

大阪社会保障推進協議会

会 長 井上 賢二 様

和泉市長 辻 宏康

平素は、本市の行政各般にわたり、ご理解とご協力をいただき誠にありがとうございます。
さて、令和元年 6 月 17 日付けでご要望のありました「2019 年度自治体キャラバン行動・要望書」について下記のとおり回答します。

記

統一要望項目

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。

【回 答】

本市貧困対策会議において、貧困対策関連施策・事業の実施状況を把握し、課題解決にむけた協議を進めたいと考えております。実態調査の実施・検証については、関連調査の結果分析等を踏まえながら、検討してまいります。

- 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】

平成 28 年度に実態調査を行っております。

- 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】

子ども食堂については、学校施設内での実施は現時点では考えておりません。

学校給食の無償については、多大な予算が必要であり、現在は老朽化する施設整備を優先して進めています。また、自校式完全給食・全員喫食に取り組んでおります。

なお、就学援助制度では、学校給食費は全額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】

就学援助における支給額については、国の要保護児童生徒援助費補助金交付要綱にある学用品等の対象経費を基準としており、国の法改正に準じ本市におきましても、支給額を引き上げるなど対応しております。

入学準備金の支給時期については、入学前に支給をしておりますが、2月から3月の早い段階で支給できるよう対応してまいります。なお、そのほかの支給については、前年度所得の確定後、認定判定を行うことから、最短支給である7月となります。

また、クラブ活動に関する費用への助成については、部活動は学校教育の一環ではありますが、生徒の自主的・自発的な参加によるものであり、入部・退部の時期も個々の生徒により異なることなどから、すべての生徒に共通する経費ではなく、就学援助の支給対象としておりません。また、所得要件については、各自治体の動向状況を確認しながら、検討してまいりたいと思います。

- 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】

民間事業者等を活用した校外での学習支援事業については、教育委員会事務局学校教育部が中心となり、生活困窮者自立支援担当課、ひとり親施策担当課等の福祉部局とも連携し、取り組んでおります。

また、学習支援についてのチラシについては、保護者だけにお知らせするものではなく、子どもでもわかるようなチラシの作成に努めるとともに、学校から対象すべての子どもを通じ、保護者へ配布しております。

また、奨学金の案内パンフレットについては、授業料支援制度とともに、大阪府育英会、母子・父子・寡婦福祉資金貸付制度といった各種奨学金制度を掲載したパンフレットを作成しております。

- 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】

待機児童解消対策として、平成31年4月に民間認定こども園1園が開園しました。

虐待やネグレクトの発見・対応については、現在、保育園・幼稚園において保育士が日々の保育の中で子ども一人ひとりに目を向け、そして保護者とのコミュニケーションをとるなど子どもがおかれている家庭環境を把握するように心がけており、その結果、虐待やネグレクトが疑われる場合は関係機関と連携を図りながら対応しております。

- 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】

関係機関と連携し、シングルマザーや若年妊産婦を含む、支援や見守りの必要がある家庭の早期発見に努めています。支援が必要な方については、要保護児童対策地域協議会において、支援方針や役割分担を決定し、継続的に必要な支援を行っております。

- 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】

児童扶養手当申請時および現況届提出時に、支給要件確認のため、民生委員児童委員による証明書類の提出が必要になる場合があります。

しかし、面接時には人権侵害にあたるようなことがないよう、配慮した対応を行っております。

- 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】

健診名	対象者数	受診者数	未受診者数
4か月児健康診査	1,276人	1,219人	57人
乳児後期健診	1,276人	1,131人	145人
1歳6か月児健康診査	1,379人	1,332人	47人
3歳6か月児健康診査	1,553人	1,424人	129人

