

2016年 社会保障の拡充を求める要望書の回答

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) 高すぎる国保税を、「払える保険税」にしてください。

① 一般会計法定外繰入を増額してください。

厚労省の発表によれば国保加入者が95万人減少し3,302万人で、低所得者が多い60歳以上の被保険者が増加し約半数を占める事で保険料収入は減少しています。この国保が抱える構造的問題を解決のため、国は新国保制度が2018年度から発足し、国費を3400億円毎年投入するとしています。しかし、国民健康保険2014年度決算では法定外繰入金3783億円でした。現在の法定外繰入金にも及ばない水準で、しかも法定外繰入を行なっている国保へ、その額に応じて給付されるわけではありません。国費が投入されるだけでは、法定外繰入金を中止する根拠にはなりませんし、払える保険税に引下げる事もできません。法定外繰入を今後も継続し、さらに増額して、払える保険料にしてください。

【回答】 一般会計からの繰り入れにつきましては、本市の国保特別会計の財政事情を踏まえ、対応してまいります。

② 国庫負担の増額を国に要請して下さい。

2015年度の自治体要請キャラバン要請書の回答では、前年同様に「引き下げは困難」と回答されています。その理由として「年々増加する保険給付費に備えるため、これまでの収入不足を一般会計からの法定外繰入金と保険給付費支払基金からの組み合わせで補い、保険料を抑えてきた。これ以上の一般会計の繰入金は厳しいことから引き下げる状況にない。」と答える自治体が多くあります。国保財政が厳しい原因は、国庫負担の引下げにあります。アンケート結果からも国保財政全体に占める国庫負担は2割程度です。1984年当時は国庫負担が「医療費の45%」の水準でした。この水準に戻すよう、国に強く要請してください。

【回答】 国庫負担の増額等につきましては、これまでも機会を捉え、国に要望してまいりました。今後も引き続き要望してまいります。

③ 国の保険者支援金を活用してください。

消費税8%増税を財源とする国保保険者支援制度が行なわれています。昨年度は全国で1700億円、埼玉県には52億4700万円が拠出されています。国庫拠出金を活用して、法定減額だけでなく、中・低所得世帯の国保税額を引き下げてください。

国は「共助の制度」「相互の助け合い」を強調していますが、この考え方では保険税が払えなければ保険証が発行されずに、医療にかかることを抑制させ、病気を重篤化させる危険が増大します。全日本民医連は2005年から「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」を毎年行なっていますが、昨年では63人が受診できずに手遅れで死亡されています。正規保険証を持っていても窓口負担の不安から受診を控え、手遅れになる事例もありました。地域経済の不振による中小零細業者の困難さといった事から払いたくても払えない生活実態があります。このような事からも、国からの保険者支援金は、国保税の引き下げに活用してください。

【回答】 本市の国民健康保険特別会計は、一般会計からの財政支援を受けており、国からの保険者支援金を含めてもなお財政状況が厳しいため、国保税の引き下げを行うことは困難であると考えております。

④国保税の設定は、住民の負担能力に応じた応能割・応益割としてください。

地方税法では応能割と応益割の標準割合は5対5とされていますが、昨年の要望書の回答でも7対3など応能割を高く設定している自治体が多数です。引き続き、低所得者層に配慮した割合の設定、軽減をおこなってください。昨年のいくつかの回答の中でも、「所得が少ない方の負担が過重にならないよう、応能割合を大きくしている」また、一昨年に引き続き、応能割を引き上げ応益割との乖離が大きくなると「中間所得層への負担が重くなる」などの回答もいくつかの自治体からいただきました。国は国保税賦課限度額を2016年度も引き上げました。このことも勘案し、住民の負担能力に応じた国保税となるように改善してください。

【回答】 現在、本市の応能割と応益割の割合は約7対3となっております。今後、この割合につきましては近隣市町の状況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。

国保税の減免は一昨年と同数の3,549件で国保世帯数の1.4%にすぎません(2015年社保協アンケート)。滞納世帯が20%にのぼることを考えれば、減免制度が機能しているとはいえない状況です。ひと目で相談窓口がわかる広報やホームページの充実を図り、繰り返し減免制度の内容を住民に周知してください。保険証にも記載し活用の促進を図ってください。所得の激減世帯だけでなく、生活保護基準の概ね1.5倍未満にある低所得世帯も対象に含めた申請減免実施要綱をつくってください。

2015年度から低所得者の応益割部分に適用される保険税軽減判定基準の引き上げが行われました。各自治体の回答した47自治体のうち40自治体で「7割・5割・2割」、7自治体が「6割・4割」という結果でした。物価上昇に伴う改定であり、低所得世帯に対する支援を拡充するため、法定軽減率をさらに引き上げてください。

【回答】 現在、本市の応能割と応益割の割合は約7対3となっております。今後、この割合につきましては近隣市町の状況を踏まえて研究してまいりたいと考えております。

⑥2015年度の納税緩和の申請件数と適用件数を教えてください。

地方税法15条にもとづく2015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を教えてください。

【回答】 徴収猶予につきましては、申請件数、適用件数ともございません。換価の猶予及び滞納処分の停止につきましては、申請に基づき猶予するものではございませんが、換価の猶予の適用件数は2件、滞納処分の停止は530件でございます。

⑦子育て世帯に国保税の軽減をしてください。

子育て世帯は、子供に収入がないにもかかわらず、均等割負担が重いいため、国保税額が高額になってしまいます。北九州市などでは多子減免制度を導入して、子育て世帯に国保税の軽減策を講じています。子育て世帯を支援するために、均等割では子どもは除外して負担を軽減してください。こうした軽減策を検討するとともに、国、県に対して軽減の支援を要請して下さい。

