

令和6年2月定例会

(2024年)

市議会議案参考資料

(予算常任委員会 健康福祉分科会提出分)

吹 田 市

| 議案番号 | 部 名 | ページ 番 号 | 資 料 名 | 要求委員名 | | |
|--------|-------------|------------|--|-------|-----|--|
| 議案第29号 | 児 童 福 祉 | 5~28 | 吹田市障がい者支援プラン（第7期吹田市障がい福祉計画及び第3期吹田市障がい児福祉計画）素案に係るパブリックコメントで提出された全ての意見 | 梶 川 | | |
| 議案第29号 | 児 童 | 29 | 子育て広場助成事業における過去5年間の利用世帯数及び主な活動実績（ブロック別） | 梶 川 | 塩 見 | |
| 議案第29号 | 児 童 | 30 | 公立施設の一部預かり事業等における過去5年間の利用状況 | 梶 川 | | |
| 議案第29号 | 児 童 健康医療 | 31~32 | 子育て支援センターの運営内容及び体制 | 梶 川 | | |
| 議案第29号 | 児 童 | 33 | 市が把握している子供食堂の実施状況一覧 | 山 根 | | |
| 議案第29号 | 児 童 健康医療 | 34~35 | 子育て支援センターの組織並びに職種及び職員数 | 塩 見 | | |
| 議案第29号 | 児 童 | 37 | 公立園における4・5歳児の職員配置基準見直し予定（北摂各市） | 清 水 | | |
| 議案第29号 | 福 祉 | 39~41 | 吹田市地域生活支援事業実施規則の一部改正の骨子案に係るパブリックコメントで提出された全ての意見 | 梶 川 | | |
| 議案第29号 | 福 祉 | 43 | 令和5年度（2023年度）戦没者追悼式の実施状況 | 山 根 | | |
| 議案第29号 | 福 祉 | 45 | 障害者福祉年金等支給事業の廃止財源活用事業一覧 | 山 根 | 井 上 | |
| 議案第29号 | 福 祉 | 46 | 過去3年間の障がい者相談支援センターの実績 | 塩 見 | | |
| 議案第29号 | 健康医療 | 47 | 第2次吹田市自殺対策計画（素案）に係るパブリックコメントで提出された意見 | 梶 川 | | |
| 議案第29号 | 健康医療 | 48~61 | 吹田市感染症予防計画（案）に係るパブリックコメントで提出された意見 | 梶 川 | | |
| 議案第29号 | 健康医療 | 63 | 過去3年間の犬、猫の保健所への持込件数及び殺処分費用の推移（犬、猫の子・成犬（猫）別） | 清 水 | | |
| 議案第29号 | 健康医療 | 65 | インフルエンザワクチンの接種率 | 清 水 | | |
| 議案第30号 | 健康医療 | 67 | 国民健康保険料の抑制のために実施可能な事業の一覧 | 山 根 | | |
| 議案第40号 | 児 童 | 69~70 | 償還金等の内容一覧（児童部所管分） | 梶 川 | | |
| 議案第40号 | 福 祉 | 71 | 償還金等の内容一覧（福祉部所管分） | 梶 川 | | |
| 議案第40号 | 健康医療 | 73~74 | 新型コロナウイルスワクチンの接種に関する委託料及び個別接種促進協力金の詳細 | 梶 川 | | |
| 議案第40号 | 健康医療 | 75 | 償還金等の内容一覧（健康医療部所管分） | 梶 川 | | |
| 議案第41号 | 健康医療 | 77 | 償還金等の内容一覧 | 梶 川 | | |
| 議案第43号 | 福 祉 | 79 | 償還金等の内容一覧 | 梶 川 | | |

吹田市障がい者支援プラン（第7期吹田市障がい福祉計画及び第3期吹田市障がい児福祉計画）素案に係るパブリックコメントで提出された全ての意見

| No. | 提出意見 |
|-----|---|
| 1 | <p>【記入例】</p> <p>1. ○ページの○○について、現行では○○などの吹田市の課題に十分対応できないため、○○と改める。</p> <p>2. ○ページの○○について、近年の○○などの社会経済情勢の変化に合わせる必要があるため、新たに○○を加える。</p> <p>この回答例ではあまりにも雑駁すぎる。</p> <p>もう少し意見募集に際しテーマ別に意見募集項目をわけて記入しやすくしてもらいたい。</p> |
| 2 | <p>障がい福祉年金廃止された。</p> <p>廃止前提で立てられた計画だったのか？</p> <p>それならばサービスの更なる充実の為の事業が明らかにされていなければならない。</p> <p>新事業を市民に求めるならば当事者にどんなサービスを必要としているのかを聞くべきである。</p> <p>また地域生活支援事業の一つである移動支援に関しては身体ありの者は行動援護相当、身体無しの者は重度訪問介護6相当の報酬改定が必要である。</p> <p>何故ならば事業所が移動支援を取りたがらない。報酬が低い為人材が増えない。移動支援で外出したい利用者が移動支援を拒否する事業所が増えている為移動の自由が剥奪されている実態がある。</p> <p>通学支援に関しても7年前の通学支援プロジェクトの引き継ぎができていないので今でも保護者送迎や高野台小センター校での1.2時限目の授業が受けれない等の問題が解決されていない。</p> <p>早急に解決する必要がある。</p> |
| 3 | <p>人材確保に移動支援の報酬を上げなければ障がい者の移動の保障の確保ができない。</p> |
| 4 | <p>障がい福祉年金が廃止されると聞いた。</p> <p>自分は今まで支給金を医療ケアの用品代の支払いに充てていた。</p> <p>なくなると業者に支払えなくなり借金をする事になってしまう。</p> <p>どうしたらいいか？死んだ方がいいのか教えてほしい。</p> |
| 5 | <p>事業所を営んでます。</p> <p>資格取得制度での補助金は有難いがそれでも事業者の負担が大きい。</p> <p>全額補助と対象資格の拡大を是非実現してほしい。</p> <p>財源は福祉年金廃止分があるので早急にできるはず。</p> |
| 6 | <p>吹田市障がい福祉室などで配布されている福祉の手引きの中に以前記載のあった吹田市内で活動している障がい者団体のページがいつの間にか省かれている。当事者にとって同じような障がいや活動をしている団体を探すことは難しい。しかも市内になるともっと情報が少なくなる。当事者間での思いや相談ができるようにまた探せるように市内の障がい者団体を福祉の手引きに記載するようにしてもらいたい。</p> |
| 7 | <p>計画の基本的な考え方を継続して「住み慣れた地域で安心して、育ち、学び、働き、暮らせるまち吹田」としているが毎年毎日のようにグループホームや住むところがなく挙句の果てには重度障がい者だからと他市へ住むことになってしまいます。吹田市でのGHの充実化と重度障がい者が安心して暮らせる施設の建設を早急に望みます。</p> |

| No. | 提出意見 |
|-----|--|
| 8 | <p>障がい福祉年金が廃止されることが議会で決定された。当事者の意見が全く反映されないおかしな採決である。</p> <p>これに対しこれから計画を作成されるに際し当事者の意見・声がどれだけ反映されているのか検証する必要があると感じる。</p> <p>障害者権利条約のスローガンである「私たち抜きに私たちのことを決めないで」を実現することを踏まえ計画に活かしてもらいたい。</p> <p>1、障がい者の生活を守るのは第1に現金である。今後、現金に変わるポイント還元やギフトカード支給などで生活資金を減らした分を補ってもらいたい。</p> <p>2、2億5千万円分の新事業の使途を早急に公表してもらいたい。</p> |
| 9 | <p>福祉人材不足は深刻である。中でも移動支援は単価報酬が低いため、移動支援を避ける事業所が増えている。移動支援への処遇改善事業を吹田市独自で新設してもらいたい。また報酬改正として区分1～3は重度訪問介護並み、区分4～6は行動援護並みの報酬改正をしてもらいたい</p> |
| 10 | <p>通学支援について</p> <p>平成28年2月18日に通学支援検討プロジェクトを立ち上げました。</p> <p>箕面市、枚方市に視察まで行い検討されてきているがいまだに実現に至っていない。</p> <p>吹田市ではその時の事情により個別対応とされているがそのようなことでは教育の保証がされない。</p> <p>親が6年間付き添い通学やセンター校での通学すら1時間目から授業を受けることができていない。</p> <p>直ちに医療的ケアを伴う重度障害児を含む通学支援の確立が必要である。</p> |
| 11 | <p>計画策定の手順について</p> <p>・第9期吹田健やか年輪プランの策定では、12月に計画素案に対するパブリックコメントが募集された後、パブリックコメントを反映した計画案を完成、1月19日に高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進専門分科会が行われます。</p> <p>しかし、障がい福祉計画では、12月に障がい者施策推進専門分科会で計画素案が答申された後にパブリックコメントが募集され、吹田市障がい者福祉事業推進本部で計画が決定されることになっています。</p> <p>パブリックコメントを受けて計画案をどのように修正するかを障がい者施策推進専門分科会に報告する機会もなく、計画が策定されてしまいます。</p> <p>なぜ、高齢と障がい者で計画策定の手順が異なるのでしょうか。</p> <p>少なくとも障がい者施策推進専門分科会に対して、パブリックコメントの意見を受けてその内容を計画案にどう反映したのかを報告し、意見を受ける機会が必要ではないでしょうか。</p> |
| 12 | <p>計画策定者について</p> <p>第7期吹田市障がい福祉計画は8ページに記載のある庁内の各関係所管が構成員の「吹田市障がい者福祉事業推進本部」において計画を策定しました。とある。</p> <p>この吹田市障がい者福祉事業推進本部の役割と構成員の部署・役職・名前を公開してもらいたい</p> |
| 13 | <p>資格取得について</p> <p>52ページ（5）での人材不足は深刻な課題である。資格取得についても障がい福祉施策事業は高齢福祉より相当の遅れを取っている。</p> <p>本来は資格取得費そのものの費用全額負担が必要と考えるがとりあえず障がいサービスでの独自資格（重度訪問介護・同行援護・行動援護・移動支援全資格）は全額補助とし、介護福祉士試験、実務者研修、初任者研修は高齢福祉室での資格取得と整合性を取る必要がある。</p> <p>「高齢福祉室との格差をつけないこと」</p> |
| 14 | <p>者と児の計画について</p> <p>障がい者計画にはバリアフリーやユニバーサルデザインと合理的配慮を語句に使い計画に盛り込んでいるが、児の計画には地域社会への参加・包容（インクルージョン）を推進している。</p> <p>者児の計画への一貫性を重層的支援と考えているのか統一性に欠けているように感じる。</p> <p>障がいあるなし関係なく同じ地域の学校で学べるような心のバリアとならない教育が必要である。</p> |

| No. | 提出意見 |
|-----|---|
| 15 | <p>計画タイトルについて 「吹田市障がい者支援プラン」となっていますがプランは障がい者、障がい児のプランなので「吹田市障がい者・児支援プラン」のほうがいいのでは？</p> |
| 16 | <p>びあカウンセラー等相談員について 相談員の不足とともに専門性を求められる相談事例が増えてきている。 自立支援協議会当事者会の当事者委員は3年間の任期を月1回以上、無報酬で当事者会として会議を行ったり地域会議との連携をとるため地域会議などにも参加している。この出席数は計画相談員の7日間研修やびあサポーター研修、びあカウンセラー等内容は異なるが当事者同士障がいの理解や障がいの相談事など毎回のように話し合いを行っている。 これら当事者として専門性の高い委員は任期終了時点で一定のレポート提出後は、滋賀県で行っている地域相談支援員（地域アドボケーター）のような地域相談支援員として当事者から相談があった場合など当事者同士・当事者だからわかる相談支援員として活躍できる人材として認定していくことも必要である。</p> |
| 17 | <p>■ 第7期吹田市障がい福祉計画（素案） 市議会11月定例会で「福祉年金支給条例」の廃止が可決されました。P22の「将来の暮らしを実現するために必要なこと」で、「年金や手当などの充実」に、半数近くがアンケートで回答しています。この回答でもわかるように、大半の障がい者は、僅かな収入で生活しています。家賃、食費、水道光熱費等を支払ったら何も残りません。このアンケートを無視して障がい福祉室は、何故、条例廃止を提案したのでしょうか。当事者の声を無視しています。この件に関しては、早急に対象者全員に意見を聞くなり、アンケートを取るべきです。廃止に伴い2億5千万の使い道も具体的にでていません。計画にその具体的な取り組みを盛り込むべきです。 P71の（ウ）「見込量確保のための方策」の取り組みが、重度障がい者への手厚い支援体制のみですが、他にも取り組むべきことはあると思います。社会生活を送る上で、福祉サービスの充実欠かせません。多々、サービスを抑制されることがあります。一人ひとり利用者のニーズに合った福祉サービスの提供は喫緊の課題です。 P86の（ウ）「見込量確保のための方策」の取り組みが、ガイドヘルパーの養成のみですが、他にも取り組むべきことはあると思います。社会参加する上で、移動支援は必要不可欠です。多々、サービスを抑制されることがあります。一人ひとり利用者のニーズに合った時間数の提供に努めるべきです。 P90の（1）のア「公共施設の新設等にあたっては、バリアフリー吹田市民会議や障がい者からの意見を参考に整備を進めるなど、バリアフリーの実現を図ります。」の文言に、必ず「計画の段階から当事者参画を図ること」を明記するべきです。現状のバリアフリー吹田市民会議は、予め出来上がった図面等を提示し、それに対して意見を聞くだけで、当事者の声が反映されません。</p> |
| 18 | <p>障がい者の移動円滑化について 吹田市では移動への配慮に障がい者に福祉タクシー運賃を、また高齢者には通院困難者を対象に通院時のタクシー利用時に初乗運賃分（上限660円）の助成をするチケットを交付しています。しかし障がい者の移動や高齢者の通院はタクシーに限ったことではありません。また目的は違いますが対象者の範囲に差があります。これを解消するためにまずは目的をどの場面でも使用できるようにすること、どの公共交通機関でも使えるよう公共交通機関を大阪市や京都市のように障がいのある方の自立と社会参加を促進するためとした、障がいの等級等に応じて市内交通機関の無料（福祉）乗車証または（福祉）割引証を交付してもらいたい。 重度障害者タクシー利用についてはタクシー業者によって料金の算定に違いがあるようなので統一性を求めてほしい。現在の所得制限は廃止するべき。 大阪市・京都市のように市内電車・バス無料乗車券とタクシー券の選択制は必要なのかもしれない。</p> |

| No. | 提出意見 |
|-----|---|
| 19 | <p>障がい福祉計画素案P.76「エ 居住系サービス」 障がいのある人、とくに障害の重い人の「暮らしの場」が不足しています。入所施設の待機者は大阪府で1000人以上となっています。家族の高齢化により家庭での介護が限界となるケースも増加しており、早急に暮らしの場を整備することが喫緊の課題です。</p> <p>現在のグループホーム制度の水準では、手厚い支援体制が必要となる障がいの重い人や行動障害のある人の受け入れは困難であり、世話人・生活支援の加配が可能となる市独自の運営補助金等の創設・拡充が必要です。</p> <p>また、住宅確保については、行動障害に応じた環境整備や将来の利用者の高齢化も見据えた住宅（バリアフリーや介護機器の設置など）も必要であり、施設整備費や設備整備費に対する市独自の対策も求められます。</p> <p>吹田市では家賃や地価が高く、グループホームへの市独自の家賃補助制度はありますが、月額上限（22万円）の設定見直し（10人規模の建て貸しの家賃は月50万円）や補助がより広く行き渡るよう事業所補助から個人給付への見直しなどの検討が必要です。</p> <p>入居者の高齢化が進んでいるグループホームでは、家族が行ってきた後見的支援や通院付き添いなどが出来なくなり、職員による対応が増加しています。職員が日中に勤務すると前日や当日は夜勤に入れず、夜勤職員も不足します。</p> <p>グループホームの報酬は夜間と休日への報酬が基本であり、平日日中に対応する通院支援や後見的支援は評価されていません。平日日中の対応に対して報酬を算定し、追加の人件費を確保できるように改善する必要があります。4月の国の報酬改定では日中支援加算を1日目からの算定に見直しが行われそうですが、それでもなお不十分な部分について、当面は市が独自に補助するなどの対応が必要です。</p> <p>さらに職員確保の困難さがより深刻化しています。宿泊勤務・夜勤者の確保も極めて厳しくなっており、勤務シフトに穴が空くなど（管理者やサービス管理責任者が穴埋めしている）、事業の継続や支援の質の維持が困難になっています。</p> <p>他のサービス事業も同様の状況であり、障がい福祉人材の確保・定着（P.92）についても早急に対策を具体化していく必要があります。</p> <p>宿泊勤務・夜勤についてはアルバイトにも依拠せざるを得ませんが、市内大学の学生への働きかけやあっせんなど市と大学の連携ができないでしょうか。大学では夜間帯のアルバイト紹介はできないとされており、学生へのアプローチ方法が必要です。また、時給設定の関係等からコンビニや飲食店などのアルバイトに流れる傾向も見られ、グループホームでのアルバイトに誘導できる仕組み（例えばアルバイトを単位認定するなど）も検討が必要です。</p> |
| 20 | <p>的確なコメントとなるか？そうでないかもしれませんが、長年手話サークルで活動をしてきています。聴覚障害者を取り巻く地域社会の環境、特に手話通訳の養成や派遣に疑問を持ってきました。この度の、手話言語条例施行に基づき整備を願っています。昭和45年厚生省の通達で各自治体は手話通訳養成講座を開き、地域に手話を広めるきっかけを作りました。そして修了者は地域のろう者と交流をし、彼らの要求運動の仲間となりました。そんな中で手話通訳の役目を担うようにもなりました。時は経ち吹田の現状は、内容によってはサークルが通訳派遣を担っています。そして交通費程度の額を市から受け、他の派遣依頼側からも謝礼を受けてきました。それはサークルの収入となりかなり膨らんでいます。本来サークルは仲間と地域のろう者と交流・運動・学習をする目的を掲げています。この流れはいかなるもののでしょうか？サークルはボランティアサークルとして活動をするもので、手話通訳者の養成はそれを目指す人達がそれなりに専門の学習を積み重ね手話通訳者として派遣されることが本来の形だと考えています。回りくどくて申し訳ありませんが本来手話サークルと手話通訳集団は別のもので、吹田市にも手話通訳集団を作って下さい。市にろうあ者生活相談員が設置されていたずっと以前から、吹田市はろうあ会館に依頼をする流れです。手話通訳者候補をサークルに依存するようなこの形では地域に手話通訳者は育ちません。専門的に通訳者を育成する道を整えていただきたいです。そのためには吹田市独自の通訳者集団が必要です。そのうえで彼等らの生活に寄り添った支援の実態数を拝見したいと考えます。以上の理由で7ページの地域支援事業の中の意思疎通支援事業の表示数に疑問を感じます。</p> <p>もう1点 手話通訳者養成研修事業と派遣事業に関することですが、現行ではろうあ会館に沿って手話通訳資格は大阪府登録試験の合格者のみです。ご存知のように年々この試験の合格者は減ってきて厳しくなっています。登録通訳者を目指してもなかなか努力が報われません。吹田市の手話通訳者資格を大阪府登録者と手話通訳士同等に扱ってほしいと思っています。今後、吹田市の手話力を高めそして、今まで言われのない差別や偏見で、社会参加の困難だった先輩ろう者の無念さを思える通訳者が増えることを願っています。よろしく願います。</p> |

| No. | 提出意見 |
|-----|--|
| 21 | <p>■ 第7期吹田市障がい福祉計画（素案） エ 居住系サービス (ウ)見込量確保のための方策 今後3年間のグループホームの新規利用ニーズを見込み、必要数が整備されるよう促進策に取り組みます。</p> <p>これからますます福祉分野の人材確保が難しくなる（介護従事者の高齢化etc.）ため、グループホームの新規利用ニーズを見込み、必要数が整備されるよう、人材確保にも力を入れ、や人材確保、継続した雇用に繋げるため吹田市がバックアップして促進策に取り組みます。等、下線部のような文章を加えてほしい。</p> |
| 22 | <p>■ 第7期吹田市障がい福祉計画（素案） 高齢者の受け入れ先を考えて下さい。 これからどんどん増えていきますので、早めに対応して下さい。</p> |
| 23 | <p>■ 第7期吹田市障がい福祉計画（素案） ショートステイを受け入れる為の人材を受け入れるように、吹田市独自の加算をつけて下さい。</p> |
| 24 | <p>就学前の障がいのある児童を育てておられるご家族に対し、支援学校（学級）の見学会を実施し、ご家族のご意見を教育施設に反映させる。</p> |
| 25 | <p>■ 第7期吹田市障がい福祉計画（素案） グループホーム設立の補助金を市内の福祉法人に増額する。</p> |
| 26 | <p>暮らしの場を必要な方がたくさんいるが、医療的ケアや強度行動障がいの方の受け入れが少ない。</p> |
| 27 | <p>高齢化に対する案が出ていない。医療的ケアにもつながるし、認知症にもなるので、対策が必要。</p> |
| 28 | <p>吹田市が進んで共同生活の場を増やしてもらわないと困る。土地の提供や補助金など新たに増設してください。</p> |
| 29 | <p>■ 第7期吹田市障がい福祉計画（素案） (3) 地域生活支援の充実 (ア)地域生活支援拠点等</p> <p>支援の実績を踏まえた運用状況の検証の年1回は少ないと思います。状況を3ヶ月～6ヶ月に1回は検討していかないと、その時の状況も忘れてしまうし、目的とする整備にはつながらないと考えます。もっと事業所の細かい意見や状況をリアルタイムで知ってほしい。</p> |
| 30 | <p>■ 第7期吹田市障がい福祉計画（素案） (3) 地域生活支援の充実 (ア)地域生活支援拠点等</p> <p>緊急時の連絡体制を構築するにも日々の人材が足りないため、その人材確保することが難しい。人員配置や各算定の基準を満たさないと運営ができないと考えます。その体制をとったら、各基準の緩和などの対策も考えてほしい。</p> |
| 31 | <p>■ 第7期吹田市障がい福祉計画（素案） 障がい福祉事業所間の連携を図るため、独立したコーディネーターを配置して下さい。</p> |
| 32 | <p>■ 第7期吹田市障がい福祉計画（素案） 「人材確保」をする為には、社会福祉施設の見学・体験の事業を一般向けに開催する。</p> |
| 33 | <p>■ 第7期吹田市障がい福祉計画（素案） 緊急受け入れをするにあたって、利用者となる障がい者だけでなく職員を配置してほしい。 緊急受け入れ専門の施設をつくってほしい。</p> |
| 34 | <p>■ 第7期吹田市障がい福祉計画（素案） (3) イ（キ）について</p> <p>強度障がいのある方々のニーズと支援にあたる事業所の実態把握とありますが、我々の担う、今後展開していく事業の実態を本当に把握していただけているのか不安になることが度々ありました。行動障がいのある方のくらしや活動、必要な支援や事業を包括的に把握していただけるように、是非お願いいたします。</p> |

