

2023年6月20日

様

大阪社会保障推進協議会

会長 安達 克郎

「2023年度自治体キャラバン行動」に関する 申し入れと懇談への対応のお願い

住民の暮らしを守っての貴職の日頃のご尽力に敬意を表します。

さて、別紙の「要望書」を送付いたします。

今年度につきましては、コロナが第五類に移行したこともあり、「要望項目」について貴職と直接お会いし懇談させていただきたく、下記の点でご対応くださいますよう宜しくお願い申し上げます。

記

1. 「要望項目」について、貴自治体としてのご見解および今後の計画について、必ず「文書回答」を概ね1か月をめぐりとしてメールでご送付ください。文書回答は届き次第、大阪社保協ホームページ「2023年度自治体キャラバン行動」のページにアップし、他市町村の回答も見えていただけるようにいたします。要望書データをお送りいたしますので下記アドレスに「2023年度自治体キャラバン行動要望書データ希望」と記してお送りください。(昨年の要望書への回答及びアンケート集約・資料集はすべて「2022自治体キャラバン」ページにアップしております。
2. また、懇談当日は要請項目に関連した貴自治体で作成されている市民向けの広報物(「国保のしおりや減免制度のチラシ」「生活保護のしおり・手引き」等)を参加者にご提供ください。必要枚数は今年の参加者数を参考にお願います。なお、この間いただきましたアンケート回答につきましては、現在集約・入力中であり、7月下旬頃「資料集」としてみなさまのお手元に送付いたします。その際の送り先担当課及び担当者名もお知らせください。お返事なき場合は、国民健康保険課あて問い合わせをさせていただきます。資料集は懇談当日にお持ちください。なお、資料集データは大阪社保協ホームページにもアップいたします。
3. 貴自治体のご都合のよい日時をお知らせください。
当日の2時間の懇談には全担当課の責任ある立場のご出席をお願いいたします。
なお、この日程・時間についてのお返事、お問い合わせについては、大変申し訳ありませんが、電話ではなく必ず下記のアドレスでのメールでいただきますようお願い申し上げます。

大阪社会保障推進協議会

〒530-0034 大阪市北区錦町 2-2

メールアドレス osakasha@poppy.ocn.ne.jp

ホームページ 「大阪社保協」と検索してください。

2023 年 6 月 20 日

様

大阪社会保障推進協議会

会長 安達 克郎

【事務局】

〒530-0034 大阪市北区錦町 2-2 国労会館

TEL06-6354-8662 Fax06-6357-0846

メール osakasha@poppy.ocn.ne.jp

2023 年度自治体キャラバン行動 要望項目

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。

(人事課)

職員の配置については、交野市職員定員管理計画に基づき、計画的に定数管理を行っております。効率的かつ効果的な組織体制の確立に引き続き努めるとともに、緊急時・災害時にも対応できるよう、部局を越えた応援等による業務体制確保に努めてまいります。

- 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原因を明らかにし、積極的な女性の登用を行うこと。

(人事課)

ジェンダーバランスの偏りについては、女性は出産・育児等のライフイベントがワーク・ライフ・バランスに影響しやすく、管理職となる年齢までに離職する割合が男性に比べて高いことが一因と考えられます。

本市においては、特定事業主行動計画で管理職の職員の割合の目標を 30%超と定め、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、管理職への登用を積極的に進めております。

また、職員の採用から配置・育成・昇任にわたる長いプロセスが必要であることから、男女区別なく人材育成を図り、適材適所を原則としつつ、庁内における女性の管理職への積極的な登用に努めます。

- 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。

(人事課)

国や府が作成している外国人向けのリーフレットなどの活用や外国語対応できる職員を把握した上で情報共有し、担当課で対応できる職員がない場合に部局を越えて対応するなど、市民が窓口来所時に困ることがないように努めてまいります。

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。

(子育て支援課)

現在、「子どもの生活に関する実態調査」において「ヤングケアラー」についても調査を実施し、実態の把握に努めていく考えです。

ヤングケアラー支援は、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなど、根本的な課題や、その原因に応じて解決していくことが重要であり、既存の相談窓口や専門機関がヤングケアラーの視点を持って支援することが重要であると認識しております。

