

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

枚方市長 伏見 隆

「2018 年度自治体キャラバン行動・要望書」に対する回答書

要 望 事 項	回 答
<p>1. 子ども施策・貧困対策について</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>[子ども青少年政策課]</p> <p>①子どもの貧困対策につきましては、平成 29 年 4 月にまとめました「子どもの生活に関する実態調査 最終とりまとめ」におきまして、調査結果から抽出した課題のほか、課題を踏まえた今後の対応の考え方を示し、取り組みを進めているところです。計画策定や目標値設定につきましては、平成 27 年 3 月に大阪府で策定された「大阪府子ども総合計画」も踏まえながら、引き続き検討し、効果的に施策を推進していきます。</p> <p>[子ども青少年政策課]</p> <p>②「子どもの生活に関する実態調査」の結果等を踏まえ、引き続き、子ども食堂団体に補助金の交付等を行う「子どもの居場所づくり推進事業」を進めており、現在、市内で約20団体が子ども食堂に取り組まれています。また、平成29年11月には、小中学校等で課題を抱える子どもを早期に発見し、福祉等の支援制度や関係機関へのつなぎなどを行う「子どもの未来応援コーディネーター」を2名配置し、教育と福祉の連携による支援を進めています。今後も引き続き、朝食支援など、効果的な対策の検討を進めます。</p> <p>また、子どもの貧困調査につきましては、平成28年度に本市を含む大阪府内13市町と大阪府が共同実施し、その後もネットワーク会議を開催し、子どもの貧困対策に係る課題共有や事例研究を行っているところです。今後の実態調査を含めた施策の効果検証につきましても、大阪府や関係市と連携しながら、効率的・効果的な手法を検討していきます。</p>

<p>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。</p> <p>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</p>	<p>[おいしい給食課]</p> <p>②学校給食法に基づき、食材費を保護者負担としています。なお、給食調理に係る光熱水費などの運営経費は市の負担としています。</p> <p>施設は自校式とセンター方式が混在しておりますが、小・中学校給食とも栄養教諭・学校栄養職員が中心となって、文部科学省が提示する栄養摂取量や食品構成を基準とし、成長期の子どもたちにふさわしい食事内容となる献立作成に取り組んでいます。また、行事食や郷土料理など食文化や季節、郷土愛を感じられる献立を提供するなど、食育の充実にも取り組んでいます。</p> <p>なお、既に小・中学校とも就学援助の対象としております。</p> <p>[学務課]</p> <p>③枚方市の就学援助においては、国の要保護児童生徒援助費補助金の予算単価に基づき支給金額を設定しています。</p> <p>入学準備金の前倒し支給については、中学校入学準備金を平成24年度中学校入学予定者より、小学校入学準備金を平成30年度小学校入学予定者より実施しており、入学年度前年度の3月初旬に支給しています。</p> <p>その他の支給については、できる限り直近の所得状況により審査するため、6月の所得の確定を確認し、最短の7月に支給しております。</p> <p>クラブ活動に関する費用についての助成は、入部状況や活動内容等により負担額が異なるため、困難と考えます。</p> <p>本市の就学援助の認定基準額は、大阪府標準生計費に前年度消費者物価指数の変動率を乗じて求めた額に、扶養人数や配偶者の扶養状況等を考慮し、設定しています。</p> <p>[生活福祉室・教育指導課]</p> <p>④生活困窮者自立支援法に規定されている、任意事業の学習支援事業については、市内公共施設2か所で実施しています。当教室では、教育委員会にて放課後自習教室で使用しているプリント学習システムを利用しています。</p> <p>また、ひとり親施策担当部署とは、同法で規定されている支援調整会議に出席いただき積極的な意見をいただいているところ</p>
---	---

