

交企政第37号
平成30年8月2日

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

交野市長 黒田 実

2018年度自治体キャラバン行動に関する要望書について（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、別紙のとおり回答いたします。

2018年度自治体キャラバン行動・要望書への回答

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:子育て支援課】

本市においては、平成30年3月に、「交野市子ども・子育て支援事業計画—子どもの貧困対策編—」として計画を策定し、施策展開を図っています。

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:子育て支援課・学校給食センター】

食事支援に関して、市内にある子ども食堂が一定食事の提供の役割を担っていただいております。市が食事支援に関わる担うべき役割を考えた時、食事提供という形ではなく、料理教室等を開催し、子どもたち自らが料理を作り、食べることができる、いわゆる「生きる力」の養成を目的とする支援を考えています。

学校給食の無償化については、学校給食法第11条第2項において「学校給食費」は学校給食を受ける児童又は生徒の保護者の負担とするという規定に基づき、徴収を行っています。

又、経済的な理由により就学が困難な児童生徒の保護者に対しては、就学援助として給食費の全額を援助しています。就学援助制度以外にも、米飯給食充実のための補助金を別途支出するなど、給食費に対し、一定の対応を図っており、無償化については考えておりません。

新給食センター稼働に伴い、自校式完全給食については、考えておりません。

子どもの貧困調査(生活実態調査)については、交野市の実態を知る上においても、意義深い調査であったと考えています。今後においては、施策の効果検証を行う上でも必要な調査であり、一定期間ごとに実施してまいりたいと考えています。

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:学校管理課】

就学援助制度につきまして、支給金額は文部科学省が示す金額を基本としておりますが、修学旅行費は市立小中学校が実施する修学旅行の実態を考慮し、不足することがないように上限金額を設定しております。入学準備金の前倒し支給(2月中)は、昨年度に中学入学準備金(3月支給)を導入したところですが、今年度は小学校入学準備金の導入の検討が必要と考えておりますので、まずはこちらの方に重点をおいて取り組んでまいります。その他の支給を早くすることは、認定作業を所得が確定する6月以降に行うことから現状より早くすることは難しいと考えます。

クラブ活動に関する費用は、様々なクラブ活動があるとともにクラブ活動に参加していない児童生

徒がいる中、一律に必要な額を定めるのは困難であると考えております。また、他市の状況を鑑み、現時点では支給費目の対象としておりません。

認定の所得要件は、当市では生活保護基準の1.0倍としておりますが、教育扶助や期末一時、冬季加算などを加算するとともに、ひとり親加算や障がい者加算等、世帯状況に応じた措置を別途行っております。なお、基準は旧基準(平成25年度以前)を用いております。

- 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:子育て支援課・学校管理課】

交野市内には、現在2か所の子ども食堂が実施されており、これらは食の支援や体験などを通じて「生きる力」を養う取組みが実施されております。こうした子ども食堂に、学習支援などの新たな要素が付け加えられるよう、市としても財政的支援を講じるなど対応を行っています。

また、チラシについては、各子ども食堂の運営者が作成されており、それらは大人だけでなく、子どもにとってもわかりやすい内容となっています。

様々な奨学金について案内するパンフレットにつきましては、当市の奨学金を募集するものはありませんが、国や府などが実施している奨学金を一堂に会して案内するパンフレット等で当市が作成したものはありません。その代わりに、様々な奨学金を含めた進路相談を受け付ける進路選択支援事業に取り組んでいます。

- 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:こども園課】

子ども子育て支援新制度移行前の平成26年度に比べて約300人の市内保育定員の拡大を図り、年々増加していた待機児童を減少傾向に転じさせることができました(待機児童は平成28年4月1日現在47人、平成29年4月1日現在18人、平成30年4月1日現在8人)。

今後とも待機児童の解消に向けて取り組んで参ります。

要保護児童対策地域協議会に認定こども園等の関係機関の職員が参加し、組織的に虐待やネグレクトへの対応を行い、早期発見・対応を実施しています。

- 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:子育て支援課】

児童扶養手当受給者だけに限らず、児童福祉に携わる担当課として、困難を抱える家庭からの悩みや異変については、可能な限りキャッチすることに努め、相談へつなげています。相談の中で、生活支援が必要であると判断した場合には、生活福祉課など適切な機関へのつなぎを行っているところであり、必要に応じ、制度の周知も行っていることから、今後も引き続き同取組み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:医療保険課】

大阪府において統一保険料を目指している中、本市においては、激変緩和期間中の6年間については、保険料の軽減が図られているところであり、6年間については、独自の保険料率にて決定することとしております。

保険料の減免につきましても、府内統一基準の設定を行う予定としておりますが、激変緩和期間の6年間については、統一前からございます低所得者減免については、基準額に変更を行うものの、独自減免として維持していく予定です。