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】

学校検診で「要受診」と診断された児童・生徒の受診率、また、「口腔崩壊」など早急に治療が必要な児童・生徒については、今年度より把握に努めております。

また、未受診となっている児童・生徒については、積極的な受診勧奨に努めております。

眼鏡の補助制度については、こども医療費助成制度により弱視治療用メガネを作成した9歳未満の児童に対し助成を行っております。

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】

歯みがきは生活習慣であることから、家庭での取組みが重要であると考えております。このことから、学校においては、健康教育を通じ歯の大切さを伝え、口腔衛生の向上に努めていきます。

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】

4歳児・5歳児を対象にした健診は実施しておりませんが、保育所・幼稚園との連携を強化するとともに、他市での実施状況の把握に努めてまいります。また、本市では、乳幼児健診の結果、むし歯になる危険性が高い場合や口腔状況がよくない場合は、保健師や歯科衛生士が、家庭訪問や電話により歯科受診状況の確認をするとともに子育て全般の相談支援を実施しております。

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】

2019年度の保険料算定結果においては、他の都道府県においても同様に高い伸び率の傾向であると、大阪府より説明を受けています。本市においても一人当たりの医療費は増嵩しており、統一化されていなくても保険料の引き上げは必要であったと考えます。

また、来年度の運営方針見直しについては、府・代表市町村等で構成される大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議において運営の把握・分析、評価を行うことで検証し、その結果に基づいて大阪府国民健康保険運営協議会の意見を聞きながら必要な見直しを行うこととなっております。

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】

保険料については、大阪府国民健康保険運営方針（以下「運営方針」という。）に基づき、平成30年4月1日より府内統一保険料率となっておりますが、被保険者に急激な負担をかけることのないよう、計画的に激変緩和措置を行っております。

また、減免制度については、運営方針の「別に定める基準」に基づき運用しています。

なお、一般会計法定外繰入については、運営方針において計画的に解消すべき赤字と位置付け、解消をめざすこととしております。

- 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】

国保被保険者の子育て世代への配慮として、保険料の負担を緩和するため、子どもにかかる均等割保険料を含めた軽減対象の拡大等、低所得者層に対する保険料の軽減措置の更なる拡充を図られるよう市長会を通して国への要望を行っております。

- 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】

本市では財産調査、差押を実施する場合には地方税法及び国税徴収法などで定められた法令を遵守し、滞納者の生活実態に応じた滞納整理に取り組んでおります。

また、地方税法第15条及び国税徴収法第153条の滞納処分の停止の要件等に該当する場合には、内容を精査し滞納処分の停止に取り組んでおります。

預貯金等の債権を差押する場合には、内容を精査するとともに、差押え禁止額を遵守し、適正に滞納整理を実施するよう努めております。

- 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】

高齢者の推移については、伸び率より平成30年度から平成32年度と平成37年度の人口を推計しました。また、施設数については、地域医療構想における慢性期病床の縮小に伴う追加需要の充足、施設待機者や介護による離職者の解消のために必要整備数を試算し計画策定を行いました。介護保険計画に基づき施設整備を進め充実できるよう努めます。

- 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】

本市には、該当する施設がありません。

- 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】

感染症の予防を図るため、MRワクチンやインフルエンザワクチンを始め、その他のワクチンについても、十分な量のワクチンが確保され、市内医療機関に迅速に供給されることを、大阪府市長会を通じて、国及び府に要望しております。

また、地域間の偏在の解消や供給量等の情報を速やかに医療機関に提供されることを要望しております。

- 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】

本制度の運営は、後期高齢者医療広域連合において行っております。

後期高齢者の医療費 2割負担については、全国後期高齢者医療広域連合協議会から国に対して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窓口負担の在り方について現状維持に努めるよう要望しております。

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】

本市では、がん検診の受診率について、「第3次健康都市いずみ21計画」や「和泉市まち・ひと・しごと創生総合戦略」に位置づけ目標値を設定し、受診率向上に努めているところです。また、「第3次健康都市いずみ21計画」策定にあたり、がん検診受診率についても分析、評価を行っております。

