

## 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】(国保年金課)**国民健康保険(国保)が機能不全に陥っている事態、また、国民の命と健康を脅かしている事態とは具体的にどういったことを示されているか不明ですが、国保税については歳出(医療費)に見合った財源を確保することを前提としつつ、受益と負担のバランスがとれるよう努めていきます。

##### 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】(国保年金課)**近年の国民健康保険事業においては、歳入では景気低迷等による国民健康保険税の落込みなど、歳出では高齢化の進展等に伴う医療費の増加などにより、特別会計の収支バランスが大きく崩れる状況が続く中、財源不足を補うための国民健康保険特別会計の保険給付費支払基金残高は枯渇しているため、一般会計からの多額の繰入金に頼っている状況(※)です。

(※H22 決算：440,385 千円、H23 決算：256,029 千円、H24 決算：189,631 千円)

一方、一般会計の財政状況については、財政指標(実質公債費比率・将来負担比率)が県内他市町村と比べて非常に悪い状況となっており、他の事業会計への繰出金を増額するだけの余力はない状況です。

これらの状況を踏まえ、さらなる一般会計から繰入金を増額などを前提とした国民健康保険税の引き下げは困難であると考えています。

##### 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】(国保年金課)**当市は、加入している埼玉県国保協議会を通じて、国保の財政基盤の充実強化に向けた施策について、国及び埼玉県に要望活動を行っています。

- ① 埼玉県に対する要望：国民健康保険に関する県費助成等要望書（H24. 12. 14）
- ② 国に対する陳情：国民健康保険事業に対する陳情書（H24. 11. 22）

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】(国保年金課)**国民健康保険税の標準課税総額は、応能割と応益割で構成されていますが、賦課方式は、各保険者（市町村）の実情に合わせて選択できるとされており、当市は、4方式（所得割額＋資産割額＋均等割額＋世帯別平等割額）を選択しています。

なお、その場合の標準割合は、地方税法で次のとおり示されています。

- ・所得割額＝100分の40
- ・資産割額＝100分の10
- ・均等割額＝100分の35
- ・世帯別平等割額＝100分の15

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】(国保年金課・納税課)**減免制度の内容周知についてですが、当市では当初納税通知書の発送時に、被保険者の全世帯に対し減免制度についてのチラシを同封し、周知しています。

また、広報紙、市民ガイドブック、ホームページなど、様々な媒体を用いて周知に努めています。

次に、当市の国保税の軽減税率については、現在6割、4割となっています。

軽減税率の改定については、埼玉県市町村国保広域化支援方針、消費税増税を財源とする軽減制度への財政措置の拡充などの動向を踏まえ、賦課方式の見直しなどを含めて検討を進めていきます。

最後に、減免については、当市では条例により

① 災害等により生活が著しく困難となった方又は、これに準ずると認められる方

② 貧困による生活のため公私の扶助を受ける方に、該当する方のうち市長において必要があると認められる方

を対象に減免を行うことができる規定となっています。

いずれの場合も、専ら納税義務者の担税力の状況に着目し、単に総所得金額等一定金額以下の方を対象者とするといった、画一的な基準によって減免の範囲を定めるものではないとされていますので、今後も、現行制度の枠組みの中で世帯の状況、不動産・預貯金等の資産状況など生活実態等を十分把握した上で1件審査により対応していきます。

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】(納税課)**納税緩和の件数等については、次のとおりです。

適用件数

徴収の猶予	0 件
換価の猶予	0 件
滞納処分の停止	877 件

それぞれの適用条件については、地方税法の規定に準じた形で設定しています。

(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】(国保年金課)**当市では、「資格証明書」の発行にあたっては、一定期間納税相談の期間を設け、当該期間終了後に送付していますが、このうち 18 歳以下の子ども及び 65 歳以上の方、又は、国保税の 6 割軽減に該当している方に対しては、有効期間が 6 か月の短期被保険者証を交付しています。

今後とも、滞納世帯に対する納税相談等を十分行うとともに、納税されている方との不公平感が生じないように、国民健康保険法等に基づき制度の適切な運用に努めていきたいと考えています。

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】(国保年金課)**資格証明書の交付時には、交付通知書に特別な事情等があり、納付が困難な方や疾病等により、医療を受ける必要が生じた方の場合は、相談を受けられるよう明記し、同封しています。

