

大 狭 市 相 第 2 2 号
令和5年(2023年)9月12日

大阪社会保障推進協議会
会長 安達 克郎 様

大阪狭山市長 古 川 照 人

2023年度自治体キャラバン行動・要望書について(回答)

令和5年6月23日付けで提出されました標記要望書につきまして、下記のとおり回答します。

記

統一要望項目

1. 職員問題

①自治体職員の削減をやめ、緊急時・災害時に住民救済にこたえられる職員配置をすること。その際は非正規ではなく正規職員での採用を行うこと。

【回答】(人事グループ)

職員配置については、緊急時にも対応できるよう、効果的かつ効率的な組織体制の確立に努めてまいります。また、今後も社会情勢の変動に注視し、必要に応じて正規職員の採用を行ってまいります。

②大阪社保協調査によると各市町村の理事者・管理職等のジェンダーバランスが男性に偏り異常である。特に社会保障の担い手の多くは女性であり、さらに子育て・教育・介護等の担い手の多くは女性であるため、女性たちのニーズを的確にとらえ政策化するためには、女性の管理職を増やすことが必須。ジェンダーバランスが偏っていることの原因を明らかにし、積極的な女性の登用を行うこと。

【回答】(人事グループ)

女性管理職の登用対策としては、次世代育成支援対策推進法及び女性活躍推進法に基づく特定事業主行動計画を一体的に策定することで、職員のワーク・ライフ・バランスの実現をめざし、女性職員が能力を十分に発揮し、活躍できる環境整備に取り組んでいます。引き続き、女性職員が様々な政策形成や方針決定の場に参画できる職員配置に努めるとともに、長期研修への積極的な派遣やキャリア研修の充実を図り、計画的な人材育成を行ってまいります。

③大阪には多くの外国人が住んでいるにもかかわらず、大阪社保協調査でもなんら外国人対応をしていない市町村が多い。また、日本語が読めて書ける人でなければ対応できない申請用紙が殆どである。ポケトークなどの変換器などの機器では実際の現場では行政用語の変換が難しい。日本語が話せない、読めない書けない外国人のために役所及び区役所に少なくとも数名の外国語対応ができる職員を配置すること。

【回答】(人事グループ)

市役所窓口の外国語対応における人的課題に対しては、庁内で外国語が話せる職員や翻訳機などを活用している状況であり、今後、窓口部門への人事ヒアリング等により人員配置のニーズ確認を行うとともに、先進事例なども踏まえ、関係部署と連携しながら効果的な対策を検討してまいりたいと考えています。

2. 子ども・シングルマザー・貧困対策関係

①こどもの貧困実態調査および「ヤングケアラー」実態調査を実施し、相談支援体制を整備するとともに、介護・家事・育児などの支援体制をつくること。

【回答】(福祉グループ)

関係機関が協力し、ヤングケアラーの状態を解消するための支援ができるよう重層的支援体制整備を推進します。

【回答】(学校教育グループ)

ヤングケアラーに特化した実態調査については、学校では行っていません。小・中学校では、定期的実施している生活アンケートにおいて、学校や家庭での困りごとについて取り上げてアンケート結果をもとに、児童生徒と学級担任が面談することを通して、実態把握に努めています。

【回答】(子育て支援グループ)

令和5年度に大阪府が実施する「子どもの生活に関する実態調査」を府内18市町と共同で実施し、貧困対策の充実に向けた作業を進めてまいります。また、令和3年度からの庁内関係部署による重層的支援体制の一層の強化やこども家庭センターの設置により相談支援体制の拡充を図ってまいります。

②子ども及びひとり親の医療費助成制度を無料にすること。医療費より負担が重い入院時食事療養費は無料にすること。妊産婦医療費助成制度を創設すること。

【回答】(健康推進グループ)

本市では、母子健康手帳交付時に14回分の妊婦健康診査受診券(多胎妊婦については5回分の受診券を追加)と2回分の産婦健康診査受診券を交付し、健診費用の助成を行っています。また、産後ケア事業については、今年度より利用者負担額を減額し、産婦の負担軽減に努めています。そのほか、育児パッケージの配付、妊産婦タクシー利用料金助成事業、産前・産後サポート事業なども実施しており、引き続き、妊産婦の支援の充実に努めてまいります。

【回答】(保険年金グループ)

平成16年11月から、大阪府の福祉医療費助成制度として府内統一で導入されているもので、1医療機関当たり月2日を限度に各日500円までの負担をいただいています。本市の福祉医療費助成制度における一部自己負担については、府内統一ルールを基、実施しているため、一部自己負担額を無料にすることは、市単独では困難であると考えています。

また、入院時食事療養費助成制度につきましては、大阪府において平成27年3月診療分を以って廃止されており、本市においても、入院、在宅に関わらず食事は共通して必要となる費用であり、費用負担の不均衡が生じ、負担の公平性の観点から令和3年10月診療分を以って廃止しまし

た。今後も引き続き、市長会を通じ、入院時食事療養費助成制度について要望してまいります。

③コロナ禍と物価高で困窮世帯が激増している。独自に地域で活動するNPO、子ども食堂、市民団体等と連携し、フードバンク・フードドライブ・フードパントリー事業を公的な場所の提供などで支援し、さらには自治体独自にまたは社会福祉協議会等と連携して食糧支援を行うなど、市民に食べ物が届くようにすること。NPO や市民団体が朝食支援や長期休みの食事支援ができるよう事業化し、公的な施設や学校空き教室の無料貸出しを行うこと。

【回答】(公民連携・協働推進グループ、社会教育グループ)

本市では、このような事業を実施する団体に対して、市民公益活動促進補助金や子どもの居場所づくり推進事業費補助金等の活用の啓発に努めています。

【回答】(福祉グループ)

大阪狭山市社会福祉協議会においてフードバンクと契約を締結し、食料の緊急支援の相談等があった場合には、迅速に対応できるよう同協議会と連携を図り、必要な支援につなげています。

【回答】(生活環境グループ)

ごみ減量の観点から、「大阪狭山市ごみ減量対策推進会議」では、これまで市内イベントにおいてフードドライブを実施し、集めた食品等を府内フードバンク団体に寄付してきました。

