

三芳政発第103号

平成29年7月7日

埼玉県社会保障推進協議会
会長 神谷稔様

三芳町長 林伊佐雄

社会保障の拡充を求める要望書に対する回答について

日頃より町政運営にご協力を賜り心より感謝申し上げます。

また、貴職におかれましても益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

平成29年5月17日付けで要望のありました件につきまして、別紙のとおり回答いたします。

2017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) 2018年度の都道府県化に合わせて保険税を引き下げてください。

① 一般財源からの繰入を行なってください。

2018年度の都道府県単位化の準備が進行し、県国保運営方針案では「決算目的の法定外繰入は行なわない」とし、保険税を大幅に引き上げる標準保険税案の考え方が示されています。現在でも法定外繰入を行なっているにもかかわらず「高すぎる保険税」であり、滞納世帯の大半は低所得者です。地方自治体では厳しい財政事情の状況にあることは昨年の要望書の回答で理解をしていますが、引き続き、一般会計法定外繰入を継続し、保険税を引き上げず、可能な限り引き下げる努力をお願いします。

【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います。

② 国庫負担の増額を国に要請して下さい。

国保の都道府県化が2015年2月の国と地方の協議で、国保へ3400億円の予算確保で合意した経緯があり、来年2018年4月から開始されます。この国と地方の協議の場では「協会けんぽ並の保険料(税)負担率まで引き下げるには1兆円が必要」との認識が地方の側から示されておりました。国保は他の医療保険に加入できない高齢者、無職者などを多く抱えています。保険税を引き下げるには3400億円では足りません。1兆円の予算確保を国に要請して下さい。

【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、今後も国民皆保険制度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%増税を財源とする保険者支援制度が実施されていますが、これを活用して国保税引き下げに活用してください。2016年度の実績と2017年度の見込み額を教えてください。

【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金の減額にはなりますが、影響額は少なく、とても繰入金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7対3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。応益割負担を増やせば低所得層の負担が大きくなり、「軽減策」の効果がなくなる可能性があります。昨年の要望書の回答なかでも低所得者に配慮した7対3など応能割を高く設定している自治体が多数でした。しかし、「応能割を高くすると『中間所得層』に重くのしかかる。」という回答もありますが、国保税の設定は、住民の負担能力に応じた応能割・応益割7対3とし、低所得者層に配慮した割合設定にしてください。

【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 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、子どもに収入がないにもかかわらず、均等割負担があり国保税額が高額になります。子育て世帯を支援するために、子どもの均等割負担は除外するなど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。

(2) 減免・猶予規定(国保法 77 条)の周知・活用を図ってください。

国保税の減免された世帯は、2014 年度と 2015 年を比較すると約 300 世帯増えていますが、一昨年と昨年と同様に国保滞納世帯数の 1.6%にすぎません(2016 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。来年の新国保制度の周知とあわせ、減免制度の広報を充実してください。

また、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。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います。

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います。新国保制度につきましても同様に周知していきたいと考えています。

(3) 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、納得を基本に解決してください。

厚労省による収納対策強化によって、収納率が全国的に 6 年連続で上昇 2015 年度 91.45%に達しています。埼玉県内でも 0.55 ポイント上昇し 90%に到達しました。ま

た差し押さえ件数も増加しています。こうした中で、「租税負担の公平性」を理由に徴税強化が行なわれ、滞納処分の厳しさに耐えられず、住民が自らの命を絶つ事態が報道されております。

昨年の要望書の回答では、「国保税の滞納については原則差し押さえは行っていない」、「納税相談を行う」「自主納付にむけて何度となく納税のための交渉機会を設ける」などの回答がありました。今後も滞納者に寄り添った対応をお願いします。

生存権的財産まで差し押さえしないでください。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しないでください。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（差し押さえ処分）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。

② 2016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2016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： 57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。

(4) 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。

2017年度のアンケートでは資格証明書の発行がゼロの前年より3自治体増え26(41%)、10件未満はゼロも含めて前年より1自治体減少し40(63.5%)となりつています。資格証明書が発行されると全額自己負担となることから、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、すべての被保険者に正規の保険証を発行してください。

