

暇政秘第578号
平成30年8月16日

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

四條畷市長 東 修平

2018年度自治体キャラバン行動・要望書について（回答）

2018年6月15日付で要望のありました標記の件につきまして、下記のとおり回答いたします。

記

統一要望項目

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】

本市では、子どもの貧困対策計画は策定しておりませんが、大阪府の実態調査結果を基に庁内関係部署で意見交換等を行う会議を開催しており、子どもの貧困対策の取組みを進めているところです。

- 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】

朝食支援の取組みについては、生活面の支援や人間関係づくりのための一助として、教育センターに「つながり食堂」を設置し、生活面で支援を要する児童生徒を対象として、朝食をとることを定着させ生活リズム改善に向けた支援を行うとともに、放課後等を利用して調理実習を行うなか、対象の児童生徒と教職員、さらには子ども同士のつながりに向けた支援を行ってまいり

ます。

あわせて、食育の観点から食の大切さについて、学校や学校給食センター、保健センターとともに、啓発に努めてまいります。

学校給食費については、給食法第11条の規定に、学校給食を実施するために必要な施設整備費(修理費・人件費等)は学校の設置者の負担とし、それ以外の経費(食材費等)は保護者負担とする、とありますことから本市の現状では無料化は厳しいと判断しております。

給食の内容についても、発育盛りの児童・生徒の栄養を満たし、かつ魅力ある食事とするため、食事内容の一定の水準を確保することが必要であることから本市学校給食会でも文部科学省が出す学校給食摂取基準に沿った献立を作成しているところです。

子どもの貧困調査(生活実態調査)につきましては、毎年実施するのは困難と考えておりますが、大阪府の動向を見つつ、庁内関係部署で意見交換等を行う会議のなかで子どもの貧困に係る現状を共有していきたいと考えております。

- 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】

援助額については、国の要保護児童生徒補助金の予算単価に準じた支給金額としております。中学校入学準備金については、今年度から小学校6年生の3月上旬に支給するようにしました。今後、小学校入学準備金についても実施に向けて調査・研究を進めたいと考えております。

クラブ活動費については、他市の実施状況を勘案し、検討課題とします。所得要件については、消費者物価指数の変動率を考慮し、毎年度見直しを図っております。

- 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】

学習支援については、今年度も全小学校児童を対象に、無料で年間20回の「土曜日フォローアップ教室」を実施しております。また、家庭学習が困難な状況にあり、学校の宿題に家庭で取り組みにくい児童については、土曜日フォローアップ教室で学校の宿題に取り組み、学習支援補助員が個別に支援を行っています。平成30年度までに、市内5会場のち、3会場を学校会場へと移行したことで、真に支援の必要な児童にとって、より利用しやすい環境となったところでございます。

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】

待機児童の解消につきましては、既存施設の弾力対応に加え、小規模保育事業の認可など取組みを進めてまいります。

また、保育所・幼稚園・認定こども園等へのソーシャルワーカーの配置については、公立園では地域支援担当として専任の保育士を配置し、相談や事業の実施並びに専門機関へのつなぎなど、問題解決に結び付く取組みに努めているところでございます。

民間園については、大阪府知事が認定するスマイルサポーターの資格を取得した保育士により、様々な相談等を実施されているところでございます。

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】

児童扶養手当現況届時には、収入、就労、住居、児童の状況及び自立支援等、児童扶養手当関連法に基づき、適切に行っています。また、受給者の状況に応じて生活保護担当課と密に連携を行い、対応しているところでございます。

今後につきましても、引き続き必要に応じて各担当課と連携を図りながら、様々な支援を含め対応を行ってまいります。

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年度につきましては、これまでどおり独自に保険料を決定し、条例減免につきましては大阪府国民健康保険運営方針の別に定める基準については割合等を変更しましたが、それ以外の独自減免項目については、これまでと同じ内容で運用しております。

また、一般会計法定外繰入につきましては、法に反するものではございませんが、国保に加入していない住民に対して国のルール以外の税負担を求めることとなるため、保険としての持続可能性、住民の税負担の公平性の観点からこれまでと同様、適切でないと考えております。