今後もイベント等における「大阪狭山市ごみ減量対策推進会議」が実施するフードドライブへの取組みを積極的に支援してまいります。

④小中学校の給食を自校式で実施し、給食費を無償化すること。保育所・こども園・幼稚園などの副食費を無償化すること。

【回答】(学校教育グループ)

本市の学校給食センターは昭和48年よりセンター方式を導入しています。学校給食については、昭和29年に制定された学校給食法に基づいて実施しており、施設や調理に係る経費、人件費等については市で全額負担しています。また、食材料費については、学校給食会で保護者から給食費として徴収し、米飯給食の炊飯加工賃の一部を、市から補助することにより保護者の負担軽減に努めています。

生活保護及び保護に準ずる低所得世帯等は、就学援助制度や児童手当制度等による給食費負担分の給付や支援措置があります。また、今年度は1月から3月までの3か月間、学校給食費の無償化を実施します。

物価高騰により学校給食費の値上げを検討せざるを得ない状況にある中で、子育て世帯の経済的な負担を図るとともに、引き続き質の良い学校給食を提供するため、物価高騰分の学校給食費を全額補助します。

【回答】(保育・教育グループ)

本市は令和4年度及び令和5年度において、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を活用し、主食費と副食費を3か月間無償にしています。しかし、副食費につきましても、令和元年10月から保育所や認定こども園等を利用する3歳児から5歳児の子どもにかかる保育料が無償化されましたが、保育料の一部として保護者に負担を求めてきた経緯があり、また、質の担保された給食を提供する上で一定の費用を要するものであることから、本市におきましても国の基準

に基づき保護者にご負担いただいています。限られた財源の中で市が独自に継続して無償化を行うことは困難であると考えています。

本来、副食費の無償化については、今般の幼児教育・保育の無償化の趣旨や保育所等における給食・食育の重要性に鑑み、各自治体での独自施策によらず、国の責務において実施すべきものと考えており、市長会などを通じて無償化の対象範囲に含めるよう国に対し要望しているところです。

⑤児童扶養手当の申請時及び8月の現況届提出時にプライバシーに留意し人権侵害を行わないこと。特にDVに関連した離婚については詳細な聞き取りを行うことでフラッシュバックを引き起こし最悪乖離等の状況になる危険性もありうるため細心の配慮を行うこと。面接時に他の制度(生活保護のしおりや奨学金情報等)の紹介を行うこと。外国語対応も行うこと。

【回答】(子育て支援グループ)

児童扶養手当の支給要件の確認のため離婚や事実婚の解消などプライバシーに関わる内容をお尋ねせざるを得ないケースがありますが、窓口等での対応時には十分配慮して特に慎重な対応を行ってまいります。また母子父子自立支援員等によるひとり親家庭への相談支援を行う中で必要に応じ奨学金制度の説明や生活保護担当部署へのつなぎを行うとともに外国語にも対応できるよう庁内関係グループとの連携も含めた充実を図ってまいります。

⑥学校歯科健診で「要受診」と診断された児童・生徒の受診状況と、「口腔崩壊」状態になっている児童・生徒の実態を調査すること。「口腔崩壊」状態の児童・生徒が確実に受診できるよう、スクールソーシャルワーカーや家庭生活支援員ら第三者による付き添い受診を制度化すること。

【回答】(学校教育グループ)

歯・口の健康づくりは、子どもの生活環境や食生活の影響を受けるものであることから、これらの課題に学校が適切に対応するためには、家庭との連携が不可欠となっています。

学校歯科検診において、「要受診」と診断された児童・生徒については、学校から保護者に受診勧告を丁寧に行っているところです。口腔崩壊状態など、齲歯が10歯以上ある児童生徒の実態については、学校が歯科検診時に把握していることから、必要に応じてより丁寧な個別の対応をしているところです。

現時点で、第三者による付き添い受診は制度化していませんが、受診に応じてもらえない特段の理由が見当たらない場合は、家庭での虐待の可能性も考慮して、ケース会議等に、スクールソーシャルワーカーなどの専門家を派遣しています。

⑦児童・生徒の口腔内の健康を守るため全小中学校で給食後に歯みがきの時間を設けるとともに、フッ化物洗口に取り組むこと。

【回答】(学校教育グループ)

給食後の歯磨き及びフッ化物洗口は実施していませんが、児童生徒の口腔内の健康を守るため、歯科衛生士を招いての歯科保健指導や、歯磨き月間の取組みなど、発達段階に応じて各学校で行っています。

⑧障がい児(者)が身近な地域で安心して健診や治療を受けられるよう、一次医療圏に所在する障がい児(者)歯科診療施設を案内するリーフレットなどを作成すること。

【回答】(健康推進グループ)

本市を含む南河内圏域の8市町村で実施している障がい児(者)歯科診療について、毎年4月に全世帯に配布している保健センターだよりに情報を掲載し、周知を行っています。

⑨公営住宅(府営住宅以外)の全戸数と最新の空家数をご教示いただくとともに、「ハウジングファースト」の考え方のもと、空家の目的外使用により家を失った学生、若者、シングルマザー、高齢者などへのシェアハウス等の提供などに取り組んでいる支援団体に無料または安価で貸し出すこと。

【回答】(都市計画グループ)

ご要望にございます、公営住宅につきましては本市にはございません。

なお、住宅確保が困難な方から住宅確保に関する相談がございましたら、庁内関係部局、並びに大阪府等と連携し安定した居住が行えるよう取組みを進めてまいります。

3. 医療・公衆衛生(コロナ5類対応も含)

①新型コロナ対策について

・厚生労働省との交渉では保健師の配置については都道府県の要望に応じて対応する旨の回答がある。府の対策本部会議でも懸念されている「新たな流行が想定を超える感染者が生じた時」の対応に向けた対策について、管内保健所の機能強化と保健師など人材確保について大阪府に対して強く要請すること。

【回答】(健康推進グループ)

保健所の機能強化や保健師などの人材確保については、大阪府において適切に対応されていることと認識していますが、今後も感染症対策の推進を図られるよう市長会を通じて大阪府に要望しています。

・移行期間終了後(9月以降)の入院調整について、府の対策本部会議の専門家の意見で指摘された「地域の医療機関から保健所へ連絡を行う際は専用のホットライン」の設置について、管内保健所での検討を要請すること。

