

## 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】** 国民健康保険制度は社会保障制度でございますことから、国・県・市において、それぞれ割合は異なるものの、費用負担を行っております。そして、この公的負担等を除いた残りの費用について、原則被保険者の方々に、保険税という形で負担していただいているところです。

国保税の引き下げにつきましては、国民健康保険制度が

- ・被保険者の方々の保険税により維持運営されていること
- ・保険者として皆保険制度である国民健康保険制度の健全な運営をしていかなければならないこと
- ・高齢者や低所得者の加入割合が高いという構造的問題に加え、医療費の増加等により、厳しい財政運営を余儀なくされているということ

上記のような状況から、現状では引き下げについては慎重に検討しなければならないものと考えております。

##### 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ください。

**【回答】** 本市におきましては、平成22年3月23日の1市3町（久喜市、菖蒲町、栗橋町、鷲宮町）の合併に伴い、不均一課税を実施しておりましたが、平成24年度に税率の統一を図ったところでございます。税率改正にあたっては影響をできるだけ抑えるため、政策的見地から平成24、25年度平均で6億5千万円という平成23年度に比べ約2.4倍の一般会計からの法定外繰入金を導入したところでございます。

##### 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】** 国から市町村に対する補助金は、大きく分けて①療養給付費等負担金、②調整交付金の2つがあります。

①療養給付費等負担金は、療養給付費から一部負担金を控除した額及び前期高齢者納付金、後期高齢者支援金、介護納付金の納付に要する額の合算額から前期高齢者交付金の額を控除した額（以下「算定対象額」という。）の32%とすることが定められています。

②調整交付金は、定率の国庫負担だけでは解消できない市町村間の財政力の不均衡を調整するために交付されるもので、原則として算定対象額の9%とすることが定められています。

県から市町村に対する補助金としては、都道府県調整交付金があります。

都道府県調整交付金は、都道府県内市町村の国民健康保険財政を調整するために交付するもので算定対象額の9%とすることが定められております。

平成24年度から国の療養給付等負担金の補助率が34%から32%へ引き下げられましたが、都道府県調整交付金の補助率が7%から9%へ引き上げられたため、国・県が負担する補助金の割合は全体の50%となっており、これまでと変わっておりません。

また、平成24年度の国保法改正により平成27年度から保険財政共同安定化事業における対象医療費が1円以上に拡大されることとなり、給付面における国保財政運営の都道府県単位化が実現する運びとなっておりますので、ご理解を賜わりたいと存じます

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】** 国民健康保険税の算定基礎は、被保険者全体で制度を支えるという観点から、負担能力に応じた応能割（所得割）と受益に応じた応益割（均等割）の2本立てで算定する方式が地方税法に定められています。

更に、応能割と応益割の標準割合についても5対5になるように定められております。ただし、この標準割合は、市町村の実態により適宜変更することは差し支えないものとされております。

このようなことから、税率の決定にあたっては被保険者間の公平を図るとともに、応能割と応益割のバランスを取りながら決定し、国民健康保険事業を運営しているところでございます。

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】** 国民健康保険税の軽減制度や減免制度につきましては、市広報紙及びホームページへの掲載のほか、納税通知書への記載、配布しているパンフレットへの記載などにより周知を図っているところでございます。

また、本市では低所得世帯に対し、均等割額の7割、5割、2割の軽減を行っております。

ご要望いただいております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るといった条例や規定等については、国民健康保険税の減免は、専ら納税義務者の担税力のいかに着目するものでありますから、単に総所得金額等が一定金額以下の者というような一定の枠によって減免の範囲を指定することは難しいと考えております。

また、減免に対する国からの補填につきましては、機会をとらえて要請してまいりたいと考えております。

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】** ・徴収の猶予

地方税法第15条第1項第5号 申請件数2件＝適用件数2件  
(第1号から第4号に類する事実があったとき)

・換価の猶予

地方税法第15条の5第1項第1号 申請件数1件＝適用件数1件

(その財産の換価を直ちにすることにより、その事業の継続又はその生活の維持を困難にするおそれがあるとき)

・滞納処分の停止

地方税法第15条の7第1項第1号(無財産) ～ 4件  
130件(即時)

地方税法第15条の7第1項第2号(生活困窮) ～ 98件

地方税法第15条の7第1項第3号(居所不明) ～ 6件

合計 ～238件

(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】** 資格証明書は、国民健康保険法第9条第6項の規定に基づき、被保険者証に代わり交付するもので、被保険者資格を有することを証明するものです。

資格証明書で医療を受ける場合は、医療費の全額を一旦自己負担することになりますが、支払った医療費は、後日、市役所に申請することによりまして、本来の自己負担分を除いた額の払い戻しを受けることができるものとなっております。