(3) 窓口負担の減額・免除について

①患者の一部負担金の減免規定(国保法 44 条)の活用をすすめてください。

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】(国保年金課)**当市では「八潮市国民健康保険に関する規則」において一部負担金の減免について規定しています。

また、「収入の減少の認定」に関する具体的な基準について、国が示した「生活保護基準以下」という基準に準じた内容で要綱を策定し、平成 24 年 4 月 1 日から運用しているところです。

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】(国保年金課)**一部負担金の減免制度については、広報紙及びホームページで、周知を図っています。

また、保険証を郵送する際に同封している小冊子にも制度について掲載するとともに、医療機関に掲示していただいている「被保険者証更新のお知らせ」ポスターの中にも、制度について記載しており、周知を図っています。

(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】(納税課)**国民健康保険税の滞納については、自主納付を目的として督促状・催告状等を送付し、納付を喚起していますが、納期内納付が困難な方には納税相談を実施し、納税者の生活状況に即した納税計画について意向を伺って対応しています。

差押等の滞納処分は、納期限内に納税した多くの皆様との公平を欠くことから、地方税法の規定に従い適切に執行しなければならないと考えています。差押に当たっては、国税徴収法に差押禁止財産が明記されていますので、それらを除外して手続きを行っています。

一方、納税者の方の収入や生活状況を確認し、財産調査をした結果、差押等の滞納処分を行うことによりその方の生活を著しく窮迫する恐れがある場合については、

地方税法の規定に基づき、滞納処分の執行停止を適切に行っています。

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】(納税課)**平成24年度の主な差押物件と件数、換価した件数及び金額は、次のとおりです。

	差押件数	換価件数	換価金額
預貯金	87件	52件	7,813,519円
給与	60件	67件	16,250,069円
生命保険	137件	86件	19,097,339円
不動産	52件	1件	1,100,600円
合計	336件	206件	44,261,527円

(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】(国保年金課)**一定額の自己負担を支払うことで、健康管理に対する意識の向上につながる側面もあるものと考えていることから、自己負担の無料化は現時点では考えていませんが、前年度非課税世帯に対しては自己負担を無料とする対応をしているところです。

なお、平成25年度の特定健康診査からは、自己負担額を従来の800円から500円に引下げ、より受診しやすい環境づくりに努めています。

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】(国保年金課)**当市においては、法定検査項目に加え、「空腹時血糖、尿酸、クレアチニン、尿潜血」の4項目を追加して実施することで、健診内容の充実に努めています。

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】(健康増進課)**当市では、国の健康増進法に基づく健康増進事業として、40歳以上の方を対象に胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診及び乳がん検診を、また、20歳以上の女性の方を対象に子宮がん検診を実施しています。

平成24年度における受診率は、胃がん検診4.5%、肺がん検診5.2%、大腸がん検診32.4%、乳がん検診15.0%、子宮がん検診19.5%となっています。

また、自己負担額は、胃がん検診1, 200円、肺がん検診300円（喀痰検査は別途600円）、大腸がん検診600円、乳がん検診1, 740円、子宮頸部がん検診1, 700円及び頸部・体部がん検診は2, 500円ですが、八潮市国民健康保険加入者については、喀痰検査を除き、保険者が負担します。現在のところ、特定健診と大腸がん検診の同時受診、胃がん検診と肺がん検診の同時受診が可能です。胃がん検診及び肺がん検診は、集団方式だけの実施ですが個別方式での実施については、地元医師会とのX線フィルムの読影体制等の調整が難しいため、個別方式に至っていません。

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】(国保年金課)**人間ドックそのものへの補助制度はありませんが、人間ドックの受検項目に「胃がん検診」や「肺がん検診」等が含まれている場合には、国民健康保険から健康診査補助金を交付しています。

(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】(国保年金課)**当市の国保運営協議会委員は15人であり、その構成は次のとおりです。

- (1) 被保険者を代表する委員 5人
- (2) 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 5人
- (3) 公益を代表する委員 5人

なお、被保険者代表5人のうち1人は公募による委員となっています。

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】(国保年金課)**傍聴は、原則可能（個人情報に関する審議等を行う場合を除く）です。

また、市のホームページにて議事録の公開も行っています。

(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、国が大きい

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】(国保年金課)**国民健康保険の運営を市町村単位で実施している現状では、小規模な自治体ほど財政運営が不安定になりやすく、被保険者の世帯構成、年齢構成及び所得階層の差異が大きいことなどにより格差が生じています。

