

4 吹市総第 26 (2021) 号
令和 4 年 8 月 1 日
(2022 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)

2022 年度自治体キャラバン行動・要望書 (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 4 年 (2022 年) 7 月 4 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大阪府内各市町村の理事者・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。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である。貴自治体の副首長・理事職以下役職者のジェンダーバランスが偏っている理由を明らかにし、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3年度が26.3%（182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。

2. コロナ対応及び物価高対策

①コロナ禍で命の危険にさらされている人たちが沢山いる。土日や連休などにも生活相談・医療相談・DV相談等窓口対応ができるようにすること。

(担当：企画財政室)

本市の各種相談のうち、コロナ受診相談など一部の相談については、夜間や休日の時間に対応しています。

②各自治体独自の現金支給等困窮者対策を充実させること。

(担当：企画財政室)

本市では、新型コロナウイルス感染症により、大きな影響を受けている市民生活、事業活動、又は医療・福祉現場、学習活動を支えるため、「吹田市新型コロナウイルス感染症緊急対策アクションプラン」として取組を取りまとめ、実施しております。

同アクションプランにおいては、国や大阪府の取組のほか、就学前児童養育世帯に対する支援金や、キャッシュレス決済によるポイント還元等の市独自の対策により、市民生活等の支援を図っております。

今後も、感染症や原油価格・物価の高騰が市民生活や事業活動に与える影響を注視しつつ、市民の御意見、国や大阪府の動向も踏まえ、必要な支援を迅速に実施できるように努めてまいります。

③生活困難者への上下水道料の減免を行うこと。

(担当：企画室)

本市（水道事業）におきましては、平常時はもちろん非常時においても市民の皆さまの衛生的な生活に欠かすことができない安全な水道水をお届けし続けることが使命と考えているところです。

水道料金は、ライフラインである水道施設の更新や耐震化に必要な財源であり、経済支援としての上水道料金の減免は予定しておりません。

昨年度に引き続き、支払期限の延長や使用料の分割納付など、長期的な支援を継続してまいります。

(担当：経営室)

本市（下水道事業）では、市民の安全で快適な暮らしを支えるため、衛生的な生活環境づくりや河川等の水質保全、浸水防除などに努めてきましたが、供用開始後50年を経過している下水処理場や管渠では老朽化が進んでおり、下水道使用料はこれらの老朽化対策等を進めるために必要な財源であることから、これまで生活困難者に対して下水道使用料の減免等は実施しておりません。

コロナ禍や物価高騰の影響によりお支払いが困難な場合は、支払期限の延長や使用料の分割納付などの方法を御提案させていただき、長期的な支援を継続してまいります。

3. 子ども・シングルマザー・貧困対策関係

①子育て世代がコロナ禍による失業、休業等で困窮している。新たな実態調査を実施するなどして実態をつかむこと。

(担当：子育て政策室)

令和4年6月に、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、「吹田市 子供の生活状況調査」を発送しております。調査により、本市の子供や保護者の生活や経済状態、子供の貧困対策に関連する施策の利用状況及び新型コロナウイルス感染症による影響等について把握し、支援の必要な子供や家庭への取組を検討してまいります。

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。

(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、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。

③各市町村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支援すること。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、困窮する住民や大学生などに食糧が届くようにすること。

(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、同協議会では、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集まった食料品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完全給食とし給食費を無償化すること。休校中・長期休暇中も必要な子どもたちのために安心・安全・おいしい給食の提供を行うこと。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、自校方式で完全給食を実施しております。

令和2年度及び令和3年10月から令和5年3月までは、新型コロナウイルス感染症緊急アクションプランの経済支援策として、小学校給食費の無償化、中学校給食費の半額補助を実施しております。

また、休校中・長期休暇中の給食の提供につきましては、実施方法や食の安全性の確保など課題が多くあります。

（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年度中の全員喫食の実現を目指し検討を行っています。なお、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、保育所や幼稚園等における給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。民生委員による「独身証明書」は無意味であり形骸化しているため廃止すること。

（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。民生委員による証明につきましては、国の児童扶養手当事務処理マニュアルに基づき、必要に応じて提出を依頼する場合があります。昨今の社会情勢を鑑みて、必要な見直しが行なわれるよう引き続き市長会を通じて国に要望してまいります。

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。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）

令和3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160人、小学校6,917人、中学校2,669人で、そのうち、受診報告のあった児童等は、幼稚園107人、小学校4,120人、中学校817人（令和4年1月時点）でした。

いわゆる「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、その必要性についてまず検討させていただきたいと考えています。

給食後の歯みがきについては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大以前は、各学校で歯みがきの時間帯を設けて実施しておりましたが、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、他市の事例等も参考に、実施の必要性について、研究してまいりたいと考えております。

- ⑦「ヤングケアラー」の実態を調査し、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：家庭児童相談室)

本市におけるヤングケアラーの実態につきましては、現在、子育て政策室で実施している「子供の生活状況調査（アンケート）」の中で調査しており、本年度中に結果が判明する予定です。相談支援体制につきましては、身近な場所で気軽に相談できる環境の整備が必要と考えています。

