

泉大人権第208号
令和4年8月4日

大阪社会保障推進協議会
会長 安達 克郎 様

泉大津市長 南出 賢一

「2022年度自治体キャラバン行動」に関する申し入れと懇談への対応のお願い
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4年6月30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 市長公室人権くらしの相談課

TEL 0725-33-1131

FAX 0725-33-7780

E-mail info@city.izumiotsu.osaka.jp

1. 職員問題

- 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)

住民の生命と財産を守ることは、自治体職員の最大の責務であります。正職員の採用については、職員採用計画に基づき必要な人数の確保に努めるとともに、適正に配置してまいります。

- 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)

本市におきましては、女性職員の活躍推進に向けた取組みを行っており、女性の管理職割合は年々上昇しています。引き続きこの取組みをさらに推進してまいります。

2. コロナ対応及び物価高対策

- 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)

生活に困窮している方への対応につきましては、土・日曜日や連休に、緊急的な支援が必要な場合は市役所当直室（市役所地階）へご連絡ください。当直室から担当者へ繋ぎ、緊急性を判断し対応いたします。

また、医療相談につきましては、医療現場でも働き方改革が進められようとしている中、すでに対処している新型コロナウイルス感染症への対応に加えて、さらなる負担を課すことは困難です。

さらに、土日や連休中のDV相談につきましては、相談可能な窓口をホームページで案内しておりますが、直ちに避難を要する緊急性が高いDVについては、最寄りの警察署へご連絡ください。

- 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)

現金支給等生活困窮者対策につきましては、住居確保給付金や生活困窮者自立支援金、住民税非課税世帯等臨時特別給付金など、これまでも国における給付金等制度による様々な対策が講じられていることから、自治体独自の対策は考えておりません。

- ③ 生活困難者への上下水道料の減免を行うこと。

(回答)

上下水道料の減免につきましては、現時点において市独自の減免予定はありませんが、近隣の状況を注視してまいります。

3. 子ども・シングルマザー・貧困対策関係

- 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、子育て世代が失業等で困窮した場合、関係機関で連携し必要な支援につなげています。特に、ひとり親世帯については、現況届の受付時に、就業状況を聞き取り、必要があれば、ハローワーク等関係機関と連携し、個別のプログラムを策定する等、就労支援を実施しています。

- 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)

本市では、子ども医療費助成制度、ひとり親家庭医療費助成制度及び入院時食事療養費につきまして、自己負担額の無償化は現在予定しておりません。

ただし、令和4年10月より、子ども医療費助成制度につきましては、中学3年生修了時までとされている対象児童を、高校3年生修了時まで拡充いたします。

- 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)

本市には子どもの居場所づくりを行う団体等が 11 ヶ所あり、子どもたちに食事や学習支援、団らんの方が提供されております。また、食品をご提供いただける事業者と本市との間で確認書を締結し、各団体に周知しています。加えて、国や大阪府の食品支援等の事業も周知しております。本市に食品等の寄付をお申し出いただいた方々についても、子どもの支援につなげるため各団体の情報を提供するなど、連携を図っております。

また、生活に困窮している方への対応につきましては、すでに民間団体の協力を得て、社会福祉協議会と連携しながら、フードバンク・フードドライブ・フードパントリー事業を実施しているところです。

- 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)

現在自校式でない中学校給食につきまして、現状の設備では実現が難しいですが、自校式のメリット、デメリットを考慮し、幅広く調査・研究しております。学校給食費については、学校給食法に基づき、食材費のみ保護者に負担いただいております。現在のところ無償化を実施する予定はございませんが、小学校給食で一部補てんを実施しております。

また、休校中の給食提供につきましても、実施する予定はございません。

一方、就学前教育・保育施設の給食費における副食費相当額を無償化することは、実費徴収の観点から行っておりませんが、令和元年 10 月の幼児教育・保育無償化制度導入以降、副食費免除対象者の枠が従来よりも拡大されております。

- 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)

本市では、DVも含めプライバシーに配慮しながら、個人の状況に応じ、お話をお伺いしています。

また、民生委員による独身証明書につきましては、本市では提出を求めておりません。

- 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)

学校歯科検診で要受診とされている児童・生徒に対し、受診するよう勧めているところですが、受診状況および口腔崩壊状態の実態調査については各学校と連携し、実施に向けて調査・研究してまいります。