当市としては、国民健康保険事業を安定的かつ持続可能なものとするため、都道府県単位での広域化は必要であると考えています。

現在、国・県においても広域化を踏まえた検討がなされていますので、今後とも、これらの動向を注視していきたいと考えています。

## 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】(国保年金課)**当市では、短期保険証の該当者はいません。

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】(国保年金課)**当市では、差し押さえ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】(国保年金課)**本人負担はありません。

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】(国保年金課)** 当市では、国保の被保険者に対し現在、人間ドックの補助は行っていません。

後期高齢者への保健事業として、特定健診と同様の内容で、健康診査を本人負担なしで実施するとともに、脳ドック費用に対しては一人当たり2万5千円の補助を行っています。

人間ドックの補助については、国民健康保険事業との関連や財政負担なども考慮する必要があります。

### 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】(健康増進課)** 当市の診療体制は、初期救急医療として八潮市立休日診療所において、日曜・祝日・年末年始(12月31日～1月3日)の午前10時から正午、午後2時から4時までの間、小児科及び内科の診療を行っています。

平日及び休日の体制についても、午後7時30分から10時30分の間は、夜間の初期救急医療として草加市子ども急病夜間クリニック(草加市立病院内)において診療を行っています。

第二次救急医療体制については、近隣6市1町(春日部市、越谷市、草加市、三郷市、吉川市、松伏町、八潮市)の圏域15病院が、入院の必要な患者さんの対応にあたっています。あわせて、小児科も圏域5病院が対応にあたっています。

症状の重い、重篤な患者さんについては、第三次救急医療体制として、獨協医科大学越谷病院が受け入れを行っています。

このような中、平成23年11月には、第二次救急医療圏を構成する市町の首長による「救急医療体制の充実に関する要望書」を埼玉県知事に提出しています。

また、産婦人科については、全国的に出産できる医療機関が減少している中、当市においては、平成19年1月に八潮中央総合病院の産科が廃止となって以来、出産ができる医療機関が無い状況が続いております。

このことで、出産を考えている方々におかれましては、安心して出産できる場所が市内にないことに対する不安や懸念を抱かれていることと思われまます。現在、当市では、母子健康手帳の交付時や市民の方からの産科医療機関等の問い合わせに対しては、近隣の情報を集めた資料をもとに、随時保健師等が相談に応じています。

なお、市内において出産できる医療機関の確保については、平成21年度から27年度までを計画期間とした第4次八潮市総合計画後期計画に「総合的な医療機関の誘致等」を明記し、早期実現に向けて努力しているところです。



(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】(健康増進課)**埼玉県立小児医療センターは、県内に唯一の小児専門の高度医療病院として重篤な症状の子どもに高度医療を提供するため、現在のさいたま市岩槻区に昭和58年4月1日に開設されました。しかし、耐震性の問題や医療課題の一つである周産期医療機能の充実と小児救急医療の強化の必要性などにより、さいたま市中央区のさいたま新都心地区へ移転する計画で、平成26年3月着工、平成27年度末完成を目指すこととなっています。

また、埼玉県では、出産前後の母子を対象にする周産期医療機能を併せ持つさいたま赤十字病院の併設など、さいたま新都心地区に新たな医療拠点とする方針です。移転にあたっては、交通の便が良く、患者の利便性や医師スタッフの確保など、総合的に考え、移転先をさいたま新都心地区に決定したと認識しています。

また、移転に伴い患者や家族の方からは、埼玉県への要望として、新都心周辺は交通渋滞が激しく、介護が必要で車での通院を前提とする難病患者や障害のある子どもにとっては命に関わり、救急搬送にも支障をきたし、患者や家族の方は、今まで以上に身体的、精神的、経済的に負担が多く、また、吸引が必要な子どもの移動は不安であり、大変であると言われています。

通院時間の増加に伴う、患者や家族の方の不安が大きく、その不安を軽減するために、どのように対応すべきかを現在埼玉県でもアンケート調査を実施、検討しているところと伺っています。

また、さいたま市議会では、平成24年10月に「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」を提出しています。

このようなことから、全県的な医療体制の整備の視点や、埼玉県地域保健医療計画等を踏まえながら、また、患者家族の視点等総合的に勘案しながら、機会あるごとに埼玉県に誠実な対応に向け働きかけ、小児医療体制の確保を図っていきます。

