

大阪社会保障推進協議会
会長 安達 克郎 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。令和4年7月4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

統一要望項目

1. 職員問題

【要 望】

- ①自治体職員の削減をやめ、緊急時・災害時に住民救済にこたえられる職員配置をすること。その際は非正規ではなく正規職員での採用を行うこと。

【回 答】

緊急時・災害時におきましては、市民生活に重大な影響を及ぼす業務は継続しつつ、当該対策業務に職員を優先投入することで、市民生活と社会機能の維持を図っているところです。なお、職員の採用に当たっては、正規職員だけでなく、再任用職員、任期付職員等、多様な任用制度の活用を踏まえ、検討を行ってまいります。

【要 望】

- ②大阪社保協調査によると大阪府内各市町村の理事者・管理職等のジェンダーバランスが男性に偏り異常である。社会保障の担い手の多くは女性であり、さらに子育て・教育・介護等の担い手の多くは女性であるため、女性たちのニーズを的確にとらえ政策化するためには、女性の管理職を増やすことが必須である。貴自治体の副首長・理事職以下役職者のジェンダーバランスが偏っている理由を明らかにし、積極的な女性の登用を行うこと。

【回 答】

本市では女性活躍推進法に基づく特定事業主行動計画として、「大東市女性活躍推進行動計画」を推進しており、管理的地位にある女性職員の割合を高めることを目標の一つに掲げております。第1期当該計画の推進中であつた令和元年度以降は、課長以上に占める女性職員の割合は2割程度まで上昇しており改善基調ではありますが、依然として、

女性管理職の割合は少ないものと認識しております。要因としては体制的な課題や、若い世代における昇格に対する意識の変化等、様々なことが考えられます。令和3年度以降の第2期計画の中でも引き続き、女性管理職の割合を高めるよう進めており、女性職員自らが組織の中でキャリアアップし、積極的に活躍したいと思えるような組織風土を醸成していく必要があるものと認識しております。

2. コロナ対応及び物価高対策

【要 望】

①コロナ禍で命の危機にさらされている人たちが沢山いる。土日や連休などにも生活相談・医療相談・DV相談等窓口対応ができるようにすること。

【回 答】

新型コロナウイルス感染症の長期化に伴う経済停滞と雇用悪化により、解雇や休業、離職を理由とした生活困窮が広がりました。また、新たに女性や若者の貧困やDV・虐待などの課題も浮き彫りとなりました。

生活相談につきましては、居所を失うおそれのある方や食糧支援が必要な方など緊急的な支援が必要となる生活困窮者に対して市役所の開庁時に支援を実施しているところですが、今後において新型コロナウイルス感染症等の影響による社会経済情勢の変化に対応し、柔軟な相談体制の確保の検討に努めてまいります。

また、高齢者につきましては、総合的な相談支援を行う地域包括支援センターにおいて、休日であっても専門職が各種相談に対応できる体制を整えております。平日や休日に関係なく、相談支援を行う専門職は相談内容に応じた適切な支援を行うとともに、緊急性の高い事例等に早期介入・早期支援できる支援ネットワークの構築のために、日頃より様々な分野の支援機関や警察等の関係機関と密に連携を図っております。引き続き相談体制を適切に運用し、支援ネットワークの構築に努めてまいります。

自宅療養者に対しましては、自宅においても安心して療養が続けられるよう、オンライン診療、訪問診療、訪問看護の体制が強化されており、これらの情報を確実に提供できるよう、大阪府において、「新型コロナウイルス感染症 自宅待機SOS」の名称で、「自宅待機者等24時間緊急サポートセンター」が設置されております。同センターでは、宿泊療養先や搬送の手配、看護師による健康相談をはじめ、緊急往診の手配や訪問看護師による健康観察の受付なども行っており、医療に関する総合相談の役割を担っております。

自宅療養体制の整備については、国や大阪府により強化されてまいりましたが、本市におきましては、これらの動きに合わせて、大東・四條畷医師会や保健所をはじめとする関係機関との連携を深め、側面および後方からの支援に努めてまいります。