【回答】 子育て世帯の国保税負担の軽減につきましては、これまでも国に対し要望してまいりましたが、今後も機会を捉え、引き続き要望してまいります。

⑧国保税一部負担減免制度の周知と改善をしてください。

市民に一部負担減免制度の周知を徹底するとともに、国保税を分納している世帯でも適用できるように改善してください。

【回答】 一部負担金免除の周知につきましては、国保のパンフレットへの掲載等により行っております。また、分納世帯であっても個別の状況に応じて対応しております。

(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。

資格証明書の発行がゼロの自治体は 23(36%)、10 件未満は、ゼロも含めて 41(65%)となっています。資格証明書では、医療機関窓口での支払いは全額自己負担となります。低所得者世帯では負担できず、受診抑制、手遅れ受診につながります。安心して医療が受けられるよう資格証明書の発行はやめてください。

【回答】 資格証明書につきましては、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交付しており、廃止は予定しておりません。

②誰でも保険診療が受けられるように周知してください。

国保税の納付が困難な人でも、医療が必要な場合は誰でも保険診療が受けられることを周知してください。

【回答】 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を送付しております。

(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)の活用をすすめて下さい。

昨年の回答のなかでいくつかの自治体で、状況により、窓口負担の免除、5割軽減、徴収猶予などの措置を行なっています。中には、外来診療にも対象を広げている自治体もあります。

しかし、窓口での一部負担減免は一昨年の約 74 件(越谷の竜巻被害を除いた件数)も下回り 57 件となりで国保世帯数の 0.005%にすぎません(2015 年社保協アンケート)。被災や非自発的失業などによって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】 本市では、三郷市国民健康保険に関する規則において、一部負担金の減免について明文化し、運用しております。運用にあたりましては、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、被保険者の状況に応じて個別に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保険証に記載するなど、広く周知してください。

【回答】 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、納税通知書と併せて送付することで、周知を図るようしております。

(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、説得と納得を基本に解決してください。

厚労省は、「各保険者の収納対策の強化など、収納率向上に向けた取り組みが着実に実施さ

れたことが一因として」14年度の国保税収納率は昨年度より0.53ポイントアップし90.95%となりました。その影響もあり国保税の収納対策で財産調査を実施する自治体が93.4%、差押えの実施自治体は91.3%となっています。差押え件数は(27万7千件、昨年比6.6%増)、金額(943.1億円昨年比0.76%増)と増加しています。預貯金であっても、その性格によって差し押さえは禁止されています。また、営業が不可能になる資産の差し押さえや競売、法令無視の差し押さえも一部で行われ、ヤミ金の取り立てのように大声で威圧されたなどの報告もあります。国保税が未納の住民に対しては、その経済状況などを個別につかみ、給与・年金、失業保険などの生計費相当額を差し押さえる強制徴収ではなく、公債権による徴収緩和などそれぞれの実態に合わせた対応をしてください。また、民事再生手続きを裁判所に申し立てている住民の財産は差し押さえず相談に応じてください。

【回答】 国保税を滞納されているかたには、督促状や催告文書の郵送に加えて、納付呼びかけセンターからの電話による納付勧奨を行うほか、日曜納税相談を行うなどして、あくまで自主的に納付いただくようご案内しております。

しかしながら、納税折衝や財産調査の結果、納付できる財産があるにもかかわらず、納付いただけない場合には、法令に則った差押え等の滞納処分を行っております。

なお、給与や年金などの差押えにあたりましては、法令により差押えが禁止されている金額を控除しております。

②2015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】 国民健康保険税の滞納に係る主な差押処分、換価処分の内容と件数及び金額については、下記の表のとおりです。

	差押え (件)	換価 (件)	換価金額 (円)
預貯金	210	146	18,014,633
生命保険	122	60	8,257,022
給 与	89	805	50,814,420

(5) 保健予防活動について

①特定健康診査の本人負担をなくし、診査の内容を充実してください。

特定健診に自己負担がある場合、本人負担をなくして受診を促進してください。年間を通じて受診できるようにしてください。また健診項目や内容の改善を重ね、早期発見・早期治療につなげてください。

【回答】 特定健診の自己負担分につきましては、半額補助を実施しておりますが、国保の財政状況から現段階での本人負担の無料化は難しいと考えております。健診を年間通して実施することにつきましては、健診実施前後の事務処理上、困難な状況です。また、平成27年度から健診項目といたしまして、新たに貧血検査を受診者全員が実施できるように拡充いたしました。さらに、腎機能評価といたしまして、推定糸球体濾過量の算定を結果票へ表記しており、CKD（慢性腎臓病）や糖尿病性腎症の早期発見・早期治療につながるよう、内容の充実に努めております。

②ガン検診を受診しやすくしてください。

ガン検診の自己負担額がある場合、本人負担をなくして受診を促進してください。年間を通じて受診できるようにして下さい。特定健診との同時受診ができるようにして下さい。また集団健診方式の自治体は、個別健診もすすめて下さい。

【回答】 がん検診は、胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん検診の5種類を実施しております。自己負担金につきましては、国保被保険者には半額補助を実施しております。さらに、乳がん・子宮頸がんにつきましては、国の施策に基づき、検診開始年齢の女性全員と、節目年齢で5年間受診歴のない女性に対し検診無料クーポン券を送付し、受診の促進に努めております。がん検診を年間通して実施することにつきましては、検診実施前後の事務処理上、困難な状況です。

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健診と個別健診の併用を既に実施しております。

③住民も参加する健康づくりをすすめてください。

健診受診率の向上など健康づくりの取り組みは、住民参加が機能してこそすすみます。保健師と住民が一緒になって、保健センターのなかに健康寿命をのばす体制をつくり、健康づくりに取り組んでください。

