

## 社会保障の拡充を求める要望書に対する回答書

(市町村名) 所沢市

### 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) 国民皆保険制度を守り、発展させてください。

国民健康保険法の第1章(総則)、(この法律の目的)第1条に、国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もつて社会保障及び国民健康の向上に寄与することを目的とする。となっております。現在も変わっておりません。国・県は、相互扶助と受益者負担を強調していますが、国民健康保険の保険税は、他の保険者と比べても2倍近く高くなっています。市町村におかれましては、皆保険制度を守るために住民の防波堤となって、誰もが安心して医療にかかれるようにしてください。

#### 【回答】

国においては、これまで現役世代の健康保険料引き上げ、高齢者の医療費負担引き上げ、診療報酬の改定、薬価引き下げ等による医療費の抑制などの施策が実施され、現在も国民皆保険制度を維持するために、さまざまな議論がなされているところです。

また、平成30年度の広域化以降は国の財政支援が拡充されたことなどにより、国保の財政状況は改善されつつあります。

本市といたしましても、引き続き、国保財政の健全化のために収納率向上に努めるとともに、ジェネリック医薬品の利用促進や特定健康診査などの受診率の向上による医療費の抑制に積極的に取り組んでまいりたいと考えております。

##### (2) 埼玉県第3期国保運営方針について

- ① 令和9年度の保険税水準の統一に向けた方針は、地域医療水準、地域医療機関、医師数などの格差が大きく拙速です。住民が安心して医療にかかれるようにするために、地方分権の観点から慎重に検討をすすめてください。これまでどおり、市町村で保険税を決定して下さい。

#### 【回答】

国民健康保険制度は平成30年に改正が行われ、新たに都道府県が共同保険者となりました。そのため、財政上の責任主体である埼玉県の意向を重視しなければならないこととなりました。持続可能な制度運営のために県内自治体間の負担の公平性を踏まえながら検討してまいります。

- ② 一般財政からの法定外繰入、決算補填目的(赤字)繰入の解消計画の方針は、今後一律に禁止するのであれば憲法92条の地方自治の原則に反し市町村の存在意義が問われる事になります。今後も市町村が必要と判断した場合には、住民の福祉の向上に貢献する対応を行って

ください。

**【回答】**

現在、統一化に向けた議論がなされているところですので、注視してまいりたいと考えます。

③第3期国保運営方針の骨子では、同じ所得、同じ世帯構成であればどこに住んでいても同じ国保税にしていく方針ですが、そもそも高すぎる保険税、地域医療提供体制を早急に整備するように県に要請してください。

**【回答】**

財政上の責任主体である埼玉県とワーキンググループ等の場を活用して、持続可能な制度運営のために協議してまいります。

④国保法77条（保険料の減免）は、「条例の定めるところにより、特別の理由があるものに対し、保険税を減免できる。」とあります。まさに少子化対策は急務であり、特別の理由として、「18歳までの子どもの均等割はなくす(当面)」ことを行ってください。

**【回答】**

子どもの均等割につきましては、法令改正により令和4年度から未就学児の均等割一律5割軽減が導入されました。

国は法令に則らない画一的な減免を否定しております。このことから、「18歳までの子ども」ということは特別な理由とならず、画一的な減免に該当いたしますので、今後の法令改正動向を注視してまいります。

(3) 所得に応じて払える保険税にしてください。

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】**

国民健康保険は、被保険者の疾病や負傷等に対して必要な給付を行うことで救済することを目的とする事業です。国民健康保険税は、その給付の費用等にあてられる重要な財源です。国民健康保険税は、応能割だけではなく、応益割の2本立てで算定する方式がとられております。応能・応益割合の見直しにつきましては、受益者負担の観点からも納税者間の負担の公平性を踏まえながら検討してまいります。

② 子どもの均等割負担を廃止してください。

**【回答】**

子どもの均等割につきましては、国保財政が厳しい状況にあり、廃止は難しい状況ですが、今後の法令改正動向を注視してまいります。

- ③ 一般会計からの法定外繰入を増額してください。

**【回答】**

一般会計からの法定外繰入につきましては、埼玉県の運営方針で段階的に削減・解消を図ることとされております。また、一般会計からの法定外繰り入れは、国民健康保険に加入していない市民の方にも負担を求めることになり、税の公平性に欠ける側面があること、また、市の財政状態が厳しいことから、今後も多額の法定外繰入を継続して行うことは困難であると考えております。

- ④ 基金から繰り入れて保険税を引き上げないでください。

**【回答】**

現状の保険税では国保財政状態が厳しいことから、法定外繰入を断続して行っておりますが、法定外繰入を行うということは基金が枯渇していることを意味します。

- (4) 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。

- 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】**

被保険者資格証明書は、納税相談に一向に応じない場合や、支払い能力があるにもかかわらず納税に応じない方を交付対象としております。被保険者資格証明書を手渡しで交付することにより、納税相談の機会を確保し、納税者の負担の公平を図っております。

- 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】**

納税相談の機会を確保し、納税者の負担の公平を図っております。

- ③ 資格証明書は発行しないでください。

**【回答】**

前述のとおり、被保険者資格証明書は、納税相談に一向に応じない場合や、支払い能力がある

にもかかわらず納税に応じない方を交付対象としております。被保険者資格証明書を手渡して交付することにより、納税相談の機会を確保し、納税者の負担の公平を図っております。

(5) マイナ保険証の義務化による「健康保険証の廃止は中止」してください。

① 老健施設・介護施設に入居している方が「マイナ保険証」の管理はむずかしく、職員が管理するのも不可能です。来年の秋以降も、例年どおりに市町村が責任を持って被保険者証は発行してください。政府が行おうとしている「資格確認書」は、マイナ保険証を持たない住民にとっては、毎年申請をしなければならず大変です。国民皆保険制度の崩壊につながります。国に従来通りに保険証を発行できるように要請してください。

**【回答】**

現状県や国等からの正式な通知はありませんが、今後の動向等注視してまいります。

② 受療権を保障するために「短期保険証」は、6カ月としてください。

**【回答】**

短期被保険者証の有効期限は6カ月です。

(6) 国保税の減免・猶予制度の拡充を行なってください。

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

**【回答】**

本市の国民健康保険税におきましても、生活困窮者に対する減免を行っており、生活保護受給者は減免対象としております。そのほかの生活困窮者につきましては、貯蓄の有無等個々の生活状況を伺いながら対応しております。減免基準につきましては、納税者間の負担の公平性を踏まえながら、検討してまいります。

