



泉南秘第 136 号
平成 30 年 8 月 1 日

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

泉南市長 竹中 勇人



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、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。
平素は市政運営に対し、ご理解を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、先にご要望をいただいた件につきまして、別紙のとおり回答いたします。ご確認よろしくお願ひ致します。

泉南市
総合政策部秘書広報課

(担当 みなかた
南方)

〒590-0592

泉南市樽井一丁目 1 番 1 号

T e l 072-483-0002

F a x 072-483-2563

M a i l hisyo@city.sennan.lg.jp

番号	要望事項	回答
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。	<p>平成28年度に大阪府と大阪市をはじめとして大阪府内13の自治体が共同で、大阪府域全体の小学校5年生、中学校2年生と保護者を対象として子どもの生活実態調査を実施し、その調査結果に基づき子どもの対策に関する具体的取組として7つの視点から取組を始めており、本市としてもその大阪府と歩調を合わせ子どもの貧困対策を進めていきます。</p> <p style="text-align: right;">(生活福祉課)</p>
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。	<p>給食費は、学校給食法第11条の規定により、学校給食に必要な施設及び設備に要する経費以外の費用について、保護者に負担をお願いしており、無償化については困難であると思われます。</p> <p>また、提供する給食の栄養量に関しては、学校給食法に基づき、児童・生徒に必要な摂取基準に照らして適切に実施することが求められており、本市としても、食育の観点から、そのように給食の提供を行っています。</p> <p style="text-align: right;">(教育総務課)</p>
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。	<p>入学支援金については、平成29年度から小学校でこれまでの20,470円から40,600円に、中学校で23,500円から47,400円に増額しています。</p> <p>また、平成30年度から新中学1年生となる小学6年生を対象に入学準備金の前倒し支給を行ったところです。</p> <p>クラブ活動に関する費用ならびに所得要件については、他市の状況も踏まえ、慎重に検討します。</p> <p style="text-align: right;">(学務課)</p>
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)。	<p>教育委員会では今年度も「放課後学習泉南スタディ事業」を実施しています。これは、現在各学校で実施、あるいは実施を予定している補充学習、放課後学習等に学習支援員を派遣するというもので、学習支援員として大学生などを任用しています。</p> <p style="text-align: right;">(指導課)</p> <p>生活困窮者自立支援事業での学習支援については、開始当初から教員OBの方々を中心として学生ボランティアで個別学習支援として実施しています。</p> <p>また、平成27年度から夏休みの学習最終日にあわせてカレーライス食事会を、食材・調理な</p>

		<p>どをボランティア事業として実施しています。</p> <p>(生活福祉課)</p>
⑤	<p>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。</p>	<p>本市では、認定こども園1か所・保育所2か所に家庭支援保育士を配置するとともに、地域子育て支援センターを4か所設置し、子育て家庭の育児についての相談や、地域の保育事情に応じた子育て家庭に対する育児支援を行っています。</p> <p>また、虐待やネグレクトへの対応として、家庭児童相談室に相談員を配置し、泉南市子どもを守る地域ネットワークの構成機関である学校・保育所・幼稚園・こども園・子ども家庭センター・警察等と連携・協力し、予防・早期発見・適切な対応に取り組んでいます。</p> <p>(保育子育て支援課)</p> <p>教職員は児童の虐待やネグレクトを発見しやすい立場にあることを自覚するとともに、児童虐待に対する認識を深め、子どものわずかな変化も見逃さないよう日頃から十分注意を払うことが重要です。</p> <p>そこで本市では、市内幼稚園の教員を対象とした子ども虐待等の未然防止に向けた研修を行っており、今年度は「子どもを守るアセスメントシート」を活用した研修等を実施するなど、教員一人ひとりのスキルアップを図っています。</p> <p>(学務課)</p>
⑥	<p>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。</p>	<p>児童扶養手当現況の届出時に、生活をはじめとして子育て、就労などのひとり親家庭が抱える様々な問題について母子支援相談員が個別に相談に応じ、生活保護を含め、生活困窮者自立支援事業、貸付事業、ハローワークの雇用対策等の関係施策に繋げています。</p> <p>(生活福祉課)</p>
2.	国民健康保険・医療	
①	<p>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で内容を定めること。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。</p>	<p>広域化における6年間の激変緩和期間中の、減免制度、保険料、限度額等の改定については、被保険者にとって、急激な負担とならないように、段階的かつ計画的に行っています。一般会計繰入で、特に、赤字補填目的の法定外繰入は、国保の被保険者以外にも負担をかけることになるので、慎重に検討すべきであり、引続き、赤字解消や継続的に安定した国保運営に努めます。</p> <p>(保険年金課)</p>

