

泉佐市自第 1668 号  
平成 30 年 8 月 20 日

大阪社会保障推進協議会  
会長 井上 賢二 様

泉佐野市長 千代松 大耕

要望に対する回答について

2018年6月15日付けで要望のありましたことについて、別添のとおり回答します。  
また、懇談については、8月27日（月）の午前10時より、市役所4階の庁議室で対応いたします。

※担当事務局 市民協働部自治振興課（TEL 072-463-1212 内線 2274）

## 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】(子育て支援課)

「子どもの貧困対策計画」策定につきましては、計画の内容や策定期間などを今後泉佐野市子ども・子育て会議にてご審議頂く予定となっております。

- 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】(子育て支援課・教育総務課)

平成28年度に実施した「子どもの生活に関する実態調査」の結果につきましては、泉佐野市子ども・子育て会議においてご審議いただくとともに、庁内関係課所管事業の実施状況を把握し、子どもの健全な成長と保護者の子育てを支える方策を検討してまいりたいと考えております。

また、本市におきまして、給食費の無償化ということでは、生活保護世帯及び保護に準ずる低所得世帯にあつては、それぞれ生活保護の教育扶助制度、就学援助制度によりまして給食費負担分の全額給付を行っているところであります。また、無償化の拡大ということでは、市の単独事業で就学援助制度における所得基準額を緩和する等、給食費が無償となる世帯の範囲を広げ、低所得世帯への支援だけでなく、子育て世帯の負担軽減につなげております。学校給食費の完全無償化を行うと、公平性の観点から事業を継続する必要があり、毎年4億円近い負担が恒久化することとなります。よって、現在の本市の財政状況では学校給食費の無料化の実施は不可能であります。

本市の小学校給食は昭和60年9月に、中学校給食は平成27年4月に、それぞれの給食センターを設けて、共同調理場方式、完全給食、全員喫食の形式で安心・安全かつ美味しい給食を第一に、市内13小学校と5中学校に学校給食を提供しております。また、小学校から中学校まで学年に応じた必要な栄養量の確保は重要であり、さらに児童生徒にしっかり喫食してもらうため、学校給食に興味を持ってもらえるような飽きの来ない魅力ある献立の提供を心掛けています。(児童生徒応募献立の提供、世

界各国の料理、全国の郷土料理、新しい献立の開発等) 食育に関する指導面では、栄養教諭を核とした児童生徒への食育指導を行うとともに、食に関する情報の発信を行っております。また、小中学校と連携し、保護者対象の試食会を開催するなど、学校給食について理解を深めてもらえるような取組も行っております。今後も小中学校給食をセンター方式での安心・安全な学校給食の提供を行い、その発達段階に応じたエネルギーと栄養バランスの摂れた給食提供に努めてまいります。また、将来的には小中学校給食センターの一本化により効率的な小中学校給食事業の運営を図りたいと考えております。

なお、「子どもの生活に関する実態調査」の今後の実施につきましては、現段階では検討しておりません。

- 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】(学校教育課)**

本市の就学援助制度における所得基準額については、平成30年度から前年中の総所得金額を生活保護基準額の1.5倍に引き上げをしており、低所得世帯への支援だけでなく、子育て世帯の負担軽減にもつながっているものと認識しています。また、申請の手続きということでは、年度当初の申請受付期間を5月末までとしています。審査期間が必要なこと、また、通知に関する手続き等に一定の期間が必要なため、第1回の支給月は、8月となっています。また、新入学用品費の入学前の支給については、本年度より実施予定となっております。クラブ活動に関する助成については、近隣市町村の状況などを把握しつつ今後、研究してまいりたいと存じます。

- 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】(学校教育課)**

学校における学習支援等については、少人数加配教員を活用した学力向上のための取組みや、平成30年度より市内小学校4校へ学習支援サポーターを派遣し、算数の

授業での学習支援や放課後学習の支援、全小中学校への放課後学習の充実のためのまなびんぐサポーターの派遣を行っています。また、進学のための支援としまして、経済的な理由で進学を断念することのないように、府の奨学金や市の奨学金の制度の周知に努めております。