DV相談につきましては、大阪府女性相談センター（配偶者暴力相談支援センター）・四條畷警察署等、様々な機関と相互に連携し支援を行っています。休日や夜間の緊急時は、警察署での対応となっておりますが、大阪府女性相談センターや内閣府の「DV相談+（プラス）」では、24時間電話相談ができます。

本市では毎月第3土曜日に生涯学習センターアクロス内にある男女共同参画ルームにて女性の悩みなんでも相談、及び野崎人権文化センターにて毎月第1、3土曜日に生活

困窮、人権侵害に関する相談を行っております。

これらの相談窓口について、周知を図るとともに今後も関係部署と継続した連携を行ってまいります。

【要 望】

②各自治体独自の現金支給等困窮者対策を充実させること。

【回 答】

本市におきましては、昨年度に改定した「大東市新型コロナウイルス感染症対策方針」に基づき、「暮らしを守る」「未来を守る」「安心を守る」の3つを柱に、国や大阪府の対策の隙間を埋める取組を進めているところです。

長引くコロナ禍による経済・社会活動の低迷から、少しずつ回復の兆しが見えてきた中、今また感染の再拡大や物価高騰など、新たな課題が生じてきています。

今後も引き続き、感染状況や社会動向を見極めながら、本市の状況に合わせたきめ細やかな対策を講じてまいります。

【要 望】

③生活困難者への上下水道料の減免を行うこと。

【回 答】

水道料金につきましては、国のコロナ禍における「原油価格・物価高騰等総合緊急対策」を踏まえ、生活に困っている方々や事業者等の負担を軽減するため、給水契約者（一般家庭及び事業者等）約5万5千件を対象に、申請手続き不要の基本料金無料化を、令和4年7月検針分から同年12月検針分までの6か月間実施いたします。

3. 子ども・シングルマザー・貧困対策関係

【要 望】

①子育て世代がコロナ禍による失業、休業等で困窮している。新たな実態調査を実施するなどして実態をつかむこと。

【回 答】

本市では、令和3年度に子育て世代約3,000世帯を対象として、貧困実態調査を実施し、実態把握に努めております。

【要 望】

②子ども及びひとり親の医療費助成制度を無料にすること。医療費より負担が重い入院時食事療養費は無料にすること。

【回 答】

子ども及びひとり親の医療費助成制度につきましては、創設以降、対象の拡充など制度の充実を図ってきた一方で、平成16年の大阪府の補助制度の変更に合わせて1日500円を上限とする自己負担を導入した経緯があります。現在は、一部自己負担額の軽減措置としまして、同一医療機関で月2回の限度、月2,500円を超えた自己負担分につきましては、返金する旨の制度改正を行い、利用者の負担軽減を図っているところです。

また、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いる関係上、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、現状における無料化は困難であると考えられます。なお、調剤費と補装具費につきましては、自己負担なしとなっております。

入院時食事療養費につきましては、一部負担をお願いしているところですが、満15歳に到達した次の3月31日までの児童については、医療費助成制度の種類を問わず、申請いただければ返金しております。

【要 望】

③各市町村独自に地域で活動するNPO、子ども食堂、市民団体等と連携し、フードバンク・フードドライブ・フードパントリー事業を支援すること。自治体独自にまたは社会福祉協議会等と連携して食糧支援を行うなど、困窮する住民や大学生などに食糧が届くようにすること。

【回 答】

本市では、現在、子どもの食を保障するとともに、食事の提供を通じて、子どもの居場所や見守りを行い、子どもが安心して暮らせる環境づくりに寄与している子ども食堂運営団体に対し、補助金を交付し、開設費用及び運営費用を支援しております。

子ども食堂では、無料提供の対象は中学生までの児童・生徒となっておりますが、保護者の方にも低料金でご利用いただけるよう配慮されております。また、フードバンク等から提供された食材を子ども食堂利用世帯に配布する支援等を実施している運営団体もあることを確認しております。

また、本市においては平成26年より大東市社会福祉協議会の生活困窮者緊急物資支援として実施している事業があり、緊急的な支援を必要とする生活困窮者に対して早期の物資支援を行っております。今後も引き続き、食糧支援などを入口として早期に支援が届くように、一人一人の状況に寄り添った手厚い生活困窮者支援に努めてまいります。