【回答】 現在、保健センターでは、町会や自治会を主体とした健康づくり教室の実施など、保健師とともに住民参加による地域の健康づくり推進事業を展開しております。

④前立腺がん検診の実施をしてください。

前立腺がん罹患率が増加していることから、前立腺がん検診の実施をしてください。

【回答】 前立腺がん検診は、平成24年度から三郷市医師会が実施しております。国の動向や三郷市医師会の実施結果を踏まえ、検診の充実を図ってまいります。

(6) 国保運営への住民参加について

①国保運営協議会の委員を広く公募してください。

国保運営協議会の委員を「公募」している自治体は、2015年度20自治体となっています。また、公募を検討する」とした自治体は11となりました。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】 国保運営協議会の委員につきましては、医療関係者、有識者の他、被保険者のかたからも選出しております。選出方法につきましては、引き続き検討してまいりたいと考えております。

②国保運営協議会の議事録を公開して下さい。

国保運営協議会は36自治体で傍聴や議事録などで公開されています。引き続き公開し住民の意見を反映させる場にしてください。非公開の自治体は公開してください。

【回答】 本市では、国保運営協議会は公開され傍聴可能であり、議事録も市政情報コーナーにおいて、閲覧できるように整備しております。

③市町村の運営協議会も存続させてください。

2018年度の都道府県化に伴い県に「国保運営協議会」が設置されますが、引き続き、市町村の運営協議会も存続させ、被保険者など住民の意見も反映させてください。

【回答】 市町村の運営協議会は存続することとなっております。

2、後期高齢者医療について

(1)長寿・健康増進事業を拡充してください。

健康教育・健康相談事業、健康に関するリーフレット提供、スポーツクラブや保養施設等

の利用助成を拡充してください。

特定健診及び人間ドック、歯科健診は無料で年間を通じて実施してください。周知徹底と受診率の向上を図って下さい。

【回答】 健康に関するリーフレット等は、市内の公共施設等に配布しており、今後も情報の提供に努めてまいります。

また、保養施設につきましては、平成28年度は新たに2施設と契約し、利用できる施設を増やしております。なお、スポーツクラブへの助成については、現在、実施しておりません。

75歳以上の長寿（後期高齢者）健康診査は無料で実施しておりますが、年間を通じての実施は健診実施前後の事務処理の関係で困難な状況です。人間ドックについては受診費用の一部を助成する事業を今後も進めてまいります。なお、無料での歯科健診は年に一度、受診日を定めて実施しておりますが、年間を通じての無料化は考えておりません。

(2) 所得がなくても安心して医療が受けられるようにしてください。

資格証明書は発行しないでください。保険料を滞納する高齢者には、訪問するなどして健康状態や受診の有無を把握してください。短期保険証は有効期間を1年間としてください。

【回答】 資格証明書及び短期保険証は現状では発行しておりません。

3、医療提供体制について

(1) 地域医療を担う病院の存続・充実を支援してください。

①市町村の保健・地域医療の提供体制を拡充する対策を進めてください。

埼玉県内の病床数は、人口10万人当りでは全国平均の7割程度です。不足する医療機関を可能な限り増やす必要があります。しかし最近、経営困難で譲渡する病院があるなど、地域医療をめぐる困難な状況が続いています。地域医療を担う病院の実情を把握してください。

【回答】 第6次埼玉県地域保健医療計画において、病床数の加算は定められております。本市の目指すべきまちづくりの方向性を定める、第4次三郷市総合計画の施策に基づき、安心して適正な医療を受けることができるよう、地域医療の実情につきましては、医師会と連携して把握するとともに今後も地域医療の整備に努めてまいります。

②県策定の地域医療構想に対して、地域医療が後退しないよう要請してください。

医療介護総合推進法に基づく県の保健医療計画や地域医療構想の策定がすすめられています。県に対して、国が示す病床削減や画一的な病床転換ではなく、地域の実態に即した医療提供体制の整備を要請してください。

【回答】 本市が属する埼玉県東部保健医療圏協議会等を通じ、機会を捉え、県へ要請してまいります。

③在宅医療提供体制の現状と今後の整備計画を教えてください。

地域包括ケアを担う在宅医療提供体制が自治体の全域で整備される必要があります。在宅医療提供体制の現状と今後の計画を教えてください。

【回答】 現在、三郷市内で訪問診療を実施している医療機関は、13カ所となっております。今後、高齢者人口の増加に伴い、訪問診療の需要増加が見込まれることから、本市における地域課題の抽出と解決のため、医療や介護など多職種が連携する「三郷市在宅医療・介護連携推進協議会」を平成27年度に設置し、今後の整備計画について検討を進めております。

また、平成28年3月31日には、医療と介護の連携が円滑に行われるよう、「三郷市在宅医療・介護連携サポートセンター」を設置し、相談員を配置し、医療や介護関係者だけでなく、市民も対象にした支援体制の構築に取り組んでおります。

(2) 救急医療体制を整備してください。

① 救急医療を担う医療機関への支援を拡充してください。

埼玉県は医師や看護師数が人口比で全国最下位です。医師・看護師数など第二次救急医療を担当する病院の状況は一概ではないと予想されますが、どの医療機関も困難な人員と経営の中で救急医療を維持していることが共通しています。市町村の救急輪番体制に組み込まれた医療機関に対する補助金を増額するなど、救急医療に対する支援を充実させ、県にも支援策の拡充を要請してください。特に小児科、産科・産婦人科、救急医療を担う医療機関が減少することのないよう必要な支援を行ってください。

【回答】 6市1町で構成され、本市も属する埼玉県東部南地区において、第二次救急を担う病院群輪番制病院事業（16病院）に要する運営費及び小児救急医療支援事業（6病院）の運営費の補助を現在も継続して実施しております。併せて、県へも補助金の要望を行っております。