- 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】**（子育て支援課）

現在、待機児童はなく、また、虐待やネグレクト等の児童につきましては、保育所・幼稚園・こども園等のこどもの所属と家庭児童相談室が緊密に連携して対応しており、児童の状況によっては泉佐野市要保護児童対策地域協議会の機能を發揮して、関係機関による複合的・重層的な対応を行っているところです。保育所等へのソーシャルワーカーの配置につきましては、国・府の動向を注視してまいりたいと考えておりますが、現段階では配置する予定はございません。

- 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】**（子育て支援課）

児童扶養手当現況届は、担当課にとりましては、単に事務的な手続きを行う場ではなく、対象者から個別の相談をお聞きする場でもあると認識しており、担当課だけの対応が困難な場合は関係課につなぐなどきめ細かな支援を実施しています。とりわけ経済的な相談に対しては、児童扶養手当の受給とも大きく関わる問題でもありますので、深刻な状況にある方については、生活保護担当課とも調整しながら個別の対応を行っています。このため、現況届の対象者全員への生活保護のてびき配付は行いませんが、今後も個々のひとり親家庭への支援を丁寧に行ってまいりたいと考えております。

## 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で

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】（国保年金課）**

大阪府統一国保の開始に合わせ、泉佐野市国民健康保険条例を改正し、大阪府の示す標準保険料率をもって、本市の国民健康保険料率とすることとしております。本市においてはこの条例改正により、平成 30 年度賦課において、均等割及び平等割は増額となったものの、所得割の料率は下がるものとなりました。また均等割及び平等割の増額による影響を受ける低所得者世帯に対しては、泉佐野市独自の条例減免を新設し、条例改正に伴う保険料増額の影響を緩和させています。なお、国民健康保険特別会計における累積赤字が発生しておりませんので、一般会計法定外繰入につきましては、大阪府統一国保の開始以前より実施しておりません。

- 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  
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】（国保年金課）**

本市としましては、平成 30 年度より、大阪府内で同じ世帯構成・所得水準であれば  
同じ保険料となるよう、統一保険料率、統一減免基準とすることとしております。よ  
って、子育て世帯を対象とした減免等についても、大阪府内全体で議論されるべきも  
のと考えます。なお、関連としまして、府内統一減免基準に「多子世帯に関する減免」  
を入れてほしいという自治体意見が多々あり、広域化調整会議等で実施の是非も含め、  
継続して検討を行うこととなっております。

- 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  
つ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えないこと。

**【回答】（国保年金課）**

財産調査については 1 年以上の長期滞納者については、必ず実施しております。差押  
えについては、その前段として、再三にわたり通知・電話連絡・家庭訪問等による接触  
を試み、納付相談、適正な納付計画の指導を図っておりますが、やむを得ない場合は法

令等に基づき適正に実施いたします。また財産調査の結果等により滞納処分をすることができる財産が判明しないときや、納付相談による生活状況の聴取の結果、納付資力がなく、これ以上の徴収は滞納者の生活を窮迫させるおそれがあると判断した場合は、適時滞納処分の執行停止を行っております。

- 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】（国保年金課）**

「国民健康保険広域化 府・市町村共同計画」は、平成 29 年度の広域化調整会議で概要案が示され、平成 30 年度の広域化調整会議で、各市町村の意見照会結果を検証していくものと認識しております。共同計画概要案に示されている新たな基金の設置については、広域化調整会議での議論及び府下市町村の意見を参考にし、その賛否について慎重に検討し判断してまいります。

- 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】（高齢介護課）**

高齢者施設につきましては、第 7 期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画に基づき整備を進めていきます。また、高齢者の居住地としては、国が推奨しているサービス付高齢者向け住宅が考えられますが、本市にもすでに 13 カ所整備されております。なお、第 7 期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画については、府の医療計画と整合性をとって作成しております。

