

元吹市総第26(2007)号
令和元年7月18日
(2019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)

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。
令和元年(2019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

- ① 6月12日に可決した「改正子どもの貧困対策推進法」では、計画策定を市区町村に努力義務化された。そうしたことも踏まえ、より具体的な施策を実施しすること。そのうえで、再度実態調査を実施し検証すること。

(担当：家庭児童相談課)

吹田市では平成28年度に実施した「吹田市子どもの生活に関する実態調査」をもとに、関係部署で構成する子供の貧困対策に関するワーキングチーム内で検討を行い、平成29年度に「吹田市子供の夢・未来応援施策基本方針」を策定しました。その後も同ワーキングチームを中心に、子供の貧困対策を推進しています。実態調査につきましては、国や府の動向を注視しながら、引き続きワーキングチーム内で適切な実施時期等を協議、検討して参ります。

- ② 未だ一度も実態調査を行っていない自治体においては早急の実施すること。

(担当：家庭児童相談課)

吹田市では平成28年度に「吹田市子どもの生活に関する実態調査」を実施しています。

- ③ 学校内での朝食カフェ、長期休暇中の食事支援に本格的に取り組むこと。学校給食は義務教育の一貫、貧困対策として無償とすること。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・全員喫食とし、就学援助の対象とすること。

(担当：家庭児童相談課)

現在のところ、学校での朝食カフェや長期休暇中における食事支援は実施していませんが、引き続き子供の貧困対策に関するワーキング内での協議を重ね、子供の貧困に対する効果的な支援を検討して参ります。

(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きましては、現在のところ検討はしていません。

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、中学校給食のあり方について検討してまいります。

(担当：学務課)

中学校給食につきましては、経済的理由のある生徒が安心して昼食を食べることができる制度とするため、就学援助の対象とする必要があると考えており、引き続き財源確保等の課題について検討してまいります。

- ④ 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こと。入学準備金は前倒し支給(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支給すること。所得要件について生活保護旧基準(2013年以前)の1.3倍以上とすること。申請用紙を簡易にし、わかりやすく申請しやすい工夫をすること。

(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年生の児童の保護者に前倒しによる支給を開始しました。また、小学校入学準備金については、就学予定の児童の保護者に対して、入学前の前倒し支給を平成31年3月に開始しました。

その他の費目の支給時期を早めることにつきましては、現在のシステムでは年3回の支給設定としているため、システムの再構築が必要と考えています。クラブ活動費については、府内の他市町村の状況から、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すると共に、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。

申請用紙につきましては、毎年見直すなど改善に努めています。

- ⑤ 学習支援については食の支援も同時に行い、子どもの居場所としての位置づけを行うこと。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：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：指導室)

教育委員会としましては、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するなど、学力の向上を図っており、児童・生徒の課

題に対して全校で学習支援の取組を実施しています。

(担当：学務課)

別紙のとおり、作成しています。

- | |
|--|
| ⑥ 待機児童の解消とともに、虐待やネグレクトの発見・対応、保護者への支援を行うために保育所・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)

待機児童については、工事の遅れにより令和元年6月以降の開所となった3つの保育所が、年度途中で順次開所していく中で、ほぼ、解消をできるものと考えております。

なお、現在の待機児童解消アクションプランで具体化している案件については、開所が遅れているものを含めて、引き続き取組みを進めてまいります。

今後の対応についてですが、今年度に次期子ども子育て支援事業計画の策定作業をしておりますので、その中で、保育所や認定こども園の整備が更に必要であれば、地域別である同事業計画に盛り込み、その上で、事業計画の具体的行動計画としてのアクションプランについても、必要に応じ策定することを検討してまいります。

(担当：家庭児童相談課)

現在のところ、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、児童虐待の防止等に関する法律では保育所、幼稚園、こども園等の児童福祉施設及びその職員は児童虐待に対し、早期発見や国及び地方自治体の施策に協力することが求められています。引き続き、吹田市児童虐待防止ネットワーク会議を中心に、関係機関と連携を図りながら、支援を必要とする児童の早期発見、早期対応を図って参ります。

- | |
|--|
| ⑦ 虐待防止にむけて、シングルマザー、特に若年妊産婦へのきめ細やかなサポートに取り組むこと。 |
|--|

(担当：家庭児童相談課)

