

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

大阪狭山市長 古川 照人

2018年度自治体キャラバン行動・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、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：子育て支援グループ】

本市といたしましては、「子どもの生活に関する実態調査報告書」を真摯に受け止め、子どもの将来がその生まれ育った環境に左右されないことがないように、また、貧困が世代を超えて連鎖することのないように取り組んでいるところです。

計画策定につきましては、貧困対策の個別計画を策定するのではなく、施策を総合的かつ計画的に推進するためにも、次期「子ども・子育て支援事業計画」の中で計画してまいりたいと考えています。

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：学校教育グループ】

大阪狭山市では、平成28年度に子どもの生活実態調査「大阪狭山市 子どもの生活に関する実態調査」を実施しました。現在その調査結果をふまえて、取組みの工夫改善を行っているところです。

また、毎年全国学力・学習状況調査で実施される質問紙調査の結果から、児童生徒の生活実態を分析し、施策の効果の検証に活用しています。

【回答：学校給食グループ】

学校給食は、昭和29年に制定された学校給食法に基づいて実施されており、施設や調理に係る経費、人件費等については市で全額負担しています。また、食材料費については、学校給食会で保護者から給食費として徴収し、米飯給食の炊飯加工賃の補助金として、市から1千万円を交付しています。保護者にもご理解をいただける範囲で適正なご負担をいただくことは止むを得ないものと考えています。

なお、生活保護及び保護に準ずる低所得世帯等は、就学援助制度や児童手当制度等による給食費負担分の給付や支援措置があります。

給食の内容については文部科学省の学校給食実施基準に基づき昭和48年に給食センターが設置された当初から小中学校で完全給食を実施しています。センター方式で実施しておりますが、個別な対応として、児童一人当たり年3回、学年ごとに工夫を凝らしてバイキング給食を実施し、子どもたちに食の楽しさを伝えています。

【回答：子育て支援グループ】

子どもの生活に関する実態調査報告書を踏まえ、現在、各部局で取り組んでいる事業の実施状況や課題について確認、検討しているところです。今後も引き続き関係部署と連携し施策に反映してまいりたいと考えています。

また、今後の実態調査については、府や他市の状況等を注視し調査・研究してまいります。

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：学校教育グループ】

平成28年度に実施した生活実態調査の結果をふまえて施策を検討しております。

本市では、国の定める要保護児童生徒援助費に合わせて、準要保護児童生徒につきましても、市の単費で同額の就学援助金を支給しています。

入学準備金につきましては、平成31年度に本市の小・中学校に入学する児童生徒を対象に早期支給を実施する予定です。支給時期につきましては、3月中を予定しております。また、従来の就学援助費につきましては、5月末までを申請期間とし、8月末に審査結果を通知した後に支給しております。

クラブ活動に関する費用については、現在のところ助成を行っていません。本市では、「市の当該年度の生活保護基準の1.3倍」を就学援助の基準としています。「2013年以前の生活保護基準の1.3倍」よりも手厚い認定基準となっております。

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：学校教育グループ】

小学校では、3・4年生を中心に、週2回程度の放課後学習支援を実施しております。また、4年生以上の全ての子どもたちが家庭学習に取り組めるよう、市独自の手作り教材を配付しております。中学校では、3年生で学習塾や家庭教師等による指導を受けていない生徒を主な対象として、中学校区ごとに学習室を開設して学習支援を実施しています。今年度も夏季休業中と9月～1月の土曜日、午前9時30分から11時15分の時間帯に、合計20回実施する予定です。

学習支援は小・中学校とも昼食時間をまたがない時間帯に実施するため、食の支援は行っていません。

学習支援について、小学校・中学校とも学校から保護者向けの案内文を发出して周知しています。教育委員会で奨学金に関する案内を作成し、適宜配付しています。

【回答：生活援護グループ】

学習支援・無料塾につきまして、生活援護グループでは本年10月から複合的な問題を抱え、生活に困窮している世帯（生活保護を含む）の子どもを対象に学習支援を行う予定です。

現時点では業者が決定しておらず、チラシ・パンフレット等お示しできるものはありませんが、案内につきましては、生活保護世帯については担当ケースワーカーより、生活困窮世帯については、支援プランの決定を受けている世帯を対象にチラシを配布し、参加を呼びかけます。