本市では、令和4年度に教員をはじめ市職員に対し研修会を実施するとともに、本年度、大阪府が主催される研修にも関係部署の職員が積極的に参加させていただきます。

また、重層的支援体制整備事業を活用し、地域を含めた包括的体制でヤングケアラーについて共通認識のもと、早期発見、早期支援ができるよう取り組んでまいります。

(福祉総務課)

こどもの貧困問題やヤングケアラーを含めた相談支援体制整備については、令和5年度より、市民やその世帯が抱える課題に対し、子ども・高齢・障がい・生活困窮などの分野における既存の相談支援等の取り組みを活かしつつ、地域住民の複雑・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するため、相談支援・参加支援・地域づくりに向けた支援を一体的に実施する重層的支援体制整備事業を開始し取り組んでおります。

- 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。

(子育て支援課)

こどもの医療費及び食事療養費の助成については、令和4年10月より対象年齢を15歳から18歳に引き上げ、拡充を行いました。

子ども及びひとり親等の医療費助成制度については、全国的な制度化が必要であり、大阪府福祉医療助成制度の拡充も含め、今後も引き続き、国・大阪府に要望してまいります。

(健康増進課)

「妊産婦医療費助成制度」につきましては、妊産婦の医療費負担を軽減し、費用の心配なく医療を受けることができるよう全国一律の制度であることが重要であり、現時点では市単独で実施することは考えておりません。妊娠は病気ではありませんが、定期的に健診を受けることが推奨されており、本市におきましては、妊婦健診14回分及び産婦健診2回分の費用助成を実施し、安心して妊娠・出産ができるよう、全ての妊産婦が必要な健康診査を受診できるよう努めてまいります。

- 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。

(子育て支援課)

今年度、市内の子ども食堂等が新たに3か所増設され、子どもの居場所づくり事業として、それぞれ週1回～月1回の頻度でフードパントリーや会食形式にて実施されており、食事の提供を通じた子どもの居場所づくり事業を展開されているところです。各団体の活動に対する補助金交付を行い、また各団体の情報交換の場である連絡会の機会を通じて、情報提供や情報共有等を行ってまいります。

(環境総務課)

フードドライブ事業については、食品ロスの観点から令和3年6月1日から開始し、現在市内公共施設5カ所で食品の受付を行っております。また、集まった食品につきましては、フードバンク事業者と連携協定を締結し、フードバンク事業者が交野市内の子ども食堂やシングルマザー等に食品の提供を行っております。

(福祉総務課)

フードバンク事業等以外での支援としては、生活にお困りの方が相談できる機関のひとつとして、生活困窮者自立相談支援事業の「自立相談支援機関」があり、相談内容によって適正な支援につながるよう、関係機関と連携を図っております。

- 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。

(こども園課)

1号・2号認定の子どもにつきましては、市独自の多子カウントにより、第3子以降の副食費を完全無償化としています。

(学校給食センター)

自校式による給食の実施につきましては、平成28年4月、3つの給食センターを統合し、おりひめ給食センターを整備したところでございます。引き続きセンター方式での給食運営に努めてまいります。

給食費の無償化につきましては、令和5年度から中学校の給食費無償化を実施しています。

- 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。

(子育て支援課)

児童扶養手当については、厚生労働省からの通知「児童扶養手当の事務運営上の留意事項について」に基づき、プライバシーに配慮しつつ、全ての対象者の受給資格の適正な認定に努めているところでございます。

また、DVに関連した離婚等の聞き取りについても、細心の配慮を行いプライバシーに配慮してまいります。

- 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。

(学務保健課)

学校歯科検診で児童・生徒の口腔状態については把握しており、検診で「要受診」と判断された児童・生徒の「受診状況」の実態についても、調査・確認を行っております。

要受診者が未受診の場合、現在も家庭訪問時や個人懇談等において保護者へ受診を促しておりますが、口腔崩壊状態の児童・生徒の未受診者についてはさらに保護者への受診勧告を強化してまいりたいと考えております。

- 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。

(指導課)

各学校では実態に応じて、給食後の歯みがきやうがいについての指導を行っております。歯と口の健康週間が設定されている6月には、歯みがき重点月間としたり、歯科衛生士によるブラッシング指導を実施したりしています。

フッ化物洗口については、人数、設備の状況により難しいと考えています。

- 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。

(健康増進課)

