

# 社会保障の拡充を求める要望書 回答書

### 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) 所得に応じて払える保険税にしてください。

今回(2021年4月)行った自治体要請キャラバン行動の事前アンケート結果によると、滞納世帯の割合が14.2%で前回の19.0%より4.8%低下しました。しかし、滞納全世帯の内、所得100万円未満の世帯の滞納が39.9%となっており、前回までの結果と同様に低所得者ほど国保税が高すぎて納められない実態です。また、コロナの感染拡大でやむなく会社を退職し、国保に入る方もいます。前年度の収入によって保険税が決定することからも、高すぎる保険税を所得に応じて払える保険税にするために、一般会計からの繰り入れを増やしていくことが引き続き必要です。

##### ① 応能負担を原則とする保険税率に改めてください。

#### 【回答】

応能応益の割合は、埼玉県が示す割合よりも、本市では、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おり、現在の応能割は約62%、応益割は約38%となっております。国民健康保険は社会保障制度の一部であり、広く薄く保険税をご負担いただくことにより危険を分散する制度であることから、必ずしも応能負担が原則であるとは認識しておりません。応能割合を過度に大きくすることは、加入者の税負担の不公正感から納税意欲をそぐことにもなると考えております。

##### ② 子どもの均等割負担を廃止してください。

#### 【回答】

令和4年度より未就学児の均等割軽減が開始される見込みです。指定都市市長会の他、大都市民生主管局長会議や政令指定都市国保・年金主管部課長会議などで、国の財政負担による就学児以上の子どもにも均等割負担軽減を拡大するよう働きかけております。

##### ③ 一般会計からの法定外繰入を増額してください。

#### 【回答】

昨年同様となりますが、法定外繰入金については、国保の被保険者以外の方にも費用負担を求めることから、市民からの理解を得ることが難しいと考えております。また、多額の繰入金は一般会計を圧迫することにもなります。この問題を解決するため、国は3,400億円の財政支援を拡充した上で、平成30年度から国民健康保険を都道府県単位化し、国民健康保険を持続可能な制度となるよう法改正を実施しております。国民健康保険の財政運営の主体となる埼玉県は、国民健康保険の安定的な運営を図るため、「埼玉県国民健康保険運営方針」を策定し、県内の市町村とともに赤字の解消に努めております。

本市としましても、国民健康保険を持続可能な制度とするため、医療費の適正化や健診等の保健事業、事務の効率化などに取り組み、国保財政の健全化を図るとともに、保険税の急

激な負担増とならないよう、基金を活用しながら計画的に一般会計法定外繰入の段階的な削減・解消を行う予定です。

**(2) 国保税の減免・猶予制度の拡充を行なってください。**

今回のアンケート結果では、滞納世帯が 18 万 2781 世帯ありましたが、減免はその内 1 万 830 世帯で、これは滞納世帯の 5.9%にすぎません。

また、国が行った新型コロナウイルス感染の影響による国保税減免制度では、県内 62 市町で 1 万 6247 世帯の申請があり、その内 1 万 4594 世帯、総額 24 億 6817 万 8496 円の減免が行われました。現在もコロナ禍にあることから、2021 年度も国保税コロナ減免を実施してください。

① 保険税免除基準を生保基準の 1.5 倍相当に設定するなど、申請減免制度を拡充してください。

**【回答】**

減免制度とは、一時的に生活困窮に陥った方を救済する制度であると考えております。このため、本市では、所得減少減免や生活困窮減免を別途の制度設計を既に整備しており、税の公平性の観点から、現状は拡充を考えておりません。

② 2021 年度も新型コロナウイルス感染の影響による国保税減免を実施し、広く周知することや国の基準を緩和するなど申請しやすい制度にしてください。

**【回答】**

本年度も、新型コロナウイルス感染症の影響により所得が減少した方には申請をいただくことで保険税の減免を行います。7 月以降に送付する国民健康保険税納税通知書に、本減免の制度を案内するチラシを同封し、広く周知を図ります。

新型コロナウイルス感染症の影響により所得が減少した方は、国民健康保険の加入者だけにとどまらないことから、現状としては国の基準以上に緩和することは考えておりません。

**(3) 窓口負担の軽減制度(国保法 44 条)の拡充を行なってください。**

生活保護基準以下の生活を強いることのないように、医療費の負担を軽減する制度は重要です。窓口負担の軽減制度の拡充を行なってください。

① 国保法 44 条による減免は、生保基準の 1.5 倍相当に、病院等窓口負担の減額・免除制度の拡充を行なってください。

**【回答】**

一部負担金の減免制度は、一時的に生活困窮に陥った方を救済する制度であると考えております。今般の生活保護基準の見直しが行われるにあたり、その影響ができる限り及ばないように減免基準は令和 2 年 10 月 1 日に従前の生活保護基準額の 870 分の 910 から 1000 分の 1155 に変更いたしました。一部負担金減免の拡充は、国民健康保険の財政運営の観点から容易に引き上げられるものではないため、今後の生活保護基準額の見直し等を注視しながら対応を検討していきます。

② 窓口負担の軽減制度が利用しやすいように、簡便な申請書に改めてください。

**【回答】**

現状の申請書類は、全て一部負担金減免の可否等を判断するために必要となる様式である

ことから、申請書類の改定は考えておりません。

③ 医療機関に軽減申請書を置き、会計窓口で手続きできるようにしてください。

**【回答】**

一部負担金の減免申請は保険者に対して提出し、保険者において減免の可否決定を行うものであるため、医療機関の会計窓口での事務手続きはできません。

**(4) 国保税の徴収業務は、住民に寄り添った対応を行なってください**

昨年から続くコロナ禍にあって、今年度もこれまで以上に地域経済の低迷や中小企業、自営業者の経営は死活的な状況です。このような時に、滞納処分や保険証を取り上げる事は受療権を奪うことにつながります。滞納世帯の生活を再建し、支援する事で、納税者となることができます。生活につまずいた場合であっても、あらゆる社会資源や施策を行なう事で、地域の住民と行政との信頼関係が構築できます。安心と信頼の地域社会づくりを行なってください。

① 住民に寄り添った対応を行ってください。

**【回答】**

国保税などの徴収業務を行うにあたっては、これまでも納付が困難であるとの申し出があった場合、猶予制度の適用など、納税者の状況に即し適正な対応を行っており、納税者の実態を踏まえて、柔軟に対応してきたところです。さらに、経済的な問題で生活にお困りの方については、生活再建を支援する観点から、各区役所に設置している「生活自立・仕事相談センター」等の利用について案内をしているところです。

また十分な納税資力がなく、滞納処分をすることで生活が著しく窮迫してしまうと認められる場合には、滞納処分の一部停止を行っているところです。

今後につきましても、引き続き、納税が困難な方に対しましては、納税者の個別・具体的な実情を十分に把握した上で適正な対応に努めてまいります。

② 給与等の全額を差押えすることは憲法 29 条の財産権の侵害行為であり法令で禁止されています。憲法 25 条の生存権保障の立場から生存権的財産である最低生活費を保障してください。

**【回答】**

給与等の差押えにつきましては、最低生活の保障等の理由から差押禁止額が定められており、法令で定める差押禁止額を踏まえ、差押えを行っており、それまでの納税相談等において、納税者個々の実情を把握するとともに、最低限度の生活に必要なものを考慮し、適正に対応しているところです。

③ 業者の売掛金は運転資金・仕入代金・従業員給与ならびに本人・家族の生計費等にあてられるものです。取引先との信用喪失にもつながり事業そのものの継続を困難にするため、一方的な売掛金への差押えはやめてください。

**【回答】**

差押については、法令に基づき実施しているところですが、差し押さえるものについては、滞納額や滞納されている方の財産等、個々の実情を勘案し、総合的に判断し決定しております。

