

2014 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)国保税について

①国保制度の構造問題の解決を図ってください。

2012 年度の市町村国保の財政状況は、実質収支は 3055 億円の赤字で、赤字額は 33 億円拡大しています（厚労省発表）。法定外繰入金 3534 億円で赤字分を補填していますが、繰入する理由の 2 番目は、「保険料（税）の負担緩和を図るため」（28%）となっています。「医療給付費は増え続けるが低所得者が多いため保険料(税)を上げられない」という構造的な問題が根本にあるため、今後も実質赤字は増え続けることが懸念されます。

国保制度の構造問題の根本的な解決を国に働きかけてください。

【回答】

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。

②国保税を引き下げてください。

昨年も国保税の引き下げを要請しましたが、ほぼ全ての自治体が「引き下げは困難」との回答でした。困難の理由に、増え続ける医療費、基金の枯渇、一般会計からの繰り入れの限界などをあげています。しかし、なお 5 世帯に 1 世帯以上は滞納世帯であり、国保税を「納めたくても納められない」実態が滞納世帯の大半を占めると想定されます。所得 100 万円、200 万円の世帯に占める国保税の割合が平均で 1 割を超えていることに示されています。

昨年 4 月、国保税が払えず国保に加入していなかった 62 歳の男性が、初診で食道癌末期と診断され、1 ヶ月後に自宅で倒れ死亡した事例が県内にあります。住民、とりわけ滞納世帯の生活実態の把握に努め、憲法 25 条に基づく「すべて国民が健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」を保障するために、国保税を

引き下げてください。

【回答】

当町の国保財政運営は、被保険者の高齢化及び医療の高度化に伴い医療費の増加や低所得被保険者の増加に伴う調定額の減少並びに滞納による慢性的な税収不足に伴い毎年一般会計からの繰り入れに頼らざるを得ないという非常に厳しい状況であります。このような中、国保財政運営の健全化のためにも安定した財源の確保が求められ、平成25年度に国保税の課税（賦課）限度額の改正を行いました。今後につきましては、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。

③一般会計からの繰入金を増額して下さい。

国保税の負担緩和を図るため、一般会計からの繰入金を増額してください。

【回答】

②の回答に同じ

④税の応能負担の原則を貫き、均等割と平等割の割合は引き下げてください。

国保税の設定は所得割を基本にし、応能割の割合を引き上げ、均等割りと平等割の割合を引き下げてください。

【回答】

当町の賦課は2方式のため所得割と均等割のみで、平等割はありません。地方税法の規定により、2方式の場合の標準賦課割合は、50対50と定められています。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もありますので、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。

昨年アンケートでは国保税を申請で減免された世帯は、県内全自治体で3745件、国保世帯の0.3%に過ぎません。滞納世帯率は22.3%であることから、減免対象者は多く潜在すると想定されます。申請自体も3782件と少ないことから、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。

昨年の要望に対する回答では、所得水準により適用される制度である法定の軽減率を「6割・4割」から「7割・5割・2割」に変更する自治体が増えました。貴自治体が「6割・4割」の場合、「7割・5割・2割」にしてください。

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。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。

さらに国保税を減免した場合、国が減免額を補てんするよう要請してください。

【回答】

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、減免基準も含めて今後課題等の整理をしていかななくてはならないと考えます。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、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。

⑥地方税法 15 条にもとづく 2013 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】

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： 88 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。

(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下さい。

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。

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】

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。

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。

74 歳の男性(無職)が頸部痛で今年 1 月に初診、肺癌と診断され入院しました。貯金はなく、妻が医療費扶助を市に相談中の 3 月に死亡しています。国保税は未納で、短期保険証が交付されていきました。県内の事例です。

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(25.4.1 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】

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。

(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下さい。

国保税の収納対策で差し押さえを「最も効果的」と考える自治体は全国 6 割強にのぼり、2012 年度に差し押さえを実施した自治体は 2 年連続で 9 割を超えました。差し押さえ件数は前年度比 14.8%増の延べ 24 万 3540 件と過去最多を更新、差し押さえ額は 896 億円です。埼玉県は全国最多の 109 億円となっています。

行政の国保担当部署と国保税を扱う部署は、密な連絡をとって個々の滞納者の生活・経済状況などを十分に把握し、給与や年金などの生計費相当額を差し押さえないようにしてください。

【回答】

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。

②2013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】

主な差押物件：預金、生命保険
差押え件数：210件
換価件数：122件
換価金額：7,665,623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。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。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自治体は、個別健診もすすめてください。

【回答】

がん検診は、肺がん・大腸がん・胃がんリスクは個別検診で、乳がん・胃がんを集団検診で子宮頸がんについては個別検診・集団検診の両方で実施しております。自己負担金は、下表のとおりです。

