

暇政秘第767号
令和6年8月6日

大阪社会保障推進協議会
会長 安達克郎様

四條暇市長 東 修平
(公印省略)
四條暇市教育委員会教育長職務代理者 山本博資
(公印省略)

2024年度自治体キャラバン行動に関する要望書に対する回答

令和6年6月18日付け(6月20日収受)で要望がありました件について、下記のとおり回答いたします。

記

1. 職員問題

- ① 大阪府内自治体の職員の非正規率は異常であり(全国平均20%)、緊急時・災害時に住民救済にこたえられないのは明白である。職員数を増やし、正規職員での採用を行うこと。

【回答】

職員採用に当たっては、本市人事戦略基本方針に基づく採用を行い、ジョブローテーションによって幅広いスキルを持つ人材育成を行うメンバーシップ型採用を基本としています。また、業務上高度な専門性が求められる分野では、専門性を活かしながら働けるジョブ型採用を進めるなど、組織運営理念に基づく採用をしております。

なお、地方自治体を取り巻く昨今の社会経済状況に合わせた職員採用により、職員数は毎年度増加傾向にあります。

- 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理由を明らかにし、積極的な女性の登用を行うこと。

【回答】

これまで、男女共同参画推進計画に基づき、女性の管理職員の割合数値目標を3

0%と定め、取組みを進めてきました。

本市では、その他審議会等の女性委員割合、各種委員会の女性委員割合及び5人以上の課について女性職員配置率を定めています。

管理職への登用については、それぞれの職員の経験や能力を評価して登用を進めており、令和6年4月1日時点での女性管理職の割合は27.7%です。今後もそれぞれの職員の経験や能力を高めるとともに、積極的に女性管理職の登用を進めてまいります。

- ③ 大阪には多くの外国人が住んでいる(現時点での外国人人口と国別内訳をまずご提示いただきたい)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。現時点で外国語対応ができる職員数を明らかにすること。

【回答】

現在、国際交流ボランティアや市職員が登録する「語学サポーター」制度のほか、公益財団法人大阪府国際交流財団との連携及び出入国在留管理庁による行政窓口等に対する通訳支援制度や大阪府経由で支給された翻訳機の活用などにより、窓口対応、相談対応に努めているところです。現時点で外国語対応ができる職員数としては、5人が「語学サポーター」へ登録しております。

また、「第3次四條畷市識字基本計画」及び「公用文書等のふりがな表記の基準」に則り、ふりがな表記ややさしい日本語の活用を推進しているほか、市主催の識字・にほんご教室では、参加する地域の外国人、非識字者が日常生活で抱える困りごとの相談に、随時学習支援者と共に対応しております。今後も接遇の一環として、どのような住民にも臨機応変に対応できるよう研修等への参加を呼びかけるなど、適切な対応に努めてまいります。

なお、令和6年5月末時点の本市の外国人人口は740人、そのうち上位3か国は、韓国203人、ベトナム152人、中国132人でございます。なお、国籍・地域別人口については、別紙をご確認ください。

2. こども・シングルマザー等貧困対策及び子育て支援について

- ① 2023年度大阪府子どもの生活実態調査と同時に実態調査を行った18自治体においては、その報告書をホームページですぐに検索できるように工夫しアップすること。

【回答】

2023年度に子どもの生活実態調査を行っているため、市ホームページに報告書データをアップしています。

② 子どもの生活実態調査報告で2016年度調査に比べ中央値が上がっているにもかかわらず「困窮Ⅰ世帯」の子どもたちの状況が悪くなっている事態をふまえ以下について要望する。

イ、就学援助受給率の低さが課題となっており申請そのものを簡素化し、オンライン申請なども取り入れること。中学生の子ども世帯の困窮が深刻となっており、国基準に上乗せして支給額を増やすこと。

【回答】

就学援助制度については、今後、本市においてもオンライン申請の導入に向けて既に導入している自治体を研究するとともに、申請の簡素化に向けて検討してまいります。

また、支給額の上乗せについては、国の動向を注視し検討してまいります。

ロ、朝ごはんを食べていない子どもたちの状況が指摘されている。地域の子ども食堂やNPO組織、ボランティア団体などと協力し学校での朝ごはん会が実施できるよう制度化すること。

【回答】

引き続き、朝食の摂食率を改善していけるよう、子どもたちへの指導を行うとともに保護者に対しても学校通信等を通じて啓発してまいります。

ハ、大阪府「子ども食費支援事業」にとどまらず、自治体独自の低所得世帯への食糧支援を実施すること。ボランティア団体などが実施しているフードバンク・フードパントリーに学校の空き教室や講堂・体育館等は無償提供して協力すること。

【回答】

フードパントリーについては、四條畷市社会福祉協議会において、事前に申し込まれたひとり親家庭医療証がある世帯に対して、市民の方や企業などからご寄付いただいた食料品や日用品を無料配布しております。今後も、社会福祉協議会やフードバンクOSAKAと連携を図り、食糧支援を希望する市民に行き届くように実施してまいります。