次に、法定外繰り入れですが、療養負担金減額分の法定外繰入は行うものの、保険料引き下げのための法定外繰入は行っておらず、今後においても、保険料引き下げのための法定外繰入を行う予定はございません。

- 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:医療保険課】

大阪府において統一保険料の設定を行う中で、本市独自で子どもの均等割をゼロにすることは難しいと考えます。今後、大阪府の国民健康保険運営方針の変更などの要因により、子どもの均等割部分に変更があった場合は、変更することとなる考えます。

- 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:医療保険課】

滞納者との納付相談については、個々の状況に応じ相談を行っているところですが、滞納者に文書を送付してもご連絡をいただけない場合等、個々のケースにより滞納処分を行っています。

無財産等による生活困窮状態の場合等につきましても、引き続き個々の状況に応じ相談を行います。

- 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:医療保険課】

国民健康保険広域化 府・市町村共同計画のたたき台において、市町村が共同で取り組む事業にかかる財源のため、相互間協定の締結を前提に、新たな基金を大阪府に創設することを視野に入れ

た仕組みを検討することとされておりますが、本市においても新たな基金への持ち出しは困難である旨の意見を大阪府に述べてきたところです。

- 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ること。

【回答:健康増進課・高齢介護課】

本市におきましては、大阪府地域医療構想に基づく病床の機能分化に伴い生じる追加的需要における、介護保険施設の新たなサービス必要量を、他保険者よりも比較的多い比重で見込み、それらも勘案の上、第7期介護保険事業計画において、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(地域密着型特別養護老人ホーム)の整備を計画いたしました。

救急医療の拠点となる急性期病床の拡充についてですが、現在「大阪府地域医療構想」の医療機能分化・連携を進めていくにあたり、大阪府では2次医療圏ごとに、これまでの「医療懇話会」と「病床機能懇話会」を再編し「医療・病床懇話会(仮)」を設置、また新たに「医療機関連絡会(仮)」を開催し、現状の医療機関・病床ごとの診療実態の分析・現状の課題について認識を共有し、目標設定がされていくと聞き及んでおります。

- 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:健康増進課】

このところ毎年のように、ワクチン不足が問題となっていることから、過去との接種者数の増減に注視し、医療機関への状況確認を頻繁に行い、対象者へ情報提供できるよう体制づくりに努めております。

今後も、医療機関や卸業者との連絡体制を密にし、不足だけでなく偏在のないよう、協力してまいります。また、国・府にはワクチンの安定供給について引き続き要望します。

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:健康増進課・医療保険課】

特定健診における本市の受診率は、全国平均よりも低い状況で、国の目標値からも大きく下回っております。過去から特定健診受診者対策も行っていますが、伸び悩みの状況となっております。

本年度は、3月に策定した第3期特定健康診査等実施計画及び第2期データヘルス計画に基づき事業を行い、目標の達成を目指します。

がん検診の受診率向上にむけて、国保加入者には、受診しやすい環境づくりとしてゆうゆうセンターにおいて、特定健診とがん検診を同日で受診できる体制や、周知として特定健診受診案内にあわせて、がん検診情報を一緒に啓発しております。その他、受診勧奨について、特定の年齢の方にはがきによる受診勧奨等を実施しております。

また、女性がん検診(子宮頸がん・乳がん検診)においては、受診率向上のために平成30年度の検診対象は元号で偶数年生まれの方に加え、昨年度の受診歴がない奇数年生まれの方も検診対象としました。

平成28年度から楽しみながら健康づくりのきっかけとなるよう始めた「おりひめ健康ポイント」においては、特定健診やがん検診等をポイント付与対象とし、検診受診につながる工夫等を行い、努力者支援制度の交付対象となっております。

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:健康増進課・医療保険課】

歯科口腔保健の推進については、国や府の計画に則り、総合的な健康づくりの計画である交野市健康増進・食育推進計画の中で推進して参りたいと考えております。定期的な歯科健診については、若い世代への健診の重要性から、平成29年度に妊産婦歯科健康診査が開始されたところでございます。

また、近年、歯科疾患の全身疾患への影響が明らかとなり、健康寿命延伸のためには歯科口腔保健の推進が重要であることを認識しております。各年代及び対象への歯科健診の拡充については、かかりつけ歯科を持ち、定期受診されることを習慣化していただくことが最も重要と考えており、機会あるごとに啓発に努めて参ります。

特定健診の受診項目については、従来国基準で行っており、本年4月から血清クレアチニン等が追加をされたところであり、現状において特定健診項目に歯科健診を追加する予定はございません。

4. こども・ひとり親・障がい者医療費助成制度（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:障がい福祉課】

