



大東戦略広第220号

【陳情第13号】

令和元年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



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。令和元年6月17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】

①6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】

子どもの貧困対策につきましては、親の経済的な状況によって子どもの将来が左右されることのないよう、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、自治体における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今だ一度も実態調査を行っていない自治体においては早急を実施すること。

【回 答】

子どもの生活に関する実態調査につきましては、大阪府が実施している調査結果等を注視しながら、実態把握に努めるとともに、支援の必要な家庭に対する取組の具体化に努めてまいります。

【要 望】

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、就学援助の対象にすること。

【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、食育の推進に努めております。

給食提供方式につきましては、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。

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】

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、昨年度に基準額の見直しを実施し、4人世帯で18万4千円の認定基準額の引上げをしております。

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月に支給をしております。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。

なお、申請用紙は、記入見本を用意し、わかりやすい申請方法に努めております。

【要 望】

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】

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

また、市内小学校4～6年及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は、教材費（小学生1,250円/年・中学生2,500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。

学習支援としての会場の都合上、食事は難しく、食の支援については行っておりませんが、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や運営に対し、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ます。

なお、奨学金の案内につきましては、大阪府が作成しているパンフレットを使用しております。

【要 望】

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】

待機児童解消につきましては、平成30年度から年度当初の待機児童数ゼロを達成しているところです。今後も、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、必要な保育利用枠を確保してまいります。

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、児童虐待の予防及び早期発見に努める等、被虐待児童と当該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】

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】

本市では、虐待の未然防止という観点から全ての妊婦に対し、妊娠届出時に面接し、妊婦のアセスメントを行い、支援計画を立てております。その中でもひとり親や若年の妊婦に対しましては、虐待のリスクも高いことから、産前より地区担当の保健師が訪問等を繰り返し、産後の支援も関係機関が連携して対応しているところです。

【要 望】

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「彼氏がいないか」など聞くなど人権侵害を行わないこと。

【回 答】

本市では、手当支給事務を適正に執行するため、児童扶養手当法第29条及び厚生労働省の指導に基づき、受給資格者等に対して必要事項に関する調査を実施しております。

【要 望】

⑨2018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・三歳児検診）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】

平成30年度における乳幼児健診の対象児童数、受診児童数、未受診児童数は以下のとおりです。

	対象児童数	受診児童数	未受診児童数
4か月児健診	845人	821人	24人
乳児後期健診	883人	756人	127人
1歳10か月児健診	910人	864人	46人
3歳6か月児健診	887人	826人	61人

【要 望】

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】

本市では、口腔崩壊状態となっている児童・生徒の調査を実施していませんが、学校健診で虫歯等により処置が必要と診断された児童・生徒に対しましては、治療勧告を行っております。

未受診の理由につきましては、親の意識の問題等様々な要因が考えられますが、歯科健診後の未処理率を改善するためにも保護者や児童・生徒への啓発を含め、各校における働き掛けが今以上に必要であると考えております。

【要 望】

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、フッ素化合物洗口に取り組むこと

【回 答】

歯みがき指導につきましては、養護教諭を中心に、保健の授業や委員会活動等で、「歯の大切さ」について取り上げる中、指導しております。現在、給食後に歯磨きを促す学校も多く、引き続き当該指導の推進に努めてまいります。

【要 望】

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】

子どもの口腔内の健康を守るためには、乳歯が生える前から保護者が手入れの必要性を理解する必要があります。そのため、本市では妊娠中の教室（ママパパ教室）から歯の大切さの話を取り入れ、4か月児健診においても全員に行っております。その後は、1歳10か月児健診・2歳6か月教室・3歳6か月児健診の全てで歯のチェックを行っております。

ご要望の4・5歳児の健診につきましては、多くの児が既に保育園や幼稚園等で、内科健診や歯科健診等を受けている状況であることや、別途実施するに当たり、親子共に所属先を欠席する必要が生じる等の負担も発生することから、新たな健診の創設は困難であると考えております。

2. 国民健康保険・医療

【要 望】

①2019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。

【回 答】

平成30年度からの国民健康保険制度につきましては、都道府県が財政運営の責任主体となり、大阪府では、被保険者の負担の公平性の観点から、府内のどこに住んでいても、「同じ所得、同じ世帯構成」であれば、「同じ保険税額」であるべきと考え、統一保険税率としております。