なお、社会福祉協議会に対しては、物資の保管場所等を含め、事務所や会議室等、市の施設を無償提供しているところではありますが、学校の空き教室や講堂、体育館等の無償提供は安全管理上、困難であることをご理解いただきますようお願いいたします。

ニ、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。手続きを簡素化し受給へのハードルを低くすること。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】

児童扶養手当認定請求及び現況届については、受給資格要件の審査のため、法令に基づいた書類の提出を依頼しており、その面談に際しましては、相談者のプライバシーに留意しつつ、必要な支援を確認するため、丁寧な聞き取りを実施しています。また、DVに関連する場合は、DV担当部局と連携しながら、相談者の精神的な負担へ配慮し、対応に当たっています。

他制度の案内につきましては、当課で発行している「ひとり親家庭のための応援ハンドブック」を配布しアナウンスを行うとともに、必要がある場合は母子・父子自立支援員が関係窓口へ同行するなどして対応しています。また、外国語対応の必要な方との相談に際しましては、ポケトーク等の翻訳ツールや通訳支援制度等を活用しつつ、適切な支援ができるよう丁寧な対応に努めております。

- ③ 子ども及びひとり親の医療費助成制度の窓口負担を無料にすること。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】

子ども医療費助成制度及びひとり親家庭医療費助成制度につきましては、大阪府の補助制度に基づいて、受給者に一部自己負担金を支払っていただいているところです。受給者の負担額が月2,500円を超過した場合には、受給者の利便性を図るために、市で確認のうえ、申請不要で超過分を助成させていただいております。また、入院食事療養費につきましては、在宅医療との公平性の観点から、平成30年4月より助成対象外としているところです。各医療費助成制度の負担等の見直しにつきましては、事実上のナショナルミニマムとなっている現状から、全国一律制度としての創設を国へ要望するとともに、大阪府に対しても自己負担金の補助対象化について要望してまいります。

また妊産婦医療費助成制度の創設は現時点で予定していませんが、妊産婦に対する支援としては、妊婦健康診査や産婦健康診査への助成並びに出産・子育て応援給付金の支給のほか、今年度より新生児聴覚検査、低所得の妊婦に対する初回産科受診料の助成及び多胎妊婦健康診査の追加助成を実施するとともに、妊娠届出時及び出産後の訪問、面談に加え、出産前（妊娠8か月頃）面談の実施等、伴走型相談支援の充実に努めているところです。

- ④ 小中学校の給食を自校式で実施し、給食費を恒久的に無償化すること。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】

給食調理につきましては、センター方式と自校方式それぞれにメリットデメリットがあり、自校式では調理場の場所の確保や人員、調理設備の設置費用などに課題

があることから、本市ではセンター方式を採用しています。

また、学校給食費の全児童生徒を対象とした完全無償化については、子育て世帯への支援となることは認識しておりますが、財政規律も重要であり、国の動向を注視してまいります。なお、令和5年度から子育て世帯への支援充実として、市内小中学校に通う児童生徒の第2子以降の給食費を無償化としております。

国の幼児教育・保育の無償化制度において、保育所等の給食費については実費徴収とされています。食材料費は、在宅で子育てをする場合にも生じる費用であることや、医療・介護といった他の社会保障分野、授業料が無償化されている義務教育の学校給食においても自己負担とされていることから、保育所等の給食にかかる食材料費を利用者負担とすることが示されています。このことから、本市では国の施策の方向性を踏まえ、給食費を保護者負担としております。

- ⑤ 学校歯科検診で「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3者による付き添い受診を制度化すること。

【回答】

学校歯科検診で「要受診」と診断された児童・生徒の受診状況は、小学校では5割、中学校でも5割程度となっております。「口腔崩壊」状態になっている児童・生徒については、学校歯科検診におけるスクリーニングの結果を受けて、保護者あてに受診勧告を通知しております。現状としては、スクールソーシャルワーカーや家庭生活支援員のような第3者による付き添い受診の制度化は行っておりません。

- ⑥ 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】

新型コロナウイルス感染症の感染対策として、全面的に歯みがきの時間を設けていませんが、全小中学校のうち一部の学校では再開しています。

なお、フッ化物洗口については、児童生徒、教職員の時間の確保及びコストの面から、現状では実施は困難です。

- ⑦ 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】

現時点において、障がい児（者）に限定したリーフレットの作成は実施していませんが、歯科医師会や歯科衛生士会と連携し、乳幼児健診や歯科教室、成人歯科健診、歯の健康展を実施するなど、歯科口腔保健の推進に努めているところです。今後関係機関と連携を図りながら、障がい児（者）も含め、すべての人が生涯にわたり

歯と口の健康を保てるよう努めてまいります。

- ⑧ 最新の奨学金パンフレットを作成するとともに自治体独自の給付型奨学金制度を創設・拡充すること。

【回答】

子どもの進学にあたり、高校では国における公立高校の無償化や大阪府による私立高校の無償化施策が実施されており、大学や専門学校では国等において給付型奨学金が創設されるなど、様々な制度が設けられているため、現段階では本市独自の制度創設は検討しておりません。

