

大東秘広第2277号

【陳情第12号】

平成30年8月1日

大阪社会保障推進協議会

会長 井上 賢二 様

大東市長 東坂 浩一



要望書について（回答）

平素は本市行政にご協力いただきありがとうございます。平成30年6月18日付けで
ご要望のありました件について、下記のとおり回答いたします。

記

1. 子ども施策・貧困対策

【要 望】

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】

子どもの貧困対策につきましては、生まれ育った環境によって子どもの将来が左右さ
れることのないよう、必要な環境整備と生活支援を進めていく必要があると認識してお
ります。

本市におきましても、国が貧困対策大綱に定める様々な分野における支援事業を実施
しており、子どもの貧困対策の総合的な指針である「子ども貧困対策計画」の策定につ
きましては、今後とも国の動向等に注視しながら、研究を進めてまいります。

【要 望】

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環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、子どもたちの心身の健全な成長や食に関する正しい理解と適切な判断力を養い、食に対する感謝と楽しく給食を摂取することによる集団活動として協調性を培う等、食育の推進を図ることを目的として学校給食を実施しております。また、栄養バランスを考えながら、子どもたちにとって一般的かつ幅広い味覚を培うために工夫を凝らした献立を取り入れる等、食育の推進にも努めております。

給食提供方式等につきましては、小中学校とも完全給食・全員喫食で実施しており、小学校給食は自校方式で実施しておりますが、中学校給食は、自校方式・親子方式・デリバリー方式等様々な方式を検討した結果、現在のデリバリー方式で再加熱して温かい給食を提供するという形となり、自校方式の給食に少しでも近づくよう工夫しております。

子どもの食の保障につきましては、子どもの健全な発達を支える上で重要な要素であると考えており、大阪府が策定している「子どもの生活実態調査」の結果等を注視しながら、より効果的な支援の在り方について引き続き検討してまいります。

なお、本市では、就学援助費受給者の給食費を無償としております。

【要 望】

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】

本市の就学援助金は、年度ごとに生活実態に即した就学援助を実施するものとして、生活困窮者に対する適切な支援を行うという考えに基づき、支給しております。本市の認定基準額の設定につきましては、要保護者に準じるものとして従来から生活保護基準の1.2倍としておりますが、今年度は基準額を見直し、4人世帯で昨年度より18万4千円の引上げを実施しております。

支給項目の単価につきましては、文部科学省の要保護児童生徒費補助金の予算単価に準じておりますが、一部の支給項目では単価を上回っており、実態に見合った支給額としております。

また、入学準備金の支給時期につきましては、来年度の小中学校就学予定者が確定する3月での準備を進めております。その他の支給項目につきましても、実績払いとなることから支給額が確定してからの支給となりますが、確定後速やかに支給するよう努めております。

【要 望】

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ちらし・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】

本市では、市内8中学校全てで、希望する全生徒を対象として、放課後等に「大東・まなび舎」事業をしており、学習支援アドバイザーを配置して、生徒の自学・自習への支援を実施しております。

さらに、市内小学校4～6年および中学生を対象として、土曜日年間40回、「学力向上ゼミ」を実施しております。低価で塾講師の授業を受ける機会を設け、生活保護及び就学援助適用世帯の児童生徒については、教材費（小学生1,200円/年・中学生2,400円/年）の負担で受講でき、年間受講料は無料としております。

また、平成29年度から「子ども食堂支援事業」として、地域の様々な団体が子どもの居場所づくりや学習支援、食の提供を行う子ども食堂の開設および運営に対し、補助金の交付を行っております。今後も、子ども食堂が地域に根付いた継続的な取組となるよう、支援を行ってまいりたいと考えております。

【要 望】

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】

待機児童解消につきましては、平成30年度当初において待機児童数がゼロとなり、待機児童の解消を行ったところですが、今後も、通年の待機児童解消に向けて、既存施設の定員枠の拡大による保育の受け皿の確保や送迎保育ステーション事業等の様々な取組を進めてまいります。

また、虐待への対応等につきましては、児童を取り巻く家庭環境等を踏まえたケアを様々な方面から総合的に支援していく必要があると認識しており、児童虐待防止連絡会議や個別ケース検討会議等において、民間機関を含めた様々な関係機関との連携を行うことで、児童虐待の予防および早期発見に努める等、被虐待児童とその家庭への支援を行っているところです。

