

## 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】**本市の国民健康保険は、被保険者は減少傾向ではありますが、一人当たりの医療給付費は年々増加し、慢性的な赤字となっています。そのため、国保特別会計へ医療費に対する補填分といたしまして、一般会計から毎年法定外の繰入れをしている財政状況にあります。現状において、国保税を引き下げる環境に無いものと考えています。

低所得世帯の国保税負担については、応益割の7割・5割・2割軽減対象世帯の拡充も、国等の動向を注視しながら図っていく予定です。滞納者に対しては、折衝等により納税を促すとともに、滞納者の具体的な生活状況を把握し、納税に向けて相談機会を確保して行きたいと考えています。

##### 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】**一般会計からの繰入れにつきましては、あくまでも医療費に対しての補填と位置づけておりますので、繰入金の増額による国保税の引き下げは、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】**本市でも、国保制度の構造的な問題もあり、国保特別会計へ医療費に対する補填分といたしまして、一般会計から毎年法定外の繰入れをしている財政状況にあります。市町村国保が安定的かつ持続的な運営を行うには、国が責任をもって解決すべきものと考えております。また、毎年埼玉県国保協議会・埼玉県国保連合会を通じて、国、県に対して国庫補助拡大の陳情や請願活動を実施しています。

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】**本市の国保税賦課割合は、所得割・資産割（応能割）と均等割・平等割（応益割）を約7：3の割合で賦課しております。

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】**国保税の法定減免については、法定の範囲内で行い、その周知については、納税通知書等を発送する際にパンフレットを同封し、あらゆる機会の中で周知させていただいております。低所得世帯への軽減対策としまして応益割を7割・5割・2割への拡充も図っております。また、現在、本市の財政状況下において、独自減免制度をつくる環境にないと考えておりますが、今後は県内市町村の動向等を注視していきたいと考えています。

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 年度の納税緩和の申請件数は 0 件です。適用件数は、徴収の猶予 0 件、換価の猶予 0 件、滞納処分の執行停止 355 件です。滞納処分の執行停止の適用要件は、生活が困窮している場合や差押える財産が無い場合などです。

## (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】** 資格証明書及び短期被保険者証の発行の目的は、いずれも滞納者対策の一環として「保険者が滞納者と接触を持つための手段」と認識しています。また、行政としては、滞納者の方々に督促状・催告書等の通知により納付勧奨を実施し、さらには毎月第一土曜日の半日休日開庁・毎週木曜日に窓口延長など、相談機会の拡充も図っています。また、窓口への来訪を待つだけでなく、臨戸訪問等による接触、電話や文章通知などにより折衝の機会を図り、資格証明書対象者の方に短期保険証の交付ができるよう進めております。

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】** 「証」を発送している被保険者に対し、納付が困難な理由で医療給付を妨げることはないものと考えています。

(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】** 国民健康保険法第 44 条の規定に基づく一部負担金の減免については、国の示した基準に準じ、いわゆる生活困窮等による法定減免を行っているところです。今後も被保険者の事情等を考慮し、適正に判断していきたいと考えています。

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】** 一部負担金の減免については、法定の範囲内で行うこととしており、その周知については、被保険者証や納税通知書を発送する際にこうした制度についてのパンフレットを同封するとともに、市広報やホームページにも記載しているところです。

(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】** 納税は納期限内に自主納付していただくことが原則であり、税負担の公平性を確保しなければなりません。納期限内に納付いただけなかった方には督促状、催告書等を送付し、納付勧奨あるいは納付相談をさせていただいております。また、財産を保有しているのにも拘らず納付の確認が取れない方については、差押予告書を送付し、納付のお願いまたは納付相談の機会づくりに努めておりますが、最終的には法に基づき財産の差押を行なっているところです。一方で、財産調査をした結果や納税相談を重ねる中で、無財産であることや生活が困窮していることが明確な場合は、滞納処分の執行停止を行っております。

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年度の主な差押物件は預金等の債権で、差押件数は166件です。換価件数は106件で、換価金額は12,716,547円です。

(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】** 特定健康診査受診料の自己負担について、本市では、ふじみ野市、三芳町の2市1町と東入間医師会との共同歩調の枠組において、1,000円を頂いて実施しています。したがって、負担額の改定については、この枠組の中で協議されるものと考えています。

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】** 受診率向上に向けた見直しや、健診項目の見直しについては、国・県で様々な議論がされていると聞いています。本市では、今後こうした動向に注視していく中で必要に応じて、東入間医師会及び2市1町の協議での場で意見していきたいと考えています。