【回答】(健康推進グループ)

5類移行後の入院調整については、原則医療機関間で調整を行う体制に移行していますが、入院調整が困難な場合には、保健所により調整する仕組みは当面継続することとなっていますので、引き続き富田林保健所と連携してまいります。

・5月8日以降、大阪府は配食サービスやパルスオキシメーターの貸出、訪問看護師による健康観察を終了するとしているが、自治体独自で高齢者世帯や独居の方への支援策として、希望者に対しては引き続き継続すること。

【回答】(高齢介護グループ)

新型コロナウイルスにつきましては、5類感染症に移行したことにより、国や府における取扱いが変更されており、今後の感染状況や国・府の動向・指針等を注視してまいります。

【回答】(健康推進グループ)

本市では、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に位置づけ変更されたことに伴い、陽性者や濃厚接触者で支援が必要な人への食料品や日用品を配布する自宅療養者等支援事業を終了しました。現在は、発熱などの体調不良時に備えて、保存の効く食料品や日用品などを日頃から家庭で備蓄しておくよう市ホームページなどで周知しています。また、かかりつけの医療機関や、大阪府コロナ府民相談センターなどの相談窓口の周知に努めています。

②老人医療費助成制度について

・昨年10月から 75 歳以上高齢者で年収が200万円以上の方の一部負担が2割になった。さらに出産一時金の財源で後期高齢者医療保険の保険料も上げられることが決まった。コロナ禍で暮らしが逼迫している高齢者のいのちと健康を守るためにも自治体独自の老人医療費助成制度をつくること。

【回答】(保険年金グループ)

老人医療費助成制度は、平成30年4月の福祉医療費助成制度の再構築により、平成30年3月31日をもって制度が終了することが決まり、令和3年3月31日をもって経過措置も終了いたしました。大阪府の補助制度に基づき実施しており、本市独自で制度を実施することは困難であると考えています。今後も引き続き、市長会を通じて要望してまいります。

③健康保険証とマイナンバーカードの1本化について

・国は健康保険証を廃止してとマイナンバーカード1本化法が審議されている(5月16日現在)。しかし、保険料を全額支払えない家庭に対して自治体で手厚く対応している現在の「短期保険証」の発行も「短期保険証」も廃止するとしている。同法案が成立した場合、自治体独自で「短期保険証」に代わる対応をなど含めて、保険料を全額支払えない家庭に対して自治体で手厚い対応を継続すること。

【回答】(保険年金グループ)

短期被保険者証の廃止後の運用について、引き続き保険料滞納者との接触の機会を確保する取組みとして、保険料の減免や分割納付の相談のために来庁を促す等の内容の納付勧奨通知を送付し、その上でさらに保険料納付が困難な特別な事情を丁寧に確認しながら運用を行う予定です。

なお、令和6年の秋に予定されているマイナンバーカードと保険証の一体化について、被保険者に向けて、十分な周知を速やかに行われるとともに、マイナンバーカードの取得が任意であることを踏まえ、マイナンバーカードを持っていない方を含め、被保険者間で医療機関の受診にあたり、不利益が生じないように配慮されるよう、国及び大阪府に対し要望を行っています。

④

地域で歯科口腔保健を推進するためには、行政機関とともに活動する歯科医師・歯科衛生士を増やし、体制を拡充する必要がある。保健所・保健センターに歯科医師・歯科衛生士を配置すること。

【回答】(健康推進グループ)

本市の歯科保健事業等の歯科口腔保健につきましては、狭山美原歯科医師会、大阪府歯科衛生士会と連携体制のもと取組みを進めています。また、会計年度任用職員の歯科衛生士の配置にも努めており、引き続き口腔保健の推進に努めてまいります。

4. 国民健康保険

①コロナ禍と物価高の被害を受けている自営業者・フリーランス・非正規労働者はすべて国保に加入しており、国保料引き下げは最も効果的な貧困対策であるのに多くの市町村が黒字を出しながら次年度に繰り入れず基金に積み上げ、保険料の値上げを行なうという事態となっている。元凶は「大阪府国保統一化」であり、そのためにだけ保険料が大幅値上げとなっており、中央社保協大都市調査では大阪府統一国保料が全国一高くなっており、それに引きずられて大阪府内市町村国保料が全国的にも高額となっている。こうしたことから2024年度の完全統一を延期すること。さらに少子化対策の障害となっているこどもの均等割をゼロとすること。

【回答】(保険年金グループ)

平成30年度からの国保制度改革により、安定的な財政運営や効率的な事業運営のため、財政運営が都道府県単位化されましたが、大阪府に対しては、国民健康保険制度の持続可能な運用及び被保険者の保険料負担軽減のため、激変緩和措置のみならず、さらなる財政措置を講じるよう要望しています。

また、子どもにかかる均等割につきましては、子育て世帯の経済的負担軽減を図るため、未就学児に限定せず対象年齢を拡大し、さらなる軽減措置拡充の実施を行うよう引き続き、国及び大阪府に対し要望してまいります。

②国民健康保険傷病手当を自治体独自に実施、適用拡大をするとともに国に対し制度化するよう意見をだすこと。傷病手当や減免制度の内容、徴収の猶予、一部負担金減免などわかりやすいチラシを独自に作成し周知を行い申請を促す手立てを工夫すること。様々な申請についてはメール申請・オンライン申請ができるよう、ホームページに申請用紙をアップしダウンロードができるようにすること。

【回答】(保険年金グループ)

国民健康保険傷病手当金につきましては、国からの財政措置の講じられる被用者に対して適用していますが、時効までの間の請求に係る給付決定分について、全額国庫負担の財政措置を継続されるよう、国に対し要望しています。

保険料の納付が困難な方に向けては、納付相談や減免の手続き方法を記載したチラシを本算定通知に同封するとともに、一部負担金減免等については市ホームページにてご案内を行っています。なお傷病手当や減免の申請につきましては、申請に伴う様式や資料の内容等が複雑であるとともに、ご相談時点で基準に該当されない場合が多くあることから、事前にご連絡をいただき、記載方法や必要資料等のご案内の後、申請書等を提供する方法としています。

③マイナンバーを国民健康保険証とした場合、現場実務者としてどのような問題が起きるのか、具体的に教示いただきたい。

【回答】(保険年金グループ)

