

暇政秘第610号
令和元年7月25日

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

四條暇市長 東 修平

2019年度自治体キャラバン行動・要望書について（回答）

2019年6月14日付で要望のありました標記の件につきまして、下記のとおり回答いたします。

記

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。

【回答】

本市では、子どもの貧困対策計画は策定しておりませんが、大阪府の実態調査結果を基に庁内関係部署で意見交換等を行うなど、引き続き子どもの貧困対策の取組みを進めてまいります。

- ② 今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。

【回答】

実態調査については、大阪府の動向を見つつ、庁内会議を通じ、子どもの貧困に係る現状を共有してまいります。

- 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。

【回答】

現在、朝食支援の取組みについては、生活面の支援や人間関係づくりを趣旨として、教育センターに「つながり食堂」を設置し、朝食を介しての生活リズム改善にあたっております。また、放課後等を利用して調理実習を行うことにより、対象の児童生徒と教職員、さらには子ども同士のつながりに傾注しているところであります。各学校での長期休業中の朝食カフェ開催につきましては、衛生面、費用、人材の確保が難しいことから困難と考えております。

学校給食費については、給食法第11条の規定に、学校給食を実施するために必要な施設

整備費(修理費・人件費等)は設置者の負担、それ以外の経費(食材費等)は保護者負担と規定されているため、無料化は難しいと判断しております。

給食の内容については、発育盛りの児童生徒の栄養を満たし、かつ魅力ある食事とすべく、地場産物に使用率向上や子どもたちの要望を取り入れた給食を実施している現状にあります。

なお、本市はセンター方式ですが、完全給食、全員喫食であり、就学援助の対象としております。

- 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。

【回答】

本市の就学援助は、国の要保護児童生徒補助金の予算単価に準じた支給金額としており、入学準備金について、中学校は今年度入学予定者から入学前3月に支給、また、小学校は令和2年度入学予定者から入学前3月の支給予定としています。

クラブ活動に関する費用負担においては、入部状況や活動内容に差があるため困難であると考えます。所得要件については、大阪市消費者物価指数の変動率を考慮のうえ、毎年度見直しを図り、申請者にとってわかりやすいように申請用紙や就学援助費の案内文書には、ルビを振るなどの対応を行っております。

- 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)。

【回答】

学習支援については、全小学校児童を対象に、無料で年間20回の「土曜日フォローアップ教室」を実施しており、とりわけ、家庭学習に課題を捉えている児童には、学習支援補助員が個別に支援を行っております。本年度より市内6会場のうち、4会場を学校会場へと移行し、真に支援の必要な児童にとって、より利用しやすい環境となったと考えております。

- 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ケースワーカー配置を行うこと。

【回答】

待機児童の解消につきましては、既存施設の弾力対応に加え、小規模保育事業の認可などの取組みを進めています。また、保育所・幼稚園・認定こども園等へのソーシャルワーカーの配置につきましては、公立園では地域支援担当として専任の保育士を配置し、相談や事業の実施並びに専門機関へのつなぎなど、問題解決に結び付く取組みに努めているところでございます。民間園では、大阪府知事が認定するスマイルサポーターの資格を取得した保育士により、様々な相談等を実施されています。

- 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。

【回答】

妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援を通じて、妊娠や子育ての不安、孤立に対応し、児童虐待のリスクを逡減するため、本年7月に子育て世代包括支援センターを保健センターと子育て総合支援センターに設置しました。

保健センター、子育て総合支援センター、子ども支援課等がさらに連携を強化し、妊娠届出時、出生時、生後4か月までの全戸訪問事業、1/2バースデイ訪問など様々な機会を通じて、シングルマザーや若年妊産婦を含む妊産婦のニーズを把握し、きめ細やかな支援ができるように努めてまいります。

- 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「彼氏がいらないか」など聞くなど人権侵害を行わないこと。

【回答】

児童扶養手当認定請求及び現況届については、受給資格要件に該当するかどうかを審査するために、児童扶養手当に関する法令に基づいた書類の提出を依頼しています。「独身証明書」については、外国籍の方が、認定請求時に婚姻をしていないことが確認できる書類がない場合に限り、戸籍に代えて提出いただいています。支給要件の性質上、個人のプライバシーに触れざるを得ないところはありますが、必要最小限となるように配慮を行っております。

- 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。

【回答】

保健センターで実施している4か月児健康診査の対象児は380名、うち受診児は363名、未受診児は17名、1歳6か月児健康診査の対象児は418名、うち受診児は410名、未受診児は8名、3歳6か月児健康診査の対象児は430名、うち受診児は402名、未受診児は28名となっております。

乳児一般健康診査(前期乳児健康診査)の受診児は316名、乳児後期健康診査の受診児は341名となっております。なお、当該健康診査は、生後9か月時～1歳未満の児が受診できるなど、受診児の範囲が大きいことから、正確な対象児数と未受診児数の把握が困難な状況です。

