

社会保障の拡充を求める要望書に対する回答書

ふじみ野市

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、協会けんぽ等と比べても2倍近く高くなっています。それ故に、国庫負担の増額(全国知事会は1兆円)を求めていくことはもちろんですが、市町村におかれましては、国民皆保険制度を守るために、「払える保険税」にして、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】

国民皆保険制度の最後の砦となる国保の安定的かつ持続的運営ができるよう、保険者として都道府県と市町村の適切な役割分担のもと、国庫負担割合の引上げなど国保財政基盤の拡充・強化を図り、国の責任と負担において、実効ある措置を講じるよう全国市長会などの関係団体を通じ国、県へ要望しているところです。確かに被用者保険においては、事業主負担分がある事から、比較となると国民健康保険税は高くなる傾向にあります。

当市といたしましては、国保事業の主たる目的である療養に対する給付や、健康維持や重症化予防事業に継続してしっかり取り組んでまいります。保険者が安定した国保事業運営を行う事こそが、安心して誰もが医療にかかることに繋がると考えております。

(2) 埼玉県第3期国保運営方針について

①「第3期国保運営方針」において、令和6年度から「納付金」の統一、令和9年度に保険税の準統一をおこなう前提として、県は医療費水準反映係数 $\alpha=0$ としていくとしています。しかし、南部、南西部東部の医療圏と比較して北部、秩父の医療圏では、医療機関など、医療提供体制により、医療費水準に大きな差が生じています。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「保険税」が高くなるように慎重に検討をすすめてください。

【回答】

埼玉県国民健康保険運営方針(第3期)によると、保険税水準の統一とは原則として、同じ世帯構成、所得であれば埼玉県内同じ保険税となることとしておりますが、これは、県内の保険給付の負担を全市町村で支えあうため、小規模な市町村において高額な医療費が発生した場合においても保険税の変動を抑えることができるという利点があります。なお、令和6年度の納付金算定において、既に医療費水準反映係数 α は0としています。

②地方財政法第二条には「(地方財政運営の基本)第二条 地方公共団体は、その財政の健全な運営に努め、いやしくも国の政策に反し、又は国の財政若しくは他の地方公共団体の財政に累を及ぼすような施策を行つてはならない。2 国は、地方財政の自主的な且つ健全な運営を助長

することに努め、いやしくもその自律性をそこない、又は地方公共団体に負担を転嫁するような施策を行ってはならない」と明記されています。物価高騰する中で「保険税」が住民の負担にならないように、一般財政からの法定外繰入を引き続き行なってください。そして、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】

当市においては、埼玉県国民健康保険運営方針に基づき策定した「赤字削減・解消計画」に基づき、決算補てん目的法定外繰入金を解消しました。なお、市の政策で行っている保健事業に充てるなどのため、赤字とみなされない法定外繰入金につきましては引き続き行っております。住民の福祉の増進を図る観点から、今後も国保財政調整基金の有効活用や、保険者努力支援制度等の交付金の獲得、収納率の向上等により安定的な国保財政運営を行ってまいります。

③第3期国保運営方針はあくまでも技術的助言であり、すべて市町村の合意がなければまとめられないものです。県は、市町村と合意ができたと強調していますが、統一にむけての「保険税」の引き上げに悩んでいる市町村はあります。高齢化社会の中で、保険税の統一は、今後も際限なく引き上がっていくことが予想されます。負担の公平性、国保財政の安定運営の前に、住民の健康と暮らし優先するために、第3期国保運営方針の撤回を求めてください。

【回答】

市町村国保には、被保険者の構成、ぜい弱な財政基盤、保険者規模の格差など構造的な問題があり、被保険者の所得に占める保険税の割合は他の医療保険制度と比べ高くなっております。この問題を解決するために、国は3,400億円の財政支援の拡充により財政基盤を強化したうえで、平成30年度から国民健康保険を都道府県化単位（広域化）とした経緯があります。埼玉県国民健康保険運営方針は広域化後に県と市町村が共同運営するための指針となるものであり、「埼玉県県民コメント制度」を活用したもので、市町村の合意を得て策定されたものとなっております。

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ことを条例で定めてください。また、国や県に求めてください。

【回答】

国民健康保険税の賦課に関する事項は、政令で定める基準に従って条例で定めることとしており、「従うべき基準」とされております。減免については、相互扶助により成り立つ制度の理念に鑑みると、保険者が個々の事情を勘案して行うものとなっているものの、あらかじめ画一的な基準を設けて減免を行うことは適切ではないとされており、国の基準を超えて独自に保険税の減免賦課について条例で定めることは適切でないとされているところです。については、全国的に必要とされる少子化対策は法令において措置されるべきと考えております。すでに関係団体を通じ要望しておりますが、引き続き子どもの均等割保険税の減免について要望を継続してまいります。

(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】

低所得世帯については均等割額を7割5割2割に軽減する制度が設けられておりますが、応能負担を原則とすると、この軽減制度から外れてしまう事となります。その結果、仮に令和5年度のふじみ野市国保税を所得割だけで賄おうとすると、所得割は27%となり、給与収入が150万円の場合、現行の保険税よりも高くなることが考えられます。応能分、応益分の配分を決定する所得水準は、「埼玉県一人当たり所得／全国平均一人当たり所得」となっており、令和5年度納付金算定時の応能応益割合は約53：47となっておりますが、当市の応能応益割合は令和6年4月時点で63.4：36.8となり、県の示す割合よりも応能負担の方が高い割合となっております。

② 子ども(18歳以下)の均等割負担を廃止してください。

【回答】

国民健康保険税の賦課に関する事項は、政令で定める基準に従って条例で定めることとしており、「従うべき基準」とされております。減免については、相互扶助により成り立つ制度の理念に鑑みると、保険者が個々の事情を勘案して行うものとなっているものの、あらかじめ画一的な基準を設けて減免を行うことは適切ではないとされており、国の基準を超えて独自に保険税の減免賦課について条例で定めることは適切でないといわれています。ついで、全国的に必要とされる少子化対策は法令において措置されるべきと考えております。すでに関係団体を通じ要望しておりますが、引き続き子どもの均等割保険税の減免について要望を継続してまいります。

③ 協会けんぽと比較しても高い保険税になっており、払える保険税にするために一般会計からの法定外繰入を増額(復活)してください。

【回答】

当市では、平成30年度に策定した「赤字削減・解消計画」に基づき、計画的に赤字補てん目的法定外繰入金金の削減に努め、令和5年度に計画通り赤字を解消いたしました。なお、市の政策で行っている保健事業に充てるなどのため、赤字とみなされない法定外繰入金につきまちは引き続き行っておりますが、県への国保事業費納付金を確保していくため、引き続き収納率の向上に努めていくことと併せ、保険者努力支援制度による交付金を得られるよう対応するなど、今後、改めて赤字補てん目的の法定外繰入金を行う予定はございません。なお、赤字補てん目的以外の法定外繰入金のほか、当市国民健康保険財政調整基金を運用することにより、安定的な財政運営を行ってまいります。