【回答：子育て支援グループ】

ひとり親施策担当グループとしましては、関係グループと協力し、調査・研究してまいります。

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：保育・教育グループ】

待機児童の解消に向けては、本年4月に105人定員の保育所1園を開園し、現在、平成31年4月開園に向け、幼保連携型認定こども園を2園整備中であり、提供体制の整備に努めています。

保育所等におけるソーシャルワーク機能は、虐待やネグレクトをはじめ、発達障がい、家庭環境による情緒不安定や知的障がい疑われる場合など様々な状態の子どもへの支援が必要となっています。現状では、保健センターや家庭児童相談室、その他の関係機関と常に連携を取りながら、職員研修も行い園長をはじめ、保育士や幼稚園教諭等がその役割を担っています。今後は、よりその必要性や専門性が求められていく中、保育所等の機能の中に位置付けていくため、専任の職員の配置に向けた財政的支援を国、府に対し要望していくとともに、他市町村の状況も見ながら検討していきたいと考えています。

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：子育て支援グループ】

児童扶養手当現況届提出時に保護者と面談のうえ現状の聞き取りを実施しており、そこで、就職や資格取得等の相談や、特に支援の必要な方については、関係グループと連携し対応を行っているところです。今後も引き続き制度の周知等連携を図ってまいります。

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：保険年金グループ】

保険料については、「大阪府国民健康保険運営方針」に基づき、平成30年度より府内統一保険料率になります。本市の被保険者に急激な負担をかけることのないように、複数年をかけ、今後、府の統一保険料率を注視しながら計画的に激変緩和措置を行ってまいります。

次に、減免制度ですが、本市独自の基準と大阪府の統一基準を比較し、被保険者にとって有利な基準を採用してまいります。

なお、保険料率の抑制を目的とした一般会計からの法定外繰入については、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おり、本市は従前から保険料率の抑制を目的とした一般会計による法定外繰入については行っておりません。

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：保険年金グループ】

子どもの均等割保険料については、大阪府市長会を通じ、「子どもの均等割保険料」の軽減措置の拡充を要望しております。

また、「大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議」において、多子世帯やひとり親家庭の保険料の減免についても検討されていると聞いております。

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もよ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：債権管理グループ・保険年金グループ】

国民健康保険料の滞納世帯には、債権管理グループと共通認識のもと、文書、電話勧奨により接触を図り、納付相談を通じて個々の状況把握に努め、きめ細やかな対応を行っております。

それでもなお、保険料を納めていただけない世帯については、差押禁止財産に該当しないことなどを慎重に審査した上で財産調査を行い、差押え事前通知書を送付しております。

通知を送付しても自主的に保険料を納めていただけない場合は、関連法令に基づき、適正に差押え等の滞納処分を行っております。

また、地方税法第15条及び国税徴収法第153条の滞納処分の停止要件に該当する場合には、内容を精査し、適正に滞納処分の停止に取り組んでおります。

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：保険年金グループ】

「国民健康保険広域化（仮称）府・市町村共同計画」については、「大阪府国民健康保険運営方針」の下位計画として府と市町村が共に国保保険者として進めるべき事項として、たたき台が示されたところです。

この計画では、新たな基金の提案もされておりますが、まだ協議の段階でありますので、今後の大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議での検討内容を注視してまいります。

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：健康推進グループ】

地域医療構想、医療計画に基づく病床転換等の調整は大阪府が行うこととなりますが、本市としても、救急医療体制の確保と充実について大阪府に要望します。

【回答：高齢介護グループ】

第7期介護保険事業計画においても、2025年に向け、地域包括ケアシステムの構築の一環として、地域密着型特別養護老人ホームと認知症対応型グループホームの整備を予定しています。

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：健康推進グループ】

麻しんワクチン・MRワクチンについては、現時点では不足の状況や接種ができない状況は生じておりません。また昨年度の高齢者インフルエンザワクチンについては、供給の遅れはございましたが、期間内に接種できないという事例は発生しておりませんでした。

国に対しましては、安全で信頼性の高い定期接種のワクチンが安定供給されることやワクチン不足で接種できない者に対する経過措置を実施すること、安定供給状況について迅速に情報提供することを要望しております。