<p>にすること。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。</p>	<p>です。今後も関係部署が横断的な連携が図れるよう進めていきます。</p> <p>より効果的に事業実施できるよう、先進事例等の研究を引き続きしていきます。チラシについては、関係部署や市内公共施設に配架するとともに、対象生徒のいる生活保護世帯に送付し、事業の周知に努めているところです。奨学金については各機関が作成している資料等を参考にしながら、情報提供を行っています。</p> <p>[学務課・子ども青少年政策課・児童生徒支援室]</p> <p>④奨学金制度については、中学校3年生の保護者対象の説明会などを通じて、本市の奨学金制度を含めて情報提供を行っており、引き続き、効果的な周知に努めていきます。</p>
<p>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。</p>	<p>[子ども総合相談センター]</p> <p>⑤本市では、枚方市児童虐待問題連絡会議を児童福祉法に基づく要保護児童対策地域協議会に位置づけ、関係機関が連携し、児童虐待の早期発見及び適切な保護や支援を行っています。</p> <p>本協議会には、公私保育所(園)・幼稚園をはじめとする様々な関係機関が参画しており、各機関には、虐待対応担当者を配置しています。</p> <p>これらの関係機関の職員を対象に児童虐待に関し、より実践的な知識や援助技術を習得することを目的に研修を行っており、児童虐待の早期発見及び適切な保護や支援が実施できる体制整備に努めております。</p>
<p>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。</p>	<p>[生活福祉室・年金児童手当課]</p> <p>⑥生活保護のてびきについては、生活保護担当窓口において、生活保護制度を受けようと検討されている方などに対し、相談を通じて生活保護のてびきを手渡し、相談者の生活状況等に応じた助言等を行うために配布しています。生活保護制度については、引き続きホームページやひらかた便利帳などを活用し周知を行っていきます。</p> <p>また、児童扶養手当担当窓口では、生活保護制度の利用を</p>

<p>2. 国民健康保険・医療</p> <p>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、保険料の設定をすること。</p> <p>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、それを原資の一部にすること。</p> <p>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</p>	<p>検討されている方に対しましては、必要に応じて担当窓口案内するなど、引き続き生活保護担当部局と連携を行ってまいります。</p> <p>[国民健康保険室]</p> <p>①平成30年度より実施されている国保制度改正により、大阪府は大阪府国民健康保険運営方針により、統一保険料率を用いることとされています。このことにより、大阪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ます。また、減免等の規定においても統一のルールが適用されることとなります。平成35年度までは保険料が急激に増加することがないように激変緩和措置を講じることとされており、大阪府内統一に向けて各市町村は段階的に調整していくこととなります。</p> <p>一般会計からの繰入については、法令や大阪府国民健康保険運営方針を踏まえ、適切に行ってまいります。</p> <p>[国民健康保険室]</p> <p>②均等割や減免の規定については、大阪府国民健康保険運営方針に基づき運用していくこととなります。</p> <p>平成29年度国の特別調整交付金のうち、20歳未満の被保険者が多いことによる財政影響があることで交付を受けた額は10,630千円となっています。これは全国の市町村の20歳未満の被保険者の平均加入率を上回った人数に応じて交付されるもので、応能割保険料収入が少なくなる分に対しての財政調整措置として交付されるものです。</p> <p>[国民健康保険室]</p> <p>③国民健康保険料を納期限までに納付しない場合の滞納処分は、地方自治法第231条の3第3項に「地方税の例により処分することができる」と定められていますが、まずは何よりも本人との接触の機会を持ち、個々の実情の把握が重要と考えており、財産調査等の結果によっては滞納処分の停止を行っています。</p> <p>また、差押禁止財産については、差押執行時に確認を行い、差押を行わないようにしています。</p>
--	---

<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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ること。</p> <p>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</p>	<p>[国民健康保険室]</p> <p>④「国民健康保険広域化（仮称）府・市町村共同計画」は大阪府国民健康保険運営方針に基づく計画として、現在のところ、たたき台が示されている状況であり、今後、注視していきます。</p> <p>[保健企画課]</p> <p>⑤高齢者人口の推計については、「ひらかた高齢者保健福祉計画21(第7期)」において、2025年では11万2,644人と示されています。</p> <p>大阪府が中心となって進める地域医療構想のなかでも、将来のあるべき医療体制に向けて検討が進められています。救急医療や、将来必要となる急性期・回復期病床については、大阪府が主催する保健医療協議会で議論されており、本市も協議会に参画する中で状況を注視し、「高齢者が健康でいきいきと暮らせるまち」の実現に向け、意見を申し述べてまいります。</p> <p>[保健センター]</p> <p>⑥これまでから、予防接種のワクチンに関しては、不足が生じないよう大阪府を通じて厚生労働省に対し、ワクチン製造業者に計画的に製造供給するよう指導する要望を行ってまいります。</p> <p>また、ワクチン不足が懸念される場合は、国や大阪府及び各医療機関からの情報を収集し、接種希望者に案内するな</p>
--	---

