

柏 企 第 6 1 号  
平成30年8月27日

大阪社会保障推進協議会  
会長 井上 賢二 様

柏原市長 富宅 正浩

2018年度自治体キャラバン行動・要望書について（回答）

盛夏の候、貴議員団におかれましては、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は、本市行政に格別のご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、平成30年6月15日付けで要望のあった、標記の件について、別紙のとおり回答します。

《問い合わせ先》

柏原市政策推進部企画調整課 山木

〒582-8555 大阪府柏原市安堂町 1-55

TEL : 072-972-1501 (内線) 2439

FAX : 072-971-5089

E-mail : [kikaku@city.kashiwara.lg.jp](mailto:kikaku@city.kashiwara.lg.jp)

## 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:福祉総務課・子ども政策課・指導課・企画調整課

現時点で子どもの貧困対策計画を策定する予定はありませんが、関係各課で行っている事業をとおして子どもの貧困に関する支援につなげられるよう連携強化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:福祉総務課・子ども政策課・指導課・企画調整課・学務課

朝食支援、休日の食事等への支援、ならびに子どもの貧困に特化した調査の毎年実施については、現時点では予定していませんが、他市の状況を注視し、大阪府と連携しながら検討してまいりたいと考えています。

学校給食費の平成29年度保護者負担額は約2億3,400万円で、無料にするには財政負担が大きく、現時点では困難であると考えています。本市の学校給食は、色々な食品を組み合わせた献立を考え、安全で良質な食品を安価で購入し、手作りを心掛けた家庭的な調理をしていますので、子どもの食を支えるに十分値する内容だと考えています。本市では、給食費は就学援助の対象となっています。

- 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:学務課

学校給食費、校外活動費は実態調査を行い、実費額を支給しています。修学旅行費は上限額を設けていますが、ほぼ、実費分を支給できています。中学校入学準備金は、小学校6年生を対象に、3月に支給しています。現在、クラブ活動に関する費用の助成はなく、所得要件については、生活保護基準の1.1倍です。

- 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:福祉総務課・子ども政策課・指導課

こどもの学習支援については、生活困窮者自立支援担当課(福祉総務課)が事業を実施しておりますが、本事業の周知については、市広報誌、ウェブサイト、チラシにより、教育委員会、学校、ひとり親施策担当課(子ども政策課)と協力して行っております。食の提供は行っておりませんが、必要な児童があればフードバンクでの対応を考えております。奨学金については、「柏原市奨学金貸付申請について」という案内を、生徒を通じて家庭に配付しております。

- 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:子ども政策課・子ども育成課

待機児童の解消に向けた取組みとしましては、公立認定こども園の開設や民間施設の整備等により、入所枠の拡大を図り、できるだけ早期に解消できるよう取り組んでいるところです。

保育所・幼稚園にソーシャルワーカーを配置する予定はありませんが、保育士や幼稚園教諭は児童の細かな変化を発見しやすい立場にあることから日頃から気を配るとともに、家庭児童相談室がスクールソーシャルワーカーと連携するとともに、幼保との連携強化を図り、ネグレクト等の児童虐待を早期に発見できるよう取り組んでいるところです。

- 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:子ども政策課・福祉総務課

ひとり親家庭の方に対しては、窓口において、母子・父子自立支援員が生活不安の相談をうけ、自立に向けた指導、援助をおこなっています。そのうえで必要に応じ生活保護の窓口案内するなど適切に対応しております。

## 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: 保険年金課

保険料率については、30年度は府の定める激変緩和の対象となっていないことから統一保険料率を採用しています。保険料の条例減免制度については、府下統一基準の災害・収入減少・拘禁等については従来からの市独自の制度より減免対象や減免率が市民にとって有利な部分があることから統一基準を適用しています。また低所得者を対象とした貧困減免については、減免率は半分に引き下げたものの、6年間は維持します。

- 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: 保険年金課

現在、府において子どもに対する調整交付金を財源とした多子減免やひとり親世帯に対する減免を検討しているところです。具体的な制度運用については、まだ詳細が示されていない状態です。柏原市としては、途中経過や最終案が公表されるまでは、経過を見守りたいと考えています。

