

## 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】** 国民健康保険事業は、国民健康保険法第10条の規定に基づく特別会計であり、歳出の大部分を占める医療費を賄うため、国・県支出金、医療給付金、一般会計からの法定繰入金を見込み、残りの分を被保険者の負担（国民健康保険税）に求め収支バランスをとることを原則としています。それでも財源が不足する場合もあり、やむを得ず一般会計から法定外繰入金で補填している状況です。被保険者の高年齢化等により医療費も年々増加している状況にあり、このような状況下で国民健康保険税を引き下げることは困難です。

##### 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】** 現在も、一般会計から法定外繰入金で補填している状況です。国民健康保険以外の健康保険に加入している市民にとっては、加入している健康保険料の他に、市民税で国民健康保険料の分を負担していることから、一般会計からの多額の繰入は難しいと考えています。

##### ③ 市町村国保に対する補助金を引き上げるよう国・県に要請して下さい。

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、国に強く要請して下さい。

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・県においてさまざまな議論がされていますので、動向を注視していきたいと考えています。

##### 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】** 応能・応益割合については、地方税法上で標準割合が規定されており、50

対50とされています。

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】** 減免については、広報紙や納税通知書に同封するリーフレットなどで周知しています。また、本市の軽減率はすでに7割・5割・2割になっています。国保税の減免については、一律の基準を設けてしまうと、被保険者個々の実情を配慮する余地がなくなってしまうため、一人一人の生活実態を踏まえたうえで、柔軟な取り扱いをすることが重要であると考えています。

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】** 地方税法15条にもとづく2012年の徴収の猶予、換価の猶予はありませんでした。滞納処分の停止件数は2,137件です。適用条件は、生活状況を調査し、財産が無い、生活困窮に陥ってしまう、居住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】** 資格証明書を交付されている世帯はありません。短期被保険者証については、

国保税を滞納している方に対し、納税相談の機会を継続して提供することにより、納付に対する理解をいただくため交付しています。

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】** 保険証や国民健康保険の制度について、また、保険税の軽減制度や減免制度についてリーフレットで周知しています。

(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】** 一部負担金減免については、春日部市国民健康保険に関する規則第 18 条の規定があります。被保険者の生活実態を十分に把握して対応しています。

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】** 減免等については、被保険者証の更新時に同封するリーフレットなどで周知しています。

(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】** 差押えの執行については、税法(国税徴収法第 47 条)に基づき、公正かつ適正に実施し、税の公平な徴収による納税者の信頼確保に努めていきたいと考えています。そのためにも、未納者の実情の把握を正確かつ迅速に行う必要があることから、催告書等を発送し、滞納者との接触を図り、滞納者の生活状況等の把握に努め、実情を把握したうえで、分割納税等の手法や、執行停止も視野に入れた対応をしています。また、現年度分の納付が滞っている方には、電話でお知らせするなど、滞納繰越にならないよう努めています。上記の対応のうえ、なお納付、連絡の無い滞納者、納税に誠意を示さない滞納者を対象に差押えを執行しています。

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】**

○不動産	差押	43件	換価	1件	換価金額	922,100円
○生命保険	差押	311件	換価	170件	換価金額	37,158,058円
○預貯金	差押	384件	換価	241件	換価金額	33,876,115円
○給与	差押	31件	換価	39件	換価金額	15,673,839円
○その他	差押	16件	換価	8件	換価金額	668,131円
(出資金・法人税還付金等)						
○所得税還付金	差押	12件	換価	21件	換価金額	2,653,218円
合計	差押	797件	換価	480件	換価金額	90,951,461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】** 特定健康診査については、国が定めた健診項目に市独自で9項目を追加して健診内容を充実させて実施していることや、負担の公平性を考慮して本人負担をお願いしているものです。

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】** 特定健康診査については、国が定めた健診項目に市独自で9項目を追加して健診内容を充実させて実施しています。

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】** 市のがん検診については、胃がん・乳がん・子宮がん・肺がん・大腸がん検診を実施しています。