受診率向上に関しての対策としては、受診率向上に有効と検証されている「個別勧奨」について、効果的な対象選定や資料作成に努めているほか、平成29年10月から胃がん検診に個別検診による胃がん内視鏡検診を導入するなど、市民にとって利便性のよい検診体制づくりに努めているところです。

また、受診率の向上を図ることにより、医療費の圧縮につなげてまいります。

- 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】

本市では、歯と口腔の健康について、「第3次健康都市いずみ21計画」の健康分野の一つに位置づけるとともに、「第3次和泉市食育推進計画」の推進のために取り組むべき施策の一つとして位置づけ生涯にわたって健康な生活が送れるよう、子どもの頃からのむし歯予防や青年期以降の歯と口腔の健康づくり等ライフステージに応じた取組みを推進しております。

市民が「歯科検診」を受ける機会としては、壮年期の方を対象とした歯周病検診や妊婦歯科健診を実施しており、がん検診の受診勧奨と合わせた個別勧奨や各種事業を活用した周知啓発に努め、受診率向上を図っております。

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】

大阪府の補助制度として運営しているため、以前の制度の復活は難しいです。

- 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】

制度が変更された平成30年4月診療分より自動償還を行っております。

- 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】

現在、こども医療費助成は、中学3年生までの入通院を対象としております。

今後のこども医療費助成内容については、大阪府下の状況や子どもの人口推移を見つつ、他の子育て施策も勘案しながら検討課題のひとつとしているところです。

無償化する場合の市の負担額は、平成30年度こども医療費助成の実績から試算すると約1億4千万円の増額となります。

また、入院食事療養費の助成については、すでに全額助成を行っております。

- 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】

妊産婦医療費助成の創設については、他市の実施状況や内容等の把握に努めてまいります。

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】

国・大阪府からの公費投入及び一般会計繰入による低所得保険料軽減制度を活用し、介護保険料負担の軽減に努めております。

- 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】

保険料段階第1段階については、平成27年度より公費投入による軽減制度を実施しております。また、令和元年度では対象者範囲の拡充及び軽減強化を予定しております。

減免制度については、本市独自減免として第2から第3段階で収入基準、資産基準等の条件に該当する方への保険料軽減は実施しております。

- 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】

利用者負担については、これまでと同様に国の低所得者対策や制度を活用し、利用料の負担緩和に努めております。また、社会福祉法人での利用者負担軽減制度について、市内の未実施法人には制度の趣旨を周知し、利用拡大に努めます。

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】

すべての要支援者と事業対象者は現行相当サービスを利用できます。また、65歳以上のすべての方が要介護（要支援）認定の申請を行うことができます。

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】

本市では、利用者負担や事業所への影響、介護予防給付額及びサービスの利用量と費用の整合性を勘案して、単価を平成29年4月より、これまでの月額定額制から要介護のサービスと同様の出来高制を取っております。これは近隣市町村と統一して単価を定めており、市民や事業所への影響ができる限りでないよう配慮しております。

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

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】

一定回数以上の生活援助中心型訪問介護を位置付けるケアプランの届出については、サービスの利用制限を行うものではなく、利用者の希望を最大限尊重し、ケアマネジャーのプランニングにより利用者の自立支援・重度化防止に資するサービス提供を行うことが目的である、という趣旨を説明しております。

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】

「自立支援型地域ケア会議」においては、要支援者、事業対象者を対象に、療法士が自宅に赴き、ケースの現状把握、アセスメント、予後予測、目標設定、取り組み内容・方法の指導（対象者及び支援者）、計画のアドバイスをを行い、サービス（介護サービスのみでなく、インフォーマルサービスも含む）の効果的な利用につなげることができるように、ケアマネジャーをはじめとした関係職種及び本人・家族で話し合う形で実施しております。机上型の会議についても、ケア