(7) 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。

① 生保基準の1.5倍相当にするなど、医療費負担の軽減制度の拡充を行なってください。

**【回答】**

本市における一部負担金の減免は、国の基準よりも適用基準を緩和して運用を行っているところです。平成30年度の国保の広域化以降、事務の取扱いにつきましては、将来的に県内の統一的な運用を目指すこととされていることから、県や他市町村とも協議の上、検討してまいります。

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】**

一部負担金の減免申請につきましては、収入等の確認が必要なことから、申請書の他に収入申告書等の記入いただいております。認定に必要な事項となりますので、ご理解をお願いいたします。

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につきましては、収入等の個人情報の確認が必要なこと、また、事務手続きの大きな負担を求めることになることから、市役所窓口以外での手続きは困難と考えております。

(8) 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

① 住民に寄り添った徴収業務の対応を行ってください。

**【回答】**

滞納されている方との納税相談等を通じて、生活および経済状況等の現状把握に努め、個々の事案としての検討を行い、徴収の緩和措置（徴収の猶予・換価の猶予・滞納処分の停止）を行っております。

② 給与等の預貯金全額を差押えすることは憲法 29 条の財産権の侵害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、法令で定める差押禁止財産を踏まえ、納税者の最低限度の生活を考慮し、適正に滞納処分を行っております。

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】**

法令順守はもとより、滞納されている方の生活及び経済状況等を納税相談等により現況把握に努め、個々の事案としての検討を行ったうえで、適正に滞納処分を行っております。

- 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】**

国民健康保険税の未払いは、医療保険制度の持続的な運営の困難や保険料金額の上昇を招く要因となることから、安定的な医療制度また公平な負担を維持するために、他の諸税と分けて考えることは困難と考えております。しかしながら、滞納されている方との納税相談等を通じて、生活および経済状況等の現状把握に努め、個々の事案としての検討および徴収の緩和措置（徴収の猶予・換価の猶予・滞納処分の停止）を行っており、滞納整理の方針として今後も継続してまいります。

(9) 傷病手当金制度を拡充してください。

- ① 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者につきましては、今後の支給事務の実施状況等を見ながら必要に応じて国・県に要望を上げたいと考えております。

- ② コロナ禍が収束しても、被用者、個人事業主、フリーランスに傷病手当金を恒常的な施策として条例の改正を行ってください。もしくは、傷病見舞金制度を創設してください。

**【回答】**

傷病手当金は任意給付とされており、行いかどうかは保険者の判断によるものになりますが、財政に余裕がある保険者が実施することが望ましいとされており、これまで国民健康保険で実施している保険者はありませんでした。

今般の新型コロナウイルス感染症の感染者に対する傷病手当金は、国が財政支援を行うことにより実施することが可能となっております。財政支援なしに恒常的な施策とする場合、保険者が独自に財源を確保する必要があり、保険税率を上げることなどを検討しなければならず、現状では困難と考えております。

(10) 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】**

本市の国民健康保険運営協議会の委員構成につきましては、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員、被用者保険等保険者を代表する委員をもって組織されております。

委員の公募につきましては、令和3年12月31日の任期満了に伴い、新たに被保険者を代表する委員としまして2名の公募委員を選任したところです。

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】**

国民健康保険運営協議会につきましては、被保険者を代表する委員を置くこととされており、市民を代表する立場の委員の意見を、国民健康保険事業の適正な運営に反映させていただいております。

**(11) 保健予防事業について**

① 特定健診の本人・家族負担を無料にしてください。

**【回答】**

対象者が被保険者全員ではないため、受益者負担の見解により、費用の概ね一割弱相当分を負担いただいております。また、本市国保の検査項目には、法定項目以外に基本項目として、尿酸とクレアチニンを追加するなどしており、疾病予防・健康増進に効果的につなげられるような健診を実施しております。

本人・家族負担の無料化につきましては、慎重に検討してまいりたいと考えます。

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】**

本市の特定健診は、大腸がん検診と前立腺がん検診（年齢条件あり）の同時受診が可能となっております。

個別健診による実施となりますので、各医療機関において、健診と併せて受診可能ながん検診について、同時受診できるようにしております。

③ 2023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】**

受診勧奨ハガキ送付や受診勧奨通知送付など、集中的に行う取り組みのほか、保健衛生主管課が実施するがん検診や健康に関する各種事業と共同で勧奨を実施します。その他、早期受診者対象の特典キャンペーンの実施、また広報やホームページ等、各種メディアを通じた啓発活動を行ってまいります。

④ 個人情報の管理に留意してください。

**【回答】**

個人情報の管理・取扱いにつきましては、「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」等を遵守し、個人情報の漏えい、破壊、紛失、改ざん等を防止するためのセキュリティ対策を実施しております。また、適宜、個人情報保護についての職員教育を行っております。

**(12) 財政調整基金について**

財政調整基金は、災害復旧、地方債の繰上償還その他財源の不足を生じたときのために基金として積み立てきた住民の貴重な財産です。今、物価高騰で暮らしと経営が大きな打撃を受け、地域経済の疲弊が深刻になっている時だからこそ、基金を財源として活用し、住民の暮らしと福祉を良くするために活用をお願いします。

① 2022年度(令和4年度)の財政調整基金の金額を教えてください。

**【回答】**

財政調整基金の令和4年度末残高は約74億円です。なお、そのうち約46億円を令和5年度当初予算において、財源調整のために繰り入れております。

② 高すぎる国保税を引き下げするために、財政調整基金の活用をしてください。

**【回答】**

国民健康保険特別会計に対しては、一般会計からの『保険基盤安定繰入金』により、保険税軽減や保険者支援を行っており、一般会計全体の財源調整として財政調整基金が活用されております。