	自己負担金（円）	対 象
--	----------	-----

胃がん	500	35 歳以上
胃がんリスク	500	40 歳以上 5 歳刻み
肺がん	500	40 歳以上
大腸がん	500	40 歳以上
子宮頸がん	1,000	20 歳以上
乳がん	2,000	30 歳以上で奇数月生れ

なお、集団検診につきましては、平成 24 年度より平日のほかに、土曜日・日曜日にも実施し受診率向上に努めているところです。又、個別検診では、胃がんリスク(ABCD)検診を実施したところです。

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ところです。自己負担金減額につきましては、今後の課題として検討してまいります。

特定健診との同時受診については、個別検診であれば可能であり、複数の受診についても医療機関の受け入れが可能であれば受診ができます。

集団検診方式のがん検診について、今後の課題として検討していく必要性があると考えておりますので、2 市 1 町の中で検討していきたいと思っております。

③子どもに必要な予防ワクチンは、公費による定期接種化にしてください。

水ぼうそう、おたふくかぜ、B 型肝炎、ノロウイルスなど、任意予防接種は費用が 5,000 円～8,000 円もかかるなど、経済的に大きな負担です。子どもに必要な予防ワクチンは、公費による定期接種化にしてください。

【回答】

水ぼうそうについては、予防接種法の改正に伴い、平成 26 年 10 月から定期接種になりますので公費負担となります。その他の予防接種につきましては、国の動向を踏まえつつ、今後検討してまいります

④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】

本年 9 月制定予定の三芳町健康づくり推進条例に基づき「健康づくり計画」を制定する予定です。その内容については、住民と一緒に健康寿命をのばす体制

をつくる予定です。

(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どのように選出しているのか教えてください。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。今後の任期満了の際、検討していきたいと考えております。

② 国保運営協議会が公開されていない場合は、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】

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) 市町村国保の都道府県単位化については、あらためて検討して国と県に意見をあげてください。

昨年12月5日に成立した「社会保障制度改革プログラム法」では、国保の都道府県化について、関連法案は2015年通常国会での提出を目指し、2017年度までに実施するとしています。

厚労省は「国保制度の基盤強化に関する国と地方の協議」（国保基盤強化協議会）を開始しました。全国知事会はこの協議会への参加の条件として次の3点を求めています。① 地方の合意が得られない限り、改正法案等の提出を行わないこと、② 財政基盤の確立及び今後赤字を生み出さずに運営するための財源を国の責任で確保すること、③ 国保の構造的問題の分析と解決策の議論、地方の了解の上で国保運営の役割等の分担をおこなうこと。

しかし厚労省は、構造的問題の解決の方向を示してはいません。運営の主体が都道府県に移行しても、保険料の賦課・徴収と県への納付、被保険者の管理、苦情処理などの窓口対応など、困難な仕事ばかりが市町村に押しつけられる可能性があります。これでは国保の財政問題も解決できないのではないのでしょうか。

貴自治体においても被保険者や医療従事者の代表を含めて、あらためて検討を行い、国や県に意見を上げてください。

【回答】

市町村国保は、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

必要であると考えております。

市町村国保は、地域医療の確保や地域住民の健康保持増進に努め、国民皆保険制度を支えておりますが、被保険者の高齢化等により医療費が増大し、また、保険税負担能力が弱い被保険者が増加するなど、国保制度の構造的な問題を抱えており、財政運営は依然として厳しい状況が続き、市町村間の格差も生じております。被保険者が安心して公平に医療給付が受けられ、どこに住んでも同じ所得なら同じ保険税となるようにすることで、国民皆保険制度を堅持すると共に、国が責任を持った公的医療保険制度の一元化につながるものと考えております。

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はやめてください

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 23,140 人（昨年 20,991 人）、埼玉で 37 人（昨年 18 人）と発表されました（厚労省 2013 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。短期保険証発行につながる広域連合への報告は行わないでください。

【回答】

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 保険料滞納者に対する機械的な資産の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。

個々の滞納者の生活・経済状況などを十分に把握し、困窮者を追い詰めないようにしてください。とりわけ給与や年金などの生計費相当額の差し押さえはしない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】

平成 20 年制度発足以来 1 件もありません。

(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】

後期高齢者の健康診査については、特定健診と同様に、医療圏域が同一であることから、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、費用補助についても現状では考えておりません。

②人間ドックへの補助制度を創設・拡充し、本人負担をなくしてください。

【回答】

平成22年度から国保加入者と同様な補助を実施しております。

③宿泊施設への補助制度を創設・拡充してください。補助対象となる施設を増やしてください。

【回答】

平成20年度から国保加入者と同様な補助を実施しております。

3、医療提供体制について

(1)地域医療が確保できるよう国や県に意見を上げてください。

社会保障制度改革国民会議の報告書によると、今後の医療提供体制が大きく再編成される動きが強まっています。県が地域医療ビジョンを策定し、各病院に対して今後の病床機能の報告を求めるとしています。