令和6年の秋に予定されているマイナンバーカードと保険証の一体化については、マイナンバーカードを紛失されたもしくは未取得の方に対し、医療機関にて受診するための資格確認書が交

付されますが、資格確認書の申請行為自体が難しい方がいることも想定されるため、保険者において職権により提供することが可能となる予定です。十分な周知が行われないうまま一体化が実施された場合、医療現場等で混乱が起こることが予想され、その結果、医療機関の受診等の場面で不利益が生じるようなことがあってはいけません。

被保険者に向けて、十分な周知を速やかに行われるとともに、マイナンバーカードの取得が任意であることを踏まえ、マイナンバーカードを持っていない方を含め、被保険者間で医療機関の受診にあたり、不利益が生じないように配慮されるよう、国及び大阪府に対し要望を行っています。

④国民健康保険料の決定通知・納付票・国保のしおり等の外国語対応をすること。

【回答】(保険年金グループ)

外国の方への対応といたしましては、窓口で配布しています国民健康保険のしおりにおいて、音声読み上げ機能及び多言語自動翻訳機能に対応しています。

5. 特定健診・がん検診・歯科健診等

①特定健診・がん検診については、全国平均と比較して大きく立ち遅れている自治体については、これまでの取り組みについての分析・評価を行い新たな方策を進めること。特定健診・市民健診の案内等外国語対応をすること。

【回答】(健康推進グループ)

受診しやすい環境整備として、特定健診の受診券送付時に、がん検診の受診勧奨ちらしを同封し、特定健診とがん検診の同時受診が可能である医療機関の周知を行っています。子宮がん検診や乳がん検診は、近隣市の医療機関でも受診できる体制整備や女性限定がんセット検診の実施、乳がん検診の日曜日実施など、利便性の向上に取り組んでいます。また、子宮頸がん検診は20歳の女性、大腸がん検診・乳がん検診は40歳の人(乳がん検診は女性のみ)に無料クーポンを送付し、未受診の人には、再勧奨通知の送付や電話勧奨を行っています。あわせて重点受診勧奨者への個別勧奨通知の送付も実施しています。その他、市のイベントや乳幼児健診等において受診勧奨ちらしの配布を行うなど、より多くの人に受診してもらうための啓発に努めているところです。

また、令和5年度は、特定健診の受診者に、自身の健康管理についての知識を深め、継続受診の重要性を認識していただくきっかけづくりとして、過去3年分の健診結果に基づいたアドバイス冊子と市内の加盟店舗で利用できる「さやりんポイントカード」を新たに進呈し、受診率のさらなる向上に取り組んでいます。引き続き、受診行動に結びつくような取組みを検討し、受診促進に努めてまいります。

案内等の外国語対応については、現状は対応が困難です。

【回答】(保険年金グループ)

令和5年度については、特定健診および人間ドックの受診者に、自身の健康管理についての知識を深め、継続受診の重要性を認識していただくきっかけづくりとして、過去3年分の健診結果に基づいたアドバイス冊子と市内で使える「さやりんポイントカード」を進呈し、受診率のさらなる向上に取り組んでいます。なお、特定健診案内等の外国語対応につきましては、現状は対応が困難です。

②住民の口腔内の健康を向上させ、生活の質を高めるために歯科口腔保健条例並びに歯科口腔保健計画を策定し、地域の実情に応じた総合的な歯科保健対策を推進すること。歯科口腔保健法(2011年施行)では国及び地方公共団体の役割として、国民が定期的に歯科検診を受けるために必要な施策を講ずることが規定されている。成人期の歯科検診や在宅患者・障害者らを対象にした歯科検診の機会が十分に保障されていないことから、検診の対象範囲を広げるとともに、自己負担なく受けられるようにすること。特定検診の項目に「歯科検診」を追加すること。

【回答】(健康推進グループ)

本市では、「健康大阪さやま21(第2次後期計画)」において、歯と口腔の健康について、『めざせ8020(80歳で20本の自分の歯)』をスローガンに、行動目標や数値指標を定め、歯科保健対策の推進に努めています。

また、成人歯科健康診査につきましては、40歳から60歳及び70歳の人を対象に実施し、受益者負担の考えから一部負担金を500円としていますが、生活保護受給者は無料としています。また、狭山美原歯科医師会の協力により、40歳、50歳、60歳の人には無料クーポンの送付を行っています。

特定健診については「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき実施しているため、項目に追加することは困難と考えています。

6. 介護保険・高齢者施策

①第9期の介護保険料改定にあたっては、高齢者に過大な負担となっている介護保険料を一般会計繰入によって引き下げること。なお、介護給付費準備基金を過大に積み立てている市町村にあっては、取り崩して保険料引下げを行うこと。また、国に対し低所得者の公費軽減を後退させないよう求めるとともに、国庫負担引き上げによる保険料基準額の引き下げを求めること。

【回答】(高齢介護グループ)

介護保険料の一般会計繰入による引き下げや軽減を市独自に行うことは、介護保険制度が国、府、市及び被保険者の負担割合が定められ運営されている制度であることから、困難であると考えます。介護給付費準備基金につきましては、全額を取崩し第8期介護保険料算定に繰入れ、基準月額を引き下げを行ったところ。また、低所得者の公費による保険料基準額の引き下げと国庫負担の引き上げは、引き続き、大阪府市長会を通じて、国に要望してまいります。

②非課税者・低所得者の介護保険料を大幅に軽減する減免制度を拡充すること。当面、年収150万円以下(単身の場合)は介護保険料を免除とすること。

【回答】(高齢介護グループ)

本市におきましては、第2段階・第3段階で収入基準、資産基準等の条件に該当する方への保険料軽減を実施しています。また、国の制度改正に伴い、保険料段階が第1段階から第3段階の低所得者の方に対する保険料軽減を令和元年度から実施しています。

低所得の方に対する保険料軽減は、国の制度として統一的に行われるものと考えますので、今後も引き続き、大阪府市長会を通じて、国に要望してまいります。

③介護サービス利用者の負担を軽減するため、低所得者について無料となるよう、自治体独自の利用料減免制度をつくること。介護保険施設・ショートステイ利用者の食費・部屋代軽減措置（補足給付）、自治体独自の軽減措置を行うこと。

【回答】(高齢介護グループ)

