

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

岸和田市長 永野 耕平

2019年度自治体キャラバン行動・要望書について（回答）

令和元年 6 月 14 日付で提出のありました標記の件につきまして、下記のとおり回答します。

記

統一要望項目

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)

「子どもの貧困対策の推進に関する法律の一部を改正する法律」公布を受けて、「子どもの貧困対策についての計画」策定については、調査研究を進めてまいります。

- 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)

計画策定の前提として、子どもたちの現状を知るために実態調査の実施に努めてまいります。

- 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)

食事支援については今後、他市の状況を注視し、調査研究してまいります。

また、学校給食は、児童生徒の健やかな成長のために栄養バランスのとれた食事を提供するとともに、望ましい食習慣の育成など、教育の一環としての役割を十分に認識し、献立作成を行い、食育の推進、安全で安心できる食材の選定を行い、小学校は自校方式、中学校はセンター方式で実施しています。

なお、食材費については保護者の負担を求めますが、給食費については就学援助の対象としています。

- 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)

就学援助の費目や支給額、適用条件は、昨年度と同様の取り扱いと考えています。

入学準備金の前倒し支給については、令和元年度の小学6年生から中学校入学前の3月に入学準備金を支給します。また、その他の支給については、平成27年度から1カ月前倒ししておりますが、今以上に早くすることは困難です。申請用紙については1枚で兄弟姉妹全員分の申請ができるなど保護者の負担軽減に努めています。

- 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)

学習支援での食事の支援については、岸和田市社会福祉協議会に委託している学習支援事業(マイルーム)において、毎回、社協職員の手作りによる食事を希望者全員に提供しております。また、入学手続き前には、奨学金、教育支援資金の貸付制度について社協職員より案内、説明を行っております。奨学金の案内については、大阪府のホームページにも掲載がありますので、そちらをご覧ください。

- 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)

配置する予定はございません。

保育所・幼稚園・こども園等は、要保護児童対策地域協議会の構成員であり、虐待の発見のポイント等を周知しています。

また、虐待が疑われる場合は、要保護児童対策地域協議会調整機関の職員が関係機関と連携を図り、家庭への支援等を行っています。

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)

ひとり親家庭の母若しくは父又は若年妊産婦が一人で悩みを抱え込むことにより、児童虐待につながる場合があります。要保護児童対策地域協議会の調整機関が中心となり、構成機関と連携を図りながら、必要な支援を実施し、更なる児童虐待の防止に向けて努めてまいります。

特にひとり親家庭の母は、就業、子育て、経済面等で厳しい状況に置かれていることが多いことから、母子父子自立支援員が個々の相談に応じ、関係部署とも連携を取りながら総合的に支援を行っています。

また、20歳未満の妊婦は、望まない妊娠、経済的な課題等、多くの問題を抱えている場合があります。妊娠期からの妊婦の生活背景を知り、社会資源の情報提供や相談対応を行うことで、無事に出産・育児ができるよう切れ目ない支援を行っています。

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)

児童扶養手当申請時又は現況届提出時においては、児童扶養手当関係法令又は関係通知に規定する添付書類を、支給要件事由に応じて、個々に求めております。

また、市職員は、認定にあたり、家庭訪問による現地調査及び確認を実施する場合があります。家庭訪問時や面接時において人権への配慮は重要であると考えております。

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)

	事業名	対象児数	受診児数	未受診児童数	受診率
前期乳児検診	4か月児健診	1,455人	1,414人	41人	97.2%
後期乳児健診	乳児後期健診	1,527人	1,420人	107人	93.0%
一歳半健診	1歳6か月児健診	1,496人	1,431人	65人	95.7%
三歳児健診	3歳6か月児健診	1,560人	1,448人	112人	92.8%

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)

各学校の学校保健委員会等で健康診断結果からの健康課題について協議し、実態の把握に努めています。

また、健診結果については保護者に連絡し、未受診の場合は家庭訪問や個人懇談等で受診勧奨を行っています。

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)

給食後の歯みがきについては一部の小学校で実施していますが、施設の問題等があり全ての学校での実施は困難です。また、フッ化物洗口については、フッ化物の管理や洗口指導等の問題があり実施は困難です。

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)

乳幼児健診は、4か月健診・乳児後期健診・1歳6か月児健診・2歳6か月児歯科健診・3歳6か月児健診を実施しており、1歳6か月児・2歳6か月児・3歳6か月児健診では歯科健診を実施しています。

未受診者については、家庭へ訪問する等により状況を把握し、必要な支援につなげるよう努めております。その後就学までに支援が必要な児については、発達相談や経過観察健診で対応しています。今後も関係機関と連携を取りながら虐待やネグレクトの発見・対応に取り組んでまいります。

