

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】 国保税につきましては、長引く景気の低迷により市民生活が逼迫している状況を受け、平成23年度、24年度の課税につきまして、後期高齢者支援金分の均等割額を9,000円から2,000円引き下げ、7,000円とする本市独自の減税を行い、平成25年度も引続き本市独自に2,000円の引下げを継続しております。

また、低所得者の方の保険税軽減措置として、応益割額（均等割、平等割）を平成21年度まで6割、4割軽減としておりましたが、平成22年度よりさらに7割、5割、2割軽減へと手厚する措置を市の裁量で実施しております。

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下さい。

【回答】 国民健康保険事業は、保険税と国等の負担金及び法定繰入金等で賄うのが基本ですが、医療費の増加等により、これらの財源だけでは賄えないことから、一般会計より財源補填として繰出しを行っております。

一般会計からの法定外繰入金につきましては、その時々为国保財政の状況により、市の判断で一般会計から、国保の赤字補填として、任意に行っているものです。市全体の財政事情を考慮すると、減税を目的とした更なる繰入れの増額は難しいものと考えます。

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】 本市では、国保財政の厳しさに苦慮しながら事業運営しているところでございます。

毎年、埼玉県内の市町村国保各保険者と共同で、国および県に対し、一般会計から

の繰入れを常態とする、脆弱な国保基盤の充実、強化のため、早期に実効性のある財政施策を講じるようななどの申し入れを続けて行っております。

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

【回答】 国保税につきましては、長引く景気の低迷により市民生活が逼迫している状況を受け、平成 23 年度、24 年度の課税につきましては、後期高齢者支援金分の均等割額を 9,000 円から 2,000 円引き下げ、7,000 円とする、本市独自の減税を行っており、平成 25 年度におきましても引続き本市独自に 2,000 円の引下げを継続して行っております

また、低所得者の方の保険税軽減措置として、応益割額（均等割、平等割）を平成 21 年度まで 6 割、4 割軽減としておりましたが、平成 22 年度よりさらに 7 割、5 割、2 割軽減とする措置を市の裁量で実施しております。

なお、埼玉県広域化等支援方針に、課税方式を 4 方式（所得割、資産割、均等割、平等割）から 2 方式（所得割、均等割）とし、県内統一を目指すとする課題があることから、今後、課税方式の変更についても検討することになるかと考えております。

⑤国保税の減免・猶予規定(国保法 77 条)の周知・活用を図ってください。

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

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

また、所得の激減世帯や被災世帯だけでなく、生活保護基準の概ね 1.5 倍未満にある低所得世帯も減免対象に含めた条例や規定等をつくってください。現在、生活保護基準を目安とした減免基準がある場合は、生活保護基準の何倍を基準にしているのか教えてください。

国保税を減免した場合、国が減免額を全額補てんするよう要請してください。

【回答】 国保税は、国保財政の重要な財源であり、税の確保は国保事業運営に大きな影響を与えることや、国保被保険者の負担の公平性の上からも、減免の適用につきましては、朝霞市国民健康保険税条例の規定を遵守し運用することとし、あくまでも、個々の納税者の担税力によって決定しているところでございます。

低所得者の保険税軽減措置として、応益割額（均等割、平等割）を平成 21 年度まで 6 割、4 割軽減としておりましたが、平成 22 年度よりさらに 7 割、5 割、2 割軽減へと手厚する措置を市の裁量で実施しております。

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】 徴収猶予は、申請件数 15 件で全件適用でございます。適用条件は、災害、病気、事業の廃止等により納税ができない場合がございます。昨年度の主な適用理由は病気、けが、火災のため納税ができないというものでございました。

換価猶予はございませんでした。なお、適用条件は、財産を直ちに換価することにより、事業や生活の維持を困難にするおそれがある場合などがございます。具体的には、滞納の理由や生活状況は一律ではないことから、一律の条件は定めておりません。個々の事情を勘案して適用しております。

滞納処分の停止は 2,349 件で、うち生活困窮によるものは 473 件でございます。条件でございますが、滞納の理由や生活状況は一律ではないことから、一律の条件は定めておりません。個々の事情を勘案して適用しております。

(2) 保険証の交付について

①すべての被保険者に正規の保険証が交付されるようにしてください。

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

受診抑制、手遅れ受診につながる資格証明書の発行はやめてください。

【回答】 本市では、資格証明書を発行した実績はありません。短期保険証につきましては、1 年以上 1 度も保険税の支払や連絡もなく、かつ 50 万円以上の高額な滞納という一定の条件の方に限って、6 か月の短期保険証を発行しております。