【要 望】

④小中学校の給食を自校式で実施し完全給食とし給食費を無償化すること。休校中・長期休暇中も必要な子どもたちのために安心・安全・おいしい給食の提供を行うこと。保育所・こども園・幼稚園などの副食費を無償化すること。

【回 答】

本市の学校給食につきましては、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、中学校給食については、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方式となり、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。

学校給食費の無償化につきましては、影響の大きさなどから、慎重に検討・判断すべき事項ではありますが、今後も新型コロナウイルスの感染状況や国・大阪府の動向などを鑑みながら、その必要性について適宜検討してまいります。

長期休暇期間等において一部の子どもたちに対して学校給食を提供することにつきましては、調理施設、配送、衛生管理、食物アレルギー対応など様々な課題があることから、現状では対応が困難であると考えております。

なお、保育所、認定こども園、幼稚園を利用する児童に係る副食費につきましては、令和2年4月から無償化しております。

【要 望】

⑤児童扶養手当の申請時及び8月の現況届提出時にプライバシーに留意し人権侵害を行わないこと。特にDVに関連した離婚については詳細な聞き取りを行うことでフラッシュバックを引き起こし最悪乖離等の状況になる危険性もありうるため細心の配慮を行うこと。民生委員による「独身証明書」は無意味であり形骸化しているため廃止すること。

【回 答】

児童扶養手当の手続きに必要な状況聴取や提出書類につきましては、国が法令等で定めている以外は可能な限り簡素化しており、プライバシーに関する内容の聴取についても必要最低限としております。

【要 望】

⑥学校歯科健診で「要受診」と診断された児童・生徒の受診状況と、「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。「口腔崩壊」状態の児童・生徒が確実に受診できるよう、スクールソーシャルワーカーや家庭生活支援員ら第3者による付き添い受診を制度化すること。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】

健診で「要受診」とされた児童・生徒の受診状況につきましては、その口腔状態ともども、各校で把握を行っており、未受診の子供に対しては個別に受診を勧めるなどして対応しているところです。歯みがきの時間は、コロナ感染拡大防止のため、全児童・生徒に対し、歯みがきの時間を設けることはせず、自主的な判断に任せた歯みがきを行っています。

また、第3者による付き添い受診につきましては、本市のスクールソーシャルワーカーの役割の一つとして、課題や問題を抱える児童・生徒を取り巻く環境へ働きかけ、関係機関等との連携・調整を行い、解決へ導くことを担っているため、児童・生徒の受診に関しても、役割として努めてまいります。

フッ化物洗口につきましては、有効なデータもある一方で、専門家の中にも反対意見が根強く見られます。このような状況においては、児童・生徒・保護者様の自己決定に委ねることが適切と認識しており、現時点では導入の判断に至っておりませんが、今後とも歯科衛生の重要性を保健教育の中で指導できるよう努めてまいります。

【要 望】

- ⑦「ヤングケアラー」の実態を調査し、相談支援体制を整備するとともに、介護・家事・育児などの支援体制をつくること。

【回 答】

本市では、現在、養育支援訪問事業実施要綱に基づき、特に継続的な支援が必要な家庭等に対し、ホームヘルパーを派遣し、家事や育児等の支援を行っております。今後、当該要綱を改正し、大人が担うと想定されているような家事や家族の世話等を日常的に行っている子どもについても支援対象に加え、支援体制を強化してまいります。

ヤングケアラーの実態把握につきましては、喫緊の課題であると認識しているところであり、令和4年3月に各小中学校管理職を対象としたアンケートを実施しました。その結果、小学生9名、中学生12名がヤングケアラーに該当することが判明しました。今後は、更なる実態の把握や他市事例の研究に努めてまいります。

【要 望】

- ⑧子どもたちが進学をあきらめずにすむように、自治体独自の給付型奨学金を創設・拡充すること。奨学金制度は年々変わっているため、奨学金についてのわかりやすいパンフレットを毎年作成し配布すること。

【回 答】

本市はすでに独自の奨学金制度を実施しており、高等学校や大学等において修学する志望をもちながら、経済的理由により修学が困難な者に対して学資の貸し付けを行い、教育の機会均等を図るとともに、社会有用の人材の育成を目的として運用しております。