また、ヤングケアラーがいる家庭を含め、子育てに負担や不安を抱える家庭、妊産婦がいる家庭などを対象として、支援員が居宅を訪問し家事・育児の支援を行う取組を本年10月から開始する予定です。

- ⑧子どもたちが進学をあきらめずにすむように、自治体独自の給付型奨学金を創設・拡充すること。奨学金制度は年々変わっているため、奨学金についてのわかりやすいパンフレットを毎年作成し配布すること。

(担当：学務課)

本市では、経済的理由により修学困難な高校生等を対象に、高等学校等学習支援金制度を実施しています。奨学金制度については、教育委員会の作成するチラシやホームページにより周知を行っています。

4. 医療・公衆衛生

- ①コロナ感染症で明らかになったように医療供給体制確保が急務である。地域医療構想を抜本的に見直すよう国、大阪府に働きかけること。感染経路を科学的につかむために、国や行政によるPCR検査体制の強化と感染源の追跡・分析する体制整備が必要でありクラスターが発生しやすい医療機関・介護・障害・保育等福祉施設の定期的な無料PCR検査の実施など、いつでも簡単にPCR検査ができるようにすること。

(担当：保健医療総務室)

大阪府では、大阪府地域医療構想に基づき、2025年に必要な病床機能を確保するため、将来のあるべき姿について医療機関と方向性を共有しながら医療機関の機能分化・連携を促進されております。昨年度は、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、コロナ禍における各病院の診療実態等と今後の方向性を、地域医療構想推進のための病院連絡会等で共有し、地域において必要な医療体制のあり方を議論しました。今年度も引き続き病院連絡会等で協議する等の取組を進める予定です。

本市におきましては、大阪府と連携をしながら大阪府地域医療構想推進のため、管内医療機関における協議の機会を設けるなどし、市民が安心して医療を受けることができる医療提供体制の構築に努めてまいります。

(担当：地域保健課)

吹田市保健所におきましては、積極的疫学調査の実施により感染源や濃厚接触者の特定を行っております。高齢者施設等への定期的なPCR検査につきましては、検体採取に係る業務量や費用が膨大になること、偽陽性と判定される可能性が高くなることから、現在は実施しておりません。

また、本市では施設において陽性者と接触があった方に対する集団検査を積極的に行っているほか、症状がある等感染が疑われる場合は大阪府が設置する高齢者施設等「スマホ検査センター」を御利用いただけます。

今後も新型コロナウイルス感染症拡大防止に向けた取組を充実してまいります。

②第5波・第6波の中で、大阪の保健所は全く機能しなかったことは周知の事実である。「陽性者に対する検査数」「人口あたり確保病床数」などを比べた各都道府県のコロナ対応ランキング（慶応大学・濱岡豊教授調査）では大阪府は最下位となっている。大阪市・豊中市・高槻市・枚方市・寝屋川市・吹田市・八尾市は市立保健所の機能強化をはかること。それ以外の自治体は保健所機能の強化を行うよう大阪府に強く要望すること。

(担当：保健医療総務室)

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、感染者に対する聞き取り調査や施設調査、入院調整等の保健所業務が増大しました。

本市においては、保健師等の増員配置や他部署職員の兼務等により全庁的な協力体制をとってまいりました。さらに、PCR検査にかかる検体の回収・搬送業務、病院への感染者移送業務、自宅療養者への支援品の配達、感染者発生に伴う関連事務処理等の委託可能な業務については、積極的に業務委託を進める等、保健所の業務継続のための体制整備と機能強化に努めています。

今後も、保健所の専門性を十分に発揮できるよう、感染状況を見極めながら、迅速かつ柔軟な体制整備等、対策を講じてまいります。

5. 国民健康保険

①コロナ禍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コロナ対策であるという意識を持つこと。こどもの均等割は無料とすること。

(担当：国民健康保険課)

コロナ禍の被害を受けている方に対しましては、新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る国民健康保険料の減免を、今年度も行ってまいります。

また、子どもの均等割の軽減については、今年度4月より未就学児に対し5割軽減を行っており、一定被保険者の負担軽減が図られているものと考えております。また、子どもの均等割の軽減については、国に対して対象年齢の拡大等を要望しております。

②多くの市町村が単年度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。大阪府国保統一化により国保被保険者が重大な被害を被っていることをみとめ、2024年度の完全統一を延期するよう大阪府に意見を上げること。

(担当：国民健康保険課)

大阪府国保の統一化につきましては、今後も大阪府のワーキンググループや広域化調整会議の動向を注視しつつ、より良い制度となりますよう、大阪府への働きかけを行ってまいります。

③国民健康保険傷病手当は被用者だけでなく自営業者やフリーランスにも自治体独自に適用拡大をするとともに国に要望を上げること。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作成し周知を行い申請を促す手立てを工夫すること。コロナ対応保険料減免については2020年度制度より後退し適用件数が減っていることを踏まえ、自治体として国に強く意見を上げること及び独自の減免拡充を行うこと。申請については申請、メール申請ができるよう、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)

