

平成30年9月3日

大阪社会保障推進協議会

会長 井上 賢二 様

河内長野市長 島田 智明

(公印省略)

2018年度自治体キャラバン行動・要望書への回答について

初秋の候、皆様におかれましては益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、過日いただきましたご要望について、下記のとおり回答いたします。

記

要望項目

1. 子ども施策・貧困対策

①自治体としての「子どもの貧困対策計画」を策定し、目標値を設定しながら施策を推進すること。

【回答】

今年度「子どもの生活に関する実態調査」を行い、市内の子育て世代の状況を把握し、今後の施策に反映させてまいりたいと考えています。

【子ども子育て課】

②大阪府及び各市の「子どもの生活実態調査」結果・分析に鑑み、朝食支援、休日の食事等への支援に自治体として本格的に取り組むこと。学校給食は義務教育の一貫として無料とすること。給食内容は子どもの食をささえるに値するものとし、そのためにも自校式完全給食とし、就学援助の対象とすること。また、子どもの貧困調査(生活実態調査)については毎年実施し、施策立案による効果を検証・分析すること。

【回答】

子どもの支援については、今年度本市にて実施予定の「子どもの生活に関する実態調査」と以前に実施された大阪府の「子どもの生活実態調査」の結果に対し、本市の厳しい財政情勢や具体的な支援の内容を考慮しながら、今後国等の動向を注視するとともに関係機関等の連携を強化し、支援の充実を図りたいと考えています。

次に、学校給食につきましては、学校給食法第11条及び施行令によりまして、『学校給食の実施に必要な施設及び設備に要する経費、職員人件費、及び修繕費は、市の負担とされており、これらの経費以外の学校給食に要する経費、つまり食材費等は、学校給食を受ける児童又は生徒の保護者の負担とする』と定められております。

給食費の無償化を実施するとすれば、毎年総額2億数千万円余りの財源が必要となってまいります。このため、現在の市の財政状況や他の教育施策の必要性も考え合わせますと、給食費無償化は難しいと考えております。

また、学校給食は「生きた教材」といわれますように、子どもたちの将来にわたる健康な生活

のための望ましい食習慣の形成や健康増進と体力向上につながるような栄養バランスや食材の厳選はもとより、よく噛む献立や我が国の伝統行事にちなんだ献立を取り入れるなど、多彩な給食の提供に取り組んでおり、学校給食費は就学援助の対象としております。

教育委員会といたしましては、現行のセンター方式の完全給食を継続し、子どもの食を支える、安全・安心な学校給食の提供に今後とも努めてまいります。

【子ども子育て課、生活福祉課、教育指導課】

**③就学援助制度については、実態調査を行い、実態に見合った金額にするとともに、入学準備金の前倒し支給(2月中)とするとともに、その他の支給についても早くすること。クラブ活動に関する費用についても助成を行うこと。所得要件について旧基準(2013年以前)の1.3倍以上とすること。**

【回答】

就学援助は、経済的理由により就学が困難な児童生徒の保護者に対して必要な援助を行い、義務教育の円滑な実施に資するために実施しているものです。

支給金額については、国が定める「要保護児童生徒援助費補助金(学用品費等)予算単価」を基準としているところですが、平成29年3月31日付で当該予算単価に一部改正があり、新入学児童生徒学用品費(入学準備金)の支給額が引き上げられました。このため、本市におきましても、平成29年度より、新入学児童生徒学用品費(入学準備金)の支給額を引き上げる対応を行ったところであり、また、入学準備金については、平成29年度の認否基準に基づき、平成30年3月上旬に早期支給を実施したところです。

クラブ活動費の支給につきましては、本市の厳しい財政状況が続く中、対応が困難な状況です。

その他の支給につきましては、前年度所得の確定後、認否判定を行うことから、最短支給時期が7月となります。

なお、認否判定については、単に収入、所得額及び生活保護基準だけでなく、世帯の状況及び申請理由に加え、学校長の所見等を基に、申請者世帯の生活実情を踏まえながら行っております。

【教育総務課】

**④学習支援・無料塾については教育委員会、生活困窮者自立支援担当課、ひとり親施策担当課等が横断的に取り組むこと。学習支援については食の支援も同時に行うこと。子どもたち向けのちらしを作成し、子どもが自分で判断できるようにすること(学習支援についてのチラシ・配布物を当日参加者全員に配布してください)。様々な奨学金について案内するパンフレットを作成すること(作成しているパンフレットなどがあれば当日参加者全員に配布してください)。**

【回答】

学習支援につきましては、本市の市立小・中学校では、学習において、支援が必要な全ての児童生徒を対象として、市費の支援員を配置する等授業中における学習支援を実施しています。加えて、学校運営協議会や市が派遣する学習サポーターを中心に、授業中や放課後等において学習支援を行い、学習習慣を中心とした家庭での生活習慣を再構築させ、学校での学習意欲を喚起し、自尊感情の育成を図る等、児童生徒の支援に当たっています。

また、各学校で実施されている放課後学習会等については、学校だより等に掲載し周知を図っております。

奨学金については、広報への掲載をはじめ、周知用チラシを学校内進路情報掲示板に貼り出す等、保護者のみならず生徒への周知にも努めております。

次に、生活困窮者自立支援法に基づき、平成28年度より生活保護受給世帯及び生活困窮者世帯の中・高校生及びその保護者を対象に学習支援や日常生活上の課題に対する支援、進路等の情報提供、ひきこもり等の困難を抱えた者に対し居場所づくりを含む学習支援を行っています。