マネジメントに対する統制を目的としたものではなく、専門職からケアマネージャーに対してのアドバイス等を行い、よりよい計画につなげることを目的としております。

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】

「評価指標」における介護給付適正化については、給付抑制という趣旨ではなく、ケアマネジメントやサービスの質の向上を図るものです。受給者が適切で必要とするサービスを利用できるよう努めます。

- 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】

個別訪問までにはいたっておりませんが、老人集会所や福祉施設へのポスター掲示や老人クラブをとおして熱中症予防の周知に努めております。加えて、9月の敬老月間に見守りや実態把握もかねて77歳以上の高齢者に敬老祝金と敬老祝品を民生委員を通じて配布しております。

今後、新たな見守り施策等を検討する際は要望書の内容を参考にさせていただきます。

- 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期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画に基づき、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護を令和2年度に2箇所、看護小規模多機能型居宅介護を1箇所整備する予定です。

- 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。

【回答】

従前より必要な介護人材の確保・育成・定着支援に向けた研修等の取組みを実施しております。また、処遇改善については、介護報酬としての処遇改善加算の取得を促進するよう努めます。

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】

原則として、介護保険制度対象者については、介護保険制度が優先とされています。そのため、介護保険制度にスムーズに移行することができるよう、相談支援専門員(障がい福祉制度)、地域包括支援センター(介護保険制度)とが連携して、利用者に対しての制度説明および、生活状況やニーズの把握、サービスの利用意向の聞き取りを訪問などにより行っております。

また、対象者によって障がい特性が多様であるため、要介護認定に反映されにくい場合や、障がい重度で介護保険制度の支給量では生活を送るのに必要なサービスを確保できない場合については、必要に応じて障がい福祉サービスの支給決定を行っております。

- 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】

介護保険制度の利用手続きを行わない場合には、継続して制度について説明を行い、介護保険制度の手続きについて理解を得るよう努めております。

- 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】

今後も引き続き、国の動向に注視してまいります。

- 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】

今後も引き続き、国の動向に注視してまいります。

- 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】

利用者の希望や状態・状況に応じて、適切なサービス利用ができるよう、利用者の支援を行ってまいります。

- 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】

総合事業については、厚生労働省の通知を踏まえて、引き続き、利用者の支援を行ってまいります。

- 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については、国施策において利用者負担の軽減が図られており、生活保護世帯及び市民税非課税世帯は利用者負担額が無料とされております。

- 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】

大阪府の補助制度として運営しているため、自治体独自の対象者拡大・助成制度の創設は難しいです。

精神障がい者保健福祉手帳1級 対象者人数 106名 申請者数 61名

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

対象者人数 不明 申請者数 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 805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 173件、平成30年度件数 4,875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】

生活保護世帯数に対してケースワーカー数が不足していることから、職員体制の充実を図るとともに、臨時職員を効果的に配置するなどの配慮を行っております。人員配置については、適材適所や組織活性化などを勘案し行っており、無資格者が生活保護担当課に異動した場合等は随時資格取得を行っております。また、研修について、上司（査察指導員）や先輩などによるOJT（On-the-Job Training：業務を通じての継続的な指導・育成）はもとより、研修機関等の外部の研修に積極的に参加するとともに、その成果を内部で共有するなど、職員のレベルアップを図っております。

本市では、生活保護申請者の方については人権を尊重した対応を行っております。

また、保護申請の意思を表明した場合については、生活保護制度の説明を十分行った後、必要な申請書類について交付のうえ記入いただき申請を受理しております。

シングルマザーや独身女性の担当を性別で分けることはしておりません。

ただし、シングルマザーや独身女性の家庭訪問には、できる限り女性職員を同行させるようにしています。

- 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】

「しおり」については、法改正等により内容変更が必要となった場合は、わかりやすい表現に配慮し改善しております。

生活保護制度は、相談者等の状況を十分に把握した上で要保護状態（生活保護の受給が必要）であるかの判定の説明等が必要であるため、「しおり」や申請書等をカウンターに配架せず、相談者等と面談の上、当制度や他法他施策等の説明を十分行った後、保護申請の意志がある方について「しおり」や保護申請書を交付しております。