| No. | 提出意見 |
|-----|---|
| 35 | <p>■ 第7期吹田市障がい福祉計画（素案）</p> <p>グループホームの新規利用ニーズと必要数が整備されるように、不動産業界との連携。地域住民への理解をすすめないといホーム数が増えない。ニーズがかなり高まっている。</p> |
| 36 | <p>P.92 (5) 障がい福祉人材の確保について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設・事業所における職員不足はますます深刻化しており、募集しても採用にいたらない状況が広がっています。（きょうされん調査では、募集に対する充足率は57.7%） 職員確保が困難なために障害のある人の利用ニーズに応じた新たに事業展開だけでなく、現在運営している事業の継続さえ危ぶまれる状況であり、早急に対策が必要です。 福祉職場の職員不足の要因のひとつとして、賃金水準の低さがあり、人材が他産業に流出していると報道されています。 また、現行制度では正規職員の配置ではなく非正規職員の配置を前提とした報酬水準とされ、大半を非正規職員で運営せざるを得なくなっています。国の制度改善が求められるところですが、市としても当面の対策を講じなければ、障害のある人が必要とする福祉サービスを利用できない状況が広がっていくこととなります。 計画素案では、ア～エの4項目が記載されていますが、さらに本格的な人材確保策を早急に具体化していくことが必要です。 職員不足は介護分野でも同様の状況であり、介護・福祉で連携して人材確保策を本格的に検討して下さい。 また、福祉サービスの提供確保の視点だけでなく、災害対策や地域経済の循環の視点からの全庁的な検討も必要です。 吹田市では医療・福祉分野の事業所・従業員数が小売業について多いそうです。市の産業としても大きな位置を占めています。介護・福祉の充実、雇用の創出や地域経済の循環にも貢献することになります。 災害時には、職員の確保が課題となります。家賃補助などで市内に在住する職員が増えれば、緊急時に駆け付けられる可能性がある職員も増えることとなります、日々の生活でお金を地域に落とすことで地域経済にも貢献することになります。 |
| 37 | <p>給付事業の中で日常生活用具の支給額が物価高で値段が上がっているのに支給額はこの10年変わっていない。</p> <p>しかし対象用具は用具により1割から2倍と値上がってきている。</p> <p>これは何を意味するのか？</p> <p>人工肛門によりストマパウチの使用頻度は物価が変わっても変わる事が無いので自費での負担が大きくなり生活を圧迫している。</p> <p>個人の使用頻度に合わせた支給をしてほしい</p> |

| No. | 提出意見 |
|-----|---|
| 38 | <p>12/22(金)に吹田市障がい者福祉年金支給条例を廃止する条例が可決されたことについて生活の大きな支えとなっていることや、物価高騰の時勢であることもあり、当事者からは反対意見しか出ていなかったにも関わらず廃止を決定したことは、計画案の下記の記載にも反することなのではないか。廃止を撤回すべきである。</p> <p>『p6.当事者参画、権利擁護の推進と障がいに対する理解や配慮の促進、障害者基本法、障害者差別解消法をはじめとする障がい者関係法制度の正しい解釈と運用 p7.本計画は「目標1 貧困をなくそう」、「目標3 すべての人に健康と福祉を」、「目標4 質の高い教育をみんなに」、「目標5 ジェンダー平等を実現しよう」、「目標8 働きがいも経済成長も」、「目標10 人や国の不平等をなくそう」、「目標11 住み続けられるまちづくりを」、「目標13 気候変動に具体的な対策を」、「目標16 平和と公正をすべての人に」、「目標17 パートナーシップで目標を達成しよう」の10分野に関わる施策内容を含んでいます。</p> <p>p8.令和5年(2023年)に、身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者及び難病患者等を対象とした「第7期障がい福祉計画の策定に向けたアンケート」、通所受給者証の所持者を対象とした「第3期障がい児福祉計画の策定に向けたアンケート」を実施しました。また、障がい当事者や障がい福祉サービス事業者から、障がい福祉施策の推進に関する意見を聴取するとともに、計画案を公表し、広く市民の意見等を聴取するパブリックコメントを実施し、計画策定の参考としました。以上を踏まえ、庁内の各関係所管が構成員の「吹田市障がい者福祉事業推進本部」において計画を策定しました。</p> <p>p20~22(エ)希望する暮らし方を実現するために必要なこと(グラフは次ページ)全体では、「年金や手当などの充実」(47.9%)が最も多く、また、P53~で地域移行の目標が述べられているが、経済的なサポートが少しでも多い方が当事者の地域移行へのハードルが下がるのではないかと考える。</p> <p>吹田市が当事者への経済的な支援を手厚くしつづけることで、他の自治体へも好事例として発信していけるのではないかと考える。</p> |
| 39 | <p>吹田市内には介護従事者を生み出す育てる研修施設がほぼ無い。 資格を受けるにも他市の研修所に研修を受けに行かなければならない。</p> <p>ヘルパーが吹田市に少ないから吹田の利用者のサービスにはいる他市の事業所が増えている。</p> <p>ここでは意見抑えるが実は大きな問題がある。</p> <p>吹田市での介護従事者を生み出す育てるためにも吹田市での研修養成所を作る事。 資格取得後の研修も一気に引き受ける事等制度化すれば採算は成り立つ。 実現にはしっかりと予算を立て行政が補助支援金を出すことぐらいしなければ人材不足は解消出来ない。</p> |
| 40 | <p>障がい児計画にしばって意見を提出します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「発達支援センター」の専門性について 聴覚障がいの子どもの発達相談支援ができる職員はいるのでしょうか？ 以前に知り合いが相談に行きましたが大阪府下の聴覚障がい児の施設を紹介してもらってそこに行くようにということでしたが・・・ ・「成果目標」の中でも杉の子やわかたけの保護者への相談支援は書かれていますが聴覚障がい児や保護者に対しては？ また、「重症心身障がい児」や「医療的ケア児」については書かれていますが、聴覚障がい児は？ ・昨年10月に「吹田市手話言語の普及及び障害者の意思疎通手段の利用を促進する条例」が制定されましたが、市内の保育園、幼稚園、小中学校では「障がい特性に応じた対応について啓発し、社会参加包容の推進」が進むように教職員への研修を積極的に実施して頂きたい。 |

| No. | 提出意見 |
|-----|--|
| 41 | <p>第7期吹田市障がい福祉計画 障がい者の日中及びグループホーム、暮らしの場について そもそも市は障がい者のニーズを把握しているのか。入所施設もグループホームも足りておらず、長年の順番待ちや、他市への引越しを余儀なくされている。住み慣れた場所で暮らす為の施設も職員も圧倒的に足りない。又、施設運営や良い職員の方が働き続ける為に予算をつけてほしい。利益優先質の悪い事業で悲しい事件が起きているが、基準以上の職員配置で重度の障がい者にも頑張っで対応している所には、加算して下さい。障がい者本人、家族、職員の方も安心して暮らしていけるように。現状家族介護が基本にされているが家族負担が大き過ぎる。ウチの場合はいわゆる「老障介護」で、自分自身の体調もおもわしくなく、既に介護も限界にきている。グループホームに空きはなく、親亡き後を考えると不安しかない。</p> <p>又、近年のコロナ禍、物価高にあつては障がい者のような弱い人程生活のダメージが大きい。非課税世帯への給付は何度かあったが、資産のある高齢者もいる。平常時から普通の暮らしもできず、生まれてからずっと苦しい生活を強いられてきた障がい者及びその家族に支援や現金給付がほしい。</p> |
| 42 | <p>突然の改悪を実現させようとする市の恣意的なやり方に、異論があります。</p> |
| 43 | <p>92ページの(5)障がい福祉人材の確保、定着及び養成について、近年の物価高や、不況により、福祉職員の賃金の格差から福祉人材定着のため、賃金保障、改善のために予算を追加してください。</p> |
| 44 | <p>58ページの国の基本指針の部分で、「強度行動障害を有する障害者に関して、その状況や支援ニーズを把握し」とありますが、そこを具体的に、きっちりと決めて欲しいです。対応する事が難しく、また対応する人材も少ないです。よろしく願いいたします。</p> |
| 45 | <p>76ページの居住系サービスについて グループホーム利用のニーズが高まっていますが、強度行動障害者や、障がい者高齢化に伴った認知症など、一般的なグループホームの設備だけでは難しい。そういった方が過ごせるような医療体制の整った入所施設の設立を求めます。</p> |
| 46 | <p>■ 第7期吹田市障がい福祉計画（素案） 吹田市に住む重度知的障害者の母親です。重度の行動障害があるため受け入れてくれる作業所は限られています。今利用している作業所は手厚くケアをして下さって支援学校にいる時より成長が見られます。ここがなくなると、他の受け入れ先に困りますし、もし受け入れ先があったとしても今と同じくしっかりと接していただけるか不安があります。近頃、重度の障害者の福祉を削って予算を確保しているような気がして吹田市政に不信感を覚えてしまいます。重度加算や障害年金を復活させてほしいです。それが無理なら廃止前と同じかそれ以上の代わりになる制度を作して下さい。重度障害者の受け入れ先を潰さないでもらえるように何とぞよろしくお願い致します。</p> |
| 47 | <p>■ 第3期吹田市障がい児福祉計画（素案） ろうの子供たち（特に幼い）に絵本やお話しに親しむ機会や場所をもっと増やしていただけたらと願います。</p> |
| 48 | <p>■ 第7期吹田市障がい福祉計画（素案） ■ 第3期吹田市障がい児福祉計画（素案） 1 基本的な考え方 （3）地域社会への参加・包容（インクルージョン）の推進 以下の内容についても検討してほしい。 ○令和5年12月1日から施行された「吹田市手話言語の普及及び障害者の意思疎通手段の利用を促進する条例」に基づき、吹田で育つ子供たちが「手話が言語であることが当たり前の感覚として身につくような環境づくり」を進める。</p> <p>1 計画の策定にあたって：原文ママ （ウ）見込量確保のための方策 【手話奉仕員養成研修事業】 以下の内容も検討してほしい。 ○吹田第二小学校で長年受け継がれている「手話が学校生活の中に溶け込んでいる教育」をモデルとし、この特色ある実践を吹田市全体に推進することを目標にした体制整備を図る。</p> |

| No. | 提出意見 |
|-----|---|
| 49 | あまりに多いため、別紙参照 |
| 50 | <p>専門性の高い医療的ケアを必要とする障がい者が利用可能なショートステイ施設の不足が長年続いている。</p> <p>課題には上がっているが、実現可能性が見えず、とても困っている。</p> <p>娘の場合は腹膜透析が必要で、現状で受け入れ可能な施設が、大阪発達総合支援センターしかなく、とても混んでいるためなかなか予約できない状況である。</p> <p>利用可能な場合でも、移動に1時間程度かかるが、通院介助は利用できず、介護タクシーも高額になり、本人の安全面でも、経済的にも負担が大きい。</p> <p>専門性の高い医療的ケアを必要とする場合、病院併設の施設が理想である。</p> <p>吹田市だけで実現が難しいのであれば、北摂の自治体で協力して施設誘致してほしい。</p> <p>加齢にともなって必要性が増している。ぜひ早急に対応をお願いします。</p> |
| 51 | <ul style="list-style-type: none"> ・我が子が安心して暮らせるグループホームを待ち望んでいますが、グループホームが全然足りません。また、現行制度では親の高齢化、親なきあとの障害のある我が子が生活できるグループホームにはなりません。入所施設者の地域移行後の住まいとしての役割を果たすのならなおさら、もっと増やさないといけないのでは？質、量ともに障害者が安心して生活できる場になるようにしてください。 ・強度行動障害や親の高齢化などで入所施設を希望し待機している人も相当数いると聞いていますが、待機者の解消については何も計画にはないのでしょうか？待機者を減らさない限り施設入所者が地域移行してもすぐに次の待機者で埋まってしまい入所者が減少しないのではないのでしょうか？地域移行や強度行動障害などの重度障害者を受け止めるには本当にグループホームや地域生活支援拠点の面的整備だけで大丈夫なのでしょうか？ ・ここ数年「吹田市障がい者福祉年金の廃止」など吹田市独自の障害者施策が削減・縮小されていますが、当事者にちゃんとした説明無しに一部の人の一方的な意見のみで決めないで下さい。本当に必要無いものか当事者にわかるように根拠を示して理解を得て下さい。 |
| 52 | <p>地域移行や地域移行後のグループホーム整備促進や事業所の支援体制の整備とあります。全国的な問題ではありますが、福祉の担い手が不足している現状があり、わたし自身が働く職場でも職員体制が欠員をした状況やその場の穴埋めをしながらの体制、他の業務を無理くり兼任をしながら業務をこなさなければまわらないといった状況があります。また、新しく入ってくる職員の見込みがなかなかない状況、または、入ってきても続かず年度途中で辞めてしまう、というようなことも続いています。今いる職員で体制の配置を変えていけば…という状況ではなく、欠員でありながらもマンパワーや無理をしながら日々の業務を乗り越えていくのがやっとなという状況です。こういった現状もあり、疲弊してきている職員が増えてきているととても感じます。みんな各々の担っている業務で精一杯の状況であり、これからの夢を語りあえない、そんな状況となってきています。日々のやりくりをという状況では、福祉を担っていきたいと思っている職員ですら続けていくことに躊躇してしまう、もしくは、将来が不安に思って辞めてしまうのではないのでしょうか。</p> <p>職員の体制が安定しないことに対しての手立てをまずは打っていただきたい。切に思います。吹田市独自の加算を付けていただきたい。他市との低い基準で足並みをそろえるのではなく、他市よりも先駆的な基準を設けて、「吹田市は利用者も働く従事者も明るい笑顔で暮らせるよ！」という市になって欲しいと思います。ここにお金をかけることが、目先の充実ではなく、5年後、10年後、その先も誇れる吹田の姿勢となると思いますので、切にお願いしたいです。</p> <p>そして、実態を把握したうえでについてはその通りではあると思いますが、話を聞いたり、報告を受けたりで把握するような机上の話ではなく、実際に現場に入って体験をした上での実態把握の状況を報告いただき、検討していただきたいです。先輩職員の話では以前は現場に見学に来ていたという話を聞きました。ただでさえ担当の職員さんの入れ替わりが多い中で、共有が紙の情報だけに終わっていませんか。これも実態をしっかり把握するために切にお願いしたいです。</p> <p>加えて、基準を考える際、ぎりぎりの体制の基準で考えられているのが現状です。人は皆勤として働くことは大切なことですが、感染症や日々のメンタル不調、風邪や一時的な病欠など、思いもよらないところで体制が厳しくなる場面があります。これは想定外ではなく、想定内としての基準、これを吹田市に住む、吹田市で働く、みんな全体の底上げを充実させていただきたいと思います。</p> |

| No. | 提出意見 |
|-----|--|
| 53 | <p>P76のグループホームの利用者数の見込み量が、3年で80人ほど増やす目標だが、その目標数を実現させる手立ての記載がないので、「グループホームの開設・運営を支援する、吹田市の補助制度(開設・修繕・家賃補助・人件費・看護師配置補助・重度障害者支援補助・通院職員支援補助等)を充実させていく」を加える。</p> <p>あと、どこの箇所にも記載されていないが・・・福祉・介護職員の人材不足に対する、吹田市としての長期計画を策定するを加える。</p> |
| 54 | <p>素案に対する意見となるかどうかはわかりませんが、現在私の娘の将来について不安に感じていることなどについて、書かせていただきます。</p> <p>現在私の三女は36歳。作業所は二十歳過ぎから三つ目になります。途中、三度の脳手術を経て、難治性てんかんの軽快(回数は減っていない)があり、また、精神的な危機(家や作業所を飛び出す・家やお店で暴れる・軽微な変化に激しいパニックを起こす)を乗り越え、基本的な困難は変わらないものの、一定の安定をみえています。</p> <p>医療や生活の難しさとともに、作業所の選択には苦労しました。たくさんの作業所を回り、やっと現在の作業所で娘の特性に対する理解をいただき、大きな事件もなく、数年を過ごすことができている。</p> <p>これまでの経過を見るとき、今後の娘の課題は一人暮らしをどうするか、です。作業所とはグループホームの相談をしており、娘もそのつもりでいるようですが、問題は、現在の作業所のような職員さんのいるグループホームに入所できるかどうか、です。小さなことで起きるパニックや人間関係の困難は、経験上、超えられないものではありませんが、娘のような者におだやかに、親切に対応してくださるグループホームを切に願っています。</p> <p>ついては、二つの希望があります。ひとつは、グループホームの数を増やしていただくことです。そして、もう一つは、グループホームの職員の研修、教育の充実、職員待遇をよくすることです。</p> <p>基本方針にも触れられているように、障害者の施設離脱、地域生活獲得、など大変重要な課題です。それが成し遂げられれば、娘のような障害を有する者にとっては、この上ないことまでは言えないとしても、基本的な生活の基盤を整備できることとなります。それほど単純なことではないかとは思いつつ、当事者の不安の軽減と、生活の保証取得のため、ご努力をお願いします。また、できることがあれば、私どもに振ってくだされば、できることはしたいし、なにより相談・希望をきいていただければ、この上ない喜びです。</p> |
| 55 | <p>障害児の通学支援について</p> <p>2016年に通学支援プロジェクトを立ち上げていますが、現状では課題解決がされていません。</p> <p>私たちの会にも何回か相談があり担当窓口との話し合いをしていますが、根本的な解消への道筋が提案されていません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・センター校の高野台小に通学する児童の保護者が6年間付き添う状態が解消していません。 ・通学タクシーの関係で登校して全員がそろるのが9時以降のために1時間目から授業が出来ません。 <p>他の生徒と同様に8時半開始に出来る態勢づくりをする必要があります。</p> <p>このような課題を解決していくための緊急の対策と長期的な解消策検討を示して下さい。</p> |
| 56 | <p>ヘルパーステーションで勤務していますが、ヘルパー不足のため利用したいという依頼があっても受けることができません。ヘルパーだけでなく、障がい福祉分野の介護職員の給料保障を吹田市独自で検討していただき、障がいのある方が安心して支援に受けられるようにしてください。一番のニーズは入浴です。お風呂に入りたいという、人間としての当たり前の希望が叶えられるよう若い世代もヘルパーとして生計が立てられるようどうぞよろしくお願い致します。</p> |
| 57 | <p>今回、障害者福祉年金廃止の流れが来からも余りにも早急で障がい者当事者の意見聴取も対象者数からも余りにも少なく今回のこの吹田市障がい者支援プランにおいても同じでパブリックコメントを公開すれば全て良しは無謀すぎる。これにとどまることなくタウンホールミーティング的手法も取り入れて丁寧にすすめていく事が血の通った真の計画作りではありませんか？机上論ではないはずで。期限を理由にするならもっと早くに市内各団体に協力を求めて障がい者に尊厳は持てる人権基軸にすすめていただきたい。</p> |

| No. | 提出意見 |
|-----|---|
| 58 | <p>概要版5ページに「地域移行後の住まいとしてグループホームの整備促進に取り組みます。強度行動障がい者を有する障がい者の支援ニーズと支援にあたる事業所の実態を把握したうえで、支援体制の整備に取り組みます」とあるが、家族の高齢化や疾病などにより介護基盤が大きく揺らいでいる、数年以内に崩壊する可能性のある世帯は相当数あり、「実態を把握」するレベルでは計画としては弱すぎると言わざるを得ない。「ただちに実態調査を行い」緊急避難的な短期入所の整備を急速にすすめ、各事業所2床常時確保できるよう市として補助する枠組みをつくる必要がある。</p> <p>また、共同生活援助への利用にスムーズにつなげるために、共同生活援助の短期入所の指定を勧奨するなど、短期入所枠を拡大できるような施策が必要である。</p> <p>概要版6ページの共同生活援助における医療的ケアや強度行動障害の人の受入れ目標が示されているが、「医療的ケア」「強度行動障害」の障害状況や支援内容には非常に個性があり、たとえば全盲で頻回なてんかん発作があり、動きが大きい強度行動障害のある人の暮らしの場がまったく決まらず、高齢にさしかかるひとり親が支えているといった実態がある。人出不足などから事業所側が対応しやすい人を選んでいるような実態もあり、市として数値目標とあわせて最も支援を要する重度重複障害者が取り残されることなく吹田で暮らし続けられることを計画の重点目標に据えることを明示する必要がある。具体的には、区分だけでははかれない支援の手間(常時の見守りなど)を評価した上で、人員の配置に対する市独自の補助を創設するなど、置き去りにしない市の姿勢を明確にする必要がある。</p> <p>特にヘルパーや共同生活援助・短期入所などの宿泊を伴う事業の介護人材不足は深刻な課題であり、これらの現場は閉鎖的な空間になりやすいが故に虐待リスクも高く、より高い倫理感と専門性を有する職員が必要である。市内在住の職員への家賃補助や宿泊手当・勤続年数を評価するような人件費補助、ヘルパーの移動に伴う補助などの創設側が全国に先駆けて必要である。</p> <p>相談支援専門員の確保については、介護保険と異なり毎月モニタリングではない人が多いが故に、契約者数を増やさないで採算が取れない実態がある。ただ、モニタリング月で無い月にも相談はあり、多忙を極める実態がある。利用者・家族・事業所の間での葛藤もあり、心身のバランスを崩しやすい事業でもある。また、事務作業も非常に多く、余裕をもった人員を確保するためにたとえば3人以上につき1人の事務補助職員の人件費補助制度の創設、ICTの導入等による業務効率化に対する補助をこれまでとは次元が違うレベルで市独自の補助を創設する必要がある。</p> <p>移動支援に関しては、この3年間で100人程度の増加を見込んでいるが、高齢者の中にも移動支援の要件に該当する者もあり、余暇支援の充実のために1500件に迫る数値目標を設定してはどうか。また、最低賃金の上昇により現行の報酬単価では時給のアップはしにくい状況である。長年単価に変更は無く、早急に大幅なプラス改定が必要である。</p> <p>以上、本市の障害状況ある人誰もが長く暮らし続けていけるよう、血の通う施策・計画策定をよろしく願いいたします。</p> |
| 59 | <p>相談支援体制の充実、強化等 重点課題となっているイ(イ)について</p> <p>利用者がサービスを利用するにあたり、適切なケアマネジメントがおこなわれるようすべてのサービス利用者に相談員をつけていると、現状の相談員人数ではとても適切なケアマネジメントがおこなわれるとは思えない。</p> <p>質の高いケアマネジメントをおこなっていくからこそ本人支援だけでなく本人を取り巻く支援者や地域をよりよくしていけると思うので、サービス利用→相談員をつけるを強化するのではなく、行政側もより市民の把握に努め、相談員の目標人数とプラン数を数値目標で挙げながらそこへの到達にむけてはセルフプランでも安心してサービスの選択と利用ができるよう特に担当課の利用者への直接介入(相談や説明)→行政の役割も内容に含めてほしい。</p> |