なお、進路相談等において奨学金制度を説明する際には、実施機関が製作したチラシ等を用いており、今後も引き続き相談者に寄り添った丁寧な説明を心がけてまいります。

- 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】

本市の市営住宅は、昭和28年及び29年に建築したもので木造スレート葺の平屋でございます。

令和6年3月末時点の管理戸数は8戸であり、うち1戸は空き家となっておりますが、築60年以上が経過していることから、今年度除却工事を実施いたしました。

ご理解いただきますようお願いいたします。

- ⑩ 保育士および学童保育指導員等確保のために全国で広がっている家賃補助制度や奨学金返済支援制度等独自制度を実施すること。

【回答】

市内民間保育施設に勤務する保育士等に対しては、市独自で国の制度に上乘せし、勤続10年目までを対象に月額82,000円を上限とした宿舍借り上げ支援事業を実施しているほか、年間最大24万円を上限とした奨学金返済支援事業を実施しています。

なお、学童保育(ふれあい教室)については、運営の在り方について検討を行っているところです。現状、当該制度を実施しておりませんが、他市事例も参考にしながら、支援員を確保する方策の1つとして研究してまいります。

- ⑪ 役所、保健福祉センター、福社会館、公民館、青少年ホーム、女性センター等すべての公的な施設でフリーWi-Fiにアクセスできるようにすること。

【回答】

市役所本庁や東別館、グリーンホール田原、市民総合センター（公民館）、保健センター、市民総合体育館において、待ち合いスペース等でフリーWi-Fiにアクセスできる環境を整えております。他施設についても引き続き施設利用者のニーズを考慮し、環境整備を検討してまいります。

- ⑫ 万博予定地の夢洲は、下水汚泥など96万トンが埋め立てられた島であり、メタンなどの可燃性ガスが発生し続けており3月28日の万博会場工事におけるガス爆発事故は、汚泥を埋め立てた人工島の表面をアスファルトやコンクリートなどで覆って多くの人を集めるイベントを開催する会場とするにはあまりにも危険であることを証明した。また、駐車場からゲートまで片道30分の道のりに屋根はなく、炎天下や大雨の中を歩かなければならない。となりのカジノ建設現場からは有害物質を含む粉塵が舞い上がっている。子どもたちが学校ごとにまとまって弁当を食べる屋根付きの場所は限られており炎天下で弁当をとらざるを得なくなる学校も出てくる可能性がある。子どもたちのいのちを守る、安全を確保する具体的な方策が示されていない中で学校行事として万博に子どもの参加をさせないこと。

【回答】

大阪・関西万博は、子どもたちが未来社会の革新的な技術やサービスを直接体験し、将来に向けた夢と希望を感じられる内容となっております。

学校行事としての参加については、子どもたちの学びにとって意義のあるものとして、現在のところ一部の学年で万博への参加を予定していると各校から聞き及んでおります。今後、会場の整備状況及び大阪府教育庁からの情報発信を注視しつつ、安全性を確認してまいりますので、ご理解いただきますようお願いいたします。

3. 医療・公衆衛生

- ① 国が進めるマイナンバーカードと健康保険証の原則一体化（マイナ保険証）の方針に基づき、本年12月2日より、現行の健康保険証が廃止される（1年の経過措置あり）。この間のマイナ保険証を巡っては現在も医療現場ではトラブルが続いている。また、国民健康保険を担当する自治体職員の業務も通常の多忙な業務に加え、「資格確認書」や「資格情報のお知らせ」などの発行・発送や電子証明書の有効期限が切れた方への対応など次から次へと新たな対応を自治体に求めてくる。こうしたことを受けて、全国の自治体で「現行の健康保険証の存続を求める意見書」採択が広がっている。貴自治体においても「意見書」など国に対して現行の健康保険証の存続を求める意見・要望を上げること。

見本／東京保険医協会ホームページに小金井市、調布市の「意見書」PDFが掲載
[保険証存続を求める協会陳情 調布・小金井2市で採択 | 東京保険医協会 \(hokeni.org\)](#)

【回答】

法改正により、現行の健康保険証は本年12月2日以降発行しないこととなったことから、マイナ保険証への移行については、国通知等により適切に実施してまいります。

なお、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、医療機関の受診にあたり被保険者間で不利益が生じないよう要望を行っております。

- ② 新型コロナウイルス感染症が5類の扱いとなったが未だに終息していない。また、麻しんや結核など新型コロナ以外の感染症も増加に傾向にあり、医療現場では緊張が高まっており、トータルの感染症対策の構築が求められている。大阪府は第8次医療計画を発表したが、新型コロナウイルス感染症パンデミック時のように再び保健所の業務逼迫で感染者への対応が遅れるという事態を生まないためにも、新興感染症対策も含めたまた、精神保健、母子保健など保健所・保健師の多岐にわたる役割・事業が滞ることの無いよう、二次医療圏内での保健医療協議会の議論などで、保健所職員など公衆衛生分野の正規職員を増やすことを強く求めること。