② 県立小児医療センターの移転後も救急医療体制の存続を県に要望してください。

県立小児医療センターの移転に際して、患者・家族と地域住民の要望である救急医療体制を現在地に存続できるよう県に要請してください。

【回答】 県立小児医療センターの移転につきましては、県の動向を注視してまいります。

(3) 医療従事者を増やし定着するために特別な対策を実施してください。

病院の譲渡や診療体制の縮小など地域医療の後退は、医師や看護師など医療従事者不足による体制と経営の困難が大きな要因で発生しています。

県内市町村で働く医師や看護師などを増やすため、奨学金制度の創設・拡充をはじめ、子育てや住宅の補助などの施策を行ってください。

県に対して、確保策の拡充を要請してください。また、正看護師への移行教育を希望する准看護師と所属医療機関に対する補助を行うよう要請してください。

国に対して、医療従事者の処遇改善につながる診療報酬制度と医療保険制度の改善を要請してください。

【回答】 県内の医師や看護師の確保のため、県が実施している事業を支援するとともに、事業の周知に努めてまいります。また、医療機関等に対する補助や診療報酬制度と医療保険制度の改善につきましては、国及び県の動向を注視してまいります。

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、訪問・通所介護の地域支援事業は、現行相当サービスの確保してください。

要支援と認定された方に対する訪問・通所の介護サービスについて、すでに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（事業の内容、利用者数、利用者負担の基準）を教えてください。また、今後移行する計画の自治体では、いつ頃、何を、どのように移行するか教えてください。

また、事業の運営主体は現行指定事業者としてください。

【回答】 本市では平成29年度に総合事業から地域支援事業に移行する準備を進めていると

ころであり、現時点ではサービスの提供は行っておりません。

なお、「現行の介護相当サービス」は、現行の指定介護事業者を考えており、「多様なサービスA, B」につきましては、訪問・通所サービスの単価の基準設定を検討中でございます。

2、高齢者が在宅で暮らすための必要な支援を行ってください。

定期巡回24時間サービスは、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と利用者が増える可能性について見通しを教えてください。また医療との連携が課題と考えますが、介護を支える地域医療提供体制をどうするのか、その見通しについても教えてください。

【回答】 本市では、定期巡回・随時対応サービスを、平成28年4月から開始いたしました。このサービスは、医療と介護の連携を円滑にするとともに、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になるものと期待しておりますので、定着に向け、引き続き、関係機関と連携を深めてまいります。

また、医療と介護の連携につきましては、3.(1)③で回答したとおりです。

3、特別養護老人ホームを大幅に増設してください。

特別養護老人ホーム利用待機者を解消するため、計画的に増設してください。

特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上にするとされていますが、要介護2以下の人でも必要性のある方の利用を確保してください。

【回答】 特別養護老人ホームにつきましては、第6期介護保険事業計画期間中に新たに1施設を整備する予定です。また、優先入所に関しましては、県の指針に基づき、適切に対応してまいります。

4、介護労働者の人材確保と良質な介護サービスの提供を保障するため、介護労働者の処遇改善を行うよう国に要請するとともに、独自の施策を講じてください。

介護労働者の平均月収は他産業と比べてきわめて低く、離職率も高い職種となっています。募集をしても応募者がなく、事業運営に支障をきたす事態も発生しています。

介護労働者がいきいきと働き続けられ、利用者・家族が安心して介護保険を受けられるようにするために、国の責任による処遇改善・制度充実を求めてください。

また介護労働者の定着率向上のため、県と連携することや独自の施策も講じてください。

【回答】 介護従事者の処遇改善につきましては、利用料の増加や保険料の上昇につながる恐れがあるため、市民アンケート調査のご意見等を踏まえ、慎重に検討してまいります。

また、介護人材の確保につきましては、埼玉県において様々な事業が実施されており、引き続き、県の事業の周知に努めてまいります。

5、要介護1、2の認定者の介護保険制度利用の制限をしないよう国に要請してください。

要支援1、2の方の訪問・通所サービスの介護保険制度からの排除に続き、要介護1、2の認定者の介護保険制度利用に制限を加える制度改定の検討が行われています。要介護1、2の認定者への介護保険制度の制限を加えないよう国に要請してください。

【回答】 要支援1、2のかたで専門的なサービスを必要とするかたには、サービスの提供を行っており、介護予防給付の対象となります。

また、専門性を必要としない、サービス日常生活支援等につきましては、住民が担い手となるなど多様なサービスの提供を考えており、専門職のかたが本来の職務に従事できるよう体制作りを考えております。

国への要望につきましては、総合事業の移行に向け、準備を進めており、具体的なサービスについては検討をしているところです。このため、国の制度改正を注視し、本市に相応しいサービスを構築することが必要であり、特に要求等は考えておりません。

6、「基本チェックリスト」のみに偏重した介護サービスの利用振り分けとならないようにしてください。

介護サービス利用希望者の意をくみ取れる体制をつくってください。介護サービスを受ける入り口としての「基本チェックリスト」は、項目による紙面上のチェックとなっています。介護サービス利用希望者の実情をくみとり、必要なサービスにつなげるものとしてください。

【回答】 チェックリストにつきましては、地域包括支援センターを通す予定となっていますが、チェックリストのみで判断することは考えておりません。

介護予防サービス利用希望者のご意見等も踏まえ、利用者にあったサービスを提案してまいりたいと考えております。

7、地域包括支援センターの機能を強化してください。

地域包括支援センターについては、地域支援事業など取り組む事業がふくらむなか、その役割の発揮が期待されることです。住民にとって拠り所となる「地域包括支援センター」となるよう、適正に配置するとともに、機能強化を図ってください。

【回答】 本市でも今後、急速な高齢化の進行に伴い、高齢者の相談や支援が増加することが予想されることから、平成28年4月1日から、日常生活圏域を見直し、地域包括支援センターを1か所増設いたしました。