児童虐待に対しては、吹田市児童虐待防止ネットワーク会議を中心に関係機関が連携しながら被虐待児童への支援を行っています。特に若年妊産婦などで妊娠から継続した支援が必要な家庭に対しては、保健センターを中心に子ども家庭センター、家庭児童相談課も加わって、毎月情報や課題を共有しながら支援方針を検討しています。

(担当：保健センター)

保健センターでは、妊娠届に来所された妊婦に対し、保健師又は助産師が全数面接を行っています。その中でシングルマザーや若年妊婦など、状況により支援が必要と判断した場合は妊娠から保健師や助産師が訪問等の支援を行うとともに出産前後の母子保健サービスを組み合わせることで、妊娠・出産・子育てを通したきめ細やかな支援を実施しています。

また、養育面において支援が必要と判断した場合は、家庭児童相談課等関係機関と連携し、虐待予防に努めています。

- ⑧ 児童扶養手当申請時および現況届提出時において民生委員等による家庭訪問や「独身証明書」提出を強要しないこと。面接においても「彼氏がいないか」など聞くなど人権侵害を行わないこと。

(担当：子育て給付課)

児童扶養手当につきましては、児童扶養手当法等に基づき支給手続きを行っており、申請時や現況届提出時に、支給要件事由により個別に必要な添付書類として、申立書や状況確認書等に民生委員の証明や確認を依頼する場合があります。

児童扶養手当は、その支給要件として、事実婚の不存在等の確認が必要であり、受給資格の認定に当たっては、プライバシーの問題に触れざるを得ないところがありますが、必要以上にプライバシーの問題に立ち入らないよう、十分配慮しながら事務運営にあたってまいります。

- ⑨ 2018年度の乳幼児健診(前期乳児検診・後期乳児検診・一歳半健診・三歳児健診)の対象児童数と受診児童数・未受診児童数をお知らせください。

(担当：保健センター)

本市の乳幼児健診の対象児数・受診児数・未受診児数(2018年度)

(単位：人)

健診名	対象児数	受診児数	未受診児数
4か月児健診	3,259	3,204	55
乳児後期健診	3,328	3,142	186
1歳6か月児健診	3,359	3,265	94
3歳児健診	3,766	3,478	288

健診未受診児については、保健師による訪問や関係機関と連携する中で、健康状況や養育状況等の把握に努めています。

- ⑩ 学校健診で「要受診」と診断された児童・生徒の受診状況の把握と、歯科については「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。学校健診で「要受診」と診断されたにもかかわらず、未受診となっている児童・生徒が確実に受診できるよう具体的な対策を講じること。眼鏡については全国的に補助制度もあることから、自治体として補助制度を創設すること。

(担当：保健給食室)

学校の定期健康診断結果等から、児童・生徒の受診状況や「口腔崩壊」の状況は把握しております。

学校健診で「要受診」と診断されたにもかかわらず、未受診となっている児童・生徒については、各小・中学校から受診の勧奨をしております。

(担当：子育て給付課)

小児弱視等の治療用眼鏡等に係る療養費が支給される場合には、子ども医療費助成制度の対象となっており、ご加入の健康保険組合等で手続き後に申請いただいております。

- ⑪ 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)

現在、各校それぞれの実態に応じて昼食後の歯みがきが行われており、特に小学

校では各教室に歯ブラシ保管庫を設置して、昼食後の歯みがきを推奨しているところ
です。

フッ化物洗口につきましては、現在のところ、実施の予定はございません。

- ⑫ 子どもの口腔内の健康を守るとともに、虐待やネグレクトの発見・対応のために、
全ての4歳児・5歳児を対象にした健診を実施し、その中に歯科健診も入れること

(担当：保健センター)

本市では、子どもの口腔内の健康の保持・増進のため、1歳6か月、2歳6か月児、
3歳6か月児を対象に集団での歯科健康診査を実施するとともに、ハイリスクと判
断した場合は、歯科フォロー事業を紹介するなど、一環した歯科健診・歯科保健指
導を実施しています。

本市の4歳児、5歳児の多くは保育園や幼稚園等に就園しており、それぞれの所
属で健診・歯科検診を実施しているため、保健センターでの健診については現在実
施しておりませんが、就学前に、6歳臼歯及び永久歯のう蝕予防を目的に市内の協
力歯科医院にて無料で歯科健診・歯科保健指導を行う6歳臼歯健診を実施しており、
子どもの口腔内の健康の保持・増進に努めています。

(担当：家庭児童相談課)

