

泉大人権第231号  
令和元年8月2日

大阪社会保障推進協議会  
会長 井上 賢二 様

泉大津市長 南出 賢一

2019年度自治体キャラバン行動・要望書について（回答）

平素は、本市行政に対しご協力をいただき、誠にありがとうございます。  
令和元年6月14日付けで要望のあった標記の件について、別紙のとおり回答申し上げます。

《担当》  
〒595-8686  
大阪府泉大津市東雲町9番12号  
泉大津市 総合政策部人権くらしの相談課  
TEL 0725-33-9208  
FAX 0725-33-7780  
E-mail [info@city.izumiotsu.osaka.jp](mailto:info@city.izumiotsu.osaka.jp)

## 2019年度自治体キャラバン行動・要望書について（回答）

### 1. 子ども施策・貧困対策

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。

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。

（回答）

本市では、各関係機関と連携を図り、子どもの貧困関係者会議を定期的で開催し、必要な支援の把握と対策を検討し、施策の推進を図っております。

また、第二期子ども子育て支援事業計画（いずみおおつ子ども未来プラン）の策定を進めており、ニーズ調査の一部で実態調査に関連する設問を盛り込んだうえで、子ども子育て会議においても貧困対策施策について検討してまいります。

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）

学校内での朝食カフェ、長期休暇中の食事支援については、地域の方から学校の場所の提供依頼があれば、学校の場所の提供を可能な限り考えてまいります。

学校給食費については、食材費についてのみ保護者に負担いただいております。現在無償とする予定はございません。給食については毎日児童が学校で喫食するものとして、栄養摂取基準を満たし、安全安心でおいしい給食を今後も提供してまいります。また、本市で回答日現在給食を実施している小学校では全員喫食の自校調理方式で実施しており、給食費については就学援助の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)

就学援助金額については、国単価を参考に設定しています。また、入学準備金の前倒し支給については、平成28年度から中学校入学準備金として小学校6年生に支給し、平成30年度から小学校入学準備金として小学校就学前に支給をしております。小学校及び中学校入学準備金並びにその他の支給については、できる限り早期の支給に努めておりますが、判定に際し、市民税非課税を含む世帯構成員全員の所得状況等の確認作業があることから、現在の支給時期となっています。クラブ活動費については、現在の支給項目が適正と考えており、ご指摘のクラブ活動費については支給対象とは考えておりません。

また、現在の就学援助支給項目及び旧基準の1.1倍の所得要件につきましては、適正と考えております。

申請用紙につきましては、審査に必要な事項を記載しておりますので、申請書の受付の際に不明な点があれば丁寧な説明に努めてまいります。

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)

学習支援につきましては、放課後に、社会教育施設、公共施設、小学校の教室等を活用して、校長OBや教員OBをはじめとする地域人材が小学校3～6年生の学習を支援する「学びっ子支援ルーム」を開設して行っております。

また、中学校につきましては、主に定期考査対策を中心に教員や学習支援員が放課後学習支援を実施しております。

なお、奨学金につきましては、中学3年生を対象に学校を通じて各種奨学金の案内を配布しており、泉大津市教育支援センターにおいても奨学金に係る質問の受付並びに案内等を行っております。

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)

本市では、本年7月に市の正規職員として保育士を11名採用し、待機児童の解消に努めました。

また、要保護児童対策地域協議会を設置することによって各関係機関が連携を図り、児童虐待を発見した際は速やかに通告していただくことを徹底しております。虐待の早期発見・対応のため、今後も保育所・幼稚園・こども園等と連携強化を図ってまいります。

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)

本市では、妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援を実施しております。妊娠届出時には、保健師による全数面接を行い、一人一人の妊婦が抱える困りごとや不安を早期に把握し、妊娠を肯定的に受け止め、安全、安心な出産が迎えられるよう、医療機関をはじめとした各関係機関と連携し、適切な支援が受けられるよう努めております。特に若年妊婦の方は、妊娠出産に関する知識不足、経済力等の課題を抱えられていることが少なくなく、保健指導以外にも、経済的支援が受けられる窓口への同伴相談、妊婦健診の同伴受診等、制度紹介のみで終わらせることなく、関係機関との連携により確実に支援に結び付けられるよう努めております。養育面での課題、家庭環境や経済的な課題等に対し多面的な支援とつなぎを行うことによって、ひとり親の方や若年妊産婦の方を含めた、支援が必要とされる家庭の虐待防止及び良好な親子関係の構築を目指しています。

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おける民生委員等による家庭訪問については、市が個別に依頼するものを除き、必ず行っているものではありません。不正受給防止の観点から、民生委員の方と市の協議の結果、訪問が必要と認められる方に対して行っているものです。

