

5 吹市総第 6020-2 号
令和 5 年 7 月 25 日
(2023 年)

大阪社会保障推進協議会
会長 安達 克郎 様

吹田市長 後藤 圭二
(公印省略)

2023 年度自治体キャラバン行動 要望項目 (回答)

平素は市政発展に御協力賜り、厚くお礼申し上げます。
令和 5 年 (2023 年) 6 月 23 日に受付しました標記のことにつきまして、別紙の
とおり回答いたします。

【問合せ先】

吹田市 市民部 市民総務室 広聴担当
(吹田市役所 中層棟 1 階 105 番窓口)
担当者：山下
〒564-8550 吹田市泉町 1 丁目 3 番 40 号
電話番号 06-6384-1378 (直通)
F A X 番号 06-6385-8300
メールアドレス：ko_sodan@city.suita.osaka.jp
平日 9:00~17:30 (土・日・祝日は休み)

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。

(担当：企画財政室)

職員体制については、計画的に定数管理を行っており、災害発生時等の緊急時のための職員体制をあらかじめ確保しておくことは難しいことから、部局を越えた応援等による業務体制確保に努めています。

経常的な業務量の増加が生じた際は、増加した業務の性質を踏まえて、職員を採用する必要性について、判断することとしています。

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理由を明らかにし、積極的な女性の登用を行うこと。

(担当：人事室)

本市においては、特定事業主行動計画で「管理的地位に占める女性職員の割合を30%以上」と定め、女性職員の活躍を推進することができるよう、ワーク・ライフ・バランスに留意しながら、多様な知識・経験を身に付けることができる職への配置を進めるとともに、役職者・管理職への登用を積極的に進めております。なお、本市の女性管理職の割合及び人数は、令和5年度が25.8%（179人）であり、平成28年度の23.9%（147人）と比較して増加しております。

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。ポケッ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。

(担当：人事室)

外国人の住民に対しても等しく行政サービスを提供する必要があることから、本市においては、窓口等で可能な限りの外国人対応を行うとともに、場合によっては他部署から当該外国語に堪能な職員を通訳として従事させる等の対応をしています。

2. こども・シングルマザー等貧困対策関係

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。

(担当：子育て政策室・家庭児童相談室)

実態調査につきましては、令和4年度に、中学校2年生とその保護者、小学校5年生とその保護者及び年長クラス（5歳児クラス）の児童の保護者を対象に、生活状況調査を実施し、その中で、世帯の経済状況や家族のお世話の状況等について調査しました。

また、令和4年度から家事・育児等に対して不安や負担を抱える子育て家庭やヤングケアラーがいる家庭等に対して支援員を派遣する「子育て世帯家事・育児支援事業」を実施しております。ヤングケアラーへの支援については、今後も学校等の関係部局と連携しながら相談体制の整備や支援策の充実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。

(担当：子育て給付課)

子ども医療費助成制度は、子どもの健康の保持及び健全な育成に寄与し、子どもの福祉の増進を図ることを目的として、医療費の一部を助成するもので、本来、国や大阪府の施策として広域的に実施すべきものと考えていますが、これまで所得制限の撤廃や対象年齢の拡大等、本市独自の取組として拡充してきたところです。限られた財源の中で広く子育て世帯への助成を継続するためには、医療費の無償化は困難と考えています。また、入院時食事療養費については、食事の材料費や調理に要する光熱水費の費用を含んだ金額となっており、在宅で療養されている方等との費用負担の均衡という観点から助成は難しいと考えています。

ひとり親家庭医療費助成制度は、ひとり親家庭に対し、必要とする医療を容易に受けることができるよう医療費の一部を助成するもので、本来、国や大阪府の施策として広域的に実施すべきものと考えており、市町村単独での医療費の無償化は困難と考えています。入院時食事療養費については、子ども医療費助成制度の回答と同様の理由から、助成は難しいと考えています。

(担当：母子保健課)

母子保健課では、妊産婦への医療費助成は行っていませんが、14回分の妊婦健康診査助成に加えて、産婦健康診査、産前・産後の歯科健康診査、多胎妊娠の妊婦健康診査に対する助成を実施しています。また、市の独自事業として妊産婦の心身の回復を目的とした妊産婦サポートクーポン事業を実施するなど、妊産婦の支援に努めています。

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等で支援し、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。