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】

国において、子どもの被保険者に着目した公費拡充が示されている趣旨を踏まえ、少子化対策及び子育て支援の観点から、多子世帯にかかる保険料の配慮については標準保険料率の算定結果を踏まえながら、被保険者への影響を考慮の上、大阪府・市町村国保広域化調整会議において適切な対応策を検討してまいります。

なお、新たな公費拡充につきましては、国から都道府県への交付金であり、市町村への交付金ではございません。

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】

財産調査、滞納処分、その他徴収に関する手続き執行に当たっては、地方税法及び国税徴収法等の法令に基づき事務を遂行しております。

本市におきましては、納税(付)義務者との接触を図り、世帯の生活状況等を聞き取るほか、ご提出いただく根拠資料や、財産調査で得た内容などから、生活困窮等総合的な判断を行っております。今後も接触の機会を図るよう徴収業務に取り組んでまいります。

また、財産調査や聞き取り調査により生活困窮等が判明した場合については、適宜、滞納処分の執行停止を実施しております。

生活保護受給者に対しましては、他市在住者には生活保護受給証明書の提出を依頼し、本市の生活保護受給者に対しては、担当課との連携により提出は不要として、地方税法第15条の7第1項各号の規定により、適宜、滞納処分の停止を行っております。

滞納処分による差押執行の際は、差押禁止財産の振込まれた口座かどうか十分に調査を行って適正な滞納処分の実施に努めてまいります。

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】

府・市町村共同計画(たたき台)については、国保運営方針の目的を実現するため、根本的な課題解決をめざし、府・市町村が一体となって進めるべき施策に関して、具体的事項を記載するものでございます。この共同計画については、大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議の

場で議論されているところです。

- 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】

本市の高齢者率は2018年4月1日では、26.5%ですが、2025年では、27.9%、認知症
患者は2,479人と推定しており、2025年に向けての重大課題と認識しております。

現在、急性期の医療から、在宅医療・介護の連携体制の構築を図るため、医師会と関係団
体が連携した多職種による医療・介護連携推進協議会を設置し、各ワーキンググループにおいて課
題抽出、検討を行なっているところです。今後、協議内容、結果をもって、くすのき広域連合と連
携しながら、国・大阪府へ要望してまいります。

また、高齢者の居場所づくりにつきましては、身近な場所で高齢者が気軽に集えるよう、各地
区・地域で活動するふれあいサロンの運営・支援を図るため、補助金制度や、活動団体が集う全
体連絡会議を開催するなど、今後とも高齢者の居場所づくりに向けた取り組みの充実に努めてま
います。

- 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】

ワクチン不足の問題は、多くの市町村で問題となっていた経緯があり、大東市、四條畷市、寝
屋川市、守口市、門真市の予防接種5市乗り入れ会議においても議論しているところです。ワクチ
ン供給の偏在等により、定期接種が危ぶまれることがないように、国の責務においてワクチンの安定
供給が図れるよう市長会を通じて要望を行っており、今後も引き続き要望してまいります。

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。全国の受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】

特定健診の平成29年度受診率は27.3%（平成30年5月末見込、人間ドック受診者除く）、前年度比較で2.9ポイント上昇しております。平成29年度は未受診者に対して電話による受診勧奨を行うとともに、通院中であっても健診が有用なことから、医師会を通じて医療機関からの受診勧奨を依頼しました。また、コミュニティバスの車内広告や商工会と連携した啓発なども実施いたしました。

がん検診については、胃がん検診を除いて受診率は微増している状況です。肺がん検診は平成28年7月から個別検診を実施し、特定検診との同時実施の機会も増え、前年度比較で2.2ポイント上昇しています。受診率の向上を図るため、集団検診において複数のがん検診を同時に受診できるセット検診や日曜検診の設定をするなど受診しやすい環境づくりに引き続き努めてまいります。また、大阪府におきまして、第2期健康寿命延伸プロジェクト事業を行っており、本市におきましても「乳がん検診」受診率向上モデル事業への参加など受診率向上に向けて取り組んでまいります。