- 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】（健康推進課）

ワクチンの確保につきましては、日常的に医師会や卸業者と連絡をとり、入荷状況の情報収集を行っております。平成28年度に、関西空港内での麻しん感染者の発生により麻しん・MR ワクチンの不足が生じましたが、大阪府や医師会と連携し、定期接種者の優先や適正な発注の周知などの対応を実施いたしました。今後も、ワクチン不足の発生時には関係機関と連携し、迅速に対応してまいります。

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】（国保年金課・健康推進課）

医療費については、今後の高齢化の進展などにより増加が予想されるため、医療費の適正化は非常に重要な施策であると認識しております。また、平成30年度からの国保制度改革により、保険者努力支援制度が本格実施され、医療費適正化のインセンティブもより大きくなることから、交付金のさらなる確保は喫緊の課題であると考えております。このような状況の中、特定健診・特定保健指導は保険者努力支援制度での配点も大きく、重点的に推進する施策として注力しているところでございます。本市では、脳卒中や心筋梗塞等の虚血性心疾患が多いという特徴があるため、国基準に加えて独自項目として、貧血検査、総コレステロール検査、心電図検査、ヘモグロビンA1c検査を実施しており、特定健診の受診は無料となっております。平成25年度からは慢性腎臓病重症化予防のため独自で血清クレアチニン検査を開始し、平成30年度からは大阪府の運営方針に基づき血清尿酸検査とともに府独自項目として設定され、拡充が図られております。また、一般社団法人泉佐野泉南医師会と委託契約を結び、本市・熊取町・田尻町の多くの医療機関で受診可能であり、健康推進課の結核・肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がんの各種がん検診との同時実施による集団健診や休日健診、各種団体との連携による集団健診を行なうなど、先進事例を参考に受診しやすい環境づくりに努めております。今年度は、これまでの実績をふまえ人気の高い乳がん・子宮がんとのセット健診を増加するなど改善を重ねております。平成30年度からの府・市町村の共同運営では、府内全体でさらなる情報共有や改善が図られることが考えられますので、引き続き情報収集、実施方法の検討・改善を進め、受診率等の向上を図ってまいります。がん検診につきましては、受診率の向上が引き続き課題となります。特定健診同様に女性がんの集団検診日の増加など健診体制を充実させるとともに、集団検診の予約を円滑にするために、先行

予約や WEB 予約、コールセンターによる夜間・土曜日の受付など引き続き取り組んでまいります。

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】（健康推進課）**

成人期の歯科検診の機会といたしましては、心身の状況にあわせて主治医のもとで受けられる歯周疾患検診を実施しております。この検診では口腔内診査だけでなく、結果に基づくアドバイスを受けることもできます。また、今年度は、口腔内の健康を保持し充実した食生活を送ることが介護予防につながることから、大阪府後期高齢者医療広域連合により、後期高齢者歯科健診が開始されました。加えて、当市におきましては、成人期・高齢期の歯科保健向上のためには、早い時期からの口腔内ケアが重要であると考えており、すべての年代の口腔保健のスタートラインとなる妊産婦と妊娠を希望する女性に、昨年度から歯科検診を無料で実施しております。今後も予防的視点からの歯科保健の取り組みに努めてまいります。

**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】（障害福祉総務課）**

経過措置対象者の人数につきましては、平成 30 年 6 月 30 日時点で精神通院医療対象者が 225 人、重度以外の難病患者が 274 人、結核患者が 6 人の計 505 人となっております。なお、経過措置対象者につきましては、精神や難病の疾病そのものの治療が国の公費負担医療制度の対象となっておられる方々ですので、福祉医療の助成が外れましても、一定、負担軽減措置がございます。こうしたことから、本市単独で助成制度の復活は考えておりませんが、引き続き、大阪府による制度改正の動向を注視してまい

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】（国保年金課・障害福祉総務課）

一部自己負担額の変更に伴い、償還払いの件数の増加が見込まれることから、平成 30 年 4 月 1 日より自動償還システムを導入し、対象者の負担軽減に努めています。

