

社会保障の拡充を求める要望書

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。

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：①②まとめて国保年金課〉

国民健康保険の歳出の大部分は医療費です。本市の国民健康保険特別会計は、医療費が増加傾向にあるなか、主要な財源である国民健康保険税の引き上げを行わずに、一般会計から財政支援を受けております。よって財政状況が非常に厳しいため、引き下げを行うことは極めて困難であると考えております。

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〉

国民健康保険の財政運営は大変厳しい状況であり、機会をとらえて関係機関に要望してまいりたいと考えております。

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：国保年金課〉

現在、応能7：応益3となっております。今後、応能応益の割合については、近隣市町の対応を踏まえて研究してまいりたいと考えております。

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：国保年金課〉

国民健康保険税の減免につきましては、それぞれの事情を伺いながら、個別に判断してまいりたいと考えております。また、7 割、5 割、2 割軽減につきましては、影響額等を見極めながら、慎重に考えてまいりたいと思います。

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：収税課〉

徴収猶予 申請件数 0 件

換価の猶予 適用件数 1 件

滞納処分の執行停止 488 件（平成 25 年 5 月集計分）

執行猶予の要件

- ・納税者とその財産につき、災害や盗難にかかったとき
- ・納税者や生計を一にする親族が病気にかかり、又は負傷したとき
- ・納税者とその事業を廃止し、又は休止したとき
- ・納税者とその事業につき著しい損失を受けた時

上記の事実に基づき納税することができないと認められる場合

換価の猶予の要件

- ・滞納者が納税に誠実な意思を有することが認められ、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またはその生活の維持を困難にするおそれがあるときなど

滞納処分の停止の要件

- ・滞納処分をすることができる財産がないとき
- ・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

・その所在及び滞納処分をすることができる財産がともに不明であるとき

(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。

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：①②まとめて国保年金課〉

資格証明書及び短期被保険者証につきましては納税相談の機会の確保と納税者の負担の公平を図ることを目的としており、受診を抑制するものではありません。医療機関を受診する際に窓口負担が困難な場合には短期被保険者証を交付できる旨の案内文も送付しております。

(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：国保年金課〉

当市では、三郷市国民健康保険に関する規則において、一部負担金減免について第 11 条等で明文化し、運用しております。運用にあたっては厚生労働省によって平成 22 年 9 月 13 日に全国に通知された基準を基本に、被保険者からの相談を受けるようにしております。

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：国保年金課〉

平成 23 年度より、国保のパンフレットに一部負担金の減免についての説明を掲載し、周知を図るようにしております。

(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：収税課〉

国保税の滞納者につきましては、納税折衝や財産調査を進めた上で、納税することができる財産があるにもかかわらず、納税していただけない場合には、地方税法などの法令に基づき、財産の差し押さえを行っております。また、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には、滞納処分の執行停止を行います。引き続き、適正な滞納整理に努めてまいります。

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：収税課〉

	差押え	換価	換価額
預貯金	212 件	155 件	25,867,299 円
生命保険	287 件	182 件	24,852,565 円
不動産	160 件	5 件	6,338,074 円
所得税還付金	59 件	27 件	2,704,762 円
給与	129 件	656 件	47,902,555 円
その他	22 件	47 件	5,097,109 円

(平成 25 年 5 月末集計分)

(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：健康推進課〉

特定健診の自己負担分については、半額補助を実施していますが、国保の財政状況から現段階での本人負担の無料化は困難です。

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：健康推進課〉

平成 24 年度から独自の健診項目として、新たに尿酸を追加しました。また、腎機能評価として、推定糸球体濾過量の算定を結果票へ表記しており、健康管理に役立つ内容にすべく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：健康推進課〉

がん検診は、胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮がん検診の5種類を実施しています。がん検診の受診率と自己負担額は以下のとおりです。自己負担金について、国保被保険者には半額補助を実施しています。また、大腸がん・乳がん・子宮がんについては、節目年齢において無料クーポン券の送付を実施しており、対象者には無料で検診を実施しています。

- ・胃がん検診 16.0% 集団方式：1,400円 個別方式：3,300円
- ・肺がん検診 20.0% 集団方式：800円 個別方式：900円
- ・大腸がん検診 20.0% 集団方式：700円 個別方式：1,300円
- ・乳がん検診 9.7%（40歳以上）集団方式：2,400円 個別方式：2,400円
（50歳以上）集団方式：2,000円 個別方式：2,000円
- ・子宮がん検診 7.4% 集団方式：1,500円 個別方式：2,000円

