

社会保障の拡充を求める要望書に対する回答書

桶川市

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】

一定以上の所得がある場合、被用者保険より国民健康保険税の負担が高い状況にございますが、一定の所得以下の場合、国民健康保険税の方が被用者保険より負担が低くなるよう配慮しております。これは、国民健康保険の加入者に低所得者が多いことによるものです。

ただ、所得に対する保険料の負担割合が他の被用者保険と比較して高いという状況がございますので、定率国庫負担等、国の国民健康保険に対する負担を引き上げるよう、要望を行っているところです。

(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】

医療費水準の統一は、高額な医療費の発生等による財政変動リスクを県全体で平準化するため、国が推進しているもので、特に小規模な保険者の財政への影響を最小限にとどめるメリットがあると言われております。

引き続き、加入者が安心して医療を受けることができるよう、保険者として財政基盤の安定化に努めてまいります。

なお、本市の場合、医療費水準は県平均程度となっており、医療費指数反映係数 $\alpha=0$ になったことによる事業費納付金の差は、そこまで大きくないものとなっております。

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ってはならない。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】

国民健康保険は、制度構造上財政基盤が脆弱であるため、国・県からの財政支援を多く受けて成り立っている状況ですが、近年の人口減少、一人当たり医療費の増などに伴い財源が不足し、本市では、やむを得ず法定外繰入を行っている状況です。

法定外繰入は、国民健康保険に加入していない方からいただいた税金を、国民健康保険のために使うもので、負担の公平性という観点から、過度な繰り入れは非常に難しい状況です。

また、市町村独自の判断で法定外繰入を続けることは、根本的な解決にはつながりません。定率国庫負担割合の増や、法定内の繰入の範囲を増やすよう、国に要望を行っているところです。

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こと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】

第3期国保運営方針は、「県内どこに住んでいても、同じ世帯構成・所得であれば同じ国保税」となることを目的として、県内の税率の差をなくすために、法定外繰入を行わないことなどが記載されています。

国保運営方針は、国民健康保険法第82条の2により県が策定することとなっておりますが、その内容は標準保険税率の算定方法を含め国のガイドラインに基づくもので、全国の都道府県で同様の内容が定められており、埼玉県独自の内容は保険税統一の時期など限られたものとなります。

また、市町村は、同条により国保運営方針を踏まえた事務の実施に努めるものとされております。

以上のことから、国保運営方針により国保税額が上がるのではなく、国が進める国民健康保険制度改革の考えに基づく、必然的に国保税率を上げざるを得ない状況となってしまふものと認識しております。

ただ、ご指摘のとおり、これ以上の市民の負担増は、市民の生活に大きな影響を与えることから、定率国庫負担割合の増や、法定内の繰入の範囲を増やすよう、国に要望をしているところです。

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】

桶川市では、18歳未満の加入者が2人以上いる世帯に対し、第2子以降の均等割を全額免除する「多子減免」を実施しています。当該減免の財源は、一般会計からの繰入れにより賄っておりますが、この繰入れは「決算補てん目的の繰入れ」とみなされ、解消すべき赤字に位置付けられてお

ります。

また、国は、多子減免など市が独自基準を設けて行う減免について「保険料の減免の仕組みは、相互扶助により運営される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であり、特定の対象者に、あらかじめ画一的な基準を設けて減免を行うことは、明確に法令違反とは言えないものの、適切ではない」と考え、市町村にその旨通知しております。

以上のことから、18歳未満の均等割の減額については、市が独自に行う「減免」ではなく、国が画一的に基準を設ける「軽減」で行うものと考えております。

なお、子どもの均等割に関し、軽減対象年齢や軽減割合を拡大することについては、全国市長会において、「令和6年度国の施策及び予算に関する重点提言」に位置付けられております。

(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】

国民健康保険の被保険者は、被用者保険と異なり、加入世帯すべてに安定収入があるわけではないため、応能負担を増やしてしまうと、中間所得層の負担が非常に大きくなってしまいます。さらに、保険税は前年中の所得に基づいて課税されるため、会社を退職され国保に加入した方に対しては多大な保険税の負担を求めることとなり、所得割の割合を上昇させることが応能負担の原則に即するとはいいがたい状況にあります。

そのような中、本市では、国民健康保険の医療給付費分では、応能率が65%、応益率が35%程度となっており、標準的な応能応益割合（埼玉県の場合、53対47）と比較して、応能割合を高く設定し、低所得者に配慮しております。

