

貝 福 総 第 67 号

令和元年9月2日

大阪社会保障推進協議会

会長 井上 賢二 様

貝塚市長 藤原 龍男

(公 印 省 略)

2019年度自治体キャラバン行動・要望書について

令和元年6月14日付けの標記要望書について、別紙の通り回答書を送付します。

2019年度自治体キャラバン行動・要望書に対する回答書（貝塚市）

1. 子ども施策・貧困対策

- ① 6月12日に可決した「改正子どもの貧困対策推進法」では、計画策定を市区町村に努力義務化された。そうしたことも踏まえ、より具体的な施策を実施しすること。そのうえで、再度実態調査を実施し検証すること。

回答

今年度策定予定の「貝塚市子ども・子育て支援計画」の策定過程で検討してまいります。

- ② 未だ一度も実態調査を行ってない自治体においては早急を実施すること。

回答

平成28年度にひとり親実態調査を実施。昨年度に①の計画策定の過程でニーズ調査を実施しました。

- ③ 学校内での朝食カフェ、長期休暇中の食事支援に本格的に取り組むこと。学校給食は義務教育の一貫、貧困対策として無償とすること。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・全員喫食とし、就学援助の対象とすること。

回答

学校教育の一環としては、朝食カフェや長期休暇中の食事支援は考えておりませんが、子どもたちへの食事支援については、有志の団体が、夏休みや休日に子ども食堂を行っており、市としては、その活動に対して補助金を交付するなどにより、支援してまいります。

学校給食の経費の負担につきましては、学校給食法第11条第2項において保護者の負担とすることと示されており、本市におきましては、無償とすることは考えておりませんが、小・中学校の給食費については、就学援助の対象としております。

また、小学校中学校いずれにおきましても、全員喫食であり、栄養教職員と管理栄養士が文部科学省の学校給食摂取基準を満たした献立を作成しており、自校式でない中学校給食におきましても、子どもの成長を支える栄養バランスのとれた食事を提供できていると考えております。

- ④ 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こと。入学準備金は前倒し支給(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支給すること。所得要件について生活保護旧基準(2013年以前)の1.3倍以上とすること。申請用紙を簡易にし、わかりやすく申請しやすい工夫をすること。

回答

昨年度より、小学6年生の認定者に「中学校入学準備費」を、中学校入学前の2月下旬に支給を予定しています。また、今年度から、次年度に貝塚市立小学校に入学予定の児童の認定者に「小学校入学準備費」を2月下旬に支給する予定です。

クラブ活動に関する費用の助成や所得要件の見直しについては、現状実施は困難ですが、今後も実態把握に努め、必要な援助が適切な時期に支給できるよう、研究をすすめてまいります。

- ⑤ 学習支援については食の支援も同時に行い、子どもの居場所としての位置づけを行うこと。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

学習支援の制度の周知については、各学校で、一人ひとりの子どもの学習状況を把握し、個別に声かけをしている場合と、学年全体を対象として保護者向けプリントで参加希望者を募っている場合があります。教育委員会から共通に出しているチラシ等はありません。

また、ひとり親家庭の小学3年生、4年生の児童を対象とした学習支援事業は夕食も提供しています。チラシは対象学年が限られ送迎も伴うことから保護者向けのチラシとなっています。

奨学金について案内するパンフレットは、現在作成しておりませんが、電話や窓口にて市民の方から相談がある場合は、本市の奨学金制度をはじめ、府や他の機関がおこなっている制度についての案内をさせていただいております。

- ⑥ 待機児童の解消とともに、虐待やネグレクトの発見・対応、保護者への支援を行うために保育所・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

本市では4月1日現在、待機児童はありません。今後も継続して待機児童の解消に努めます。また、公立認定こども園では各園に家庭支援担当保育教諭を配置しております。すべての保育所・幼稚園・認定こども園にソーシャルケースワーカーの配置は現状困難ですが、今後も早期発見、早期対応ができるよう、関係機関と連携し、実態把握に努めてまいります。