また、支援が円滑かつ効果的に実施できるよう、学校との情報共有を行っています。なお、食を支援する意図ではありませんが、居場所づくりを行う過程において、農園を活用した自然とのふれあいや、農園で採取した作物を活用して、子ども、保護者、支援者が一緒になって調理、食事をしながら、相互のふれあいづくりを行うなど本事業の円滑かつ効果的な支援に努めています。

【教育指導課、生活福祉課、子ども子育て課】

**⑤待機児童の解消とともに、虐待やネグレクトの発見・対応のために、保育所・幼稚園・こども園等にソーシャルケースワーカー配置を行うこと。**

【回答】

幼稚園から認定こども園への移行を推進し、待機児童が発生しやすい3歳未満児の対策を行いました。また、虐待やネグレクトの早期発見・対応のために、保育所・認定こども園等については、保育士等がソーシャルケースワーカーの役割を担い、不審な点があれば通告をいただいています。今後も各施設・関係機関と連携を取りつつ、虐待防止に取り組みたいと考えています。

【子ども子育て課】

**⑥児童扶養手当全額支給世帯は生活保護基準以下であるのに生活保護受給捕捉率はわずかである。児童扶養手当現況届提出時に生活保護のてびきを配布するなど周知を行うこと。**

【回答】

児童扶養手当の受給者に対し、現況届提出時に面談を行い、状況により、就労につながる資格の取得や職業相談・情報提供など行っています。生活保護の周知については、窓口对生活保護に関するチラシを設置し、必要に応じて生活保護担当課への案内をしております。引き続き受給者の状況に応じた支援を行ってまいりたいと考えています。

【子ども子育て課】

## 2. 国民健康保険・医療

**①大阪府統一国保では、低所得者及び子どもがいる世帯の保険料が上がるばかりか、住民を守るための条例減免制度が廃止になるなど府民にとって何らメリットがないことは明らかである。国も市町村による賦課権限はこれまでと変わらないことを明言していることから、これまでどおり市町村が独自に保険料を決定し条例減免はこれまで以上のもの内容とすること。一般会計法定外繰入はこれまでどおり行い、払える保険料の設定をすること。**

【回答】

平成30年度からの国民健康保険制度の改正に伴い、国民健康保険の財政運営は都道府県が担うことになりました。大阪府においては、府内市町村の医療費水準にほぼ差がないことから、保険料を統一する方針が示され、6年間の激変緩和後、府内市町村の標準保険料を統一することとなっております。本市におきましては、条例を改正し、本年度から大阪府が算出する市町村標準保険料率を保険料率としております。

この保険料は大阪府に支払う事業費納付金の納入に必要な金額を確保するために徴収させていただくものですので、府が算出する標準保険料率を独自に引き下げることは、事業費納付金の納入に必要な金額を確保できなくなることから、困難であると考えております。

減免基準については、激変緩和終了後は大阪府統一基準に統一することにしてはありますが、低所得者及び子どもがいる世帯に十分配慮した減免制度となるように大阪府に働きかけるとともに、激変緩和期間中においては、収納率インセンティブを活用し、急激に負担が増加することが無いよう、現行の減免制度を維持していきたいと考えております。

また、本市の国民健康保険会計への一般会計からの繰入は、事務費等の法定繰入と地方単独事業の医療費波及増による療給負担金の減額分の繰入を行っております。ご要望の繰入増額は、直接保険料に影響することは認識しておりますが、保険者として限られた財源の下、法令、国の通知に基づき、適切で健全な国保財政の運営が求められていることから、繰入を増額することは難しいと考えております。

【保険年金課】

**②特に子育て世帯への配慮として、子どもの均等割をゼロとする、もしくは仙台市のように申請無しで子どもの均等割減免制度を新たに設けること。子どもに対する新たな調整交付金の金額を明らかにし、それを原資の一部とすること。**

【回答】

現時点では、統一基準に無い減免を新たに実施する場合、財源は被保険者から徴収した保険料、もしくは一般会計からの法定外繰入となります。このことは保険料の増額、または税投入による市民の新たな負担増につながりますので、減免ではなく、軽減措置として制度を確立するよう

国・府に要望してまいりたいと考えております。

なお、子どもに対する新たな調整交付金の金額については、平成30年度の実績が出ていないことから算出できておりません。

【保険年金課】

- ③滞納者への財産調査・差押については法令を遵守し、きめ細かく面談し滞納処分によってよもや生活困窮に陥らせることがないようにすること。地方税法第15条・国税徴収法第153条に基づき無財産、生活困窮状態の場合は直ちに滞納処分の停止を行うこと。差押え禁止額以上は差押えないこと。2013年の鳥取県児童手当差押事件(広島高裁松江支部)判決の主旨を理解し、給与、年金、児童手当等が預貯金に入った場合でも差押禁止財産については差し押さえないこと。

【回答】

本市におきましては、国保加入後全く納付されない方や居所が不明な方、未納期間が概ね1年以上経過し、市からの再三にわたる納付催告に全く応じない方、分割納付の誓約をしながら履行しない方などにつきまして、概ね滞納額が1万円以上の場合に財産調査等を実施しております。

その結果、納付資力が充分であると判断した滞納者に対しましては、それぞれの折衝経過を充分把握したうえで、財産差押等の滞納処分を行っているところです。逆に、納付資力が無いと判断した滞納者に対しては、速やかに滞納処分の執行を停止するなどの対応を行っております。

