

30吹市総第26(2011)号
平成30年7月12日
(2018年)

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

吹田市長 後藤 圭二
(公印省略)

2018年度自治体キャラバン行動・要望書について(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。
平成30年(2018年)6月18日に受付させていただき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。

問い合わせ先 吹田市 市民部 市民総務室 参事 川下 電話 06-6384-1378

1 子ども施策・貧困対策について

①自治体としての「子どもの貧困対策計画」を策定し、目標値を設定しながら施策を推進すること。

(担当：家庭児童相談課)

吹田市では庁内の関係部局で構成する子供の貧困に関するワーキングを開催し、吹田市子どもの生活に関する実態調査の結果を踏まえて、「吹田市子供の夢・未来応援施策基本方針」を策定し、その中で子供の貧困に関する指標を設定したところです。

今後、同方針に基づき、関連施策を推進してまいります。

②大阪府及び各市の「子どもの生活実態調査」結果・分析に鑑み、朝食支援、休日の食事等への支援に自治体として本格的に取り組むこと。学校給食は義務教育の一貫として無料とすること。給食内容は子どもの食をささえるに値するものとし、そのためにも自校式完全給食とし、就学援助の対象とすること。また、子どもの貧困調査（生活実態調査）については毎年実施し、施策立案による効果を検証・分析すること。

(担当：家庭児童相談課)

現在のところ、朝食や休日における食事の提供等の施策は実施しておりませんが、引き続き子供の貧困対策に関するワーキングを通して、子供の貧困に対する効果的な支援を検討してまいります。

子どもの貧困調査につきましては、関連する施策の進捗を確認しながら、府とも連携し、適切な実施時期を見定めていきます。

(担当：保健給食室)

本市では、限られた財源のもと、積極的に子供に係る各種施策に取り組んでいるところですが、学校給食の無償化については、現在のところ検討しておりません。また、本市の小学校は自校式完全給食としていますが、中学校については選択制のデリバリー方式を採用しており、調理場の用地確保や建設費用などの課題があるため、自校式完全給食への移行は困難な状況です。

引き続き、安全で栄養バランスに配慮した給食の提供に努めるとともに、将来にわたり安定して継続できる学校給食となるよう研究してまいります。

(担当：学務課)

中学校給食の就学援助につきましては、経済的困窮世帯への支援策としてその有効性は認識しておりますが、引き続き国、他市の状況や財源確保の課題等を勘案し対象の拡大等について検討してまいります。

③就学援助制度については、実態調査を行い、実態に見合った金額にするとともに、入学準備金の前倒し支給（2月中）とするとともに、その他の支給についても早くすること。クラブ活動に関する費用についても助成を行うこと。所得要件について旧基準（2013年以前）の1.3倍以上とすること。

（担当：学務課）

就学援助費の支給金額については、国が定める「要保護児童生徒援助費補助金（学用品費等）予算単価」をもとに設定しております。

中学校入学準備金は、平成30年3月に小学校6年生の児童保護者に前倒しによる支給を開始しました。小学校入学準備金については、平成31年度就学予定の児童保護者に対して、入学前の3月に支給するための準備を進めております。その他の費目についても、他市の支給方法等も参考に早期の支給に向けて検討してまいります。クラブ活動費については、府内の他市町村同様、本市におきましても、現在対象にする予定はございません。

認定基準は平成25年以前の生活保護基準の1.2倍としていますが、修学旅行費は実額支給。校外活動費についても2回分を支給するなど、本市独自加算による支給基準により実施しているところです。

④学習支援・無料塾については教育委員会、生活困窮者自立支援担当課、ひとり親施策担当課等が横断的に取り組むこと。学習支援については食の支援も同時に行うこと。子どもたち向けのちらしを作成し、子どもが自分で判断できるようにすること（学習支援についてのチラシ・配布物を当日参加者全員に配布してください）。様々な奨学金について案内するパンフレットを作成すること（作成しているパンフレットなどがあれば当日参加者全員に配布してください）。

