

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】本市における国民健康保険税率につきましては、加入者の負担軽減を図るため、平成22年度及び平成23年度の2年連続で引下げを実施しております。平成25年度においては、保険給付費支払基金8億円を全額取り崩し活用することによって、現行の税率を維持したところです。

国民健康保険事業特別会計の支出の大部分は医療費の支払に充てており、保険税の収入額が減少する反面、医療費は年々増加していることから、今後は大変厳しい状況が見込まれます。

平成25年度の事業運営における保険税の収入や医療費の動向にもよりますが、これらの影響による負担増が国民健康保険財政を圧迫することになれば、平成26年度から適用する税率の見直しが必要であると考えております。

(所管：国保年金課)

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ください。

【回答】本市では、医療費の増大に伴い、年々国民健康保険財政は厳しい状況となっております。

平成25年度においては、厳しい財政状況ではありますが、保険給付費支払基金8億円を活用するとともに、その他一般会計繰入金9億円を用い、被保険者の皆様の負担が重くならないよう現行税率の維持に努めております。

(所管：国保年金課)

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】国民健康保険の国庫負担の引上げにつきましては、国民健康保険財政の基盤強化を図るため、全国市長会を通じて、国会議員及び関係府省等に要望しております。

また、県に対しては県主催の会議等において県費負担の引上げや独自の補助金の交付について要望してまいります。

(所管：国保年金課)

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】応能・応益割合は、地方税法第703条の4の規定により50対50を標準とすることとなっておりますが、本市の医療給付費分の応能割合は84.48%（平成23年度決算）と県内他市との比較でも高い状況となっており、低所得者に配慮した割合となっております。

(所管：国保年金課)

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】国民健康保険税の減免につきましては、新座市国民健康保険税条例第25条の規定に基づき対応しております。減免の適用に関しては、個別の事情に応じて十分な精査を行い、適正に適用しております。

税の申請減免制度の周知につきましては、現在、窓口や納税相談時に分割納付や減免制度についても説明しておりますが、減免制度の周知は、市広報紙、ホームページ、納税通知書及び啓発パンフレットのそれぞれに掲載し申請減免の周知を図っております。

保険証への減免制度の記載につきましては、保険証の記載項目が国民健康保険法施行規則第6条第1項の規定により定められており、限られたレイアウト枠の中では困難ですが、保険証更新時に啓発パンフレットを同封することで周知を図

っております。

また、低所得世帯への軽減につきましては、平成22年度から7割、5割、2割の軽減制度を適用しております。

なお、減免額の補填につきましては、国・県の交付金等により一部補てんされておりますが、国保財政基盤の拡充・強化について、全国市長会を通じて提言しております。

(所管：国保年金課)

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】平成24年度における本市の地方税法第15条に基づく納税緩和の申請件数と適用件数、適用条件につきましては、次のとおりです。

徴収猶予 申請件数0件 適用件数0件

換価の猶予 申請件数2件 適用件数2件

※地方税法第15条の5第1号に該当 1件

地方税法第15条の5第2号に該当 1件

滞納処分の停止 19,370件 334,492,178円

(所管：納税課)

(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】国民健康保険資格証明書の交付につきましては、災害その他の特別な事情がないにもかかわらず、国民健康保険税の納期限から厚生労働省令で定める期間(1年間)が経過するまでに、当該保険税を納付しない場合は、被保険者間の税負担の公平性を図る観点から、世帯主に被保険者証の返還を求めた上で、資格証明書を交付しております。

今後も、国民健康保険税の収納率向上対策の一つとして、継続して実施していく考えです。

(所管：国保年金課)

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】滞納により資格証明書を交付した場合でも、医療が必要な場合は誰でも保険診療が受けられるよう、資格証明書を交付する際において、災害その他政令で定める特別な事情による被保険者証の交付要件として、「病気にかかり、又は負傷したとき」について記載することで周知しております。

なお、本市では、平成23年10月の更新時から、資格証明書の裏面の記載について、病気及び負傷等の特別な事情が生じたときは、被保険者証を交付する旨の記載を追加しております。

(所管：国保年金課)

(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】本市では、平成23年10月24日に「新座市国民健康保険一部負担金の減免及び徴収猶予に関する取扱要綱」を定め、一部負担金減免の運用を行っております。

減免の所得基準につきましては、生活保護基準額に対して100分の110を乗じて得た額以下の世帯については免除、100分の110を乗じて得た額を超え100分の120を乗じて得た額以下の世帯については減額としております。

(所管：国保年金課)

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】一部負担金の減免制度について、広報やホームページ、窓口へのパンフレットの設置等、広く被保険者に対して周知を行っております。

(所管：国保年金課)

