

## 社会保障の拡充を求める要望書に対する回答書

### 春日部市

#### 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】

今後におきましても、国民健康保険法の趣旨に基づき取り組んでまいります。

###### (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」が高くならないように慎重に検討をすすめてください。

###### 【回答】

保険税水準の統一については、被保険者の負担の変動や県内全ての市町村が同等の被保険者サービス・医療費適正化対策に取り組む必要があるなどの課題があることから直ちに保険税水準を統一することはせずに、段階を踏んで課題解決に取り組んでいくこととしています。なお、現在はこれまでと同様に、埼玉県から提示される標準保険税率を参考に保険税を決定しています。

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つてはならない」と明記されています。物価高騰の中で「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】

法定を超える繰入れについては、国保財政状況や社会情勢等を考慮し、必要性を見極めた上で実施しています。

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】**

県においては、被保険者の負担軽減や国保財政の基盤強化のための国庫負担の引き上げについて、国に要望していることから、県への要請は現在のところ考えておりません。

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】**

子育て世帯に対するさらなる軽減制度の拡充につきましては、国において構築すべきものと考えていることから毎年国民健康保険中央会等の全国大会で採択された決議文を国会、政党、政府関係者などに陳情を行っています。

**(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】**

国保税については、毎年度、埼玉県から春日部市の標準保険税率が提示されており、県からの税率を参考に応能応益割合を設定しています。

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】**

子育て世帯についても、他の世帯と同じく、法定軽減制度を適用した上で負担能力に応じた負担をいただきたいと考えています。さらなる軽減制度の拡充につきましては国において構築すべきものと考えていることから毎年国民健康保険中央会等の全国大会で採択された決議文を国会、政党、政府関係者などに陳情を行っています。

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】**

法定を超える繰入れについては、国保財政状況や社会情勢等を考慮し、必要性を見極めた上で実施しています。

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】**

国保財政の収支均衡を図り、安定的な運営を行うため、国民健康保険の財政調整基金を適切に活用してまいります。なお、現時点におきましては、基金残高がほとんどない状況となっています。

**(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】**

被保険者証の一斉更新に当たっては、短期被保険者証を除き原則郵送としています。また、短期被保険者証該当世帯であっても、既に納税相談により納付誓約を履行している方などについては郵送しています。

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】**

短期被保険者証の交付に当たり、督促状や催告書に対して反応が無く、納付誓約をしても履行しない世帯に対しては、短期被保険者証を留め置き、納税相談を行った上でお渡ししています。

③ 資格証明書は発行しないでください。

**【回答】**

本市では、現在、資格証明書を交付している世帯はありません。

**(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限につきましては、1年間を予定としていますが、マイナ保険証を持っていない方につきましては、期限が切れる前に申請によらず送付する方針としています。

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】**

市公式ホームページ等において掲載する予定としています。

**(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】**

国保税の減免については、春日部市国民健康保険税条例の規定に基づき行っています。被保険者の各々の状況に応じて相談をお受けしており、現時点で、減免基準の見直しは考えていません。

**(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】**

一部負担金の減免については、春日部市国民健康保険に関する規則に基づき、対応することとしています。

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】**

申請書の記載内容については、減免等の要件を確認する上で必要な項目となっています。

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】**

一部負担金の減免については、春日部市国民健康保険に関する規則に規定する事由によって生活困難となった方が対象であり、対象か否かの判断ができない医療機関の会計窓口での手続きは困難です。

**(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】**

徴収事務の執行にあたっては、滞納者の置かれている状況を把握するための納税相談に努めながら、関係法令に基づき適切な滞納整理を推進しています。

なお、納税相談の中で、生活支援に関する相談が必要であると担当者が判断した場合は、生活支援部門への相談も勧めています。

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】**

財産の差押えについては、関係法令に基づく差押禁止財産や最低生活費の控除などの規定を順守しながら、適切に執行しています。

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】**

財産の差押えを執行するまでには、督促状をはじめ、電話や文書による催告をしており、その中で、一括納付が困難な場合には、納税相談するようご案内しております。こうした対応にも納付や連絡の無い滞納者に対しては、関係法令に基づき滞納処分へ移行せざるを得ないところです。