また、業務委託料を見直し、これからも地域包括支援センターの相談・支援体制が強化できるよう努めてまいります。

8、介護保険料、利用料の減免制度の拡充を行ってください。

高齢化が進行し低所得の高齢者も増えており、介護保険料の滞納者や利用したくても利用できない人が増えています。住民税非課税世帯については、市町村の単独支援として利用料の減免制度を拡充してください。

生活保護基準を目安とした減免基準がある場合は、その基準を引き上げてください。

【回答】 介護保険料や利用料の減免につきましては、その支払いが困難となっている事情が個々に異なっているため、個別のご相談により対応しているところでございます。今後も引き続き、適切な対応に努めてまいります。

3、障害者の人権とくらしを守る

1、障害者差別解消法の施行にあたり、「地域協議会」を設置し、住民とともに具体化を推進してください。

障害者差別解消法の施行(2016年4月1日)にあたり、窓口での対応拒否や無視などをなくし、まず受け止めることの実践を要望します。障害者差別解消支援地域協議会を設置し、啓発活動を強め理解をすすめるため、差別事例を集めるとともに、差別とは何かを共有化できるようにしてください。

また、これを機会にバリアフリー新法(2006年)第25条に基づく「バリアフリー基本構想」の策定に努め、障害者等の社会参加の推進のため駅前等に障害者も利用できる公衆トイレや、駅の反対側に出られる通路(コンコース)等を設置してください。

【回答】 本市では、平成27年度に差別解消法に関する職員向けの庁内研修を実施しております。今年度は、庁内はもとより、民間事業所にも周知を行う予定です。

今後とも、法の趣旨の理解、周知を進め、差別解消の実現を目指してまいります。

また、駅のバリアフリーの推進につきましては、庁内に周知してまいります。

2、ショートステイをはじめ地域生活の基盤整備をすすめてください。

地域生活している障害者、家族が、安心して暮らし続けられるよう、緊急時のショートステイをはじめ、障害福祉サービスの拡充を図ってください。

【回答】 今後とも周辺地域でのショートステイ等の障害福祉サービスの充実に努めてまいります。また、緊急時の受け入れを市独自で施設に依頼するなど、障害者総合支援法外での取り組みも継続してまいります。

3、地域活動支援センターⅢ型（旧精神障害者小規模作業所型）事業への単独補助を行なってください。

地域活動支援センターへの運営に単独補助を講じてください。特に運営基盤の弱い、地域活動支援センターⅢ型（旧精神障害者小規模作業所）については、利用者や職員の待遇改善を図れるよう、単独補助を講じてください。

【回答】 地域活動支援センターの重要性は十分理解しております。今後も各事業の優先度を確認・検討し、効果的に事業実施ができるよう、研究してまいりたいと考えております。

4、県単事業の障害者生活サポート事業を実施・拡充してください。

利用者にとって使い勝手の良い県単事業の障害者生活サポート事業を実施してください。実施市町村は対象拡大をめざしてください。実施市町村は障害児だけでなく成人障害者に対する利用の軽減策を講じるなど、制度の改善を検討してください。また市町村が無理なく事業が拡充できるよう、県に補助増額や低所得者も利用できるよう負担の応能化を働きかけてください。

【回答】 本市では、生活サポート事業は実施しておりませんが、市独自の事業として「心身障害児者一時介護委託料助成」を実施しております。今後も制度の周知に努めてまいります。

5、入所待機者の解消のため、暮らしの場を整備してください。

障害者自立支援協議会の体制を強化し、活動の活性化を図るとともに、障害者、家族の生活実態を把握するモニタリング機能を高め、結果を支援計画に反映させてください。

入所支援施設待機者が県内で1400人を超えました。それに加え、明日をも知れない老障介護（60歳の障害者を90歳の母親が介護）等、潜在的待機者の存在は待ったなしです。入所支援施設やグループホームは圏域外や遠く県外に求めざるを得ないなど、暮らしの場が極端に不足しています。特に都市部ほど顕著です。住み慣れた地域での生活を保障するため入所支援施設等の整備を計画化してください。町村においては、圏域や近隣自治体と連携し、入所支援施設等の整備を検討してください。

【回答】 地域における生活の充実を目指し、今後とも、民間事業者や社会福祉法人等に対して要望、情報提供等を進めてまいりたいと考えております。

6、65歳になった障害者に対して、介護保険制度優先原則を機械的に押しつけないでください。

65歳以上になった障害者に、本人のニーズを無視した介護保険制度への移行を強制しないでください。特にそれまで利用してきた地域活動支援センターや移動支援、グループホーム等、障害福祉サービスは継続する等、利用者本位に対応してください。また、介護保険制度の優先原則とは関係のない他の障害者施策に対して、65歳を根拠に利用制限等、差別（ローカルルール）を持ち込まないでください。

【回答】 本市においては、65歳を過ぎても、現在、制度を利用をしているかたはもちろん、新規のかたでも必要に応じて移動支援等のサービスを利用させていただいております。

7、重度障害者への福祉医療制度を拡充してください。

重度心身障害者医療費助成制度は、償還払いの場合、財政状況や、手続き等の困難さ解消へ窓口払いのない現物給付方式に改めてください。現物給付の市町村は、近隣市町村と調整し、現物給付の広域化をすすめてください。また、年齢制限等や一部負担金を導入しないでください。精神障害者の財政支援や病状の安定のために、無条件で2級まで対象拡大してください。

【回答】 重度心身障害者医療費の助成につきましては、現在、医療機関等の窓口で医療給付に係る一部負担金等について窓口で一旦お支払いいただき、後日、申請により医療費の助成をするといった償還払い方式がとられております。ただし、市内の医療機関等の場合は、受給者の負担を軽減するため、医療機関等が受給者に代わって市に申請書を提出し、医療費の助成をうけられる、いわゆる申請代行の方法も行っております。