- ⑦ 虐待防止にむけて、シングルマザー、特に若年妊産婦へのきめ細やかなサポートに取り組むこと。

回答

妊娠届受理の際の母子健康手帳交付にあたっては、面談によるアンケート調査を実施し、その結果を踏まえ、早期にフォローが必要な妊婦の把握に努めています。

また、妊娠7か月から8か月の妊婦に対する全戸訪問や、生後1か月から2か月の乳児がいる家庭への全戸訪問、生後3か月から4か月の乳児がいる家庭に対し、民生委員・児童委員が全戸訪問を行う「こんにちは赤ちゃん事業」の実施などを通じ、シングルマザーや若年妊産婦を含め、全ての妊産婦に対するきめ細やかなサポートに努めています。

- ⑧ 児童扶養手当申請時および現況届提出時において民生委員等による家庭訪問や「独身証明書」提出を強要しないこと。面接においても「彼氏がないか」など聞くなど人権侵害を行わないこと。

回答

国の児童扶養手当事務処理マニュアル等に基づき適正に対応しており、支給要件確認のため民生委員の証明書が必要なケースがあり、家庭訪問をすることもあります。面接時においては、人権を侵害することのないよう配慮しています。

- ⑨ 2018年度の乳幼児健診(前期乳児検診・後期乳児検診・一歳半健診・三歳児健診)の対象児童数と受診児童数・未受診児童数をお知らせください。

回答

平成 30 年度実績については、4 か月児健診：対象者 605 人・受診者 594 人・未受診者 11 人、乳児後期健診：対象者 640 人・受診者 553 人・未受診者 87 人、1 歳 7 か月児健診：対象者 648 人・受診者 630 人・未受診者 18 人、3 歳 6 か月児健診：対象者 701 人・受診者 679 人・未受診者 22 人です。

- ⑩学校健診で「要受診」と診断された児童・生徒の受診状況の把握と、歯科については「口腔崩壊」状態になっている児童・生徒の実態を調査すること。学校健診で「要受診」と診断されたにもかかわらず、未受診となっている児童・生徒が確実に受診できるよう具体的な対策を講じること。眼鏡については全国的に補助制度もあることから、自治体として補助制度を創設すること。

回答

学校検診で「要受診」と診断された児童・生徒の保護者に対しては、医療機関で受診するよう保健指導を実施しております。

眼鏡についての補助制度は、現在のところ実施は考えておりませんが、他市の補助制度等を研究してまいります。

- ⑪児童・生徒の口腔内の健康を守るため全小中学校で給食後に歯みがきの時間を設けるとともに、フッ化物洗口に取り組むこと

回答

教室及び廊下でなど学校内での歯ブラシの保管が衛生的に良くないと考え、歯磨き時間は設けておりませんが、うがいをすることで口腔内の健康を守るよう努めております。

- ⑫子どもの口腔内の健康を守るとともに、虐待やネグレクトの発見・対応のために、全ての4歳児・5歳児を対象にした健診を実施し、その中に歯科健診も入れること

回答

本市では、母子保健法に基づく 1 歳 7 か月児健診及び 3 歳 6 か月児健診以外に、独自健診として、2 歳 6 か月児を対象とした歯科健診を実施しています。

なお、4 歳児及び 5 歳児を対象とした健診を実施する考えはありません。

2. 国民健康保険・医療

- ① 2019 年度大阪府標準保険料が大幅値上げとなったことについて率直なご意見をお聞かせいただきたい。そのうえで大阪府に対して今後どのような保険料になるのか少なくとも 4 年間の保険料率シュミレーションを出したうえで来年度運営方針見直しを行うよう強く要請すること。

回答

高齢化や医療の高度化という要因によって医療費の増加は避けがたく、今回の広域化の有無に関わらず、基本的に医療費の自然増加と、それに伴い保険料の負担も増加している状況であると認識しています。しかしながら、国民健康保険は構造上、無職の方が多く、所得水準も低くなる一方で、年齢構成が高く医療費水準も高いため、保険料の負担感が、他の保険の加入者と比較すると相対的に厳しい状況であると認識しています。当然のことながら、大阪府に対しては、適正な保険料となるよう要望してきましたが、今後も引き続き要望していきます。

- ② 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

今回の制度改正で府内統一保険料率となり、府内のどこに住んでいても「同じ所得、同じ世帯構成」であれば「同じ保険料額」となり、被保険者間の保険料負担の公平化が図られ、府内全体で負担を分かち合う仕組みとなることから、一定、国保財政の安定化が図られたと認識しています。