⑦大阪狭山市にある近畿大医学部と附属病院の堺市への移転を巡り、近畿大学が移転後も大阪狭山市の現病院を規模を縮小して残す方針を撤回し、現病院は閉鎖に踏み切ると発表し、地元住民の不安が広がっている。3次救急を担った近畿大学医学部附属病院の大阪狭山市からの撤退は南河内医療圏全体の問題であることから、この問題について現状を教授ください。また、南河内医療圏の救急医療を守るためにも近畿大学医学部に当初の計画通り病院存続の求めること。

【回答：健康推進グループ】

近畿大学医学部附属病院は、移転に関する説明を本市に行った当初から、堺市泉ヶ丘駅前地域に移転後には、本市には300床規模の病院を残すという話でしたが、昨年12月6日の南河内保健医療協議会において、近畿大学医学部附属病院長から、当初の計画を変更し、本市の病院は断念するという報告がありました。

本市は昨年12月20日に、近畿大学と大阪府に対し、移転再編の当初計画のとおり、300床規模で28診療科目の病院を残すよう要請しておりました。

本年5月29日には、近畿大学から本市に対し回答があり、内容は、近畿大学としては人的・財政的問題があり、本市跡地に新たな病院設置を断念したことは理解いただきたいとし、経営移譲を軸に跡地での医療確保に努めるというものでした。

本市といたしましては、医療機能が低下しないよう、また医療機能をできる限り確保できるよう方向性を決定し、近畿大学、大阪府との3者で協議していきます。

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。全国を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：保険年金グループ】

特定健診の受診率については、平成28年度の速報値による法定報告の状況は、全国平均36.6%、大阪府平均30.0%、大阪狭山市34.2%となっております。大阪府の平均は上回っておりますが、全国平均には達していない状況です。受診率の高い自治体の取り組み内容などを参考に、今後も引き続き受診率の向上に努めてまいりたいと考えております。

なお、今年度は、電話勧奨に加え、被保険者の過去の受診歴等を踏まえた文書による受診勧奨も行ってまいりたいと考えております。

【回答：健康推進グループ】

本市のがん検診につきましては、医師会と連携を図り、特定健診と合わせて受診ができるよう特定健診の受診券にがん検診の案内を同封するなど、市民への周知、啓発に努めているところです。

また20歳女性に子宮頸がん検診の無料クーポン、40歳女性に乳がん検診の無料クーポン、40歳の方には大腸がん検診の無料クーポンを配付することにより、新たながん検診の対象となった方に、受診勧奨を実施しているところでございます。

今後は、これまで検診を受けていない市民にがん検診を受診していただけるような啓発、受診勧奨についても、検討してまいりたいと考えております。

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：健康推進グループ】

平成27年3月に策定した健康大阪さやま21（第2次計画）に基づき、歯と口腔の健康について、具体的な取組みを進めています。その中でも、青年期・壮年期には、かかりつけ歯科医をもち定期的に歯科健診を受けることを取組み目標に掲げております。

成人歯科健康診査は、40歳～60歳と70歳の方が受診できる体制となっており、自己負担額は500円となっております。節目年齢の40歳、50歳、60歳の方には、成人歯科健康診査の無料クーポンを個別に送付し、受診勧奨をしております。

また、在宅で要介護状態等より通院できない方には、歯科医師・歯科衛生士が訪問し、歯と歯ぐきの健康や入れ歯についての他、噛むことや飲み込むことについてのアドバイスを実施しています。

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：保険年金グループ】

老人医療制度のうち経過措置対象者としては、
指定難病、特定疾患治療研究事業実施要綱の疾患対象は169人
精神通院の自立支援医療受給者証・・・81人
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく結核に係る医療受給者・・・4人

また、従前から国に対し、国の制度として福祉医療費助成制度を創設されるように要望を行うとともに、大阪府に対しましても、助成対象の拡充など市長会を通じて要望しており、今後も引き続き要望してまい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：保険年金グループ】

平成30年4月診療分から自動償還を行う予定です。自動償還については、対象者の負担を軽減できるように、8月上旬を目途に申請書の送付を予定しております。

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：保険年金グループ】

子ども医療費助成制度は、子どもの健やかな育成を図るため、子どもの医療費の一部を助成することにより、子どもの保健の向上に寄与することを目的に、中学校卒業まで入院、通院の助成を実施しております。本来、子ども医療費助成制度は、国・府の施策として制度化されるべきであると考えており、限られた財源の中で、継続して子ども医療費助成の無償化を行うことは困難であると考えております。また、今後も引き続き市長会などを通じ、国による制度化を強く要望してまいりたいと考えております。