短期保険証は、生活が苦しく納税が困難という内容も含め、納税に関するあらゆるご相談をいただくため、ひとつのきっかけとするものと考えておりますので、ご理解を賜りたいと存じます。

なお、短期保険証は、正規の保険証と変わることなく保険診療が受けられますので、受診抑制にはつながりにくいと考えております。

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

【回答】 本市では、資格証明書を発行したことはありません。保険証が正規か、短期かにかかわらず保険診療を受けられるよう、また、有効期限が切れる前に次の保険証を発送し、いつでも使用可能な保険証を届けるような対応をしております。

しかしながら、ご不安の方もいらっしゃるかとも思われますので、納税などのお問い合わせ、ご相談などの中で、詳しくご案内し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】 「朝霞市国民健康保険に関する規則」第 12 条に基づき、一部負担金の減免を行っております。相談に対しては、個々の相談者の生活状況、収入状況、預貯金等を詳しく確認し、生活保護基準を参考にしながら減額・免除を行っています。

また、相談者の状況によっては、生活保護への相談も併せてご案内しております。今後におきましても、ご要望の内容を含め要綱等の整備の検討を進めてまいります。

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】 一部負担金減免制度の周知につきまして、平成 24 年度は保険証発送時に同封する「国保ハンドブック」及び「広報あさか」に掲載いたしました。

なお、平成 25 年度におきましても同様に実施するとともに、「国保ハンドブックに」につきましては、昨年度よりも見やすくし、一部負担金の支払いが困難な場合について相談いただけるよう、現在編集中でございます。

(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】 差押えにあたりまして、それが法令上の差押禁止財産でないことを十分確認することもさることながら、形式的に差押えが可能であるということではなく、滞納のある方の生活の維持または事業継続に与える影響が少ない財産であることに十分留意し、執行にあたっているところでございます。

しかし、差押えを受ける滞納のある方の中には、納税相談により、納付能力に応じた納付約束をしていただいても、その納付をしていただけない方、納付も相談もいただけない方などがいらっしゃいます。特に相談のない方にあつては、市がその方の生活の実情をすべて把握することは困難でございます。

したがいまして、十分留意して執行した差押えであっても、差押え後にその方が市に相談をしていただき、生活の維持に欠くことのできない財産である場合には、差押解除という方法をとらせていただくこともございます。

また、滞納処分 of 執行停止でございますが、地方税法によりまして、「滞納処分をすることによってその生活を著しく窮迫させるおそれがあるとき。」と規定されてい

ることからも、この要件にあたる方につきましては、滞納処分の執行停止を行っているところでございます。

いずれにいたしましても、納税できない理由のある方は、滞納をそのまま放置することなく、すぐに納税相談を受けていただきたく考えております。

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】 差押件数でございます。不動産51件、預貯金363件、給与160件、生命保険52件、国税還付金31件及びその他4件で、合計661件でございます。

また、換価件数及び金額でございます。預貯金203件で15,947,181円、給与14件で887,668円、生命保険33件で7,547,496円、国税還付金27件で2,240,897円及びその他2件で148,388円。合計は279件で26,771,630円でございます。

(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、平成20年度の制度開始時より、本人負担は無料で実施しております。

②特定健康診査の内容を充実してください。

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

【回答】 特定健康診査の健診項目につきましては、平成20年度の制度導入時は国が示す基準に沿った健診項目で実施しておりましたが、平成21年度から貧血検査（赤血球、血色素、ヘマトクリット、白血球）、腎機能検査（血清クレアチニン、尿酸）を追加し、さらに医師の判断により実施することになっている心電図検査を受診者全員に実施するなど、現在においても国の基準以上の健診項目で実施しております。

今後につきましても引き続き実施してまいりたいと考えております。

③ガン検診を受診しやすくしてください。

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

特定健診との同時受診、複数のガン検診の同時受診ができるようにしてください。また集団健診方式の自治体は、個別健診を認めてください。

【回答】 平成25年度、本市の実施するがん検診につきましては、胃・肺・大腸・乳・子宮・前立腺の6種類で、乳がん・子宮頸がんについては個別検診と集団検診を、それ以外の胃・肺・大腸・前立腺の4種類のがんについては、個別検診で実施しております。

それぞれの検診の受診率につきましては、平成24年度の実績で、胃がん12.1%、肺がん28.2%、大腸がん29.6%、乳がん19.9%、子宮がん18.8%、前立腺がん48.7%となっております。

また、自己負担額につきましては、胃がん1,000円、肺がん（X線）200円・（X線・

喀痰) 500 円、大腸がん 300 円、乳がん (個別) 1 方向 : 700 円・2 方向 : 900 円 (集団) 1 方向 : 500 円・2 方向 : 700 円、子宮がん (個別) 頸部 600 円、頸部・体部 1,000 円・(集団) 頸部 400 円、前立腺がん 300 円となります。