(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】**該当ありません。

(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】(健康増進課)**近年、医師不足が大きな社会問題となっており、一部の病院では診療科目の縮小・閉鎖が起きるなど、地域医療の崩壊も危惧されています。

このような厳しい状況の中、地域医療機関においては、医療の安定供給を維持するため、医師の確保に尽力されているものと認識しています。

今後、国への申し出の機会がありましたら、県内への医学部新設を求めています。

## 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】(長寿介護課)** 本市では、「介護保険に関する事業者等説明会」を開催し、市内介護保険サービス事業者に対し、利用者のニーズに応じたサービスを提供するよう、アセスメント及びケアマネジメントを適切に行うよう指導しています。

また、ケアマネジメントを作成するにあたり、随時ケアマネジャーからの相談を受けています。

なお、「45分問題」にかかる利用者及び事業所から長寿介護課への要望等は、平成24年4月の報酬改定から現在までありません。

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】(長寿介護課)** 本市においては、地域支援事業に移行したサービスはありません。

また、今後の移行については、県内及び近隣市町の動向を見ながら研究していきます。

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】(長寿介護課)** 特別養護老人ホームの整備については、第5期八潮市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画にて、平成26年度に1ヶ所60床を見込みましたが、第5期計画期間中の整備は難しい状況となっています。

しかしながら、特別養護老人ホームの整備については、必要性の高いものと考えていることから、今後も、高齢者実態調査等により市民ニーズを把握した中で、施設整備を検討していきます。

また、介護保険外の住宅支援事業では、「高齢者居室等整備資金融資制度」や「高齢者世帯等住み替え住宅家賃助成」等の事業を継続していくとともに、サービス付き高齢者向け住宅の供給を促進するため、民間事業者への情報提供に努めていきます。

さらに、ケアハウスへの家賃補助等については、「軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準（H20.5.9省令107）」にて「入所者の所得の状況等を勘案し、都道府県知事が定める額」と規定され、既に低所得者に対する負担軽減が図られていることから、現時点ではケアハウスに対する市補助は必要ないと考えています。

定期巡回・随時対応サービスについては、重度者だけでなく服薬管理等により生活リズムを整えるため重度化予防にも効果があるとの報告を受けています。

当市では、平成25年10月1日からサービスが提供できるよう指定準備を進めているところであり、サービスを必要とする者が円滑に利用できるよう八潮市地域包括支援センター職員を始めとした市内全事業所対象に説明会を実施しています。

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】(長寿介護課)** 2012年度の給付総額の計画値比については、介護サービス給付費では93.3%、介護予防サービス給付費では113.0%、介護給付費総計93.3%と概ね計画どおり推移しています。

被保険者数については、計画人数16,849人で見込んだところ、平成25年3月末現在数17,233人で計画比102.3%と若干計画値を上回っています。

第6期介護保険事業計画については、高齢者実態調査を平成26年4月実施予定であり、調査で把握した市民ニーズを基に、八潮市高齢者保健福祉推進審議会等において意見を伺いながら、第6期介護保険事業計画を作成していきます。

介護保険制度では、介護サービスの見込量が増加するほど保険料も増額する仕組みになっていることから、必要なサービスを必要な方に利用していただくよう給付の適正化に取り組むとともに、第5期介護保険事業計画の策定では、介護給付費準備基金を取り崩す等により保険料の抑制に取り組んできました。

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】(長寿介護課)** 介護保険事業計画を策定するにあたっては、高齢者実態調査を実施して市民ニーズを把握するとともに、審議会等意見やパブリックコメントにより広く意見を伺っていきます。

また、第1号被保険者の介護保険料は、介護サービスの見込量が増加するほど増額する仕組みになっているため、負担と供給のバランスを鑑みながら介護保険計画に反映していきます。

なお、八潮市高齢者保健福祉推進審議会では、有識者や関連団体代表者等の外、市民公募による委員も募っています。

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】(長寿介護課)** 介護保険料については、保険料が第3段階であり、かつ年間収入や預貯金額等が減免の要件に該当する方に対し、保険料を特例3段階へ減額する当市独自の減免制度を実施しています。

利用料については、市民税の非課税者等に対し、短期入所生活介護（シヨース

ティ) や特定施設入居者生活介護などの一定の居宅サービスを除く居宅サービスを受けた場合に、介護保険制度における高額介護サービス費等の支給額を差し引いた自己負担額の5分の1を補助しています。

