

令和元年度 社会保障に関する要望書

要望事項	回答	担当課
1. 子ども施策・貧困対策		
<p>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しすること。そのうえで、再度実態調査を実施し検証すること。</p>	<p>現在、次世代育成支援行動計画(第3期)の中で、子どもの貧困対策に関する計画を包含して取り組んでおり、平成28年度には、子ども・若者の実態把握を行い、新たに必要な施策を検討・実施しているところです。次期計画でも引き続き、毎年PDCAサイクルで検証しながら施策を実施します。</p>	<p>こども政策課</p>
<p>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。</p>		
<p>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。</p>	<p>学校給食を無償とする考えはありません。小学校給食では、自校式完全給食で現在実施しており、中学校給食については、今年度、市中学校給食審議会において、中学生にとって望ましい中学校給食のあり方と学校給食実施方式について、審議を行っているところです。なお、就学援助については、すでに対象となっています。</p>	<p>学務課</p>
<p>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。</p>	<p>支給額については、国が定める「要保護児童生徒援助費補助金(学用品費等)予算単価」をもとに毎年算定しています。入学準備金については、平成29年度から当該年度の3月に前倒し支給を行っています。その他の支給費目の第1回支給月については、平成26年度からひと月早め、7月支給としています。就学援助費については、義務教育の円滑な実施に資することを目的として支給するものであり、現在の支給項目でその役割を果たしていると考えていることから、クラブ活動に関する費用について助成する考えはありません。所得要件については、国からの依頼もあることから、生活保護基準見直しに伴う影響が及ばないように旧基準を使用したうえで、近隣他市の状況や財政状況を考慮し、設定しています。申請用紙については、簡易なものとなるよう努めており、記入見本を添付しています。</p>	<p>学務課</p>
<p>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)。</p>	<p>食の支援については、各会場の子どもの生活実態に応じて学習会の場での食事作りやフードバンクを活用した食事提供を行っているところもあります。学習・生活支援事業についてのチラシについては、保護者、生徒向けのチラシを作成し、利用説明時に配布しております。また、校長会等へ出向き、学校側への周知と協力依頼も行っております。奨学金については、冊子『夢を実現する奨学金～奨学金をひろく活用するために～』を作成し、市立中学校3年生全員に配布しています。</p>	<p>相談支援課 こども政策課 学校教育推進課</p>
<p>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。</p>	<p>これまで、保育所等の新設、既存保育所等の増改築に伴う定員増、公立幼稚園の認定こども園化等により、待機児童の解消に努めてまいりました。今後も引き続き待機児童の解消に努めてまいります。また、関係機関との連携や保育所等への心理判定員の巡回支援により、保育所等の職員が虐待やネグレクトの発見・対応に努めています。</p>	<p>保育幼稚園 総務課</p>

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。	虐待防止に向けたシングルマザーへのサポートについては、こども政策課にひとり親自立支援員を配置し、相談対応や関係機関との連携などの対応を行っています。 出産前から支援を行うことが特に必要な妊婦については、要保護児童対策地域協議会において、特定妊婦として関わりを持ち、関係機関で情報共有を行い、安心・安全な出産及びその後の育児に必要な支援を行っています。また、出産後の児童については、要保護児童対策地域協議会において、要保護児童または要支援児童として関わりを持ち、児童及び家庭に対して継続的な支援を行っています。 妊娠届出時に丁寧に状況を把握し、アセスメントした上で、地区担当保健師を中心に各関係機関と連携を図りながら、きめ細やかな支援に努めてまいります。	保健医療課 こども政策課 子育て支援課
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。	児童扶養手当の申請時及び現況届提出時においては、法第4条の支給要件を満たしている必要があるため、状況に応じて、民生委員の状況確認書（発行にあたり訪問される民生委員あり）の提出を依頼するほか、同居男性の有無等を聞き取りしているものです。なお、本市においては、独身証明書の提出は求めています。	こども政策課
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。	対象児数、受診児数、未受診児数の順に、4か月児健診は2,562人、2,481人、126人、乳児後期健診は、2,557人、2,343人、214人、1歳8か月児健診は、2,510人、2,454人、149人、3歳6か月児健診は、2,674人、2,578人、298人となっています。 なお、乳児後期健診以外の未受診児数は、「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」の定義により、受診促し対応期間中に健診を受診していない人数となっています。	保健医療課
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。	学校保健安全法施行規則において、健康診断を行った時は、学校が結果を児童生徒の保護者に通知し、必要な医療を受けるよう指示することになっています。受診結果については、学校が作成する健康診断票で管理することとなり、現在のところは、教育委員会では把握していません。また、口腔崩壊状態になっている児童・生徒の実態については、現在のところは、調査する考えはありません。 受診勧告後、診断結果を提出してこられない保護者に対しては、各学校で対応しており、学校生活に支障があるような場合等には、夏休み前の懇談会等の時に学級担任等から再度受診を勧めています。 眼鏡については、現在のところは、補助制度を創設する考えはありません。	学務課
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。	給食後の歯みがきについては、学校ごとに取り組んでいます。また、フッ化物洗口については、現在のところは、実施する考えはありません。	学務課
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。	歯科健康診査を含めた4歳児・5歳児健康診査の実施については、現在のところ考えていませんが、先進自治体の取組等情報収集に努めてまいります。	保健医療課