一部自己負担につきましては、財政状況が厳しい中、がん検診にかかる経費が年々増加しているため平成 24 年度より導入いたしました。本市においては、厚生労働省の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に定められた対象年齢を「胃がん、肺がん、大腸がん、前立腺がん」検診では、設定年齢を 10 歳下げた 30 歳から実施し、また「乳がん、子宮がん」検診の実施回数を、設定の隔年から毎年実施する方向とし、多くの方に受けていただける受診環境を継続してまいりたいと存じます。

なお、特定健診との同時受診、複数のがん検診の同時受診につきましては、平成 25 年度よりあらたに総合健康診査として実施する予定でございます。その他、集団がん検診については、乳・子宮頸がん検診の同日受診が可能であり、個別がん検診についても複数のがん検診の同時受診が可能な医療機関もございます。今後につきましても、市民の健康管理に役立てていただくよう、利便性も考慮したがん検診を実施してまいりたいと存じます。

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】 35 歳以上の国保加入者に対して実施している人間ドックにつきましては、疾病の早期発見を目的とし、特定健診の健診項目のほか、血液検査の検査項目を 9 項目、視力検査、消化器レントゲン検査 (内視鏡検査の選択も可能)、胸部レントゲン検査、便潜血反応検査を追加した内容となっております。

これまでは、朝霞地区 4 市の実施医療機関において受診する場合に 5,000 円の本人負担で受診できるものでしたが、平成 24 年度からは、委託医療機関以外で受診した人間ドック検診につきましても、申請により健診費用の一部を助成する制度を開始したところでございます。

本人負担の 5,000 円につきましては、県内の市町村に比べ低額な料金設定となっており、厳しい国保財政の中、充実した検診内容で実施していることから引き続きご理解を賜りたいと存じます。

(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】 国民健康保険運営協議会の委員については、国民健康保険条例で、被保険者を代表する委員を 5 名、保険医又は保険薬剤師を代表する委員を 5 名、公益を代表する委員を 5 名、被用者保険等被保険者を代表する委員を 3 名としております。

委員 18 名の内、住民である被保険者は 5 名で、現在、5 名中 3 名を公募により選任しております。

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

【回答】 国民健康保険運営協議会は原則公開としております。議事録につきましては、朝霞市役所市政情報コーナー、朝霞市ホームページ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】 国保の広域化につきましては、現在、国の社会保障制度改革国民会議でも審議がすすめられております。地方団体の全国知事会、全国市長会、全国町村会などが国に対し、国保の構造的な問題を抜本的に解決し、将来にわたり持続可能な制度を構築することとした上で議論すべきという文書を提示するなど、流れが混沌としています。

現状におきましては、状況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】 朝霞市におきましては、短期保険証の交付件数は0件です。平成25年度におきましても、短期保険証の交付に繋がらないようにしてまいりたいと考えております。

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】 平成24年度におきまして、差押件数が1件で、金額は459,560円です。

(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】 朝霞市におきましては健康診査の本人負担はありません。また、対象者に健康診査受診券を郵送しています。

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】 人間ドックにつきましては、平成20年度から実施し、本人負担は5,000円です。また、平成24年度から朝霞地区医師会の実施医療機関以外で人間ドックを受診した方に、その費用の一部を助成する人間ドック検診費補助金の制度を実施しております。

3、医療供給体制について

(1)地域の医療供給体制を強化してください。

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

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

【回答】 当地区の救急医療につきましては、平成24年7月に志木市民病院が小児救急より撤退いたしました。同年8月より独立行政法人国立病院機構 埼玉病院が1年365日全ての日で当番を拡大しております。

さらに、同年11月からは朝霞地区に隣接する富士見市のイムス富士見総合病院が新たに小児救急の輪番に参加しており、これまで70%強であった朝霞地区の小児救急実施率が100%を超えるまでに改善している状況でございます。

なお、救急車による搬送につきましても、県がタブレット端末を使用した情報システムを県内配備の全救急車に搭載を行うことを決定するなど、久喜市の事件を受けた対応に着手すると伺っております。

市といたしましても、埼玉県や救急医療に係る事業を共同で実施している志木市・和光市・新座市の3市及び、同じ保健所管内である富士見市・ふじみ野市・三芳町とも緊密に連携を図りながら、地区内の医療体制強化に向け対応してまいりたいと考えております。