**2. 後期高齢者医療について**

(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】**

団塊の世代の後期加入により今後さらに医療費の増加が見込まれ、それに伴い現役世代の負担(支援金)も上昇する見込です。

高齢者が安心して必要な医療を受けられるようにするのはもちろんですが、制度を持続させていくための検討も同じく重要です。

今回の2割負担創設は世代間の負担の見直しを受けたもので、制度を維持するためには、やむを得ないと考えます。

本市としましては、広域連合と連携して、被保険者へ丁寧に説明していきたいと考えており

ます。

(2) 窓口負担 2 割化に対して、独自に軽減措置を検討してください。

**【回答】**

窓口負担 2 割化に対して、独自に軽減措置を設けることにつきましては、措置に要する費用を保険料で賄わなければならないこととなりますので、難しいものと考えております。

なお、窓口負担 2 割化に対しては、特例として、自己負担額の増を月 3,000 円に抑える措置が設けられておりますので、高齢者にも一定の配慮がなされたと理解しております。

(3) 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】**

地域の健康課題に対し医療保険と介護保険の枠を超え一体的に取り組む事業を開始したところです。今後も後期高齢者の健康状態の把握及び治療の継続等の支援に努めてまいります。

(4) 健康長寿事業を拡充してください。

**【回答】**

健康長寿事業といたしましては、専門職種(保健師・栄養士・歯科衛生士・理学療法士)による健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導などの各種事業を実施しております。

また、歩くこと中心に楽しみながら健康増進を図る事を目的とした『トコトコ健幸マイレージ』を実施しており、累計の参加申込者数が、令和 4 年度末で 13,798 名となっております。各種事業につきまして今後も充実に努めるとともに、長寿・健康推進事業の拡充につきましては、機会をとらえて広域連合に働きかけてまいります。

(5) 特定健診、人間ドック、ガン健診、歯科健診、難聴検査を無料で実施してください。

**【回答】**

健康診査につきましては、「埼玉県後期高齢者医療広域連合健康診査実施要綱」に基づき実施しているところですが、令和 2 年度から無料で実施しております。

人間ドックにつきましては、今後も現行の補助事業を継続してまいります。

歯科健診につきましては、広域連合において「健康長寿歯科健診」を無料で実施しております。

がん検診につきましては、本市では、国の指針に基づく検診に加え、独自に前立腺がん検診を実施しているほか、指針では 2 年度に 1 回の受診となっている子宮頸がん検診を、毎年度受診できるようにする等、より多くの市民に受診機会を提供できるよう努めております。また、検診費用の一部は受診者にご負担いただいておりますが、いずれの検診も生活保護世帯や非課

税世帯の方は、自己負担金を無料としており、成人歯科検診は、70歳の方について無料で実施しております。

(6) 加齢性難聴者への補聴器助成制度の創設を県、広域連合、国に求めてください。

**【回答】**

加齢性難聴に対する支援は、高齢者が社会生活を維持する上で大変重要なものと認識しております。しかしながら、医療保険制度の枠組みの中で補聴器助成制度を創設することについては、保険料への影響を考慮する必要があるため、慎重に検討しなければならないと考えております。

**3. 地域の医療提供体制について**

(1) コロナ禍を経験し、地域の公立・公的病院、民間病院の拡充こそが必要であると考えます。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】**

現在、所沢市市民医療センターでは、施設・設備の老朽化のため再整備の検討を行っております。感染症対応を含めた地域の実情や課題等を踏まえ、慎重に議論を進めるとともに、県と対応を協議してまいります。

(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】**

本市では、一般社団法人所沢市医師会立所沢看護専門学校に対して、教育体制の充実及び養成力を強化することにより、専門知識を有する人材の育成と地域医療の充実を図ることを目的に、補助金を交付しております。

医療従事者の確保等につきましては、機会を捉えて、県への働きかけに努めてまいります。

**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**

(1) 保健センターなどの人員体制を強化してください。

**【回答】**

保健センターにつきましては、必要に応じた人員配置を行ってまいります。

(2) 県に対して、保健所の増設や体制強化などを要望してください。

**【回答】**

本市では、新型コロナウイルス感染症による狭山保健所の業務ひっ迫状況を踏まえ、令和5年2月14日に埼玉県知事に対して、感染症対策を踏まえた保健所のあり方について要望書を提出しております。

(3) 高齢者施設、保育園や学校などで社会的検査を行ってください。

**【回答】**

埼玉県では当面の間、感染拡大期において高齢者施設職員等に対する集中検査を実施する予定です。

なお、本市が単独で事業を行うことは財政規模的にも難しいと考えております。

(4) PCR検査が、いつでもどこでも無料で受けられるようにしてください。

**【回答】**

PCR検査の無料化事業につきましては、埼玉県が法律に基づき実施しておりましたが、埼玉県が感染状況を小康期と判断したことから、当事業についても終了となっております。

なお、本市が単独で事業を行うことは財政規模的にも難しいと考えております。

**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. 令和6年度の制度改定にむけて、十分な介護サービスの提供体制をつくってください。

昨年度、厚労省の社会保障審議会は2024年度の改定に向けて、要介護1・2の生活援助等サービスを市町村へ「総合事業」に移行、ケアマネジメントに自己負担導入、基準額の引き下げによる利用料2割、3割負担の対象者の拡大を打ち出しました。介護保険制度創設の原点に戻って、公的責任に基づく介護保障にするように県、国に求めてください。

**【回答】**

国から今後示される指針等に基づいて、所沢市高齢者福祉計画推進会議にもご審議いただきながら、必要な方へ必要なサービスを提供することができるような介護保険事業計画を策定し事業を運営してまいります。

2. 1号被保険者の介護保険料を引き下げてください。

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】**

保険料は介護サービスの総費用である給付費をもとに算定するものであり、保険料を引き下げ

ることは給付費を引き下げることとなり、必要な介護サービスの提供を十分にできなくなることにつながってしまいます。

本市の第8期の保険料（令和3～5年度）につきましては、基準額の上昇を必要最小限に抑えるとともに、13段階の保険料率の設定、非課税世帯の保険料率の軽減を実施し、低所得の方へ配慮しております。このため、第8期の基準額（月額）は、全国平均が6,014円、東京都平均が、6,080円、埼玉県平均は5,481円であるのに対して、本市は5,358円と低くなっています。