経過措置対象者数は、約400名と推測しています。

助成制度の復活につきましては、大阪府市町村重度障がい者医療費助成事業費補助金交付要綱に基づき、事業実施しておりますことから、機会を捉え、大阪府に対して要望して参りたいと考えております。

- 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:障がい福祉課】

老人医療費助成制度対象者については、秋頃から、重度障がい者医療費助成制度対象者については、8月から自動償還対応を行う予定です。

- 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:子育て支援課】

本市における医療費の助成に関しましては、中学卒業までを対象に一部助成を行っているところです。ご質問の医療費の無償化につきましては、対象者の皆様にご負担いただいている分を無償化することとなりますので、本市の財政負担といたしましては、平成28年度及び平成29年度の実績より試算いたしますと、概ね子ども医療費で一部負担額が5千500万円、ひとり親家庭医療費では760万円となり、計、約6千300万円程度の負担が生じるものと思われまます。

なお、入院時食事療養費につきましては、本市においては助成対象としております。

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:高齢介護課】

第7期介護保険料の基準額(月額)を5,360円、保険料段階区分を13段階とし、所得に応じた細かな段階区分を設け、保険料額の適正化を図っております。

なお、一般会計からの繰入によって、低所得者保険料軽減を法施行分以外に実施することは、いわゆる国の3原則に基づき、現在のところ考えておりません。

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:高齢介護課】

市独自の介護保険料減免に関しては、生活実態に即して真に生活が困難な状況にある年間収入144万円以下の方に対して、第2段階を第1段階に、また第3段階を第2段階に軽減しているところでございます。

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、自治体独自の利用率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:高齢介護課】

市独自の利用率軽減に関しては、災害ならびに所得減少により介護保険利用者負担額の支払いが困難な方に対して実施しているところでございます。なお、利用者負担割合に関する改正は、介護保険制度の持続可能性を高めるための国の制度改正であり、市単独での対応は、現在のところ考えておりません。

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。

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:高齢介護課】

イ) 総合事業は、その趣旨として、要支援者等の様々な生活支援のニーズに対して、多様なサービス形態の提供により、支援することを目指すものであることから、本市では、訪問型サービスと通所型サービスに、それぞれ2種類のサービスを設定したものでございます。なお、相談の過程において、総合事業によるサービスのみ利用が見込まれる際には、サービス利用までの期間短縮が図れるといったメリットがあることから基本チェックリストの利用を勧奨いたしますが、要介護(要支援)認定の申請を希望された場合に、拒むようなことは一切ございません。

ロ) 生活援助型訪問サービスの単価における2段階の設定は、現在のところ予定はございません。

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。

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。

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:高齡介護課】

- イ) 保険者機能強化交付金につきましては、国の指針に基づき効果的な活用に努めてまいります。
- ロ) 本市では、理学療法士や作業療法士などのリハビリ専門職、管理栄養士、歯科衛生士、ならびに地域包括支援センターの専門職より、ケアプランに対する助言を得られる「自立応援会議」を開催しておりますが、その目的は、ケアマネジメントに対する統制ではなく、自立支援のため課題解決に向けたケアプラン作成を目指したものでございます。
- ハ) 「介護予防・重度化防止目標」につきましては、第7期介護保険事業計画において、国が示す基本指針に基づいた内容の検討を行い、交野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進審議会での審議により設定した目標を記載しておりますが、「給付抑制目標」については、同計画での位置づけはございません。

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:高齡介護課】

訪問回数が多いケアプランの届出制度については、他の保険者の動向等情報収集しつつ、法令に基づき対応してまいります。

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:高齡介護課】

熱中症予防を含め、地域における高齢者の緩やかな見守りによるセーフティーネットが図られるよう、地域包括支援センターを核とした地域ネットワーク体制の構築に向けて、今後も努めてまいります。熱中症予防といたしましては、市役所などの公共施設にて開所時間内で涼んでいただけますほか、民間の商業施設等でも独自で取り組みがなされております。また、市ホームページや関係機関へのチラシ配布等により熱中症予防に関する情報提供を行っておるところでございます。

なお、クーラー導入費用や電気料金に対する個人給付に関しましては、現在のところ実施の予定はございません。

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:高齡介護課】

第7期介護保険事業計画において、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(地域密着

型特別養護老人ホーム)を新たに2か所(定員合計58人)整備を予定しており、整備事業者の公募選定を行ったうえで計画的に整備していく予定でございます。

- 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:高齢介護課】

本市におきましては、現在のところ、介護人材不足解消を目的とした、自治体独自の処遇改善助成金の制度化について実施の予定はございませんが、介護人材の不足を解消するための取組といたしまして、介護福祉士等の専門の資格を取得されていない方でも、本市総合事業における訪問型サービスAに従事することが可能となる「交野市生活援助員」の養成を実施しているところでございます。