②住民の口腔内の健康を向上させ、生活の質を高めるために歯科口腔保健条例並びに歯科口腔保健計画を策定し、地域の実情に応じた総合的な歯科保健対策を推進すること。歯科口腔保健法（2011年施行）では国及び地方公共団体の役割として、国民が定期的に歯科検診を受けるために必要な施策を講ずることが規定されている。成人期の歯科検診や在宅患者・障害者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】

歯科口腔保健計画につきましては、現在本市において、健康増進計画である「なわて健康プランⅡ」の中間評価を行っており、その中で歯科口腔保健について評価及び計画の見直しを図っているところです。

成人歯科健診は、健康増進法では対象者を40、50、60、70歳とされておりますが、本市は20、30歳も対象とし、個別の案内にて周知を図り、無料検診としております。

在宅歯科診療等については、関係各課との調整、近隣市等の情報収集に努めてまいります。特定検診の項目に「歯科検診」を追加することにつきましては、成人歯科健診において歯科疾患検診マニュアル2015に沿った形で要精密検査の追跡調査を今年度から開始しており、その状況等を判断するなどし、国、府等の状況を確認してまいります。

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】

2018年4月からの大阪府の制度変更により、経過措置対象となった対象者人数は、211名でございます。

福祉医療の持続可能な制度運営のため、大阪府の再構築の考え方と同じく、障がい者医療助成事業について、重度の障がい者に対する医療助成制度に位置付け実施していく考えでございます。

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】

本市では、2018年4月診療分より、自動償還を導入しております。

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医療費無償化については、本市において既に試算しているところがありますが、導入につきましては、本市の限られた財源の中で他にない施策を優先的に実施すべきと考え導入には至っておりません。また、入院食事療養費につきましては、在宅医療を進めていく観点から、本年4月より助成対象外としているところです。

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こと。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】

介護保険料の設定につきましては、高齢者人口や要介護認定者数、サービス量など今後の推移を勘案し、適正に設定しているものと考えております。低所得者保険料軽減につきましては、既に、国や府に対し要望をしておりますが、引き続き、要望してまいります。また、軽減措置につきましては、国の責任によって行うべきと考えております。

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

【回答】

介護保険制度は公的保険であり、国の責任によって財源を措置するべきと考えており、低所得

者の利用軽減につきましては、サービス制限がないよう国による措置を講じるものと考えております。

また、法改定による利用者負担割合の引き上げにつきましても、介護保険制度の財政基盤を安定的なものにするため実施するものと考えておりますが、実情に応じた一部負担や減免制度なども同様に、国負担での措置を講じるものと考えており、今後も引き続き国や府に対し要望してまいります。

③介護サービス利用者の負担を軽減するため、低所得者について無料となるよう、自治体独自の利用料減免制度をつくること。介護保険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】

介護保険制度は公的保険であり、国の責任によって財源を措置するべきと考えております。

低所得者の利用軽減につきましては、サービス制限がないよう国による措置を講じるものと考えております。また、法改定による利用者負担割合の引き上げにつきましても、介護保険制度の財政基盤を安定的なものにするため実施するものと考えておりますが、実情に応じた一部負担や減免制度なども同様に、国負担での措置を講じるものと考えており、今後も引き続き国や府に対し要望してまいります。

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】

サービス利用にあたっては、適切なケアマネジメントにより、従来相当サービスを含めた総合事業のサービスに繋げています。総合事業のサービスのみを希望する方については基本チェックリストの判定により、事業対象者と認定されることで迅速にサービス利用に繋げることが可能になり、事業について十分に説明を行い、本人の同意を得たうえで実施しており、認定申請の抑制は行っておりません。今後も引き続き、適切な対応に努めてまいります。

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】

訪問型・通所型サービスの単価については、その内容や基準に応じて設定しており、訪問介護相当サービス及び通所介護相当サービスについては従来と同じ単価区分を設けております。