- 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。

【回答】

児童生徒の歯の状況を含む健康面については、歯科検診後、学校歯科医と管理職、あるいは養護教諭と情報共有を行っており、未受診となっている児童生徒には、学校によりますが、個々状況を見ながら再度の勧告をしている状況です。

また、虫歯の日(6月4日)には、歯を大切にするという観点から、児童生徒、あるいは保護者にあて保健だよりのような形で周知啓発をさせていただくところでございます。加え、眼鏡の補助

は、制度や先行事例を研究してまいります。

- 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

【回答】

小学校においては、全校で歯みがきの時間を設け、中学校に関しては、小学校で身に付けた習慣を活かすという観点から、特段の時間は設けず、生徒独自で個々に歯みがきを行っています。

また、体重測定や、歯科検診の際に、歯みがきの重要性について、養護教諭より児童生徒に啓発をしています。なお、フッ化物洗口については、児童生徒、教職員の時間の確保及びコストの面から協議が必要であり、現状は難しいと考えております。

- 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

【回答】

幼稚園・保育園は、学校保健安全法と児童福祉施設の設置及び運営に関する基準において、健康診断(歯及び口腔の疾病および異常の有無を含む)の実施について定められています。

集団生活に所属していない子どもについては、3歳6か月児健診の未受診児訪問を通じて実態を把握し支援しています。今後についても、市内こども園・幼稚園・保育園と連携を図りながら、虐待やネグレクトの発見・対応に努めてまいります。

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年間の保険料率シュミ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。

【回答】

国保被保険者及び後期高齢者の高齢化による医療費の伸びや介護費用の増大などにより、今後も保険料が増大することが予測しています。運営方針の見直しには、保険料引き下げ策について議論が必要と考えております。

- 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。

【回答】

激変緩和期間中においては、市独自の保険料賦課を行います。保険料減免は段階的縮小を検討しており、拡大する予定はありません。また、一般会計法定外繰入について、行う考えはありません。

- 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。

【回答】

こどもの保険料減免については、大阪府市町村広域化調整会議において国保運営方針の検討のなかで取り組まれているところです。

- 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。

【回答】

財産調査、滞納処分、その他徴収に関する手続き執行に当たっては、地方税法及び国税徴収法等の法令に基づいて事務遂行しております。

本市におきましては、納税(付)義務者との接触を図り、世帯の生活状況等を聞き取るほか、ご提出いただく根拠資料や、財産調査で得た内容などから、生活困窮等総合的な判断を行っております。今後も接触の機会を図るよう徴収業務に取り組んでまいります。

また、財産調査や聞き取り調査により生活困窮等が判明した場合については、適宜、滞納処分の執行停止を実施しております。

生活保護受給者に対しましては、他市在住者には生活保護受給証明書の提出を依頼し、本市の生活保護受給者に対しては、担当課との連携により提出は不要として、地方税法第15条の7第1項各号の規定により、適宜、滞納処分の停止を行っております。

滞納処分による差押執行の際は、差押禁止財産の振込まれた口座かどうか十分に調査を行って適正な滞納処分の実施に努めてまいります。

- 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。

【回答】

本市の高齢者率は2019年4月1日では、26.8%であります。2025年には、27.9%、認知症患者は2,479人と推定しており、2025年に向けての重大課題と認識しております。

現在、急性期の医療から、在宅医療・介護の連携体制の構築を図るため、3師会と介護事業者等関係団体が連携した多職種による医療・介護連携推進協議会を設置し、各ワーキンググループにおいて課題抽出、検討を行なっているところです。今後、協議内容、結果をもって、くすのき広域連合と連携しながら、事業の実施や国・大阪府へ要望してまいります。

また、高齢者の居場所づくりにつきましては、生活支援体制整備事業で生活支援サービス協議体の中で市民啓発・居場所づくりワーキングを設置し、身近な場所で高齢者が気軽に集えるよう、情報共有、情報交換を行うため、各地域で活動する団体が集うサロン交流会を開催するなど、今後とも高齢者の居場所づくりに向けた取り組みの充実、支援に努めてまいります。

- 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。

【回答】

救急体制の充実については、大阪府市長会を通じて、大阪府へ要望しております。

- 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。

【回答】

ワクチン不足の問題は、多くの市町村で問題となっていた経緯があったことから、不足が懸念される時には、四條畷市、大東市、寝屋川市、守口市及び門真市による予防接種5市乗り入れ会議においても、情報を共有のうえ、対応を検討しております。また、ワクチン供給の偏在により、定期接種が危ぶまれないように、国の責務においてワクチンの安定供給が図れるよう市長会を通じて要望を行っており、今後も引き続き要望してまいります。