【回答】

感染症対策強化のための保健所や公衆衛生の職員の拡充については、感染症に係る医療とあわせて、通常医療、特に救急医療の体制整備、検査体制など、平時と感染拡大時の感染状況にあわせた実効性のある体制確保に加え、感染症対応にあたる保健所の体制強化について、大阪府市長会を通じて、国並びに大阪府に対して要望を実施しております。

- ③ PFASの実態を把握するために各市町村が住民の血液検査、土壌検査を実施すること。さらに市町村が実施するPFAS対策に大阪府が財政支援を行うよう要請すること。住民が自主的に実施する血液検査への公的助成を行うこと。「PFAS相談窓口」を設置し周知徹底すること。

【回答】

PFASのうち代表的なPFOS、PFOAについて、「PFOS、PFOAに関するQ&A集 2023年7月時点」（環境省 PFASに対する総合戦略検討専門家会議）によると、人の健康への影響について、コレステロール値の上昇、発がん、免疫系等との関連が報告されていますが、どの程度の量が身体に入ると影響が出るのかについては現時点で確定的な知見はありません。

また、土壌については環境基準にPFOS、PFOAが含まれておらず市の調査でも対象としていませんが、水道水に関しては50ng/L以下とする暫定目標値が定められており、PFOS、PFOAが暫定目標値を超えることがないように水道事業者等により管理されているほか、「化学物質の審査及び製造等の規制に関する法律」により、PFOS、PFOAを製造・輸入等することは既に禁止されています。また、参考として、環境省の平成21年以降の調査によると、同一の測定点において水質（河

川等)、底質、大気中の濃度は全体的に年々減少傾向にあります。
今後も最新の状況を注視し、必要に応じて対応してまいります。

4. 国民健康保険

- ① 2024年度からの大阪府統一国保は際限なき国保料の引き上げを引き起こし、自治体が長年の国保行政で積み上げてきた「払える保険料」のための減免制度が廃止となり、被保険者は大きな被害を受けることとなる。各市町村は国保が貧困を拡大している現実から目をそらさず、統一の問題点を強く大阪府に意見すること。また、基金を積み上げている自治体は保険料引き下げのために活用すること。大阪府が市町村独自の基金に口を出すことは地方財政法違反であることを認識すること。

【回答】

都道府県単位で運営する国民健康保険制度については、従来の市町村別の運営では、財政力により保険料に係る格差が生じる点を是正するものであり、統一化により被保険者間の公平性の確保及び安定的な財政運営の実現を目的とするものと認識しております。

なお、保険料率の抑制については、共同保険者である府と連携し取り組んでまいります。

- ② 18歳までの子どもの均等割を無料に、傷病手当を大阪府全体で実施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】

令和4年度より未就学児均等割保険料の半額軽減が設けられておりますが、対象年齢の拡大や軽減額の拡充について、国に対し要望を行っております。また、新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金については、5類感染症に位置づけられたことから終了としておりますが、対象期間における申請は可能となっております。

なお、各制度については広報誌及び市ホームページへの掲載のほか、納付通知書へのチラシの同封や窓口等での案内により周知に努めております。一部の申請及び届出については、市ホームページにおいて申請・手続きのオンライン化や、各種申請様式を掲載し郵送等による手続きの対応を行っております。

- ③ 3月の大阪社保協調査ではマイナンバー保険証の有効期限について自治体は全く把握していないとの結果となった。そうした状況も踏まえ2025年10月の保険証切り替え時には被保険者全員に「資格確認証」を送付すること。

【回答】

資格確認書については、国において交付対象者等の取扱いが決められており、資格

確認書の送付にあたっては国通知等に基づき、適切に実施してまいります。

- 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。

【回答】

国民健康保険料納付通知書等を含む内容につきましては、市ホームページにおいて情報発信を行っており、これらの情報については、翻訳サービスの導入により外国語での情報提供を行っているところでございます。今後も掲載内容の充実に努めてまいります。

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】

特定健診の令和5年度受診率は32.3%（令和6年6月26日時点）と、前年度比較で1.3ポイント上昇しております。今年度も未受診者対策として、過去7年度分の健診受診歴や結果等から、健診受診の方法（個別健診・集団健診）や地区別の受診状況など分析し、勧奨通知の内容を5つのパターンに分け、それぞれの特性に応じた受診勧奨を行うとともに、専門職（保健師・栄養士）の電話による受診勧奨や、40から50歳代の若い人を対象としたSMS（ショートメッセージサービス）を利用した受診勧奨を実施するなど、幅広い年代の人に受診してもらえるよう、広く市民・医療機関等に周知しております。

また、がん検診については、令和5年度の受診率が全てのがん検診で前年度を上回っており、とりわけ乳がん・子宮頸がん検診においては、大阪府が定めるがん検診重点勧奨世代を含む、幅広い年齢層に個別勧奨・再勧奨（コール・リコール）を継続して実施し、受診率の向上につながっていると認識しております。

