

和泉メール第361号  
平成30年7月10日

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、平成30年6月18日付けでご要望のありました「2018年度自治体キャラバン行動に関する要望書」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自治体としての「子どもの貧困対策計画」を策定し、目標値を設定しながら施策を推進すること。

#### **【回答】**

子どもの貧困対策については、子どもの生活に関する実態調査の結果からも確認できるように保護者の所得の格差により本来は、平等であるはずの子どもたちの学習の機会、社会活動を体験する機会、自己効力感や健康にも少なからず影響が出ているものと思っております。

今後は、保護者の所得の格差により生まれる子どもたちの格差がなくなり子どもに届く、子どもが自分の将来像に希望が持てるよう、子どもの貧困対策会議の充実を図ってまいります。

②大阪府及び各市の「子どもの生活実態調査」結果・分析に鑑み、朝食支援、休日の食事等への支援に自治体として本格的に取り組むこと。学校給食は義務教育の一貫として無料とすること。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とし、就学援助の対象とすること。また、子どもの貧困調査(生活実態調査)については毎年実施し、施策立案による効果を検証・分析すること。

#### **【回答】**

子どもの生活実態調査については、毎年実施しております中学校3年生及び小学校6年生を対象とした「全国学力・学習状況調査の児童生徒質問紙調査」において、学習環境、生活の諸側面等に関する項目が含まれていることから、子どもたちの生活実態の一部として把握を行い、施策立案に活用するとともに効果の検証・分析に努めます。

学校給食費の保護者負担軽減を図る取組みとして、平成29年度より給食調理に必要な

ガス代を全額公費負担し、小学校は月額4,050円を3,950円、中学校は月額4,500円を4,400円に、それぞれ月額100円、年間1,100円を減額しました。

学校給食費の無償化は、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。

③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とともに、入学準備金の前倒し支給(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も助成を行うこと。所得要件について旧基準(2013年以前)の1.3倍以上とすること。

**【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ます。そのため、国の要保護児童生徒援助費補助金交付要綱で一部改正が行われる場合は、本市においても、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、平成31年度入学予定者を対象とし、前倒し支給を実施する予定となっております。支給時期については、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、所得要件につきましては、各自治体の状況を確認し、検討してまいりたいと思います。

④学習支援・無料塾については教育委員会、生活困窮者自立支援担当課、ひとり親施策担当課等が横断的に取り組むこと。学習支援については食の支援も同時に行うこと。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・無料塾については、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。

ひとり親家庭世帯への学習支援については、昨年度も実施しました。今後も案内チラシの配布等の検討を行い、参加者の増加に努めます。

また、あわせて食の支援についても和泉市内で「こども食堂」を運営している団体とも連携し、運営についての支援ができるよう検討してまいります。

⑤待機児童の解消とともに、虐待やネグレクトの発見・対応のために、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 月開園を目指して民間認定こども園 2 園の整備を進めております。

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まいります。

⑥児童扶養手当全額支給世帯は生活保護基準以下であるのに生活保護受給捕捉率はわずかである。児童扶養手当現況届提出時に生活保護のてびきを配布するなど周知を行うこと。

**【回答】**

児童扶養手当現況届受付時に、生活保護に関する問い合わせがあれば、「生活保護のしおり」の配布及び生活保護担当課に案内するなど連携を図ってまいります。

## **2. 国民健康保険・医療**

①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 年度より府内統一保険料率となりますが、被保険者に急激な負担をかけることのないよう、6 年間をかけ、計画的に激変緩和措置を行ってまいります。

また、減免制度については、運営方針の「別に定める基準」に基づき運用してまいります。次に、一般会計繰入については、解消・削減すべき赤字額の定義が、「決算補填目的の法定外一般会計繰入額」と「決算補填目的の繰上充用金」の合算額となっていることから、本市においても、計画的に赤字の削減・解消を図るため、赤字の削減・解消に向けた基本方針、目標設定、取組等について大阪府と協議を行ったうえで、赤字削減・解消計画を定めることになっております。

②特に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、もしくは仙台市のように申請無しで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】**

子どもの均等割減免については、少子化対策及び子育て支援の観点から、多子世帯にかかる保険料の配慮について、標準保険料率の算定結果を踏まえながら、被保険者への影響を考慮の上、大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議において、子どもの多い世帯に対しての減免拡充について検討しているところです。