なお、平成29年度子ども医療費助成制度の実績から試算いたしますと無償化する場合の本市の負担額は、約2億2,800万程度の負担となります。また、入院食事療養費については、現在全額助成を行っております。

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：高齢介護グループ】

介護保険料の一般会計繰入による引き下げや軽減を、市独自に行うことは、介護保険制度が国、府、市及び被保険者の負担割合が定められ運営されている制度ですので、不適切であると考えます。

また、低所得の方に対する保険料軽減は、国の制度として行われるものでありますので、引き続き、大阪府市長会を通じて、国に要望していきます。

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：高齢介護グループ】

本市におきましては、第2段階・第3段階で収入基準、資産基準等の条件に該当する方

への保険料軽減を実施しております。

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。

【回答：高齢介護グループ】

本市では、市独自の施策として「居宅サービス等に係る利用者負担額の助成」として非課税世帯で収入要件等一定の基準に該当する方に、利用者負担額の一部を助成しています。

また、今後も介護費用の増加が見込まれる中で、制度の持続可能性を高めることが必要であるための介護保険法改正であるので、一定の所得のある方に、1割以上の利用者負担をいただくことはやむを得ないと考えています。

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：高齢介護グループ】

サービス提供に関しましては、利用者の状況を十分把握した上で、専門的なサービスが必要と認められる場合は、「介護予防訪問介護・介護予防通所介護」相当のサービスを利用することができます。

また、相談受付時には利用目的や希望するサービス等を十分に聞き取り、明らかに要介護認定が必要な場合や予防給付等のサービスを希望される場合につきましては、要介護認定等の申請手続を行っています。

④総合事業について

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、従来の額を保障すること。

【回答：高齢介護グループ】

総合事業の「介護予防訪問介護・介護予防通所介護」相当のサービスについては、従来の単価より変更は行っていません。また、基準緩和型の訪問型・通所型サービスについては、人員配置基準などを現行より緩和しているため、市内事業所に十分に意見を聞くなどしたうえで、その分の報酬単価を改定しています。

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。

【回答：高齢介護グループ】

本交付金については、市町村への正式な交付申請等の通知や案内が未だであることから、国や大阪府の動向・指針等を注意深く見守り、確認、検討を重ねてまいります。また、制度のしくみを踏まえ、適切に本市の介護保険事業での活用を図ってまいります。

⑤保険者機能強化推進交付金について

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。

【回答：高齢介護グループ】

現在のところ、「自立支援型地域ケア会議」のような仕組みについては、ございません。介護保険法の理念に基づき、適正なサービス利用に努めています。

⑤保険者機能強化推進交付金について

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：高齢介護グループ】

国や大阪府の動向・指針等を踏まえつつ、適正なサービス利用の阻害につながらないことを前提として、検討を重ねていきます。

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：高齢介護グループ】

国において、平成30年10月からは、訪問回数が統計的に見てかけ離れた回数のケアプランについては、ケアマネジャーが、市町村に届け出ることとされました。市において、届け出られたケアプランを検証及び確認し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の適正化を図ることが適当であると考えます。

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：生活援護グループ】

生活保護制度において、日常生活に必要な生活用品については、保護受給中の場合、経常的最低生活費のやり繰りにより賄うこととしていますが、「生活保護法による保護の実施要領について」の一部改正に伴い、近年、熱中症による健康被害が数多く報告されてい

ることを踏まえ、平成30年7月1日から冷房器具の購入に必要な費用の支給を保護開始時や転居の場合などにおいて認めることとなりました。

【回答：高齢介護グループ】

高齢者の熱中症予防については、民生委員や地区福祉委員、老人クラブ会員などによる見守り訪問活動時に、熱中症予防についての呼びかけなどを行い、在宅生活を支援しています。また、地域包括支援センター、社会福祉協議会、緊急通報装置や配食サービス事業者など関係機関や地域住民が連携し、高齢者が安心して暮らすことのできる体制の構築を図っています。

なお、生活困窮者等への補助制度については、現在のところ実施予定はありません。

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：高齢介護グループ】

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者世帯の増加等を踏まえ、安心・安全な住まいの確保を図る観点から、第7期計画期間において、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）並びに地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（特別養護老人ホーム）の整備を図ります。なお、施設の利用者数、待機者数等については、毎年、実態調査を実施しています。

