

## 社会保障の拡充を求める要望書に対する回答書

### 狭山市

#### 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、もっ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】

国民健康保険は、協会けんぽ等に比べ被保険者の年齢構成が高いことから一人当たりの医療費水準が高く、また、所得水準が低いことから保険税収入が得られにくいという構造的な問題を抱えております。現在、本市では、収納率の向上や医療費の適正化対策に取り組んでおりますが、国保財政は常に厳しい状況が続いております。こうしたことから、国民皆保険制度を守るため、国民健康保険の財政基盤の拡充・強化、加入者負担の軽減などについて市長会等を通じて国に要望してまいります。

###### (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】

本市では、埼玉県国民健康保険運営方針にある保険税水準の統一を目指しつつ、低所得者への影響が大きい応益割(均等割、平等割)の引き上げをできるかぎり抑制することを基本に、令和6年度に令和6・7年度の2カ年分の歳入不足の解消に重点を置いた税率改定を実施いたしました。

今後も、社会情勢等の市民生活への影響を踏まえた税率等の見直しを行ってまいります。

- 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】**

一般会計からの法定外繰入金につきましては、国・県支出金や交付金及び保険税をもって賄うことができない不足分を一般会計より繰り入れておりますが、国保財政は、本来、歳出に見合う国・県支出金や交付金及び国民健康保険税をもって賄うこととされております。このため、財政支援としての一般会計からの法定外繰入金は、決して好ましいことではありません。

また、市民の約8割が国保以外の社会保険等（後期高齢者医療保険も含む）の他の保険の加入者であり、多額の法定外繰入金を繰り入れることは、市民全体の税負担の公平性の観点からも懸念が生じているところでありますので、法定外繰入金のあり方については、今後も保険税率等の見直しの中で検討してまいります。

- 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】**

本市では、埼玉県国民健康保険運営方針にある保険税水準の統一を目指すことにより、負担の公平性や国保財政の安定運営を図り、また、低所得者への影響が大きい応益割（均等割、平等割）の引き上げをできるかぎり抑制することを基本に、令和6年度に令和6・7年度の2カ年分の歳入不足の解消に重点を置いた税率改定を実施いたしました。

今後も、国や県及び県内市町村の動向を注視し、社会情勢等の市民生活への影響を踏まえた税率等の見直しを行ってまいります。

- 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負担軽減につきましては、少子化社会に対応するための重要事項であると認識し、子どもに係る均等割額の軽減措置の導入について、全国市長会等を通じて、国に要望を続けてきました。こうした中、健康保険法等の改正により令和4年度から未就学児の保険税均等割額の減額措置が導入され、現在、均等割額（7・5・2割軽減該当の場合にあっては、その減額後の被保険者均等割額）は、5割を減額しております。

軽減の拡大につきましては、本市の国保財政が極めて厳しい状況であることから、現時点では、子どもに係る均等割額の廃止や、本市独自の減免制度の新設については困難であると考えており、全国市長会等を通じて、対象者や減額幅のさらなる拡充について国に要望し、引き続きその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】**

国民健康保険税につきましては、負担能力に応じた応能割と受益に応じた応益割のバランスをとることが、被保険者全体で制度を支えるという観点から重要であり、現在、本市においては低所得者層への負担を配慮した応能・応益割合としております。

今後も、応能割と応益割の適切な割合について、保険税の4方式から2方式への賦課方式の移行状況等を踏まえて、保険税率等の見直しの中で検討してまいります。

- 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】**

全国市長会等を通じて、対象者や減額幅のさらなる拡充について国に要望し、引き続きその動向を注視してまいります。

- 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】**

現在、国民健康保険特別会計は、国保の健全な運営を維持するため、一般会計から法定外繰入れを行っておりますが、一般会計の財政状況も厳しい現状であるため、法定外繰入金を増額することは困難な状況にあります。

- 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】**

国民健康保険特別会計において、国民健康保険財政調整基金を設置しておりますが、令和6年度の予算編成において、1億2,530万円の繰り入れを行った結果、現時点の基金残高は約3,143万円となっております。

今後、国民健康保険税が被保険者数の減少により減収が見込まれるとともに、歳出の国民健康保険事業費納付金の大きな減額が見込めないという厳しい状況のなかで、持続可能な財政運営を図るためには、保険税率等の見直しが必要と考えております

**(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】**

短期被保険者証及び資格証明書は、保険税の滞納者に対し、接触の機会を設け、保険税の納付を促すため、原則窓口にて交付しており、被保険者間の税負担と給付の公平性の観点からも必要なものと考えております。