【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。

(5) 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。

国保税など税の滞納者であっても、病気の治療が中断される事があるとのちに関わります。国保課以外でも滞納に係わる相談の際には、疾病の有無を確認し、治療を継続するための援助を行なう態勢を整えて下さい。

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、これを引き上げて下さい。

【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を利用しやすく、広く周知してください。

減免制度を容易に申込できるように、申請書類を整えて下さい。

申請書類を管内医療機関に配布し、医療機関で直接申し込めるようにしてください。

国保税の通知や新国保制度の広報などの機会を利用して、減免制度が正しく活用できるよう、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をしておりますが、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。

(6) 新国保制度にあたり、住民の声が反映する国保運営を行なってください。

① 市町村の運営協議会を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いたします。

② 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、2016年度23自治体と3つ増えました。また、「公募を検討する」とした自治体は12こちらも1つ増え住民の参加が広がってきています。引き続き、国保運営協議会の委員の公募と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。

③ 国保運営協議会の議事録を公開して下さい。

国保運営協議会は昨年から4つ増え41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。

(7) 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、診査の項目を拡充して下さい。

特定健診に自己負担がある場合、本人負担をなくし、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、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下さい。

ガン検診の自己負担額がある場合、本人負担をなくし、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ください。また集団健診方式の場合は、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歳の方 41歳以上で受けたことのない方	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

③ 健康寿命が向上するように、住民参加の健康づくりをすすめてください。

保健師と住民が一緒になって、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。保健師を増員してください。

【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カ年間、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年目の平成27年度は1,000人が事業参加し、2年目の平成28年度はさらに500人が事業参加し、最終年度の平成29年度はさらに500人を募集し、住民の約5%の2,000人が参加をして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。

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が、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。

資格証明書や短期保険証を発行しないでください。高齢者では受診抑制や手遅れ受診は、いのちに直結します。低所得者や滞納世帯への対応では、健康状態や受診の有無を把握し、安心して医療が受けられるよう支援してください。

【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。

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、現行相当サービスを確保してください。

また、移行した事業における利用者の実態調査を実施してください。

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、2017年以前に移行した自治体では、事業の実施状況（事業の運営者、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。移行した事業で工夫している点、課題と考えている点を教えてください。

2017年度から移行する自治体では、4月以降に実施される事業の運営者、事業内容、予想される利用者数、利用者負担の基準について教えてください。移行するうえで工夫した点、課題として考えている点を教えてください。

なお、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、2017年度から介護予防・日常生活支援総合事業を開始しました。

富士見市・ふじみ野市の事業所を利用している方も多ことから二市一町において協議を行い、訪問介護・通所介護事業者に対しては、同一の基準で総合事業への移行を行っております。

また、訪問介護・通所介護事業者に対して、総合事業にスムーズに移行できるよう、平成28年度は2回（平成28年8月と平成29年1月）事業者向け説明会を開催いたしました。平成30年3月末までは、平成27年3月以前に指定介護予防事業所として指定を受けた事業所は、みなし指定事業所としてサービス提供を行うこともできるため、現段階では特に課題無く移行されていると考えております。

事業の運営者、事業内容は総合事業開始前と同様で想定しております。2017年度の利用者数につきましては、2017年3月時点の利用者数が、訪問介護事業者利用者数37名、通所介護事業所利用者数64名でしたので、4月以降の利用者につきましては、3月の利用者数に数件程度の増加を想定しております。

利用者負担の基準は、通所型サービスの場合は、サービスA事業所1日型で加算などにより現行相当の基準になるように単価設定をしております。半日型サービスは、予防給付の93%。訪問型サービスは、サービスA事業所で予防給付の93%の単価設定としております。