(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】本市としましては、納税者の皆様に納得していただいた上での自主納付を前提

としており、納税相談におきましては、個々の納税者の皆様の経済状況を十分に把握するため、必要に応じて、収入状況、生活に係る出費の状況、ローンの返済状況等の生活状況をお伺いした上で、地方税法第15条に規定される税の徴収猶予の規定に該当するようであれば、申請をしていただき、分割納付等の相談をお受けしております。また、納税相談の中で納税者の方が税の減免の制度に該当すると判断される場合は、賦課を担当する各課の窓口を案内する等、納税者の生活実態に沿った対応を図っているところです。

しかしながら、文書催告等に応じてもらえない場合や納税相談時に交わした分納約束を履行していただけない場合は、税の公平性の観点から、より換価の容易な預金や生命保険等の債権を中心に差押えを執行しているところです。

なお、差押えの執行に当たりましては、納税者の皆様の生活を窮迫させることがないように十分に配慮し、必要に応じて滞納処分の停止を行っております。

(所管：納税課)

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】平成24年度の主な差押物件、件数並びに換価した件数及び金額につきましては、次のとおりです。

差押え	324件	内訳：不動産	64件
		債権	259件
		その他	1件
換価	228件	内訳：不動産	14件36,414,303円
		債権	214件46,162,977円

(所管：納税課)

(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】特定健診の健診費用は11,041円(眼底含まない。)であり、本市の場合、自己負担を約1割とし、1,000円としております。

今後、本市においても高齢化が進み、国民健康保険加入者の高齢化率は平成27年度に約34.4%(平成24年度・約32.0%)まで上昇すると推測されております。これに伴う医療費の増加及び現下の厳しい財政状況や今後の財政見通し等を勘案すると、自己負担を無料とすることは困難であると考えております。

(所管：国保年金課)

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】特定健康診査は内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の主要因である糖尿病・高血圧・脂質異常等を把握し、保健指導へとつなげ、個人ごとに行動変容を促していくことを目的としております。

本市では、平成21年度から国が定めている特定健康診査の基本項目に健診項目を追加し、より健診の充実を図ってまいりました。しかし、特定健康診査は人間ドックなどの個別疾病の早期発見・早期治療を目的にしている健診とは異なるため、これ以上の健診項目の追加は考えておりません。

また、特定健康診査の健診項目は朝霞地区4市（朝霞市、志木市、和光市及び新座市）で、朝霞地区医師会と協議し決定していることもあり、本市のみ項目を増やすことはできない状況です。

（所管：国保年金課）

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】新座市のがん検診の種類、それぞれの受診率と自己負担額につきましては、以下のとおりです。

検診名	自己負担金		平成24年度受診率 (国への報告数値)
	集団検診	個別健診	
胃がん検診	無料		10.5%
大腸がん検診			24.4%
肺がん検診			23.7%
乳がん検診			24.6%
子宮がん検診			25.3%
前立腺がん検診			31.5%※

※ 新座市独自事業であるため、国への報告はなし

本市では受診者の利便性向上のため、平成22年度から、集団がん検診と特定健診を同時に受診できる「総合健診」を実施しております。個別がん検診においても、一部の医療機関では特定健診との同時受診が可能です。

複数のがん検診の同時受診につきましては、集団及び個別検診において、希望に応じて可能となっております。

また、本市では、全てのがん検診を集団及び個別検診方式の併用で実施しております。

（所管：保健センター）

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】人間ドックは、個別疾病の早期発見・早期治療を目的にしている検診となっており、検診項目を充実させていることから、眼底検査ありの場合、検診費用が

39,050円となっております。そのうちの5,000円を自己負担金として受診医療機関に直接支払っていただいております。人間ドックは市の助成金額も高額となっていることから、一部自己負担という方針で実施しておりますので、自己負担を無料にすることは、現在考えておりません。

今後、財政的に厳しい状況になることを考えますと、自己負担につきましては、引き続きお願いしてまいりたいと存じます。

(所管：国保年金課)

(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】新座市国民健康保険運営協議会は委員数15名であり、医療関係者や有識者の他に、被保険者を代表とする委員4名、被用者保険等保険者を代表とする委員3名の計7名に委嘱を行い、広く市民の意見を取り入れております。

(所管：国保年金課)

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】新座市国民健康保険運営協議会は、傍聴可能となっております。議事録についても市ホームページにおいて公開しております。

(所管：国保年金課)

(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きましては、国の諮問機関において、医療保険制度改革に係る検討事項の一つとして検討が進められておりますので、国政の場でしっかり議論していただきたいと考えております。

今後、国の動向をしっかりと注視してまいります。

(所管：国保年金課)

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】本市で短期被保険者証を交付されている方は 1 名です。