また、国保法上、保険料率の決定は市町村の権限であります。一方で、市町村は国保運営方針を踏まえた事務の実施に努めるものとされていますので、本市は法の趣旨に則り、大阪府国保運営方針を踏まえた国保事務の実施に努めていく考えです。

さらに、一般会計の法定外繰入については、国保に加入していない市民に対して国のルール以外の税負担を求めることになるため、市民の税負担の公平性の観点からも適切ではないと考えています。

保険料減免については、最高裁判決で「恒常的に生活が困窮している状態にある者については生活保護法による医療扶助等の保護を予定して、これを市町村が行う国民健康保険の被保険者とししないもの」と判示されていることを踏まえ、統一基準以外の減免については保険制度の枠外と位置づけ、国民健康保険ではなく、その他の福祉施策で補うべきものと考えています。しかしながら、本市の国保加入者の半数以上が無職者であり、約81%が所得200万円以下の低所得者という構造的な問題を抱えていることから、6年間の経過措置期間に限り、低所得者減免（非課税世帯及び均等割り世帯）を引き続き実施していく考えです。

- ③ 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、もしくは申請無しでの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

子育て世帯だけではなく、多人数世帯の負担軽減の観点から、大阪府統一基準で均等割りを国基準の35%から30%に低く設定し、一定の配慮がなされたものと考えています。また、申請無しでの子どもの均等割減免制度を新たに設ける考えはございません。

- ④ 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

納付相談を積極的に行う中で、資力があるにもかかわらず、納付しないもの又は低額納付を続ける世帯に対しては、財産の差押えなどの滞納処分を行っています。処分にあたっては、予告通知の送付や弁明の機会を付与するなど適切に実施しています。また、生活保護受給世帯について、受給前の滞納保険料についての催告は行っていません。

児童手当につきましては、現在、差押は行っていません。万が一、預貯金に差押禁止財産が入った場合には、該当部分については解除しています。

- ⑤ 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ること。

回答

「大阪府地域医療構想」において、本市が所属する泉州医療圏における 2025 年の高齢者人口は 65 歳から 74 歳が 98,767 人、75 歳以上が 148,297 人と推計されており、特に 75 歳以上人口については、2010 年と比較して 62,687 人、率にして 73.2%増加すると推計されています。

さらに同構想で、2013 年の必要病床数 8,464 床、うち急性期病床 2,271 床に対して、2025 年の必要病床数は 8,957 床、うち急性期病床は 2,818 床に増加すると推計されています。

このような中、各医療圏における病床の機能分化と連携、医療提供体制のあり方について、構想区域内における関係機関相互で現在、協議、検討が行われているところではありますが、本市としては、市立貝塚病院において、現状のとおり急性期機能 249 床を維持してまいりたいと考えています。

- ⑥ 大阪府内にある救命救急センター並びに災害拠点病院の運営が非常に困難な状況をふまえ、国・大阪府に対して補助金増額を強く求めること。

回答

救急医療体制の維持が、危機的状況となってきたことを踏まえ、医療機関が安定的な経営を図れるよう、大阪府市長会を通じ、国及び大阪府に対し、財政支援をはじめとした必要な対策を講じるよう要望しております。

- ⑦ 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

市として、ワクチンを保有する考えはありません。

なお、ワクチンの安定供給及び適切な流通については、大阪府市長会を通じ、国の責任において対策を講じるよう要望しております。

- ⑧ 後期高齢者の医療費 2 割負担反対の意見を国にあげること。

回答

高齢者の窓口負担のあり方については、全国後期高齢者医療広域連合協議会から国に対して高齢者が必要な医療を受ける機会の確保という観点から現状維持に努めるよう要望しております。

3. 健診について

- ① 特定健診・がん検診については、大阪は全国と比較しても受診率が低い。これまでの取り組みについ

での分析・評価を行い新たな方策を進めること。特にがん検診については負担を無料にすることによって受診しやすくし、早期発見・早期治療を行うことにより医療費の圧縮につなげること。