2. 地域支援事業・介護予防事業は、委託事業者に頼らず独自の計画と体制をとってください。

高齢者人口の増加に伴いますますます介護予防事業が重視される場所ですが、地域支援事業・介護予防事業として重視している事業を教えてください。

なかでも認知症に対する住民の理解が必要と考えますが、住民への理解促進を図る手立てを教えてください。

【回答：健康増進課】

介護予防事業としては、地域のボランティアが中心となり「みよしいもっこ体操」を町内12地区において、集会所等を利用し実施しています。

この体操では、高齢者向けの体操プログラムを各地区月1回ないし2回行っており、「みよしいもっこ体操」では体操による介護予防だけではなく地域サロンの役割も兼ね、高齢者の引きこもり予防、独居高齢者の見守り、高齢者同士の情報交換の集いの場となっています。

認知症事業に関しては、町内の医師に講師を依頼し年一回「認知症講演会」を開催しています。また、認知症サポーター養成講座に関しては、町主催または住民の依頼を受けて行うなど年10回程度実施しています。

3. 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われています。定期巡回・随時対応サービス実施状況を昨年の回答時と比較した課題、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、県と医師会は在宅医療連携拠点を県内 30 ヲ所に開設しましたが、当該地域での医療との連携では、どのような課題があるのか教えてください。

【回答：健康増進課】

定期巡回・随時対応サービスにつきましては、平成 28 年度公募を行い町内の事業所が今年度の 10 月開設予定となっております。

定期巡回・随時対応サービスは在宅介護家族にとっては必要なサービスと考えておりますので、町といたしましても周知を行っていきたいと考えております。

また、在宅医療連携拠点については東入間医師会協力により平成 28 年 11 月に開設いたしました。医療との連携については、医師会、二市一町において年数回会議及び研修会を実施し更なる連携を図っているところです。

4. 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 以上としたことから、すべての入所希望者の入所を確保するよう、施設整備をしてください。

また、平成 29 年 3 月 29 日厚労省老健局高齢者支援課長通知のとおり、要介護 1・2 の方の特養入所判断において、施設側が独断で拒否しないよう行政の責任で徹底を図ってください。

【回答：健康増進課】

特別養護老人ホームについては埼玉県の施設の整備方針により各圏域にて整備を進めているところです。増設に行いては、埼玉県と協議を行い進めていきたいと考えております。

平成 29 年 3 月 29 日厚労省老健局高齢者支援課長通知に基づき、やむを得ない事由がある要支援 1、2 の方が特例的な施設入所が認められるよう努めてまいります。

5. 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。介護報酬加算による処遇改善ではなく、一般財源による国の責任で処遇改善をするよう国に要請してください。

また保育士確保の諸制度施策が自治体の努力で実現しています。介護労働者の定着率向上のため、県と連携や独自施策などにより対策を講じてください。

【回答：健康増進課】

介護報酬加算ではなく、一般財源による国の責任で処遇改善への要請については、機会がありましたら行っていきたいと考えております。

また、県との連携による独自施策ということですが、今後県、近隣市町村の動向を注視していきたいと考えております。

6. 要介護 1、2 の認定者の介護保険制度利用の制限が検討されるなど、さらなる介護保険給付の削減縮小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。また、福祉用具の貸与の制限の検討がおこなわれるなど、給付制限をこれ以上広げないでください。

また、介護保険料の2割負担や補足給付の実施による介護保険制度の利用控えなどがおきています。さらなる負担増が発生しないよう国に要望してください。

【回答：健康増進課】

要介護1、2の方の訪問・通所サービスに続き要介護1、2の認定者への制限、福祉用具の貸与制限及び自己負担の負担増など、行政としても危惧しているところであり、機会がありましたら要望していきたいと考えております。

7. 地域包括支援センターの職員を増員し、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ところです。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、職員を増員し適正に配置するとともに、機能強化を図ってください。なかでも、医療と介護の連携における地域包括支援センターの役割はどのように位置づけていくか教えてください。また、地域医療介護総合確保基金をどのように活用しているのか教えてください。

