

泉大人権第223号
令和5年8月8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

「2023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5年6月20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 0725-21-0412

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。特に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。ジェンダーバランスが偏っていることの原因を明らかにし、積極的な女性の登用を行うこと。

(回答)

本市においては、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。

- ③大阪には多くの外国人が住んでいるにもかかわらず、大阪社保協調査でもなんら外国人対応をしていない市町村が多い。また、日本が読めて書ける人でなければ対応できない申請用紙が殆どである。ポケトークなどの変換器などの機器では実際の現場では行政用語の変換が難しい。日本語が話せない、読めない書けない外国人のために役所及び区役所に少なくとも数名の外国語対応ができる職員を配置すること。

(回答)

外国人への対応の必要性は理解するところです。今後必要性を増す外国語対応について、職員の配置だけに頼らない手法を研究する必要があると考えております。

2. こども・シングルマザー等貧困対策関係

- ①こどもの貧困実態調査および「ヤングケアラー」実態調査を実施し、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)

本市におきましては、地域包括支援センターを含め、福祉、介護、医療、教育等の様々な関係機関が連携し、情報共有を図ることによりヤングケアラーの早期の発見・把握・支援につなげることができるよう取り組んでいます。

また、今年度発足した「こども家庭庁」におきましても様々な検討を行っており、本市におきましてもそれらの動向を踏まえ、適切に対応してまいります。

さらに、小・中学校においては、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。

- 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。妊産婦医療費助成制度を創設すること。

(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、対象児童を18歳（高校3年生修了時）までに拡充しております。

また、妊産婦医療費助成制度の創設は現在予定しておりません。

- ③コロナ禍と物価高で困窮世帯が激増している。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公的な場所の提供など等で支援し、さらには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、市民に食べ物が届くようにすること。NPOや市民団体が朝食支援や長期休みの食事支援ができるよう事業化し、公的な施設や学校空き教室の無料貸出しを行うこと。

(回答)

困窮世帯への対応については、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ます。

また、軽食等を提供する事業を含む、民間の活力を活用した居場所づくりも進めています。

さらに、地域の子ども達へ、食事や学習支援・団らんの場の提供を行う、こども食堂への補助金交付と活動の周知などを行い、様々な事情を抱えた子どもたちへ食べ物が届くよう取組みを行っております。

加えて、子育て世帯への物価高騰に伴う生活支援として、0歳から18歳までの子どもを対象に、主食であるお米の支給を予定しており、子育て世帯への経済的負担の軽減を図ってまいります。

- ④小中学校の給食を自校式で実施し、給食費を無償化すること。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いて、令和7年2学期から自校式で実施できるよう取り組んでいます。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。本年度は米にかかる費用は市が負担しており、無償化については、幅広く調査・研究してまいります。

また、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。面接時に他の制度(生活保護のしおりや奨学金情報等)の紹介を行うこと。外国語対応も行うこと。

(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、お話をお伺いして必要な情報を紹介しています。

また、外国語については、必要に応じ翻訳機を活用するなどの対応を行っています。

- 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。

(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。

さらに、保護者の障がい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)

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。

- ⑧障がい児（者）が身近な地域で安心して健診や治療を受けられるよう、一次医療圏に所在する障がい児（者） 歯科診療施設を案内するリーフレットなどを作成すること。

(回答)

本市内に障がい児（者） 歯科診療施設は設けられていないため、一般の歯科診療施設を受診することが困難な障がい児（者）については、近隣自治体で対応可能な歯科診療施設をご案内しています。

- ⑨公営住宅(府営住宅以外)の全戸数と最新の空家数をご教示いただくとともに、「ハウジングファースト」の考え方のもと、空家の目的外使用により家を失った学生、若者、シングルマザー、高齢者などへのシェアハウス等の提供などに取り組んでいる支援団体に無料または安価で貸し出すこと。

(回答)

総管理戸数 306 戸の市営住宅の内、現時点において入居可能な空家数は 15 戸となっております。火災等の災害により家を失った市民、新型コロナウイルス感染症に起因する解雇等に伴い住居を失った市民、DV 被害者に該当する場合は、一時入居が可能（新型コロナウイルス感染症、DV については有償）となっております。また、空家の目的外使用については、当該運営主体が社会福祉法人及び公営住宅法第 45 条第 1 項の事業等を定める省令に規定する事業者であり、同省令に規定する事業である場合は、国の承認を得た上で、住宅ごとに定める近傍同種家賃を上限とした賃料で使用を許可することができます。

3. 医療・公衆衛生(コロナ5類対応も含)