令和6～8年度の第9期におきましても、引き続き給付と負担のバランスを考慮し、適正な保険料の算定を行ってまいります。

### 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】

介護保険法（第142条）等により、年度途中に発生した災害、火災、生計維持者の死亡等の特別事情によって、負担能力が著しく低下した場合、被保険者の申請に基づき、減免を行っておりますとともに、低所得の方への負担軽減としましては、保険料段階を国の基準の9段階よりさらに区分を増やし、13段階に設定し、低所得の方へ配慮をしております。

また、消費税率の引上げに伴い非課税世帯の第1段階から第3段階への公費による軽減の強化を行っております。

### 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】

同じ月に利用したサービスの利用者負担の合計額が上限額を超えたときは、高額介護サービス費が支給されます。また、本市独自の制度として、住民税非課税世帯の方に利用者負担助成金制度を実施し、利用料の負担軽減を図っております。

(2) 一昨年8月に改訂された「特定入所者介護サービス費（補足給付）」について、負担が増え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】

令和3年8月の制度改正時に、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院に対して、アンケートを実施し、制度改正の影響について確認をしております。

在宅で介護を受ける方との公平性等の観点から、見直されたものではありませんが、今後も、負担増でお困りの方の、個々の状況を確認するなど、丁寧に対応してまいります。

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、グループホームを利用の方にも利用者負担助成金制度によって利用料の負担軽減を行っております。

また、前述のとおり、高額介護サービス費や高額医療合算介護サービス費の支給制度により、利用希望者への経済的な配慮を講じております。

6. 新型コロナウイルス感染によって、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】**

令和3年度における本市独自の事業としまして、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を活用し、感染防止対策を行った上で事業を継続実施している市内の介護施設へ福祉施設応援給付金として1サービス当たり100,000円、総額77,200,000円を支給いたしました。

今後の直接的な財政支援等については今のところ未定ですが、必要に応じて防護ガウンなどの消耗品の配布を通じ間接的な支援を行っております。

- (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】**

マスクや消毒液、手袋等については、県から配布依頼を受けたものを各事業所へ配布したほか、市としても防護ガウンやフェイスシールド、サージキャップなどを購入し、陽性者が発生した事業所等へ提供するなどして適宜支援を行っております。

- (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】**

施設の従事者や入所・通所サービスなどの利用者にかかわらず、ワクチンの接種券は対象者に順次発送しておりますので、接種券がお手元に届いた方からワクチンを接種することができます。PCR 検査につきましては、1-4-(3)で回答したとおりです。

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】**

第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画では、待機者数、空床数、介護人材の確保等、様々な点を考慮したうえで、必要と考える施設の整備目標数を位置付けました。

当該計画に位置付けた特別養護老人ホームの整備につきましては、令和3年度において、認可権限を有する埼玉県の公募に合わせ、整備を希望する法人を審査の上、埼玉県に意見提出を行い、埼玉県の審査の結果、当該計画に位置付けた1施設（100床分）の計画が認められました。

また、地域密着型サービスにつきましては、認知症対応型共同生活介護2施設、定期巡回・随時対応型訪問介護看護1施設、看護小規模多機能型居宅介護1施設の公募を行い令和4年度に開設されたところです。令和6~8年度の第9期におきましても、引き続き施設整備について検討を行ってまいります。

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】**

第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画において、地域包括支援センターの運営及び職員体制につきましては、効果的・安定的に実施されるよう地域包括支援センターの評価を定期的に行うとともに、地域包括支援センターの積極的な体制強化に向け、地域包括支援センター運営協議会での意見を踏まえ、必要な改善・職員体制の検討を行うこととしております。

9. 地域の介護提供体制について、介護福祉士・ヘルパーなど介護福祉従事者の離職防止、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】**

介護従事者から勤務条件等の苦情や相談があった場合には、必要に応じて市職員等が現地調査のうえ当該施設への指導を行うなどにより、離職防止や定着を図っております。

また、介護人材確保事業として、介護未経験者に対し介護に関する基本的な知識や介護の業務に携わる上で知っておくべき基本的な技術を学ぶ入門的研修を実施することで、介護業界で働くことへの不安を払拭し多様な人材の参入促進に努めております。

## 10. ヤングケアラーについて

埼玉県はヤングケアラー条例が 2020 年 3 月 31 日に制定し、現在支援施策が実施されています。さいたま市、川口市では予算を取り支援策を具体化しています。貴市町村のヤングケアラー支援に関する施策を教えてください。

### 【回答】

本市では、子どもの総合的な相談窓口であるこども相談センターや、学校、子育て家庭に関わる様々な機関等が、子ども本人や子どもを取り巻く環境や家庭内で起きている出来事に目を向けながら、問題の把握に努め、必要に応じて連携や調整を行い、適切な支援にあたっております。

また、令和 4 年度にヤングケアラー支援に係る機関が、さらに円滑に連携して対応できる環境を整備するため、ヤングケアラー支援に関する事柄を共有する「所沢市ヤングケアラー支援マニュアル」を策定し、ホームページにて公開しております。

なお、学校において、ヤングケアラーやその疑いのあるケースを把握した場合、学校と教育委員会は、速やかに関係部署及び機関に情報提供を行い、その子にとって適切な支援につなぐ役割を果たしています。また、必要に応じ、教育委員会といたしましては、健やか輝き支援事業を展開しております。本事業において、ヤングケアラーを含め児童生徒の抱える課題を早期発見・早期対応とともに専門的な支援を行っております。

教育委員会では、引き続き学校と連携し「早期発見」と「つなぐ」役割を果たすとともに、関係資料の配布や研修の周知等を通してヤングケアラーについて教職員や児童生徒に一層の理解促進を図ってまいります。

### 【参考】健やか輝き支援室事業（教育行政推進施策より）

いじめ、非行問題行動、怠学・非行による不登校等の課題を抱える児童生徒、保護者、学校に対し、専門家（心理士・スクールカウンセラー・警察 OB・元校長等）を含めたサポートチームの編成、各校に配置する心のふれあい相談員（会計年度任用職員・32 名）による相談活動、近隣の大学や関係諸機関との連携による支援を行います。

11. 保険者機能強化推進交付金（インセンティブ交付金）を廃止し、誰もが必要な介護（予防）サービスを利用しながら、その人らしく生活することができるような介護保険制度となるよう県や国に要請してください。