- 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: 保険年金課

滞納処分については、法理を遵守し差押禁止財産の差し押さえは行っていません。

また、納付相談等により無財産や生活困窮であると判断した場合については滞納処分の停止を行うなどの対応を行っています。

- 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: 保険年金課

ご指摘のとおり、この計画については、財源についての議論には踏み込んでおらず、具体的な制度運用についても詳細が示されていない状態です。今後、途中経過や最終案が公表されるまでは経過を見守りたいと考えています。

- 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こと。

回答: 健康福祉課・高齢介護課

「大阪府第7次保健医療計画」において、二次医療圏ごとに将来あるべき病床機能について推計されています。中河内二次医療圏では、2025年の病床数の必要量は7,115床となり、2030年まで増加すると見込まれています。同様に急性期病床についても増加が見込まれています。

また、第1号被保険者(65歳以上)は、横ばいとなるものの75歳以上は、2025年で12,211人と現在の約1.3倍と予測しているため、施設数は、3年ごとの介護保険事業計画で整備を進めてまいります。

- 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: 健康福祉課

各種ワクチンの供給状況の動向に注意しつつ、医療機関との連携を図り、予防接種が適正に行われるよう努めます。

### 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:保険年金課・健康福祉課

特定健診の受診率は、府下でも高い水準となっていますが、今年度からの広域化に伴い、他市町村についても、保健事業の財源面でバックアップを受けることから受診率は伸びてくると思われるため、本市としても受診率の向上については工夫をしていきたいと考えています。

がん検診については、日曜日に胃がん・大腸がん・肺がんのセット検診や働く女性のための乳がんと子宮頸がんのセット検診の実施を継続し、大腸がん・子宮頸がん・乳がんの検診を市内医療機関で個別に実施しています。平成29年4月からは、個別検診として大阪がん循環器病予防センターにおいて5大がん検診を実施しています。また、費用はすべて無料とし、特定の年齢の方には個別通知を行い、継続的に受診してもらえるよう啓発しています。

- 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:保険年金課・健康福祉課

歯科検診については、歯周疾患検診として40～70歳の方を5歳刻みに対象者として個別に通知し、無料で実施しています。また、柏原市歯科医師会の協力を得てポスターの作成や掲示を行い、周知しています。受診率は、平成29年度で15.7%と他市に比べて高い状況です。

また、平成30年度から大阪府後期高齢者医療広域連合において、後期高齢者歯科健康診査事業が開始されています。

今後も歯科医師会と連携し、歯科口腔保健の向上に取り組んでいきます。

なお、国民健康保険の特定健診の項目として歯科検診を追加することは現時点では考えていませんが、広域化に伴い特定健診の項目に歯科検診が共通基準として追加された場合は対応し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:障害福祉課

経過措置対象者については、約300名おられます。

経過措置対象者については、急激な負担増を招かないよう、3年間の激変緩和措置が設けられております。福祉医療費助成制度について、厳しい財政状況の中、真に助成を必要とする方へ選択と集中を行うとともに、受益と負担の適正化を図り、持続可能な制度運営となるよう、引き続き大阪府と協議してまいります。

- 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:障害福祉課

自動償還については、平成29年度に制度及び電算システムの構築を行い、今年の8月より償還を開始します

- 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:こども政策課

子ども医療費助成の対象について所得制限を設けることなく中学校卒業時まで実施しております。本制度は大阪府の福祉医療制度に準じており、現時点では現状制度を維持したいと考えておりますが大阪府下の動向なども注視したいと考えています。なお、入院時の食事療養費については全額助成を行っているところです。

## 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实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:高齢介護課

介護保険料への公費投入は、制度化された仕組みの枠外で、一般会計から特別会計に繰り入れることは適当ではないと考えております。

また、自治体独自の軽減措置については、公平性の観点からも、所得に応じた負担としている介護保険料をさらに他の第1号被保険者の保険料を財源として一律の減免を行うことは適当でないと考えております。

なお、現在実施している低所得者保険料の軽減については、今後も国に対しさらなる充実を要望してまいります。

- 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:高齢介護課

一定の所得段階に該当する方に対して一律に介護保険料の減免を行うことは、被保険者間の公平性の確保や、健全な介護保険財政運営と財政規律の保持の観点から、従来からの3原則の順守について適切に対応するよう求められていることから、今後もこの方針を守ってまいりたいと考えております。

- 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。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:高齢介護課

