

柏 企 第 7 2 号  
令和元年8月20日

大阪社会保障推進協議会  
会長 井上 賢二 様

柏原市長 富宅 正浩

2019年度自治体キャラバン行動・要望書について（回答）

盛夏の候、貴議員団におかれましては、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は、本市行政に格別のご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、令和元年6月14日付けで要望のあった、標記の件について、別紙のとおり回答  
します。

**【問い合わせ先】**

柏原市政策推進部企画調整課 江口 舞  
〒582-8555 大阪府柏原市安堂町1-55  
TEL : 072-971-1000 (内線 2449)  
FAX : 072-971-5089  
MAIL : kikaku@city.kashiwara.lg.jp

## 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。

本市では子どもの貧困対策について、関係部局で構成する「子どもの豊かな未来を考えるワーキング会議」において、支援等が必要である子どもに対しては、適切な施策を効果的に実施していくことが重要であるとして、現在、関係各課で行っている事業を通して子どもの貧困に関する支援につなげられるよう連携強化を図っているところです。また子どもの貧困に特化した調査の実施については、現時点で実施する予定はありません。

- ② 未だ一度も実態調査を行ってない自治体においては早急に実施すること。

平成28年度に「子どもの生活に関する実態調査」を実施しております。

- 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。

学校給食を無償とすると、年間約2億3000万円必要になり、財政負担が大きく、現時点では困難であると考えております。本市の学校給食は、色々な食品を組み合わせた献立を考え、安全で良質な食品を安価で購入し、手作りを心掛けた家庭的な調理をしてありますので、子どもの食を支えるに十分値する内容だと考えております。本市では、給食費は就学援助の対象となっております。

- 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。

学校給食費、校外活動費は実態調査を行い、実費額を支給しております。修学旅行費は上限額を設けておりますが、概ね、実費分を支給できております。中学校入学準備金は、小学校6年生を対象に、3月に支給しております。現在、クラブ活動に関する費用の助成はなく、所得要件については、生活保護基準の1.1倍であります。申請用紙は、○印をつける所も有り、簡単に記入できるようにしております。

- 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)。

こどもの学習支援については、生活困窮者自立支援担当課(福祉総務課)が事業を実施しております。

すが、本事業の周知については、市広報誌、ウェブサイト、チラシにより、教育委員会、学校、ひとり親施策担当課(こども政策課)と協力して行っております。食の提供は行っておりませんが、必要な児童があればフードバンクでの対応を考えております。奨学金については、「柏原市奨学金貸付申請について」という案内を、生徒を通じて家庭に配付しております。

- 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ワーカー配置を行うこと。

待機児童の解消に向けた取組みとしましては、公立認定こども園の開設や民間施設の整備等により入所枠の拡大を図り、早期に解消できるよう取り組んでおります。なお、平成31年4月現在において、待機児童は発生しておりません。

保育士や幼稚園教諭は児童の細かな変化を発見しやすい立場にあることから日頃から気を配るとともに、家庭児童相談室がスクールソーシャルワーカーと連携し、幼保との連携強化を図り、ネグレクト等の児童虐待を早期に発見できるよう取り組んでいるところであります。

- 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。

現在、母子手帳の発行にあわせて、妊婦の全数面接を実施しております。また、面接時に要フォローと判断された妊婦については、要保護児童対策協議会において、関係機関と情報共有し連携体制を図っております。

並びに、子育て世代包括支援センターの設置に向け、子育て支援施策と母子保健施策との調整を図り、妊娠期から子育て期まで、より効果的なサポート支援が実施できる体制の整備に取り組んでおります。

- 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。

児童扶養手当申請時および現況届提出時に、世帯の実態把握のため、民生・児童委員による状況確認書等の提出が必要になる場合があります。面接時には事実婚状態であるかどうか等の確認は行いますが、人権を侵害することがないよう配慮した対応を行っております。