<p>医療機関に提供できる体制に努めていること。</p>	<p>どの対策を行っており、今後も引き続き、ワクチンがないことにより接種できないことがないように、努めてまいります。</p>
<p>3. 健診について</p> <p>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。</p>	<p>[国民健康保険室]</p> <p>①平成 29 年度の特定健診受診率は、平成 28 年度と比べてほぼ横ばいの見込みですが、全国の平均受診率よりも低い状況です。平成 30～35 年度を計画期間とする枚方市国民健康保険第 3 期特定健康診査等実施計画・第 2 期データヘルス計画に基づき、受診率向上に向けて、日曜日の集団健診や若年世代の健診受診行動の習慣化を図るため、スマートフォンやパソコンを使うインターネットサービスと郵送型簡易検査を組み合わせた健診・生活習慣病のチェックサイトの開設やデータ分析に基づく効果的な受診勧奨通知等を実施します。</p>
<p>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</p>	<p>[保健センター]</p> <p>①がん検診についてはデータ分析を行い、各がん検診における傾向や特徴等を把握し、対策を検討しています。</p> <p>肝炎ウイルス検診の受診者数が低いことから、肝がん対策の一環として、肝炎ウイルスに関する正しい知識をより一層普及させると共に、肝炎ウイルス検診の受診率の向上と肝炎の早期発見および肝がんの予防を図ることを目的に、今年度から肝炎ウイルス検診無料クーポン券を一定年齢層に送付しました。</p> <p>また、子宮頸がん検診では、個別受診勧奨をすることで受診率向上の効果が一定認められたため、平成 30 年度も引き続き、対象者が検診受診に関心を持つことができる内容を記載した圧着葉書を一定年齢層の対象者に送付します。</p> <p>今後も、より効果的かつ効率的な受診勧奨のあり方を検証するとともに、がん検診の周知・啓発に取り組み、受診率向上に努めていきます。</p> <p>[保健センター]</p> <p>②「歯科口腔保健の推進に関する法律」及び平成 26 年 3 月に策定された「大阪府歯科口腔保健計画」の趣旨を踏まえ、</p>

<p>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。</p>	<p>子どもから高齢者まで一貫した歯科口腔保健を推進するため、本市では、平成28年3月に「枚方市歯科口腔保健計画」を策定しました。現在、本計画に基づき、市民の生涯にわたる歯と口腔の健康の保持増進の取りくみを進めています。</p> <p>成人期の歯科検診では、健康増進法に基づく歯周病検診の対象を広げ実施するとともに、平成28年から個別通知を実施するなど、受診率の向上を図っています。</p> <p>また、障害者（児）の施設に出向き、通所している障害者（児）を対象に歯科健康診査を実施するなど、障害者（児）の口腔保健の推進を図っています。</p> <p>今後も関係機関・団体等と連携を一層深め、住民の歯や口腔の健康保持増進を図ってまいります。</p>
<p>4. ことも・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）</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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とすること。</p>	<p>[医療助成課]</p> <p>①経過措置対象となったのは1,572人です。</p> <p>老人医療（経過措置）・重度障害者医療費助成制度は、大阪府の補助基準に基づき実施しているものです。平成30年4月からの制度の見直しは、今後も持続可能な制度となるよう行ったもので、現行制度での運用を行っていきます。</p> <p>[医療助成課]</p> <p>②本市では、平成30年4月以降の受診分を対象に、本年11月までに口座振り込みによる自動償還を始めます。</p> <p>[医療助成課]</p> <p>③現在の制度で無償化した場合、年間で、本人負担額分約2億8千万円の追加が必要となり、助成費のみで合計約16億円を超える費用が必要です。なお、本市では、入院食事療養費は助成対象です。</p> <p>また、本市独自の制度として、平成30年7月診療分から、子ども医療・ひとり親家庭医療の受給者が複数人いる世帯におい</p>