市内に所在する歯科診療施設等のリーフレット等の配布につきましては、交野市歯科医師会等が参加する多職種連携委員会において作成、配布されているところです。

障がい児(者)の受け入れ可能施設等の案内につきましては、障がいの種別や心身の状況等により、異なることから、個別に相談に応じ、案内、助言等を行っております。

- 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。

(都市まちづくり課)

公営住宅(市営住宅)につきましては、現在、5戸ございます。また、市内の空家数ですが、令和4年度に実施いたしました実態調査(令和6年度に本市の空家等対策計画の見直しに係る調査)では、511件となっております。なお、空家を活用したシェアハウス等の利用については、空家が個人の資産であることや、市内の一部地域においては地区計画を定め、建築基準法上「寄宿舎」にあたるシェアハウスの立地が制限されているなど課題があるところですが、本市といたしましては、住宅セーフティネットの構築にむけて、Osaka あんしん住まい推進協議会と連携を行ってまいります。

3. 医療・公衆衛生(コロナ5類対応も含)

- ① 新型コロナウイルス対策について

・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。

(健康増進課)

新型コロナウイルス感染症の5類への移行に伴い、一定の医療受診機会が確保されたところですが、新たに重篤な症状を呈する変異株が流行した場合、保健所の対応が改めて求められることも考えられることから、緊急時対応について管轄保健所と連携して自治体として対応してまいります。

(人事課)

大阪府に対し、保健所の機能強化と保健師の人材確保を求めてまいります。

・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。

(健康増進課)

市内医療機関の要望等も踏まえて要請について検討いたします。

・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。

(福祉総務課)

令和5年5月8日に新型コロナウイルス感染症が5類型感染症となり、大阪府の配食サービス終了に伴い、本市における新型コロナウイルス感染症自宅療養者支援事業も終了いたしました。当該事業は大阪府配食サービスを補完するものとして実施していたことから、5月8日以降の継続実施は行いません。

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200万円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。

(医療保険課)

少子高齢化が進展し、団塊の世代が75歳以上の高齢者となり始める中、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代の方々が安心できる社会保障制度の構築が重要であり、医療保険制度における給付と負担の見直しを実施するとともに、全ての世代が公平に支え合う「全世代対応型の社会保障制度」を構築することを目的に法律の改定が行われたものです。これらの趣旨に鑑み、自治体独自の老人医療費助成制度の創設は困難と考えます。

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」も廃止するとしている。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。

(医療保険課)

「短期被保険者証」の目的は、納付相談の機会を多く設けるためのものであり、保険給付を制限するものではありません。短期被保険者証が廃止されたからといって、「特別療養費の支給」に変更するものではありません。

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。

(健康増進課)

本市においては、常勤の歯科衛生士を配置しており、歯科医師会と連携を行いながら、歯科口腔保健の推進に努めております。

(人事課)

地域における母子保健分野や成人保健分野の歯科口腔保健については、交野市歯科医師会の協力を得ながら活動しており、引き続き、歯科医師会の協力を得ながら推進に努めてまいります。歯科衛生士については、業務内容など必要に応じて、交野市職員定員管理計画に基づき、引き続

き、計画的に定員管理を行ってまいります。

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。

(医療保険課)

大阪府を財政運営の主体として広域化が行われている中で、保険料についても被保険者の公平性の観点から「府内で同じ所得、同じ世帯構成であれば、同じ保険料」であるべきと考えます。保険料が高額になることについては、今後も大阪府と議論していきたいと考えております。

また、子どもの均等割については、子育て世代の経済的負担軽減の観点から令和4年度より半額となっています。

- 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。

(医療保険課)

大阪府を財政運営の主体として広域化が行われ、2024年度に完全統一を迎える中、自治体独自の傷病手当の実施は困難であると考えます。

減免制度の周知については、6月の保険料決定通知書にチラシを同封、ホームページや市の広報誌の掲載等を行っております。

減免申請については、申請理由や生活状況の聞き取りを行うため、原則窓口での受付となっております。

- 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。

(医療保険課)

特にありません。

- 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。

(医療保険課)

英語、中国語、韓国語、スペイン語、ポルトガル語に対応した「国民健康保険のてびき」を用意

しております。

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。

(健康増進課)

本市のがん検診については、大阪府の平均より受診率が低い状況です。そのため、交野市健康増進計画・食育推進計画第2期の進捗管理においてがん検診の分析・評価を行い、受診率向上に努めているところです。