- 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。

【回答】

今後も増加する後期高齢者の医療費について、支える側と支えられる側との給付と負担のバランスを考慮した議論がなされることを期待しております。

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。

【回答】

平成31年3月に本市の健康増進計画であるなわて健康プランⅡの中間評価を実施し、今後の取組む内容を整理し定めたところです。取組みの一つとして、40歳から50歳までの若い年代からの生活習慣の見直しやがん検診受診に繋ぐためのきっかけづくりとして、本年5月から、39歳を対象に、血中のアミノ酸バランスによりがんや生活習慣病のリスクを評価する、短時間で簡易な「39歳(サンキュー)検診」をモデル事業として新たに実施しております。

また、四條畷市国民健康保険の保健事業について、平成31年4月に保健センターに移管したことから、特定健診と各種がん検診を組み合わせるなど、相乗的に受診率の向上となるよう課題の整理、次年度の事業を検討してまいります。

がん検診の自己負担額については、平成29年度に策定された第二次四條畷市行財政改革プランに基づき、適正な受益者負担及び世代間の公平な負担の観点から、令和元年10月1日から自己負担額及び負担額免除基準の改定を行いますが、健康診査や検(健)診の本来の価値や意義について、よりわかりやすく丁寧に説明するとともに、受診環境の整備など受診率や市民の健康意識の向上に向けた取り組みを実施してまいります。

- 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

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】

歯科口腔保健計画については、本市の健康増進計画である「なわて健康プランⅡ」の中間評価を行いました。その中で平成23年度と30年度の成人歯科健診受診率では、男性が6.5%と8.8%、女性が13.8%と14.0%となっており、いずれも増加している状況です。平成35年度の最終評価時の目標は、男性10.0%、女性15.0%を目標としており、受診率向上に向けて取り組みを進めてまいります。

成人歯科健診については、健康増進法では対象者を40、50、60、70歳とされておりますが、本市は20、30歳も対象とし、個別の案内にて周知を図り、無料検診として実施しております。在宅歯科診療等については、大阪府の動向を注視しながら、各課及び関係機関と意見交換してまいります。

特定検診の項目に「歯科検診」を追加することについては、成人歯科健診において歯科疾患検診マニュアル2015に沿った形で要精密検査の追跡調査を今年度から開始しており、その状況等を判断するなどし、国、府等の状況を確認してまいります。

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。

【回答】

2018年4月からの大阪府の制度変更により、経過措置対象者となった対象人数は、平成31年3月31日時点で198名です。

福祉医療の持続可能な制度運営のため、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、重度の障がい者に対する医療助成制度を実施していく考えです。

- 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】

本市では、2018年4月診療分より、自動償還を導入しております。

- 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。

【回答】

子ども医療費助成制度の医療費無償化については、本市において既に試算しているところではありますが、導入につきましては、本市独自の包括的な子育て支援策の検討を行い取りまとめた報

告をもとに平成30年3月に策定した「四條畷市子ども・子育てアクションプラン」に掲げた施策を順に実施すべきとの考えから、現段階で対象年齢の拡大には至っておりません。

また、入院食事療養費につきましては、在宅医療との公平性の観点から、平成30年4月より助成対象外としているところです。

- 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。

【回答】

本市では、妊産婦医療費助成は行っていませんが、四條畷市子ども・子育て支援アクションプランに基づき、本年7月から妊婦健康診査受診券の助成限度額を10万円から12万円へと増額し、妊婦健診時の負担軽減を図っております。

5. 高齢者施策等について

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につきましては、体力的な面から大事に至るケースもあり、予防に向けた取組みは、ここ数年の夏の酷暑を見ても重要であると認識しております。

本市の取組みとしましては、防災無線、市広報誌及びホームページ、公式ツイッター、チラシの配布、依頼があれば出前講座を行っており、熱中症に対する周知啓発に努めております。

なお、クーラー導入費用や電気料金に対する補助制度の創設については考えておりませんが、日中の公共施設での涼み利用など、可能な限りの対策を講じてまいります。

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。

【回答】

障害者総合支援法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は、お示しの通知に沿った対応を行っています。

なお、必要とする支援内容が、介護保険サービスに相当しない障がい福祉サービス固有のもの、支給限度基準額の制約から介護保険サービスのみによって確保できないもの、また、障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスの利用が困難と認められる場合、並びに、介護保険法に基づく要介護認定を受けた結果、非該当と判定された場合には、障がい福祉サービスの支給決定を行っています。

加えて、65歳到達前に担当職員等が本人のサービス利用意向を聞き取り、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等と連携し、必要なサービスが提供されるよう調整を図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、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。