（担当：指導室）

教育委員会としましては、児童・生徒の課題に対して全校で学習支援の取組を行っております。また、児童・生徒の自学自習力と学習意欲の向上を目的とする放課後学習支援事業を展開し、学力の向上を図っているところでございます。

また、ちらしの作成についてですが、学習支援については、年度初めに各学校で全児童・生徒に周知しております。

（担当：生活福祉室）

生活福祉室では、平成28年（2016年）8月から、生活保護受給世帯を含む生活困窮世帯の中学生を対象に、高校への進学と進学後に安定した学生生活を送れるように、単なる学力だけでなく、学習習慣や意識づけも含め広く学習支援を実施しています。

学習支援教室の利用者は、生活福祉室で管轄している生活保護受給世帯の子供だけではなく、教育委員会においてはスクールソーシャルワーカー、子育て給付課においては母子・父子自立支援員との連携を深めていくことで、これらの窓口から、

家庭や個人に課題を抱えるなど教室の利用が望ましいと思われる世帯へ、教室参加の案内が進み、利用に繋がるようになってきています。

学習支援教室は、主に18時から20時までの2時間で開催しています。個別の学習支援が中心ですが、休憩時間には、ボランティアから提供を受けたお菓子をおやつとして食べ、皆で談話することで、子供達に年齢の近い講師たちを身近なロールモデルとして実感する機会を設けています。

(担当：子育て給付課)

ひとり親家庭相談において、子どもの学習に関する相談があった場合は、子どもの学習支援教室事業等を案内しています。今後も引き続き関係各課と連携を図ってまいります。

奨学金等につきましては、母子・父子・寡婦福祉資金貸付制度における就学支度金、修業資金の貸付を希望される方には、制度のしおりをお渡しするとともに、他の奨学金等に関する情報提供を行っています。

(担当：学務課)

(別紙添付)

⑤待機児童の解消とともに、虐待やネグレクトの発見・対応のために、保育所・幼稚園・こども園等にソーシャルケースワーカー配置を行うこと。

(担当：保育幼稚園室)

本市では、子ども子育て支援法に基づき、平成27年3月に吹田市子ども・子育て支援事業計画を策定し、就学前の子どもたちへのより質の高い学校教育・保育の総合的な提供及び地域の子ども・子育て支援の充実と保育の量的拡大・確保をめざし、待機児童の解消や子育て支援施策の充実を図っていくこととしました。平成28年4月には、今後3年間に実施する主な保育所整備等の施策を待機児童解消アクションプランとしてまとめました。これにより約2,150人分(2号認定子ども約1,420人分、3号認定子ども約730人分)を確保し、保育の質を低下させることなく、待機児童の解消を目指しています。

また、平成29年11月には、子ども子育て支援事業計画の中間年の見直しに伴い、待機状況、進捗状況や実現性を考慮して、同プランの改訂を行っています。こうしたことにより、平成28年4月の待機児童数230人から、平成30年4月には55人にまで減少させており、平成31年4月には、待機児童を解消できるものと考えています。

以上、御理解いただきますよう、よろしくお願いいたします。

(担当：家庭児童相談課)

ソーシャルケースワーカーの配置は行っておりませんが、そもそも児童福祉施設

には児童虐待に関し、早期発見に努めることや施策への協力などが法的に要請されております。今後も吹田市児童虐待防止ネットワーク会議を通し、関係機関との連携しながら、支援を必要とする児童の早期発見、早期対応を図ってまいります。

⑥児童扶養手当全額支給世帯は生活保護基準以下であるのに生活保護受給捕捉率はわずかである。児童扶養手当現況届提出時に生活保護のてびきを配布するなど周知を行うこと。

(担当：子育て給付課)

就業支援専門員を配置し、ひとり親家庭の方に対して、個々の事情等に応じた支援ニーズを把握した上で、職業能力の向上、就職、転職や資格取得等についての助言や情報提供を行い、より好条件の就業に結びつくよう支援を行っています。

