

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：住民課】

当町の国保財政運営は、慢性的な税収不足に伴い、毎年一般会計から多額の繰入れをしている状況であります。しかしながら、高齢者や低所得者が多く加入している国民健康保険の構造的な問題からやむを得ないとも考えておりますが、一般会計の厳しい財政状況から、これ以上の繰入は難しいと思っております。

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：住民課】

市町村国保は、被保険者の高齢化及び低所得被保険者の増加により、脆弱な財政基盤という構造的問題を抱えておりますが、今後も国民皆保険体制を堅持していく上で、その役割は重要不可欠であります。

市町村国保の財政運営の長期的安定を図るためにも、国庫負担等の拡充は必要であり、埼玉県国民健康保険連合会等と連携を図りながら国に要請をしていきたいと考えております。

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：住民課】

国保制度改革に伴う国保税軽減措置の拡充については、法定外一般会計繰入金の減額にはなりますが、影響額は少なく、とても繰入金の解消には至りません。そのため、国保税の引き下げは難しいと思います。

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：住民課】

当町の賦課割合は医療分につきましては、応能割の比率が高いという状況であります。今後とも町国保運営協議会の意見を伺いながら、社会経済情勢等も見極め、慎重に対応していき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：住民課】

当町では国保税の軽減率について、現在、7割・5割・2割で実施しており、減免等については、町の条例に基づき減免をしております。

また、減免制度については、ホームページ及び納付書送付時のパンフレットにおいて周知をしております。埼玉県国民健康保険連合会等と連携を図りながら国に要請をしていき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：住民課】

申請はありませんが、適用件数は以下のとおりです。

徴収猶予： 0件

換価猶予： 0件

執行停止：86件（人）

なお、適用要件については、地方税法第15条の7（滞納処分の停止）の規定に基づいて納税緩和を行っております。

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：住民課】

国では、子どもの被保険者数に伴う医療費増・負担への対応として、自治体への財政支援を検討中とのことですので、今後の動向を注視していきたいと考えています。

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：住民課】

当町では国保税一部負担減免制度はありません。

(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：住民課】

資格証明書等の発行については、滞納被保険者との相談の機会を確保することを主眼とするもので、納税相談をしていただくための手段と考えておりますが、社会経済情勢等の変化を踏まえ安心して医療機関で受診できるようにするため、一般の保険証と同様の3割負担の短期被保険者証を発行しております。

現在は資格証明書の発行はありませんが、今後においても、短期被保険者証発行者との相談の機会を確保していきながら、税負担の公平性や相互扶助の精神の必要性の理解に努めていきたいと考えております。

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：住民課】

当町では、国保加入被保険者全員にパンフレットを添えて、郵送又は窓口で保険診療が受

けられる保険証を交付しております。

(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：住民課】

一部負担金の減免等については、町の規則に基づき減免をしており、減免基準等につきましては、入院のみであります。近隣の状況を参考にし、生活保護基準の1.2倍までを対象とした要綱(平成25年4月1日施行)を定めました。

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：住民課】

一部負担金の減免制度については、ホームページにおいて周知しておりますが、今後につきましては広報等でも周知していきたいと考えております。

(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、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：住民課】

国保税の徴収については、税務課において他の町税と一元的に管理しています。滞納に対しては、徴収と賦課双方の職員が連携して対応し、滞納者の得心を得た上で自主納付に導くことを第一に考えています。

生活・経済状況など個々の実情に応じては納税緩和措置(停止処分)をとりますし、また一方で、納付能力を有しながらの滞納や、納税意思の欠如と見受けられる滞納には強制徴収の措置(差押処分)をとらざるを得ません。いずれの滞納処分に対しても法令を遵守し、適切で効果的・積極的な事務執行に努めています。

処分の判断に当たっては当然ながら、十分な調査業務と折衝を通し、可能な限り滞納者の実態を把握することを基本に置いています。

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：住民課】

主な差押物件：預金、生命保険

差押え件数：172件

換価件数：86件

換価金額：14,134,862円

(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：住民課】

特定健康診査の自己負担額については、地区医師会と地区構成市町の協議により、共同歩調として一部負担をお願いしているところであります。健診項目も含め今後も研究協議をしていきたいと考えております。

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：健康増進課】

肺がん・大腸がん・子宮頸がん・胃がんリスク検診は個別検診、乳がん・胃がん・前立腺がん検診は集団検診にて行っております。

特定健診との同時受診及びがん検診の方式については、今後の課題として東入間医師会管内（富士見市・ふじみ野市・三芳町）の中で検討していく必要があると考えております。

自己負担金は、下表のとおりです。

がん種類	自己負担金（円）	対象年齢	検診種類
胃がん	500	40歳以上	集団
乳がん	2,000	30歳以上で奇数月/偶数月生まれを各年交互に対象	集団
前立腺がん	500	50歳以上	集団
大腸がん	500	40歳以上	個別
胃がんリスク	500	40歳以上5歳刻み	個別
肺がん	500	40歳以上	個別
子宮頸がん	1,000	20歳以上	個別