なお、制度の拡充については、介護保険制度の趣旨を踏まえた中で研究していきます。

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】(長寿介護課)** 高齢者の生活支援については、「高齢者在宅福祉生活支援サービス」の実施により、高齢者とその家族の介護負担の軽減を図るため、各種サービスの提供を行っており、市の広報紙・ホームページ等を活用するとともに、パンフレット等を作成し、高齢者への各種サービスをはじめ税制控除等について周知に努めています。

また、確定申告の税額控除にある「障害者控除認定証明書」の発行については、2年目以降の申請は不要とし、証明書の発行を行っています。

### 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】(障がい福祉課)** 障がいのある方が地域で安心して暮らし続けるためには、多様な居住の場の確保が必要です。障がいのある方の住環境の整備に向けては、広域的に対応するとともに、グループホーム、生活ホーム等を運営する事業者が市内への参入を検討している場合には積極的に相談に応ずるなど、事業者の参入の促進に努め、待機者の解消を図っていきます

なお、入所施設、グループホーム、ケアホームなどの基盤整備のための整備費や改築費の補助や市街化調整区域への施設整備については、その必要性等も含めて調査、研究していきます。

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】(障がい福祉課)** 当市では重度心身障害者医療費の補助制度は、原則として償還

払い方式としています。ご要望の現物給付にした場合、次の課題が考えられます。

- ① 社会保険等の附加給付金等を重複支給してしまう可能性があること。
- ② 現物給付方式の採用による国民健康保険の財源となる国庫負担金の減額措置。
- ③ 医療費の波及増加
- ④ 医療機関の協力及び契約が必要であり、そのために医療機関への手数料等の新たな支出が考えられること。また、全ての医療機関との契約は困難であり、市内の医療機関と契約を結んだ場合、この制度を利用している方の実績から判断して、概ね40%程度の方しか対象とならなかったこと。

以上のことから、提供できるサービスと負担増の関係を考慮すると、現在のところ現物給付の導入は困難と考えています。

しかしながら、入院時等で医療費が高額になり、窓口での支払いが困難な方に対しては、病院の了解を得た上で、病院から市に請求をいただくという委任払い方式を実施しています。

精神障害者2級の方については、現在、後期高齢者医療制度の障害認定を受けた方がサービスの対象となっています。この対象範囲は、埼玉県の高齢心身障害者医療費支給事業に合わせていますので、県の動向を踏まえて判断していきます。

なお、自立支援医療の精神通院公費の本人負担分を単独補助については、障害者総合支援法において、利用者の所得に応じた上限額が設けられていることから、さらに単独補助することは考えていません。

### 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】(障がい福祉課)**障害者政策委員会等の合議体を立ち上げることについては、当市では自立支援協議会を再構築するにあたり、平成26年度に附属機関として設置する方向で検討を進めております。ここでは、当事者団体、家族会、支援団体等も委員として加わっていただき、計画の策定、進捗管理のほか、施策への提言などについても行います。

このため、計画の進捗管理等の中で、施策のモニタリングも行っていきたいと考えています。

### 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】(障がい福祉課)**当市では、障がいのある方の行動範囲の拡大を図るため、福祉タクシー利用料金及び自動車燃料費の補助事業を実施しています。対象者は身体障害者手帳1～3級、療育手帳○A～B、精神障害者保健福祉手帳1級を交付された方としており、3障がい児者に適用し、年齢制限及び所得制限は設けていません。

なお、自動車燃料補助事業で利用いただける自動車は、本人の所有又は生計を同じくする方のものとしていますが、運転者の制限は設けていません。

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】(障がい福祉課)**生活サポート事業の利用者負担については、現在、18歳以上の障がい者の方については1時間あたり700円の利用者負担が必要となっておりますが、18歳未満の障がい児で非課税世帯の方については、利用者負担は無料となっております。

生活サポート事業については、埼玉県障害児(者)生活サポート事業に即したサービスを提供しており、全ての非課税世帯の方を無料とすることは困難であると考えていますが、本市では類似サービスである移動支援事業や日中一時支援事業については、全ての非課税世帯の方が利用料無料となっておりますので、こちらの利用をご検討いただければと思います。

