

大阪社会保障推進協議会
会長 井上賢二様

富田林市長 多田利喜

2018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】本市では平成26年12月に、子どもの育成支援に関する部課長で組織する「子どもの育成支援対策会議」を立ち上げ、子どもの貧困対策や子育て支援施策について連携を図り、さまざまな課題解決に向けた方針となります。「(仮称)富田林市子どもの育成支援に関する今後の取り組みについて」を現在策定しているところです。今後この方針に基づき、より一層関係部課で連携を図りながら施策を推進し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】本市では子どもの生活に関する実態調査を踏まえ、平成29年度より子ども食堂の運営支援を行っているところです。現在5団体が子ども食堂を実施していますが、開設数の増に向けて実施団体を募集するなど支援に取り組んでいるところです。

学校給食の実施に必要な経費については学校給食法及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が負担とすると定められており、保護者の皆さんには食材に係る経費を負担いただいています。

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。

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、同時に学校給食と家庭弁当を選択できるようになっています。

小学校給食については、センター式完全給食を採用しています。

学校給食費については、小学校の給食費を就学援助の対象としています。中学校の給食費を就学援助の対象とした場合、毎年多額の予算が新たに必要となります。地方交付税を含めた国からの補助も本市の就学援助額に十分見合うものではなく、本市を取り巻く状況が厳しさを増す中であって、中学校の給食費を就学援助の支給対象とすることについては現状では困難ですが、今後も財源の確保も含めて研究を続けます。

なお、実態調査については「子どもの育成支援対策会議」において、施策の効果・分析を行うとともに、子どもの生活に関する実態調査の継続実施についても検討します。

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】 本市における就学援助制度については、より多くの世帯への支援を行うため、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おさえるよう各校を指導しています。

また入学準備金については、今年度より前倒し支給を実施する予定です。流れとしては1月中の申請受付、3月支給を予定しています。

クラブ活動費を助成することについては、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なか、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、現状では困難であると考えています。

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】 子どもの学習支援事業については、生活保護世帯及び児童扶養手当全部支給世帯又は同等の所得水準にある、ひとり親世帯の中学生等を対象に、生活保護・ひとり親施策・生活困窮者自立支援事業の各関係課が協力し実施しています。対象世帯には直接案内文を送付するほか、児童扶養手当の認定時等にも案内し、参加者を募っています。また、スクールソーシャルワーカーの関わりが必要な家庭には、関係諸機関による関わりが必要な児童生徒もいることから、本施策に円滑に接続できるように情報提供等の連携に努めます。

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開催しています。食の支援は、現在、子ども食堂が学習支援等の居場所づくり事業を同時に行う場合に、子ども食堂運営補助金を交付しており、また、社会福祉協議会等とも連携し、設立に向けた支援・スキルアップに向けた

研修・ボランティアの養成等にも取り組んでいるところです。

子ども向けのチラシの作成は、現在配布しているチラシにおいて子どもへの働きかけに重点を置いて作成していますが、今後もさらに充実を図りたいと考えています。

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】 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、認可保育所等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、警察等の関係全 29 機関からなる「富田林市要保護児童対策地域協議会」を設置し、児童虐待の予防、早期発見から児童とその家族への援助にいたるまで有機的な連携に基づいた援助方策等について協議を行い、日頃から支援を行っています。

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】 児童扶養手当制度では、毎年 8 月に所得額と受給資格を確認するために、受給者に対して現況届を提出していただいています。

提出の際には、直接受給者と面談し、就労状況や養育費の有無、扶養義務者からの援助等ひとり親家庭等の生活状況を聞き取りしています。その中で必要に応じて、生活支援課につなげるなど、生活保護制度について周知を行っています。

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】 市町村国保の医療費は、被保険者の高齢化の進展や医療の高度化により、年々伸び続けていますが、その一方、加入者は年金収入のみの高齢者や低所得者が多く、財政基盤が脆弱であるという課題を抱えています。このような状況のなか、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り「大阪で一つの国保」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等については、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等は、6 年間の激変緩和期間が設けられています。本市の国保保険料は、現行でも高額であることは認識していることから、今年度の保険料は、すべての世帯が減額になるよう独自の料率で賦課しています。また、条例減免についても従前どおり行っています。

本市としては、さらなる値上げとならないよう、独自減免が存続できるように、府に引き続き要望しているところです。

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】 子育て支援策の一環として、府・市広域化調整会議において、多子世帯やひとり親世帯軽減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、軽減基準の詳細が決定され次第、早急に実施したいと考えています。