平成23年度の受診率及び自己負担額としては、

- ・胃がん検診：受診率6.0%、自己負担額800円
- ・乳がん検診：受診率11.6%、自己負担額 視触診500円、視触診・X線1,000円
- ・子宮がん検診：受診率8.1%、自己負担額 頸部1,300円、頸部・体部2,000円
- ・肺がん検診：受診率35.2%、自己負担額 X線600円、喀痰400円
- ・大腸がん検診：受診率31.3%、自己負担額800円です。

受益者負担として一部自己負担額をいただいています。なお、70歳以上の方、一

定の障がいのある方のうち65～69歳で後期高齢者医療制度加入の方、生活保護受給者、支援給付受給者及び住民税非課税世帯の方は無料です。また、子宮がん検診・乳がん検診・大腸がん検診については、特定の年齢に達した方を対象に無料クーポン券を配布し、受診勧奨をしています。特定健診との同時受診については、肺がん・大腸がん検診を同時に受診できます。その他のがん検診の同時受診及び集団検診方式については、検査機器や受診体制等の問題もあり、今後の検討課題と考えています。

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】** 本市では、特定健康診査の充実を図るため、国が定めた検査項目に市独自の検査項目を追加して実施しており、この特定健康診査に、市が実施する各種がん検診を合わせて受診していただくことで、人間ドックと同等程度の検査項目の内容となると考えています。

(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】** 公募制を採用しています。

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】** 傍聴可能であり、議事録も公開しています。

(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】** 国においてさまざまな議論がされていますので、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】** 平成 25 年 4 月 1 日現在、本市に在住する後期高齢者医療制度の被保険者で、短期保険証を交付している人はいません。また、保険料の滞納による短期保険証の発行については、広域連合が交付の決定を行うことから、滞納者を把握しています。広域連合は、短期保険証の発行対象者が在住する市町村に対し、発行対象者との納付相談等の状況等について確認し、その内容を基に、基準に基づき、短期保険証の交付を行うものです。

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】** 納税相談において、制度を理解いただくことや生活を改善することにより、自ら納付いただくよう対応しています。しかし、度重なる相談の機会にもご相談いただかず、納付できるのにもかかわらず、納付に誠意をお示しいただけない滞納者については、財産調査により高額な財産が判明した場合には、納期どおり納付いただいている方との公平性を確保するため、差押えは必要なものと考えています。平成 24 年度中に預金差押を 1 件実施し、334,350 円の収納を受けました。

(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】** 広域連合が保険料を決定するにあたり、健診にかかる費用を算定根拠に入れ

ていること、市独自の健診項目を追加して実施していることから、負担の公平性を考慮して本人負担をお願いしています。

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】** 国民健康保険事業の実施状況をふまえ検討していきます。

### 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】** 市立病院については、平成24年度には、前年度と比較して、全国的に医師不足の状況ながら、年間平均で4.4人の増員となりました。また、救急の受入件数についても、282件の増（春日部消防署からの要請件数で比較）となり、医師の確保および市民が安心できる医療の提供に努めています。産科、小児科への対応については、平成21年度に産科診療を再開し、平成23年度には小児病棟を再開しました。

救急医療については、現在、市内医師会と連携して、平日夜間診療部（小児救急医療）を設置し、在宅当番制で、休日（日曜・祝日・年末年始）の救急医療に取り組んでいます。また、東部南地区（春日部市・八潮市・三郷市・草加市・越谷市・吉川市・松伏町）の6市1町で輪番制をしき、二次救急医療に取り組んでいます。今後も関係機関と連携し、更なる医療供給体制の強化を図っていきます。

(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】** 県からの発表によると、小児医療センターと埼玉赤十字病院の両病院が連携することで、高度な周産期医療と救命救急医療をあわせて提供できる医療拠点を整備するとしています。今後、現在のニーズを把握するために県が実施したアンケート調査の結果や検討会の動向を見据えていきたいと考えています。