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】**

徴収事務の執行にあたっては、滞納者の置かれている状況を把握するための納税相談に努めながら、滞納税目の種別による扱いに差異を設けることなく、関係法令に基づき適切な滞納整理を推進しています。

**(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】**

傷病手当金については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、新型コロナウイルス感染症の感染又は感染の疑いのある被用者が休みやすい環境を整備するため、国の財政措置に基づき、条例改正を行い実施したところです。対象者の拡大についての国・県への要望は現在のところ考えておりません。

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】**

傷病手当金については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、国の財政措置に基づき、条例改正を行ったところです。今後も、傷病手当金・傷病見舞金については、国・県の動向を注視してまいります。

**(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。また、公募制にできない理由を教えてください。

**【回答】**

公募制を実施しています。

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】**

公募委員や被保険者を代表する委員を委嘱し、市民の意見を十分反映できるよう努めています。

**(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】**

特定健診の受診対象は、国民健康保険加入中の40歳以上の方としているため、39歳以下の方の公平性を保つため、1割程度の自己負担金を求めるものとしています。

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】**

本市では、特定健診と同時に肺がん検診・大腸がん検診が受診できます。肺がん・大腸がん検診については、特定健診の受診券を発送する際、案内と問診票を同封し、同時に受けられることをお知らせしています。また、医療機関からも、受け忘れが無いように声掛けをしています。その他のがん検診については、実施できる医療機関が限定されていることから、特定健診と分けて実施しています。

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】**

本市の特定健診受診率は、令和4年度46.6%で埼玉県40市中1位の受診率となっています。国から示されている受診率60%の目標達成のため、特定健診未受診者に対し、人工知能(AI)を活用し、未受診者の過去の特定健診データから、受診行動に対する意識分析を行い、それぞ

れの特性に応じた勧奨通知を作成・送付するとともに、市の広報やホームページ、庁舎内のテレビモニターなどを利用し、受診勧奨を実施しています。さらに令和5年度からは、LINEやX（旧ツイッター）などのSNSを活用して広く受診勧奨を実施し、受診率の向上を図っております。

④ 個人情報の管理に留意してください。

**【回答】**

保健予防事業に関する個人情報の管理については、個人データを送受信する際にパスワードを掛けることはもちろんのこと、データも名前などは用いず、個人が特定されないよう番号化するなど、厳重に管理しております。今後も引き続き個人情報の管理に留意してまいります。

**(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年度末現在高見込は、41億8800万円です。

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います。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】**

基金につきましては、設置目的に則り、健全かつ安定した財政運営に資するように、計画的に積み立てたものです。今後も本市の発展に真に必要な施策を見極め、効果的な活用を図ってまいります。

**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】**

少子高齢化が進展し、令和4年度以降、いわゆる団塊の世代が75歳以上の高齢者になり始める中で、現役世代の負担上昇を抑え、国民皆保険を未来につないでいくことは待ったなしの課題であり、今般の窓口負担の見直しは、給付は高齢者中心、負担は現役世代が中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、全ての世代で広く安心を支えていくための措置であることから、2割負担を中止する考えはありません。

(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】**

今回の窓口負担の見直しにより、影響が大きい外来の受診について、施行後3年間、1月分の負担増を最大でも3,000円に収まるような措置を設けており、急激な負担増を抑え、必要な受診の抑制を招かないように配慮してまいります。

(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】**

高齢者の見守りについては、高齢者の食の自立を支援するため、栄養バランスのとれた食事を居宅へ配達するとともに、安否の確認を行う配食サービス事業や一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯を対象に、いきいきクラブ連合会の会員が定期的に電話をかけて健康状態などを伺う高齢者安心見守り事業等を通して、高齢者への見守りに取り組んでまいります。

(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】**

本市では、高齢者が生きがいを持って住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、春日部市高齢者保健福祉計画および介護保険事業計画を策定し、健康維持や介護予防の事業として元気アップ教室やフレイル予防などに取り組んでおり、今後も計画の推進に努めてまいります。