今後は障害福祉サービスをはじめとする、負担金事業全体の費用負担のバランスを踏まえ、支給状況の増加等の推移、国保財政への影響などを考慮しながら総合的に検討してまいります。

4、子どもたちの成長を保障する子育て支援について

1、認可保育所の拡充で早急に待機児童を解消してください。

(1) 待機児童の実態を教えてください。

3月18日の衆院厚労委の審議で、待機児童数の集計に算入されていない潜在的な待機児童を加えると、倍の待機児童数となることが明らかになりました。貴自治体の潜在的な待機児童も含め希望したのに認可保育所に入れないう待機児童数(4/1時点)の実態を教えてください。

【回答】 4月1日現在の本市における待機児童数は46人となっており、昨年度と比較し、16名減少しております。今後も保育サービスの質と量の向上に努めてまいります。

(2) 待機児童解消のために、緊急に認可保育所を増設してください。

政府が緊急に行なっている待機児童解消に向けた施策では、施設整備促進のため施設整備の拡充も項目に上げられています。待機児童解消のための対策は、認可保育所の増設を基本に整備をすすめてください。

認可外保育施設が認可施設に移行する計画の場合は、施設整備事業費を増額して認可保育施設を増やしてください。また、国へ保育所等整備交付金の増額を要望してください。地域型保育施設への運営費補助を増額してください。

【回答】 市では、待機児童解消のため、民間認可保育所等の開設支援を行っており、平成28年4月には、民間認可保育所5園及び小規模保育事業3園が新規に開園しております。

今後も、待機児童解消のための対策として、「みさと こども にこにこプラン」(三郷市子ども・子育て支援事業計画及び第2次三郷市児童育成行動計画)に基づき保育所等の整備、

地域型保育施設の開設支援等に努めてまいります。

また、施設整備事業費、保育所等整備交付金の増額につきましては、国・県の補助制度の動向を注視してまいります。

地域型保育施設への運営費補助に関しましては、公定価格による委託料のほか、民間保育園、認定こども園とほぼ同様の市単独補助金を交付しているところです。

(3) 保育士の処遇を改善し、増員してください。

待機児童を受け入れるため保育施設を拡充するためには、保育士の確保が必要です。しかし、保育士の処遇を改善しなければ確保はできません。また、保育事故の多くがゼロ歳から2歳児に集中している事から、保育施設に従事する保育士はすべて有資格者とし、研修の充実が必要です。処遇改善を行なって保育士の確保と増員、保育士の質の向上をはかってください。

【回答】 保育施設等に関わる子ども・子育ての予算につきましては、市が安心・安全の保育を実施し、子ども・子育ての環境の向上を図ることができるよう、保育料の利用者負担等におきましても国の動向を注視しながら、財源確保に努めてまいります。

なお、市内の保育施設等に従事する保育士はすべて有資格者としております。今後も、保育の環境、質の向上に努めてまいります。

2、保育料を軽減してください。

政府は2016年度から幼稚園で年収360万円、保育園で年収330万円以下の世帯の保育料の優遇を拡大するという方針を決めました。しかし保育料は、2015年4月から年少扶養控除の見なし控除が廃止されたことなどで、多くの家庭で負担増となっています。貴自治体で、保育料の軽減措置を行っていない場合は早急に整備してください。また、導入している場合はその内容を教えてください。

また国が定めている保育料の基準をもとに、貴自治体で独自に保育料を定めることによる自治体の負担金額を教えてください。2016年度予算で、公立分と民間分（認定こども園を含む）のそれぞれの総額、および一人あたりの金額について教えてください。

【回答】 保育料の利用者負担は、国が定める利用者負担の上限額基準をもとに定めておりますので、今後の国の基準改定等の動向を注視してまいります。

また、平成28年度予算における本市の保育料の負担額につきましては、公立分は総額で106,566円、認定こども園を含めた民間分は総額で134,877円、児童一人あたりの金額は126,546円となっております。

3、児童の処遇の低下や格差が生じないように、保育の公的責任をはたしてください。

政府は「夢をつむぐ子育て支援などにより1億総活躍社会を実現する」としていますが、経済的格差の広がりや貧困の連鎖、とりわけ子どもの貧困率の上昇が問題になっているなか、福祉としての保育、権利としての保育の実現が軽視される事があるとは思いません。どんな地域、どんな家庭に生まれても、すべての子どもが平等に保育され、成長・発達する権利が保障されなければならず、そのためには国や自治体などの公的責任が必要不可欠です。

子ども・子育て支援新制度の実施により、国と自治体の責任が後退し、保育所の統廃合や保育の市場化、育児休業取得による上の子の退園などで保育に格差が生じないように必要な支援をしてください。また、児童福祉法24条1項の保育実施責任を果たすために、認可保育所の整備を促進し、幼保連携型認定こども園へ移行しないでください。

【回答】 子ども・子育て支援新制度を実施いたしましても、児童福祉法第24条の規定によ

り、市の保育の実施については引き続き行うこととなっておりますので、これまでどおり責任を持って保育を行うことにより、保育の質を維持してまいります。

なお、幼保連携型認定こども園は、幼稚園教育と保育の両者の良いところを併せ持った施設の制度であり、保育ニーズに合わせた整備は、認可保育所の整備と同様に必要と考えております。

4、学童保育を必要とする子どもたちが入所できるように施設を整備してください。

学童保育を必要とする児童・家庭が入所できるように、施設整備をはかってください。安全・安心な場を保障するために、大規模クラブの分離・分割をすすめてください。国は「専用区画」という概念と、おおむね40人以下とする「支援の単位」という概念を示していますが、「支援の単位」を隔てる壁や仕切りについて明確な考えを示していません。「埼玉県放課後児童クラブガイドライン」は、「集団活動を指導できる規模である一つの支援単位の児童数は、40人以下とする。一つのクラブを複数の支援単位に分ける場合は、支援の単位ごとに活動を行う場所が特定できるよう壁やパーテーションで区切るよう努めること」と明記しています。