	<p>て、受給者一人当たり月最大2,500円の本人負担であるところに、さらに、一世帯当たりでも月最大2,500円とする世帯単位での自己負担上限額を設け、負担を軽減する制度を開始しています。</p>
<p>5. 介護保険・高齢者施策等について</p> <p>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になっているため、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ら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。</p>	<p>[介護保険課]</p> <p>①介護保険制度での市町村の一般会計における負担については、介護保険法第124条第1項に規定されており、12.5%となっています。市の法定負担率を超えて一般会計繰入により介護保険料を引き下げること、厚生労働省の保険料減免の3原則に反することになり、本市としても望ましくないと判断しています。</p> <p>また、市長会を通じて、国に対し、消費税率の引き上げ延期にかかわらず低所得者対策の完全実施を求めているところです。なお、市独自の保険料の減免制度の拡充については、負担の公平性の観点から困難と考えています。</p>
<p>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すること。</p>	<p>[介護保険課]</p> <p>②平成30年度からの第7期計画期間中における介護保険料については、第6期に引き続き公費投入により、保険料第1段階の基準額に対する割合を0.50から0.45に軽減しました。低所得者に係る介護保険料負担の軽減を目的として、市民税非課税世帯である保険料第2段階・第3段階の方を対象に、特別軽減を継続して実施しています。</p> <p>なお、年収150万円以下の方の介護保険料免除の制度については、厚生労働省の保険料減免の3原則にも反し、まったく支払わないということは、負担の公平性から適切ではないと考えております。第7期の介護保険事業計画におきまして、保険料段階区分を15段階と、前期より高所得者の負担を引き上げ、所得の低い方への必要な配慮を行っているところです。</p>
<p>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なるよう、</p>	<p>[介護保険課]</p> <p>③介護保険法改正に伴い、平成30年8月より一定以上所得のある第1号被保険者に新たに3割負担が導入されました。</p>

<p>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。</p> <p>④総合事業について</p> <p>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）認定を奨励し、認定申請を抑制しないこと。</p> <p>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。</p> <p>⑤保険者機能強化推進交付金について</p> <p>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。</p>	<p>法令に基づき適切に対応していきます。</p> <p>枚方市における2割負担者は、国推計20%のところ12%強であり、自治体独自の軽減措置については、高額介護サービス費制度もあり、独自の助成制度をつくることは困難と考えています。</p> <p>[地域包括ケア推進課]</p> <p>④イ. 枚方市の総合事業においては、「従来（介護予防訪問介護・介護予防通所介護）相当サービス」と同一内容のサービスを「予防訪問事業・予防通所事業」として位置づけており、継続・新規に関わらず、適切なケアマネジメントにより利用可能となっています。</p> <p>また、総合事業のサービス利用にあたっては、まず要支援認定を受けていただくことを原則としており、認定更新時においても予防給付に係るサービスを利用する予定がなく、また、本人が希望される場合に限ってチェックリストによるサービスの継続を可能としています。</p> <p>[地域包括ケア推進課]</p> <p>④ロ. 従来相当サービスの「予防訪問事業・予防通所事業」については事業内容・報酬等すべて予防給付と同一の基準としており、市独自の切り下げは行っていません。</p> <p>基準緩和型の訪問系サービスである「生活援助訪問事業」については、実施主体がNPOやシルバー人材センターであり、介護事業所の事業参入を想定していません。</p> <p>[長寿社会総務課]</p> <p>⑤イ. 保険者機能強化推進交付金については、市町村の自立支援・重度化防止等の取り組みを支援するために創設されたもので、この仕組みにより、地域課題への問題意識を高め、地域の特性に応じた様々な取り組みを進めるなど、地域包括ケアシステムを発展させていくことが重要と考えております。</p>
---	--