保育所等へのソーシャルワーカーの配置に関しましては、現在、国において制度化されている状況ではありませんが、国の動向に注視し、その役割や在り方について研究を行ってまいります。

【要 望】

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】

児童扶養手当はひとり親家庭等の自立促進への寄与および児童の福祉の増進を図ることを目的に支給するものですが、児童扶養手当法にも自立努力義務が明記されております。また、本市では、自立に向け就労努力されている方々に対し、就労支援事業を行うとともに、手続きの中で様々な相談について聴き取りを行い、必要に応じ生活保護についての説明を行いながら対応しているところです。

2. 国民健康保険・医療

【要 望】

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】

平成30年度国民健康保険広域化に伴う保険税率につきましては、本年1月に公表された府内統一の標準保険税率を参考に加入者への影響等を鑑み、より幅広い世帯が減額となるよう標準保険料率をベースに本市独自の調整を加えた税率といたしました。

また、本市では、所得の低い方への配慮は重要であるという認識に基づき、減免制度を現行のまま継続としたところです。

平成31年度以降につきましても、大阪府国民健康保険運営方針等に則り、加入者に急激な負担増加とならないように本市で実施可能な経過措置を随時講じてまいります。

【要 望】

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】

本市では、平成30年度国民健康保険広域化に伴い、大阪府国民健康保険運営方針等に基づいて国保運営を行っていき中、統一基準にない新たな減免制度等を設けることは困難であると考えております。

一方、子育て世帯や所得の低い方等の配慮は重要であると認識しており、軽減措置の更なる拡充等について、大阪府市長会等を通じて国および大阪府に要望してまいります。

【要 望】

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】

滞納処分につきましては、負担の公平性を保つために必要な措置であると認識しておりますが、執行については法令を遵守の上、本市から送付する催告書で滞納者の状況を確認する等慎重に対応しているところです。

特に、納付相談で生活が困窮されていると思われる方に対しましては、生活実態等、事情をよくお聞きして、分割払いや滞納処分の停止の対応を行っております。

また、差押禁止財産に係る取扱いにつきましては、国税徴収法等の規定に従い適切に対応してまいります。

【要 望】

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」につきましては、原案の段階であり、今後の推移を見守ってまいります。

なお、大阪府から照会のあった当該計画に対する本市の意見としましては、各市町村からの拠出金にて設置する基金については困難であると回答しております。

【要 望】

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】

「大阪府地域医療構想」「大阪府第7次医療計画」につきましては、大阪府が策定している計画であり、二次医療圏域ごとに数値が定められております。医療圏域内においても生活圈域に違いがあり、急性期医療に限らず医療全般において、特に京阪沿線とJR沿線に格差が見られるため、本市として生活圈域も考慮した計画策定を大阪府に申入れてきたところです。

今後進捗を注視しつつ、見直し等においては市単位の意見を反映されるよう求めてまいります。

【要 望】

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】

ワクチン不足の問題につきましては、ワクチンの種類によって、市場原理に基づく企業の製造計画と国策としての計画とが混在しております。また、製薬会社や卸会社、医療機関の関係により左右されることも多く、市町村レベルでは関与できない要素が多分に含まれております。

ワクチンの安定供給につきましては、毎年市長会を通じて、国・大阪府に対して要望しているところであり、今後も引き続き要望してまいります。

3. 健診について

【要 望】

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】

本市においては、特定健診やがん検診の受診率向上を重点課題に挙げており、その対策に取り組んでいるところです。

近年特定健診の受診率は、横ばい傾向で伸び悩んでおりましたが、休日の集団健診や再勧奨通知のタイミングを工夫した結果、平成29年度は上昇に転じました。さらに、平成30年度からは自己負担を無料にしたことから受診率が向上するものと考えております。

がん検診につきましては、肺がん検診で急激な伸びがあったものの、全体としては伸び悩んでおります。平成30年度につきましては、がん検診を受けていただくための動機付けとして、40歳到達者の自己負担を無料にいたしました。また、胃がん検診では、内視鏡検査導入に向けての準備を進める等、それぞれの健（検）診ごとや年代ごとの分析を行いながら、新たな取組を進めているところです。