(担当：生活福祉室)

本市では、年2回フードドライブを実施しており、(福)社会福祉協議会や子ども食堂等を通じて困窮世帯への食の支援を実施しています。また、同協議会で、福祉施設等と連携して、コロナ禍による影響が日常生活に及んでいる大学生等へ食料品などを無料配布しており、これらの取組について市のホームページやSNSを通じて周知・啓発し、広く支援が行き渡るように努めております。

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。

(担当：保健給食室)

小学校給食は、自校方式で給食を実施しています。

給食費につきましては、新型コロナウイルス感染症の長期化に加え、物価高騰により様々な影響を受けている子育て世代への緊急的な経済支援策として、令和4年度に引き続き、今年度小学校給食の無償化、中学校給食の半額補助を実施しています。

(担当：教育未来創生室)

中学校給食については、選択制デリバリー方式にて実施しているところですが、令和8年度中の全員給食の実現を目指し検討を行っています。現在の中学校に給食調理室を建設するスペース等の確保が難しいことから、自校方式での実現は困難と考えています。

(担当：保育幼稚園室)

未就学児に係る昼食費は、在宅で子育てされている児童や弁当を持参している児童にも生じるものであり、保育所、こども園、幼稚園などの副食費を無償化する予定はございません。

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。

(担当：子育て給付課)

児童扶養手当の申請時及び現況届の受付の際には、これまで同様、申請者のプライバシーに配慮し、一人ひとりに寄り添った対応を心掛けてまいります。制度の周知については、窓口での案内に加え、現況届の通知に奨学金制度等の案内を同封する等、周知に努めております。吹田市行政通訳窓口同行事業等を活用して、引き続き外国語対応に努めてまいります。

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。

(担当：保健給食室)

令和4年度の学校歯科健診において「要受診」と診断された児童等は、幼稚園154人、小学校6,584人、中学校2,375人で、そのうち、受診報告のあった児童等は、幼稚園99人、小学校3,851人、中学校802人（令和5年1月時点）でした。

「口腔崩壊」状態になっている児童等の実態調査については、引き続き近隣市の状況も確認しながら、まずは調査の必要性について考えてまいります。

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。

(担当：保健給食室)

給食後の歯みがきについては、感染症の感染拡大防止の観点から、現在実施については各校の判断になっております。フッ化物洗口については、集団で行うことによるう蝕予防効果の有用性や費用対効果についても考慮した上で、他市の状況も参考にしながら、実施の必要性について考えてまいります。

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。

(担当：障がい福祉室)

「障がい者福祉の手引き」には近隣の障がい者（児）診療についての情報も記載しています。「障がい者福祉の手引き」は障害者手帳交付時にお渡しするほか、ホームページに掲載しています。

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。

(担当：住宅政策室)

令和5年6月末時点における、本市の公営住宅の管理戸数は935戸で、空家戸数は66戸でございます。

次に、公営住宅の目的外使用につきましては、本来入居者の入居を阻害せず、適正かつ合理的な管理に支障のない範囲内で認められるものとされており、本市では、空家募集時の平均倍率が10倍前後で推移していることから、引き続き、本来入居者を対象とした募集に取り組む必要があると考えております。

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。

(担当：地域保健課)

令和4年12月の改正感染症法により、次の感染症危機への備えとして、新型コロナウイルス感染症への取組を踏まえ、都道府県及び保健所設置市において感染症予防計画の策定が定められました。

保健所設置市である本市は、国の基本指針、大阪府の予防計画を踏まえ、感染症への医療提供体制の確保、感染症の発生予防とまん延防止の体制確保のために保健師等の人材確保などの保健所体制の構築を含めた感染症予防計画を大阪府、府内保健所、関係機関等と連携のうえ、策定に向けて取り組んでまいります。

①新型コロナ対策について

- ・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。

(担当：地域保健課)

9月末までの移行期間は、医療機関間で入院調整がつかない入院困難事例については、吹田市保健所がその調整を支援しております。なお、本市保健所や大阪府の移行期入院相談センターへの直通電話番号は市内医療機関等に文書等で公表しています。

本市における移行期間終了後の入院調整については、国の方針に従い、大阪府と連携を取りながら体制の検討をしてまいります。

①新型コロナ対策について

- ・ 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。

(担当：地域保健課)