また、市では、特定健診と胃がん・肺がん・大腸がん検診の同時実施及び集団検診と個別検診の併用を既に実施しています。

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：健康推進課〉

人間ドックを含め、年に1回は健診を受けるよう勧奨に努めております。補助制度については、関係部署と検討しているところです。

(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〉

国保事業の運営の適正化を図るうえからも、今後検討していきたいと考えております。

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：国保年金課〉

傍聴は可能です。議事録は市政情報コーナーにて公開しております。

(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：国保年金課〉

国民健康保険は住民にとって国民皆保険の重要な役割を担っていますが、近年歳出が増加し財政的に大変厳しい状況が続いております。国民皆保険の維持にあたっては安定した制度運営が求められます。埼玉県においては、平成22年より広域化等支援方針が策定されていますが、広域化も視野に入れた、制度の全体的な見直しが必要であると考えます。

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：長寿いきがい課〉

現在、三郷市では、短期保険証を交付されている人はいません。

短期保険証の交付対象者リストは、広域連合から市へ提供されており、本市ではこのリストに基づき、電話による納付相談等を行っています。短期保険証の発行は、広域連合の判断となりますが、ペナルティの要素ではなく、納付機会・相談機会の確保としての位置づけがなされています。今後の運用につきましては、引き続き広域連合との連携を図ってまいります。

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：長寿いきがい課〉

後期高齢者医療保険料の滞納については、地方自治法の規定により、地方税の滞納処分の例により処分することができるとされています。被保険者間における公平性の確保と制度の安定的運営を図る観点から、広域連合へ働きかけることは考えておりません。なお、三郷市では、これまで後期高齢者医療保険料の滞納による差し押さえは行っておりません。

(2)健康診査などの本人負担をなくしてください

①健康診査などの費用の本人負担をなくし受診しやすくしてください。

〈回答：健康推進課〉

健康診査やがん検診費用の自己負担はありません。

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：健康推進課〉

人間ドックの補助制度については、関係部署と検討しているところです。

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：健康推進課〉

初期救急医療（入院を必要としない軽症の救急患者を応急的に対応）では、小児時間外診療を月曜日から土曜日の夜間（午後 7 時～10 時まで）、三郷市医師会の協力医療機関（12 医療機関）による輪番制で実施しております。（土曜日は平成 25 年度から拡大しました。）また、日曜・祝日につきましては、三郷市医師会立休日診療所として内科、小児科の診療を午前、午後、夜間（祝日はなし）で実施しております。

第二次救急医療（入院や手術を必要とする重症救急患者を対応）では、東部南地区第二次救急医療対策協議会（越谷市、草加市、八潮市、三郷市、吉川市、春日部市、松伏町）として、病院群輪番制病院（15 救急病院）と小児救急病院（5 救急病院）を 365 日輪番で実施しております。今後も両事業を継続してまいります。

(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あがっています。

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：健康推進課〉

県立小児医療センターの移転について、現在、県では、検討中の段階と聞いております。県立小児医療センターを利用される市民のかたが、安心して利用できるよう、県の動向を見守り、働きかけてまいります。

(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。

(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：健康推進課〉

埼玉県の医師不足の解消に向けて、県の医師確保の取組みに対し広報等への掲載協力を行うと共に機会を捉えて、国・県へ医師の更なる確保に向けた働きかけをしてまいります。

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：長寿いきがい課〉

改正当初は利用者から数件のご相談をいただきましたが、改正内容や主旨を十分説明し、ご理解をいただいているものと認識しております。

また、事業所や介護支援専門員に対しても、会議等の機会において説明しており、制度周知に努めております。

2、国と自治体の責任による十分な介護サービスを提供してください。

要支援者に対するサービスが、自治体の判断によって地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に移行することが可能となりました。今後、自治体により介護サービスに差が出てくることが懸念されます。

自治体で地域支援事業に移行したサービスはありますか。移行した事業の実施状況を教えてください。また今後、移行を考えているサービスはありますか。いつ頃、何を、どのように移行するかなど教えてください。

〈回答：長寿いきがい課〉

日常生活支援総合事業については、第5期介護保険事業計画では実施を予定しておりません。第6期計画以降に実施を検討してまいります。

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：長寿いきがい課〉

特別養護老人ホームの整備については、入所待機者の状況等を見極めながら、検討してまいります。また、介護保険外の住宅支援事業については、今後研究してまいります。

定期巡回・随時対応サービスについては、今後市民ニーズが高まることが予想されますので、第6期計画以降の実施を検討しております。今年度は、市民や事業者等を対象としたニーズ調査を実施する予定です。

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：長寿いきがい課〉

平成25年3月末時点では、計画値どおりに推移しております。

第6期計画策定に関しては、今年度は策定の準備年度として、市民等のニーズ調査を実施する予定となっており、調査結果を年度末までにまとめることとしております。

保険料に関しましては、高齢化率等の推移を勘案すると、引き下げは困難と思われれます。

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：長寿いきがい課〉

高齢者の増加が見込まれますので、第6期高齢者福祉計画や介護保険事業計画において、検討してまいります。また、計画策定に関しては、市民等のニーズ調査により、幅広い意見の聴取に努めてまいります。さらに、計画策定懇話会や介護保険運営協議会のご意見も聴取することとしており、様々なご意見を計画に反映できるよう検討してまいります。