自己負担金については、受益者負担の公平性の観点から、一部の負担をいただいている
要望書 5

三芳町

ところで、自己負担金減額につきましては、今後の課題として検討いたします。

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：健康増進課】

町では健康づくり推進条例を平成26年10月より施行に伴い、同年度より健康づくり推進計画策定に向け、健康づくり住民会議を発足いたしました。現在、計画策定に向け保健師・住民・地域団体等の委員の意見を反映させて健康づくり事業への環境整備に取り組んでおります。

主な取り組みとしては、平成27年度から平成29年度までの3ヵ年間、健康長寿埼玉プロジェクトにより「みよし野菜・食べて歩いて・健康長寿」事業を展開しております。1年目平成27年度は1,000人が事業参加し、2年目の平成28年度は新たに500人を募集して住民の皆様が健康で暮らせる健康長寿社会の実現に取り組んでおります。

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：健康増進課】

前立腺がん検診につきましては、平成28年度中に2回、50歳以上の男性対象者（180人）に血液検査を実施予定です。今後も、国や近隣自治体の動向を注視し、受診率等を見極めた上で対象者数・回数等を検討いたします。

(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：住民課】

国保運営協議会の委員の公募制については、町内において審議会等の委員の公募制が平成23年4月から導入されておりますので、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：住民課】

平成21年4月1日から三芳町審議会等の会議の公開に関する指針が策定され、国保運営協議会についても公開しております。また、傍聴も可能とし、議事録も公開しております。

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：住民課】

国保税の市町村ごとの標準保険税率は都道府県が算定・公表しますが、それを参考に市町

村が保険税率を決定しますので、今までどおり市町村の国保運営協議会は存続するものと考えております。

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：住民課】

人間ドック・保養所利用については、国保の被保険者と同様の補助を実施しております。平成27年度から保養所利用補助については、国保と同様に年3回を2回に縮小いたしました。国保財政上やむを得ず実施いたしました。今後は現行の補助を継続していきたいと考えております。

(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：住民課】

保険料滞納者への短期保険証の発行については、納付相談の機会を増やすことや滞納を極力減らすことを目的としており、特別の理由もなく保険料の滞納が続き、納付相談等に応じようとしない、約束した納付方法を履行しない、支払能力が十分あるのに納付しないなどの状況等により、広域連合が判断することになっております。

当町においては、全ての滞納者本人と訪問・電話による納付交渉が実施されており、全ての滞納者に通常の保険証を発行しております。

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：健康増進課】

県内の病床数を維持、増やしていくことが課題となっていることは承知しております。三芳町は県の地域保健医療計画の中で、南西部保健医療圏(朝霞保健所管内6市1町)となっておりますので近隣自治体と情報の共有を図り、医療機関の実情の把握に努めいきたいと考えております。

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：健康増進課】

国、県の動向を注視し、機会がありましたら要請していきたいと考えております。

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：健康増進課】

在宅医療提供体制については、在宅介護を希望する方にとっては重要な体制と考えております。平成27年3月より東入間医師会・ふじみ野市・富士見市・三芳町において医療と介護連携会議を設け在宅医療体制について研究を行っております。

(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：健康増進課】

本町の救急医療体制については、富士見市・ふじみ野市・三芳町において東入間医師会の協力のもと休日急患診療所、小児時間外救急診療所の運営を行っていただいております。また、在宅当番医制として、外科と産婦人科の診療科目を設け東入間医師会の当番医が在宅にて診療を実施しております。

また、第二次小児救急は、埼玉医科大学総合医療センターがこれを担っており、埼玉医科大学総合医療センター、防衛医科大学校病院および独立行政法人国立病院機構埼玉病院と東入間医師会が病診連携を図っております。小児の救急につきましては、埼玉医科大学総合医療センター、独立行政法人国立病院機構埼玉病院、埼玉県小児医療センターと連携しております。また、イムス富士見病院が朝霞地区の第二次小児救急輪番病院に加入し町民の小児救急医療の受け入れ先が増えたことで医療体制の強化に繋がっております。

標記の医療機関への支援として、富士見市・ふじみ野市・三芳町において東入間医師会への病診連携事業運営費、在宅当番医制運営費、小児時間外救急診療所運営費、休日休患診療所運営費、川越市・富士見市・ふじみ野市・川島町・三芳町においては川越地区病院群輪番制病院運営費、朝霞市・志木市・新座市・和光市・富士見市・ふじみ野市・三芳町において朝霞保健所管内小児救急医療支援事業費の補助金及び負担金にて支援を行っております。