近年、高齢化の進展に伴い、介護給付費が増加していることから、介護保険料にも影響を及ぼしてきており、一定の所得がある被保険者の皆さまには、世代間、世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高めるといった観点から、相応の負担をお願いすることは、やむを得ないことと考えております。

なお、2割負担者についての独自軽減の実施については、介護保険制度の運営上、対応することは困難であると考えております。

- 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)認定を奨励し、認定申請を抑制しないこと。

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:高齢介護課

イ. 本市の総合事業は、訪問型・通所型サービスとも介護予防訪問介護・介護予防通所介護相当サービスに加え、緩和した基準によるサービスを実施しています。

総合事業を利用するにあたって、窓口での初期相談や介護予防ケアプランの作成では、利用者の意向を十分伺いつつ、利用者がその生活機能を維持し、可能な限り自立した生活を営めるような支援が実現できるよう努めてまいります。

ロ. 介護予防訪問介護・介護予防通所介護相当サービスにつきましては、現行どおりの単価を設定いたしました。緩和した基準によるサービスの単価につきましては、その内容や利用者負担等を検証し、介護保険事業計画策定委員会などで意見を伺いながら、適宜見直しを進めてまいります。

- 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。

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。

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:高齢介護課

イ. 改善が必要な場合につきましては、大阪府市長会を通じて要望してまいりたいと考えております。

ロ、本市では、地域包括支援センターにおいて、多職種が参加し、介護予防ケアプラン作成を担当するケアマネジャーに対しアドバイスをを行う会議を開催しています。多職種がそれぞれの専門性を発揮し、その視点からアドバイスをを行うことにより、利用者が自分らしい高齢期を過ごせるための介護予防ケアマネジメントが実現できるよう努めています。

ハ、第7期介護保険事業計画の策定の際も、給付抑制目標のような具体的数値目標を掲げ、抑制することとしておりません。

- 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: 高齢介護課

改善が必要な場合につきましては、大阪府市長会を通じて要望してまいりたいと考えております。

- 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を得ない状況があり、「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: 高齢介護課

高齢者の熱中症対策として、市の広報誌やウェブサイトを通じて熱中症予防に関する注意喚起を行ってまいります。

また、一人暮らし高齢者の見守りとして、民生委員等と連携し見守りネットワークを構築しております。見守り訪問の機会を通じて注意喚起を行うとともに、熱中症になる可能性が疑われる高齢者を発見した場合は、地域包括支援センターが関わり早期支援が実現できるよう努めてまいります。

- 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: 高齢介護課

第7期介護保険事業計画に基づき地域のサービス提供体制等の基盤整備を図っておりますが、未だ問題の解消には至っていないため、施設の利用状況及び介護保険料とのバランスも考慮しつつ、施設の整備推進に努めてまいります。

- 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、国庫負担方式による処遇改善制度を求めること。

回答: 高齢介護課

介護人材の処遇改善につきましては、国による処遇改善制度の構築が図られるよう大阪府へ要望しております。また、本市は大阪府主催の人材確保連絡協議会にも参加しており、今後とも国や大阪府と連携して効果的な取組みを検討してまいりたいと考えております。

## 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: 障害福祉課・高齢介護課

40歳以上65歳未満2号被保険者(特定疾病者)及び65歳以上の障害者については、障害者総合支援法第7条により、介護保険法の規定による保険給付が優先されることとなりますが、申請者の必要とするサービスの内容を聞き取り、その必要とするサービスが

(1) 介護保険サービスにより受けることができない場合

(2) サービス内容が障害福祉サービス固有のもの(同行援護、行動援護、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援、就労継

続支援等)である場合

(3)障害福祉サービスに相当する介護保険サービスが介護保険給付の区分支給限度額の制約から、介護保険のケアプラン上において介護保険給付のみによって確保することができないと認められる場合

等については、障害福祉サービスを支給決定するなど、個別のケースに応じて柔軟な対応を行っております。

65歳に到達される障害者の対応については障害者福祉の担当者が中心となり、介護保険の担当者やケアプラン作成事業所と連携を図りながら支援を行っているところです。今後も引き続き、利用者のサービス意向を聞き取りながら調整等を行ってまいります。