また、独身証明書につきましては、外国籍の方を除き、本市では提出して頂いておりません。面接では、あくまで生活費等の援助を特定の方より受けていないか確認するものであり、「パートナーの有無」を尋ねるといったものではございません。

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)

本市は、前期乳児健診にあたるものとして乳児一般健康診査を実施しております。3歳児健康診査は実施しておりませんが、3歳6ヶ月児健康診査を実施しております。

2018年度の対象児童数等は、下記のとおりです。

	対象児童数	受診児童数	未受診児童数
乳児一般健康診査	561人	517人	44人
乳児後期健康診査	590人	545人	45人
1歳6ヶ月児健康診査	613人	589人	24人
3歳6ヶ月児健康診査	583人	541人	42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)

学校健診で「要受診」と診断された児童生徒及び歯科で「口腔崩壊」状態と診断された児童生徒の把握に努め、積極的な受診勧奨に努めております。

就学援助制度における眼鏡購入費補助については、現在の支給項目が適正と考えており、ご指摘の眼鏡購入費補助については支給対象とは考えておりません。

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)

小中学校では、蛇口の数の問題もあり給食後の歯みがきの時間を特別に設けることはしていませんが、児童生徒が適宜歯みがきを行っています。フッ化物洗口については、現在行われている就学前施設での実施内容は共有しておりますが、小中学校では課題も多く実施には至っておりません。

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)

現在、本市では4ヶ月児健診、1歳6ヶ月児健診、3歳6ヶ月児健診を実施しており、健診時の状況からネグレクト等の虐待の早期発見、早期対応に努めており、必要に応じて関係機関と連携をとりながら適切な支援に結び付けられるよう努めております。また、虫歯予防を目的とした、泉大津よい歯を育てる会による2歳児歯科健診、2歳6ヶ月児歯科健診、3歳児歯科健診の実施によって、う蝕予防に関する基礎知識の啓発、生活習慣の見直し、フッ化物塗布等を行っております。

全ての4歳児、5歳児を対象とした健診及び歯科健診の実施については現在のところ予定はありませんが、支援の必要な家庭への個別での継続支援と、保育所など就学前施設との連携により対応してまいります。

## 2. 国民健康保険・医療

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)

大阪府で医療費等を推計し、必要な保険料を算定した結果のものと認識しています。保険料率の算定にあたっては、医療費に対して負担が過大とならないよう、精緻に医療費を推計したうえで算定するよう大阪府に対して要請を行ってまいりたいと考えております。

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)

本市においては、昨年度統一保険料率を採用したうえで、激変緩和額を活用し、本市独自の減免制度を規定しました。一方、今年度については、統一保険料率を採用すると保険料率が大きく上がることから、増加を抑えるため激変緩和後の標準保険料率を採用しました。一方、本市独自の減免制度については引き続き行っているところです。

また、一般会計法定外繰入については、国民健康保険事業については特別会計を必ず設置することとなっていること、及び特別会計が「特定の事業を行う場合その他特定の歳入をもって特定の歳出に充て一般会計と区分して経理する必要がある場合において設置できる」との地方自治法の趣旨から適切とは言えないと考えます。

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)

激変緩和措置の一環として、3人目以降の18歳未満の被保険者の均等割について1/4の減免を実施しています。また、子育て世帯の負担軽減を国・府へ要望しております。

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)

保険料滞納者と完納者との公平性の確保を図るため、納付相談等に応じない滞納者について、法令に基づき預金、資産等の財産調査を行い、差押等の滞納処分を実施しています。保険料に滞納があり一括納付が困難な世帯については、計画的な滞納の解消を申し出られた場合には「分割納付」を認めています。保険料を滞納された場合に、法令に基づき督促状を送付していますが、滞納処分の執行停止については、督促状の納期限が経過したのち、財産調査により資力がないと認められる場合に行うこととしています。預貯金の滞納処分については、差押禁止財産の有無を確認した上で適切に実施してまいります。

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)

医療体制については、大阪府が主体で医療圏単位を基本とした整備を行っており、市独自で高齢者の必要病床数の推計をして計画を立ててはいません。今後も、大阪府和泉保健所で開催される「大阪府泉州医療・病床懇話会」のなかで、市としての意見等をあげてまいります。

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)

救命救急センターや災害拠点病院への補助金増額に特化した要望ではありませんが、国に対しては救急医療についての財政措置や体制整備等に必要な対策を講じることを、大阪府に対しては救命救急センターや災害拠点病院の体制をいずれの二次医療圏域についても空白を生じることがないように図ることを、大阪府市長会からの要望として提出する予定となっております。



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)

本市では、小児の定期接種者がワクチン不足により対象期間内に接種できなかったという報告は、現在のところ医療機関からあがっていません。高齢者インフルエンザ予防接種についても、昨年度は医療機関からワクチンの供給についての問い合わせ等はありませんでした。