新型コロナウイルス感染症が感染症法上5類に変更となったことに伴って、医療機関からの発生届が不要となり、正確な患者の把握が困難となりました。また、発生届出等をもとにした行政からのプッシュ型の健康観察について終了するという国の方針に従い、本市においても健康観察を終了し、パルスオキシメーターの無料貸出事業も終了しました。同様に、患者の外出自粛が求められなくなったため、自宅療養支援パックの無料配付事業も終了しました。

本市におきましては、新型コロナウイルス感染症は季節性インフルエンザと同様の取扱いになることから、移行期間として医療機関や高齢者施設等の支援対応はあるものの、高齢者の方を含め大阪府の対応を踏まえた対応を行ってまいります。

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。

(担当：国民健康保険課)

後期高齢者医療制度についても、持続可能な医療保険制度の構築に向けた議論がされ、負担能力に応じて全ての世代で医療費を公平に支え合う仕組みを強化していくことが決定されたと認識しています。

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。

(担当：国民健康保険課)

保険料の未納者に対しては、引き続き丁寧な接触を図りながら対応してまいります。

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。

(担当：成人保健課)

本市におきましては、平成7年度から歯科衛生士を2名配置し、全国的にも先駆けた歯科保健事業を展開してきました。平成24年9月には、口腔ケアに関する市民への情報提供の拠点として、「吹田市口腔ケアセンター」を設立し、その運営については、吹田市歯科医師会に委託するなど、日々吹田市歯科医師会と連携し、協力を得ながら事業を推進しておりますので、保健所・保健センターに歯科医師を配置する予定はございません。

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。

(担当：国民健康保険課)

大阪府国民健康保険制度統一につきましては、国民健康保険法に基づき統一化するものでございます。

令和5年度保険料につきましては、決算剰余金7億円を賦課総額に充当させていただき、保険料の抑制を図りました。また、子どもの均等割軽減につきましては、府を通じて国に、軽減割合や対象年齢の拡大について要望しております。

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。

(担当：国民健康保険課)

傷病手当金の市独自による支給は保険給付費であることから、国民健康保険の財源からの支出となり保険料を引き上げる要因となりますので、難しいものと考えて

おります。なお、傷病手当金の国による財政支援を前提とした制度化については国へ要望してまいります。

減免申請について、市ホームページにて案内しており、国民健康保険料決定通知書の送付に合わせ、保険料減免についての案内文を同封しました。各種様式はホームページからダウンロードが可能となっており、郵送による手続きの対応も行っております。

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。

(担当：国民健康保険課)

現在のところ、想定される問題はございませんが、引き続き国の通知等の動向にも注視しながら、対応してまいります。

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。

(担当：国民健康保険課)

保険料決定通知書や納付書については、日本語の表記でございます。多種類の言語ごとに記載させることとなりますと、システム改修費等の費用が新たに発生いたします。翻訳アプリ等をご利用いただくことで記載内容について把握いただければと考えています。また、現在、国民健康保険の手続きについては、ホームページや「くらしのガイドブック」で英語、中国語、韓国語を利用される方に御案内をしております。

5. 特定健診・がん検診・歯科検診等

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。

(担当：成人保健課)

本市の国保健康診査（特定健診）の受診率につきましては、全国・府の平均と比較すると高く、がん検診の受診率についても、一部のがん検診を除いて、府の平均より高い状況です。働く世代の受診率が低いため、引き続き、国立がんセンターが作成したリーフレットを用いた特定の方への個別受診勧奨に加え、SNSを活用した受診勧奨、市民の身近なスーパーや薬局、保険会社等と連携した健（検）診についての啓発等、様々な機会を捉えて受診率の向上策に取り組んでまいります。

特定健診等の外国語対応につきましては、市ホームページに、大阪府内の外国語対応可能な医療機関の情報が検索できる大阪府医療機関情報システムのURLや、特定健診の多言語問診表を掲載している国際医療情報センターのページのURLを掲載し、外国人の方への情報提供に努めております。本市におきましても、渡航制

限解除以降、外国人の方が増えてきている状況がみられていることから、関係室課と情報共有を行い、支援のあり方について検討を進める予定としております。

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。

（担当：成人保健課）

本市におきましては「吹田市歯と口腔の健康づくり推進条例」を平成26年9月に策定しており、「吹田市歯と口腔の健康づくり推進計画」「吹田市健康増進計画」「吹田市食育推進計画」の3計画をあわせて「健康すいた21」に取りまとめ、「歯と口腔の健康」を重要な分野として位置づけ、歯と口腔の健康づくりに関する取組を推進しています。