今後も、健（検）診の質を落とすことなく、受診しやすい環境整備に努めてまいります。

【要 望】

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】

歯科口腔保健対策としましては、平成27年度からの「大東市健康増進計画（第二次）」において、主要な施策の一つとして推進していくことを定めております。

また、従来から実施しております成人歯科健診は、国が定める対象年齢を広げて、20歳から自己負担なしで受診していただけます。また、妊産婦の歯科健診も実施しております。

特定健康診査は、本市においては国民健康保険の加入者に対して行われるものであり、市民全員を対象としたものではありませんので、歯科健診につきましては、今後も単独の健診として実施してまいります。

4. 子ども・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

【要 望】

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】

平成30年5月末現在における経過措置対象人数は、398人となっております。福祉医療の再構築につきましては、医療助成制度が持続可能な制度として構築しておりますことから、現状では以前の助成制度の復活は困難であると考えます。

【要 望】

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越えた場合、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】

自動償還につきましては、自己負担上限月額を超えるか否かにかかわらず、事前に同意をいただき、金融機関の口座番号を登録していただくよう受給者の皆様をお願いしており、速やかに自動償還を実施するよう努めているところです。

【要 望】

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】

子ども医療費助成制度の自己負担分につきましては、府内全市町村が府内保険医療機関との現物給付契約により一律の取り扱いで行っております。そのため、特定の市のみ他の市町村と異なる取扱いを採用すれば、保険医療機関の混乱を招き、各種医療費助成制度の実施への協力を得られなくなる可能性があるため、現状では困難であると考えられます。

なお、本市では、入院時における食事療養費の助成を実施しております。

5. 介護保険・高齢者施策等について

【要 望】

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实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】

介護保険料は高齢者や認定者、サービス利用者の見込み等を基に3年ごとに改定され、世帯における市民税の課税状況や本人の所得状況等に応じて納めていただくこととなります。皆様にご負担いただいている保険料により、家族だけでは担いきれない介護を、社会全体で支えあうことができいております。

また、介護サービスに係る給付費の財源は、50%は被保険者の保険料、残りの50%に関しては国が25%、都道府県と市町村がそれぞれ12.5%ずつ負担することとなっております。今後も、介護サービスを受ける方は増加していくと見込まれており、持続可能で公平な保険料となるよう努力してまいります。

【要 望】

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】

今後も、介護サービスを受ける方は増加していくと見込まれており、持続可能で公平な保険料となるよう努力してまいります。

【要 望】

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】

平成30年8月から介護保険制度を持続可能な制度とするため、2割負担者のうち、特に所得の高い層の負担割合を3割とすることになったものです。現在のところ、本市独自で免除・軽減措置を行うことは、困難であると考えております。

【要 望】

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】

サービスの選択につきましては、サービスの利用を制限するのが目的ではなく、自立支援に資する取組を推進し、介護予防の機能強化を図るものです。利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解した上で、その達成のために必要なサービスとなるよう、適切なアセスメントを実施しております。

介護予防・生活支援サービス事業によるサービスのみを希望される場合は、迅速なサービス利用を可能にするために、基本チェックリストの利用を勧めております。

【要 望】

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】

安定した介護保険制度を運営するために、介護従事者の処遇の維持・改善は必要であると考えております。そのため、有資格者が提供する介護予防・生活支援サービスの単価につきましては、従来と同様の単価を設定しており、介護従事者の処遇改善をはじめとする加算につきましても従来通りとしております。

【要 望】

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の仕組みは市町村の自立支援・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、地域包括ケアシステムを発展させていくために重要と考えております。

従いまして、本市としましては、制度撤廃についての考えはございませんが、交付金につきましては自立支援や重度化防止、介護予防等の取組に活用する方向で検討してまいります。

【要 望】

口、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、単純に利用者の生活上の困りごとを補うサービスを当てはめるのではなく、利用者の自立支援のために心身機能の改善以外にも、地域の中で生きがいや役割をもって生活できるような居場所に通い続ける等、「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチするマネジメントを進めております。

【要 望】

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】

第7期大東市総合介護計画におきましては、「介護予防・重度化防止目標」「給付抑制目標」等は盛り込んでおりませんが、介護保険事業の円滑な実施のため、介護給付の適正化や提供するサービスの質の向上等の取組を通じて、適切な介護サービスの提供に努めてまいります。