【回答：健康増進課】

当町においては、直営の地域包括支援センターの1か所において町内全域を対応しておりましたが、平成28年度より委託において2か所の地域包括支援センター増設し、町営を基幹型とし機能強化を図っております。

医療と介護の連携における地域包括支援センターの役割といたしましては、高齢者に対して医療と介護の連携を包括的に支援する中核的機関と考えております。

地域医療介護総合確保基金については、埼玉県の計画において行われているものと理解しています。

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。

すでに利用料の所得による2割負担化が実施されており、経済的理由で必要介護サービスを抑制することが懸念されます。利用料の1割から2割への変更では、どのような対応をおこない、利用者からの意見が上がっているか教えてください。

【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。

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。

2割負担の方へは、ご案内通知においてご理解をいただいているところです。利用者からの意見については特に上がっておりません。

9. 第7期事業計画の策定にあたり、介護保険料を引き下げてください。

第7期の介護保険料は、財政安定化基金や介護保険給付費準備基金を取り崩して引き下げてください。応能負担の原則にもとづき、保険料の上限を引き上げ、低・中所得者の保険料を引き下げてください。

財政安定化基金や介護給付費準備金は、年度末にどの程度が見込まれるのか教えてください。

第7期介護保険事業計画策定にあたって、実態調査や意向調査がおこなわれていることと思いますが、調査結果のおもな特徴を教えてください。

第6期介護保険事業計画2年目である平成28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。

【回答：健康増進課】

第7期の介護保険料においても介護保険給付費準備基金を取り崩して引き下げていく予定です。また、平成28年度末の介護保険給付費準備基金の残高は1億7295万円となっております。

第7期介護保険事業計画策定でのアンケートについては現在、分析を行っているところです。

なお、第6期介護保険事業計画2年目である平成28年度の給付総額は20億8230万3千円、被保険者数10,281人を見込んでおりました。年度末においては給付総額18億5871万円、被保険者数で10,402人とほぼ計画に見込んだ推移となっております。

3. 障害者の人権とくらしを守る

1. 障害者差別解消法の推進へ、障害者差別解消地域支援協議会を設置し、差別解消に向けた具体的な推進策を展開してください。

障害者差別解消法の推進のために、障害者差別解消地域支援協議会の設置とともに、単なる啓発に終わることなく、具体的な推進策をすすめてください。具体的な推進策として、例えば、行政と住民が一体となって、共生社会をイメージして取り組める「バリアフリーのまちづくり点検活動」を展開してください。

【回答：福祉課】

三芳町では鳥取県で始まったあいサポート運動に取り組み障がい理解の促進に努めているところです。この運動はあいサポーター研修の開催により障がい理解と必要な配慮を学ぶ取り組みになっており「障がいを知り共に生きる」をキャッチフレーズに共生社会の実現を目指す取り組みになっています。

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。

資源不足の中で、老障介護の実態を直視し、障害者・家族が孤立しないで地域で安心して暮らし続けられるよう、自治体内にホームヘルパー等、専門性を重視した人材確保や緊急時のショートステイなど、障害福祉サービスの総合的な拡充を図ってください。なお、自治体内のショートステイの整備状況（か所数とベット数）と、他の市町村のショートステイを利用している実人数（延べ人数でなく）を教えてください。

【回答：福祉課】

障がい者福祉が所管する範囲は幅広く、総合的に施策を検討しているところです。短期入所事業を実施する町内施設は2ヶ所、定員28名、他市町村のショートステイ

利用者は8人です。

3. 地域活動支援センターⅢ型事業（①旧心身障害者地域デイケア型、②旧精神障害者小規模作業所型）の運営改善と単独補助を行なってください。

障害者自立支援法施行に伴い、県単作業所事業から移行した地域活動支援センターⅢ型ですが、元々、財政基盤が弱く、補助金の平均が旧心身障害者地域デイケア型で約1,600万円、というレベルです。旧精神障害者小規模作業所型はさらに低く平均約880万円で、未だに障害間格差があります。職員の配置と労働条件や利用者の処遇の改善とともに、安定運営へ特別の補助を講じてください。また、①、②ごとに、他市町村の地域活動支援センターを利用している実人数（延べ人数でなく）を教えてください。