本市では、差押え執行後における滞納者に与える影響等を鑑み、財産内容を十分に検討したうえで差押えを執行しております。

また、差押後も直ちに換価するのではなく、滞納者との折衝を行った上で、処分を実施しており、差押執行により滞納者の生活を困窮させることがないように、慎重に執行してまいりたいと考えております。

今後も、納付資力を有する滞納者に対しましては、保険料完納者との公平性を図る観点から、滞納処分を行う必要があると考えており、法令等に則り適正に執行して参りたいと考えております。

【保険年金課】

- ④「国民健康保険広域化 府・市町村共同計画」については自治体から大阪府の方に提案があったとのことであるが、新たな基金の提案や大阪府は一切の負担をせず財政管理をするなど非常に大きな問題をはらんでいる。共同計画については撤回し、国保法上担保されている各市町村の賦課と給付の決定に係る裁量を保障すること。

【回答】

「国民健康保険広域化(仮称)府・市町村共同計画」は、平成29年度策定されました、「大阪府国民健康保険運営方針」に基づき、府の国保が抱える根本的課題を解決することを目指して、府・市町村がともに国保保険者として一体となり進めるべき事項を記載したものです。そして、そのたたき台が今年3月に大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議で示されたところです。

この内容については、まだまだ議論すべき点があると考えており、本市におきましても基金の創設には新たな被保険者負担が生じる懸念があるとして慎重であるべきとの意見提出を5月に行ったところです。

今後におきましては、大阪府在住の被保険者間の受益と負担の公平化を図るという大阪府国民健康保険運営方針の主旨を尊重し、保険者間及び被保険者間の公平性を十分考慮した計画となるよう、大阪府に働きかけてまいりたいと考えております。

【保険年金課】

- ⑤「大阪府地域医療構想」「大阪府第7次保健医療計画」策定にあたって、在宅医療とのかかわりで、府内の救急医療のあり方が議論されている。また、大阪府は高齢者人口の増加に加えて、単身・認知症の高齢者の増加が2025年に向けて重大な課題になっている。今後の高齢者の推移と必要病床数、施設数をどのように推計され、どのような計画を立てているのかお知らせいただきたい。救急医療の拠点となる急性期病床の拡充と高齢者の居場所となる施設の確保に努めてること。

【回答】

平成28年3月に策定された大阪府地域医療構想における南河内二次医療圏域(6市2町1村)

の高齢者の状況につきましては、平成22年(2010年)に23.5%であった高齢化率は平成37年(2025年)には32.3%に増加すると推計されており、大阪府内の中でも高い割合となっております。

また、厚生労働省が示す必要病床数の算定式によりますと南河内二次医療圏域の平成37年(2025年)の必要病床数は、合計7,106床と推計されており、病床機能区分ごとに見ると、高度急性期機能814床、急性期機能2,515床、回復期機能1,875床、慢性期機能1,902床となっております。これらを各病院及び有床診療所から報告された床数と比較すると回復期機能は必要病床数に対して不足していますが、その他は過剰という状況となっております。

しかしながら、今後の高齢化の進行に対応するため、保健・医療・福祉をはじめ、地域や関係機関との連携を強化しながら医療提供体制の構築を図ることで、本市の救急医療の状況を把握するとともに、必要に応じて、大阪府などを通じ病床数の確保について、要望してまいります。

【健康推進課】

**⑥現在麻疹の流行が危惧されているが、毎年麻疹やMRワクチン、インフルエンザワクチン不足が問題になっている。ワクチンの確保については、医療機関任せにするのではなく、自治体として必要数(前年度実績に見合った)の確保と、迅速に医療機関に提供できる体制に努めていること。**

【回答】

MRワクチンをはじめとする定期A類の予防接種につきましては、市において一括での購入契約を行っており、ワクチンの必要数の確保をしております。また、インフルエンザワクチンにおいても、国や製造メーカーからの情報収集を行い、医療機関において安定してワクチンを確保できるよう努めています。

今後につきましても、予防接種ワクチンの必要数の確保と、迅速に医療機関へ提供できる体制に努めてまいりたいと考えております。

【健康推進課】

**⑦大阪狭山市にある近畿大医学部と付属病院の堺市への移転を巡り、近畿大学が移転後も大阪狭山市の現病院を規模を縮小して残す方針を撤回し、現病院は閉鎖に踏み切ると発表し、地元住民の不安が広がっている。3次救急を担った近畿大学医学部附属病院の大阪狭山市からの撤退は南河内医療圏全体の問題であることから、この問題について現状を教授ください。また、南河内医療圏の救急医療を守るためにも近畿大学医学部に当初の計画通り病院存続の求めること。**

【回答】

近畿大学医学部附属病院の移転問題につきましては、平成29年12月20日に近隣市等と共同で同大学や大阪府に対して、大阪狭山市に300床規模の病院の存続及び現状と同様の医療機能の確保をするよう要望書を提出しております。

また、平成30年5月には、本市としても単独で市長が大阪府の健康医療部長と面談した上で、医療体制の確保に関する要請を行ってきたところでございます。

昨年大阪狭山市が単独で提出した要望書に対しましては、平成30年5月29日に同大学から大阪狭山市長あてに回答があり、回答の主な内容としましては、近畿大学には人的・財政的問題があり新たな病院設置は断念したこと、南河内地域の三次救急、災害拠点病院としての機能・役割は継続して果たしていくこと、また通院中の患者への説明については責任をもって行うことなどと聞き及んでおります。

