

大阪社会保障推進協議会  
会長 安達 克郎 様

岸和田市長 永野 耕平

「2022年度自治体キャラバン行動・要望書」について（回答）

2022年6月30日付けで提出（令和4年7月4日付け受理）のありました標記の件につきまして、下記のとおり回答します。

記

## 【要望内容】

### 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：人事課】

自然災害の発生や臨時給付金等の突発的に発生する事業など、様々な有事に対応できる柔軟かつ弾力的な組織づくりが必要であると認識しているところです。今後も住民の暮らしを守るため、適正な職員配置に努めてまいります。

- 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：人事課】

多種多様化する社会保障において、子育て等の担い手の中心となる女性の意見や考え方は非常に重要であると認識しております。管理職等については、男女関係のない登用を実施しておりますが、40歳以上の男性数が女性数より多いことなどから、バランスに偏りがあると考えられます。今後、女性職員の増加が見込まれますので、引き続き、本人の希望と能力・実績主義に基づき、女性の登用をより一層推進するため取り組んでまいります。

### 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：生活福祉課】**

ご本人が直接相談できない場合でも、家族の方等からの相談でも対応しています。入院時の生活保護申請等、来所困難な方に対しては、訪問して受付しています。また、土日や連休の窓口対応につきましては、今後のコロナ禍における他市での状況や国の動向を注視してまいります。

**【回答：医療マネジメント課】**

市民病院では、土日や連休も救急体制にて診療を行っており、診療を通じて相談できる体制を整備しています。またがん相談については、24時間メールで受付を行っており、後日相談できる体制を整備しています。

**【回答：人権・男女共同参画課】**

DV相談につきましては、令和4年3月から土曜日（9：00～17：00）も人権・男女共同参画課で対応しております。また、土曜日の夜間（17：00～翌日9：00）、日・月曜日、祝日は岸和田警察（電話：072-439-1234 緊急の場合は110）が担当しており、連携して対応しているところです。

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：企画課】**

市独自の現金支給などの困窮者対策を充実させることについて、本市の財政状況では現状困難です。今後の困窮者支援策については、国や府の動向を注視しながら対応を検討していきたいと考えています。

③ 生活困難者への上下水道料の減免を行うこと。

**【回答：料金課】**

上下水道料金は、事業の健全運営と良質なサービス提供に必要な財源であり、上下水道事業会計から減免にかかる費用を支弁することは困難です。業務の遂行に当たって生活困窮者を把握したときは、料金未払いによる機械的な給水停止を回避し、支払い猶予等を行うなど柔軟に対応するとともに、自立相談支援事業等の利用を勧奨するよう努めてまいります。

### 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：子ども家庭課】**

令和2年度以降、毎年度、新型コロナウイルスの経済的な影響等を踏まえて、子育て世帯、ひとり親家庭に対して給付金を支給しています。また市として、新型コロナ対応地方創生臨時交付金の使途など、コロナ対策において、子育て世代への支援といった視点からも検討し、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：子ども家庭課】**

一部自己負担金につきましては、大阪府の子ども医療費助成制度に準じて、制度を持続可能と

するためにご負担をお願いしているところであり、一部負担金をなくす予定はありません。

なお、入院時食事療養費につきましては、子ども医療費助成制度では全額助成を行っております。ひとり親家庭の医療費助成制度では助成対象外ですが、中学3年生年度末までの児童は、子ども医療費助成を受けることができます。

- 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：生活福祉課】**

フードバンク等の事業は食品ロスを含む環境問題と困窮者支援に関わる課題を複合的に解決していくものと認識しています。

本市内で活動している子ども食堂に対しては、支援物資などの情報提供を行っているところで

す。また、食糧に関する緊急相談を受けた時は、早急に対応できるよう社会福祉協議会と連携して支援にあたり、必要な支援機関につないでいます。

- 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：学校給食課】**

学校給食の無償化については、非常に大きな財源が必要となりますので、市費での実施は困難です。引き続き国や府に無償化について要望してまいります。令和4年10月から令和5年3月に限り、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を活用し、小・中学校の給食費を無償化します。