【回答：福祉課】

現在利用者はありません。

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。

利用者にとって利便性が優れている県単事業の障害者生活サポート事業を未実施市町村も実施してください。実施市町村は利用時間の拡大をめざすとともに、成人障害者への軽減策を講じるなど、制度の改善を検討してください。また市町村が事業を拡充しやすくなるよう、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】

生活サポート事業は、県補助要綱の内容に変更がない限り内容の変更は考えておりません。また、県独自制度のため県に対して働きかけを行うことも考えておりません。

5. 障害者自立支援協議会を強化するとともに、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。

- (1) 障害者自立支援協議会を強化し、活性化を図ってください。障害者、家族の生活実態を把握するとともに、各障害者施策へのモニタリング機能を高め、課題の解決へ、結果を支援計画に反映させてください。

【回答：福祉課】

自立支援協議会は相談支援部会や児童部会などが活動しております。児童部会では保護者と共に、障がい児とその親への事業を共同で実施しています。

- (2) 入所支援施設待機者が県内で1400人～1500人とも言われ圧倒的に不足しています。それに加えて、地域では明日をも知れない老障介護50歳以上の障害者を80歳以上の母親が介護している等、潜在的待機者の存在は待ったなしです。

現状では、圏域外や遠く県外施設に依存せざるを得ない一方で、地域移行の目玉と称されるグループホームも同様に圏域外や県外に依存している実態があり、都市部ほど顕著です。住み慣れた地域での生活保障は拠点となる入所支援施設等の整備が決定的であり次期の支援計画に反映させてください。町村においては、近隣市町村との連携も含め、障害者の暮らしの場の整備を検討してください。

【回答：福祉課】

現状では町や近隣広域自治体による入所施設の整備の計画はありません。障がい者の暮らしの場の検討は、これまでも行ってきましたが今後も検討してまいります。

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、両制度の違いを認識し、それまで利用してきた制度を継続する等、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障害者施策まで、65歳を根拠に年齢による利用制限等、市町村独自の差別を持ち込まないでください。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：福祉課】

介護保険制度優先を念頭におき相談業務を進めていますが、介護保険法で提供できないサービスは、現状でも対象者に必要な提供方法を柔軟に検討しています。

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について、償還払いの市町村は、障害者の財政状況や手続き等の不便さを勘案し、窓口払いのない現物給付方式に改めてください。また、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とともに全県現物給付化を県に働きかけてください。あわせて精神障害者1級の急性期入院の対象化と、2級まで助成対象とするよう県に働きかけてください。

【回答：福祉課】

福祉医療は県の補助基準では「償還払い」を基準として対象とする医療費の算定を行っているため現状では制度変更を考えていませんし、県への働きかけも考えておりません。また医療費制度の負担を福祉制度で補完するには財政的な負担も大きくなるため対象者の拡大について県への働きを行うことは考えていません。

4. 子どもたちの成長を保障する子育て支援について

【保育】

1. 公立保育所又は認可保育所の拡充で、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。

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】

1歳児 1名 (待機児童数の定義に基づき算出)

(2) 待機児童解消のために、公立保育所又は認可保育所を増設してください。

待機児童解消のための対策は、公立保育所・認可保育所を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】

平成29年度においては、子ども子育て支援計画の5か年計画の中間年に当たるため、国の示すガイドライン等を基に計画の見直しについて三芳町子ども・子育て審議会での審議を経て実施する予定であり、同計画に沿って必要な保育量の確保を図ります。

また、引き続き国の補助金及び負担金制度の活用を図るとともに、制度の拡充について機会をとらえ要望していきます。

町単独による補助制度の増額については、適正な事業者負担の必要性や町の財政状況等を勘案し、検討してまいります。

2. 待機児童をなくすために、保育士の処遇を改善し、増員してください。

保育所を増やすためにも保育士の確保が必要です。自治体の努力で、独自に10000円の補助を給与に付加しているところもあります。保育士の離職防止も含めて、自治体独自の保育士の処遇改善をお願いします。