| No. | 提出意見 |
|-----|--|
| 60 | <p>4 障がい福祉サービス等の円滑な提供に向けた取組 (5) 障がい福祉人材の確保、定着及び養成</p> <p>職業訓練校の実務者研修や初任者研修コースに参加し資格を取得して学校に斡旋された所へ就職しても現場の人手不足で離職するケースが多い気がします。 介護・福祉の現場は人が足りていないと機能不全になります。 人は誰しもが体調不良になる、何らかの理由で働けなくなる可能性があるのに、ギリギリの人数配分で計画すると無理が生じると思われます。 人数配置に余裕があれば時間をかけて後進教育も出来ると思われます。 介護福祉は人員確保をし続ける必要があると思えます。</p> |
| 61 | <ul style="list-style-type: none"> ・吹田市手話言語条例施行について、当事者や関係者の協議体を早急に開催して具体策を決めて進める。 ・手話通訳者派遣事業について、NPOのような団体に手話通訳派遣費用の負担を軽くする支援措置をしてください。 ・手話通訳派遣内容について政治、収益、宗教以外はすべて派遣できるようにしてください。 ・文字通訳支援が円滑にできるように周知をはかってください。 ・手話言語の普及、啓蒙で手話や聴覚障害者に対する理解がひろがるようにパンフレットを作成して市民に配布してください。 ・吹田市の動画に手話や字幕を入れてください。またミニ手話教室動画を作成して市民が見て理解できるようにしてください。 ・幼稚園、保育園、小学校、中学校で手話を教科に入れてください。 |
| 62 | <p>【ご意見】日頃からのご尽理解した上で大前提としての意見とさせていただきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大前提として「国」の福祉施策に関しては現場の実態にそぐわない方針が次々に提案され、まさに福祉が「公的」責任において権利保障の観点で考案されていないことに対して吹田市として、市民に対しての行政責任としての「立位置」の明文化をお願いします。 ・「内容に関して」・吹田市役所障害福祉室においてのケースワーカーの過重労働実態を相談支援員としては危惧をしています。併せて居宅事業所の人材不足はここ3-4年改善なく益々実態が悪化していることに対して単に「人材育成」「研修の充実」で改善が図れるとは思いません。財政的な市単独の補助制度が専門事業所に具体的検討がなされていく必要があると思えます。相談支援事業所の担っていく内容も年々増え現状の相談支援事業所はこれ以上の件数で「本人ニーズ」に応えた支援内容の考察は困難になりつつあります。それら重点内容との記載がありますが、各事業所の実態把握と具体的な対応策の明示が早急課題と考えます⇒事業所相談員人数・一人当たりの件数・相談内容の複雑さに実態把握等の上で現行の単価が妥当であるか・ないとしたらどんな保障が可能かの数字目標が必要と考えます ・吹田市として地域での生活を勧めていく上で生活を支えている社会資源の実態を把握した上で成果目標③地域生活支援の充実を述べられているとしたら、改めて現実に沿った認識をお願いしたいと思います。取り分け精神障害者の方の地域包括ケアシステムの構築に関しては、現状サポート資源は皆無に等しい中で、相談支援事業所が肩代わりしている事例が多くあります。リアルな実態を認識していく上で、本来であれば「自立支援協議会」が機能をはたしていくことが求められていると考えますが、現在休止に近い状況にあり、計画内容と実態とのギャップをどう埋めていくか・の提起が必要と考えます。 ・「相談支援体制の充実」に関しては、「自立支援協議会」の目標に関しては従来の評価を受けた目標となっていないと考えます。市内6ブロックにある相談センター・基幹の役割・吹田市独自の地域の社会資源に提案・必要な社会資源が協議会の机上で検討が必要です。個別事例の検討段階ではないかと思えます。福祉室の人事異動の早さも問題と考えます。以上 |

| No. | 提出意見 |
|-----|--|
| 63 | <p>文章に記載してしてほしい意見は赤字で示してあります。</p> <p>(1) p.53の「令和4年度(2022年度)末時点の施設入所者数(170人)の1.7%(3人)以上の削減を目標とします。」を「令和4年度(2022年度)末時点の施設入所者数(170人)の5%(6人)以上の削減を目標とします。」と改める。理由 国の基本指針が、令和8年度末までに令和4年度末時点の施設入所者数から5%以上削減することを基本とする、となっている。</p> <p>(2) p.54の成果目標達成に向けての取組で「(エ)地域移行後の住まいとしてグループホームの整備促進に取り組みます。」を「・・・グループホームの整備促進に取り組みます。また吹田市の事業者がグループ運営にあたって必要な土地取得、建物建設等を補助します。」と改める。理由 アンケート調査で、「家族と同居」(64.8%)となっている。これは親が高齢者となりケアできなくなれば、グループホームで暮らす人が多くなると予想されるので、グループホームの拡大・充足を支援するように記載して欲しい。さらに障がいのある人の家族の8050問題は深刻であり、その問題の解決にはグループホームの拡充が喫緊の課題であるからです。</p> <p>(3) p.57の「(イ)精神障がい者が安心して地域で生活するためのグループホームなどの充実を図ります。」を「(イ)精神障がい者が安心して地域で生活するためのグループホームなどの充実を図るために、事業者がグループ運営にあたって必要な土地取得、建物建設等を補助します。」と改める。</p> <p>(4) p.59の目標達成に関連する主な活動指標で数値が少ないので、「地域生活支援拠点等の設置 拠点等の設置箇所数(箇所/年) 令和6年度2、令和7年度3、令和8年度、5」と改める。</p> <p>(5) p.60「就労移行支援事業等を通じて一般就労へ移行する者の数(生活介護等も含む)104人(令和3年度)→134人(令和8年度)」を「・・・一般就労へ移行する者の数(生活介護等も含む)104人(令和3年度)→160人(令和8年度)」と改める。その理由 障害者雇用率が2.3%から2024年から2.5%になり、2027年から2.7%になるので、目標値を高くする必要があります。</p> <p>(6) p.83の地域生活支援事業での専門性の高い意思疎通支援を行う者の派遣事業で手話通訳者派遣事業が10件は少ないので、15件を記入する。要約筆記者派遣事業が0は問題であるので、1件を記入する。</p> <p>(7) p.90の障がいを理由とする差別及び社会的障壁の解消の推進で「ィ合理的配慮の提供が・・・また吹田市内の事業所においても、同様に合理的配慮の提供ができるよう啓発に努めます。」を「・・・吹田市内の事業所においても、同様に合理的配慮の提供を推進するように啓発し、障害者差別解消条例の制定に努めます。」と改める。理由 障がいを理由とする差別及び社会的障壁の解消の推進では、バリアフリーの実現推進や合理的配慮の取組の推進が書かれていますが、民間事業所に対しても合理的配慮の提供は義務になるので、これを推進するためには、障がい者差別解消条例の制定が必要です。この条例の制定、促進についても記載が望まれます。</p> <p>(8) p.91の事業所における利用者の安全確保及び研修等の充実で、「エ地震等の災害発生時に、障がい福祉サービス事業所等が福祉避難所となるように支援する」を追加する。理由 地震等の大災害が起こったとき、現在は小学校等が避難場所になっているが、小学校等がバリアフリーだけではなく、障害のある人は見知らぬ人々との集団生活が困難であるので、サービスを提供している事業所が福祉避難所が望ましいと考えられる。</p> <p>(9) p.92の障がい福祉人材の確保、定着及び養成で「ア福祉サービスに従事する人材の不足が喫緊の課題であることから、事業者の意見を聞きながら採用活動に対する有効な取組を検討します。また、これまで実施してきたハローワークと共催の就職面接会に取り組みます。「・・・就職面接会に取り組みます。さらに事業者が円滑な採用活動ができるように取組みます。」を追加する。理由 福祉事業営む事業者は人材確保に苦勞しており、そのため利用者のニーズに応えるサービスが十分に提供できていない。障害のある利用者は支給時間がありながらサービスを受けられないこともあり、事業所の人材確保は急務であるが、近年の労働力不足は、事業所だけの努力では解決しないので行政として人材確保を積極的に推進して欲しい。</p> |

| No. | 提出意見 |
|--------------|--|
| 63 続 き | <p>(10) p.95の地域社会への参加・包容（インクルージョン）の推進で、「障がい児通所支援サービス事業所等と、保育所や幼稚園、認定こども園、留守家庭児童育成室、小学校、特別支援学校等との支援協力体制の構築に努めます。」を「・・・小学校、特別支援学校等との支援協力体制の構築に努め、さらに小学校、中学校において、インクルージョン教育を推進します。」と追加する。理由 日本の教育は国連からもインクルージョン教育システムが障害者権利条約の趣旨に反していることを指摘されています。吹田市は障害のあるなしに関係なく、フルインクルージョン教育を推進する必要があります。</p> <p>(11) その他下記は第7期の計画とは別の意見です。アンケート調査の結果で、希望する暮らし方を実現するために必要なこととして、全体では、「年金や手当などの充実」（47.9%）が最も多いにもかかわらず、昨年市は障害者年金を廃止したことは、障害者の声を無視する施策を行ったと言えます。なぜ市は障害者の意思と全く異なる施策を強行したのか明確に障害当事者に説明すべきです。</p> |
| 64 | <p>1) 市HPでの情報提供に於いて、視覚に障がいのある方への情報取得支援。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・視覚に障がい（ロービジョン者を含む）がある方に対して、市HPに「音声読み上げ、配色変更（色の識別が苦手な方）」の導入を願います。これについては、吹田市がNATsとっておられる、西宮市、尼崎市、豊中市は取組まれています。吹田市は導入されていません。健常者の情報の入手は、“目”から7割とも聞きます。⇒吹田市は、視覚に障がい（ロービジョン者を含む）がある方に対して、加えて緑内障などによる中途障がい者は情報入手が途絶える事への不安を無くすためにも。是非、導入を願います。もしかしたら、“明日は我が身”になるかもしれません。⇒吹田市のHP（Top頁）の到着情報のタイトルの確認だけでも、行政・社会の動向の様子が分かり、内容が知りたい時は関係者に尋ねれば分かります。 <p>2) 障がいのある方の屋外での日常生活支援について、“障がい者の困りごと”について、市民・企業などへ周知による見守り・参加協力・配慮など依頼の広報が必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行政の取組については各種の記述が見られますが、行政の取組以外にも、市民の協力が必要な場面が多く有ります。 [例]…障がい者の近くに市民がおられたら、“一言、声掛け運動”。イメージは「お節介支援（大阪のおばちゃん）スタイル」。 ・視覚障がい者が、ホームから転落事故。視覚障がい者が、踏切内での電車にはられ死亡。視覚障がい者が横断歩道で信号待ち、バス停でのバスの到着 & バスの乗降口の位置認知（他車の駐車により3m程前後）。視覚障がい者が、道路の真ん中で立ち止まり。※現代社会では、無関心な人が増えてきています。 ・赤十字マークのある札を身につけておられる方を時々見かけますが、市民の認知度はまだまだ低いように思います。 ・超高齢化社会で、手押し車での買い物の高齢者（90度近く腰が曲がった方は前方の視認不足）もよく見かけ、踏切での死亡事故も。 ・防災無線放送で、徘徊老人の行方不明の放送で、気が付いた市民が発見で警察に連絡。今後は、未婚者の増による独居高齢者の増加が予測されます。⇒豊中市では、防災無線放送を使って色々な注意情報を流しておられます。※“自助・共助・公助”の言葉が有りますが、今後は生産年齢人口の減少により行政の支援者不足。“参助”が必要な社会と考えます。 <p>3) 道路行政との連携による障がい者に対するインフラの優良な保持。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・点字ブロック（点字シート）の剥がれ、浮き上がりによるつまづき転倒の懸念。がたつきなどを市民、市職員が発見した場合の連絡依頼についての市民、市職員への周知。 ・行政・施設が新設時点での欠落設置ヶ所有り（施設と前面歩道の点字ブロックとの連続性が無い箇所）。※国際基準では連続設置を…の記憶が有ります。⇒点字ブロック（点字シート）の設置基準のマニュアル化の有無。施工時期が前後する場合の施工分担の明確化と周知。 <p>4) 障がい者にならないための未然防止施策の取組みが必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者になると、認知症、転倒・骨折の確立が高くなり、車イス生活や寝たきり生活に。 ※飲み会のメンバー10人の内、本人・家族が骨折・認知症者が6人。 <p>5) 先日の元日の能登地震により、避難所での障がい者（精神・発達・在宅介護）の課題の報道。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今回のパブコメの対象になるのかどうか分かりませんが、非常災害時での対応について検討・マニュアル化がされているのでしょうか。⇒危機管理室との連携ならびにシミュレーションが必要。 |

| No. | 提出意見 |
|-----|--|
| 65 | <p>P49第3章 第7期吹田市障がい福祉計画、下記を確認しました。 障がい者等による 情報の取得利用・意思疎通の推進 ア 分かりやすく伝わりやすい情報発信、様々な媒体での情報提供 イ 手話や点字、要約筆記等の普及・啓発 ウ ICT機器等を利活用した意思疎通支援の実施 エ サービス利用における意思決定支援 オ 手話言語条例推進方針の策定 カ 手話や意思疎通支援に係る施策推進のため、障がい当事者参加 による会議体の設置 オとカについて意見・要望をお伝えします。</p> <p>1、オの手話言語条例推進方針の策定のためにはカの当事者参加による会議体の設置は最も重要なので、このことが記載されていてとても心強く思います。9月の手話や意思疎通支援の条例制定までに5つの当事者団体が話し合いを重ねてきました。吹田市聴言障害者協会・吹田市手話サークル・吹田市聴覚障がい児親の会・人の輪と心を育むひまわり教室・障害者協議会です。この5つの代表者の会議でこれからの取り組みを吹田市と共に計画を立てていきたいと考えています。4月が学期始めですので、それまでに開催をお願い致します。</p> <p>2、手話言語条例には、学校等における手話及びコミュニケーション手段への理解の促進。教育・保育施設における手話への理解の促進及びコミュニケーション手段に接する機会の提供に努めるものとする。就学前の子どもに関わる施設を運営する者は、手話への理解及びコミュニケーション手段に接する機会の確保に努めるものとする。これを実現するためには、1の協議体に教育委員会と保育園関係の福祉課も入る必要があると思います。吹田市は吹田第二小学校に難聴学級のセンター校を設置し、30年も前から難聴児と健聴児が手話で共に学び合うインクルーシブ環境を整えてきました。これまで吹二小で勤務された先生方は聴覚障害への理解と手話のある程度獲得された先生方が多数おられます。</p> <p>*教育委員会が手話会話のできる先生方を把握し、手話の挨拶・授業開始や終わりの挨拶を手話と音声で行うなどはすぐに可能だと思います。 *教職員研修会を実施し、聴覚障害の理解と手話コミュニケーションを学ぶ機会を作ってください。</p> <p>*センター校（吹二小・第六中学校）以外に、地域で一人で学ぶ難聴児が増えているので、適切な支援が必要です。下記の関西テレビの先生は元吹田第二小学校難聴学級担任なので理解と手話の専門性も高いと思います。聴覚障がい児に初めて関わる支援学級の先生もおられます。</p> <p>*学校の子ども達の福祉教育については、学校が社会福祉協議会に依頼する方法で実績があります。ろう講師は吹田市聴言障害者協会が登録している方へ連絡。手話通訳は社協が手話サークルで登録している方に連絡。事前打合せもしっかりできていて、講師同士の交流も実施されています。</p> <p>*市の職員向けの手話講座を実施し、市の窓口の職員が挨拶や窓口で必要な手話会話を身につけて欲しいです。</p> <p>筆談で不自由を感じるろう者の気持ちがとても楽になります。「共に生きる」環境が目に見えて進み、実感できます。</p> <p>*明石市では手話言語条例制定後、手話通訳士7人が配置されています。吹田市は正職員は何人でしょうか？土・日曜日に病気になったろう者（救急車を呼ぶほどではない）は市役所が休みのために手話通訳を呼べずに、月曜日まで我慢されている方もおられます。何十年も前から改善されないままです。また、総合福祉会館の手話通訳者は管内のみで外部派遣されていません。これも実情に合わないままだと思います。</p> <p>【見えない障害】情報が入らず、コミュニケーションができない聴覚障害の重さを職員研修で深めて頂きたいと思います。情報保障・コミュニケーション保障が進むと聴覚障害児者の可能性は大きく広がります。</p> |
| 66 | <p>■ 第7期吹田市障がい福祉計画（素案） 「障がい福祉人材の確保、定着及び養成」について 「重点取組」にあげられていますが内容はハローワークと共催の就職面接会の取組であり、とても「重点」とよべる中身になっていないと思います。なぜ障がい福祉分野に人材が集まらないのかを深く分析するべきです。 はっきり言って、障がい福祉分野、障がい以外もそうですが、給料が他の分野より低いことが大きいと思います。 ここに重点とよべるような施策（重度加算の拡充など）を実施してください。</p> |

| No. | 提出意見 |
|-----|---|
| 67 | <p>■ 第7期吹田市障がい福祉計画（素案）</p> <p>4. 障がい福祉サービス等の円滑な提供に向けた取組</p> <p>(5) 障がい福祉人材確保、定着及び養成について</p> <p>重点的に取組を進める項目として、人材確保、定着を取り上げていることは評価できますが、具体的な対策が乏しい。現在の職員不足は、現行の報酬が低いとため職員給与を上げられないからであり、職員確保、定着のためには、それに見合う職員給与が必要です。課題解決のための具体的な施策としては、福祉職員の給与を上げるための施策が第一と思います。現在の報酬で職員体制を整えようとするれば、非正規職員の比率を上げないといけなくなっています。重点課題になっているグループホーム、ヘルパー事業や相談事業の整備が進まないのも体制を整えるための人材確保ができないことが大きいです。正規職員の給与が出せるような施策があれば事業の整備も進みます。</p> <p>職員を正規職員で雇用できれば、専門性もアップし、福祉サービスの質も高めることができます。職員全員を正規職員で雇用できる報酬があれば一番良いのですが、全般的な取組となると莫大な費用もかかります。まずは、重度障がい者の支援のための重度加算の拡充から始めることを提案します。それを日中だけでなく、暮らしの場であるグループホーム、暮らしの支援のための相談支援事業やヘルパー事業等々にも拡充し、職員の正規職員化を進める必要があります。重度加算の拡充で正規職員が雇用できる施策ができ、人材確保、人材定着が進めば、障がい福祉計画に書かれている様々な課題が解決していくと考えます。</p> |
| 68 | <p>■ 第7期吹田市障がい福祉計画（素案）</p> <p>54ページの成果達成に向けての取組について、入所施設から地域移行（グループホーム）とありますが、両方共に入居希望者が待機状態なうえ、グループホームは開設にあたり、地域住民から理解が得られず、反対運動が発生することが多々あります。横浜では昨年反対運動で開設直前まで整っていたのが、結果的に開設できず、計画を白紙にした事例もあります。そんな中で地域でグループホームを増やしていくのは難しい。別の問題もあり、人員不足なうえ、あの手この手使って人員募集をかけても、このご時世集まらず確保も困難な状態で現状維持ですら難しいのに、更に新規開設は難しいと感じます。給与が上がれば人も集まるかもしれませんが、補助金のベースアップも期待できないのでは給与アップも見込めないので悪循環だらけなので、改めてください。</p> |
| 69 | <p>■ 第7期吹田市障がい福祉計画（素案）</p> <p>■ 第3期吹田市障がい児福祉計画（素案）</p> <p>吹田市には難聴学級センター校があり、学校内では児童みんなが手話を日常に使い、交流の場が広がっています。でも、他の学校で難聴児がいない所では、ろう者や手話とふれ合うこともなく、理解もないまま成長していきます。</p> <p>その差は、今後大人になってからの共生社会に向けての対応が違ってくると思います。手話言語条例が制定しただけで終わることなく、市民に幅広くろう者、難聴児への理解や交流できる場を作ってほしいです。</p> <p>また、どこの学校でも手話への取組をするようにしてほしいです。よろしく願い致します。</p> |
| 70 | <p>■ 第7期吹田市障がい福祉計画（素案）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 障がい者のための設備等の充実も大切なのですが、介助者（スタッフ等）の待遇の向上も必要です。支援者の質を上げるためにも、そちらに予算がまわるように考えてください。 ・ 石川県の地震の被害者の中にも障がい者がいるはずですが、他府県ですが、どうか支援をしてあげる施策を打ち出してください。近隣の地域のための福祉避難所も「福祉の吹田」と胸を張って言ってもらえるような施策を作ってください。 ・ 障がいの重度化や障がい者やその家族が高齢化している現実があります。重度障がい者や高齢になった方々が安心して住める町にしてください。そのために重度障がい者の入所施設を作るとか、障がい者とその親が入居できる施設を考えてください。 |
| 71 | <p>■ 第7期吹田市障がい福祉計画（素案）</p> <p>現在の72,000円/6か月、介護医療用具費用限度額の増額希望。パット、オシメで20,000円/月は必要。自己負担を少なくできるような検討してほしい。</p> |

| No. | 提出意見 |
|-----|---|
| 72 | <p>■ 第7期吹田市障がい福祉計画（素案）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療ケアが必要な障がい者がいます。 ・北摂に安心して利用できる重身が必要です。 ・重度の障がい者がショートステイを利用できるところを作ってください。 <p>障がい者の福祉年金がなくなった分、通院のためのタクシー代など、現在のままでなく充実させてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ヘルパーさんにガイドをお願いしても、利用日に人が足りないと言われます。ヘルパーさんがもっと増えるように人件費等の援助をお願いします。 |
| 73 | <p>福祉施設の職員の方々人員不足、ヘルパーの人材不足。 障がい児・者の利用する側として、十分な介助が難しいことが増えました。人材増員に向けて市の支援が必要です。</p> |
| 74 | <p>重度障がい者のための入所施設を吹田近辺に考えてもらいたいと思います。遠方まで親の面会も大変な状況があると聞いております。</p> <p>予算削減で障がい者のための手当も無くすようなこともあるし、減らされた分、何か考えてみてくださるようお願いいたします。</p> |
| 75 | <p>■ 第7期吹田市障がい福祉計画（素案）</p> <p>重度障がい者入所施設を吹田に作ってください。</p> |
| 76 | <p>障がいのある者は生まれた時からずっと障がいと付き合うので、診療所のある総合的な施設を作ってほしい。リハビリに西田辺まで通っていますが、往復5時間かかるので、親が年老いていくと到底無理です。</p> |
| 77 | <p>吹田市が課題としていた医療的ケアが必要な方のショートを自主事業として今年度より始めました。しかし、医師もいない所で福祉施設で受けとめるには、とても大きな負担があります。この事業を続けていけるよう負担に見合った加算をお願いします。</p> <p>現在利用できるショートステイが限られているので、市の役割として市内でもっと利用できる場所が増えるようにしてください。つきだけでなく、他の事業者も参加できて、一部にのみ負担がかたよらない制度を作ってください。</p> |
| 78 | <p>医療的ケアが必要な方のショートステイ事業を吹田市に代わって実施しています。加算をつけてください。</p> |
| 79 | <p>■ 第7期吹田市障がい福祉計画（素案）</p> <p>障がい者が病気を患い診療所に行くが、医者からひどい対応、主に言葉を受ける。病院では感じないのですが、診療所の医師によく見られます。障害を持つ親に対しての説明の際に乱暴な言葉を使い拒否されることが何度かありました。付き添った高齢の父親に対して、そのような対応が当たり前にされることが腑に落ちません。</p> <p>障がい者は年をとると急速に老化が進み、身体機能の低下を伴うため、医療に頼る機会が増えます。このことを目の当たりにした後に、吹田市に住んでいる障がい者は不憫だなと思うようになりました。</p> <p>障がい者が見捨てられないよう、医療機関を安心して受診できるようにしてください。</p> |
| 80 | <p>■ 第7期吹田市障がい福祉計画（素案）</p> <p>吹田市の障害者年金を廃止し、重度加算についても減少を進めている中で、作り出した財源をどのように使うのか？</p> <p>東京都では福祉人材確保のために、独自策月1万～2万円アップを表明している。市内の事業所において人材確保が急務の中で、人材がうるおうことで吹田市民への還元ができるはず。</p> <p>強度行動障害への加算の充実をお願いしたい。給付金の加算ではまったく対応できていない。区分分けも必要かと思うが、日中事業所及び生活、ショートステイにおいて、医療的ケア加算なみの加算がないと受け止められない現状がある。</p> <p>医療的ケア者の生活の場の拡充及び長年の要望である重心施設の開設を北摂地域に建設をお願いしたい。</p> |

