

大阪社会保障推進協議会
会長 安達克郎様

四條暇市長 東 修平
(公印省略)
四條暇市教育委員会教育長 植田 篤司
(公印省略)

2022年度自治体キャラバン行動に関する要望書に対する回答

令和4年6月30日付け(7月4日収受)で要望がありました件について、下記のとおり回答いたします。

記

統一要望項目

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】

誰もがいきいきと効率的で働きやすい職場環境をめざし、働き方改革に取り組むとともに、モチベーションクラウドによる職場満足度調査及び職場ヒアリングの実施などを通して、市民サービスの維持向上及び新規施策への対応など、円滑な業務遂行を図るための職員配置に努めております。なお、職員採用にあたっては、誰もが働きやすい多様な働き方が求められており、職に合わせた採用方法でもって任用を行ってまいります。

- ② 大阪社保協調査によると大阪府内各市町村の理事者・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。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である。貴自治体の副首長・理事職以下役職者のジェンダーバランスが偏っている理由を明らかにし、積極的な女性の登用を行うこと。

【回答】

第2次四條暇市男女共同参画推進計画に基づき、人権と男女共同参画社会の実現をめざし、防災への女性の視点を反映することや、女性活躍の推進を図ることなどを新たに追加し、ワークライフバランスの推進のための施策の充実、ドメスティック・バイオレンスの防止など引き

続き重点的に取り組むこととしております。とりわけ「女性職員の管理職割合」、「審議会等の女性委員割合」、「各種委員会の女性委員割合」等については、目標値を定め取り組んでいる最中であり、令和4年4月1日現在の女性の管理職割合は、目標値30%に対し（全体98人中女性28人）28.6%となっております。今後も積極的な女性登用を行ってまいります。

2. コロナ対応及び物価高対策

- ① コロナ禍で命の危機にさらされている人たちが沢山いる。土日や連休などにも生活相談・医療相談・DV相談等窓口対応ができるようにすること。

【回答】

土日や連休などの相談対応等につきましては、有事の際に庁舎管理業務員から緊急連絡網を通じて担当課に連絡が入ることとしており、適宜対応を行っております。また、DVにおいては、警察等を含めた関係機関と連携して対応を行っております。

なお、コロナ禍で市民が安心して生活できるよう、本年9月から来年3月末までの期間、保健師・看護師等の専門知識を有する相談員が、健康・医療・介護・出産・育児・メンタルヘルスなどに関する相談に、電話やFAX、またパソコン・スマートフォンを通じたチャットボットにより、土・日曜日を含む毎日24時間対応を行う「なわて健康相談24」を実施してまいります。

- ② 各自治体独自の現金支給等困窮者対策を充実させること。
③ 生活困難者への上下水道料の減免を行うこと。

【回答】

コロナ禍における物価高騰に対する支援については、各自治体の実情に応じて市民や事業者の負担軽減を目的に、様々な取組みが実施されているところです。

本市においても、市民の生活支援と市内経済の活性化を後押しする観点から、全市民を対象に市内取扱店舗で使用できる商品券を配布する予定としております

今後も社会状況の推移を見極めながら、国や大阪府が実施する支援とも連携を図りつつ、必要な取組みを考えてまいります

3. 子ども・シングルマザー・貧困対策関係

- ① 子育て世代がコロナ禍による失業、休業等で困窮している。新たな実態調査を実施するなどして実態をつかむこと。

【回答】

本市では、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い様々な影響があることを踏まえ、各種支援を実施しているところです。コロナ禍で困窮している市民方々の実態については、その潜在性から把握が難しいものと考えておりますが、各種相談申込みの周知・啓発を通して窓口への誘導を図りつつ、庁内関係部署が連携しながら、実態の把握に努めるとともに適切な支援に繋げてまいります。

- 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。

【回答】

子ども医療費助成制度及びひとり親家庭医療費助成制度については、大阪府の補助制度に基づいて、受給者に一部自己負担金を支払っていただいているところです。受給者の負担額が月2,500円を超過した場合には、受給者の利便性を図るために、市で確認の上、申請不要で超過分を助成させていただいております。また、入院食事療養費につきましては、在宅医療との公平性の観点から、平成30年4月より助成対象外としているところです。

- ③ 各市町村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支援すること。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、困窮する住民や大学生などに食糧が届くようにすること。