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)

2018年度に比べて2019年度の保険料が増加した主な要因は、療養諸費をはじめとする1人あたりの保険給付費の増加や、後期高齢者支援金および介護納付金の増加であります。被保険者に対する給付費が増加するのであれば、それに見合う負担として保険料が増加するのも事実です。ただ、本市の保険料率におきまし

ては、府の統一基準となる前の 2017 年度よりもまだ低い水準が保たれており、保険料の面においては広域化の恩恵を受けているものと捉えています。

今後も国の動向を注視し、大阪府へは被保険者の過度な保険料負担とならないよう、引き続き要請してまいります。

- 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)

国民健康保険は、平成 30 年度から「大阪府国民健康保険運営方針」に基づき運営することとなり、本市も条例改正を行いました。今後も、条例の規定どおり適正に保険料賦課を行います。

一般会計からの法定外繰入につきましては、国が整理すべき赤字と位置づけ、平成 35 年度末までに解消すべきとされています。本市はすでに法定外繰入を実施しておらず、新たに実施することはできません。

- 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)

広域化後の標準保険料率では、応益割における均等割と平等割の比率が 60 : 40 で本市の従前の 70 : 30 と比較すると多人数世帯へ配慮がされた形になっております。また、子育て世帯への配慮につきましては、広域化調整会議で引き続き検討中であると聞いております。

- 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)

日々の納付相談等において、納付義務者世帯の現況（収入と支出の状況及び所有資産状況等）を十分に聴取し、その上で納付計画を立てて頂き、納付誓約に至ります。その後の納付不履行あるいは納付そのものもなく滞納状況を放置している納付義務者に対しては、国税徴収法の例により滞納処分の執行及び執行停止を、法律の定めるところにより実施してまいります。

預貯金の差押については、滞納現在額や対象預金残高内容等を考慮し、適時適切に判断しながら執行してまいります。

- 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」における在宅医療需要等の算定では、本市の高齢化の動向に伴う訪問診療の数は2013年が1,351人/日に対し、2025年は1,910人/日と見込まれています。また、病床機能分化等による新たなサービスの必要量としては、本市は2020年に223人(2025年に594人)と見込まれており、うち76人は介護医療院への転換、残り147人については、医療療養病床の介護度別割合と認定者に占める施設入所割合により、施設入所が43人、在宅が104人と推計しました。

介護施設としては、第7期計画で特別養護老人ホーム50床の増床を予定しております。

- 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)

救急医療体制の確保・充実を図るとともに、既存の補助金の拡充を行い、救急医療に携わる医師の確保、処遇改善に資するよう、国・大阪府に対し一層の財政的支援を求めてまいります。

- 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)

医療機関によってワクチン保管数に偏りはあるかもしれませんが、現在のところ、市全域で不足している状況はありません。今後もそのようなことが起こらないよう、国・大阪府へ要望してまいります。

また、ワクチンの安定供給に向けて、国・大阪府の指導のもと、医療機関に協力いただけるように依頼をしてまいります。

- 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)

国や広域連合の動向を注視しつつ、被保険者の過度な負担とならないようにするために、継続的で安定的な後期高齢者医療制度の運用に努めてまいります。

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ての分析・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)

本市の特定健診受診率は、全国的にも低い水準にあることから、毎年、評価分析を行うとともに、市内医療機関のご協力を得ながら、受診啓発等の改善を重ねているところがございます。今後とも受診率向上を目指して、より一層、有効な取り組みの研究と改善を進めてまいります。

がん検診の受診率については、毎年分析・評価を行い、受診率の向上を目指して、広報や新聞折り込みちらしでの周知、受診勧奨の個別通知、保健センターで土・日曜日に健診を実施するなど、受診しやすい環境整備に努めております。また、今年度から、申し込みが容易にできるよう市ホームページに申し込み専用フォームを作成しました。今後とも受診率向上を目指して、その有効な取り組みについて検討してまいります。

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

(回答)

歯科口腔保健計画の単独での計画は策定しておりませんが、関連性が深い岸和田市保健計画「ウエルエージングきしわだ2次計画・岸和田市食育推進計画」に歯科口腔保健対策を含んだ計画として作成しています。

岸和田市では、乳幼児期での歯科健診や、パパママ教室での妊婦の歯科健診、40歳以上75歳未満の人(大阪府後期高齢者医療広域連合の被保険者は除く)の成人期・老年期の歯科健診は無料で受けていただけます(40歳以上75歳未満で保健センターでの集団健診については、歯石除去を実施するため一部負担金300円必要)。また、40歳以上で寝たきりなどが原因で歯科医療機関での歯科健診を受診できない人は、訪問歯科健康診査を無料で実施しています。