なお、18歳以下の被保険者がいる世帯や、公費負担医療を受けている世帯などについては、短期被保険者証の適用除外として、被保険者証を郵送にて交付しております。

- 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】**

短期被保険者証及び資格証明書の窓口留置につきましては、滞納者との接触の機会を設け

ることを目的として行っており、来庁した際には、納税相談を促すとともに手渡しして交付しているものですが、一定期間、窓口来庁がなかった場合は、郵送することにより受診に支障をきたさないよう配慮しております。

- ③ 資格証明書は発行しないでください。

**【回答】**

資格証明書につきましては、短期被保険者証を交付するなど、滞納者との接触の機会の確保に努めたにもかかわらず、納付や納税相談に応じられない場合に交付しているものであり、資格証明書の交付そのものを目的としたものではなく、保険税の収納率向上対策として実施するもので、納税相談等実施する中で、対応していく必要があると考えております。

**(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】**

被保険者証が廃止される令和6年12月2日以降は、マイナ保険証をお持ちでない方には法令に基づき、資格確認書の交付を予定しており、有効期限は、従来どおり翌年の7月末を期限とする予定であります。

なお、有効期限は最長5年まで可能とされておりますが、国保の被保険者は被用者保険に比べて資格の異動が多く、その都度、切替え手続が必要となります。また、70歳以上75歳未満の被保険者の高齢受給者証につきましては、前年分の所得に応じて医療費の窓口負担割合を判定する必要があり、資格確認書（特別療養）の交付にあたっては、滞納状況などを確認した上で交付する必要があることから、県内63市町村では従来どおり1年間の有効期限として統一する方針であります。

- 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してください。

**【回答】**

マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請書につきましては、国・県の通知等により適切に対応してまいります。

**(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】**

国民健康保税の減免につきましては、令和4年度の税率改定の際に生活保護基準の1.155倍以下から1.170倍以下に引き上げを行い、さらに、今回の令和6年度の税率改定に合わせ生活保護基準の1.170倍以下から1.2倍以下に引き上げを行いました。

**(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きましては、国民健康保税の減免と同じく、令和4年度の税率改定の際に生活保護基準の1.155倍以下から1.170倍以下に引き上げを行い、さらに今回の令和6

年度の税率改定に合わせ生活保護基準の 1.170 倍以下から 1.2 倍以下に引き上げを行いました。

- 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書の記入項目や添付書類につきましては、減免適用の決定にあたり必要なものであるため、改正は予定しておりませんが、申請者に対しては、分かりやすく適切な説明に努めてまいります。

- 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】**

一部負担金の減免申請につきましては、担当職員が当該被保険者の状況等を直接確認する必要があり、プライバシーに関わることから、医療機関で手続きを行うことは適当でないものと考えております。

なお、一部負担金の減免制度については、市公式ホームページやリーフレットにおいて周知を図っております。

**(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】**

納税相談の際には、生活実態や収支状況等を聴取し、必要に応じて猶予制度や滞納処分の停止等の納税緩和措置を説明し、適切に対応しております。

- 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】**

給与等の差押えにつきましては、国税徴収法第 76 条第 1 項第 4 号に規定する「最低生活費相当額」を担保して、それを超過する金額を差押えしており、差押えにあたっては十分に留意しつつ適法に対応しております。

- 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】**

一方的な売掛金の差押えにならないよう、納税者個々の生活実態や収支状況等を聴取し、状況に応じた対応、提案を行う等、適切に対応しております。

- 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】**

国民健康保険税に限らず、滞納の回収につきましては、納税者個々の生活実態や収支状況等を聴取し、状況に応じた対応、提案を行う等、適切に対応しております。

(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】**

国民健康保険は、被保険者の疾病、負傷、出産又は死亡に関して必要な保険給付を行うものと国民健康保険法で定められておりますが、傷病手当金につきましては、市町村の判断による任意給付であり、当市の財政状況で実施することは困難であると考えております。

- 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】**

新型コロナウイルス感染症が、令和5年5月8日から5類感染症に位置づけられ、同日以降に新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者等に対する傷病手当金の国の財政支援が終了したことを受け、本市においても、令和5年5月8日以降の感染者は傷病手当金の支給対象から除いております。このような制度は、国が特例的に費用の全額を財政支援することにより可能となったものであります。従いまして、市が独自に傷病手当金や傷病見舞金を支給することについては、現在の国保財政の厳しい状況のなかで、制度を創設することは困難であると考えております。

(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】**

国民健康保険運営協議会は、18名の委員のうち5名を被保険者の代表として市内各地区から選出し、住民の視点として意見をいただいているところであり、現在のところ公募制を導入する予定はありません。

- 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】**

現在、国民健康保険運営協議会は、市内各地域の被保険者代表として選出された5名を委員とすることで、国民健康保険の運営に関する住民の視点からの意見を反映しており、今後も、より幅広い意見をもとに運営の改善に努めてまいります。