また、低所得者には応益負担に対して最大7割の軽減を行っております。

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】

本市では、保険税における課税方式の改正による影響を緩和するため、18歳未満が2人以上いる世帯においては、第2子目以降の均等割を減免する多子世帯減免制度を設けて、子どもに対する保険税負担の軽減を図っております。

また、令和4年度から、すべての未就学児の均等割について、5割軽減を実施しております。(既に7・5・2軽減を受けている未就学児については、残りの額を更に5割軽減(例：7割軽減の方については、残りの3割を5割軽減するため、合計で8.5割軽減))

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】

本市では、決算補填目的のため、やむを得ず法定外繰入を実施しています。ただ、法定外繰入は、国民健康保険に加入していない方からいただいた税金を、国民健康保険のために使うもので、負担の公平性という観点から、過度な繰り入れは非常に難しい状況であり、また、財政調整基金は財源の少ない中での活用は厳しい状況です。

なお、国の赤字削減・解消計画では、国民健康保険特別会計における収入不足に伴う決算補填目的などの法定外繰入は、削減や解消する計画を策定するよう通知されております。

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】

本市の国民健康保険財政調整基金の残高は、令和5年度末時点で3,100万円余りとなっており、令和5年度当初予算においてほぼ全額を繰り入れている状況です。

(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】

短期保険証については、滞納者すべてではなく、資力があるにもかかわらず納税の意思がない方など、一定の条件に該当する方に発行し、相談の機会を確保するため窓口発行を行っております。そのため、納税相談などを行っていただいている方に対しては、正規の保険証を郵送していません。

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】

本市では、短期保険証の発行者(一部)を除き、郵便戻り以外での窓口留置は行っておりません。

③ 資格証明書は発行しないでください。

【回答】

本市では、資格証明書は発行していません。

(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】

本市では、70歳以上の健康保険証と高齢受給者証を一体化しており、負担割合を表示していません。資格確認書についても同様とする予定であり、前年中の所得に応じて負担割合が変更となる可能性があることから、資格確認書の有効期限を最長で1年とする予定です。

なお、国民健康保険法第9条第11項の規定により、世帯内で有効期限を別々にすることができないため、70歳未満の加入者についても同様に、有効期限を最長1年とする予定です。

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】

マイナ保険証の紐付けの解除については、10月頃から保険者で受け付ける予定と伺っております。詳細についてはまだ示されておりませんが、分かり次第、加入者に周知を行いたいと考えております。

(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】

保険税の減免については国の基準に基づき実施していますが、納税義務者の個々の具体的な事

情に基づき、担税力を著しく喪失している者に対して定めているものです。減免の拡充については、他の納税義務者との均衡を失わないよう、慎重に取り扱っております。

(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】

一部負担金の減免については国の基準に基づき実施しており、一部負担金の減免を想定している対象者は、災害などによって「一時的に」医療費の支払が困難となった者となります。継続的に医療費の負担が困難な方については、生活保護などの制度を利用しないと改善の方向へは向かわず、一部負担金の減免だけではなく、その方の生活そのものに対する扶助を検討すべきと考えております。

なお、埼玉県の「第3期国保運営方針」では、一部負担金の減免基準について、統一の減免基準を定めることが示されております。

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】

減免申請の様式は簡便な申請書となっております。また、添付書類についても、必要最小限の書類に努め、ご案内をさせていただきます。

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】

一部負担金を減免する場合には、現在の生活状況を聞き取りながら主観的事情を考慮し判断することになり、また一方では、医療機関の会計窓口職員の事務負担増となることも踏まえ、市の窓口で手続きを行うものと考えております。

(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】

納税者の経済状況を詳細に聞き取る等、納税者の状況に応じた丁寧な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】

法令順守を行い、最低生活費の保障をしております。

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】

売掛金の差押は納税者の今後の収入にも影響を及ぼし、納税が困難になる恐れもあることから、慎重な対応を行っております。

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】

①の回答と重複しますが、納税者の生活実態に配慮した納税相談を行う等、対応しております。

(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】

傷病手当金の支給は、保険者が国保財政運営に余裕がある場合などに条例等を自主的に制定することができるものとなっておりますが、国民健康保険に加入している方は様々な就業形態であること、本市は一般会計から法定外繰入で運用している財政状況であることを考慮しますと、恒常的な施策として傷病手当金を支給することは難しいものと考えております。