奨学金についてのわかりやすいパンフレットにつきましては、本市独自の奨学金制度のパンフレット、大阪府育英会等他の奨学金制度のパンフレットの両方を常置しております。また、奨学金制度の新設情報を付加しながら、希望に応じた配布をしております。

4. 医療・公衆衛生

【要 望】

- ①コロナ感染症で明らかになったように医療供給体制確保が急務である。地域医療構想を抜本的に見直すよう国、大阪府に働きかけること。感染経路を科学的につかむために、国や行政によるPCR検査体制の強化と感染源の追跡・分析する体制整備が必要でありクラスターが発生しやすい医療機関・介護・障害・保育等福祉施設の定期的な無料PCR検査の実施など、いつでも簡単にPCR検査ができるようにすること。

【回 答】

地域医療の強化につきましては、引き続き国・大阪府へ要望してまいります。行政検査以外の枠で特措法第24条9項に基づく知事の要請に基づき、感染不安を感じる府内在住の方につきましては、大阪府に登録した新型コロナ検査実施事業所でPCR検査等を受けられることとなっております。

高齢者施設や障害福祉サービス事業所等につきましては、従事者に対するPCR検査

が大阪府により実施されております。

保育施設等におきましては、日常的な感染対策防止に取り組むとともに、施設で陽性者を確認した場合には、保健所等と連携し、速やかに濃厚接触者の特定を行う等、クラスターの発生防止に取り組んでおります。

今後も状況に応じてより多くの方が検査を受けることができるよう、国・大阪府に働き掛けてまいります。

【要 望】

②第5波・第6波の中で、大阪の保健所は全く機能しなかったことは周知の事実である。

「陽性者に対する検査数」「人口あたり確保病床数」などを比べた各都道府県のコロナ対応ランキング(慶応大学・濱岡豊教授調査)では大阪府は最下位となっている。大阪市・豊中市・高槻市・枚方市・寝屋川市・吹田市・八尾市は市立保健所の機能強化をはかること。それ以外の自治体は保健所機能の強化を行うよう大阪府に強く要望すること

【回 答】

感染症対策では、保健所と市町村が緊密に連携し、機能的に役割を果たす必要があります。その役割を確実に担っていただけるよう大阪府に対し、保健所機能の整理・強化を要望してまいります。

5. 国民健康保険

【要 望】

①コロナ禍の被害を受けている自営業者・フリーランス・非正規労働者はすべて国保に加入しており、国保料引き下げは最も効果的なコロナ対策であるという意識を持つこと。こどもの均等割は無料とすること。

【回 答】

国民健康保険税につきましては、大阪府国民健康保険運営方針に基づく府内統一基準の保険税率となっておりますが、自営業者等のコロナ禍による経済的な影響は深刻なものであるとの認識の下、コロナ禍により減収となった世帯に対して保険税の減免を実施しています。

また、今年度より開始された未就学児を対象とした子どもの均等割減額につきましては、少子化対策および子育て支援の観点から、更なる制度の拡充について、国および府に要望してまいります。

【要 望】

②多くの市町村が単年度黒字を出しながら次年度に繰り入れず基金に積み上げ、保険料の値上げを行なうという事態となっている。大阪府国保統一化により国保被保険者が重大な被害を被っていることをみとめ、2024年度の完全統一を延期するよう大阪府に意見を上げること。

【回 答】

平成30年度から国民健康保険制度の広域化が始まり、都道府県と市町村が共同保険者

となり、都道府県が財政運営の責任主体となりました。

令和6年度からの府内完全統一化の実施に向け取り組んでいるところですが、国民健康保険財政については、単年度黒字となる団体がある一方で赤字となっている団体もあり、府内市町村間の格差をどのように解消し保険料に反映させるのかが大きな課題となっております。基金の活用方法も含め、府および市町村の国民健康保険財政の最適化について、府と検討してまいります。