【回答】

フードドライブ事業として、各イベントや市役所窓口で市民から余った食品の回収を行い、子どもの貧困に取り組んでいる団体や食料を必要としている福祉施設等の団体へ集まった食品の提供を行っています。今後も引き続き、周知・啓発を通じて認知度を高めていくとともに、ふーどばんく OSAKA や社会福祉協議会と更に連携を図り、フードドライブ事業の活用を促進してまいります。

- ④ 小中学校の給食を自校式で実施し完全給食とし給食費を無償化すること。休校中・長期休暇中も必要な子どもたちのために安心・安全・おいしい給食の提供を行うこと。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】

小中学校の給食の調理方式を自校式に転換することは、調理場の場所の確保や人員、調理設備の設置費用などに課題があります。また、給食の食材費については、学校給食法において保護者の負担と示されていることから、これらと他の教育施策を推進することを総合的に勘案したところ、現状において自校方式や無償化は難しいと考えております。なお、学校給食の重要性に鑑み、完全給食は必要であると認識しており今後も継続してまいります。

次に、長期休業期間中の給食の提供については、学校給食センターの調理場自体が少量調理できない若しくは極めて非効率な構造となっているほか、長期休業期間中は給食センター内の施設設備の点検及び修繕の期間として、調理に備えていることもあり、休業期間中の給食の提供は実施できません。

また、国の幼児教育・保育の無償化制度において、給食費については実費徴収とされています。食材料費は、在宅で子育てをする場合にも生じる費用であることや、授業料が無償化されている義務教育の学校給食や医療・介護といった他の社会保障分野においても自己負担とされていることから、保育所等の給食にかかる食材料費を利用者負担とすることが示されています。本市では国の施策の方向性を踏まえ、給食費を保護者負担としております。

- 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。民生委員による「独身証明書」は無意味であり形骸化しているため廃止すること。

【回答】

児童扶養手当認定請求及び現況届については、受給資格要件に該当するかどうかを審査する

ために、児童扶養手当に関する法令に基づいた書類の提出を依頼しています。「独身証明書」については、外国籍の方が、認定請求時に婚姻をしていないことが確認できる書類がない場合に限って、戸籍に代えて提出いただいています。DVに関連する場合は、DV担当課と連携しながら、配慮を行うとともに、必要な支援につなげるようにしています。児童扶養手当の支給要件の性質上、個人のプライバシーに触れざるを得ないところではありますが、必要最小限となるように配慮をしています。

- 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。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】

学校歯科検診で「要受診」と診断された児童・生徒の受診状況は、小学校では5割、中学校では3割程度となっております。「口腔崩壊」状態になっている児童・生徒については、学校歯科検診におけるスクリーニングの結果を受けて、保護者あてに受診勧告を通知しております。現状としましては、スクールソーシャルワーカーや家庭生活支援員のような第3者による付き添い受診の制度化は行っておりません。また、新型コロナウイルス感染症の感染対策としまして、現在、市内全小中学校において、給食後の歯みがきの時間は設けておりません。

- ⑦ 「ヤングケアラー」の実態を調査し、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】

ヤングケアラーに限らず、支援が必要な家庭は、要保護児童対策協議会の中で把握し、その状況によってショートステイやヘルパー等、各機関で連携して実態に応じた様々な支援につなぐように努めております。

今後、実態調査も含めて関係機関等との連携を深め、相談支援体制の強化を図ってまいります。

- ⑧ 子どもたちが進学をあきらめずにすむように、自治体独自の給付型奨学金を創設・拡充すること。奨学金制度は年々変わっているため、奨学金についてのわかりやすいパンフレットを毎年作成し配布すること。

【回答】

子どもの進学にあたり、高校では国における公立高校の無償化や大阪府による私立高校の無償化施策が実施されており、大学や専門学校では、国等において給付型奨学金が創設されるなど、様々な制度が設けられていることから、ご提案の制度創設は、現段階では検討しておりません。

なお、進路相談等において奨学金制度を説明する際には、実施機関が製作したチラシ等を用いており、今後も引き続き相談者に寄り添った丁寧な説明を心がけてまいります。

4. 医療・公衆衛生

- ① コロナ感染症で明らかになったように医療供給体制確保が急務である。地域医療構想を抜本的に見直すよう国、大阪府に働きかけること。感染経路を科学的につかむために、国や行政による PCR 検査体制の強化と感染源の追跡・分析する体制整備が必要でありクラスターが発生しやすい医療機関・介護・障害・保育等福祉施設の定期的な無料 PCR 検査の実施など、いつでも簡単に PCR 検査ができるようにすること。