吹田市では、現在のところ全ての4歳児、5歳児を対象にした健診は実施して
おりませんが、児童虐待の防止等に関する法律では児童の福祉に業務上関係のある団
体及び、その職員は児童虐待の早期発見に努めるとともに児童虐待の防止、虐待を
受けた児童の保護に協力することが求められています。歯科検診を通し、う歯の状
況や発育不良、ケガ・あざなどの虐待の発見にもつながることから、引き続き吹田
市児童虐待防止ネットワーク会議を中心に、関係機関と連携を図りながら、支援を
必要とする児童の早期発見、早期対応の方策を検討して参ります。

2. 国民健康保険・医療

- ① 2019年度大阪府標準保険料が大幅値上げとなったことについて率直なご意見
をお聞かせいただきたい。そのうえで大阪府に対して今後どのような保険料になるのか
少なくとも4年間の保険料率シュミレーションを出したうえで来年度運営方針見直しを
行うよう強く要請すること。

(担当：国民健康保険室)

大阪府国民健康保険広域化調整会議等では、保険料の値上げもそろそろ限界であ
る、今後の保険料率の予定を示せ、等の意見も出ておりました。今後も引き続き、
調整会議等の動向を注視し、対応してまいります。

② 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、法定の一般会計からの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からの繰入につきましては、本市では平成 27 年度（2015 年度）以降行っておりません。

③ 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、もしくは申請無しでの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)

子どもにかかる均等割保険料の軽減措置の創設について、国、府、に対して要望しております。

④ 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おります。

⑤ 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ること。

(担当：高齢福祉室)

人口増加の傾向の続く本市においても、高齢化は進んでおり、今後の推計では、特に 85 歳以上人口の伸びが著しくなっています。また、団塊の世代が 75 歳以上となる令

和7年(2025年)には75～84歳人口も増加すると見込んでいます。

施設数の推計方法につきましては、高齢者人口及び要支援・要介護認定者数の推計並びに介護サービスの見込量を推計するとともに、特別養護老人ホームの入所待機者数や介護離職ゼロに向けた対策、医療における病床の機能分化の影響などを総合的に勘案した上で、必要数を算出しています。今後も必要数を見極めながら計画的に整備を進めてまいります。

また、高齢者の居場所となる施設の確保につきましては、ふれあい交流サロンや街かどデイハウスなど、集いの場や通いの場の充実に向けた支援を引続き実施してまいります。

なお、平成30年(2018年)3月に策定しました「第7期吹田健やか年輪プラン」においては「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」を将来像とし、8つの基本目標のもと様々な取組を進めています。高齢者人口の推移や施設数の推計の詳細につきましては、市ホームページに掲載しております「第7期吹田健やか年輪プラン」を御参照ください。

(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。同圏域の既存病床数は平成29年6月30日時点で9,009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中で、基準病床数について毎年見直しを検討することとされています。

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、病院間の情報提供の機会の設定等、取組みを推進しているところです。

- ⑥ 大阪府内にある救命救急センター並びに災害拠点病院の運営が非常に困難な状況をふまえ、国・大阪府に対して補助金増額を強く求めること。

(担当：地域医療推進室)

救急医療体制及び大規模災害・事故に備えた医療機関体制の整備につきまして、これまでも市長会等を通じ、大阪府に対して、必要な財政的支援及び支援の拡充を要望してきており、引き続き大阪府に対し要望してまいります。

- ⑦ 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)

ワクチンの供給状況につきましては、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、供給不足等の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、大阪府市長会をとおし、引き続き国や府に強く要望してまいります。

- ⑧ 後期高齢者の医療費 2 割負担反対の意見を国にあげること。

(担当：国民健康保険室)

後期高齢者の窓口負担については、全国後期高齢者医療広域連合協議会より、現状維持とするよう、要望書が提出されております。

3. 健診について

- ① 特定健診・がん検診については、大阪は全国と比較しても受診率が低い。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。特にがん検診については負担を無料にすることによって受診しやすくし、早期発見・早期治療を行うことにより医療費の圧縮につなげること。

(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、全国の受診率平均より上回っておりますが、さらに先進的な取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 29 年度（2017 年度）特定健康診査実施率

吹田市 45.7%（府内 2 位、大阪府平均 30.3%）

(担当：保健センター)