### 【回答】

インセンティブ交付金は、高齢者の自立支援・重度化防止に繋がる取り組みに資する事業の財源となるものですので、介護予防運動等の環境整備や健康寿命を延ばすための活動の充実により、要介護度の改善や重度化防止に役立つものと考えております。

12. 上記の改善をするうえで、利用者の負担増にならぬよう、介護保険財政における国庫負担割

合を大幅に引き上げるよう国に要請してください。

**【回答】**

財源の負担割合は介護保険法で規定されているものですので、今後も給付と負担のバランスを考慮しながら健全な制度運営を行ってまいります。

### 3. 障害者の人権とくらしを守る

1. 第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画策定にあたっては、国連権利委員会の日本政府に出された総括所見の主旨を踏まえ、人権を尊重し、当事者の意見を十分に反映させるものとしてください。

**【回答】**

所沢市障害者支援計画の策定にあたっては、現行の国の法体系、制度設計の中では総括所見に記された全ての内容に対応することには限界があるものの、その趣旨は「所沢市障害のある人もない人も共に生きる社会づくり条例」の目的と同方向であるため、国の動向等を注視しながら策定してまいります。

所沢市障害者支援計画（計画期間3年）の計画策定に併せ、3年に1度、市内在住の障害者へのアンケート調査等により当事者の意見を聴取し、市が実施する各施策等に反映させております。また、日頃より障害者団体等からご意見をいただき、施策に反映できるよう努めているところで

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。

- (1) 障害者地域生活支援拠点事業での実施した事業、今後の計画を教えてください。

**【回答】**

平成30年度から市、基幹相談支援センター、相談支援事業所等で構成されるプロジェクトチームにおいて拠点に必要な機能について検討を重ね、令和2年度からは基幹相談支援センターの機能強化（緊急相談窓口、地域生活コーディネーター配置等）、緊急時の受入体制強化（障害者等緊急短期入所事業の開始）に取り組んでまいりました。

また、令和2年度からは障害者支援施設がプロジェクトチームに参加し、地域生活支援拠点に必要な機能「体験の機会・場」「専門的人材の確保・養成」について協議を進めております。

今年度は、市内の福祉サービス提供事業所にアンケート調査を実施。地域生活への移行・継続のための「体験の機会・場」の整備に向けて、課題の整理を進めております。

(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】**

施設整備に関する市独自の補助としまして、グループホームの整備にかかる費用について補助制度を設けておりますが、現在、第5次障害者支援計画における令和5年度グループホーム整備の目標値にすでに達しているため、新規の施設整備の相談において、計画の施策に合致するような支援を行う法人による開設に対して補助を予定しているところです。

また、医療的ケアが必要な障害者を受け入れ、一定数の看護職員を配置したグループホーム、生活介護事業所を対象に、看護師の人件費に対する補助を行っております。

(3) 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】**

施設入所支援や重度障害者の居住の場の確保につきましては、第5次障害者支援計画に位置付け、充実を図っております。今後も真に必要とする障害者が一定数いる状況であることを踏まえ、社会福祉法人等による障害者支援施設あるいはグループホームの整備計画に対して、施設整備に関する調整等について協力し、必要な施設入所支援の提供につながるよう努めてまいります。

(4) 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】**

令和2年度から基幹相談支援センターに緊急相談の機能を付与するとともに、緊急時の受入体制を強化するために障害者等緊急短期入所事業を開始し、障害者の緊急時に備える体制を整備しました。今後も、緊急相談や緊急受入の事例を検証し、事業（対応・支援）の改善を図ってまいります。

また、老障介護の状態にある家庭に限らず、障害者の介護に悩まれている場合は、障害者総合支援法による障害福祉サービスの導入など、随時、利用相談等を受けられるように相談支援体制を整えております。緊急時など不測の事態に備えるためにも、日頃から短期入所等の利用などによって、ご本人の障害状態やご家族の状況などを関係事業所等にも把握していただく体制が望ましく、緊急時にも安心して対応していただけるよう引き続き相談支援体制の充実を図ってまいります。

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。

※人材紹介での求人は、多額の紹介料を必要とします。国や県へ、施策を要望するとともに、相談窓口を設けるなど具体策を講じてください。

**【回答】**

福祉人材の確保につきましては、全国的かつ長期的な課題と捉えております。国による処遇改善に関する動向を注視するとともに、本市においても、障害福祉サービス事業所等と連携を図り、地域資源の拡充に努めてまいります。

なお、本市では独自の人件費補助として、医療的ケアが必要な障害者を受け入れ、一定数の看護職員を配置したグループホームや生活介護事業所を対象に、看護師の人件費に対する補助を行っております。

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。

(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】**

本制度は、県の補助対象事業として実施しているものですが、所得制限・年齢制限についても県の補助要綱に沿って運用しております。限られた予算の中で本制度を安定的に継続して実施していくため、市独自で対象を拡大することは難しく、制限の撤廃は困難であると考えております。

同様の理由により市独自で一部負担金等の導入を行う予定はありません。

(2) 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】**

精神福祉手帳2級の方につきましては、65歳以上で後期高齢者医療の障害認定を受けている方のみを助成対象としております。対象を65歳未満に拡大すること及び精神科への入院を対象とすることは、対象者と費用が大幅に増大することから、困難な状況です。

(3) 二次障害（※）を単なる重度化にとらえるのではなく、起因や治療など科学的な診断の中で進行が抑えられるように、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】**

障害の重度化に伴い手帳の等級が変わった際には規定のサービスを展開するとともに、必要に応じて市ケースワーカーが障害特性に応じた相談・援助を行っております。

**5. 障害者生活サポート事業、福祉タクシー事業について**

**(1) 障害者生活サポート事業**

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】**

本市におきましては、県の制度に基づき当該事業を実施しております。

②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】**

本市では、年間の利用時間の上限を一人 150 時間とさせていただいております。厳しい財政状況下では、利用時間の拡大は困難と考えております。

③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。

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。

**【回答】**

本事業に係る負担割合は、県 1/3、市 1/3、利用者 1/3 となっておりますが、県の補助には上限額（人口 30 万以上の上限額 500 万円）が設定されているため、市の負担は 1/3 を大きく超えております。厳しい財政状況下では、利用料の軽減は困難と考えております。