交付の対象は、短期被保険者証の交付を受けている世帯のうち、保険税の納期限から厚生労働省令で定める期間(1年)が経過するまでの間に納付がなく、かつ現年度の保険税の均等割額軽減判定所得が250万円以上で、納付誓約に応じない世帯であります。ただし、65歳以上の被保険者のみで構成されている世帯、高校生以下の被保険者が属する世帯などは対象としておりません。

交付の目的は国民健康保険事業の適正な運営と負担の公平を図ることであり、そのための納税相談等の機会の確保であると考えております。特別の事情が無く、担税力があるにもかかわらず、納付の意思のない悪質な滞納者に対しましては、他の納税者との負担の公平を図るためにも、資格証明書を交付してまいります。

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】** 国保における療養の給付は、国保税の納付の有無を問わず、全ての被保険者に行っております。(ただし、世帯主が被保険者資格証明書の交付を受けている場合は除きます。)

国民健康保険制度は、病気やけがをしたときに誰もが安心して医療を受けられる相互扶助の制度です。このため被保険者証更新時等において、国保制度のしおりを同封するなど制度の正しい理解を深めて頂くための周知をしてまいりたいと考えております。

(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】** 国民健康保険法第44条及び久喜市国民健康保険に関する規則に規定されて

おります一部負担金の減免につきまして、市の取扱いを定めた「久喜市国民健康保険一部負担金の減額、免除又は徴収猶予事務取扱要綱」を平成24年3月30日に施行いたしました。

減免の対象となる方は以下の全ての要件に該当する世帯に属する方です。

- (1) 入院療養を受ける被保険者がいること。
- (2) 申請日において国民健康保険税の滞納がないこと。ただし、市長が特別な事情があると認めた場合は、この限りでない。
- (3) 当該世帯の前3月の実収入月額平均額が基準生活費に100分の120を乗じて得た額以下であり、かつ預貯金の額が基準生活費の3月分以下であること。
- (4) 世帯員のうち労働能力を有する者が、すべて働いていること。ただし、市長がやむを得ない事情があると認めたときは、この限りではない。

以上のように、本市における減免対象者の収入額の要件は生活保護基準の1.2倍としております。

なお、一部負担金の減免期間は原則として3月としておりますので、療養に要する期間が3月を超えることが見込まれる場合は、生活保護の相談等について関係機関と調整及び連携を図ってまいりたいと考えております。

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】** 一部負担金の減免制度について、被保険者証更新時（郵送）に同封しているチラシに制度周知のための記載を行っております。また、市HPに掲載し、周知を図っております。

また、制度の概要をわかりやすくまとめたチラシを作成し、窓口に備えております。

(4) 国保税滞納による資産の差押えについて

①国保税の滞納については、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】** 1) 納期限を経過しても、未納の方には、法に基づき督促状を發布し、「納税の督促」をします。

2) 督促後も、なお未納の方には「差押」を回避するために「納税催告」を行い、納税相談や滞納者の「納税資力」に応じた分納等の対応を実施しております。

3) 再三の納税催告をしても、応答がなく、「納税」または「納税相談」がない滞納者には、国税徴収法・地方税法等に基づく「財産調査」を実施し、「納税資力」があると判断される滞納者については、国保税の税収確保をさせていただいております。

なお、滞納税の徴収の際は、日本国憲法第25条を遵守して「差押」を執行しておりますので、財産調査の結果、「納税資力」がないと判断される場合は、滞納処分の執行停止も、併せて実施しているところでございます。

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】**

差押物件	差押え件数	換価件数
不動産	3件	1件
預貯金	80件	71件
給与	243件	229件
生命保険	79件	48件
国税還付金	0件	0件
その他	1件	1件
合計	406件	350件

換価金額は、84,448,450円です。

※なお、2011年度以前に差押えて、2012年度に換価したものも含まれます。

(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】**本市では、受診促進のため、平成24年度から本人負担をなくしているところでございます。

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】**特定健康診査の健診項目につきましては、国が基準を定めております。しかしながら、国が定める以外の健診項目の追加を妨げるものではないため、本市では、クレアチニン、貧血、尿酸、心電図の検査を追加して健診項目の充実を図り、より魅力ある健診内容としているところでございます。

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】**本市では、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、乳がん検診、子宮がん検診、前立腺がん検診を実施しております。

各検診の平成24年度の受診率は、胃がん検診11.0%、肺がん検診12.9%、大腸がん検診29.3%、乳がん検診22.0%、子宮がん検診23.9%です。前立腺がん検診の受診者数は、5,589人です。(前立腺がんは対象者数の算定基準が示されておりません。)