(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】**

現在、特定健診の本人負担は基本的に無料であります。

詳細健診対象者とならない方で、心電図検査を希望される場合にのみ、500円の負担をいただいております。

- 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】**

がん検診と特定健診の同時受診は可能であります。各種がん検診と特定健診を同時に受けていただくことで、人間ドックとほぼ同様の充実した検査を低価格で受診することができます。

- ③ 2024 年度 of 受診率目標達成のための対策を教えてください。

**【回答】**

受診率向上のため、前年度と同様に受診期間を12月末から1月末まで延長し受診機会の拡充を図っております。

また、特定健診受診券送付時の封筒に健診費用が無料であることを表示したことや、受診券送付時の案内文書や受診勧奨ハガキをわかりやすい文章表現・見やすいレイアウトに変更するなど、受診率の向上に努めております。

その他にも、受診率向上のための強化期間を設け、未受診者への電話勧奨の強化と庁内コミュニティビジョンを利用した特定健診の周知を図ってまいります。

- ④ 個人情報の管理に留意してください。

**【回答】**

特定健診等に関わる個人情報につきましては、「個人情報の保護に関する法律」に基づき適正に取り扱っております。

また、特定健診等に関わる業務を外部に委託する際は、個人情報の厳正な管理や目的外利用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理しております。

**(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】**

国民健康保険特別会計における国民健康保険財政調整基金につきましては、令和5年度末残高は約1億5,673万円でしたが、令和6年度当初予算に1億2,530万円の繰り入れを行ったため、現時点の基金残高は約3,143万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】**

一般会計の財政調整基金を活用することは、法定外繰入金であることから、決して好ましいことではありません。国民健康保険特別会計においても、国民健康保険財政調整基金を設置しており、令和6年度において、1億2,530万円の繰り入れを行った結果、現時点の基金残高は約3,143万円となっており、保険税の財源として繰り入れております。

今後、国民健康保険税が被保険者数の減少により減収が見込まれるとともに、歳出の国民健康保険事業費納付金の大きな減額が見込めないという厳しい状況のなかで、持続可能な財政

運営を図るためには、基金の活用だけでは限りがあることから保険税率等の見直しが必要と  
考えております。

## 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】

後期高齢者医療における窓口負担割合の見直しにつきましては、高齢化が進行するなか、現  
役世代の負担を少しでも減らし、全ての世代が安心して医療を受けられる社会を維持するた  
めに実施されたもので、一般所得者等のうち一定以上の所得がある一部の被保険者にのみ適  
用されるものです。また、当該見直しの際には、必要な医療の受診抑制が起こらないよう配慮  
措置が講じられておりますので、負担割合の見直しの影響を確認するとともに、国や県の動向  
を注視してまいります。

- (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】

必要な受診の抑制を招かないようにするため、見直しによる影響が大きい外来受診につい  
ては、令和7年9月30日まで、窓口負担の引き上げに伴う1か月の負担増加額を3,000  
円までに抑えるような配慮措置が設けられているところであり、現在のところ独自の軽減措  
置の導入については、考えておりません。

- (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】

後期高齢者健康診査や歯科健診など、無料で健康状態を把握することが出来る制度につい  
て周知に努めることで、健康状態の把握や必要な診療の継続につなげてまいります。

- (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】

健康長寿事業につきましては、平成30年度より、医師が必要と判断した方について眼底検  
査を健康診査の項目に加えております。

また、健康教育・健康相談事業につきましては、対象を後期高齢者に限らず実施している  
ところであります。

- (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】

現在、後期高齢者健康診査及び成人歯科健診は無料で受診できるほか、保健センターで実施  
しているがん検診については低負担で受診できることとなっております。また、保健センター  
で実施する肺検診や胃がん検診など、健康診査と併せて受診することで、人間ドックとほぼ同  
様の検査内容を低負担で受診することができます。

なお、健康診査につきましては、生活習慣病の予防を主な目的として実施しているところで



あり、難聴検査の実施については現在のところ考えておりません。

- (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】**

身体障害者手帳をお持ちで該当の聴覚障害の等級にあたる方には、補装具費の支給制度があります。補装具費支給制度の対象外の方の助成制度を要望することにつきましては、国、県や近隣市の動向など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】**

誰もが必要な医療を受けることができるよう、医療機関等の拡充等による地域医療提供体制の確保について、保健所を通じて県へ働きかけてまいります。

- (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】**

地域医療の確保、医療体制の維持のためには、医師や看護師など多くの医療スタッフが必要となります。このため、医療スタッフの雇用を継続し、医療体制が維持できる支援等について、保健所を通じて県へ働きかけてまいります。