売掛金についても、差し押さえることができる債権であることから、他に換価が容易な

財産がない場合には、納期内納付をされている方との公平性確保の観点から、差押・取立を実施することがあります。

- ④ 国民健康保険税の滞納の回収については、生活保障を基礎とする制度の趣旨に留意し、他の諸税と同様の扱いではなく、当事者の生活実態に配慮した特別な対応としてください。

**【回答】**

国民健康保険税滞納者への徴収につきましては、収入状況や生活状況を聴取、また調査等を行い、一括納付するだけの資力が無いと判断された場合には、一時的に分割により、納付いただくケースがあります。分納約束履行中におきましても、個々の実情を把握するとともに、納税資力の有無についての把握等に努めております。

分納期間が長期化しますと、滞納額が累積されることが多く、延滞金も増え、より納付が困難となる場合がございます。このようなことから、分納期間や金額につきましては、原則1年で完納となる納付計画としております。

また、納税の猶予の要件に該当する場合は、法令等に即し、適正に対応しているところです。

なお、財産や納税資力のある方につきましては、法令等に則り差押を執行しております。

ただし、収入や生活状況の聴取や調査等において、財産もなく、生活が困窮している等、納税資力が無いと判断された場合におきましては、執行停止を行っているところです。

今後につきましても、法令等に則った滞納整理を行っていくとともに、より一層、生活状況等の把握と適正な対応について徹底するよう努めてまいります。

- (5) 受療権を守るために正規保険証を全員に発行してください。

2021年のアンケート結果では資格証明書が22市町で676世帯、短期保険証は6市町で1万4603世帯、2万4866人の被保険者に発行され、保険証の窓口留置は2,780世帯になります。保険料の納付の有無に関係なく、国保加入者全員に正規の保険証は交付をお願いします。保険証がないことで手遅れ受診につながった事案があとをたちませません。納税などの条件を設けることなく正規保険証は発行される必要があると考えます。

- ① すべての被保険者に正規の保険証を郵送してください。

**【回答】**

納期までにお支払いいただいている多くの被保険者には保険証を郵送しております。納付が困難な方、滞納が続いている方には納付の相談を承っており、無理のない納付の計画に基づき、適切に保険証は発行しております。

- ② 住所不明以外の保険証の窓口留置は行なわないでください。

**【回答】**

国民健康保険制度は国民健康保険税をお支払いいただくことで成り立つ制度です。被保険者相互に支え合う国民皆保険の理念からも、また納期までにお支払いいただいている多くの被保険者の方との均衡の観点からも、滞納が続いている世帯への対応で、やむを得ない場合には窓口留置もひとつの手段と考えておりますが、近年では窓口留置の実績はありません。

- ③ 資格証明書は発行しないでください。

**【回答】**

上述のとおり、納期までにお支払いいただいている多くの被保険者の方との均衡の観点からも、滞納が続いている世帯への資格証明書の発行はやむを得ないと考えております。また更新の際には、納付の相談を承っている旨周知を図っているところです。

**(6) 傷病手当金を支給してください。**

昨年度から新型コロナウイルス感染症対策として、傷病手当金の支給に関する条例改正についての事務連絡が発出されました。2021年アンケート結果によれば2020年度は44市町で277人が申請し272人が受給されました。傷病により休業を余儀なくされた場合の傷病手当金の支給は、国保に加入する被用者およびフリーランス、個人事業主などの切実な要求です。

- ① 傷病手当金の支給を2021年度も実施してください。新型コロナウイルス感染症対策の一環としての、時限的な措置だけではなく、恒常的な施策として条例の改正を行ってください。

**【回答】**

傷病手当金につきましては、国からの財政支援が継続される期間は支給を行う予定です。

- ② 被用者以外の者への支給について、財政支援するよう国・県へ要請してください。

**【回答】**

傷病手当金の支給対象拡大につきましては、個人事業主、専従者、フリーランスの方々の場合、被用者とは異なり、傷病に伴う収入減少の形態が多様に分かれ、労務不能の概念が不明確なことなどから判定が困難であることに加え、国からの財政支援が現時点では予定されておらず、財源の確保が難しい状況であり、現在のところ支給対象の拡大は困難であるものと認識しています。今後とも傷病手当に関する国の動向に注視していきます。

**(7) 国保運営協議会について**

- ① さまざまな問題を抱える国保事業の運営であるからこそ、市民参加を促進するために、委員の公募が未実施の場合は、公募制としてください。

**【回答】**

被保険者を代表する委員は公募しており、市報やホームページ等で広報を行っております。

- ② 市民の意見が十分反映し、検討がされるよう運営の改善に努力してください。

**【回答】**

コロナ禍において対面協議を実施することが難しい状況ではありますが、書面開催とし、質疑を受け付けることで委員の意見が反映されるよう努めてまいります。

**(8) 保健予防事業について**

2020年度はコロナ禍にあって特定健診受診率が低下しています。今年度は感染防止に留意した上でどのような対策を講じて目標値の達成を実現するのか、具体的な対策と、計画を教えてください。

- ① 特定健診の本人負担を無料にしてください。

**【回答】**

さいたま市特定健康診査では、医療保険者に特定健康診査の実施が義務付けられた平成20年度から、継続して本人の自己負担なしで実施しています。

② ガン健診と特定健診が同時に受けられるようにしてください。

**【回答】**

がん検診との同時受診については、広報物に特定健康診査とがん検診が同時受診できる旨を記載し、同時受診可能な医療機関をわかりやすく表示して全戸配布しています。また、特定健康診査受診券とがん検診のお知らせを一体化することで、健（検）診を受診しやすい環境づくりに務めています。

③ 2021年度の受診率目標達成のための対策を教えてください。

**【回答】**

未受診者対策としては、文書、電話、SMSによる受診勧奨事業及び早期受診キャンペーンとして、さいたま市健康マイレージにおける健（検）診ポイントを2倍のポイント付与とする受診勧奨を実施し、受診率向上を目指します。

広報としては、新型コロナウイルス感染拡大の影響の中、健診受診率の低下は疾病の重症化につながることから、健診の重要性を周知しながら、市報、さいたま市ホームページ、ソーシャルネットワークサービスを利用した健診周知、及び、区役所、支所、公民館等の市内公共施設、コミュニティバス車内、健診実施医療機関に健診PRポスターを掲示した健診周知、及び、自治会回覧版における健診PRチラシ回覧、区役所及び大宮駅における健診PR懸垂幕・横断幕の掲示による健診周知、並びに、区役所窓口における新規国保加入者への特定健康診査受診案内チラシ配布による健診周知を実施してまいります。また、サッカーホームゲームにおける大型映像装置での健診PR動画放映、及び、区役所、大宮駅、さいたま新都心駅周辺のデジタルサイネージでの健診PR動画放映による健診周知を実施し、受診率向上を目指します。

④ 個人情報の管理に留意してください。

**【回答】**

さいたま市特定健康診査・国保人間ドック・国保健康診査等を受診された皆様の個人情報の管理につきましては、次のとおり、プライバシーポリシーに基づき適切に取り扱っています。

1. 管理・取扱いに当たっては、「個人情報の保護に関する法律」、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「さいたま市個人情報保護条例」を遵守します。
2. 各健診の個人情報（健診票及び健診情報）は本市及び委託先で保管されます。
3. 委託先との間では契約の中で個人情報取扱特記事項の遵守の取り決めを交わしています。
4. 個人情報の漏えい、破壊、紛失、改ざん、誤使用等を防止するためのセキュリティー対策を実施しています。
5. 安全な環境下で管理するため、個人情報データベース（管理システム）へのアクセス制限を実施します。
6. 個人情報の保護についての職員教育を行っています。

## 2. 後期高齢者医療について

第 204 回国会で 75 歳以上の方の医療費負担が、所得により 1 割から 2 割負担に 2 倍化される法案が提出され 2023 年 10 月以降に実施する計画が進行しています。75 歳以上の方を対象に私たちが行ったアンケート調査では、回答された方の 30%近い方が受診科や通院回数を減らすなどと回答しています。受診抑制が強く懸念されます。