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

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

県立小児医療センターは現在地で存続するよう、県に働きかけてください。

【回答】 現在、さいたま市岩槻区にある県立小児医療センターにつきましては、県の計画により、同市中央区のさいたま新都心に移転するとの方針であるとの報道があり、県東部地区の患者家族を始め、移転に対する様々な意見が出されていることは承知しております。

当市といたしましては、前記ご意見がある一方、県立小児医療センターのさいたま市中央区移転が朝霞地区の利用者にとっては近距離となり、利便性が向上することも考えられることから、引き続き県の移転計画について注視しているところでございますので、ご理解賜りたいと存じます。

(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】 医師の不足については、特に産科・小児科について顕著であり、県内の医療体制や朝霞地区内の医療体制にも大きく関わる重要な問題であると深く憂慮しております。

市といたしましても、医師の安定的確保が当地区の医療体制の強化につながることから、国・県に対しても会議等の場を通じ、機会あるごとに県内への医学部新設について働きかけてまいりたいと考えております。

2、だれもが安心して介護サービスを受けられるために

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

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

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

【回答】

訪問介護における生活援助の基本時間が短縮されたことで、サービスが減ったとのことですが、今までの提供時間が60分以上から45分以上に短縮され、サービス利用料も下がりました。

このサービス提供時間の短縮により、市といたしましても、利用者の皆様にはご不便をおかけしていることと認識しております。

具体的な件数につきましては、2件でございましたが、その内容といたしましては、今までどおりの時間でサービスを提供してほしいとのことでした。

対応策といたしましては、市職員がケアマネジャーと一しょに利用者宅に訪問し、制度改正の説明をするとともに、ご理解をいただくことができました。

この代替策といたしましては、1日45分のサービスを2日間にわたって提供したり、市の高齢者福祉サービスと介護保険サービスと併用して利用していただくほか、介護事業所によっては、介護保険の延長分を自費による、家事代行サービスなども提供されているとお聞きしております。

制度改正から1年間が経過いたしました。現在では、利用者からのご理解もいただき、ご本人やご家族の状況に応じた、サービスプランが提供されているものと考えておりますので、ご理解賜りたいと存じます。

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】

本市では、第5期介護保険事業計画におきましては、介護予防・日常生活支援総合

事業は移行した利用を見込んでおりません。

引き続き、介護予防給付サービスを提供してまいりたいと考えておりますが、今後、制度改正があった場合におきましては、本市におきましても制度の変更をしていくこととなる場合がございます。

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】 本市におきましては、平成24年度から平成26年度までの、第5期介護保険事業計画の施設整備計画として、地域密着型の介護老人福祉施設（小規模特養）を位置づけ、特養への入所待機者の解消に努めてまいります。

また、介護保険制度外の住宅支援事業におきましても、本年8月にはサービス付き高齢者向け住宅が整備され、その施設に介護職員を配置することで24時間の見守りサービスを実施いたします。

さらに、地域密着型サービスのひとつであります、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを、平成26年度に整備を予定しています。

このサービスは利用者にとっては、在宅で24時間安心して介護と看護のサービスが受けられる、月額報酬制となっております。

今後は、在宅サービスが中心となることが予想されることから、サービス提供事業者としても、人材の確保をすることで、利用者の需要に応じられるよう努力をいただいているものと考えます。

また、利用者のなかで、独居高齢者や老老介護の高齢者世帯にとっては、安心できるサービスと考えます。

しかしながら、平成24年度からの新設サービスであり、利用者には浸透されていないことから、ケアマネジャーを通じて、サービスをご理解いただきますよう、PRに努めてまいりたいと考えます。

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】 第5期介護保険料では、月額3,500円から月額4,125円に引き上げをさせていただきました。

被保険者数におきましては、平成25年4月の計画値では、22,994人に対し、実際の高齢者人口は22,971人と推移しております。

給付総額に対しましては、平成24年度の計画値では、47億7百万円に対し、実際の給付費は44億6千9百万円となりました。

第6期介護保険事業計画を策定するにあたり、本年度は、市民アンケートを実施し、アンケート結果を参考に、平成26年度で、第6期の介護保険事業計画の策定を考えております。

保険料を据え置くための取り組みとして、元気な高齢者がいつまでも介護認定をうけることのないように、引き続き介護予防事業に取り組むことが必要と考えております。

また、平成24年度実績として、過剰なサービスプランとならぬよう、ケアマネジャーを対象に、外部講師によるケアプラン作成の研修会を実施したところでございます。

5、住民の声を反映した介護保険計画やまちづくり計画を行ってください。

第1号被保険者の基準保険料は、介護保険制度の導入時のほぼ1.5倍になりました。利用料負担も増え、特養施設など待機者も増加しています。自治体として、高齢者の介護保障をどのように考えているか教えてください。