(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】** 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は市立病院の役割であると考えています。現在、平成27年度の竣工を目指して市立病院の再整備を進めており、医療連携体制を支える地域の中核的な医療機関として、また、がんや周産期医療など4疾病・4事業を中心とした地域の拠点病院として、より安全で質の高い医療の提供を目指していきます。

(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】** 県のプロジェクトチームの調査検討結果の動向を見据えていきたいと考えています。

## 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】** 介護支援専門員を対象に研修会を実施し、今までの水準の維持及び適切な対応を取るよう努めています。また、「45分問題」に係る要望等は現在のところありません。

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】** 本市では、介護予防事業及び保険外サービスの充実が図られていることから当面導入しないこととしましたので、移行したサービスや移行を考えているサービスはありません。しかし、事業については国の動向を注視し、引き続き調査研究を行っていきます。

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】** 本市では、第5期介護保険事業計画に基づき、介護保険施設の整備を進めています。介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備については、平成25年4月に1施設開設しました。また、居宅改善費用の一部を補助しています。今後も高齢者が安心して日常生活を送ることができるよう支援していきます。定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについては、平成24年度に公募を行い、平成25年4月に1事業所開設しました。今後は、サービス内容の周知が必要であると考えています。

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】** 平成24年度の介護保険給付実績は、ほぼ第5期介護保険事業計画どおりです。第6期介護保険事業計画については、2年間かけて、アンケートや素案をまとめていきますが、詳細なスケジュールは未定です。介護保険料の抑制のためには、介護予防が重要な要素であると認識しています。

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】** 介護保険サービス全体で要介護者の状態に合わせ適切なサービスを選択することで、本人や家族の負担の軽減を図っていきたいと考えています。また、第6期介護保険事業計画の策定体制については、今後検討していきます。

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】** 現在のところ春日部市介護保険条例第18条に規定されている減免以外、新たな減免制度は予定していません。また、生活保護基準を目安とした減免基準は規定していません。

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】** 65歳以上の方のうち、12月31日現在、要介護1～5に該当する方へ毎年1月下旬に「障害者控除対象者認定書」を郵送しています。ただし、要支援1・2の方（障害者控除の基準に達しないため）、障害者手帳をお持ちの方（障害者手帳の提示で控除を受けることができるため）、生活保護を受けている方（申告の必要がないため）には送っていません。

### 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】** 市が整備費や改築費の単独補助をすることは、現在のところ難しい状況です。また、社会福祉法人等から施設の建設についてご相談があれば、県との調整を図りながら、春日部市障害者計画に基づき協議していきます。

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】** 重度心身障害者医療費助成制度の助成方法については、原則償還払いとなっていますが、市内の医療機関については、市医師会等との協定により現物給付方式で助成を実施しています。精神障害者保健福祉手帳の取得者については、65歳以上で後期高齢者医療制度に加入した場合にのみ、1、2級の方が対象となっています。対象となっていない方については、自立支援医療（精神通院）の利用をご案内していますが、本人負担分を市単独で補助することは難しい状況です。

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】** 自立支援協議会において協議していきます。

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】** 本市では3障害児者に適用し、介護家族者の運転も支給対象に含めており、所得制限をしていません。

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】** 生活サポート事業は、埼玉県補助事業として実施しています。低所得者世帯には県の負担軽減がないため、本市においても軽減はしていません。

## 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】** 待機児童解消対策として、公立保育所、民間認可保育所や認定こども園の定員の拡大を図っています。具体的には、

平成21年度に新設1カ所（120人）

平成22年度に新設2カ所（各90人・合計180人）、

定員増3カ所（26人増、10人増、6人増）

平成23年度に定員増2カ所32人増（26人増、6人増）

平成24年度に定員増1カ所（15人増）

平成25年度に新設2カ所（42人、60人）の491人の定員拡大を図りました。

その結果、待機児童は、

平成21年4月は54人、

平成22年4月は18人、

平成23年4月は14人、

平成24年4月は7人、

平成25年4月では3人となり、着実に減少しています。平成25年度以降の安心こども基金の活用による認可保育所の整備予定はありませんが、今後も、待機児童解消のため、保育所の充実に努めていきます。