**(2) 福祉タクシー事業**

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】**

初乗り料金改定に伴い、タクシー利用券の交付枚数を、それぞれ 24 枚から 30 枚、48 枚から 60 枚、72 枚から 90 枚へと増やしました。

タクシー利用券の仕様等につきましては、埼玉県福祉タクシー運営協議会の決定に従い、県内自治体統一で運用していることから、券の変更は難しい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、重度障害者の福祉タクシー利用料金補助事業及びガソリン費補助事業を選択制で実施しております。平成 30 年度からは、精神障害者保健福祉手帳 1 級所持者も対象に加えるなど状況に応じて制度の見直しを行ってまいりましたが、現在のところ、所得や年齢に制限を加える予定はありません。

なお、両事業とも重度障害者が乗車される場合に補助対象となりますので、タクシーに重度障害者と介助者が同乗された場合の利用料金は補助の対象となります。

- (3) 両事業とも地域間格差を是正するために、県へ働きかけ、県の補助増額や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】**

近隣市町と連携しながら、機会を捉えて県に補助を要望していくことを検討いたします。

**6. 災害対策の対応を工夫してください。**

- (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】**

名簿登録者の範囲については定める必要があるため、本市では要件を設定し該当する方を「要支援者」として名簿に登録しております。しかしながら、これに該当しない方でも、支援を希望される場合は、ご相談いただき申請することで名簿に登録することが可能です。必要に応じ登録手続きをお願いいたします。

また、避難経路、避難所のバリアフリーにつきましては、個別避難計画を作成することにより

対応することになります。

(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】**

本市の福祉避難所は、二次避難所として位置付けられており、一次避難所の情報を集約した後  
に開設する運用となっております。したがって、まずは在宅避難、または一次避難所へ避難  
し、その後に福祉避難所へ避難する必要がある方を移送することになります。

しかしながら、当初から適切な避難先に避難することの有効性も認められるため、今後、最適  
な福祉避難所の在り方について、改めて関係機関にもご意見を伺い検討してまいります。

(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】**

各指定避難所は、地域の支援拠点として、避難所外避難者にも物資・情報を提供する機能を有  
するものとして運営すべきと考えております。しかしながら災害時、避難所外避難者の把握や物  
資・情報の提供、医療や福祉等の支援において課題もあることから、良好な生活環境の確保に向  
け、その手法について検討してまいります。

(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】**

避難行動要支援者名簿の開示につきましては「個人情報保護に関する法律」と整合を図る必要が  
あることから、慎重に検討していくべきものと考えております。

(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】**

持続可能な行政運営を前提に、新たな行政課題や重点施策への対応に組織的な手当てが必要か  
判断してまいります。緊急時の対策にあたっては、様々な市民ニーズに網羅的に対応すべく、今  
後も組織間の連携・協力のもと最適なかたちで行政サービスを継続してまいります。

また、災害対策に関する保健所機能につきましては、市の災害対策の中で考えてまいります。

7. 新型コロナウイルス感染防止対策の徹底と財政の後退なく、物価高への補助金の増額継続を。

(1) アルコール消毒、マスクなど衛生用品を障害者施設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】

現在は、衛生用品の入手が困難な状況ではありませんが、今後も社会状況の変化に備え、情報の収集に努めるとともに、関係機関と連携し対応してまいります。

(2) 入院し、治療できるように、医療機関に周知してください。

【回答】

新型コロナウイルス感染症の感染法上の位置づけは、これまで2類相当とされておりましたが、令和5年5月8日から5類感染症に変更となりました。これにより、これまでには限られた医療機関での受診となっておりますが、現在は幅広い医療機関での受診が可能となっております。

(3) 引き続き障害者への優先接種を行ってください。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】

ワクチンの接種券は対象者に順次発送しておりますので、接種券がお手元に届いた方からワクチンを接種することができます。

また、障害者支援施設への巡回接種を行っている医療機関もございますので、接種日等の調整の上、日ごろ利用している施設等で接種することができます。

(4) 物価高によって、事務所維持経費が増大しています。障害者施設に補助金の増額、継続をしてください。

【回答】

令和3年度に新型コロナウイルス感染症による影響が長期化するなか、利用者や施設職員への適切な新型コロナウイルス感染症防止対策を行った上で事業を継続実施している市内の福祉施設に対して、「福祉施設応援給付金」を支給いたしました。

物価高による施設への補助金等につきましては、現時点では予定しておりませんが、県や近隣市町村の動向を注視してまいりたいと考えております。

## 8. 難病の就労を進めてください。

埼玉県内の市町村においても手帳のない難病患者を積極的に雇用していただきたくお願いいたします。また、今後の為に差支えなければ、現在難病患者を雇用している場合はその現状を、また雇用していない場合はその理由を具体的にお聞かせください。

※2022年12月県定例会の知事回答で、大野知事が埼玉県として手帳のない難病患者を採用することを明言し、令和5年度から県の組織「スマートステーション flat」（令和2年4月1日開設）で、障害者枠外の手帳のない難病患者も採用することになりました。

また、埼玉県産業労働部雇用労働課でもチラシを作成し、少しの配慮で働ける難病患者がいることを、人材を探している企業向けに周知しています。

そのような状況下、難病は指定難病だけでも388疾患あり病態も様々で、障害者手帳の所持者はその半分程度となっている。手帳がない難病患者は、障害者総合支援法の対象であるにもかかわらず、障害者雇用推進法では対象外のため障害者枠で応募ができません。

### 【回答】

手帳のない難病患者の採用につきましては、埼玉県の取組を含め、国や他の自治体の動向を注視してまいります。

なお、本市には難病患者で障害者手帳の有無が確認できていない職員が在職していることは確認しております。

## 4. 子どもたちの成長を保障する子育て支援について

### 【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う待機児童数(4/1時点)の実態を教えてください。

### 【回答】

待機児童数につきましては、現在集計しているところです。特定の園のみを希望するなどの理由から待機児童数から除く件数についても、待機児童数調査の中で集計しております。