【回答】

新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制の確保については、大阪府が令和 4 年 5 月 27 日付けで一般医療との両立も踏まえ、感染状況に応じた病床確保計画の改定がなされており、地域医療構想の抜本的な見直しについては、必要に応じて国及び大阪府へ要望してまいります。

また、検査体制の強化等については、大阪府は令和 4 年 5 月 10 日に検査体制整備計画を改定し、検査需要に対応できる体制の確保をめざすとともに、高齢者や障がい者施設の感染拡大を最小化することに繋げ、クラスターの発生を未然に防止するなどの目的により、該当施設従事者への定期 PCR 検査及び抗原定性検査の頻回実施やスマホ検査センターが設置されています。加えて、高齢者施設などのハイリスク施設における濃厚接触者の特定などは、引き続き、大阪府保健所の対応がなされていると聞き及んでおります。

- ② 第 5 波・第 6 波の中で、大阪の保健所は全く機能しなかったことは周知の事実である。「陽性者に対する検査数」「人口あたり確保病床数」などを比べた各都道府県のコロナ対応ランキング(慶応大学・濱岡豊教授調査)では大阪府は最下位となっている。大阪市・豊中市・高槻市・枚方市・寝屋川市・吹田市・八尾市は市立保健所の機能強化をはかること。それ以外の自治体は保健所機能の強化を行うよう大阪府に強く要望すること。

【回答】

保健所機能の強化については、国の基本的対処方針に保健所の強化及び負担軽減策を講じるとされており、今後も引き続き、四條畷保健所等の関係機関と連携しながら協力するとともに、必要に応じて大阪府へ要望してまいります。

5. 国民健康保険

- ① コロナ禍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コロナ対策であるという意識を持つこと。こどもの均等割は無料とすること。

【回答】

国民健康保険料については、令和 5 年度までの激変緩和措置期間において、財政安定化基金の財源を活用し、急激な上昇を抑えることとしており、今年度につきましても基金を活用することにより、被保険者の保険料負担の軽減を実施しております。

未就学児に係る均等割保険料については、今年度より 5 割を減額し、低所得世帯に対する軽減措置が適用される場合は軽減後の均等割保険料の 5 割を減額しております。さらなる制度の拡充については、国に対し要望しております。

- ② 多くの市町村が単年度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。大阪府国保統一化により国保被保険者が重大な被害を

被っていることをみとめ、2024年度の完全統一を延期するよう大阪府に意見を上げること。

【回答】

本市においては、財政安定化基金の財源を活用することで被保険者の保険料負担の軽減を実施しており、今年度につきましても前年度を上回る基金の活用を行うこととしております。

大阪府保険料率の統一化については、激変緩和措置に対する、より一層の財政措置を講じるとともに、保険料率算定方法の見直しにより、被保険者に過大な負担とならないよう要望しております。

- ③ 国民健康保険傷病手当は被用者だけでなく自営業者やフリーランスにも自治体独自に適用拡大をするとともに国に要望を上げること。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作成し周知を行い申請を促す手立てを工夫すること。コロナ対応保険料減免については2020年度制度より後退し適用件数が減っていることを踏まえ、自治体として国に強く意見を上げること及び独自の減免拡充を行うこと。申請については申請、メール申請ができるよう、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】

国民健康保険傷病手当金については、国の財政支援により行うもので、その対象要件に従い実施しております。

新型コロナウイルス感染症に係る減免制度については、国基準に合わせて昨年度に引き続き実施するとともに、減免対象の基準見直し等について要望を行っております。

新型コロナウイルス感染症における減免制度及び傷病手当制度については、市広報誌及びホームページへの掲載と国民健康保険料納付通知書に案内文書の同封を行い、周知に努めております。

また、窓口における混雑を回避するため、郵送申請も可能とし、ホームページに申請書類及び記入例を掲載し対応しております。

6. 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。

【回答】

特定健診の令和3年度受診率は29.0%、前年度比較で1.7ポイント減少しております。これはコロナ禍でワクチン接種や医療体制のひっ迫が要因と推測されます。しかしながら、健診受診歴等から、継続受診者・不定期受診者・未受診者の3パターンに分類して受診勧奨通知を送付することにより、10月～11月の受診者数が増加しており、今後も架電や郵便による未受診者対策効果は有効な手段として実施するとともに、引き続き健診受診のメリットを広く市民・医療機関等に周知してまいります。