また、休校中・長期休暇中における給食の提供につきましても、その実施は困難です。

**【回答：子育て施設課】**

保育所・認定こども園の給食費については、利用する児童の保護者から主食費及び副食費を徴収しています。

令和元年10月から子ども・子育て支援制度の下で、年収約360万円未満の世帯及び第3子以降の児童に係る要件を満たす世帯について、副食費を免除しています。対象世帯以外の児童の副食費について、市単独で減免することは困難です。今後も国・府に対して制度の拡充を要望してまいります。

- 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：子ども家庭課】**

児童扶養手当の支給要件につきましては、プライバシーに踏み込んだ内容を確認する必要がある項目が多数あります。聞き取りを行わないことはできませんが、ご本人の様子に注意し、負担をかけ過ぎないように配慮しながら行っています。

民生委員による証明につきましては、児童扶養手当が児童扶養手当法に基づく国の事業であ

り、国からの通知により取扱いを示されているものであるため、支給要件に必要な場合は省略することはできません。

- 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三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：教育総務課、人権教育課】

各学校の学校保健委員会等で健康診断結果からの健康課題について協議し、実態の把握に努めています。また、健診結果については保護者に連絡し、未受診の場合は家庭訪問や個人懇談等で受診勧奨を行っています。

児童・生徒の付き添い受診の制度化は困難です。「口腔崩壊」状態の児童・生徒を含め、配慮のいる児童・生徒については、関係機関と連携し対応を検討します。

給食後の歯みがきについては一部の小学校で実施していますが、施設の問題等があり全ての学校での実施は困難です。また、フッ化物洗口については、フッ化物の管理や洗口指導等の問題があり実施は困難です。

- 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：子ども家庭課】

子ども家庭課では、早期にヤングケアラーの発見につなげられるよう、要保護児童対策地域協議会の構成機関へ支援マニュアルの周知や研修の実施など、ヤングケアラーの認識を深める取り組みをしています。また、子ども家庭総合支援拠点として相談を受けるとともに、家庭や子どもがより相談しやすい窓口相談できるよう、子ども家庭課以外にも複数の窓口を案内・周知しています。相談があった場合は、状況に応じ、必要な部署・関係機関と連携して支援につなげています。

【回答：人権教育課】

教育委員会では、教職員に対し、校長会等を通じて「ヤングケアラー」に関する理解を深めるための資料を配付したり、保護者への啓発を促す取り組みを進めたりしています。また、各学校では、生活アンケートや教育相談などの機会を活用して、子どもの様々な困りごとを早期に捉えられるよう努めているところです。「ヤングケアラー」と思われる子どもがいる場合には、本人の思いを十分聞きつつ、納得を得た上で関係機関と連携するなどして、必要な支援につなげてまいります。

- 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：教育総務課、学校教育課】

奨学金の貸付については(一財)岸和田市奨学会が実施していますが、給付型奨学金の創設については困難です。

各種奨学金制度については、教育相談室で随時、案内、説明を行っています。利用を希望される制度については、必要なパンフレット等の提供も行っています。



## 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：健康推進課】

地域医療構想の見直しについては、必要に応じて要望してまいります。

定期的な PCR 検査は、大阪府において実施されているところであり、また、無症状者の検査についても現在無料で受検可能となっています。今後の課題として、市としての取り組み方を調査・研究してまいります。

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：健康推進課】

必要に応じて大阪府に要望してまいります。

## 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：健康保険課】

国民健康保険料については、平成 30 年度より府内統一基準となっており、府内広域での会議にて、本市の要望等については報告してまいります。また、こどもの均等割については、その対象の拡大等も含めて、市長会を通じて、国へ要望しております。

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：健康保険課】

本市の国民健康保険料については、平成 30 年度より府内統一基準に従い、決定しています。そのため、当初の予定通り、2024 年度には完全統一すべきであると考えております。しかしながら、府内市町村によっては、単年度黒字を出しているという事実もあることから、保険料の決定方法について、今後も広域での会議にて検討を進めていく必要があると考えております。