また、健康保持・増進を目的とした事業として、保養施設の利用助成を実施しており、令和6年度も本事業を継続してまいります。

(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】**

がん検診、歯周病検診については、70歳以上の人、後期高齢者医療制度加入者、生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付受給者、住民税非課税世帯に属している人は無料で受診できます。後期高齢者健康診査受診者の自己負担については、令和2年度から無料となりました。

また、さまざまな健診を受けていただくことで、人間ドックと同等の内容となるよう、健康診査の受診券に肺がん・大腸がん検診の案内を同封して発送しています。

歯科健診については、埼玉県後期高齢者医療広域連合において、令和5年度は、令和4年度に75歳および80歳になった埼玉県後期高齢者医療被保険者を対象に、自己負担無しで実施します。

(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】**

厚生労働省では令和2年度に「自治体における難聴高齢者の社会参加等に向けた適切な補聴器利用とその効果に関する研究」の調査を、難聴高齢者の適切な補聴器利用に向けた取組の課題及び対策を検討するため実施しております。この研究資料では、補聴器使用と認知症等との関係性については明確な根拠が示されておりませんが、今後も国の研究結果等による動向を注視してまいります。

### 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】**

公立・公的病院の再編統合については国が一律に統廃合を求めているものではなく、それぞれの

地域における地域医療構想調整会議において、データ分析だけでは把握し得ない地域の実情に関する知見を補いながら議論を尽くすよう求めており、対象医療機関が特定の領域における役割や医療機能等を担っている場合には、慎重に議論を進めることとしており、病床の削減や統廃合ありきではなく、地域の実情を踏まえて取り組むこととしています。

(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】

医師の確保については、関連大学との協議によるものを基本としていますが、当医療センターにおいて医師を育てていくことも必要だと考えています。そのために現在勤務している初期臨床研修医に研修後も後期研修医として残ってもらえるよう、研修プログラムを整備しています。また、医療職就業貸付金貸与制度を整え教育ローン等の返還に対する支援を行い、若手医師の確保を図っています。

看護師の確保については、積極的に実習生を受け入れることで当医療センターの良さを知っていただき、多くの方に受験してもらうことで採用に繋げています。定着については、新人看護師に様々な診療科の特徴を学んでもらい、本人の希望と適正を考慮した配置を行っています。配置後は、先輩と共に1年間ペアで看護業務の技術を学べる体制としています。また、2年目以降は、個々のレベルに合わせてステップアップが図られるよう研修プログラムを充実させています。

なお、埼玉県では医療勤務環境改善支援センターを設置し、各医療機関の実施する勤務環境改善の取り組みを支援しており、今後も県の動向を注視してまいります。

#### 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】

保健センターの人員体制の強化については、必要に応じて担当する部署と協議しながら行ってまいります。

(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】

県では、新型コロナウイルス感染拡大を受けて、保健所の職員数を増やすなど体制の強化を図っており、今後も現行の水準を維持するとしていることから、引き続き県の動向を注視してまいります。

## 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】

全国市長会において「将来にわたり安定的な制度とするため、今後の改正に当たっては、持続可



能な介護保険制度の確立を図ること。また、介護保険財政の持続的かつ安定的な運営のため、都市自治体や個々の実態を考慮しつつ、将来にわたって都市自治体の財政負担や被保険者の保険料負担が過重とならないよう国費負担割合を引き上げること」と国に要望していますので、引き続き要望していきます。

**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】**

介護保険料については、第1号被保険者数や介護給付費の総額をもとに算出します。次期の保険料の算出は、第10期介護保険事業計画の策定過程において認定者数やサービス見込み量の伸びを勘案しつつ、第9期計画期間中に積み立てた介護保険給付費準備基金を取り崩し、年度間の財政均衡と保険料の上昇抑制を図っていきます。