- 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場を確保すること

【回答】

本市では、申請時に違法な助言・指導を行うことはありません。

就労指導を行う場合は、被保護者から希望職種や条件等を聴取した上で行っておりますが、特別な理由なく福祉事務所の指導に従ってもらえない場合は生活保護の停廃止になることもあり、それらを避けるため、希望条件を変更する等により就労に繋がると判断すれば、本人の意向とは異なる就労指導を行うことはあります。ただし、その場合でも被保護者には、担当者から説明を行い、理解が得られるよう努めております。

- 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】

原則、生活保護で自己負担がない医療扶助において、福祉事務所に医療証を発行した場合、すぐに医療機関に受診できる長所がある反面、医療証の不正利用が懸念されるという短所があることから、国は医療証を発行しないと判断していると考えられます。

閉庁時等については、被保護者の方が不便に感じているものとは理解しておりますが、医療証を発行したとしましても法的効力がなく、受診時点において生活保護受給者かどうか不明なことから、各医療機関が全額負担や一部負担を求めることもあり得ます。

次に、健診受診については生活保護受給者で健診希望者に「市民健康診査」の受診券を発行し基本健診は無料で受診していただけます。

上記のことも踏まえ、医療機関については、基本的には、かかりつけの医療機関を定めるよう指導しております。しかしながら、休診時に体調不良となるなどやむを得ない場合は、他の医療機関への受診が可能なことも説明しております。

- 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】

現在、生活福祉課には、警察官OBの配置は行っていません。

「適正化」ホットラインについては、開設等の予定はありません。

- 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】

平成27年4月14日付の厚生労働省の住宅扶助の引下げの通知があり、平成27年7月1日以降も国が定める要件に当てはまる場合に限り経過措置を適用して所定の住宅扶助額に基づき支給しております。

なお、特別基準額の支給については世帯状況、地域事情を厳正に検討の上、対応しております。

また、冬季加算については国の定める加算で行っております。

- 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】

医療費の一部負担の導入やジェネリック医薬品の使用義務化などについて、国に対し要望はしておりません。

ただし、医薬分業が進んでいる現在において、複数の医療機関で医療を受ける権利を保障しているなかでは、かかりつけ薬局の必要性が重要です。

生活保護受給者に限らず、薬歴管理、副作用歴などを一元管理するかかりつけ調剤薬局は、投薬の相互作用チェックや副作用の未然防止など患者の安全性を確保することができ、結果として、健康で長生きにつながるものと考えております。

- 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】

大学等に就学するものについては、すでに高等学校への就学によって得られた技能や知識によって、当該被保護者がその能力（稼働能力）の活用を図るべきであることから、生活保護上は世帯分離措置によって取り扱うこととされています。

8. 地域独自要望

- ①堺市で実施している高齢者むけの「おでかけ応援ワンコイン（100円）パス」制度を当市でも実施してください。

【回 答】

堺市で実施している「おでかけ応援ワンコイン（100円）パス」については、システム改修などの費用が多額になることが判明しております

しかし、高齢者向けのお出かけ支援については、引き続き検討中ですが、現在関係機関などと調整をおこなっており今の段階では報告できる状況ではありません。

② ガン健診の内容を充実し費用を無料にしてください。

【回 答】

本市では、がん検診の充実を図るため、平成29年度から、胃がん検診については、従来のバリウム服用によるX線検査に加え、個別検診による胃がん内視鏡検診の導入を行いました。

また、令和元年度からは、特定健診の集団検診に同時受診できるがん検診として、新たに大腸がん検診を追加するなど、市民にとって利便性の高い検診体制作りにも取り組んでおります。

次に、検診費用については、大腸がん、乳がん検診などは無料としていますが、今後については、市内医療関係団体と調整を図ると共に、他市の取り組み状況や無料化の有効性等について研究してまいります。