現時点では、本市を含む共同で要望を行ったことに対する回答はございません。

そのため、本市の要望に対する回答を同大学に対して求めているところであります。

今後も本市といたしまして、市長会や各協議会などの場をとらえて、国・府に対して、医療機能や体制の確保について、強く働きかけをしてまいりたいと考えております。

【健康推進課】

### 3. 健診について

**①特定健診・がん検診については、大阪全体での早期発見・早期治療を推進するためにも、そして「保険者努力支援制度」交付金との関係で非常に重要となる。全国の実診率平均と比べ大きく立**

**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。**

【回答】

・特定健診について

「保険者努力支援制度」交付金との関係で特定健診の受診率が大きな要素となることは、本市としましても十分認識しているところです。

特定健診の受診率を向上するためには、受診しやすい環境を整えることや、健診内容の充実を図る必要がございます。そこで、国保特定健診とがん検診を同時に受診できるセット健診を引き続き実施するとともに、今年度から国保被保険者の特定健診項目として、アルブミン検査を追加したほか、人間ドックの自己負担額を費用の3割程度に軽減し、併せて補助対象となる項目を拡大し、充実を図っているところです。

今後は、新たに策定した、「第3期国民健康保険特定健康診査等実施計画」及び「第2期国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」に基づき、被保険者の健康増進に資する事業を適切に実施して参りたいと考えております。

【保険年金課】

・がん検診について

がん検診については、市民の利便性等を考慮し、身近な医療機関で受診できる個別検診を通年で実施するほか、一度に胃・肺・乳・大腸がんの各検診を受診できる集団検診を保健センターで行うなどの体制を整えるとともに、より多くの方に受診してもらうために受診の啓発に努めているところです。

医療機関によっては、特定健康診査と一部のがん個別検診の同時受診が可能であるところもございます。

本市の平成28年度のがん検診受診率は、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、乳がん検診では大阪府平均より高く、子宮頸がん検診では大阪府平均より低くなっております。

受診率向上のための対策としましては、平成28年度から、子宮頸がん検診の未受診者に対し、個別受診勧奨通知を送付し、がん検診についての周知を図るとともに、受診促進に努めております。徐々にではありますが、子宮頸がん検診の受診率は向上しておりますので、個別受診勧奨については引き続き実施し、受診率の向上を目指します。

また、協会けんぽの特定健診会場での集団がん検診の受診予約受付、河内長野市健康の日である、11月11日には、5項目のがん検診が受診可能な、集団がん検診を実施いたします。

今後とも、がん検診の受診率向上を目指し、がん予防やがん検診の重要性に関する知識の普及に努めるとともに、効果的な勧奨方法の検討や受診機会の充実を図り、市民にとって受けやすい検診体制の構築を目指してまいります。

【健康推進課】

**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。**

【回答】

当市においては、成人期の歯科検診として、自己負担額無料で、歯周疾患検診、寝たきり老人等訪問歯科健診を実施しております。

歯周疾患検診は、当該年度に40歳、50歳、60歳、70歳に達する市民に対し、受診券を送付し、市内の歯科医院での受診を促しております。また、寝たきり老人等訪問歯科健診では、40歳以上の在宅で寝たきり状態にあり、歯科医院へ健診のために通院することができない市民のお宅へ、歯科医師及び歯科衛生士が訪問し、咬合の状態や嚥下機能などについての健診を実施しております。

今後も口腔内の健康保持の重要性等についての知識の普及を図るとともに、歯科検診の受診勧奨を実施し、受診促進に努めてまいります。

また、特定健診につきましては、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病を早期に発

見することで、生活習慣を見直すサポートをしていくことを目的としていることや、市として歯科検診を実施していることから、特定健診の項目に「歯科検診」を追加することは、現時点では難しいと考えております。

【健康推進課、保険年金課】

#### 4. こども・ひとり親・障がい者医療費助成制度（旧福祉医療費助成制度）について

①2018年4月からの大阪府の制度変更により、各市町村の医療費助成制度も改変されたが、老人医療・障がい者医療費助成の再編で助成が受けられない患者や自己負担が増えている。経過措置対象となった対象者人数の教示と以前の助成制度の復活を検討すること。

【回答】

経過措置対象者については、今年3月31日時点で565人の方が経過措置対象者となっています。

まだ、新制度が実施されたばかりですが、助成対象の拡大など制度の改善については、近隣市町村と協調しながら、引続き大阪府に対して強く求めてまいります。

【保険年金課】

②老人医療・障がい者医療費助成で医療費自己負担上限月額を超えた場合、毎回の還付金申請は非常に負担になる。一刻も早く自動償還を行うこと。

【回答】

老人医療・障がい者医療費助成で医療費自己負担上限月額を超えた場合の還付金申請については、自動償還制度を導入することにしております。市にレセプトが到達後、審査等を行った上で、自動償還を実施していく予定です。

【保険年金課】

③子ども医療費助成制度について、他府県では医療費無償化が広がり貧困対策・子育て支援に役立っている。無償化を導入と無償化する場合の自治体負担の試算をすること。また、入院食事療養費の助成も対象にすること。

【回答】

子ども医療費助成制度の無償化については、過去の実績を基に試算した場合、自治体の負担増額は約6,220万円となります。なお、本市としては、平成27年度より入院時食事療養費の助成を廃止していることから、この費用については今回の試算からは除いております。