<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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 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こと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</p>	<p>[地域包括ケア推進課]</p> <p>⑤ロ. 本市において、「自立支援型地域ケア会議」は、個々の利用者の心身の状況に応じた生活の質の向上を目的とし、各種の専門職の助言を得てケアマネジメントの精度を上げるために実施しているものであり、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。</p> <p>[介護保険課]</p> <p>⑤ハ. 第7期計画において「介護予防・重度化防止目標」「給付抑制目標」といった目標は定めておりません。</p> <p>[介護保険課]</p> <p>⑥介護保険法改正に伴い、平成30年10月1日より居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助中心型サービス）を位置づける場合は、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅介護サービス計画を市町村に届け出なければならないとされました。</p> <p>利用者の重度化防止・自立支援に向けた適切なケアプランであるかを点検し、利用者の QOL の向上に資するよう取り組んでいく考えです。</p> <p>[地域包括ケア推進課]</p> <p>⑦高齢者の孤立を防ぎ、必要な支援から洩れ落ちることがないように、見守りや安否確認、また居場所づくりや外出の付き添い支援などの体制づくりについて、地域や関係機関のご協力を得ながら取り組みを進めております。また、今年度においては、6月から熱中症予防に関するリーフレットを、さまざまな機会を通じ配布することで、周知啓発を図っています。</p> <p>[生活福祉室]</p> <p>⑦クーラーの導入費用については、平成30年6月27日付「生活保護法による保護の実施要領について」の一部改正につい</p>
---	--

<p>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を得ない状況があり、「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。</p>	<p>て(通知)に基づき、要件に該当する者に対して扶助を行っています。電気料金に対する補助制度につきましては、実施の予定はありませんが、生活保護基準の改善も含めて実態に即した社会保障制度全体の抜本的な制度改革に取り組むよう国に要望していきます。</p>
<p>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。</p>	<p>[長寿社会総務課]</p> <p>⑧ひらかた高齢者保健福祉計画(第6期)の計画期間においては、地域密着型の特別養護老人ホーム 29 床を3施設、計 87 床について整備を行いました。第7期計画においては、広域型特別養護老人ホームの増築等による定員の拡大で 95 床、地域密着型特別養護老人ホーム2施設の整備で 58 床、計 153 床の増床を見込んでおります。</p>
<p>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。</p>	<p>[長寿社会総務課]</p> <p>⑨介護人材の確保・定着の推進を図るため、介護職員処遇改善加算について、平成29年度の介護報酬改定にて月額平均1万円相当の上乗せが実施されており、引き続き国の責任において抜本的な解決策を講じるよう市長会を通じて要望しているところです。</p>
<p>6. 障害者 65 歳問題について</p> <p>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</p>	<p>[障害福祉室]</p> <p>①40歳以上で特定疾病に該当される方や65歳となられた方については、法律や国通知の趣旨を踏まえ、障害固有のサービスの継続した提供をはじめ、重度障害者へのサービスの供給等、介護保険の担当ケアマネージャー等とも本人の意向を踏まえたケアプランの調整等を行っているところです。</p>

<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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ること。</p>	<p>[障害福祉室]</p> <p>②要介護認定や利用申請手続きを行わない方については、引き続き本人への制度の説明を継続し、介護保険関係事業者等とも連携し、適切な支援が受けられるケアプランの作成に努めてまいります。</p> <p>[障害福祉室]</p> <p>③共生型サービス利用についても一律に勧めることなく、本人の障害特性等個別の事情を勘案して個々の実態に即した利用となるよう対応していきます。</p> <p>[地域包括ケア推進課]</p> <p>④総合事業におけるサービスの選択は、個々の利用者の心身の状況に基づき、ご本人の意向を尊重しつつ行われます。特に配慮が必要な方については、専門職による従来相当サービスを想定しています。</p> <p>[障害福祉室]</p> <p>⑤障害者総合支援法に基づき実施している障害福祉サービスの利用料を原則無料とするのは困難と考えますが、非課税世帯の方の利用料は無料となっています。</p>
---	--

