決をいかし、窓口において親族の扶養や就労が前提であるかのような、誤解を招く説明による申請抑制が起きないようにしてください。

三郷生活保護裁判の判決内容について担当課でどのように確認したか教えてください。生活保護法についての担当者研修を強化してください。

**【回答】** 国からの通知でも、「扶養が保護の要件であるかのごとく説明を行い、扶養

義務者と相談してからではないと申請を受け付けないなどとする対応は、申請権の侵害に当たるおそれがある。」とされています。

また、就労については、「要保護者に稼働能力がある場合には、その稼働能力を最低限度の生活の維持のために活用させること。」とされていますが、単に稼働能力があることをもって保護の要件を欠くものではなく、「生活保護は申請に基づき開始することを原則としており、保護の相談に当たっては、相談者の申請権を侵害しないことはもとより、申請権を侵害していると疑われるような行為も厳に慎むもの。」であります。

保護課としても、各区福祉課には保護を申請する権利については、以前から指導しているところであり、面接相談においては、相談者の状況を十分に聴き取り、生活保護制度の内容もよく説明し、その上で相談者に申請の有無を確認するよう指導しているところです。

なお、今回の三郷市の生活保護の裁判につきましては、新聞報道等により確認したところであります。新任ケースワーカー研修会や新任査察指導員研修会では、申請権の侵害等がないようにし、適切・親切な窓口対応について説明しています。今後も研修の強化について進めていきたいと考えております。

(2)生活に困窮して窓口相談に来た人には、制度の説明にとどまらずに、保護申請の意思の有無を必ず確認してください。申請意思の有無については、面接記録票にチェック項目を設けるなどの方法により確実に記録してください。そして、保護申請を希望する人には、すみやかに申請用紙を渡してください。

**【回答】** 生活保護の相談者の中には、保護の受給要件や保護の受給に伴う届出の義務、権利など、生活保護制度についてあまり知識を持っていない又は間違った理解をしている場合があります。ことから、制度の内容について十分な説明を行い、また、生活保護以外の活用できる制度のアドバイスなどを行うことが必要不可欠であると考えております。

そのため、相談内容の聞き取りを行い、制度の仕組みやその他活用可能な制度等について十分説明をしたうえで、保護申請の意思を確認することとし、面接記録票にも申請の意思の有無についてチェック項目を設けています。

また、保護申請の意思が確認された方に対しては、速やかに申請書を交付することとしております。

(3)申請書への記入が困難な人には適切に対応し、申請書を提出できるように援助してください。

**【回答】** 生活保護申請にお越しになられた方の中には、お身体が不自由であったり、ご高齢といった理由により、書類の記載などが自分一人では難しい場合があると考えられます。そのような場合に、面接に対応する職員が、申請書等の記載について援助することは当然であると考えております。

(4)申請時の第三者の同席は、申請者本人の同意があれば無条件に認めてください。

**【回答】** 申請時の第三者の同席は、特段の理由がある場合を除いて、申請者本人の同意があれば、通常は認められるものと考えております。

相談に訪れた際に、扶養義務者以外の第三者が同席したいと申し出があった場合、相談者が同席に同意しているときは、同席を拒否できる根拠規定はない旨を各区に通知しております。

(5)住居のない人には、行政の責任で住居を確保してください。無料低額宿泊所には、人間の尊厳の保てない貧困ビジネスまがいの劣悪な施設が横行し、社会問題化しています。各施設の実態を性格につかみ、劣悪な施設には入所をすすめないでください。

平成 25 年 4 月現在、貴自治体にある無料低額宿泊所の施設数、定員、利用者数を教えてください。

**【回答】** 住居のない方からの相談を受けた場合、今後どのように生活していきたいか、ご本人の考えを尊重して相談に応じる必要があると考えます。無料低額宿泊施設については選択肢の一つになることがあります。居宅生活に支障のない方については、特段の理由がある場合を除いて、アパートなどの敷金を支給し、居宅生活が可能になるよう援助を行うこととしております。

なお、平成 25 年 4 月現在の無料低額宿泊所数は 13 か所、定員 744 人、利用者数は 515 人です。

(6)申請時には同世帯であっても、離婚などで別世帯になることが明らかな場合は、世帯分離を認めてください。

**【回答】** 生活保護制度は、世帯単位を原則としており、世帯分離は同一世帯であるにも関わらず、世帯単位の原則によりがたいときの例外的取扱いとなっております。この世帯分離が可能な場合については、国の通知により限定的に列記され定められております。

世帯の認定や世帯分離の適用については、世帯の状況を十分把握して判断しなければならないものであります。

(7)申請時の手持ち金限度額 0.5 ヶ月は 1.5 ヶ月に引き上げてください。申請から給付決定まで 1 ヶ月かかるのが常態になっています。この 1 ヶ月間の生活費を考慮してください。