また、ひとり親家庭の生活状況等に応じて生活保護担当課にお繋ぎしています。

2 国民健康保険・医療について

①大阪府統一国保では、低所得者及び子どもがいる世帯の保険料が上がるばかりか、住民を守るための条例減免制度が廃止になるなど府民にとって何らメリットがないことは明らかである。国も市町村による賦課権限はこれまでと変わらないことを明言していることから、これまでどおり市町村が独自に保険料を決定し条例減免はこれまで以上のもの内容とすること。一般会計法定外繰入はこれまでどおり行い、払える保険料の設定をすること。

(担当：国民健康保険室)

平成 26 年度（2014 年度）から毎年度国民健康保険法施行令の改正により、低所得者に係る政令軽減（7 割・5 割・2 割）のうち、5 割・2 割軽減対象所得の拡充が行われ、低所得者の保険料の軽減が図られました。この財源の一部につきましては、法定の一般会計繰入により対応してまいりました。

なお、保険料を引き下げる目的の一般会計繰入金の投入につきましては、国の方針に沿って府の強い指導があるため、困難であると考えております。

②特に子育て世帯への配慮として、子どもの均等割をゼロとする、もしくは仙台市のように申請無しで子どもの均等割減免制度を新たに設けること。子どもに対する新たな調整交付金の金額を明らかにし、それを原資の一部とすること。

(担当：国民健康保険室)

多子世帯に対する保険料減免については、昨年度から府に対して要望しております。また大阪府及び府内市町で構成される広域化調整会議での検討課題となっております。

③滞納者への財産調査・差押については法令を遵守し、きめ細かく面談し滞納処分によってよもや生活困窮に陥らせることがないようにすること。地方税法第 15 条・国税徴収法第 153 条に基づき無財産、生活困窮状態の場合は直ちに滞納処分の停止を行うこと。差押え禁止額以上は差押えないこと。2013 年の鳥取県児童手当差押事件（広島高裁松江支部）判決の主旨を理解し、給与、年金、児童手当等が預貯金に入った場合でも差押禁止財産については差し押さえないこと。

（担当：国民健康保険室）

国民健康保険料を納期限内に納付できない場合は、納付相談により生活状況等をよくお伺いしたうえで、減免や分割納付などの対応を講じておりますが、催告を行っても納付や納付相談がない場合は滞納処分を行っております。

滞納処分及び滞納処分の執行停止の実施にあたりましては、法令及び判例に基づき適正に行ってまいります。

④「国民健康保険広域化 府・市町村共同計画」については自治体から大阪府の方に提案があったとのことであるが、新たな基金の提案や大阪府は一切の負担をせず財政管理をするなど非常に大きな問題をはらんでいる。共同計画については撤回し、国保法上担保されている各市町村の賦課と給付の決定に係る裁量を保障すること。

（担当：国民健康保険室）

共同計画については、たたき台が示されたばかりであり内容の検討については今後行うとされております。共同計画に盛り込むべき施策については、本市の国民健康保険の現状を考慮して意見を述べてまいります。

⑤「大阪府地域医療構想」「大阪府第 7 次保健医療計画」策定にあたって、在宅医療とのかかわりで、府内の救急医療のあり方が議論されている。また、大阪府は高齢者人口の増加に加えて、単身・認知症の高齢者の増加が 2025 年に向けて重大な課題になっている。今後の高齢者の推移と必要病床数、施設数をどのように推計され、どのような計画を立てているのかお知らせいただきたい。救急医療の拠点となる急性期病床の拡充と高齢者の居場所となる施設の確保に努めてること。