①新型コロナ対策について

- ・厚生労働省との交渉では保健師の配置については都道府県の要望に応じて対応する旨の回答がある。府の対策本部会議でも懸念されている「新たな流行が想定を超える感染者が生じた時」の対応に向けた対策について、管内保健所の機能強化と保健師など人材確保について大阪府に対して強く要請すること。
- ・移行期間終了後（9月以降）の入院調整について、府の対策本部会議の専門家の意見で指摘された「地域の医療機関から保健所へ連絡を行う際は専用のホットライン」の設置について、管内保健所での検討を要請すること。
- ・5月8日以降、大阪府は配食サービスやパルスオキシメーターの貸出、訪問看護師による健康観察を終了するとしているが、自治体独自で高齢者世帯や独居の方への支援策として、希望者に対しては引き続き継続すること。

(回答)

管内保健所の機能強化と保健師などの人材確保については、大阪府市長会を通じて要望していく予定です。また、保健所へ連絡を行う際の専用ホットラインの設置については、大阪府の動向を注視してまいります。なお、泉大津市で行われていた市独自の食料支援等は、5月8日から5類感染症へ変更され、外出制限が求められなくなったことにより終了したものです。

②老人医療費助成制度について

- ・昨年10月から75歳以上高齢者で年収が200万円以上の方の一部負担が2割になった。さらに出産一時金の財源で後期高齢者医療保険の保険料も上げられることが決まった。コロナ禍で暮らしが逼迫している高齢者のいのちと健康を守るためにも自治体独自の老人医療費助成制度をつくること。

(回答)

持続可能な制度構築の観点から対象者・給付の範囲を選択・集中するとともに受益と負担の適正を図るために府において福祉医療費助成制度の再構築が行われたことを踏まえ、府内各市町村は、平成30年4月1日から福祉医療費助成制度の対象者や対象医療、一部自己負担額の変更を行っています。

再構築以前に実施していた老人医療（一部負担金相当額等一部助成）制度を本市単独で実施していくことは財政上困難ですが、府に対しては大阪府市長会を通じ、必要な方に支援の行き届く医療費助成制度の構築を要望してまいります。

③健康保険証とマイナンバーカードの1本化について

- ・国は健康保険証を廃止してマイナンバーカード1本化法が審議されている(5月16日現在)。しかし、保険料を全額支払えない家庭に対して自治体で手厚く対応している現在の「短期保険証」の発行も「短期保険証」も廃止するとしている。同法案が成立した場合、自治体独自で「短期保険証」に代わる対応をなど含めて、保険料を全額支払えない家庭に対して自治体で手厚い対応を継続すること。

(回答)

現時点では詳細は決まっておりませんが、保険証とマイナンバーカードを一体化した後について、マイナンバーカードをお持ちでない方やカードをお持ちでも健康保険とひも付けされていない方を対象に本人等の申請により資格確認書を無償で交付する予定となっています。

④地域で歯科口腔保健を推進するためには、行政機関とともに活動する歯科医師・歯科衛生士を増やし、体制を拡充する必要がある。保健所・保健センターに歯科医師・歯科衛生士を配置すること。

(回答)

現在、保健センターには歯科医師・歯科衛生士は配置されていませんが、市に在籍の歯科衛生士と連携し、教室などの事業を実施しており、泉大津市歯科医師会とも地区事業委員会を実施するなど、連携体制を整えるとともに歯科口腔保健の向上に努めております。

4. 国民健康保険

- ① コロナ禍と物価高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貧困対策であるのに多くの市町村が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。元凶は「大阪府国保統一化」であり、そのためにだけ保険料が大幅値上げとなっており、中央社保協大都市調査では大阪府統一国保料が全国一高くなっており、それに引きずられて大阪府内市町村国保料が全国的にも高額となっている。こうしたことから2024年度の完全統一を延期すること。さらに少子化対策の障害となっているこどもの均等割をゼロとすること。

(回答)

国民健康保険料については、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。本市では令和5年度において、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、未就学児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割軽減されておりますが、拡大に向け、国等に要望してまいりたいと考えています。

- ② 国民健康保険傷病手当を自治体独自に実施、適用拡大をするとともに国に対し制度化するよう意見をだすこと。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独自に作成し周知を行い申請を促す手立てを工夫すること。様々な申請についてはメール申請・オンライン申請ができるよう、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)

傷病手当については、自治体独自で運営するためには、財源が必要となり保険料への影響も考えられますが、医療保険制度間の負担の公平性を図る観点から、国において制度の創設が図られるよう要望を行ってまいりたいと考えています。

また、制度の周知については、保険料決定通知に同封していますチラシ等に一定掲載していますが、詳細については、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、令和4年度から社保加入者の国民健康保険資格喪失届をオンライン申請でも行っており、今後、他の手続きについてもオンライン申請の拡大を検討してまいりたいと考えています。