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：高齢介護グループ】

介護人材の不足を解消する方策のひとつとして、国において、処遇改善加算が実施されており、平成29年度には、事業者による、昇給と結びついた形でのキャリアアップの仕組みの構築を促すため、加算の拡充が行われています。本制度は、国の制度として行われるものでありますので、大阪府市長会を通じて、制度の拡充や改善を国に要望していきます。

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。

③ 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：福祉グループ】

障がい者の方が40歳以上で特定疾患になった時や65歳に到達すると、今まで「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（通称「障害者総合支援法」）」によるサービスの提供であったものが、原則として、介護保険法に基づくサービス提供に変更になることから、平成30年4月1日施行の介護保険法などの法改正により、高齢者と障がい児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険制度と障がい福祉制度に新たに共生型サービスが創設され、サービスの提供体制の充実が図られたところで

す。引き続き、介護保険制度の対象となる障がい者の方が、障がい給付のサービスを希望された場合は、厚生労働省通知（平成19年3月28日付）並びに厚生労働省事務連絡（平成27年2月18日付）並びに岡山地方裁判所判決（平成30年3月14日付）をふまえ、必要に応じて個別相談や事業所との調整を行った上で、できる限り利用者の希望に添えるよう努めています。

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：福祉グループ】

個別相談や事業所との調整を通じて、障がい福祉サービス及び介護保険によるサービスが途切れることのないよう努めています。

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：高齢介護グループ】

総合事業のサービスにあたっては、介護予防と自立支援の視点を踏まえ、対象者の心身の状況、置かれている環境やその他の状況に応じて、対象者の選択に基づき適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう、ケアマネジメントをおこなっています。

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：福祉グループ】

障がい者の福祉サービスの利用料につきましては、生活保護世帯及び市町村民税非課税世帯の利用者負担は無料となっています。

また、市町村民税課税世帯であっても、負担上限月額が、市町村民税所得割16万円未満で9,300円、市民税所得割16万円以上で37,200円と課税状況に応じた利用者負担が定められ、負担を軽減する仕組みとなっています。

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：保険年金グループ】

大阪府より大阪府医師会、大阪府歯科医師会、大阪府薬剤師会等に対し、一月一医療機関に対し3,000円以上徴収しない依頼をしていると聞いております。なお、制度拡充については、府内統一の基準であり、府と市町村がそれぞれ費用負担をすることで制度を維持しており、本市独自での制度の拡充は困難であると考えております。

7.生活保護に関して

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：生活援護グループ】

ケースワーカーについては、現在「福祉専門職」での採用を実施していませんが、毎年、一般職の職員が配属されましたら、「社会福祉主事」の資格を取得させ、専門的な知識を持った職員の人材育成に努めています。

現在、ケースワーカー数については国の基準である7名を配置しており、社会福祉主事の資格取得や庁内OJT研修などを通じてケースワーカーのスキルアップを図り、複雑な生活課題を抱える被保護者への適正な対応を図っています。

本市では、経験のある職員を面接相談員として配置しており、申請者に対して人権を無視した暴言を吐くことはありません。窓口対応においても、申請者に対し適正な対応を心掛けています。

シングルマザーや独身女性については、すべてを女性ケースワーカーが担当することはできない為、50歳以下の独身女性のための世帯・母子家庭等を女性のケースワーカーが担当するようにしています。

現在家庭訪問については、2人一組で訪問するようにしています。女性宅に行く場合、担当の女性ケースワーカーだけでなく、男性ケースワーカーが同行する場合があります。女性ケースワーカーだけで行かなければ人権侵害であるとは考えておりません。

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：生活援護グループ】

生活保護の相談や申請については、面接相談員を配置し対応しています。

相談者の申請権を保障するとともに、権利については「生活保護のしおり」を活用し、面接時に面接相談員が、生活保護制度の概要について、生活保護利用者の権利だけでなく、受給者となった場合の義務などを、項目ごとに説明しています。

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間を確保すること。

【回答：生活援護グループ】

申請時において違法な助言や指導、申請者の実態を無視した就労指導の強要を行うことはありません。就労については、保護決定後、稼働能力の有無を医師の意見書で確認し、受給者本人の働く意欲を勘案し、本人の同意を得たうえで就労支援員がきめ細やかな就職活動をサポートしています。