**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】**

令和元年10月の消費税引き上げに伴い、市民税非課税世帯の人の介護保険料を軽減しています。令和6年度も令和5年度と同様に介護保険料の軽減を実施しています。

**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】**

1カ月に支払った利用者負担の合計が負担限度額を超えた場合は、高額介護サービス費として払い戻しています。

(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】**

在宅と施設における給付と負担の公平性を見直すために改訂されたものであり、利用者の負担軽減を図るための補足給付として国の制度に基づき実施しています。

**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】**

国の制度に基づき特定入所者介護サービスを実施していますので、当該サービスについては現在対象としていません。

**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】**

第9期介護保険事業計画を策定する際に、市内介護サービス事業所へアンケート調査を実施し、意見反映を行っています。

また、財政支援に関しては、全国市長会において「地域やサービス等の実態に即した、適切な報酬の評価・設定を行うことや、介護人材確保のため、処遇改善加算の対象を拡充するなど介護職員全体の賃金水準の底上げを行うこと」と要望していますので、引き続き要望していきます。

- (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】**

現時点での予定はございません。

- (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】**

新型コロナウイルスワクチン接種については、令和6年度からは65歳以上及び60歳～64歳の一定の基礎疾患を有する人を対象に、一部自己負担額を要する定期接種として実施することになっています。

また、高齢者施設において、現時点で国・県・市等公的機関によるPCR検査は実施しておりません

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】**

全国市長会において「地域やサービス等の実態に即した、適切な報酬の評価・設定を行うことや、介護人材確保のため、処遇改善加算の対象を拡充するなど介護職員全体の賃金水準の底上げを行うこと」と要望していますので、引き続き要望していきます。

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】**

第9期介護保険事業計画に基づき介護施設の基盤整備を行っていきます。

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】**

地域包括支援センターの設置等については、国の基準をもとに整備しています。

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】**

令和 3 年度から潜在介護職員研修を商工振興課主催で実施し、その中で、市内事業所による事業  
所紹介を行っております。令和 6 年度についても同様の研修を実施する予定です。

**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】**

令和 4 年度に子どもの貧困対策推進計画（かすかべっこ幸せ応援プラン）を策定しました。困難  
を抱える子どもに対する気づきの支援として、ヤングケアラーがひとりで抱え込むことがないよ  
う自身の気づきや周囲への啓発を関係各課が行っております。また、こども家庭センターでは、保  
育所や幼稚園、小中学校など関係機関と連携を図りながら、ご家庭の状況に応じた必要な支援を行  
っております。

**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】**

保険者機能強化推進交付金については、国の基準に基づき申請を行い、今後も継続して申請して  
いきます。

**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】**

全国市長会において「介護保険財政の持続性かつ安定的な運営のため、都市自治体の個々の実態  
を考慮しつつ、将来にわたって都市自治体の財政負担や被保険者の保険料負担が過重とならない  
よう国費負担割合を引き上げること」と国に要望しています。

**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】**

2 億 4 千万円を繰り入れる予定です。

### 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】**

障がい者の平等な社会参加の権利、障がい者の自立と社会参加への支援をするため、総合的に計

画を進めてまいります。

## 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】

居住支援のための機能を担う地域生活支援拠点の整備に向けて、自立支援協議会から意見を伺いながら協議しているところです。

(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】

障害福祉サービスに対する支出が年々増大しており、制度の継続性を図るうえで施設整備に対する市単独での補助は難しい状況であると考えます。

(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】

グループホームにつきましては、令和6年5月31日現在、市内に96施設のグループホームがあります。

そのうち、重度障がい者の受入れが可能なグループホームが19施設あり、合計定員数104人に対し93人が入居し、入居率は89%となっております。

今後につきましても、令和5年度に策定した「第7期春日部市障害福祉計画」におけるサービスの見込み量と今後の実績を検証し、本市の実情を踏まえた必要な機能について、判断してまいりたいと思います。

また、入所施設の整備についてですが、入所施設の整備には多額の費用が必要となります。社会福祉法人等に対しては国や埼玉県からの補助金がありますが、自治体が整備する場合には、補助金の対象となっておらず、市が入所施設を整備することは困難であるとともに、施設整備に対する独自補助につきましても、難しい状況でございます。