**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】**

新たな感染症の発生に備え、組織体制の強化を図ってまいります。

- (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】**

新たな感染症の発生により、保健所業務がひっ迫することのないよう、機会を捉えて、県に要望してまいります。

**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】**

利用料 2 割負担の範囲拡大につきましては、介護保険制度の持続可能性を高める観点から検討されているものであり、今後の国の動向を注視してまいります。また、第 9 期狭山市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の実施にあたっては、介護給付の適正化等の取組みにより、持続可能な制度の運営に努めてまいります。なお、国に対しては、全国市長会等を通じ、必要に応じて適宜要望してまいります。

**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】**

介護保険制度の財源は、国・県・市の公費負担割合、被保険者の保険料負担割合が法令で定められており、介護サービスを受ける方が多くなれば、介護費用も多くなり、公費負担と保険料負担も増えることとなります。

こうしたことから第 9 期狭山市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定にあたっては、第 9 期計画策定に係る基本指針を踏まえ、介護給付の将来推計・介護サービス量の見込みを積算し、必要な保険料額を算定して保険料を決定しております。

第 10 期計画策定時には、今期の状況等を踏まえ適切な保険料を算定してまいります。

**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】**

本市では、介護保険料の段階に関わらず、収入の激減、生活困窮、災害等の事情を考慮し、狭山市介護保険条例により介護保険料の減免を実施しております。

また、国や県とともに低所得者への減額賦課について、保険料段階第 1 段階から第 3 段階までの方を対象に保険料の軽減措置を実施しており、本年度におきましても引き続き保険料の軽減策を実施してまいります。

**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】**

利用限度額の上限を超えた利用者の負担軽減策として、利用者の所得状況等に応じて、高額介護サービス費の給付を行っております。

また、住民税非課税世帯の方に対しては、世帯の所得状況に応じて、利用負担額の 4 分の 1 から 2 分の 1 を助成しております。

(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】**

「特定入所者介護サービス費（補足給付）」につきましては、在宅で介護を受けている方と

の公平性等の観点から見直したものであり、今後の申請状況等をもとに実態の把握に努めてまいります。

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】

上記居宅サービスを利用する際の、食事及び居住費は補足給付の対象外となっております。補足給付は、介護保険法等の各法令等に基づき実施されており、厳しい財政状況の中において、新たに市独自で助成制度を設けることは考えておりません。

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】

現在、本市では独自の財政支援は考えておりませんが、このたびの介護報酬改定において、総合事業における訪問型サービスの額につきましては、市が定めることとなっているサービスAの額も含め、マイナス改定ではなく、改定前と同額を維持しております。

(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】

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類に移行した令和5年5月8日以降、マスクや衛生材料などの提供は実施しておりませんが、今後、新たな変異株が出現するなど、現状と異なる状況が認められた場合には、本市として必要な対策が講じられるよう、引き続き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】

5類移行後の新型コロナウイルスのワクチン接種及びPCR検査につきましては、国の方針に基づき対応してまいります。

7. 在宅を押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】

厚生労働省の検討会において、介護福祉士の資格を持たない特定技能などの外国人についても、訪問介護のヘルパーとして働くことができる方向で議論が進められているため、まずは、そのような国の動きも見定めながら、必要な情報を収集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】**

特別養護老人ホームにつきましては、令和7年4月に定員数100人の施設を整備、開設する予定となっております。

また、小規模多機能型居宅介護については、認知症対応型共同生活介護と併設の事業所を令和4年5月に開設しており、今後も中長期的な介護ニーズ等に応じて、介護サービスの基盤整備を計画的に進めていく必要があると考えております。

**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】**

高齢者人口が1万人を超えていた柏原・水富圏域を令和6年4月に分割し、地域包括支援センターを8か所とし、また、地域包括支援センター職員についても増員し、体制の充実を図ってまいります。

**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】**

介護福祉従事者の確保・定着等に関しては、県が実施している介護人材確保総合推進事業、介護職員就業定着支援事業等を中心に必要な対策や支援が行われており、それら事業の一環として就職相談会等が市内で開催される際は、市の公式ホームページや広報さやまで日程を周知するなど、市としても引き続き当事業に協力してまいります。

なお、介護支援専門員に対する支援につきましては、県が「はろーケアマネ相談窓口」を設置し、仕事の困りごとなどの相談に応じています。

**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、ケアを必要とする家族の状況に応じて、ヘルパーやデイサービスなどの介護保険サービス、障害福祉サービスの活用を促しており、家族のケアにより学業の遅れがある児童・生徒に対しては、アスポートなどの学習支援を行っております。

また、2022年7月に市内の小中学生（4年生以上）と中学生、及び市内の公立高校へ通う市内在住の生徒を対象に、ヤングケアラーに係るアンケート調査を実施したところ、世話をしている家族がいると回答した児童・生徒が、国の調査結果よりも低いものの一定数確認されたところではありますが、支援が必要となった際には、個々のケースに応じたサービスや支援につないでまいります。