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】 国保が広域化されても保険料の賦課・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、滞納世帯の実情を十二分に調査し、聞き取りを行うなど、きめ細やかで、適切な対応を行います。

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】 「国民健康保険広域化 府・市町村共同計画」については、一部の市町村で提案を取りまとめようとしていることは承知していますが、詳細は把握していません。

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】 必要病床数の推計や計画、急性期病床の拡充については、府の所管となっています。府が平成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。

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）認定者数の増加及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方の地域での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、公募によりグループホー

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。

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】 現在のところ、富田林医師会管内の医療機関においては、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、国及び府に対し、従前からワクチンの安定供給等についての要望を、大阪府市長会を通じて行っており、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います。

⑦大阪狭山市にある近畿大医学部と付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】 府が平成30年3月に策定した「第7次大阪府医療計画」では、南河内医療圏の基準病床数4,097床に対し、許可病床数は6,665床で、現在929床をもつ近畿大学医学部附属病院が移転したとしても、南河内医療圏における病床数は、府の計画を充足しています。

また、近畿大学は、大阪府、堺市、学校法人近畿大学の3者による基本協定書において「移転したあとも引き続き南河内地域における基幹病院としての役割、とりわけ救急等の役割を果たす。」と謳われており、移転後も引き続き南河内医療圏の三次救急医療機関としての役割を担うとされています。

府についても、「近畿大学医学部附属病院は、堺市に移転後も、南河内医療圏の三次救急医療機関として位置付けている」としていることから、近畿大学医学部附属病院が移転したとしても、今後も引き続き、大阪府済生会富田林病院をはじめとする地域の医療機関と緻密な医療連携を図ることで、本市を含む南河内医療圏への二次及び三次救急医療体制については、確保されるものと確信しています。

なお、本年5月29日付で、近畿大学から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等の支援についても、検討していく旨の回答があったと情報提供を受けています。

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】 保険者の取り組みに関しては、保険者努力支援制度により医療費適正化に資する取り組み項目が設定されています。現在、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に基づく保健事業を展開し、事業に係る評価は評価委員会を活用し、取り組み内容を見直しながら実施しています。特定健診については、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を行い受診率の向上を目指しているところです。

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及び、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、平日に仕事などで受診できなかった人にも受診機会を設けました。

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、今年度より、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、大腸がん検診、「がんミニドック」、内視鏡による胃がん検診いずれも検診費用は無料です。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をめざします。

なお、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」隊として、市のイベント等で広報活動も行います。

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おります。

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、現在、歯科検診に関する項目はございません。

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

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。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】 福祉医療制度の再構築に伴い、499 人が経過措置の対象となっております。

本市としては、今回の再構築に際し、大阪府市長会を通じて、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】 対象となる人には 7 月より順次お知らせを送付します。

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】 今回の福祉医療制度の再構築に際し、子ども医療制度は現行制度が存続されたこと、さらに平成29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6,800万円であり、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、本市では助成対象としています。

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。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】 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、現在のところ、一般会計からの繰入により介護保険料を引き下げるしくみはありません。なお、保険料基準額が高額な設定とならないよう、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行わ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30～32年度）の介護保険料は、第6期よりさらに細分化して14段階とし、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、低所得の保険料の軽減強化については、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、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、保険料基準額に対する割合を現行の50パーセントから、45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、消費税率の引上げに関わらず、市町村民税非課税世帯全体を対象として完全実施し、国庫負担による更なる対象者の拡大を図られるよう市長会を通じて国へ要望しているところです。なお、本市では介護保険料の独自減免を実施しておりますが、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」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】 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により、著しく生活が困難となる低所得者に対しては、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、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、要介護認定申請に繋げており、認定申請の抑制は行っていません。

- 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及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、利用者の自立に繋がったこと、若しくは状態が悪化せずに留めたという結果により、翌年に加算がとれる仕組みとしています。したがって、出来高による単位数の切り下げは行っていません。

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。

【回答】 保険者機能強化推進交付金は、国の事務連絡において「市町村の自立支援・重度化防止等の取組を支援するために創設されたものであり、この仕組みにより、地域課題への問題意識が高まり、地域の特性に応じた様々な取組を進めること」また「この取組が市町村間で共有され、より効果的な取組に発展していくことをめざしていきたい」となっています。その他、交付額の算定方法や、取組を評価する指標や点数、留意点また、交付金に係るスケジュールも、現時点の案として示されており、今後、詳細が判明するものと考えています。