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：生活援護グループ】

休日や夜間の急病時については、保護決定（変更）通知書を提示するか、口頭で保護受給者である旨を医療機関に申し出て受診するように説明しています。子どもの宿泊学習や修学旅行においては、事前に申し出があれば「生活保護受給証明書」を発行し急な受診に対応できるようにしています。

また、健康診査については、広報誌により市内全世帯に周知を図っています。

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：生活援護グループ】

現在警察官OBを1人配置していますが、「適正化」ホットラインについては、現在のところ実施していません。警察官OBの配置については、不正受給などの防止や不当要求行為から職員を守ることを目的としており、善良な受給者を守るためにも、不正受給は許さないという毅然とした姿勢で対応しています。

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：生活援護グループ】

毎年、最低生活に必要な給付の水準は厚生労働大臣が決めることになっており、これが「生活保護基準」であります。本市においても、最低生活費をこの基準に基づき算定しており、適正に運用しています。

また、平成27年4月14日の厚生労働省通知の経過措置についても、最低限度の生活に支障が生じないように適切な運用をしています。

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：生活援護グループ】

国の制度上、医療費の一部負担金はございません。ジェネリック医薬品の使用は原則義務化となっている為、成分・効果等が新薬と同じ程度期待できる場合は、国の指導通り後発医薬品の使用を促し、期待できない場合は、主治医と相談の上、新薬の使用も可能としています。

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：生活援護グループ】

大学生、専門学生の世帯分離については、国の制度に従って取り扱うとともに、当該世帯に対しても十分な説明をしたうえで世帯分離を行っています。

「生活保護法による保護の実施要領の取扱いについて」（昭和38年4月1日社保第34号厚生省社会局保護課長通知）の一部改正があり、大学生等の世帯分離に伴う住宅扶助費を減額しない措置について、対象者の年齢及び就業年限等による制限をなくしました。

これにより平成30年4月1日から、世帯分離した後も、世帯分離前と同じ住宅扶助限度額となります。

大阪狭山社保協独自要望項目

1.生活保護が「健康で文化的な最低限度の生活」を保障する権利であり（憲法25条1項）、あらゆる生活部面において自治体にも努力義務がある（同2項、地方自治法1条）。大阪狭山市の生活保護の捕捉率は近隣市町村のなかでも特に低く、この2年間でさらに生活保護受給者が減少している状況は、窓口で申請権侵害となる違法な対応が疑われる。この減少の原因は何かを明らかにし、捕捉率を高める努力を求める。

【回答：生活援護グループ】

2年間で生活保護利用者が減少しているのは、本市に限らず大阪府市部統計でも明らかのように平成29年2月現在、前年比98.3%、同じく平成30年2月現在、98.1%で減少傾向は本市に特筆したことはないと言えます。また、減少と言う結果をもって「窓口で申請権侵害となる違法な対応が疑われる」と記された根拠をお示しいただきたい。制度説明は元より、丁寧な対応を心がけており、十分な申請の意思確認も怠っておりません。車の所有や持家・扶養届についても申請を阻害する要件ではないことも伝え、適正に実施しております。従って、「違法な対応」との文言の撤回を求めます。

2. 昨年4月時点の大阪狭山市の児童扶養手当適用世帯生活保護捕捉率は13.1%。富田林市、藤井寺市と比べ半分以下の捕捉率です。「大阪狭山市子どもの生活実態調査」をまとめた府立大学の報告書でも、特に本市の特徴・課題として生活保護捕捉率の低さを指摘し、制度を届ける大阪狭山市の努力を求めている。この課題にどう対応してきたのかを検証し、関係部署の連携をすすめ生活保護につなぐこと

【回答：生活援護グループ】

児童扶養手当適用世帯生活保護捕捉率が他市に比べ半分以下とのご指摘ですが、本市の母子世帯の占める割合は、他市の割合と比べても決して低いものではありません。しかし、児童扶養手当に関しては、本市保護利用の母子世帯、平成30年5月現在32世帯中児童扶養手当受給中の世帯が28世帯で、残り4世帯は、精神通院等の傷病を抱えているなどの、障害年金受給者となっています。市全体から見る児童扶養手当適用世帯生活保護捕捉率が低いということは、生活保護に頼らず、母親の働きで自立しているに他なりません。頑張っている母親を応援すべきではないでしょうか。