- 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】**

定員の弾力化につきましては、職員配置や面積等の基準の範囲内で、各施設がクラスごとの児童の状況などにより受入数を設定している状況にあることから、固定的なものではないため総数の明示は困難です。

(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の増設を基本に整備をすすめてください。

**【回答】**

本市ではこれまで、認可保育園の新設や既存保育施設の定員増を行うなど、保育の受け入れ枠を拡大してきたところです。今後も、所沢市子ども・子育て支援事業計画に基づき、市内の保育需要等を勘案して、施設整備量を検討してまいります。

- 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】**

支援が必要な児童について、適切な支援に努めてまいります。

- 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】**

認可外保育施設の認可化につきましては、今のところ計画はありません。

2. 子どもの命を守るためにも、一人ひとり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。

5類に移行しましたが、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、一人親家庭など困難を抱える家庭や児童が増えている中、きめ細かい支援を少人数保育の中で行うためにも各園に数名の保育士を増やしてください。

**【回答】**

本市においては、民間保育施設を対象に保育士加配のための補助を実施しております。配置基準について、国においても検討を始めております。少人数保育につきましては、国や県の動向に合わせて、適切に対応してまいります。

**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。また、75年ぶりに「1歳児及び4、5歳児の配置基準が改善されるたたき台」が出されましたので、早期に保育士の補充ができるようにしてください。

**【回答】**

保育士の処遇改善につきましては、市単独補助金の所沢市特定教育・保育施設等保育の質改善費補助金の有資格者給与改善費補助金により、常勤職員及び常勤的非常職員（1日6時間以上かつ月20日以上勤務する職員）に対し、施設を通じて1人当たり月額23,500円を支給しております。また、4、5歳児クラスに関しても、同補助金の市単独補助金の職員配置基準改善補助金により、該当する施設の保育士の充実を図ることを促しているところです。

**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、実費徴収されています。子育て世帯の負担が増えないよう軽減措置を講じてください。

(1) 0歳～2歳児の保育料を軽減してください。

**【回答】**

0～2歳児クラスの保育料につきまして、保護者の所得状況及び世帯状況を基に算定しております。また、多子世帯における保育料は、生計を一にする兄弟の人数等に応じて保育料を減額しております。

なお、埼玉県・所沢市独自の取り組みとして、第三子以降の0歳から2歳児クラスの児童の保育料は世帯の収入に関係なく無料となります。

(2) 給食費食材費（副食費）を無償化してください。

## 【回答】

「無償化」により3歳児以降の副食費が施設からの実費徴収となることに伴い、低所得世帯等につきましては、負担が増えないよう公定価格上の加算で対応するとともに、副食費を免除することとなっております。

また、新制度未移行幼稚園の給食費食材費（副食費）につきましては、対象者の範囲や金額に関して国と同様の補助事業を実施しております。

### 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。昨年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】

保育施設職員の研修につきましては、保育の中で必要な知識の向上に繋がるよう実施しております。認可外保育施設につきましては、基準において年1回の立ち入り調査を実施しており、設置基準の遵守の確認とともに施設の状況確認をしております。

(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に必要な支援を行なってください。

## 【回答】

育児休業中は、原則として保育の必要性はないとの考えに基づき、在園児は一旦退園していただく運用としております。育児休業中に一旦退園された方には、定期的に保育園や児童館等での子育て支援の取り組みのご紹介を通知しております。また、保育園とのつながりが継続されるよう、各保育園等には行事等の参加にお誘いしていただいております。今後も退園された保護者の方に感想等を伺いながら、よりよい制度にむけて検討していきたいと考えております。

## 【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㎡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】**

本市の放課後児童クラブでは、利用希望が多いため、必要とする世帯が可能な限り入所できるように、定員を上回る児童を受け入れている施設もあります。

こうしたことから、学校施設の活用などにより、施設整備を行い、保留児童や大規模児童クラブの解消を行ってまいりました。

今後も引き続き、放課後児童クラブが適正規模で運営できるよう努めてまいります。

**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43市町(63市町村中68.3%)、「キャリアアップ事業」で30市町(同47.6%)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】**

ご提案の「放課後児童支援員等処遇改善等事業」及び「放課後児童支援員キャリアアップ処遇改善事業」は、育成支援に従事する職員や、経験年数が長い支援員の配置に補助することにより、事業者の安定した人材の確保を支援するものです。

「放課後児童支援員等処遇改善等事業」につきましては、本市は補助要件を満たしておりません。また、「放課後児童支援員キャリアアップ処遇改善事業」につきましては、公設児童クラブは指定管理者制度を導入していることから、厚生労働省が発表する「賃金構造基本統計調査（賃金センサス）」に基づき、経験年数等を勘案する人件費を含めた委託料としております。

なお、国が令和4年2月から保育士等（放課後児童支援員等を含む。）の処遇改善施策を実施したことに伴い、本市でもこの補助金を活用し、放課後児童クラブで働く職員に対する処遇改善を実施しております。

**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】**

本市では、全ての放課後児童クラブを民営としており、県のガイドラインに基づき、常勤職員を複数配置する委託内容としています。

**【子ども・子育て支援について】**

**9. 子ども医療費助成制度の対象を拡大してください。**

- (1) 埼玉県は就学前までの医療費助成の現物給付を、昨年(2022年)10月から実施されました。就学前までの現物給付の対象年齢の引上げなど、市町村独自に拡充してください。

**【回答】**

本市の子ども医療費助成制度は中学生までを対象としており、県内現物給付においても、中学生までを対象としております。

- (2) 高校生や高卒後も大学生などの学生らの多くが生活に困窮しています。通院及び入院の子ども医療費無料化の対象年齢を拡充してください。

**【回答】**

本市の子ども医療費助成制度につきましては、平成23年10月に助成対象を中学3年生まで拡大しております。埼玉県の乳幼児医療費支給事業では、助成対象が未就学児までであり、年齢拡大を要望しているところではありますが、それ以上の年齢については全額市の負担となっております。厳しい財政状況の中、これ以上の年齢拡大は大変難しいものと考えております。