- ③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よもや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。

- ④「国民健康保険広域化 府・市町村共同計画」については自治体から大阪府の方に提案があったとのことであるが、新たな基金の提案や大阪府は一切の負担をせず財政管理をするなど非常に大きな問題をはらんでいる。共同計画については撤回し、国保法上担保されている各市町村の賦課と給付の決定に係る裁量を保障すること。

**【回 答】**

「国民健康保険広域化（仮称）府・市町村共同計画」は、運営方針の下位計画として、府・市町村がともに国保保険者として一体となり進めるべき事項を記載するべく、現段階（平成 30 年 1 月 25 日開催大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議）ではたたき案として検討がなされているものです。

新たな基金の設置も検討項目にあがっておりますが、いまだ協議の段階であり、今後の広域化調整会議の動向を注視してまいります。

- ⑤「大阪府地域医療構想」「大阪府第 7 次保健医療計画」策定にあたって、在宅医療とのかかわりで、府内の救急医療のあり方が議論されている。また、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てること。

**【回 答】**

必要病床数、すなわち基準病床数については、病院及び診療所の病床の適正配置・過剰な病床数を抑制することを目的に、医療圏ごとの病床整備の基準として、医療法に基づき、病床の種類ごとに定めるものです。「大阪府第 7 次保健医療計画(2018 年度～2023 年度)」期間中における大阪府全体の基準病床数は 60,890 床であり、うち本市を含む泉州二次医

療圏では4,847床であると示されております。

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なったものです。

- ⑥現在麻疹の流行が危惧されているが、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、あわせて、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。

なお、平成29年度においては、インフルエンザワクチンの製造遅延に伴って、従来12月末までであった「インフルエンザワクチン予防接種」を平成30年1月末まで接種期間を延長し、高齢者への感染拡大の予防にも努めたところです。

### 3. 健診について

- ①特定健診・がん検診については、大阪全体での早期発見・早期治療を推進するためにも、そして「保険者努力支援制度」交付金との関係で非常に重要となる。全国の受診率平均と比べ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】**

本市では、がん検診の受診率について、「第2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、平成30年度は「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、評価を行う予定です。

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。

「保険者努力支援制度」とは、平成27年の国保法改正において、保険者が行う医療費の適正化に向けた取組等に対して、国から支援金が交付される仕組みが創設されたものです。評価項目として配点が高いものは、重症化予防の取り組みや収納率向上、特定健診受診率、特定保健指導実施率、がん検診受診率などがあります。

ご指摘の、特定健診における平成28年度法定報告の国・府・和泉市の比較では、国36.6%（速報値）、大阪府30.0%、和泉市38.3%で、本市は国・府を上回り、過去3年平均1.0ポ

イントずつの伸びを示しています。

平成 30 年度からは、国の予算規模が現在の 150 億円（前倒し実施）から、700～800 億円に拡充され、各保険者の取組に応じて按分されることから、ひきつづき創意工夫を重ね、特定健診等の受診率の向上をはじめとして、その他、医療費適正化に向けた取組に重点を置き、施策展開を図る予定です。

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 2 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います。

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います。

特定健診の項目については、国並びに運営方針による定めに従い実施しているものです。

なお、平成 30 年度よりの特定健診においては、国よる問診票の改定があり「生活習慣の改善に関する歯科口腔保健の取組の端緒となる質問項目」が追加されたことから、今後、保健事業等の内容充実に有効活用してまいりたいと考えております。

## 4. こども・ひとり親・障がい者医療費助成制度（旧福祉医療費助成制度）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。経過措置対象となった対象者人数の教示と以前の助成制度の復活を検討すること。

#### 【回 答】

経過措置対象となった人数については、重度障がい者医療で 1,233 人、老人医療で 2,680 人（平成 30 年 4 月 30 日時点）となっています。

また、以前の助成制度の復活については、平成 30 年 4 月 1 日から大阪府の福祉医療制度が改正されて間もないことから、大阪府の動きを注視していきます。

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】

制度が変更となる平成 30 年 4 月診療分から自動償還を行う予定です。

- ③子ども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。無償化を導入と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】**

子ども医療費助成の対象は、現在中学3年生までとなっています。無償化については、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まいります。

また、無償化するにあたり平成29年度子ども医療費の実績から試算すると市の負担額は約6億5千万円の負担となります。なお、入院食事療養費については、現在全額助成を行っています。