これらの数値及び経緯を踏まえた上で本市の厳しい財政状況も加味して検討しますと、助成対象の拡充については市単独では困難であると考えております。

無償化につきましては、国・府による公費投入を含めた制度確立が重要であると考えておりますので、引き続き国・府に強く要望してまいりたいと考えています。

【保険年金課】

#### 5. 介護保険・高齢者施策等について

①第7期介護保険料は、高齢者の負担の限界を超える金額となっているため、一般会計繰入によって介護保険料を引き下げる。また、国に対し国庫負担の大幅な引き上げと公費による低所得者保険料軽減について今年度か全面実施するよう働きかけるとともに独自に軽減措置を行うこと。

【回答】

介護保険の公費負担や低所得者保険料軽減負担金については、介護保険法に位置づけられた制度・仕組みであり、それぞれ負担割合が決められていることから、一般財源からの繰り入れを行うことはできませんが、国に対して、高齢者の保険料負担が過大なものとならないよう、公費負担割合の見直しや、低所得者保険料軽減負担金の完全実施について、府内市町村とともに要望書を提出しております。

【介護保険課】

②非課税者・低所得者の介護保険料を大幅に軽減する減免制度を拡充すること。当面、年収150万円以下（単身の場合）は介護保険料を免除とすること。

【回答】

保険料を所得に応じた1-3段階設定とすることにより、低所得者への必要な配慮を行うとともに、さらに一定の低所得者について、収入や資産、扶養などの基準に該当する場合は、独自の減免制度に基づき第1段階相当の保険料に減額し、負担の軽減を図っています。

なお、資産や扶養の状況等を個々に判断しないで、収入のみに着目して一律に減免措置を講じることが、被保険者間の公平性の確保などから適切ではないことが国からも示されており、収入のみを条件として独自に保険料軽減を行うことはできないと考えております。

【介護保険課】

**③介護サービス利用者の負担を軽減するため、低所得者について無料となるよう、自治体独自の利用料減免制度をつくること。介護保険法改定によって導入された「3割負担」については、国に実施中止を働きかけること。また、2割負担者の実態を調査するとともに、自治体独自の軽減措置を行うこと。**

【回答】

介護保険制度における利用料の軽減対策といたしましては、自己負担が高額となった場合に支給する高額介護サービス費、介護保険と医療保険の支払が高額となった場合に支給する高額医療合算介護サービス費、低所得者の方が施設に入所された場合に所得に応じて居住費・食費を支給する補足給付により対応しております。

また、介護保険法改正による3割負担の導入につきましては、制度の持続可能性を高め、必要なサービスを提供できるようにするために、特に負担能力が高い方々には応分の負担をお願いするものです。

【介護保険課】

**④総合事業について**

**イ. 利用者のサービス選択権を保障し、サービスについて、すべての要支援認定者が「従来（介護予防訪問介護・介護予防通所介護）相当サービス」を利用できるようにすること。また、新規・更新者とも要介護（要支援）認定を勧奨し、認定申請を抑制しないこと。**

【回答】

本市における「総合事業」は、国のガイドラインに沿って、訪問型・通所型ともに「多様な主体による、多様なサービス」の類型を設定し、利用者の状況に応じたサービス実施に努めているところです。

サービスタイプの選択に当たっては、新規・継続に関わらず、利用者の希望に基づく適切なサービスが提供できるよう、引き続き介護予防ケアマネジメントを推進してまいります。

また、要介護（要支援）認定の申請につきましては、要介護認定の更新者には、認定の有効期間が切れる60日前に更新のお知らせと申請書を郵送し、認定が途切れることがないようご案内いたしております。要支援認定の更新者につきましては、現在サービス利用中の人のみ更新案内を郵送しています。サービス利用のない要支援認定者についても希望があれば総合事業の説明と合わせて、申請の受付を行っております。

新規申請につきましては、ほとんどの場合、ご本人かご家族が来庁されますので、現在の心身の状況や希望されているサービス内容を確認させていただいたうえで、介護保険制度について説明し、申請を受け付けております。比較のお元気な方には、総合事業の説明も行い、ご本人やご家族の意思を尊重しながらサービス利用を進めているところであります。

要介護（要支援）認定の申請を抑制するようなことは行っておりません。

【いきいき高齢・福祉課、介護保険課】

**ロ. 介護従事者の処遇を維持・改善し、事業者の経営を安定させるため、介護予防・生活支援サービスの単価については、訪問介護員（介護福祉士、初任者研修終了者などの有資格者）が、サービスを提供した場合は、従来額を保障すること。**

【回答】

本市総合事業の訪問型・通所型サービス（現行相当サービス）の単位・単価については、国が示した予防給付費単価と同額で設定していますが、基準緩和型Aサービス事業については、国のガイドラインに沿って別途独自単価を設定しているため、従事者個別の資格の有無に関わらず当

該独自単価を適用することとなります。

【いきいき高齢・福祉課】

#### ⑤保険者機能強化推進交付金について

イ. 保険者機能強化交付金は、国が一方的に行う評価で差別的に交付金を分配するものであり、地方自治を否定する不当な制度であることから、自治体として国に撤廃を求めること。200 億円の財源は処遇改善など介護保険の改善に活用すること。

【回答】

保険者機能強化交付金は今年度より実施されるもので、現在国より評価指針は示されておりますが、実際にどれだけのものがどのような基準で採択されるか判然としない部分もあり、本年度の実施結果による全国的状況や府下の状況を踏まえた上で、内容的に疑義のあるもの、あまりに偏差の激しいものなど、問題のある点や不明瞭な点については指摘し、国の説明を得た上で、なお必要のあるものについては国に改善を要望して参りたいと考えております。