（担当：高齢福祉室）

平成 30 年度（2018 年度）から 3 年間を計画期間とする「第 7 期吹田健やか年輪プラン（第 7 期吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）」におきまして、平成 37 年（2025 年）の高齢者人口は 92,294 人、高齢化率は 24.3%と推計しています。定員 29 人以下の小規模特別養護老人ホームにつきましては、平成 32 年度（2020 年度）までに 10 か所、平成 37 年（2025 年）までに 12 か所をめざし、整備を進めていく予定です。また、医療や介護が必要となっても、最期まで住み慣れた地域で安心して暮らしていただけるよう、看護小規模多機能型居宅介護は 2 か所、定期巡回・

随時対応型訪問介護看護は5か所をめざし、整備を進めてまいります。

(担当：地域医療推進室)

大阪府は、平成30年度(2018年度)から6年間を計画期間として策定した「大阪府第7次医療計画」の中で、本市が属する豊能医療圏域において、必要とされる病床数である「基準病床数」を6,711床としていますが、同圏域の既存病床数は平成29年6月30日時点で9,194床と基準病床数を上回っています。

一方、今後、急性期と回復期の需要増加が予測されており、特に大幅な不足が予測される回復期の確保が必要であるとしています。「大阪府地域医療構想」で見込んだ2025年に必要な病床機能を確保するために、将来のあるべき姿について医療機関と方向性を共有した上で医療機関の機能分化・連携を促すとともに、将来の病床機能を検討するに当たり、基準病床数について毎年見直しを検討することとしています。

また、市内の医療環境については、大阪大学医学部附属病院や国立循環器病研究センター、済生会千里病院、(地独)市立吹田市民病院、済生会吹田病院など多くの二次及び三次救急医療機関があります。

本市といたしましては、在宅医療の環境整備等の一環として、在宅療養患者の急変時対応等のために、急性期病床を持つ病院等と診療所との連携や、病床機能の分化・連携を促進するための病病連携のしくみづくりについて、具体的な取組みを検討・推進しているところです。

⑥現在麻疹の流行が危惧されているが、毎年麻疹やMRワクチン、インフルエンザワクチン不足が問題になっている。ワクチンの確保については、医療機関任せにするのではなく、自治体として必要数(前年度実績に見合った)の確保と、迅速に医療機関に提供できる体制に努めていること。

(担当：保健センター)

本市としましては、ワクチンの供給状況につきましては、医師会とも連携しながら、製造メーカーや販売元等から情報収集を行い、現状把握に努めるとともに必要な場合は医師会と連携しながら各医療機関に情報提供等を行っているところでございます。ワクチンの確保に関しましては、供給不足等不測の事態に対応できる十分な量を確保し、ワクチンの安定的な供給及び確保が図れるよう、大阪府市長会を通しまして、国や府に要望しているところでございますが、引き続き国や府に強く働きかけてまいります。

3 健診について

①特定健診・がん検診については、大阪全体での早期発見・早期治療を推進するためにも、そして「保険者努力支援制度」交付金との関係で非常に重要となる。全国を受診率平均と比べ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。

(担当：国民健康保険室)

本市の特定健診の受診率は府内では上位にあり、かつ、全国を受診率平均より上回っておりますが、さらに先進的な取り組みを行っている近畿圏の各市などの状況も参考に受診率の向上を図ってまいりたいと考えております。

※平成 28 年度（2016 年度）特定健康診査実施率

吹田市 46.0%（府内 2 位、大阪府平均 30.0%）

(担当：保健センター)

本市のがん検診の受診率は、胃がん検診をのぞいて、府の平均受診率を上回り、府内においても上位の受診率となっております。

今後も引き続き、特定の年齢の方へのはがきによる受診勧奨や啓発等により、受診率の向上に向けた取組みを推進するとともに、各種健（検）診の精度管理に努め、生活習慣病やがんの早期発見・早期治療につなげてまいります。

また、胃がん検診につきましては、「がん検診実施のための指針」の一部改正に基づき、胃内視鏡検診の導入に向け、昨年度から医師会や市内の総合病院の専門医、保健所長などで構成する「胃内視鏡検診準備委員会」を立ち上げて、検討を行っております。現在実施している胃がん検診（X 線法）とあわせて、効果的にがん検診を実施できるよう引き続き検討を進めてまいりたいと考えております。