<p>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。</p> <p>7. 生活保護について</p> <p>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に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。</p> <p>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説明したものにする。 「しおり」と申請書はカウンターなどに常時配架すること。</p>	<p>[医療助成課]</p> <p>⑥一医療機関等での一月当たりの一部自己負担金額が月額上限の3,000円までとなるよう、府医師会・市医師会等を通じ、各機関に協力を依頼しています。</p> <p>重度障害者医療費助成制度は、大阪府の補助基準に基づき実施しているものです。平成30年4月からの制度の見直しは、今後も持続可能な制度となるよう行ったもので、現行制度での運用を行っていきます。</p> <p>[生活福祉室・人事課]</p> <p>①ケースワーカーについては、今後も引き続き必要な人員の確保に努めてまいります。</p> <p>また、生活保護関係法令等の実務に関する研修のみならず人材育成研修も実施し、市職員として法令遵守と人権を尊重した対応に努めています。</p> <p>窓口での相談時の対応については、相談者からの申請意思が示された場合は、申請書を交付し、受理しております。</p> <p>また、シングルマザーや独身女性への家庭訪問については、必要に応じて地区の担当ケースワーカーに女性ケースワーカーが同行するなど十分な配慮を行うなどして対応に努めています。</p> <p>[生活福祉室]</p> <p>②「生活保護のしおり」については、生活保護法の一部改正等を反映したものにする等、必要に応じ、より良いものへと改良しています。</p> <p>生活保護の相談等に来られた場合は、生活保護制度についての権利と義務等を十分に説明し、相談者に理解していただいた上で、申請をしていただくことが適切な方法であると考えています。</p> <p>また、申請については相談者の申請意思を十分に確認し、申請権を阻害することのないよう、心がけております。</p>
--	---

<p>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。</p>	<p>[生活福祉室]</p> <p>③生活保護の申請をされたときは、生活上の義務や届出の義務等について説明を行っています。</p> <p>就労指導については、被保護者の年齢、資格、職歴等の状況に加え、稼働能力を活用する就労の場等を総合的に勘案した上で、適切な指導を行っています。</p>
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>[生活福祉室]</p> <p>④夜間、休日等で使用する医療扶助受給者証は、既に発行し対応しております。</p> <p>また、医療扶助については、保護の実施要領に基づき扶助を行っています。</p> <p>住民健康診査の対象者には、受診券を既に発行しています。</p>
<p>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。</p>	<p>[生活福祉室・人事課]</p> <p>⑤生活保護費の不正受給に対して、厳正かつ迅速に対応するため、専任職員と元警察官を配置しています。</p> <p>生活保護情報ホットラインは、生活困窮者の早期発見と不正受給の防止を図るため設置しているものです。</p>
<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>[生活福祉室]</p> <p>⑥生活保護基準は、市民の最低限度の生活を保障していくという観点に立ち、実態に即した適切な水準を確保することが重要であり、法令等に基づき適切に対応していきます。</p> <p>住宅扶助については、平成27年7月に改定したことにより、転居が困難と認められる世帯については、経過措置の適用を検討した上、旧家賃の限度額を適用しております。</p> <p>また、住宅扶助の特別基準については、実施要領等に基づき個別の状況を検討した上で、必要と認められる場合には特別基準の設定を行っています。</p>

<p>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に国に求めること。</p>	<p>[生活福祉室]</p> <p>⑦医療費の一部負担の導入については、公平な負担のあり方等を踏まえた制度となるべきと考えています。</p> <p>ジェネリック医薬品については、平成30年10月1日から、医師等が医学的知見から問題ないと判断した場合に後発医薬品の使用が原則化されます。後発医薬品の使用促進に関する取り組みは、増大し続ける医療費の適正化を図るため各医療保険者にも課せられており、被保護者だけではなく、全国民が対象となるものです。</p> <p>調剤薬局については、かかりつけ薬局の促進、お薬手帳の活用について、啓発を行っています。これは、重複服薬、多剤服薬、服薬禁忌等への対策の一環として、被保護者の健康保持、治療効果向上のため、取り組むものです。</p>
<p>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。</p>	<p>[生活福祉室]</p> <p>⑧高等学校等を卒業し、大学等に就学する者については、すでに高等学校への就学によって得られた技能や知識によって、当該被保護者がその能力の活用を図るべきであると考えられることから、世帯分離措置によって取り扱っています。</p> <p>当該被保護者に対しては、高等学校等在学中から面談等を通じて進路の把握に努め、高等学校等卒業後の進路や奨学金等の情報をまとめた冊子を活用する等により適宜助言指導や情報提供を行っているところです。</p>
<p>独自要望項目</p> <p>1. 税や国民健康保険料など滞納者は生活困窮の場合が多々あるので、生活保護担当課は常時連携をとるとともに、滞納処分に関する通知等の情報の共有もしておくこと。</p>	<p>[国民健康保険室]</p> <p>納付相談の際に、生活困窮を訴えられた場合には、実情に応じて生活福祉室へ案内しています。</p> <p>また、生活福祉室とは加入脱退等の管理を含め常に連携しています。</p> <p>[納税課]</p> <p>地方税法における守秘義務に抵触しない範囲で関連部署と連携を図っております。</p>