【回答：こども支援課】

国の施策により平成29年度より保育所全ての職員に対して2%（月額6千円）の処遇改善をされました。また、経験年数が7年以上の職員については月額4万円、3年以上の職員については月額5、000円増の処遇改善がされます（支給要件有）。三芳町では、町単独で保育士に対する職員給与調整事業を行っています（正規職員1人当たり月額18,000円臨時職員1人当たり月額9,000円）。

3. 保育料を軽減してください。

国が定めている基準以下に保育料を軽減して下さい。多子世帯の保育料軽減を拡充して下さい。

【回答：こども支援課】

保育料については、国の基準より低く設定しております。また県の補助事業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。

4. 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。

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。

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。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】

保育所の統廃合や町内の認可保育所が幼保連携型認定こども園へ移行する予定はありません。

【学童】

5. 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。

【回答：こども支援課】

現在学童保育室においては、待機児童はありません。

埼玉県放課後児童クラブ運営基準は「41人を超えている場合には、複数の集団活動ができる体制をとる。」と分離・分割を促していますので、安全・安心な場を提供するために、部屋の中に壁や仕切りをもうけ工夫しながら日々の出席状況をみて支援単位で保育を実施しています。大規模クラブの分離・分割については、関係部署と協議を進めていきます。

6. 学童保育指導員の処遇を改善してください。

児童クラブの指導員（支援員）の処遇を抜本的に改善し、増員して下さい。

厚生労働省の「放課後指導支援員等処遇改善等事業」を活用して下さい。

また、新たに予算化された「放課後児童支援員キャリアアップ処遇改善事業」についても活用を進めて下さい。

【回答：こども支援課】

支援単位に基づいた職員配置のための予算を計上しています。

学童保育室の臨時職員については、埼玉県主催の「子育て支援員資格取得のための研修会」に参加し、資格取得後は賃金単価増を実施しております。勤務時間を1日単位とし、月給職員として4名を配置しております。今年度は3名が資格取得を予定しております。

7. 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。

安全が確保され、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や空調などの環境整備を、引きつづき行なってください。

【回答：こども支援課】

トイレを含んだ保育環境整備については、常日頃より徹底することにしていきます。

【子ども医療費助成】

8. 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。

子ども医療費の無料化を「18歳年度末」まで拡充している場合は、引きつづき継続してください。まだ行っていない場合は、実施を検討して下さい。

国は子どもの医療助成の所謂ペナルティである国保の国庫負担減額調整を2018年度から一部廃止する方針です。本来子ども医療費助成制度は国の制度とするべきであり、他県が行なっているように埼玉県も中学3年まで埼玉県が助成すべきです。国や県への要請を行なってください。

【回答：こども支援課】

町では中学生までの入院、通院にかかる保健医療分の自己負担額を助成しています。

町の財政状況を考慮し進めていく事となりますが対象拡大について現在は、難しいと思われます。今後とも検討課題としていきたいと思っております。なお、ひとり親家庭のこどもについては、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. 行政のすべての部門で、生活に困窮した市民が来所した場合に、生活保護制度に

つながるようにしてください。

国保税の滞納など生活に困窮した方が国保課などに来所した場合に、生活保護の制度の利用につながるようにしてください。

生活保護の受給をためらうことでのちに關わる事件が起こらないように、制度紹介のパンフレットを発行し、申請書とともに自治体の窓口置き、制度の正しい説明を広く住民に知らせてください。