④ 国保会計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】

ふじみ野市国民健康保険財政調整基金条例においては、国民健康保険事業の健全な財政運営に資するため基金を設置する事としております。国民健康保険税収入が不足するための基金繰入れは本来の基金設置の目的と異なるためそのような対応はできません。

(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】

納税相談を必要とする方に対しては、被保険者証有効期限満了の約2か月前に被保険者証更新のお知らせを行い、納税相談等面談の機会を設けておりますが、滞納が解消されない場合、被保険者間の税負担の公平性や、国民健康保険財政の健全化などの観点から、納税相談実施後の被保険者証更新時には有効期間が6カ月の短期証や資格証明書を交付する運用としております。

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】

行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律（令和5年法律第48号）の施行に伴い、令和6年12月2日に被保険者証が廃止されます。これに伴い今年度の被保険者証の一斉更新では、有効期間が6カ月の短期証は交付しない予定となっており、併せて短期証の窓口留置も実施しない予定です。

③ 資格証明書は発行しないでください。

【回答】

資格証明書の発行については国民健康保険法第9条に「市町村は、保険税を納付することができない特別な事情がないにもかかわらず、原則1年以上保険税を滞納しているものに対して、被保険者証の返還を求め、資格証明書を交付する」と規定されており、法律上一定の要件に該当した場合は発行する義務が設けられています。よって発行する場合には関係法令を遵守し、適切に対応いたします。

(5) マイナンバーカードと健康保険証の一体化について

① 「マイナ保険証」を持っていない方には、「資格確認書」を発行することになっています。2029年7月末までの有効期限にしてください。

【回答】

資格確認書の有効期間は、5年以内で各保険者が設定することとされております。ふじみ野市国民健康保険では、現在の被保険者証と同様1年間（毎年7月31日まで）とする予定です。

② 「マイナ保険証」を所持している方に、解除できることをお知らせをしてください。

【回答】

マイナ保険証の利用解除を希望する者は、加入する医療保険者等に申請することになります。現在は今年10月末を目途とされている解除申請受付開始に向け、準備している段階です。

(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】

当市の「保険税当該年において所得が皆無となったため生活が著しく困難となった者又はこれに準ずる者」に対する市独自の減免制度については、国が示す割合の1,155/1,000を超える1,200/1,000を基準としております。

(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】

ふじみ野市国民健康保険一部負担金減免等取扱要綱を平成 23 年 4 月 1 日から施行しているところですが、生活保護基準の見直しに伴い、世帯のいずれかの者が入院療養を受け、世帯の平均収入月額（前 3 カ月間における収入月額）が基準生活費の 1.2 倍以下の場合 10 割減免とする制度改正を平成 31 年 4 月に実施済みです。また、減免措置を要しないと決定した場合であっても、一部負担金を 6 カ月以内に納付できる見込みのある場合は徴収猶予できる規定を同要綱に設けています。

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】

申請につきましては、該当する世帯の収入、貯蓄の状況など個々の事情を詳しく伺った上で、生活保護等の他の法令による医療費助成制度の活用も含めて、適切に対応するよう努めておりますので、必要最小限度の記載内容であると考えております。

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】

医療機関においては、診療費用において保険診療・保険外（自費）診療があり、保険診療の場合には国民健康保険、健康保険組合、後期高齢者医療広域連合等さまざまな保険者、また加入する保険者において定める一部負担金割合があり、現在の医療機関窓口において相当な事務が発生していると推察するところです。このことから、医療機関の事務負担をさらに増加することは難しいと思われれます。

このほか、個々の判断が必要となるような市町村国民健康保険にかかわる申請について、医療機関の会計窓口での手続きは適当ではないと考えております。

(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】

滞納されている方については、督促状の送付や催告書等を通じて納税の履行を促しており、また、折衝機会を設け納付相談が実施できるよう催告書等には休日開庁日に併せ休日収納相談を記載しご案内するなど、個々の実情や生活状況等の把握に努めております。

その相談する中で生活困窮と判断した場合には、法令に規定された納税緩和措置の適用や生活支援等の担当課と連携を図るなどその方の実情に即した対応を行っております。

② 給与・年金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】

差押えを実施する際は、法令に規定されている差押禁止財産や差押禁止額に留意して行っております。

また、差押えをする前に、世帯の状況等十分な調査を行い、担税力があると判断した場合に、法令に則って適正に行っております。

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】

差押えを実施するまでには、督促状・催告書等を送付しており、自主納付における完納を懇請しております。

また、納税者個々の生活実態や収支状況等を把握し、滞納解消への提案を行えるよう相談受付に向けての折衝機会を電話・窓口等でも設けております。開庁時での相談が難しい方には、休日開庁日に併せ休日収納相談を実施し、個々の実情や生活状況等の把握に努めております。

なお、売掛金の差押えについても給与等の差押えを実施する時と同様に十分な調査を行い担保力があると判断した場合には、法令に則って適正に行っております。

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】

徴収につきましては、税負担の公平性を踏まえた徴収の実現に努めなければなりません。滞納者に滞納処分をすることができる財産がない場合や、滞納処分をすることにより生活を著しく窮迫させるおそれがある場合など、要件に該当する場合には、滞納処分の執行停止を適用しております。

滞納整理にあたっては、滞納者の生活状況等を十分配慮したうえで、個々の実情に応じたきめ細かな対応をまいります。

(9) 傷病手当金制度を創設してください。

① 傷病手当金を創設し、被用者以外の方への支給について、財政支援するよう国・県へ要請してください。

【回答】

国民健康保険法第58条第2項の規定に基づき、市町村は任意給付である傷病手当金の給付を条例で定める場合支給できることとされています。しかしながら、国民健康保険においては、被用者や自営業者等が加入しており、療養を行う際の収入の喪失等の状況が多様であることから、所得補填としての妥当な支給額の算出が難しいこと、多様な被保険者間の公平性や財源の確保を図る必要があること等の様々な課題があると認識しております。なお、国の動向としましては、働きたい人が働きやすい環境を整えるとともに、所得保障を厚くする観点から、短時間労働者への被用者保険の適用拡大を着実に進めていくことが重要とされております。これらのことを踏まえ、被保険者からの要望や運営協議会の議論により合意形成がなされ、かつ財源としての措置を行うことができる場合には、国・県への要望を行うことになるものと考えます。

② 傷病手当金制度を創設できない場合は、傷病見舞金制度を創設してください。

【回答】

国民健康保険においては、多様な被保険者間の公平性や財源の確保を図る必要があること等の様々な課題があることから、被保険者からの要望や運営協議会の議論により合意形成が