「支援の単位」で分ける場合、子どもたちの安全・安心な生活を保障する観点から、壁などを設置するなど、生活の場となるように分けてください。

面積要件を引き上げ、施設整備を拡充してください。

今年度(4/1現在)の学童保育の箇所数と支援の単位数、定員数を教えてください。

【回答】 児童クラブへの児童の入室につきましては、「みさと こども にこにこプラン」に基づき、計画的に放課後児童クラブの整備を行い、必要人数を確保してまいります。

なお、平成28年度から入室児童が40人を超えている7か所の児童クラブにつきましては、支援単位ごとに壁で区切られた場所で活動しており、おおむね40人以下としております。

面積要件につきましては、増設した支援単位を含め、全児童クラブが「三郷市放課後児童健全育成事業の設備及び運営の基準に関する条例」に規定している面積要件を満たしております。

平成28年4月1日現在、本市の学童保育は21か所（公設19・民設2）で、支援単位数は、29（公設27・民設2）となっております。なお、定員は、915名（公設855・民設60）でございます。

5、学童保育指導員の処遇を改善してください。

厚生労働省は昨年度より学童保育指導員（放課後児童支援員）の処遇改善を進めるために「放課後児童支援員等処遇改善等事業」を施策化しました。2015年度の県内の申請実績は、26市町にとどまっています。「子ども・子育て支援新制度」のもとで、指導員については、公的資格制度も創設され、都道府県が資格取得のための研修会を開始しています。また、指導員の保育内容を詳細に規定した「放課後児童クラブ運営指針」も策定され、指導員の専門性が明確になってきています。その専門性と仕事の実態に対応して、市町村の責任において指導員の処遇の改善し、増員してください。そのために「処遇改善等事業」を積極的に活用してください。

【回答】 児童クラブの職員配置につきましては、「三郷市放課後児童健全育成事業の設備及び運営の基準に関する条例」に基づき、職員1名あたりの児童数を10数人とし、余裕をもった配置としております。放課後児童等処遇改善等事業における補助金活用にあたりましては、「開所する時間は、平日につき18時30分を超えて開所する又は開所していること。」とな

っておりますが、本市の児童クラブの開室時間は、放課後から18時30分となっているため、交付申請の対象外となります。

6、トイレや空調設備など学校や学童保育の環境整備をはかってください。

心身ともに健やかな成長がはかれるように、学校内や学童保育の児童が利用するトイレを男女別で洋式にするなど改善してください。猛暑による熱中症などを予防するため空調設備を整えてください。

【回答】 市内のすべての小学校において、トイレの洋式化等の改修工事は完了しております。なお、児童クラブは、小学校内に設置されていることから、学校内のトイレ等を利用しております。

また、空調設備の設置工事につきましては、平成28年度に市内のすべての小学校への設置が完了する予定です。

児童クラブの空調設備につきましては、全ての児童クラブにおいて、開設年度から設置しております。

7、子ども医療費助成制度の対象を「18歳年度末」まで拡大してください。

国は子どもの医療制度の在り方検討会などに於いて、所謂ペナルティである国保の国庫負担減額調整を来年度から一部廃止することを検討しています。この補助金を利用するなどして子ども医療費の無料化を「18歳年度末」まで拡充してください。

【回答】 こども医療費につきましては、子どもの保健の向上及び親の経済的負担の支援を目的とし、平成22年10月診療分から、通院・入院とも中学校終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、年齢拡大に伴う市の負担増も見込まれることから、支給状況の推移を見ながら、市の他の子育て施策との整合性を考慮して、総合的に判断してまいります。

5. 住民の最低生活を保障するために

1、申請方法の説明書を広く配布するなど生活保護制度の広報に努力してください。

申請書を窓口置くことはもちろん、市民への広報では誰もが無条件に申請できることを説明してください。車やローンの保有、就労の有無などで申請を拒否することのないように、徹底してください。生活保護の受給をためらうことでいのちに関わる事件が起こらないように、生活保護制度の正しい説明を広く広報してください。

【回答】 生活保護の実施にあたりましては、対象となるかたの状況に応じて決定内容が異なるため、市民への広報といたしましては、市のホームページを通じて生活保護制度の内容について相談をしていただくよう、周知を図っているところでございます。

生活保護の相談者に対しましては、生活保護の制度の仕組みについて十分に説明し、相談者に申請意思を確認した上で、速やかに申請書を交付して手続きの助言・援助について対応しております。

また、生活の維持が困難なかた及び困難になりつつあるかた等からの相談につきましても、市のふくし総合相談室及び関係機関を通じまして、生活保護相談に繋がるよう連携を図っているところでございます。

なお、自動車保有や借金、就労の有無を理由に申請拒否はしておりません。

2、住宅扶助基準引き下げにより、転居を強要しないでください。

昨年から実施されている住宅扶助、冬季加算引下げの経過措置、特別基準を、実態に合わせて適用して、転居の強要などの被害が起こらないようにしてください。経過措置の終了後も世帯の状況に応じて、期間を延長してください。

【回答】 生活保護法による保護の基準に基づき、住宅扶助を含めた保護費支給の適正実施に努めてまいります。

3、「一括同意書」を強要しないでください。

申請者や保護受給者をあたかも犯罪であるかのように扱う事は人権侵害です。このような人権侵害の態度はやめてください。個人情報保護にも反する申請時の一括同意書はやめてください。また、受給者に対する毎年1回の資産調査や保護費からの返還金天引き同意「申出書」の強要はやめてください。必要な場合は、本人に限定した個別同意としてください。