受診率の向上を図るために、特定の年齢の方に対し、圧着はがきによる各種健（検）診の受診勧奨や啓発等を行っていますが、引き続き効果的な受診率向上に向けた方策について検討してまいります。また、がん検診についての新たな方策として、本市において特に受診率の低い胃がん検診において、新たに内視鏡検査を導入することなどについて検討を進めてまいります。

がん検診の一部自己負担金につきましては、国民健康保険加入者や、65 歳以上の方、市民税非課税世帯、生活保護世帯の方には、自己負担額を免除するなど受診しやすい環境の整備に努めています。今後も多くの方に受診していただけるよう、受診しやすい環境の整備に努めてまいります。

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：保健センター)

本市では、平成26年度(2014年度)に府内で初めて「吹田市歯と口腔の健康づくり推進条例」を制定するとともに、平成28年(2016年)3月には健康すいた21(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、歯科口腔保健施策の推進を図っているところです。

本市での成人期の歯科健康診査として、妊婦を対象に妊娠中に1回受診する妊婦歯科健診及び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)の市民を対象に年に1回受診する成人歯科健診を市内の協力歯科医院において無料で実施しています。平成30年度(2018年度)の受診者数は、妊婦歯科健診で1,349人、成人歯科健診では、22,014人で、府内においてもトップクラスの受診状況となっています。また、通院困難な要介護者・児には訪問による歯科健康診査を歯科医師会に委託し、無料で実施しています。

また、特定健診の項目にう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、特定健診と併せて、市内の協力歯科医院で歯科健診を受診するように案内をしています。

4. こども・ひとり親・障がい者医療費助成制度等について

① 2018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。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)

制度変更につきましては、急激な負担増を招かないよう大阪府に要請し、3年間の経過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、平成30年11月から開始しております。

③ こどもの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。無償化の導入を検討すること。(なお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。

④ 昨年妊産婦の医療費負担が大きな問題になり、全国で妊産婦医療費助成を実施している自治体が注目された。妊産婦医療費助成の創設を検討すること。

(担当：子育て給付課)

本市には、生活保護世帯など経済的な理由で、入院助産が受けられない妊産婦に対し、出産費用を助成する制度はございますが、制度の拡大は困難な状況です。

(担当：保健センター)

保健センターでは、妊産婦の健診に関する費用の助成として、妊婦健康診査 14 回分、産後に乳児一般健康診査 1 回分に加えて、府内では 18 市しか実施していない産婦健康診査 2 回分を公費負担するなど、妊娠中から産後にかけて母子の健康管理のために必要な健診に対しての助成をしております。

5. 介護保険・高齢者施設等について

① 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保険料基準額の引き下げについて働きかけること。

(担当：高齢福祉室)

第 7 期介護保険事業計画（平成 30 年度～令和 2 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。

特に、低所得の方への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。

低所得の方への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割負担者」「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、低所得の方に対する介護保険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月末まで提供してまいりました、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。

④ 総合事業について

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。

(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報酬単価のサービスを設定しています。

⑤ 生活援助ケアプラン届出問題について

イ、国に対し、一定回数以上の生活援助中心型訪問介護を位置付けたケアプラン届出を撤回するよう働きかけること

(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付けた居宅サービス計画の届出が義務化されましたので、ご理解いただきますようお願いいたします。

⑤ 生活援助ケアプラン届出問題について

ロ、届出は、回数制限を行う趣旨でないことを明確にし、ケアマネジャーの裁量及び利用者の希望を尊重した取り扱いを行うこと

(担当：高齢福祉室)

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。

⑥ 保険者機能強化推進交付金について

イ、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、本人の望む生活を実現するために、多職種の専門職のアドバイスを受けて、自立を妨げる課題の分析や最適なケアプランを検討・維持することにより、高齢者の尊厳の維持及び生活の質の向上と重度化防止を図るものです。

⑥ 保険者機能強化推進交付金について

ロ、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。

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)

熱中症予防に関しては、本格的に暑くなる前からの啓発や注意喚起が必要です。昨年度に引き続き、市内16か所の地域包括支援センターでは、ポスター掲示やチラシ設置、出前講座や地域内組織との連携を通じたあらゆる機会において、熱中症予防についての啓発と注意喚起を行っています。また、介護サービスや福祉サービス等の調整のため、高齢者宅を訪問した際に、個別の熱中症リスクを把握したうえで具体的な注意喚起を行っています。