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】

今般の国による保険者機能強化推進交付金の在り方につきましては、介護保険の保険者機能の強化や自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進を図ることを目的としており、新たに保険者に対する交付金が創設されたものと理解しております。保険者として限りある財源を確保し、また有効に活用するため、新たな取り組みだけでなく既存事業等への活用を検討してまいります。

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】

地域包括ケアシステムの強化に向け、自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進が求められており、自立支援型地域ケア会議はリハビリテーション職等、多様な専門職による専門的知見に基づく助言を得ることで、ケアマネジャーがアセスメントの視野を広げ、高齢者の自立支援に資する計画を立てることをサポートするものであり、ケアマネジメントの統制ではなく、利用者の背景等も含めた個々の課題分析を行なうことにより、ケアマネジメントの支援に努めてまいります。

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】

評価指標につきましては、第6期介護保険事業計画による実績に基づき、国や大阪府の指針・方針を踏まえ、地域包括ケアシステムを充実するための体制整備や介護予防事業の推進についてを指標として盛り込んでおり、給付抑制目標は盛り込んでおりません。利用者が適切なアセスメントに基づいた介護サービスが受けられるよう、地域ケア会議や研修会等によりケアマネジャーのスキルアップを図ってまいります。

⑥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】

居宅サービス計画につきましては、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準により、厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合に、当該居宅サービス計

画を市町村に届け出ることとされており、これに基づいて適正な事業の実施に努めることとしております。なお、届出の対象となる生活援助中心型サービスについては、利用者の様々な事情を勘案し、回数だけで判断することがないよう、関係機関等を連携した取り組みを進め、利用者の自立支援に資するサービスの提供に努めてまいります。

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

高齢者の熱中症対策につきましては、体力的な面から大事に至るケースもあり、予防に向けた取り組みは、今夏の酷暑を見ても重要であると認識しております。

本市の取り組みとしましては、防災無線、市広報誌及びホームページ、公式ツイッター、チラシの配布、依頼があれば出前講座を行っており、熱中症に対する周知啓発に努めております。

なお、クーラー導入費用や電気料金に対する補助制度の創設については考えておりませんが、日中の公共施設での涼み利用など、可能な限りの対策を講じてまいります。

- 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の施設整備については、第6期介護保険事業計画に基づき、くすのき広域連合圏域内の門真市において新たに80床を整備いたしました。また、現在の第7期計画の策定にあたってアンケート調査を実施し、高齢者の介護保険サービスに対する利用意向や生活実態の把握に努めたところですが、平成32年度に圏域内に30床を整備する予定としております。

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

【回答】

増大する介護ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、介護職員の人材確保と処遇改善を図ることは、喫緊かつ重要な課題であると認識しております。その中で、給与水準の上昇も含めた処遇改善につきましては、基本的には介護保険制度において対応すべきことと

考えており、介護報酬改定における介護職員処遇改善加算の拡充など、国等において取組みが進められておりますことから、独自制度を創設することは考えておりません。

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と介護保険制度との適用関係については、お示しの通知に沿った対応を行っております。

なお、必要とする支援内容が、介護保険サービスに相当しない障がい福祉サービス固有のもの、支給限度基準額の制約から介護保険サービスのみによって確保できないもの、また、障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスの利用が困難と認められる場合、並びに、介護保険法に基づく要介護認定を受けた結果、非該当と判定された場合には、障がい福祉サービスの支給決定を行っております。

加えて、65歳到達前に担当職員等が本人のサービス利用意向を聞き取り、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等と連携し、必要なサービスが提供されるよう調整を図っているところです。

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】

介護保険サービスを利用可能な障がい者が、介護保険の利用申請の手続きをしない場合は、介護保険サービスについて説明し、本人の納得を得られる支援に向けて調整を行っており、一方的に障がい福祉サービスを打ち切ることなく、円滑な移行を支援します。

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】

40歳以上の特定疾患をもつ障がい者・65歳以上の障がい者について、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくするという観点や、福祉に携わる人材に限りがある中で、地域の実情に合わせて、人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行うという観点より共生型サービスが新設されました。