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】** 集団で行っているがん検診の自己負担額と受診率は、それぞれ、胃がん500円・1.9%、乳がん2,000円・8.5%、前立腺がん500円・3.4%となっており、個別で行っているがん検診の自己負担額と受診率は、それぞれ、肺がん500円・36.3%、大腸がん500円・33.3%、子宮頸がん1,000円・17.8%となっております。なお、昨年度から始めた胃がんリスク検診の自己負担は500円・受診率15.6%です。

それぞれの自己負担額を見直す考えはありません。また、個別実施のものは、特定健診との同時受診及び複数受診が可能です。医療機関によっては行えないものがあります。なお、集団実施のものについて、個別健診を認める考えはありません。

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】** 特定健康診査の受診期間は6月から11月ですが、人間ドックは、1年を通じて受診することができ、検査項目も多いことから受診される方が増加傾向にあります。また、検査料補助として26,900円を補助しています。

(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】** 富士見市国保運営協議会では、委員の選出を「富士見市審議会等の設置運営に関する指針」に基づき、被保険者代表を公募にて選出しています。

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】** 富士見市国保運営協議会では、一般傍聴の受付について、ホームページにて周知しています。また、議事録につきましてもホームページにて公開しています。

(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】** 国保広域化につきましては、国民会議等で議論され多くの課題や問題も指摘されているところではあります。本市としましても、富士見市国民健康保険運営協議会において国民健康保険を取り巻く国・県・市の現状ということで説明させていただいております。また、国庫負担率につきましては、平成18年度から三位一体改革において都道府県調整交付金が導入され国庫負担率が34%となりました。そして平成24年度には、個人住民税の年少扶養控除等に伴う地方増収分を徴収する観点から国庫負担率が32%となっています。

いずれにいたしましても、国民健康保険制度は、産業構造の変化や人口の高齢化など市町村国民健康保険を取り巻く環境は大きく変わり、今や担税力の弱い高齢者や無職者の増加、医療費の増大など、制度の構造的な問題を抱え、大変厳しい財政運営を強いられています。このため、市町村においては、一般会計から医療費に対する補填分として法定外繰入金を余儀なくされている状況にあります。

こうした現状において、市町村国保が安定的かつ持続的な運営ができるには手厚い国等の負担なしには成り立たないものと認識しているところです。

従って、毎年、埼玉県国民健康保険団体連合会及び埼玉県国保協議会西部ブロック国保強化推進協議会を通じて、国保負担割合の引上げや財政支援措置の拡充について国等に対し要望しているものです。

## 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】** これまでの間、広域連合から短期保険証の交付指示は受けておりません。

保険料を滞納されている方への対応につきましては、電話連絡や臨戸訪問による納付相談や催告通知等での積極的な取り組みを実施し、納付相談の内容及び本人の生活状況等を踏まえ、広域連合への報告を適正に対応しています。

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】** 広域連合から示された保険料収納対策実施方針により、「支払い能力がありながら納付する意志のない者に対しては、差押を行なうものとする」とされています。保険料の徴収にあたっては、電話連絡や文書催告、臨戸訪問等の方法により、納得していただいた上で自主的に納付されることを目標に取り組んでいますが、資産が

ありながらも納付に応じていただけない方に対しては、納付されている方との公平性の観点から、差押もやむを得ないものと考えています。

なお、平成24年度の実績はありません。

(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】**健康診査受診料の自己負担について、本市では、ふじみ野市、三芳町の2市1町と東入間医師会との共同歩調の枠組において、1,000円を頂いて実施しています。したがって、負担額の改定については、国保特定健診同様に、この枠組の中で協議されるものと考えています。

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】**人間ドックについては、平成21年度から国保と同様に補助を実施しています。

### 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】**医療サービス等の提供は、県に権限と責任がありますので、市といたしましては、地域の実情について県と意見交換を行っています。

(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】**働きかけを行う考えはありません。

(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】**該当なし

(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】** 県とは定期的に会議を行っていますが、その中でも医療を取り巻く様々な課題の中の一つとして意見交換をしています。

## 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分となったことにつきましては、平成24年5月にケアマネジャー等に対し、アンケート調査を実施いたしました。そのアンケートの回答では、利用者のサービス提供等に大きな混乱はおきておらず、利用者からの苦情等についてもないということです。