- 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。

平成30年度の乳幼児健診については、4か月児健診の受診者408人・未受診者3人、1歳6か月児健診の受診者467人・未受診者20人、3歳6か月児健診の受診者461人・未受診者35人となっております。

未受診者については、「大阪府における乳幼児健康診査未受診児対応ガイドライン」に基づき、フォローしております。健診に来所がなければ、電話や訪問・封書による受診促しを行っております。受診勧奨を行っても受診ができない場合は、児の現認確認のため、保健師による訪問や所属確認を行い、関係機関と連携し、児の養育支援の必要性を判断し、必要な支援を行っております。

- 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。

健診の受診率は、各校で把握し、養護教諭部会で共有しております。懇談で担任から直接受診をすすめている学校もあり、受診勧告書も、色つきの用紙で目立つようにしております。

眼鏡については、就学援助の対象にはなっていません。

- 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

本市は、イオン導入法によるフッ化物塗布とブラッシング指導を昭和47年から毎年実施しております。(当時小学3, 4年生と幼稚園と保育所)現在、保護者の意向もあり、同意を取って小学1, 2, 3年生と幼稚園で実施しております。むし歯抑制率を比較すると、フッ化物塗布法(1~3年間使用)で20~30%、フッ化物洗口法(2~3年間使用)で20~35%、といったデータも出ております。<富山市歯科医師会HP>そういったところからも、本市では引き続き、フッ化物塗布を実施してまいります。歯磨きについては、「歯みがきタイム」を実施し取り組んでいる学校もあります。

- 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

子どもが生まれる前の「両親教室」において歯科衛生士より子どもの歯についての講義を行い、出生後は「子どもの健康相談」「すくすく講座」において歯科衛生士の相談や講義を行っております。歯科健診としては、1歳6か月児・2歳6か月児・3歳6か月児に行っております。また、1歳6か月児・2歳6か月児には、カリオスタット検査も行い結果により、歯科フォロー教室を実施しております。

本市の4歳児、5歳児の多くは保育園や幼稚園等に就園しており、それぞれの所属で健診・歯科検診を実施しているため、保健センターでの健診については現在実施していません。

母子保健活動において妊娠届、乳幼児健診、家庭訪問等を実施する中で不適切な養育等について早期に気づき、虐待の発生予防・早期発見の視点を持ち、親に寄り添い、社会資源の紹介等、養育支援を行っております。

また、家庭児童相談室等関係機関と連携し、支援を実施しております。

## 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。

本年度の大阪府標準保険料率が大幅に上昇したことは、国保が抱える構造的な問題として、非常に

憂慮しております。本市としましては、医療費適正化を図りながら、国費や府費の投入の拡充を大阪府に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。

保険料率については、平成30年度から府の定める統一保険料率を採用しております。また、保険料の条例減免制度については、災害・収入減少・拘禁等の項目は、従来からの市独自の基準より府下統一基準のほうが有利な部分があるため、府の基準を採用しております。なお、市独自の低所得者を対象とした貧困減免については、平成30年度から減免率は半分に引き下げましたが、6年間は維持することとしております。

- 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。

現在、大阪府において子どもに対する調整交付金を財源とした多子減免やひとり親世帯に対する減免を検討しているところであります。その中で、検討のスケジュールは示されておりますが、まだ詳細はわからない状態であります。本市としましては、途中経過や最終案が公表されるまでは、経過を見守りたいと考えております。

- 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。

滞納処分については、法令を遵守し差押禁止財産の差し押さえは行っておりません。

また、納付相談等により無財産や生活困窮であると判断した場合については滞納処分の停止を行うなどの対応を行っております。

- 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。

2025年の、第1号被保険者(65歳以上)の高齢者数は横ばいを予測しておりますが、75歳以上の高齢者数は現在の1.3倍を見込んでおります。施設数は、3年毎の介護保険事業計画で整備を進めてまいります。