さらに、より受診しやすい環境整備のため、今年度から大腸がん検診の郵送検診の開始を予定しており、他のがん検診につきましても、個別医療機関の委託拡大や一部ネット予約の受付、集団検診における夜間検診の実施を継続しており、外国語対応を希望する受診者につきましては個別対応を実施しております。

今後とも、より多くの市民に特定健診、がん検診を受診していただけるよう、引き続き周知啓発と受診率向上への取組みを進めてまいります。

- ② 大阪府の第3次歯科口腔保健計画は、「学校保健以降、市町村で行われている歯科健診の受診対象年齢が限定されていることから、定期的な歯科健診を受ける機会が少ない」と指摘している。歯科健診の受診対象年齢を限定せず、住民がかかりやすい医療機関で受診できるようにすること。在宅患者・障害者など歯科健診の機会が少ない住民の歯科健診を保障すること。特定健診の項目に「歯科健診」を追加すること。

【回答】

本市では昨年度、健康増進計画「なわて健康プランⅢ」を策定し、この中で、生涯にわたる歯と口の健康をめざし、成人歯科健診につきましては、健康増進法第17条第1項、同法第19条の2に基づき、20歳、30歳、40歳、50歳、60歳、70歳を対象に無料歯科健診を実施しております。また、75歳以上の後期高齢者につきましては、大阪府後期高齢者医療広域連合において無料歯科健診を実施されており、これらの歯科健診に関しては、在宅患者・障がい者も対象に含まれております。対象年齢を拡大する予定は現在のところございませんが、引き続き、成人歯科健診を機に継続した歯科健診受診につながるよう、歯科医師会と連携してまいります。

特定健診は、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防健診として「高齢者の医療の確保に関する法律」第20条により、保険者が40歳以上の加入者に実施すると規定されており、その健診項目も、健康増進法第9条第1項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない（同第31条）とされております。このため、成人歯科健診を特定健診の項目として追加することはできませんが、今後も成人歯科健診をはじめとする各種歯科健診の受診率向上に努めてまいります。

6. 介護保険・高齢者施策

- ① 第9期の介護保険料は、高齢者の負担の限界を超えた過大な額となっているので介護保険料を一般会計繰入によって引き下げる。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】

一般会計からの繰入れにより法定負担割合を超えて介護保険料の引下げを行うことは、本来第1号被保険者の保険料で負担する費用について、制度上想定されない市町村の一般財源を充てることになることから、費用負担の公平性を損なう恐れがあるものと考えており、国においても同様の見解が示されております。

なお、必要に応じて国や大阪府への要望も検討してまいります。

- 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】

非課税者・低所得者の介護保険料にかかる減免制度の拡充につきましては、まずは、国制度による公的保険については、国が責任を持つべきとの観点から、財源措置を含め、要望をしているところです。

引き続き、国や大阪府に対して要望を行うとともに、本市の介護保険財政状況や他市の状況を踏まえながら、検討してまいります。

- 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】

介護サービス利用料の独自減免措置はもとより、低所得者の利用料軽減については、国制度による公的保険については、国が責任を持つべきとの観点から、サービスの利用が制限されることのないよう、国や大阪府に要望しているところです。

引き続き、国や大阪府に対して要望してまいります。

- ④ 総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）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し、従来相当サービスの利用を抑制しないこと。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】

サービス利用にあたっては、適切なケアマネジメントにより従来相当サービスを含めた総合事業のサービスにつなげており、総合事業のサービスのみを希望する方については、チェックリストの判定を経て、事業対象者として認定のうえ迅速なサービス利用を促しています。

なお、従来相当サービスの利用や認定申請の抑制は行っておらず、今後も利用者への適正な対応に努めてまいります。

ロ、総合事業（介護予防・日常生活支援サービス事業）の対象を要介護1～5認定者の拡大しないこと。

【回答】

総合事業の対象者については、国において、要介護1・2の高齢者の移行が見送られた経過を踏まえ、今後も要介護者の自立支援、介護予防・重度化防止を図るため、利用者および介護現場の状況を十分に把握しながら、国の動向を注視してまいります。

ハ、「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】

総合事業において、有資格者による支援が必要な方には従前相当サービスとして単価を設定しており、比較的簡易な生活援助等の専門職支援の必要性が低い方については、緩和型サービスとして、従事者の要件を緩和し、単価を下げ設定しております。引き続き、適切なアセスメントとプランに基づき、有資格者による支援が必要な人に行き届くよう、体制づくりに努めてまいります。

二、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】

介護保険法の基本理念に基づき、自立支援・重度化防止に向けた取組みを推進するため、自立支援型地域ケア会議において、リハビリテーション職等、多様な専門職による専門的知見に基づく助言から、ケアマネジャーがアセスメントの視野を広げ、高齢者の自立支援に資する計画作成をサポートするものです。この考えのもとに、ケアマネジメントの統制ではなく、利用者の背景等を含めた個々の課題分析を行うことでサービス利用により課題解決できるようケアマネジメント支援に努めてまいります。