医療への支援については今後も現状を見極め、近隣自治体と協議の上、必要な支援を実施して行きたいと考えております。

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：健康増進課】

今後、移転の影響を注視していきたいと考えております。

(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：健康増進課】

医療従事者不足に関しては重要課題として認識しておりますが、一市町村において行える施策ではないので、国、県の動向を注視し実施できることについては行っていくよう検討していきます。

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：健康増進課】

当町においては現在のところ、訪問予防介護サービス及び通所予防介護サービスについては地域支援事業への移行はしておりません。当サービスの移行時期については平成29年4月を予定しております。また、内容については、現在、富士見市・ふじみ野市・三芳町の研究会において検討を行っているところです。

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：健康増進課】

定期巡回・随時対応サービスの実施については第6期計画において募集していく予定になっておりますが、当町の規模においてサービス事業者が参入してくるかどうか懸念されることです。また、課題ということですが、ご指摘のとおり職員の確保や採算ベースにおいて厳しいことなどが課題と考えております。

利用者の見通しについては、施設ではなく在宅介護を希望する方も増えてきており、利用者については増える可能性はあると考えております。

医療と介護の連携については、在宅介護を希望する方にとっては重要な体制と考えております。平成27年3月より東入間医師会・ふじみ野市・富士見市・三芳町において医療と介護連携会議を設け在宅医療体制について研究を行っております。

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：健康増進課】

現在、町内には特別養護老人ホームが4施設あり、第6期においては増設の計画はありません。特別養護老人ホームについては、埼玉県の広域計画にて増設していますので、次期計画にて埼玉県と協議を行い検討します。また、新規入所者については原則、要介護3以上となっておりますが、要介護1、2の方であっても、やむを得ない事情があり特別養護老人ホーム以外での生活が困難な方は、特例的に入所は可能です。

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：健康増進課】

今後、国の動向を注視し機会がありましたら、介護労働者への処遇改善・制度充実を求めていきたいと考えております。

県との連携、独自施策については、他市町村の動向等を注視していきたいと考えております。

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：健康増進課】

今後、国の動向を注視し機会がありましたら、要介護1、2の認定者への介護保険制度の制限について求めていきたいと考えております。

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：健康増進課】

「基本チェックリスト」においては要支援認定状態レベルの方で、訪問予防介護、通所予防介護だけを利用される方について行うもので、介護サービス利用希望者を必要なサービスにつなげられるものと考えております。

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所です。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：健康増進課】

地域包括支援センターにおいては、平成28年度より2か所の増設を行い、直営1ヶ所、委託2か所にて高齢者等への対応を行うとともに、団塊の世代が75歳になる2025年を見据え、機能強化に努めています。

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：健康増進課】

介護保険料の減免につきましては、災害や生計中心者の死亡、入院等所得の減少等による減免のほか、町長が認める特別な事由による減免など、個々の事情に応じて減免対応を行っております。

保険料の滞納者に対しては、相談において事情の把握を行ない、その方に応じた分割納付にて対応しサービスの利用をしていただいております。

また、町独自の支援策として、居宅サービス利用者で町民税世帯非課税者には負担額の4分の1の助成を行っております。

なお、当町においては生活保護基準を目安とした減免基準は、設けておりません。

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：福祉課・政策推進室】

当町では昨年度、自立支援協議会の相談支援検討部会で障害者等を中心に差別事例の募集を行い、同時に広く住民向けに差別事例を集めることもしました。このような事例をもとに相談支援検討部会で差別解消法に向けた対応要領案を町に提言し、町でも総務課と福祉課が中心となり対応要領を作成しました。今後も障害者総合支援法に基づく三芳町地域自立支援協議会にて差別解消法の趣旨を普及啓発すべく検討を重ねます。

また今年度、障がい者等の社会参加を推進するため、富士見市と連携し、東武東上線みずほ台駅西口にエレベーターを設置する予定となっております。

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：福祉課】

現在は町内入所施設においてショートステイを実施しております。これからもご協力をいただきながら担当ケースワーカーがご本人、ご家族のご要望をお聞きしながらケースワークを行います。

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が図れるよう、単独補助を講じてください。

【回答：福祉課】

現在、地域生活支援センターⅢ型は町内にはありません。今後の補助等の要望については財政状況を鑑みて検討をすることとなります。

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：福祉課】

現在実施している生活サポート事業への軽減策は、財政負担を伴うものなので今後町の財政状況等を鑑みて検討することとします。

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：福祉課】

三芳町地域自立支援協議会では障がい児支援、相談支援、コミュニケーション支援の3部会を設け体制を整え障がい者福祉施策を検討しています。地域課題の把握と社会資源の創設を念頭に部会、協議会を進めてまいります。