また、救急医療の拠点となる急性期病床については、中河内医療圏において必要数など検討し、必

要数の確保に努めております。

- 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。

補助金の増額については、医療機関の状況を踏まえ、国や大阪府へ要望してまいりたいと考えます。

- 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。

各種ワクチンの供給状況の動向に注視しつつ、医療機関との連携を図り、予防接種が適正に行われるよう努めてまいります。

- 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。

現在、保険者である大阪府後期高齢者医療広域連合から、一部負担割合が2割へ変更となる通知はありません。柏原市としましては、関連情報を注視しながら、対応してまいります。

### 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。

特定健診の受診率は、大阪府内でも高い水準となっておりますが、広域化に伴い、大阪府からの保健事業の財源面でバックアップを受けていることから、各市町村においても受診率は上昇傾向にあります。

また、本市においては、以前から無料でがん検診を実施しております。がん検診受診率の向上のため、日曜健診や子育て世代のための保育付健診を実施しておりますが、今後におきましても、受診率向上のための新たな方策について検討し取り組んで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。

柏原市の健康増進計画である「健康かしわら21計画」で、歯の健康について具体的な市の取り組み

をあげております。

また、成人期の歯科検診としまして、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳の方を対象に歯周疾患検診を実施しております。対象者の皆様には受診勧奨のハガキを送付し、市内の歯科医療機関において無料で受診していただけるようにしております。

#### 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。

以前の助成制度への改変のみならず、助成対象者および助成内容の拡大につきましても、大阪府へ引き続き要望し、協議してまいります。

- 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。

平成29年度に自動償還対応のシステムを早急に導入し、平成30年8月より自動償還を行っております。

また、医療機関の事情による月遅れ請求分の診療月についても、自動償還対象の当月診療分と合わせて償還対応しております。

- 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。

こども医療費助成の対象について所得制限を設けることなく中学校卒業時まで実施しております。本制度は大阪府の福祉医療制度に準じており、現時点では現状の制度を維持したいと考えておりますが、大阪府下の動向なども注視したいと考えております。

なお、入院時の食事療養費については全額助成を行っているところであります。

- 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。

妊産婦の医療費負担については、市町村が独自で助成を実施することは財政的に難しい面もあり、国や都道府県が主となり助成制度が創設されることが望ましいと考えております。

#### 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。

介護保険料への公費投入は、制度化された仕組みの枠外で、一般会計から特別会計に繰り入れることは適当ではないと考えております。

また、自治体独自の軽減措置については、公平性の観点からも、所得に応じた負担としている介護保険料を、さらに他の第1号被保険者の保険料を財源として一律の減免を行うことは適当でないと考えております。

なお、国に対しては、現在実施しております低所得者保険料の軽減と合わせ、今後も制度の改正及びさらなる充実を要望してまいります。

- 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。

一定の所得段階に該当する方に対して一律に介護保険料の減免を行うことは、被保険者間の公平性の確保や、健全な介護保険財政運営と財政規律の保持の観点からも、従来からの3原則の順守について適切に対応するよう求められていることから、今後もこの方針を守ってまいりたいと考えております。

- 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。

近年の高齢化の進展に伴い、介護給付費は増加しております。そのため制度の持続可能性を高めるという観点から、低所得者の方についても相応の負担をお願いすることは、やむを得ないことと考えております。

なお、2割、3割負担者についての独自軽減の実施については、本市の介護保険財政の運営が厳しいため、対応することは困難であると考えております。

- 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。

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。

イ、本市の総合事業は、訪問型・通所型サービスともに介護予防訪問介護・介護予防通所介護相当サービスに加え、緩和した基準によるサービスを実施しております。

総合事業を利用するにあたって、窓口での初期相談や介護予防プランの作成では、利用者の意向を十分伺いつつ、利用者がその生活機能を維持し、可能な限り自立した生活を営めるような支援が実現