【介護保険課】

ロ. いわゆる「自立支援型地域ケア会議」など、介護サービスからの「卒業」を迫り、ケアマネジメントに対する統制を目的とした仕組みをつくらないこと。

【回答】

本市の「自立支援会議（地域ケア会議）」は、利用者本人の状態等を踏まえて、効果的な介護予防に向けた適切なサービス利用や改善策について、検討・協議する場であり、一律にサービスからの「卒業」を迫るケアマネジメントの統制を目的として実施するものではありません。

【いきいき高齢・福祉課】

ハ. 国の「評価指標」に追随し、実態を無視した「介護予防・重度化防止目標」「給付抑制目標」などは盛り込まず、必要な介護サービスが受けられるようにすること。

【回答】

介護給付の適正化として、介護サービスを必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促し、適切なサービス確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築をして参りたいと考えております。

【介護保険課】

⑥制度改善により導入された生活援助一定数以上ケアプラン届出制度はケアマネジャーの裁量と利用者の生活の必要性を否定しかねない不当なものであり、自治体として国に撤廃を求めること。当面の間、自治体としては届出を義務化しないこと。

【回答】

今回の改正により、訪問回数が多いケアプランについて、統計的にみて通常のケアプランから「かけ離れた回数」の生活援助中心型訪問介護を位置づける場合はケアプランを「届け出る」こととなります。

必要性、根拠があれば利用が「制限」されるものではなく、届出がすなわちケアマネジャーの裁量と利用者の生活の必要性を否定しかねない「不当なもの」とは考えておりません。

【介護保険課】

⑦高齢者の熱中症予防の実態調査を実施すること。高齢者宅を毎日訪問し熱中症にならない対策（クーラーを動かすなど）ができるように、社会福祉協議会、事業者、NPO などによびかけ小学校単位（地域包括ケアの単位）で見守りネットワークづくりなど、具体的施策を実行すること。介護保険の給付限度額の関係で、町の熱中症予防シェルター（開放公共施設）へ介助を得て避難する事が困難なケースへの対策を各自治体が立てること。低額な年金生活者や生活保護受給者の中では、高齢者が「経済的な理由」でクーラー設置をあきらめたり、設置していても利用を控えざる得ない状況があり、「貸付制度の利用」でなくクーラー導入費用や電気料金に対する補助制度を作ること。

**【回答】**

社会福祉協議会では、地域の校区福祉委員会と連携して、高齢者の見守り活動を定期的を実施しております。また、介護事業者や地域の包括支援センターが高齢者宅を訪問する際など、あらゆる機会を通して、高齢者に対して熱中症予防を呼びかけ、暑さに対する注意や心がけについて啓発するなど、対策に努めて参ります。

クーラーの導入費用や電気料金に対する補助制度につきましては、現在のところ検討はしておりませんが、低額年金生活者や生活保護を受給されている方は、社会福祉協議会の貸付制度の利用は可能となっておりますので、ご活用ください。

また、生活保護制度では、本年度に家具什器費の見直しがあり、生活保護開始時や転居によりクーラーの設置がどうしても必要な場合において50,000円を上限にクーラーの設置費を扶助することとなりました。ただし、電気料金については生活扶助の中に含まれていると考えられていることから、クーラー使用に伴う増額分の電気料金も含め、別途の扶助は行っておりません。

【いきいき高齢・福祉課、生活福祉課】

**⑧入所施設待機者を解消し、行き場のない高齢者をなくすために、特別養護老人ホームを大幅に拡充すること。また、利用状況など詳細な実態調査を行い、必要数を明確にしたうえで年次的に整備を行うこと。**

**【回答】**

特別養護老人ホームについては、待機者の解消を図る必要があることから、第7期計画は、サービス利用状況などを精査したうえで、ショートステイ床を特養へ転換することにより、新たに72床の整備を目標に進めております。

【介護保険課】

**⑨介護人材の不足を解消するため、自治体として独自に処遇改善助成金を制度化し、全額労働者の賃金として支払われる措置を講じること。国に対し、国庫負担方式による処遇改善制度を求めること。**

**【回答】**

人材確保の対策として、市独自の補助制度は現在のところ検討はしておりませんが、大阪府との連携による「地域医療介護総合確保基金」などを活用した介護人材確保に向けた取り組みを推進するとともに、広報紙などを活用し介護事業所の紹介等のPRに取り組んでいきたいと考えております。

【介護保険課】

**6. 障害者65歳問題について**

**①40歳以上の特定疾患・65歳以上障害者について、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係について」(平成19年3月28日障企発第0328002号・障発第0328002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長・障害福祉課長連名通知)ならびに事務連絡「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等に係る留意事項等について」(平成27年2月18日)を踏まえ、一律に介護保険利用の優先を利用者に求めるのではなく、本人の意向を尊重した柔軟な対応を行うこと。そのために、当該障害者が65歳に到達する前に、本人から65歳到達後の福祉サービス等の利用意向を高年齢・障害それぞれの担当職員が聞き取り、本人の願いに沿った支援が提供されるよう、ケアプラン作成事業所と十分に調整を行うこと。**

**【回答】**

障害者総合支援法に基づく自立支援給付については、他の法令による給付との調整規定に基づき、介護保険法の規定による保険給付が優先されることとなっているところです。障がい者が65歳となり要介護状態等である場合においては、要介護認定を受け、介護保険法の規定による保険給付を受けるもので、必要なサービスが適正に給付等されるよう、必要に応じて関係課と連携し、あるいは、相談支援専門員や介護支援専門員と調整を行うなど適切な支援に努めております。