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。	標準保険料率については、大幅な値上げであったと認識しております。この状況において今年度の保険料については、府の激変緩和措置及び市の一般会計法定外繰入により、本市においては大幅な値上げとはなっていません。ただし、今後はこのような保険料率の急増を激変緩和期間終了後も抑制できるよう、年度間の保険料を平準化する仕組み等の構築を大阪府に求めてまいります。	保険年金課
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。	「大阪府国民健康保険運営方針」における、激変緩和措置期間については、府の公費からの激変緩和措置等により、被保険者の保険料負担が急激に変動することがないように考慮し料率の算定を行います。また、減免制度の拡充については、府の運営方針に定められた統一基準に基づき、適切に適用してまいります。	保険年金課
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。	大阪府の運営方針にて定められた賦課割合により、均等割の割合が引き下げられているため、子育て世代等複数名で加入されている世帯については、保険料の負担が緩和されたものとなっています。なお、多子世帯に対する保険料の減免措置については、現在大阪府のワーキンググループ等にて検討されています。	保険年金課
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、被保険者間の負担の公平性確保の観点から法令に従って適正に行っており、事前に文書や電話による催告を実施し、納付相談や弁明の機会の呼び掛けに応じず納付がなされない場合に限り適正に実施しています。一方、呼び掛けに応じた世帯に対しては、納付相談を通じて個別の事情を十分に聴き取り調査したうえで、納付状況等を鑑み、短期証の発行などを含め、個別に適切に対応しています。鳥取県での事例については、報道等により把握していますが、この場合は、差押禁止財産であることを認識したうえで、差押を行った事例についての判決であると認識しており、処分を行う際は、法令に則り、適正に実施してまいりたいと考えています。	保険年金課
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。	国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」によると、本市が属する三島二次医療圏の高齢化率の推移については、2015年(国勢調査)の25.7%(本市25.4%)から2040年には34.5%(本市31.8%)に上昇すると推計されています。また、施設数は直接推計されていませんが、当医療圏における一般・療養病床の病床数の必要量については、2025年においては9,113床(うち高度急性期:956床、急性期:2,961床、回復期:2,786床、慢性期:2,410床)と推計されています。計画については、現在大阪府において第七次医療計画が策定、実施されており、本市における計画を新たに策定する考えはありませんが、市内を含む当医療圏内の救急医療体制の現状把握に努め、必要に応じ体制の確保・維持に努めてまいります。高齢者の居場所については、引き続き「いきいき交流広場」「街かどデイハス・コミュニティデイハウス」の拡充に努めてまいります。	保健医療課

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。	三島二次医療圏内にある救命救急センター並びに災害拠点病院の運営状況を踏まえつつ、国・大阪府に対して補助金の充実を要望してまいります。	保健医療課
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。	定期予防接種ワクチンが安定的に供給されるよう、需給状況を注視し、情報収集を行うことはもとより、必要に応じて市医師会や委託医療機関、卸売販売業者等と連携を図ることで接種率の向上に努めてまいります。	保健医療課
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。	全国後期高齢者医療広域連合協議会から、後期高齢者の窓口負担の在り方について、現状維持に努めるよう求める旨の要望がされています。	保険年金課

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。特にか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。	平成30年3月に健康いばらき21・食育推進計画、特定健診等実施計画、データヘルス計画等、それぞれの計画を策定しました。過去の分析や平成28年度、29年度で実施したターゲットを絞った特定健診受診勧奨を基に、勧奨効果が期待できる層へ、平成30年度は4倍以上の規模で勧奨を行いました。現在集計中ですが、2ポイント以上受診率の向上が見込まれることから、今後も受診率向上の推進に努めてまいります。 がん検診の自己負担無料化については、特定健診において自己負担を無料にした際、受診率の向上に大きく影響しなかったことと受益者負担の立場から無料にする考えはありません。ただし、70歳以上、生活保護受給者及び市民税非課税世帯の方などは、無料で受診できるよう対応しています。	保健医療課
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。	住民の口腔内の健康を向上させ、生活の質を高めるため「健康いばらき21・食育推進計画」における「歯と口の健康」の施策において記載しており、条例及び歯科口腔保健計画策定の考えはありません。本市においては、歯科健診の受診者数は府内でも上位にあります。また、訪問歯科健診については、今年度は実施期間を2倍の4か月から8か月に期間延長している状況です。 健診にかかる自己負担は、受益者負担の立場から、無料にする考えはありません。ただし70歳以上、生活保護受給者及び市民税非課税世帯の方などは、無料で受診できるよう対応しています。 特定健診の項目は国で定められた統一的な健診であるため、歯科健診を追加する考えはありません。	保健医療課