一方で、本市において標準保険料率を適用すると、加入世帯のうち約4割の世帯で大幅な増額が見込まれることから、急激な税額増とならないよう、標準保険料率をベースに本市独自の税率を設定いたしました。令和5年度までは激変緩和期間として、各市町村独自の税率の設定が可能であることから、本市において幅広い世帯において影響を最小限に留め、保険税の増加率が一定となるよう、保険税率の改正を適宜行ってまいります。

なお、本市では、今後どのような推計保険税になるのかについて、広域化調整会議等を通じて大阪府に対して、要望を検討してまいります。

【要 望】

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】

平成31年度の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、本市独自の税率を設定したもので、本市において幅広い世帯において影響を最小限に留め、保険税の増加率が一定となるような保険税率といたしました。また、減免制度につきましては、所得の低い方への配慮は重要との認識の下、現行のまま継続としたところです。

令和2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のっとり、加入者にとって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】

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】

本市では、大阪府国民健康保険運営方針等に基づき、国民健康保険運営を行っていく中で、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へ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及び大阪府に要望してまいります。

【要 望】

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】

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理解しておりますが、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反応を伺う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、事情をよく把握した上で、相談者の生活を圧迫させることなく、確実に納付できる金額での分割払いや滞納処分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】

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】

「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圏域に違いがあり、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、本市として生活圏域も考慮した計画策定を申入れてきたところです。

二次医療圏で開催される「医療・病床懇話会」では、北河内7市が輪番で出席しており、今後も進捗を注視しつつ、見直し等においては市単位の意見が反映されるよう求めてまいります。

【要 望】

⑥大阪府内にある救命救急センター並びに災害拠点美容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】

三次救急を担う救命救急センターにつきましては、重症患者を受入れる救急の最後の砦となることから、安定的な運営は地域住民にとって重要なものであると認識しております。今後も、安定的な運営について、国及び大阪府に申入れを行ってまいります。

【要 望】

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くこと。

【回 答】

ワクチン不足の問題につきましては、ワクチンの種類ごとに必要数が算出され、多くの余剰を生まないようにされております。そのような中で、想定外の流行や製造ラインがストップする等の問題が発生することもあり、市町村レベルでは関与できない要素も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、国の主導が必要であることから、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す。今後も引き続き要望してまいります。

【要 望】

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】

後期高齢者の医療費窓口負担につきましては、平成30年6月に全国後期高齢者医療広域連合協議会から、国に対し、「制度の根幹である高齢者が必要な医療を受ける機会の確保という観点から現状維持に努めること」と要望書を提出しているところです。

今後も、国において審議が重ねられていくものと考えておりますが、本市としましては、国や関係審議会等の動向を注視してまいりたいと考えております。

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】

本市におきましては、特定健診やがん検診の受診率向上を重点課題に挙げ、特定健診につきましては、休日の集団健診や再勧奨通知のタイミングを工夫するとともに、自己負担額を平成30年度から無料にする等した結果、特定健診の受診率が上昇してまいりました。

一方で、がん検診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、平成30年度から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、受託先の少ない検診につきましては、受診しやすい環境づくりとして、新たな委託先を開拓し、今年度は胃の内視鏡検査導入に向け、それぞれの健診（検診）ごとに分析を行いながら、新たな取組を進めているところです。

今後も、健診（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40歳から70歳までの10歳刻みだけでなく、本市独自に20歳・30歳の方にも拡充し、さらに、妊産婦の歯科健診も無料で受診していただけるようにしております。

特定健康診査は、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等について

【要 望】

①2018年4月から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】

平成30年4月から福祉医療の再編につきましては、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にお願しております。また、上限額を超えた方には、口座振込にて還付を行っております。

【要 望】

③子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。

【要 望】

④昨年に妊産婦の医療費負担が大きな問題となり、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】

合併症を有する妊婦等、保険診療を必要とする妊産婦が増加している中、妊産婦医療費助成の重要性については認識しているところです。

一方、府内全市町村が統一的な方法で実施することが必要であると考えますので、現状では実施は困難であると考えます。

5. 介護保険・高齢者施策等について

【要 望】

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。

【回 答】

介護保険料は、原則介護給付サービスの費用に応じて決まりますので、介護保険料引下げのために一般財源を繰入れることは、40歳未満のサービスを受けられない世代まで負担が及び世代間で公平性を欠くこととなります。また、将来にわたり市の一般財源を圧迫する恐れもあります。

現在、国において、消費税の増税に伴い保険料の軽減措置も行われており、今後も引き続き、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、要望してまいります。

【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】

介護保険制度は、40歳以上の世代が所得段階に応じて、公平に負担することが前提にあります。そのため、非課税・低所得者の介護保険料を大幅に軽減する減免制度につきましては、将来世代に、より重い負担をかけることにつながることから、実施は困難であると考えております。また、年収150万円以下（単身者の場合）で介護保険料を免除することも同様に考えております。