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：健康保険課】**

傷病手当については、国民健康保険の加入者の特徴から、収入の判定が難しく、対象者を被用者等とされていること、財源を特別調整交付金としていることから、本市独自で適用を拡大することは困難です。また、傷病手当や減免制度、一部負担金減免についてはチラシは作成しておりませんが、いつでもどなたでも閲覧できるようにホームページに掲載しております。

コロナ対応保険料減免については、2020 年度当初の制度と大きな変更は見られないため、国に要望する予定はありません。また、独自の減免拡充についても、本市の財政状況では困難です。

なお減免の申請については、ホームページに申請書をアップしており、郵送での申請も受け付けております。メールでの申請については、資料等の添付が必要ということもあり、セキュリティ上に問題があり、実施できていません。

## 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：健康保険課】**

特定健診については、毎年度実施評価を行っており、大阪府と協力して対策を講じておりますが、人員不足等の問題もあり、有効な方策を見いだせていない状況です。

**【回答：健康推進課】**

本市は、国のがん検診の指針に基づき、肺がん・胃がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん検診を実施しており、受診率の向上をはかるため、個別受診勧奨等の取組みをすすめています。引き続き、受診率向上を目指し、取組みの検討をまいります。

- 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：健康推進課】**

現在、歯科口腔保健については、岸和田市保健計画ウエルエイジングきしわだ 2 次計画・岸和田市食育推進計画の中で、乳幼児期から老年期にわたる各ライフステージにおいて目標（う歯の数、残存歯の数、定期的な歯科健診受診者数など）をさだめ、歯科口腔保健の推進に向け、関係機関との連携をはかり取組みをすすめています。

また、成人歯科健康診査については、健康増進法に基づく健康増進事業実施要領に沿って実施しています。ただし、本要領では対象年齢は、40、50、60、70 歳とされていますが、本市においては、40 歳以上 75 歳未満（後期高齢者医療被保険者証の所持者を除く）を対象として年 1 回受診していただけるよう実施しています。費用（自己負担金）については、歯科医療機関で受診する場合は無料です。対象の拡充については、財政面の問題が大きく、今後、関係法令の中で対象が見直されることになれば、検討をまいります。

在宅で寝たきりの状態の方で、歯科医療機関で歯科健康診査を受ける事ができない場合は、訪問歯科健康診査を実施しています。

妊婦を対象にした歯科健診については、パパママ教室(両親学級)のプログラムの一環として、歯科医師による妊娠中から出産後の口腔ケア等の集団指導を含め、無料で実施しています。

## 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っては、取り崩して保険料引下げを行うこと。

### 【回答：介護保険課】

独自に一般会計から繰入を行うことはできませんが、従前からの保険料の軽減強化に加え、令和元年10月1日から消費税の税率が引き上げられることに合わせて、更に低所得者に対する公費による軽減強化を図るため、軽減相当分を一般会計から繰り入れしているところです。

第8期計画保険料の改定に当たっては、事業の安定した運営を図りつつ、準備基金を極力活用しながら、保険料基準額の上昇の抑制に努めております。

- 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：介護保険課】

保険料の全額免除はできませんが、市独自の保険料減免制度につきましては、平成16年度から実施し、平成27年度から収入要件を120万円以下に見直しておりますが、更なる減免は困難です。

また、コロナ禍では、国の基準に合わせた減免制度を実施しているところです。

今後、府内や周辺自治体の状況、社会情勢を注視してまいります。

- 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。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：介護保険課】

利用者負担割合については、法に則っていかざるを得ないと考えておりますが、利用料の減免については、低所得者の方に対し、社会福祉法人による利用者負担軽減を実施しています。また、国に対して国庫負担による軽減措置がなされるよう引き続き要望してまいります。

- 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：介護保険課】

いずれのサービスを利用するかは、適切なケアマネジメントに基づき必要なサービスを選択していただくこととなります。

また、認定申請につきましては、新規申請の方は原則、認定申請をしていただき、更新申請の

方は、本人の状況や必要なサービスに基づき、基本チェックリストも活用していただいております。

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：介護保険課】**

総合事業のサービスの報酬単価につきましては、現行相当サービスは国が定めたサービスコード表の1回単価を、緩和型サービスについては、現行相当サービスの8割の単価を設定しております。