なお、後期高齢者医療被保険者証につきましては、被保険者間の負担の公平性、支援金等を負担している若年世代の理解を得る観点から、特別の事情がないにもかかわらず長期にわたり保険料を滞納している被保険者に対し資格証明書を発行することが、法に規定されております。ただし、平成 21 年 10 月に通知された国の基本方針により、埼玉県では現在、資格証明書発行者はいない状況です。

しかしながら、短期被保険者証発行対象者リストにつきましては、広域連合の要綱に基づき作成するものであることから、市の判断により提出しないことは県内他市町村との公平性を図る上で難しい状況です。

(所管：長寿支援課)

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】保険料の滞納につきましては、随時御相談に応じて対応しておりますが、多額の滞納者で所得があるにもかかわらずお支払いいただけないケースについては、やむを得ず市で差し押さえを行っております。

このため、差し押さえをやめるよう広域連合に働き掛ける考えはありません。

なお、本市での差押物件の換価件数と金額は、次のとおりです。

	件数	金額
不動産	0 件	0 円
債権	4 件	5 6 6, 4 9 9 円

(所管：長寿支援課)

(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、平成20年度から市独自の助成事業として、後期高齢者健康診査の自己負担分を市が助成しておりますので、市で指定する医療機関であれば、無料で受診できます。

(所管：長寿支援課)

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】本市では、後期高齢者人間ドックについて、国民健康保険と同様に助成しており、本人負担は5,000円となっております。これは県内他市町村と比較して低額となっており、助成件数も年々増加傾向にあることから、本人負担をなくすることは困難です。

(所管：長寿支援課)

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】朝霞地区4市における地域医療体制につきましては、現在、休日・夜間の救急車による搬送や入院治療を必要とするような重症の救急患者を対象に、九つの医療機関が当番医を定め対応する朝霞地区病院群輪番制と、小児科を有する二つの第二次救急医療機関の輪番制方式により、24時間いつでも小児科医が診察を行う小児救急医療支援事業、また、休日に診療を行う在宅医を確保する朝霞地区在宅当番医制があります。

小児救急医療体制につきましては、小児科医の不足により輪番制に参加する病院が減少しており、十分な体制が整わない状況となっております。そのため、埼玉県が各保健所を中心として地域ごとに協議会を設置し、輪番体制の整備のために、地域の実情に即した対策を講じております。

また、朝霞保健所管内においても、朝霞地区救急医療対策協議会が設置されておりますので、同協議会を通じて小児救急医療体制の充実に向けて努力してまいります。

朝霞地区においては、小児二次救急医療の輪番体制に空白が生じないように、平成24年8月からは、独立行政法人国立病院機構埼玉病院（以下「埼玉病院」という。）が毎日対応しております。そのため、医師不足等により埼玉病院自体の疲弊が懸念されることから、小児救急医療支援事業費補助や寄附講座設置による支援を実施しております。埼玉病院に新たな医師を招へいすることで小児二次救急の維持を図り、現在は、志木市立市民病院が撤退する前と同等以上の日数で小児二次救急の運営が可能となっております。

さらに、平成24年11月から富士見市のイムス富士見総合病院を朝霞地区の小児二次輪番病院として位置付け、近隣の富士見市、ふじみ野市及び三芳町の2市1町を含めた6市1町で補助を行っております。

今後も埼玉県と朝霞地区医師会の協力を仰ぎながら、朝霞地区の二次救急医療維持を図ってまいります。

（所管：保健センター）

(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、子どもの専門病院であり、産科を設けても支援する大人の診療科がないため、埼玉県が求める総合周産期の機能を発揮することができないことから、総合周産期母子医療機能の充実強化、また、小児救命救急機能の充実強化をさいたま赤十字病院と連携して対応していくために、さいたま新都心地区の方へ移転をするということとなりました。

埼玉県では、小児医療センター内に検討委員会を設置し、有効な調査方法の検討や類似事例の視察を行うとともに、現在地での必要な機能について検討を重ねておりますので、今後も埼玉県の動向に注視してまいります。

（所管：保健センター）

(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きましては、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】本市には市立病院はありませんので、回答は省略します。

(4) 埼玉県の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】平成25年4月5日に、県立大学医学部設置推進埼玉県議会議員連盟から、新座市長が会長を務める埼玉県市長会に対し、県立大学医学部設置推進への協力要請がありました。

現在のところ、市として県内への医学部新設を国に働き掛ける考えはありませんが、頂いた要請書につきましては、埼玉県市長会から県内各市に送付し、情報提供を行ったところです。

なお、新座市議会におきましては、平成24年6月に、埼玉県立大学に医学部の新設を認めることを求める意見書が可決されております。

(所管：秘書広聴課)