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は、保険者（市町村）が行う高齢者の自立支援、重度化防止の取組に対し、客観的な評価指標の達成状況に応じて国から交付されるものであり、評価指標に掲げられている介護予防等に関する取組みを今後も継続してまいります。

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】**

介護給付費国庫負担金につきましては、介護保険法に基づき保険給付費の23%が一律に交付されるほか、調整交付金が全国平均で5%交付されており、高齢者人口や高齢者の所得の状況等により交付率が5%に満たない場合は、不足分を第1号被保険者保険料で負担することとなっております。

要介護認定者が増加し、保険給付費が年々増加していく中、第1号被保険者の負担も増大していることに鑑み、保険給付費の国庫負担分の積み増しや、調整交付金を別枠とすることなどを国へ働きかけてまいります。

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】**

2024年度に執行した額は、3億5,000万円です。

### 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】**

障害者施策推進を目的と策定した、第6次狭山市障害者プランでは、国の第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画及び障害者権利条約、国連権利委員会の総括所見、骨格提言を反映させております。障害者福祉プラン懇談会やアンケート調査等により当事者の意見を受け止め、障害者福祉施策を実施してまいります。

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】**

障害者地域生活支援拠点事業につきましては、現在、「①相談支援②緊急時の受入れ③地域の体制づくり」を整備いたしました。

今後は、体験の機会・場の提供について検討を進めてまいります。

(2) 施設整備につきましては、独自補助の予算化を進めてください。

**【回答】**

施設整備に関しての市独自補助は検討しておりませんが、社会福祉法人など民間法人による施設整備を進めてまいります。

(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】**

第6次障害者福祉プランにおいて、障害福祉サービスの必要量と確保方策を定め、入所施設等の必要な社会資源の拡充を進めております。

事業の推進において困難がある場合は、自立支援協議会等の協議の場で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】**

重層的支援体制整備事業を推進し、多機関による支援を進め、緊急時対応につきましては、地域生活支援拠点の整備により対応してまいります。

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】**

障害者施設の職員不足解消にかかる施策につきましては、機会を捉え国、県に要望してまいります。

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】**

年齢制限や所得制限の撤廃につきましては、検討しておりません。

一部負担金は導入しておりません。

(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】**

制度の対象につきましては、埼玉県重度心身障害者医療費助成制度の対象に準じており、精神保健福祉手帳2級所持者、急性期の精神科への入院などを対象とすることにつきましては、県の動向を注視し検討してまいります。

(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】**

二次障害を起因とする生活課題等につきましては、自立支援協議会を代表とする様々な協議の場の中で、保健、医療、福祉の連携により解決方法を検討しております。

また、医療機関への啓発については、個別支援計画を検討する中で、機会を捉え行っております。

**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】**

本市では、既に実施しております。

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】**

利用時間、利用目的につきましては、利用者の必要に応じ柔軟に対応しております。

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】**

利用料金軽減策につきましては、負担の公平性や県補助の動向を踏まえ検討してまいります。

**(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】**

ハンディキャブ運行事業など他移動支援事業を複合的に実施することにより移動、外出の支援を進めていることから、タクシー券等の配布枚数の増数は検討しておりません。

利便性を図るための100円券については、他市の実施状況も踏まえ検討してまいります。

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】**

一般の交通機関の利用が困難な、身体障害者手帳（1・2級及び3級の肢体不自由）、療育

手帳（㊤、A）の所持者にタクシー券か燃料券を選択していただき交付しております。

タクシー券につきましては、介助者の同乗も認めており、燃料券については、生計を一にする家族及び介護人の運転も認めています。

また、所得制限は設けておらず、75歳以上の方には、等級に関わりなく対象としております。

なお、精神障害者手帳所持者への交付については県や近隣市の動向により検討してまいります。

**（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】**

生活サポート事業の県補助増額及び福祉タクシー事業の県補助復活を要望してまいります。

**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】**

避難行動要支援者名簿への登載対象者は、75歳以上の高齢者のみの世帯の方や同居する家族がいても自力で避難することが難しい介護保険法による要介護状態区分要介護1以上の方、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方を対象としております。

また、そのほかにも市や地域支援者等が認める自力で避難することが困難な方や、難病患者、妊産婦、乳幼児、日本語に不慣れな外国人など避難行動に不安がある方で自ら名簿への登載を希望する方を対象としており、家族がいても避難支援が必要な場合には本名簿に登載することができます。さらに、家族や地域支援者が、避難支援が必要な方であると判断した場合に、本人へ確認のうえ代理人が手続きを行い、同意者名簿への登載を可能としています。