【要 望】

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】

生活援助の利用につきましては、多くが適正ではあるものの、不適切な事例も少なからず存在することから、一定回数以上の利用の場合、生活援助が位置付けられたプランの届出を義務化することとなったものです。制度の趣旨に沿った適切な利用を行っていくためのものですので、ご理解のほどよろしくお願いいたします。

【要 望】

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】

高齢者の熱中症予防につきましては、夏季の3か月間にわたり広報誌に注意喚起の記事を掲載するとともに、65歳以上の単身者および75歳以上の高齢者のみで構成される世帯の人を対象に、かかりつけ医や緊急時連絡先情報等を記載したカードを自宅の冷蔵庫に保管する地域SOSカードの登録推進訪問に合わせて、民生委員児童員や校区福祉委員による注意喚起の声掛けを実施しております。引き続き、地域での声掛けや見守りを行い、安心して住むことができる地域づくりを推進してまいります。

また、市内4か所にある高齢者福祉施設を熱中症予防のための一時避難所として位置付け、飲料水の常備とともに相談窓口を開設しております。熱中症予防シェルターへの避難について、公共の交通機関による移動が困難な方には、通常のタクシーの半額程度で利用できる福祉有償運送をお使いいただくことができます。ご利用につきましては、事前にお問合せをし、ご確認いただきたいと考えております。

エアコンの設置等に対する補助につきましては、現時点では困難と考えておりますが、高齢者の熱中症予防に向けた注意喚起、情報提供あるいは見守り活動の推進に努めてまいります。

【要 望】

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】

第6期大東市総合介護計画では、小規模特別養護老人ホームを2施設整備いたしました。今年度からの第7期計画においては、小規模特別養護老人ホームの整備予定はございませんが、引き続き特別養護老人ホーム入所希望状況や施設の空床状況を把握し、施設整備が必要となれば、次期計画策定に向けて検討してまいります。

【要 望】

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】

第7期介護保険事業計画の策定に当たっては、国の基本指針を踏まえつつ、今後の高齢化の進展や介護サービスの状況、地域の課題を的確に把握した上で、実態に応じた計画を策定してまいります。

6. 障害者65歳問題について

【要 望】

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】

40歳以上の特定疾病のある方や65歳以上の障害者の介護保険サービスおよび障害福祉サービスの利用につきましては、障害福祉サービスに類似するあるいは相当するサービスが、介護保険サービスにある場合は、現行制度上、原則介護保険サービスが優先されるものと認識しております。

一方、本市では、国からの通知を受け、サービスの支給決定に当たり、一律に介護保険サービスを優先するのではなく、障害者の個々の状況等も踏まえながら、適切な支援に努めているところです。

65歳になられる障害者への支援につきましては、到達前までの障害福祉サービスの利用状況や到達後の利用意向等も十分に聞き取りを行いながら、指定特定計画相談支援事業所等関係機関と連携を図り、適切な支援を継続してまいります。

【要 望】

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】

65歳に到達された障害者の継続した支援につきましては、障害福祉制度および介護保険制度の十分な説明を行うとともに、継続して本人らしい地域生活を送ることができるよう、本人の希望や意思を尊重し、生活の質の向上に向け、関係機関と連携を図り、切れ目のない支援に努めてまいります。

【要 望】

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】

本市では、共生型サービス事業所を利用するか否かは、支給決定障害者等自身が判断するものであり、65歳以上の障害者に義務づけるものでないと認識しております。

また、人のニーズには個別性があり、決して一律のサービスで満たされることはありません。本人の状況を心身機能や活動といった生活機能と環境等の背景を把握してアセスメントした上で、個々の状況に応じた適切なサービスにつなげてまいります。

【要 望】

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】

総合事業のケアマネジメントは、地域包括支援センターの職員がケアプランを作成しており、当該センターの職員は高齢者施策だけでなく、障害に対する特性についても知識や理解が必要となります。今後につきましても、十分に状態を見極めた上で対象者の意見を反映し、障害程度を考慮した支援内容により、サービスが提供されるよう、職員の技能向上に努めてまいります。