自己負担金は、胃がん検診500円、肺がん検診(エックス線200円、喀痰検査300円)、大腸がん検診(集団300円、個別800円)、前立腺がん検診(集団300円、個別600円)、乳がん検診(視触診のみ400円、視触診及びマンモグラフィ800円)、子宮がん検診(頸がん集団500円、頸がん個別1,200円、頸がん及び体がん個別1,800円)です。

がん検診の実施にあたり、費用免除の制度を設けております。①後期高齢者医療保険の被保険者の方、②70歳から74歳までの高齢受給者証の交付を受けている方、③市民税非課税世帯の方(世帯全員が非課税の方)、④生活保護世帯の方、⑤重度心身障害者医療費受給者証の交付を受けている方、⑥久喜市国民健康保険被保険者の方につきましては、がん検診を無料で受診していただけます。また、平成21年度から、国で定める一定の年齢に達する方に対して、無料クーポン券方式による乳がん検診、子宮頸がん検診を実施してありまして、平成23年度からは、大腸がん検診についても同事業を実施しております。

医療機関における個別検診において、大腸がん検診、前立腺がん検診又は子宮がん検診を同時に受診していただけます。なお、その際に、特定健康診査も同時に受診していただけます。保健センター等で実施する集団検診において、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診及び前立腺がん検診、あるいは、乳がん検診と子宮がん検診を同時に受診していただけます。

現在、個別検診で、大腸がん検診、子宮がん検診、前立腺がん検診を実施しております。

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】** 本市の人間ドックの助成につきましては、11の委託医療機関で本人負担1万円で受診できるものと、委託医療機関以外で受診する場合に上限2万円(特別検査がある場合は2万3千円)の助成金が受けられるものがあり、被保険者が選択できるようになっております。受益者負担の観点から、検査費用と助成額の差額については、本人負担とさせていただいておりますので、ご理解いただきますようお願いいたします。

(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】** 本市では、国民健康保険運営協議会の委員の定数について、被保険者を代表する委員5人、保険医又は保険薬剤師を代表する委員5人、公益を代表する委員5人、被用者保険等被保険者を代表する委員3人と条例で定めており、被保険者を代表する委員については、公募により決定しているところでございます。

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】** 国民健康保険運営協議会は、公開となっておりますので、傍聴可能でございます。日程は、ホームページや市内公共施設の市民参加コーナーでお知らせしております。議事録につきましても、ホームページ上で公開しております。

(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】** 市町村国保につきましては、小規模保険者が多く、高齢化の進展や就業構造の変化等により、被保険者は高齢の方や低所得者が多いという構造的な問題と医療技術の高度化による医療費の増加もあり、厳しい財政運営を余儀なくされております。

このような中、国保の広域化は、国保財政の安定的な運営を確保するための解決策のひとつとして議論がはじまったものと認識しております。しかしながら多くの市町村が一般会計から法定外繰り入れを行い運営している現状では、赤字保険者の寄せ集めにしかならず、根本的な解決にはならないと考えております。

現在、国におきましては、社会保障制度改革国民会議を設置し、医療保険制度の財政基盤の安定化や国保保険者のあり方などを議論しているところでございます。本市といたしましては、国保保険者の持続可能な制度の構築が図られることを期待し、今後も国の動向を注視してまいりたいと考えております。



## 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】** 現在、久喜市の後期高齢者医療制度の被保険者で短期被保険者証を交付された方はおりません。

短期被保険者証の発行につきましては、埼玉県後期高齢者医療広域連合で「埼玉県後期高齢者医療広域連合短期被保険者証交付等に関する要綱」に基づき対応しております。

今後につきましても、本市といたしましては保険料未納者に対し、被保険者と直接お会いするなどして、保険料についての説明や未納分の分納計画などの納付相談等を行い、その状況を埼玉県後期高齢者医療広域連合に伝えてまいります。

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】** 後期高齢者医療制度における保険料の徴収については市町村が担当しております。

また、現在のところ本市においては資産の差し押さえは実施しておりません。実施については慎重に検討してまいりたいと考えております。

(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、平成 24 年度から健康診査の本人負担をなくし、受診しやすい環境づくりを図っているところでございます。

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】** 人間ドックにつきましては、本市では、平成 22 年 10 月から国民健康保険被保険者と同様の助成を実施しております。内容につきましては、11 の委託医療機関で本人負担 1 万円で受診できるものと、委託医療機関以外で受診する場合に上限 2 万円(特別検査がある場合は 2 万 3 千円)の助成金が受けられるものがあり、被保険者が選択できるようになっております。受益者負担の観点から、検査費用と助成額の差額については、本人負担とさせていただいておりますので、ご理解いただきますようお願いいたします。

### 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】** 本市の医療供給体制につきましては、平成23年4月に、誘致をしたJA埼玉県厚生連久喜総合病院が開院し、救急医療やがん治療等、それまで、地域で不足していた医療の提供をしていただいております。