(1) 窓口負担 2 割化について、中止するよう、国に要請してください。

### 【回答】

窓口負担の 2 割化については、令和 4 年度以降、団塊の世代が後期高齢者になり始めることで、後期高齢者支援金の急増が見込まれる中で、若い世代は貯蓄も少なく住居費・教育費の他の支出負担も大きいという事情を鑑みると、負担能力のある方に可能な範囲でご負担いただくことにより、後期高齢者支援金の負担を軽減し、若い世代の保険料負担の上昇を少しでも減らすものです。

なお、長期頻回受診患者への配慮措置として、施行後 3 年間、1 月の負担増を、最大でも 3 千円に収まるような措置が導入されます。

今後は、今回の改正の目的・内容や配慮措置の手続き等の周知を行ってまいります。

(2) 低所得(住民税非課税世帯など)の高齢者への見守り、健康状態の把握、治療の継続等の支援を行ってください。

### 【回答】

窓口での面談時や臨戸徴収の機会を活用し、被保険者の健康状態・医療機関の受診状況・生活状況の把握に努めてまいります。

(3) 健康長寿事業を拡充してください。

### 【回答】

現在、長寿・健康増進事業の対象事業として、本市が広域連合から補助金の交付を受けている事業は、75 歳の方への健康づくりリーフレット送付事業・シルバーポイント事業・後期高齢者健康診査受診後の結果説明などを含めた保健指導があります。

長寿・健康増進事業に限らず、健康の保持・増進に係る事業については、可能な限り実施することが望ましいと認識しておりますが、現下の厳しい財政状況の折、新たな事業展開については、慎重に検討していくことが必要であると考えております。

限られた財源の中での各事業の実施については、内容の見直しも含め、その目的や費用等を考慮し、より効果的な事業実施となるよう努めてまいります。

(4) 特定健診、人間ドック、ガン健診、歯科健診を無料で実施してください。

### 【回答】

本市では後期高齢者医療制度の被保険者に対し、健康診査、胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮がん・前立腺がん検診、歯科健康診査(埼玉県後期高齢者医療健康長寿歯科健診対象者を除く)を、年間を通じて無料で実施しております。

また、後期高齢者人間ドックについては、平成 28 年度より市の助成額を 10,000 円から

12,000 円に増額し、受診者負担の軽減を図ったところです。

### 3. 地域の医療提供体制について

コロナ禍にあって地域住民のいのちを守る地域の医療機関への期待が高まっています。国や県が進める地域医療計画による再編・統合・縮小ではなく、地域医療の整備・拡充こそ必要です。

(1) 地域の公立・公的病院、民間病院の拡充が必要です。国および県に対して、病院の再編・統合・縮小を目的とする方針の撤回を申し入れてください。

#### 【回答】

令和元年9月に、厚生労働省は、公立・公的医療機関等における具体的対応方針の再検証を要請する医療機関を公表いたしました。

今回の新型コロナウイルス感染症への対応におきましても、公立・公的医療機関等は、大変大きな役割を果たしていただいているものと考えております。

今後、国の動向を注視してまいるとともに、地域医療構想調整会議におきまして、公立・公的医療機関等も含め、各医療機関に担っていただく医療機能や役割分担、必要性について、議論を深めていただくことが重要であると考えております。

(2) 医師・看護師など医療従事者の離職防止、確保と定着、増員が可能となるよう必要な対策や支援を行ってください。

#### 【回答】

医療従事者の確保については、分娩を取り扱う産科医等の処遇改善を図るため、分娩手当を支給する産科医療機関に補助金を引き続き交付してまいります。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、医療機関の負担が増加していることから、市内の新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関に対する病床確保等事業補助金や、患者等入院医療機関及び帰国者・接触者外来等に対する設備整備事業補助金を令和2年度に創設しました。引き続き、補助金の交付による支援を行ってまいります。

### 4. 新型コロナウイルス感染の拡大を防止し、安心して医療が受けられるために

コロナ禍にあってなかなか収束が見えない状況が続いています。しかも感染力が強い変異株の拡大が脅威となっています。

(1) 保健所や保健センターなどの人員体制を強化してください。

#### 【回答】

新型コロナウイルス感染症の予防対策や陽性患者の療養への支援等について、迅速かつ的確に対応できるよう、保健所・保健センターなどに人員を配置するとともに、全庁的な応援体制を継続してまいります。

(2) 医療機関や高齢者施設、保育園や学校などで社会的検査を定期的に頻回に行ってください。

#### 【回答】

重症化のリスクが高い高齢者・障害者入所施設の従事者・新規入所者について頻回にPCR検査を行うとともに、引き続き感染拡大の可能性が見込まれる施設や地域に対し、埼玉県とも情報共有を行いながら、必要な検査を実施していきます。

- (3) 無症状者に焦点をあてた大規模なPCR検査を行ってください。

**【回答】**

PCR検査については、地域の感染状況、感染症が発生している施設・業務等を考慮し、クラスター拡大を防ぐべく、無症状者を含む幅広い対象者に対し、検査を行っております。

- (4) ワクチン接種体制の強化をお願いします。

**【回答】**

本市では、身近なかかりつけ医で接種ができるよう、現時点で390を超える医療機関に接種の協力を頂いているところです。また、集団接種会場として、区民の皆様に分かりやすい場所である10区役所を始め、民間施設にもご協力頂きながら、接種体制を充実させております。(令和3年7月9日時点)

## 2. だれもが安心して介護サービス・高齢者施策を受けられるために

1. 1号被保険者の介護保険料を引き下げてください。

アンケート結果によれば2021年度の介護保険料の改定で、据え置きが12自治体、引き上げは44自治体(平均年額5,255円増)がありましたが、7市町村では平均年額1823円の引き下げを実施されました。引き続き、次期改定にむけて保険料の見直しを行い、住民の負担軽減に努力してください。

**【回答】**

第1号被保険者の介護保険料は、介護保険事業計画期間の介護サービス利用見込み量(総費用)や65歳以上の方の人数等によって算出しています。

2. 新型コロナウイルス感染の影響による介護保険料の減免を実施してください。

コロナ禍による影響で困窮する世帯に実施した2020年度の介護保険料減免の実施状況を教えてください。2021年度も実施してください。

**【回答】**

新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少したこと等による介護保険の第1号保険料減免の令和2年度の実施件数は622件、減免金額は21,038,800円です。令和3年度についても引き続き実施してまいります。

3. 低所得者に対する自治体独自の介護保険料減免制度を拡充してください。

非課税・低所得者、単身者への保険料免除など大幅に軽減する減免制度の拡充を行なってください。さまざまな事由によって生活困難が広がっている現下の状況に対応して、低所得者の個々の状況に迅速に対応できる減免の仕組みとしてください。

**【回答】**

介護保険料はすべての方が能力に応じて負担する制度です。そのような中、令和元年10月の消費税率の引上げに伴う増収分を財源に、令和元年度から、低所得者（世帯員全員が市民税非課税の方）の介護保険料を軽減しており、令和2年度にはさらに軽減を強化しました。

独自の減免制度につきまして、本市では所得の著しい減少があった場合の減免判断基準の一つとして、世帯の申請前3か月の月額収入額の平均が生活保護基準の120%以下を要件としているものがあります。

#### 4. 介護を必要とする人が安心して介護が利用できるようにしてください。

(1) 利用料限度額の上限を超えた分については独自に助成してください。

##### 【回答】

介護保険の在宅サービスは、要介護状態区分に応じて、利用上限額が決められています。サービスを利用する場合、ケアマネジャーが、利用者の身体状況や家族構成、生活環境など総合的に勘案したケアプランを作成し、必要な範囲内でサービスを利用することができます。利用上限額を超えるサービス利用が必要な場合は、区分変更申請により要介護度の見直しを行い、利用上限額を引き上げることができます。必要に応じてケアマネジャーにご相談ください。