- ⑤ 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】

評価指標は、国や大阪府の方針を踏まえつつ、第9期介護保険事業計画に基づき地域包括ケアシステムを充実すべく、体制整備や介護予防事業の推進に関するものを盛り込んでおります。

また、利用者が適切なアセスメントに基づき適切な介護サービスが受けられるよう、地域ケア会議や研修会等によりケアマネジャーのスキルアップを図ってまいります。

- ⑥ 介護現場の人手不足を解消するため、東京都のように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】

介護職員の人材確保及び処遇改善は、増大する介護保険ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、全国的に喫緊かつ重要な課題と認識しております。賃金改善の補助として、大阪府内の介護サービス事業所を対象とした大阪府介護職員処遇改善支援補助金事業が実施されたほか、令和6年度から7年度にかけて既存の介護職員処遇改善加算の加算率の引き上げが予定されております。

今後も、対象事業所等に対して制度の周知啓発に努め、機会があるごとに国に対して要望してまいります。

- ⑦ 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】

第9期介護保険事業計画の策定に際して、計画期間における各介護保険サービスの利用者数等の実績を勘案し、基盤整備等の動向を踏まえたサービス量の見込みを算出しました。

特別養護老人ホーム及びグループホームについては、サービス利用の大幅な増加が見込まれず、必要なサービス提供を既存施設で充足できる見込みであることから、今期では新たな施設整備を見送りました。

引き続き、将来推計等の適切な実態調査のうえ、次期計画に向けて過不足のない基盤整備を検討してまいります。

- ⑧ 次期介護保険見直しの検討課題とされている「2割負担等の対象拡大」「ケアマネジメント有料化」「要介護1,2の生活援助等の保険給付外し・総合事業移行」など負担増とサービス切捨てを中止するよう国に働きかけること。

【回答】

持続可能な社会保障制度の確立を図るため、国から各方針が示されておりますが、介護保険制度の保険者として限られた資源を効率的・効果的に活用するため、介護サービスを必要とする人に必要なサービスが行き届くよう、介護給付の適正化に努めるとともに、必要に応じて国に対して要望してまいります。

- ⑨ 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。とくに、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】

高齢者における電気料金の補助制度は考えておりませんが、日常業務で高齢者宅等を訪問する事業者と連携し、日常業務で異変等に気づいた場合に本市へ連絡を行う四條畷市高齢者等見守りネットワーク事業の拡充や、老人福祉センター楠風荘の避暑地としての利用などにより、熱中症予防対策を強化してまいります。

- ⑩ 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。

【回答】

介護保険被保険者証のマイナンバーカード化につきましては、国における制度の周知内容及び個人情報の漏洩に対する対策等、今後の動向を注視しながら、必要に応じて

て国に対して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】

高齢者における難聴は、家族や地域等とのコミュニケーションがとりにくくなり、閉じこもりを経て、認知症の発症やフレイル状態につながるリスクがあると認識しており、介護予防や生活の質を維持するうえで適切な対応を図っていくことが重要であると考えております。第9期介護保険事業計画策定にかかるアンケート結果では、会話が聞こえにくいけれど補聴器を利用されていない理由について、「補聴器を利用するほどでもない」が最も多く、次いで「補聴器でどのくらい効果があるかわからない」となっており、耳鼻咽喉科受診をされた方は2割程度と低く、聞こえにくさが心身機能に及ぼす影響や補聴器の必要性が十分に理解されていない状況が見受けられます。

まずは耳鼻咽喉科への受診の必要性を十分認識していただけるよう、啓発が必要と考えております。

- ⑫ 新型コロナワクチン接種費用への公費助成を実施するとともに、介護施設・事業所へのコロナ検査キット等の配布を行うこと。

【回答】

新型コロナワクチン接種費用の公費助成につきましては、定期接種として高齢者インフルエンザ等と同様のルールに基づき、65歳以上及び60～64歳の一定の条件を満たす市民に対し公費助成を実施いたします。

また、新型コロナウイルス感染症は、令和5年5月8日から5類感染症に位置づけられ、法律に基づき行政が様々な要請・関与していく仕組みから、個人の選択を尊重し、市民の皆様の自主的な取組みをベースとした対応に変わったことから、介護施設・事業所へのコロナ検査キット等の配布を実施する予定はございません。

- ⑬ 2022年10月より75歳以上の医療費が2割化され、「2割化」の影響による「受診控え」が起きている調査結果も出されている。大阪府は2021年3月をもって老人医療費助成制度を廃止したが、高齢者の命と健康を守る上で、高齢者を広く対象にした助成制度の創設を強く求める。

【回答】

平成30年4月の大阪府福祉医療費助成制度の再構築に伴い、重度障がい者医療費助成制度の対象者の拡充や老人医療費助成制度の廃止等の見直しを行ったところで

す。今後さらなる高齢化の進展により、所要額の増加が見込まれる中、市独自で老人医療費助成制度を実施することは困難と考えております。高齢者の実情に応じた医療費の負担等については、国の責任において措置を講じられることが適当であると認識しておりますので、必要に応じて国へ要望してまいります。