さらに、平成23年12月には、済生会栗橋病院で、地域救急センターを開院し、救急医療の受け入れ体制の強化が図られたところでございます。

その他、小児医療では、土屋小児病院が、県の地域再生計画により、病床を増床した新病院を平成24年7月に開院し、小児救急医療等の充実に取り組んでいただいております。

本市といたしましては、このような、市或いは病院の取組みにより、市内の医療提供体制の強化に取り組んできております。

今後とも、医療体制の充実が図られるように、医療機関等との連携を密にして参りたいと考えております。

当地域の救急医療体制につきましては、入院を必要とする救急医療は、県の定めました救急医療圏内で、複数の病院による輪番体制により実施しております。

先の救急搬送受入困難事案を受けまして、埼玉県では、医療対策協議会救急医療部会が開催され、5月に埼玉県における救急医療体制の改善に向けた提言が行われました。また、医療圏内の救急医療対策協議会でも、3月8日に協議会を開催し、意見交換を行い、これから、病院、消防、行政、保健所等の救急医療関係者で対策を協議し、実施していくこととしております。

本市としましても、二次救急医療圏内の行政とその課題や対策について、協議を進めているところでございます。

(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】** 県立小児医療センターにつきましては、さいたま新都心に移転して、現在の医療機能の充実を図り、高度周産期医療との連携強化のために、新病院を整備するとのことであり、県全体としては、不足している医療の充実が図られることに

なるものと考えております。

その移転に当っては、知事の「現在地での一部機能を残す検討をする」という趣旨の発言を受けて、県では、患者さんやご家族を対象としたアンケート調査等の結果を踏まえて、現在、どのような病院機能を残すのかということについて検討を続けておりますので、本市としましては、その動向を注視して参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】** ※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】** 埼玉県医師不足解消の方策の1つとして、公立の大学医学部設置が有効ではないかということで、様々な動きがあることは承知しております。

医師確保に対しましては、埼玉県で、研修医への研修資金の貸与や医学生への奨学金の対処などの施策により、医師数の増員を図ってきております。

さらに、医学部設置の可能性を調査・検討するための予算措置や、総合医局機構の体制整備を進めるなど、県の課題として取り組んでおります。

本市としましては、県の施策に期待をしたいと考えておりますので、市単独で、国への働きかけをすることは考えておりません。

## 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】** 訪問介護の時間区分の改定については、以前に提供されていた 60 分程度のサービスを 45 分以上の生活援助として位置づけ、改定後も継続して提供することは可能です。

また、必要に応じてサービスの内容を再評価し、たとえば1回のサービスを午前と午後提供するなど、より利用者の生活リズムに合わせた複数回の訪問により対応することも可能です。

このようなことをふまえ、本市では、平成 25 年 3 月にケアマネジャー連絡会において、平成 24 年度の介護報酬改定について説明を行い、その内容の周知を図りました。

なお、本市に対し、生活援助サービスの時間区分変更に伴うサービス受給者や事業所からの具体的な要望等はございませんでしたが、制度の変更であることから、制度の範囲内で各事業所がそれぞれのケースに対応すべき問題であると考えます。

## 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】** 現時点では、本市においては、介護予防・日常生活支援総合事業を実施しておりません。また、今後の具体的な実施予定もございません。

## 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施設整備につきましては、地域密着型サービス事業所を除き埼玉県が整備の可否の権限を有しているところでございます。久喜市としましては、高齢者福祉計画・介護保険事業計画におきまして、これらの施設系サービスの整備については、施設を整備すると給付費が伸びて介護保険料が上昇するという関係にあること、国において「施設から在宅へ」という住みなれた地域でのケアを推進していることから、待機者の現状と介護給付費の伸びを勘案し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの運用状況なども確認しながら、

適切に計画的に整備を進めて参りたいと考えております。

介護保険制度外の住宅支援につきましては、サービス付高齢者向け住宅等の特定施設につきましては、介護保険サービスの利用を前提とする施設であることから、介護保険事業計画との整合性を図りながら、計画的に整備してまいりたいと考えております。また、シェアハウス型の高齢者向け住宅につきましては、UR都市機構や民間事業者の動向の把握に努めるとともに、高齢者への的確な情報提供をしてまいりたいと考えております。

公的な住宅あっせん事業や高齢者への家賃補助、軽費老人ホームへの補助による家賃軽減措置などにつきましては、考えておらないところでございますが、先進地の状況も含め、持続的な支援策が可能であるかどうか研究を進めてまいりたいと考えております。

定期巡回・訪問介護サービスは、高齢者が中重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で在宅生活を継続する可能性を高めるものであり、地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う重要なサービスであると認識しています。