#### 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】(子育て支援課)**当市では、平成24年度に「安心こども基金」を活用し、社会福祉法人による総定員数180人の民間認可保育所2施設の整備を行い、平成25年4月時点における待機児童は解消されています。

今後の認可保育所等の整備については、子ども・子育て新制度に基づき、平成26年度に予定する「子ども・子育て支援事業計画」策定の中で検討していきたいと考えています。

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】(子育て支援課)**民間の認可保育所における運営費に対する財政支援については、国基準に基づく「私立保育所保育事業委託料」及び八潮市民間保育所運営補助金交付要綱に基づく「私立保育所運営費補助金」により、支援を行っています。

市の運営費補助金による財政支援については、民間の認可保育所の運営に支障きたさないように、国庫補助制度及び市の運営費補助金の枠組みの中で適切に対応していますが、延長保育促進事業や、用務員等雇用事業、職員の処遇改善事業、児童育成事業、一時保育事業といった補助対象事業の拡充を行っています。

また、家庭保育室における運営費に対する財政支援については、「家庭保育室委託料」により、支援を行っています。

(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】(子育て支援課)** 認可保育所への自治体独自の運営費補助の拡充についてのご質問において 回答しましたが、市の運営費補助金による財政支援については、民間の認可保育所の運営に支障をきたさないように、国庫補助制度及び市の運営費補助金の枠組みの中で適切に対応しています。

平成 25 年度から国で実施する「保育士等処遇改善臨時特例事業」についても、必要となる対応について、検討しています。

### 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】(子育て支援課)** 「子ども・子育て支援新制度」については、平成 27 年度の本格施行に向けて国の「子ども・子育て会議」で基本指針、保育の必要性の認定基準、公定価格及び市町村事業等の子育て支援法施行に関する重要事項について調査審議しているところです。

今後、国の「子ども・子育て会議」の審議事項等や内閣府からの情報について注視し「子ども・子育て支援新制度」の内容について慎重に判断していきたいと考えています。

(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】(子育て支援課)** ニーズ調査項目については、国から示された調査項目を基に当市の子育て支援に対する課題等を踏まえ調査項目を追加し、保育需要等を把握していく予定です。

また、当市の「子ども・子育て会議」については、平成 26 年 1 月に設置を予定しており、委員についても学童保育所、保育所の保護者や幼稚園、保育所運営者及び一般公募等、幅広い子育て関係者を構成し、多岐の声を反映していきたいと考えています。

### 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】(子育て支援課)** 保育所における保育料については、前年分の所得税額又は前年度分の市民税額及び入所児童の年齢区分に応じて算定を行うことにより、保護者の収入が減少した場合における負担軽減について考慮しています。

また、本市における保育料徴収基準額の水準についてですが、国で定める基準に対し低い金額を設定しており、3歳未満児童分では「80%」程度、3歳以上児童分では「65%」程度の水準としています。

さらに、本市における保育料徴収基準額の区分については、国の8段階に対し、11段階まで細分化することにより、所得額の増減に適切に対応するため保育料を算定できる仕組みとしています。

このように、本市の保育料については、国の動向や近隣市の状況を踏まえながら、徴収基準額を定めていますので、現時点において見直しは難しいものと考えています。

#### 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】(子育て支援課)** 本市では、市内の建築物の耐震診断及び耐震改修の促進を図るため、平成21年7月に建築物の耐震改修の促進に関する法律第5条に基づき、八潮市建築物耐震改修促進計画を策定しています。

この計画では、昭和56年5月までの旧耐震基準で建てられた階数が2階以上でかつ延べ床面積が500平方メートル以上の保育園等が耐震促進対象建築物となっています。

市内の公立保育所「7施設」のうち、中央保育所がこの要件に該当しますので、平成25年度に耐震診断を行うことで、施設の状況の確認を行います。

また、本市の耐震改修促進計画の対象外となる平屋建ての公立保育所「5施設」については、施設の外壁の塗装やひび割れなどの修繕を適宜実施する予定となります。

#### 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】(子育て支援課)** 本市の子ども医療費については、平成21年4月診療分から入院に係る助成 対象年齢を15歳年度末までに拡大しています。通院に係る助成については、平成20年1月に埼玉県乳幼児医療費支給事業の補助対象が拡大されたことに伴い、現行の小学校就学前までに拡大した経緯があり、また自己負担の廃止、所得制限を設けない、入院時食事療養標準負担を全額助成するなど、埼玉