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】訪問介護サービスの提供時間につきましては、平成24年度の制度改正の際に、新たな報酬の時間区分が規定されたところです。これは、サービスの提供実態を踏まえるとともに、限られた人材の有効的な活用を図り、より多くの利用者に対し、そのニーズに応じたサービスを効果的に提供する観点から、45分での区分を基本としたものです。

この改正に伴い、市としましては、平成24年4月に居宅介護支援事業者会議及び訪問介護事業者集団指導において、これまで提供されてきたサービスを利用者の意向等を踏まえずに、新たな時間区分の適用を強いることのないようお願いしたところです。

さらに、同年9月に上記の事業者55か所を対象に、制度改正に伴うアンケートを実施したところ、次のような御意見を頂きました。

- ・ 時間短縮により利用者とのコミュニケーションの時間が取りづらくなった。
- ・ 制度改正の説明の理解を得るのに時間を要した。
- ・ 時間短縮が難しく、回数を増やしたことにより、自己負担額の増加につながった。

- ・ 居宅サービスプランの見直しの良い機会となり、自立支援の観点から、インフォーマルなサービスの提案を行うことで、声かけ、見守りで自立につながるケースもあり、自己負担の軽減につながった。

本市としましては、こうした御意見等を踏まえ、個々の状況に応じた介護支援専門員とサービス提供責任者による適切なアセスメント及びケアマネジメントに基づき、利用者のニーズに応じた必要なサービス提供に努めるよう、事業者をお願いしているところです。

(所管：介護保険課)

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】平成24年度の制度改正により、介護予防・日常生活支援総合事業が創設されましたが、本市の第5期高齢者福祉計画・介護保険事業計画においては、「導入については慎重に対応するものとします」との記載に留め、具体的な実施については明記しておりません。

本市におきましては、これに相当するサービスとして、生活支援サービスや配食サービスなどの一般高齢者施策を既に実施しており、現在のところ、これらのサービスを移行することは考えておりません。

今後につきましては、第6期計画策定の際に、一般高齢者施策を所管する長寿支援課とも十分調整し、介護予防・日常生活支援総合事業の導入の可否について検討していきたいと考えております。

(所管：介護保険課)

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】現在、市内の特別養護老人ホームは、広域型が5か所535床、地域密着型が1か所29床の合計564床が整備されております。

また、新たに介護老人保健施設1か所100床の整備が進められており、平成26年度中に開設する予定となっております。これにより、市内の介護老人保健施設は合計344床の整備となります。

さらに、介護保険施設以外の住宅型の施設として、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅についても整備が進められているところです。

こうした現況を踏まえ、引き続き介護保険施設の入所待機者の動向等を注視し、今後、第6期高齢者福祉計画・介護保険事業計画においても、介護保険施設等の必要数の確保に努めてまいります。

24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護につきましては、現在のところ、本市では整備されておりませんが、全国的にも、このサービスを整備している保険者は、平成25年4月末時点で、126保険者、8%にとどまっております。

このサービスの導入が進まない要因としましては、夜間・深夜の対応が必要であり、看護職の配置が必要であるなど、サービス提供事業者としては、採算が取れず、人員確保も困難であるといったことが、事業参入への障壁となっていることが挙げられております。

今後、地域包括ケアを念頭にした介護保険事業を展開していく上で、24時間対応のこのサービスは必要とされるものであり、利用者ニーズも少なからずあるものと考えられますので、本市としましては、こうしたニーズの的確な把握に努めるとともに、導入を推し進める国の動向やこれを受けてのサービス提供事業者の参入状況等を注視し、第6期計画以降の整備について検討していきたいと考えているところです。

介護保険制度外の住宅支援事業としましては、高齢者賃貸住宅家賃助成事業と高齢者住宅を実施しております。

賃貸住宅家賃助成事業は、立ち退き等の理由で他の市内の賃貸住宅に転居した場合や、やむを得ず3階以上から1階へ転居した場合に、転居後の家賃が高額となったときに、その差額の一部を助成しております。

高齢者住宅（長寿荘）は、立ち退き等の理由で住宅に困窮している場合に、市が借り上げた高齢者用住宅を提供しております。

公的な住宅あっせん事業としましては、高齢者や障がい者などの住まい探しをサポートする埼玉県あんしん賃貸住宅等登録制度を活用し、高齢者の方が安心して住宅を借りられるよう同制度を御案内しております。

また、軽費老人ホーム（ケアハウス）等への家賃軽減措置につきましては、ケアハウスの入居費用は、埼玉県が生活費及び費用徴収額の基準を設け、本人の収入に応じて設定しているものですので、市が家賃軽減措置を行う必要はないものと考えております。

