

大阪社会保障推進協議会
会 長 井 上 賢 二 様

富田林市長 吉 村 善 美

2019年度自治体キャラバン行動・要望書について(回答)

標記の件について、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 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】

計画の策定方法や時期など、府下市町村の動向も参考に今後検討してまいります。

- ② 今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 年度に府および府下市町村と共同で実態調査を行ったところです。

- 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】

学校給食の実施に必要な経費については、学校給食法および同法施行令において、施設や設備に要する経費並びに学校給食に従事する職員に要する給与などは公費負担とし、それ以外の学校給食に要する経費は、学校給食を受ける児童・生徒の保護者の負担とすると定められており、保護者の皆さんに食材に係る経費の負担をしていただいています。

本市の学校給食は、学校給食摂取基準を踏まえつつ、多様な食品を適切に組み合わせ食事内容の充実を図っており、また、日本型食生活を実践として取り入れ、伝統的な食文化の継承につい

ても配慮しながら提供しています。

学校給食費については、現在、小学校給食を就学援助の対象としています。中学校給食については、生徒の減少に伴い対象者は減少しているものの、毎年多額の予算が必要です。本市を取り巻く状況が厳しさを増す中、地方交付税を含めた国からの補助が本市の就学援助額に十分見合うものでない中ではありますが、中学校給食費を就学援助の支給対象とすることについて引き続き研究を進めてまいります。

自校式完全給食については、現在、中学校給食で採用しており、食に対する考え方の多様化や男女差や体格差、運動量の差などによる個人差があることなどから、学校給食と家庭弁当を選択できるようにしています。喫食率についても、年々上昇しており、「安全でおいしい給食」を提供できるよう今後も一層努力してまいります。

- 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】

本市における就学援助制度については、より多くの世帯を支援するため、認定基準を府内でも高い比率である「生活保護基準の1.3倍」と定め、その維持に努めてきたところです。支給額については、国の要保護児童生徒援助費補助金要綱に基づき、金額の設定をしています。あわせて各校における徴収金についても実態把握を行うとともに、教育活動にかかる費用を就学援助の支給額内に抑えるよう各校に指導しています。

また、入学準備金については、平成30年度より1月中の申請受付の後、3月中旬に支給するという形で前倒し支給を実施しています。2月中の支給については、審査・手続きに期間を要することからも困難ですが、少しでも支給時期を早められるよう研究・検討してまいります。

クラブ活動費の助成については、新たな財源確保が必要であり、本市を取り巻く状況が厳しさを増す中、地方交付税を含めた国からの補助が本市の就学援助額に十分見合うものではないことから、現状では困難です。

申請用紙については、毎年度、改良を重ねています。今後も市民のご意見を反映しながら、より分かりやすい申請用紙をめざして、工夫してまいります。

- 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】

学習支援と食の支援を同時に行うことについては、生活困窮者自立支援法の枠組みの中で学習支援に特化した事業となっていますが、ハロウィーンやクリスマスパーティーなど季節により、さまざまな交流行事を実施しています。

子ども向けのチラシについては、子どもへの働き掛けに重点を置いて作成したものを、現在配布しています。

なお、本市の子ども食堂運営補助は学習支援など居場所づくりを行う場合を対象としており、実際に学習支援を中心に子ども食堂を実施されている団体も存在しています。

奨学金制度については、広報誌や学校を通じて保護者に周知するとともに、高校や大学進学の際の奨学金制度に加え、高校授業料の無償化制度の内容も掲載した冊子を作成し、本市主催とする

年 3 回の奨学金説明会で配布しています。また、市に相談に来られた場合にも、冊子をもとに説明しています。

今後も、引き続き、奨学金制度の周知に努めてまいります。

- 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】

待機児童の解消に向けては、保育を必要とするすべての児童の入所枠確保に向けて、認可保育所などの整備を計画的に進めます。

本市では、市内の保育所・幼稚園をはじめ、教育、警察などの関係機関、全 29 機関で構成する「富田林市要保護児童対策地域協議会」を設置し、児童虐待防止、早期発見、早期対応に努め、児童や保護者への適切な支援について日ごろから情報を共有し、援助しています。