③マイナンバーを国民健康保険証とした場合、現場実務者としてどのような問題が起きるのか、具体的に教示いただきたい。

(回答)

マイナンバーカードと国民健康保険証の一体化につきましては、現在、国でも検討されており、動向を注視しているところです。

④国民健康保険料の決定通知・納付票・国保のしおり等の外国語対応をすること。

(回答)

決定通知・納付書等の外国語対応については、システム改修等も必要となり、今後、検討してまいりたいと考えています。

5. 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。特定健診・市民健診の案内等外国語対応をすること。

(回答)

泉大津市における特定健診の令和4年度の受診率は38.4%（見込み）であり、全国平均並みになる見込みであり、日曜健診やホテル健診、国保プチドック等のがん検診との同時実施を行うことや、平成30年から開始した集団健（検）診のウェブ予約受付により、特定健診・がん検診ともに受診しやすい体制づくりに努めているところです。

今後も効果的な取組みを検討・実施し、特定健診・がん検診ともに受診率向上を図ってまいります。外国語対応することにつきましては必要に応じ適宜対応できるよう努めてまいりたいと考えます。

- 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)

泉大津市では、歯科口腔保健単独の条例や計画を策定する予定はございませんが、市民の歯と口の健康づくりについては、いずみおおつ健康食育計画に基づき、取組みを行っているところです。

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訪問歯科健診を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については今後の検討課題として捉え、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。

6. 介護保険・高齢者施策

- ①第9期の介護保険料改定にあたっては、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。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。また、国に対し低所得者の公費軽減を後退させないように求めるとともに、国庫負担引き上げによる保険料基準額の引き下げを求めること。

(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いて、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いて、引き続き国に働きかけているところです。第9期の介護保険料につきましては、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進委員会での議論等も踏まえ、改定を行ってまいります。

- 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)

介護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）、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（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については、国が示す単価、近隣自治体の状況、高齢者ニーズやサービスの利用状況等を踏まえ、決定しています。

ハ、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ことを目的としています。

- ⑥保険者機能強化推進交付金等については、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み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対策を抜本的に強化すること。実態調査を実施するとともに、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。

(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、リーフレット配布や各種事業や講座等において引き続き周知・啓発を行ってまいります。

- ⑧電気料金高騰は高齢者の生活を直撃しているなかで、高齢者が「経済的な理由」でクーラーが利用できない事態とならないように緊急に電気料補助制度をつくること。

(回答)

高齢者世帯を含む住民税非課税世帯等に対して、電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金を支給します。

- ⑨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いきます。

- ⑩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。

- ⑪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)

令和5年6月から、50歳以上の市民で、両耳の聴力レベルがそれぞれ40デシベル以上の人で難聴のため補聴器装用が必要であると医師が認めた人に対して、高齢者等補聴器購入費用助成事業を実施しています。

- ⑫介護保険被保険者証のマイナンバーカード化は高齢者及び関係者に多大な負担と混乱をもたらす個人情報漏洩などの危険性があるため導入しないように国に意見をあげること。

(回答)

国において現在介護保険被保険者証のマイナンバーカードとの一体運用について検討が行われているところです。高齢者及び関係者に多大な負担や混乱が生じることがないように、今後も情報収集に努めてまいります。

7. 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。

- 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5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ず、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の障がい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、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。

- 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)

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。

8. 生活保護

- ① コロナ禍の中においても生活保護申請数、決定数が伸び悩んでいる。特に申請を躊躇わせる要因となっている意味のない「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。2022年度の扶養照会件数と扶養に結びついた件数を教示いただきたい。

(回答)

本市の生活保護申請件数については、令和元年度 166 件から令和 4 年度には 215 件となっており、コロナ禍における各種支援施策もあったものの、コロナ以前と比較し、かなりの増加がみられます。扶養調査については、生活保護法第 4 条第 2 項及び保護手帳 P.261 次第 5 に基づき、民法上の扶養義務者のあるときは、保護に優先させることと示されており、原則的には扶養調査は実施することとなります。しかし、直接照会することが真に適当でないと判断されれば、扶養調査を行わない場合もあるため、まずは福祉事務所へ相談していただくようお願いします。本福祉事務所では、相談があれば申請の意思を確認し、申請の意思を示された場合にはすべて申請を受理しています。

- ② 札幌市や大阪でも寝屋川市などが作成されている「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/fukushiguide/documents/hogoposter.pdf>

寝屋川市生活保護チラシ <hogoshinseisodan.pdf> (city.neyagawa.osaka.jp)

(回答)

住民向けポスターやチラシの作成については現在のところ予定していませんが、本市ホームページ上にて「生活保護の申請は国民の権利」である旨を明示しています。また、生活保護申請の権利を侵害することのないよう、常に相談者の立場に立った対応を心がけています。