現在、本市被保険者の利用実績はございませんが、本サービスについては、今後ますますその重要性が大きくなるものと考えております。

#### 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】**平成24年度の標準給付費総額及び被保険者数については、第5期介護保険事業計画で推計した額及び人数とプラスマイナス2%以内の差であったことから、概ね計画の見込みどおり推移しているものと認識しております。

また、介護保険法第129条第3項により、介護保険料は「市町村介護保険事業計画に定める介護給付等対象サービスの見込量等に基づいて算定した保険給付に要する費用の予想額、財政安定化基金拠出金の納付に要する費用の予想額、第147条第1項第2号の規定による都道府県からの借入金の償還に要する費用の予定額並びに地域支援事業及び保健福祉事業に要する費用の予定額、第1号被保険者の所得の分布状況及びその見通し並びに国庫負担等の額等に照らし、おおむね3年を通じ財政の均衡を保つことができるものでなければならない。」と規定されていることから、保険料の水準を引き下げるには、給付費の削減を図るほかないと認識しております。

#### 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】** 今後、日本社会の高齢化はますます進んでいくことが予想される中、介護保険制度は、高齢者の介護保障の大きな部分を担っていると認識しております。そのため、介護給付費が増大し続ける中、今後も持続可能な制度として介護保険制度を検証・再構築する取り組みが必要となってくるものと考えております。

また、本市は介護保険法に定めるものの他、久喜市介護保険条例により、久喜市介護保険運営協議会を設置しており、介護保険事業及び高齢者福祉事業に係る事項について審議等をおこなっております。第5期介護保険事業計画（平成24年度から平成26年度）の策定時にも当該協議会に諮問し、協議をいただいているところです。介護保険運営協議会の委員は20名で、うち公募の委員は6人おりまして、協働のまちづくりを推進するため、介護保険事業計画の策定における住民参加は達成できていると考えておりますのでご理解をいただきたいと存じます。

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】** まず、保険料の減免については、介護保険条例第10条に規定しており、風水害等により生計維持者の収入が著しく減少した場合等、真にやむをえない事情の被保険者に対し減免をすることとしております。

また、介護保険料は、所得が低い場合には保険料負担も低くなる所得段階別の設定となっており、あらかじめ低所得者の負担に配慮したものとなっております。

さらに、本市では所得段階区分を国の標準の段階より多くするとともに、所得段階ごとの乗率を調整し、低所得者の保険料負担の軽減を図ったものとしているところです。

次に、利用料の減免については、利用者負担に対する助成として、世帯全員が住民税非課税で本人が老齢福祉年金を受給している方に対しては自己負担額の50%、世帯全員が住民税非課税の方に対しては自己負担額の25%を、市独自の支援策として助成しているところです。

このようなことから、現行の制度内で低所得者に対する負担軽減が一定程度図られているものと考えており、また、条例に規定する以外の理由で減免を認めることは、負担の公平性の観点から問題が生じることから、現在の減免制度により運用をしてまいりたいと考えております。

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】** 本市では、65歳以上の要介護認定を受けている本人（またはその本人を扶養している方）で所得税・市県民税の申告をされる方に、所得控除等に使用いたします「障害者控除対象者認定書」を、申請により有料（久喜市手数料条例に基づき、1件につき300円）で交付をしております。

当該認定書の交付につきましては、毎年、広報くき1月号に掲載し市民の皆様にお知らせするとともに、久喜市のホームページに掲載しているほか、介護認定通知書を郵送する際に、「要介護認定者の障害者控除等について」という文書を同封し、手続き等についてお知らせをしております。

本市では、当該認定書の交付にあたり申請をいただいております。交付状況を見ますと、申請されるのは要介護認定者数の1割未満となっており全ての方が認定書を、必要としているものではありませんので、必要とされる方に申請していただき交付しているところでもありますので、要介護認定者全ての方に認定書を交付することは、考えていないところでございます。現在、本市では該当される全ての方に対し、郵送等による交付はおこなっておりません。

今後につきましては、該当される方々のご意見や先進地なども参考にいたしまして、交付方法を考えてまいりたいと思います。

### 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】** 市では、定期的に特別支援学校の進路指導の教諭と生徒の進路先について協議させていただき、卒業後、日中在宅生活にならないよう努めているところです。

昨年8月には、障がい者の方が日常生活の訓練や軽作業に取り組む施設として、障害者の通所支援施設を開所いたしました。

なお、入所施設等の整備のための、市単独補助等は難しいところがございますが、国・県補助の「社会福祉施設整備費補助金」制度で、施設整備に要する経費を補助しておりますことから、制度の周知を図ってまいります。