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】

傷病手当金と同様に、財政状況を考慮すると、現状では恒常的な施策として実施することは難しいものと考えております。

(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。また、公募制にできない理由を教えてください。

【回答】

国保運営協議会委員は、様々な分野の方のご意見が伺えるよう、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で構成されております。これまでは、委員交代の際に現職の委員から次期委員を紹介いただくことが多く、公募を行っておりませんでした。必要に応じ検討してまいります。

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】

国保運営協議会の委員は、被保険者を代表する委員のほかに様々な分野の方のご意見が伺えるように構成されておりますので、保険者として委員からの様々な意見を真摯に受け止め、運営するように努めております。

(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】

令和5年度から、特定健診の自己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】

保健センターでご案内しております、大腸がん検診、前立腺がん検診及び肝炎ウイルス検診等は、特定健診と同時受診ができるようになっており、対象者に郵送する受診案内にも、その旨を周知しております。

③ 2024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】

本市では、特定健診を比較的受診率が高いといわれている個別健診とし、市内の各医療機関で実施するとともに、地区医師会と連携し、かかりつけ医で受診の声掛けをしていただくなど、受診率の向上に資する取組を例年行っております。

また、令和5年度から、特定健診の自己負担を無料といたしました。

加えて、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から延長していた受診期間について、例年9月末までとしているところを、今年度も11月30日までに延長しております。

更に、比較的受診率の低い40代50代に特化した受診勧奨を実施いたします。

④ 個人情報の管理に留意してください。

【回答】

事業の実施により収集した個人情報は、個人情報保護法の規定に基づき、個人の権利利益を尊重するとともに、個人情報の保護に必要な措置を講じ、個人情報を取り扱う事務の目的を達成するために必要な範囲で保有個人情報を常に正確かつ最新なものに保つよう努めております。今後も、保有個人情報の漏えい、滅失又は毀損の防止その他の保有個人情報の適切な管理に努めてまいります。

(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(令和6年3月31日時点)で993,694,980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】

本市では、国民健康保険特別会計の財源不足を補てんするため、一般会計から繰入れを行っており、当該繰入の財源は財政調整基金を含む市税等の一般財源となっております。

また、国民健康保険特別会計では、一般会計の財政調整基金とは別に、国民健康保険財政調整基金を設置しており、令和6年度当初予算においてほぼ全額を繰り入れている状況です。

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】

窓口負担割合については、これまでも、後期高齢者医療広域連合を通じて国に要望を行っているところです。

国は、増大する医療費に対応するため、少しでも多くの方が、それぞれの能力に応じて負担をお願いする必要があると考え、一定の負担能力がある後期高齢者に限り2割負担とすることで、現役世代の保険料負担の軽減等を図る目的で、2割負担の導入に至ったものです。

また、受診控えが発生しないよう、経過措置として、施行後3年間は1か月の負担増を最大でも3,000円に抑えるような仕組みも構築されます。

(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】

後期高齢者医療保険の運営は、埼玉県後期高齢者医療広域連合が行っており、窓口負担割合についても同広域連合が決定することとなっており、独自の軽減制度を設けることは、非常に困難であると考えます。

2割負担については、後期高齢者の増に伴う現役世代の負担を抑え、国民皆保険を未来につないでいくため実施されます。制度について被保険者にしっかりと周知してまいります。

(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】

後期高齢者医療制度において健康等の支援とする保健事業は、国民健康保険制度の特定健康診査等におけるメタボリックシンドローム対策に準じて実施しておりますが、近年、国においては高齢者の特性を踏まえた取組が必要となることに重点を置き、後期高齢者医療制度における質問票や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が示され、本市でも令和3年度から実施しております。引き続き、高齢者の健康寿命の延伸に向け、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】

健康長寿事業として、各種健診や健康講座、介護予防教室、健康長寿いきいきポイント事業等を実施しております。高齢者の認知症予防や体力づくりに関する事業は、年々増えており、市民が健康で長生きできるように努めております。

(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】

後期高齢者への健康診査及び歯科健診については、無料で実施しております。また、人間ドック及びがん検診については、限りある予算の中で、より多くの方に受けていただくために受診者負担をお願いしている状況です。