| No. | 提出意見 |
|-----|--|
| 81 | <p>■ 第7期吹田市障がい福祉計画（素案） ■ 第3期吹田市障がい児福祉計画（素案）</p> <p>・障がい者計画の基本理念「住み慣れた地域で安心して、育ち、学び、働き、暮らせるまち吹田」の実現をめざすとのことですが、当事者の思いや意見を聞こうとしない市政に、どのように伝えたらわかっていただけるのかと思います。今の吹田は障がい者が安心して暮らせるまちでしょうか？非常に残念で無念ですが、福祉年金の廃止について市議会の委員会で廃止条例案が可決されました。廃止にされたことで生活が苦しくなる方がおられます。廃止にした分の生活に必要なサービスを確保していただきたいです。</p> <p>・障がい児通所支援サービス事業所に対して、こども発達支援センターによるスーパーバイズ・コンサルテーションを実施するとのことですが、全事業所に訪問して職員の質の向上につながる指導をしていただきたいです。この間、死亡事故、虐待事件（のちに障害事件）、とあってはならない事故が続き、吹田市の指導が問われていると思っています。事業所がたくさん増え、事業所でどんな活動をしているのか把握できていない状況です。実地指導ではお金に関わることのチェックが主になるのは分からないではありませんが、利用者がどんな風に過ごしているのか、現場に赴き見ていただきたいです。そして本当の意味で、関係機関との連携をしていただきたいと要望します。</p> <p>私は放デイで働いています。いずれ目の前の子どもたちも大人になり、いろんな制度を利用し生きていくこととなります。親元を離れても、住み慣れた吹田で安心して、育ち、学び、働き、ずっと吹田で暮らせますようにと願います。</p> |
| 82 | <p>・片山市民プールの設備を更新してほしい。</p> <p>1) 更衣室は更衣用ベッド（高さ調節できるもの）を設置する。 2) プール進入用の車いすをアームレスト取り外し可能なものに交換する。</p> |
| 83 | <p>・外出先でトイレを使用する際、ベッド付きの多目的トイレが少なく困っている。（ベッドがないとトイレができないため、行き先等限られてしまう）</p> <p>・重度障がいがあるために、健常者が内科や歯科通院するよう手軽にできません。障がい者でも命に直結する病院へのインフラを整えてください。</p> <p>・飲食店のカロリー表示をしてくれる店が増えてほしい。</p> |
| 84 | <p>■ 第7期吹田市障がい福祉計画（素案） ■ 第3期吹田市障がい児福祉計画（素案）</p> <p>障がい児等とは書いてあるところもありますが、児ばかりが手厚くされて、者は“置いてけぼり”感があります。例えば、放課後デイ（重心の）と私たちの通所デイの利用料を比較すると、同程度に重度で医療的ケアも同程度実施している利用者であっても、利用料にかなりの差があることに愕然とします。場合によりますが、者になると体も大きくなり二次的障害も生じてきている上に、医療的処置も複雑になっておられる方もいらっしゃる、移動一つ、行動一つにしても人手と様々な工夫が必要です。</p> <p>6月より長年の利用者、利用者家族の要望があり、また医療的ケアを必要とする利用者の（一泊ではありますが）ショートステイがスタートとなりました。</p> <p>人工呼吸器、輸液ポンプ等を使用し、夜間の処置の多さに改めて毎日介助されているご家族の大変さを感じました。ご家族にはこのショートステイは気軽に慣れた所で利用できる自主事業として、かなり喜んでいただけ、私たちもやりがいを感じています。</p> <p>この利用料も同様で、重心施設と比すると同程度の障害で処置が必要な状態であっても、かなりの差があります。医療施設ではないので、差があっても当然とは思いますが、半分以下はないと思います。市よりの加算をお願いしたいです。強度行動障害の方についても同様です。自傷、他傷が激しく、暴れる、物損等にて他事業所から断られ、利用する事業所がない方が利用されています。その時は安全確保のため、定員より人数をかなり（利用者）減らし、職員を加配しています。定員を減らした分や職員加配分の加算をいただきたいです。いろいろ厳しい中、奮闘しています。利用者がより良い生活を目指して、職員と一緒に学んで楽しんで過ごせるように努力していきたいと思っています。</p> <p>よろしく願います。あと1点、重度の利用者を今後支援していくために、医ケアコーディネーターの研修も受けさせていただきたいです。他市では施設（一般事業所）からも受講しておられます。検討をお願いします。学びたいです。</p> |

| No. | 提出意見 |
|-----|--|
| 85 | 福祉の担い手不足は深刻です。求人費への補助や、市独自の求人活動を行ってほしい。 |
| 86 | <ul style="list-style-type: none"> ・石川の災害もあったので、今災害が起こった時のことを考えると、市はどのように対応して安全管理してくれるのか、明確に教えてほしい。 ・日中一時利用の施設を増やしてほしい。 ・法人に人手を増やせるように、加算を増やしてほしい。 ・いつ障がい者になるか（自分たちも）分からないし、誰にもあり得ること。障がい者福祉のサービスを強化していくべき。 ・吹田市の企業、社会貢献に向けた取組、仕事を依頼する（障がい者でもできる）ここにも力を入れてほしい。 ・一対一の対応が必要な利用者を受け入れた時に人件費の補助をしてほしい。 ・強度行動障害のある人の暮らしの場を早急に！ 他市への引っ越し方が増えている！ |
| 87 | <p>■ 第7期吹田市障がい福祉計画（素案）についてのパブリックコメント</p> <p>国が障がいのある人に関わる制度改革が進められとありますが、全く障がい者・当事者にとって有益なことではないと思います。そのような中で吹田市として障がい当事者とどう向き合っていくかが問われます。今年9月で障がい福祉年金が終了となることが議会で通ってしまったとありますが、吹田の障がい当事者の声が本当に聞けた結果なののでしょうか？ 障がい者が就職したいのでハローワークに相談に行き、何度も面接するが雇用されず、吹田市の作業所で働いている人が何人もおられます。B型作業所で1時間100円にも満たない賃金で働いているのです。想像してみてください。（障がい年金）＋（工賃年間7,000円）、それで果たして生活できるのでしょうか。</p> <p>吹田市によく他市の動向を見て判断すると言いますが、吹田市が福祉年金を支給されるのが障がい当事者にとって、どれだけの弊害となっているのですか。全くないはずですが。吹田市は今まで障がい者のことを見れていたのであって、福祉年金制度がない行政は遅れていると言わざると得ません。決して特別なことではなく当たり前の措置だったと思います。本当に残念ですが、後退しています。</p> <p>そして何より障がい当事者の声を聞くと、以前も掲載されていましたが、言葉だけが先行しているように思いますので、第7期の計画では必ず実行してください。</p> |
| 88 | <p>■ 第7期吹田市障がい福祉計画（素案）</p> <p>安定的な福祉サービスの提供のための人材確保を事業所と共に検討を進めるとあるが、具体的な方針を示すべきだと思います。</p> |

2024年1月25日

半業より障害児と家族のために審議されていることに感謝いたします。パブリックコメントを送ります。

筆者は、吹田市の発達指導演員として、また様々な計画業務等に関わり、定年後は、社会福祉系の大学の研究員として発達支援と自治体との関係をテーマに研究しております。吹田の今後の発展を期待して計画への所見を述べさせていただきます。文中の内容は、各種研究会等の発表や公文書公開の手続きで集めたもの、及び現在、子育ての政策づくりの研究会での情報等に基づいたものであります。重なったり、読みづらいたるところがあると恐れますがご容赦ください。

P27 アンケートについて

*対象者には、受給者証、手帳のない人が入っていない。発見から一番初めの療育へのプロセスは、最も不安の高い時期。現在、1歳半健診の後、保護者の主訴がないと2次健診を勧奨しないと聞いている。また低年齢で保育園を利用している保護者が多く、パンビにつながらりにくい、パンビに行っても保育園に入園して途切れてしまう、インターネットで障害や発達支援業務所の情報収集、おけいこなど〇〇教室のような感覚で発達支援の利用、一方杉の子は障害児がいづくところだから、行かないなど、…関係機関で初めての療育につながらざるまでプロセスを把握し、必要な対応を検討していくことは、療育システムの入り口の支援として重要。ここが対象に入っていないので学齢期へのつなぎのニーズが大きくなるのは当りまえ。また国の示すいろいろなデータも、受給者証で処理されるため低年齢に関わるものは少ない。市町村で積み上げてきた単独事業の評価は、自治体ですべき。分析はせめて年齢のクロス、利用機関のクロスが必要。

P94 基本的考え方

○「権利」とその根拠になる「尊厳」がない。
*行政は、憲法を越えた内容をもつと言われる障害者権利条約、子ども権利条約を手掛かりに、国の法令を解釈することが求められている。原型をとどめないほど改悪され、市場化を推進する児童福祉法から、「最善の利益の保障」としての障害児の発達権と保護者のノーマライゼーションを追求すべき。計画全体は、市の単独事業はあまり顧みられず、国の指針どおりで、限られた市民のアンケートで、分析も十分でなく、吹田の子ども・保護者の日々の困難によりそっている事業所・行政の活動が伝わっていない。

きょうだいの障害児の「いいようのない不安」の保護者、日々の生活で子どもたちの気持ちを理解できない保護者の悩み、日々の生活の貧しさからくる息苦しさ、コロナ下でも声をあげることなく一手にケアを受けける母親たち…。障害児をもつ家族の

「経済的不利、家庭的不和、こども虐待、社会的孤立などの…複合的不利を抱えるリスク」が子どものより良い養育環境をつくることを阻んでいるという最近のケア論の到達を踏まえ、かけがえのない一人ひとりの発達と、家族のノーマライゼーションを権利として保障していく行政をわざわざほしい。行政計画もその一つ。

○障害児と家族の実態を明らかにする

昨年、市内の児童発達支援事業所の職員から、児童発達支援の利用したくて泣いて電話してくる母親の話聞いた。相談支援事業所に連絡しても、減杯で対応が困難で、結果としてたまたまわしにされる状況だという。保護者は国の設計した制度に従って動いているのに、子どもにも必要な最適な療育には届かない実態がある。自己責任は決して受け入れられるものではないが、自己責任を果たしているのに療育が獲得できない状況は、市場での対応の限界を示すもの。また最近、3歳すぎで母子保護課、幼稚園（プレ）、児童発達支援が園児を預かる親子で、親の会にアクセスする事例を聞いた。多くの事業が園児ながら、保護者のニーズに応える公的な仕組みがないことを示す。まずは、実態を正確に把握しなければならぬ（児童福祉法10条の1）。もちろん日々の業務の中で厳しい実態を把握されている（指導員や相談員）と思うが、計画を讀んでいると、センター全体、行政として共有できていないように思えない。トータルに実態を把握するためのネットワークが計画作成の前提として必要。国の示す計画作成の枠組み・スケジュールなど、机上での議論によるものであり、自治体を精査する計画のための計画の性格が指摘できる。放課後デイの事件の教訓は、実態を明らかにし、市の方針を示して事業計画の中に取り入れられるべき。

○行政の在り方：公的責任に関わって

*保育園や留守家庭児童育室では、どんどん民営化が進み、インクルージョンを推進する条件がやせ細っていくことが懸念される。一方で、杉の子が50年周年という半世紀を迎えたが、府内で多くの発達支援センターが指定管理に移行する中で、直営で運営されていることは評価したい。しかし、重要な課題がある。

*今回の法改正の件が、計画の中で十分取り上げられていない。

一元化は、2012年児童福祉法改正に向けた長期間の検討経過の中心のコンセプトであり、より具体的には保育の充実強化がある。医療型の肢体不自由児施設の保育士配置基準の一元化で、保育を充実するものであり、わかたけ・吹田保育園を含む保育の継続強化・強化への具体的計画があつてしかるべき。もう一つはわかたけの診療所機能であり、外来訓練等の大きな役割を担つてきており、具体的な方向が示されるべき。

*次に、この間の、行政として気がかりなのは、地域支援センターの行政、新設の施設としておひさま相談、阪大との連携があり、地域のニーズに応える施策である。しかし、一方で保育園等の巡回相談の変更、健診業務からの発達指導演員の大幅な撤退、パンビの期間短縮などがある。

新規も変更、縮小された業務も、すべて市の単独事業であり、システムに大きな影響のある事業であると思われる。新たな実施の根拠、変更、縮小の根拠は、この計画ではもちろん、「子ども発達支援センターを拠点とした療育システムの充実」(2019)でも明らかにされているようにみえない。国の法令にない、住民からの要望を受けて市がつくってきた事業の運営に疑問がある。

i 発達指導員の業務運営

歴史的には障害児保育制度化と杉の子センター化推進による配置、1・6健診とその後のバンド親子教室設置による配置(対象児童の増加とバンド退室以降の継続した発達相談等の業務)の経過があり、組織(部・課)を超えたネットワーク業務の体制の合意により2012年3月まで11人(正規5含む)が配置されてきた。これらの体制は市民の要望と労働組合の政策提起を受けて、行政として業務内容と業務量等が丁寧に議論され、積み重ねて配置されたもの。

今回の突然の巡回相談の変更(K式発達検査廃止等)、健診から大幅な引き上げは、市民的にその良否を明らかに示されていず、また保育室、母子保健課との合意をわけて不十分なまま実施されたようにみえる。地域支援センターは、市の組織の中でも最も広範囲の組織とのネットワークが求められる位置にあるが、残念だが地域支援センターファーストにみえる手法の行政は、今後、関係機関からの信頼を得るのは難しいと思われ、しわ寄せは子ども・保護者の支援の低下につながる懸念がある。学齢期以降のニーズが今後高くなる傾向は理解できるが、新たなニーズを把握し、分析して科学的な根拠をもつて、関係機関との協議を十分解して、体制を確保していく地道な積み重ねを省いて、安易に健診等から引き抜くようにみえる行政の手法は反省してほしい。

まず健診からの引き上げは検証が不可欠。すこやか健診(2次健診)から、発達評価をして、進路(バンド)、発達支援保育、杉の子、幼稚園等)の判断には、発達の高い専門性と地域の療育システムの状況の理解が不可欠。吹田の状況が理解されていない新しい心理の配置で、どのような問題が生じたかは、検証を子ども・家族の一生にも関わる性格をもつ健診関係業務の重要性は、理解されているか。その上で、心理職員運営のルールを検討して、次の計画に載せてほしい。センターの管理職も現場の職員も、地球のニーズも変わるなかで、子ども・保護者の権利を守っていく専門職の運営ルールを明らかにして計画として市民に提案してほしい。一括集中の配置の適否、心理専門職の業務内容(発達相談、療育方法づくりなど)などがあげられようか。

ii バンドの期間短縮

1・6健診の事後指導事業として開始した市の単独事業。全国的にも2年間問題1回〜2回の親子教室を指導員8・看護師1・心理4の体制で保障する親子教室は優れた実施水準。早期療育の成果の検証(2次療育の軽減、保護者の子どもも理解

など、学会で報告)、待機児童をなくす検討と要支援児童の拡大の検討(要支援家庭、選れない発達障害対象)、さらに支援費制度導入の調査検討(要約制度導入では障害認定困難な時期の保護者を逃がすとして1千万近い補助金(児童デイサービス)を回遊、市の政策会議の承認)など。

40年近い歴史の中で何度も成果・課題の確認を現場一事務レベルで積み上げてきた経過がある。この中で2歳児までの1年間の利用期間は最低基準。この経過を踏まえるなら、6か月への短縮は科学的な根拠をもった行政の継続性を確保するもの。むしろ歩いて利用できる第2バンド等の設置の課題の検証が必要と考える。地域支援センターの業務推進には、せめて「子ども選の健やかな成長を願って」(吹田市児童部2009；職員の世代交代に向けて伝えたい業務を書き込んだもの)を踏まえようとして、新たなニーズに対応する施策推進が求められる。

○住民との共同の推進

国が公的責任を自治体・住民に転嫁してきた社会保障政策下において、子どもの発達を保障し、保護者家族を助ます社会福祉政策の推進には、住民の運動が不可欠であることは、吹田でも検証されてきた。最近では、昨年の文科省通知(支援学級の利用の機会的基準の通知)に対する「吹田の支援学級の今後を考える会」の運動がある。自立支援協議会での議論では多様な制度(保健、医療、福祉、教育等)が縦断に入り組む就学前の施策の在り方について、住民の意見が反映されにくく、新たな仕組みの導入の検討が必要。また様々な制度づくり(杉の子や障害児保育ほか)、施策の運営の改善に取り組みできた手をつなぐ朝の会によると、コロナ下のもとでとくに保護者の共同が困難になっており、杉の子学園等の保護者の援助として親の会との共同や仲間づくりの支援を発達支援センター等の行政課題として取り組むことも望まれる。

○pp4-p99 基本的考え方の(1)〜(4)の構成について

* (1)〜(4)の枠組みは、支援を提供する事業者・行政の視点からの枠組みであり、住民の目線での記述が望ましい。もっといえば、発達支援センター発の枠組みから、早期発見〜就学〜学齢期というライフステージにそった計画の具体化が必要。全体のシステム図がなく、わかりにくい。

これに関連して、母子保健の早期発見の健診等がないことはこの計画の基本的な問題と考える。「健診」の位置づけは、障害児計画では不明。健診以外の早期発見・早期対応は障害児計画には必要がないということだろうか。虐待が原因で発達障害を引き起こすことが明らかになっており、障害の予防について、母子保健課とセンターが深く連携を図る必要があること、計画に位置付けることが重要。発達支援の入り口は相談で「待つ」としてはいるのに対し、そこから早期発見は避かされず、公衆衛生(母子保健)の積極的な介入手法が不可欠。

* (1) の「地域支援体制」について

国の従来の障害児支援の検討経過では、通園による支援と地域支援の構図であったが、本来の通園の支援の専門性の評価・課題が計画全体の中で不明確になりがち(国はもっぱら地域支援を強化する限りでの発達支援センター)であった。この計画でも、杉の子・わかたけ・吹田障害児センターの療育機能・保護者支援機能の評価・課題化は不十分。今回の法改正の最重要の一元化は、この本体の療育機能の充実であり、小規模の発達支援事業所の専門性強化の土台に位置する課題。日々の療育実践の研究を積み重ね、その成果の他施設との交流、公開療育など、計画的に取り組むことが求められる。障害をもつ子ども人として豊かに発達していくことを保障する保育は発達支援センターの土台であり、その上に発達、訓練の専門性を積み上げていく実践に取り組むことが求められている。障害論(ICF)でいえば、医学モデルから生活・統合モデルへの実践の推進として、「何が欠けているか」から「何を必要としているか」への発達支援の

実質化。

p 94 ○…重層的な支援体制

* 「重層的」とはどのような意味か?

地方自治の基本原理の一つに補充性の原理。行政の事務配分を、下から積み上げて行くもの。市町村で対応できないニーズを障害者保健福祉圏域で、それで対応できないことは都道府県でというもの。しかし、この間のセンターの随分の引き上げ、巡回相談の変更(検査なし、相談スタイルの変更など)など、地域の機関の考え方・ニーズを軽視する動きは、「重層的」に反する。阪大との連携は、重層的なネットワークで対応できないからなのか。すこやか健診に阪大の専門医が参加して、身近なところで、必要な医療(保健)が提供されるようなことは検討されたのか? すこやか健診で阪大の医療の導入があれば、そこに参加する保健師等の専門性のアップが期待され、地域療育体制の連携の強化が見込める。虐待予防にも新たな見通しが開かれる可能性もある。地域支援センターは母子保健という公衆衛生の理解が不十分。厚生労働省の重層的支援の発想も縦割り行政の弊害があり、今回子ども家庭庁が立ち上がって、国レベルの施策の発展も期待したい。

p 95 (2) 保健・医療・教育・就労支援等の関係機関と連携した支援

* 「…児童のライフステージにそって、それまでの支援が途切れることがないよう、教育等…」

杉の子から「幼稚園+児童発達支援」への進路の子どもの発達保障は、途切れていないという判断か(もちろん子どもの障害、発達の違いによるが)。また、パンビの発達相談の件数が著しく減少しており(2020年210人から2021年54人に)、就学前で支援が途切れている可能性もある。パンビの退室以降の子どもの連絡指導の実態、

実際の進路先での子どもの発達の状況の把握、保護者の子どもの理解を喚起しなければならぬ。こういう作業を欠いて機関連携を学齢期に焦点化するのとは大きな問題。* おひさま相談について 相談支援事業所のスタッフから、事前に説明がなかったときいた。連携の問題があるのではと思われる。また、保健センターからおひさまへの後継で漏れているケースの検証はされているのか、保健センターと地域支援センターで検証されているか。おひさまを導入することで、吹田の母子保健(健診)は、いっそう弱体化する。4か月健診が医師会委託で、5歳以降は福祉という健診体制は府内には見当たらないのではと思われる。

p 95 (3) 地域社会への参加・包摂(インクルージョン)の推進

* 国の方針は、インクルージョン推進のための発達支援の機能強化であるが、施設検討の場に保育園等の機関代表の参加なく進められてきた経過がある。子どもたちが共に成長・発達しあうインクルージョン保育には、保育という専門性の積み重ねと保育条件整備等が不可欠である。吹田で保育園の民間化、学童保育の相次ぐ民営化でインクルージョンの推進の見通しはあるか。センターからのアウトリーチだけでは、受けて側の制度の問題をカバーできない可能性が高いと思われる。

* 発達支援保育の利用数より、要配慮児童保育の利用数が圧倒的に多い状況がある。保護者支援として保護者の子どもの理解が重要であり、その一つに巡回相談での発達検査の廃止は再考が必要と考える。

p 96 (5) 障害児相談支援の提供体制の確保

* 「ライフステージに応じた適切な支援につなげる」には、母子保健との接続としてすこやか健診の運用見直し(保育園等に在籍していると主訴がないと呼び出ししない等)、重層的な相談支援事業所の拡充・強化、受給者証なしでも子育て支援(子どもの遊びの援助、保護者の相談の援助など)が提供されるパンビ親子教室の拡充が重要。

p 97 障害児支援の提供体制の整備

○7 …重層的な地域支援体制…

* 保育所等訪問支援の目標値

これは、国の制度設計の問題が大きいと考える。保育所等訪問支援は、最も専門性が要求される事業。障害のある子どもの発達評価、療育の方法に習熟していることはもちろん、もう一つは保育園等の保育(クラスの児童数、クラスの編成・年齢別が療育が、園・保育士の指導方針等)を踏まえての財源が求められる。相談支援事業所の発達評価が大きな課題になっている状況で、現状の評価はされているか? 評価がされていないなら、新たな募集より、巡回相談等の拡充・強化の検討が有効だろう。

(ア) 幅広い高度な発達支援・家族支援機能の強化

* 「保育士による各種親子教室」

- ・「高度な専門性」に「保育士」を明記したことは評価したい。
- ・生活指導員はなぜないのか。(他の項目でも「保育士」は同様)
- ・「各種親子教室」は具体的に表記を

1歳半健診の事後指導を担うパンビ親子教室、及び発達支援センター内の〇〇親子教室に、保護者が安心して利用できる支援機関の名称を明らかにする。

ここでも市の単独事業の位置づけが弱いことが明らか。

* 「児童の特性」の意味からすると「児童の発達ニーズ」に。

p98 * わかたけ園のあとに吹田療育園を挿入

・吹田療育園は吹田済生会病院と連携を保ちながら、市のシステムの重要な一機関
* 「子どもの成長」は、「子どもの成長・発達」に。発達支援センターの名称に合わせた表記が望ましい。

* 「児童の特性の理解」は「子どもも理解」の方が適切と考える。

センターの発達支援、療育は現在の障害論（ICF）の到達を踏まえ、医学モデルに傾斜することなく、障害と発達と生活をトータルに捉える「子どもも理解」（例えば田中孝彦）が適切ではないか。