また、介護保険サービスに相当するものがない障がい福祉にかかる固有のサービスと認められ

る行動援護、同行援護、就労移行支援などにつきましては、自立支援給付においてサービスを提供しております。

なお、在宅の障がい者で、介護保険給付の区分支給限度額の制約から、適当と認められるサービスが確保できない場合については、自立支援給付にかかるサービスを提供しております。

今後においても障がい者が地域において、安心して自立した生活を営むことができるよう、関係機関等と連携をとりながら、障がい者の状況などに応じた必要なサービスを適正に給付するなど、適切な支援に努めていきたいと考えております。

【障がい福祉課】

**②前述の調整にもかかわらず、本人が納得せずに介護保険の利用申請手続きを行わない場合においても、一方的機械的に障害福祉サービスを打ち切ることなく、引き続き本人の納得を得られるケアプランの作成に努めること。**

【回答】

介護保険の被保険者である障がい者については、介護保険制度からどのようなサービスをどの程度受けられるかを把握することが適切であり、そのためにも要介護認定等申請を行う必要があるところです。

このことより、要介護認定等の申請を行わない障がい者に対しては、申請をしない理由や事情を聴き取るとともに、継続して制度の説明を行い、申請について理解を得られるよう働きかけていきたいと考えております。

【障がい福祉課】

**③40歳以上の特定疾患・65歳以上障害者について、一律に共生型介護保険事業の利用をすすめることはしないこと。**

【回答】

共生型介護保険事業につきましては、あくまで利用者の選択肢が広がったものと認識しており、一律に共生型介護保険事業の利用を勧めるのではなく、本人の特性や、家族の状況等を考慮して、適切なサービスを受けられるように考えております。

【障がい福祉課】

**④障害福祉サービスを継続して受けてきた方が、要介護認定で要支援1、2となった場合、総合事業における実施にあつては障害者に理解のある有資格者が派遣されるようにすること。**

【回答】

総合事業訪問型サービスの実施にあたっては、障がいの有無にかかわらず、すべての利用者に対して個別状況に応じた適切なサービスを提供するため、サービスの担い手についても十分に配慮を行うよう努めます。

また、障がいの特性などにより、総合事業のサービスだけでは、自立生活の安定が見込めないケースについては、関係課・関係機関等が連携をとりながら適切な支援が行えるよう努めます。

【障がい福祉課、いきいき高齢・福祉課】

**⑤障害者の福祉サービスと介護サービス利用は原則無料とし、少なくとも市町村民税非課税世帯の利用負担はなくすこと。【回答】**

障害者総合支援法の一部改正に伴い、65歳に至るまで相当の長期間にわたり障がい福祉サービスを利用して低所得の高齢障がい者に対し、介護保険サービスの利用者負担が軽減されるよう、障がい者の所得状況や障がい程度等の事情を勘案し、障がい福祉制度により、利用者負担を軽減する仕組みが平成30年4月から制定されました。今後も国の動向に注視し、適切な支援に努めていきたいと考えております。

【障がい福祉課】

**⑥2018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、一月一機関上限を30000円に設定しそれ以上の負担を徴収しない措置を講じること。また、自治体独自の対象者拡大・助成制度等の創設を行うこと。**

【回答】

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ついては、助成対象者の方の一部自己負担金を月毎に集計・計算し、最終的に一月上限を3,000円と設定し、後日、自動償還する制度となっています。

一方で現在、一部の医療機関では助成対象者の方の一時的な負担を考慮して、運用上一部自己負担額を3,000円で留めている医療機関があります。しかしこれは、各医療機関の運用に左右されているものであり、各医療機関の規模や事情等によって、この運用を実施できる医療機関もあれば実施できない医療機関もあります。したがって、そのような事情の下では、各医療機関に対して一律にご要望の措置を強制することは難しいと考えていますが、可能な限り各医療機関に対応していただくよう依頼してまいります。

市独自の対象者の拡大・助成制度の創設については、本市の厳しい財政状況を鑑みますと、慎重に検討しなければならない課題であると考えていることから、制度の見直しにつきましては、引き続き大阪府へ要望してまいりたいと考えております。

【保険年金課】

## 7. 生活保護について

①ケースワーカーについては「福祉専門職」採用の正規職員で、最低でも国の基準どおりに配置し法令違反をしないこと。ケースワーカーの研修を重視すること。各地の受付面接員による若い女性やシングルマザーに対する暴言による被害が 大阪社保協に報告されている。窓口で申請者に対して申請権侵害など人権無視の対応は行わないこと。

窓口で明確に申請の意思を表明した場合は必ず申請を受理すること。シングルマザーや独身女性の担当は必ず女性ケースワーカーとし家庭訪問も必ず女性ケースワーカーが行くこと。そうでなければ人権侵害であることを認識すること。

【回答】

本年4月1日の現業員数は13名（精神保健福祉士1名を含む）を配置しており、国基準の現業員数は確保しています。なお、13名の現業員のうち、社会福祉主事等の資格のない者は1名で、通信教育制度により資格修得を目指しています。

生活保護の他法優先の原則によって、現業員には広範な福祉制度に対する高い知識力が求められ、これら現業員の質をいかに高めるかについても大きな課題となっており、現業員の資質向上を目指し、複雑化・多様化するケースの援助について、適切に対応できるよう国・府等も含めた各種研修会への参加及び自主的な研修会の実施を行っております。