住民にとって医療提供体制の縮小・再編成につながらないように、貴自治体の地域医療がしっかり確保できるように国や県に意見を上げてください。

【回答】

今後、2市1町管内で協議検討をしてまいります。

(2)救急時の医療体制を整備してください。

台風や大雨、大雪などの自然災害の被害が多発しています。このような中で、災害時には救急を担う医療機関の整備は重要です。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は厳しいことから、公的責任を果たすことが求められています。

埼玉県は第6次地域保健医療計画を策定し、「29病院で1854増床」、「5疾病5事業及び在宅医療」の目標値が示されています。貴自治体が管轄する地域の目標値と見通しについて教えてください。

【回答】

埼玉県は「埼玉県地域保健医療計画」に基づき医療体制の整備充実を進めているところであり、救急医療体制については、初期救急医療、第二次救急医療、第三次救急医療体制が構築されております。

三芳町の救急医療体制では、初期救急として、2市1町で構成します東入間医師

会の協力により小児時間外救急診療所を設けて、月曜日から金曜日 20 時から 22 時まで、休日急患診療所としまして日曜・祝日・年末年始(12 月 31 日～1 月 3 日)9 時～16 時・20 時～22 時にも診療所を開設しております。又、在宅当番医制としまして、緊急時の外科を 9 時から 16 時まで、同じく産婦人科を 9 時から 17 時まで時間運営をしております。

そして、第二次救急としては、川越地区 3 市 2 町・16 病院で川越地区病院輪番を行なっております。

三芳町内では、イムス三芳総合病院、三芳野病院が入っております。又、小児第二次救急は、イムス富士見総合病院(富士見市)、国立埼玉病院(和光市)となっております。

なお、重篤な患者さんを取り扱う第三次救急としては、川越市にあります埼玉医科大学総合医療センターがございます。

イムス三芳総合病院が平成 25 年 3 月に移転に伴い規模を拡大したことにより、三芳住民にとって一層利便性も高まっており、今後も緊急時等のニーズも増加すると見込んでいます。

(3) 県内の公立大学に医学部を設置するよう働きかけてください。

2013 年 12 月 17 日に復興庁、文部科学省、厚生労働省は「東北地方における医学部新設認可に関する基本方針について」を公表し、早ければ 2015 年 4 月に新設の医学部が開校する見通しとなりました。この関係三省庁の方針では「東北地方以外での医学部新設については」、「今後の状況等を踏まえ、今後検討する」としています。

埼玉県医師不足解消に向けて、貴自治体としても国に向けて県内に医学部の新設が実現するよう強く働きかけてください。

【回答】

埼玉県医師不足については喫緊の課題と考えております。今後、近隣の自治体の動向を踏まえ、意見書等の提出については検討していきたいと考えております。

(4) 埼玉県小児医療センターについては、現在地に小児医療機能を存続するよう、県にはたらきかけてください。

埼玉県は県立小児医療センターをさいたま新都心に移転させる計画ですが、東部地域にこれまでどおり小児医療機能を存続するよう、県にはたらきかけてください。

【回答】

今後、近隣自治体と連携しながら、要望について検討していきたいと考えており

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、第6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6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・中所得層の保険料は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6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行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5期介護保険事業計画の2年目である平成25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】

第5期においては、財政安定化基金、介護保険給付費準備基金の財源を有効に活用し、保険料の上昇の緩和に努め全国平均4,972円、埼玉県平均4,506円に対しまして3,300円と前期比では400円の引き上げとなりましたが、全国及び埼玉平均と比較しましても低い保険料となっております。

今後に関しても、保険料の上昇の緩和に努めていきたいと考えております。

平成25年度末の見込み額として財政安定化基金では334万7689円、介護保険給付費準備基金では2億4774万7878円となっております。

実態調査の主な特徴としては、生活機能での項目別リスク割合の高いものをみると、一般高齢者では認知症予防、うつ予防、口腔が、認定者では運動器、認知症予防、虚弱となっています。いずれも認知症予防のリスクが上位に入っています。

日常生活動作の評価項目別自立者割合でみると、一般高齢者、認定者、ともに排尿の自立者割合が全体の数値からみると低くなっています。

社会参加では、認定者においては低い数値となっているが、一般高齢者では社会参加は高く、趣味関係のグループ、町内会・自治会及びスポーツ関係のグループやクラブへの参加が多くみられます。

外出頻度では、認定者においてはやはり低い数値となっているが、一般高齢者においては買い物では8割の方が、ほぼ毎日から週数回、買い物で外出している状況となっており、外出の移動手段としては、徒歩、自転車が高くなっています。