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。	子育て支援の立場から、多子世帯への減免についても、各市町村からの要望が多く、広域化調整会議でも検討しているところ。 (保険年金課)
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。	差押を実施する場合には、地方税法及び国税徴収法の規定を遵守し、滞納処分に取り組んでいます。滞納者には、諸事情に応じた丁寧な納付相談を行い、必要に応じて分割納付を認めています。滞納となった場合でも、財産調査等を行ったうえで、差押により生活を困窮させるおそれがあるときは差押の対象外とし、執行停止としています。 (保険年金課)
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。	「国民健康保険広域化(仮称)府・市町村共同計画」は、国保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ものです。現在は、広域化調整会議において、たたき台(案)として検討されているところであり、今後の広域化調整会議での動向を見据えます。 (保険年金課)
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ること。	本市においても高齢化が急速に進行しており、地域包括ケアシステムの実現を目指す第7期地域ケア計画を策定し、課題解決に向け取り組んでいるところ。 計画では、過去の利用実績を踏まえ、要介護認定者数の見込み、今後の整備計画・入所申込者の動向等を考慮し、介護保険サービスの見込みを行っています。施設利用者数については、現在の数に、介護医療院への転換も見込んでおり、医療ニーズの高い要介護者の長期療養・生活施設として期待しています。また、居住系サービスについても確保に努めます。 (長寿社会推進課)
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。	昨年度のインフルエンザワクチンの不足時には、実施期間を延長し、受診率の維持に努めました。 定期予防接種のワクチンが不足した場合は、対象年齢内に接種の機会が確保できるよう、大阪府や国の指示のもと、医療機関と連絡調整する等、確実な実施に努めます。 (保健推進課)
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	特定健診については、がん検診との同時実施、

	<p>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。全国を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。</p>	<p>特定保健指導を引き続き休日に実施するなど、受診しやすい環境づくりに努めています。早期治療・重症化予防のためにも、健診結果による要医療者へは、医療機関の受診勧奨も合わせて行っています。これらの取組を分析・評価したうえで、昨年度から、これまで以上の医療機関との連携を強化し、通院中の被保険者にも受診勧奨を行っています。</p> <p style="text-align: right;">(保険年金課)</p>
②	<p>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。</p>	<p>健康増進法に基づく歯周疾患検診を実施しています。個別検診と集団検診を実施し、費用は無料です。広報等で歯科保健について普及啓発に努めます。</p> <p style="text-align: right;">(保健推進課)</p> <p>歯科健診を受診するにあたり、障害を理由に配慮を必要とする場合には、障害福祉サービスの利用などを検討します。</p> <p style="text-align: right;">(障害福祉課)</p> <p>特定健診の項目に「歯科健診」を追加することについては、医療機関と歯科医師の連携における問題点等が多く、困難です。なお、平成30年度から、特定健診の間診票が国の改定により、生活習慣等の項目に、歯科口腔に関する質問が追加されていますので、今後、これらを保険事業等の内容充実（保険指導等）に活用します。</p> <p style="text-align: right;">(保険年金課)</p>
4.	<p>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</p>	
①	<p>2018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。</p>	<p>経過措置対象者の人数 336人</p> <p>福祉医療費助成制度につきましては、現在の泉南市の財政状況では、市単独での実施は困難な状況ですので、大阪府と共同で実施することとしています。</p> <p style="text-align: right;">(生活福祉課)</p>
②	<p>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。</p>	<p>本市においては、平成30年度から自動償還を導入するためのシステム改修を行っており、6月以降順次自動償還の事務手続きを実施しています。</p> <p style="text-align: right;">(生活福祉課)</p>
③	<p>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。</p>	<p>子ども医療費助成制度については、医療のセーフティネットとしての位置づけ以外に、定住促進・子育て支援の施策としての位置づけで支援の拡充を行ってきました。現在、自治体間で財政力による助成制度に格差が生じており、子</p>