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、健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：保健センター)

本市では歯と口腔の健康づくりを推進し、市民の生涯にわたる健康の保持・増進に寄与するため、平成 26 年（2014 年）9 月 30 日に府内で初めて「吹田市歯と口腔の健康づくり推進条例」を制定しました。さらに、平成 28 年（2016 年）3 月には健康すいた 2 1（第 2 次）に「吹田市歯と口腔の健康づくり推進計画」を位置づけ策定し、歯科健診受診率の向上や歯周病罹患患者の減少等について、平成 32 年度（2020 年度）の目標値を設定し、歯科口腔保健施策の推進を図っているところです。

本市では、ライフステージに応じて様々な歯科保健に関する取組みをしておりますが、成人期においては、30歳以上（身体障がい者手帳・療育手帳・精神障がい者保健福祉手帳保持者は15歳以上の人）の市民を対象に成人歯科健康診査を無料で実施しています。特定健診の項目に歯科健診は入っておりませんが、本市では、誕生月健診を推奨しており、国保加入者に特定健診の案内を送付する際には、誕生月とその翌月に市内の協力医療機関で特定健診を、市内の協力歯科医療機関で歯科健診を受診できるように受診勧奨をしています。

また、通院が困難な在宅高齢者等に対しては、訪問による歯科健康診査を実施しています。

本市では、平成24年（2012年）9月に口腔ケアセンターを設立し、口腔ケアについての多様な情報を発信する活動拠点としています。今後も歯科医師会等の関係機関と連携しながら歯科保健の向上に努めてまいります。

4 こども・ひとり親・障がい者医療費助成制度（旧福祉医療費助成制度）について

①2018年4月からの大阪府の制度変更により、各市町村の医療費助成制度も改変されたが、老人医療・障がい者医療費助成の再編で助成が受けられない患者や自己負担が増えている。経過措置対象となった対象者人数の教示と以前の助成制度の復活を検討すること。

（担当：障がい福祉室）

2018年3月末の老人医療対象者中、（市単独事業対象者も含め、）2,996人が経過措置対象者となりました。経過措置対象者につきましては、急激な負担増を招かないよう大阪府に要請し、3年間の激変緩和措置が設けられました。今後も真に必要な方へ障がい福祉サービスを提供していくよう大阪府に対して求めてまいります。

②老人医療・障がい者医療費助成で医療費自己負担上限月額を超えた場合、毎回の還付金申請は非常に負担になる。一刻も早く自動償還を行うこと。

（担当：障がい福祉室）

自動償還につきましては、早急な制度構築に向け取り組んでおります。

③子ども医療費助成制度について、他府県では医療費無償化が広がり貧困対策・子育て支援に役立っている。無償化を導入と無償化する場合の自治体負担の試算をすること。また、入院食事療養費の助成も対象にすること。

（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、通院・入院に係る医療費を助成するもので、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等、本市独自の取り組みとして拡充に取り組んできたところです。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、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。

5 介護保険・高齢者施策等について

①7 期介護保険料は、高齢者の負担の限界を超える金額となっているため、一般会計繰入によって介護保険料を引き下げること。また、国に対し国庫負担の大幅な引き上げと公費による低所得者保険料軽減について今年度から全面実施するよう働きかけるとともに独自に軽減装置を行うこと。

(担当：高齢福祉室)

平成 30 年度(2018 年度)の介護保険料改定に際しましては、保険料段階のさらなる多段階化等により、基準額上昇の抑制に努めております。介護保険における公費負担につきましては、費用負担の公平性を損なうおそれがあるものと考えられるために法令で定められた割合を超えて一般会計から繰入れを行うことは介護保険制度の趣旨に照らし適当ではないとされております。

また、低所得の方に対する対策につきましては、本来、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を大阪府市長会を通し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。

(担当：高齢福祉室)

本市におきましては、独自減額制度を実施し、市民税世帯非課税世帯(第 1～第 3 所得段階)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おります。