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

【回答】 本市の第5期高齢者福祉計画の基本理念の副題として、「住み慣れたまち朝霞で住み続けていくために」として、高齢者のための介護サービスとして、地域密着型サービスの充実を図ることを考えております。

本事業の策定においては、学識経験者をはじめ、市議会議員、医療保険関係者、福祉関係者、公募など17人の外部委員で構成され、多くのご意見を承りながら、計画の策定を推進しております。

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】 介護保険制度による利用料の減免はもちろん、市単独事業による、低所得者の利用料補助につきましても、平成24年度実績で、延べ12,085人の方に助成

いたしました。

また、介護保険料におきましても、毎年7月に市の広報でお知らせをするほか、個別の納付決定通知書に保険料の減免についてのお知らせを掲載しております。今年度におきましても、同様に周知する予定です。

保険料減免基準につきましては、向こう3か月の給与等に対して、生活保護基準と同等な方を決定しております。

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】 本市におきましては、平成19年度より「障害者控除認定証」を、利用者の負担軽減を図るため、該当者全員に郵送しております。

平成24年度実績では、1,997件の方にお送りしております。

3、障害者の人権とくらしを守るために

1、障害者の暮らしの場を整備・拡充して待機者を解消してください。

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

【回答】 グループホーム等の基盤整備に係る市の単独補助の実施につきましては、現在のところ予定がありません。

グループホーム・ケアホームの市街化調整区域への設置につきましては、周辺地域の居住者による利用の場合には、認められていますが、入所施設は、認められていません。

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】 重度障害者医療の現物給付方式については、平成18年1月1日診療分から導入しています。（朝霞地区4市内の医療機関の外来診療の一部負担金が月額21,000円未満の場合。）

精神障害者保健福祉手帳1・2級を所持する方につきましては、65歳以上で後期高齢者医療保険に加入する方は、重度障害者医療の対象となりますが、その他の精神障害の方について、対象とする予定はありません。

自立支援医療の精神通院公費の本人負担分については、平成14年4月1日から補助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】 障害者政策委員会に関して、本市におきましては、障害者団体11人、社会福祉団体等の関係機関5人、市民2人から組織される朝霞市障害者プラン推進委員会を設置し、障害福祉施策などを定める朝霞市障害福祉計画についての点検、評価を行っています。

なお、解決すべき課題は、当事者である個人にはなく社会の側にあるという社会モデルの視点を取り入れています。

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】 福祉タクシー券、自動車燃料費については、バス・鉄道共通ICカードと併せ、3制度のうち一つを選択して利用するもので、助成の対象につきましては、身体障害者手帳1、2級及び肢体不自由の下肢3級、療育手帳1、2級、精神障害者保健福祉手帳1、2級の方を対象としております。

自動車燃料費につきましては、生計同一者又は近隣居住の親族で、障害のある方の外出のため、運転する場合も対象としています。

なお、いずれの制度も年齢制限や所得制限はございません。

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】 生活サポート事業につきましては、18歳以上の方は1時間500円、18歳未満の方は、世帯の所得税額に応じて利用者負担が0円から500円の間の負担となっております。18歳以上の方について、応能負担とする予定はありません。

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「次世代育成支援行動計画」である「あさか子どもプラン」の後期計画において、民間の力を活用しての待機児童の解消を重点事業と位置づけ、民間の認可保育園の整備を進めているところです。

具体的な取り組みといたしましては、本年4月に3つの社会福祉法人による認可保育園の開設により230人の定員増を行なった結果、4月時点での待機児童が、昨年度の95人から54人減の、41人となりました。

しかしながら、待機児童の解消にはいたっておらず、保育園の申込状況も増加傾向が引き続いていることから、依然として高い保育需要があると考えております。

このため、来年4月に認可保育園を2園開設するとともに、平成27年度に既存の保育園の建て替えによる定員増を図ることとしており、引き続き、待機児童の解消に努めてまいりたいと考えております。

また、認可保育園の最低基準は、児童福祉法によって定められておりますが、本市では、保育士の配置及び児童一人当たりの面積の基準を、国の基準よりも厳しい基準を設けております。

この基準を緩和することは、保育の質の低下につながることを懸念されることから、本市では引き続き、現在の基準を維持してまいりたいと考えております。

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、一括して回答

本市では、増え続ける保育需要に対応するために、民間の認可保育園の整備を進めるとともに、家庭保育室の利用促進を図っているところです。

これらの取り組みは、「あさか子どもプラン」の中でも、重点事業として位置づけられており、増え続ける保育需要に対応するために、今後も継続して取り組んでまいりたいと考えております。