本市としては、円滑な定期接種の実施に努めているところですが、ワクチンの流通を調整することは市単独で対応できる内容ではありませんので、大阪府市長会から国及び大阪府に要望するよう働きかけてまいります。

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)

後期高齢者医療の負担割合については、被保険者の負担能力もさることながら、制度の持続可能性も考える必要もあることから、政府における議論等を見極めたうえで必要に応じて意見を伝えるべきと考えます。

### 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)

がん検診など健（検）診の取組の分析・評価は、今年度を実施する「第2次健康泉大津21計画」の最終評価にあわせて行い、これからの方策については、第3次計画として策定する「いずみおおつ健康食育計画」の中に示していく予定です。

今後も、健（検）診の効果的な取組を検討し、受診しやすい体制づくりに努めてまいります。

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)

本市では歯科口腔保健単独の条例や計画を策定する予定はありませんが、健康と食育の第3次計画として「いずみおおつ健康食育計画」を今年度中に策定する課程で、市民の歯と口の健康づくりの取組についても検討する予定です。

歯科健診については、40歳から70歳の5歳刻みを対象とした成人歯科健診、65歳以上の通院ができない人を対象とした在宅歯科健診を500円の自己負担で実施しています。健診の対象範囲や自己負担額については検討課題として捉えていますが、特定健診項目に歯科健診を追加することは実施体制上、困難と考えております。

#### 4. こども・ひとり親・障がい者医療費助成制度等について

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。以前の助成制度の復活を検討すること。

(回答)

以前の助成制度の復活について、本市単独での実施は困難ですが、大阪府市長会を通じ、必要な方に支援の行き届く助成制度構築を要望してまいります。

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)

老人医療・障がい者医療費助成制度ともに平成30年4月診療分から自動償還を実施しています。実施に当たっては、医療費助成制度を利用する方への周知にも努め、理解促進と円滑な自動償還実施を図っています。

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)

医療費の無償化を導入した場合、過去の実績ベースでの概算で自治体負担額は年間約 5,000 万円の増となります。本市では平成 30 年の 4 月から中学卒業まで通院医療費の助成対象の拡充を行ったところであり、現在のところ助成内容の変更予定はありません。また、入院時食事療養費については全額助成対象としています。

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)

妊産婦医療費助成につきましては現在のところ予定はありませんが、内容について研究するとともに、国・府及び近隣市町村の状況を注視してまいります。

## 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)

公費による低所得者への保険料軽減強化により、所得段階区分が第 1 段階から第 3 段階までの第 1 号被保険者の保険料軽減に努めています。

また、国庫負担割合の引き上げについて、引き続き国に働きかけてまいります。

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)

保険料の減免制度については、現在、低所得者の第 2、第 3 段階の該当者について市独自減免制度を設けており、減免の基準においては、平成 30 年度から収入要件を緩和しています。

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、国の低所得者対策や制度を活用し、利用者負担の軽減に努めてまいります。

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)

平成29年4月1日の総合事業の開始後も適切なマネジメントのもと、現行相当サービスが必要な方は、新規・継続に関わらず、ご利用できるようにしています。また、介護認定に係る新規又は更新の際には、担当窓口や地域包括支援センター、担当ケアマネジャーなどが利用者の状況やサービス利用意向などを十分に聞き取るとともに、要介護申請又は基本チェックリストの説明を行っています。

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)

現行の訪問介護等に相当するサービスの単価は、国が定める基準と同額としております。

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

(回答)

ケアプランの届出により、利用者が適切なマネジメントのもと、より良い介護サービスを受けることができるように努めてまいります。

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)

生活援助中心型サービスを月一定回数以上利用する場合のケアプランの提出については、内容を審査し、必要に応じて自立支援部会で検討を行うためのものであり、その旨ホームページで周知しています。

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)

本市におきましては、平成28年度より地域包括ケア会議自立支援部会を設置しています。この自立支援部会は、地域における様々なサービスを活用し、日常生活動作の向上だけでなく、本人の気持ちを尊重し、希望や願いを確認することで各専門職の考える自立、本人の考える自立のすりあわせを行い、達成可能な目標を設定し、安心できる必要な支援内容を共に考え共有し、寄り添いながら取り組んでいく事を目的としています。

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)

利用者が適切なマネジメントのもと、必要な介護サービスを受けられるようにしてまいります。

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)

熱中症の予防については、社会福祉協議会や地域包括支援センターと連携し、リーフレットの配付や各種事業や講座等において引き続き周知・啓発を行っています。

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期介護保険事業計画に基づき、市内に特別養護老人ホームを平成31年3月に新設いたしました。

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)