なされ、かつ財源としての措置を行うことができる場合には、検討していくことになるものと考えます。

(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。また、公募制にできない理由を教えてください。

【回答】

国保運営協議会の委員は、被保険者代表、公益代表および保険医代表で構成され、その人数とともに各代表が同数であることを条例で規定しています。女性委員の積極的な選任に努めるとともに、幅広い人材の登用に努めていますが、被保険者代表については公募も選任に当たっての手法の一つと考えます。当市では令和5年1月に委員の改選を行ったことから今後の検討課題とさせていただきます。

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】

ふじみ野市国保運営協議会の委員は、被保険者代表、公益代表および保険医代表で構成され、その人数とともに各代表が同数であることを条例で規定しています。女性委員の積極的な選任に努めるとともに、幅広い人材の登用に努めていることで、十分な意見反映がされているものと認識しております。また、当市ではふじみ野市審議会等の会議の公開に関する規則を定め、全ての審議会の会議について原則公開し傍聴可能となっております。個人情報を除き会議は公開されていることから運営について常に市民に見られる意識が働き改善に資すると考えております。

(11) 保健予防事業について

① 特定健診の本人・家族の負担を無料にしてください。

【回答】

特定健康診査につきましては、実施方法や自己負担金は東入間医師会および同医師会管内のふじみ野市・富士見市・三芳町の2市1町で協議を重ねた結果、令和3年度より本人負担を無料としております。

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】

当市の特定健診が受けられる医療機関では、各種個別がん検診も同時に受けられるよう、実施期間を統一するなど、併診可能な体制を整えております。また、毎年4月に市報とともに全戸配布している「健康カレンダー」では、各種健（検）診内容や実施医療機関を一覧にし、市民の方に分かりやすく表記しているほか、市報やホームページ等において周知に努めております。このため、医療機関へ予約の際は、特定健診とがん検診を希望すれば併診も可能となっております。

③ 2024年度を受診率目標達成のための対策を教えてください。

【回答】

今年度も、市報・HPへの掲載、庁舎内のモニター広告の活用、Fメールの活用、未受診者に対しての受診勧奨通知の送付等、より効果的な方法により受診率向上を図りたいと考えております。

④ 個人情報の管理に留意してください。

【回答】

保健事業を実施する際は、健康に関する多くの個人情報を取り扱うことから、市の条例・規則等に則り、細心の注意を払い適切に管理しております。

(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。コロナ禍から昨年の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 2023年度(令和5年度)の財政調整基金の金額を教えてください。

【回答】

令和5年度末基金残高は368,306,209円となっております。

② 国民健康保険は協会けんぽのように事業主負担がないことから高い保険税となっております。引き下げるために、財政調整基金の活用をしてください。

【回答】

ふじみ野市国民健康保険財政調整基金条例においては、国民健康保険事業の健全な財政運営に資するため基金を設置する事としております。国民健康保険税収入が不足するための基金繰入れは本来の基金設置の目的と異なるためそのような対応はできません。

2. 後期高齢者医療について

(1) 窓口負担2割化により、受診抑制がおきており重症化につながります。中止するよう国に要請してください。

【回答】

令和4年10月から、国の定める基準を超える方は窓口負担が引き上げられました。これは、2025年問題ともいわれ、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となり始めることで一層の少子高齢化の進展が見込まれる中、後期高齢者の医療費窓口負担の引き上げ(1割→2割)については、現役世代の負担軽減や応能負担の観点から、制度を持続可能なものとするために必要な措置であると考えます。しかしながら、窓口負担の見直しにより必要な受診が抑制されるといった事態が生じないようにすることが不可欠であり、この点につきまして、長期頻回受診者等への配慮措置として、2割負担への影響が大きい外来患者については、施行後3年間は負担増が月3,000円に抑制されます。このことにより、負担増加対象者に対する一定程度の配慮が講じられていること等から、国への要請は考えておりません。

(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】

後期高齢者の医療費窓口負担の引き上げについては、「全世代対応型の社会保障制度を構

築」するため応能負担の観点から行われるものであり、また軽減措置を設けるためには新たな財源が必要となることから、独自の軽減措置については検討しておりません。

- (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】

原則として75歳以上の方が対象となる医療保険制度として後期高齢者医療制度があり、埼玉県においては埼玉県後期高齢者医療広域連合により運営されています。医療機関を受診する際の自己負担割合については同世帯の前年所得等から算定されるのですが、住民税課税額が一定程度以下の場合は自己負担額が1割となります。また、住民税非課税世帯の場合は1カ月ごとに計算される医療費の額がかなり低く抑えられる制度(高額療養費)もあり、医療費の面か治療の継続を支援しております。

当市保健センターと保健センター分室(大井総合支所)を会場とした健康相談においては、保健師、管理栄養士などが生活習慣病の予防や健康診査結果の相談など個別の相談に応じています。さらに、75歳以上の後期高齢者を対象としたフレイル健康相談では要介護状態に陥らないよう運動や食事など日常生活での予防方法について相談に応じており、今後も事業の積極的な利用についての周知啓発に努めてまいります。

また、見守りにつきましては、低所得者に限らず、高齢者あんしん相談センターを中心に、関係機関、民生委員、社会福祉協議会支部等と連携し、適切な支援に迅速につなげられるよう支援ネットワークの強化を図っております。

- (4) 団塊の世代が75歳になり、健康づくりが重要となっています。健康長寿事業を拡充してください。

【回答】

保健センターでは、市民の自主的な健康づくりを効果的な方法で応援する「元気・健康マイレージ事業」を実施し、市民から大変好評をいただいております。

また、「歯科口腔事業」においては、5月に「歯の健康フェア」を行い、その中で歯科医師会主催の「8020よい歯のコンクール」を開催し、お口の中から健康になるよう啓発活動を実施しております。

その他にも、保健師・管理栄養士・歯科衛生士等が各自治組織から選出された保健推進員と連携し、地域住民の要望にそった内容で「地域健康教育」や健康セミナーを実施するなど市民の健康づくりを応援しております。今後も、実施方法を工夫し、引き続き健康寿命の延伸に向けて取り組んでまいります。

保健事業と介護予防の一体化事業では、保健センターと高齢福祉課、保険・年金課が協力して後期高齢者の健康づくりと介護予防に取り組んでいます。

- (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】

後期高齢者の健康診査につきましては、令和2年度から本人負担なしで受診いただけるようになりました。実施内容は、東入間医師会と同医師会管内のふじみ野市・富士見市・三芳町の2市1町の協議を踏まえ、これまでと同様の方法で行っております。

人間ドックにつきましては、定期的に検(健)診を受け、加入者自らが自分の健康状態に

気をつけていただくことは、疾病予防の上で大切なことと考えます。限られた財源の中で、より多くの方に受診していただくためにも一定のご負担をいただいておりますので、無料とすることは考えておりません。

また、後期高齢者の被保険者を対象とした歯科健診につきましては、埼玉県後期高齢者医療広域連合が埼玉県歯科医師会と連携し、75歳と80歳の方を対象（実施時期は75歳と80歳を迎えた翌年度）に、無料の健康長寿歯科健診を実施しております。