本市については、これまでの取り組みが、同交付金で求められている事業であり、第7期介護保険事業計画に記載した基本目標の施策ともつながっていることから、同計画の目標達成に向け取り組むとともに、交付金の制度が、介護保険制度の持続可能性を高める制度となるよう、必要に応じて、国に要望したいと考えています。

- 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】 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等を目的としています。

所謂、介護サービスからの「卒業」を迫るものではありません。

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】 国の「評価指標」については、今後の国の動向に注視して参るとともに、介護サービスの利用を阻害することがないよう取り組みます。

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】 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ますが、利用者個々の状況を考慮しつつ、制度改正の趣旨を踏まえ、適正な制度運用に努めます。

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、地域で行う介護予防教室などでの注意喚起、高齢者が集う「老人憩いの家」への熱中症予防のポスター掲示、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を呼びかけ等、注意喚起を行いました。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、見守り等が必要な人への注意喚起の協力をお願いしております。

今後も引き続き、広報誌、市ウェブサイト、メール、市の施設へのポスター掲示等、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発信を行い、関係各課と協力の上、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、地域での見守り等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、関係各課などの協力を得て、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等について、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】 現行の制度下では、施設サービスはホームヘルプやデイサービスなどの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等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、制度のしくみを根本から見直す必要があります。そのため市長会から国に対して、保険料については抜本的な制度改革を行わ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、国庫負担方式による処遇改善制度を求めること。

【回答】 本市では、府、大阪府社協が主催する「南河内地域介護人材確保連絡会議」に参加し、若者世代と高齢者と接する機会づくりなど、長期的な視野で、若い世代が福祉・介護の仕事に興味を持ってもらえるような、きっかけづくりについて、協議しており昨年度はその若者世代向けのポスターを制作したところです。引き続き近隣市町村とも連携しながら、介護人材確保について協議を進めます。

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

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】 本市では、障がい福祉サービスを利用されている障がい者に対し、65歳到達2ヶ月前迄には、電話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の利用継続についての相談があった場合は、本人の置かれている環境や状況を勘案のうえ、必要に応じて障がい福祉サービスの支給決定を行っています。

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、介護支援専門員等が本人や家族の意見、希望を聞いたうえで、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、情報提供等、関係機関との連携を図っています。

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な運用を行い、必要な障がい福祉サービスの支給に努めます。

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】 利用希望されるサービスが、障がい福祉サービス独自のものである場合は、引き続き同様のサービスを受けることが可能です。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は、これまで同様、事前の聴き取りにより利用意向を把握しながら、介護保険の申請勧奨を行い、障がい福祉サービスの計画相談事業所からケアプラン作成事業所へと円滑に繋げられるよう努めます。

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】 「共生型サービス」については、介護保険と障害福祉サービスの縦割りを解消し、不足しがちな人材を含めた社会資源を有効活用することにより、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して進められていますが、対象者については、これまで同様、本人の置かれている環境や状況を勘案しながら適切に対応します。

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】 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、介護予防及び自立支援の視点を踏まえ、対象者の選択に基づき、その者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、必要な情報は関係課と連携し、共有を図ります。

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】 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者について、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。なお、本年4月の国の制度改正により、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たことに伴い、今秋を目途に申請の受付が開始できるよう制度運用についての検討を進めています。

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】 一月一医療機関の上限については、府に対して関係機関や住民への制度の十分な説明・周知を要望しています。また、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、府からの補助金は必要不可欠なものと考えており、市独自での対象者の拡大や制度創設は財政的に難しい状況です。

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】 ケースワーカーは正規職員 21 人体制で内 5 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等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、全国及び大阪府研修等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等を企画・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による面接を行う等、配慮ある対応を心がけています。

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ときは、保護の要件並びに保護を受ける権利及び保護を受けることに伴い生ずる届出の義務等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、面接相談時に行った助言内容等について漏れなく記録し、その面接記録票を査察指導員及び幹部職員が内容確認を行っています。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、介護等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、家庭及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】 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等を行うことはありません。

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る世帯には、家賃負担が生活費を圧迫していないか等、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、生活保護法及び国の示す指針等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、大学や専門学校等に進学する者はアルバイト等の収入が世帯収入として認定されることなく、学費や就学等にかかる費用に充てることができるよう、世帯分離をして差し支えないとされています。卒業後に大学等への進学を希望する高校生等には世帯分離の取扱いについて説明しています。

今年度より、生活保護法の一部改正により生活保護世帯の子どもの大学等への進学を支援す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等、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等への進学を支援し、自立助長に向けた援助を行います。