次に、がん検診の令和3年度の受診率は、前年度比較で胃がん0.2ポイント、肺がん0.7ポイント、大腸がん1.1ポイント、子宮頸がん4.0ポイント、乳がん5.1ポイント増加しております。特に乳がん・子宮頸がん検診においては、大阪府が定めるがん検診重点勧奨世代にカラー圧着ハガキを用いた個別勧奨・再勧奨（コール・リコール）を実施し、大きく受診率の向上につながりました。

また、近隣市に5がん同時に受診できる施設を追加し施設検診を案内するとともに、同施設で1月から3月にネット予約も試験的に導入する等、受診環境の拡大を図ったところです。

今年度につきましても、より多くの市民に特定健診、がん検診を受診していただけるよう、周知啓発と受診率向上への取組みを進めてまいります。

- ② 歯科口腔保健条例並びに歯科口腔保健計画を策定すること。成人歯科健診は18歳以上を対象に毎年、無料で実施すること。在宅患者・障害者らを対象にした訪問歯科健診、妊婦を対象にした歯科健診を実施すること。

【回答】

歯科口腔保健条例や歯科口腔保健単独の計画はございませんが、健康増進計画である「なわて健康プランⅡ」において、歯科口腔保健を包含し、策定しております。

成人歯科健診につきましては、健康増進法第17条第1項、同法第19条の2及び歯周病検診マニュアル2015に基づき、40歳、50歳、60歳、70歳を対象に健診を無料で実施しており、若年期からの健診が必要であるとの認識から、20歳と30歳を対象として本市独自に健診を無料で実施しております。令和3年度の受診率は11.3%であり、令和2年度より1.2%増加しており、毎年、歯科健診を実施することへの必要性については認識しておりますが、現在のところ対象年齢の拡大の予定はありません。引き続き、受診率向上や成人歯科健診の受診をきっかけに継続した健診受診行動へつながるよう、歯科医師会との連携に努めてまいります。

次に、在宅歯科診療につきましては、関係各課との調整、近隣市等の情報収集に努めてまいります。

また、妊婦歯科健診につきましては、平成30年度から妊娠中から産後1年未満までを対象に実施しております。

7. 介護保険・高齢者施策

- ① 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。また、国に対し国庫負担の大幅な引き上げと公費による保険料基準額の引き下げについて働きかけること。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っては、取り崩して保険料引下げを行うこと。

【回答】

第8期計画における保険料については、基金の活用により保険料の抑制を図ったところであり、加えて、低所得者に過度な負担とならないようにされるべきとの考えから、以前から財源措置を含め、国へ要望をしております。

- 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】

国制度による公的保険については、国が責任を持つべきとの観点から、財源措置を含め、要望をしているところです。

また、減免制度の拡充に関しては、調査研究を進めるとともに、納付機会の拡充を図るなど、納付しやすい環境整備に努めております。

- 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。2021年8月からの介護保険施設・ショートステイ利用者の食費・部屋代軽減措置（補足給付）改定の影響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】

独自の減免措置の検討に際しては、実態調査が必要と考えますが、まずは、国が責任を持って財源措置すべきであり、低所得者の利用料軽減についても、サービスの利用が制限されることのないよう国負担で措置を講ずるよう引き続き、国や大阪府に要望してまいります。

- 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。

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】

イ、サービス利用にあたっては、適切なケアマネジメントにより、従来相当サービスを含めた総合事業のサービスにつなげています。総合事業のサービスのみを希望する方については、チェックリストの判定を経て、事業対象者と認定の上、迅速なサービス利用を促しています。なお、認定申請については、今後も利用者への適正な対応に努めてまいります。

ロ、訪問型・通所型サービス、訪問介護相当サービス及び通所介護相当サービスの単価については、国が示す内容や基準に応じて設定しております。

- ⑤ 居宅介護支援事業所（ケアプランセンター）に対する支援について

イ、「一定回数以上の生活援助中心型訪問介護を位置付けたケアプラン届出・検証」や「事業所単位で抽出するケアプラン検証」などについては、利用制限を行う趣旨でないことを明確にし、ケアマネジャーの裁量及び利用者の希望を尊重した取り扱いを行うこと