低所得の方に対する対策につきましては、本来、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を大阪府市長会を通し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。介護保険法改定によって導入された「3割負担」については、国に実施中止を働きかけること。また、2割負担者の実態を調査するとともに、自治体独自の軽減措置を行うこと。

(担当：高齢福祉室)

本市におきましては、低所得者の方に対する介護サービス利用者負担額の軽減策として、平成 12 年度(2000 年度)の制度発足時から市独自の事業を実施しておりますが、利用料における低所得者への配慮や利用者負担割合などについては、国による制度的な対応を行うよう、大阪府市長会を通じて国に要望してまいります。

④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）

本市では、要支援認定者の方に「吹田市高齢者安心・自信サポートサービス」の訪問型サポートサービスと通所型サポートサービスとして、平成30年(2018年)3月末まで提供しておりました、予防訪問介護、予防通所介護と同等のサービスを提供しております。

日常生活に支援が必要な場合は、利用者の状況や必要とされるサービスに応じて、基本チェックリストの他、要支援・要介護認定申請についてご説明しております。

ロ. 介護従事者の処遇を維持・改善し、事業者の経営を安定させるため、介護予防・生活支援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）

「吹田市高齢者安心・自信サポートサービス」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、平成30年(2018年)3月末までの予防訪問介護、予防通所介護と同等の単価設定で実施しております。

⑤保険者機能強化推進交付金について

イ. 保険者機能強化交付金は、国が一方的に行う評価で差別的に交付金を分配するものであり、地方自治を否定する不当な制度であることから、自治体として国に撤廃を求めること。200億円の財源は処遇改善など介護保険の改善に活用すること。

（担当：高齢福祉室）

保険者機能強化推進交付金の評価につきましては、要介護認定の変化など、いわゆるアウトカム指標の項目は少なく、多くは各保険者が市の施策推進のために取り組むことに対する評価項目となっています。その内容につきましては、第7期吹田健やか年輪プランの将来像「住み慣れた地域で自分らしく健やかに安心・安全に暮らせるまち」に向けた取組に資するものも多くあることから、これまでの本市における高齢者保健福祉施策には引き続き取り組みながら、本市の施策推進にも効果があると考えられる項目については取り組んでまいりたいと考えております。交付金につきましては、有効活用することで、本市の高齢者の施策のより一層の充実につながると考えており、効果的な活用方法について検討を進めてまいります。

ロ. 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仕組みをつくらないこと。

(担当：高齢福祉室)

本市で実施しております「自立支援型ケアマネジメント会議」は、高齢者の心身の状態、生活環境等について適正に評価し、本人の望む生活を実現するために、専門職のアドバイスを受けながら本人への具体的な支援策を検討するための会議です。

ハ. 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)

高齢者保健福祉施策の推進に当たりましては、第7期吹田健やか年輪プランに基づき、介護予防や生きがいつくり、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。

⑥制度改善により導入された生活援助一定数以上ケアプラン届出制度はケアマネジャーの裁量と利用者の生活の必要性を否定しかねない不当なものであり、自治体として国に撤廃を求めること。当面の間、自治体としては届出を義務化しないこと。

(担当：高齢福祉室)

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準が一部改正され、一定数を超える生活援助を位置づけた居宅サービス計画の届出が義務化されました。

今回の見直しは、地域ケア会議等を活用してケアプランの検証を行うものであり、利用回数を超えたことによって一律に利用制限を行うものではありませんので、ご理解いただきますようお願いいたします。

⑦高齢者の熱中症予防の実態調査を実施すること。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。低額な年金生活者や生活保護受給者の中では、高齢者が「経済的な理由」でクーラー設置をあきらめたり、設置していても利用を控えざる得ない状況があり、「貸付制度の利用」でなくクーラー導入費用や電気料金に対する補助制度を作ること。

(担当：高齢福祉室)