また、市に対しての苦情等についても伺った実績はございません。

なお、本年度に実施する日常生活圏域ニーズ調査の中で、訪問介護サービスの実態については把握してまいり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】** これまで地域支援事業に移行したサービスはありません。

また、現在のところ移行を考えているサービスについてはありません。

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などの介護基盤整備については、第 5 期の高齢者保健福祉計画に基づき推進してまいりました。今後は第 6 期の高齢者保健福祉計画の策定の中で検討を進めてまいります。

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については、実施の予定はありません。

また、24 時間訪問看護・介護サービスについては、本年度に実施する日常生活圏域ニーズ調査により、ニーズの把握に努め、第 6 期の高齢者保健福祉計画の策定の中で検討を進めてまいります。

#### 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】** 介護保険料については、第 6 期の高齢者保健福祉計画の策定の中で検討してまいりますが、被保険者数の増加に伴う給付費の伸び、介護基盤整備の推進などを考慮いたしますと、介護保険料の引き下げや据え置きは難しい状況が見込まれます。

しかしながら、介護予防事業の一層の取組みにより給付費の抑制に努めながら、第 6 期の高齢者保健福祉計画の策定の中で検討してまいりたいと考えております。給付総額と被保険者数に関しましては、第 5 期の高齢者保健福祉計画では、平成 24 年度の給付総額を 4,503,636,000 円と見込んでいたところ、決算額では 4,589,738,415 円となり、計画以上に給付費が推移しているところでございます。

また、第 1 号被保険者数については、計画では 22,941 人と見込んでいたところ、実際には 22,971 人となり、ほぼ見込みどおりとなっております。

第 6 期の高齢者保健福祉計画の策定につきましては、本年度に日常生活圏域ニーズ調査を実施し、平成 26 年度において介護保険事業推進委員会を中心として策定を進めてまいります。

#### 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】** 第6期の高齢者保健福祉計画の策定にあたりましては、必要な介護サービスを適切に提供していけるよう日常生活圏域ニーズ調査の結果を反映した計画の策定に努めてまいります。

計画の策定委員会につきましては、市内の医師をはじめ、介護施設関係者、公募による介護保険の被保険者による委員により進めてまいります。

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】** 介護保険料の減免制度、利用料の補助制度については、現行のとおりと考えます。

介護保険料の減免につきましては、国の通知にあるとおり、保険料全額を免除とすることは適当でないとしていることからご理解を賜りたいと存じます。

利用料の減免につきましては、災害やその他特別な事情による収入の激減等に対して行っており、また、利用料の補助については、市の単独支援策として非課税世帯等の要件に応じて、1/2または1/4の補助を行っております。

減免基準については、生活保護を基準としてはおりませんが、生活保護基準のおおむね1.3倍程度としております。

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】** 生活支援策については、引き続き広報等による周知を図ってまいります。

また、障害者控除証明書の発行についても同様に広報等の周知を図り、現行のとおり申請による発行といたします。

### 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】** グループホームにつきましては、火災による死亡事故をうけ消火・防火対策が求められていることから、それが整備をすすめるうえでの課題になっていることは理解しているところです。社会福祉法人などでグループホームについて具体的な計画がある際は、国や県が用意した補助制度を活用する他に、市でお手伝いできる部分は協力・支援してまいりたいと考えます。また、市街化調整区域の課題は、関係機関との話し合いを継続してまいります。

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】** 70歳以上で後期高齢者医療未加入の方及び後期高齢者医療に加入されている方の現物給付方式については、健康保険の高額療養費の自己負担限度額が低い金額で設定されているため、高額医療費が発生しやすく調整が困難であることから、事務手続き上難しいと思われまます。そのようなことから領収書により請求していただくこととなりますが、お近くの出張所でも受け付けができますので、ご理解をお願いいたします。

年齢等に関係なく精神障害者2級まで対象とすること及び自立支援医療の精神通院公費の本人負担分を単独補助する件については、市としても厳しい財政状況の中で、県補助要綱に合わせ実施していますので、制度を拡充することについては、現時点では、難しいと考えております。

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】** 障がい者施策を検討する際や施策の推進をモニタリングする際に、障がい当事者や関係者が参画するのは必要だと考えます。ただ組織づくりや運営には当事者団体や関係機関がネットワークを形成し連携することが大切だと思いますので、そうした状況を皆さんと共につくりあげてまいりたいと考えます。