25年度の給付費については、16億5540万7千円を見込んでおり、執行率は94.58%、ほぼ見込みどおりの給付費になっていると考えております。

また、被保険者数においても9,218人を見込んでおり、年度末では9,416人となっておりますので、被保険者においてもほぼ見込みどおりと考えております。

2、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。

いま策定をすすめている第6期介護保険事業計画策定にあたっては、低所得者の保険料、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よる対応を行ないサービスの利用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の利用者へは負担額の2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、要支援者の訪問・通所介護を地域支援事業に移行する動きについて、国に意見を上げてください。

全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を、市町村が取り組む地域支援事業に移行することが国会で議論されています。受け皿となる事業所やボランティアを確保できるのか、これまでどおりのサービスを提供できるのか、国からの財政支援はあるのかなど、自治体からも不安の声があがっています。今後、自治体により介護サービスに差が出てくることも懸念されます。

要支援者への介護サービスを地域支援事業に移行することについて、貴自治体の認識をお示してください。また訪問・通所サービスを受けている人と家族はもとより、広く介護従事者、事業所の声を聞き、国に意見を上げてください。

すでに自治体の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を教えてください。

【回答】

ご指摘のとおり、当町においても要支援者の訪問・通所介護の地域支援事業への移行については重要な課題と考えております。移行により利用者へのサービス低下

にならぬよう努めてまいりたいと考えております。

第5期においては地域支援事業への移行したサービスはありませんが、介護制度の改正に伴い予防給付の訪問介護及び通所介護については、第6期において移行していく予定です。

4、介護が必要な高齢者に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。

特別養護老人ホーム大幅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以上に限定するという動きがありますが、要介護2以下の人を締め出さないよう国に意見を上げてください。

要介護1と2の入所待機者数を教えてください。要介護3以上の入所待機者数も教えてください。

【回答】

定期巡回・随時対応サービスについては、ご指摘のとおりサービス事業者においてスタッフの確保や、採算ベースにおいて厳しい状況であることは否めません。このような中、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所です。しかし、今後、在宅での介護を行う方にとっては重要となるサービスとなりますので、他市町村の状況を踏まえ定期巡回・随時対応サービス実施に向け研究していきます。

また、医療との連携に関しては重要な課題ではありますが、医師会等と協議を行い地域医療提供体制の構築に努めていきます。

特別養護老人ホームの増設とのご質問ですが、三芳町においては4施設が整備されており、特別養護老人ホームは広域において整備されている施設となっておりますので、待機者の状況を踏まえ、整備については県と協議を行ない進めていきたいと考えております。

要介護1、2及び3以上の待機者については、現在把握しているデータでは26年5月現在の町内4施設の待機状況となりますが、全体で91人となり要介護1、2の方は37人、要介護3以上の方は54人となっております。

5、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。

どのように地域包括支援センターの機能を強化しようとしているのか、その内容と、人員体制について教えてください。

【回答】

現在、地域包括支援センターは三芳町においては直営の1か所となっております。ご指摘のとおり、地域包括支援センターは地域支援事業における重要な役割を担っている組織と考えております。

今後、超高齢化社会に向け地域包括支援センターの増設を行い、機能強化を行っていきたいと考えております

6、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ってください。

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おります。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実施している施策がありましたら、教えてください。

【回答】

介護労働者の離職率の高いことに関しては、介護保険において喫緊な課題と考えております。介護労働者への処遇改善、制度の充実に関しては機会がありましたら国へ求めていきたいと考えております。

介護労働者の定着率向上の施策については、特に行っておりません。

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。

県内で約1300人といわれている入所施設の待機者について、暮らしの場を検討する場を設置してください。その際は入所施設の整備をはじめ、グループホームも含め居住系施設の待機者解消に向け、計画化や計画の前倒し実施を進め、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活用も含め、待機者解消へ積極的な施策を講じてください。

【回答】

障がい者施策を検討する場として自立支援協議会を設けています。厳しい財政状況の中、多額の財政負担が生じる施設整備事業、とりわけ入所施設整

備に町単独補助を行うことは困難と考えます。

障がい者の自立した生活を支援するグループホーム・ケアホームの設置は、町内社会福祉法人と検討を重ねたいと考えています。

2、重度障害者への医療助成を拡充してください。

重度心身障害者医療費助成制度（福祉医療）で、県は65歳以上で障害の重度化や新規手帳を取得する重度障害者を、来年1月より対象から除外するとしています。障害者権利条約に照らして、根拠のない年齢による差別は撤回するよう、県に対し意見書を上げるとともに、当面、市町村の努力で継続してください。