【要 望】

③国民健康保険傷病手当は被用者だけでなく自営業者やフリーランスにも自治体独自に適用拡大をするとともに国に要望を上げること。傷病手当や減免制度の内容、徴収の猶予、一部負担金減免などわかりやすいチラシを作成し周知を行い申請を促す手立てを工夫すること。コロナ対応保険料減免については2020年度制度より後退し適用件数が減っていることを踏まえ、自治体として国に強く意見を上げること及び独自の減免拡充を行うこと。申請については申請、メール申請ができるよう、ホームページに申請用紙をアップしダウンロードができるようにすること。

【回 答】

国民健康保険傷病手当金の支給につきましては、国の財政支援のもとで、令和4年9月まで制度を適用しておりますが、被用者以外の方への適用につきましては、療養の際の収入減少の状況が多様で、妥当な支給額を算定することが困難であり、被用者と比べた場合、公平性を欠く可能性があることから、現状における適用拡大は困難であると考えております。

傷病手当や減免制度の内容等につきましては、ホームページや広報などで周知を行っております。引き続き、来庁時や電話・メール等において十分な聞き取りを行い、必要に応じた案内を行ってまいります。

独自の減免拡充につきましては、大阪府国民健康保険運営方針において統一基準が設けられており、統一基準にない新設や拡充は困難であると考えております。しかしながら、所得の低い方等への配慮は重要であると認識しておりますので、減免制度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府に要望してまいります。

また、申請につきましては、窓口での混雑を避けるため、来庁されることなく申請ができるよう、郵送やメールなど柔軟に対応しております。ホームページへの申請書掲載につきましては、今後の状況を見ながら判断し、対応してまいりたいと考えております。

6. 特定健診・がん検診・歯科健診等

【要 望】

①特定健診・がん検診については、全国平均と比較して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ており、その対策に取り組んでいるところです。特定健診の受診率は、自己負担の無料化、休日の集団健診、再勧奨通知のタイミングの工夫などを行い、少しずつではありますが受診率

が上昇しております。

がん検診の受診率は、令和2年度については新型コロナウイルスの影響で検診率が下がりましたが、令和3年度につきましては、新型コロナウイルス流行前の令和元年度に比べて胃がんを除く、大腸・肺・乳・子宮頸がんの検診で上昇しております。受診率向上を図るべく、受診しやすい環境づくりをすすめており①委託先を増やす、②特定健診や複数のがん検診との同時受診を増やす、③働く世代のための休日や保育付き集団検診の設定、④検診受診の動機付けとして40歳到達者への無料クーポン券の配布、⑤胃の内視鏡検査などを実施し、かかりつけ医からの受診勧奨も進めております。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歯科口腔保健条例並びに歯科口腔保健計画を策定すること。成人歯科健診は18歳以上を対象に毎年、無料で実施すること。在宅患者・障害者らを対象にした訪問歯科健診、妊婦を対象にした歯科健診を実施すること。

【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。妊婦の歯科健診つきましても自己負担なく、産後1年まで拡大して実施しております。

また、内閣府が発表している「経済財政運営と改革の基本方針2022」に「国民皆歯科健診の具体的な検討」との一文が盛り込まれましたので、今後、国の検討内容を注視してまいります。

7. 介護保険・高齢者施策

【要 望】

①高齢者に過大な負担となっている介護保険料を一般会計繰入によって引き下げること。

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。なお、介護給付費準備基金を過大に積み立てている市町村にあっては、取り崩して保険料引下げを行うこと。

【回 答】

現在、国において、新型コロナウイルス感染症の影響に伴う介護保険料の減免に係る財政支援措置が講じられており、社会情勢に応じた各種施策の対応による負担軽減策が随時実施されているところですが、介護保険法に規定されている介護給付及び予防給付等に要する費用における市町村の負担割合(以下「法定負担割合」といいます。)につきましては、国(厚生労働省)において、法定負担割合を超える一般会計からの繰り入れは適当ではないとしており、また、本市においても40歳未満の介護サービスを受けられない世代にまで負担が及び、世代間で公平性を欠く事態が生じることにつながるため、法定負担割合を超える一般会計からの繰り入れは考えておりません。国の負担割合の引き上げや公費による保険料基準額の抑制については、市長会を通じて国に要望しており、

今後も引き続き要望してまいります。

介護給付費準備基金につきましては、中期財政運営期間中における法改正や不測の事態、介護給付の増加等への備えとして一定額を残しており、これを取り崩すことによる第8期計画期間（令和3年4月～6年3月）中の保険料見直しは考えておりません。