県の補助基準より拡大して実施しています。

通院に係る助成については、県に対して、補助対象年齢の拡大について要望書を提出しています。

当市としてさらなる拡大を行うことについては、多大な費用が掛かることが見込まれることから、国の少子化対策に関する施策、医療制度の動向、県の補助基準の拡大などを見極めながら、市の財政状況等を考慮した上で慎重に検討する必要があります。

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】(子育て支援課)** 当市では、窓口負担を無くすため、八潮市内の医療機関では現物給付を実施しています。八潮市外の医療機関に関しては、病院との連携等の課題が多いため、他市町村の状況等を考慮し、慎重に検討したいと考えます。

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】(子育て支援課)** 当市では、住民税等の未納を理由に助成対象外にしていません。また、所得制限もしていません。

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】(健康増進課)** 上記3ワクチンは、予防接種法の改正により、平成25年4月1日から定期予防接種に追加されました。このため、当市では、他の定期予防接種と同様、無料で接種を行っています。

なお、子宮頸がん予防ワクチンについては、現在、国の勧告に基づき、接種の積極的勧奨を差し控えています。

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】(子育て支援課)** 本市における学童保育所の状況についてですが、公設公営の学童保育所「7施設」と、指定管理者制度を導入して運営する公設民営の学童保育所「3施設」の、合計「10施設」の運営を行っています。

公設公営の学童保育所における学童保育指導員の配置については、受入児童数を勘案し、一施設あたり「3人から8人」程度の指導員を配置することで、学童保育所に入所する児童に対し、きめ細かな保育を行うことができるように配慮を行っています。

各学童保育所には、学童保育の経験年数の長い学童指導員を主任指導員として、「1人」ずつ配置を行っています。

学童保育指導員は非常勤特別職として、任期を2年間として委嘱を行っていますが、経験年数の長い主任指導員の報酬は「月額170,000円」と、通常の指導員の報酬「月額165,000円」に対し、「5,000円」を増額しています。

なお、公設民営の学童保育所「3施設」の家賃負担についてですが、施設が全て「公の施設」であることから、指定管理者の家賃負担はありません。

## 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】(社会福祉課)** 本市では、生活に困窮された方の把握及び適切な支援のため、庁内関係部局（水道部局、住宅部局、保険年金部局、保健福祉部局）並びに外部の関係機関（東京電力、東京ガス、(社)埼玉LPガス協会）に対し、生活困窮者と把握できた場合には、料金未払いによる供給停止に関し柔軟な対応を行っていたくよう依頼するとともに、プライバシーの保護に配慮しつつ、福祉事務所への的確な連絡が行われるよう依頼をしています。孤立死、餓死が未然に防げた具体の事例については、現在のところありませんが、そういった事件がおこらないように外部関係機関と引き続き連携を図っていきます。

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】(社会福祉課)** 本市では、面接相談に際し、相談者の主訴を傾聴し、現状を的確

に把握しながら、適切な説明・助言に努めています。

また、三郷市の生活保護裁判の内容については、新聞報道等において確認し、査察指導員より、ケースワーカー、面接相談員に対し、報道内容を周知し、面接相談を適正に行うように指導を行ったところです。

なお、生活保護法についての担当者研修は、埼玉県が主催する新任ケースワーカー研修会や面接相談員等研修会に参加しています。

さらに、福祉事務所内においても、これまで生活保護の決定実施等の基本的事項等に係る研修を月1回程度開催しており、今後も、継続的に研修を行っていきます。

(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】(社会福祉課)** 本市では、窓口相談に来た方に対して、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、保護申請を希望する方には、速やかに申請用紙を渡しています。

(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】(社会福祉課)** 本市では、申請書への記入が困難な方に対して、申請者本人の同意に基づき、職員が代筆し、その内容を申請者本人へ読み上げ説明する等、適切な申請書作成の援助をしています。

(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】(社会福祉課)** 本市では、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います。

(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】(社会福祉課)** 生活保護法第30条において「生活扶助は、被保護者の居宅において行うものとする」と明記されているため、生活保護の決定に際しては、居宅となる住宅を確保する必要があります。

また、本市にはホームレスの方に対する公的な一時保護施設がありません。そのため、公園や河川敷等で生活しているホームレスの方が生活保護を受給するには、居宅となる住居を確保する必要があります。