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】** 身体障害者手帳所持者、療育手帳所持者、精神保健福祉手帳所持者すべてが対

象です。特に年齢制限はなく、介護者付き添いや介護者運転についても支給対象と  
しています。所得制限についても現時点で導入する予定は、ありません。

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、平成21年度は年間912時間だったもの  
が平成23年度には1,885時間と約2倍の実績となりさらに年々増加している  
ことから事業の拡充はすすんでいると考えます。こうした現状において非課税世帯  
の無料化は困難と思われまますのでご理解をお願いします。

#### 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】**当市では待機児童対策として、平成23年4月に90人、70人定員の認可保  
育園を開設し、また、平成25年4月に90人定員の認可保育園を開設したところ  
ですが、さらに、来年4月に針ヶ谷地区に開園予定の認可保育園の整備を現在進め  
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。

**【回答】**認可保育所に対する運営費補助については、市単独で実施しており、障害児保  
育事業については県の基準を上回る補助単価を設定しています。

家庭保育室及びその利用者に対する補助も平成23年度に増額をしています。

(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】**認可保育所に対する保育環境整備のための補助については、市単独で実施して  
います。

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】**子ども・子育て支援新制度については、既に法律が制定されており、国による  
子ども・子育て会議において協議が進められています。子どもを中心とした議論が

なされるものと考えておりますので、その動向を注視してまいります。

(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】** 当市では、合議制機関として子ども家庭福祉審議会を位置づけ、既に一般公募を実施し関係者の意見を広く聞くこととしております。ニーズ調査につきましては、この審議会の中で検討していただくことになっております。

#### 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】** 本市では、保育料未納の世帯に対しまして、窓口での相談や電話等の相談に応じており、世帯の実情を考慮し分納による支払いについても説明させていただいております。

#### 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】** 「地域の元気臨時交付金」の活用につきましては、効率的な運用を検討してまいります。

#### 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】** 富士見市では、平成22年10月診療分より入院・通院ともに中学校3年生のお子さんまで、医療費の無料化を実施して参りました。さらに、平成24年10月診療分からは、富士見市・ふじみ野市・三芳町の医療機関で受診した際の窓口払いを廃止し、受診し易い環境を整え、子どもの健康増進と保護者の経済的負担の軽減を図っております。現時点では18歳まで拡大する予定はありません。

#### 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】** 富士見市では、平成 24 年 10 月診療分より入院・通院ともに富士見市・ふじみ野市・三芳町の医療機関で受診した際の窓口払いを廃止しました。

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】** 富士見市では、上記のような受給要件は設定しておりません。

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】** 既に法改正が行われ、定期予防接種として実施しています。

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】** 当市では、指定管理制度を導入し放課後児童クラブの管理、運営を行っております。指導員数については、毎年、1 クラブ当たりの入室児童数に応じた指導員配置基準に拠る見積もりを徴取し、年度協定を結んでおります。また、児童の安心・安全を確保するため、現在各クラブに常勤指導員を複数配置しています。

指導員の処遇については、指定管理者側の調整合意事項と考えますが、市といたしましては、今後も必要な所要経費は負担してまいります。

## 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】** 新聞、水道、ガス、郵便事業者とは、要援護者見守り事業に関する協定を締結し、業務中に市民に何らかの異常を発見したら、消防、警察及び市に通報していただくようになっております。そのことにより、未然に孤立死等が防げた事例及び効果は、今のところありません。

## 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】** 保護の相談時点で親族扶養や就労していることを申請の要件であるとの説明はしておりません。

三郷市の生活保護裁判の判決内容については、この判決に対する埼玉弁護士会長談話（平成25年2月20日）及び平成25年3月13日に開催された県主催の担当者会議で説明のあった判決内容、今後の対応の部分を含めた復命書を面接相談員、ケースワーカー全員に回覧して、判決の趣旨を確認したところです。

新任査察指導員、新任ケースワーカー及び新任面接相談員については、生活保護法の理念、扶助の種類等の研修を5月に実施したところです。

(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】** 生活保護制度は申請主義の原則を採っており、保護の申請権は生活保護法が保障する権利です。相談に来られた方には生活保護制度の説明、ライフラインの状況確認などの急迫性の確認、申請の意思を確認し、意思が確認された場合には、速やかに申請書を交付し申請を受理しています。また面接記録表もそのようなことが確認できる様式に改めたところです。