また、成人期の歯科健康診査につきましては、現在30歳以上の市民と15歳以上の障がい者の方を対象とした成人歯科健康診査や、在宅要介護者・児訪問歯科健康診査、妊産婦歯科健康診査をいずれも無料で実施しています。吹田市民が、生涯を通して切れ目なく歯科健康診査を受診することができる体制を構築するため、対象者の拡大に向けて調整を進めているところです。

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。

（担当：高齢福祉室介護保険グループ）

低所得者の公費軽減の継続とともに、公費負担割合を引き上げるなど、第1号被保険者の負担割合を引き下げる財政支援措置を講じるよう、大阪府市長会を通じて引き続き国に要望してまいります。公費負担につきましては、法令で定められた割合を超えて一般会計から繰り入れすることは適当でないとしており、本市においても一般会計からの繰り入れは考えておりません。

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。

(担当：高齢福祉室介護保険グループ)

減免制度につきましては、財政負担も含めて国の制度として抜本的に行われるべきものと考えており、引き続き国庫負担による低所得者対策について、大阪府市長会を通じて国に要望してまいります。

本市では独自減額制度を実施し、市民税世帯非課税の被保険者（生活保護世帯を除く）で収入額など一定の要件に該当する場合に行っているところです。

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事・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。

(担当：高齢福祉室介護保険グループ)

本市におきまして、非課税世帯の低所得者の方に対する介護保険サービス利用者負担額の軽減につきましては、平成12年度（2000年度）の制度発足時から市独自施策として実施いたしておりますが、低所得者の方に対する利用者負担額の軽減措置につきましては、本来、国の責任において、恒久的な措置を講じる必要があると考えており、今後も、大阪府市長会を通じて国に対して要望を行ってまいります。

利用者からの相談に関しましては、利用者の実態伺い、他に活用できる制度があれば、案内するなど、丁寧に対応していきたいと考えております。

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。

(担当：高齢福祉室支援グループ)

今後の高齢者人口増加を考慮し、制度（総合事業）の持続可能性を踏まえ、適切なサービスの利用が必要であると考えております。高齢者の生活課題については、担当ケアマネジャーがアセスメントを実施したうえで、本人の希望や必要性に応じたサービスの調整、要介護（要支援）認定申請支援、一般介護予防事業等地域活動への参加支援を行っております。

総合事業においては、本人の望む生活への自立の力を引き出すケアプランを作成する過程である「自立支援型ケアマネジメント」の浸透、定着を進めていくことが重要であると考えているため、引き続き、高齢者本人の望む生活に向けての目標設定と課題解決のための支援に努めてまいります。

④総合事業（介護予防・生活支援総合事業）について

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、初任者研修修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。

（担当：高齢福祉室支援グループ）

本市では介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス（吹田市高齢者安心・自信サポート事業）の訪問型サポートサービスと通所型サポートサービスは、それぞれ国の定める単価と同額としております。

④総合事業（介護予防・生活支援総合事業）について

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。

（担当：高齢福祉室支援グループ）

平成29年度から高齢者本人の強みを引き出し、希望を実現するための自立支援型ケアマネジメントの浸透と定着を目指す多職種協働による「吹田市自立支援型ケアマネジメント会議」を実施し、令和4年度からは居宅介護支援事業所や介護サービス事業所が参加しやすく、また、地域課題の抽出を目的に市内6ブロックの会場で開催しております。高齢者が元々参加していた地域活動や趣味の再開、新たな活動場所の提案、家庭や地域内での役割の再獲得によるいきがいのある暮らしを支援するため、高齢福祉室、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所が目標達成の事例の共有等、成功体験を積み重ね、自立支援についての共通認識や一体的に取り組む意識の醸成に努めていきたいと考えております。

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。

（担当：高齢福祉室計画グループ）

高齢者保健福祉施策の推進に当たりまして、第8期吹田健やか年輪プランに基づき、介護予防や生きがいづくり、健康づくりに取り組むとともに、介護サービスを必要としている人にはサービス提供ができるよう、介護保険制度の持続可能性の確保に努めてまいりたいと考えております。