また、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、その全県化のため県に要請してください。

あわせて病状の安定や社会参加が求められる精神障害者2級までを対象とし、入院費も含めて助成してください。

【回答】

医療費制度はどの方にとっても平等であるべきと考えます。この制度の中で障がい特性を踏まえた県独自の補助を一定の対象者に行ってききましたがこの度この対象者の範囲を変更することとなりました。医療費の高騰、増え続ける対象者、厳しい財政状況の中、福祉制度で医療保険制度の一部を補うことや法律に基づかない補助制度という基盤の弱さを考えると制度維持のためにはやむを得ないことと考えております。このようなことから意見書の提出は考えていませんし脱財政硬直化宣言を行っている当町の財政状況では町単独の補助を行うことは考えていません。現物給付は医療機関等との契約が必要となり、全ての医療機関との調整は不可能です。現在、現物給付はこれまで東入間医師会のご理解、ご協力により進めており2市1町内の医療機関等で実施しておりますが、重度心身障害者医療費支給制度は償還払いが前提なので範囲の拡大することは考えておりません。さらに対象者拡大や対象医療費の町単独支援は前述のとおり脱財政硬直化宣言を行っている当町の財政状況では考えていません。

3、障害者権利条約の締結に伴い、本格的に障害者施策の立案や検討の場を設置してください。

市町村において障害者関係者を十分に参画させた諮問機関「障害者政策委員会」を立ち上げ、障害者関連施策の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、障害者の生活実態を把握するとともに、障害者権利条約について広報なども含め周知を徹底してください。

【回答】

当町では地域自立支援協議会などで町の障害者福祉の現状と課題を分析し施策

を検討し施策に反映してきました。これらの会議には障がい者や施設関係者をはじめ各分野から多くの方々が参加しております。今後ともこの自立支援協議会を中心に施策の検討を行いたいと考えます。障がい者の権利を尊重し共生社会の実現を目指すために個々の障がい特性や必要な配慮を学ぶ障がい者サポーターの養成事業を先進地である鳥取県と連携し実施します。障害者権利条約についての広報も検討していきたいと考えます。

4、福祉タクシー制度やガソリン代支給制度等は、社会参加推進施策や移動保障として捉え拡充に努めてください。

福祉タクシー制度やガソリン代支給制度は、障害者の移動保障や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、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、所得制限や年齢制限等のないものにしてください。なお、地域間格差を是正していくために、県一律の制度をめざすよう県への要望を強めてください。

【回答】

福祉タクシー券、自動車燃料費の給付は、身体障害者手帳1・2級、療育手帳④・A、精神障害者保健福祉手帳1・2級の交付を受けている者を対象とし、年齢制限、所得制限は適用していません。また燃料費補助については、該当する障がい者・児と同居し介助者である家族の所有する車両でも対象としております。本制度は市町村事業であり地域の実情を踏まえたものとなっています。そのためすべて一律にという趣旨の県への要望は考えていません。

5、市町村の障害者福祉の事業を、さらに充実・発展させてください。

地域活動支援センターに対する独自の充実策を講じてください。とりわけ精神障害者の地域の拠点としての支援が必要な事業所(Ⅲ型センター)の運営は困難を極めている状況にあり、手厚い支援策を講じてください。また、障害者生活サポート事業を拡充してください。特に低所得者が利用できない差別的な制度を、利用可能な応能負担制度に改善してください。当面、非課税世帯までは無料としてください。

【回答】

町内唯一の地域活動支援センター(Ⅱ型)へは法に定める生活介護の報酬に準じた補助を行っています。精神障がい者への支援は住民組織こころの健康づくりをすすめる会と共に様々な事業を行っています。生活サポート事業は脱財政硬直化宣言を行っている当町の財政状況では県の補助要綱に基づく制度とさせていただきます。

6、65歳以上の障害者に介護保険制度への移行を押しつけないでください。

障害者総合支援法との整合性の観点から、65歳を境にして介護保険利用を押し

つけないでください。特に制度の趣旨が違うのに類似事業と称し介護保険優先を機械的に当てはめるのではなく選択できるようにしてください。当面、住民税非課税世帯は保険料・利用料負担を免除してください。

【回答】

生活保護の相談は、誤解を招かないよう、わかりやすい説明を心がけ、本人の状況等を伺い県西部福祉事務所につなげています。

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待機児童を解消してください。

(1)待機児童問題の解決は、市町村または社会福祉法人による認可保育所の拡充が原則と考えます。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。

また土地賃借料への県費補助を創設するよう県に働きかけてください。国に対しては、一般財源化された公立保育所の運営費と建設費への国庫補助を復活するよう要望してください。

【回答】

本年度、第三保育所改築工事を実施し、定員を120名から140名増やすことにより、待機児童の解消になると思われま

す。国・県補助につきましては、今後、検討してまいります。

(2)県は4000人分の受け入れ枠の拡大をめざし、国交付金による保育所の整備、県単独施策としての幼稚園による保育所の整備、企業を活用した保育所利用児童の拡大、家庭保育室の開設・拡充、家庭的保育(保育ママ)の推進を図るとしています。