なお、今後も高齢化率は上昇傾向となっており、これに伴い介護給付費も増加していくことが見込まれますが、第9期計画期間（令和6年4月～9年3月）においては、介護保険の適正な運用を維持しつつ被保険者の皆さまにとって過度の負担とならないよう、保険料を設定してまいりたいと考えております。

【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】

低所得者の方への介護保険料の軽減につきましては、現行、国の制度として、国庫負担により一定の軽減策が実施されておりますが、本市独自の低所得者の方への軽減策といたしましては、令和4年度より、世帯の収入額を1人世帯の場合、108万円から150万円に引き上げる等、減免対象者の拡大を図る減免基準の見直しを行い、所得段階の第2段階及び第3段階に属する方の介護保険料の負担軽減の拡充措置を実施しているところです。

【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。2021年8月からの介護保険施設・ショートステイ利用者の食費・部屋代軽減措置（補足給付）改定の影響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、世代間の公平性を確保しつつ、介護保険制度の持続性を高めることを念頭に、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。本市独自の減免制度につきましては、低所得者の方に対して、一定の条件下での軽減措置に関する規定を定めたものがあります。また、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制度もあります。介護保険施設等の利用者の食費や部屋代の自治体独自の軽減措置につきましては、高齢化が進む中で、必要なサービスを必要な方に提供できるよう、負担の公平性と制度の持続性を確保する観点から、一定以上の収入のある方に対して、負担能力に応じた負担をお願いしておりますので、新たな軽減措置を講じることは困難な状況です。

【要 望】

④総合事業（介護予防・生活支援総合事業）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】

要支援認定者、総合事業対象者の方々がサービスを利用する際には、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、適切なアセスメントを実施し、自立支援に必要なサービスとなるように努めております。

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。

介護保険の申請の受付は、市役所窓口直接申請するほか、地域包括支援センターを経由して申請することも可能となっております。本市ホームページ等でも周知しておりますが、今後も引き続き広く周知してまいります。

【要 望】

④総合事業（介護予防・生活支援総合事業）について

ロ、「訪問型サービス」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】

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ます。

【要 望】

⑤居宅介護支援事業所（ケアプランセンター）に対する支援について

イ、「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・検証」や「事業所単位で抽出するケアプラン検証」などについては、利用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】

「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・検証」につきましては、利用者の自立支援や重度化防止に資する観点から、必要な検証事項として取り組んでおります。また、「事業所単位で抽出するケアプラン検証」につきましては、利用者の意向や状態に見合った介護サービスの提供につなげることのできるケアプランの作成を目的とし、ケアマネジャーの気付きを促すための仕組みとなっております。いずれの検証につきましても、利用者が望む生活に近付けるために、利用者にとって、より良い必要な介護サービスを提供することを目的として位置付けているものです。

【要 望】

⑤居宅介護支援事業所（ケアプランセンター）に対する支援について
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運用を行わないこと。

【回 答】

本市の個別地域ケア会議におきましては、様々な専門の立場からの助言により、プラン担当者の自立支援に資するケアマネジメント力向上を目指しております。介護サービスを利用する状態に陥った方が、地域住民との交流や見守り、通いの場などの地域の資源の活用によって、介護サービスに頼らない生活を再獲得できるように支援してまいります。

【要 望】

⑥保険者機能強化推進交付金については、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】

本市の第8期総合介護計画においては、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】

本市では地域の高齢者等が主体となって行う活動である大東元気でまっせ体操等の様々な活動や、地域の支援機関や民生委員・福祉委員等が集まり、地域課題や支援が必要な事例について協議を行う小地域ケア会議において、地域包括支援センターから参加者へ熱中症予防に関する啓発や注意喚起を適宜行うとともに、支援が必要な高齢者等を把握した場合には専門職が関係機関と連携を図り対応を行っております。

また、大東元気でまっせ体操等の地域活動に加え、地域の事業所とのネットワークにより支援が必要な高齢者等を発見する仕組みである地域の安心見守り活動や、社会福祉協議会や民生委員等と連携して高齢者世帯等を対象に行う見守りに関する取組みがあります。既存の様々な取組みを状況や状態に応じて組み合わせ活用することにより、効果的な見守りが行なえる体系となっております。