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（口

一カルルール) を持ち込まないでください。

【回答：福祉課】

原則、法や国等の通知にもとづき業務を行います。当然ケースワーク業務には、対象となる方の状況把握も大切と感じています。介護保険優先は念頭に置きつつも、ニーズを把握し相談対応にあたりたいと考えます。

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：福祉課】

福祉医療制度は県の単独事業に基づき補助金を得ながら実施する制度です。この制度は償還払いを原則としており、今後この原則が変わらない限りは現在の現物給付の範囲を広げることは考えておりません。また対象者の拡大は町単費による支出になるので現在の財政状況では困難と考えます。

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待機児童数(4/1時点)の実態を教えてください。

【回答：こども支援課】

待機児童数は4名(2歳児-3名、3歳児-1名)です。

(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：こども支援課】

子ども・子育て支援事業計画に基づき、待機児童の状況や開発状況を見直しながら認可保育所の整備を進めていきます。

(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ことから、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：こども支援課】

保育士の処遇改善につきましては、政府が平成28年5月18日に発表した「ニッポン1億総活躍プラン」(案)に保育士の給料引き上げが盛り込まれており、動向を注視していきたいと考えます。

また、2016年度に町立保育所の保育士(臨時職員)に対し、月給制を導入するなど処遇改善を実施しました。また、町単独で認可保育所の保育士に対し職員給与調整事業を実施しています。

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：こども支援課】

保育料の軽減につきましては県の補助金を活用して多子世帯に対して保育料の軽減を実施しています。

国基準をもとに三芳町で定めたところによる町の負担額は2015年度122,959千円です。2016年度予算にて支出している公立分は131,115千円(一人当たり:1,008,576円)、民間分は508,239千円(一人当たり:1,008,410円)です。

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のではないと考えます。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ない、そのためには国や自治体などの公の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：こども支援課】

認可保育所につきましては、需要を見極めながら必要であれば整備していきます。町内の幼稚園及び保育施設が幼保連携型認定こども園へ移行する予定は現時点ではありません。

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：こども支援課】

今現在、町内の学童保育の待機児童数は0名です。今年度4月1日現在、学童保育は7か所、支援単位は10支援、定員は331人です。

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：こども支援課】

処遇改善につきまして、町採用の学童保育指導員（臨時職員）は、2016年度より実施しました。放課後児童支援員等処遇改善等事業については、今後活用する方向で検討しています。

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：こども支援課】

現在7つの学童保育のうち4学童保育について男女別になっています。洋式トイレについてはすべての学童が整備されています。エアコンについては全学童保育において整備されています。

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：こども支援課】

町では、こども医療費の対象を中学校卒業までの入院、通院としております。今後の対象の拡大につきましては、国の政策及び町の財政状況を考慮し進めていくこととなります。なおひとり親家庭のお子さんについては、所得制限がありますが、18歳に達する日の属す

る年度の3月末まで支給しています。

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：福祉課】

町は生活保護の実施主体ではないため、現状相談を受け埼玉県福祉事務所に伝え対応いただいています。基本的には、どなたのご相談に対してもしっかりと対応するようにしています。

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：福祉課】

町は生活保護の実施主体ではないため本質問についての回答は行えません。ただし、対象者である住民が転居に関してご相談があれば、福祉課が窓口となりケースワーカーに伝えます。

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：福祉課】

生活保護の決定には資産要件の確認が必要であり、その確認のために同意書の提示を求められることがあると理解しています。同意書の提出については生活保護の決定機関である埼玉県西部福祉事務所の指示に従います。

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：住民課】

国保税の徴収につきましては、生活保護受給者のような担税能力の無い方については、納税緩和措置（停止処分）を実施しております。

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、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：福祉課】

マイナンバーの提示を町独自の考えで求めることはありません。関係法令等や国・県の指導に基づき事務を進めてまいりたいと考えます。

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：福祉課】

町では庁舎1階の住民相談室等を使い面接を行っています。

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：福祉課】

生活保護に係る事務手続きに関しては、埼玉県西部福祉事務所の指導や指示により行っています。

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：福祉課】

制度説明に関しては相談窓口で説明をしています。

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暮らしが圧迫され、健康で文化的な暮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：福祉課】

国への要請の機会があれば検討いたします。

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：福祉課】

当町は生活保護の実施主体ではないため配置はありません。

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：福祉課】

埼玉県西部福祉事務所のケースワーカーのケースワークにより行っていますので要望の趣旨は、個別ケースの検討の際伝えたいと考えます。