具体的には、民間の認可保育園と家庭保育室に対しまして、県からの補助金の他に、運営費や職員の環境改善費など、独自の補助金を交付することによりまして、施設運営の安定と、保育環境の充実に努めてまいりたいと考えております。

3、「子ども・子育て支援新制度」について

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

(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】 (1)、(2) について、一括して回答

昨年8月に成立いたしました、「子ども・子育て新制度」につきましては、各自治体において、子ども・子育て支援事業計画の策定が義務付けられており、現在、本市におきましても、そのための準備を進めているところでございます。

計画策定にあたりましては、保育の需要量など、子ども・子育てに関するニーズを把握する必要があることから、本年度中にアンケート調査を実施し、その後、有識者や市民の方々を交えた、子ども・子育て支援会議を設置し、子ども・子育て支援事業計画の策定に向けて検討をしてまいりたいと考えているところでございます。

なお、アンケート調査の実施にあたりましては、国からアンケートの素案が示されることになっておりますが、内容を精査の上、市独自の設問を加えるなどの対応をしてまいりたいと考えております。

また、子ども・子育て支援会議の委員の構成は、まだ決まっておりませんが、設置の際には、いただいたご意見を参考にさせていただきたいと存じます。

いずれにいたしましても、国におきましても、詳細な議論が始まったばかりですので、今後も引き続き、国・県からの情報収集に努め、本市における新制度に関する取り組みを、計画的に進めてまいりたいと考えております。

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】 認可保育園の保育料につきましては、前年の所得税等に基づき決定しており、いわゆる応能負担を原則としております。

保育料の未納者に対しましては、督促書の送付、催告書の送付、電話催告、臨戸徴収を行っており、その中で、保育料の支払いが困難な場合などには、個別に相談を受け、保育料の免除や分割納付などの措置をとっております。

また、昨年度からは、日曜日に納付相談の場を設けた、「休日納付相談」を実施しており、納付相談の充実等に努めながら、丁寧な対応に取り組んでいるところでございます。

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】 本市の保育園は、昭和56年以前の施設について耐震診断を実施し、その結果耐震化が必要な施設については、随時耐震化の対策を進めているところです。

進捗状況といたしましては、これまでに、浜崎保育園の建て替え、本町保育園の耐震化工事を終え、本年度には、栄町保育園、泉水保育園2園の耐震補強工事を行い、全ての保育園の耐震化が終了いたします。

なお、補助金の活用につきましては、「地域の元気臨時交付金」の活用はしていませんが、それぞれの事業に応じた補助金を活用し、事業を進めているところです。

6、子ども医療費助成の対象を拡大してください。

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

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

【回答】本市では、こども医療費の対象年齢をさらに拡大することにより、子育て家庭の経済的負担がより一層軽減され、住民ニーズに見合った子どもの保健の向上と福祉の増進につながるなどから、対象年齢のさらなる拡大は必要であると判断し、本年8月診療分から、入院は高校生等、通院は中学3年生まで対象年齢を拡大することとしております。

今後、全ての医療費を18歳まで拡大することにつきましては、子育て家庭の経済的負担が軽減されることや子どもの保健の向上と福祉の増進につながるなどを総合的に判断いたしますと、重要な施策であると認識しておりますが、本市では本年8月診療分から、対象年齢を拡大するところでございますので、まずはその動向等を注視してまいりたいと考えております。

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

市内医療機関に入院した場合、現物給付は39自治体、償還払いは28自治体です。通院の場合も現物給付46自治体、償還払い23自治体であり、住民の要望にそって現物給付の方が多くなっています(いずれも2012年4月1日現在)。

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

【回答】本市のこども医療費助成制度につきましては、朝霞地区4市内(朝霞市、和光市、志木市、新座市)の医療機関等における2万1千円未満の通院費については、現物給付を行っておりますが、入院費につきましては、全て償還払いとしているところでございます。

保護者の皆様の負担を軽減するために、市内の医療機関における入院費を現物給付にとのことですが、導入にあたりましては、現物給付に対する国からのペナルティや、付加給付金を市が負担しなければならないなど、本市の財政的負担増などを招くことが懸念されます。

このような状況を考えますと、市内の医療機関における入院費の現物給付化の実施については、まず、その影響や運用方法、実施の自治体の状況等を慎重に見極めた上で、調査研究してまいりたいと考えております。

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】 本市では、本制度の趣旨を鑑み、子どもの医療に係る家庭の経済的・精神的な負担を少しでも軽減するとともに、安心して医療にかかることができるよう、市民税の完納条件や所得制限などの支給要件は設けておりません。