難聴検査については、導入可能性調査を行いました。費用面等様々な課題があり、実施に至っていない状況です。後期高齢者広域連合に、健診項目として追加ができないか、要望しているとこ

ろです。

がん検診については、委託料が数千円を超える内容について、検診費用の1割程度に相当する自己負担額を徴収させていただいております。物価の高騰等がございましたも、ここ数年は自己負担額を据え置き金額としております。県や近隣の状況等も踏まえ検討してまいります。

(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】

本市においては、高齢者の聴力検査・検診及び加齢性難聴者の補聴器購入に対する公的補助制度の創設について、2020年度に全国市長会に要望書を提出しているところです。

また、全国市長会においては、令和2年度、令和4年度に開催された高齢者福祉施策に関する提言として加齢性難聴者の補聴器購入に対する公的補助制度の創設を国に要請を行っております。

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】

埼玉県の地域保健医療計画では、必要病床は現状より増床と検討されております。今後についても、国及び県の動向を注視してまいります。

(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】

医師や看護師などの離職防止及び確保と定着、増員などは、地域医療を維持する上で重要と認識しております。市からの支援や施策については、関係機関の要望などを聴きながら、検討してまいります。

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については、引き続き人事担当課により適正な人員配置に努めてまいります。

(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】

引き続き県及び保健所との連携を図りながら市民が安心できる医療体制の強化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】

所得基準額の引き下げで2割負担の実施については、本市につきましても動向を注視している状況です。制度改定については、介護保険制度利用者のみならず、介護保険事業者への影響も大きいことから、必要に応じて県、国に対して求めていきたいと考えております。

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】

第9期計画における全国平均の介護保険料額（月額）は、6,225円となっており、桶川市では保険給付費等支払基金（介護給付費準備基金）からの繰入等により、上昇を抑え6,100円となっております。

介護保険は、40歳以上のみなさんからの保険料により、年齢からくる日常生活動作の支障や病気により介護が必要となったとき、費用の一部（利用料）を負担し、サービスを利用することができる、みなさんで支え合う制度です。

また、介護保険法では保険給付に対する保険料負担割合は決まっていることから、介護保険制度が変わらない限り、保険給付が増えれば、介護保険料の引き上げは避けられないと考えております。

次の保険料改定についても、介護保険制度の維持、継続のため、適切に保険給付を見込み、対応してまいります。

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。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】

保険料については、生活保護水準の方へ保険料の徴収猶予・減免を継続しているところです。また、第1段階から第3段階被保険者の保険料につきましても、低所得者の負担軽減の観点から公費を投入して保険料を最大限軽減しております。

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】

市町村は条例で定めることにより、支給限度額を超える額を、その市町村の支給限度額とすることができず、その財源が第1号被保険者の保険料となり、保険料の上昇につながることから、

導入は予定しておりません。なお、世帯非課税者の在宅介護サービス利用料については、1割自己負担の70%を独自に助成していることから、介護を必要とする人が安心して介護を利用することができるよう努めております。

(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】

特定入所者介護サービス費の改訂は、利用者負担段階について、保険料の所得段階と整合させるとともに、能力に応じた負担とする観点から見直しがされました。この改訂に伴い、利用者が利用の抑制とならないよう、現状を把握してまいりたいと考えております。

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】

食費や居住費の負担軽減については、その範囲を看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護、グループホームへ拡大することは、財源が限られている自治体独自で行っていくことは大変難しく、国の介護保険制度自体の改正が必要であると考えております。

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】

財源が限られている自治体独自で行っていくことは大変難しく、国の介護保険制度自体の改正が必要であると考えております。

(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】

これまで、国、県、市より市内介護事業所へマスク、アルコール消毒液、使い捨て手袋を配布しております。今後も、国、県と連携を取りながら、新型コロナウイルス感染の状況を勘案し、必要な支援を行ってまいります。

(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】

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】

公費による定期的なPCR検査ですが、新型コロナの感染症法上の位置づけが、令和5年5月8日に季節性インフルエンザなどと同じ「5類」に移行したことから、原則医療保険適用となり、窓口

負担が発生することとなっております。そのため、定期的な公費による PCR 検査においては、市独自での実施は困難であると考えております。

また、ワクチン接種については、国からの情報によりますと、65歳以上の高齢者等には季節性インフルエンザと同様に、定期接種として取り扱うことが予定されております。

介護従事者に対してのワクチン接種については、現時点では季節性インフルエンザと同様の扱い（任意接種）となっており、現時点で接種助成は難しいと考えておりますが、今後も、国、県の動向等を注視してまいりたいと考えております。