* 「子どもの自立成長を促すための支援」のあとに、「保護者の仲間づくりの支援」を挿入。障害児専門機関の最も重要な役割で、歴史的に、また地域を超えて確認されてきている。就学前の出会いが学齢期以降も地域で安心して生活する一生の支えになっている保護者は吹田にも多い。そういう先輩たちが、若い世代の保護者を支えている。

* 「早期に発達専門の医療機関を受診」

この観点から大阪大学病院との連携には、反対する意見はないと思われるが、発達障害の早期発見と療育、保護者支援（障害受容他）には多くの研究、調査がある。現在の母子発達課の健診体制と様々な医療機関による発見・療育への依頼の到達を明らかにして、さらに早期発見・早期療育がどれだけの進んだのかを検証して示してほしい。すでに触れたが、母子発達課の健診の充実と阪大の協力を導入する等、多様な連携の模索があつてよい。

* ペアトレについて

国をあげての特定の指導方法の導入には、留意が必要。ペアトレで元氣になった保護者の例があり、背景となら行動療法の研究もあることは否定しないが、大人（保護者・指導者）が適切と考える行動を学ばせる手法であり、子どもを発達の主体として、障害があつても発達を積み上げていくアプローチはもろあわせておらず、一人ひとりの人としての豊かさを子どもが活動を通して獲得していく保育による保護者支援

の大切さを強調したい。講座も保護者支援のきっかけとなるが、日々の子どもにも降りて保護者の悩みに応え、励ます保育士・指導員の専門性が重要

(ウ) 地域のインクルージョン推進の中核としての保育所等訪問支援

* インクルージョンの中核としての保育所等訪問支援の位置づけは、市全体の考えか？経過では保育所では明らかに巡回相談であり、今後もそうだろう。

保育所等訪問支援に求められる高い専門性は、巡回相談同様、発達支援センターの職員を相当期間経験していないと獲得されたいと思われ。国の指針の意図であるが、突進でも経過でも吹田では大きく異なる。民間幼稚園のことが触れられていないので、明確には言えないが、「中核」とするのは載成できない。

p106～

3障害児支援の利用見込みとその確保策

○対象は国の受給者証で利用する事業に制限

* 市の単独事業が入っていない。2の成果目標では、単独事業の取り組みが多少は触れられているものの、3では国の事業のみ。70年代以降、多くの単独事業が国に事業化されていった経過があり（発達支援センターも）、その意味で単独事業の推進計画は、障害児計画の真ん中に位置付けられる必要。おひさま相談や阪大との連携、逆に後退させる機診からの引き上げ、巡回相談の変更、パンビの期間短縮等も、行政の手続きとしては前回の障害児計画で載せて、市民に明らかにし、市民の意見を聴くべきと考え。さらに言えば、計画作成過程に市民の参加を位置付ける必要がある。自立発達協議会だけでは、不十分な内容になるのは今回も明らかになった。単独事業ではパンビ、巡回相談、発達相談など、計画で示す必要がある。計画に載せず、いつのまにか実施し、検証もしない施策の推進は、計画行政に値しないし、住民自治の原則に反する。

○数値的目標の問題

* 新しい施策の数値目標を示す意味的意味は理解するが、児童発達支援・放課後デイサービスでは、「いくところまではできた」が、質の問題が大きな課題になっている。放課後デイの事件はそういう問題である。放課後デイの人権侵害について、市は考え方と具体策を示す責任がある。保育所等訪問支援のあらたな数値目標は必要ないと考える（既述）

* 国・府の指針に基づいた見込み量の問題：国の基準は受給者証数と利用数から、単純に週2回利用を前提としたもの、この基準をそのまま適用して見込み量を出すのは、計画全体の質を示すもの。週5日の利用のニーズをもつ子どもが1人いる場合と、週2日が2人+週1日が1人は量的には同じ見込み量になる。毎日の療育が必要な子どもと週1～2日の利用ニーズの子どもの区別は明らかに異なる。この水準で議論すると、たとえば毎日通園の形の子どもの子の定数の根拠は明確にできないだろう。前回のパブコ

メで指摘したことが、市民の意見を市は誠実に受け止めてほしい。
*国・府の指針に関わって、国のナショナルミニマム保障の要請、府には地方分権に相
応しい行政計画の執行の要請をしてほしい

子育て広場助成事業における過去5年間の利用世帯数及び主な活動実績(ブロック別)

| ブロック別 | No. | 広場名 | 開設日数 | 利用枠 ※ | 延べ利用世帯数 | | | | |
|-------------|-----|---------------|------|----------|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | | | | | 平成30年度 (2018年度) | 令和元年度 (2019年度) | 令和2年度 (2020年度) | 令和3年度 (2021年度) | 令和4年度 (2022年度) |
| JR以南地域 | 1 | 子育て広場ねっこぼっこ | 週5日 | 10組 | 1,887 | 2,050 | 693 | 871 | 1,014 |
| | 2 | 子育て広場オアシス | 週4日 | 10組 | 1,658 | 1,285 | 840 | 573 | 400 |
| | 3 | こらぼれひろば | 週3日 | 10組 | 1,714 | 1,169 | 666 | 934 | 1,162 |
| 豊津・江坂・南吹田地域 | 4 | 陽だまりルーム | 週5日 | 10組 | 1,804 | 1,205 | 199 | 167 | 174 |
| 千里山・佐井寺地域 | 5 | 子育てCoCoステーション | 週4日 | 10組 | 2,313 | 2,013 | 433 | 760 | 1,129 |
| | 6 | 子育て広場こすもすの家 | 週5日 | 10組 | 2,861 | 2,592 | 1,192 | 1,651 | 1,728 |
| 山田・千里丘地域 | 7 | 子育て広場キートス | 週4日 | 10組 | 2,652 | 1,893 | 1,100 | 928 | 1,170 |
| | 8 | 子育て広場たけのこ | 週5日 | 10組 | 2,740 | 2,817 | 2,301 | 3,116 | 2,584 |
| ニュータウン地域 | | 合計 | | | 17,629 | 15,024 | 7,424 | 9,000 | 9,361 |

※一度に概ね10組の子育て親が利用することができる広さが必要とされていることから、利用枠は10組と表記している。

【主な活動実績】

<基本事業>

- (1) 子育て親子の交流の場の提供と交流の促進
- (2) 子育て等に関する相談
- (3) 地域の子育て関連情報の提供
- (4) 子育て及び子育て支援に関する講習等の実施(月1回以上)

<基本事業以外>

- (1) ボランティアの受入(社会福祉協議会、学生)
- (2) 三世交代交流イベントの実施
- (3) 近隣の地域子育て支援センターなど関係機関との連携
- (4) 地域との連携(地域での子育て広場の周知活動)
- (5) スタッフ研修

公立施設の一時預かり事業等における過去5年間の利用状況

(単位:人)

| 種別 | 実施場所 | 利用定員 | 平成30年度 (2018年度) | 令和元年度 (2019年度) | 令和2年度 (2020年度) | 令和3年度 (2021年度) | 令和4年度 (2022年度) | 室課名 |
|---------|------------|-------------|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------|
| 一時預かり事業 | 豊一児童センター | 6人 | 491 | 460 | 480 | 477 | 861 | 子育て政策室 |
| | のびのび子育てプラザ | 10人 | 2,466 | 2,265 | 1,114 | 887 | 1,706 | のびのび子育てプラザ |
| | 吹田保育園 | 6人 | 675 | | | | | |
| | いずみ保育園 | 6人 | 810 | | | | | |
| | 藤白台保育園 | 6人 | 982 | | | | | |
| | 南千里保育園 | 6人 | 744 | 811 | 733 | 590 | 1,041 | 保育幼稚園室 |
| | いずみ小規模園 | 10人 | | 1,488 | 1,017 | 779 | 1,291 | |
| | はぎのきこども園 | 6人 | | 826 | 791 | 506 | 886 | |
| | 合計 | | 6,168 | 5,850 | 4,135 | 3,239 | 5,785 | |
| | 休日保育事業 | こども発達支援センター | 25人 | 420 | 573 | 423 | 341 | 300 |

※はぎのきこども園は令和元年度(2019年度)に開設

※令和5年度(2023年度)より南千里保育園の定員を8人に拡大

※令和5年(2023年)10月よりことぶき保育園、佐竹台地域交流室で新たに実施

子育て支援センターの運営内容及び体制

【目的】 母子保健、児童福祉（児童虐待防止・対応）、障がい児支援を一体的に行い、妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援体制の構築を図る。
【役割】

1 令和6年(2024年)4月施行の改正児童福祉法に基づくこども家庭センターに対応

① 妊産婦及び乳幼児の健康保持・増進に関する包括的な支援及び子供とその家庭（妊産婦を含む）の福祉に関する包括的な支援の提供。

② 支援の必要度が高い妊産婦・子供及びその家庭を把握し、課題の解決のためのサポートプランを作成するとともに、支援が適切に提供できよう関係機関のコーディネートや継続的なマネジメントを実施。

③ 地域子育て相談機関との関係機関と連携し、吹田版ネウボラを推進。

2 障がいの発見、相談、サービス等を含めた必要な支援が十分提供できるよう連携体制を強化。

子育て支援センター

センター長

統括支援員（保健師）

すこやか親子室(母子保健)

- 妊娠届出受理（面接と母子健康手帳交付）
- 伴走型相談支援
- 妊婦（両親）教室
- 産後ケア事業
- 産後家事支援事業
- 妊産婦・乳幼児健康診査（歯科含む）
- 新生児・乳幼児訪問
- 離乳食講習会
- 小児慢性特定疾病児医療費助成
- 未熟児養育医療給付
- 障害児通所支援サービス給付
- ……等

- 合同ケース会議
- サポートプランの作成
- 地域子育て相談機関との連携

家庭児童相談室(児童福祉)

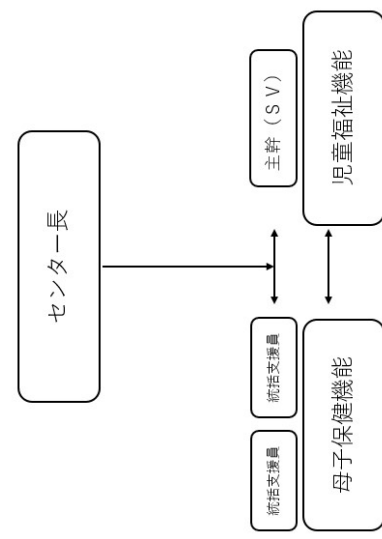
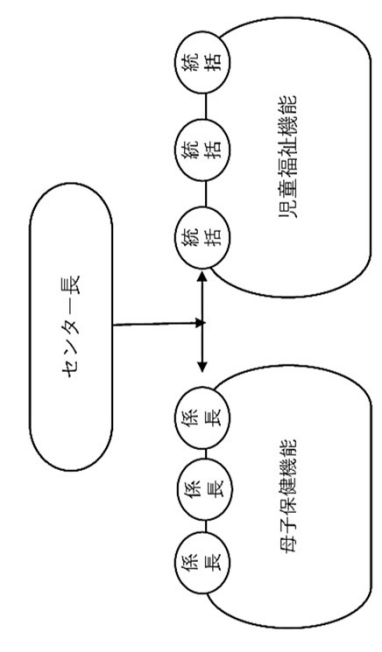
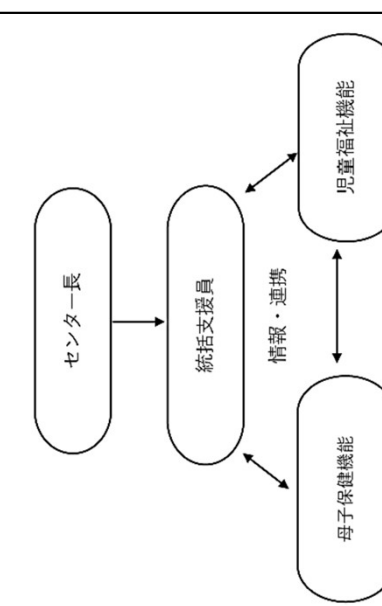
- 家庭児童相談
- 子ども見守り家庭訪問
- 子育て世帯家事・育児支援
- 子育て短期支援
- 育児支援家庭訪問
- 親支援プログラム
- 児童虐待防止対策
- 要保護児童対策地域協議会の調整機関
- ヤングケアラー相談
- ……等

連携
会議等

こども発達支援センター
(障がい児支援)

- 児童発達支援（杉の子学園・わかたけ園）
- 外来相談
- 巡回相談
- 親子教室
- 外来訓練
- 保護者支援
- 相談支援
- 保育所等訪問支援
- 障がい児等療育支援
- ……等

他市事例との比較

| | 吹田市 | 豊中市 | 茨木市 |
|-------|--|---|--|
| 設置時期 | 令和6年(2024年)4月設置予定 | 令和5年(2023年)4月設置 | 令和5年(2023年)11月設置 |
| 執務室 | 同一建物・同一フロア | 同一建物・別フロア | 同一建物・同一フロア |
| 統括支援員 | 保健師2名を配置 | 3名配置(保健師・社会福祉士) | 保健師を予定 |
| 正職 | 125人 | 126人 | 29人 |
| 会計 | 83人 | 71人 | 45人 |
| 年度 | | | |
| 合計 | 208人 | 188人 | 74人 |
| 特色 | 障がい、見支援も加えた体制を構築 | 障がい、見支援、教育相談窓口も加えた体制を構築 | 子育て支援のための新施設を設置 |
| 運営形態 |  |  |  |

令和6年(2024年度)4月設置予定自治体：高槻市、寝屋川市、枚方市、摂津市、箕面市、池田市
未定の自治体：西宮市、尼崎市

市が把握している子供食堂の実施状況一覧

令和6年（2024年）2月現在

| 地域 | 子供食堂名称 | | 開催状況 | 学習支援 実施有無 |
|------------------|----------------------------|--------|--|--------------|
| 1 千里ニュータウン・万博・阪大 | きたけん家 | みんなの食堂 | 週1回、食堂形式で開催（学習支援利用者が対象） | ○ |
| | | 子ども食堂 | 月1回、食堂形式で開催 | |
| 2 山田・千里丘 | 西山田こども居場所ネットワーク（略称こどもふらっと） | | ①月1回、食材配布 ②週1回、小学生対象の居場所事業 ③週1回、小学校での朝食提供 | |
| 3 山田・千里丘 | 子ども食堂そんぼの家万博公園 | | 月1回、食堂形式で開催 | |
| 4 千里山・佐井寺 | 千里山子ども食堂ぼのぼ～の | | ①月1回、食堂形式で開催 食材配布も実施 ②月2回、学習支援を実施 | ○ |
| 5 片山・岸部 | てんどう子ども食堂 | | ①月1回、弁当配布または食堂形式で実施（選択制） ②月2回、食材配布を実施 | ○ |
| 6 片山・岸部 | 子ども食堂ほんわか・カフェ | | ①月1回、弁当配布を実施 ②月1回、食材配布を実施 | |
| 7 豊津・江坂・南吹田 | 放課後Kids | | 月1回、遊びや学習の場として開放し、参加者にお菓子や飲み物を提供 | ○ |
| 8 豊津・江坂・南吹田 | こども食堂はろはろワイキ | | 月1回、弁当配布（現地で食事） | ○ |
| 9 豊津・江坂・南吹田 | 子ども食堂あもるーむ | | 月1回、食堂形式で開催 | |
| 10 JR以南地域 | ハッピー食堂あいのわ | | ①月1回、食堂形式で開催 食材配布も実施 ②週1回、学習支援を実施 | ○ |
| 11 JR以南地域 | こども食堂にこにこ | | 月1回、食堂形式で開催 遊びや学習支援、食材配布も実施 | ○ |
| 12 JR以南地域 | 子ども食堂わいわいワイキ | | ①月1回、食堂形式で開催 学習支援や食材配布も実施 ②春休みと夏休みは別途学習支援も実施 | ○ |
| 13 JR以南地域 | こども食堂ルンルン | | 月1回、食堂形式で開催 遊びや学習支援、食材配布も実施 | ○ |

児童部 子育て政策室、家庭児童相談室、こども発達支援センター
健康医療部 母子保健課

子育て支援センターの組織並びに職種及び職員数

1. 子育て支援センター設置に伴う組織改正について

| 令和5年度(2023年度) | 令和6年度(2024年度) | 主な改正内容 |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 児童部 子育て政策室 子育て給付課 家庭児童相談室 のびのび子育てプラザ 保育幼稚園室 <ul style="list-style-type: none"> ↳ 保育園・認定こども園・幼稚園 こども発達支援センター <ul style="list-style-type: none"> ↳ 地域支援センター ↳ 杉の子学園 ↳ わかたけ園 | <ul style="list-style-type: none"> 児童部 子育て政策室 子育て給付課 のびのび子育てプラザ 保育幼稚園室 <ul style="list-style-type: none"> ↳ 保育園・認定こども園・幼稚園 (子育て支援センター) <ul style="list-style-type: none"> ↳ すこやか親子室 ↳ 家庭児童相談室 ↳ こども発達支援センター | <p>1 健康医療部から母子保健課の移管を受け、名称をすこやか親子室とする</p> <p>2 子育て政策室から発達支援に係る業務をすこやか親子室に移管する。</p> <p>3 組織としての地域支援センター、杉の子学園、わかたけ園を廃止し、こども発達支援センターに統合する。</p> <p>4 子育て支援センターを設置し、家庭児童相談室・すこやか親子室・こども発達支援センターで構成する</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> 健康医療部 健康まちづくり室 成人保健課 母子保健課 国民健康保険課 | <ul style="list-style-type: none"> 健康医療部 健康まちづくり室 成人保健課 国民健康保険課 | <p>1 母子保健課を児童部に移管する。</p> |

2. 配置される職種及び職員数 (各年度 4 月 1 日時点)

(1) すこやか親子室

(単位：人)

| | 正規職員 | | | | | 会計年度任用職員 | | | | | 総計 | |
|---------------|------|-----------|-----------|-----|----|------------|-----------|-----------|-----------|-----|----|-----|
| | 保健師 | 管理 栄養士 | 歯科 衛生士 | 事務職 | 合計 | 保健師 助産師 | 管理 栄養士 | 歯科 衛生士 | 公認 心理士 | 保育士 | | 事務職 |
| 令和5年度(2023年度) | 27 | 1 | 1 | 7 | 36 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 6 | 17 |
| 令和6年度(2024年度) | 28 | 1 | 1 | 12 | 42 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 6 | 16 |
| | | | | | | | | | | | | 53 |
| | | | | | | | | | | | | 58 |

※令和6年度(2024年度)から統括支援員の配置により保健師1名、発達支援に係る業務の移管により事務職を5名、計6名を増員します。

(1)

(2) 家庭児童相談室

(単位：人)

| | 正規職員 | | | | | | | | | | 会計年度任用職員 | | | | | 合計 |
|---------------|------------|------------|-----|-----|------------|--------------|----|-----------|------------|----------|----------|------------|--------------|----|--|----|
| | 相談員(資格要件) | | | | | 事務職、 事業担当 | 合計 | 相談員(資格要件) | | | | | 事務職、 事業担当 | 合計 | | |
| | 社会福 祉士等 | 公認心理 士等 | 保健師 | 保育士 | その他 相談員 | | | 社会福 祉士 | 公認心理 士等 | 保健師 等 | 保育士 | その他 相談員 | | | | |
| 令和5年度(2023年度) | 3 | 1 | 4 | 1 | 4 | 2 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 17 | | |
| 令和6年度(2024年度) | | | | | 18 | 3 | 21 | | | 4 | | 3 | 7 | 28 | | |

※令和6年度(2024年度)から正規職員を心理職1名、相談員4名、サポートプラン担当1名の計6名増員します。また、会計年度任用職員の相談員を4名増員し、ヤングケアラーコーディネーターを1名配置します。

(3) こども発達支援センター

(単位：人)

| | 正規職員 | | | | | | | | | | 合計 |
|---------------|------|-----------|-----------|-----------|-----|-----------|-----|-----|-----|---------|----|
| | 専門職 | | | | | | | | | | |
| | 心理士 | 作業 療法士 | 言語 聴覚士 | 理学 療法士 | 保育士 | 生活 指導員 | 看護師 | 栄養士 | 用務員 | 事務 職 | |
| 令和5年度(2023年度) | 6 | 2 | 2 | 3 | 32 | 6 | 3 | 1 | 3 | 4 | 62 |
| 令和6年度(2024年度) | 6 | 2 | 2 | 3 | 32 | 6 | 3 | 1 | 3 | 4 | 62 |

(単位：人)

| | 会計年度任用職員 | | | | | | | | | | 合計 |
|---------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----|----------|-----|------------|-----|----------|----|
| | 専門職 | | | | | | | | | | |
| | 心理士 | 作業 療法士 | 言語 聴覚士 | 理学 療法士 | 保育士 | 保育 補助 | 看護師 | 医ケア 看護師 | 用務員 | 事務 補助 | |
| 令和5年度(2023年度) | 8 | 4 | 3 | 1 | 29 | 4 | 1 | 2 | 3 | 2 | 57 |
| 令和6年度(2024年度) | 9 | 5 | 4 | 1 | 29 | 4 | 1 | 2 | 3 | 2 | 60 |

※現行のこども発達支援センターは、地域支援センター、杉の子学園、わかたけ園の3課で構成されていますが、令和6年度(2024年度)からこども発達支援センターに統合します。また、会計年度任用職員を心理士1名、作業療法士1名、言語聴覚士1名の計3名増員します。

(2)

公立園における4・5歳児の職員配置基準見直し予定（北摂各市）

| 自治体名 | 保育所 | | 幼保連携型認定こども園 | | 幼稚園型認定こども園 | |
|------|------|----------------------|-------------|----------------------|------------|----------------------|
| | 現行 | 令和6年度 (2024年度) 予定 | 現行 | 令和6年度 (2024年度) 予定 | 現行 | 令和6年度 (2024年度) 予定 |
| 吹田市 | 30:1 | 25:1 [※] | 30:1 | 25:1 [※] | 30:1 | 25:1 [※] |
| 豊中市 | - | - | 30:1 | 検討中 | - | - |
| 池田市 | 30:1 | 検討中 | 30:1 | 検討中 | 30:1 | 検討中 |
| 高槻市 | 30:1 | 検討中 | 30:1 | 検討中 | - | - |
| 茨木市 | 30:1 | 25:1 | - | - | 30:1 | 検討中 |
| 箕面市 | 30:1 | 検討中 | 30:1 | 検討中 | - | - |
| 摂津市 | - | - | 30:1 | 検討中 | - | - |