利用者の財政的な負担軽減については、同じ月に利用した介護保険サービスの利用者負担が高額になった場合、1か月に支払った利用者負担額を合計（同じ世帯内に複数の利用者がある場合には世帯で支払った利用者負担額を合計）し、所得段階に応じ国で定めた自己負担の限度額（月額）を超えた分を、申請により後から支給しております。

その他、本市独自の介護保険サービスの利用者負担の助成として、在宅介護サービス利用者負担の支払いが困難な方で、市民税非課税世帯で一定の収入以下の方に対して、利用者自己負担分の7割又は5割相当を助成する「在宅サービス利用者負担助成事業」を実施しており、引き続き継続していきます。

(2) 2割、3割負担となった利用者に対して実態を把握し、利用抑制にならない対策を講じてください。

##### 【回答】

介護保険サービスの利用者負担が高額になった場合、1か月に支払った利用者負担額を合計（同じ世帯内に複数の利用者がある場合には世帯で支払った利用者負担額を合計）し、所得段階に応じ国で定めた自己負担の限度額（月額）を超えた分を、申請により後から支給しております。

また、介護保険と医療保険の両方の自己負担が高額となった場合も、1年間に支払った自己負担額を合計（同じ世帯内に複数の利用者がある場合には世帯で支払った自己負担額を合計）し、所得段階に応じ国で定めた自己負担の限度額を超えた分を、申請により後から支給するなど、利用者の財政的な負担軽減を行っております。

#### 5. 看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護、グループホームについて、食費と居住費の負担軽減など利用希望者が経済的に利用困難とならない助成制度を設けてください。

##### 【回答】

看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護、グループホームの食費と居住費の負担については、全国共通の問題と考えております。そこで、第79回九都県市首脳会議において、本市が九都県市を代表して、国に対して食費と居住費を介護保険施設等と同様に、所得等に応じた負担軽減制度の創設と必要な財政措置を要望したところです。

また、平成29年に開催された大都市介護保険担当課長会議におきましても、厚労省に対して家賃等について給付対象となるよう要望しております。

## 6. 新型コロナウイルス感染の拡大に伴い、経営が悪化した介護事業所へ、自治体として実態を把握し、必要な対策を講じてください。

(1) 自治体として財政支援を行ってください。

### 【回答】

新型コロナウイルス感染症の影響により、経営が悪化した介護事業所への支援策については、独立行政法人福祉医療機構が行う事業運営が縮小した介護事業所等に対する無利子・無担保の資金融資制度や事業主が休業手当を支払った場合の雇用調整助成金による助成制度など各種支援策があり、各事業所に対し、周知しているところです。

(2) 感染防止対策として、介護事業所へのマスクや衛生材料などの提供を自治体として実施してください。

### 【回答】

これまでに介護事業所に、サージカルマスクや手指消毒用エタノール、使い捨て手袋を提供しております。また、高齢者施設において感染者が発生した場合、または、感染の疑いのある濃厚接触者等へ介護サービスの提供を行う場合には、衛生・防護用品を提供しております。

(3) 従事者や入所・通所サービスなどの利用者へのワクチン接種を早急に実施してください。公費による定期的なPCR検査を実施してください。

### 【回答】

高齢者入所施設の入所者及び従事者については、接種する医師との日程調整が整った施設から接種を実施しています。また、通所サービスなどの利用者については、個別接種または集団接種により各自接種を受けていただくこととなります。なお、ワクチン接種会場まで移動する介助は、介護保険サービスとして利用を認めるという臨時的な取扱いが厚生労働省から示されております。通所サービスなどの従事者については、優先して接種を受けていただけるよう、保健所と調整を図っているところです。

入所施設の従事者等への検査については、令和3年4月26日から、検査キットの配布方式による、無料のPCR検査を実施しており、概ね2週間に1回程度、受検可能な体制を整えております。

なお、7月からは、検査対象を通所系事業所、訪問系事業所にも拡大して実施しております。

7. 特別養護老人ホームや小規模多機能施設などの施設や在宅サービスの基盤整備を行ってください。

**【回答】**

特別養護老人ホーム等については、これまで平成30年度から令和2年度までを計画期間とする「さいたま市第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に基づき整備してまいりました。この計画の終了に伴い、新たな社会動向等への対応を図るため、令和3年度から令和5年度までを計画期間とする「さいたまいきいき長寿応援プラン」（第8期計画）を策定しました。第8期計画では、計画期間内の3年間で地域密着型特別養護老人ホームを174名分、小規模多機能型居宅介護事業所を6か所整備することとしており、この第8期計画に基づき介護保険施設等の整備を図ってまいります。

8. 地域包括支援センターの体制の充実を図ってください。

**【回答】**

本市においては、地域包括支援センターの体制の充実のため、介護保険法で定める3職種のほか、介護支援専門員等の3職種以外の職員、地域ケア会議に係る事務に従事する職員の増配を行っています。また、第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画においては、地域包括支援センターの相談体制の充実の観点から、地域包括支援センターの職員研修の充実に取り組むこととしています。

### 3. 障害者の人権とくらしを守る

1. 障害福祉事業所と在宅障害者・家族に対する新型コロナウイルス感染防止対策の徹底等をおこなってください。

(1) アルコール消毒、マスクなど衛生用品を事業所に配布してください。安定供給にするための手立てを行ってください。

**【回答】**

国等の動向や供給の状況を注視しながら、必要に応じ検討して参りたいと思います。

(2) PCR検査を徹底し、自宅での経過観察ではなく、入院できる体制確保してください。

**【回答】**

本市においては、入所型障害者施設職員等を対象に定期的な検査を実施しておりますが、現在、新たに通所系等障害福祉サービス等事業所を含めるよう拡大に向けた検討を行っているところです。

新型コロナウイルス感染者のうち、高齢者や基礎疾患のある方など重症化リスクのある方や、入院が必要な症状のある方については、埼玉県と市とで、障害の有無に関わらず、全ての事例について入院調整を行っています。

(3) 障害者施設の職員不足は、常態化しています。市町村として、有効な手立てをとってください。

**【回答】**

本市では、各事業所に対し、「福祉・介護職員処遇改善加算」の取得を積極的にするよう

案内をしております。

「福祉・介護職員処遇改善加算」とは、障害福祉の現場で働く福祉・介護職員の方の処遇改善を図るため創設された加算であるため、職員の就労定着につながるものと考えております。

- (4) 入院できる医療機関が少ないため、障害者への優先接種を行ってください。バリアフリーの関係、新しい場所への不安から、ワクチン接種は日ごろから利用している場所で行えるようにしてください。

**【回答】**

コロナワクチンの接種順位につきましては、死亡者や重症者の発生をできるだけ減らすという接種目的に照らして、重症化のリスクが高い方を優先するという基本的な考え方で、国が接種の優先順位を決めております。現時点では、接種順位の上位に位置付ける基礎疾患を有する方の中に、重い精神疾患（精神疾患の治療のため入院している、精神障害者保健福祉手帳を所持している、または自立支援医療（精神通院医療）で「重度かつ継続」に該当する場合）や知的障害（療育手帳を所持している場合）が追加されたところです。本市といたしましては、国の決定に従い接種を実施していきますので、今後も国の動向を注視してまいります。

本市では、身近なかかりつけ医で接種ができるよう、現時点で390を超える医療機関に接種の協力を頂いているところです。また、集団接種会場として、区民の皆様に分かりやすい場所である10区役所を始め、民間施設等でも接種できる体制を整えております。