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】（子育て支援課）

本市の子ども医療費助成制度は、平成 5 年 1 1 月に乳幼児の入院分の助成で開始して以来、平成 2 6 年 4 月から入院分の対象者を中学校卒業まで拡充し、平成 2 7 年 4 月には通院分の対象者を就学前から小学校 4 年生までに拡大し、さらに平成 2 8 年度から対象を入院・通院とも中学校卒業までの児童に広げ、一貫して制度の拡充を進めてまいりました。また、入院食事療養費の助成も市単独事業で実施しており、子ども医療費助成は重要な子育て支援策の一つであると捉えています。一方、大阪府におきましては、福祉医療費助成制度の再構築が行われましたが、市単独実施分の医療費助成制度と併せ、こうした施策は本来ナショナル・ミニマムとして国が主体的に進めるべきものであると認識しており、本市における子ども医療費助成制度につきましては、財源確保等の課題を伴うため現状を堅持できるよう努めてまいります。

## 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】（高齢介護課）

介護保険料につきましては介護保険制度の財源として、法に基づき金額を決定していますので、今後も適切な介護保険の運営に努めてまいります。低所得者保険料の軽減については、すでに国に要望しております。独自減免については、保険料額の引き

上げにつながることから困難であると考えております。

- 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】（高齢介護課）**

保険料の減免につきましては、3原則を遵守しすでに取り組んでおります。

- 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）**

介護サービス利用者の負担の軽減につきましては、国の利用者負担軽減制度や社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の促進に引き続き努めます。2割負担、3割負担については、介護保険制度の持続可能性を高める趣旨から、利用者様へのご理解が得られるように努めます。

**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。
- 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）**

サービス利用や要介護（要支援）認定については、適切なアセスメントを経てその必要性を検討することとしております。また、サービス単価については、国が示す上限額により適切に検討してまいります。

**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、保険者機能強化推進交付金は、自立支援・重度化防止等に関する取組みの支援のための交付金であり、高齢者が住み慣れた地域で尊厳を持って最後まで暮らせるような取組みに活用できるよう検討してまいります。

ロ、ハ、高齢者等の意向が反映され、介護保険の目的に基づいたケアプラン、ケアマネジメントになっているかを検証し、必要な介護サービスが受けられるよう、事業者指導に努めます。

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】（高齢介護課）**

本市では介護給付の適正化の取組みとして、ケアプランチェック等に取り組んでおります。国が示す「統計的にみて通常のケアプランよりかけ離れた回数の訪問介護」を位置づける必要性については、アセスメント時の視点、高齢者支援の方向性等を確認し、また、他の有効活用資源がないのかを検討することで、利用者自立支援・重度化防止につながるよう努め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）**

熱中症についての注意喚起、また予防対策についてはテレビ等を通じ、広く周知さ

れてきたのではないかと考えております。現時点では、個別の対策については考えておりません。また、高齢者の見守りについては、熱中症対策のみならず民生委員、長生会による友愛活動、小地域ネットワーク活動による見回りなどにより安否の確認等を行っていただいております。

- 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）**

本市では特別養護老人ホームについては、広域特養 4 カ所、地域密着型特養 1 カ所整備されております。また、入所申込の状況は大阪府の調査によると年々減少しております。特養の整備については、介護保険事業計画に必要な入所定員総数を定める必要があることから、毎回計画策定時にはその状況を把握し必要数を検討しております。

- 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、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）**

介護人材確保のための介護従事者の処遇改善については、国の責任において抜本的な解決策を講じられるよう要望しております。

**6. 障害者 65 歳問題について**

- ① 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】**（障害福祉総務課）

自立支援給付と介護保険制度との適用関係等の基本的な考え方については、「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、個別のケースに応じて、申請者が必要としている支援内容を、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る保険給付を受けることが可能か否か等について、具体的な内容（利用意向）を聴き取りにより把握した上で、介護保険担当課や当該受給者の居宅介護支援を行う居宅介護支援事業者等とも必要に応じて連携し、適切な支給決定となるよう今後とも判断してまいります。65歳到達後についても、本人の意向を聞き取ったうえで柔軟に対応しております。

- 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】**（障害福祉総務課）

本人が納得せず、介護保険の利用申請手続きに至らない場合においても、実際に入っているサービスが途切れないよう配慮し、柔軟に対応しております。原則としては、65歳を越えた時点で介護保険への切り替えをご理解頂いております。