具体的には、今年度より全てのがん検診の自己負担額を500円(本市国民健康保険加入者は無料)とするとともに、申込み方法についても見直し、インターネットにて受診者が受診希望日時を選択できるように変更致しました。がん検診の周知については、子宮頸がん検診については20～65歳の5歳刻みの女性へ、その他のがん検診については、40～65歳の5歳刻みの方へのはがきによる個別勧奨(乳がん検診については女性のみ)に加え、町内会への回覧、ポスター掲示、市内の園や学校へ啓発チラシを配布するため準備を進めております。

また、外国語対応については、必要に応じ、対応してまいります。

(医療保険課)

本市の令和3年度の特定健診受診率につきましては、29.1%と前年度より1.2ポイント増加したものの、全国平均からは-7.3ポイント、大阪府平均からは-0.1ポイントであり、国府の受診率を下回っております。

これまでの取り組みとしましては、はがきやSMSを利用した受診勧奨や各医療機関のかかりつけ医からの受診勧奨、働く世代向けの土曜健診等を行い、受診者の確保に努めております。令和4年度におきましては、10月からセンター健(検)診の再開や大阪府健活マイレージアスマイルにおける市町村オプションを導入し、健診受診者に対し、現状のポイント付与に加え、さらに3,000円相当の電子マネー等のポイント付与を行いました。また、人間ドックの費用補助に加え、脳ドックの費用補助も導入し、取り組んでおります。

今後につきましては、各医療機関や健康増進課等の関係機関とより積極的に連携し、さらなる受診率向上に努めてまいります。

また、外国語版の案内等につきましては、他市町村等の取り組みを参考に検討してまいります。

- 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。

(健康増進課)

歯科口腔保健の推進については、国や大阪府の計画に則り、総合的な健康づくりの計画である交野市健康増進計画・食育推進計画の中で指標の達成状況や市民の健康意識調査を踏まえ、推進して参りたいと考えております。

歯科検診の対象範囲の拡充については、現在、成人歯科健診の対象は、40, 50, 60, 70歳ですが、今後の国・大阪府の歯科口腔保健施策の動向も踏まえて検討してまいります。また、歯科口腔の健康保持においては、かかりつけ歯科医を持ち、定期受診されることを習慣化していただくことが最も重要であるため、啓発に努めてまいります。

(医療保険課)

交野市では、健康増進計画・食育推進計画、特定健診等実施計画及びデータヘルス計画において、歯科健診等の歯科保健の推進を実施しております。口腔機能の低下はADLの低下や介護リスクが高まることが分かっており、歯科健診による適切な治療や予防を行うことで、全身疾患の予防や健康寿命の延伸につながると考えられます。

特定健診における歯科健診の項目追加におきましては、要望として報告してまいります。

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。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つては、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。

(高齢介護課)

第9期の介護保険料につきましては、これまでと同様、基金を取り崩し保険料上昇の抑制に活用し、設定するものでございます。

ただ、一般会計からの繰り入れにより保険料を引き下げることは、いわゆる国の3原則に基づき、現在のところ考えておりません。

また、必要な要望につきましては、これまでと同様、国・府へ求めてまいります。

- 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。

(高齢介護課)

本市におきましては、市独自減免といたしまして、生活実態に即して真に生活が困難な状況にある年間収入144万円以下の方に対して、第2段階を第1段階に、第3段階を第2段階に保険料を軽減しているところでございます。

- 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。

(高齢介護課)

介護保険制度は全国一律の制度であることから、サービス利用料等についての市独自減免は考えておりませんが、引き続き、利用者の負担軽減について、国へ要望してまいります。

④ 総合事業（介護予防・生活支援総合事業）について

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）認定を奨励し、認定申請を抑制しないこと。

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。

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。

(高齢介護課)

イ、本市の総合事業における従来相当サービスについては、適切なケアマネジメントにより必要性が認められた全ての要支援者が利用可能でございます。

総合事業によるサービスの利用が見込まれる場合であっても、要介護（要支援）認定の申請についても説明をするなど、申請を拒むようなことは一切ございません。

ロ、訪問型サービスの単価につきましては、サービス種別に応じた単価を設定しており、従事者が有する資格によって単価を変更することはありません。

ハ、本市の実施する「自立応援会議」につきましては、ケアマネジメントの質の向上を目指した会議であり、ケアマネジメントに対する統制等を行うものではありません。

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。

(高齢介護課)