(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】

養護者の方々の介護の負担が過大にならないよう、負担を軽減するための様々なサービスを積極的にご活用いただくため、まずはケースワーカーへご相談願います。

## 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】

本市独自の手立てを行う予定はございませんが、福祉人材の確保につきましては、将来にわたって福祉・介護のニーズに的確に対応できる人材を安定的に確保していく観点から、国の福祉人材確保の方向性として、「労働環境の整備の推進」「キャリアアップの仕組みの構築」、「福祉・介護サービスの周知・理解」「潜在的有資格者等の参入の促進」「多様な人材の参入・参画の促進」の5つの視点から人材確保のために講ずべき措置を整理し、様々な施策を推進しております。

例えば、国の施策において、福祉介護職員報酬ベースアップ等支援加算は国が障害者団体等にヒアリングを行い、関係団体からの要望や意見等を踏まえ、処遇改善等が図られた報酬改定を経て介護報酬に取り込まれております。

今後も、国では報酬改定の時期に合わせ、各団体からヒアリングを行っていくと思われまので、引き続き人件費に関する処遇改善の要望も上がっていくものと思われま。また、埼玉県福祉人材センターでは、専門の相談員を配置した相談窓口や無料職業紹介事業やマッチング支援、再就職支援などを実施しております。

#### 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】

所得制限は、医療費負担の可能な方には負担をしていただくという、負担の公平性を図る観点から導入され、年齢制限は、高齢化が急激に進行する中で、近い将来制度の維持が難しくなるとの観点から県補助金要綱の規定に則り、導入されたものです。

一部負担金につきましては、本市においては現時点では導入しておりませんが、県の動向を注視してまいります。

(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】

精神障害者保健福祉手帳2級所持者を助成対象とすることにつきましては、令和4年度から埼玉県の主導により検討が進められております。

急性期の精神科への入院補助も含めて、今後の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】

障がいをお持ちの方の個々の状態に応じた支援が必要であることから、保健、医療、福祉がそれぞれの役割分担により支援をしていくため、関係機関との支援会議等を通じて連携を図ってまいります。

#### 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】**

本市は、平成17年10月の合併以前から、旧春日部、旧庄和町のそれぞれにおいて、生活サポート事業を実施しており、合併後も継続して事業の実施をしております。

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】**

本事業につきましては、埼玉県補助要綱（埼玉県障害者生活支援事業補助金交付要綱）及び、実施要項（障害（児）者生活サポート実施要綱）に基づき実施しておりますことから、市が単独で利用時間の拡大をすることは、難しいと考えております。

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】**

本事業は、埼玉県補助要綱（埼玉県障害者生活支援事業補助金交付要綱）及び、実施要項（障害（児）者生活サポート実施要綱）に基づき実施しておりますことから、埼玉県により一定のルールが定められております。

障がい児への差額補助はありますが、成人障がい者に対する負担権限の規定はありませんので、市単独で差額補助を行うことは、難しいものと考えております。

## （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】**

本市では、令和2年4月より、一人当たりの配布枚数を20枚から30枚（10枚の増）に増やしております。また令和5年度より、1回の乗車で最大2枚まで利用可能としております。

なお、この事業は埼玉県と県内のタクシー事業者が加入する協会等との協定に基づき、事業の県内広域化を図り、県内の各自治体が同じ制度で実施することにより、県内全域で利用できる制度となっております。

このようなことから、本市だけが独自の制度とすることは、事業の県内広域化が維持できないとともに、タクシー事業者において混乱を招くなど、様々な問題が生じますことから、現状におきましては困難であると考えておりますことから、100円券（補助券）について導入する予定はありません。

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】**

本市では、3障害を支給対象とし、自動車燃料費の助成においては、介助を行う家族が所有する自家用車、及び、家族による運転も、支給対象に含めております。

また、支給に対する、所得制限及び年齢制限は導入しておりません。

(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】**

両事業とも実施しておりますので、県への働きかけをする予定はございません。

**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】**

避難行動要支援者名簿への登録については、真に避難支援が必要な方に対し支援ができるよう、手上げ方式を採用しています。また、申請時に家族の有無を確認しますが、真に支援が必要な方であれば名簿に登載することとしています。