（所管：長寿支援課、介護保険課）

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】第5期介護保険事業計画の初年度である平成24年度の計画値と実績値については、下表のとおりであり、給付費の実績が計画値を若干上回っている状況です。

平成24年度	給付総額	被保険者数
計画値	6,424,329,000円	34,998人
実績値	6,569,003,647円	35,059人

第6期計画策定に向けてのスケジュール等につきましては、現在のところ詳細は未定ですが、平成25年度中に、市内の全ての65歳以上の高齢者を対象に日常生活圏域ニーズ調査を実施し、この調査結果を踏まえて、来年度当初から策定作業を進めていく予定です。

介護保険料につきましては、介護保険事業計画において推計したサービス見込量や被保険者数の推計等によって保険料率を設定するものですが、本市においてはこれまで、介護保険給付費支払準備基金の取崩しや保険料所得段階の細分化等により、保険料の据置きや上昇の抑制を図ってきました。

(所管：介護保険課)

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、自治体と一緒に良い介護保険の制度運用を考えました。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】本市におきましても、平成12年度の介護保険制度導入以降、被保険者数の増加、保険給付費の増大と相まって、保険料基準額も増加しております。今後も、高齢者数の増加が見込まれている中で、こうした傾向が続くことが予想されます。

介護保険制度の保険者である市としましては、3年ごとに策定する高齢者福祉計画・介護保険事業計画において、被保険者数や必要となるサービス量等を見込んでいるものですが、この見込みを的確に行った上で、介護保険サービスの基盤整備を進め、介護保険事業の適切かつ安定的な運営を図ってまいりたいと考えているところです。

また、介護保険制度外の一般高齢者施策につきましても、高齢者のニーズ等を

的確に把握し、限られた財源の中で、施策の充実を図ってまいりたいと存じます。

なお、本市の介護保険事業計画等策定委員会につきましては、被保険者代表としての委員を招いているほか、計画策定時には、公聴会やパブリック・コメント手続に準じた意見募集を行うなど、市民の皆様の御意見等を収集し、反映できるよう努めております。

(所管：介護保険課)

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下さい。

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】現在、本市では、住民税非課税世帯の方を対象として、介護保険利用者負担額の2分の1を補助する介護保険利用促進補助事業を実施しておりますが、市の財政事情等を勘案しますと、更なる拡充は困難な状況にあります。

また、介護保険料につきましては、災害等のいわゆる法定減免については、本市も条例において規定しておりますが、制度の趣旨、保険料負担の在り方に鑑み、これを超えての独自の軽減策は、現在のところ、考えておりません。

なお、本市において、生活保護基準を目安とした減免基準はありません。

(所管：介護保険課)

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】本市では、市独自の生活支援事業として、生活支援サービス（ホームヘルパー、デイサービス、ショートステイ、搬送入浴）、訪問理美容サービス、寝具乾燥車派遣事業、日常生活用具給付等事業、配食サービス事業、移送サービス費助成事業、居宅改善整備費助成事業、住宅整備資金貸付事業、徘徊高齢者等家族支援サービスを実施しております。

さらに、気軽に健康相談や介護相談を受けられる場として、地域の集会所等で出前介護相談を実施しているほか、認知症や寝たきりの高齢者等を介護している家族に対して、介護技術の習得や介護の悩みを相談する場として、家族介護者教室を実施しております。

また、生活支援策の周知につきましては、これまで広報紙、市ホームページ、

高齢者相談センター職員による案内等を通じて周知を図ってきたところですが、平成25年2月に高齢者を対象とした市の主な施策を御案内するためのリーフレット（高齢者をささえるやさしい手「ダイジェスト版」）を作成し、全戸配布しました。

今後も引き続き、現在の生活支援事業の周知に努めることで、高齢者介護による家族の負担軽減を図ってまいります。

なお、障害者控除につきましては、平成25年度中に、該当する全ての方に、本人の申請がなくても障がい者控除対象者認定書を発行できるよう現在準備を進めております。

（所管：長寿支援課）

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】現在、本市には、グループホーム、ケアホームは2か所（グループホーム、ケアホーム一体が2か所）しかなく、入居を希望する方のほとんどを他市、他県にお願いしている状況です。

このため、市内の障がい者や御家族、関係団体等からのグループホーム、ケアホームを求める要望は強く、建設を検討している法人や地権者から市の支援を求める要望書も提出されております。

市としましても、障がい者が地域で暮らすための「暮らしの場」の整備は急務であると考えており、グループホーム、ケアホームの整備は、平成24年2月に策定いたしました「第4次新座市障がい者基本計画」及び「第3期新座市障がい福祉計画」において、重要施策として掲げ、現在、市が自ら建設する方針として検討を進めております。