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】

市の取り組みとして、令和6年度から「介護に関する入門的研修事業」を実施し、基本的な技術を学ぶ研修から、介護分野への参入のきっかけを作り、多様な人材の参入を促進することを目的として行うところです。本事業の人材育成が、人材不足解消及び人材の確保の一助となればと考えております。

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】

地域包括支援センターは、現在市内4か所で運営することで、よりきめ細やかなサービス提供が出来ていると考えております。

また、人員体制につきましても、主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師又は看護師、要支援者のプランニングを行う介護支援専門員を配置することで、増加する地域支援事業等に取り組んでおります。

今後も、地域包括支援センターの適切かつ公正・中立な運営を確保するためにセンターの評価・協議を行う地域包括支援センター運営協議会において、桶川市の実情を見ながら、適正な人員配置及び機能強化を進めてまいります。

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】

現状では、市単独レベルで対応することは非常に困難な問題であると認識しておりますが、本市における介護従事者の状況等を見極めながら、埼玉県が実施している制度の周知を図りつつ、必要に応じて適切に対処するべく検討してまいりたいと考えております。

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】

本市では、教育部門や保健部門又は子ども食堂等の団体と連携することでヤングケアラーの周知・早期発見に努め、ケースワーカーが中心となり実態を把握し、必要な支援を行う体制を取っております。

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（インセンティブ交付金）は、高齢化の進展状況や介護サービスの状況等は様々であることから、保険者機能を強化し、地域の課題を的確に把握した上で、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築していくために平成 29 年の介護保険法改正において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援するために創設された交付金です。高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた市町村の取組や都道府県による市町村支援の取組の達成状況を適切かつ効果的に評価できるよう、評価指標について、毎年度、分析・検証が行われており、そのため、事業のPDCAサイクルが図られ、結果、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につながってくるものと考えております。

しかしながら、評価指標項目によっては、市町村の人員不足や財政確保の状況等により、事業の実施が難しい項目もございますので、必要に応じて、県や国に要請してまいりたいと考えております。

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】

保険者機能強化推進交付金（インセンティブ交付金）は、対象経費を市町村が行う、市町村特別給付、地域支援事業及び保険福祉事業等に要する第 1 号介護保険料負担分への充当を目的とした交付金となることから、利用者の負担軽減につながっていくものと考えております。しかしながら、高齢者数の増加に伴い、市の施策だけでは難しい面もございますので、必要に応じて、国庫負担割合の引き上げについても国に要請してまいりたいと考えております。

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】

介護給付費準備基金残高から 2024 年度当初予算に繰入れた金額はございません。

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】

障害者の希望に応じた地域生活の実現や精神医療における不当な入院等生じさせないよう、権

利擁護の確保及び当事者意見の反映を重視して取り組んでまいります。

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】

上尾市・伊奈町と共同で開設した「基幹相談支援センター」を中心とし、令和2年10月から「地域生活支援拠点事業」も開始し、緊急時の電話相談や入所施設の空室を常時確保することで、緊急的な必要性に基づく短期入所利用先の調整などを行っております。これまでの事業に重ね、専門性の高い人材の育成や地域の体制づくり、処遇困難な状況への検討会議の実施など進めてまいりたいと考えております。

(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】

上記状況に基づき、施設は既存の事業者により実施するとともに、事業費については2市1町で共有・分担し予算化しております。

(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】

本市では入所希望者を把握し「障害福祉計画」に反映させるとともに、施設等社会資源の確保に向け2市1町の圏域による協議及び福祉法人等との調整を進めております。利用先の不足だけでなく、受け入れ可能な数と施設利用を希望する方々の数が合致しないことも課題となっております。今後も課題改善に向け取り組んでまいります。

(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】

当事者もしくは関係者等から相談があった場合は早急に対応しておりますが、こうした家庭は閉塞的になりやすく、発見の機会を得にくいことが課題と受け止めております。このため、関係課や基幹相談支援センター、地域などとも連携を密にし、これまで以上に発見の機会が得られるよう取り組んでまいります。