介護人材の不足の解消につきましては、国に対し、国庫負担方式による処遇改善制度を求めてまいります。

## 6. 障害者 65 歳問題について

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。

### (回答)

介護保険の対象となる障がい者につきましては、原則として介護保険サービスへ移行していただくこととなりますが、介護保険にないサービスについては、継続して障がい福祉サービスの支給決定を行うとともに、個別の状況等に応じて、障がい特性上の理由等により市が必要と判断した場合にあっては、引き続き障がい福祉サービスの支給決定を行っているところです。

今後も個々の実情を把握した上で、厚生労働省通知等を踏まえ、適切な運用に努めてまいります。

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)

障がい福祉サービス利用者への介護保険制度の案内など介護保険制度の円滑な利用につきましては、国通知等の趣旨に従い、関係課の緊密な連携を図りつつ、引き続き障がい者総合支援制度及び介護保険制度の適切かつ慎重な運用に努めていきます。

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)

障害者総合支援法における自立支援給付と介護保険制度との適用関係において生じている基準に係る問題について、統一的な基準を示すよう求めてまいります。

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)

国に対して支給決定にかかる柔軟な運用に応じた適切な財政措置を求めてまいります。

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)

国通知等の趣旨を踏まえ、個々の実情把握や関係各課の連携に努め、慎重に対応してまいります。

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)

要支援1・2の障害者のケアマネジメントにおいては、サービス利用者の意向を把握した上で、利用者が適切な支援を受けることができるよう、ケアマネジャーに指導してまいります。

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)

ご要望の趣旨につきましては、障がい福祉及び介護保険の両制度の根幹に関わる問題であることから、本市独自にて検討を行うことはできません。



⑧2018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。

(回答)

自治体独自の対象者拡大・助成制度等の創設を行うことにつきましては、本市の財政状況から困難となっております。

□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（18）名。申請人数（18）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）。申請人数（0）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（383）名 ※2019年4月1日時点

□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（444）件、平成30年度件数（1,821）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)

引き続き体制を整備するべく人員要望等を行ってまいります。また、法定のケースワーカー数を継続して配置できるように要望してまいります。

ケースワーカーの研修も、国庫補助金を活用する等、積極的に行い、窓口での傾聴を基本とした相手の立場に立った接遇に活かしていきたいと考えます。

シングルマザーや独身女性に対して、女性の対応が必要な場合には女性のケースワーカー、医療担当（看護師免許所有）が同行・同席を行います。

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)

生活保護の「しおり」等については、より良いものを目指して適時修正を加えております。また、しおりと申請用紙についてはカウンターに置き、相談者にいつでも説明し渡せるようにしております。

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間を確保すること。

(回答)

申請時に違法な助言・指導は行っていません。原則的に心身の疾患により、医療機関から就労不可と判断されている場合を除き、65歳までの稼働年齢層に対しては就労指導を行っております。なお、指導を行うに当たっては、希望する職種や就業時間、健康状態や世帯の状況等を踏まえ、稼働能力を慎重に検討したうえで行うようにしております。そのうえで、本人の希望を尊重しながら就労情報の提供やハローワークとの連携による支援を行うことにより、就労に結び付けていく体制を取っております。従って当所では実態を無視した就労指導を強要することはありません。

仕事の間を確保について、当所はハローワークの活用による就職実現を従来から取り組んでおり、今後とも被保護者それぞれの能力に応じた就職達成を、ハローワークを通じて行っていきたいと考えております。

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)

生活保護法の医療扶助運営要領には、「医療扶助による診察、薬剤（調剤を除く。）、医学的措置、手術等の診療の給付は、医療券を発行して行うものとする。」と規定されています。当所では緊急時に受診した場合や医療券を持たずに受診した場合は、電話連絡をいただくことにより直接医療機関に医療券を発送しております。

また、健診受診勧奨については、定期的に案内通知を郵送しております。

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)

当所では窓口等での行政暴力等違法行為に対応するため、警察官時代の経験を活かし、警察官OBを配置しております。

また、適正化ホットライン等は実施していません。

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)

生活保護基準については生活保護法の規定に基づき、適正に算定してまいります。住宅扶助の特別基準については、通知に基づき、適正に認定してまいります。

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)

医療扶助については、重複受診患者への指導、長期入院患者退院促進、自立支援医療への移行等の医療適正化事業を実施し、医療の適正な実施に努めているところです。今後も生活保護法の規定に基づき、適正に実施してまいります。

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)

平成30年4月から大学等就学により世帯分離を行った場合は、世帯分離者も含み、住宅扶助費を減額しない措置が実施され、また、進学準備給付金が創設され、大学等に進学した際に、新生活の立ち上げ費用として一時金（自宅通学：100,000円、自宅外通学：300,000円）を支給します。大学生、専門学生の世帯分離に関して、生活保護法の規定に基づき、適正に実施してまいります。