回答

特定健康診査の受診率向上のため、受診者にとって魅力ある健診となるよう、健診項目の充実を図るよう国に要望しており、かつ、コールセンターによる未受診者に対する勧奨も行っています。また、インターネット予約システムを導入し、検診予約の利便性の向上を図っています。なお、受診費用は無料としています。

各種がん検診については、昨年4月、インターネット予約システムを導入し、検診予約の利便の向上に努めているとともに、受診率向上のため、昨年度より、受診勧奨の大幅強化を図っております。

なお、がん検診の自己負担については、市民税非課税世帯のかた及び生活保護受給者を対象として、申請により無料券の発行を行っておりますが、全ての受診者を無料にする考えはありません。

また、受診者の利便性を図るため、がん検診と特定健診との同日受診日も設定しており、日曜日の検診も年3回実施し、市民が受診しやすいような環境整備を図っています。

今後も、一定の分析・評価を行い、引き続き創意工夫を重ね、特定健診・がん検診の受診率の向上に向け、対策を講じて参りたいと考えています。

- ②住民の口腔内の健康を向上させ、生活の質を高めるために歯科口腔保健条例並びに歯科口腔保健計画を策定し、地域の実情に応じた総合的な歯科保健対策を推進すること。歯科口腔保健法(2011年施行)では国及び地方公共団体の役割として、国民が定期的に歯科検診を受けるために必要な施策を講ずることが規定されている。成人期の歯科検診や在宅患者・障害者らを対象にした歯科検診の機会が十分に保障されていないことから、検診の対象範囲を広げるとともに、自己負担なく受けられるようにすること。特定検診の項目に「歯科検診」を追加すること。

回答

歯科口腔保健条例の制定や、歯科口腔保健計画を策定する考えはありません。

なお、健康増進法の規定に基づく歯周疾患検診については、国の健康増進事業実施要領の規定よりも対象者を大幅に拡大し、後期高齢者医療制度の被保険者を除く40歳以上の者全員を対象としており、自己負担なしで受診していただける制度を実施しております。

また、特定健診については、「高齢者の医療の確保に関する法律」(高確法)により、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のために実施を義務づけられたものでありますので、特定健診の検査項目に「歯科検診」を追加する考えはございません。

4. こども・ひとり親・障がい者医療費助成制度等について

- ① 2018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。以前の助成制度の復活を検討すること。

回答

持続可能な制度構築の観点から大阪府の福祉医療費助成制度は再編されており、以前の助成制度の復活については考えておりません。

- 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

平成 30 年4月診療分から実施しています。

実績(平成 30 年4月～平成 30 年 12 月診療分)

1,969 件 3,859,447 円

- ③ こどもの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。無償化の導入を検討すること。(なお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

本市の子ども医療費助成事業については、中学校卒業までの子どもを対象に実施しており、無償化を実施した場合の総額は、年間約 3 億 2,700 万円(入院時食事療養費含む)となり、市の助成額は平成 30 年度比約 5,900 万円の増額となります。

また、入院時食事療養費の助成については、すでに全額を助成対象としております。

- ④ 昨年妊産婦の医療費負担が大きな問題になり、全国で妊産婦医療費助成を実施している自治体が注目された。妊産婦医療費助成の創設を検討すること。

回答

本市では、妊婦健診については、平成 21 年度に公費助成制度を創設し、段階的に助成額を引き上げ、現在、116,840 円の助成を行っております。

なお、妊産婦医療費助成制度を創設する考えはありません。

5. 介護保険・高齢者施策等について

- ① 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保険料基準額の引き下げについて働きかけること。

回答

介護保険料を引き下げのために一般会計から繰入れをする考えはありませんが、国庫負担の引き上げについては、市長会を通じて国に要望してまいります。

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

回答

本市におきましては、保険料の段階区分が第 2、第 3 段階のかたを対象に、収入や資産などの基準に該当し、生計の維持が著しく困難な場合に保険料軽減措置を実施しており、更なる減免制度の拡充は現在のところ考えておりません。

- 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割負担者」「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

本市では、実態調査や独自の減免制度を実施する考えはありません。利用者負担軽減については、ケアマネジャーなどに対して、社会福祉法人減免制度など既存の利用者負担軽減制度の周知を行っています。