		<p>ども医療費助成制度については、国において一定一律の制度として施策を実施していく必要がありますので、国に対して要望を続けていきます。</p> <p>また、入院時食事療養費については、本市では助成対象としています。なお、試算については、現在は行っていません。</p> <p style="text-align: right;">(生活福祉課)</p>
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。	<p>現在、消費税増税分を財源とした、第1段階の被保険者に対する保険料減免制度が引き続き施行されています。第2段階、第3段階の被保険者に対しての当該減免については、国・府の動向をみながら、慎重に検討します。</p> <p style="text-align: right;">(長寿社会推進課)</p>
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。	<p>現在、低所得者に対しては、市独自の減免制度を設け、保険料を減免しています。</p> <p style="text-align: right;">(長寿社会推進課)</p>
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。	<p>低所得者については、1割負担でサービスを利用することができます。また、介護サービスの利用については、高額介護サービス費の支給及び、施設サービス利用者に対しては負担限度額認定による負担限度額の設定があります。</p> <p style="text-align: right;">(長寿社会推進課)</p>
④	<p>総合事業について</p> <p>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。</p>	<p>イ. 総合事業については、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加が予想される中、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることが出来るように、介護のみならず医療・予防・生活支援・住まいを包括的に提供する地域包括ケアシステムの構築において、大変重要な事業と位置づけられており、介護予防訪問介護・介護予防通所介護サービスにおける現行のサービス体制や地域包括支援センターとしての役割等も含めて、地域の実情に応じた多様な生活支援の充実と新たな資源開発、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等をめざし、内容を慎重に検討します。</p> <p>現状、すべての要支援認定者について、これまでどおりの介護予防訪問介護相当、介護予防通所介護相当のサービスが、必要に応じて利用できるようになっています。</p>

	<p>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。</p>	<p style="text-align: right;">(長寿社会推進課)</p> <p>ロ. 総合事業については、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加が予想される中、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることが出来るように、介護のみならず医療・予防・生活支援・住まいを包括的に提供する地域包括ケアシステムの構築において、大変重要な事業と位置づけられており、近隣市町村の動向も踏まえながらサービス体系を慎重に検討していくとともに、市内の関係事業所及び地域住民への理解・啓発に努めます。</p> <p style="text-align: right;">(長寿社会推進課)</p>
<p>⑤</p>	<p>機能強化推進交付金について</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>イ. 交付金の有無にかかわらず、保険者として必要な機能（地域包括ケアシステムの推進、自立支援、重度化防止、介護保険制度の適正な運用など）の強化にはこれまでどおり努めます。</p> <p style="text-align: right;">(長寿社会推進課)</p> <p>ロ. 介護保険制度においては、介護サービスを提供する目的を「(要介護者が)尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、健康の保持増進に努めることを目的として、その有する能力の維持向上に努めるもの」としており、「自立支援型地域ケア会議」などにおいても介護保険制度の目的に沿った運用に努めます。</p> <p style="text-align: right;">(長寿社会推進課)</p> <p>ハ. 利用者一人ひとりが、その有する能力を維持向上でき、最期までその人らしい生活を送れるような介護サービスの実現に努めます。</p> <p style="text-align: right;">(長寿社会推進課)</p>
<p>⑥</p>	<p>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。</p>	<p>自立支援、重度化防止の観点から、利用者に対し質の高いケアが実施できるよう、専門職がケアマネジャーを支援する仕組みの一環であると考えています。</p> <p style="text-align: right;">(長寿社会推進課)</p>