※4歳児については、令和6年度(2024年度)から配置基準の見直しを予定。
 5歳児については、令和7年度(2025年度)から配置基準の見直しを予定。

吹田市地域生活支援事業実施規則の一部改正の骨子案に係る
パブリックコメントで提出された全ての意見

| NO. | 提出意見 |
|-----|---|
| 1 | 支給に際し身体状況は重度訪問介護支給者だけではなく、支援区分4以上にするなど支給対象者の枠を実態に合わせ支給できるようにする必要がある。 |
| 2 | 本事業の対象者は、重度訪問介護、同行援護又は行動援護の支給決定を受けている18歳以上の方を予定していますとなっているが、区分6の重度障害者であっても居宅介護決定で重度訪問介護決定となっていないケースがよくある。就労なら重訪へ切り替え、居宅も重訪へとなると居宅を受けてくれない事業所がある場合がある。このような場合事業所にペナルティを加えるのか？そうならないように支給決定は区分5以上の障がい者とするべきである。 |
| 3 | <p>1. 対象者が重度障害者等としており対象者を重度訪問介護・同行援護・行動援護の利用者としているが、吹田市では対象者の幅を広げるため支援区分5以上の障害者としてもらいたい。(障害者雇用納付金制度に基づく助成金は障害者であることでサービスを対象としていない)</p> <p>2. 対象者は単なる見守りとならない障害者であるため、就労中等での中抜きを検討しないでいただきたい。</p> <p>3. 重度障害者等が自営業者等として働く場合等で、自治体が必要と認めた場合の支援は積極的に行っていただきたい。</p> |
| 4 | <p>1. 対象者が重度障害者等としており対象者を重度訪問介護・同行援護・行動援護の利用者としているが、吹田市では対象者の幅を広げるため支援区分5以上の障害者としてもらいたい。</p> <p>2. 対象者は単なる見守りとならない障害者であるため、就労中等での中抜きを検討しないでいただきたい。</p> <p>3. 重度障害者等が自営業者等として働く場合等で、自治体が必要と認めた場合の支援は積極的に行っていただきたい。障がい者が企業の代表者であっても重度障がい者なら支援は必要である。</p> |

| | |
|---|--|
| 5 | <p>本事業の対象者は、重度訪問介護、同行援護又は行動援護の支給決定を受けている18歳以上の方を予定していますが、区分6の重度障害者の居宅介護決定であって重度訪問介護決定となっていないケースがよくある。就労支援を希望するなら重度訪問へ切り替えなければならず、居宅介護から重度訪問へとなるとサービスを受けてくれない(断られる)事業所がある場合がある。</p> <p>このような場合、事業所にペナルティを加えるのか?そうならないように重度障害者等就労支援特別事業での支給決定は区分5以上の障がい者とするべきである。障害者雇用納付金制度に基づく助成金は障害者であることであって、サービス内容での対象者を限定していない。</p> |
| 6 | <p>重度訪問介護、同行援護、行動援護の支給決定を受けている18歳以上の方のみを事業の対象に予定していますが、職場で介助支援を受けたら働ける重度障害者は沢山いると思います。障害者雇用促進法でも合理的配慮は義務になっています。職場環境が整備されても、自分で移動、トイレ、食事等が出来なかつたら働くことは出来ません。福祉サービスや支援区分で限定せずに、働く意欲のある障害者には、適正に判断して柔軟に対応する必要があります。</p> |
| 7 | <p>この改正案だけでなく、移動支援の対象者に渋谷区などのように「視覚・聴覚障がいがあり、一人での移動が困難な方」として、吹田市も移動支援対象者に聴覚障害者も含むべきである。</p> |
| 8 | <p>吹田市でも手話言語等意思疎通支援条例が制定され、聴覚障がい者や重度障がい者へのコミュニケーションの場が広がります。それに伴い、現状の制度では聴覚障がい者は移動支援サービスが対象になっていません。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 聴覚障がい者へ移動支援サービスを対象とする。 2. 手話通訳者へガイドヘルパーとしての資格を与える。 3. 手話通訳者の移動支援資格制度を新設・制定する。 |
| 9 | <p>移動支援に関しては、身体ありの者は行動援護相当、身体無しの者は重度訪問介護6相当の報酬改定が必要である。</p> <p>何故ならば事業所が移動支援を取りたがらない。報酬が低い為人材が増えない。移動支援で外出したい利用者が、移動支援を拒否する事業所が増えている為移動の自由が剥奪されている実態がある。</p> <p>通学支援に関しても7年前の通学支援プロジェクトの引き継ぎができていないので、今でも保護者送迎や高野台小センター校での1、2時限目の授業が受けられない等の問題が解決されていない。</p> |

| | |
|----|--|
| 10 | <p>居宅介護や移動支援などではヘルパーの確保が大変厳しくなっており、新規の利用を断らざるを得ない事業所やヘルパーの高齢化により、これまでのサービス提供も難しくなっています。</p> <p>制度が追加されてもヘルパーが確保されなければ利用することが出来ません。</p> <p>居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、移動支援、重度障害者等就労支援特別事業すべてにおいて喫緊の課題となっているヘルパー確保に対する対策を速やかに講じて下さい。</p> <p>ヘルパーの不足は、産業別平均賃金よりも低い介護職員よりさらに低い水準の賃金も要因と考えられます。実働時間しか賃金が発生しない登録ヘルパーでは生活できません。</p> <p>国の制度や報酬水準の抜本的な改善が求められるところですが、例えば正規・常勤でヘルパーを雇用する事業所に対する人件費補助の実施など緊急的な対策を行って下さい。</p> |
| 11 | <p>障害者支援の働き手の確保。働き手がいないため現在も働いている職員でまわしている状態。仕事の負担が多く、思うように休みも取れない。給料も低い結果離職者が増える。人員を確保できるよう全面強力をお願いしたいです。</p> |
| 12 | <p>居宅介護での人員基準で支援資格が無く管理者となっている（障がい当事者）場合、サービスに入らないと直接支援の扱いとされていない為、利用者の宅に行き担当者会議に参加したり訪問介護計画を作成したり、利用者の生活や支援の相談をする業務であり利用者への支援として直接支援担当の業務を担っている。</p> <p>しかし、現状ではこの管理者業務を行なっても相談支援として開業できないのはおかしい制度設計となっている。管理者は支援資格を持っていても支援に入る事は極力管理業務を進められ支援0勤務の指導をされる。このやり方で業務を行なった場合、相談員として3年間の直接業務が出来ないので相談員となれない。これは職業の幅を狭めるとともにこれだけ相談員が不足している現在、人手不足の妨げとなっているのは確かである。</p> <p>また、障がい福祉年金が廃止されたが廃止前提で立てられた計画だったのか？それならば、サービスの更なる充実の為の事業が明らかにされていなければならない。新事業を市民に求めるならば当事者にどんなサービスを必要としているのかを聞くべきである。</p> |

令和5年度（2023年度）戦没者追悼式の実施状況

| 自治体名 | 式典名 | 開催形式 | 出席者数 | 備考 |
|------|-------------------|------|---------------|----------------|
| 吹田市 | 吹田市戦没者追悼献花式 | 献花 | 106人 | 代理献花127人 |
| 豊中市 | 豊中市戦没者並びに空爆犠牲者追悼式 | 式典 | 86人 | |
| 高槻市 | 高槻市戦没者追悼式 | 式典 | 65人 | |
| 枚方市 | 枚方市追悼式 | 式典 | 137人 | |
| 八尾市 | 八尾市戦没者追悼式 | 式典 | 56人 | |
| 寝屋川市 | 寝屋川市戦没者追悼式 | 式典 | 100人 | |
| 東大阪市 | 東大阪市戦没者追悼のつどい | 式典 | 不明 (100人弱) | 主催は東大阪市 遺族会 |
| 池田市 | 池田市戦没者追悼式 | 式典 | 54人 | |
| 茨木市 | 茨木市戦没者追悼式 | 式典 | 85人 | |
| 摂津市 | 摂津市戦没者追悼式 | 式典 | 21人 | |
| 箕面市 | 箕面市戦没者追悼式 | 式典 | 205人 | |

障害者福祉年金等支給事業の廃止財源活用事業一覧

| 内容 | | 令和6年度当初予算額 拡充額 | 所管 | 事業名称 |
|----|---|-------------------|---------|--|
| | | 一般財源 | | |
| 1 | 障がい福祉サービス事業所の人材確保支援 | 2,378 | 1,632 | |
| 2 | 人材確保支援事業の実施 ○人材確保に係る個別相談、オンライン研修実施。【新規】 | 1,493 | 747 | 障がい福祉サービス等人材確保・養成事業 |
| 3 | 障がい福祉サービス事業者の資格取得支援事業補助金の拡充 ○補助単価の見直し、介護福祉士実務者研修をメニューに追加。 ○雇用予定者を対象者に追加。 | 885 | 885 | 障がい福祉サービス等人材確保・養成事業 |
| 4 | 重度障がい者（児）等の支援強化 | 97,506 | 79,055 | |
| 5 | タクシー料金助成の拡充 ○リフト付きタクシークーポン券を配布。年48枚。【新規】 ○既存のタクシークーポン券を年48枚から60枚に増やし、1回の使用枚数を2枚までに拡充。 | 47,904 | 47,904 | 重度障害者支援事業 |
| 6 | ユニバーサルデザインタクシー等導入に対するタクシー事業者への補助 ○車椅子対応車の購入に対して補助。【新規】 | 6,900 | 6,900 | 公共交通施設等対策事業 |
| 7 | 重度障害者等就労支援特別事業の実施 ○重度障害者の就労支援としてヘルパー派遣に対する給付を実施。【新規】 ○障害者グループホーム補助の入住率要件の緩和及び重度障がい者受入補助の創設等 | 34,955 | 16,604 | 障害者社会参加促進事業 |
| 8 | ○入居要件を市民10/10から6/10に緩和。 ○重度障がい者受入れのための整備費補助。【新規】 ○開始前実費を1か月前から2か月前に拡充。 ○医療的ケア児保育支援事業の拡充 ○医療的ケア児の災害対策や個別性に応じて必要な備品について補助を実施。 | 7,547 | 7,547 | 障がい福祉サービス等事業者支援事業 |
| 9 | 相談支援体制の強化 | 200 | 100 | 特定教育・保育施設等運営助成事業 |
| 10 | 障がい者相談支援センターの体制強化 ○相談量の多い障がい者相談支援センターの人員費等を増額。 | 29,226 | 29,226 | 障害者生活支援事業 |
| 11 | 障がい者相談支援センターの体制強化 | 29,226 | 29,226 | 障害者生活支援事業 |
| 12 | 障がい者相談支援センターの体制強化 | 21,452 | 5,538 | |
| 13 | 障害児通所支援事業の拡充 ○障害児通所支援事業所のICT導入に係る経費を補助。【新規】 ○障害児通所支援事業所の性被害防止対策に係る設備等の費用を補助。【新規】 | 9,375 | 3,125 | 障害児通所サービス事業者支援事業 |
| 14 | 子ども発達支援センターの中核機能の充実 ○心理士、作業療法士、言語聴覚士を増員。地域の障害児通所支援事業所に対するアウトラーチー型支援等を実施。【新規】 | 12,077 | 2,413 | 児童発達支援事業 |
| 15 | 障がい者の権利擁護、就労支援の強化 | 4,759 | 4,540 | |
| 16 | 成年後見制度利用支援事業における補助対象の拡充 ○対象を医療、福祉、介護、法律、行政関係の専門職の有資格者に拡充。 ○障害者就労支援事業の補助条件見直し ○活動実績に応じた補助に見直し | 459 | 240 | 障害者生活支援事業 |
| 17 | | 4,300 | 4,300 | 障害者就労支援事業 |
| 18 | 合計 | 155,321 | 119,991 | 「参考」R4年度障害者福祉年金決算額 (9月支給)11,221千円、(3月支給)112,548千円 |

(単位：千円)

過去3年間の障がい者相談支援センターの実績

【委託料】 (単位：円)

| 地域 年度 | J R以南 | 片山・岸部 | 豊津・江坂・ 南吹田 | 千里山・佐井寺 | 山田・千里丘 | 千里ニュー タウン・ 阪大・万博 | 合計 |
|-------------------|------------|------------|---------------|------------|------------|------------------------|------------|
| 令和2年度 (2020年度) | 14,294,713 | 14,294,713 | 15,763,859 | 15,763,859 | 14,294,713 | 14,294,713 | 88,706,570 |
| 令和3年度 (2021年度) | 14,422,099 | 14,422,099 | 15,891,245 | 15,891,245 | 14,422,099 | 14,422,099 | 89,470,886 |
| 令和4年度 (2022年度) | 14,549,485 | 14,549,485 | 16,018,631 | 16,018,631 | 14,549,485 | 14,549,485 | 90,235,202 |

【相談件数】 (単位：件)

| 地域 年度 | J R以南 | 片山・岸部 | 豊津・江坂・ 南吹田 | 千里山・佐井寺 | 山田・千里丘 | 千里ニュー タウン・ 阪大・万博 | 合計 |
|-------------------|-------|-------|---------------|---------|--------|------------------------|--------|
| 令和2年度 (2020年度) | 1,288 | 4,755 | 564 | 748 | 4,247 | 2,979 | 14,581 |
| 令和3年度 (2021年度) | 2,498 | 2,968 | 744 | 701 | 4,292 | 3,360 | 14,563 |
| 令和4年度 (2022年度) | 2,434 | 1,810 | 694 | 433 | 5,631 | 2,494 | 13,496 |

第 2 次吹田市自殺対策計画（素案）に係るパブリックコメントで提出された意見

1 意見提出件数

5 件（3 通）

2 提出意見 以下のとおり（提出順）

| No. | 提出意見 |
|-----|--|
| 1 | 記入例のような具体的な案は出ないが昨年頻回に起きている電車飛込事故が増えていると思える。 現在、労働者の自殺予防をさらに推進する為に、労働者の見えざる訴えもできない状態の問題であるメンタルヘルス対策を推進してほしいと願う。 |
| 2 | 計画（素案）以外の意見 |
| 3 | 1 ページまたは 35 ページ 自殺対策の根本として、なぜ自殺してはいけないのかについての記載が見当たらなかった ので、記載してはどうでしょうか。 |
| 4 | 16 ページの吹田市男女別・年代別自殺死亡率によると、勤労世代の男性が一番多いように 思いますので、33 ページ以降の重点対策でも優先度を高くしてはいかがでしょうか。 |
| 5 | 34 ページに、女性への支援が挙げられていますが、男性の占める割合は約 6 割強というこ とですので、男性への支援も挙げたほうが良いのではないのでしょうか。 |

吹田市感染症予防計画（案）に係るパブリックコメントで提出された意見

1 意見提出件数

96 件（43 通）

2 提出意見 以下のとおり（提出順）

| No. | 提出意見 |
|-----|---|
| 1 | P 4、7 行目「10 年法律第 104 号」は「法律第 114 号」ではないか？ |
| 2 | P 5、図 1 の下の囲みの中「指針等を即して」は「指針等に即して」ではないか？ |
| 3 | P 5、図 1 の中「大阪府医療計画」のフォントについて、ほかの文字とフォントをそろえたほうがいいのではないか。 |
| 4 | P 6、7 行目(3)人権の尊重について、ここに記載するのが適切かどうか分からないが、個人情報の保護についての記載は必要ないか。 |
| 5 | P 10、5 行目(2)予防接種について、ここでいう予防接種は、「健康被害の救済」も含め、定期接種、任意接種いずれも含むという意味か。（たとえば任意接種の健康被害の救済については法外の対応となり、市は現在のところ関与していないが、今後は任意接種も含めて関与していくことになるのか。） |
| 6 | <p>新型コロナでの経験は、様々な教訓があったと思います。</p> <p>病床ひっ迫により自宅や福祉施設に多数の患者が放置されたこと、本来、患者の療養場所ではない福祉施設で多数の感染者への対応を迫られ、クラスターの発生、職員にも感染が広がる中で不眠不休の対応が行われたこと。保健所もパンクしたことから対応範囲が縮小され、さらに福祉施設の自己判断・対応が拡大したことなど、実態から導き出すべき教訓は多数あったかと思います。</p> <p>平時から公衆衛生部門の体制充実や病床確保が必要であることは明らかであり、福祉施設においても緊急時に対応できる余裕のある職員配置などが必要です。</p> <p>計画（案）では、施設内感染の防止しか触れていません。もちろん感染防止も重要ですが、認知症や障がいのある利用者が集団生活している施設での感染防止には限界があります。</p> <p>やはり感染症が発生した場合に放置されることのないよう医療体制や公衆衛生部門の充実が必要であり、その上で施設でも可能な範囲について臨時的に対応する、その際には公的な支援がきちんと行われる仕組みが必要ではないでしょうか。</p> <p>大阪府の計画に即するだけでなく、保健所設置市として新型コロナの教訓から住民の生命や健康を守るための計画を策定して下さい。</p> <p>感染法上 5 類に移行しても新型コロナは終息しておらず、5 月以降も施設では感染した利用者への対応が続いています。</p> <p>公的な支援や対応が縮小していくもとで、さらに施設まかせになろうとしています。法的な位置付けに関わらず、公的な支援や対応については実態や現状・必要性に応じて積極的</p> |

| No. | 提出意見 |
|-----|---|
| | に実施して下さい。 |
| 7 | 吹田市感染症予防計画（案）に対する意見募集について病院内でのマスク強制をされましたが、マスクで感染予防をするのでしょうか？ マスクで息ができなく苦しいと訴える方の人権は無視ですか？ ワクチン接種率の低い国では、コロナは流行らなかったそうですね！日本は世界一の接種率にマスク率高かった！のに、何故！？亡くなる方や体調崩す方が多いのでしょうか？ワクチンやマスク効果ないのでは…？ワクチン後に亡くなられた若い方々もいると地方ニュースがとりあげていますよ。家族の見舞いで行った病院内で「免疫弱い方に移してはいけないのでマスクお願いします！」と看護師から言われました。健康な方からも伝染するのであれば、一生マスクしないといけないのですか？ 感染予防に本当になるなら、とっくに収まってないといけないのでは…？新鮮な空気を吸う権利を奪わないでください。 |
| 8 | 1. 感染症予防のためこれまでに行われた一つ一つの対策でどのような効果、結果が出たのか、悪影響があったのかをまず明らかにすること。結果を示せない対策は今後行わないよう改めることを求めます。 |
| 9 | 2. 一部の専門家の意見や実験室データのような科学的根拠の乏しい対策を今後も実施することがないよう改めることを求めます。インフルエンザに対するマスク着用の感染予防効果を確認するもっとも科学的根拠のある研究（RCTのメタアナリシス）ではマスク着用による感染予防効果はないとされています。ロックダウンのような社会の隔離にも感染症予防の科学的根拠はありません。 |
| 10 | 3. 検査前確率の低い無症状者へも行う検査は多くの擬陽性結果を生み出し社会を混乱に陥れた可能性を反省し、検査は感染症蔓延時と判断される場合であっても有症状者のみに限定するよう改めることを求めます。それが必要な方への医療提供を守ることもつながります。 |
| 11 | 4. マスクをはじめとした感染対策は、無症状者までも含めた全員に対策を求めたことで社会を混乱に陥れました。特に大切な今の時間を生き成長し続けている子供達、若者から大切な経験、時間を奪わないよう改めることを求めます。 |
| 12 | 5. 緊急事態での社会への対策を準備するのであれば、症状があるかどうかにもまず重点を置き、症状がある場合には、仕事や学校などの休みを取ることができ、それを補填することができる仕組みの準備を広く一般企業や学校にも求めること |
| 13 | 6. 高齢者施設などではこれまでも存在するインフルエンザをはじめとしたあらゆる感染症が命に関わる引き金となることがあります。もしも必要な方に対策を行うとしても、人権を尊重し、健康とは身体的、精神的、社会的に健康であることを前提として対策を抜本的に改めることを求めます。 |
| 14 | 7. 今後は緊急事態の名の下に根拠の乏しいワクチンなどの薬剤の緊急使用をすることのないようにすること、もし政府の対策の一つとして取り入れられたとしても、問題点や不明点も含め広く市民に対し開示するよう改めることを求めます。 |
| 15 | 8. 吹田市でも「新型コロナウイルス感染症に関連する人権の尊重」として掲げておられる通り、ワクチン接種は強制ではなく、接種していない人に対して、接種の強制や差別、不利益な取り扱いを行うことのないよう努め、市民を守ることを今後の対策にあっても継 |

| No. | 提出意見 |
|-----|--|
| | 続されることを求めます。 |
| 16 | 第1章2(2) 感染症に関する知識の普及啓発を促進するとともに正しい知識の普及啓発を云々と正しいをつけ加える。 |
| 17 | 過剰なコロナ対策により、子供たちの心身の発育が遅れていると感じています。 また過剰なワクチン推奨により、老若男女問わず、体調不良者が非常に増えています。 救急車も鳴り止みません。 マイクロプラスチックが問題と言いながら、ケミカルな素材を使って作られるスカスカなマスクで感染防止といい、布のマスクで恐怖の病が防げるとは本末転倒です。 飲食店の営業停止、時短営業などにより、経済活動も滞っています。 何より衛生的でないアクリル板で、恐怖の感染症が防げますか？ 上から落ちてきた提案に疑問も持たず、事なかれ主義で役所仕事をしている罪深さを反省して下さい。 このままでは日本は拒否権のない国になります。 主権は国民だったはずなのに、権力の暴走を防ぐための憲法だったはずなのに、真逆の方向に進んでいるとしか思えません。 子供達を産んで育てていきたいと思う明るい日本になるよう吹田市の方々も考えて頂きたい。 |
| 18 | コロナ感染症対策として、マスクを着用させられました。しかしながら、一向に収まる気配がなく、息苦しさや暑さという苦痛を味わっただけでした。今回、法改正させられたら強制的にさせられてしまいます。ですので、無意味なことをさせられることは断固反対です。 |
| 19 | 新たな感染症対策において下記の事柄に注意を払っていただきたい。 ・薬やワクチンの否定的な情報を積極的に開示すること。 |
| 20 | ・薬害にあった場合の補償、補償を受けるための方法の説明。 |
| 21 | ・接種が任意である場合は、任意であることをきちんと説明する。 |
| 22 | 計画（案）以外の意見 |
| 23 | ・マスク着用について否定的な研究が多数あること。 |
| 24 | 1、致死率の高い感染症と一般でいう風邪とは別と思う。感染症の定義をどうするのか。 |
| 25 | 2、まずはここ数年の感染対策をしてきた評価を行ってから計画を立てたほうがよいと思う。 コロナ禍前は、病院ではマスクのつけっぱなしは不潔とされていた常識も、今は曖昧なものになっていて、日常生活でも沢山の矛盾を感じます。 子供は免疫機能の獲得をしていく段階にあるのに、現状の感染対策は適切であるのか…また高齢者に積極的に体を動かす日常と人混みになるべく行かない日常のどちらが感染対策として有効なのかなど、議論を活発に行う必要があると思います。 |
| 26 | 『行政の市民生活への介入は最小限に』が基本です。また、行政の介入が良い結果をもたらすとは限らず、逆効果となることもあります。今回のコロナ騒動も行政の介入が招いた人災と言えます。つまり、風邪の一種の新型コロナを感染法上の2類相当・結核並みに扱 |

| No. | 提出意見 |
|-----|---|
| | <p>うことによって、医療への迅速なアクセスが制限され、入院できる病院もごく少数に限定された為、必然的に医療逼迫の事態が生じ大騒動となりました。従来通り発症者が直ぐに近医に行って重症化を防げば、何の問題も無かったのです。2類相当・結核と言えば、かつては年間何万人もの若者が死亡した病気です。コロナがそんな脅威でないのは最初から明らかでした。それを政府・厚労省が介入して結核並みに扱い脅威と喧伝した為、一人でも陽性者が出たら甲子園出場辞退とか80%の産婦人科では陽性者は帝王切開とか、ありとあらゆる過剰反応で社会が狂ってしまいました。私が言いたいことは、先ず感染対策ありき、ではなく本当に必要な感染対策かどうかを慎重に見極めてほしいということです。</p> |
| 27 | <p>過去のデータと比較にならないほど、コロナワクチン後遺症の被害者が多すぎます。当初からワクチン接種推奨する専門家しかテレビにでず、現在もワクチン接種後遺症の実態などは広く周知されていないと考えます。</p> <p>まずは行政でワクチン接種後の被害の状況をデータにしてコロナ禍での対策が適切だったのかを自治体ごとに検証してほしいです。</p> <p>特に、治験中のワクチンを子供にまで打たせる必要があったのか、未だに推奨している意味がわかりません。</p> |
| 28 | <p>また、学校での黙食も未だにやっている学校もあると聞きます。調査して指導してほしいです。</p> |
| 29 | <p>吹田市感染症予防計画（案）についてご意見致します。</p> <p>新型 コロナが流行りだしたのがちょうど4年前の2020年の1月からです。</p> <p>そして 米国や米国などの薬剤メーカーから押し付けられるような形でワクチンを買わせられ接種開始をしたのが2021年の1月からです。</p> <p>この間相当数の新型コロナワクチン接種後の健康被害が以下の通りあることに目を向け耳を傾けていただき、同様にこの疑義に対して、具体的な対策を講じておられる、泉大津市施策 (https://www.city.izumiotsu.lg.jp/kakuka/kenko/kenkodukuri/osirase/kennkoujyouho/1613381315573.html)等を参考にされたい。</p> <p>1、国(厚生労働省)が認定したワクチンによる健康被害の中で、死亡認定数を過去44年間で対比した所、新型コロナワクチン以外のワクチンによる死亡認定数は151例に対して、2021年1月以降3年間の新型コロナワクチンによる死亡認定数は420例に上って下ります。単純に係数で対比すると、44倍以上の死亡認定を国が認めているというところですが。もちろんこの420例というのは、氷山の一角であり、認定をされるまでの様々な障壁がある事をご存知だと思います。</p> <p>2、厚生労働省人口動態調査(https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html)では、月毎の死亡者数を掲載しており、ここから2020年1年間の死亡者数から、新型コロナワクチンを接種した2021年1月以降、丸3年間での超過死亡数を積算すると、45万人を上回ろうとしています。</p> |