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。

(担当：環境政策室)

環境政策室においては、熱中症リスクが高い高齢者に対して効果的な啓発などの取組を継続的に実施しています。

本年度は、環境省が公募している「令和5年度地方公共団体における効果的な熱中症対策の推進に係るモデル事業」を受託し、介護保険事業者と連携して、「高齢者の熱中症予防に係る生活実態に関する調査」を実施する予定です。

(担当：高齢福祉室支援グループ)

高齢者に関する相談対応時に生活環境の聞き取りを行う際には、必要に応じてクーラーの使用等、熱中症対策がされているか確認を行い、経済的要因により適切な生活環境の維持が困難であると思われる場合は生活困窮者相談窓口を引き継ぐ等、関係機関と連携しております。

また、ごみ収集車による熱中症対策啓発アナウンスを通して注意喚起に取り組んでおります。さらに、令和5年度から一部の地域包括支援センターで、民間企業と連携した市民の方への熱中症予防啓発の取組を実施予定です。

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。

(担当：生活福祉室)

電気料金に特化した補助制度の新設は考えておりませんが、引き続き丁寧に生活に困窮されている方々の相談支援に努めてまいります。

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。

(担当：高齢福祉室計画グループ)

特別養護老人ホームにつきましては、毎年、待機者数に係る調査を行っております。第8期吹田健やか年輪プランにおいて、当該調査の結果や介護保険施設の利用見込みから必要数を算出し、整備を進めております。

令和4年度(2022年度)におきましては、地域密着型サービスの小規模特別養護老人ホーム1か所、認知症高齢者グループホーム1か所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護1か所を選定しました。

次期計画である第9期吹田健やか年輪プランの策定においても、計画期間である令和6年度～8年度の3年間における地域密着型サービスの見込量を算出し、整備が必要な場合はその整備、充実に努めます。

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。

(担当：高齢福祉室計画グループ)

介護人材の賃金改善については、自治体として独自に処遇改善助成金を制度化することは困難であると考えており、引き続き、国庫負担による介護人材の不足の解消に向けた取組を国に要望してまいります。

なお、本市では、令和4年度より、処遇改善加算の上位取得等を目指す介護サービス事業所に対し、社会保険労務士等の専門家の個別訪問等による支援を実施しており、引き続き、効果的な介護人材確保の取組を進めてまいりたいと考えております。

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。

(担当：高齢福祉室支援グループ)

補聴器購入助成制度については、居住地域によって格差のない制度の構築を国や府に要望しており、市独自での助成は困難であると考えております。

令和4年度に大阪府の国保ヘルスアップ事業にモデル市として参画し、高齢者を対象としたアンケート調査の中で、加齢性難聴や社会参加状況等の実態調査を実施したことから、今後、分析予定としております。聴力検診や通いの場等での難聴高齢者の早期発見、専門医や補聴器相談医との連携、認定補聴器技能者によるケア等、加齢性難聴の方への支援システムの構築が必要と考えております。

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。

(担当：高齢福祉室介護保険グループ)

マイナンバーカードを活用した介護保険被保険者証の電子化については、個人情報の取扱いや関係者の負担等に十分配慮し、慎重に検討するよう、大阪府市長会を通じて国に対して要望を行ってまいります。

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。

(担当：障がい福祉室基幹担当)

障害者総合支援法第7条の調整規定に基づき、介護保険法の規定による保険給付又は地域生活支援事業が優先されますが、規定の効力は要介護認定後に発生することを踏まえて運用しております。

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。

（担当：障がい福祉室基幹担当）

障がい福祉サービスを利用している障がい者に対しまして、65歳に到達する3カ月前から介護保険への申請勧奨を実施しておりますが、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）は行っておりません。

介護保険サービスの申請利用手続きを行わない場合においては、その理由や事情を十分に聴きとるとともに、申請についての理解を得られるよう説明しております。

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。

（担当：障がい福祉室基幹担当）

上記記載の「適用関係通知」、「留意事項通知」、「事務処理要領」に基づき65歳到達時の介護保険制度への移行手続きを実施しております。

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く運用を行うこと。

（担当：障がい福祉室基幹担当）

障がい福祉サービスを利用してきた障がい者が、65歳到達により介護保険サービスへ移行した場合に、介護保険サービスだけでは賅えない場合には、これまで障がい福祉サービスで提供してきたサービスの範囲内において上乗せを認めております。