⑦	<p>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。</p>	<p>地域の見守りネットワークを中心に家屋の様子確認及び声かけ等、高齢者が孤立しないように見守り活動の協力を引続き依頼します。支援や補助制度については、近隣の市町の動向を注視しながら、検討します。</p> <p style="text-align: right;">（長寿社会推進課）</p>
⑧	<p>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。</p>	<p>泉南市地域包括ケア計画に沿って整備を進めます。</p> <p style="text-align: right;">（長寿社会推進課）</p>
⑨	<p>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。</p>	<p>介護人材不足については、市としても大きな課題であり、地域包括ケア計画に基づき、確保策や育成支援に取組みます。自治体としての助成金や処遇改善制度については、国・府・他市町の動向をみながら、慎重に検討します。</p> <p style="text-align: right;">（長寿社会推進課）</p>
6.	障害者65歳問題について	
①	<p>40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。</p>	<p>介護保険の第1号被保険者となった65歳以上の障害者が要介護状態又は要支援状態となった場合、障害者総合支援法（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第7条の他の法令による給付との調整規定に基づき、介護保険法の規定による保険給付が優先されます。</p> <p>ただし、「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等について」（平成19年3月28日）（／障企発第0328002号／障障発第0328002号／）（各都道府県障害保健福祉主管部（局）長あて厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長、障害福祉課長通知）に基づき、介護保険のサービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合には、基本的に障害福祉サービスを支給することはできませんが、介護保険の支給限度基準の制約から、介護保険のサービスのみによって必要と認められる支援が受けられない場合等、障害者の状況等</p>

		<p>を総合的に判断し、高齢者担当及びケアプラン作成事業所とも調整しながら、障害福祉サービスの支給を検討します。</p> <p>(障害福祉課・長寿社会推進課)</p>
②	<p>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。</p>	<p>介護保険の支給限度基準をもとに、障害者の状況等を総合的に判断し、高齢者担当及びケアプラン作成事業所とも調整しながら、障害福祉サービス支給においてできることはないかを検討します。</p> <p>(障害福祉課)</p>
③	<p>40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。</p>	<p>介護保険サービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合には、基本的に障害福祉サービスを支給することはできませんが、介護保険の支給限度基準の制約から、介護保険サービスのみによって必要と認められる支援が受けられない場合等、障害者の状況等を総合的に判断し、高齢者担当及びケアプラン作成事業所とも調整しながら、障害福祉サービスの支給を検討します。</p> <p>(障害福祉課)</p>
④	<p>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。</p>	<p>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となった場合の総合事業における実施にあつては、「我が事・丸ごと」の地域づくり・包括的な支援体制の整備に向けて、地域共生社会の実現に努めます。本市では、障害者の訪問系サービスは介護保険事業者が担ってきた経過があり、総合事業になっても、事業者が変わることなく利用できます。</p> <p>(長寿社会推進課)</p>
⑤	<p>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。</p>	<p>障害福祉サービスの利用者負担は、サービス量と所得に着目した負担の仕組み（1割の定率負担と所得に応じた月額負担上限額の設定）となっています。ただし、低所得者が無理のない負担でサービスが利用できるような一定の措置が講じられています。</p> <p>(障害福祉課)</p> <p>低所得者については、1割負担でサービスを利用することができます。また、介護サービスの利用については、高額介護サービス費の支給及び、施設サービス利用者に対しては負担限度額認定による負担限度額の設定があります。利用負担については、国・府の動向をみながら、慎重に検討します。</p> <p>(長寿社会推進課)</p>
⑥	<p>2018年4月診療分より見直された重度障害者医</p>	<p>大阪府から医師会、薬剤師会などの団体に対</p>