| No. | 提出意見 |
|-----|---|
| | <p>参考として、広島 長崎での原爆の死者数は、22 万人と言われており、その2 倍以上の国民が この3 年間で余分に亡くなっている事実です。</p> <p>また世界の中で未だにこの新型コロナワクチンを接種し続けている国は、日本だけだという事をご理解いただくと共に、英国会では大きな議論闘争になっております。</p> <p>上記内容は主に、情報統制の比較的低いX(旧 Twitter)にて真偽を確認願います。</p> <p>是非とも 市民のため国民の命や健康のために、上記のような真実に目を向け耳を傾け、国政や府政だけに目を向けるのではない行政に邁進願いたくご意見申し上げます。</p> |
| 30 | <p>これまでの感染症予防対策の効果、悪影響等を明らかにして頂き、効果がなかった対策は今後廃止願います。例えば、マスク着用には感染予防やロックダウン等の社会の隔離も科学的根拠がないとされている上にマスクは社会を混乱に陥れ、若者の成長過程で精神的な問題等も心配されます</p> |
| 31 | <p>感染予防時の検査について、混乱を避ける為、感染蔓延時であっても有症状者のみに限定願います</p> |
| 32 | <p>吹田市でも「新型コロナウイルス感染症に関連する人権の尊重」を掲げておられる通り感染対策が必要な場合も人権を尊重し、ワクチン接種は強制ではなく、接種していない人への差別等をせず市民を守ることを第一にして下さい。今後、WHOの定めるパンデミックとなった場合も根拠の乏しいワクチンなどの薬剤の緊急使用をしないこと。もし政府として使用する方針となった場合も、問題点等を含め広く市民に対し開示するように求めます。</p> |
| 33 | <p>国策でmRNAワクチン接種やマスク推奨など、自治体（吹田市）が推進した新型コロナ感染症対策全般について、検証・評価されないまま、感染症予防計画を策定することに異議を申し立てます。</p> <p>世界中で日本一国のみ、政府と地方自治体が7回目のmRNAワクチン接種を継続しております。</p> <p>以下のデータが示すように、国策により自治体が接種を推進すればするほど、臨床試験目途のロット別の死亡や重篤な副作用の被害が拡大しているこの国の厳しい現状についての把握、また、推奨した自治体の責任として、市内の薬害調査・被害確認・相談窓口・迅速な救済対策等は、実施されておりますか？（泉大津市参照）</p> <p>また、国際的に有害無益と立証されつつあるmRNAワクチン接種のみでなく、擬陽性が生じるPCR検査方法、有効性のないマスク、過度なアルコール消毒、効果が疑われるソーシャルディスタンスや飲食店の時短対策など、成果はありましたか？</p> <p>「これら感染症対策の検証・反省なしに、次のパンデミックに備えた新たな計画案を策定することには、断固反対いたします。」</p> |
| 34 | <p>3年以上に及ぶ日本政府と自治体の強力的な接種推奨政策により、多くの人命が失われました。現在も進行中です。今なお、膨大な救済申請数に国の認定が追いつかず、多くの市民が重篤な薬害の症状により、生活や仕事に支障を抱えながら日々苦しまれております。併せまして、「日本政府及び吹田市には、過去にない甚大な薬害を拡大させているmRNAワクチンにつきまして、接種（推奨）の即時中止を求めます。」以下、厚生労働省発表のmRNAワクチン（新型コロナ）に関する最新データです。</p> |

| No. | 提出意見 |
|-----|---|
| | https://twitter.com/JINKOUZOUKA_jp/status/1748355547366322287/photo/1 https://twitter.com/JINKOUZOUKA_jp/status/1748355547366322287/photo/2 https://twitter.com/JINKOUZOUKA_jp/status/1748355547366322287/photo/3 https://twitter.com/JINKOUZOUKA_jp/status/1748355547366322287/photo/4 |
| 35 | <p>まず、新型コロナに対する感染症予防対策が本当に効果があったのかを振り返ってほしい。特に子どもへのマスクの強制、黙食の強制は成長期の心の発達に著しく問題があったと考えています。</p> <p>現時点でもマスクを外せなくなってしまった子どもがたくさんいます。</p> <p>人権という意味でも強制されることのないようにしていただきたい。</p> |
| 36 | <p>また、ワクチンについても同様に効果があったのかを再検証してほしい。これだけワクチンを打ってコロナが蔓延している状況では、効果がなかったことは明らかです。逆に副反応で多数の死者が出ていることの重みを考えてほしい。今後もワクチンについても、接種の自由、デメリットについてもきちんと市民に伝えて行ってほしい。</p> |
| 37 | <p>またコロナ禍に発熱患者の受診拒否は酷かったです。コロナ以外の発熱者も診てもらうことができず、症状が悪化してしまうことも多々ありました。病院の存在意義について見直してほしい。</p> |
| 38 | <p>正しい医療は何をもって正しい医療というのか？未病が大切であり、自己免疫力を上げる事に力を注ぐべきと考えます。</p> |
| 39 | <p>国、都道府県に於ける明確な実態把握とこれまでの対応策の振り返り無くして、新たな対策などあり得ない。</p> <p>市として、制約なき振り返り及び国、府への実態調査実績の公開を求めるべきだと考える。</p> |
| 40 | <p>コロナはなくなる現状は続いています。株によっては感染力も違い命に関わります。医療現場の仕事だけでなく福祉現場の仕事の感染リスクは極めて高いため、自分の身を守り相手の身を守るためにも、防護服など感染予防に必要なグッズを必要なだけ無償で寄附願いたい。</p> |
| 41 | <p>第2章</p> <p>1（3）感染予防のため各団体（学校を含む）との連携について</p> <p>学校における感染予防について、各家庭により考えが異なるため、学校も対応に苦慮されてきたと思います。ただ、対応方法を学校の判断に委ねると、保護者からの批判を恐れて過剰な感染予防（行事の中止、黙食の指導など）を行いがちになるのではないのでしょうか。一生に一度しかない節目ごとの行事や友人との交流の機会を奪ってしまうことは、子供達の健全な育ちに与える悪影響が大きいことを改めて認識してほしい。今回のコロナ禍で学校現場の感染予防は「安全第一」とゼロリスクを追求しすぎた傾向があったのではないのでしょうか。これからも過剰な感染予防策により子どもが犠牲を強いられることがないように各学校への通知を市が随時行ってほしいです。</p> |
| 42 | <p>10（1）学校における感染症やワクチンについて正しい知識の普及製薬会社の協賛で作られたワクチンに関する書籍（m-RNAのひみつ）を学校図書館や児童館に配置することには慎重になってほしいです。命や健康に関する重要な事柄であるため、子供たちが正しい知識を持てるよう教育機関として細心の注意をお願いしたいし、市としても責任を持つ</p> |

| No. | 提出意見 |
|-----|---|
| | てほしいです。 |
| 43 | <p>この4年間、感染対策は全く必要ありませんでした。 データは2020年の最初からインフルエンザ以下だったからです。 早急にそれを発表する義務が市議にはあります。 元々PCR検査陽性は感染ではありません。 コロナ死者数の死因は全てがコロナ死ではありませんでした。(2%ほどのみがコロナ死であり、コロナ(風邪)でなくなるのは高齢者には例年の普通の事です。) あのような馬鹿げた感染対策は2度としないでください。 人権の剥奪、全体主義でしかなく、医療による支配です。 私たち家族は完全未接種、4年間どこでもノーマスクでずっと問題もありません。 周りの人々も同様です。90代の御家族たちまで、2020年5月から未接種ノーマスクで毎週人にも会い続けていてずっと健康です。 ワクチン後遺症、接種死亡者についてもちゃんと発表して頂きたいです。 子供達に申し訳ないです。 このワクチンを打たせることは命を奪うことです。 これが世界の医療業界スポンサー、世界経済フォーラムにより仕組まれたことであることを勉強してください。次は気候変動、食料などでも仕掛けられるでしょう。 ヨーロッパを観察し、同じことを起こされるので騙されないようにしてください。市民を守れるのは今は国ではなく市議です。 どうぞよろしく願い申し上げます。</p> |
| 44 | <p>P9(3) 感染症の定義に基づいた正確な情報の公表が必要。定義がない不安を煽る一辺倒な報道が多い。 (3) 報道機関に協力を求めることは必要であるが、報道があまりにも偏りすぎている。また不安・恐怖を煽るものが多い。</p> |
| 45 | <p>人権に関し ・ワクチン接種の有無、マスク着用の有無に関し、マイノリティな人々は人権が無視された3年間であった。そして新型コロナウイルスが感染症5類に分類された今現在も、その空気は継続している。最小単位の市町村の動きが、日本国を動かすので、市民・国民を守ってほしい。</p> |
| 46 | <p>P10 予防接種についてまず、ワクチンを予防接種ということが間違えている。「ワクチンに対する正しい知識」→市民に広めて下さい。事実を公表し、メリット、デメリットを記載して下さい。それによる不利益をなくして下さい。</p> |
| 47 | <p>今後どのような感染症が流行したとしても、マスクやワクチン等を強制することがあってはいけないと思います。 最終的な判断は個人に委ねるべきです。</p> |
| 48 | <p>市が優先してやるべき事は、病気になりにくい健康な心身となるような取り組みです。 具体的には、 ・農薬の使用や、遺伝子操作されていない食生活の推進 ・農家さんへの助成</p> |

| No. | 提出意見 |
|-----|---|
| | <p>・免疫力を上げる生活週間の指導等です。 よろしく願います。</p> |
| 49 | <p>1. コロナ禍の感染防止対策が有効だったか、検証を求めます。 マスクの実質強制着用、学校の休校措置、小学校ドアの毎日のアルコール消毒、教職員のマスク、音楽会中止、運動会の入れ替え制など、感染症予防という名の下、さまざまな制約が子ども達に課せられました。 それらは本当に必要だったのか、それらの対策により、子ども達は守られたのか、結果の振り返りと検証を求めます。</p> |
| 50 | <p>2. 予防接種の意義があったのか、検証を求めます。 「1 感染症の発生の予防のための施策」「(2) 予防接種」では「予防接種は、感染源対策、感染経路対策及び感受性対策からなる感染症予防対策の中で、主として感受性対策として重要である。」と記載されています。 「重要である」と記載するのであれば、まずは新型コロナワクチンを接種することで予防効果があったのか、検証をしてください。新型コロナの死亡率を鑑みたと、mRNA方のワクチンの未知のリスクを取る必要があったのか、また、9割、8割以上の方が接種したにもかかわらず、新型コロナ感染者（PCR検査陽性を感染者とするのであれば）は減りませんでした。 予防が本当にできるのか、推測のみ、動物実験のみ、世界で日本だけというような予防接種を推進するようなことはやめてください。</p> |
| 51 | <p>3. 個々の人権、個々の判断が最優先とされる吹田市を作って下さい。予防計画では「2 感染症の予防の推進の基本的な方向」に人権の尊重が挙げられていますが、計画には「(2) 対人措置の実施」「(3) 対物措置の実施」が具体的に書かれています。かなり個人の行動・自由を制限する内容です。これらの措置を行う判断の具体的な基準、ルールが示されていません。市長の判断で可能と読み取れます。施政者が個々の人権、行動を制限することをこんな簡単な記載で適用可能としているのは納得できません。拡充、改定、細分化を求めます。</p> |
| 52 | <p>4. 子どもの対応を具体的に記載して下さい。 子どもは親の管理下となることを記載して下さい。 「(2) 対人措置の実施」「オ 入院勧告」には未成年の子どもの場合の記載がありません。未成年の場合、親も一緒に過ごすことが心の安定にも大切な事と考えます。 以上です。</p> |
| 53 | <p>感染対策、感染予防、検査方法について科学的根拠のないものを信用し人々に強要する世の中の流れに乗るのではなく、他の国々の動向を役人は勉強すべきである。感染対策、感染予防といって人々の自由や権利が奪われるという事に危機感を感じる。</p> |
| 54 | <p>ワクチンを接種するかどうかを市民が判断できるよう、ワクチンのメリット、デメリットについてもっと分かりやすく教えてほしい。市のホームページで厚労省のページとリンクする形で有効性や安全性について見られるようになっていますが、内容が詳細すぎて膨大な情報の海に溺れてしまい、結局何も分からない感じがします。ワクチンは強制ではない事、そしてデメリットもあるので、各自が慎重に判断する必要があることをページの下部</p> |

| No. | 提出意見 |
|-----|--|
| | <p>ではなく上部にもっと分かりやすく記載してください。国の事業ですが、市への信頼感から接種を決める人もいます。健康被害が出た場合、事前に市からきちんと知らせてもらえなかったと、市への不信や恨みを持ってしまう人もいると思います。</p> |
| 55 | <p>ワクチンの副反応が多く見られているにもかかわらず、接種を続けていられることに疑問しかありません。市民の健康を担う責任を問います。メリットだけではなく、デメリットもはっきりと示されることを願います。</p> |
| 56 | <p>第1章2(3)「特に、小児、青年期については健全な発達や精神の健康との両立を考慮した上で感染対策を講じる」といった意図を追加。 理由:高齢者を中心とした感染対策を子供にまで適用した結果、子供の健全な生活が阻害されたため。年齢に応じた適切な範囲での感染対策を行う必要があるため。</p> |
| 57 | <p>第2章1(2)ワクチンに関する正しい知識とは、有効性だけでなく安全性の情報をセットで提供すること、長期安全性が確認されていない場合はその旨も説明することを追記する。また、年齢に応じたベネフィットとリスクを説明することを追記する。 理由:ワクチンを推進するために安全性の情報提供をおろそかにするリスクがあるため。個人の健康状態や年齢に応じで接種するか否かを自ら判断できるようにするため。</p> |
| 58 | <p>第2章10(1)感染症の患者への差別だけでなく、ワクチン接種を希望しなかった人への差別についても明記する。 理由:ワクチン接種は個人の意志が尊重されるべきであり、個人の自己決定に対する差別は人権の尊重に反する不当な行為であるため。コロナで公的な機関が堂々と差別を行っていたことを繰り返さないためにも明記すべきと考える。</p> |
| 59 | <p>全般にわたる意見です。「感染症に関する正しい知識」、「ワクチンに関する正しい知識」を普及させることなどが示されていますが、この「正しい」の判断主体は市民であることを明示してください。それぞれの市民また国民の、自由な研究や議論が適性を決めるべきであり、つまり市議会での議論によるものであることを、明記していただきたいです。「国が言ったから、医師会が言ったから」のような、権威からの判断を、市政の「免責特権」のように根拠にされないためです。そのような市政は、別に言及されている項目である「個人の自由、人権の尊重」と矛盾し、また科学の成果や発展を蔑ろにする危険があることを、私は危惧します。そして全体主義的な市政運営になったり、ひいては社会全体が大きく間違った歴史を歩むという危険があります。これは後世の吹田市民への大きな負の遺産となりかねません。「正しい」という語は危険です。政府などが用いているのに従って表記されたものと理解はしておりますが、「正しい」という、既に断定を含んだ語を法的な文書に使うときには、その与える影響について十分に考慮いただきたく思います。ちょっと回りくどいですが、例えば「その時点で最適な」とか、「検証を経るか、速やかな検証作業を同時に進める中で、適当と思われる」というような説明が必要かと思えます。どうぞご検討を、切に願います。</p> |
| 60 | <p>そもそも、あれほどの対策をするような感染症だったのかと疑問を持ちます。 感染症よりも経済的な打撃の方が大きかったのではないのでしょうか？ 今回のことをきちんと検証していただいて、今後はこのようなことが無いように願います。</p> |
| 61 | <p>まず、感染症危機とは何をもってそのように定められるのを明記していただきたい。</p> |

| No. | 提出意見 |
|-----|---|
| | 科学的なエビデンスに基づく対応、検証そして情報公開をする旨明記願いたい |
| 62 | [2 感染症の予防の推進の基本的な方向 - (2) 市民一人ひとりに対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策] についてひとりひとりが感染症にかかりにくい体づくりをすることが、感染症の予防として有効だと考えます。従いまして、「感染症にかかりにくい体づくりに関する情報発信」や「感染症予防につながる食育（大人向けおよび子ども向け）」も計画に盛り込んでいただくと良いのではないかと思います。 |
| 63 | 病気にならない健康な身体をつくることに重点をおいた施策を行って頂きたいです。食事などの生活習慣の見直しなど。 |
| 64 | ワクチンは必要ないです。 イベルメクチンなどの薬があるので、それで対応しましょう。 |
| 65 | 1. ワクチンの有効性の総括が必要 まず吹田市としての今回のワクチン接種に関する総括が必要である。現在、新型コロナワクチンの死亡認定が420名。30万人に一人と言われているが、地域により8000人に一人と言われている。吹田市の私の所属する自治会（300世帯）でも私の知る限り50代-60代の方が2名急死しており接種者であったことが分かっている。吹田市のワクチン接種者数と、健康被害救済制度認定数、死亡認定数を市報吹田にも掲載するべきである。 |
| 66 | 2. 情報の非対称性をなくすこと、市から国への具申 河野太郎はなぜワクチンを奨励したかの国会での質問に、CDCがそのように言ったからと発言している。最近CDCは、ファイザーとモデルナのワクチンが心筋炎、心膜炎になる可能性を認めており、予防接種健康被害救済制度認定も6000件近くにのぼっている。これは当初警鐘されたワクチンの副反応被害が隠蔽され続け、それを知らずに接種した市民が心筋炎、心膜炎でなくなったことを表すものだと思う。国の法律に則って感染予防計画をつくり実行することは地方自治の任務かもしれない。しかし今回のようにワクチン接種をすすめることにより、健康被害が拡大していることから考えると任務を忠実に果たすことで被害が拡大されたと思われる。 今後は、市が国の方針を鵜呑みするのではなく、ワクチンの有効性について国に意見すべきものであったと考える。また市がワクチンを有効であると考えれば、公聴会などを開いて市民の意見に耳を傾けるべきであったと考える。 また市がワクチンの健康被害に関して確信を持っていても国には具申できない場合は、副反応健康被害の情報を明らかにして、市民に両論併記し、情報の非対称性をなくして、市民の自己判断に委ねることが必要と思われる。 |
| 67 | 3. 感染対策の総括が今後の計画の根拠になるマスク、アクリル板、PCR検査、ロックダウンなど行ったわけであるが、結果日本全体で超過死亡数十万人ともいわれているが効果はなかったのでは？ 計画、実行、検証は市政に於いても必ずやるべきである。今回の感染対策の総括が、感染予防計画、新型インフルエンザ等対策行動計画の根拠となるべきものなので、それらのないものは絵空事である。 |
| 68 | 新型コロナウイルス感染症騒動まったくバカバカしいものでした 感染症対策に違和感しかありませんし、現在も続いているコロナワクチン接種はすみやかに辞めるべきです。薬害問題になっており市民の命が奪われています。 |

| No. | 提出意見 |
|-----|---|
| 69 | <p>計画案は、「新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ」という文から始まっています。最も踏まえるべきは何でしょうか。新型コロナへの対応に関し、現行体制で適切だったことが次にはできないリスクと、現行体制で誤ったことを再び誤るリスクとでは、後者が大きいのは明らかです。新型コロナへの対応における誤りの総括を踏まえることが最重要です。</p> <p>また、感染症法の前文において、「我が国においては、過去にハンセン病、後天性免疫不全症候群等の感染症の患者等に対するいわれのない差別や偏見が存在したという事実を重く受け止め、これを教訓として今後に生かすことが必要である」と述べられ、条文の随所に「人権」が記されています。</p> <p>それならば、新型コロナへの対応において人権の軽視や侵害に繋がった誤りの反省を活かすことが重要です。</p> <p>その観点からいくつか意見を述べます。</p> <p>まず、新型コロナへの対応における根本的な誤りは、5類などの感染症法適用対象としたことです。SARS-CoV-2は、人工か否かという議論は置いて、新興ウイルスであり、流行当初の被害がある程度大きかったかも知れませんが、特に日本においては微小でした。そのような、従来のHCOVと大差ないウイルスへの感染を極度に恐れ、指定感染症、新型インフルエンザ等感染症の一類型としての新型コロナウイルス感染症など、2類相当あるいは1類相当とも言われる扱いとし、人権を極度に制限してきました。そして法的には国民の生命と健康に重大な影響を与えるおそれが無ければ自動的に普通の風邪と同様に無類（感染症法適用外）になる仕組みであり、すでにその状態になっていたところ、政府は違法行為と言える見て見ぬフリをし、法令改正により5類感染症に指定しました。つまり、本来「風邪」であったものを、一旦、極端に特別な扱いとすることで、政府や国民が対策を義務付けられる重大な感染症類型である5類への指定を、「引き下げ」と喧伝することであたかも「制限緩和」であるかのように擬装し、ワクチン、マスク、診療報酬上乘せ、補助金などを恒久的に続ける法的根拠を確立しました。まさにハンセン病に関する過ちが繰り返されました。このようなことを改めなければ、今後は「風邪」相当の病気はすべて感染症法適用対象となってしまいます。今後の感染症対策において、人権を制限してまで対策が必要な病気かを極めて慎重に検討することが求められます。</p> <p>これを踏まえ、具体的な修正案をいくつか提案します。</p> <p>1章、2において、「人権の尊重」が(3)に挙げられていますが、これを(1)とし、「何よりも人権尊重を重視する」という姿勢を明確に打ち出すべきです。そしてそれに応じ、全編において、住民に人権に関する不安を抱かせないような記述になっているか、再度見直して頂きたいと思えます。</p> |
| 70 | <p>同じく1章、2の(2)の冒頭は「市は地域の状況も十分に考慮し」とするべきです。感染症の状況は極めて多くの要因の影響を受けます。また、市民の意識も他の地域と同じではなく、地域の様々な社会的状況の影響を受けます。国の一律的な分析や判断を単にそのまま受け入れるのではなく、市内や府内の流行状況やそれを踏まえた地元の医師、専門</p> |