なお、本市での助成対象者は、市内に住民登録があり、健康保険に加入していることが要件となります。

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】 本市では、予防接種法の定期接種(A類)に位置づけられたワクチンにつきましては、全額公費負担にて対応しております。

ヒブ、小児用肺炎球菌、子宮頸がんの3ワクチンにつきましても、平成25年4月より新たに定期接種に位置づけられたことから、ワクチンの接種にかかる費用は全て市が負担しております。

10、学童保育指導員を増員し、給与を引き上げてください。

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

民間学童保育の家賃については、全額補助としてください。

【回答】 本市の放課後児童クラブの指導員の配置につきましては、原則として、児童20人に対して指導員を1人配置しており、複数の指導員が常駐し、児童の安全の確保に努めております。

また、朝霞市社会福祉協議会に指定管理しておりますので、指導員の給与につきましては、指定管理者である朝霞市社会福祉協議会の給与規定に基づき支給しております。

民間の放課後児童クラブに対する家賃補助につきましては、民間の団体が実施している、障害児放課後児童クラブの事業に対して実施しているところでございます。

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】 市内の民生委員に関しては、平成24年4月の民生委員の総会において、福祉課長及び長寿はつらつ課長が、昨今の孤立死等の状況に触れ、生活保護受給世帯に限らず、生活に困窮されていると疑われる世帯を把握した場合には、福祉課等に情報提供をいただけるようお願いし、連携強化を図っているところでございます。

水道に関しては、水道部とも協議した結果、平成24年6月より、督促・停水の通知の中に、生活に困窮されている場合には福祉課生活援護係に相談いただけるよう、電話番号とともに印刷していただけるようにいたしました。

電気・ガス等の民間事業者に関しましては、平成24年11月20日に大東ガス志木営業所、11月21日に東京電力志木支社を訪問したうえで、情報提供に関する依頼をし、今後も協定書締結も視野に入れ、協議を継続して参りたいと考えております。

なお、現在生活保護の担当係では、関係機関や一般の方からの情報提供があった場合には、生活保護の受給有無を問わず現場に赴き、安否確認を実施させていただいているところでございます。

平成24年度の具体的な事例につきましては、ライフライン関係では水道料金の未納により停水対象になったが、水道部職員が本人の状況に不穏を感じたため生活保護担当者に情報提供をし、生活保護担当者の訪問等により生活保護申請に至った事例がございました。(メンタル疾患・住宅ローンあり、40代男性)

庁内関係では、地域づくり支援課の消費生活相談員が受けた電話相談がきっかけとなり、生活保護担当職員が施錠されたオートロックマンションの宅内で、倒れている状態の要保護者を発見し、職権保護により大事に至る前に医療受診に結びつけられた事例等がございました。(メンタル疾患・住宅ローンあり、40代男性)

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】 生活保護の相談をされる方の中には、生活保護の受給要件や生活保護制度の内容についての知識を有しない方も少なくないため、面接相談の段階で制度の内容等をよく説明し、十分な理解を得られるようにしております。

また、内部の勉強会の実施や外部の研修等への積極的な参加により、適正な窓口対応の維持・推進を図っております。

三郷生活保護裁判の判決については、関連する資料等の回覧や勉強会を通じ、共通認識を持てるよう対応しております。

(2)生活に困窮して窓口相談に来た人には、制度の説明にとどまらずに、保護申請の意思の有無を必ず確認してください。申請意思の有無については、面接記録票にチェック

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】 生活に困窮されて窓口にご相談に来られた方へは、困窮内容を細かく確認するとともに、生活保護制度の受給要件、保護を受ける権利や保護を受けることによって生じる義務等につきまして十分説明し、相談者のご理解を得るように努めております。併せて、他法他施策を活用できると思われる方には、医療費の軽減措置や他の手当の受給などにより、生活の改善が図れるよう、様々な助言もさせていただいております。

また、面接記録票には緊急性や申請意思のチェック項目が以前よりございますので、ライフライン関係や申請意思について確認し、面接記録票にも記録しております。

保護の申請を希望される方には、必ず申請用紙をお渡ししており、生活保護の申請権を侵害することのない対応を心がけております。

なお、福祉課のカウンター横に、「保護のしおり」と「生活保護申請書」を置き、どなたでも職員に声をかけることなく手に取れるようにしております。

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

【回答】 申請書への記入が困難と考えられますのは、ご本人の意識がない等で急迫性を要する場合と、急迫性はないものの身体的な理由等で申請書の記入が困難な場合がございます。