- 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への相談や 2020-2022 年度に実施された全国一斉コロナホットラインで多数報告されている。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)

ケースワーカーの配置については、福祉事務所としても国基準どおりの配置を要望していますが、人事異動において決定されるため、実現していないのが現状です。引き続き人事課に要望していくこととしています。ケースワーカーへの研修については、機会がある度に積極的な参加を促し、職員のスキルアップを図っています。また、本福祉事務所においては、面接員が申請者に対し、申請権を侵害するような対応は行っていません。

- 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)

本福祉事務所では、地域で担当を分担していますので、必ずしもシングルマザーや独身女性の世帯に女性ケースワーカーが担当となるとは限りませんが、家庭訪問時は女性ケースワーカー同行のもと行っています。また、訪問時以外においても、相談内容に応じ、女性ケースワーカーを交えた対応を行っています。

- 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」については、利用者にわかりやすい内容とすべく、随時修正・変更など見直しを行っています。

- 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)

令和6年にマイナンバーを保険証として利用できるよう整備が進められていますので、国からの指示に従い適切に対応できるよう、準備していくこととしています。それまでの間は、生活保護利用者が医療機関を受診する際の必要な医療券は、利用者が福祉事務所に来庁することなく、電話のみで受付可能としています。また、急な対応も可能なようにできるだけ医療機関と協力し合い、医療券の後日発送で受診が可能なように努めています。さらに毎月必ず受診する場合、利用者からの連絡なしで、本福祉事務所から医療機関に医療券を定期的に送付する体制をとっています。

- 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)

生活保護基準の改正については、本福祉事務所だけの問題ではなく、大阪府ひいては全国レベルの課題であると考えています。したがって近隣市との情報・意見交換はもちろん大阪府との調整を踏まえ、大阪府としての統一した見解が必要となると考えます。

- 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)

住宅扶助については、居住の実態把握の上、実施要領及び関係各通知書等に基づき適正に認定を行ってまいります。

- 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。

(回答)

医療費の一部負担については、最低生活費を上回る収入があった場合、発生するもので、一般世帯との均衡を考慮し、一部を負担いただくものですので、ご理解をお願いします。ジェネリック医薬品については、医療費の抑制に寄与するものですので、原則として各世帯にお願いしています。ただし、担当医や薬剤師に意見を伺い、従来の医薬品が望ましい場合には、従来の医薬品とすることも可能です。また、調剤薬局の限定については、本福祉事務所では実施していません。

- 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)

大学生、専門学生については、各種貸与金あるいは給付金等を受けている場合、世帯分離することとなります。ただし、機械的な扱いとならないよう、常に世帯の生活状況を把握し、可能な限りの支援を行う必要があると考えます。

9. 防災関係

- ①災害時の避難所である小学校の体育館の冷暖房、全てのトイレの様式化を速やかに実施すること。整備率を明らかにすること。

(回答)

すべての小学校の体育館に、冷暖房機能を備えた空調設備を整備しております。トイレの様式化については、トイレのない体育館もあることから校舎トイレと一体化して検討する必要がありますが、トイレの改修には多額の費用を要するため年次的、計画的に実施いたします。

なお、令和5年3月31日時点で小学校の総便器数（男子小便器除く）453のうち洋便器数は269で、整備率は約59%です。

- ②高層住宅が増えてきている。高齢者、障害者が災害時に高層住宅で日常生活を維持するには多くの困難を抱えるため、特別な支援対策を講じ、住宅管理者に対しても指導・啓発活動を実施すること。

(回答)

法律の所管が大阪府となりますが、建築基準法第34条第2項の規定により、高さ31mを超える建築物（緩和規定あり）である場合は、「非常用エレベーター」の設置が義務付けられております。なお、「非常用エレベーター」には、停電時においても使用できるよう予備電源が備え付けられていることなど、法令によりその機能の詳細が定められています。

また、災害時は停電や断水なども予想されます。そこで、災害が起きても住み慣れた自宅で過ごせるよう、被災時の困り事や対処法、安全な間取りや住宅設備、備蓄しておきたいアイテムなどのノウハウを様々な方法でお伝えしています。

例えば、ノウハウをハザードマップに掲載し全戸へ配布、また、災害が多い季節や防災期間にあわせ、広報紙やSNSなどにも掲載し、幅広い周知に努めています。

さらに、出前講座や防災訓練などでは、対処法を身につけていただけるよう、簡易トイレや備蓄食の体験会や試供品の配布なども実施しています。

加えて、必要な方に必要な支援を届けることができるよう、災害ボランティアの育成研修なども実施しており、今年度は自宅で使える簡易トイレの使い方や組み立て方の研修を開催いたしました。