### 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】** 民間の認可保育所への補助制度については、国庫補助金及び県補助金の他に、市単独補助金として、職員処遇改善事業、待機児童解消のための非常勤職員雇用に係る人件費補助、園外保育費補助、冷房費補助、整備（補修等）費補助金などの助成をしており、補助事業全体の充実に努めています。平成25年度予算においては、239,105千円を計上しており、昨年度と比較して21,733千円、約10.0%の増加となっています。

(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】** (1)のとおり、民間の認可保育所に対する補助事業全体の充実に努めていま

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】**本市では、公立・民間認可保育所との協力体制のもと、保育行政の推進を実施するとともに、保育所の整備による受入れ児童数の拡大を図り、待機児童の解消に努めてきました。併せて指定管理者制度の導入、民間企業による保育所運営の参入など、民間活力も活用した官民一体体制で保育行政の向上に努めています。「子ども・子育て支援新制度」は、「幼児期の学校教育・保育、地域の子ども・子育て支援を総合的に推進する」仕組みとして示されており、現在、国においてさまざまな議論がなされている段階です。本市としてはその推移を注視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】**本市では、地方版子ども・子育て会議として「春日部市子育て支援審議会」を設置する準備を進めています。この会議の委員については、子ども・子育てに関係する方の意見を広く取り入れるために、児童福祉に関する事業に従事する者、学識経験者、児童に関する教育の関係者、子どもの保護者、公募に応じた市民の構成となっています。ニーズ調査については、現在準備中の審議会の委員の意見聴取を行ったうえで実施することを検討しています。

### 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】**平成20年度から保育所・幼稚園等に3人以上の子どもが在籍する場合、3人目以降の子どもの保育所（園）保育料の無料化を実施しており、子育て家庭の経済的負担の軽減を図っています。保育料については、平成22年度に改定を実施しましたが、これは、国が定める「徴収金基準額（国基準）」の階層区分に、新たな階層が創設されることに伴う保育料の見直しの検討のなかで、保育料の適正化を図ったものです。今後も、子育て支援施策全体のバランスや受益者負担の原則を考慮しつつ、国の子ども・子育て支援新制度への移行等を注視しながら、保育料の適正化を図っていきたいと考えています。

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】** 耐震化や改修については、現在、保育施設の現状を調査し、状況の把握を行っているところです。

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】** 平成25年4月1日診療分から入院と同様に通院も満15歳到達後、最初に迎える3月31日(中学校修了)まで拡大しました。県の補助金は小学校就学前の医療費に対して1/2の補助金が支出されますが、それ以外については、市の単独費となり、18歳まで拡大することは難しいと考えています。

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】** こども医療費については、市内医療機関(指定医療機関)で月額21,000円未満であれば、現物給付を行っています。(自己負担が21,000円以上の場合は、高額療養費の計算上世帯合算できることから、21,000円の限度額を設けています。)

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、所得制限及び住民税完納などの受給要件は設けていません。

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】** 平成25年4月より、3ワクチンを定期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】** 指導員の配置は、おおむね入室児童数25人につき常勤の指導員1人を基準としていますが、25人以下の場合でも2人の常勤指導員を配置しています。また、複数の臨時指導員を配置し、特別支援児童が入室しているクラブには、状況に応じて常勤指導員又は臨時指導員を加配しています。指導員の人件費については、指定管理者が指導員の処遇等を決定しており、経験年数に応じた給与体系となっています。また、平成24年度に給与体系の見直しが図られ、平成25年度から適用されています。民間放課後児童クラブについては、県の補助金交付要綱に基づき、助成している運営費の中に家賃等も含まれています。

## 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】** ライフラインが断たれることは、生命の危機に直結するものであり、その中でも、特に水は重要であると考えています。そのため、平成24年8月に、水道部へ連携協力を依頼し、福祉事務所への相談や情報提供をお願いしています。また、東京電力株式会社春日部支社、公益社団法人埼玉県宅地建物取引業協会埼玉支部、埼玉東部ヤクルト販売株式会社、東彩ガス株式会社の各社と、「春日部市要支援世帯見守りネットワーク事業協定書」を締結し、地域市民の福祉の向上を図っています。なお、現在のところ、機能強化を行ったことによる顕著な効果は把握していません。