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】

国・県へ要望するとともに、「地域生活支援拠点」による体制づくり、人材育成としても取り組んでまいりたいと考えております。

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】

所得制限については、経済的な負担軽減を必要とする方々に限定することで本制度を安定的かつ継続的に維持したいと考えております。この点から、一部負担金については導入しておりません。

また、年齢制限については、65歳以前からの対象者については継続して対象としており、65歳以降の発症については高齢者施策とすることの考え方を整理したものと解釈しております。

(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】

対象者の拡充については、財源確保の観点から、県による助成拡大と一体的に取り組む必要があると考えております。また、自立支援医療（精神通院）制度での対象拡充によっても、支援の充実が図れるものと考えておりますので、併せて県へ要望してまいります。

(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、福祉がそれに十分応えられていません。

【回答】

二次障害の深刻さについては重く受け止めておりますが、本制度自体は診療内容を問う主旨のものではないため、本制度において啓発を行うことはないことに御理解を賜りたいと存じます。

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】

本市においては、上記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】

当事業は障害者総合支援法によるサービス等で賄えない状況を柔軟に補う役割があります。そのため、本来必要な支援は法定サービスにより賄われる必要があるものと考えているため、現時点では時間の拡大を考えておりません。

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】

上記理由と併せ、法定サービスの拡充を優先して考えていること、また、「移動支援事業」等他事業もごございますのでご活用いただきたくと存じます。

(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年の初乗り運賃改定に伴い、本市におきましても従前の年間24枚から36枚に増やして対応しております。また、100円券（補助券）については、当事業が通院等を目的とした広域利用を想定していること及び本事業が埼玉県によるタクシー協会との協定のもとで実施されていることを考慮し、今後も協定の状況に応じて対応してまいりたいと考えております。

- 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】

本市におきましては介助者や付き添いの方の同乗も含めて利用可能となっております。また、所得制限及び年齢制限もございません。

- (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】

本市におきましては地域間格差が生じないよう対応しております。今後も県との対話を深めてまいりたいと考えております。

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】

家族がいても要望がある方については丁寧にヒアリングを実施しております。避難経路、避難先のバリアフリーについては支援者の協力をいただきながら確認を行っているところです。

- (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】

現状では一次避難所として福祉避難所に入ることは想定しておりませんが、災害の状況、拠点となる避難所での避難の状況に応じて福祉避難所に移動すべき要支援者を判断するよう努めてまいります。

- (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】

ご要望のとおり、避難所以外の避難の選択も想定されることから、自治会や消防団等との連携を図りながらニーズ把握等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】

障害者の避難支援については、「桶川市避難行動要支援者登録制度実施要綱」に基づき、運用しております。名簿の開示については、要配慮者のうち、平時において支援等関係者に名簿情報を提供することに同意した要支援者の情報について、同意者名簿として支援等関係者である自主防災組織、自治会、桶川市社会福祉協議会等の民間団体に提供し、平常時の見守り、要支援者の把握など、平時から有事の際に備え、円滑に地域からの支援を受けられるよう名簿情報の開示をしております。

- (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】

庁内で連携、調整をはかり、適切に対応してまいります。

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】

これまでに国・県・市より市内障害者施設へマスクやアルコール消毒等を配布しております。今後も社会情勢に注視しながら、必要な支援を行ってまいります。

- (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】

感染症法の位置づけが 5 類に移行いたしました後も、埼玉県や医療機関等の関係機関との連携を図りながら必要な周知や情報提供に努めております。

- (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】

障害者を含め、市民に対し、ホームページや広報等でワクチン接種の必要性を周知し、対象となられる方に遅滞なく接種できるよう努めてまいります。また、接種場所につきましても、かかりつけ医等、日頃からご利用いただいている医療機関で行えるよう体制を整備してまいります。

- (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】

施設への補助については国及び埼玉県により実施しております。本市におきましては、コロナ対策として市内の事業者及び社会福祉法人へ臨時の応援金を支給してまいりましたが、今後も社会

情勢に応じて検討してまいります。

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】

本市におきましては、障害者手帳に基づく採用のみとなっており、難病患者を雇用している状況はございません。今後、検討してまいります。

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】

本市においては、4月1日時点の潜在的待機児童は55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】

現在、本市では定員の弾力化は行っておりません。仮に弾力化を行った場合、保育士確保などの課題がございますが、2割程度の受け入れ増が可能と考えております。

(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】

平成27年度から子ども・子育て支援新制度が開始され、本市においては認定こども園や小規模保育施設が開所し、保育所の受入れ定員を大幅に増加しました。その後も、順次、利用定員の