傷病手当金につきましては、国による財政支援の対象は被用者のみとなっております。追加の支給は、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、国による財政支援の適用範囲を自営業者やフリーランスに拡大するよう引き続き要望してまいります。

また、今年度、減免申請についての市ホームページをより分かりやすいものとなるようリニューアルを行うとともに、昨年度同様、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。なお、コロナ減免の対象につきましては、単に前年收入との比較とせず、コロナ禍以前と比較して継続して所得減少にある場合も減免対象とするよう、国に対して基準見直しの要望を行っております。

6. 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。

(担当：成人保健課)

本市の国保健康診査（特定健診）につきましては、新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響を受け、ここ数年受診率の低下が見られていますが、全国・府の平均と比較すると高く、また、がん検診についても、一部のがんを除き、府内でも平均より高い受診率となっております。市民意識調査では、職場等のがん検診を受診している市民も多く、国の健康日本21の目標値50%を達成しているものもあります。

受診率向上策につきましては、受診しない理由として、「時間がない」「必要時にいつでも受診できる」などの理由が上位に位置していたため、定期的な健（検）診の必要性について啓発できるよう、令和3年度から受診勧奨方法を見直しています。引き続き、分析評価を行い、さらなる受診率向上に向けて取り組んでまいります。

②歯科口腔保健条例並びに歯科口腔保健計画を策定すること。成人歯科健診は18歳以上を対象に毎年、無料で実施すること。在宅患者・障害者らを対象にした訪問歯科健診、妊婦を対象にした歯科健診を実施すること。

(担当：成人保健課)

本市におきましては、平成26年9月に「吹田市歯と口腔の健康づくり推進条例」を制定し、市や歯科医療従事者、事業者、市民が相互に連携協力し、一体的に歯と口腔の健康づくりを推進しています。また、「吹田市歯と口腔の健康づくり推進計画」と、「吹田市健康増進計画」、「吹田市食育推進計画」とあわせて「健康すいた21」に取りまとめ、その中で、「歯と口腔の健康」を重要な分野とし、歯と口腔の健康づくりに関する取組を推進しています。

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実施していますが、生涯をわたり歯科健診を実施できるよう、今後、高校卒業以降30歳未満の方への歯科健康診査の実施について検討してまいりたいと考えております。

(担当：母子保健課)

妊婦を対象にした歯科検診は、平成14年度より実施しております。

母子健康手帳交付時に歯科検診受診票を交付し、妊娠中に1度市内協力歯科医院にて無料で受診していただけます。

7. 介護保険・高齢者施策

①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歳入によって引き下げる。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。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。

(担当：高齢福祉室介護保険グループ)

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。2021年8月からの介護保険施設・ショートステイ利用者の食事・部屋代軽減措置（補足給付）改定の影響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。

⑤居宅介護支援事業所（ケアプランセンター）に対する支援について

イ、「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・検証」や「事業所単位で抽出するケアプラン検証」などについては、利用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：高齢福祉室介護保険グループ）

給付費適正化事業のひとつとしてケアプラン等の御提出をいただき、利用者の状況に合わせ、自立支援を目的とする介護保険法に則り計画が立てられているかを確認させていただいており、利用制限を行う趣旨ではございません。

⑤居宅介護支援事業所（ケアプランセンター）に対する支援について

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を得ない状況があり、「貸付制度の利用」では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：環境政策室)

環境省（令和3年度）地方公共団体における効果的な熱中症予防対策の推進に係るモデル事業にて555名の高齢者の方にアンケートを実施し、実態調査を行いました。

(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市民の方への注意喚起に取り組んでおります。

(担当：生活福祉室)

生活保護制度において、対象となる世帯が一定の要件を満たせば、冷房器具の購入に要する費用を扶助しています。電気料金については生活扶助の範囲でやりくりをしていただくことになっており、補助制度はございません。

⑧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3年度(2021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、小規模多機能型居宅介護1か所を選定しました。引き続き、待機者の解消を図るべく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、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、コールセンターでの無料相談や社会保険労務士の派遣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。

⑩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、市独自の助成は困難であると考えております。

まずは第9期吹田健やか年輪プランにかかる高齢者等の生活と健康に関する調査において加齢性難聴の方の実態把握を行うとともに、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。

8. 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4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賄えない場合には、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ない。および、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（基幹相談）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。

9. 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その原因を明らかにすること。申請を躊躇わせる要因となっている「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。

(担当：生活福祉室)

生活保護申請数等が急速に増加していない理由として、自営業者向けの事業継続のための各種給付金や貸付制度、住居確保給付金、新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金のほか、住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金など他の施策による経済的支援が影響しているものと考えております。

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お聞きしたうえで慎重に検討し、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。

②札幌市など全国各地で作成されている「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>

(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予定しておりません。

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。

(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4年度（2022年度）の13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4年（2022年）4月までに、合わせて30人を採用し、うち17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、従前から懇切丁寧に対応しております。

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の配置及び「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。生活保護利用者の国保加入については反対を表明し国に意見を上げること。

(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。生活保護受給者の国保加入については通知に接していません。

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、進学準備給付金を支給しております。

以上、御理解賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。