<p>2. 市民に寄り添い、生活困窮者の自立につながるように、生活困窮者自立支援法に基づく相談体制を市民生活相談の庁内ネットワークを確立し充実すること。</p>	<p>[生活福祉室] 生活困窮者自立支援法に基づく支援調整会議を定期的開催し、庁内の関係部署や市内の支援機関に参加いただき、生活困窮者支援のネットワーク構築に努めているところです。</p> <p>[納税課] 滞納者の方には、納付相談を通じてそれぞれの状況に応じた対応をしております。 また、消費者金融、クレジット会社からの借金のある方につきましては多重債務相談窓口の紹介を行っております。</p>
<p>2. 後期高齢者医療制度について 75歳以上については、後期高齢者医療保険制度を廃止し、社会保険・国民健康保険制度にもどすよう国に働きかけること。また、市民の後期高齢者保険制度についての相談、問い合わせには主体性をもって対応すること。</p>	<p>[国民健康保険室] 後期高齢者医療制度については、国が設置した社会保障制度改革国民会議において、「後期高齢者医療制度については、現行の制度を基本としながら、実施状況等を踏まえ、必要な改善を行っていくことが適当である」との方向性が示され、実施されています。 本市としましては、被保険者が安心して医療を受けられるよう制度の円滑な実施に努めており、市民からの相談・問い合わせについては丁寧に対応しています。</p>
<p>3. 子どもの医療費助成について 子ども医療費助成対象を高校卒業まで拡充するとともに、子ども医療費を完全無料化すること。</p>	<p>[医療助成課] 子どもの医療費助成制度は、大阪府の「市町村乳幼児医療費助成事業」に枚方市が独自で上乗せして実施している状況です。今後とも、大阪府市長会を通じて、大阪府に「市町村乳幼児医療費助成事業」の対象や年齢の拡充を要望するとともに、国に対しても、子どもの医療費について公費助成制度の創設を要望していきます。 また、高校卒業までの医療費の助成については、必要な財源の確保など課題が多く、実施には至っていませんが、本市独自の制度として、平成30年7月診療分から、子ども医療・ひとり親家庭医療の受給者が複数人いる世帯において、受給者一人当たり月最大2,500円の本人負担であるところに、さらに、一世帯</p>

<p>4. 子どもへのメガネの支給について 就学援助の対象費目に眼鏡を加えること。</p> <p>5. 国保について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保料の減免制度について、廃止せず、児童扶養減免等市の基準を堅持するとともに、大阪府統一基準でより充実すること。 ・生活保護で世帯分離された働きながら大学、専門学校等に通う学生に対し、国保料の減免制度を新たに創設すること。 <p>6. 人間ドックへの助成額は昨年 7,500 円から 13,000 円に引き上げられましたが、他市の高額な助成を見習い、大幅に引き上げること。人間ドック+脳ドックの最低でも半額以上の助成額にすること。</p>	<p>当たりでも月最大2,500円とする世帯単位での自己負担上限額を設け、負担を軽減する制度を開始しています。</p> <p>[学務課] 就学援助制度の対象費目に眼鏡を加えることは、公平性の点から困難と考えます。</p> <p>[国民健康保険室] 大阪府国民健康保険運営方針により、減免等の規定においても統一のルールが適用されることとなります。平成35年度までは激変緩和措置を講じることとされており、大阪府内統一に向けて各市町村は段階的に調整していくこととなります。児童扶養減免については激変緩和措置として実施します。</p> <p>[国民健康保険室] 人間ドックに対する助成額については、大阪府からの交付金算定基準をもとに、平成30年度より13,000円を上限額としています。大阪府や他市町村の状況については今後も注視していきます。</p>
--	---