前者につきましては職権で対応しております。一方後者の場合で、扶養義務者等の対応が可能な場合には代理申請を、また代理申請をする方がおられない場合には会話を通じてご本人の意思を確認し、相談ケースワーカーの代筆で申請書を提出いただく等の対応をとらせて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】 申請時の第三者の同席につきましては、申請者ご本人が希望されれば同席いただいております。

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

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

【回答】 住居のない方への住居の確保につきましては、自己決定を第一に考え、ご自身で民間の借家などを探していただいております。ご本人の能力やこれまでの生活状況等により実現できない場合には、一時的な確保の場合では、カプセルホテルやビジネスホテル等への一時的居住確保を、ご本人が希望された場合には無料低額宿泊所へ入所するなど、担当職員が援助しております。

無料定額宿泊所につきましては、当市では、県の第 2 種社会福祉事業（無料低額宿泊所）ガイドラインに基づく届け出をし、消防法の違反等で県の指導対象になってい

ない施設のみを利用し、入所いただいております。そのうえで訪問時に生活環境を確認しております。

また、埼玉県の実施事業の生活保護受給者チャレンジ支援事業の中の住宅ソーシャルワーカー事業（アサポート）も積極的に活用し、無料低額宿泊所からの居宅設定や高額家賃・立ち退きの方の住居探しに効果が上がっております。

なお、当市におきましては、平成25年4月現在、無料低額宿泊所はございません。

(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】 同一世帯であるか否かにつきましては、実態をもって判断しております。従いまして、このようなケースにつきましては世帯分離をすすめることは難しいと思われませんが、ご本人の意向や実態を調査して、関係機関等との連携を図りながら問題解決に努めてまいります。

(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】 生活保護制度は国の基準に準拠して実施しております。手持金の範囲は最低生活費の0.5ヵ月分以内とありますので、引上げは難しいと考えております。

なお、0.5ヵ月を超えた手持金を所持している場合にあっては、保護認定にあたり0.5ヵ月を超えた額が収入認定され保護費支給時に減額調整されます旨を、相談時に丁寧に説明しご理解を得るよう努めているところでございます。

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】

高齢世帯	→	46.8%
母子世帯	→	6.5%
傷病・障害世帯	→	28.1%
その他世帯	→	18.6%（平成24年度末時点）

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

【回答】

70歳以上	→	8.1%
60歳代	→	32.9%
50歳代	→	32.5%
40歳代	→	17.5%

30歳代	→	6.9%	
20歳代	→	2.1%	
10歳代	→	0.0%	(平成24年度末時点)

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】 国の動向や社会情勢等を見計らいながら検討してまいります。

(2)生活保護の老齢加算を復活すること

【回答】 国の動向や社会情勢等を見計らいながら検討してまいります。

(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】 それぞれの能力等に応じた、適正な指導・助言の域を超えることがないよう、組織として対応してまいります。

※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20年度のリーマンショック以降の保護世帯の激増にともない、ケースワーカーにつきましても、毎年増員してまいりましたが、社会福祉法で定める標準数に追いつかない状況が続いております。

平成25年度もケースワーカーを1人増員し、2人の係長が査察指導員としてケースワーカー14人を受け持ち、増加する保護世帯に対応しております。

平成25年度当初のケースワーカー1人あたりの保護世帯数は88.4世帯で国が示している一人当たりの標準ケース数80世帯には依然として達しておりません。今後におきましても世帯数の増加が見込まれるところですが、生活保護受給世帯の実態把握に支障がないよう保護動向に留意しつつケースワーカー増員等にも努めてまいりたいと考えております。

6、国民年金保険料の後納を支援する貸付制度をつくってください。

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

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

【回答】 平成24年10月より国民年金保険料の後納制度が開始され、過去10年分の

未納保険料の後納が可能となりました。

千代田区では応急資金貸付制度を拡充し、もまとまった資金が確保できない方に資金の貸付を開始いたしました。貸付利息は無利息、貸付限度額は 33 万円までとなっており、この資金を活用することで年金の受給資格が得られる方を対象に貸付を行っていると同っております

現在、市では医療費、葬祭費などの臨時的な出費により、資金の調達が困難な方に対して福祉資金を貸し付ける制度はございますが、自己の年金保険料の支払いのための資金貸付制度はございません。現状では社会福祉協議会で行っている福祉資金を利用するか、中央労働金庫など民間企業が行っている年金ローンなどを活用いただく状況となっております。

なお、千代田区に電話にて問い合わせをしたところ、制度を導入してから約 9 カ月経過しますが、申請件数は 0 件で、問い合わせも少ない状況であるとのことでした。

ご質問の無利息での年金保険料の貸付制度の創設につきましては、今後におきましても近隣市の導入状況を調査してまいりたいと考えております。