しかしながら、ホームレスの方の場合、賃貸住宅への入居手続に際して保証人の確保が難しく、特に多重債務者や高齢者の方は保証会社の審査が通らないなど、賃貸契約を締結できないことも多いことから、居宅確保が難しいという現状があり、ホームレスの方の当面の居宅として社会福祉法に基づく第二種社会福祉事業の無料低額宿泊所の情報を提供し、入所を希望する場合には紹介しています。

社会福祉法に基づく第二種社会福祉事業の無料低額宿泊所は、都道府県知事に届出をしており、本市では、埼玉県知事に届出をし、埼玉県が定める「第二種社会福祉事業（無料低額宿泊所）の届出の事務処理及び運営に関するガイドライン」に則った運営を行っている施設を紹介しています。

続きまして、平成25年5月現在の状況ですが、本市にある無料低額宿泊所数は2箇所、定員は39名と29名となっています。また、本市の受給者における当該施設の利用者については、一方の施設の利用者は15名となり、もう一方の施設の利用者は5名となっています。

(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】(社会福祉課)**本市では、同一世帯として認定することが自立助長を著しく阻害すると認められるときなど世帯の状況に応じて世帯分離を認めています。

(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】(社会福祉課)**本市では、昭和38年4月1日付け社保第34号、厚生省社会局保護課長通知「生活保護法による保護の実施要領の取扱いについて」に則り、保護開始時の認定すべき手持金の額は、当該世帯の最低生活費の5割を超える額としています。

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】(社会福祉課)**本市の平成25年5月末日現在での、世帯割合は、高齢者世帯46.7%、母子世帯7.8%、傷病・障害世帯32.5%、その他世帯13.0%となっています。

(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】(社会福祉課)**本市の平成25年5月末日現在での、その他世帯の世帯主の年齢割合は、70歳以上5.7%、60歳代39.2%、50歳代23.4%、40歳代18.4%、30歳代8.9%、20歳代3.8%、10歳代0.6%となっています。

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】(社会福祉課)**生活保護法第8条において「保護は厚生労働大臣の定める基準により測定した要保護者の需要を基とし、そのうち、その者の金銭又は物品で満たすことのできない不足分を補う程度において行うものとする」とあり、厚生労働大臣が、基準を定めるものであることから、本市としては、国が定めた基準に基づき、生活保護事務を行っていきます。

(2)生活保護の老齢加算を復活すること

**【回答】(社会福祉課)**生活保護における各種加算は、前述の厚生労働大臣が定める基準により決定されることから、本市としては、国が定めた基準に基づき、生活保護事務を行っていきます。

(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】(社会福祉課)**生活保護法第4条において「保護は、生活に困窮する者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限度の生活維持のために活用することを要件として行われる」となっており、就労が可能な者については、その能力を活用していただく必要があります。

しかしながら、就労の可否については、本人の就労意欲や就労阻害要因の有無、地域の雇用情勢などをふまえ、判断していくこととなります。

したがって、保護受給者全員について、一律に就労を指導するものではなく、ケースバイケースで対応していくこととなります。

また、扶養については、強制はしていません。さらに、保護世帯に対し、家計簿をつけることを強制していません。なお、領収書については、保護費の支給にあたって、必要なものについては、支払い事実を確認するため、領収書の原本を提示していただくことがあります。必要最小限にとどめています。

※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】(社会福祉課)**ケースワーカーの配置については、国の基準どおりに配置し、適切な対応ができるよう、また職員の健康保持のために、ケースワーカー増員を人事部門と協議・要望します。

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】(国保年金課)**東京都千代田区では、従来からある「応急資金貸付制度」の運用を緩和し、後納制度利用のための資金についても対象としていると伺っています。

当市では、千代田区のような貸付制度はありませんが、「未納分を支払うことにより直後に（償還開始までに）年金受給権が得られる場合」には、埼玉県社会福祉協議会が行う「生活福祉資金（福祉資金）」の貸付対象となるとのことです。

なお、貸付条件は、次のとおりとなっていますので、窓口で相談等がありましたら適宜ご案内したいと考えています。

- ・ 限度額 50 万円以内
- ・ 償還期間 3 年以内（貸付日から 6 か月以内据置期間あり）
- ・ 利子 連帯保証人が立てられる場合は、無利子  
連帯保証人が立てられない場合は、据置期間経過後年 1.5%