こうした県の施策が、貴自治体でどう具体化されているのか教えてください。

【回答】

本町におきましても、幼稚園が2歳児を受け入れ、幼保連携認定こども園の開に向けて準備しております。

2、子ども・子育て予算を大幅に増額してください。

(1)保育所、幼稚園、学童保育などに関わる子ども・子育て予算を大幅に増額し、保育の質の向上、保護者負担の軽減、民間保育所の保育士の給与水準の向上を図ってください。

【回答】

民間保育所の保育士の給与水準の向上につきましては、安心子ども基金を活用した県補助に加え町単独補助を以前より行っております。今後は新制度に向けて国から示された公定価格を勘案して給付水準を検討して参ります

(2)認可外保育施設が認可施設に移行するための施設整備事業費を増額してくだ

さい。補助対象となっている認可外保育施設や家庭保育室への運営費補助を増額してください。

【回答】

現在、町内2カ所の家庭保育室につきましては認可保育所への意向確認中ですが、意向がある場合に備えて国県の補助を活用できるよう準備を進めて参ります。

家庭保育室の補助につきましては県補助を上回る金額で町は補助していますが、今後新制度においては小規模保育施設に移行することを見据えて運営費の上乗せなどを検討して参ります。

(3)保護者に対する保育料補助制度を創設・拡充してください。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ていると思いますが、そのために貴自治体が負担している金額を教えてください。2014年度予算で、公立分と民間分のそれぞれの総額、および一人あたりの金額について教えてください。

【回答】

家庭保育室の保育料につきましては、現在でも保護者の所得税に基づいて補助行っております。

国基準と町基準の差による町負担額（H26年度見込）

公立：国基準徴収金 77,479,300 円－町基準徴収金 44,105,300 円＝33,374,000 円

私立：国基準徴収金 127,461,690 円－町基準徴収金 75,636,610 円＝51,825,080 円

一人当たりの徴収金（月額）

公立：国基準徴収金 31,727 円－町基準徴収金 18,061 円＝13,666 円

私立：国基準徴収金 31,985 円－町基準徴収金 18,980 円＝13,005 円

3、保育士はすべて有資格者とし、子どもの命を最優先させてください。待機児童の解消のため、定員を超えての入所や定員の弾力化が公然となっています。認可外保育施設への依存が高まるなかで、子どもの育つ環境が低下し、子どもの事故があとを絶ちません。とりわけゼロ歳から2歳児の保育は専門的知識をより必要とします。

保育事故の多くがゼロ歳から2歳児に集中している事実を踏まえ、保育施設に従事する保育士はすべて有資格者とし、その研修を充実させてください。

【回答】

保育施設に従事する者すべてを保育士資格者とする事は非常に困難ですが、現在

家庭保育室に従事する者に対する研修費の補助を町単独で行っております。

4、児童の処遇の低下や格差が生じないようにしてください。

(1)保育所の統廃合、民営化、民間委託は市町村の判断とされています。児童の処遇の低下がないようにしてください。計画段階から保護者や住民の同意をつくるようにしてください。またすべての施設、事業において、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。

【回答】

町では平成20年に初めて民間保育所が設置されました。

その後、平成23年、平成25年にも開設され、現在は、3カ所の民間保育所がありますが、各園それぞれ特色を生かしつつも、格差は生じないように公立保育所の所長と民間保育所の園長が、園長会議を行うなど情報を交換し注意深く監視し支援を行っております。

(2)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、保育の市場化により保育に格差が持ち込まれることが危惧されます。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中心に置き、幼保連携型認定こども園への移行は促進しないでください。また児童福祉施設最低基準および幼稚園設置基準は、現行の基準を維持・拡充してください。

【回答】

新制度では、社会全体で誰もが安心して子育てができ、「子どもの最善の利益」が実現される国にしていこう、というメッセージが込められています。町では現在新制度に向けて準備を進めておりますが、保育に格差が生じないよう現行基準は維持する方向で準備してまいります。

5、子どもの医療費助成について

(1)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。

子育て世代を支援する子ども医療費助成制度は、入院では4市町が18歳年度末まで、59市町村が15歳年度末までを対象にしています。通院では3市町が18歳年度末まで、57市町村が15歳年度末までを対象にしています(2013年10月1日現在)。高校進学率は97%を超えています。医療機関での窓口負担の心配をしないですむよう、高校で学ぶ子供たちにまで医療費助成の対象を広げてください。

【回答】

三芳町では、平成22年度より入院・通院とも中学3年生まで助成の対象となりました。対象年齢の拡大については、現在検討しておりません

(2)親が税金などを滞納していることを理由に、子どもを医療費助成制度の対象か

らはずすことはしないでください。

住民税や国保税、保育料、学校給食費などを滞納している世帯の子どもを、医療費助成制度の対象外とする自治体があります。これは親の経済状態によって、子どもの健康維持に格差を持ち込むこととなります。「受益と負担の公平」を理由にしているようですが、親の問題を子どもに連鎖させていいのでしょうか。