- 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:障害福祉課・高齢介護課

障害者の福祉サービスを利用いただいている方については、65歳になる2か月前から介護保険サービスに移行する事の説明と、要介護認定申請についての案内をしております。また、必要に応じて、ご本人が選定したケアマネジャーと連携し、これまで受けておられたサービスと同等のサービスを引き続きご利用いただけるように努めております。なお、前述のとおり、介護保険では対象とならないものについては障害福祉サービスの支給を行うなど、引き続き個別のケースに応じて柔軟な対応を行ってまいります。

- 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:障害福祉課・高齢介護課

共生型サービスにつきましては、利用を義務付けるものではなく、利用者の判断に基づくものと考えておりますので、一律に共生型介護保険事業の利用を進めることなく、利用者個々の状況に応じて、障害福祉サービスの利用を検討し、支給決定を行うなど、柔軟な対応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:障害福祉課・高齢介護課

本市の総合事業のサービスのうち、いずれのサービスを利用いただくかは、利用者の状態や利用希望する生活により介護予防サービス計画を作成し、そこに位置づけられた必要なサービスが提供されることとなります。

したがいまして、ケアマネジャー等計画作成担当者と相談の上、それぞれの方の生活に合わせたサービスの検討をしていただくこととなります。

- 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ること。

回答:障害福祉課・高齢介護課

障害福祉サービスについては、市町村民税非課税世帯の利用者負担は無料となっております。

介護サービスについては、近年、高齢化の進展に伴い、介護給付費が増加していることから、介護保険料にも影響を及ぼしてきており、一定の所得がある被保険者の皆さまには、世代間、世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高めるとい観点から、相応の負担をお願いすることは、やむを得ないことと考えております。

- 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:障害福祉課

医療機関での一月一機関上限月額3,000円については、大阪府より医師会を通じてお願いをしております。本市独自の対象者拡大・助成制度等の創設につきましては、財政状況を鑑みながら検討してまいります。

## 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。

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:福祉総務課

「社会福祉主事資格」を有する正規職員を配置しております。「標準数」に基づくケースワーカー数は、現在の体制で満たしております。また、研修に関しては、全国や大阪府で行われる研修会に参加し、所内研修も行っており、法令遵守す

ることを徹底しております。窓口対応について、態度はもちろん言葉づかいにも十分気をつけるよう指導しております。面談時におきましても、申請者の方が明確に申請の意思をお示された場合には、申請を受理しております。女性ケースワーカーにつきましては、昨年より1名配属されており、状況に応じて、訪問等を実施しております。

- 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:福祉総務課

申請権の侵害はしないよう、特に指導しております。また、「保護のしおり」については、大きな文字を使用しうえ行間を広くとって読みやすくし、漢字にはフリガナを併記するなど、わかりやすい冊子にするよう工夫をしております。「保護のしおり」は窓口カウンターに常時配架しております。

- 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自治体が仕事の間を確保すること。

回答:福祉総務課

「助言指導」に関わらず、違法な行為は行わないことを徹底しております。就労指導につきましては、被保護者の年齢や健康状態などの病状把握だけではなく、その方の有されている資格、生活歴、職歴等を十分に把握、分析し、稼働能力があるか判断しております。稼働能力がある場合には、就労に必要な支援を行っております。

- 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:福祉総務課

休日、夜間等の急病時でも受診できるよう「夜間・休日緊急用医療受診票」を、被保護者全世帯に配布しております。医療機関の受診につきましては、訪問等を通じ、医療機関を受診する必要等がある場合は、速やかに受診していただくよう案内しております。

- 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:福祉総務課

現在本市福祉事務所では警察官 OB の採用はしておりません。また、「適正化」ホットライン等も行っておりません。

- 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:福祉総務課

生活保護基準、住宅扶助基準、冬期加算は全て国の基準で行っておりますが、住宅扶助については、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、生活保護世帯の生活実態や事情に応じて、柔軟に対応をしております。

- 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:福祉総務課

医療費抑制のため、ジェネリック医薬品の使用は本人の同意を得て推進しております。今後、国の動向を注視し、必要ならば他市と協議の上、検討してまいります。

- 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:福祉総務課

国においては、本年4月から保護世帯の子どもが大学などへ進学することを支援するため、進学準備給付金が創設されたところであります。今後、国の動向を注視し、必要ならば他市と協議の上、検討してまいります。