高齢者は暑さに対する感覚機能、調整機能の低下が見られるため、様々な機会を

活用し、熱中症予防啓発と注意喚起を行っています。

市内 16 か所の地域包括支援センターでは、相談窓口に来られた方に見ていただけるように、ポスターの掲示やチラシの配置の他、介護サービスや在宅福祉サービス等の調整のため、高齢者宅を訪問する際にも熱中症予防に関するチラシを持参し、熱中症のリスクを把握した上で、熱中症予防のための説明と具体的な注意喚起を行っています。

また、高齢者が多く参加される教室や講演会等の介護予防事業や各種出前講座等の機会や地域で展開している「いきいき百歳体操」実施グループに対しても、支援の機会を通じて、チラシを配布し、お互いに声かけや見守りを行い、こまめな水分補給や、扇風機、クーラーの活用を促す注意喚起を行っています。

この他、ごみ収集のパッカー車が市内の住宅地をくまなく巡回する業務を活用し、パッカー車のスピーカーを利用して熱中症予防に関する情報をアナウンスし、注意喚起を行っています。

今後とも様々な機会を活用し、介護保険事業所や社会福祉協議会等と連携を図りながら、高齢者の熱中症予防の啓発に努めてまいります。

低所得者に対する補助制度の実施につきましては、検討する予定はございませんので、自己管理の重要性や、公共施設等の過ごしやすい場所の情報提供に努めてまいりたいと考えております。

⑧入所施設待機者を解消し、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を大幅に拡充すること。また、利用状況など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)

特別養護老人ホームの整備に当たっては、毎年、特別養護老人ホームの待機者数に係る調査を行っており、その状況等を勘案し策定しました第7期吹田健やか年輪プランに基づいて進めていきます。

平成30年度(2018年度)から平成32年度(2020年度)におきましては、地域密着型の小規模特別養護老人ホームを4か所、認知症高齢者グループホーム2か所を整備し、待機者の解消を図ることとしております。

⑨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、国庫負担方式による処遇改善制度を求めること。

(担当：高齢福祉室)

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。

6 障害者 65 歳問題について

①40 歳以上の特定疾患・65 歳以上障害者について、「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に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係について」（平成 19 年 3 月 28 日障企発第 0328002 号・障障発第 0328002 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長・障害福祉課長連名通知）ならびに事務連絡「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」（平成 27 年 2 月 18 日）を踏まえ、一律に介護保険利用の優先を利用者に求めるのではなく、本人の意向を尊重した柔軟な対応を行うこと。そのために、当該障害者が 65 歳に到達する前に、本人から 65 歳到達後の福祉サービス等の利用意向を高齢・障害それぞれの担当職員が聞き取り、本人の願いに沿った支援が提供されるよう、ケアプラン作成事業所と十分に調整を行うこと。

（担当：高齢福祉室）

地域包括支援センターといたしましては、ご本人が 65 歳に到達する前に、障がい福祉室からの情報をもとに連携し、ご本人の利用意向を十分確認するとともに、引き続き必要な支援が行えるよう努めてまいります。

（担当：障がい福祉室）

厚生労働省通知をふまえ、65 歳まで障がい福祉サービスを受給されていた方が、当該障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスが、介護保険のケアプラン上において介護保険給付によっては確保できない場合、又は介護保険「非該当」と判定された場合等について、必要な介護給付費又は訓練等給付費を支給決定しております。

また、介護保険制度への移行の際には、65 歳到達前より要介護認定等に係る申請の案内を行うとともに、ケアプラン作成事業所と十分に連携を進めてまいります。

②前述の調整にもかかわらず、本人が納得せずに介護保険の利用申請手続きを行わない場合においても、一方的機械的に障害福祉サービスを打ち切ることなく、引き続き本人の納得を得られるケアプランの作成に努めること。

（担当：障がい福祉室）

介護保険制度からどのようなサービスがどの程度受けられるかを把握するために、まずは要介護認定等申請を行っていただき、その上で現在の生活を維持できるよう、個々の実態に即して対応しております。また介護保険の申請利用手続きを行わない場合においても、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を行います。