がん検診につきましては、集団検診として実施している胃がん検診（バリウム検査）や乳がん検診（マンモグラフィ）につきましては、全額公費負担で実施しております。その他のがん検診につきましては、東入間医師会と医師会管内市町との協議により、実施時期や個人負担金等を決定し、実施しています。

当市成人歯科健診では、40歳と60歳の方を対象に歯科健診無料クーポン券を送付しています。また、難聴検査につきましては、特定健康診査と後期高齢者の健康診査における健診項目には含まれておらず、市単独で検査を実施することは難しいものと考えております。

(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適切な医療のかかり方や購入後の補聴器の調整の必要性、「聞こえのセルフチェック」を活用した早期発見・早期受診の重要性については市でも周知してまいりたいと思います。国へ求めることについては、効果を検証しながら検討してまいります。

3. 地域の医療提供体制について

(1) 埼玉県において、医師・医療従事者不足が発生していることから、国および県に対して、病院の統廃合・縮小をはじめ目的とする方針の撤回、そして、地域の公立・公的病院、民間病院の拡充を求めてください。

【回答】

県内医療機関における病院の整備等（病院等の開設、病床数等の変更など）については、埼玉県地域保健医療計画に定められ、整備が行われているものです。都道府県が病院の整備を行う際には、地域の実情に応じた良質かつ適切な医療提供体制を目指す観点から、医療法に規定する協議の場における議論を踏まえるものとされています。

(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に処遇改善をはじめ、必要な対策や支援を行ってください。

【回答】

埼玉県では、県内医療機関等における医師や看護師を確保するため、埼玉県地域保健医療計画を定めています。この計画では、医師の地域的な偏在や診療科間の偏在の解消を含む保健医療福祉人材の確保を計画的に確保することとされており、このことにより、県民（市民）に対して安全・安心で良質かつ適切な医療サービスの提供が行われていくものと理解しております。

4. 新たな感染症に備えて、住民のいのちを守るために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】

当市では、令和3年度から令和5年度まで実施していた新型コロナウイルスワクチン接種業務や感染症対策業務にかかわる人員確保のため、保健センターの職員体制を増員して対応に当たっていたところです。

令和6年度からは新型コロナウイルスワクチンが予防接種法上のB類疾病に位置付けられ、定期接種として対象者を65歳以上の高齢者及び国の指定する基礎疾患を有する方と規定し実施することとなっております。これに伴い、引き続き保健センターでは職員の必要人員数が確保されており、各事業実施を推進するための人員体制は整っております。

今後とも、市医師会と緊密な連携の下、各種感染症に対する対策の強化並びに各種ワクチン接種体制を継続し、感染症対策やワクチンの接種を推進しています。

(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】

埼玉県とふじみ野市では新型コロナウイルス感染症を機に、保健所が実施する感染症対策の強化、並びに保健所と市町村の連携をより一層強化することを目的に、「市町村職員を新型コロナウイルス感染症等に関する保健所業務の実施に関する協定」を締結しました。

このことにより、当市では必要に応じて保健師を朝霞保健所へ派遣し、保健所が実施する新型コロナウイルス感染症対策等業務の一端を担うなど、県と市とで連携し、一体となって県民（市民）の生命を守るための健康増進を推進してきたところです。

今後も相互間の協力体制を維持し、より良い保健行政の運営に努めてまいります。

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. 安心で十分な介護サービスの提供体制をつくってください。

厚労省の社会保障審議会は第9回介護保険事業計画では、要介護1・2の生活援助等サービスを市町村の「総合事業」に移行、ケアマネジメントに自己負担導入は先送りしましたが、所得基準額の引き下げで利用料2割負担を実施しようとしています。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】

現時点において、国に要望することは考えておりません。今後国の制度設計を注視してまいります。

2. 1号被保険者の介護保険料を引き下げてください。

物価高騰の中で、住民は困窮しています。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】

介護保険制度は、国や都道府県、市町村が負担する公費と、40歳以上の被保険者に納めていただく介護保険料を財源として運営されています。介護保険料は3年間の介護保険事業計画期間の給付費等を賄うことができるよう額を定めております。第9期計画期間である令和6年度から令和8年度までの3年間については、前期高齢者が減り、要介護認定率の高い後期高齢者が増えることに伴い、要介護認定者が増え、各種サービス給付費の増加が見込まれ、介護保険料を引き上げることとなりました。

当市ではこれまで、第1号被保険者の介護保険料の設定に当たり介護保険給付費等準備基

金の活用や多段階の保険料設定など、保険料上昇の抑制に努めてきました。今後の保険料につきましても、引き続き上昇を抑制できるような方策を講じてまいります。なお、保険者機能強化推進交付金及び保険者努力支援交付金について、当市は、取り組み内容から多くの交付金を得ており、保険料の上昇抑制にもつながっております。

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。物価高騰など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】

当市では、災害や収入の著しい減少など特別な理由で納付が困難な方、生活困窮の方に個別に減免を実施しております。

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】

当市では、低所得者の方を対象に、利用者が同じ月内に受けた対象の居宅介護サービスの利用者負担額の一部を助成する「介護サービス利用者負担金助成事業」を実施しております。制度の対象となる方には、通知を発送しております。

(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月の制度改正に伴い、一部の利用者（主に第3段階②に該当する方）の食費の自己負担額が増額となっておりますが、対象者には、更新案内通知や窓口来庁時にその都度丁寧な説明を行ってまいりました。また、令和6年8月からは、基準費用額（居住費）が60円引き上げられることにより、居住費の負担限度額（第1段階の多床室を除く）が60円引き上げられますが、これまでと同様に丁寧な説明を行ってまいります。その際、利用者又は家族からの生活困窮相談があった場合は、適宜、所管課を案内するなど、関係部署と連携を図っていくとともに、利用状況の動向等を注視しながら、必要に応じて対策を検討してまいります。

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】

利用料の負担軽減については、介護サービス利用者負担金の合計が高額になった場合に支給される高額介護サービス費や高額医療・高額介護合算サービス費の制度があります。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きましては、特定入所者介護サービス費の対象とならず、食費と居住費の軽減はありませんが、要件を満たす方は市の独自の高齢者サービスである紙おむつの給付事業を利用できます。

6. 訪問介護事業所の実態を調査し支援をおこなってください。

(1) 小規模事業の大半は赤字経営になっています。自治体として財政支援を行ってください。

【回答】

市内介護事業所等に対し、物価高騰等に係る財政支援として、令和4年度及び令和5年度に介護サービス事業所等物価高騰対策支援金の支給を行いました。今後については、介護事業所の経営状況に係る情報や国・県の動向を注視してまいります。

(2) 新型コロナが5類にさがっても感染者は多く、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】

令和2年度に市内介護事業所へ配布したマスク約50万枚、手指消毒用アルコール8990、使い捨て手袋約30万双に引き続き、令和3年度から令和4年度5月にかけて、市内の介護事業所約100カ所に合計約35万枚配布いたしました。感染症法上の位置付けが5類感染症となった現状において、衛生材料などの提供を行う予定はありませんが、他の感染症を含め今後の感染状況を注視してまいります。