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。

【回答:障がい福祉課】

障害者総合支援法第 7 条(他の法令による給付との調整)規定に基づき、介護保険法による保険給付が優先されることとなっておりますことから、40 歳または 65 歳になられる 3 年前から障がい福祉サービス利用者に対して、利用者負担も含めて介護保険制度の説明を行なっています。また 65 歳になられる 1 年前には、高齢部局、障がい部局が集まり、本人のニーズ、障がい福祉サービスの利用状況、サービス提供内容等について話し合う場を設け、スムーズな移行及び必要な支援が継続して利用できるよう調整を行なっています。

なお、障がい特有の状態、本人の意向等により、障がい福祉サービスの利用ニーズがある場合につきましては、厚生労働省の通知等を踏まえ、柔軟な支給決定を行な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:障がい福祉課】

ご本人が介護認定申請を行わない場合は、障がい福祉サービスの支給を継続するとともに、必要に応じて介護保険制度の説明を継続的に行っています。

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:高齢介護課】

本市におきましては、現在のところ、共生型訪問介護、共生型通所介護、ならびに共生型短期入所生活介護の指定事業者はございませんが、共生型の事業者の契約か、そうでない事業者の契約かは、適切なケアプランによるところであると考えております。

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:高齢介護課】

障がいの理解に関しましては、全てのサービス従事者に共通して求められるものと理解するところでございます。

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:障がい福祉課・高齢介護課】

18歳以上の方の障がい福祉サービス利用者負担額は、本人及び配偶者の市町村民税課税状況に応じて負担上限月額を設定しており、生活保護世帯及び非課税世帯の負担上限月額は0円／月となっています。

介護保険制度における自己負担額は、平成30年8月から、1割から3割となっており、市町村民税課税世帯の利用者負担無料につきましては、介護保険制度全体での改正等により対応されるべきものと考えられますことから、現在のところ市単独での対応は考えておりません。

- 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:障がい福祉課】

重度障がい者医療費助成制度におきましては、1回500円まで、1か月3,000円を上限に自己負担をお願いしているところです。

各医療機関、調剤薬局等の窓口におきまして、3,000円以上の自己負担が発生しないよう、上限管理をお願いしているところです。

今回の改正につきましては、大阪府福祉医療費助成制度の再構築に伴い、市町村補助金交付要綱も改正され、市町村が受ける補助金にも影響を及ぼすことから、本市におきましてもやむなく条例改正に至ったものです。そのため、自治体独自の助成制度の創設につきましては、現時点におきましては、困難なものと認識しておりますが、今後の動向を注視しつつ、検討を図って参りたいと考えております。

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:生活福祉課】

社会福祉法第15条並びに同法第16条の規定にもとづき、適正な実施体制の確保に努めております。ケースワーカーについては、「社会福祉士有資格者」の職員で対応し、研修体制についても国や府が主催する研修会に職員を派遣して体制強化を図っております。

また、面談及び窓口での相談時には申請者の権利を尊重すると共に、家庭訪問時には地区担当者が人権に配慮した中で細やかに対応するよう心掛けております。

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:生活福祉課】

生活保護のしおりについては、相談者が理解しやすいよう毎年内容の確認を行っております。申請書につきましては、相談時に適切に対象者に配布して説明をしております。

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自治体が仕事の場を確保すること。

【回答:生活福祉課】

申請時には、相談者の生活実態を細やかに聞き取った上で、申請の意思を確認しており違法な指導はしていません。

就労支援については、世帯状況や医師の診断等を十分に考慮した上で、被保護者に対して適切に行っております。

また、仕事の場の確保については、市関係部局及び市内各事業所と連携をとりながら確保に努めるとともに、生活保護受給者等就労自立促進事業活用プログラムとして、枚方公共職業安定所(ハローワーク)と連携し適切に行っております。

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:生活福祉課】

休日、夜間等の急病等の受診については、平成26年5月より「生活保護受給者証」を発行して対応しております。

また、市が委託実施する健康診断への受診勧奨を行い、定期的な受診による疾病の早期発見・治

療からの健康維持・増進となるよう努めております。

- 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:生活福祉課】

警察官 OB について福祉部内で 1 名配置しております。また、ホットラインについては、実施はしていない状況であります。

- 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:生活福祉課】

生活保護基準については、国基準を尊重する中で保護受給世帯の実情に合わせた算定を行っております。また、住宅扶助については地域の家賃相場や保護受給世帯の実情により経過措置を認めております。

- 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:生活福祉課】

国が規定する医療扶助の運用を注視し、適正な医療扶助推進に努めてまいります。

- 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:生活福祉課】

大学等進学に伴う世帯分離の取扱いについては、対象世帯に対し高等学校在学時より十分に説明した上で行っております。