③40 歳以上の特定疾患・65 歳以上障害者について、一律に共生型介護保険事業の利用をすすめることはしないこと。

(担当：障がい福祉室)

厚生労働省通知にもありますように、共生型サービスにつきましては、その利用を義務付けるものではなく、ご利用されるかどうかを、支給決定された障がい者等ご自身において判断されるものとなっておりますので、事業の利用に当たりましてはご利用意向等、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより利用者が適切な支援を受けることが可能か具体的な内容を十分に聴きとるとともに、このような誤解に基づいて一律に共生型介護保険事業を選択することのないよう、適切に説明、助言を行ってまいります。

④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。

(担当：高齢福祉室)

平成 30 年度(2018 年度)の介護報酬改定により、障がい者が高齢になり介護保険の被保険者となった場合に向け共生型サービスが創設され、地域共生社会の実現に向けた取組の推進が求められています。要支援者が利用する「吹田市高齢者安心・自信サポートサービス」の訪問型サポートサービスと通所型サポートサービスについても、サービスの提供に当たっては地域包括支援センターと障がい福祉室が連携し、その障がい状況に応じたサービスの利用調整を行っております。

⑤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：障がい福祉室)

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、平成 28 年 6 月 3 日に公布されました、障害者総合支援法の一部改正により、平成 30 年 4 月 1 日より、65 歳に至るまでの相当の長期間にわたり障がい福祉サービスを利用してきた低所得の高齢障がい者が、引き続き障がい福祉サービスに該当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。しかし、国の軽減措置の対象外とされます課税世帯利用者負担を無料にすることにつきましては、現在の財政事情から厳しい状況でございます。

⑥2018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、一月一機関上限を3000円に設定しそれ以上の負担を徴収しない措置を講じること。また、自治体独自の対象者拡大・助成制度等の創設を行うこと。

(担当：障がい福祉室)

大阪府から医師会等を通して、一月一医療機関上限負担額の3,000円以上徴収しない依頼をしているとのこと。

また、自治体独自の対象者拡大等につきましては、今後、対象外になる方の影響を見極めつつ、必要性を検討してまいります。

7 生活保護について

①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に報告されている。

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。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。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：人事室)

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、平成30年(2018年)2月に職員体制最適化計画(暫定版)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、生活保護世帯の増加に対応するため、平成22年度(2010年度)から平成26年度(2014年度)の5年間に、合わせて11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を有し、福祉分野の業務に高い志を有する者を募集し、平成28年(2016年)4月から平成30年(2018年)4月に合わせて11人を採用し、うち4人を生活福祉室に配置しました。

引き続き、効率的な行政運営の確立に努め、今後とも業務量を勘案した職員の適正配置に取り組んで参りたいと考えております。

(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、従前から懇切丁寧に対応しております。

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。

②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。「保護のしおり」と申請書は常時配架しておりません。

③申請時に違法な助言・指導はしないこと。2013年11月13日に確定した岸和田市生活保護訴訟をふまえ、要保護者の実態を無視した一方的な就労指導の強要はしないこと。就労支援の一環として各自治体が仕事の間を確保すること。

(担当：生活福祉室)

生活保護の申請時に、違法な助言・指導は行っておりません。

就労指導につきましては、生活保護受給者の個々の状況を踏まえて行ってまいります。

仕事の間を確保することにつきましては、市としてJOBナビすいたにおいて職業紹介事業を実施しており、生活保護における要保護者だけを対象としてではありませんが、仕事の間を確保に努めているところです。

④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。

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。

⑤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。

(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。

⑥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。

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)

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参ります。

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。

⑦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)

各項目については実施しないように国への要望は行っておりませんが、生活福祉室では、健康管理支援員を3名配置し、生活保護を受給されている方が適正な医療を受けられるよう支援しております。

⑧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」についての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供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、進学準備給付金が創設されることとなっております。

以上、御理解賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。