	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。	して一月一医療機関、一薬局ごとに3,000円までするように要望を行っており、本市としては一月一医療機関、一薬局ごとに3,000円までとなっていると考えます。 重度障害者医療費助成制度の拡充につきましては、現在の本市の財政状況では、市単独での実施は困難な状況ですので、大阪府と共同で実施します。 (生活福祉課)
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。	社会福祉法に規定されている保護受給世帯80世帯に1名のケースワーカーが正規職員により充足されるよう職員の配置を検討しています。 平成29年3月末現在、被保護世帯数798世帯、被保護者数1,106人に対し、今年度は、課長1名、査察指導員1名、経理担当1名(経理・負担金・補助金・統計等)、ケースワーカー10名(正規職員6名、任期付職員4名)、医療介護担当1名に加え、面接相談員1名、精神保健福祉相談員1名、就労支援員1名の体制を整備しています。また、申請に際しては生活保護法に基づき適正に行っています。 基本は、担当ケースワーカーとなっているが、内容により配慮をおこなっており、現在も、柔軟に対応をしています。 (生活福祉課)
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)	「しおり」については、事前相談用と保護決定用の2種類を作成し、わかりやすい文言を使用し説明しています。 相談については、専任の面接相談員に加え、担当ケースワーカーも同席のうえ、時間的にも十分配慮のうえ保護申請にかかる相談業務に対応しています。 「しおり」及び申請書は相談時にお渡ししています。 (生活福祉課)
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。	生活保護法及び保護手帳記載事項の主旨に則り面接相談を受け、保護申請を受理し、適正に処理をしています。 就労指導については、稼働能力があると判定された世帯を中心に就労支援員と連携し、適正に実施しています。生活福祉課で、平成25年1月から無料職業紹介業務も行っています。 また、ハローワークとも連携して仕事の確保に努めています。 加えて、平成25年7月からは若年者向の新たな

		<p>就労支援事業を立上げ、個人に合わせた目標を共に考え、支援メニューをつくり、一歩ずつ段階的に進めて行くことにより、就労意欲の醸成及び育成を図り、地域社会の一員として自立した生活を営むことができるよう就労支援の強化を図っています。また、平成27年4月からは生活困窮者自立支援制度の必須事業として行っています。</p> <p style="text-align: right;">(生活福祉課)</p>
④	<p>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。</p>	<p>閉庁時の医療券の発行については、事後発行により対応をお願いしています。今後も、近隣医療機関との連携を密にし、被保護者に不利益な取り扱いがないように留意します。</p> <p>また、健診については、関係機関と連携を密にし、周知徹底を図ります。</p> <p style="text-align: right;">(生活福祉課)</p>
⑤	<p>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。</p>	<p>本市において、現在、警察官OBは配置していません。</p> <p style="text-align: right;">(生活福祉課)</p>
⑥	<p>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。</p>	<p>生活保護基準に則り適正に行います。個々の状況に応じて経過措置及び特別基準の設定を行っています。</p> <p style="text-align: right;">(生活福祉課)</p>
⑦	<p>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。</p>	<p>薬の重複使用や相互作用による副作用などの健康被害を防止するため、処方箋をできる限り一か所にする取組については、本人の状況に応じて、薬局において薬学的管理・指導を実施することにより、健康管理に寄与するとともに、医療扶助費の適正効果が見込まれます。</p> <p>また、医師が医学的知見に基づき後発医薬品を使用することができると認めたものについては、可能な限り後発医薬品の使用を促しています。</p> <p style="text-align: right;">(生活福祉課)</p>
⑧	<p>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。</p>	<p>世帯分離をおこなっていますが、住宅扶助費については本年4月から減額を行わないようになりました。今後、5年に一度の生活保護基準の見直しは、国で検討されるため、その生活保護基準に沿った形で適正に生活保護制度の実施に努めます。</p> <p style="text-align: right;">(生活福祉課)</p>