また助成は償還払いではなく、現物給付(受療委任払い)にしてください。

【回答】

現在、こども医療費助成制度の受給要件に税の完納要件は設けておりせん。

6、学童保育について

(1)学童保育の運営についての基準づくりは、県の運営基準を最低ベースにして条例化してください。

2012年8月に制定された「子ども・子育て3法」にもとづく「子ども・子育て支援新制度」の準備が進んでいます。「新制度」にもとづいて市町村は、国の示す省令案にそって学童保育(放課後児童クラブ)の「設備及び運営について」の基準を条例で策定することになります。

埼玉県には2004年に策定した「県放課後児童クラブ運営基準」があります。その内容は、①児童数20人以上で3人の指導員配置、②常勤指導員を複数配置すること。常勤職員は有資格とする、③生活室は児童1人当たり設備部分を除いて1.65㎡以上、④集団の規模は40人を限度として41人以上は複数とする、などです。基準の条例化に当たっては、県の「運営基準」を最低ベースにしてください。

【回答】

県の運営基準を踏まえ、子ども・子育て審議会において、調査・研究してまいります。

(2)「特別支援学校放課後児童対策事業」を活用するクラブに対しては、県の単独補助を継続できるよう県に働きかけてください。

埼玉県は特別支援学校等の放課後対策事業として、全国に先駆けて1988年から障害児の学童保育に関する単独施策「特別支援学校放課後児童対策事業」を実施し、2011年には35カ所まで増えてきました。そして、障害児の放課後施策を求める世論を受けて国(厚生労働省)は、2012年度から「放課後等デイサービス事業」をスタートさせました。

同事業発足時から、障害児学童保育関係者の中では、現行施策との整合性が問題となってきました。

「特別支援学校放課後児童対策事業」を活用するクラブに対しては、県の単独補助を継続できるよう働きかけてください。また、「放課後等デイサービス事業」への

移行を希望するクラブに対しては、確実に移行できるように支援してください。あわせて発達保障の観点をおさえた事業にしてください。

【回答】

三芳町から所沢市の特別支援学校へ通園している生徒がおりました。特別支援学校放課後児童対策事業から放課後等デイサービス事業に平成26年4月1日に移行しております。特別支援学校放課後児童対策事業を活用するクラブに対象者が発生した場合には、支援できるよう三芳町特別支援学校放課後児童対策事業費補助金交付要綱は現状維持しております。

7、就学援助制度について

(1) 就学援助の認定基準は、生活保護基準引下げ以前の基準を維持し、消費税増税に対応する引き上げをしてください。

平成25年8月から生活保護基準が引き下げられましたが、厚生労働省は平成26年度の要保護児童・生徒の基準は25年度と同一にするとしました。準要保護児童・生徒の就学援助費について、文部科学省は平成25年度の基準財政需要額と同等にするとしています。さらに、消費税増税に対応して就学援助の支給金額を引き上げると通知しました。速やかに認定基準の維持と支給額引き上げを実施してください。

【回答】

三芳町では、生活保護基準引下げ前の基準である平成25年4月1日基準を用いております。また、就学援助費は、消費税増税を踏まえて支給額を増額改定しております。

(2) 特に負担の大きい入学準備金（新入学児童生徒学用品費等）と修学旅行費については、前渡し支給をしてください。

新入学生の申請を「前々年度所得」で1月に行い、3月に入学準備金を支給することを石川県白山市では実施しています。また、修学旅行費の概算払い（前渡し）を実施している市町村は県内でも複数あります。

入学準備金、修学旅行費は高額のため低所得の世帯にとって負担が大きく、子ども同士の差別意識をつくりかねず、修学旅行に参加できない子どももいるなど、心に傷を残すことにもなりかねません。

【回答】

就学援助の趣旨から鑑み、援助を必要とする状況を把握するには、直近の「前年度所得」で認定審査をすることで、より実情に即した援助が行えると考えます。

ゆえに、認定審査の時期から新入学用品費の前渡し支給は難しいと考えます。

また、修学旅行費を前納できない場合でも、援助費の支給後に支払うなどにより参加させるなど学校において十分に配慮がなされております。

(3)平成 22 年から就学援助支給項目になったクラブ活動費、生徒会費、PTA 会費支給してください。

要保護児童生徒は勿論のこと、準要保護児童生徒についてもクラブ活動費、生徒会費、PTA 会費の 3 項目が支給項目に加わっています。就学援助費を受給していても、教材費や体育実技費など学校教育費の負担はとて重くなっています。3 項目を支給項目に適用してください。