本市では、市独自の施策として「居宅サービス等に係る利用者負担額の助成」として非課税世帯で収入要件等一定の基準に該当する方に、利用者負担額の一部を助成しています。また、食費・部屋代軽減措置につきましては、令和3年8月の改定により見直しが行われており、今後も国や大阪府の動向・指針等を注視してまいります。

④総合事業(介護予防・生活支援総合事業)について

イ、利用者のサービス選択権を保障し、サービスについて、すべての要支援認定者が「従来(介護予防訪問介護・介護予防通所介護)相当サービス」を利用できるようにすること。また、新規・更新者とも要介護(要支援)認定を勧奨し、認定申請を抑制しないこと。

【回答】(高齢介護グループ)

サービス提供に関しましては、利用者の状況を十分把握した上で、専門的なサービスが必要と認められる場合は、「介護予防訪問介護・介護予防通所介護」相当のサービスを利用することができます。

また、相談受付時には利用目的や希望するサービス等を十分に聞き取り、要介護認定が必要な場合や予防給付等のサービスを希望される場合につきましては、要介護認定等の申請手続きを行っています。

ロ、「訪問型サービス」の単価については、訪問介護員(介護福祉士、初任者研修終了者などの有資格者)が、サービスを提供した場合は、従来額を保障すること。

【回答】(高齢介護グループ)

総合事業の「介護予防訪問介護・介護予防通所介護」相当のサービスについては、従来単価より変更は行っていません。また、基準緩和型の訪問型・通所型サービスについては、人員配置基準などを現行より緩和しているため、市内事業所に十分に意見を聞くなどしたうえで、その分の報酬単価を改定しています。

ハ、いわゆる「自立支援型地域ケア会議」など、介護サービスからの「卒業」を迫り、ケアマネジメントに対する統制を目的とした運用を行わないこと。

【回答】(高齢介護グループ)

本市におきましては、利用者の自立支援やQOLの向上を目的とした自立支援型地域ケア会議を開催しており、制度施行時や部会等において、居宅介護支援事業所やケアマネジャーに対して本制度の趣旨を十分説明しているところです。ケアマネジメントの支援やサービス提供者の質の向上、利用者の課題発見や解決等に取り組んでいます。

⑥保険者機能強化推進交付金等については、国の「評価指標」に追随し、実態を無視した「介護予防・重度化防止目標」「給付抑制目標」などは盛り込まず、必要な介護サービスが受けられるようにすること。

【回答】(高齢介護グループ)

介護保険法の理念である「自立支援・重度化防止」を実現するため、引き続き国や大阪府の動向・指針等を注視しながら、個々の状態に応じた過不足のないサービス利用により、高齢者自身が生きがいを感じ、自分らしく暮らすことができるよう支援します。

⑦高齢者の熱中症予防対策を抜本的に強化すること。実態調査を実施するとともに、高齢者宅を毎日訪問し熱中症にならない対策(クーラーを動かすなど)ができるように、社会福祉協議会、事業者、NPO などによびかけ小学校単位(地域包括ケアの単位)で見守りネットワークづくりなど、具体的施策を実行すること。介護保険の給付限度額の関係で、町の熱中症予防シェルター(開放公共施設)へ介助を得て避難する事が困難なケースへの対策を各自治体が立てること。

【回答】(高齢介護グループ)

高齢者の熱中症予防については、民生委員や地区福祉委員、老人クラブ会員などによる見守り訪問活動時に、熱中症予防についての呼びかけなどを行い、在宅生活を支援しています。また、地域包括支援センター、社会福祉協議会、緊急通報装置や配食サービス事業者など関係機関や地域住民が連携し、高齢者が安心して暮らすことのできる体制の構築を図っています。

⑧電気料金高騰は高齢者の生活を直撃しているなかで、高齢者が「経済的な理由」でクーラーが利用できない事態とならないように緊急に電気料補助制度をつくること。

【回答】(高齢介護グループ)

本市独自の電気料金補助制度の実施には課題があると考えています。高齢者が安心して生活できるよう生活困窮の高齢者に対する相談支援や在宅の見守りの充実に努めます。

⑨入所待機者を解消し、行き場のない高齢者をなくすために、特別養護老人ホームなど介護保険施設及びグループホーム等の整備について、詳細な実態調査を行い、必要数を明確にしたうえで年次的に整備を行うこと。

【回答】(高齢介護グループ)

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者世帯の増加等を踏まえ、安心・安全な住まいの確保を図る観点から、広域型の特別養護老人ホーム1か所の開設を予定しており、入所待機者の解消を図ります。なお、施設の入所申込状況等については、毎年、実態調査を実施しています。

⑩介護人材の不足を解消するため、自治体として独自に処遇改善助成金を制度化し、全額労働者の賃金として支払われる措置を講じること。国に対し、全額国庫負担方式による全介護労働者が、全産業平均の賃金水準に早急に到達できる処遇改善制度を求めること。

【回答】(高齢介護グループ)

介護人材の不足を解消する方策のひとつとして、国において、処遇改善加算が実施されており、令和4年度にも加算の拡充が行われています。本制度は、国の統一的な制度として行われるもの

でありますので、今後も大阪府市長会を通じて、制度の拡充や改善を国に要望してまいります。

⑪軽度難聴者への補聴器購入資金助成制度を実施すること。

【回答】(高齢介護グループ)

軽度難聴者への補聴器購入資金助成制度につきましては、現在検討しており、今年度中の制度実施を予定しています。

⑫介護保険被保険者証のマイナンバーカード化は高齢者及び関係者に多大な負担と混乱をもたらす個人情報漏洩などの危険性があるため導入しないように国に意見をあげることにしています。

【回答】(高齢介護グループ)