なお、避難経路、避難場所のバリアフリーの確認については、登載希望の有無に関わらず、全ての方が発災時の対応と合わせてご自身で行っていただくものとなります。

(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】**

本市では、協力をいただいた福祉施設や公共施設の計42施設を福祉避難所として位置付けています。福祉避難所は、協力施設の受け入れ体制が整ってからの開設となりますので、福祉避難所に直接避難することはできないものとなっています。まずは、身近に開設された指定避難所に避難することを最優先としてください。

福祉避難所への直接避難については、令和3年5月に改定された「福祉避難所の確保・運営ガイドライン（内閣府）」に基づき、市の関係部署や協定を締結している団体等と意見交換などを行なってまいりたいと思います。

(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】**

在宅避難者等への食料、飲料水、生活必需品等の物資の調達及び供給については、一般避難者同様に避難所にて行います。

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

**【回答】**

災害時においては、避難行動要支援者の生命又は身体を災害から保護するために特に必要があると認めるときは、避難支援関係者などに対し、必要な範囲で、名簿情報を提供することができることとなっています。

名簿情報の利用及び提供については、災害対策基本法の規定に基づき、関係各課と調整してまいります。

(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】**

自然災害や感染症の発生の際には、関係部署と連携を図り対策を講じていることから、引き続き、より強固な連携体制の構築を図ります。

なお、感染症への対応については、保健所を設置する県が主体となることから、県との連携を図りながら、市民に対しての情報提供や感染予防の注意喚起を行うとともに、県からの協力要請があった場合は、要請事項について協力していくと共に、必要に応じて県・国へ働きかけを行います。

**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】**

新型コロナウイルス感染症が5類へ移行し、国の対応方針も、行政が法に基づき、要請、関与する仕組みから、個人の選択を尊重し自主的な取り組みを基本とする方針へと転換いたしました。

感染を防止するための、マスク等の衛生用品につきましても、入手が困難な状況は解消しており、市場に安定して供給されていることから、現時点では衛生用品を配布する予定はございません。

- (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】**

発熱等の症状がある方の受診に関しては、市公式ホームページにおいて春日部市内の「診療・検査医療機関一覧表」を掲載し、受診可能な曜日や時間などをご案内しています。また、受診を迷う方などの受診相談に関しましても、「埼玉県救急電話相談」をご案内しています。

- (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】**

新型コロナウイルスワクチン接種については、令和6年度からは65歳以上及び60歳～64歳の一定の基礎疾患を有する人を対象に、一部自己負担額を要する定期接種として実施することになっています。

- (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】**

物価高騰に対する支援につきましては、令和4年度と5年度に新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金）を財源として、障害福祉サービス等事業所へ助成金の交付を行いました。令和6年度の助成はございません。

**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】

手帳のない難病患者の雇用については、県内自治体の動向等を注視しながら検討してまいります。

また、難病患者の現在の雇用状況について、手帳の有無にかかわらず、障がいや病気で配慮が必要な方については、合理的な配慮をしております。

## 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日現在、待機児童は11人です。

内訳は、保護者の求職2名、育児休業中の復帰が9名となります。

- 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】

令和6年4月1日現在、公立保育所における弾力化の実施状況は4施設で4名の受け入れをしております。なお、保育所における定員の弾力化については、保育室の面積や保育士の配置人数を満たした場合に、定員を超えてお子さまをお預かりすることができるとされています。

##### (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を増設を基本に整備をすすめてください。

#### 【回答】

「第2期春日部市子ども・子育て支援事業計画」及び今後策定される次期計画に沿って、就学前児童数や入所児童数の推移を見極めながら、待機児童解消に向けた取り組みを進めてまいります。

- 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】**

障がい児や発達に遅れがある児童の受け入れ枠は設けていませんが、保育所入所を希望する児童においては、選考により受け入れを行っております。

- 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】**

施設整備事業費につきましては、国や県の補助制度の動向を注視してまいります。

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】**

少人数保育については、人材の確保や施設の整備など様々な課題があると認識しております。引き続き、国や県の補助制度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。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いては、国の定める公定価格の中で、適宜見直しが行われているため、改善は図られているものと考えていますが、配置基準や県内自治体の動向等を注視しながら検討してまいります。増員については、必要に応じて担当する部署と協議しながら行ってまいります。