「介護予防・重度化防止目標」につきましては、第8期介護保険事業計画において、国が示す基本指針に基づいた内容の検討を行い、高齢者が最期まで自分らしく暮らすための支援に向けて取り組むとしているところです。

「給付抑制目標」につきましては、同計画での設定はなく、介護サービスを必要とする人には、適正にサービスが提供されるべきと考えております。

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。

(高齢介護課)

熱中症予防を含め、地域における高齢者の緩やかな見守りによるセーフティネットが機能するよう、地域包括支援センターを核とした地域ネットワーク体制の構築に向けて、今後も努めてまいります。

熱中症予防といたしましては、現在、市役所などの公共施設 6 か所にて、「涼み処」を開設しております。今後は、市内の地区会館等にもご協力いただき、順次、涼しいところで一休みできる休憩場所を増やしていくことができると考えております。

- 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。

(高齢介護課)

昨今の物価高騰エネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響を受けた市民や事業者を支援するため、国の電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金等を活用して、臨時特別給付金等の支給を行っているところではございますが、電気料に特化した補助制度の整備予定はございません。

- 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。

(高齢介護課)

第 8 期介護保険事業計画において、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特別養護老人ホーム・定員合計 29 人）及び小規模多機能型居宅介護（定員合計 25 人）を、それぞれ新たに 1 か所ずつ整備を行うとしており、現在、整備事業者の選定を終えたところでございます。

- 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。

(高齢介護課)

本市におきましては、令和 5 年度より、本市事業所に新たに就労する人を対象に補助金制度を創設したところでございます。

介護人材不足につきましては、介護保険制度の根幹を揺るがす問題であり、処遇改善に係る制度は全国一律で制度化されるべきものであることから、引き続き、国へも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。

(高齢介護課)

本市におきましては、令和 5 年度より、加齢により耳が聞こえにくくなった非課税世帯の 65 歳以上の人を対象に、補聴器等の購入に要する費用の一部を助成する補助制度を創設したところでございます。

- 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の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。

(高齢介護課)

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、国の動向を注視し、導入に際しては、慎重に検討する必要があると認識しております。

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。

(障がい福祉課)

障がい福祉サービスの支給決定は、要介護認定の申請日まで継続して行っております。

- 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。

(障がい福祉課)

障がい特有の状態、本人の意向等により、障がい福祉サービスの利用ニーズがある場合につきましては、厚生労働省の通知等を踏まえ、柔軟な支給決定を行なっているところです。

- ③ 2007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。

(障がい福祉課)

自立支援給付と介護保険制度との適用関係については、一律に介護保険サービスを優先的に利用するものではなく、申請者の個別の状況に応じ、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能かを判断するものであるとの認識のもと、運用を実施しているところでございます。

- 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。

(障がい福祉課)

障がい福祉サービスの上乗せについては、2007年初出の「適用関係通知」等で厚生労働省が示す基準を踏まえ、柔軟な対応を行ってまいります。

- 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。

(障がい福祉課)

本市におきましては障がい特有の状態、本人の意向等により、障がい福祉サービスの利用ニーズがある場合につきましては、厚生労働省の通知等を踏まえ、柔軟な支給決定を行っており、「障がい者（児）のための福祉のてびき」においても記載しております。

- 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

(障がい福祉課)

ご本人の状態に応じて適切に支給決定を行なってまいりますとともに、現行通りの基準を適用するよう要望してまいります。

- 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

(障がい福祉課)

国庫負担基準につきましては、実績に応じた財政措置を講じられるよう、引き続き要望してまいります。

- 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。

(高齢介護課)

障がいの理解に関しましては、要支援者のみならず、全てのサービス従事者に共通して求められるものと理解するところでございます。

- 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。

(障がい福祉課)

18 歳以上の方の障がい福祉サービス利用者負担額は、本人及び配偶者の市町村民税課税状況に応じて負担上限月額を設定しており、生活保護世帯及び非課税世帯の負担上限月額は 0 円／月となっています。また、65 歳になるまでに障がい福祉サービスを 5 年以上利用していた非課税世帯の方が介護保険サービスを利用した場合に、一定の要件を満たせば利用者負担が軽減されます。

- ⑩ 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。

(障がい福祉課)

重度障がい者医療費助成事業につきましては、大阪府市町村補助金交付要綱により、補助金の交付を受けております。自治体独自の対象者拡大・助成を行うことにつきましては、現在のところ市単独での対応は考えておりません。