- 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】

本市では、平成 29 年より妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援を行う子育て世代包括支援センター「ゆにぞん」を設置しました。妊娠期の両親教室をはじめ出産後の新生児訪問やこんにちは赤ちゃん訪問、育児教室などを通し、出産や育児に対する不安の解消や、さまざまな支援を実施しています。

妊娠届時に際しては、保健師や社会福祉士、心理士などの専門職が対応し、きめ細かい聴き取りをすることで、妊娠期からリスクアセスメントを実施し、支援を要する妊婦に対して個々に応じた支援を行うことで、育児の孤立化を防ぎ、虐待防止につなげています。

今後とも引き続きシングルマザーや若年妊産婦をはじめ、妊婦や保護者に必要とされる支援を実施していくことで虐待防止に努めてまいります。

- 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】

児童扶養手当の新規申請および現況届の受け付けは、申請者の世帯状況や就労状況、養育費の確保など個々の生活状況を聴き取り、適正な支給事務に努めています。

申請者の家庭環境は年々複雑化しており、意図しない不正受給の未然防止の観点からも、申請者にとって過度な負担とならないよう配慮しつつ、十分な受給資格の確認を行い、適正な事務に取り組んでまいります。

- 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】

1 ヶ月児健診では、対象児 608 人に対し、受診児 587 人、未受診児 21 人。乳児後期健診（生後 9～11 ヶ月）では、対象児 735 人対し、受診児 644 人、未受診児 91 人。1 歳 7 ヶ月児健診では、対象児 740 人対し、受診児 712 人、未受診児 28 人。3 歳 6 ヶ月児健診では、対象児 797 人対し、受診児 730 人、未受診児 67 人となっています。

なお、定期健診を受けられなかった未受診児でも、後日に経過観察健診を受診し、定期健診の代替としているケースもあります。

- 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・生徒については、学校より書面で受診勧告し、受診後、診断結果を学校が確認しています。また、「口腔崩壊」状態の児童・生徒についても同様に書面で勧告、確認しています。

学校検診で「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・生徒については、保護者に対し、書面でお知らせするとともに、個人懇談や保健だよりでも受診勧告をしています。

眼鏡につきましては、9歳未満の児童の弱視、斜視および先天性白内障術後の屈折治療用として、子ども医療費助成制度において医療費助成の対象としています。

- 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】

フッ化物洗口については、現在、取り組む予定はありませんが、全小中学校の内、半数の学校で昼食後に歯みがきの時間を設けています。残りの学校についても、昼食後の昼休みの時間を使って歯みがきするように声掛けなどを実施しています。

- 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】

4・5歳児の時期は、ほとんどの幼児が保育所や幼稚園に通っており、各保育園や幼稚園において歯科健診が実施されています。

今後も、既存の乳幼児健診や健診後における保護者からの相談についての対応の強化に努めるとともに、4・5歳児健診を実施している自治体について、引き続き調査研究してまいります。

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年間の保険料率シミュ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】

2019年度の標準保険料率は、2018年度大阪府国民健康保険特別会計の決算見込みが、数十億円の赤字になるとの見込みから大幅な値上げとなりました。このような大幅値上げでは、払いたくても払えない保険料になることから、本市では昨年度に引き続き独自料率で保険料を賦課することとしたところです。

しかしながら、6年間の激変緩和措置期間があるとはいえ、被保険者の急激な負担増とならないよう標準保険料率を参考に独自料率を設定したことから、本市でも昨年度と比較して値上げとなりました。来年度以降も標準保険料率が値上げされれば、被保険者の保険料負担は益々苦しくなると予測できることから、安定的で持続可能な国保運営をしつつも、今以上に保険料負担が増

えないよう、国庫支出金の負担割合の引き上げなど、さらなる公費拡充を実施するよう、国に強く働き掛けるとともに、運営方針を見直し、府に対しても独自の財政措置を講じるよう市長会などを通じて要望してまいります。