拡大を行っており、現在、国定義の待機児童は0人となっております。一方、少子化問題や保育士不足といった現状もございますので、今後も保育ニーズを踏まえながら、適正な保育所数の確保に努めてまいります。

- 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】

公立保育所における障害児の受け入れでは、加配保育士を配置し対応しております。また、私立保育所においては、市独自事業はございませんが、国・県の基準に基づき補助しております。

- 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】

移行の希望があれば、丁寧に相談させていただいております。

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】

コロナ禍以前の日常生活を取り戻しつつありますが、今後も、園児達が安全な生活を送れるよう、基本的な感染防止対策は続けていく必要があると考えております。しかしながら、児童受入れに際しては、面積基準や保育士確保といった課題もあることから早急な少人数保育の実施は難しいものと考えております。

今後も、国や県からの情報に基づき、保育環境の向上に努めるとともに、公立・私立保育所の相互連携を通じて、保育士のスキルアップを図り、困難を抱えるご家庭への支援に繋げていきたいと考えております。

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】

本市といたしましても、待機児童を解消するための保育士の確保や保育士の離職防止のための処遇改善は必要と考えております。配置基準については、3月に満3歳以上の児童に対する国の基準が改正され、本市においても6月に新たな国の基準に合わせるための条例改正を行いました。

今後も、国や県の動向を踏まえ、保育士の処遇改善や保育労働環境の整備を通じて保育士確保

を図りたいと考えております。

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。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】

幼児教育・保育無償化に伴い、住民税非課税世帯の0から2歳児の保育料は無償となっております。また、4月からは同一世帯に複数の子どもがいる場合には第1子の児童の年齢に係わらず第2子の児童の保育料を半額として保護者の負担軽減を図っております。今後も国のこども・子育て政策の協議を踏まえ、対応してまいりたいと考えております。

(2) 給食費食材費(副食費)を無償化してください。

【回答】

副食費については、特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する基準により副食費の徴収免除対象者が定められており、「年収360万円未満相当の世帯の子ども」または「所得階層にかかわらず小学校就学前の範囲内に同一世帯で子どもが3人以上いる場合の第3子以降の子ども」について減免措置を講じております。

今後も国の制度を踏まえ、速やかに対応してまいりたいと考えております。

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】

国では令和8年度から全国で実施することが検討されており、本市におきましても保育における安全確保については十分検討しながら、子育て支援のための施策を進めてまいりたいと考えております。

(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】

現段階で詳細は未定ですが、導入にあたっては必要な保育士数を含め環境整備に必要な経費についても検討してまいりたいと考えております。

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】

毎年、保育士資質向上を目的として、市内の保育施設関係者に呼びかけ、公立・私立保育施設合同の研修会を行う等、情報共有を図っております。また、立ち入り監査についても、小規模保育施設や認可外保育施設等に対して実施しており、今後も引き続き実施してまいります。

(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に必要な支援を行なってください。

【回答】

入所基準調査に基づき、保育所の入所等の調整を行っておりますが、生活保護世帯、多子世帯、兄弟姉妹での入所希望、育児休業復帰等については、優先度が高まるよう取扱いを行っております。また、育児休業取得中の上の子については、保育所を継続利用できることになっております。

(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】

施設への委託費については、子ども・子育て支援法の規定により、毎月1日時点の入所人数に応じて算出し、給付するものとなっております。

【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 m²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】

放課後児童クラブについては、学校及び教育委員会と協力し、既存学校施設の利活用等を行い、施設整備を進めているところです。また、民営放課後児童クラブも含めて、市全体での子どもの居場所を確保できるよう、取組を進めているところです。

引き続き、待機児童を解消し、適正規模の運営等が図られるよう今後も予算の確保等に努めてまいります。

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】

市内の放課後児童クラブにおいては、「放課後児童支援員等処遇改善等事業」を申請しておりますが、引き続き、両事業の普及に努めてまいります。

また、新たに始まりました「常勤職員配置の改善」につきましても、同様に普及に努めてまいりたいと考えております。

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】

埼玉県放課後児童健全育成事業費補助金交付要綱における運営費加算額(県単独事業)については、民営事業所が対象となっており、公営事業所は、対象外となっておりますが、本市にでは、公設公営放課後児童クラブにつきましても、常勤の放課後児童支援員の複数配置を実施しているところで