6、介護保険料、利用料の減免制度の拡充をしてください。

高齢化が進行するにつれ低所得の高齢者も増えており、介護保険料の滞納者や、サービスを利用したくても利用できない高齢者が増えています。住民税非課税世帯については、市町村の単独支援策として利用料を免除して下さい。今まで以上に、介護保険料や利用料の減免制度を拡充してください。

現在、貴自治体に生活保護基準を目安とした減免基準がある場合は、生活保護基準の何倍を基準にしているのか教えてください。

〈回答：長寿いきがい課〉

利用料助成については、昨年度、対象者の拡大を行いました。保険料減免に関しては、一律の基準での判断は好ましくないと考えますので、納付が困難である理由を伺いながら、個別に判断してまいります。

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：長寿いきがい課〉

高齢者の生活支援事業につきまして、地域包括支援センターや介護保険関連の各種事業所を通じて、高齢者の生活支援事業が必要な方に周知をするほか、広報紙や市HPを通じて、引き続き周知をまいります。

本市では、所得税法及び地方税法施行令に基づき、障害者手帳を持っていない65歳以上で要介護認定を受け、寝たきり状態や認知症状のかたを対象に、障がい者等に準ずると認定した場合、障害者控除証明書を発行しております。認定にあたりましては、対象者の方一人ひとりの状態について、日常生活自立度を基に判定しております。

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：障がい福祉課〉

入所施設におきましては、定期的に訪問等を行い、現在入所中の方の状態を見守るとともに、空き状況を確認し、現在の待機者の状況を伝えるなど連携を図り、待機者の解消に努めます。

グループホーム・ケアホームについては現在の事業費補助金を継続してまいります。

市街化調整区域での入所施設の設置につきましては、法令上困難と聞いておりますが、このような要望があることを担当課に伝えさせていただきました。

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〉

重度心身障害者医療費の現物給付につきましては、その波及効果を見きわめてまいります。

自立支援医療（精神通院）の自己負担分につきましては、所得に応じて月の上限額が設けられておりますので、現段階では市単独補助は考えておりません。

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〉

現在三郷市自立支援協議会では、専門部会を立ち上げ、三郷市の地域課題について、家族や関係者等がメンバーとなり協議をしております。

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〉

県内実施状況等を踏まえ、今後検討してまいります。

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〉

現在対象者はありませんが、今後の検討課題としてまいります。

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：すこやか課〉

平成 24 年度・25 年度において、「安心こども基金」を活用して民間保育所開設の支援を行い、認可保育所の開園により定員枠の拡大に努めてまいりました。24 年度では 121 枠を増やし、25 年度では 95 枠の増加を予定し、待機児童の減少に努力しています。

また、今後も「安心こども基金」の活用により、平成 27 年度の「子ども・子育て支援新制度」導入にむけて必要な定員枠の確保に努めてまいります。

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)まとめてすこやか課〉

民間保育所へは「三郷市民間保育所運営改善費等補助金交付要綱」、家庭保育室へは「三郷市家庭保育室補助金交付要綱」に基づき、公立保育所との格差是正等のための補助をしております。当面の間、現行制度の維持に努めてまいります。

また、保育環境整備には、「一才児担当保育士雇用費補助事業」「保育士等処遇改善臨時特別事業」の活用を行っています。

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。

(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)まとめてすこやか課〉

「子ども・子育て支援新制度」は、自治体にとって大きな枠組みの変更となりますので、今後とも国からの情報、県・周辺自治体の動向に注視してまいります。

ニーズ調査については、父母の保育要求をできるだけつかむよう進めてまいります。また、「子ども・子育て会議」については、新制度において大切な諮問機関であると認識しており、前向きに検討してまいります。

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：すこやか課〉

保育料が、保育所運営及び保育環境の維持・継続のための重要な財源となっていることを考慮すると、保育料未納問題は行政運営上の課題であるともいえます。

保育料の決定は、保護者の所得に応じた階層別により算定がおこなわれており、収納にあっては、個々のケースに応じた適正な徴収の遂行に努めてまいります。

5、「地域の元気臨時交付金」について

「地域の元気臨時交付金」(地域経済活性化・雇用創出臨時交付金)を活用して、保育所の耐震化・改修などの緊急対策を実施してください。

〈回答：すこやか課〉

「地域の元気臨時交付金」の利用については、「年度内に事業が完了すること」など、多くの制約・条件がありますが、保育所の耐震補強設計や耐震補強工事に対

して有効に活用できるよう検討してまいります。

6、子ども医療費助成の対象を拡大してください。

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

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

〈回答：子ども支援課〉

こども医療費の年齢拡大につきましては、子どもの保健の向上や親の経済的負担への支援を行うため、平成22年10月診療分から、通院・入院とも中学校修了前まで年齢拡大を実施してまいりました。