- 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】**（障害福祉総務課）

共生型の事業所がまだ少ないため、利用を勧めることも一切行っておりません。

- 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】**（障害福祉総務課）

障害福祉サービス利用者が、総合事業に移行される場合においては、要支援者のニーズや状態に応じた適切なサービスを受けることが可能か否か、適切な判断を行って

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】（障害福祉総務課）

平成30年度より「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受けていた障害者」を対象として、一定の条件で障害福祉制度により介護保険サービスの利用者負担を軽減（償還）する仕組みが構築されており、条件に該当する方については償還払いを行っております。

- 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】（障害福祉総務課）

再構築後、制度としては「月2日限度」は撤廃されましたが、各医療機関において運用として月3,000円まで一部自己負担額を徴収することについて、大阪府が府の医師会など4師会に対し協力を依頼されております。また、市独自制度につきましては、従前から、府制度の対象とならない、中度の障害児を対象にした医療費助成制度を実施しておりますが、今回の再構築の目的が、府や市町村の厳しい財政状況もあり、対象者の範囲をより医療を必要とする方々へ選択・集中することが不可欠となったことから、更なる対象者の拡大等については、困難であると考えております。

## 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】（生活福祉課）

これまでも社会福祉法に規定されている基準を満たすよう努力してまいりましたが、現在は基準を満たしておりません。引き続き正規職員で国の基準を満たすよう努力してまいります。ケースワーカーに対する研修については、年2回以上実施する人権研修をはじめ、生活福祉課として外部講師を招いての、他法・他施策等の研修を行うなど、スキルアップに努めております。また、新任のケースワーカーについては、府等が実施する研修に積極的に参加するようにしているとともに、ベテラン職員が担当を決めて指導に当たるなどの取り組みも行っております。申請権は、法で保障された国民の権利であるという認識のもと、侵害することの無いよう、申請者の状況によっては、口頭での申請も認めるなど申請の意思を尊重しております。また面接等も懇切丁寧に対応することに努め、申請者が安心して相談できるように取り組んでまいります。

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】**（生活福祉課）

生活保護の「しおり」は、漢字にはルビを振るなど、市民にできるだけわかりやすい内容にするように配慮をしております。また随時見直しをしておりますが、その際にも、行政の視点ではなく、市民の視点に立ってわかりやすいものにするよう努めてまいります。保護の申請については、申請の意思が確認できれば申請書を交付し受理しているところ です。

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】**（生活福祉課）

申請時において、法令に違反した助言や指導は「申請権の尊重」という立場にたち、行っておりません。また、就労指導については、主治医や嘱託医の意見を十分に踏まえ、本人の稼働能力の程度や、これまでの職歴、通勤可能な範囲等十分に勘案し、本人の意に反しての強制的な就労指導は実施しておりません。

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】（生活福祉課）

医療扶助については、国の統一の基準で運営されることになっており、泉佐野市単独での「医療証」などの発行は困難であります。そのことも含め市長会を通じて、生活保護制度については、国の責任において実施するよう要望してまいります。また、医療機関の受診がない被保護者等に対しまして、健診受診を勧めるため、制度の周知徹底を図ってまいります。

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】（生活福祉課）

泉佐野市では、これまで生活保護の運営が円滑に実施できるよう、必要な経験や資格をもった職員を雇用してきたところであり、警察官 OB の配置は、その経験を生かして窓口の安全管理の確保等に努めております。なお、「適正化」ホットラインなどの実施予定はありません。

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】（生活福祉課）

生活保護制度は、国の統一の基準で運営されることになっており、泉佐野市においても国の基準に基づいて運営してまいります。

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】（生活福祉課）

生活保護制度は、国の統一の基準・方法で運営されることになっており、泉佐野市においても国の基準・方法に基づいて運営する予定であります。

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】（生活福祉課）

生活保護制度は、国の統一の基準で運営されることになっており、泉佐野市においても国の基準に基づいて運営してまいります。