- ⑭ 帯状疱疹は80才までに3人に1人がかかる病気で、治った後に神経痛が残る場合がある。50歳以上の人に帯状疱疹ワクチン接種が勧められており、90%以上の発症予防率が報告されている。ワクチン接種公費助成を実施すること。

【回答】

帯状疱疹ワクチン接種につきましては、厚生労働省において、これまでの議論及び近年明らかになった知見等が整理され、令和6年6月20日に開催されました第26回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会、予防接種基本方針部会ワクチン評価に関する小委員会にて、ワクチンの有効性に一定の知見の集積が見られ、費用対効果評価についても概ね良好とする結果が得られたとして、帯状疱疹ワクチンの定期接種化が妥当と判断されました。

これらの検討結果を踏まえつつ、定期接種化に向けて具体的な運用を含め、さらに予防接種基本方針部会において検討されると聞き及んでおり、公費助成については、今後、国の動向を注視してまいりたいと考えております。

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。

【回答】

法的根拠に基づき、介護保険認定が決定し介護保険サービスの調整ができるまで、継続して障がい福祉サービスを支給しております。

- 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。

【回答】

介護保険サービスを利用可能な障がい者が介護保険未申請の場合は、関係機関で情報共有しながら介護保険サービスについて説明し、本人の納得を得られる支援に向けて調整を行っており、障害福祉サービスの更新を却下することなく円滑な移行を支援しております。

- ③ 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「適用関係通知」・「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及び運用の具体例等について」（令和5年6

月 30 日) 等で厚生労働省が示す基準にもとづく運用を行うこと。

【回答】

介護保険に移行した障がい者の障害福祉サービスの上乗せにつきましては、個々の状況等を聞き取ったうえで、その都度判断しております。

- ④ 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。

【回答】

昨年に引き続き、本市障がい者総合支援協議会の介護保険制度と障害福祉の連携を考えるプロジェクトチームにて、介護保険制度と障害福祉制度の連携、適用関係の整理を行っております。今年度には適用関係の整理を終え、まずは、介護支援専門員、障がいの相談支援専門員を対象に勉強会を予定しております。

- ⑤ 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

【回答】

本人のサービス利用意向を聞き取り、これまでどおり必要とする支援に向け調整を行っております。必要時には、国への要望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

【回答】

介護保険サービスに併せ、障がい福祉サービスが必要とされる場合におきましては、これまでどおり支援を行うとともに、必要に応じて国への要望を検討してまいります。

- ⑦ 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】

総合事業におけるサービス利用にあたっては、利用者の状態像に応じた適切なケアマネジメントに基づくサービスが提供されるよう体制を構築しております。障がい福祉サービスを受けてきた方の支援においては、今後も必要に応じて関係機関と連携し対応してまいります。

- ⑧ 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】

障がい福祉サービスの利用料につきましては、障害者総合支援法に基づく利用負担となるため、市民税非課税世帯は、原則自己負担額を無料としております。

介護サービスの利用料につきましては、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よるホームヘルプサービスの利用において、利用者負担が軽減されます。

引き続き、支援が必要な方に対して必要なサービスが利用できるよう、関係課と連携を図りながら進めてまいります。

- ⑨ 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。

【回答】

福祉医療の持続可能な制度運営のため、大阪府市町村重度障がい者医療費助成事業費補助金要綱に基づき、重度障がい者に対する医療費助成制度を実施してまいります。また、地域により格差が生じないように、全国一律の永続的な施策となるよう、大阪府及び国に要望をしております。

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。

【回答】

本市においては、申請数・決定数ともに昨年と引き続き増加傾向にあります。生活保護の申請手続きにおいては、本人確認等必要な手続きも含め、実施要領に沿って対応しており、また、扶養調査につきましても、調査前に利用者と相談のうえ、実施要領及び国通知に従い実施しております。また、申請意思を示された場合は、申請書を交付、受理しております。

- ② 大阪府および18市町村で実施された「令和5年度子どもの生活実態調査」においても困窮度Ⅰ世帯での生活保護受給率の低さが指摘されている。各自治体においては、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申請・利用のハードルを下げ、必要な人が使える制度にする工夫をすること。

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://www.city.neyagawa.osaka.jp/hogoshinseisodan.pdf)

枚方市生活保護ホームページ

<https://www.city.hirakata.osaka.jp/0000007864.html>

【回答】

住民向けの啓発ポスターの作成につきましては、国及び先進市並びに近隣市等を参考に、関係部局（困窮部局）との包括的なPRを含めて検討を進めてまいります。

- ③ ケースワーカーは「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し、生活保護手帳・問答集の内容を踏まえた生活保護行政を実施すること。保護費の決定通知書には何がどれだけ支払われているのかなど内訳が誰が読んでもわかるものとする。