できるよう努めてまいります。

ロ、介護予防訪問介護・介護予防通所介護相当サービスにつきましては、国基準どおりの単価を設定しております。緩和した基準によるサービスの単価につきましては、その内容や利用者負担等を検証し、介護保険事業計画策定委員会などで意見を伺いながら、適宜見直しを進めてまいります。

#### 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
- 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

本市では平成 30 年 10 月から、国が定める回数の訪問介護を実施している事業所に対して、ケアプランの届出を求めています。しかし、担当ケアマネに対しては今回の趣旨は回数制限ではなく、適切な給付が目的である旨の説明をしております。

また、昨年 10 月から現在に至るまで、保険者から回数制限の指導を行った事業所はありません。

#### 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。
- 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。

イ、介護サービスについての相談段階から、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるような身体機能の維持・向上において介護予防ケアマネジメントを実施しております。

ロ、第 7 期介護保険事業計画において、小規模多機能型居宅介護事業所の整備を取り組み目標にする等、地域の実情に応じた基盤整備を図っております。

- #### 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。

高齢者の熱中症対策としまして、温度の急激な上昇の起こりうる 5 月から市の広報誌や各種講座の

あらゆる機会を通じて、体調管理と熱中症予防に関する周知を行っております。

また、一人暮らし高齢者の見守りとして、民生委員等と連携し見守りネットワークを構築しており、見守り訪問の機会を通じて熱中症予防の声かけを行っております。

- 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。

第7期介護保険事業計画に基づき地域のサービス提供体制等の基盤整備を図っておりますが、未だ問題の解消には至っていないため、施設の利用状況及び介護保険料とのバランスも考慮しつつ、施設の整備推進に努めてまいります。

- 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、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。

介護人材の処遇改善については、国による処遇改善制度の構築が図られるよう大阪府へ要望しております。

また、本市は大阪府主催の人材確保連絡協議会にも参加しており、今後とも国や大阪府と連携して効果的な取組みを検討してまいりたいと考えております。

## 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。

40 歳以上 65 歳未満2号被保険者(特定疾病者)及び 65 歳以上の障害者については、障害者総合支援法第7条により、介護保険法の規定による保険給付が優先されることとなっておりますが、申請者の必要とするサービスの内容を聞き取り、その必要とするサービスが

- (1) 介護保険サービスにより受けることができない場合
- (2) サービス内容が障害福祉サービス固有のもの(同行援護、行動援護、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援等)である場合
- (3) 障害福祉サービスに相当する介護保険サービスが介護保険給付の区分支給限度基準額の制

約から、介護保険のケアプラン上において介護保険給付のみによって確保することができないと認められる場合等

については、障害福祉サービスを支給決定するなど、個別のケースに応じて柔軟な対応を行っております。

また、65歳に到達される障害者の対応については障害福祉担当者が中心となり、介護保険制度移行についての説明や介護保険担当者やケアプラン作成事業所と連携を図りながら、必要とする支援を実施しております。

引き続き、利用者のサービス意向を聞き取りながら調整等を行ってまいります。

- 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。

障害者の福祉サービスをご利用いただいている方については、65歳になる2か月前から介護保険サービスに移行する事の説明と、要介護認定申請についてのご案内をしております。

また、必要に応じて、ご本人が選定したケアマネジャーと連携し、これまで受けておられたサービスと同等のサービスを引き続きご利用いただけるように努めております。

なお、前述のとおり、介護保険給付のみによってサービスが確保することができない場合等については障害福祉サービスの支給を行うなど、個別のケースに応じて柔軟な対応を行ってまいります。

- 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

ご本人のニーズに応じて、現行の基準に沿って柔軟に障害福祉サービスの支給決定を行っておりますが、市町村ごとに取扱いが大きく異なることが生じないよう、国として統一的な基準を示すよう、市長会を通じて国へ要望してまいります。