いきいき百歳体操継続グループや身近な公園や商業施設で週1回開催している「ひろばde体操」において、チラシを配付し、水分補給やクーラー、扇風機の適切な使用のみでなく、参加者によるお互いの声掛けや見守りあいについての啓発を行っています。また、ごみ収集パッカー車のスピーカーを活用した注意喚起を行っています。今後も市報すいたのはつらっページを含め、様々な機会を活用し、介護保険事業所や社会福祉協議会と連携を図りながら、熱中症予防の啓発と注意喚起に努めてまいります。

- 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りましては、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るところです。

平成30年度(2018年度)から令和2年度(2020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、引き続き必要数を整備できるよう努めてまいります。

- 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、全額国庫負担方式による全介護労働者が、年収440万円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)

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

① 40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)

ご本人が 65 歳に到達する前に、障がい福祉室から情報提供を受ける等の連携をし、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取って進めてまいります。

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、浅田裁判高裁判決(2018年12月13日)を踏まえ機械的に障害福祉サービスを打ち切ることのないようにすること。

(担当：障がい福祉室)

介護保険の申請利用手続きを行われ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を行っております。なお、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。

③ 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おいては、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)

年齢到達により介護保険対象となった場合におきましても、障がい福祉固有の

サービスと認められる行動援護、同行援護、自立訓練、就労継続支援等につきましては引き続き、ご本人のニーズに基づき、現行の基準に沿って柔軟に支給決定しているところです。運用に関し統一的な基準を示すよう、国に要望してまいりたいと考えております。

- ④ 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)

国庫負担基準については従前より国に対し、支給決定にかかる柔軟な運用に配慮し、基準を撤廃するとともに、実績に応じた適切な財政措置を講ずるよう、要望しているところです。

介護保険対象となった障害者が上乗せで障害福祉サービスを利用する場合につきましても上記国庫負担基準に含まれるものとして、基準そのものが撤廃されるよう、今後も要望してまいりたいと考えております。

- ⑤ 40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、利用されるかどうかを、支給決定された障がい者等自身において判断されるものとなっております。事業の利用に当たりましては利用意向等を踏まえ、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について、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。

- ⑥ 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)

基本チェックリスト該当者であっても、要支援認定者であっても「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の提供については、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。

- ⑦ 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。

⑧ 2018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。また、以下の実態について明らかにすること。

平成30年4月1日より新規で「重度障がい者医療助成制度」の対象となった「精神障害者保健福祉手帳1級所持者」の方の中で平成30年度の対象者人数(生活保護利用者は除く)及び申請人数。

対象者人数()名。申請人数()名

平成30年4月1日より新規で「重度障がい者医療助成制度」の対象となった「特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金1級または特別児童扶養手当1級該当者」の方の中で、平成30年度の対象者人数及び申請人数。

対象者人数()名。申請人数()名。※不明の場合は「不明」と記載

老人医療経過措置(2021年3月31日まで)対象者人数

対象者人数()名

重度障がい者医療助成制度における平成29年度償還払い件数と平成30年度償還払い件数

平成29年度件数()件、平成30年度件数()件

(担当：障がい福祉室)

制度変更につきましては、急激な負担増を招かないよう大阪府に要請し、3年間の経過措置が設けられました。

本市独自の医療費助成につきましても同様に経過措置期間を設けました。

今後、対象者への影響を見極めつつ、障がい者の福祉全体の向上を目指してまいります。

対象人数 261名(平成31年3月末現在の同手帳所持者、うち生活保護受給者の人数は不明)

申請人数 128名(平成31年3月末現在)

制度変更にあたり、精神障がい者保健福祉手帳1級をお持ちの方については平成30年1月に案内を送付し、以後に手帳を取得された方や手帳を更新された方に対しては、窓口で案内しています。

対象人数 不明

申請人数 0名

特定医療費（指定難病）・特定疾患医療証をお持ちの方につきましては、所管する大阪府吹田保健所に案内をお願いしています。

現在のところ、「特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金1級または特別児童扶養手当1級該当者」の方の申請はありません。

□対象人数 2,725名（平成31年3月末現在）

□平成29年度件数（1,494）件、平成30年度件数（7,671）件

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、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・パワハラによる被害が後をたたない。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28年度（2016年度）の7年間に、合わせて12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31年（2019年）4月に合わせて17人を採用し、うち7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、検討しておりますが、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。生活保護の「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 国民健康保険証と同じ形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まいります。

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。

⑨ 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るとともに、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。