なお、市街化調整区域での建設につきましては、都市計画法上、原則として認められておらず、県内で例外的に数か所が認められている経緯はあるものの、慎重な検討が必要であるため、現時点では積極的な対応は考えておりません。

（所管：障がい者福祉課）

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】本市では、平成18年7月1日から、国民健康保険制度及び社会保険制度を利用されている方が、朝霞地区4市内で協定を結んでいる医療機関等で受診される場合、外来かつ1医療機関につき、1か月の自己負担額が21,000円未満の場合につきまして、現物給付を実施しております。

精神障がい者につきましては、現在、精神障がい者保健福祉手帳2級以上で、65歳以上（後期高齢者医療制度加入）の方について助成対象としておりますが、年齢にかかわらず助成できるように、対象の拡大について県に要望してまいります。

自立支援医療（精神通院）受給者の本人負担分につきましては、市単独で補助しております。

（所管：障がい者福祉課）

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】本市では、平成17年4月に、障がい者施策の先進的な取組として、全国に先駆け、「共に暮らすための新座市障がい者基本条例」を策定し、本条例を設置根拠とした新座市障がい者施策推進協議会を設置しております。

共に暮らすための新座市障がい者基本条例につきましては、現在、改正障害者基本法、国連障害者権利条約の理念を反映した改正作業を行っておりますが、その中で、新座市障がい者施策推進協議会の名称を新座市障がい者政策委員会と変更し、障がい者や家族が委員として参加することを明文化するとともに、社会モデルによる市の施策の進捗状況の監視及び課題事項の検討等を行い、必要があると認めるときは、諮問がなくても市に意見できるように、その機能を強化する予定です。

（所管：障がい者福祉課）

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】本市では、既に身体障がい者以外の方も対象にしております。具体的には、1、2級及び肢体不自由で3級の身体障がい者手帳を所持している方、B以上の療育手帳を所持している方、2級以上の精神障がい者保健福祉手帳を所持している方を対象としております。また、介護者付き添いや介護者運転も含め支給対象としております。

さらに、鉄道・バス共通乗車カード助成事業として、パスモやスイカなどのICカードに対する助成事業も実施するなど制度の拡大も図っております。

また、各制度につきましては、所得制限は設けておりません。

(所管：障がい者福祉課)

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、利用料の3分の1を利用者が負担するもので、本市も県の補助金交付要綱に準じて自己負担額を定め、利用者が18歳未満の場合には、生計中心者の所得に応じた利用料の負担軽減を実施しております。

また、全ての利用者に対し、市単独で450円分の利用料を補助しております。さらに、一部の非課税世帯の方の利用料を無料としております。

しかし、県の補助金額が、歳出額にかかわらず人口規模により年額200万円が上限とされているため、現状の本市の厳しい財政状況及び近隣市との均衡を考慮し、これ以上の負担軽減は困難な状況です。このため、県には引き続き補助金額の拡充を要望してまいります。

なお、移動支援事業、日常生活用具給付等事業、地域生活支援センター事業等の地域生活支援事業につきましては、平成22年4月1日から、市町村民税非課税世帯の所得階層の方の利用料を無料とする軽減措置を実施しております。

(所管：障がい者福祉課)

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】本市における待機児童が解消されていない現状におきまして、認可保育園の新設・増設は必要不可欠であり、保育における公的責任についても十分認識しているところです。しかしながら、厳しい財政状況の中では、公立保育園の設置は難しいことから、引き続き民間保育園の新設・増設を支援してまいります。

本市では、平成25年4月に法人保育園1園の新設、公立保育園1園の建替えによる増設を行ったところです。また、平成26年4月開園に向けて法人保育園3園の新設及び2園の増築、公立保育園1園の建替えによる定員増を計画しているところであり、こうした取組により、待機児童の解消を図ってまいります。

(所管：保育課)

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。

【回答】本市では、認可保育園に対しましては、市独自の補助制度を設けて保育園の運営を補助しております。また、家庭保育室に対しましては、県の基準額に上乗せして委託料を支出しております。

現下の厳しい財政状況の中では、認可保育園・家庭保育室に対する更なる財政支援は困難です。

(所管：保育課)

(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】法人保育園への保育従事者への補助制度につきましては、平成25年度から新たに安心こども基金の中で保育士等処遇改善臨時特例事業が設けられましたので各法人保育園にお知らせしたところです。

現下の厳しい財政状況の中では、保育環境の整備のために更なる財政支援は困難です。

(所管：保育課)

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】国においては、「子ども・子育て支援制度」について議論が進められておりますが、本市においても国等の動向を注視しつつ、責任ある保育の実施に努めてまいります。