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。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】**

本市では、0歳～2歳児の保育料は、住民税非課税世帯のお子さまについて無償としています。

(2) 給食費食材費(副食費)を無償化してください。

**【回答】**

3歳以上のお子さまの給食材料費(副食費)につきましては、国の規定に準じて、年収360万円未満相当世帯のお子さま、または第3子以降のお子さま(保育利用者は小学校就学前までのこども3人目から、教育利用者小学校3年生までのこども3人目から)について免除しております。

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】**

「子ども誰でも通園制度」は、保護者とともにこどもの育ちを支えていくための制度であり、地域の子育て支援機能の強化に資するものと考えております。本市におきましては、低年齢児を中心に未だ待機児童の解消に至っていない現状を鑑みますと、空き枠のない保育施設等での事業の実施は難しいものと考えております。

(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】**

今後、国においてモデル事業の検証とともに、詳細な制度設計が示される予定です。引き続き国の動向を注視し、令和8年度の給付制度開始に向けて検討を進めてまいります。

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】**

認可外保育施設については、指導監督基準をもとに、職員数や設備の状況などについて立ち入り調査を実施しており、引き続き、指導・監督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】**

育児休業中の継続入所については、下のお子さまが満2歳に達する年度末までとしており、必要な支援の提供に努めています。

- (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】**

委託費の支弁については、国の定める公定価格の中で、実施してまいります。引き続き、国や県の補助制度の動向を注視してまいります。

**【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】**

放課後児童クラブの待機児童の解消につきましては、学校施設の有効利用や、定員の弾力的運用などにより、児童の受入れに努めています。また、施設の分割等については、これまでも必要に応じて対応を図ってきたところです。今後においても市の放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準を定める条例に基づき、関係機関と連携し対応を図ってまいります。

**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】**

本市では指定管理者と協議の上、「放課後支援員等処遇改善等事業」及び「キャリアアップ処遇改善事業」に対応しています。また、令和4年度からは、基本給から3%アップとする処遇改善臨時特例事業にも取り組んでおります。今後も引き続き指定管理者との協議を踏まえた上、処遇改善を図ってまいります。

なお、令和6年度の新規「常勤支援員2名複数配置」補助につきましては、多様な働き方へのニーズに応じる必要があるため、指定管理者と協議をしながら検討してまいります。

**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】**

本市の放課後児童健全育成事業につきましては、公設民営及び民設民営で実施しており、いずれにおいても加算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】

本市では令和6年4月診療分から、こども医療費の通院の助成対象年齢を拡大し、入院通院とも18歳年度末までが助成対象となっております。現物給付の対象年齢も、入院通院ともに18歳年度末までとなっております。

- (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】

本市では適宜、こども医療費の制度の財政支援について、埼玉県市長会等を通じて要望しております。

- (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】

本市では適宜、こども医療費の制度の拡充について、埼玉県に要望しております。

#### 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】

子育て世帯に対するさらなる軽減制度の拡充につきましては、国において構築すべきものと考えていることから毎年国民健康保険中央会等の全国大会で採択された決議文を国会、政党、政府関係者などに陳情を行っています。

- (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、春日部市産のお米100%で学校給食を実施しています。その他農産物につきましても、地元農家の登録制度を開始しており、新鮮、良質な食材を利用するよう努めてまいります。

学校給食に係る経費は、学校給食法の規定に基づき保護者に負担いただいておりますが、本市におきましては、子育てに係る経済的負担の大きい多子世帯への助成制度や物価高騰分支援を実施し、子育て世帯に対する支援を図っています。

さらなる学校給食費の無償化については、老朽化している給食施設・設備の環境整備をはじめ、限られた財源の中で、他の事業との優先順位、費用対効果などを総合的に見極め、持続可能な財源を確保し進めていくことが重要であると考えます。