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：介護保険課】**

前出の回答にあります厚生労働省の告示の趣旨に基づき、国の定める回数を上回る回数以上の生活援助については、利用者の自立支援にとってよいサービスとするため、ケアマネジャーの視点だけでなく、多職種協働による検証を行ってまいります。

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：介護保険課】**

自立支援型地域ケア会議については、単に介護サービスから卒業することが目的ではなく、自分らしい生活が継続できるよう、専門多職種間で話し合い、要支援者等の生活行為の課題解決など状態の改善、生活の質の向上を目的に、ケアマネジメントの一助となるような仕組みで実施できればと考えております。

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：介護保険課】**

介護保険法の理念に基づき、各人が常に健康の保持増進に努め、要介護状態等になった場合も、リハビリやその他適切なサービスを利用することで、その有する能力の維持向上に努めていただけるよう支援してまいります。

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：福祉政策課】**

見守りが必要な高齢者については、孤立しないよう引き続き関係部局との連携強化に努めてま



いります。生活保護受給者以外の低額な年金生活者などへの補助制度については、現在の財政状況では独自の補助制度を作るとは困難ですが、引き続き近隣市町の実施状況を注視してまいります。

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：介護保険課】**

第7期計画におきまして、特別養護老人ホーム50床の増床を行いました。第8期計画におきましても計画に基づき公募を実施し、事業者選定を行い増床を見込んでおります。

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：介護保険課】**

市独自の処遇改善助成金の制度化については難しいですが、今年度国による制度改革が行われる見込みです。介護職員処遇改善加算の拡充については国に要望してまいります。

また、介護人材の育成・確保については、大阪府と連携して地域の特性に応じた取り組みを推進してまいります。

なお、市では、介護人材の確保に向けて、生活援助サービス従事者養成研修を定期的で開催し、就労につながるよう取り組んでいます。

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：福祉政策課】**

補聴器購入の助成制度については、対象者も多く現在の財政状況では実施困難であります。介護保険法に基づく特定福祉用具の対象にする等、国の公的補助として制度化されることが望ましいと考えており、大阪府市長会を通じ要望しております。

## 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：障害者支援課】**

法の趣旨及び国の方針を踏まえ、個々の事例に応じて、適切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：障害者支援課】**

法の趣旨及び国の方針を踏まえ、個々の事例に応じて、適切に対応してまいります。また、利用者のみならずご理解を頂けますよう、丁寧なご案内に努めます。

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：障害者支援課】**

法の趣旨及び国の方針を踏まえ、個々の事例に応じて、適切に対応してまいります。

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き運用を行うこと。

**【回答：障害者支援課】**

法の趣旨及び国の方針を踏まえ、個々の事例に応じて、適切に対応してまいります。

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：障害者支援課】**

法の趣旨及び国の方針を踏まえ、よりわかりやすくお示しできるよう努めてまいります。

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：障害者支援課】**

介護保険優先の旨を説明しつつ、個々の状況に応じ、納得して介護保険の利用申請をしていただけるよう努めるとともに、現行基準の適用については国の動向を注視してまいります。

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：障害者支援課】**

本市におけるサービス利用状況の動向を見極めながら、慎重に判断してまいります。

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：介護保険課】**

総合事業のサービス利用にあたっては、対象者の方の状況に応じた適切なケアマネジメントに基づき、ご利用いただくこととなります。

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：障害者支援課】**

障害者の 65 歳年齢到達に係る介護保険サービス利用について、市独自の無料化は困難ですが、障害者総合支援法及び児童福祉法の改正により、平成 30 年 4 月から 65 歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用されてきた低所得の高齢障害者に対しては、介護保険サ

ービスの利用者負担額を軽減できる仕組みが設けられています。

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：障害者支援課】**

本市独自の対象者拡大・助成制度の創設は困難です。

## 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：生活福祉課】**

生活保護の申請に至る前に、社会福祉協議会の貸付金の利用や各種公的給付金、住宅確保給付金などの生活困窮者支援策の利用が、コロナ禍において、周知され、有効に活用されているため、保護申請数の増加に至っていないのではないかと推測されます。また、窓口で申請意思を表明された場合は、申請を受理し、「扶養照会」につきましては、国の通知に基づき、まずは生活保護申請者との面談等を通して、親族等やこれまで生計を共にされた方の状況について把握し、扶養の可能性が期待される扶養義務者、特に親や子、ご兄弟がいる場合には、直接または申請者を通じて扶養の照会を行っています。