【前段についての回答：住民課】

国保税の納税相談等で生活困窮と思われる場合は、収税担当と連携をとり、生活保護の担当窓口へ案内するようにしています。

【後段についての回答：福祉課】

制度周知は生活保護実施主体の県福祉事務所と検討したいと考えます。

2. 「一括同意書」や資産申告書や通帳提出の強要はやめてください。

申請時の一括同意書はやめてください。

資産報告については通帳コピーを強要せず、残金報告だけにしてください。

【回答：福祉課】

町は生活保護の実施主体ではないため必要な手続きや提出書類について回答できません。

3. 受給開始前の国保税等の滞納処分は執行停止してください。

生活保護受給前の国保税等については、「最低生活費に課税しない」とする生活保護法の趣旨に反することであり、督促することなく執行停止をするなど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。

4. 生活保護基準の引き上げを国に要請して下さい。

消費税率の引き上げ後、食料費、光熱費等が高騰しています。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。

保護基準や期末一時扶助額などの大幅な引き上げを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させていただきます。

5. 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】

当町では該当ありません。

6. 無料低額宿泊所に長期に入所させないでください。

貧困ビジネスとしての宿泊施設への安易な誘導は行なわないでください。無料低額宿泊所は一時宿泊施設であり、長期入所者のないようにしてください。

【回答：福祉課】

対象者への対応は県福祉事務所のケースワーカーが行っており、この方針決定については県福祉事務所が行っております。

7. 生活困窮者自立支援法の事業を拡充してください。(町村は除く)

生活困窮者自立支援法が施行され2年が経過し、到達を教えてください。

自立相談支援事業は自治体が直営で行なってください。「水際作戦」とならないように生活保護につなぐべき人につながるようにするなど生存権保障を重視してください。子どもの学習支援や住宅確保給付金など支援事業を拡充して下さい。

8. 生活福祉資金の活用を周知してください。

生活福祉資金は生活困窮者自立支援法と連携し、総合支援資金と緊急小口資金を効果的に実施することになっています。緊急小口資金(貸付限度額10万円)については、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、高齢者などが利用できるよう確実に案内してください。

【回答：福祉課】

必要に応じて行いたいと考えます。

【就学援助】

9. 小学校入学前に就学援助制度が利用できるようにしてください。

今年3月の文科省初等中等教育局長通知で「小学校入学前に就学援助費の支給は可能」となり、要保護児童生徒援助費補助金の単価を引き上げました。小・中学生の「新入児童生徒学用品費」が倍額に近い(小学校入学20,470円から40,600円、中学校入学23,550円から47,400円)引き上げられました。これを受け早速栃木県日光市では4月25日から準要保護児童生徒にも同額の支給を開始しています。

この通知を確実に実施できるように、ただちに条例等を改正するなどして制度を拡充してください。2018年度に入学する生徒へは2018年3月に支給できるようにしてください。準要保護児童生徒にも同様に同額を支給してください。

子どもの貧困と格差が問題となっています。憲法26条の「義務教育は無償」に基づく就学援助は大切な制度です。「国民の権利」であることを父母に広く知らせ、子どもの心を痛めない方法で実施してください。

【回答：学校教育課】

就学援助は、保護者が実際に負担した給食費、学用品費、林間学校・修学旅行費などの費用の一部を援助するもので、準備金・支度金とは異なるものです。

それぞれ、各学期終了後に支払われており、新入学用品費につきましては、4月末までに申請があり認定となった場合に、1学期終了後に支給しております。

新小学1年生児童保護者に、新入学用品費を入学前に支給するためには、審査・認定や振込み手続きに要する時間を考慮すると、少なくとも2月末日までに前年の所得を証明する書類を添えて申請が必要と考えます。所得を証明する書類が間に合わない場合は年度内支給ができなくなります。前年の所得を証明する書類が間に合わない場合、前々年の所得を基準に審査することも考えられますが、その間に家庭状況の変化等により非認定に該当するようになった場合、学用品費を返還していただく必要が生じ、事務が非常に複雑になることから、新小学1年生児童保護者への入学前学用品費支給は難しいと考えます。

一方、現在就学援助を受けている小学6年生児童保護者に対しては、次年度も就学援助を申請し認定されることを想定して、6年生の3学期中に中学校入学用品費として支給することは可能と考えますので、検討してまいります。

以上