## 5. 介護保険・高齢者施策等について

- ①第7期介護保険料は、高齢者の負担の限界を超える金額となっているため、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低所得者保険料軽減について今年度か全面実施するよう働きかけるとともに独自に軽減措置を行うこと。

**【回答】**

利用者負担については、これまで同様、国の低所得者対策や制度を活用し、利用者の負担緩和に努めます。また、社会福祉法人による介護保険利用者権限制度事業の未実施の法人には、制度の趣旨を周知し実施法人の拡大を進め、低所得者にかかる利用負担の軽減に努めてまいります。

- 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】**

低所得者の公費による保険料軽減を第1段階の方対象には平成27年度から実施しています。また、独自減免制度については、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」については、国に実施中止を働きかけること。また、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ます。また、社会福祉法人での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、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、できる限り市民や事業所への影響がないよう配慮しております。

**⑤保険者機能強化推進交付金について**

イ、保険者機能強化交付金は、国が一方的に行う評価で差別的に交付金を分配するものであり、地方自治を否定する不当な制度であることから、自治体として国に撤廃を求めること。200億円の財源は処遇改善など介護保険の改善に活用すること。

**【回答】**

今年度より大阪府において「保険者機能の強化に向けた検討会（仮称）」を設置予定のため、その場に参加し要望や提案等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仕組みをつくらないこと。

**【回答】**

居宅介護支援専門員のケアマネジメントの質向上及び、本人の「目指す姿」が叶えられるような支援のため、介護・福祉保健サービスやインフォーマルサービスの提案等ができるような場としていきます。

ハ、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】**

各個人のニーズに即した介護サービスの提供に努めます。

⑥制度改善により導入された生活援助一定数以上ケアプラン届出制度はケアマネジャーの裁量と利用者の生活の必要性を否定しかねない不当なものであり、自治体として国に撤廃を求めること。当面の間、自治体としては届出を義務化しないこと。

**【回答】**

生活援助の一定回数を超えるケアプランの届出と地域ケア会議等の開催については、今後の運用について現在検討中です。

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通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・児童委員を通じて配布しております。また、高齢者施策である配食サービス事業や緊急通報装置設置事業においても、定期的な見守りを兼ねた訪問を行っております。

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期計画に基づき地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を平成32年に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、国庫負担方式による処遇改善制度を求めること。

**【回答】**

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いきます。

## **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）、地域包括支援センター（介護保険）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、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、障がい福祉サービスの提供を行っております。

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も、一方的機械的に障害福祉サービスを打ち切ることなく、引き続き本人の納得を得られるケアプランの作成に努めること。

【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に努めております。

③40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】

平成30年度より開始された共生型サービスについては、今後、その動向を注視するとともに、介護保険担当部署と情報共有や連携を図り、利用者の支援を行ってまいります。

④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つ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、引き続き担当部署間で情報共有及び連携を図り、利用者の支援を行ってまいります。

⑤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、市町村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。

⑥2018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、一月一機関上限を3000円に設定しそれ以上の負担を徴収しない措置を講じること。また、自治体独自の対象者拡大・助成制度等の創設を行うこと。

【回答】

大阪府より大阪府医師会、大阪府歯科医師会、大阪府薬剤師会、大阪府柔整師会、大阪府訪問看護ステーション協会に1医療機関3,000円にしてもらうよう協力要請をしています。

大阪府の福祉医療制度は、大阪府と各市町村がそれぞれ費用負担することで制度を維持しています。対象者の拡大、新制度の創設は、その財源の確保が必要であり、現状では困難です。

## 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、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。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】

ケースワーカーについては、生活保護世帯数が増加していることから、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います。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います。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います。

また、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います。

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います。シングルマザーや単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、シングルマザーや単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に、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間を確保すること。

### 【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。

また、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。

また、本市では、生活保護世帯を対象に市の臨時職員としての雇用機会を一定確保しています。

- ④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】**

原則、生活保護で自己負担がない医療扶助において、福祉事務所が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、本市の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、保護の適正化に向けて、今後も定期訪問等の日常業務で対応することが基本であると考えておりますが、今後はホットラインの開設等、他市町村の事例を参考に研究する必要はあると考えております。

- 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います。

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、対応しています。また、冬季加算については国の定める加算で行っています。

- 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。