- 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】

平成 30 年度より都道府県が、市町村とともに国民健康保険の運営を担い、安定的な財政運営や効率的な事業運営などにおいて中心的な役割を担うことにより、国民健康保険制度の安定化を図るという考えのもと広域化が実施されました。

しかし、現行の保険料や減免などについては、各市町村で大きな格差があるため、保険料の統一や保険料減免・一部負担金減免の統一基準などは、令和 5 年度まで激変緩和措置期間が設けられています。本市の国民健康保険料は、現行でも高額であると認識していることから、独自料率を採用し、特に低所得者の皆さんの保険料が大幅に上がらないよう賦課しています。また、条例減免についても従前どおり実施しています。

本市としては、さらなる値上げとならないよう、一般会計からの法定外繰り入れをしながら独自減免が存続できるよう、府に引き続き要望しているところです。

- 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】

子育て支援策の一環として、府・市広域化調整会議で、多子世帯に係る保険料減免が検討されています。本市としても、子育て支援策の必要性は認識していることから、申請なしで減免できる軽減制度として、子どもの均等割減免ができる制度を新たに設けるよう、また、財源については保険給付費等交付金などにて全額市町村へ交付されるよう、市長会などを通じて要望してまいります。

なお、多子世帯の減免制度が決定され次第、早急に実施したいと考えています。

- 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】

国保の広域化が始まりましたが、保険料の賦課・徴収はこれまでと同様、市が行いますので、今後も法令を遵守し、滞納世帯の実情を十分調査し、聴き取りを行うなど、きめ細やかで、適切な対応に努めてまいります。

- 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】

高齢者の推移については、第7期介護保険事業計画策定時に算出し、2020年には、33,242人、2025年には33,426人と推計しています。またサービス量の推計については、本市の高齢化の進展やそれに伴う要介護（要支援）認定者数の増加およびサービスの整備状況を踏まえながら、第6期の方針を踏襲し認知症や重度の要介護状態の人を地域で生活を支えるサービスを中心に、地域密着型サービスの整備を図る方向で見込み量を算出し、公募によるグループホームや地域密着型の介護付き有料老人ホームの整備を計画しています。

必要病床数の推計や計画、急性期病床の拡充については府が所管しており、平成30年3月に策定した「第7次大阪府医療計画」によると、2025年における65歳以上の必要病床数は81,768床と推計されており、必要な病床数を確保していくためには、「病床機能報告の実態を分析の上、現在の病床機能を2025年病床数の必要量の機能区分ごとの割合（高度急性期11.6%、急性期34.5%、回復期30.9%、慢性期22.9%）に近づけていく必要があります」とされています。

- 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】

救命救急センター並びに災害拠点病院の整備については、市長会を通じて平成31年度の府への要望においても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一層の財政的支援を講じるよう求めています。

また、国に対しても、救急医療に対する体制整備・運営などの充実強化を図るため、実効ある施策と十分な財政措置を講じるよう求めています。

- 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】

現在のところ、富田林医師会管内の医療機関にて、麻疹やMRワクチン、インフルエンザワクチンが不足したとの報告はありませんが、国および府に対し従前よりワクチンの安定供給などについて市長会を通じて要望しています。

今後も安定的なワクチン接種について、本市としても注視してまいります。

- 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】

超高齢社会を迎え、世代間や世代内の負担の公平性、制度の持続性を考慮し、今後、国において議論されていくものと考えており、その動向に注視してまいります。

なお窓口負担については、全国後期高齢者医療広域連合協議会が、現状維持に努めるよう要望しています。

- ⑨ 「近畿大学医学部附属病院の移転にともない、南河内医療圏の災害医療・三次救急の体制が大きく影響する。移転後の跡地への病院誘致などの対応策について近畿大学並びに大阪府に積極的に働きかけること。

【回答】

平成30年5月29日付で、近畿大学より大阪狭山市に対し文書回答があり、その中で移転後に

おける大阪狭山市への医療提供について、経営移譲を軸に跡地での医療提供に努めること、また土地・建物の譲渡や医師の派遣協力などの支援についても、検討していく旨の回答があり、同年9月13日付で府、大阪狭山市、近畿大学の3者で基本協定が締結されています。本市としまして、この動向を見守ってまいります。