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。

(担当：障がい福祉室基幹担当)

「介護保険優先」の原則につきましては、「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」及び「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」に基づき適用している旨をホームページ等により示すことを検討してまいります。

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

(担当：障がい福祉室基幹担当)

介護保険対象者の障がい者が、介護保険への移行をせずに引き続き障がい福祉サービスを利用する場合には、障がい者の生活を保障する観点から、従前どおりのサービス支給量の決定を行っております。

介護保険サービスへの移行について、丁寧な説明を行うことによって、理解を得られるよう努めてまいります。

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

(担当：障がい福祉室基幹担当)

介護保険サービスに上乗せして障がい福祉サービスを利用する場合の国庫負担基準についての取扱いにつきまして、国の見解を確認してまいります。

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っ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。

(担当：高齢福祉室支援グループ)

総合事業は、基本チェックリストの該当者もしくは要支援1及び2の認定を受けた心身の状況が比較のお元気な高齢者の方であるため、本人のニーズや特性、残存能力に気づき、強みを見つけ、望む生活や暮らしぶりへの意欲を引き出すサービスとなっています。

障害者総合支援法に基づく障がい福祉サービスを利用してきた方が、一律に総合事業を優先的に利用することとはしていませんので、アセスメントの結果、障がいサービスの利用が必要な場合は、障がい福祉室が引き続き対応してまいります。

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。

(担当：高齢福祉室介護保険グループ・障がい福祉室基幹担当)

非課税世帯の低所得者の方に対する介護保険サービス利用者負担額の軽減につきましては、平成12年度（2000年度）の制度発足時から市独自施策として実施いたしております。

障がい者総合支援法に係る利用者負担の軽減措置につきましては、国は、平成22年（2010年）4月から、市町村民税非課税の障がい者児につき年齢にかかわらず、障がい福祉サービス及び補装具に係る利用者負担を無料としております。

また、障害者総合支援法の一部改正により、平成30年4月1日から制度改正されており、65歳に達する低所得の障がい者が、前5年間にわたり、障がい福祉サービスを利用し、引き続き障がい福祉サービスと類似する介護保険サービスを利用する場合に、当該介護保険サービスの利用者負担を障がい福祉制度により軽減（償還）できる仕組みが新たに設けられました。

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。

（担当：障がい福祉室医療担当）

重度障害者（児）医療費助成事業は、平成30年（2018年）4月に大阪府福祉医療制度再構築の中で、重度の精神障がい者を対象とする等の拡充と整理・統合が行われました。高齢化の進展や医療の高度化に伴い医療費の増加が見込まれますが、本市といたしましても、福祉全体の向上を考慮しながら、将来にわたり持続可能な事業となるよう努めてまいります。

また、障がい者に対する医療費助成が国の制度となるよう、市長会を通して引き続き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各自治体の生活保護申請数、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。

（担当：生活福祉室）

生活保護法第4条第2項において、「民法に定める扶養義務者の扶養及び他の法律に定める扶助は、すべてこの法律による保護に優先して行われるものとする」と規定されています。しかしながらこれは保護を受けるための要件ではなく、個別の事情を丁寧に聞きしうえて慎重に検討し、直接、扶養義務者に照会を行わない取扱いをすることもございます。

また、窓口で明確に申請の意思を表明された場合には、すべて申請を受理しております。

2022年度の扶養照会件数は834件で、そのうち扶養により保護廃止に至った件数は11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\(city.neyagawa.osaka.jp\)](https://hogoshinseisodan.pdf(city.neyagawa.osaka.jp))

(担当：生活福祉室)

本市ホームページの生活保護制度紹介ページにおいて、「生活保護の申請は国民の権利です」と明記し、躊躇わずに相談を呼びかけております。また、年に数回、市報において経済的に困ったときの相談先として生活保護の窓口を紹介しております。ポスター等の作成については、国に対し統一的なポスターの作成を要望していくとともに、他市の状況等も確認し検討してまいります。

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。

(担当：人事室・企画財政室)

本市では、最適な職員体制の構築を目指し、従前からの職員の定員管理計画に引き続き、令和2年(2020年)2月に第3期職員体制計画を策定し、職員定数の管理を行ってまいりました。