【回答】

介護保険サービスを利用可能な障がい者が、介護保険の利用申請の手続きをしない場合は、介護保険サービスについて説明し、本人の納得を得られる支援に向けて調整を行っており、一方的に障がい福祉サービスを打ち切ることなく、円滑な移行を支援いたします。

- 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

【回答】

本人のサービス利用意向を聞き取り、これまでどおり必要とする支援に向け調整を行い、必要時には、国への要望を検討します。

- 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

【回答】

介護保険サービスに併せ、障がい福祉サービスを利用される場合は、これまでどおり支援を行いますが、必要に応じ、国への要望を検討します。

- 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。

【回答】

40歳以上の特定疾患をもつ障がい者・65歳以上の障がい者について、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくするという観点や、福祉に携わる人材に限りがある中で、地域の実情に合わせて、人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行うという観点を踏まえ、共生型サービスが新設されました。

担当職員等が本人のサービス利用意向を聞き取った上で、介護保険または障がい福祉事業者等と連携し、必要なサービスが提供されるよう調整を図ってまいります。

- 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。

【回答】

要介護認定で要支援1、2となった場合は、地域包括支援センターが、ケアプランを作成することとなっており、障がい者に対するケアプラン作成の際には、障がい者に対する理解が必要であることから、地域包括支援センターと障がい者相談支援センター等との連携や研修の機会を持っています。

また、ヘルパー派遣等の際にも、障がい者の特性を踏まえ、理解のある有資格者の関わりが望ましいと認識しており、引き続き、障がい福祉課と高齢福祉課が連携し、適切な対応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。

【回答】

障がい福祉サービスの利用については、障害者総合支援法に基づく利用者負担となるため、市民税非課税世帯は、原則自己負担額を無料としています。

介護保険制度での利用については、本制度に基づき、一割または二割負担となっておりますが、所得に応じて負担上限額が定められており、上限を超えた場合は、高額サービス費としての支給にあたっています。

平成30年4月の障害者総合支援法の改正により、65歳に至るまでに5年以上、特定の障がい福祉サービスを利用してきた市民税非課税などの一定の条件を満たした高齢障がい者が、引き続き障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合にサービスの利用者負担を償還される仕組みが始まっております。

- 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()名。申請人数()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()名。申請人数()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()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()件、平成30年度件数()件

【回答】

福祉医療の持続可能な制度運営のため、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、重度の障がい者に対する医療助成制度を実施していく考えです。

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(26)名。申請人数(19)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(不明)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(198)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(323)件、平成30年度件数(1967)件

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。

【回答】

生活保護の実施体制については、「標準数」に基づくケースワーカーの配置に努めているところであり、資格の有無につきましても、社会福祉士や社会福祉主事の有資格者の配置に努めているところです。今後とも引き続き、専門的知識や経験を重視した人事配置ができるよう、関係部局と調整を図ります。また、ケースワーカーの研修についても、所外研修への出席勧奨や所内研修の実施及びその内容の充実を進めてまいります。

窓口対応につきましても、引き続き細心の注意を払い、相談者の状況や心情に沿った対応を進めるとともに、またセンシティブな相談の対応におきましても、適正な対応を行ってまいります。

- 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】

「生活保護のしおり」につきましては、平成23年4月に生活保護の制度をわかりやすく説明したものに改善し、以降、随時見直しを行っているところでございます(最新 H30.10月改正)。申請相談時や保護開始に伴う本法制度および主旨の説明の際に、補足資料として活用しています。

- 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】

申請時においても、違法な助言・指導は行っておりません。

就労支援に関しましては、CW及び就労支援員並びにハローワークが連携し、各支援対象者の状況把握をした後に、個々の対象者にあつた支援をしております。就労支援員は就労に関する相談、助言などの支援をし、個々にあつた就労先を探すため、ハローワークが持つ求人情報だけではなく、地域周辺の求人情報の情報収集なども行っております。

また、平成30年7月より、福祉政策課において、管内の求人情報を主体とした無料職業紹介所が開設したことから、同機能の活用も進めております。

- 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。

【回答】

休日、夜間等の福祉事務所の閉庁時や急病時については、医療機関受診後、速やかに傷病届を提出していただき、当所から当該医療機関に医療券を送付するなど、臨機応変な対応に努めております。

- 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】

本市では、生活保護制度の運用に際して、警察官 OB の配置や市民通報制度等は実施しておりません。

- 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。

【回答】

生活保護基準については、実施要領に従い適切に認定するよう努めております。また、住

宅扶助基準については、組織内での協議を実施のうえ、経過措置や特別基準の設定について、適宜認定しております。

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。

【回答】

医療扶助の認定については、実施要領に従い適切に認定するよう努めております。

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】

大学、短大、各種学校へ進学される世帯員を擁する世帯については、進路決定前から綿密に相談を行い、実施要領に基づき世帯の状況に応じて、適宜対応しております。