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】

本市国民健康保険では、平成30年4月より第二期データヘルス計画及び、第三期特定健康診査等実施計画に基づき取り組み内容を見直しながら特定健診を実施しています。本市の受診率は府下の平均値を上回ってはいるものの、全国的にはまだまだ低い位置にあります。特定健診受診率向上への取り組みとしては、年度内の未受診者を対象に平成27年度より「はがき」による受診勧奨を行うとともに、平成29年度より市に設置しているコールセンターを活用し、情報提供することで受診率向上をめざしているところです。今年度は、レセプト情報を基に一人一人の健康状態に即した受診勧奨を実施してまいります。

がん検診については、平成28年度に「がん検診意向調査」を実施し、その結果「曜日・時間帯が合わない。日程を増やしてほしい」「市内で受けられる医療機関数を増やしてほしい」という意見が多かったことから、平成29年度より大腸がん検診の個別検診の実施および、従前から保健センターで実施していました、がんミニドック（胃・肺・大腸がん検診）を日曜日に実施し、仕事などで平日に受診できなかった人に対して受診の機会を設けました。

また、同年度より、大腸がん検診の個別検診により、特定健診を行っている富田林医師会員の医療機関では、特定健診と大腸がん検診を同時に受診できるようになったほか、平成30年度より新たに50歳以上の市民を対象に内視鏡による胃がん検診も実施しています。なお、「がんミニドック」、大腸がん検診、内視鏡による胃がん検診は、いずれも検診費用は無料となっています。

引き続き健診の受診率の向上のため、健康推進部の女性職員で結成した“けんこう小町”を中心に、市のイベントなどで広報活動するとともに、今後も、さまざまな手法を検討し本市のがん検診受診率向上に努めてまいります。

- 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】

本市では、健康とんだばやし21（第二次）及び食育推進計画において、歯の健康についての目標や取り組みを定めています。

成人期の歯科健診については、満40・50・60・70歳の人を対象に成人歯科健診を実施するとともに、妊婦を対象とした妊婦歯科健診も実施しています。なお、いずれの歯科健診も健診費用は無料となっています。

また、特定健診の項目については、高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づき実施して

いることから、歯科検診に関する項目はありません。

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】

本市を取り巻く厳しい経済情勢の中では府の補助金は必要不可欠なものと考えており、補助金がない中での制度の復活は困難です。

本市としては、今回の再構築に際し市長会を通じて、府に対して現受給者の負担増や切り捨てを招かないよう、制度の見直しや改善を要望しています。

- 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】

福祉医療制度における自動償還については、昨年7月より実施しています。

- 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】

昨年の福祉医療費助成制度の再構築の実施に際し、子ども医療費助成制度は現行制度が存続されたこと、さらに平成30年度の実績に基づくと、子ども医療費にかかる自己負担額の総額は、約6,600万円であり、多額の財政負担が必要であることから自己負担額の無償化については難しい状況です。

なお、入院時食事療養費については、本市は助成対象にしています。

- 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】

福祉医療費助成制度については、府の補助金が必要不可欠であり、要望の妊産婦医療費助成制度の創設については、現在、府に医療費助成制度にかかる補助制度がなく、また制度の創設には多額の財政負担が見込まれることから難しい状況です。

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】

介護保険制度の費用については公費負担と保険料負担の割合が、法令により定められており、一般会計からの繰り入れにより介護保険料を引き下げる仕組みはありません。

なお、保険料基準額が高額な設定にならないよう、定額・定率制や公費負担割合の見直しなど財源構成を含めた抜本的な制度改正が実施されるよう市長会を通じて国に要望しています。

また第7期（平成30年度～令和2年度）の介護保険料は、14段階と第6期よりさらに細分化し、被保険者の負担能力に応じた保険料の段階設定としています。

さらに今年度において、低所得者の保険料の軽減強化について、厚生労働省が示すとおり、給付費の5割とは別枠で公費を投入し、保険料段階が第1・2段階の1号保険料の対象者について、保険料基準額に対する割合を現行の50パーセントから、37.5パーセントに、第3段階は、現行の70パーセントから57.5パーセントに、第4段階は、現行の75パーセントから72.5パーセントとする軽減を実施しています。