マイナンバーカードに関しましては、国の施策であるため、国の動向等を注視してまいります。

7. 障がい福祉「65歳問題」と重度障害者医療

- ①障害者総合支援法7条は二重給付の調整規定であり、介護保険法27条8項の規定(要介護認定の効力は申請日までしか遡れないこと)との関係から、「できるとき」規定の効力は要介護認定の申請日以降にしか発生しないという法的論拠に基づき運用を行うこと。
- ②日本の社会保障制度の原則は申請主義であることから、障害者に介護保険への申請勧奨をすることはあっても強制してはならないこと、厚生労働省の通知等でも未申請を理由とした障害福祉サービスの更新却下(打ち切り)は認めていないことを関係職員に徹底し、申請の強制や更新却下を防止すること。
- ③2007年通知「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等について」・2015年事務連絡「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等に係る留意事項等について」・「介護給付費等に係る支給決定事務等について(事務処理要領:令和5年4月)」に明記されている内容にもとづき運用を行うこと。
- ④介護保険に移行した一部の障害者にしか障害福祉サービスの上乗せを認めない独自ルールを設けている場合はこれを撤廃し、2007年初出の「適用関係通知」等で厚生労働省が示す基準にもとづき運用を行うこと。

【①～④回答】(福祉グループ)

障がい者の方が40歳以上で特定疾患になった時や65歳に到達すると、今まで「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(通称「障害者総合支援法」)」によるサービスの提供であったものが、原則として、介護保険法に基づくサービス提供に変更になることから、平成30年4月1日施行の介護保険法などの法改正により、高齢者と障がい児者が同一事業所でサービスを受けやすくなるよう、介護保険制度と障がい福祉制度に共生型サービスが創設され、サービスの提供体制の充実が図られています。

また、介護保険制度の対象となる障がい者の方が、障がい給付のサービスを希望された場合は、厚生労働省通知(平成19年3月28日付)並びに厚生労働省事務連絡(平成27年2月18日付)等をふまえ、必要に応じて個別相談や事業所との調整を行った上で、できる限り利用者の希望に添えるよう努めています。

⑤介護保険優先は二重給付の調整であり、「介護保険優先」はあくまで原則を示しているに過ぎず、個々の状況に応じて障害福祉サービスの継続も可能な例外があることという事実を、自治体のHPや障害者のしおりなどに正確に記述すること。

⑥介護保険対象となった障害者が、介護保険への移行をせず引き続き障害福祉サービスを利用する場合には、現行通りの基準を適用するよう国に求めること

⑦介護保険対象となった障害者が、介護保険サービスを利用しかつ上乗せで障害福祉サービスを利用する場合の新たな国庫負担基準を創設するよう国に求めること

【⑤～⑦回答】(福祉グループ)

障がい者福祉のしおり及び市ホームページに記載している内容につきましては、基本的に共通の事項であることから、個別対応についての記載は困難ではありますが、相談支援等と個別対応についての情報共有を図ります。

介護保険対象となった障がい者が、全国同一の基準で障がい福祉サービスが利用できるように財政的支援を国に求めてまいります。

⑧障害福祉サービスを継続して受けてきた方が、要介護認定で要支援1、2となった場合、総合事業における実施にあつては障害者に理解のある有資格者が派遣されるようにすること。

【回答】(高齢介護グループ)

障がい福祉サービスを継続して受けてきた方の総合事業でのサービス提供については、障がい福祉担当部署と高齢者福祉担当部署、ケアマネジャーが情報共有と連携を図り、適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう、利用者の支援を行ってまいります。

⑨障害者の福祉サービスと介護サービス利用は原則無料とし、少なくとも市町村民税非課税世帯の利用負担はなくすこと。

【回答】(福祉グループ)

障がい者の福祉サービスの利用料につきましては、生活保護世帯及び市町村民税非課税世帯の利用者負担は無料となっています。

また、市町村民税課税世帯であっても、負担上限月額が、市町村民税所得割16万円未満で9,300円、市民税所得割16万円以上で37,200円と課税状況に応じた利用者負担が定められ、負担を軽減する仕組みとなっています。

【回答】(高齢介護グループ)

介護保険サービスの利用料につきましては、すべての被保険者に介護保険制度の規定による利用料を負担していただくこととなります。

なお、障がい者の方に関しましては、国・府制度であります、「障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置事業」として、障がい者施策によるホームヘルプサービス事業を利用して低所得者の障がい者の方が、介護保険のサービスを利用することとなった場合は、利用者負担の減額措置を講じています。

また、市独自の施策として「居宅サービス等に係る利用者負担額の助成」として非課税世帯で収入要件等一定の基準に該当する方に、利用者負担額の一部を助成しています。

⑩2018年4月診療分より見直された重度障害者医療費助成制度において、自治体独自の対象者拡大・助成制度の創設を行うこと。

【回答】(保険年金グループ)

重度障がい者医療費助成制度は、大阪府の補助制度に基づき実施しており、本市独自での制度の拡充は困難であると考えています。なお、平成30年4月の福祉医療費助成制度の再構築後、令和3年4月から精神病床の入院への助成開始などが見直しが行われました。また、令和5年4月から、生活保護停止中の方についても制度の対象となりました。今後も引き続き、助成対象の拡充などについて、大阪府市長会を通じて要望してまいります。

8. 生活保護

①コロナ禍の中においても生活保護申請数、決定数が伸び悩んでいる。特に申請を躊躇わせる要因となっている意味のない「扶養照会」は行わないこと。窓口で明確に申請の意思を表明した場合は必ず申請を受理すること。2022年度の扶養照会件数と扶養に結びついた件数を教示いただきたい。

【回答】(生活援護グループ)

生活保護に至る前段階として、新型コロナウイルス感染拡大を要因とする失業や収入減に対し、生活支援資金の貸付けや生活困窮者自立支援金、住居確保給付金の支給などの生活支援対策の制度があるため、申請件数が伸び悩んでいると思われまます。また、扶養照会に関しては、扶養の期待が出来ないもの(DV加害者、過去10年以上音信不通の親族、70歳以上の高齢者など)への照会については、事情を判断し実施していません。また、本人から申請の意思があった場合には、申請書を受理しています。なお、令和4年度の扶養照会件数は159件でその内、扶養に結び付いた件数は0件です。

②札幌市や大阪でも寝屋川市などが作成されている「生活保護は権利です」という住民向けポスターを作成し役所での掲示や広報への掲載を行うこと。

札幌市生活保護ポスター

<https://www.city.sapporo.jp/fukushi-guide/documents/hogoposter.pdf>

寝屋川市生活保護チラシ [hogoshinseisodan.pdf](#) (city.neyagawa.osaka.jp)

【回答】(生活援護グループ)