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運用を行わないこと。

【回答】

イ、くすのき広域連合では、適正な事業の実施を図るため、通常の利用状況からかけ離れた利用回数となっているケアプランを抽出の上、検証を行っております。

また、利用者の様々な事情を勘案し、回数だけで判断することがないよう関係機関等と連携し、利用者の自立支援に資するサービス提供に努めております。

ロ、地域包括ケアシステムの強化に向け、自立支援・重度化防止に向けた取組みの推進が求められており、介護予防ケアマネジメント検討会議（自立支援型地域ケア会議）の開催により、リハビリテーション職等、多様な専門職による専門的知見に基づく助言を得て、ケアマネジャーがアセスメントの視野を広げ、高齢者の自立支援に資する計画を立てることをサポートしている状況です。

なお、各種サービスの提供にあたっては、利用者の同意を得た上、立案された計画を適正に実施することとしております。

- ⑥ 保険者機能強化推進交付金については、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】

評価指標は、国や大阪府の方針を踏まえつつ、第8期介護保険事業計画に基づき、地域包括ケアシステムを充実すべく体制整備や介護予防事業の推進に関するものを盛り込んでおります。また、利用者が適切なアセスメントに基づいた介護サービスが受けられるよう、地域ケア会議研修会等によりケアマネジャーのスキルアップを図ってまいります。

- 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】

高齢者の熱中症につきましては、体力的な面から大事に至るケースもあり、近年の夏の酷暑を見ても重要であると認識しております。

高齢者の熱中症予防の実態調査の実施については検討しておりませんが、例年に引き続き、防災行政無線、市広報誌及びホームページ、公式ツイッター、チラシ配布等を用いて熱中症への注意喚起に努めてまいります。

また、クーラー導入費用や電気料金に対する補助制度の創設についても考えておりませんが、日中の公共施設の涼み利用など、可能な限りの対策を講じてまいります。

- ⑧ 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の施設整備については、第8期計画において、当該施設などの入所状況を踏まえ、今期では整備を見送りました。

なお、次期計画については、くすのき広域連合の解散に伴い、守口市、門真市、四條畷市が、それぞれ事業計画を策定することになりますが、本市においては、まずはアンケート調査等において、内介護施設等の実態の把握から努めてまいりたいと考えております。

- 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、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】

増大する介護保険ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、介護職員の確保及び処遇改善は、全国的に喫緊かつ重要な課題と認識しております。このことから、給与水準の上昇を含めた処遇改善については、介護報酬改定における介護職員処遇改善加算の拡充など、引き続き国へ要望を行ってまいります。

⑩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】

高齢者における難聴は、家族や地域等とのコミュニケーションがとれにくくなることで閉じこもりがちになります。このことから、認知症の発症やフレイル状態につながるリスクがあると認識しており、介護予防や生活の質を維持する上で適切な対応を図っていくことが重要であると考えております。そのため、まずは、令和5年度中に予定しております「四條畷市高齢者福祉計画・第9期介護保険業計画」の策定にあたってのアンケート調査等において、高齢者の実態を把握してまいりたいと考えております。

8. 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】

法的根拠に基づいて、介護保険認定が決定し、介護保険サービスの調整ができるまで、継続して障がい福祉サービスを支給しております。

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】

介護保険サービスを利用可能な障がい者が、介護保険未申請の場合は、関係機関で情報共有しながら介護保険サービスについて説明し、本人の納得を得られる支援に向けて調整を行い、円滑な移行を支援しております。

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4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】

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との適用関係については、お示しの通知や事務処理要領に沿った対応を行っております。必要とする支援内容が、介護保険サービスに相当しない障がい福祉サービス固有のもの、支給限度基準額の制約から介護保険サービスのみによって確保できないもの、また、障がい福祉サービスに相当する介護保険サービス

の利用が困難と認められる場合、並びに、介護保険法に基づく要介護認定を受けた結果、非該当と判定された場合には、障がい福祉サービスの支給決定を行っております。加えて、65歳到達前に担当職員等が本人のサービス利用意向を聞き取り、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等と連携し、必要なサービスが提供されるよう調整を図っております。

- 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】

本市での介護保険に移行した障がい者の障害福祉サービスの上乗せにつきましては、その都度、個々の状況等を聞き取った上で、判断しております。

- 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ない。および、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】

現在、障がい者自立支援協議会の介護保険制度と障害福祉の連携を考えるプロジェクトチームで適用関係の整理を行っているところでございます。

- 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おいては、現行通りの基準を適用するよう国に求めること。