国民健康保険に加入されている方につきましても、市民歯科健康診査及び訪問歯科健康診査の対象となっていますので、歯科健診を特定健診の追加項目とすることは考えておりません。

また、大阪府後期高齢者医療広域連合では、被保険者を対象に口腔機能低下や肺炎等を予防するための歯科健診を実施しております。

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)

以前の助成制度の復活は困難です。

- 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、実績データを基に、償還すべき金額が記載された申請書を該当者に送付し、記名押印してご返送いただく償還方法を実施し、申請者の負担軽減に努めております。

- 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)

大阪府の福祉医療助成制度に準じていますので、無償化することは困難です。

当該医療費助成制度を持続可能にするために、一定利用者負担をお願いしているところです。

平成30年度の利用者負担額は約1億3390万円です。入院食事療養費は助成対象となっております。

- 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)

厚生労働省において、妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会が開催され、この6月に議論の取りまとめが公表されました。

今後の国及び他市町村の動向の把握に努めてまいります。

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)

独自に一般会計から繰入を行うことはできませんが、従前からの保険料の軽減強化が図られているところ、今年度については、省令改正に伴い、平成31年度10月1日から消費税の税率が引き上げられることに合わせて、更に低所得者に対する公費による軽減強化を図るため、条例改正を行い、軽減相当分を一般会計から繰り入れすることとしました。

令和2年度については、省令改正を待って条例改正を行う予定です。

なお、市独自の保険料減免制度につきましては、平成16年度から実施しております。

- 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)

保険料の全額免除はできませんが、市独自の保険料減免制度につきましては、平成16年度から実施しており、平成27年度に収入要件を、世帯の年間収入額一人世帯の場合で120万円に引き上げ、制度の拡充を図りました。

- 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)

利用者負担割合については、法に則っていかざるを得ないと考えておりますが、利用料の減免については、低所得者の方に対し、社会福祉法人による利用者負担軽減を実施しています。また、国に対して国庫負担による軽減措置がなされるよう引き続き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)

いずれのサービスを利用するかは、適切なケアマネジメントに基づき必要なサービスを選択していただくこととなります。

また、認定申請につきましては、新規申請の方は原則、認定申請をしていただき、更新申請の方は、本人の状況や必要なサービスに基づき、基本チェックリストも活用していただいております。

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)

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)

昨年公布された「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」の趣旨に基づき、進めてまいります。

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)

前出の回答にあります厚生労働省の告示の趣旨に基づき、国の定める回数を上回る回数以上の生活援助については、利用者の自立支援にとってよいサービスとするため、ケアマネジャーの視点だけでなく、多職種協働による検証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)

自立支援型地域ケア会議については、単に介護サービスから卒業することが目的ではなく、自分らしい生活が継続できるよう、専門職間で話し合い、要支援者等の生活行為の課題解決など状態の改善、生活の質の向上を目的に、ケアマネジメントの一助となるような仕組みで実施できればと考えております。

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)

介護保険法の理念に基づき、各人が常に健康の保持増進に努め、要介護状態等になった場合も、リハビリやその他適切なサービスを利用することで、その有する能力の維持向上に努めていただけるよう支援してまいります。

- 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)

熱中症対策は、自助努力による予防が効果的でありますので、社会福祉協議会、小地域ネットワーク、介護事業者及び老人クラブなどの地域活動団体を通じ、熱中症の理解と予防を目的とした声かけやリーフレットの配布を行うなど、普及啓発に努めてまいります。

なお、クーラー導入費用や電気料金に対する補助は、現下の厳しい財政状況では困難です。

- 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)

第6期計画におきまして、特別養護老人ホーム50床の増床を行いました。第7期計画におきましても、50床の増床を予定しております。

- 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、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)

市独自の処遇改善助成金の制度化については難しいですが、介護職員処遇改善加算の拡充については国に要望してまいります。

また、介護人材の育成・確保については、大阪府と連携して地域の特性に応じた取り組みを推進してまいります。

なお、市では、介護人材の確保に向けて、生活援助サービス従事者養成研修を定期的開催し、就労につながるよう取り組んでいます。

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)

介護保険にないサービスについては、継続して障害福祉サービスの支給決定を行っています。また、一律に介護保険サービスを優先するのではなく、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ます。

今後も国の趣旨を踏まえて、必要な方に必要な支援を行うよう努めてまいります。

- 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)