（令和3年7月9日時点）

**2、 障害者が地域で安心して暮らせるために、予算措置をしてください。**

生まれ育った地域で、安心して暮らせるためには、しっかりとした財政的なバックアップが必要です。

- (1) 障害者地域生活支援拠点事業での進捗状況・具体的な取り組みを教えてください。

**【回答】**

地域生活支援拠点等については、地域部会を市内2区に設置しております。今後も各区への設置を進めることで、地域の体制づくり等に取り組んでまいります。

- (2) 施設整備については、独自補助の予算化を進めてください。

**【回答】**

障害者施設の整備につきましては、国庫補助金を活用し、生活介護事業所やグループホームの民間整備を促進しているところです。重度障害者を受け入れる施設が不足していることから、まずは国庫補助金を活用し、希望する方が利用できるよう整備を進めてまいります。

- (3) 当事者の声を反映する事業としてください。

**【回答】**

毎年、各障害者団体や市内在住の障害児が通う特別支援学校PTAとの懇談の場を設け、御意見や御要望を伺っているところです。例えば、国庫補助金を活用した施設整備事業において、頂いた御意見等を踏まえた募集内容を掲げ、提出された計画書を選定することで、事業に反映できるよう取り組んでおります。

昨年度は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、例年と比べると懇談会の機会は少ない年となりましたが、今後も、状況を鑑みながら、懇談の場などを直接御意見等を伺う場を設け、事業に反映できるよう努めてまいります。

### 3、 障害者の暮らしの場を保障してください。

障害者・家族の実態を把握して、整備計画をたて、行政として、補助をしていくことが求められています。

- (1) 当該市町村内に、入所施設あるいは入所施設の機能を持った施設、グループホーム（重度の障害を持つ人も含め）、在住する障害者の数を把握し、計画的な設置を要望します。どれくらいの暮らしの場が今後必要と思いますか。事業の推進に困難を抱えている場合は、その理由を教えてください。

#### 【回答】

国の基本指針において、施設入所者の地域生活への移行を推進しており、入所施設の整備については、国と協議を重ね、平成31年4月に定員50名の施設を開所したところです。グループホームの整備については、令和2年2月に行った入所希望調査の結果などに基づき、さいたま市障害者総合支援計画において、令和3年度から毎年市内のグループホームの定員数を110人ずつ増やし、令和5年度までの3年間で定員数を1,120人分に増やすこととし、整備を促進しているところです。

今後につきましても、障害のある方が自ら選択した地域で安心して生活できるよう、待機者の把握をしながら、整備に取り組んでまいります。

- (2) 家族介護からの脱却を図ってください。点在化している明日をも知れない老障介護（80歳の親が50歳の障害者を介護・90歳の親が60歳の障害者を介護しているなど）家庭について、緊急に対応ができるように、行政としての体制を整えてください。

#### 【回答】

障害者を介護している親が、入院や入所になった際は、障害者生活支援センターや区役所ケースワーカー等が、ヘルパーの派遣や緊急一時保護等の手続きを迅速に行いながら、必要に応じてグループホーム等の利用に向けた調整をしていきます。

また、障害児者の重度化・高齢化や「親亡き後」に備えるための、相談支援や体験の機会、緊急時の受入・対応、専門的な人材の確保、地域の体制づくり等の機能強化を図る「地域生活支援拠点等」について整備を進めております。

さらに、孤立死を未然に防ぐために、東京電力や東京ガスなどのライフライン事業者等と協定を結び、訪問先での異変を察知した際の通報などにご協力をいただく等、要支援世帯の早期把握に努めております。

- (3) 障害者支援施設（入所施設）利用者の中で、土日等利用して帰省しているケースを把握していますか。在宅者同様に障害福祉サービスを利用できるようにしてください。

#### 【回答】

入所系施設の入所者が一時帰宅時に訪問系の障害福祉サービスを利用したいとの相談は区役所に多くあることから、そうしたケースは把握しております。

相談支援専門員と区役所とで、施設入所に係る報酬が算定されないよう施設側と調整するなどし、訪問系の障害福祉サービスの支給決定を行っております。

#### 4、 重度心身障害者等の福祉医療制度を拡充してください。

医療の助成は、命をつなげる大切な制度です。受診抑制にならないように充実させることが必要です。

- (1) 所得制限、年齢制限を撤廃すること。一部負担金等を導入しないでください。

##### 【回答】

現在の本市の心身障害者医療費支給制度は、埼玉県の補助対象事業として実施しております。

所得制限につきましては、埼玉県では限られた財源の中、対象者を真に経済的負担の軽減が必要な低所得者に限定し、医療費負担の可能な方には負担をしていただくという考えに基づいて、平成31年1月1日から導入されました。本市におきましても、今後も受給者の方々の経済的負担を軽減し福祉の増進を図ることが出来るよう、本事業を将来にわたり持続可能な制度として安定的に実施していくためにも、応能負担の考え方から、県と同じく平成31年1月1日から所得制限を導入したものですのでご理解をお願いします。

年齢制限につきましては、心身障害者医療費支給制度は、生まれつき又は若くして障害者となった方など、安定的な生活基盤を築く以前に障害者となった方に係る医療費を助成することによって、障害者とその家族の経済的な負担の軽減を図ることを目的として創設されました。

しかしながら、こうした制度創設時の趣旨とは異なり、高齢化の進行に伴い、加齢に伴って障害者となる方が増加し、今後も対象者の増加が見込まれております。こうした方は生まれつき又は若くして障害者となった方とは、社会生活の実態や生活基盤の状況等が異なることから、本事業を将来にわたり持続可能な制度として安定的に実施していくためにも、65歳以上で新たに障害者となった方を助成対象外としたものですのでご理解をお願いします。

なお、一部負担金等の導入につきましては、現時点では考えておりません。

- (2) 医療費の現物給付の広域化を進めるために、近隣市町村・医師会等へ働きかけてください。

##### 【回答】

現物給付方式につきましては、平成21年4月から公費負担医療制度を導入し、市内医療機関の受診においては、現物給付化を行っております。市外の医療機関での現物給付の実施につきましては、各市町村の助成制度の相違もあり、医療機関での窓口対応や事務処理に混乱が生じること、各地区の医師会等の関係団体との調整が必要になること等解決しなければならない様々な問題があります。これらの問題の解決につきましては、県単位での事務の統一が必要と考えております。本市としましては、受給者の方々の負担を軽減するために、県内で統一して現物給付を実施することが望ましいと考えており、県に対して現物給付の導入を検討するよう要望を行っております。今後は県の動向を注視していきたいと考えております。

- (3) 精神障害者は1級だけでなく2級まで対象としてください。また、急性期の精神科への入

院も補助の対象としてください。

**【回答】**

精神障害者2級の対象化につきましては、埼玉県において、平成27年1月から精神障害者保健福祉手帳1級所持者を対象としたことによる影響等を把握した上で、今後検討していくものと聞いております。本市としましても県の動向を注視し、働きかけを行っていきたいと考えております。

急性期の精神科への入院の補助対象につきましては、県内の9割以上の精神病床には常に入院患者がおり、入院1回当たりの平均入院日数も約300日と長期間になっております。

また、埼玉県では、精神障害疾患においては入院期間の短縮を図り、できる限り早期の社会復帰、社会参加を促進するための取り組みを進めております。

こうした中、精神病床への入院医療費を助成することの是非については慎重に考える必要があるため、助成対象外としているものですのでご理解いただきますようお願いいたします。

(4)行政として、二次障害(※)について理解し、援助をするとともに、二次障害の進行を抑えるため、医療機関に啓発を行ってください。

※**脳性麻痺**をはじめとする多くの身体障害者(他の障害も含まれます)は、その障害を主な原因として発症する**二次障害**(障害の重度化)に悩んでいます。重度化する中で、苦痛とともに、日々の生活に困難が倍増し、不安と戸惑いが伴っています。

保健、医療、福祉がそれに十分こたえていません。

**【回答】**

二次障害につきましては、元々ある障害を主な原因として新たな症状や障害の重度化、日常生活の支障などが生じることと捉えております。

二次障害が進行することで日常生活に不自由さが増し、精神面の不調が現れる場合もあるなど、二次障害を抑えることは重要であると考えております。

ご指摘のとおり、脳性麻痺をはじめとする身体障害に限らず、その他の障害でも起こり得ることですので、関係機関と情報共有や連携を図りながら、必要な支援について調査・研究を行ってまいります。