これまでも、行政のニーズの変化に対応するため、必要に応じて職員体制を見直しており、生活福祉室のケースワーカーの職員数については、生活保護世帯数の増加に対応するため、平成22年度(2010年度)から令和5年度(2023年度)の14年間で14人の増員を行いました。

また、生活保護業務をはじめとする福祉分野で社会福祉主事任用の必要性が高まっていることから、平成27年度(2015年度)実施の職員採用試験から、一般事務職の中に福祉コースを新設し、社会福祉主事任用資格等を有する者を募集し、平成28年(2016年)4月から令和5年(2023年)4月までに、合わせて33人を採用し、うち18人を生活福祉室に配置しています。

引き続き、持続可能な行政運営を目指し、業務量に見合った最適な職員体制の構築に努めてまいります。

(担当：生活福祉室)

ケースワーカーの研修につきましては室内にて重点的に実施するほか、国や大阪府の開催する研修にオンライン参加しております。

申請者に対する窓口での対応につきましては、従前から人権に配慮した懇切丁寧な対応に努めているところです。

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。

(担当：生活福祉室)

シングルマザーや独身女性の担当を女性ケースワーカーとすることにつきましては、検討しておりませんが、性別にかかわらず、相手の気持ちに配慮しながら対応してまいります。

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)

(担当：生活福祉室)

「保護のしおり」につきましては、生活保護制度をわかりやすく説明したものとしております。生活保護の「しおり」と申請書は常時配架しておりませんが、求めがあれば交付しています。

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。

(担当：生活福祉室)

「医療証」についての国への要望は行っておりません。自治体 DX の推進の一環として、医療扶助制度について国で現在検討されているものと承知しております。

なお、休日・夜間等福祉事務所の閉庁時に、医療券の交付を受けることができない場合の受診につきましては、各医療機関に御理解御協力をいただいているところです。

健診につきましては、無料で受診できる健康診査の受診票を、対象者に送付するなど積極的な働きかけを行っております。

⑦警察官 O B 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。

(担当：生活福祉室)

警察官OBの配置および「適正化」ホットラインについては、現在のところ予定はありません。

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。

(担当：生活福祉室)

生活保護の運用につきましては、厚生労働省の指導のもと、全国一律の基準で運営されており、生活保護基準、住宅扶助基準等につきましても、「厚生労働省社会・援護局長通知」により定められた基準を今後も適用してまいります。

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。

(担当：生活福祉室)

平成27年7月以降の住宅扶助額の改定に伴う対応につきましては、経過措置の適用、特別基準の設定を個別に十分検討して、実施しております。

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。

(担当：生活福祉室)

各項目について実施しないよう、国への要望は行う予定はありませんが、健康管理支援員を3名配置し、生活保護受給者が適正な医療を受けられるよう支援しております。

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。

(担当：生活福祉室)

「世帯分離」について国への要望は行う予定はありませんが、大学等へ進学する子どものいる生活保護世帯に対して、大学等就学中に住宅扶助を減額しない措置をとっていると同時に、生活保護世帯の子どもの大学等への進学の支援を図ることを目的として、進学準備給付金を支給しております。

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、全てのトイレの様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。

(担当：学校管理課)

小学校の体育館の空調設備につきましては、現在未整備のため令和7年度末までの全校整備に向けて、事業を進めているところです。トイレにつきましては、優先

度の高いものから、限りある予算の範囲で洋式化を進めているところでございます。なお、小学校のトイレの洋式化率については66.5%でございます。

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。

(担当：危機管理室)

高層住宅においては、エレベーターの停止に伴い移動・物資運搬が困難になるなど、特有の困難がありますが、一方で、建物の倒壊リスクは低いことなどから、災害時にライフラインが停止した場合等でも、できる限り自宅で生活ができるような備えや環境作りをしておくことが重要となります。

災害時には、特に支援が必要となる方の状況等についてできる限り情報収集を行い、必要な支援や対策を講じていくこととなりますが、事前の備えとしては、各自の取組が重要となるから、自宅の安全対策や水・トイレを含む物資の備蓄などに取り組むことについて、しっかりと啓発を行っていきます。

また、住宅管理者に対しては、大規模開発等の機会に吹田市環境まちづくりガイドラインに基づく指導等を行う際に、防災の観点から自立性の高い施設設備や環境の構築を進めるよう指導等を行っています。

以上、御理解賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。