- (3) 国に対して、財政支援と制度の拡充（年齢の引き上げの法制化）を要請してください。

**【回答】**

国に対しては、今後も全国一律の医療費助成制度創設の要望を続けてまいりたいと考えております。

- (4) 県に対して子ども医療費無償化の年齢を18歳まで引き上げるように要請してください。

**【回答】**

県に対しては、今後も助成対象拡大の要望を続けてまいりたいと考えております。

- (5) 政府は、子ども医療費無償化を18歳まで引き上げると同時に、不適切な診療を減らす名目で受診ごとに定額負担を検討しています。受診の抑制になり、本来の趣旨と本末転倒になります。国・県に定額負担をしないように要望して下さい。

**【回答】**

国・県に対しては、定額負担をしないように要望してまいりたいと考えております。

**10. 子育て支援を拡大してください。**

(1) 国民健康保険の保険税の子ども(18歳以下)の均等割金額相当の財政支援をしてください。

**【回答】**

国保財政が厳しい状況にあり、財政支援は難しい状況ですが、今後の国からの補助金関連の法令改正動向を注視してまいります。

(2) 小・中学校給食を安全な地元農産物の活用と無償化にしてください。

**【回答】**

本市では、現状でも地場産野菜を積極的に取り入れた学校給食を実施しておりますが、今後もより多くの地場産使用に向けて関係機関と連携し、拡大を図ってまいります。学校給食費は、学校給食法の規定により保護者の負担とされておりますが、保護者には給食にかかる費用のうち、食材費のみを負担していただいております。

市内小中学校の児童・生徒約2万4千人分の食材費は、年間で約13億5千万円であり、無償化を実施するには大きな財政負担が必要となることから、現在の市の財政状況においては、大変困難と考えます。

## 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。

2020年度の厚生労働省ホームページに「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」と説明するとともに、扶養義務のこと、住むところのない人、持ち家のある人でも申請できることを明記しています。市町村においても、わかりやすく申請者の立場に立ったホームページやチラシを作成してください。

**【回答】**

本市では、生活保護の相談に来られた方に「保護のしおり」を配布し、より分かりやすい制度の説明となるよう心がけております。なお、「保護のしおり」は市役所ホームページにも掲載しております。

2. 生活保護を申請する人が望まない「扶養照会」は行わないでください。

厚生労働省は田村前厚労大臣の答弁を受けて、2021年3月30日付で事務連絡を発し、生活保護問答集を改正。要保護者の意向を尊重する方向性を明らかにし、照会の対象となる扶養義務者の「扶養義務履行が期待できない者」には行わないとしました。厚生労働省、埼玉県のお知らせ(R5年)にそってしおりを改訂してください。貴福祉事務所でも、申請者が望まない扶養照会を行わないよう徹底してください。

**【回答】**

生活保護は国の制度であるため、扶養照会も国の通知等に基づき実施しております。

具体的には、生活保護の申請者からの聞き取りや戸籍調査によって扶養義務者の存否や居所の確認を行います。次に、存否・居所が確認された扶養義務者については、申請者からの聞き取りにより金銭的な援助だけでなく精神的な支援も含めた扶養の可能性の調査を行います。この調査の結果、「扶養義務履行が期待できない者」と判断された場合には扶養照会を行わず、「扶養義務履行が期待できる者」に対して扶養照会を行います。

**3. 生活保護のケースワーク業務の外部委託は、実施しないでください。**

生活保護のケースワーク業務は、人間の生死を左右する職務であり、最もデリケートな個人情報に預かる業務であることから、自治体職員が福祉事務所で行う原則になっています。ところが、東京都中野区は、高齢の生活保護利用者を対象に「高齢者居宅介護支援事業」をNPOの外部委託を利用して実施していますが、実態は生活保護利用者宅への家庭訪問、ケース記録作成、保護費算定まですべての業務の委託でした。これは生活保護法および社会福祉法違反です。このような事例が起こらないように徹底してください。また、福祉課内の警察官OBが保護利用者を犯罪者扱いして尾行し、人権を侵害する事例が発生しています。こうしたことが起こらないよう指導を徹底してください。

**【回答】**

生活保護のケースワーク業務につきましては、職員が実施しており、現在のところ外部委託については検討しておりません。

**4. 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。**

決定・変更通知書は5種の扶助が記載されるのみで非常にわかりづらく、福祉事務所でもミスが生じる原因になっています。国は全国一律でシステムの改定を行っていますが、それで良しとすることなく、利用者本人も確認できる、自治体独自の記載欄を設けてください。

**【回答】**

保護決定・変更通知書につきましては、生活保護法に基づき、必要事項を記載し通知しております。

## 5. 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

厚労省が示す標準数を下回る福祉事務所が多くあり、これがケースワーカーの過重労働や、保護利用者に適切な対応ができない原因となっています。社会福祉主事の有資格者を採用するとともに、十分な研修を行って、不勉強による利用者への人権侵害や不利益な指導が行われなないようにしてください。

### 【回答】

ケースワーカーの配置につきましては、国の基準を下回らないよう努力しているところです。また、専門的な講習会等への参加を促し、資質の向上に向けて努力しているところです。社会福祉主事の有資格者の採用についても、採用担当課へ要望を伝える等、してまいります。

## 6. 無料低額宿泊所への入居を強制しないでください

居宅が決まっていない申請者に「無料低額宿泊所に入所しないと生活保護は受けられない」と指導する事例がいまだに多発しています。申請者の意向を無視する無低への強要は生活保護法違反であり、行わないようにしてください。また、入所者が転出を希望する場合は、その希望を優先し、一時利用にふさわしい運用をしてください。

### 【回答】

本市では、相談者の希望を聴取したうえで支援を行っており、強制的に無料定額宿泊所にあっせんするといったことはございません。

## 7. 熱中症からいのちを守るために国に対して夏季加算を要望してください。また、制度が創設されるまでの間、自治体として電気代補助を実施してください。

### 【回答】

国に対する夏季加算の要望および他の自治体の動向を踏まえながら実施について検討してまいります。電気代の補助につきましては、他の自治体の動向を注視してまいります。

## 8. 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】

本市では、「こどもと福祉の未来館」に福祉の総合相談窓口を設置し、様々な相談を受けておりますが、その中で、生活困窮者自立相談支援事業を実施している「あったかサポートセンター」に

において、必要な人には生活保護制度などをご案内しております。