5、**障害者生活サポート事業**について、**未実施自治体では実施を、実施自治体では拡充**してください。

利用者にとって、メニューが豊かな制度です。負担や時間制限がネックにならないことが大切です。

(1) **未実施市町村は、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。実施していない理由を教えてください。

**【回答】**

さいたま市におきましては、政令指定都市のため県の補助対象外となっていることから本市の単独事業として生活サポート事業を実施しております。

(2) **実施市町村においては、県との割合負担以外の自治体独自の持ち出し金額**を教えてください。

**【回答】**

生活サポート事業につきましては、本市では県からの補助を受けず単独事業として実施しており、平成31年度事業費は約5300万円となっております。

- (3) 実施市町村は利用時間の拡大など拡充してください。

**【回答】**

利用時間の拡大につきましては、市の財政状況から厳しい状況でございますが、制度の充実を図るため、必要に応じて検討してまいります。

- (4) 成人障害者への利用料軽減策を講じるなど、制度の改善を検討してください。

**【回答】**

利用者の負担軽減につきましては、平成26年度に制度改正を行い、在学中に18歳を迎えた場合、その年度に限り自己負担額を軽減するよう改善を図りました。成人障害者の利用料軽減につきましては、市の財政状況から厳しい状況でございますが、制度の充実を図るため、必要に応じて検討してまいります。

- (5) 県に対して補助増額や低所得者も利用できるよう要望してください。

**【回答】**

本市では、生活サポート事業について、県からの補助を受けず市の単独事業として実施しております。今後につきましても、これまでと同程度の水準を維持しながら、継続して事業を実施できるよう努めてまいります。

**6、福祉タクシー制度などについて拡充してください。**

移動の自由を保障する制度です。市町村事業になり、市町村格差が生まれています。

- (1) 初乗り料金の改定を受けて、配布内数を増加してください。利便性を図るため、100円券（補助券）の検討を進めてください。

**【回答】**

本市では、初乗り料金の改定を受け、令和2年度から利用券の交付枚数を36枚または24枚から、54枚または36枚に増やしました。

また、福祉タクシー券の利用方法につきましては、県・市町村・事業者等で構成する福祉タクシー運営協議会で取り決めているものであるため、利用に関する利便性の向上につきましては、福祉タクシー運営協議会で検討していくべきものと考えております。

- (2) 福祉タクシー制度やガソリン代支給制度は3障害共通の外出や移動の手段として介助者付き添いも含めて利用できること。また、制度の運用については所得制限や年齢制限などは導入しないようにしてください。

**【回答】**

本市では、「福祉タクシー利用料金助成事業」ならびに「自動車燃料費助成事業」につきましては、平成25年度に制度の見直しを行い、対象者の裾野を広げるため、精神障害者を新たに助成対象に加えることで、3障害共通の支援策として位置づけました。タクシー券の利用については障害者本人が乗車していれば、介助者が同乗することを認め、自動車燃料費の助成については、同居のご家族で主に障害者の移動支援を行っている介助者の申請も認めております。また、年齢制限についても特段設けておりません。

しかしながら、年々増加する利用者に対する財源の確保を行う必要があったことから、本制度の持続性を確保するために、上記の見直しの際に、新たに所得制限を導入したものです。所得制限の撤廃につきましては、現在の厳しい財政状況を考えますと、困難な状況でございますが、今後の制度のあり方については、引き続き検討してまいります。

- (3) 地域間格差を是正するために近隣市町村と連携を図るとともに、県へ働きかけ、県の補助事業として、復活することをめざすようにしてください。

**【回答】**

「福祉タクシー利用料金助成事業」及び「自動車燃料費助成事業」につきましては、県からの補助を受けず市の単独事業として実施しております。今後につきましても、これまでと同程度の水準を維持しながら、継続して事業を実施してまいります。

また、近隣市町村との連携につきましては、今後、制度について検討する際の参考とさせていただきますと考えております。

**7、 災害対策の対応を工夫してください。**

ここ数年、災害が頻繁に起きています。他の地域の教訓を生かして、災害種類毎のハザードマップの普及も含め、事前にしっかりと対応していくことが求められています。

- (1) 避難行動要支援者名簿の枠を拡大してください。家族がいても、希望する人は加えてください。登載者の避難経路、避難場所のバリアフリーを確認してください。

**【回答】**

本市では、災害対策基本法に基づき、災害が発生し、または発生するおそれがある場合に、自ら避難することが困難な方を円滑かつ迅速に避難できるよう支援するため、避難行動要支援者名簿を作成しています。

名簿の掲載要件は、身体能力、情報取得能力、状況判断能力等、要支援者個人の避難能力に着目して決定しているところではございますが、災害時に避難が必要で、名簿への掲載が必要と認められる場合や、名簿への掲載を希望する方については、ご家族の有無に関わらず、掲載要件に当てはまらない場合でも掲載しております。

名簿掲載者の自宅から避難場所までの避難経路については、本人やその家族、自治会、自主防災組織等の支援者が中心となり検討をしていただきたいと考えております。その際、地図上や実際に避難経路を辿り、危険箇所や段差など、避難行動に支障となるものがないかを確認いただきたいと考えております。

また、避難所運営委員会においては、要配慮者の特性に応じた対応や避難スペースなど、避難所運営について協議しております。なお、各避難所にて、避難所運営訓練も実施しておりますので、避難所運営の検証や相互理解の貴重な機会となることから、積極的にご参加いただきたいと考えております。

(2) 福祉避難所を整備し、直接福祉避難所に入れるように登録制など工夫してください。

**【回答】**

福祉避難所は、高齢者や障害者その他の特別な配慮を必要とする配慮者を受け入れるための設備、器材、人材を備えた避難所施設として、民間社会福祉施設等の団体・法人との「災害時における要配慮者の受け入れに関する協定」の締結または災害対策基本法に基づく指定により整備しており、令和3年4月1日現在で98施設ございます。

災害発生時においては、施設の被災状況や施設職員の勤務状況等を確認し、受入れが可能か判断を行った上で開設する必要があり、すべての福祉避難所を開設できるとは限りません。

このため、小中学校等の一般の指定避難所に避難している要配慮者のうち、生活に著しく支障をきたす方で、福祉避難所への移送が適当と判断された方から、受入れが可能な福祉避難所へ、順次移動いただくこととしています。

(3) 避難所以外でも、避難生活（自宅、車中、他）している人に、救援物資が届くようにしてください。

**【回答】**

本市では、指定避難所を「地域の防災拠点」として位置付けており、避難生活をおくる場所であるほか、在宅避難者を含む避難者のための救援物資の配布場所になりますので、指定避難所の避難者だけではなく、近隣の在宅避難者に対しても物資を配給することとしております。

なお、指定避難所においては、原則として避難者の台帳を作成し、その台帳を基に救援物資の数量等を算出の上、物資の調達を行うため、指定避難所に直接来所していただく、あるいは自治会や自主防災組織が在宅避難者を取りまとめるケースもありますが、在宅避難者として避難者台帳に登録を行う必要がございます。

(4) 災害時、在宅避難者への民間団体の訪問・支援を目的とした要支援者の名簿の開示を検討してください。

**【回答】**

阪神・淡路大震災では、生き埋めや閉じ込められた際の救助主体等が、自力（自助）が約35%、家族や友人・隣人（共助）が約60%とされており、災害時には隣近所、地域コミュニティによる助け合いが重要となっております。

名簿には、心身の機能の障害等に関する情報を他者に知られることにより避難行動要支援者やその家族等が社会生活を営む上で不利益を受けるおそれがあることから、本市では、平時から自らの情報を提供することに同意した方については、情報を掲載した名簿を、民生委員については区役所福祉課を通じて提供をし、自治会・自主防災組織については区役所総務課にて受領をお願いし、日頃から見守りや防災訓練に活用していただくようお願いをしております。