また、平成19年に都市計画法が改正されたことで、社会福祉施設（共同生活介護施設）は許可が必要な建築物となり、施設の設置が難しい状況となったところです。

しかしながら、障がい者の方には需要が見込まれる大変重要な施設であること

から、建築許可に関する審査基準の検討を行ったところ、一定の条件が満たされた場合、市街化調整区域でも共同生活介護施設が建築できることとし、このことを受けて、今年4月にNPO法人が市街化調整区域に共同生活介護施設を開所したところでございます。

## 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】** 本市の重度心身障害者医療費助成制度における現在の受給資格につきましては、県の重度心身障害者医療費支給事業補助金交付要綱に基づいております。その中で、精神障害者保健福祉手帳2級以上の場合は、高齢者の医療の確保に関する法律施行令別表に定める障害の状態にある旨の認定を受けている者となっており、この者につきましては対象としているところです。65歳未満の精神障害者保健福祉手帳所持者への受給者拡大につきましては、今後県の補助金交付要綱において拡大がありましたら検討したいと考えます。

また、自立支援医療の精神通院公費における本人負担分の補助につきましては、重度心身障害者医療費の受給資格のある者に対して助成しているところです。自立支援医療における精神通院のみ受給資格のある者については、前述と同様、県の補助金交付要綱において拡大がありましたら検討したいと考えます。

なお、当事業は平成24年10月診療分より市内指定医療機関において現物給付を実施しております。

## 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】** 障害者基本法の規定により、久喜市においてもこれまで久喜市障がい者施策推進協議会を設置し、障がい者計画や障がい福祉計画の策定審議、障がい者に関する施策の推進を図ってきたところです。

障害者基本法の改正に伴い、市町村においては「審議会その他の合議制の機関を設置することができる」となりましたので、現在の久喜市障がい者施策推進協議会を活かしつつ、法改正に対応しているところです。

なお、現在の久喜市障がい者施策推進協議会では、障がい者団体に属する者、障がい福祉に関する事業に従事する者を委員として委嘱し、当事者、団体、家族関係者の視点から貴重なご意見をいただいております。

このたびの法改正に伴う「審議会その他の合議制の機関を設置することができる」という法改正の趣旨によりましても、これまでと同様、これらの方々に委員としてご参画いただき、ご意見を賜りたいと考えます。また、その審議の中で、障がいは個人の属性ではなく、社会的障壁であるという視点に立ち、施策の検討



を進めさせていただきたいと存じます。

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】** 福祉タクシー券・自動車燃料券の助成事業につきましては、身体障害者手帳

1～3級の方、療育手帳では①～Bの方、精神障害者保健福祉手帳は1級～2級の方を対象としております。こちらの事業に関しましては、障害児の方も対象としており、タクシー券または自動車燃料券のいずれかの選択をしていただいております。

なお、自動車燃料券につきましては、障害児（者）の方と住所を同じくする方が所有するお車であれば障害児（者）の方に対して利用券の交付をしておりますので、ご理解いただければと思います。

なお、タクシー券・燃料券ともに助成事業と位置づけておりますので、所得制限はありません。

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】** 久喜市障害児（者）生活サポート事業におきましては、「障害児・者生活サポート事業実施要綱」（平成10年7月21日付け障福第1589号健康福祉部長通知）に基づいて実施しており、埼玉県障害者生活支援事業補助金交付を受けております。利用料につきましては、埼玉県の補助基準額に基づき設定しており、障害児においては所得に応じ差額補助をしておりますが、現時点ではそれ以上の負担軽減については考えておりません。

## 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】** 本市では、平成24年度に既存の民間保育所と公立保育所の2箇所、園舎の老朽化に伴う建て替えを行った際に、合計で40名の定員枠が拡大されました。また、休園しておりました、中央保育園分園（定員20名）が平成25年4月に再開しました。このため、本市においては、本年4月1日現在、市内認可保育所

の定員合計1,595名に対し、入所児童数は1,626名で、入所率は101.9%となっており、おおむね希望者全員の受け入れができており、現時点では、待機児童はいない状況です。従いまして、今後も弾力的な運用により、ある程度の児童増には対応できるものと考えておりますので、現時点では公立の認可保育所を新設・増設する予定はございません。

しかし、平成25年度においても老朽化した公立保育所の建て替えを進めておりますので、建て替えに際しては、入所需要の多い低年齢児の定員の増加を行ってまいります。

次に、本市の平成25年度における「安心こども基金」を活用した認可保育所の整備につきましては、1箇所、新規の認可保育所の整備が予定されております。定員は60名で、0歳から2歳までの乳幼児を受入れる計画となっております。