こども医療費の無料化を18歳までに延長することにつきましては、年齢拡大における医療費支給状況の推移、市の他の政策との整合性などを考慮して、総合的に判断してまいります。

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：子ども支援課〉

こども医療費助成制度の受療委任払(現物給付)につきましては、市内医療機関にかかった場合、同月内・同一医療機関で21,000円未満の自己負担額であれば受療委任払(現物給付)をしています。ただし21,000円以上の場合、加入している保険組合に高額療養費や付加給付金の申請が必要となりますので、受療委任払(現物給付)は行っておりません。

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：子ども支援課〉

こども医療費助成制度の受給要件は設定しておりません。

9、ヒブ、小児用肺炎球菌、子宮頸がんの3ワクチンが無料で受けられるよう助成

してください。

上記3ワクチンを定期予防接種に加えるとともに、妊婦健診(14回まで)についても地方交付税で措置することが2013年度政府予算案に盛り込まれました。

国の動向にかかわらず、上記3ワクチンが無料で受けられるように助成してください。

〈回答：健康推進課〉

ヒブ感染症、小児の肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症（子宮頸がん予防）の3ワクチンの予防接種は、予防接種法の改正により、平成25年4月1日より、定期予防接種に加わり、法律等で定められた期間内は無料で実施しております。

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：教育総務課〉

本市に補助する民営学童は無く、市内すべての小学校に公設公営の児童クラブを設置しており、県の運営基準を満たした指導員を配置しております。賃金の引き上げにつきましては、困難な状況です。

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：生活ふくし課〉

情報を一元的に受け止め、必要な支援に結び付ける体制を構築していくとともに、関係機関及び事業者と情報の共有を図りながら連携強化に努めてまいります。

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：生活ふくし課〉

生活保護の制度を説明する際には、親族の扶養や就労が前提であるような誤解を受けないよう、生活状況の把握と申請の意思確認を第一に窓口での対応を行っています。

(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：生活ふくし課〉

生活保護制度の仕組みについて「保護のしおり」を活用し、十分に説明した上で、相談者に申請意思を確認して申請を受ける等、適切に行っております。保護申請の意志の有無については、必ず相談者に確認し、面接記録票のチェック欄に記録しております。

(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：生活ふくし課〉

生活保護申請の際に、自力での申請(申請書記入)が困難な場合等については、必要に応じ、本人に確認の上、代筆等の対応を行っております。

(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：生活ふくし課〉

申請者に同席の同意を確認した上で、同席を認めております。

(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：生活ふくし課〉

住居の無い方については、本人の意思に基づいて適切に対応してまいります。今後も、関係機関と十分に協議連携を図りながら適切な生活保護の実施に努めてまいります。

施設名	定員数	利用者数
(NPO)東京サポートセンターコーポ三郷委女	20人	0人
(NPO)さくら推進協議会 さくら三郷ハウス	80人	44人

※利用者数は三郷市福祉事務所の保護受給者数(平成25年4月1日現在)

(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：生活ふくし課〉

「世帯」の事実関係の正確な把握に基づき、個々の事例に即し、適正な保護の実施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：生活ふくし課〉

保護の開始にあたっての認定すべき手持ち金は、国が示しているとおり、最低生活費の5割を超える額となっております。引き続き、法の趣旨に基づき適切な対応に努めてまいります。

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：生活ふくし課〉

高齢者世帯：46.1% 母子世帯：6.5% 疾病・障害世帯：28.2% その他世帯：19.2%（平成25年4月末現在）

(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：生活ふくし課〉

70歳以上：13% 60歳代：31% 50歳代：24.3% 40歳代：22.7% 30歳代：7% 20歳代：2% 10歳代：0%（平成25年4月末現在）

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。

(2)生活保護の老齢加算を復活すること

(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：(1)から(3)まとめて生活ふくし課〉

生活保護は国が定めた基準に基づき、保護を実施することになっております。今後も国の動向に注視してまいります。

※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：生活ふくし課〉

保護の適正運営が組織的かつ継続的に確保されるよう、保護の動向を踏まえ、適正な職員配置及び職務能力の向上に、一層努めてまいります。

6、国民年金保険料の後納を支援する貸付制度をつくってください。

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

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

〈回答：生活ふくし課〉

国民年金保険料の後納により年金受給権が生じる人については、社会福祉協議会の貸付制度を利用できる場合があります。