【要 望】

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をなくすこと。

【回 答】

介護保険制度は、介護を必要とする人が適切なサービスを受けられるように、社会全体で支え合うことを目的とした制度であり、受益者負担の観点から、利用される方にも保険料および利用した介護サービスに一部負担をお願いしているものです。ご理解のほどよろしくお願いいたします。

障害者総合支援法における障害者の福祉サービスの利用者負担につきましては、18歳以上の方について、本人および配偶者が住民税非課税である場合、無料となっております。住民税が課税されている方につきましては、国制度に基づき、利用料の1割をご負担いただいておりますが、利用者負担がある場合におきましても、月額の利用料上限額が定められております。

なお、平成30年度から高齢障害者が介護保険サービスを利用する場合、一定の要件を満たす方について、介護保険の自己負担を高額障害福祉サービス等給付費により償還する制度が設けられました。

【要 望】

⑥2018年4月診察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】

重度障害者医療費助成制度における一月の一医療機関当たりの自己負担額につきましては、あくまでも運用上の取扱いですが、大阪府から医療機関に対して、一医療機関の窓口での支払額を3,000円で止めても構わない旨を伝えているところです。

なお、自治体独自の対象者拡大・助成制度の創設につきましては、現状においては困難であると考えます。

7. 生活保護について

【要 望】

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】

ケースワーカーの職員数および女性ケースワーカーの配置につきましては、国の基準どおりの配置を目指して、適正な人員が確保できるように努めてまいります。

ケースワーカーの研修につきしても、毎月行っている職場研修会はもとより、全国規模の研修会等にも積極的に参加し、申請権の侵害や人権を無視することがないように、更なる資質の向上を目指しております。

【要 望】

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」「手引き」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、相談者が理解しやすいように創意工夫して作成しており、理解を深めていただくために懇切丁寧に制度の趣旨説明を行うよう心掛けております。

相談者の状況に応じて、資産の活用等が必要な場合や、他法他施策を優先する等により問題の解決に至る場合がありますので、まずは相談を通じて法の趣旨等を詳細に説明した上で、ご本人様の申請意思を確認し、申請書の交付を行っております。

【要 望】

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】

申請時の就労につきましては、稼働年齢層の方に対して、病気や障害等の就労阻害要因がないかをしっかり聞き取りした上で、保護の補足性の趣旨を説明し、理解を求めているところです。

就労支援に関しましては、相談者が理解した上で、必要に応じて生活困窮者自立支援制度およびハローワークと密に連携し、就労支援プログラムへの参加等の助言を行い、仕事の間を確保に努めております。

【要 望】

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】

福祉事務所の閉庁時や緊急時の受診につきましては、事後の報告により適正に対応できるような体制を構築しております。

【要 望】

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】

警察官OBの配置は現状行っておりません。また、「適正化」ホットラインにつきましては、不正受給事案の防止だけでなく、生活に困窮されている方を早期発見し、適切な支援を行う目的で設置しております。

【要 望】

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】

生活保護基準につきましては、地区担当ケースワーカーによる生活保護受給者の家庭訪問等により生活実態の把握に努めております。

経過措置が必要と判断するケースについては平成27年4月14日の厚生労働省通知に基づき、適正に行ってきたところです。また、特別基準につきましては、個々の世帯や地域の住宅事情を勘案して現在も適用しております。

【要 望】

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】

国が負担する医療費用が年々増加しており、本市においても医療扶助費が扶助費全体の5割を占めている状況です。その要因は、医療費が全額公費で賄われることおよび高齢者世帯の増加が原因と考えられております。医療費抑制につきましては、国においても当面の課題となっており、平成30年2月9日に生活保護法の改正法案が閣議決定され、平成30年10月からジェネリック医薬品の使用が原則化されることに伴い、事務研修会等でジェネリック医薬品の安全性についての勉強会を開催しているところです。今後も、被保護者に対して、理解を得られるよう説明責任を果たしてまいります。

【要 望】

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】

平成30年度の法改正により、大学生の進学支援として、大学生の進学準備給付金が創設されることとなりました。これは「貧困の連鎖」を断ち切ることを最大の目的としております。今後も世帯分離について、理解を得られるよう懇切丁寧な説明を行い、適正実施に努めてまいります。

【問い合わせ先】

政策推進部 秘書広報課 広報広聴グループ
TEL 072-870-0403