担当職員等が本人のサービス利用意向を聞き取った上で、介護保険または障がい福祉事業者等と連携し、必要なサービスが提供されるよう調整を図っていきます。

- 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】

要介護認定で要支援1、2となった場合は、地域包括支援センターが、ケアプランを作成することとなっており、障がい者に対するケアプラン作成の際には、障がい者に対する理解が必要であることから、地域包括支援センターと障がい者相談支援センター等との連携や研修の機会を持っています。また、ヘルパー派遣等の際にも、障がい者の特性を踏まえ、理解のある有資格者のかかわりが望ましいと認識しており、引き続き、障がい福祉課と高齢福祉課が連携し、適切な対応に努めてまいります。

- 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】

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

介護保険制度での利用については、本制度に基づき、一割または二割負担となっておりますが、所得に応じて負担上限額が定められており、上限を超えた場合は、高額サービス費としての支給にあたっております。

平成30年4月の障害者総合支援法の改正により、65歳に至るまでに5年以上、特定の障がい福祉サービスを利用してきた市民税非課税などの一定の条件を満たした高齢障がい者が、引き続き障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合にサービスの利用者負担を償還される仕組みが始まりました。

- 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3000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】

一月一医療機関、上限3,000円以上徴収しないよう、医師会、歯科医師会、薬剤師会に協力依頼をしております。

重度障がい者医療費助成制度については、福祉医療の持続可能な制度運営のため、大阪府の再構築の考え方と同じく、障がい者医療助成事業について、重度の障がい者に対する医療助成制度に位置付け実施していく考えでございます。

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で配置し法令違反をしないこと。ケースワーカーの研修を重視すること。各地の受付面接員による若い女性やシングルマザーに対する暴言による被害が 大阪社保協に報告されている。窓口で申請者に対して申請権侵害など人権無視の対応は行わないこと。
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】

生活保護の実施体制については、「標準数」に基づくケースワーカーの配置に努めているところであり、資格の有無につきましても、社会福祉士や社会福祉主事の有資格者の配置に努めているところでございます。今後とも引き続き、専門的知識や経験を重視した人事配置ができるよう、関係部局と調整を図ります。また、ケースワーカーの研修についても、所外研修への出席勧奨や所内研修の実施及びその内容の充実を進めてまいります。

窓口対応につきましては、引き続き細心の注意を払い、相談者の状況や心情に沿った対応を進めるとともに、またセンシティブな相談の対応におきましても、適正な対応を行います。

- 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」につきましては、平成23年4月に生活保護の制度をわかりやすく説明したものに改善し、以降、随時見直しを行っているところでございます(最新 H 30.4月改正)。申請相談時や保護開始に伴う本法制度および主旨の説明の際に、補足資料として活用しております。

- 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場を確保すること。

【回答】

申請時においても、違法な助言・指導は行っておりません。

就労支援に関しましては、CW及び就労支援員並びにハローワークが連携し、各支援対象者

の状況把握をしたのちに個々の対象者にあった支援をしております。

また、就労支援員は就労に関する相談、助言などの支援をし、個々にあった就労先を探すため、ハローワークの関係機関だけでなく、地域周辺の求人情報の情報収集なども行っております。

- 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】

休日、夜間等の福祉事務所の閉庁時や急病時につきましては、医療機関受診後、速やかに傷病届を提出していただき、当所から当該医療機関に医療券を送付するなど、臨機応変な対応に努めております。

- 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】

本市では、警察官 OB の配置及び市民通報制度等は実施しておりません。

- 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】

生活保護基準につきましては、実施要領に従い適切に認定するよう努めております。また、住宅扶助基準につきましては、課内協議を実施のうえ、経過措置や特別基準の設定について、適宜認定しております。

- 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】

医療扶助の認定については、実施要領に従い適切に認定するよう努めております。

- 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】

大学、短大、各種学校へ進学される世帯員を擁する世帯につきましては、進路決定前から綿密

に相談を行い、実施要領に基づき世帯の状況に応じて、適宜対応しております。