本市の窓口や社会福祉協議会等で生活困窮者からの相談があった場合には、本グループに繋ぎ、生活保護の申請案内を行う等の対応を行っています。相談者個人の状況に寄り添った対応をすることを徹底しており、ポスターの作成は行っていません。

③ケースワーカーについては「福祉専門職」採用の正規職員で、最低でも国の基準どおりで配置し法令違反をしないこと。ケースワーカーの研修を重視すること。各地の受付面接員による若い女性やシングルマザーに対する暴言による被害が大阪社保協への相談や2020-2022年度に実施された全国一斉コロナホットラインで多数報告されている。窓口で申請者に対して申請権侵害など人権無視の対応は行わないこと。

【回答】(生活援護グループ)

本市においては市の規模などの理由から「福祉専門職」の採用はしていません。ケースワーカーについては配属された段階で「社会福祉主事」の資格取得のための研修を受講し、資格取得後も国や大阪府が実施している研修に参加しています。なお、面接相談員については女性職員を配置しており、人権無視の対応はしていません。

④シングルマザーや独身女性の担当は必ず女性ケースワーカーとし家庭訪問も必ず女性ケースワーカーが行くこと。そうでなければ人権侵害であることを認識すること。

【回答】(生活援護グループ)

高齢者以外の女性については、原則として女性のケースワーカーが担当しています。本市では、訪問の際は2人で訪問に行くこととしており、課内の人員体制上、男性と女性がペアで女性宅に家庭訪問することはありますが、緊急時を除き男性のみで女性宅に訪問することはありません。

⑤自治体で作成している生活保護の「しおり」は生活保護利用者の権利性を明記し制度をわかりやすく、必要な情報を正しく解説したものとすること。「しおり」と申請書はカウンターなどに常時配架すること。(懇談当日に「しおり」「てびき」の内容を確認しますので、必ず作成しているものの全てと申請用紙を参加者全員にご配布ください)

【回答】(生活援護グループ)

保護のしおりの内容については、別紙のとおりです。しおりと申請書はカウンターのすぐに取り出せるところにあります。

⑥国民健康保険証なみの医療証を国でつくるよう要望すること。当面、休日、夜間等の福祉事務所の閉庁時や急病時に利用できる医療証を発行すること。また、生活保護受給者の健診受診をすすめるため、健診受診券の発行など周知徹底させること。以上のことを実施し、生活保護利用者の医療を受ける権利を保障すること。

【回答】(生活援護グループ)

医療証の発行は行っていません。休日や夜間等の福祉事務所の閉庁時や急病時には、医療証の代わりに保護決定通知書などを医療機関に見せることで対応するようにお伝えしています。

⑦警察官 OB の配置はやめること。尾行・張り込みや市民相互監視をさせる「適正化」ホットライン等を実施しないこと。

【回答】(生活援護グループ)

本市においては警察官 OB の職員を配置しています。業務としては高齢世帯などの見回り業務(夏場は熱中症対策)に当たっています。また、過去に生活保護受給者が職員に対し傷害事件を起こした件や、大声を出したなどの事例があるため、行政対象暴力への対応として、職員の身を守る意味で配置しています。

⑧生活保護基準は、2013年7月以前の基準に戻し、住宅扶助基準と冬季加算も元に戻すこと。

【回答】(生活援護グループ)

生活保護基準については、困窮する方を適切に支え、生活を圧迫するものとならないよう国へ要望しており、国や大阪府の基準に従っています。

⑨住宅扶助については、家賃・敷金の実勢価格で支給し、平成27年4月14日の厚生労働省通知に基づき経過措置を認め、特別基準の設定を積極的に行うこと。

【回答】(生活援護グループ)

平成27年4月14日付け厚生労働省通知に基づいて、家賃・敷金等を認定しています。経過措置に該当する場合については、特別基準の設定を行っています。

⑩医療抑制につながる医療費の一部負担の導入と、ジェネリック医薬品の使用の義務化、調剤薬局の限定は実施しないよう国に求めること。

【回答】(生活援護グループ)

ジェネリック医薬品の使用については原則であり、病状等、個別の事情により先発薬が望ましいと医師が判断した場合等には先発医薬品の使用も可能です。今後も適切な医療扶助に努めてまいります。

⑪国に対し、大学生、専門学生の世帯分離は、あくまで世帯の意思を尊重することを国に要望すること。

【回答】(生活援護グループ)

大学生、専門学生の世帯分離については、対象世帯に保護制度や進学準備給付金の説明を適切に行い、子どもの自立に向けて取組みを進めています。

9. 防災関係

①災害時の避難所である小学校の体育館の冷暖房、全てのトイレの洋式化を速やかに実施すること。整備率を明らかにすること。

【回答】(教育施設グループ)

小学校体育館に熱中症対策として大風量スポットエアコンの設置を計画しています。令和5年度に設計業務を、令和6年度に工事を行う予定です。暖房についてはストーブで対応を行う予定です。また、令和5年4月1日現在の屋内運動場トイレの洋式化率は40%です。全ての洋式化については市の施設全体の状況を踏まえて検討してまいります。

②高層住宅が増えてきている。高齢者、障害者が災害時に高層住宅で日常生活を維持するには多くの困難を抱えるため、特別な支援対策を講じ、住宅管理者に対しても指導・啓発活動を実施すること。

【回答】(危機管理室)

地震が発生した場合、マンションでは、エレベータの停止、給排水設備等の損傷、高層階居住者の孤立、長周期地震動による大きな横揺れなどが懸念されることから、マンションの防災対策に

ついて、市ホームページや出前講座で周知啓発しています。

また、自主防災組織やマンション管理組合などが実施する総合防災活動事業ならびに地域一時避難場所運営事業に対して補助金を交付するとともに、自主防災組織に対しては、災害発生時に救助・救護に使用する防災資機材の無償貸与をおこなうことで地域の防災力向上を図り、安全で安心して暮らせる災害に強いまちづくりを推進しています。

さらに、災害が発生した場合、自力で避難できない方(避難行動要支援者)を地域で助け合う「共助」を推進するため、避難行動要支援者の名簿を民生委員や自主防災組織に対して提供し、災害時における支援体制を構築しています。