【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、こども医療費助成(窓口支払廃止)の対象地域を、市内から県内に拡大しており、対象年齢につきましても、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】

国の動向を注視しながら、地域の実情に合った取り組みができるよう、働き掛け等を行ってまいりたいと考えております。

(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】

埼玉県の乳幼児医療費支給事業補助金の対象年齢拡大や所得制限と自己負担金の撤廃などの財政支援について埼玉県に対し要望を行っているところです。

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】

本市では、「子育て世帯応援ギフト事業」として、4カ月児健診、1歳6カ月児健診、3歳3カ月児健診の対象児童を養育する保護者に、商品券1万円分（児童一人当たり総額3万円分）を贈呈し、経済的支援及び伴走支援を行うことを目的とした事業となっております。

(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】

桶川市の学校給食では、食材として地元産農産物を優先して取り入れております。令和5年度では、桶川産の農産物を約32%（お米を含む）使用しております。今後もできる限り地元産農産物を活用してまいります。

また、学校給食を無償化とする場合には、市としましても恒常的な財源の確保が必要となっております。国では、少子化対策の一環として、昨年度に学校給食費の無償化に向けて全国の給食実施率や保護者負担軽減策等の実態調査を実施し、その結果が6月12日に公表されました。

国では、この調査結果を踏まえ、小中学校による給食実施状況の違いや法制面等も含め、課題の整理を行い、具体的方策を検討するとのことですので、引き続き国の動向について注視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】

本市では、就学援助基準額を平成30年度に生活保護基準の1.3倍以下の額へ拡充したところです。そのため、現時点では見直しは必要ないと考えております。今後も近隣の状況も鑑み、研究をしてまいります。

就学援助制度については、在校生に年2回、小学校へ入学する新入生には入学前に2回、それぞれ周知しております。併せて広報やホームページにも掲載して周知に努めております。

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】

本市では「保護のあんない」を作成し、生活保護制度が憲法25条に基づいた最低限度の生活を保障する制度であることを明記し、生活保護の基本的な考え方、生活保護の原則や被保護者の権利義務について説明しております。分かりやすい表記に努めておりますが、内容をご説明しながら窓口で冊子を配布しております。

また、ホームページ上においても「保護のあんない」を掲載するとともに、厚生労働省ホームページ「生活保護制度」へのリンク設定をしております。

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】

扶養照会に関する「保護のあんない」の記載については、厚生労働省、埼玉県の通知に基づき、特別な事情がある場合は、扶養義務者への照会を行わない旨を記載しております。

扶養照会については、生活保護制度に基づき、各世帯の実情を考慮した上で実施し、生活保護申請時に申請者に対して、面接相談員やケースワーカーより、扶養調査の説明を行い、照会について同意をいただいた上で実施しております。

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】

保護の決定については、生活保護法第24条第5項の規定に基づき、14日以内に決定できるよう努めております。

また、保護費の支給については、保護決定後、速やかに支給してまいります。

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】

決定・変更通知書のわかりやすい記載に努めております。計算が複雑になる場合には、担当ケースワーカーから個別に詳しく説明しております。

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いようにしてください。

【回答】

本市では厚労省が示す標準数を満たす職員配置を維持するとともに、社会福祉士等、有資格者を配置しております。

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】

本市では厚労省が示す標準数を満たす職員配置を維持するとともに、社会福祉士等、有資格者を配置しております。

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】

夏季加算については、県内自治体を代表し、埼玉県が国に夏季加算創設の意見を提出しております。

生活保護は、生活保護法や生活保護法による保護の基準に基づき実施されていることから、市独自で補助できるものではございません。

生活保護制度において、夏季加算が新に創設された際には、適切に対応してまいります。

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、生活保護申請に漏れがないように努めてください。

【回答】

相談者の意思に基づき、生活保護申請を受理しております。

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】

医療を受けるための移送費については、担当ケースワーカーから次に記載する対象となる要件を個別に詳しく説明させていただいております。

また、支給については、生活保護手帳 医療扶助運営要領に基づき、個別に内容を審査し、療養に必要な最小限度の日数、傷病等の状態に応じて経済的かつ合理的な経路及び交通手段によって要した費用について支給しております。

以上

ご協力ありがとうございました。