また、「口腔崩壊」状態の児童・生徒に限らず、学校が何らかの課題を把握した場合には、ケース会議等を開催し、スクールソーシャルワーカーはアセスメントを行い、必要に応じて関係諸機関に繋いでおります。

給食後に歯みがきの時間を設けることやフッ化物洗口への取り組みについては、給食時間の確保や設備などの課題がありますので、各校の状況を踏まえ調査・研究してまいります。

さらに、保護者の障害や状況等により子どもに必要な診療を受けさせることができない場合、育児支援として活用できる支援サービスについて、関係機関との連携を図っているところです。

- 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)

本市では今後、ヤングケアラーについて関係部署と意見交換する場を設けていく予定です。また、ヤングケアラーについての普及啓発及び相談体制等の整備も視野に入れながら、支援体制の在り方を検討してまいります。

また、小・中学校におきましては、ヤングケアラーに関する通知等を教職員に周知し、ヤングケアラーについての理解を深めるとともに、教育相談等を通じて把握に努め、必要に応じて関係諸機関との連携を図っております。

- 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)

奨学金制度につきましては、相談があった場合には、大阪府の制度について説明をさせていただいております。また、自治体独自の奨学金については、現在、給付等は行っておりませんが、各市の状況を踏まえ研究してまいりたいと考えております。

4. 医療・公衆衛生

- 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)

コロナ禍で感染症に対する我が国の医療体制の脆弱さが浮き彫りとなった今、将来の新興感染症の発生に備えた各医療機関の機能の見直しと再編による経営基盤の強化の必要性は一層高まっています。

定期的な無料 PCR 検査につきましては、院内における感染防止対策として、必要に応じて既に行っているところです。

また、現在、大阪府において、新型コロナウイルス感染者の早期発見及び無症状感染者を原因とするクラスター発生を未然に防止する観点から、高齢者施設、障がい者施設の従事者を対象とした定期的な PCR 検査を実施するとともに、府内のすべての福祉施設等職員や高齢者施設、障がい者施設、児童養護施設等の入所者等の有症状者を対象として PCR 検査を実施する「スマホ検査センター」の運用を行っています。

さらに、本市独自の事業として、事業所内での感染者発生時において、保健所指導の PCR 検査を対象外とされた高齢者施設及び障がい福祉サービス事業所の職員を対象とした PCR 検査も実施しております。

なお、保育施設におきましては、定期的な PCR 検査の実施はしていませんが、各施設長からの要望に応じて、市役所敷地内の PCR 検査ステーションにて適宜検査を実施しています。その他、消毒の徹底や、保育中においても可能な限り密を避ける指導を行うなど、複合的に感染拡大防止対策を講じています。

- 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)

保健所につきましては、災害時や健康危機管理におけるリーダーシップの発揮、情報提供や保健サービスの充実など、保健所機能の充実・強化を図ることを大阪府市長会を通じて要望していく予定です。

5. 国民健康保険

- 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)

国民健康保険料につきましては、大阪府の統一保険料適用に向けて、毎年、見直されるものとなっています。本市において令和4年度については、コロナ禍による被保険者の厳しい状況を鑑み、標準保険料より引き下げた保険料を独自で設定しています。また、こどもの均等割につきましては、令和4年度から国の施策として未就学児に係る均等割が5割軽減されています。

- 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)

国民健康保険制度につきましては、平成30年度から都道府県を財政運営の責任主体として、制度運用が開始されました。大阪府に対しては、統一化について被保険者の負担がおもくならないように、必要なことは伝えていきたいと考えています。

- 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)

傷病手当につきまして、昨年度と同様に実施していますが、財源の制約があることから国基準どおりの被用者のみの適用としていますので、ご理解願います。また、保険料の減免制度につきましては、昨年度に引き続き、国基準だけでなく、独自のコロナ減免を実施しているところです。国に対しては、補助交付金が減額されるなど、財源面でも影響が出ていることから、引き続き要望をしてまいりたいと考えています。

制度の周知につきましては、保険料決定通知書に同封していますチラシに一定、掲載していますが、紙面の都合もあり詳細な内容ではありません。そのためホームページに内容を掲載するとともに、相談があった場合には、状況に応じて、きめ細かく説明するように努めています。なお、申請にあたっては、本市としても三密をさけるため、郵送での申請を推奨しており、ホームページに申請書類や記載例を掲載していますので、活用いただければと思います。また、メール申請については今後の課題と考えています。