(3) 介護従事者や入所・通所サービスなどの利用者へのワクチン接種の助成を創設してください。また、公費による定期的なPCR検査等を実施してください。

【回答】

公費による定期的なPCR検査につきましては、令和2年度1～3月に埼玉県検査の対象外となっていた地域密着サービス提供事業所（グループホーム、地域密着型特別養護老人ホーム）に対し、市単独で検査を実施してきましたが、令和3年4月以降、県のPCR検査の対象が拡大されたため、市単独での検査を終了し、また、公益財団法人日本財団が県内の高齢者施設や居宅介護サービス従事者に検査キットによる無料のPCR検査を実施していたため、周知し、活用いただきました。感染症法上の位置付けが5類感染症となった現状においては、一律に定期的なPCR検査を求めているため、検査費用に係る公費負担は終了しておりますが、今後の感染状況や国・県の動向を注視してまいります。

7. 在宅を推し進める国の意向に反して、訪問介護報酬が今回マイナス改定となる予定です。ヘルパー不足の中、ヘルパーの離職や小規模の訪問系サービスの閉鎖が懸念されており、利用者が必要なサービスを受けられなくなるリスクがあるため、自治体として改善してください。

【回答】

介護現場で働く方々のベースアップを行うため、処遇改善加算の加算率の引き上げが行われたことにより、訪問介護事業所における職員においてもベースアップにつながるものと考えており、現状において市独自の対応は検討しておりませんが、今後の状況や国・県の動向を注視してまいります。

8. 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】

令和6年4月にグループホーム1カ所（定員18名）及び小規模多機能型居宅介護1カ所（定員29名）が新たに開設しました。

第9期計画期間である令和6年度から令和8年度までの期間については、定期巡回・随時

対応型訪問介護看護 1カ所、小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護 1カ所及び認知症対応型通所介護 1カ所の整備を行う予定です。

今後も地域の実情や必要な供給量の実態把握に努め、必要に応じて介護保険事業計画に位置付けた上で計画的に進めてまいります。

9. 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】

高齢化・核家族化等の影響により、地域包括支援センターの負担が増加していることや認知症の人やその家族への支援強化のため、令和6年度より、地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を1名増員配置し、体制の充実を図ります。

10. 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。

介護支援専門員の確保が困難になり、ケアマネ難民が発生している実態があります。県独自の処遇改善制度の創設を県に要請してください。また、資格更新受講料負担など介護支援専門員の安定的な確保に向けての施策を検討して下さい。（東京都では独自の処遇改善手当として月額2万円手当あり）

【回答】

介護人材確保に対する支援として、市では毎年訪問型サービスA等に従事する担い手の養成講座を実施しており、講座の最終日には市内介護事業所とのマッチングの場を設け、就労につなげています。

また、近年増加している利用者等からのハラスメント対策として、地域の医療と介護を守り、市民が住み慣れた地域で安心して暮らすための基盤である地域の医療と介護を享受できる体制を確保することを目的にふじみ野市地域の医療と介護を守る条例（令和5年条例第2号）を制定し、介護事業者向けに埼玉県警察が作成した訪問介護従事者等に向けた安全対策のチラシのホームページへの掲載のほか、事業所のハラスメント対策に係る費用の補助を実施しております。

また、利用者等へ向けて介護サービスの適正利用及びハラスメント防止について、市報や市ホームページ等で周知するほか、令和5年度には、関係機関と連携して、ハラスメント防止の普及啓発のための街頭キャンペーンを実施しました。引き続き、関係機関及び近隣市町と連携し、広域的にハラスメント防止の取組を実施し、介護従事者が安心した環境で従事できる地域づくりを目指してまいります。

なお、県独自の処遇改善制度の創設については、現在、県への要請は考えておりませんが、今後の状況や国・県の動向に注視してまいります。

11. 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、予算を取り支援策を具体化している自治体では、実態調査やアンケート、また、小中学生からの要望出してもらおうなど開始しています。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】

ヤングケアラーの背景には、家族が抱えた複雑な問題があり、複合的な課題があることから、

地域福祉課及び生活困窮者自立相談支援機関が庁内関係部署の調整役となり、多機関が重層的に連携して相談支援に取り組んでおります。また、庁内相談窓口を標記した啓発用ポスターやチラシを作成し、庁内関係部署への配架、イベント事業や大型商業施設内でのケアラー月間のパネル展示等を実施し、ケアラー・ヤングケアラーの周知啓発を行いました。

学校等でヤングケアラーと思われる児童・生徒を確認した場合は、地域福祉課を中心に情報を整理し、課題解決に向け関係部署につなぎ、横断的な連携により必要な支援を行っております。また、ケアラーへの対応は、年齢による切れ目が生じることのないように、対象者を限定せずに支援体制を整えております。

12. 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】

当市では令和5年度において、15,041,000円の保険者機能強化推進交付金を活用し、介護（予防）サービスが利用できる体制及び環境の整備を図っており、今後も保険者機能強化推進交付金等を有効に活用しながら、その人らしく生活することができるよう施策、取組を進めていくため、県や国への要請は考えておりません。

13. 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】

国庫負担金割合の引き上げは、介護保険財政にはプラスとなりますが、他の社会保障制度や国の財政運営に大きな影響を及ぼします。国では、これまでさまざまな制度の見直しを実施してきており、制度改正に当たっては、財政上の事情のみならず、介護サービスの利用実態、代替サービス及びサービスの創設等についての検討も行われてきております。したがって、現在のところ、国庫負担割合を引き上げる旨の要請を国にすることは考えておりません。

14. 介護給付費準備基金残高から2024年度に執行した金額はいくらですか。

【回答】

令和6年度における介護給付費等準備基金繰入金の予算額は、222,219,000円です。

3. 障害者の人権とくらしを守る

1. 障害者福祉施策の実施にあたっては、第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画の実現を目指すとともに、障害者権利条約、国連権利委員会の日本政府に出された総括所見、骨格提言の主旨を踏まえ、人権を尊重し、当事者の意見を十分に受け止めてください。

【回答】

障害者福祉計画及び障害児福祉計画は、国から示される基本指針に基づき策定しております。過日示された第7期障害福祉計画及び第3期障害児福祉計画に係る基本方針に沿ったものとし、成果目標を設定するとともに、サービスの必要量を見込み、その提供体制の確保に向けた計画を策定いたします。

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】

障がい者の重度化・高齢化や親亡き後を見据え、障がい者の生活を地域で支えるための地域生活支援拠点等事業の整備についても基幹相談支援センターが中心となり、令和4年度から、緊急時に備えた事前登録の受付及び地域生活支援拠点等実施事業所の登録を開始し、令和6年5月1日現在、4件の事業所が登録しているところです。