- 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】

介護保険料の低所得者対策については、本来、財政負担も含めて国の制度として抜本的に実施されるべきものと考えています。本市において第7期の介護保険料は、第6期よりさらに細分化を図り、被保険者の負担能力に応じた保険料の段階設定とし、所得の低い人に配慮しています。

なお、本市では介護保険料の独自減免を実施していますが、現在のところ、対象者の範囲拡充や免除は予定していません。

- 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】

本市では独自軽減措置として、介護サービスの利用者負担額を支払うことで、著しく生活が困難となる低所得者に対し、その一部を助成する介護保険利用者負担額助成事業を実施していますが、介護保険制度が持続可能な制度であるためには、利用者に一定の負担を頂く必要があると考えることから、現在のところ利用者負担額の助成の範囲を広げることは予定していません。

- 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】

本市では、従前の介護予防訪問介護と介護予防通所介護に相当するサービスの他、緩和した基準のサービスなどを実施しており、その利用は予防給付と同様の現行相当サービスが中心となっています。

また、例えば基本チェックリストの結果から、介護予防・生活支援サービス事業が適当と判断できる場合であっても、本人が予防給付や介護給付によるサービスを希望している場合は、要介護認定申請につなげており、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】

総合事業における、いわゆる現行相当の訪問型サービスおよび通所型サービスの事業費の単位数は国基準を引き継いだ単位数としています。

また、基準緩和型サービスである通所型サービスAについては、利用者の自立につながったこと、若しくは状態が悪化せずに留めた結果により、翌年に加算がとれる仕組みとしており、出来高による単位数の切り下げはしていません。

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】

利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用の観点から、ケアプランについて確認し、必要に応じて是正を促すことは適正であると考えています。

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】

本市では、届出の対象となる生活援助中心型サービスについては、利用者個々の状況を考慮しつつ、単に回数制限を行うものではないと認識しています。

今後も制度改正の趣旨を踏まえ、適正な制度運用に努めてまいります。

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、個別ケース会議として、他職種協働による「富田林市ケア方針検討会」を実施していますが、この検討会は高齢者が住みなれた地域で、尊厳あるその人らしい生活を続けられるよう、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援などを目的としており、介護サービスからの「卒業」を迫るためのものではありません。

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】

介護予防・重度化防止の取り組みは、地域の実情に応じて進めるものであり、制度の持続可能性を確保することに配慮しながら、サービスを必要とする人に必要なサービスを受けられるようにしています。

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としては、地域で開催する介護予防教室などでの注意喚起や、高齢者が集う「老人憩いの家」への熱中症予防のポスターの張り出し、地域密着型サービス事業所に対し、集団指導の際に利用者に対する熱中症予防の呼び掛けなど、注意喚起を実施しました。

また、地域の民生・児童委員へ熱中症に関するチラシを配布し、見守りなどが必要な人への注意喚起の協力をお願いしています。

今後も引き続き、広報誌、市ウェブサイト、メール配信、市の施設へのポスター掲示など、あらゆる媒体を利用するとともに、繰り返し、市民に対して熱中症予防方法についての情報を発信し、関係機関と協力の上、よりきめ細やかな熱中症予防の注意喚起に努めてまいります。

なお、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続していくための、地域包括ケアシステムの構築において、地域での見守りなどを含む支え合いのネットワークづくりは、欠かせない取り組みと考えており、高齢者を支える仕組みづくりは、社会福祉協議会やNPOなどの協力を得て引き続き推進します。

生活保護制度では、近年熱中症による健康被害が数多く報告されている状況を踏まえ、「一時扶助における家具什器費の見直し（厚生労働省社会・援護局保護課 事務連絡 平成30年6月27日付）」が行われました。これにより生活保護開始時や転居の場合などについて、冷房器具の購入に必要な費用が上限額の範囲内において支給可能となっています。