介護保険優先の旨を説明しつつ、個々の状況に応じ、納得して介護保険の利用申請をしていただけるよう努めてまいります。

- 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)

介護保険優先の旨を説明しつつ、個々の状況に応じ、納得して介護保険の利用申請をしていただけるよう努めるとともに、現行基準の適用については国の動向を注視してまいります。

- 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)

本市におけるサービス利用状況の動向を見極めながら、慎重に判断してまいります。

- 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ます。

今後も国の趣旨を踏まえて、必要な方に必要な支援を行うよう努めてまいります。

- 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)

総合事業のサービス利用にあつては、対象者の方の状況に応じた適切なケアマネジメントに基づき、ご利用いただくこととなります。

- 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)

障害者の65歳年齢到達に係る介護保険サービス利用について、市独自での無料化は困難ですが、障害者総合支援法及び児童福祉法の改正により、平成30年4月から65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用されてきた低所得の高齢障害者に対しては、介護保険サービスの利用者負担額を軽減できる仕組みが設けられています。

- 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)

本市独自の対象者拡大・助成制度の創設は困難です。

- 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(94)名。申請人数(80)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(880)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(90)件、平成 30 年度件数(5,013)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・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を整えるには、「標準数」に基づく正規職員の配置は必要であると認識しています。専門職等必要な正規職員については、関係部署と調整してまいります。

担当職員の育成のために職場研修を定期的実施し、職員の資質向上を図っています。相談者に対する暴言や人権無視の対応等は行っていないものと認識しています。

生活保護の相談があった場合は、面接担当員が懇切丁寧に対応し、申請の意思のある方にはまず申請書を交付、受理した上で事情をお聞きするようになっています。

女性ケースについては、配慮の必要な時があることは認識していますが、地区担当については男女の区別なく配置しています。もちろん、必要な場合は同行訪問するなど、状況に応じて柔軟に対応しています。

- 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)

岸和田市においても「生活保護のしおり」を作成し、生活保護の権利義務についてお知らせしています。また、申請書とともに受付カウンターに配架しております。

なお、生活保護制度についてわかりやすいものにしていくために、今後も引き続き適宜見直しは必要と考えております。

- 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)

就労指導について、要保護者の年齢や医学的な面からの評価だけでなく、資格、生活歴、職歴、家族の状況等の個別状況と雇用状況等を総合的に判断して行います。

仕事の場の確保については、生活保護制度の枠組みでなく、雇用施策で対応すべきであると考えております。

また、地域の雇用情勢の厳しい中、国の責任で雇用施策の充実を図るべきと考えます。

- 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)

生活保護法の医療扶助運営要領には、「医療扶助による診療の給付は、医療券を発行して行うものとする。」と規定されています。医療券方式から改め、医療証方式を採用するよう、機会があれば国に要望します。

- 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)

警察OBは、暴力団関係者や行政対象暴力等に対する警察との連携・協力を構築するために配置しています。警察OBは、日常の相談業務等の窓口対応はしていませんが、窓口での不当要求や暴行、威迫等の言動等がみられた場合に、ケースワーカーに同席するなどの後方支援を行っています。なお、本市では「適正化」ホットライン等の実施予定はありません。

- 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、社会保障審議会生活保護基準部会報告書を基に近年の家賃、物価の動向等も踏まえてこれまでの生活保護基準（旧基準）が見直されたものです。これらの保護基準は国（厚生労働大臣）が定めるものであり、市として、生活保護基準を元に戻すことはできません。

大阪府内の各自治体（指定都市・中核市を除く）の住宅扶助については、大阪府知事が公営住宅の家賃の額等を参考に、厚生労働大臣の承認を得ています。

住宅扶助について、被保護者の自立助長の観点を中心に踏まえ、厚生労働省通知に基づいて、経過措置または特別基準の適用について検討されるべきものと認識しております。このため、訪問等により世帯の生活実態を把握した上で、世帯の意思や生活状況を十分考慮し、慎重に判断しています。

- 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)

ジェネリック医薬品については、生活保護法第34条第3項を改正し、生活保護制度においては、医師又は歯科医師が医学的知見に基づき使用を認めている場合に限り、後発医薬品の使用を原則化することとしたものであり、平成30年10月1日から施行されています。

なお、医療費の一部負担の導入や調剤薬局の限定については、現在のところ国から何ら示されていません。

- 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、専門学校等に就学する場合については、その就学が世帯の自立助長に効果的であると認められる場合には、世帯から分離して取り扱うこととなっております。ただし、夜間大学等に就学しながら稼働能力を十分活用していると認められる場合は、保護を受けることができるものとされております。