【回答】

クラブ活動費は、部活動の内容により金額に開きがあり、入退部が生じること、PTA 会費、生徒会費においては、学校によって金額や規定等に違いがあり、これらの状況から一律の取り扱いができません。また、転出の際には、援助費の月割額での返金が生じ、返金要求にすべて応じてもらえないことが考えられるため実施しておりません。ちなみに、教材費については、就学援助とは別に、町予算として全校に児童生徒数分を一律に配当しております。

5、住民の最低生活を保障するために

1、生活保護の申請は口頭でもできることを徹底してください。

生活保護の申請窓口では、申請は口頭でもできること、書類が整わないことを理由に申請拒否をしないことを徹底してください。申請を受理する前の検診命令、休職活動命令もしないでください。また自動車の保有や借金があることなどを理由に申請拒否をしないよう徹底してください。

制度の説明は申請者の立場に立って行い、まず申請意思を確認して速やかに申請書を交付してください。「申請書」及び「生活保護のしおり」を受付カウンター上の手に取れるところに設置してください。

【回答】

生活保護の相談は、誤解を招かないよう、わかりやすい説明を心がけ、本人の状況等を伺い県西部福祉事務所につなげています。

2、扶養が保護を受ける前提や要件でないことを徹底してください。

扶養義務者に対する調査や連絡については、扶養することが保護を受ける前提や要件でないはないことを明らかにしてください。扶養義務者に対する資産調査はしないでください。

【回答】

福祉事務所がない当町では相談を行う際いくつかの確認事項を書類にし、西部福祉事務所に連絡しています。そこで扶養義務者等の存在についても確認しています。窓口ではありのままの状況を確認しており相談に関して特に何かを前提とすることはありません。

3、扶養照会の強要はしないでください。

DVに限らず、申請者と家族・親戚関係の疎遠や悪化のおそれがある場合や、明らかに金銭的支援が難しい場合など、申請者が扶養照会を拒んだ時には照会を強要しないでください。

【回答】

当町では扶養照会を行っていません。

4、実態を無視した就労の強要はしないでください。

生活保護を申請する人や被保護世帯の実態を無視して、「低額であっても」など就労を強要しないでください。また就労ができないことを理由に、保護の停廃止しないでください。

【回答】

当町では就労の強要等は行っていません。

5、家計簿やレシート、領収書の調査を強要しないでください。

「支給した保護費の使い道は、原則自由」とする学資保険裁判の判決があります。この判決に違反する家計簿やレシート、領収書の保存と調査を強要しないでください。

【回答】

当町では家計簿やレシート、領収書の調査などを行っていません
脱財政硬直化宣言を行っている当町の財政状況では町単独の新たな助成は考えていません。

6、エアコン購入のための独自措置や灯油購入費用の助成をしてください。

猛暑から命を守るために、生活保護費のみの世帯でもエアコンが購入できるよう、独自措置を実施して下さい。冬季加算の引き下げに加え、灯油の値段が高騰しています。灯油購入費用への助成を実施して下さい。

【回答】

脱財政硬直化宣言を行っている当町の財政状況では町単独の新たな助成は考えていません

7、シェルター支援事業を積極的に活用してください。

埼玉県やさいたま市では、家を失った人が住宅を見つける30日までの間、アパートやホテルを利用したシェルター支援を実施しています。貴福祉事務所でも積極的に当事業を活用してください。

【回答】

脱財政硬直化宣言の下で新たな財政負担が生じる事業の創設は困難です。

8、ケースワーカーの数を少なくとも標準数まで増やしてください。

各福祉事務所のケースワーカーを少なくとも標準数まで増やすとともに、資質を高め、要保護者、被保護者に親切に対応するよう指導してください。ケースワーカーと被保護者の信頼関係を損ねる警察官OBの配置はしないでください。

【回答】

福祉事務所がない当町で本項目は該当しません。

9、保護決定通知書の書式は誰が見てもわかるものに改善してください。

【回答】

当町では保護決定通知書は発行していませんが被保護者よりそのような訴えがあれば相談に応じ状況を確認して福祉事務所に伝えます。

10、生活扶助基準の引き下げを撤回するよう、国に意見書をあげてください。

生活扶助基準引き下げ、消費税増税、物価高騰などで最低生活すら営めなくなっています。生活扶助基準の引き下げを撤回するよう、国に意見書をあげてください。

【回答】

国の決定について意見をあげることは考えていません。

11、公営住宅を増設・新設し、生活困窮者の住まいを保障してください。

住宅は福祉と言われ、住居の確保は最低生活を保障する土台です。公営住宅を増やしてください。公営住宅に入れない低所得者には、家賃の補助を実施してください。

【回答】

当町の財政規模・状況で公営住宅の建設は困難です。生活困窮者の住まいの確保は西部福祉事務所とお連携をとり相談にあたりたいと考えています。