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。	高齢化の進展・医療の高度化に伴う医療費の増嵩により、将来にわたり持続可能な制度構築の観点から対象者及び給付の範囲を真に必要な方へ選択・集中するとともに、受益と負担の適正化を図ることを目的として、大阪府福祉医療助成制度が再構築されました。本市においても府再構築の考え方との整合性を図るため、府制度の内容に準じた改正を行い、一部自己負担金についても同様の見直しを行ったため、従前の助成制度再開は考えていません。	保険年金課
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30年4月診療分から、府内診療分の月額上限を超えたものについて、既に自動償還を実施しています。	保険年金課

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一部負担金については、一定の負担をしていたことで受益と負担の適正化を図り、持続可能な制度とするため大阪府が導入したものであり、府内共通の制度として実施していることから、他市町村との整合性の観点からも必要であり、無償化については考えておりません。なお、本市ではこども医療費助成において、入院食事療養費助成を実施しています。	こども政策課
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。	現在のところ妊産婦医療費助成を実施する考えはありませんが、先進自治体の取組等情報収集に努めてまいります。	保健医療課
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。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。	介護保険料については、本市の保険料が府内でも低額であり、基金の活用等を行い、適正に設定したものであると考えています。なお、今年度、低所得者に対する公費負担による保険料軽減強化を行っています。	長寿介護課
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。	本市独自の保険料減免制度として、第2所得段階又は第3所得段階の方を対象とし、要件を満たす方に対して、第1段階の保険料に減額しており、さらなる減免制度の拡充の予定はありません。	長寿介護課
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。	低所得者に対する軽減措置の実施は、国の特別対策により実施されており、独自の減免制度についても検討する予定はありません。ただし、対象者の拡大については大阪府課長会を通じて国へ要望しています。	長寿介護課
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。	サービスの利用については、適切なケアマネジメントを通じて利用者の状態に応じたサービスを提案し、本人が選択することとなっています。また、認定有効期間終了の60日前には案内を送付するなど必要な方には認定申請を受け付けております。	長寿介護課
	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。	国の報酬改定等の動向を注視しながら、近隣市の状況を把握しつつサービスの単価を設定しています。	長寿介護課
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	生活援助の利用が一定回数以上を位置付けているプランを点検することで、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用を促進できると考えており、届出の撤回予定はありません。	長寿介護課
	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	届出の案内や検討会議の際に、回数制限を行う趣旨でないこと、自立支援・重度化防止の観点から行うものであることを伝えていきます。	長寿介護課
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。	適切なケアマネジメントが実施できるよう、他職種の視点からケアプラン等の検討を行い、対象者の状態改善に努めます。	長寿介護課

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。	サービスの利用については、適切なケアマネジメントを通じて、必要なサービスが過不足なく提供できるよう努めます。	長寿介護課
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などによりかけ小学校単位（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。	実態調査及び補助制度創設の考えはありません。熱中症予防策については、市ホームページで周知を図っているところですが、高齢者の心身の状態や生活環境等の条件により注意すべき事柄がいくつかあり、必ずしもクーラーの設置・利用だけで解決するものではありません。熱中症予防の関する知識の普及・啓発については、引き続き、関係施設及び事業所への周知のほか、民生委員・児童委員や地域包括支援センター等を通じて、市民への周知に努めます。	長寿介護課
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おいて、年次的に、また圏域ごとに地域密着型介護老人福祉施設を2か所の整備を、また施設に近い居住系サービスとして、認知症グループホーム4か所を整備する予定としています。	長寿介護課
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。	市内における介護人材を量および質の両面から支援するため、本市独自の介護人材確保事業を展開しております。また、国へは、予てより、介護従事者の処遇改善のため、介護処遇改善交付金の拡充を要望しているところです。	長寿介護課