| No. | 提出意見 |
|-----|---|
| | 家や議員などの意見も十分に聞き、施策の判断をすべきです。 |
| 71 | 2章、1、(3)、ウの末尾に、「なお、その際は特に医療関係の団体に対し、倫理観を高く保ち行動するよう、市から積極的に働きかけることとする。」と加えて頂きたいと思えます。新型コロナへの対応では、例えば「発熱患者お断りと表明する内科医院」など、職業倫理にもとる行為が多く行われました。そのようなことのないよう、働きかけるべきと考えます。 |
| 72 | 2章、5、(1)に「実際に発生及びまん延した感染症が、事前の想定とは大きく異なる事態となった場合は、国や府の周知に基づき、その感染症の特性に合わせ、実際の状況に応じた機動的な対応を行う」とありますが、これを「実際に発生及びまん延した感染症およびそれに対する対策が、事前の想定とは異なる事態となっていないかを、国や府の周知を漫然と待つことなく迅速かつ適確に判断し、その感染症の特性や対策の効果やデメリットを見極め、実際の状況に応じた機動的な対応を行う」とすることを提案します。 |
| 73 | 新型コロナへの対応では、冒頭に述べたようなウイルスの評価の誤りだけではなく、飛沫感染ではなく空気感染が主であること、ユニバーサルマスクは必ずしも有効ではなく個人にとってマスク着用は様々な害があること、 |
| 74 | さらにはマスクが感染拡大を増長する可能性もあること、ワクチンの副反応が当初の想定よりも遥かに多様で極めて重大であったことなど、時を経てから判明したことが非常に多く、さらには、それらは誰も予想しなかったことではなく多くの医師や専門家が訴えていたのにそれを無視して、実際に被害が大きくなってから認めるという、取り返しの付かない誤りを犯してきました。その反省を活かさなければなりません。 |
| 75 | また同じく2章、5について、「医療を提供する体制の確保」というタイトルでありながら、他の項目にある、関係機関及び関係団体との連携」の項目がありません。予防のところで述べたように、特に医療関係者の倫理意識が低い故の医療崩壊などは全体に防がなければなりません。ここにも連携に関する項目を設け、上で述べたような、高い倫理意識を持って対策に当たるよう、市が積極的に働きかけるべきことを記すべきです。 以上、よろしく願いいたします。 |
| 76 | 1、正しい知識や情報の収集に関して、国内の厚生労働省や医師や学者等だけでなく、海外からも広く知識や情報を収集し、それら広く収集した知識や情報から総合的に正しさを判断し、それを周知させることを加える。 |
| 77 | 2、患者、或いは患者等ではなく、患者とそれ以外の一般市民の個人の意思や人権の尊重も明記する。 |
| 78 | 3、予防接種に伴う副反応や後遺症により、死亡、或いは社会復帰が不可能になる等の可能性があり、万一それが起きた場合、行政の責任は重大であるので、本人の意思を最大限に考慮し、予防接種を強制されないことを明記する。 |
| 79 | 4、市独自で、医療や検査等に従事可能な潜在的専門職（医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、臨床検査技師等）の市への登録を推進し、適宜研修を実施する等により、スキルアップを図ることを加える。 |
| 80 | 5、世界情勢を考えると、今後、生物兵器によるテロの発生等も考えられるので、新たな |

| No. | 提出意見 |
|-----|--|
| | 強毒性感染症の発生も想定し、対策を立てることを明記する。 以上 |
| 81 | 国はワクチン被害者の認定を行っているにもかかわらず、まだ、打ち続けている医療機関がある事がおかしい定期的に今月のワクチンを打ってる数のメール医療機関に届いています。いい加減に医師も気づかないとおかしいし、気づかないなら医師免許返上ですね。よろしく願いいたします。日本はワクチンの実験国になっています。いい加減にしてください。早く住民に知らせてください。 |
| 82 | 子供へのマスク着用は、酸素不足になりがちで学習意欲の低下につながる事を保護者、教員に伝えて欲しいです。 |
| 83 | ワクチン接種はリスクもあるはずですが、ワクチン接種の効果と結果のデータはもっと市民が広く知れるように開示はされないのでしょうか。リスクもあるはずですが、リスクはきちんと開示されるべきです。判断する材料がなさすぎます。住みよい吹田市だと思っています。吹田市独自でも偏りのない情報の開示と発信を望みます。 |
| 84 | 計画（案）以外の意見 |
| 85 | 1. 感染症予防のためこれまでに行われた一つ一つの対策でどのような効果、結果が出て悪影響があったのかをまず明らかにし、結果を示せない対策は今後行わないよう改める。 |
| 86 | 2. 一部の専門家の意見や実験室データのような科学的根拠の乏しい対策を今後も実施することがないように改める。 |
| 87 | 3. 検査前確率の低い無症状者へも行う検査は多くの擬陽性結果を生み出し社会を混乱に陥れた可能性を反省し、検査は感染症蔓延時と判断される場合であっても有症状者のみに限定するよう改める。 |
| 88 | 4. マスクをはじめとした感染対策は、無症状者までも含めた全員に対策を求めたことで社会を混乱に陥れました。特に大切な今の時間を生き成長し続けている子供達、若者から大切な経験、時間を奪わないよう改める。 |
| 89 | 5. 緊急事態での社会への対策を準備するのであれば、症状があるかどうかにもまず重点を置き、症状がある場合には、仕事や学校などの休みを取ることができ、それを補填することができる仕組みの準備を広く一般企業や学校にも求める。 |
| 90 | 6. 高齢者施設などではこれまでも存在するインフルエンザをはじめとしたあらゆる感染症が命に関わる引き金となることがありますが、もしも必要な方に対策を行うとしても、人権を尊重し、健康とは身体的、精神的、社会的に健康であることを前提として対策を抜本的に改める。 |
| 91 | 7. 今後は緊急事態の名の下に根拠の乏しいワクチンなどの薬剤の緊急使用をすることのないようにすること、もし政府の対策の一つとして取り入れられたとしても、問題点や不明点も含め広く市民に対し開示するよう改める。 |
| 92 | 8. 吹田市でも「新型コロナウイルス感染症に関連する人権の尊重」として掲げておられる通り、ワクチン接種は強制ではなく、接種していない人に対して、接種の強制や差別、不利益な取り扱いを行うことのないよう努め、市民を守ることを今後の対策にあっても継続されることを強く求めます。 |
| 93 | 従来のHCOVと大差ないウイルスへの感染を極度に恐れ、人権を極度に制限してまで、 |

| No. | 提出意見 |
|-----|---|
| | 対策が必要な病気か検討することが重要 |
| 94 | マスク着用は様々な害がある |
| 95 | ワクチンの副反応が極めて重大です。 |
| 96 | <p>辛辣な意見で恐縮ですが、政府・厚労省のコロナ対策は不要でした。行政は介入せず、従来通り発症者が近医に行って重症化を防げば、それで良かったのです。</p> <p>安倍内閣が感染症法の分類（指定感染症 2 類相当=結核同等）に入れたことによって保健所経由となり早期診療が妨げられ、入院も少数の特定病院に限定されました。</p> <p>その結果、早期診療を受けられずに重症化した患者は入院もできず、自宅待機中に死亡するケースが続発しました。政府・厚労省発の人工の危機が起こり、緊急事態宣言に繋がり大騒動となりました。</p> <p>行政介入（分類化しての対策）をしなければ、発症した人が近医に行って重症化を防ぐから脅威にはならず、騒動にもならなかったのです。</p> <p>以上のことから行政による介入は善とは限らず、混乱を招く元となることも念頭において、方針の策定に当たって頂きたいと具申いたします。</p> |

- ・ 提出意見の内容ごとでまとめ、件数を数えています。
- ・ 提出意見の明らかな誤字脱字等は修正しています。

過去3年間の犬、猫の保健所への持込件数及び殺処分費用の推移
(犬、猫の子・成犬(猫)別)

1. 保健所への持込(収容)件数

単位:件

| | 令和2年度 (2020年度) | 令和3年度 (2021年度) | 令和4年度 (2022年度) |
|----|-------------------|-------------------|-------------------|
| 子犬 | 0 | 0 | 0 |
| 成犬 | 4 | 9 | 4 |
| 子猫 | 45 | 13 | 17 |
| 成猫 | 31 | 11 | 22 |
| 合計 | 80 | 33 | 43 |

2. 殺処分件数及び殺処分費用

(1) 殺処分件数※

単位:件

| | 令和2年度 (2020年度) | 令和3年度 (2021年度) | 令和4年度 (2022年度) |
|----|-------------------|-------------------|-------------------|
| 子犬 | 0 | 0 | 0 |
| 成犬 | 0 | 0 | 0 |
| 子猫 | 30 | 4 | 2 |
| 成猫 | 29 | 10 | 13 |
| 合計 | 59 | 14 | 15 |

※自然死を含む

(2) 殺処分費用

単位:円

| | 令和2年度 (2020年度) | 令和3年度 (2021年度) | 令和4年度 (2022年度) |
|----|-------------------|-------------------|-------------------|
| 犬 | 0 | 0 | 0 |
| 猫 | 996,412 | 230,280 | 247,714 |
| 合計 | 996,412 | 230,280 | 247,714 |

インフルエンザワクチンの接種率

1 高齢者インフルエンザワクチンの被接種者数及び接種率

| | 令和2年度(2020年度)※ | 令和3年度(2021年度) | 令和4年度(2022年度)※ |
|-----------|----------------|---------------|----------------|
| 対象者数 (人) | 89,694 | 90,049 | 90,403 |
| 被接種者数 (人) | 64,204 | 52,574 | 59,092 |
| 接種率 (%) | 71.6 | 58.4 | 65.4 |

※令和2年度(2020年度)と令和4年度(2022年度)については、大阪府の補助事業により接種費用無償化。

2 中学3年生を対象としたインフルエンザワクチンの助成人数及び接種率

| | 令和4年度(2022年度) |
|------------|---------------|
| 助成券送付数 (人) | 3,440 |
| 助成人数 (人) | 1,486 |
| 接種率 (%) | 43.2 |

国民健康保険料の抑制のために実施可能な事業の一覧

1 保険給付の適正な実施

| 事業名 | 事業概要 |
|------------|-------------------------------------|
| 国民健康保険総務事業 | レセプト点検 第三者行為に対する取組 不当利得に対する取組 |

2 医療費の適正化の取組

| 事業名 | 事業概要 |
|---------------------------------|--|
| 特定健康診査等事業 医療費適正化事業 健診助成事業 | 特定健康診査の受診率向上のための取組 特定保健指導の実施率向上のための取組 血圧・血糖高値者等の受診勧奨 糖尿病性腎症重症化予防の取組 重複・多剤服薬者への保健指導 ジェネリック医薬品の普及促進 がん検診の一部負担金助成、人間ドッグ助成 |

償還金等の内容一覧（児童部所管分） No. 1

一般会計

(款) 民生費 (項) 児童福祉費 (目) 児童福祉総務費

| No. | 内 容 | 金額 (千円) | 室課名 |
|-----|---|---------|------------|
| 1 | 令和4年度児童福祉サービス給付費返還金 (国) | 116,320 | 子育て政策室 |
| 2 | 平成30～令和2年度児童福祉サービス給付費返還金 (国) | 1,332 | 子育て政策室 |
| 3 | 令和4年度子ども・子育て支援交付金返還金 (国) | 3,558 | 子育て政策室 |
| 4 | 令和4年度 (令和3年度からの繰越分) 保育対策総合支援事業費補助金返還金 (国) | 616 | 子育て政策室 |
| 5 | 平成30～令和2年度児童福祉サービス給付費返還金 (府) | 665 | 子育て政策室 |
| 6 | 令和4年度児童虐待・DV対策等総合支援事業費返還金 (国) | 569 | 家庭児童相談室 |
| 7 | 令和4年度子ども・子育て支援交付金返還金 (国) | 172 | 家庭児童相談室 |
| 8 | 令和4年度子ども・子育て支援交付金返還金 (国) | 662 | のびのび子育てプラザ |
| 9 | 令和4年度子育てのための施設等利用給付交付金返還金 (国) | 18,060 | 保育幼稚園室 |
| 10 | 令和3年度保育対策総合支援事業費補助金返還金 (国) | 61 | 保育幼稚園室 |
| 11 | 令和4年度保育対策総合支援事業費補助金返還金 (国) | 15,345 | 保育幼稚園室 |
| 12 | 令和4年度 (令和3年度からの繰越分) 保育対策総合支援事業費補助金返還金 (国) | 25,114 | 保育幼稚園室 |
| 13 | 令和4年度子ども・子育て支援交付金返還金 (国) | 20,495 | 保育幼稚園室 |
| | 計 | 202,969 | |

償還金等の内容一覧（児童部所管分） No. 2

一般会計

(款) 民生費 (項) 児童福祉費 (目) 児童福祉総務費

| No. | 内 容 | 金額 (千円) | 室課名 |
|-----|--------------------------------|---------|-------------------------|
| 14 | 令和4年度子どものための教育・保育給付費負担金返還金 (国) | 18,844 | 保育幼稚園室 |
| 15 | 令和3年度保育士等処遇改善臨時特例交付金返還金 (国) | 242 | 保育幼稚園室 |
| 16 | 令和4年度保育士等処遇改善臨時特例交付金返還金 (国) | 1,031 | 保育幼稚園室 |
| 17 | 令和3年度保育所等整備交付金返還金 (国) | 968 | 保育幼稚園室 |
| 18 | 令和4年度保育所等整備交付金返還金 (国) | 10,349 | 保育幼稚園室 |
| 19 | 令和4年度子育てのための施設等利用給付交付金返還金 (府) | 9,030 | 保育幼稚園室 |
| 20 | 令和4年度子ども・子育て支援交付金返還金 (府) | 1,289 | 保育幼稚園室 |
| 21 | 令和4年度子どものための教育・保育給付費負担金返還金 (府) | 5,090 | 保育幼稚園室 |
| 22 | 令和4年度障害者総合支援事業費補助金返還 (国) | 805 | こども発達支援センター 地域支援センター |
| 23 | 【参考】 令和4年度 子ども・子育て支援交付金等返還金 | 6,547 | 地域教育部 放課後子ども育成室 |
| | 計 | 54,195 | |
| | 合計 | 257,164 | |

償還金等の内容一覧（福祉部所管分）

一般会計

(款) 民生費 (項) 社会福祉費 (目) 社会福祉総務費

| No. | 内 容 | 金額（千円） | 室課名 |
|-----|--|---------|--------|
| 1 | 令和4年度生活困窮者自立相談支援事業等国庫負担金返還金 | 8,790 | 生活福祉室 |
| 2 | 令和4年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金返還金 | 329 | 生活福祉室 |
| 3 | 令和4年度中国残留邦人事務費委託金返還金 | 6 | 生活福祉室 |
| 4 | 令和4年度新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金返還金 | 4,841 | 生活福祉室 |
| 5 | 令和3年度地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金財産処分返還金（繰越分） | 704 | 高齢福祉室 |
| 6 | 令和3年度地域密着型サービス等に係る施設整備等補助金仕入控除税額返還金 | 425 | 高齢福祉室 |
| 7 | 令和3年度新型コロナウイルス感染症に係るサービス提供体制確保事業補助金仕入控除税額返還金 | 45 | 高齢福祉室 |
| 8 | 令和4年度低所得者保険料軽減負担金返還金（府支出金） | 50 | 高齢福祉室 |
| 9 | 令和4年度小児慢性特定疾患日常生活用具給付事業費負担金返還金 | 119 | 障がい福祉室 |
| 10 | 令和4年度地域生活支援事業費等補助金返還金 | 45 | 障がい福祉室 |
| 11 | 令和4年度障害者総合支援事業補助金返還金 | 1,940 | 障がい福祉室 |
| 12 | 令和4年度障害者自立支援給付費負担金返還金 | 127,818 | 障がい福祉室 |
| | 計 | 145,112 | |

(款) 民生費 (項) 生活保護費 (目) 生活保護総務費

| No. | 内 容 | 金額（千円） | 室課名 |
|-----|------------------------------|--------|-------|
| 1 | 令和4年度生活扶助費等国庫負担金返還金 | 19,257 | 生活福祉室 |
| 2 | 令和4年度生活困窮者自立相談支援事業費等国庫負担金返還金 | 388 | 生活福祉室 |
| 3 | 令和4年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金返還金 | 300 | 生活福祉室 |
| | 計 | 19,945 | |

新型コロナウイルスワクチンの接種に関する委託料及び個別接種促進協力金の詳細

1 委託料

(1) 国庫補助金に関するもの

(ア) 令和 2 年度(2020 年度)一般会計

(単位:千円)

| 予算科目(節) | 業務内容 | 決算額 |
|---------|---------------------|--------|
| 委託料 | コールセンター及びヘルプデスク運営業務 | 9,955 |
| | 接種券等の作成、封入・封緘、配送業務 | 17,211 |
| | 接種予約システム構築及び運用業務 | 2,882 |

(イ) 令和 3 年度(2021 年度)一般会計

(単位:千円)

| 予算科目(節) | 業務内容 | 決算額 |
|---------|---------------------|---------|
| 委託料 | コールセンター及びヘルプデスク運営業務 | 601,348 |
| | 接種券等の作成、封入・封緘、配送業務 | 36,249 |
| | 接種予約システム構築及び運用業務 | 9,809 |
| | 集団接種会場設営及び運営業務 | 223,271 |
| | 接種実施医療機関一覧表配布業務 | 1,408 |
| | 集団接種会場への担当者等輸送業務 | 550 |
| | 新型コロナウイルス抗体検査業務 | 1,389 |
| | 接種実施医療機関へのワクチン運搬業務 | 23,749 |
| | 感染性廃棄物等収集、運搬、処分等業務 | 1,493 |
| | 健康情報管理システム入力データ作成業務 | 2,272 |
| | 健康情報管理システム改修業務 | 4,068 |
| | 国保連等事務手数料 | 81,583 |

(ウ) 令和 4 年度(2022 年度)一般会計

(単位:千円)

| 予算科目(節) | 業務内容 | 決算額 |
|---------|---------------------|---------|
| 委託料 | コールセンター及びヘルプデスク運営業務 | 608,519 |
| | 接種券等の作成、封入・封緘、配送業務 | 30,153 |
| | 接種予約システム構築及び運用業務 | 21,027 |
| | 集団接種会場設営及び運営業務 | 47,481 |
| | 接種実施医療機関へのワクチン運搬業務 | 27,931 |
| | 感染性廃棄物等収集、運搬、処分等業務 | 191 |
| | 健康情報管理システム改修業務 | 1,430 |
| | 国保連等事務手数料 | 46,355 |

(2) 国庫負担金に関するもの

(ア) 令和2年度(2020年度)一般会計

※当該年度の契約無し

(イ) 令和3年度(2021年度)一般会計

(単位:千円)

| 予算科目(節) | 業務内容 | 決算額 |
|---------|----------|-----------|
| 委託料 | ワクチン接種業務 | 1,538,328 |

(ウ) 令和4年度(2022年度)一般会計

(単位:千円)

| 予算科目(節) | 業務内容 | 決算額 |
|---------|----------|-----------|
| 委託料 | ワクチン接種業務 | 1,009,497 |

2 個別接種促進協力金

(1) 事業内容

新型コロナウイルスワクチン個別接種促進協力金は、国の「新型コロナウイルスワクチン接種体制確保補助金実施要綱」により、令和5年度(2023年度)から実施主体が都道府県から市町村となったものです。

新型コロナウイルスワクチンの個別接種に協力する医療機関に対し、医療機関ごとのワクチン接種回数、及び接種を実施する医療機関の増加を図り、接種を促進することを目的とし、接種回数に応じて吹田市新型コロナウイルスワクチン個別接種促進協力金を交付するものです。

(2) 支払要件

週100回以上の接種を期間中に4週間以上行った場合、週100回以上の接種をした週における接種回数に対して回数当たり2,000円の支援を行う。

なお、週100回以上の接種を行ったそれぞれの週のうち、少なくとも1日は、時間外、夜間または休日にかかる接種体制を用意していること。

(3) 対象期間及び支払い実績

| 区別 | 対象期間 | 対象医療機関数 | 対象回数 | 支払金額 |
|-----|-------------------------|---------|---------|-----------|
| 第1期 | 令和5年(2023年)5月1日～7月2日 | 11 医療機関 | 6,431 回 | 12,862 千円 |
| 第2期 | 令和5年(2023年)7月3日～9月3日 | 該当なし | | |
| 第3期 | 令和5年(2023年)9月4日～11月5日 | 10 医療機関 | 5,496 回 | 10,992 千円 |
| 第4期 | 令和5年(2023年)11月6日～12月31日 | 3 医療機関 | 1,329 回 | 2,658 千円 |
| 第5期 | 令和6年(2024年)1月1日～3月3日 | 対象期間中 | | |

償還金等の内容一覧（健康医療部所管分）

一般会計

（款）衛生費 （項）保健衛生費 （目）保健衛生総務費

| No. | 内 容 | 金額（千円） | 室課名 |
|-----|--|---------|----------|
| 1 | 令和4年度感染症予防事業費等国庫負担（補助）金返還金（健康的な生活習慣づくり重点化事業） | 204 | 健康まちづくり室 |
| 2 | 令和4年度感染症予防事業費等国庫負担（補助）金返還金（特定感染症検査等事業） | 1,675 | 成人保健課 |
| 3 | 令和4年度子ども・子育て支援交付金国庫補助金返還金（養育支援訪問事業） | 147 | 母子保健課 |
| 4 | 令和4年度母子保健衛生費国庫補助金返還金（繰越分） | 327 | 母子保健課 |
| 5 | 令和4年度母子保健衛生費国庫補助金返還金（恒常分） | 1,686 | 母子保健課 |
| 6 | 令和4年度小児慢性特定疾病対策補助金返還金 | 319 | 母子保健課 |
| 7 | 令和4年度小児慢性特定疾病児童等自立支援事業負担金返還金 | 3,027 | 母子保健課 |
| 8 | 令和4年度感染症予防事業費等国庫負担（補助）金返還金（感染症発生動向調査事業） | 1,736 | 保健医療総務室 |
| 9 | 令和2年度新型コロナウイルスワクチン接種体制確保補助金返還金 | 910 | 地域保健課 |
| 10 | 令和3年度新型コロナウイルスワクチン接種体制確保補助金返還金 | 132,876 | 地域保健課 |
| 11 | 令和4年度新型コロナウイルスワクチン接種体制確保補助金返還金 | 152,431 | 地域保健課 |
| 12 | 令和4年度新型コロナウイルスワクチン接種対策費国庫負担金返還金 | 212,103 | 地域保健課 |
| 13 | 令和4年度感染症予防事業費等国庫負担（補助）金返還金（感染症発生動向調査事業等） | 329,324 | 地域保健課 |
| 計 | | 836,765 | |

償還金等の内容一覧

国民健康保険特別会計

(款) 諸支出金 (項) 償還金及び還付加算金 (目) 償還金

| No. | 内 容 | 金額 (千円) |
|-----|---------------------------------|---------|
| 1 | 令和 4 年度特別交付金精算 (ヘルスアップ事業分) | 1,468 |
| 2 | 令和 4 年度特別交付金精算 (特定健康診査等負担金分) | 17,760 |
| 計 | | 19,228 |

償還金等の内容一覧

介護保険特別会計

(款) 諸支出金 (項) 償還金及び還付加算金 (目) 償還金

| No. | 内 容 | 金額 (千円) |
|-----|---------------------------------|---------|
| 1 | 令和4年度介護給付費負担金返還金 (国庫支出金) | 94,531 |
| 2 | 令和3年度地域支援事業交付金返還金 (再確定分・国庫支出金) | 15 |
| 3 | 令和3年度地域支援事業交付金返還金 (再確定分・府支出金) | 8 |
| 4 | 令和3年度地域支援事業支援交付金返還金 (再確定分・支払基金) | 3 |
| | 計 | 94,557 |