なお、災害時には、同意を得ていない方も含め、掲載要件に該当する全ての方を掲載した名簿を、消防や警察、市社会福祉協議会などにも提供をいたします。

現段階では、地域で活用する体制の確立を後押しすることが優先課題ととらえております。

地域での支援体制が十分に整っていない状況下で、民間団体へ名簿を提供することはかえって混乱を招くことが予想されるため、現段階では検討しておりません。

- (5) 自然災害と感染症発生、また同時発生等の対策のための部署をつくって下さい。保健所の機能を強化するための自治体の役割を明確にし、県・国に働きかけてください。

**【回答】**

自然災害発災時、特に、避難所での生活においては、感染症が蔓延する可能性が想定されます。その為、予てから、避難所運営の際は、区役所保健センターと保健所が協力し、予防対策や感染症発生時の対応を行うこととなっております。昨今の新たな感染症と災害の同時発生等も視野に、引き続き、防災等関係部署と連携し、対策について検討してまいります。

また、厚生労働省からの通知「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」や、災害救助法の改正等を踏まえ、今後も、健康危機管理事案対策の拠点である保健所の機能強化について、取り組んでまいります。

**8、福祉予算を削らないでください。**

コロナ危機の中で、障害福祉関連事業の新設、削減、廃止、などの動きがありますか。コロナ禍にあって、適切な財政支援を行ってください。また、削減・廃止の検討がなされているところでは、当事者、団体の意見を聞き、再検討してください。廃止されたものについては復活をしてください。

**【回答】**

新型コロナウイルス感染症が拡大する中においても、障害福祉サービス事業所等が継続してサービスを実施していくため、国庫補助を活用した補助事業を実施しております。

また、市単独事業として、就労継続支援B型の利用者に対して、減少した工賃の補助を行っております。

なお、コロナ禍において、削減、廃止した事業はございません。

**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。

- ① 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】**

厚生労働省の定義に基づく、本市の令和3年4月1日現在の待機児童数は11人となりました。また、認可保育所等の利用を希望したものの利用できなかった方、いわゆる利用保留児童数は、1,499人でした。

- ② 既存保育所の定員の弾力化（受け入れ児童の増員）を行なった場合は、年齢別の受け入れ児童総数を教えてください。

**【回答】**

既存の認可保育所、認定こども園（保育園所機能部分）、小規模保育事業及び事業所内保育事業（地域枠）が、定員弾力化により受け入れている児童の年齢別の人数は、次のとおりです。

0歳児：109人 1歳児：397人 2歳児：319人 3歳児：175人 4歳児：175人 5歳児：147人 合計：1,322人

**(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。**

- ① 待機児童解消のための対策は、公立保育所の維持と認可保育所を増設を基本に整備をすすめてください。

**【回答】**

待機児童解消のための対策につきましては、これまでも認可保育所等の積極的な整備を進めてきたところであり、昨年度は、私立認可保育所及び認定こども園の新設整備や定員変更によって3,162人、小規模保育事業も含めると3,487人の定員増加となる施設整備を行ったところです。今後も保育を希望する方が1人でも多く施設を利用できるよう、保育需要の高い地域において優先的に施設整備を進めてまいりたいと思います。

- ② 育成支援児童の受け入れ枠を増やして、補助金を増額し必要な支援が受けられる態勢を整えてください。

**【回答】**

加配が必要な園児を受け入れている施設は毎年10施設程度増えております。補助金につきましては、園児2対保育士1の加配を要する園児を受け入れている場合は、園児1人につき月額10万8千円、園児1対保育士1の加配を要する園児を受け入れている場合は、園児1人につき月額21万6千円の助成を行っております。

- ③ 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。

**【回答】**

認可外保育施設が認可施設に移行する場合の施設整備事業費に関しては整備理由で区別することなく、施設の制度と同じ制度、同じ基準に基づいて交付しておりますので、現行通り支援をしてまいります。

**2. 新型コロナウイルス感染症から子どもの命を守るためにも、ひとり一人の気持ちに寄り添い成長発達に必要な支援を行うためにも、少人数保育を実現してください。**

コロナ感染を防止するためには、保育する子どもの人数を少なくして密を避けることが必要です。また、コロナ禍で困難を抱える家庭や児童が増えている中、きめ細かい支援を行うためにも少人数保育のための予算を増額してください。

**【回答】**

1歳児につきましては、市の単独補助として、園児4人に対して保育士1人配置している場合に、園児1人につき月額2万円の助成を行っております。

保育士配置の最低基準につきましては、国と同じ基準としておりますことから、今後の国の動向を注視してまいります。

**3. 待機児童をなくすために、また子育て家族の生活を支える保育所等の機能の重要性を踏まえて、その職責の重さに見合った処遇を改善し、増員してください。**

待機児童を解消するためには、保育士の確保が必要です。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実施してください。

**【回答】**

本市では市の独自の事業といたしまして、保育施設で働く常勤職員の処遇改善を図るために月額 10,500 円、期末加算として年額 67,500 円を助成し、保育士の待遇改善、離職防止に努めております。

**4. 保育・幼児教育の「無償化」に伴って、給食食材費の実費徴収などが子育て家庭の負担増にならないようにしてください。**

消費税は生活必需品に一律にかかる税で、所得が低い人ほど負担割合が高くなる特徴を持った税制度であり、保育料が高額である 0 歳～2 歳児の世帯は消費税だけがのしかかることとなります。また、「無償化」により 3 歳児以降の給食食材料費（副食費）が保育料から切り離され、2019 年 10 月より「実費徴収」される事態になってしまいました。

(1) 子育て世帯の負担増にならないよう軽減措置を講じてください。

**【回答】**

3 歳未満児につきましては、一定の要件のもとに第 2 子半額や第 3 子無料などの軽減措置を行っております。

3 歳以上児の副食費につきましては、自宅で子育てを行う場合でもかかる費用であるため、保育所等を利用する保護者の方々にもご負担いただいておりますが、年収 360 万円未満相当世帯の子どもの場合などは副食費の免除を行っております。

**5. 保育の質の低下や格差が生じないように、公的責任を果たしてください。**

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りません。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。この度の法改正で認可外保育施設は、5 年間は基準を満たさない施設も対象となります。自治体独自の基準を設けて厳格化し、安心安全な保育が実施されなければならないと考えます。

(1) 研修の実施や立ち入り監査など、指導監督に努めてください。

**【回答】**

認可外保育施設に対する年に 1 度行う通常の立入調査に加え、本市が独自で実施している午睡時の抜き打ち調査やプール活動時の調査を行うなど、引き続き指導監督を充実させることで、保育の質の維持・向上に努めてまいります。

(2) 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行なってください。

**【回答】**

保育所等の更なる充足に努めるとともに、保護者が育児休業を取得する場合、すでに入所中の児童については発達上環境の変化が好ましくないとの判断から、本市では育児休業の終了まで継続入所ができる取扱いをする等、育児をする保護者の支援を行っております。

**【学童】**

**6. 学童保育を増設してください。**

学童保育の待機児童を解消し、必要とするすべての世帯が入所できるようにするために、また「1 支援の単位 40 人以下」「児童 1 人当たり 1.65 m<sup>2</sup>以上」の適正規模の学童保育で分離・分割が図れるように予算を確保して援助して下さい。

**【回答】**

本市では、放課後児童クラブへの入室希望が年々増加しており、その需要に対応するため待機児童数の多い学区や入室定員の超過が著しい学区を優先して、放課後児童クラブの新規整備を積極的に行い、早期の待機児童の解消を目指しているところです。