【要 望】

⑧入所待機者を解消し、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など介護保険施設及びグループホーム等の整備について、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】

実態調査につきましては、本市の総合介護計画の策定の際に、その前段として高齢者実態把握調査を実施し、高齢者の日ごろの生活や介護（予防）サービスの利用意向、要支援・要介護認定者の介護に関する実態等の把握に努めています。この調査結果に加えて、各介護サービスの利用実績、本市の高齢者数、高齢化率、介護認定者数、介護給付の利用見込み量等を勘案し、計画的に整備を行っております。

【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、全額国庫負担方式による全介護労働者が、全産業平均の賃金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】

令和4年2月から、国において、介護職員処遇改善支援補助金制度が導入され、介護職員を対象に賃上げ効果が継続される取り組みを行うことを前提として、収入を3%程度引き上げるための措置を実施されているところです。現時点において、本市が独自に処遇改善助成金制度を創設する予定はございませんが、介護職員の人材確保につきましては、本市だけではなく、国全体の重要な課題であると認識しておりますので、人材確保のための対策強化が図られるよう、国や大阪府に対する要望を継続してまいります。

【要 望】

⑩軽度難聴者への補聴器購入資金助成制度を実施すること。

【回 答】

軽度難聴者への補聴器購入資金助成制度につきましては、自治体の単独事業となり、納税いただいている全市民にご負担いただくことになることから、全国市長会を通じて、加齢性難聴者に対する補助制度の創設について要望してまいります。

8. 障がい福祉「65歳問題」と重度障害者医療

【要 望】

①障害者総合支援法7条は二重給付の調整規定であり、介護保険法27条8項の規定（要介護認定の効力は申請日までしか遡れないこと）との関係から、「できるとき」規定の効力は要介護認定の申請日以降にしか発生しないという法的論拠に基づき運用を行うこと。

【回 答】

障害福祉サービスを利用している人が介護保険の申請を行った場合は、関係部署で連携し、申請者のサービスが途切れるような不利益な状況とならないよう努めているとこ

ろです。なお、障害福祉サービスにつきましては、65歳の誕生日までの支給期間とせず、介護認定が確定するまでの期間として、あらかじめ誕生月の翌月までの支給期間としております。

【要 望】

②日本の社会保障制度の原則は申請主義であることから、障害者に介護保険への申請勧奨をすることはあっても強制してはならないこと、厚生労働省の通知等でも未申請を理由とした障害福祉サービスの更新却下（打ち切り）は認めていないことを関係職員に徹底し、申請の強制や更新却下を防止すること。

【回 答】

社会保障制度の原則である保険優先の考え方の下、サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、原則介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることになるため、介護保険の対象となる可能性のある方については介護保険制度の対象となるおよそ1年前から制度の説明を行い介護保険制度の申請勧奨をしております。申請の強制や更新却下を行うことはございませんが、引き続き保険優先の考え方の下、適切に対応してまいります。

【要 望】

③2007年通知「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の適用関係等について」・2015年事務連絡「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の適用関係等に係る留意事項等について」・「介護給付費等に係る支給決定事務等について（事務処理要領：令和4年4月）」に明記されている内容にもとづき運用を行うこと。

【回 答】

社会保障制度の原則である保険優先の考え方の下、サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、原則介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることとなっておりますが、障害特性による必要なサービスについては、引き続き個別の状況に応じ、聞き取りを行った上で柔軟に対応しております。

【要 望】

④介護保険に移行した一部の障害者にしか障害福祉サービスの上乗せを認めない独自ルールを設けている場合はこれを撤廃し、2007年初出の「適用関係通知」等で厚生労働省が示す基準にもとづき運用を行うこと。

【回 答】

障害特性に基づき必要なサービス等については個別の状況に応じて聞き取りを行い適切に対応しております。

【要 望】

⑤介護保険優先は二重給付の調整であり、「介護保険優先」はあくまで原則を示しているに過ぎない。および、個々の状況に応じて障害福祉サービスの継続も可能な例外があることという事実を、自治体の HP や障害者のしおりなどに正確に記述すること。