【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。

【回 答】

介護サービスの利用料につきましては、世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続性を高める観点から、国におきまして、1割から3割の自己負担が定められております。

また、本市独自の減免制度につきましては、低所得者に限られたものではなく、災害に遭われた場合等、限定された条件の下での適用となります。自己負担額が高額となり、所得区分等に応じた限度額を超えた場合につきましては、超過分について支給される場合もありますので、ご理解いただきますようお願いいたします。

【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ことが目的ではなく、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

【回 答】

当該制度につきましては、利用者の自立支援・重度化防止及び地域資源の有効活用等の観点からケアマネジメント支援を目的として創設されたものであり、一定回数以上の生活援助が位置付けられたプランの届出が義務化されております。本市におきましても、制度の趣旨に沿った運用をしておりますので、ご理解のほどよろしくお願いいたします。

【要 望】

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

【回 答】

当該制度については、生活援助の回数制限及びケアマネジャーの裁量の排除を前提としたものではなく、ケアプランの変更を強制するものではございません。

利用者の希望を尊重することを前提とし、多職種によるケアプランの検証を通じて、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ケアマネジメント支援を行っていくための制度となっております。

【要 望】

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。

【回 答】

利用者の生活上の困りごとに対して、単にそれ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】

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。

【回 答】

第7期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。

【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か月間に渡り広報誌に注意喚起の記事を掲載するとともに、65歳以上の単身者及び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、市内に4か所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。（ご利用時には、事前に問合せをし、ご確認ください）

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7期大東市総合介護計画におきましては、特別養護老人ホームの整備予定はございません。今年度実施する高齢者実態把握調査の結果、入所希望状況及び施設の空床状況等を考慮した上で、施設整備が必要となれば、圏域内での調整を踏まえ、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。

【回 答】

介護職員の確保につきましては、本市だけでなく、国全体の重要な課題であると認識しております。また、本年10月からは介護報酬の改定が行われ、処遇改善加算が拡充される予定となっております。

自治体独自の処遇改善につきましては、報酬単価の見直し等、広域的に検討していく必要があるものと考えますことから、国や大阪府に要望を継続してまいります。

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及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、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】

浅田裁判高裁判決を踏まえ、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、障害福祉制度及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】

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】

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ますが、障害福祉サービス固有のものと認められる場合については引き続き障害福祉サービスを利用できる場合があります。当該趣旨を踏まえ、現行通りの基準を適用するよう国への要望を検討してまいります。

【要 望】

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は、ご指摘のとおり各市町村における更なる財政負担が危惧されます。本市では、各市町村の動向等を踏まえ、新たな国庫負担基準の創設を国に要望してまいります。

【要 望】

⑤40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ので、本人の状況について、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】

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】

総合事業のサービス利用につきましては、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ます。そのため、地域包括支援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。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るサービスが提供されるよう、職員のスキルの向上に努めてまいります。

【要 望】

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】

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及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。

また、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、本人及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、月額負担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ております。

【要 望】

⑧2018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、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。

【回 答】

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。

なお、ご質問いただいた各種対象者の人数は以下のとおりです。

□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（41）名。申請人数（41）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

□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（410）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（58）件、平成30年度件数（1972）件

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・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】

ケースワーカーの職員数及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いるところです。

ケースワーカーの研修につきましても、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ており、更なる資質の向上を目指しております。

また、本市では、窓口で申請者より明確に申請の意思を確認した場合は申請を受理しており、申請権の侵害や人権を無視することがないように努めております。今後も、生活保護業務の適正実施に努めてまいります。

【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、傷病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丁寧に説明し、理解を求めているところです。

また、就労支援につきましては、相談者の意思を確認し、理解した上で、必要に応じて生活困窮者自立支援制度及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】

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。

また、健診受診につきましては、案内文等を通知し、受診を推進しております。

【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、不正受給事案の事前防止だけでなく、生活に困窮されている方を早期発見し、適切な支援を迅速に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被保護者宅へ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きましては、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】

現在、国が負担する医療費用が年々増加しており、医療費抑制は当面の課題となっております。本市におきましても、医療費が全額公費で賄われることや高齢者世帯の増加が要因となり、医療扶助費が扶助費全体の5割を占めている現状です。

本市では、現在、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月からのジェネリック医薬品の使用原則化に伴い、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に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】

戦略企画部 戦略企画室 広報広聴グループ
TEL 072-870-0403