6. 特定健診・がん検診・歯科健診等

- 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)

がん検診など健(検)診の取り組みの分析・評価は「いずみおおつ健康食育計画」の中でを行い、方策についてもお示ししておりますが、今後も健(検)診の効果的な取り組みを検討し、受診しやすい体制づくりに努めてまいります。

- ② 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)

歯科健診につきましても、「いずみおおつ健康食育計画」の中で、施策や数値目標を定めております。成人歯科健診は40～70歳の5歳刻みを対象としており、対象者の拡大につきましては、国・府の動向を注視していきます。

また、訪問歯科健診につきましては、65歳以上で通院が困難な方を対象に在宅訪問歯科健診を実施しており、妊婦を対象にした歯科健診につきましては、マタニティ歯科健診を実施しております。

7. 介護保険・高齢者施策

- 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つては、取り崩して保険料引下げを行うこと。

(回答)

所得段階区分が第1段階から第3段階までの第1号被保険者の介護保険料につきまして、公費による低所得者へ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きまして、引き続き国に働きかけているところです。第8期においては、介護給付費準備基金からの繰入による介護保険料基準額の引き下げを行うとともに、第10段階を分割することで所得基準の細分化を行っています。

- 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)

介護保険料の減免制度につきましては、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。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）

利用者負担につきましては、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（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）

総合事業におきましても、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り、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 「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）

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 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）

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。事業所単位で抽出するケアプラン検証についても、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いるところです。

- ロ 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）

本市におきましては、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、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。

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）

本市におきましても、地域における課題に対する問題意識を高め、地域の特性に応じた様々な取組を進めていくことが重要であると考えています。

交付金につきましては、より充実した高齢者施策につながるよう、効果的な活用方法について検討してまいります。

- 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)

熱中症の予防につきましては、社会福祉協議会や地域包括支援センターと連携し、リーフレット配布や各種事業・講座等において引き続き周知・啓発を行ってまいります。

- 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)

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きましては、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅その他の入居系の介護施設の状況も踏まえ介護保険事業計画において総合的に検討してまいります。

- 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、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)

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。

- 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)

国及び各自治体の動向を調査し、導入について検討してまいります。

8. 障がい福祉「65歳問題」と重度障害者医療

- 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)

厚生労働省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。

- 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)

厚生労働省通知等の趣旨を踏まえ、介護保険の申請を強制することや障がい福祉サービスの更新却下のないよう対応しているところです。

- ③ 2007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)

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、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。

- 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く運用を行うこと。

(回答)

障がい福祉サービスの対象となりうる介護保険サービス利用者につきましては、個別の状況等に応じて、障がい福祉サービスとしての上乗せを認めています。

- 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)

介護保険のみに利用制限されるという誤解を与えることのないよう、厚生労働省通知等に基づいた案内を行っています。

- 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)

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。

- 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)

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。

- 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きましては、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、引き続きケアマネージャーと連携してまいります。

- 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)

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。

- ⑩ 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。

(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。

9. 生活保護

- 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)

コロナ禍における生活保護の申請数・決定数の伸びが緩やかであった要因は、給付金や支援金の活用等が考えられます。しかし、今年の3月頃より申請数・決定数の伸びが大きくなってきています。扶養調査については、生活保護法の規定に基づき適正に実施しており、窓口で明確に申請の意思を表明した場合は申請を受理しております。

- 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。

(回答)

厚生労働省や「生活保護は権利です」という住民向けポスターを参考にして、ホームページ（生活福祉課担当業務案内）を修正し、令和4年3月17日に更新しております。

- 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)

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。

- 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)

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。

- 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)

生活保護の「しおり」等につきましては、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きまし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。

- 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)

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。

- 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)

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おりません。

- 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、生活保護法の規定に基づき、適正に算定してまいります。

- 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)

住宅扶助の特別基準につきましては、通知に基づき、適正に認定してまいります。

- 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)

医療扶助につきましては、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。

- 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)

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ています。また、大学等に進学した際に、新生活の立ち上げ費用として進学準備給付金（自宅通学：100,000円、自宅外通学：300,000円）を支給しております。

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。