引き続き、地域生活支援拠点等事業の登録事業所について法人へ協力の働きかけを行い、緊急時に支援が必要となる方への事前登録等について市民へ周知してまいります。

(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】

現状を踏まえた体制整備や基盤整備について、当事者の意見や課題に対応していくため、第2期ふじみ野市障がい者プラン（後期）を策定し、プランに基づいた施設整備を図っております。予算化に当たり、国や県の補助対象となる項目がある場合は、これらを積極的に活用していくことを基本と考えております。

(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。市町村での障害を持った方の暮らしの場の資源、支援が必要としている計画を策定してください。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】

令和6年5月1日現在、市内に入所施設はございませんが、グループホーム及び生活ホームが12カ所あり、特にグループホームは、増加しております。令和4年度に実施したアンケート結果では約5割の方が家族と一緒に生活したいと回答しておりますが、約1割の方が施設入所やグループホームを希望しています。

今後も施設・病院等からの地域移行や一人暮らし、重度障がい者の方に対応できる施設等の多様なニーズに対応できるよう、居住の場について検討してまいります。

(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、把握して、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】

8050・9060問題は、年齢のほか、経済面、病気、障がいなど様々な課題が複合的に重なっている背景があります。市では、複合・複雑化したニーズに対応する包括的な支援体制の重層的支援体制整備事業を実施しており、関係課等と連携して相談業務を実施しているところです。また、障がい者の重度化・高齢化や親亡き後を見据え、障がい者の生活を地域で支えるための地域生活支援拠点等事業の整備も基幹相談支援センターが中心となり進めているところでございます。

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。

※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市町村で独自に職員確保のための施策を講じてください

【回答】

当市で開催される事業所連絡会や障がい者プラン策定に係るアンケート調査を通して、サービス提供の現状や人材育成・人材定着のための取組みなどを整理し、優先される課題解決に向けた取組みを継続してまいります。

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】

県の制度に則り実施していることから、現状では考えておりません。

(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】

現状では考えておりませんが、県の動向を注視してまいります。

(3) 二次障害（※）を単なる重度化と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、福祉がそれに十分応えられていません。

【回答】

障がいの重度化や複雑化する相談内容に対応できるよう、障がい者総合相談支援センターりあんを中心として、相談体制の充実強化に努めてまいります。

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】

当市では実施しております。

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】

県の制度に則り、登録利用者の1人当たりの利用時間は年間150時間としております。今のところ利用時間の拡大は考えておりません。

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】

当市においては、18歳以上の利用者負担額を算定する際に、属する世帯の生計中心者の市町村民税の課税状況により負担が軽減されるよう、5段階の階層区分に分けております。

(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】

令和2年度から福祉タクシー券の配付を1月当たり1枚増やし、年間48枚としました。また、令和5年度からは、埼玉県の利用方法変更に伴い、割引後の運賃が1,000円以上の場合は1回の乗車で2枚利用できるよう取り扱いを変更しました。

なお、当市単独での100円券の導入は考えておりません。

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】

福祉タクシーは、介助者が同乗しての利用が可能となっております。また、所得制限や年齢制限は設けておらず、今後も導入の予定はございません。

(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】

県への働きかけは考えておりません。

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は手上げ方式ですが、希望しなくても必要な人、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】

当市で整備している「避難行動要支援者名簿」につきましては、避難行動要支援者の対象者要件に該当する方であれば、希望されていない方や家族がいらっしゃる方も名簿に登録いたします。

避難経路については、個別避難計画の中で定める事項とされているため、計画作成を引き続き推進してまいります。

指定避難所は、当市では学校、公共施設が指定されており、入口のスロープやトイレのバリアフリー対応はしております。

(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】

現在、当市においては、公設の福祉避難所と協定による福祉避難所を区分することで、福祉避難所を整備を行っております。また、個別避難計画の作成を推進することで、直接福祉避難所への受け入れができるよう調整してまいります。

- (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】

現在、当市の地域防災計画においては、地域防災拠点として各指定避難所を割り当てており、そこを起点として避難所以外の避難者等を含め、救援物資が届くよう支援体制を整備しているところです。

災害時には、「自助・共助・公助」が一体となった対応が欠かせない為、引き続き、災害への事前の備えについて周知を行うほか、自治組織等との連携強化に努めてまいります。

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

【回答】

当市で整備している「避難行動要支援者名簿」につきましては、災害対策基本法の定めにより、災害が発生し、または、災害が発生するおそれがあり、生命または身体を災害から保護するために特に必要がある場合、避難支援等の実施に必要な限度で、避難支援等関係者等に対して情報を提供することが可能です。

- (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】

自然災害や新型インフルエンザ等の感染症の発生時には対策本部を立ち上げ、各部署で連携を図りながら対応をしております。また、特に必要な場合にはプロジェクトチームを置いて対応することとしており、新型コロナウイルスワクチン接種に際しましては、令和3年2月1日に新型コロナウイルスワクチン接種推進チームを設置し、当該業務にあたりました。

保健所との関わりにつきましては、関連部署において県の方針に基づき、適切に対応しております。

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】

令和2年度、国や埼玉県の依頼に基づき、障がい者施設及び医療的ケアを要する方へアルコール消毒液やマスク等の衛生用品を配布したところですが、衛生用品の市場での供給量が安定したため、令和3年度以降は実施しておりません。

- (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】

感染症法上の位置づけが令和5年5月8日から5類感染症へ移行になったことに伴い、各医療機関において治療を受けることができ、必要な時には入院することが可能となりました。よって、医療機関に周知する必要はないと判断しております。

- (3) 障害者への優先接種を継続して行ってください。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】

令和6年度から新型コロナウイルスワクチンが予防接種法上のB類疾病に位置付けられ、ワクチン接種が医療機関での個別接種となりました。他のワクチン接種との公平性を踏まえた上での国の判断であることを御了承ください。

(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】

物価高騰による障がい福祉事業所の支出負担増に対する支援として、令和4年度に引き続き、令和5年度も支援金を給付しました。現在のところ、市独自の補助は考えておりません。

8. 難病患者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】

現在、当市における手帳のない難病の職員について在籍していることを把握しておりますが、難病は疾病ごとに症状や機能障害もそれぞれ異なるため、該当する職員本人とは、定期的に病状を共有しながら、人事配置等の配慮を行い勤務継続に繋げております。

現時点では、障害者手帳を所持していない場合は、一般の採用枠での受験となりますが、今後、国や県、他市等の状況を注視するとともに、働き方の課題や配慮等についても研究してまいりたいと考えております。

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待機児童数(4/1時点)の実態を教えてください。

【回答】

令和6年4月1日時点の県へ報告した待機児童調査の待機児童数は2人となっております。

- 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】

一施設につき弾力化は定員の20%までが可能ですが、あくまでも保育室の面積基準及び職員配置基準に即してこそその弾力化ですので、確かな年齢別の受け入れ児童総数はお答えすることが難しい状況をご理解願います。