【回答】

生活保護の実施体制については、「標準数」に基づくケースワーカーの配置に努めているところであり、資格の有無につきましても、社会福祉士や社会福祉主事の有資格者の配置に努めているところでございます。

また、ケースワーカーの研修についても、所外研修の出席勧奨や、所内研修の実施及びその内容の充実を進めてまいります。

決定通知書の様式については、生活保護法施行細則の様式を準用しております。また内容に不明点があれば、担当ケースワーカーが懇切丁寧に説明しております。

- 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・ハラスメントがおこる危険性があることを認識すること。

【回答】

女性のみで構成されている世帯への訪問にあたっては、世帯の状況に配慮しつつ、その実施に当たっているところでございます。また同様に男性のみで構成されている世帯への訪問について、同性の訪問を希望される際は、男性職員が同行するよう努めているところでございます。

- 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）

【回答】

「生活保護のしおり」につきましては、平成23年4月に生活保護制度をわかりやすく説明したものに改善し、以降、随時見直しを行っているところでございます。（令和6年7月改訂）。申請相談時や保護開始に伴う本法制度及び主旨の説明の際に、補足資料として活用しております。

- ⑥ 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】

本市では、生活保護制度の対応に際して、警察OBの配置や市民通報制度等は実施しておりません。

- ⑦ 物価高により低い生活保護基準では暮せない人が続出している。国に対して物価上昇に見合った最低生活費とするよう要望すること。

【回答】

生活保護基準につきましては、実施要領に従い適切に認定するよう努めております。

- ⑧ 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】

住宅扶助基準につきましては、課内協議を実施のうえ、経過措置や特別基準の設定について、適宜認定しております。

- ⑨ 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】

医療扶助の認定については、実施要領に従い適切に認定するよう努めております。

- ⑩ 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】

大学、短大、各種学校へ進学される世帯員を擁する世帯につきましては、進路決定前から綿密に相談を行い、実施要領に基づき、世帯の状況に応じて適宜対応しているところでございます。

9. 防災関係

- ① 災害時の避難所である小学校・中学校の体育館、公的施設の冷暖房、および全てのトイレの洋式化をすみやかに実施すること。

【回答】

本市では、令和3年度に市立小中学校全校の体育館に空調設備を整備しました。また、令和3年度から5年度の3ヵ年で市立小中学校全校の校舎棟の空調設備の更新や新設を順次行いました。

学校トイレにつきましては、大規模改修工事等に併せて順次洋式化を進めており、小中学校における洋式化率は令和5年度時点で校舎棟が86.6%、体育館が68.0%となっております。しかしながら、一部の小学校では校舎棟の洋式化率が50%～65%程度にとどまっていることなどから、引き続き、児童生徒の教育環境の充実

を趣旨に、機を捉え、更なる洋式化に努めてまいります。

- ② 能登半島地震の状況を踏まえ、スフィア基準(被災者の権利と被災者支援の最低基準を定めた国際基準)に照らし避難計画を見直すこと。

【回答】

スフィア基準については、被災者対応における一つの指標として捉えております。指定避難所の運営においては、生活環境、要配慮者、性別や子どもの視点などへの配慮に努めてまいります。

高層住宅が増えてきている。高齢者、障がい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】

災害時に高層住宅において日常生活を維持することが困難な高齢者や障がい者に対しては、一般の避難所や福祉避難所を設置して対応することを想定しております。

市では「なわて災害時地域支え合い制度」を構築しており、自ら避難することが困難な人の名簿を避難行動要支援者名簿として整備し、本人同意のもと、自主防災組織や民生委員・児童委員などの避難支援等関係者にあらかじめ情報提供しております。

また、災害時の避難支援を迅速かつ適切に実施するため、避難行動要支援者一人ひとりについて、誰が、どこの避難所に、どのように避難させるか等を定めておく個別避難計画の策定を進めており、地域の特性や実情を踏まえつつ、引き続き避難行動要支援者が円滑に避難できるよう支援してまいります。

(別紙) 国籍・地域別人口 (令和6年5月31日現在)

| | | | |
|----------|---------|--------|--------|
| オーストラリア | ベルギー | ブラジル | ミャンマー |
| 3 | 1 | 8 | 13 |
| カンボジア | カナダ | スリランカ | チリ |
| 14 | 6 | 1 | 1 |
| 中国 | フランス | インドネシア | イスラエル |
| 132 | 6 | 57 | 1 |
| 朝鮮 | 韓国 | マレーシア | メキシコ |
| 7 | 203 | 2 | 4 |
| モンゴル | モロッコ | ネパール | オランダ |
| 8 | 1 | 39 | 2 |
| ニュージーランド | ペルー | フィリピン | シンガポール |
| 1 | 16 | 16 | 1 |
| スペイン | タイ | トルコ | 英国 |
| 1 | 10 | 1 | 3 |
| 米国 | バングラデシュ | ベトナム | ドイツ |
| 13 | 3 | 152 | 2 |
| ロシア | スロバキア | 台湾 | 合計 |
| 4 | 1 | 7 | 740 |