【回 答】

介護保険の優先の考え方及び障害特性に応じた利用可能な障害福祉サービスについては、相談支援専門員を通じ制度の対象となるおよそ1年前から個別に説明をさせていただいているところです。

また、本市の『障害のある人のための暮らしの情報』冊子において、介護保険施策と障害者施策との関係を記載しておりますが、今後も一人一人に対し個別の説明を行うことで細やかな制度周知を図ってまいります。

【要 望】

⑥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、現行通りの基準を適用するよう国に求めること

【回 答】

介護保険への移行をしない障害者におきましては、相談支援専門員にサービス利用計画（案）の提出を求め、本人が必要とするサービスを勘案しサービス支給決定をしております。その他障害者と同様の基準としているため、現在のところ国に要望を行う予定はありません。

【要 望】

⑦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】

介護保険サービスと障害福祉サービスを併用している利用者の障害福祉サービスは国の基準に基づき市町村民税非課税世帯については利用者負担上限月額0円となっております。

【要 望】

⑧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】

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いうえ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、職員のスキルの向上に努めてまいります。

【要 望】

⑨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、利用者の公平な負担及び持続可能な制度の運用を適切に実施し、確立していくことが求められておりますことから、介護サービスの利用料を無料にすることは困難ですが、すべての高齢者が住み慣れた地域で、安心して介護保険制度を利用していただけるよう各種高齢者施策の充実に努めてまいります。

なお、介護保険サービスと障害福祉サービスを併用している利用者の障害福祉サービスにつきましては、国の基準に基づき、市町村民税非課税世帯の利用者負担上限月額が0円となっております。

【要 望】

⑩2018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。

【回 答】

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。

9. 生活保護

【要 望】

①コロナ禍の中においても各自治体の生活保護申請数、決定数が伸び悩んでいるその原因を明らかにすること。申請を躊躇わせる要因となっている「扶養照会」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。

【回 答】

各市の申請件数及び決定数が伸び悩んでいるとのことですが、本市ではコロナ禍において申請件数、決定数共に伸びている状況です。

扶養調査につきましては、令和3年2月26日付厚生労働省社会援護局保護課事務連絡「扶養義務履行が期待できない者の判断」に基づき、申請を躊躇させる要因にならないよう配慮を行っております。なお、窓口相談時に明確な申請意思を示された方の申請は受理しております。

【要 望】

②札幌市など全国各地で作成されている「生活保護は権利です」という住民向けポスターを作成し役所での掲示や広報への掲載を行うこと。

札幌市生活保護ポスター<https://www.city.sapporo.jp/fukushi-guide/documents/hogoposter.pdf>

【回 答】

現在ポスターを作成中です。作成でき次第、掲示等を行う予定です。

【要 望】

③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。

【回 答】

現在、ケースワーカーは正職員のみ配置となっており、国の基準どおりの配置を目指し、適正な人員を確保できるよう努めているところです。またケースワーカーの研修につきましては、毎月行っている職場研修会はもとより、全国規模の研修会にも積極的に参加しており、更なる資質の向上に努めております。

【要 望】

④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】

本市では、女性ケースワーカーは現状配置しておりませんが、被保護者本人が希望される場合には、可能な限り女性職員の同席も行っております。また、各担当ケースワーカーに対する人権研修を実施し、状況に応じた配慮を心掛けるよう指導しております。

【要 望】

⑤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】

本市の「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、他法他市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】

- ⑥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。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】

- ⑦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、警察OBを現状配置しておりません。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、生活に窮迫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により設置しております。

【要 望】

- ⑧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。

【回 答】

生活保護基準につきましては、国により定められることとなっております。

【要 望】

- ⑨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】

経過措置が必要と判断するケースにおきましては、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判断してまいります。

【要 望】

- ⑩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。生活保護利用者の国保加入については反対を表明し国に意見を上げること。

【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、医療費が全公費で賄われてい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概ね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、被保護者に対して理解が得られるよう説明責任を果たしてまいります。

【要 望】

⑪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、理解が得られるよう懇切丁寧に説明を行い、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