## 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)について

補助制度につきましては、基本的に国・県の基準に倣っておりますが、家庭保育室につきましては、市単独補助を実施しているところです。

## 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】** 平成24年8月に公布された「子ども・子育て支援法」に基づく「子ども・子育て支援新制度」につきましては、質の高い幼児期の学校教育・保育を総合的に提供し、子育ての相談や一時預かりの場を増やすなど地域の子育てを一層充実させる制度であり、一人一人の子どもが健やかに成長することができる社会を実現するものであるものです。

また、同法には、市町村の責務や実施事業が記載されているところでございます。

(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】** 今年度、本市においても計画策定にあたってのニーズ調査の実施を予定しております。

調査項目を設定するにあたりましては、久喜市児童福祉審議会において検討いたしますが、当該審議会には、児童福祉関係者、保育所関係者、教育関係者が委

員として就任しております。また、このたび、子どもの保護者を委員として新たに加える予定となっております。

このように、関係者及び子どもの保護者からの意見を反映し、ニーズ調査票の調査項目を検討いたしますことから、保護者の保育ニーズを十分把握することができる調査項目になるものと考えます。

続いて、市町村子ども・子育て会議の設置につきましては、国の見解として、「子ども・子育て支援法に規定する事項を調査審議することを明文化すること」、「構成員に幼児教育・保育両分野の関係者を入れること」、「こどもの保護者の参画に配慮する仕組みとすること」などの条件を示せば、既存の審議会を活用することができる、とされております。

このようなことから、既存の久喜市児童福祉審議会条例を改正し、市町村子ども・子育て会議として位置付ける予定でございます。また、新たに一般公募委員を追加募集する予定です。

#### 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】** 本市の保育料につきましては、国が定める保育料基準額に準じて、これをさらに市独自に細分化した階層区分を設定しており、現時点においても、国基準額よりも軽減を図っているところです。

#### 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】** 本市には公立保育所が5箇所ありますが、耐震に問題のある保育所は2箇所でした。この内の1箇所につきましては、平成24年度に改築工事を行い、本年4月に新園舎が開園しました。また、もう1箇所につきましては、今年度において改築工事を行う予定となっております。

#### 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】** 子ども医療費支給事業ですが、入院・通院ともに中学校卒業までが支給対象となっております。また、入院については、食事療養費を全額支給しております。

本市におきましては、財政的に大変厳しい状況ですが、子育て支援は重要な施策と位置づけているところであり、より一層の充実を図るため、平成20年10

月1日から窓口払いの廃止を実施し、通院における対象年齢については、平成22年1月1日から小学校卒業まで、平成25年4月1日から中学校卒業までに拡大いたしました。

このように、子ども医療費支給事業につきましては、順次、制度の充実に努めてきたところであります。

また、現時点では入院・通院とも対象年齢を高校3年まで拡大する予定はございません。

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】** 平成20年10月診療から、久喜市内の指定医療機関で受診した場合、保険診療における一部負担金が入通院別で一医療機関につき月額21,000円未満である場合は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】** 所得制限は設けておりません。また、税金等の未納を理由に、助成対象外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】** 平成23年2月1日から、子宮頸がん予防・ヒブ・小児用肺炎球菌ワクチンの3ワクチンにつきましては、接種時に久喜市に住民登録のある対象年齢に該当する方を対象に、予防接種費用の全額助成をしております。

なお、平成25年度からは、国の予防接種制度の改正に伴い、定期予防接種となりましたことから、引き続き、子宮頸がん予防・ヒブ・小児用肺炎球菌ワクチンの予防接種費用を全額助成してまいります。

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】** 本市の学童クラブにつきましては、現在市内に22箇所設置されておりますが、全て公設民営で、5箇所の指定管理者に運営をお願いしております。

指導員につきましては、市と指定管理者で締結した協定の中で、埼玉県放課後児童クラブ運営基準で定める基準以上配置することとなっております。また、指導員の雇用は各指定管理者となりますので、給与についても各指定管理者が定めた給与規程に基づき支給されております。

## 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】** 近年、核家族化の進行や単身世帯の増加、地域社会における住民相互のつながりの希薄化など社会情勢が変化してきており、単身高齢者などが地域で孤立したまま周囲の誰からも気付かれずに亡くられるという大変痛ましい事案が全国各地で発生しております。

こうした中、本市におきましては、高齢者、障がい者、生活に困窮者などの要援護者の方々が、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、民生委員・児童委員、自治会、自主防災組織など地域の皆様にご協力をいただきながら「久喜市要援護者見守り支援事業」を実施しております。

また、平成24年度からは、新たな取り組みとして、ライフラインの根幹となる水道、電気、ガス事業者、及び日常的にご家庭を訪問される郵便事業者、新聞取扱店と、要援護者見守り支援に関する協定書（覚書）を締結し、「見守り支援ネットワーク」の拡充を行ったところでございます。今後も、協力事業者の拡大に努めるなど、地域一体となった見守り支援体制の充実を図ってまいりたいと考えております。