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。

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

**【回答：生活福祉課】**

本市では、市ホームページで、生活保護を必要とする場合はためらわずに相談してくださいと案内しております。また、他部署に来庁された際に、相談内容から生活保護の申請に至る場合も少なくありません。各地区の民生委員には、日頃から地域の見守りを行っていただき、困窮者の発見、保護への申請にも至っています。

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：生活福祉課】**

生活保護の実施体制を整えるには、標準数（ケースワーカー一人当たり80世帯）に基づく正規職員の配置は必要と認識しており、ケースワーカー数は毎年増員されています。今後も引き続き適正な配置に努めます。ケースワーカーの研修については、従来通り行っていますが、知識の多様化もあり従来の研修に加え必要な研修の模索を行い実施も検討します。生活保護の相談があった場合には、相談者の状況を把握したうえで、他法他施策の活用等についての助言を適切に行うとともに、生活保護制度の仕組みについて十分な説明を行い、保護申請の意思を確認していま

す。なお、保護申請の意思が確認された方に対しては、速やかに保護申請書を交付しています。

- 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：生活福祉課】**

担当ケースワーカーは、生活保護受給者の性別ではなく、地域ごとで分けているため、生活保護受給者が女性、男性に関係なく、その地区の担当がすべての個人の人権を尊重してケースワークを行っております。特に配慮が必要な場合や、単独訪問に問題等がある場合は、2名以上の同行訪問などの対応をとっております。

- 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：生活福祉課】**

申請時や保護開始決定後に保護のしおりを用いて権利と義務について説明を行っております。なお、保護のしおりの内容は定期的に見直しを行っており、制度をよりわかりやすく説明し、権利性を明確にしたものに改善するよう努めています。申請書・しおりは常時、カウンターに置いています。

- 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：生活福祉課】**

生活保護法の医療扶助運営要領には、「医療扶助による診療の給付は、医療券を発行して行うものとする」と規定されています。なお、「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」で令和5年度中にマイナンバーカードで被保護者もオンライン資格確認ができるようになる取組を国が行っているため、対応を進めているところです。

また、基本健康診査については、すべての市民を対象に周知されているところですが、被保護者の方については家庭訪問等の面談の折に情報提供するとともに、相談があった場合については適切に受診できるよう案内しております。

- 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：生活福祉課】**

警察OBは、暴力団関係者や行政対象暴力等に対する警察との連携・協力を構築するために配置しています。警察OBは、日常の相談業務等の窓口対応はしていませんが、窓口での不当要求や暴行、威迫等の言動等がみられた場合に、ケースワーカーに同席するなどの後方支援を行っております。なお、本市では「適正化」ホットライン等の実施予定はありません。

- 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：生活福祉課】**

これらの保護基準は国（厚生労働大臣）が定めるものであり、市として、生活保護基準を元に戻すことはできません。

- 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：生活福祉課】**

住宅扶助について、国が定める家賃・間代等の限度額内で支給しております。

また、「平成 27 年 4 月 14 日の厚生労働省通知」に基づく経過措置については、自立助長の観点から引き続き現住居等に居住することが必要と認められる場合や当該地域の住宅事情の状況により引き続き現住居等に居住することがやむを得ない場合は、経過措置を認め支給しております。

- 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：生活福祉課】**

ジェネリック医薬品については、平成 30 年 9 月 28 日「生活保護の医療扶助における後発医薬品の使用促進について」に基づき、被保護者に周知しご協力いただいております。医療費の一部負担の導入、調剤薬局の限定及び生活保護利用者の国保加入については、生活保護受給者の生活実態を踏まえた制度となるよう今後の国の動向を注視してまいります。

- 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：生活福祉課】**

保護を受けておられる大学生等の世帯分離については、厚生労働省発出の各種通知に則り対応してまいります。