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】

施設整備などについては、第7期介護保険事業計画策定時の基礎資料として介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査などを実施し、介護サービスなどに関する利用状況・利用意向などを把握しています。現行の制度下では施設サービスは、居宅サービスに比べて介護費用が高いため、特別養護老人ホームなどの施設系を整備するとなると、介護保険給付費の増大分を保険料に勘案しなければなりません。そのため、介護保険事業計画期間において施設整備を検討するには、並行して保険料負担も検討する必要があります。

一方、施設整備を推進しながら、保険料や利用料の負担を抑制するには、制度の仕組みを根本から見直す必要があります。そのため市長会より国に対して、保険料については抜本的な制度改正が実施されるよう引き続き要望しているところです。

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】

本市では、介護人材不足の解消を目的とした、自治体独自の処遇改善助成金の制度化の予定はありませんが、府や南河内での介護人材確保への取り組みを通じて介護人材不足の解消に努めています。

また、介護従事者の処遇については、国に対して、介護処遇改善交付金を交付するなど国の責任において抜本的な解決化策を講じられるよう引き続き要望しています。

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】

障がいの有無に関わらず、要支援・要介護認定者については、介護支援専門員などが本人や家族の意見・希望を聴いた上で、一人一人の状況に応じたケアプランを作成しています。支援困難な事例など必要な場合は、情報提供など関係機関との連携を図っています。

障がい福祉サービスを利用されている障がい者が 65 歳に到達する 2 ヶ月前までには、電話などにより介護保険制度への移行について案内しています。その際に障がい福祉サービスと介護保険サービスの併給についても併せて説明し、障がい福祉サービス利用継続の相談があった場合には、本人の置かれている環境や状況を勘案の上、必要に応じて障がい福祉サービスの支給決定をしています。

今後も両制度の適用関係については、引き続き国の事務連絡等に基づき適切に運用し、必要な障がい福祉サービスの支給に努めてまいります。

- 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】

利用を希望するサービスが、障がい福祉サービス独自のものである場合は、65 歳到達後も引き続き同サービスを受給することが可能です。

一方で障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスにより、必要な支援を受けることができる場合には、事前の聴き取りなどにより本人の意向を把握しながら、円滑に制度の移行ができ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】

今後も、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】

今後も、国の動向を注視してまいります。

- 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】

「共生型サービス」については、不足しがちな人材を含めた社会資源が有効活用され、障がい者にも高齢者にも、より行き届いた支援を可能にする取り組みと認識していますが、今後も本人の意向を把握しながら適切に対応してまいります。

- 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】

要支援1・2の人が総合事業を利用する場合は、地域包括支援センター若しくは指定居宅介護支援事業者が、介護予防および自立支援の視点を踏まえ、対象者の選択に基づきその人の状況にあった、適切なサービスが包括的かつ継続的に実施されるようケアプランを作成します。対象者が障がい者の場合、必要な情報は共有し連携を図っています。

- 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】

本市では、障がい者施策によるホームヘルプサービス事業を利用していた境界層該当の人について、介護保険制度の適用を受けることになっても、利用者負担の軽減措置を講じることにより、訪問介護、介護予防訪問介護相当サービス又は夜間対応型訪問介護のサービスの継続的な利用の促進を図っています。

障がい福祉サービスについては、厚生労働省が定める基準により利用者負担額を決定しており、非課税世帯の利用者負担は無料となっています。

また、昨年4月の制度改正により、一定の要件を満たす65歳以上の障がい者に対し、介護保険サービスの利用者負担を軽減（償還）する仕組みが新たに創設されています。

- 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。

□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()名。申請人数()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()名。申請人数()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()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()件、平成30年度件数()件

【回答】

医療費助成については、府の助成制度に準拠していることから、府の補助金は必要不可欠なものと考えており、市独自の対象者の拡大や制度創設は財政的に難しい状況です。

□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（ 不明 ）名。申請人数（ 17 ）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（ 414 ）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（ 1,926 ）件、平成30年度件数（ 6,148 ）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】

ケースワーカーは正規職員21人体制で内3人が社会福祉士有資格者であり、国の示す基準どおりの配置数を確保しています。今後も引き続き社会情勢などを踏まえながら実施体制の整備に努めます。