## 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】** 生活に困窮している相談者の方へ、誤解を招くことのないよう窓口対応に努めています。三郷市の件については、県主催の「新任査察指導員研修会」、「新任ケースワーカー研修会」、「面接相談員研修会」において説明があり、生活支援課内で資料を回覧するとともに、内部研修会で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】** 生活保護制度は、最低生活を保障する一方で、受給者世帯の所有する資産及び能力を最大限に活用することが求められ、車の所有制限や世帯の収入の報告義務のほか、民法に定める扶養義務者からの支援の確認や世帯員の就労活動など、自立助長のために生活面における指導を受けることがあります。そのため、申請に伴い発生する権利や義務について、十分にご理解をいただいたうえで、申請の意思を確認し、申請書を提出していただいています。なお、申請意思の有無については、面接記録票に明示しています。

(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】** 申請書への記入が困難な方には、ケースワーカーが代筆をするなど、配慮や援助を行っています。

(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】** 申請時における第三者の同席は、申請者本人の同意があれば、原則認めています。

(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】** 住居が無い方には、埼玉県受託事業でNPO法人が実施している住宅アスポートも活用し、申請者の同意を前提としたうえで、施設入所を行っています。なお、平成25年4月現在、本市で開設した無料低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】**生活保護は、現在の生活実態を勘案して決定していますので、将来的に別世帯になった場合、法に則った世帯分離要件に合致するかどうかで判断しています。

(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】**生活保護開始時の手持ち金については、国の実施要領に基づき、認定しています。今後も、速やかに決定ができるよう事務処理を行ってまいります。

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】**平成24年度末における、①世帯別割合、②年代別割合(%)

高齢者世帯 …①40.85%

②60代26.05%、70代以上73.95%

母子世帯 …①7.81%

②20代6.49%、30代31.17%、40代50%、50代12.34%

障がい者世帯…①14.7%

②20代2.76%、30代7.59%、40代27.59%、50代32.07%、  
60代26.9%、70代以上3.09%

傷病者世帯 …①12.21%

②20代1.66%、30代4.98%、40代19.09%、50代34.02%、  
60代39%、70代以上1.25%

その他世帯 …①24.43%

②10代0.21%、20代1.66%、30代5.81%、40代18.26%、  
50代25.52%、60代38.17%、70代以上10.37%

(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24年度末における、その他世帯の世帯主の年齢割合(%)

10代…0.21%

20代…1.66%

30代…5.81%

40代…18.26%

50代…25.52%

60代…38.17%

70代以上…10.37%

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】** 国の基準に従い事務を執行していきます。

(2)生活保護の老齢加算を復活すること

**【回答】** 国の動向を注視していきます。

(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】** 生活保護は、生活保護法により、その利用し得る資産、能力、その他あらゆるものを、その最低限度の生活の維持のために活用することを要件としています。そのため、就労については、本人の職歴、年齢、傷病などを確認し、医療機関へ稼働能力調査を行ったうえで判断しています。扶養義務調査についても、本人へ精神的援助や経済的援助が可能であるかを確認するために実施しているものです。領収書については、医療機関への受診など、移送費を支給するにあたっての挙証書類の一つとして提出していただいています。

※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】** 生活保護受給世帯数が急増していることから、平成25年4月1日付けで保護担当のケースワーカーを2人増員し、適正な職員配置に努めています。

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】** 市独自の貸付制度の創設については、現段階では考えていませんが、後納制度の利用については、1カ月単位や複数月分まとめた納付希望で申し込むことができます。また、制度の運用期間内であれば再度の利用もでき、被保険者の資金事情に合わせた納付が可能です。なお、後納制度の利用にあたり資金について被保険者等から相談があった場合は、貸付条件に合致すれば埼玉県社会福祉協議会の生活

福祉資金の貸付を利用することができるかと伺っています。