また、国においても無償化の検討に向けた動きがあることから、その動向を注視するとともに、市長会などを通じて国に要望してまいります。

- (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】**

準要保護者への就学援助につきましては、平成17年度から国庫補助制度が廃止され、各自治体の単独事業になりましたが、本市では、義務教育の円滑化という趣旨に基づき、支給額や認定基準等を縮減することなく、準要保護者への就学援助を継続してまいりました。今後も、真に就学援助を必要とする家庭にご利用いただけるよう、現状の認定基準を維持し、就学援助制度を安定的に実施してまいりたいと考えております。

制度の周知につきましては、ホームページや広報紙に就学援助制度について掲載するだけでなく、小中学校の全児童生徒に就学援助制度のチラシを配布しています。また、小学校入学前の児童に対しては就学前健康診断通知に新入学学用品費の入学前支給についてのチラシを同封するとともに、入学説明会でも就学援助制度についてのチラシを配布しております。今後も引き続き、制度の周知に努めてまいりたいと考えております。

## 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。

厚生労働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】**

市公式ホームページにおいても、「生活保護の申請は「国民の権利」です。生活保護を必要とする可能性は全ての人にあるものですので、一人で悩まずに相談してください。」と明記しています。なお、広報かすかべを利用した周知、チラシやポスターの作成は考えていません。

### 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。厚生労働省、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】**

市公式ホームページで公開している「保護のしおり（第10版）」においても、「扶養義務者からの援助は可能な範囲での援助ですので、援助可能な扶養義務者がいることによって生活保護が開始されないということはありません。」と明記しています。また、援助が期待できない場合、DVを受けていたなどの場合は照会しませんので、扶養義務者との関係性について申し出てください。

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】**

新規申請の方を担当するケースワーカーは、生活保護法第24条第5項にあるように保護申請から決定まで2週間を念頭に書類を作成し、準備を進めています。しかし、戸籍調査や預貯金調査、資産調査も同時に行うことから、どうしても2週間以内に決定が出来ない場合もあります。生活保護が決定した後、初回面談の時に生活保護費を渡せるよう努めています。

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】**

国が主導で全国一律でのシステム改定を進めており、一般的には標準仕様で利用することとなっています。そのため、自治体独自の記載欄の変更は、必要性を加味して関係機関と調整するなど、慎重に検討していきます。

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】**

生活保護に係るケースワーカーの配置の重要性は十分認識しております。現在は社会福祉法の法定基準を満たしているところです。

なお、社会福祉士、精神保健福祉士等の資格を有する職員や、社会福祉施設等における職務経験を有する職員を必要に応じて配置しているところです。

さらに、職員の能力や適性、職務経験にも配慮した人事配置にも努めてまいります。

また、これまでも外部機関が主催する研修などを受講できる環境を整えており、今後も専門職が受講を希望する研修に参加ができるよう配慮をしております。（生活支援課・人事課）

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】**

生活保護を申請した方は居所を確定させる必要があります。そのため、申請者の希望により無

料低額宿泊所を紹介する場合があります。なお、無料低額宿泊所の入所者には、入所は一時的であることから訪問の際、早急に居所を設定するよう説明しています。

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】**

生活保護費は、健康で文化的な最低限度の生活水準を維持することができる金額として国が定めるものであり、市が独自に加算金を支給する予定はありません。なお、昨今の猛暑日の増加から、国に対して夏季加算を要望しています。

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】**

生活困窮者自立支援事業は、市役所内の福祉に関する関係課をはじめ、健康保険関係課、収税関係課、市民相談関係課、上・下水道部など、必要に応じて様々な相談窓口と情報共有を行い、さらに社会福祉協議会やハローワークなどとも連携を図りながら事業を実施しています。また、生活保護が必要であると判断される場合には福祉事務所と連携を図り、適切かつ速やかに生活保護への相談・申請等につないでいます。

- 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】**

移送費については保護のしおりに明記していますが、生活保護が開始された時、保護受給者から聞かれた時にも丁寧に説明し、年度始めには簡易版の「生活保護のしおり」受給している全世帯に配付しています。また、必要に応じて主治医の要否意見書を参考に、提出していただいた挙証書類に基づき支給しています。

以上

ご協力ありがとうございました。