**【回答】** 申請時の手持ち金の取扱いは、国の通知により、当該世帯の最低生活費の 5 割を超えた額を保護開始時の認定すべき手持ち金として扱うよう定められており、最低生活費の 1.5 か月に引き上げることは困難となっております。

なお、これはあくまでも保護を決定する際の手持ち金の認定方法であり、最低生活費の 5 割の手持ち金額を限度として保護申請自体が制限されるものではありません。

また、保護の決定につきましては、速やかに行うよう努めておりますが、ある程度日数を要することから、それまでの間の生活費について、必要に応じて社会福祉協議会の貸付金等についても案内しているところです。

3、生活保護を受けている世帯の、世帯別・年代別割合を教えてください。

(1) 下記の分類による世帯割合(%)を教えてください。

高齢者世帯、母子世帯、疾病・障害世帯、その他世帯

【回答】

世帯類型	高齢者世帯	母子世帯	傷病・障害世帯	その他世帯
世帯割合(%)	39.0%	6.9%	25.5%	28.6%

※平成25年4月分(停止世帯含まず)

(2) 下記の分類による「その他世帯」における世帯主の年齢割合(%)を教えてください。70歳以上、60歳代、50歳代、40歳代、30歳代、20歳代、10歳代

【回答】

	70歳以上	60歳代	50歳代	40歳代	30歳代	20歳代	10歳代	計
割合(%)	5.3%	31.3%	31.2%	21.4%	7.9%	2.8%	0.1%	100.0%

【平成25年6月25日現在】

4、次の事項を国に要請してください。

(1) 生活保護基準の引き下げは撤回すること。

【回答】 生活保護基準の引き下げは、国の社会保障審議会の生活保護基準部会において、一般低所得世帯の消費実態を世帯員の年齢や世帯人数、地域に照らして比較・検証を行い、物価の動向を勘案し行われるものであると認識しており、今のところ、引き下げの撤回につきまして国への要望は考えておりません。

(2) 生活保護の老齢加算を復活すること

【回答】 老齢加算の廃止は、国において国民の消費動向や社会経済状況を総合的に勘案し、社会保障審議会等において検討された結果であり、今のところ、老齢加算の復活につきまして国への要望は考えておりません。

(3) 生活保護を受けている人や申請する人に、就労の強要はしないこと。また扶養の強制もしないこと。また保護世帯に家計簿や領収書の保存を強制しないこと。

【回答】 生活保護を受けている方や申請する方の状況を踏まえ、個々の状況にあった支援等を行っております。

国からの通知により、就労については、「要保護者に稼働能力がある場合には、その稼働能力を最低限度の生活の維持のために活用させること。」、扶養については、「要保護者に扶養義務者がある場合には、扶養義務者に扶養及びその他の支援を求めるよう、要保護者を指導すること。また、民法上の扶養義務の履行を期待

できる扶養義務者があるときは、その扶養を保護に優先させること。」とされております。

また、生活保護法第 60 条において、「被保護者は、常に、能力に応じて勤労に励み、支出の節約を図り、その他生活の維持、向上に努めなければならない。」とされております。

指導等につきましては、被保護者の状況を踏まえた上、適正な助言指導を行うものです。

※次の「5」は市のみお答えください。実施機関でない町村は結構です。

#### 5、ケースワーカーの増員について

少なくとも当面は国の基準どおりにケースワーカーを配置し、適切な対応ができるようにしてください。

1人で100ケース以上を担当するなど、ケースワーカーの勤務は過重になっています。適切な対応をするために、また職員の健康保持のために、ケースワーカーを増員してください。

**【回答】** さいたま市においても、各福祉事務所の業務量が増えている状況です。社会福祉法にてケースワーカー1人あたりの担当世帯の標準数が定めておりますが、市といたしましても、生活保護の適正な実施のためには、国が定める標準数を踏まえた職員配置が必要と考えております。

福祉事務所によっては、まだ国の標準数を充足していない状況ですが、毎年ケースワーカーの増員を図っているところであり、今後もケースワーカーの適正配置に努めてまいりたいと考えております。

#### 6、国民年金保険料の後納を支援する貸付制度をつくってください。

国民年金保険料をさかのぼって納入する「後納制度」は、一括納付が条件のため手持ち資金がないと利用できません。そのため東京都千代田区では、応急資金貸しつけの一般資金で無利子貸しつけを開始し、後納制度の利用を支援しています。

後納制度は2015年9月までの期限付きです。早急に貸付制度を創設してください。

**【回答】** 後納制度による納付方法は、一括納付のほか分割納付も可能となっています。

また、60歳以上で、所得の少ない世帯など条件にあてはまる方については、県社会福祉協議会で実施している貸付制度があります。

このため、市独自の貸付制度を創設する予定はありません。