一定の介護保険利用者の負担増については、制度維持のためにはやむをえないと考えております。

- 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

総合事業のサービスについては、必要な人に最も適したサービスが提供できるよう、訪問・通所とも従来相当サービスのほかに、指定事業者による人員等の基準を緩和したサービスを実施しています。従来相当サービスについては、有資格者等による専門的な支援が必要なかたに適切に利用してもらえるようにしています。要支援・要介護認定については、新規のかたは申請していただき、更新のかたについては、ご本人の希望を聞き、申請の案内を行っており認定申請の抑制はしていません。

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

総合事業のサービスの報酬単価につきましては、現行相当サービスは国が定めたサービスコード表の1回単価を、緩和型サービスについては、現行相当サービスの8割の単価を設定しております。

- ⑤ 生活援助ケアプラン届出問題について

イ、国に対し、一定回数以上の生活援助中心型訪問介護を位置付けたケアプラン届出を撤回するよう働きかけること

回答

生活援助サービスは、必要以上のサービス提供が利用者の自立支援を阻害するおそれもあることから、ケアプラン等を確認し、適正なサービスを提供できるよう、事業所へ助言・指導してまいります。

ロ、届出は、回数制限を行う趣旨でないことを明確にし、ケアマネジャーの裁量及び利用者の希望を尊重した取り扱いを行うこと

回答

生活援助サービスの回数制限を行うものではなく、個々の利用者の自立支援にとってより良いサービスとする趣旨であることを理解し、届出事務の取り扱いを行ってまいります。

⑥ 保険者機能強化推進交付金について

イ、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

本市では、「自立支援型地域ケア会議」は行っておりません。

ロ、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

本市では、国の方針に基づき、サービスが必要なかたが適切にサービスを受けられるようなケアマネジメントができるよう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

現時点では高齢者の熱中症予防の実態調査を行う予定はありません。

熱中症予防については、広報等により市民に広く注意喚起しているところです。高齢者に対しては、介護予防教室やふれあい喫茶などの集いの場において啓発を行っています。

高齢者の見守りについては、熱中症予防も含め地域住民や地域包括支援センター職員、社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカーなどの協力を得て実施できるよう努めてまいります。

クーラー導入費用や電気料金に対する補助制度の創設は、現在のところ考えておりません。

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利用者数の増加に対応するため、第7期高齢者福祉計画介護保険事業計画に基づき、昨年度、10床増床の整備を実施しました。

- 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、全額国庫負担方式による全介護労働者が、年収440万円水準に早急に到達できる処遇改善制度を求めること。

回答

市独自の助成金制度の創設は考えておりません。介護人材不足の解消のための処遇改善制度については、国に要望してまいります。

6. 障害者65歳問題について

- ① 40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

障害者が65歳に到達する前に要介護認定の申請手続きの案内を行うなど、円滑に介護保険のサービス利用につながるよう支援を行っているところです。

また、65歳までに障害福祉サービスを受給されていた方が、介護保険給付だけでは生活を送るのに必要なサービスを確保できない場合は、ケアプラン作成事業所と調整のうえ障害福祉サービスの支給決定を行っています。

- 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、浅田裁判高裁判決(2018年12月13日)を踏まえ機械的に障害福祉サービスを打ち切ることのないようにすること。

回答

介護保険の利用申請手続きを行わない場合においても、申請についての理解を得られるように説明を行います。

- ③ 介護保険対象となった障害者が、介護保険への移行をせず引き続き障害福祉サービスを利用する場

合においては、現行通りの基準を適用するよう国に求めること

回答

現行通りの基準適用を求めています。

- ④ 介護保険対象となった障害者が、介護保険サービスを利用しかつ上乗せで障害福祉サービスを利用する場合の新たな国庫負担基準を創設するよう国に求めること

回答

国庫負担基準の創設について求めています。

- ⑤ 40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

一律に共生型介護保険事業の利用をすすめるのではなく、個々の障害特性に応じて障害福祉サービス利用を検討し支給決定を行っていく考えです。

- ⑥ 障害福祉サービスを継続して受けてきた方が、要介護認定で要支援1、2となった場合、総合事業における実施にあっては障害者に理解のある有資格者が派遣されるようにすること。