ケースワーカーの資質向上については、全国および大阪府研修などへの積極的な参加に努め、所内においても職員研修担当を中心に新規配置ケースワーカー向け研修や勉強会などを企画・実施し、職員の資質の向上をめざしています。

窓口対応については、申請権の保障を念頭に生活保護手帳における「生活保護実施の態度」に留意し、すべてのケースワーカーが相談者の立場に立った良き相談相手となるよう努めています。また、個々のケースの状況を踏まえ、特に必要な場合には女性職員が面接するなど、配慮ある対応を心掛けています。

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（申請者用）」「生活保護のてびき（受給者用）」は、わかりやすい内容に努めており、「申請用紙」と合わせてカウンターに配架しています。

今後も制度に即したわかりやすい内容になるよう見直しを行います。

- 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自治体が仕事の場を確保すること。

【回答】

要保護者から生活保護の申請があった場合は、保護の要件並びに保護を受ける権利および保護を受けることに伴い生ずる届出の義務などについて十分に説明しています。また、申請者の相談内容や生活困窮の状況、面接相談時の助言内容などについて漏れなく記録し、その面接記録票を査察指導員および幹部職員が内容を確認しています。今後も引き続き、申請権の侵害はもとより、申請権を侵害していると疑われるような行為も厳に慎む対応を徹底するよう努めてまいります。

就労支援にあたっては主治医や嘱託医と連携し、その世帯における傷病、障害、育児、介護などの就労阻害要因を把握した上で稼働能力を確認するよう努めています。

その稼働能力の活用状況の把握・評価を行い、就労阻害要因の軽減や取り除く支援を行いつつ、家庭および生活環境などの状況も勘案し就労支援を行っています。

- 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】

医療機関の受診については、生活保護開始時に「てびき」にて説明しています。医療機関受診時に必要な医療券は、月単位で発行されており、国民健康保険証と同様に、同月内であれば再受診の際も有効となります。

また、休日や夜間など福祉事務所閉庁時に受診が必要な場合は、医療機関で生活保護を受給していることを告げた上で受診し、後日、福祉事務所から医療機関に医療券での対応を依頼するなど連携を図っています。40歳以上の人（特に6ヶ月以上医療機関を受診していない人）については、基本健康審査の受診勧奨を行っています。

- 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】

現在本市では、市民を相互監視させる「適正化」ホットライン等は実施していません。また、今後も実施の予定はありません。

警察官OBについては、生活指導員として3人配置しています。職務は対象者の状況に応じケースワーカーに同席・同行するもので、生活指導員が生活保護受給者に対し直接指導などをすることはありません。

- 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、厚生労働省告示に基づき認定しています。住宅扶助改正により家賃が基準額を上回った世帯には、やむを得ない理由がある場合、引き続いて見直し前の基準額の認定を行っています。

また、改正により家賃が基準額を上回った世帯には、家賃負担が生活費を圧迫していないか

など、世帯の生活状況の把握に努め、状況に応じて基準額内住居への転居を勧奨しています。

- 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】

生活保護の実施については、生活保護法および国の示す指針などに沿って実施しています。今後も引き続き、必要な医療を適切に受けられるよう支援してまいります。

- 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】

生活保護制度は世帯単位の原則があり、特定の世帯員のみを生活保護の適用から外すことは認められていませんが、大学や専門学校などに進学する人は、アルバイトなどの収入が世帯収入として認定されることなく、学費や就学などにかかる費用に充てることができるよう、世帯分離して差し支えないとされています。

卒業後に大学などへの進学を希望する高校生などには、世帯分離の取り扱いについて説明しています。

なお、生活保護法の一部改正に伴い昨年度より、生活保護世帯の子どもの大学などへの進学の支援を図ることを目的とした進学準備給付金が創設され、また、世帯分離後も住宅扶助費を減額しない措置が適用されるなど、進学率の向上や子どもの貧困対策の拡充が進められています。本市としても生活保護世帯の子どもの大学などへの進学を支援し、自立助長に向けた援助をしてまいります。