バリアフリーの確認につきましては、避難行動要支援者名簿に登載された要支援者への支援を適切かつスムーズに行えるよう個別避難計画を作成できることとしており、地域支援者等においてあらかじめ避難経路を確認していただくようにしております。

また、現地災害対策本部においても、指定避難所等のバリアフリーを確認しております。

（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】**

高齢者や障害のある方、介護等が必要な方（以下「要支援者」という。）などに対応するため、市内の社会福祉施設等と協定を結び、15か所の福祉避難所を指定しており、災害が発生し、一次避難所では生活することが困難な要支援者等が避難生活を送ることができるように、福祉避難所を開設することとしております。

福祉避難所は災害発生時に必要に応じて開設される「二次避難所」で、一次避難所となる指定避難所とは異なり、災害発生後すぐに開設されるものではありませんが、福祉部局と連携を図り、必要に応じて速やかに開設でき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】**

狭山市地域防災計画に定めるところにより、在宅避難者に対しても、救援物資が届くように食料や救援物資の配給や情報提供等の支援を行うこととしております。

指定避難所以外で避難生活を送る方に対しての物資配布につきましては、自宅等へ個別配布することが難しいことから、指定避難所で物資を配布することを想定しております。

- (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】**

災害対策基本法第49条の11第3項の定めるところにより、災害が発生し、又は発生するおそれがある場合において、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必要があると認めるときは、避難支援等の実施に必要な限度で、避難支援等関係者その他の者に対し、名簿情報を提供することができることから、避難行動要支援者の生命又は身体に具体的な危機が迫っている場合は、避難支援にあたる組織に対して避難行動要支援者名簿を提供してまいります。

- (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】**

本市では、市域に甚大な災害が発生、または発生するおそれが予測される場合で必要と認められた場合に災害対策本部を設置し、各部署が連携して台風や大雨、集中豪雨による洪水、地震などの自然災害に対策を講じることとしております。自然災害と感染症対策については、各部署が連携し、災害対策本部が一体となって取り組んでまいります。

また、狭山市地域防災計画に基づき、保健所と協力し災害対応にあたることとしており、保健所の機能を最大限に充実できるよう、保健所とのさらなる連携強化に努めてまいります。

## 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】**

新型コロナウイルス感染症をはじめとした各種感染症対策につきましては、現在は施設において対応することとなっております。今後新たな変異株や、新しい感染症が発生するなど、現状と異なる状況が認められた場合には、市としては、必要な対策が講じられるよう、引き続き感染状況を注視してまいります。

- (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】**

患者の入院体制及び外来体制を迅速に確保できるよう、感染症法に基づき、県が医療機関等と平時から調整を進めておりますので、市としては、入院患者の受け入れが可能な医療機関の周知に努めてまいります。

(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】**

新型コロナワクチンにつきましては、令和6年4月より定期接種に位置づけられたことから、関係法令に基づき、接種を実施してまいります。

また、接種場所につきましては、医師会及び医療機関との連携を図りながら、かかりつけ医や地域の身近な医療機関で接種できる体制を整え、市民が安心して接種できる体制の確保に努めてまいります。

(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】**

コロナ禍の状況では、財政支援を行いました。現在の物価高において財政支援は考えておりません。

今後につきましては、国の新たな物価高対策の動向を見据え、国、県、市の役割を明確にした上で対応すべきものと考えております。

**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】**

職員採用につきましては、特に一般事務職を対象として障害者対象の採用枠を設け実施しております。手帳を持たれていない難病患者については、障害者対象以外の採用枠で受験いただくこととなり、公平公正な採用選考の下、難病の有無にかかわらず採用しております。

しかしながら、ご指摘のように多くの指定難病が存在し、働く上で個々の事情に応じた配慮を必要とする方が一定数いることも念頭におき、県の事例をはじめとしたより踏み込んだ取組について、近隣市町村の動向も注視しつつ調査研究を進めてまいります。

また、本市の難病患者の雇用状況につきましては、調査等を実施していないことから把握しておりません。

## 4. 子どもたちの成長を保障する子育て支援について

### 【保 育】

1. 公立保育所又は認可保育所の拡充で、待機児童を解消してください。

(1) 待機児童の実態を教えてください。

① 潜在的な待機児童も含め希望したのに認可保育所に入れない待機児童数(4/1時点)の実態を教えてください。

### 【回答】

令和6年4月1日時点での待機児童数は16人です。

なお、このほか利用可能な保育所があるにもかかわらず特定の保育所を希望している場合や、育児休業の延長などにより待機児童数に含まれない潜在的な待機児童数は94人となっています。

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(受け入れ児童の増員)による認可保育所、認定こども園、地域型保育事業所の受け入れ児童数は、令和6年4月1日時点の合計で132人となり、年齢別内訳は、0歳児4人、1歳児47人、2歳児26人、3歳児22人、4歳児16人、5歳児17人となっております。