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年齢・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。	本市では、厚生労働省通知による介護給付費等と介護保険制度との適用関係を踏まえ、介護保険のサービスでは対応できない等、個別ケースの障害の状況や生活環境等を勘案し、居宅介護等の障害福祉サービスを支給決定し、ご利用いただいています。今後も同様に支給決定を行ってまいります。	障害福祉課
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。	従前から障害福祉サービスを受給されていた方が介護保険対象者となった場合つきましても、法令に基づき個別の事情を勘案の上、適切に支給決定してまいります。	障害福祉課
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は、現行通りの基準を適用するよう国に求めること。		障害福祉課
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。	上乗せ部分の障害福祉サービスについては、従前どおり障害者総合支援法に規定のある国庫負担基準に基づき請求してまいります。	障害福祉課
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。	今後とも本人の主体的な選択をふまえ、サービスの決定を行います。	長寿介護課

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。	総合事業においても、これまで同様に対象者の状態に応じた適切なサービス利用を提供してまいります。	長寿介護課
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。	障害福祉サービスと介護保険サービスの利用については、サービスに要する費用の原則1割が利用者負担になります。それぞれ既存の制度以外での軽減を行う考えはありません。	障害福祉課
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	自治体独自の対象者拡大・助成制度の創設を行う考えはありません。 □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（ 174 ）名。申請人数（ 135 ）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（ 1 ）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（ 1,247 ）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（ 132 ）件、平成30年度件数（ 10,691 ）件	障害福祉課 保険年金課

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。	福祉専門職の正規採用は検討していませんが、職員数については、適正配置に向けて今後とも努力します。ケースワーカーの研修については、毎年、接遇研修をはじめ様々な研修を行っており、資質向上に取り組んでいます。また、相談窓口業務において、生活保護の申請意思を示された方には申請書を交付しており、申請権を侵害するような対応は行っていません。シングルマザーや独身女性の相談者、受給者に対して、担当者が同性でなければ人権侵害であるという認識は特にはありませんが、DV被害を受けているなど特別な配慮が必要な方に対しては、同性職員による訪問や複数人での対応を行うなど状況によって配慮を行っています。	人事課 生活福祉課
---	--	--	--------------

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)	「生活保護のしおり」については、はじめに生活保護は国民の生存権を保障する国の制度であることを記載し、保護の原理・原則、しくみ、開始手続、保護を受けた場合の権利・義務などを詳述して作成しており、市民の目に触れやすいように常時カウンターの上に置くように配慮しています。 なお相談者に対しては、主訴及び生活困窮状況等を聴取し、法の趣旨等を十分に説明するよう相談業務を行っており、生活保護の申請意思を有する方に申請書を交付していますので、申請書を常時カウンターに置くことは考えていません。	生活福祉課
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。	申請時に違法な助言・指導は行っておりません。また、生活保護法に基づき、保護受給世帯が自立できるよう本人の意思を確認した上で就労支援等を行っています。 なお、生活保護受給者のみを対象とした仕事の間を確保することは考えていません。	生活福祉課
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。	原則、医療機関の受診については医療券を交付していますが、休日、夜間等の緊急時は「生活保護受給者証」で対応しており、特に国民健康保険証と同じ形の医療証の作成などを国に要望する考えはありません。健診受診については、今年度から受給者の誕生日前後に個別に受診券を送付するとともに、事前申請を不要とする運用に改め、受診率の向上に向けた取り組みを行っています。	生活福祉課
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。	警察官OBについては、暴力団対策や生活保護の適正実施の観点から、面接相談やケースワーカーの訪問調査活動の補助のため配置しており、やめる考えはありません。 また、「適正化」ホットラインの実施は、考えていません。	生活福祉課
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。	生活保護基準については一般低所得世帯の消費実態との均衡を検証したうえで社会保障審議会において決定されているものであり、過去の基準に戻すよう国等に要望する考えはありません。 平成27年4月14日の厚生労働省通知については、世帯の状況を確認したうえで必要と認められる世帯については経過措置を適用しており、また、特別基準に関しては、通知の趣旨を鑑みたくて真に必要なと認められる世帯に関して認定を行っています。	生活福祉課
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。	高齢化の進展等ともなう医療費の増嵩については、将来にわたる制度の持続性を保つうえで避けられない課題であり、医療費の一部負担の導入、調剤薬局の限定等国において検証されている項目については引き続きその動向を注視するとともに、法改正がなされた後発医薬品の原則義務化については法の趣旨を鑑み適正に推進してまいります。	生活福祉課
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。	大学生、専門学生については、本来同一世帯員として取り扱うべきところを、世帯の将来の自立のために例外的に世帯分離を認めているものであり、進学については世帯の意思を尊重したうえで、状況に応じた世帯の認定・保護の実施を行っています。またその取扱いについて、特に国に要望する考えはありません。	生活福祉課