回答

適切なケアマネジメントを行い、必要なサービスを利用していただけよう努めてまいります。

- ⑦ 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

障害福祉サービスについては、国施策において利用者負担の軽減が図られており、市民税非課税世帯は利用者負担が無料となっております。介護サービスについては、収入等に応じて負担していただきます。減免制度等、活用できる制度を案内し、対応していきます。

- ⑧ 2018年4月診療分より見直された重度障害者医療費助成制度において、自治体独自の対象者拡大・助成制度の創設を行うこと。また、以下の実態について明らかにすること。

回答

□平成30年4月1日より新規で「重度障がい者医療助成制度」の対象となった「精神障害者保健福祉手帳1級所持者」の方の中で平成30年度の対象者人数(生活保護利用者は除く)及び申請人数。

対象者人数(20)名。申請人数(20)名

□平成30年4月1日より新規で「重度障がい者医療助成制度」の対象となった「特定医療費(指定難

病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金1級または特別児童扶養手当1級該当者」の方の中で、平成30年度の対象者人数及び申請人数。

対象者人数(不明)名。申請人数(0)名。※不明の場合は「不明」と記載

□老人医療経過措置(2021年3月31日まで)対象者人数

対象者人数(395)名

□重度障がい者医療助成制度における平成29年度償還払い件数と平成30年度償還払い件数

平成29年度件数(293)件、平成30年度件数(2,382)件

平成30年度件数内訳

申請分 413件

自動償還 1,969件

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、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・パワハラによる被害が後をたたない。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、年次的にケースワーカーを増員するとともに、順次、社会福祉士を配置するなど適正な実施体制の確保に努めています。

ケースワーカーに対しては、職場における指導・教育はもとより、職場外研修にも積極的に参加を促し、人材育成を図っています。

窓口対応については、常に法令順守し人権を尊重した丁寧な対応を行うように努めています。

ケースワーカーは、それぞれ担当地区が決まっていますので、女性ケースワーカー等がシングルマザーや独身女性を限定して家庭訪問を行うことはしておりません。家庭訪問に配慮が必要な方に対しては、女性ケースワーカー等の同行訪問等を実施しています。

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」については、制度の内容等をわかりやすく解説するため、必要に応じて内容を見直し、申請書と同様に、常時相談者の目につく場所に置いています。

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

申請時における違法な助言・指導は行っておりません。

また、就労指導は、本人の傷病の状態や能力、社会経済情勢等を勘案して行っているところであり、実態を無視した指導の強要はしていません。

就労支援としては、就労支援プログラムによる求職情報の提供などとともに、市や関係団体における臨時職員等の募集情報なども、適宜ご案内しています。

- ④国民健康保険証と同じ形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

医療証をつくることについて、国への要望は、行う考えはありません。

医療扶助の実施については、厚生労働省の医療扶助運営要領により統一的に定められており、本市単独で医療証等の発行は行いません。

緊急時などは電話連絡をいただくことにより、直接医療機関に医療券を発送するほか、医療券を持たずに受診した際には、医療機関からの連絡により医療券を発送しています。

また、重複受診を除いて、医療機関数の制限は行っておりません。

生活保護受給者等を対象としたハツラツ健診について、周知徹底に努めてまいります。

- 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

反社会的で違法な行為の抑制・排除のため、関係機関との連携強化や暴力団等に対する生活保護の適正な取扱いの徹底を目的とし、平成 25 年度から警察官 OB を 1 名配置しています。

市民相互監視のためのホットラインを設置する考えは現在のところありません。

- 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

生活保護基準は、厚生労働省からの通知に基づき、適正に認定しています。

住宅扶助については、生活保護法による保護の実施要領に基づき支給しており、経過措置についても、実態を確認のうえ、厚生労働省からの通知に基づき適用しています。

- 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

医療費の一部負担の導入、ジェネリック医薬品の使用の義務化、調剤薬局の限定について、国への要望を行う考えはありません。

ジェネリック医薬品の使用について、生活保護法に基づき対応いたします。

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

世帯分離について、世帯の意思を尊重することを、国への要望を行う考えはありません。
世帯分離については、保護の実施要領に基づき実施しています。