(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を増設を基本に整備を進めてください。

### 【回答】

待機児童の解消を図るため、令和2年度から令和6年度を計画期間とする「第2期狭山市子ども・子育て支援事業計画」に基づき、計画期間内に民間の保育施設を毎年1施設整備しております。

令和5年度には南入曽地内に認可保育所1園を整備し、令和6年4月に開園しました。

今年度、「第2期狭山市子ども・子育て支援事業計画」の次期計画を策定するにあたり、人口動態や就業状況等のデータを詳細に分析する中で、今後の待機児童の状況を見極めながら、保育施設整備の検討のみならず、既存園の活用や保育人材の確保等の施策を推進し、待機児童の解消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】

特別な支援が必要な児童につきましては、令和2年度より、障害者手帳や診断書による確認ができず、県の補助金要綱で定める要件に当てはまらない児童を対象に、「保育士の加配が必要な児童に関する基準」を定め市単独で補助し、受け入れ体制の整備を図っております。

- ③ 認可外保育施設が認可施設に移行する計画の場合は、施設整備事業費を増額して認可保育施設を増やしてください。

**【回答】**

認可外保育施設から認可施設に移行への希望があった場合は、待機児童解消の効果を踏まえつつ、保育の質の確保についても見極めながら判断してまいります。

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】**

少人数保育につきましては、新型コロナウイルス感染症等の感染リスクの軽減や、少人数によるきめ細やかな対応ができるなどのメリットは認識しておりますが、まずは、待機児童の解消に取り組むとともに、今後は定員の弾力化に頼らない適正な利用人数による運営に努めてまいります。

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】**

処遇改善に取り組む民間保育所等に対し、正規職員1人あたり月額16,000円の雇用費を交付するとともに、令和6年度からは、非正規の常勤職員についても1人あたり月額10,000円の雇用費の交付を開始するなど、新たな保育士配置基準を見据えた保育士確保策に努めております。

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

消費税は生活必需品に一律にかかる税で、所得が低い人ほど負担割合が高くなる特徴を持った税制度であり、保育料が高額である0歳～2歳児の世帯は消費税だけがのしかかることとなります。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】**

0歳～2歳児につきまして、住民税非課税世帯のほか、一部のひとり親世帯と多子世帯を無償化していることから、さらなる無償化や軽減措置は考えておりませんが、今後、示される国の新たな少子化対策の動向を見据え、国・県・市の役割分担を明確にしたうえで、取り組むべきものと考えております。

(2) 給食費食材費(副食費)を無償化してください。

**【回答】**

給食食材料費(副食費)につきましては、生活保護世帯や年収約360万円未満相当の世帯の全ての子ども、また、就学前の子から数えて第3子以降の子どもについても国の制度の中で免除となりますので、現段階では給食食材料費(副食費)を無償化する予定はありませんが、今後も、国が行う給食費無償化の課題整理等の動向を注視してまいります。

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】**

令和8年度の本格実施に向けて、現在試行的事業を実施している自治体の状況や、国から示される制度内容の詳細等を注視しながら、安心・安全な保育サービスの提供を第一に考えてまいります。

また、実施する時点での待機児童の状況を踏まえながら、内容等を検討してまいります。

(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】**

本制度の利用ニーズを見極めながら、必要な人員や設備等について検討してまいります。

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】**

保育の質の均衡を図り、安心安全な保育を実施するため、児童福祉法に基づく年1回の書面調査を実施するとともに、国の認可外保育施設指導監査監督基準に係る評価基準及び市の認

可外施設指導基準に基づく年1回の立ち入り調査を毎年実施しております。

(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必要な支援を行なってください。

**【回答】**

保育の質の確保を図るとともに、保育ニーズに的確に対応できるよう、保育コンシェルジュの相談機能を活用し、必要な保育の提供に努めてまいります。

なお、保育所の入所審査につきましては、育児休業からの復職に配慮した審査を行うなど、格差が生じないための支援を行っております。

(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】**

すでに0歳児につきましては、年度切換え時における受け入れ人数の減少に対し一部補助を行っていることから、さらなる補助は考えておりませんが、今後も各事業所における児童数の定員割れ等の状況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】**

待機児童の解消につきましては、令和6年7月20日に新狭山地区に定員40名の民間学童保育室を開室いたしました。また、令和7年度より奥富学童保育室の定員を20名増員し、入間川地区に定員40名の民間学童保育室を開室する予定となっております。

今後も学校の空き教室の活用や民間学童保育室の設置等、学童保育室の整備を行い、待機児童の解消に努めてまいります。

なお、学童保育の適正規模につきましては、1人当りの面積基準1.65㎡の基準は満たしておりますが、今後も児童が生活しやすく、保護者も安心して子どもを預けられるよう改修等による整備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】**