- 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

国庫負担基準については、従前より、実績に応じた財政措置を講ずるよう要望しているところであり、引き続き市長会を通じて国へ要望してまいります。

- 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。

共生型サービスについては、その利用を義務付けるものではなく、利用されるかどうかを、

利用者ご自身において判断されるものと考えております。一律に共生型介護保険事業の利用を進めることなく、利用者個々の状況に応じて、障害福祉サービスの利用も検討し、柔軟な対応を行ってまいります。

- 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。

本市の総合事業のサービスのうち、いずれのサービスを利用していただくかは、利用者の状態や利用希望する生活により介護予防サービス計画を作成し、そこに位置づけられた必要なサービスが提供されることとなっており、ケアマネジャー等計画作成担当者と相談の上、それぞれの方の生活に合わせたサービスの検討をしていただいております。

今後も障害、介護担当課が連携し、障害者の状況に応じた、サービスの利用調整に努めてまいります。

- 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。

障害福祉サービスについては、市町村民税非課税世帯の利用者負担は無料となっております。

介護サービスについては、近年、高齢化の進展に伴い、介護給付費が増加していることから、制度の持続可能性を高めるという観点で、市町村民税非課税世帯の方についても、相応の負担をお願いすることは、やむを得ないことと考えております。

介護保険については、低所得者に対する利用料の軽減策を、国及び大阪府に対して対策を講じるよう要望してまいります。

- 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(36)名。申請人数(36)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(0)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(260)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( 468 )件、平成 30 年度件数( 217 )件

また、厳しい財政状況の中ではありますが、持続可能な制度運営となるよう、市独自の対象者拡大・助成制度の創設について、引き続き慎重に検討してまいります。

## 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、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・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。

「社会福祉主事資格」を有する正規職員を配置しており、「標準数」に基づくケースワーカー数は、現在の体制で満たしております。

また、研修に関しては、全国や大阪府で行われる研修会に参加し、所内研修も行っており、法令遵守することを徹底しております。窓口対応について、態度はもちろん言葉づかいにも十分気をつけるよう指導しております。面談時については、申請者の方が明確に申請の意思をお示された場合には、申請を受理しております。

女性ケースワーカーについては、平成 29 年より 1 名配属されており、状況に応じて、訪問等を実施しております。

- 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)

申請権の侵害はしないよう、特に指導しております。

また、「保護のしおり」については、大きな文字を使用したうえ行間を広くとって読みやすくし、漢字にはフリガナを併記するなど、わかりやすい冊子にするよう工夫をしており、窓口カウンターに常時配架しております。

- 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治体が仕事の間を確保すること。

「助言指導」に関わらず、違法な行為は行わないことを徹底しております。

就労指導については、被保護者の年齢や健康状態などの病状把握だけではなく、その方の有されている資格、生活歴、職歴等を十分に把握、分析し、稼働能力があるか判断しております。稼働能力がある場合には、就労に必要な支援を行っております。

- 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。

休日、夜間等の急病時でも受診できるよう「夜間・休日緊急用医療受診票」を、被保護者全世帯に配布しております。

また、医療機関の受診については、訪問等を通じ、医療機関を受診する必要等がある場合は、速やかに受診していただくよう案内しております。

- 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。

現在本市福祉事務所では警察官OBの採用はしていません。

また、「適正化」ホットライン等も行っておりません。

- 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。

生活保護基準、住宅扶助基準、冬期加算は全て国の基準で行っておりますが、住宅扶助については、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、生活保護世帯の生活実態や事情に応じて、柔軟に対応をしております。

- 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。

今後、国等の動向を注視し、必要であれば、他市と協議のうえ検討してまいります。

- 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。

国においては、平成30年6月8日の法改正において、生活保護世帯の高校生の大学等への進学支援として、進学準備給付金制度が創設されました。今後、国等の動向を注視し、他市の状況を踏まえ、必要であれば検討してまいります。