【回答】 同意書及び申出書の取り扱いにつきましては、従来から必要な説明を十分にいき、その必要性をご理解いただいた上で、提出いただいております。

4、受給開始前の国保税は執行停止して、徴収しないでください。

生活保護受給前の国保税について、「最低生活費に課税しない」とする生活保護法の趣旨を尊重して、執行停止をするなど、督促や強制徴収はしないでください。

【回答】 滞納処分等の停止等の納税緩和につきましては、法令に基づき、財産の存否や個々の納税資力を見極め、適正に対応してまいります。

5、マイナンバーの提示を保護の要件としないでください。

生活保護申請の際、マイナンバーの提示や申請書等への記入を強要せず、保護の要件としないこと。同様に、扶養照会での扶養義務者、現受給者に対しても記入の強要をしないこと。また、提示・記入しないことを理由に、申請者・利用者には、一切のペナルティを科さないでください。また、介護保険、児童扶養手当、児童手当の申請に対しても同様に対応してください。

【回答】 国が定めている生活保護の申請書の様式が変わり、提示できる場合にはマイナンバーの記入をお願いしているところではありますが、その記入がされないことのみで保護が受けられない要件となることはありません。そして、受給者やその扶養義務者に対して、記入の強要を行うことはありません。またマイナンバーを記入しないことのみで罰則を設けることはありません。

また、児童扶養手当や医療費助成等の申請の際には、マイナンバーの記入をお願いしておりますが、記入しないことを理由に、申請を受け付けないことはありません。また、審査・認定等においても処理ができない要件(書類不備)となっております。また、マイナンバーを提示及び記入しないことを理由に、罰則を設けることはありません。

介護保険においては、マイナンバーの記載の有無にかかわらず、申請はすべてお受けしており、記入がされていない場合でもペナルティは一切ございません。

6、プライバシーが守られる相談室を確保してください。

市役所の福祉総合窓口は、仕切りが全くない場所で(個室での聞き取りもあるが)、生活困窮者の聞き取り、生活保護申請書類の記入等が行われ、相談者のプライバシーが守れない状況です。相談者のプライバシーが守れる環境を整えてください。

【回答】 本市では、市民の皆様からの障がい・高齢・生活困窮等に関する相談のうち、どの

課に相談したらよいのかわからない方のための相談窓口としてふくし総合相談室を、ふくし総合支援課の中に設けております。相談者のプライバシーを配慮するため、隣の席との視線を遮る仕切りパネルを設置し、相談内容によっては、個室にご案内するなどの対応を取っております。今後も市民の皆様が相談しやすい窓口環境づくりに努めてまいります。

7、資産申告書や通帳提出の強要はやめてください。

生活保護世帯では昨年「同意書」「資産申告書」の提出を求められるようになりました。生保世帯のぎりぎりの生活費の中でやりくりしている者にとってはこのことが精神的な負担となっています。また、資産報告については通帳のコピーの提出を求められ、なかには財布の中までチェックされています。資産報告は残金報告だけにしてください。

【回答】 資産申告書や通帳の徴取につきましては、国で定められた内容に基づいて行っており、必要性をご理解していただくための説明を十分に行ってまいります。なお、財布の中をチェックするなどの確認までは行っておりません。

8、生活福祉資金の活用を周知してください。

生活困窮者自立支援法の施行により、社会福祉協議会を窓口とする生活福祉資金の制度が拡充されています。住まいのない離職者、派遣切りなどの失業者、生活に困窮する低所得者、障害者世帯、高齢者などの世帯に対して、つなぎ資金として緊急小口資金(貸付限度額 10 万円)が利用できることをわかりやすく案内してください。

【回答】 生活福祉資金事業の周知につきましては、三郷市社会福祉協議会窓口でのパンフレットの設置及び三郷市社会福祉協議会のホームページでもお知らせしておりますが、引き続き、分かりやすい案内に努めてまいります。

また、生活福祉資金の利用につきましては、生活困窮者自立支援法による、自立相談支援機関と社会福祉協議会が連携を図り、借入を希望するかたの相談内容に応じて支援を行ってまいります。

9、生活保護基準の引き上げを国に要請して下さい。

消費税の値上げや食料費、光熱費等の高騰により、生活保護受給世帯のくらしが圧迫され、健康で文化的なくらしができなくなっています。平成 25 年 5 月 16 日の生活保護基準引下げ大臣告示を撤回し、保護基準を引き上げるよう国に要請してください。

また、期末一時扶助額を大幅に引き上げるよう国に要請してください。

【回答】 生活保護費につきましては、国で定めた基準額に基づき支給をしておりますので、今後も国の動向を注視してまいります。

10、ケースワーカーを厚労省の標準数まで増やして下さい。

ケースワーカーは少なくとも厚労省が示す標準数まで増やしてください。また、資格をもつ専門職の人やベテランの職員を配置して、親切、丁寧な対応ができるようにしてください。安易な警察官 OB の配置や、申請時の相談員に非正規雇用者を配置しないようにしてください。

【回答】 保護の動向を踏まえながら、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。また、有資格者職員の採用配置や再雇用(再任用)職員の配置などの対応により実施体制の充実に努めているところです。

なお、警察官 OB につきましては、行政に対する暴力などに対応するために配置をしております。法の趣旨に基づき、被保護者への適切な対応を心掛けており、引き続き、分かりやすく丁寧な対応を行うよう努めてまいります。

11、無料低額宿泊所に長期に入所させないでください。

無料低額宿泊所はあくまで一時的な宿泊施設であることを確認し、住宅支援事業の促進で、長期入所者のないようにしてください。

【回答】 本市にある無料低額宿泊所には、適正な運営を図るため、許認可を行っている埼玉県社会福祉課と、毎年1回、施設調査を実施しております。

入所されている保護受給者につきましては、担当ケースワーカーとの相談を通じて、居宅生活に向けた必要な支援を行っております。

以上