なお、これまでのところ、協力事業者から報告いただいた事例は1件で、訪問された事業者とその地域を担当する民生委員・児童委員が状況を確認したところ、命に別状はなく、大事には至りませんでした。

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】** 本市では、従前から生活保護の申請にあたりましては、生活保護法等の趣旨に則り、親族の扶養や就労を前提として、窓口において要保護者の申請権を侵害するような対応は行っておりません。

三郷市の事例につきましては、生活保護担当職員のミーティングにおいて報道関係資料を配布し、改めて制度に則った適正な対応を行うよう周知徹底を図りました。

(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】** 現在、本市では、質問内容にあるような相談においでになった方には、必ず生活保護申請の意思確認を行った上で、申請を希望された方に対しては、申請用紙をその場でお渡しし、申請いただいております。

(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】** 本市では、障害等のため申請書の記入が困難な方に対しては、本人同意の上、本人の前で、申請書を作成し、提出いただいております。

(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】** 本市では、本人の同意があれば、第三者の立会いは認めております。

(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】** 本市では、県に届出され埼玉県の指導下にある第二種無料低額宿泊所のみを利用しており、該当施設について、定期的にケースワーカー、場合によっては査察指導員も施設の状況確認を実施しております。

平成25年4月現在、本市には無料定額宿泊所はありません。

(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】** 世帯認定は、必要に応じて世帯分離を行うなど、個々の生活実態を把握したうえで、保護の実施要領に従い適切に認定しております。

(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 問(第10の10-2)に基づき、手持ち金の5割を超える金額については、収入認定することとなっており、この通知に基づき実施していかざるを得ません。

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日現在の世帯類型別の構成割合は、

- ・高齢者世帯 40.4% ・母子世帯 6.6% ・疾病(傷病)・障害者世帯 33.2%
  - ・その他世帯 19.8%
- 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日現在のその他世帯における世帯主の年齢割合は、

- ・70歳代以上 0% (0件)・60歳代 31.5% (60件)・50歳代 31.5% (60件)
- ・40歳代 25.3% (48件)・30歳代 7.9% (15件)・20歳代 2.7% (5件)
- ・10歳代 1.1% (2件)

となっております。なお、65歳以上は全て高齢者世帯となるため、上記その他世帯の数値につきましては、65歳未満の割合となっております。

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】** 生活保護制度は、憲法25条が定める生存権の保障に基づくものであり、生活保護基準の改定は、社会保障審議会生活保護基準部会の検証結果を踏まえ、年齢・世帯人員・地域差による調整、物価動向を勘案するなど、制度の趣旨に添った適切な検証を踏まえたものであると認識しておりますので、当面、国への要望は考えていないところでございます。

(2)生活保護の老齢加算を復活すること

**【回答】** 2006年4月に完全廃止された老齢加算については、2012年2月に最高裁における(老齢加算廃止に伴う)保護変更決定処分の取消し訴訟でも上告が棄却されており当面、国への要望は考えていないところでございます。

(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】** 扶養については、生活保護法の第4条第2項の規定に基づき、保護の要件と

なっていないことから、強制はしておりません。

また、就労については、申請中の方に対する指導指示は行っておりませんが、受給中の被保護者は、生活保護法第4条第1項の規定により、稼働能力を含む能力の活用が保護の要件と規定されておりますので、稼働能力があると認められる被保護者に対しては、熱心な求職活動を行うよう指導しております。

※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おります。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】** 本市においては、平成25年4月の人事異動に伴い、ケースワーカー2人が増員されました。その結果、現時点では、国の基準を上回る配置状況となっております。

#### 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】** 本市においては、東京都千代田区が設けている応急資金貸付制度は、ございません。

国民年金保険料は、過去2年納めることができましたが、国では、保険料を納め忘れた方を対象に平成24年10月から平成27年9月までの3年間に限り、過去10年に遡って納める「後納制度」を創設したところです。

この制度は、最も古いものから順番に平成24年10月から平成27年9月までの3年以内に一括納付又は、1ヶ月ごとの分割納付ができるものでございまして、市の広報紙で周知を図ったところでございます。

また、国では、年金の受給資格を現在の25年から10年に短縮する法改正を平成24年に行い、平成27年10月1日施行が予定されています。さらに、国民年金保険料の免除等に係る遡及期間の見直しを検討しており、過去2年分まで遡って申請できるとされております。

このように、制度の改正や60歳以降についても保険料を納付することができる制度など、被保険者にあった制度の活用について、日本年金機構春日部年金事務所と連携を図り、引続き相談に対応してまいりますので、貸付制度については、考えておりません。