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。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。

(生活福祉課)

扶養照会に関しましては、令和 3 年 2 月 26 日付厚生労働省からの通知に基づき、扶養義務履行が期待できない者の判断基準を参考に、その可能性について聞き取り調査等をしたうえで対応を行っております。

なお、2022 年度においては、新規で保護開始となった 59 世帯で 47 件の扶養照会を行いました。生活保護の必要がなくなるような扶養に結び付いたケースはございません。

また、窓口で申請の意思を示された方には、適切に説明を行った上で申請を受理しているところで

- 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/fukushiguide/documents/hogoposter.pdf>

寝屋川市生活保護チラシ hogoshinseisodan.pdf (city.neyagawa.osaka.jp)

(生活福祉課)

他の自治体で実施されている取組みを参考とし、住民への適切な制度周知に努めてまいります。

なお、制度周知に係るポスターについては、生活困窮担当と協議を行いながら作成に向け取り組んでいるところです。

- 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。

(生活福祉課)

生活保護業務にあたり、社会福祉法第 15 条並びに同法第 16 条の規定にもとづき、適正な実施体制の確保に努めております。

ケースワーカーについては、「社会福祉士」「社会福祉主事」の職員（有資格者）を配置しており、研修体制についても、国や府が主催する研修会に職員を派遣し体制強化を図っております。

また、面談及び窓口での相談時には、申請者の権利を尊重し、人権に配慮した中で細やかに対応するように心掛けております。

- 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。

(生活福祉課)

保護受給者の個別事情に鑑み、担当ケースワーカーの変更や、家庭訪問時に女性ケースワーカーが同席するなど、柔軟に対応するよう努めております。

また、面談及び窓口での対応時と同様に、家庭訪問時にも地区担当者が人権に配慮した中で細やかに対応するように心掛けております。

- 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）

(生活福祉課)

「生活保護のしおり」については、相談者が理解しやすく必要な情報が得ることができるよう毎年内容の確認を行っております。

また、相談時に対象者に申請書を配布し、申請にあたって適切な説明に努めています。

- 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。

(生活福祉課)

保護受給者の休日、夜間等の急病などの受診については、平成 26 年 5 月から「生活保護受給者証」を発行し、対応しております。

また、保護受給者の疾病の早期発見・治療とともに健康の維持増進につながるよう、市が委託実施する健康診断の案内チラシを送付し、受診勧奨に努めております。

- 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。

(生活福祉課)

福祉部内で警察官OB(1名)を配置していますが、目的は行政対象暴力への対応等であり、また「適正化」ホットラインについては実施しておりません。

(福祉総務課)

福祉総務課で配置している警察官OBは、行政対象暴力への対応等のためものです。

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。

(生活福祉課)

生活保護基準については、国基準を尊重する中で、保護受給世帯の実情に合わせた算定を行っております。

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。

(生活福祉課)

住宅扶助については、国基準に基づき支給しておりますが、平成27年4月14日の厚生労働省通知に基づく経過措置を認めております。

特別基準の設定については、該当事例が発生した場合にケース検討会議にて検討しております。

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。

(生活福祉課)

国の規定する医療扶助の運用を注視し、適正な医療扶助に努めてまいります。

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。

(生活福祉課)

大学等進学に伴う世帯分離の取り扱いについては、対象世帯に対し、高等学校在学時から十分に説明し、理解をいただいた上で行っております。

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。

(まなび舎整備課)

小学校の体育館は、子どもたちの学びの場であるとともに、大規模災害等の際には避難所となることから、体育館へのエアコン設置につきましては、夏場の熱中症対策等として必要な設備であると考えており、イニシャル及びランニングコスト等を踏まえ、今後も整備に向けた検討を進めてまいります。ま

た、現在の設置率につきましては、小学校全校未整備であるため、0%です。

小学校のトイレの洋式化につきましては、過去2年の期間を経て、トイレ簡易改修工事を行い、その洋式化率は57.7%と増加し、その後も要望や老朽化による改修により順次洋式化を進めております。また、現在改修工事に向けた検討を進めています。

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。

(危機管理室)

大規模災害時に高齢者や障がい者の方等で、自宅にて過ごすことが困難な方に対しては、福祉避難所を開設する等、検討を行います。