10.大阪狭山社保協からの独自要望

1) コロナウイルス感染症対策について

5類感染症への移行に伴い、市民の不安にこたえるために、以下の事項について、国や大阪府に引き続き要望してください。

・希望する市民にPCR無料検査を実施してください。

【回答】(健康推進グループ)

新型コロナウイルス感染症の5類感染症への移行に伴い、季節性インフルエンザなどと同様に、検査については健康保険が適用され、1割から3割の自己負担が基本となっています。また、有症状時は外来対応医療機関等において、検査を受けることが可能となっていることから、市においてPCR無料検査の実施は検討していません。

・高齢者施設など定期的な無料検査を実施してください。

【回答】(高齢介護グループ)

新型コロナウイルスにつきましては、5類感染症に移行したことにより、国や府における取扱いが変更されており、今後の感染状況や国・府の動向・指針等を注視してまいります。

・地域医療構想の急性期病床の削減計画を見直し、保健所機能を充実してください。

【回答】(健康推進グループ)

医療体制について、地域の実情に応じて必要な対策を講じるよう市長会を通じて、国・大阪府に要望しています。

また、保健所機能の充実については、大阪府において適切に対応されていることと認識していますが、今後も感染症対策の推進を図られるよう大阪府に要望しています。

2) マイナンバーカードについて

① マイナンバーカードの市民への交付件数(現時点)をお知らせください。

【回答】(市民窓口グループ)

マイナンバーカード交付件数 43,260件(令和5年6月末時点)

②マイナンバー法等改正により、高齢者や障がい者など社会的弱者への「健康保険証廃止」や「資格証明書」などによる取り扱いで、「誰一人」取り残さない対応をお願いします。国に「健康保険証」廃止でなく存続を求めてください。

【回答】(保険年金グループ)

被保険者証の廃止により紛失や未取得などの理由によりマイナンバーカードで医療保険のオンライン資格確認を受けることができない方に対し、無償で提供される資格確認書が交付されます。オンライン資格確認を受けることができない方の中には、セルフネグレクトなどを理由に資格確認書の申請行為自体が難しい方がいることも想定されるため、代理申請を含めて申請を勧奨するなど、細やかな対応を行う必要があります。被保険者の方の申請が期待できないと判断された場合には、保険者において職権により提供することが可能となる予定です。

なお、令和6年の秋に予定されているマイナンバーカードと保険証の一体化について、被保険者に向けて、十分な周知を速やかに行われるとともに、マイナンバーカードの取得が任意であることを踏まえ、マイナンバーカードを持っていない方を含め、被保険者間で医療機関の受診にあたり、不利益が生じないように配慮されるよう、国及び大阪府に対し要望を行っています。

3)救急搬送などについて

①市ホームページには、月別件数は表示されていますが、急病・負傷・交通事故などに区分して表示してください。2022年中の急病・負傷・交通事故など件数をお知らせください。

【回答】(危機管理室)

市ホームページにて毎月の救急出動件数を主要種別ごとにお知らせいたします。

また、令和4年中(令和4年1月～12月)の種別ごとの救急件数は本市ホームページ「令和4年中 火災・救急概況」にてお知らせしています。内容については別紙のとおりです。

4)「近大病院移転問題」について

①近大は、跡地医療施設、跡地取得事業者の発表を4か月延期されましたが、現段階での「三者協議」・「跡地活用連絡協議会」等での到達点を市民に広報してください。

【回答】(企画グループ)

後継病院及び跡地取得企業の選定については、令和5年10月までに行う方針である旨を近畿大学から聞いていますが、発表の時期については聞いていません。

また、後継病院等の選定スケジュールの変更に関しては、市ホームページを更新するとともに、市広報誌7月号と8月号にも掲載して、広く市民の皆様にも周知を図ったところです。

「三者協議」や「近畿大学病院等移転跡地活用連絡協議会」等での協議等において、広く市民に周知すべき情報につきましては、事前に関係者と必要な調整を行った上で、市ホームページや市広報誌等の媒体により、引き続き、市民への情報提供を行っていきます。

②大阪府南河内保健医療協議会などで、近大病院移転後の跡地医療施設について、円滑な誘致をもとめています。見込みについてお知らせください。

【回答】(企画グループ)

予定どおり令和5年10月までに後継病院が選定されるよう三者協議において、引き続き、確認、

協議していくこととしています。

③南河内に三次救急、災害拠点病院の設置を、引き続き国や大阪府に求めてください。

【回答】(健康推進グループ)

近畿大学病院については、移転後も引き続き南河内医療圏における三次救急及び災害拠点病院等として基幹的な役割を果たしていただけるものと考えています。また、南河内医療圏内の三次救急及び災害拠点病院の整備について、その責務を果たしていただけるよう大阪府にも要望しています。

5)上下水道使用料について

①単身世帯など、水道使用量の少ない世帯のために、一般基本料(20立方メートル)を引き下げてください。

【回答】(経営総務グループ)

水道事業につきましては、令和3年度から大阪狭山市から大阪広域水道企業団に統合しており、水道料金は、大阪広域水道企業団の所管となっていますので、本要望は、大阪広域水道企業団へ申し伝えます。

また下水道使用料の一般基本料(20立方メートル)の引き下げにつきましては、節水意識の向上や節水機器の普及、さらに、少子高齢化や核家族化等による世帯人数の減少により、使用水量の少ない世帯が今後も増加していく見込みであることから、今後、水量体系の区分の見直しも検討します。

②物価高対策として、2024年4月からの福祉減免制度廃止でなく、継続してください。

【回答】(経営総務グループ)

昭和56年から経済的な配慮を必要とする世帯に対し負担軽減を図るために生活保護世帯等に、上下水道使用料の基本使用料の福祉減免を実施してきました。本市としましては、福祉に対する市民ニーズや上下水道事業の運営形態の変更等に合わせ、福祉サービスが十分に整備されていない時代に構築した上下水道料金の減免制度及び福祉的給付金等を、高齢化や新たな福祉ニーズへの対応及び地域振興等の付加価値を生む施策への見直しを図ることとしました。

そこで、かつての社会経済情勢に対応した福祉サービスから、多様で複合的なニーズに応えるべく、『より安心できるまちに向けた福祉施策の再構築』として、経済的支援から生活の質の向上を伴う福祉サービスへの転換を行う福祉施策へと、再構築することにより、令和6年3月末でもって廃止することとなりました。