- (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】

市の財政負担上、公立保育所の整備については国からの補助がなく、民間保育所の場合には国からの補助があります。そのため、これまでより多くの子ども達が保育所に通えるよう民間保育所の整備を進めてきており、公立認可保育所の増設は考えておりません。なお、令和4年4月より新たに民間保育所1園が開設され待機児童解消に努めております。

- 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】

要支援児には入所選考時に加点をしており優先度は高くなっております。なお、月一人当たり90,490円を補助しています。

- 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】

認可外保育施設が小規模保育事業等へ移行を目指す場合、改修費や運営費等の支援を行っています。

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】

当市では、国が示す保育士配置基準よりも多く職員を配置し、保育指針に沿って子ども一人ひとりの気持ちや発達状況に合わせ、また、人的環境や設備的環境を整えてきめ細かな保育を行っております。

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】

保育士の処遇改善を目的とした保育士給与調整事業（民間保育所等補助金）を引き続き実施し、保育士一人当たり14,400円を市独自で負担し、保育士人件費の支援を行っています。

また、4、5歳児の配置については、多くの保育施設がすでに基準を満たしています。

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。県内では子育て支援政策として0歳～2歳児の保育料を無償化する自治体が増えました。また、3歳児以上児の実費徴収となっている給食費においても自治体負担によって無償化される地域が増えています。物価高騰や生活に見合わない給与によって、保育料や給食費が保護者の大きな負担となっています。地域の子育てを手厚くするためにも、少子化対策、子育て支援政策として、保護者の負担軽減のために積極的に取り組んでください。また、県に対して意見書をあげるなどの働きかけを行ってください。

(1) 0歳～2歳児の保育料を無償化、大幅に軽減してください。

【回答】

多子世帯、ひとり親世帯及び在宅障がい者世帯について、世帯の所得に応じて利用者負担額を軽減する制度をご利用頂くことができます。

(2) 給食費食材費(副食費)を無償化してください。

【回答】

食材費の物価高騰分については保護者へのご負担を求めることなく市の予算を投入し、子どもたちには日々良質な給食を提供しておりますので、保護者には給食費のご負担をお願いしております。

なお、一定の所得要件に該当する場合は全額免除、また、所得に関係なく小学校就学前から数えて3人目以降の児童、幼稚園は小学校3年生以下から数えて3人目以降の児童を全額免除する制度をご利用頂くことができます。

5. 2024年度より試行的事業が試行され、2026年度には本格実施が予定される『子ども誰でも通園制度（乳児等通園支援事業）』は、親の就労に関係なく0歳～2歳児の子どもを対象に定期利用及び、自由利用などニーズに合わせ保育を利用することが可能な制度です。自由利用は利用者の居住する自治体を超えて全国の施設を1時間単位で利用できる仕組みとなっており、子どもの状況が十分に把握されないまま、保育を利用されることが懸念されています。子どもの命が危険にさらされる可能性と、子どもにとって見知らぬ人や場所に預けられる不安を考慮すると、導入には慎重になるべきと考えます。

(1) 誰でも通園制度の実施にあたり、自治体の考えを教えてください。

【回答】

保護者の働き方を問わず時間単位で保育所などを利用できることも誰でも通園制度については、現在、2026年度の本格実施を見据えた試行的事業などを通じて、国が検討を進めているようです。

当市では、その動向を踏まえながら対応を検討していくことになると考えております。

- (2) 事業を実施するのであれば、保育士の増員、設備等の環境の整備を予算化してください。

【回答】

状況に応じて対応をすることになると考えています。

6. 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については、5年間は基準を満たさない施設も無償化の対象となります。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】

当市では、保育の質の向上のため、市内の全ての保育施設が参加した職種別の研修会を開催し、市として保育の均質化に向けた情報共有を行ってまいりました。令和5年度は、それまで新型コロナウイルス感染防止のため中断していた研修を再開いたしました。

また、社会福祉法人に対する監査は3年に1回、保育施設へ立ち入りは県の指導監査に合わせて市でも行っております。また、認可外保育施設につきましても年1回の監査を行っております。

- (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】

産前産後休業の開始前に既に入所中の子ども(上の子)がいて、育児休業取得中に継続利用が必要な場合は、最長で生まれた子が1歳になった年の年度末まで継続入所を認めております。

- (3) 児童数の定員割れ(特に0歳児など)については、いつでも定員までの受け入れを可能とする保育士の確保のため、在籍人数ではなく定員に対して委託費を出してください。

【回答】

公定価格に基く委託費の支払いは、国の基準に則って行っております。

【学 童】

7. 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、「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】

毎年度、児童の入室状況と定員を把握し、専用区画の面積が児童1人当たり1.65㎡以上かつ、衛生及び安全が確保されたものであるよう整備しております。今後も入室児童数の

シミュレーションを行い、計画的に児童の居場所確保を図ってまいります。

令和6年4月1日現在の公立放課後児童クラブ数29、支援の単位数38、児童数1,635人に対して定員数は1,454人で児童数が定員数を超過しておりますが、弾力的な運営を行うことにより待機児童数0名を継続しております。

8. 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46市町(63市町村中73.0%)、「キャリアアップ事業」で36市町(同57.1%)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。

併せて、令和6年度の国の新規「常勤支援員2名複数配置」補助を施策化してください。

【回答】

放課後児童クラブの安定した運営には、支援員等の安定した処遇が必要であると認識しております。当市では令和元年度から継続して「放課後児童支援員等処遇改善事業費」を活用しております。加えて、令和3年度から新設された、「放課後児童支援員等処遇改善事業（月額9,000円相当賃金改善）」も活用し、支援員等の処遇改善を図ってまいります。

「常勤支援員2名複数配置」については、現場の状況を勘案し、適切に対応してまいります。

9. 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】

当市の放課後児童クラブは全て民営のため、全ての放課後児童クラブが上記加算の対象となっております。

【子ども・子育て支援について】

10. 子ども医療費助成制度の対象を拡大してください。

(1) 埼玉県は通院については小学校3年生まで、入院については中学卒業までの医療費助成の現物給付を、昨年(2024年)4月から実施されました。現物給付の対象年齢を18歳までに拡充してください。

【回答】

令和6年4月1日診療分から支給対象年齢を18歳の年度末までに拡充しております。

(2) 国に対して、子ども医療費無償化の制度をつくってくれるように要請してください。

【回答】

国への要望等の機会に要請について検討します。

(3) 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】

県補助金の助成対象年齢の引き上げにつきましては、埼玉県へ市長会等を通じて引き続き

要請を行ってまいります。

11. 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】

国民健康保険税の賦課に関する事項は、政令で定める基準に従って条例で定めることとしており、「従うべき基準」とされております。減免については、相互扶助により成り立つ制度の理念に鑑みると、保険者が個々の事情を勘案して行うものとなっているものの、あらかじめ画一的な基準を設けて減免を行うことは適切ではないとされており、国の基準を超えて独自に保険税の減免賦課について条例で定めることは適切でないとされているところです。ついで、全国的に必要とされる少子化対策は法令において措置されるべきと考えております。すでに関係団体を通じ要望しておりますが、引き続き子どもの均等割保険税の財政支援について要望を継続してまいります。