学童保育指導員の処遇改善につきましては、現在、「放課後児童支援員キャリアアップ処遇改善事業」及び「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）」を活

用し、取り組んでおりますが、今後も引続き支援員の処遇改善に努めてまいります。

また、国の新規補助事業につきましては、すでに「常勤支援員2名複数配置」を実施しておりますが、県の要綱等の改正にあわせて、市の要綱改正を行ってまいります。

## 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】

現在、本市では公立公営地域にある民営の学童保育室に対し、支援員及び補助員の賃金を含む運営費全般を補助しております。

### 【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、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】

本市のこども医療費の対象年齢につきましては、利用者の利便性に鑑み、18歳年度末に引き上げております。

(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】

少子化対策の観点からも、全国一律の国主導による事業実施等について機会を捉えて要望してまいります。

(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】

本市としましては、予算確保並びに現行制度の安定的な維持という観点から、毎年度あらゆる機会を捉えて対象年齢の拡大について継続的に県へ要望をしております。

## 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】

全国市長会等を通じて、さらなる財政支援について国に要望し、引き続きその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】

給食食材のうち生鮮食品の肉、野菜、果物は100パーセント国産品を使用しており、地元農産物では、お米、里芋、水菜、枝豆、かぶ等を活用しております。

学校給食費の無償化につきましては、学校給食法において「給食センターなどの施設や設

備、運営に伴う人件費等の経費は自治体が負担し、それ以外の学校給食食材費などは、原則、保護者が負担する」と定められており、学校の設置者である自治体と保護者との協働により学校給食が円滑に実施されることが期待されるとの法の趣旨に基づき対応すべきものと考えており、学校給食費の無償化は、今のところ予定はしておりません。なお、生活保護制度による教育扶助や就学支援制度により、低所得者への支援は行っております。

(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】**

就学援助費につきましては、国の基準に準じて支給しているところであり、今後も国の基準が引き上げられた際には、速やかに対応してまいります。

また、小中学校の児童生徒のいる家庭への周知については、就学前の就学時健診時、新入学説明会時、入学後の年度切替時等、適宜周知しているところであり、今後も引き続き周知を徹底してまいります。

## 5. 住民の最低生活を保障するために

### 1. 困窮する人がためらわずに生活保護の申請ができるようにしてください。

厚労省はホームページに「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】**

生活保護制度の周知につきましては、生活保護の「しおり」を常時、窓口の目につく場所に設置するとともに、狭山市公式ホームページにも掲載し、相談者等に分かりやすい対応をしております。

また、生活困窮者自立支援事業者などの関係機関と連携し、生活保護の周知など、丁寧な対応を心がけております。

### 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】**

扶養照会につきましては、生活保護申請の受理後に本人の同意を確認した上で適切に対応しております。

### 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。



さい。

**【回答】**

保護決定通知までの期間につきましては、法定期間を順守しており、決定後は速やかに保護費を支給しております。

**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】**

「生活保護決定・変更通知書」につきましては、各扶助の支給額が分かるように通知書を作成し、発送しております。また、保護利用者に対し、定期的に行っている家庭訪問の際に、保護費の変更の内容説明を行っております。

**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】**

ケースワーカーの配置につきましては、現在、本市のケースワーカー数は標準数を満たしておりますが、生活保護制度の適正な実施に不可欠であると認識しており、今後も標準数の維持に努めてまいります。

また、ケースワーカーへの生活保護制度に関する研修等につきましては、県が実施する研修へ参加させるとともに福祉事務所内でOJT研修を実施するなどして、スキルアップに努めております。

**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】**

無料低額宿泊所の入居につきましては、緊急的に生活の場所の確保が必要な方や、すぐに入居できるアパート等を探すことが困難な方に対して、本人の了解を得た上で案内しており、個々の事情を勘案し、適切に対応しております。

**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】**

夏季加算につきましては、被保護者より、電気代の高騰等により生活状況がひっ迫されているご意見も多くあることから、エアコン等により電気を多く使用する夏季においても冬季と同様の加算の設定を、県を通じて要望してまいります。

また、エアコンの無い世帯については、担当職員が家庭訪問の際に、社会福祉協議会の生活福祉資金貸付の利用を紹介するなど、必要な方がエアコンを購入できるよう配慮しております。

**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】**

生活困窮者自立支援事業の委託先である社会福祉協議会及びその他関係機関と連携して、生活困窮者自立支援事業を利用できる方が埋もれることがないように周知を図っております。

今後も生活困窮者の状況を把握し、生活保護をはじめ適切な支援とつなげてまいります。

**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】**

移送費につきましては、保護開始時に説明をしており、申請があったものについては、所定の手続きを経たのち支給をしております。

以上