なお、新座市議会においては、幼保一体化を含む保育制度改革に当たっては拙速な結論は避け、全ての子どもが保育園・幼稚園それぞれの目指す保育・幼児教育を十分享受できるよう、慎重に審議すること等について、保育制度改革に関する意見書として国に提出しております。

(所管：保育課)

(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】本市における「子ども・子育て会議」の設置につきましては、現在のところ未定ですが、会議を設置する場合につきましては、広く意見を伺うことのできるよ

うな委員構成を検討していきたいと考えております。

(所管：保育課)

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】現下の厳しい財政状況の中では、保育料の引下げについては考えておりませんが、保育料の軽減に関しましては税の減免規定に準じ実施しております。

なお、現在の本市の保育料につきましては、第2子については、半額、第3子以降については、無料となっております。

(所管：保育課)

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】保育園の耐震化・改修につきましては、築年数が古い保育園から順次実施しているところです。

公立保育園につきましては平成25年4月時点で7園中4園で実施しており、今後も平成25年度に北野保育園、平成26年度に第二保育園の建替えが予定されており、その際には併せて耐震化も実施する予定です。

残りの1園につきましても立地や築年数等の問題により移転、統廃合等含め検討を行っているところであり、併せて耐震化についても検討していきたいと考えております。

(所管：保育課)

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】平成25年4月1日診療分から子ども医療費対象年齢を入院、通院共に18歳（高校3年生）まで拡大しました。

(所管：児童福祉課)

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】福祉 3 医療費 (こども医療費、ひとり親家庭等医療費、重度障がい者医療費) の医療機関等での窓口負担の解消につきましては、平成 17 年 7 月 1 日から朝霞地区 4 市内の医療機関等で受診される場合は、21,000 円未満の通院に限り現物給付を実施しております。

入院につきましては、入院費用額により健康保険組合等から支給される高額療養費及び入院付加給付金を差し引いて医療費を支給しなければならないことから、適正な支給が困難なため償還払いを実施しております。

(所管：児童福祉課)

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】こども医療費助成制度の受給要件につきましては、所得制限及び税金等の未納についての制裁措置は行っておりません。

(所管：児童福祉課)

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、子宮頸がんの 3 ワクチンの予防接種につきましては、予防接種法の一部改正により、平成 25 年 4 月 1 日から定期予防接種となりましたので、全額公費負担 (自己負担は無料) で実施しております。

(所管：保健センター)

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】本市の放課後児童保育室につきましては、平成18年度から新座市社会福祉協議会を指定管理者として運営を行っております。指導員の採用計画及び給与に関するにつきましては、指定管理者である新座市社会福祉協議会に関わることであるため、市としての回答は控えさせていただきます。

(所管：保育課)

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】生活困窮者等に関する餓死、孤立死問題につきましては、これまでも地域住民や民生委員及び関係機関等とも連携、情報の共有化を最優先に、対策強化に取り組んできたところです。

また、本市では、一人暮らし高齢者の方や障がいのある方などに対し見守ることを目的とし、新聞販売店など38事業者と「新座市安全・安心地域見守り活動に関する協定」を平成25年4月19日に締結し、異変に気付いた場合は、関係機関に通報していただくことで住民の安全確認など必要な対応を図っているところです。

(所管：生活福祉課)

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】保護の相談窓口では、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についても厳に慎むよう対応に努めているところです。

また、今回三郷市の生活保護裁判での判決内容につきましても、新聞、マスコミ報道を通じて、既に承知しているところです。

担当職員の研修につきましては、毎年計画的に実施しており、職員一人一人の育成強化に努めております。

(所管：生活福祉課)

(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】面接相談時においては、来所された方に対し、本制度の趣旨及び被保護者の権利、義務について「保護のしおり」等を活用し、正しい理解が得られるように努めるなど、稼働能力や資産の活用など保護要件のみを強調することなく、相談者の申請意思を妨げることをしないよう対応しております。

また、保護の取扱いを更に徹底するため「チェック表」を導入するなど、相談から決定に至るまで確認事項の漏れのないよう適切な進行管理に努めております。

(所管：生活福祉課)

(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】保護の申請は、必ず定められた方法により行わなくてはならないような要式行為ではなく、非要式行為であると解すべきであるとされております。したがって、申請は必ずしも書面により行われなければならないとするものではなく、口頭による申請も認められております。

また、申請そのものは、本人の意思に基づくものであることを原則としておりますが、仮に要保護状態にありながら、本人に十分な意思能力がない場合であっても、急迫した状況にあると認められた場合には、生活保護法第25条の規定により、職権をもって保護を開始するなど、迅速に対応しております。

(所管：生活福祉課)

(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】あらかじめ本人の同意があれば、第三者等の同席を制限することなく認めております。

(所管：生活福祉課)