(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】** 申請者の状況から書面での提出が困難な場合等には、実施機関側で必要事項を聴き取り書面に記載した上で、その内容を申請者に説明し、署名捺印をしていただく等申請者の状況に応じて援助しております。

(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】** 相談時の第三者同席は、相談者本人の申し出が前提ですが、個人情報保護及

び円滑な相談業務を遂行していく観点から、同席者には同席に係る誓約書の提出を求めているものです。

(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、いわゆるホームレスの方で、居宅設定が困難な場合には、緊急避難的な対応として無料低額宿泊所を紹介していますが、問題のある施設には入所を勧めることはしておりません。現在、市内にはNPO法人が経営主体の無料定額宿泊所が1施設あり、定員36名で、定員いっぱいの状態です。無届の施設も1ヶ所あります。今年度、埼玉県では事業の適正な運営を確保し、被保護者等の処遇の改善、自立の支援を目的に「被保護者等住居・生活サービス提供事業の業務の適正化等に関する条例」の制定予定です。施設の適正な運営確認のため県の施設訪問時には市も同行する予定です。

(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】** 生活保護は、世帯単位の原則を定めており、同一の住居に居住し、生計を一にしている者は、原則として同一世帯として認定します。なお、居住を一にしていなくても、同一世帯として認定することが適当であるときは、同様とすることとなっています。ただし、これによりがたいときは、個人を単位として定めることとして、要件に該当する場合には、別世帯認定や世帯分離の取り扱いがありますが、ご要望の内容のような申請時に生活保持義務関係にある夫婦を離婚が前提であることのみをもって分離することは、要件には該当しないものと考えます。

(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】** 厚生労働省社会・援護局保護課長通知により、保護開始時の決定に当たって認定すべき手持ち金は、当該世帯の最低生活費（医療扶助及び介護扶助を除く。）の5割を超える額とされており、この認定基準を実施機関の判断で引上げられる性格のものではありません。

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1日現在、被保護世帯1,058世帯のうち、高齢者世帯444



世帯42.0%、母子世帯89世帯8.4%、障害者世帯75世帯7.0%、傷病者世帯186世帯17.6%、その他世帯264世帯25.0%となっております。

(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1日現在、60歳～64歳70人33.0%、50歳代76人35.8%、40歳代54人25.5%、30歳代9人4.2%、20歳代3人1.4%となっております。なお65歳以上の世帯主につきましては福祉行政報告例により「高齢者世帯」へ分類されますので、数値を示すことはできません。

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】**市では国の基準に従って事務を執り行っています。現時点で基準に対しての要望を出す考えはありません。

(2)生活保護の老齢加算を復活すること

**【回答】**加算は、障害のため日常生活により多くの費用を必要とする障害者や栄養補給を必要とする妊婦など基準生活費で配慮されていない個別な特殊需要を補てんして最低生活を維持するためもうけられたものです。老齢加算は、一般高齢者世帯の消費支出の状況をもとに検証がなされ、高齢になるに従って消費水準が低下していることから段階的に廃止された経緯があり、その状況に変化が見られていないなかで、国に要求していくことは考えていません。

(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】**生活保護法では、生活に困窮するものが、その利用しうる資産、能力、その他あらゆるものをその最低生活維持のために活用することを要件として行われます。したがって、働くことが出来る方には、就労していただき、扶養できる親族が居る場合には、扶養を求めます。しかし、病気等で仕事が出来ない人に就労することを求めたり、扶養能力のない人に扶養を強要するものではありません。また現在、家計簿や領収書の保存について強制していることはありません。一時扶助の申請等に領収書の添付が必要なものもあり、一定の保存は必要かと思われま

※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】** 平成25年4月1日現在の被保護世帯数は1,058世帯、標準数に当てはめると13名となります。ケースワーカーは現在11名の配置であり、2名不足しています。申請件数は前年度を下回る状況となっておりますが、依然、高止まりの状況が続いております。適正な制度の運営及び決定実施を確保するために、引き続き人事主管課とも協議を行ないながら体制整備を図ってまいります。

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】** 東京都千代田区の場合は、既存の「応急資金貸付制度」により年金保険料の後納についても対象とするよう運用を始めておりますが、富士見市の場合は「応急資金貸付制度」自体がありませんので、市として支援することは現在できません。ただし、社会福祉協議会では生活福祉資金（福祉費）の貸付を行っております。この貸付は年金保険料の掛け金として50万円を上限に貸付するもので、利用を希望される方にはこちらの制度をご案内していきたいと考えております。