- (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】

学校給食では地産地消と食育の観点から、地場産品をバランスよく取り入れて、安心安全な学校給食の提供に努めてまいります。

学校給食費につきましては、児童及び生徒の心身の健全な発達に資するという学校給食の目的を御理解いただいた上で、学校給食の提供にかかる全ての経費のうち、食材費のみを保護者に御負担いただいておりますが、食材価格の高騰分につきましては、保護者に負担を求めることなく、公費を投入させていただいております。また、光熱水費や人件費等、運営に係る費用につきましても市が負担しております。

安全で安心な学校給食を継続的に実施していくため、今後も食材費につきましては保護者負担をお願いしてまいりたいと考えております。

- (3) 就学援助基準額を引き上げてください。小中学校の児童生徒のいる家庭に周知してください。就学前にも周知してください。

【回答】

就学援助制度につきましては、学校教育法第19条において、「経済的な理由によって、就学困難と認められる学齢児童又は学齢生徒の保護者に対しては、市町村は、必要な援助を与えなければならない。」と規定されており、教育委員会では、所得を要件とする認定基準の改正につきましては、生活保護基準の見直しや国の補助制度、他自治体の動向等を踏まえたうえで、就学援助制度の継続的な運営を維持するため、援助が必要な世帯を慎重に検証する必要があると捉えております。なお、全児童・生徒の家庭には毎年度、就学前のお子様がいる家庭には就学時健康診断などの機会を通じて、就学援助制度の案内文書や申請書を配付のうえ、申請勧奨を図っております。

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。

厚労省はホームページに「生活保護を申請したい方へ」の項目に、「生活保護の申請は国民の権利です」と説明するとともに、扶養義務者の扶養は保護に優先しますが、例えば、同居していない親族に相談してからでないと申請できないことはない。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て、市の広報に記載するとともに、チラシやポスターを作成してください。

【回答】

当市のホームページでは、生活保護制度の内容が複雑多岐にわたるため、制度について誤解が生じないように、制度の要点を整理したものを掲載しております。

現在、当市ホームページに生活保護についてのご案内を掲載する他、「生活保護のしおり」を作成し制度の周知を図っています。相談者には「生活保護のしおり」を用いてわかりやすく制度の説明を行い、生活にお困りの方々が生活保護の利用をためらうことがないように、申請行為につなげております。

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。要保護者の意向を徹底し、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。厚労省、埼玉県の通知（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】

生活保護制度における扶養照会につきましては、生活保護法第4条第2項「民法に定める扶養義務者の扶養及び他の法律に定める扶助は、すべてこの法律による保護に優先して行われるものとする。」との規程に基づいて実施しているものです。この規定は、扶養義務者の扶養が保護に優先する事を宣言しているものであり、扶養義務者の扶養を保護の要件としているものではありません。

当市では従前より、扶養調査を機械的、事務的に実施することはしておりません。まず、要保護者から丁寧に生活状況や扶養義務者との関係性等の聞き取りを行う中で、個々の実情に寄り添った対応を心掛けており、DVや長年の関係断絶状況等を考慮し、明らかに扶養が期待できないものについては、扶養調査の対象からは除外しております。

また、当市で作成している保護のしおりには、扶養義務の履行を求めることが明らかに自立の妨げとなる方に対しては、基本的には照会を行わない旨記載しております。引き続き、適切な扶養調査を実施してまいります。

3. 保護決定は2週間以内を徹底してください。また、決定後は速やかに保護費を支給してください。

【回答】

生活に困窮する要保護者に対し、生活保護法の目的を鑑み、法定期限内の保護決定、保護決定後の速やかな保護費支給に努めてまいります。

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・変更通知書については、標準的な支給内容を前提に様式化しています。受給者へ送付する決定（変更）通知書には、加算や収入認定などの認定理由や変更理由を付記しており、その結果、支給される保護費を記載しています。

生活保護は、その制度や算定が複雑多岐にわたるため、要件や個別具体的な状況によって算定が異なるため、窓口対応や家庭訪問時等にケースワーカーから説明を行っております。引き続き、保護費の計算の仕組みがご理解いただけるよう、適切な説明に努めてまいります。

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いようにしてください。

【回答】

ケースワーカーの配置人数については、標準数に不足が生じないよう継続的に組織定数所管部局と協議、調整を図るとともに、配置されるケースワーカーについては、社会福祉主事等の有資格者を原則とするよう人事部局に要請してまいります。

また、配置されている各ケースワーカーの資質の向上のため、県の研修会等に参加するとともに、課内においても定期的に事例研修を行い、知識と技術の向上に努めております。

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】

当市では、生活保護の申請にお越しいただいた方等に対し、無料低額宿泊所への入居を前提としてお話をすることはありません。しかしながら、相談者等の生活状況によっては、居所確保にあたり、緊急避難的、一時的な滞在場所として無料低額宿泊所を選択される方も散見されます。その場合でも居宅生活が可能の方については、入居後可能な限り早い段階でアパート等への転居を検討し、速やかに入居ができるよう支援しております。

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、エアコンのない低所得世帯に、自治体としてエアコン設置代と電気代補助を実施してください。

【回答】

厚生労働省宛での生活保護の実施要領等の改正に関する意見提出の機会がありますので、夏季加算については他自治体の動向を踏まえて要望してまいります。

なお、生活保護は生活保護法による保護の基準等に基づき実施しております。保護の基準につきましては国が定めており、本市独自で補助できるものとは考えておりません。

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、生活保護申請に漏れがないように努めてください。

【回答】

生活困窮者自立相談支援機関である「ふくし総合相談センターよりそい・にじいろ」では、生活困窮者自立相談支援事業に基づく、相談・支援の他、長期不就労やひきこもりの方を対象にした就労準備支援事業の実施や「ジョブスポットふじみ野」との連携による生活面と就労面に及ぶ、包括的な支援を行っております。また、令和6年度より家計改善支援事業を開始し、自立相談支援事業との一体的支援体制を整え、セーフティネットとしての機能の強化を図っております。

「つながる相談窓口」として登録している民間施設との協力のもと、支援を要する方の早期発見に努め、生活保護などの活用できる制度等へのつながりも含めた切れ目のない適切な支援を行っております。

9. 医療を受けるために移送費が出ることを教示し、請求されたものは全額支給してください。

【回答】

医療扶助における移送費につきましては、生活保護法第15条「医療扶助は、困窮のため最低限度の生活を維持することのできない者に対して行われる。」との規定に基づき、支給しております。このことにつきましては、本市で作成した「生活保護のしおり」にも記載するなどして、制度の周知を図っています。引き続き、窓口対応や家庭訪問時にケースワーカーから説明を行い、適切な移送費の支給を実施してまいります。

以上

ご協力ありがとうございました。