(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】住居のない人への住宅支援は、憲法でも保障された生存権を実現するものであり、居宅確保には、その重要性を認識し、適切な対応に努めております。

また、すぐに住居確保が困難な方の場合は、緊急宿泊施設として無料低額宿泊施設等に一時入所していただき、その後速やかに住宅確保に向けた支援に取り組んでおります。

なお、現在、入所されている方々の無料低額宿泊施設は、県の「ガイドライン」に適合した第二種社会福祉事業に定めた施設で、管内には一か所（F I S 新座）あります。定員76名に対し、平成25年4月現在、管内の生活保護受給者は39名の方が利用されております。

（所管：生活福祉課）

(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】同一世帯に属している場合の取扱いにつきましては、機械的に取り扱うことなく、世帯の状況や生活実態を十分考慮した上で認定しております。

また、離婚等によって、生活保持義務関係もなく、別世帯が明らかとなった場合は、分離の対象として認める場合があります。

（所管：生活福祉課）

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

【回答】保護開始時の手持金の認定は、保護の実施要領に基づき、当該世帯の最低生活費の5割を超える額を認定しております。

また、保護決定の法定期間は、生活保護法第24条3項の規定によって申請のあった日から14日以内に処理し、資産状況の調査に日時を要する等特別な理由がある場合でも30日以内に決定しております。

なお、手持ち金限度額の引上げにつきましては、再度要望があった旨、県へ意見を求めてまいりたいと考えております。

（所管：生活福祉課）

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】平成25年4月末現在で、高齢者世帯が41%、母子世帯が9%、傷病者世帯が21%、障がい者世帯11%、その他世帯が18%となっております。

（所管：生活福祉課）

(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】平成25年4月末現在で、70歳以上が15%、60歳代が35%、50歳代

が22%、40歳代が17%、30歳代が8%、20歳代が3%、10歳代が0%となっております。

(所管：生活福祉課)

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】生活保護法による保護基準の一部が改正され、平成25年8月1日から適用されますが、今回の改正について、国に撤回を要請する考えはありません。

(所管：生活福祉課)

(2)生活保護の老齢加算を復活すること

【回答】老齢加算の復活について、国に要請する考えはありません。

(所管：生活福祉課)

(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】相談者の多くが最後の頼みの綱として来所したものと思われることから、懇切丁寧に法の趣旨や他法他施策の活用等の助言、指導を行っております。保護の実施に当たりましては、稼働能力の活用や扶養義務者からの援助等「保護の補足性」の基本原則から、就労を阻害する要因がない場合は求職活動をしていただき、速やかに就労していただくことが前提となります。また、扶養義務者の援助等につきましても、被保護者との関係を十分考慮した上で調査しており、強制することは一切ありません。

また、被保護者に対しては生活上の義務として支出の節約を図り、生活の維持、向上に努力されるようお願いしておりますが、家計簿や領収書の保存等は一切強制していません。

(所管：生活福祉課)

※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】長引く景気低迷で受給率は未だとどまることなく、毎年ケースワーカーの増員確保に努めております。平成25年4月1日にもケースワーカー1名を増員し、現在は22名体制で取り組んでいるところです。

なお、平成25年4月末現在の被保護世帯数は1894世帯であり、ケースワーカー一人当たりの標準数（社会福祉法に定めた所員定数）80世帯に対し、86世帯となっております。前年度（97世帯）と比較して、一定の改善はあったものの、引き続き標準数を目標に増員確保に努めてまいります。

（所管：生活福祉課）

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】国民年金保険料は、2年間の時効を迎えると保険料を納めることができなくなり、その結果、将来の年金が少なくなったり、年金受給資格を得られなくなったりすることがあります。

後納制度は、こうした年金額の減少や年金そのものが受給できなくなることを防止するための制度で、平成24年10月1日から平成27年9月までの3年間に限って、保険料を納付できる期間を2年間から10年間に延長したものです。

後納制度を利用するには申込みが必要で、承認後に発行される専用の納付書で支払う必要があります。後納できる保険料が複数月分ある場合は、必ずしも一括で納付する必要はなく、時効を迎える前の保険料であれば古い年度のものから順に、月別で納付が可能ですので、計画的にお支払いください。

市としましては、国民年金保険料の後納制度のため、新たな貸付制度を創設する考えはありませんが、後納制度の利用に当たり、一時的に資金が必要な場合に活用が可能な貸付制度として、埼玉県社会福祉協議会が実施しております「福祉資金貸付制度」があります。貸付けの対象となるのは、低所得世帯等の限られた方となりますが、無利子で50万円までの貸付が受けられます。

本市におきましては、新座市社会福祉協議会（市役所第三庁舎内）で申し込むことができますので、御利用いただきたいと思います。

（所管：生活福祉課、国保年金課）