また、引き続き、大規模クラブの分離を促進し、児童の安心安全な生活の場として、適正規模の放課後児童クラブを整備してまいります。

**7. 学童保育指導員を確保し、処遇改善を行ってください。**

厚生労働省は学童保育指導員（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」「放課後児童支援員キャリアアップ処遇改善事業」を施策化していますが、県内で申請している市町村は、「処遇改善等事業」で 41 市町(63 市町村中 65.1%)、「キャリアアップ事業」で 32 市町(同 50.8%)にとどまっています。指導員の処遇を改善するため、両事業の普及に努めてください。

**【回答】**

放課後児童支援員の処遇改善につきましては、放課後児童クラブにおける人材確保と質の向上に関わる重要な課題として認識していることから、平成 27 年度に「さいたま市放課後児童クラブ放課後児童支援員処遇改善費補助金」を創設しました。令和 2 年度には補助基準額を拡充するなど、当補助金の実績、効果等を検証しながら、引き続き放課後児童支援員の処遇改善に取り組んでまいります。(併せて、国庫補助金の活用も図ってまいります。)

**8. 県単独事業について**

県単独事業の「民営クラブ支援員加算」「同 運営費加算」について、「運営形態に関わらずに、常勤での複数配置に努める」(※「県ガイドライン」) 立場から、公立公営地域も対象となるように改善してください。

**【回答】**

本市の放課後児童クラブにつきましては、県単独事業の対象となっておりません。

**【子ども医療費助成】**

**9. 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。**

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、埼玉県も制度を拡充し助成すべきであると考えています。

- (1) 通院及び入院の子ども医療費無料化を「18歳年度末」まで拡充してください。すでに実施している場合は、引きつづき継続してください。

**【回答】**

本市におきましては、次世代を担う子どもたちを安心して産み育てることができる環境づくりの推進のため、0歳から中学校卒業までを対象とした子育て支援医療費助成事業を実施しています。

近年、子どもの医療費助成につきましては、対象を高校生までとする自治体があることは承知しています。しかし、政令市のうち対象を高校生までとしている自治体は、ほぼ全てにおいて自己負担金を設けており、一部では所得制限を設けている自治体もあります。また、県内の市町村のうち対象年齢を高校生までとしている自治体は、財源として県から補助金を受けています。

一方、本市では自己負担金も所得制限も設けずに医療費を助成していますが、その額は年々増加をしており、令和元年度は約55億円でした。そして、その助成額の全てを一般財源で賄っている状態です。

子育て支援医療費助成事業を将来にわたり持続可能な制度として安定的に実施していくためにも、対象年齢の拡大につきましては、市民ニーズや取り巻く環境を踏まえ、慎重に検討を進めてまいりたいと考えています。

- (2) 国や県に対して、財政支援と制度の拡充を要請してください。

**【回答】**

国に対しては、指定都市市長会や全国衛生部長会、児童福祉主管課長会議などを通じて制度化の要望を行っており、引き続き要望を行ってまいります。

## 5. 住民の最低生活を保障するために

1. 困窮する人がためらわずに生活保護の申請ができるようにしてください。

厚労省ホームページで2020年度に「生活保護を申請したい方へ」を新設し、「生活保護の申請は国民の権利です」と説明しています。具体的に扶養義務のこと、住むところがない人、持ち家がある人でも申請ができることなどを「ためらわずにご相談ください」と明記しています。市町村においても、分かりやすく申請者の立場にたってホームページやチラシを作成してください。

**【回答】**

ためらわずに生活保護の申請を行っていただくためには、制度の内容を正しくお伝えするとともに、国民の権利であることを周知・徹底していく必要があると考えております。

そのため、令和2年4月に相談者に配布する『生活保護のしおり』を改定し、相談者の方が安心して生活保護の相談・申請ができるよう取り組むとともに、令和2年12月に市ホームページを更新し、生活保護の申請は国民の権利であることを明記し、ためらわず相談を行っていただくよう市民への周知を図っております。

2. 生活保護を申請する人が望まない「扶養照会」は、義務ではないのですから行わないでください。

コロナ禍にあって、失業や倒産などから生活に困窮する方が激増しています。しかし、生活保護を利用する世帯は、必要としている世帯の2割程度にすぎません。その原因の一つには、「扶養照会」であると言って過言ではないでしょう。今国会での審議で田村厚労大臣は「扶養照会は義務ではない」と答弁しています。しかし、埼玉県内の福祉事務所ではDVなどの場合を除いて、申請者が望まない扶養照会が行われています。申請者が望まない扶養照会を行わないよう改善してください。

【回答】

ご要望にありましたとおり、扶養親族への照会が生活保護の申請をためらう要因の一つになっていることは認識しております。

扶養親族への調査につきましては、必ず全ての扶養親族に調査を行うというのではなく、申請者と扶養親族とのそれまでの関係性や、扶養の可能性、程度等を総合的に勘案し、調査を行うかどうかを個別に判断することとなっております。

しかしながら、親族と相談してからでなければ生活保護の申請はできない、また、必ず全ての親族に調査が行われるといった誤解により、生活保護の申請をためられる場合もあると考えております。

そのため、令和2年4月に行った相談者に配布する『生活保護のしおり』の改定の際に、「DVなど特別な事情がある場合は、親族への調査を見合わせることもあるため、事前に御相談ください。」といった案内を明記し、相談者の方が安心して生活保護の相談・申請ができるよう取り組んでおります。また、職員に対しては研修を通して、面接相談時に相談者の申請権を侵害することはもとより、誤解を生じさせるような対応も厳に慎むよう意識改革を図っております。

3. 決定・変更通知書は、利用者が自分で計算できる分かりやすいものにしてください。

福祉事務所としてもミスが起こる原因にもなっています。福祉事務所職員だけでなく利用者本人も点検できるよう、加算や稼働収入の収入認定枠を設けて、誰が見てもわかる内訳欄のある書式にしてください。

【回答】

保護の変更の申請等がなされた際には、『保護変更（決定）通知書』により、保護の種類、程度（金額）、方法及び変更した理由を付して通知しております。

この通知書につきましては、内容が分かりづらいという声があることも認識しているところですが、通知書の限られたスペースに前述の通知しなければならない事項に加え、さらに計算方法等を記載することは困難であると考えております。

そのため、保護開始時や複雑な変更等の場合は、通知書に加え、分かりやすい説明を行うように各区福祉課には指示しております。

4. ケースワーカーの人数が標準数を下回らないようにしてください。

生活保護利用者の立場にたった対応ができるように、十分な研修や人権侵害や制度の不勉強によって利用者が不利益となるようなことがないようにしてください。

また、社会福祉主事の有資格者を採用してください。

**【回答】**

ケースワーカーの配置につきましては、標準数を下回らないように各区において人員要望を行っております。さらに生活福祉課からも、人事所管課に対して標準数の確保及び社会福祉主事の有資格者の採用についての要望を行っております。

また、生活保護利用者に親切丁寧な対応及び適切な助言が行えるように、今後も研修の充実に努めてまいります。

**5. 無料低額宿泊所への入居を強制しないでください。**

コロナ禍にあって、社宅を退去させられるなどの事態が増えています。福祉事務所では、このような人達を無料低額宿泊所にあっせんする場合があります。しかし、本人が希望しない場合や居宅での自立した生活が可能な場合は、無料低額宿泊所への入居を強制しないでください。

**【回答】**

失業等により住居を失った申請者の方に対しては、まず安心して暮らせる住居の確保を優先することを基本的な考え方とし、居宅生活が可能と認められる方につきましては、可能な限り速やかに敷金等を支給し、安定的な住居の確保がなされるよう支援に努めております。

**6. 生活困窮者自立支援事業は、生活保護申請を阻害しないように留意し、充実をはかるとともに、地域の生活困窮者の状況を把握し、生活保護の捕捉率の向上に努めてください。**

**【回答】**

生活困窮者自立支援事業を実施している生活自立・仕事相談センターは各区役所福祉課内にあります。相談内容によっては、生活保護担当と連携できる体制が整えられており、生活困窮者の状況を把握しながら生活保護の担当にすぐに繋がられるよう努めております

以上