3. 学童保育の待機児童問題を解消すること

【回答：社会教育・スポーツ振興グループ】

本市において、年度当初より待機児童が出ることは初めてのこととなります（東放課後児童会：43人、南第二放課後児童会：11人）。近年労働等により保護者が昼間家庭にいない児童の数が急激に伸びていることが要因のひとつであると考えます。

東放課後児童会では、平成28年5月に小学校敷地内に4クラス・160人で活動できる専用プレハブ教室を整備しました。また、南第二放課後児童会では、平成27年4月から学校の余裕教室を借用した支援クラスを追加で増設し、3クラス・定員111名で活動を行っております。

現在、両小学校とも中・長期的に学校側から借用できる余裕教室がなく、また、実際に現場で児童の見守り支援にあたる有資格者等も慢性的に不足している状況であり、すぐに待機児童を解消することは難しいと考えます。将来的には民間事業者との連携も視野に、待機児童の解消をめざします。

また、本市としては、既に実施している「さやま元気っこ推進事業」の内容拡充をはじめ、新たな「放課後の居場所づくり」を今後も進めることで、高まる放課後児童会需要の受け皿を具体化し、待機児童解決に繋げていきたいと考えております。

4. 府のすすめる統一国保問題、高すぎる国保料について市民の意見を反映できるように国保運営委員会委員の被保険者代表を公募制にすること

【回答：保険年金グループ】

被保険者代表については、現在、地方行政の経験有する方、地域活動に貢献している方などを中心に本市より依頼しております。今後は、他市の状況を調査研究してまいりたいと考えております。

5. 窓口まで歩いて来たら要介護認定の申請を受け付けない」という大東市の対応でなく、堺市のように要介護認定を原則とすること

【回答：高齢介護グループ】

本市では、窓口での相談受付時には利用目的や希望するサービス等を十分に聞き取り、明らかに要介護認定が必要な場合や予防給付等のサービスを希望される場合につきましては、要介護認定等の申請手続を行っています。

6. 高齢化と単身・認知症の増加が進む中、高齢者の社会的孤立が社会問題となっている。「一人ひとりを包摂する大阪狭山」をめざし、・地域包括支援センターを小学校区ごとに設置すること

【回答：高齢介護グループ】

第7期介護保険事業計画においては、地理、人口、交通、その他の社会的条件などを勘案し、日常生活圏域ごとに地域包括支援センターを中心に介護施設等の基盤整備を進めることとしております。本市では、市役所南館で、地域包括支援センターが、基幹相談支援センターなどの関係機関と連携をとりながら、総合的に支援できる体制づくりを進めており、日常生活圏域は、市域全域で1圏域とし、地域包括支援センターも1箇所としています。今後、次期介護保険事業計画の策定に当たり、本市の地域包括ケアシステムを推進していくなかで、地域包括支援センターのあり方も検討してまいります。

7. 成年後見制度の周知、市民後見人の育成と市長申立てをすすめること

【回答：高齢介護グループ】

本市では、大阪府社会福祉協議会に業務委託し、市民後見人の育成と市民への周知に取り組んでいます。

また、認知症¹⁾、知的障がい者及び精神障がい者等判断能力の十分でない人を対象として、本人に身寄りが無いなどの法定後見にかかる市長申立を実施し、保護・支援を行っています。

8. 大阪狭山市の学校健診で要受診とされた児童の受診率・未受診率を内科・歯科・眼科・耳鼻咽喉科ごとに示してください。特に未受診の理由を明らかにするとともに自己負担なく受けられるようにすることを求めます。

【回答：学校教育グループ】

平成29年度に学校検診後、受診勧告した児童生徒の受診率と未受診率は下記のとおりです。

	受診率	未受診率
内科	(53.8%)	(46.2%)
歯科	(45.1%)	(54.9%)
眼科	(40.6%)	(59.4%)
耳鼻咽喉科	(36.7%)	(63.3%)

未受診の理由としては、「『保護者が働いていて時間がない』等、家庭の都合で受診できなかった」「しばらく様子を見て症状が改善したので受診しなかった」「保護者が受診勧告を受け取ったことを忘失していた」等が多いとのこと。

大阪狭山市では受診勧告書が出た場合、教育委員会で手続きすれば医療券を交付するこ

とができます。医療券を使えば、受診時の医療費を教育委員会から家庭へ還付することができます。