なお、窓口対応においては、法令を遵守し、人権を無視するような対応は行わないよう配慮するとともに、生活保護の申請意思を表明した者については申請書を受理することとしています。

また、シングルマザーや独身女性への対応につきましては、全てを女性ワーカーが担当することは、人員配置的にも困難な面もありますが、女性ワーカーの同行による訪問の実施や、DV等の被害女性の面接などには、女性ワーカーを同席させる等の配慮を行っております。

【生活福祉課】

②自治体で作成している生活保護の「しおり」は生活保護利用者の権利性を明記し制度をわかりやすく、必要な情報を正しく解説したものとすること。「しおり」と申請書はカウンターなどに常時配架すること。（懇談当日に「しおり」「てびき」の内容を確認しますので、必ず作成しているものの全てと申請用紙を参加者全員にご配布ください）

【回答】

「生活保護のしおり」は、分かりやすい内容となるよう努めており、「申請書」とともに、窓口カウンター後方の書棚に置き、申し出があれば、手渡しを行っております。

なお、「生活保護のしおり」については、「生活保護のしおり」とは別に、保護の制度や主旨を分かりやすくまとめた概要版を作成し、気軽にお持ち帰りいただいたり、見ていただいたりできるようにしております。

【生活福祉課】

③申請時に違法な助言・指導はしないこと。2013年11月13日に確定した岸和田市生活保護訴訟をふまえ、要保護者の実態を 無視した一方的な就労指導の強要はしないこと。就労支援の一環

**として各自治体が仕事の間を確保すること。**

【回答】

申請時に、指導等は行っていません。

なお、保護決定後に、十分なカウンセリングを行い、本人の意向を確認のうえ、本人の意思を尊重して、就労支援・指導に取り組んでおります。

【生活福祉課】

**④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。**

【回答】

現時点では、「医療証」の発行はしていません。

しかし、医療券の交付を受けることができない緊急時の対応については、電話連絡等によって対応し、後日、医療券を医療機関へ送付しております。

また、本市においては「通院医療機関等確認制度」は導入しておらず、健康状態が悪化するこ  
とのないよう、生活保護受給者の意向を尊重して、医療機関の選定を行っています。

また、健診については、健康推進課が実施するものについては、対象者に対し、減免制度も含めた健診の案内を送付するなどにより周知と利用の促進を図っています。

【生活福祉課】

**⑤警察官 OB の配置はやめること。尾行・張り込みや市民相互監視をさせる「適正化」ホットライン等を実施しないこと。**

【回答】

本市においては、警察官OBを1名、配置しております。

この職員の業務は、生活保護受給世帯の多様化・複雑化に伴い、現業員による単独での訪問が難しく、また、面談時に安全が脅かされることもあり、複数での対応が多くなっている中で、訪問時の安全確保や現況調査を要する世帯の調査補助、保護費支給時の立会い等の補助業務を行っており、業務上必要な職員であることから、引き続き配置する予定です。

「適正化」ホットライン等の実施に関しては、生活保護の適正運営の取組みとして、自立支援や不正受給対策、通報制度について、他市の状況を注視しております。

【生活福祉課】

**⑥生活保護基準は、2013年7月以前の基準に戻し、住宅扶助基準と冬季加算も元に戻すこと。**

**住宅扶助については、家賃・敷金の実勢価格で支給し、平成27年4月14日の厚生労働省通知に基づき経過措置を認め、特別基準の設定を積極的に行うこと。**

【回答】

今回の住宅扶助基準の改定は、近年の賃貸住宅の家賃物価の動向を反映させることと合わせて、「シェアハウス」などという形で、生活保護受給者を狭いワンルームマンション等に何人も入居させて限度額までの家賃を請求するような悪質な「貧困ビジネス」「不正受給」を防止するための措置であると認識しております。また、契約の更新の時期や転居が困難な理由、家賃の減額の可能性などについて、面談により個別に状況の聴き取り等を行いながら、経過措置の適用が必要な世帯については、できるだけ適用を図っております。

なお、生活扶助基準及び冬季加算につきましては、国より基準額として定められていることから、本市において判断することはできません。

【生活福祉課】

**⑦医療抑制につながる医療費の一部負担の導入と、ジェネリック医薬品の使用の義務化、調剤薬局の限定は実施しないよう国に求めること。**

【回答】

医療費の一部負担の導入については、これまで国において、何度か検討をされていたようですが、現時点において実施する予定はございません。また、ジェネリック医薬品の使用の義務化に

については、保険診療に係る増大する医療費の抑制のため、一般世帯であってもジェネリック医薬品の使用を推進する流れの中で、生活保護受給者についてもジェネリック医薬品の使用を推進することは、一定やむを得ないものと考えています。

調剤薬局の限定については、現時点において実施する予定はありませんが、複数の薬剤の使用による副作用の事故等を未然に防止するためにも生活保護受給者自らの意思でかかりつけ薬局、お薬手帳を持たれる方が良いのではないかと考えております。

【生活福祉課】

**⑧国に対し、大学生、専門学生の世帯分離は、あくまで世帯の意思を尊重することを国に要望すること。**

【回答】

国では低所得者世帯の高等教育のあり方について議論が行われているようですので、本市としては、世帯分離をする、しないの判断としてではなく、低所得世帯であっても高等教育が受けられる仕組みを検討するよう国に対して要望を行っていきたいと考えております。

【生活福祉課】