【回答】

本人のサービス利用意向を聞き取り、これまでどおり必要とする支援に向け調整を行い、必要時には、国への要望を検討してまいります。

- 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】

介護保険サービスに併せ、障がい福祉サービスが必要とされる場合におきましては、これまでどおり支援を行い、必要に応じ、国への要望を検討してまいります。

- 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】

障がいのある方が要支援1、2となった場合、地域に配置している地域包括支援センターが中心となり、市の障がい福祉担当課と連携を図りつつ、その方の状態像に応じ、適切なサービスにつなげてまいります。

- 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】

障がい福祉サービスの利用につきましては、障害者総合支援法に基づく利用負担となるた

め、市民税非課税世帯は、原則自己負担額を無料としております。

また、国の社会保障制度である介護保険に関しては、国が責任を持って財源措置すべきと考えており、利用軽減についても、国負担で措置を講ずるよう、引続き国や大阪府に要望してまいります。

なお、平成30年4月の障害者総合支援法の改正により、65歳に至るまでに5年以上、特定の障がい福祉サービスを利用してきた市民税非課税等の一定の条件を満たしている高齢障がい者が、引き続き障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合にサービスの利用負担を償還される仕組みが始まっております。

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】

重度障害者医療費助成制度につきましては、大阪府の福祉医療制度の一つとされ、大阪府の補助金要綱に準じ、本市においても実施しておりますが、対象者拡充、全国一律の永続的な施策となるよう、大阪府及び国に要望をしております。

9. 生活保護

① コロナ禍の中においても各自治体の生活保護申請数、決定数が伸び悩んでいるその原因を明らかにすること。申請を躊躇わせる要因となっている「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。

【回答】

本市においては、申請数・決定数ともに本年に入り増加傾向にあり、高齢の方のみにより構成される世帯からの相談、各種コロナ関連給付金の受給を終えた方の相談が増加の一因になっているものと考えます。生活保護の申請手続きにおいては、本人確認等必要な手続きを含め、実施要領に沿って対応しており、また、扶養調査につきましても、調査前に利用者と相談の上、実施要領及び国通知に従い実施しております。

② 札幌市など全国各地で作成されている「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/fukushi-guide/documents/hogoposter.pdf>

【回答】

住民向けの啓発ポスターの作成につきましては、国及び先進市並びに近隣市等を参考に、関係部局（困窮部局）との包括的なPRを含めて検討を進めてまいります。

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。

【回答】

生活保護の実施体制については、「標準数」に基づくケースワーカーの配置に努めていると

ころであり、資格の有無につきましても、社会福祉士や社会福祉主事の有資格者の配置に努めているところでございます。今後とも引き続き、専門的知識や経験を重視した人員配置ができるよう、関係部局と調整を図ってまいります。また、ケースワーカーの研修についても、所外研修への出席勧奨や所内研修の実施及びその内容の充実を進めてまいります。

窓口対応につきましては、引き続き細心の注意を払い、相談者の状況や心情に沿った対応を進めるとともに、またセンシティブな相談の対応におきましても、適正な対応を行ってまいります。

- 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】

女性のみで構成される世帯への訪問にあたっては、世帯の状況に配慮しつつ、その実施に当たっているところでございます。また同様に男性のみで構成される世帯への訪問について、同性の訪問を希望される際は、査察指導員他の男性職員が同行するよう努めているところでございます。

- 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」につきましては、平成23年4月に生活保護の制度をわかりやすく説明したものに改善し、以降、随時見直しを行っているところでございます(最新 R4. 7月改訂)。申請相談時や保護開始に伴う本法制度および主旨の説明の際に、補足資料として活用しております。

- 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】

休日、夜間等の福祉事務所の閉庁時や急病時につきましては、医療機関受診後、後日速やか傷病届を提出していただき、当所から当該医療機関に医療券を送付するなど、臨機応変な対応に努めております。健診受診につきましては、健康管理支援事業の一環として未受診者に向けて勧奨の封書を送付しており、加えて健康管理支援員及び地区担当員が個別に受診勧奨を行っているところでございます。

- 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】

本市では、生活保護精度の対応に際して、警察官 OB の配置や市民通報制度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】

生活保護基準につきましては、実施要領に従い適切に認定するよう努めております。

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】

住宅扶助基準につきましては、課内協議を実施の上、経過措置や特別基準の設定について、適宜認定しております。

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。生活保護利用者の国保加入については反対を表明し国に意見を上げること。

【回答】

医療扶助の認定については、実施要領に従い適切に認定するよう努めております。

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、短大、各種学校へ進学される世帯員を擁する世帯につきましては、進路決定前から綿密に相談を行い、実施要領に基づき世帯の状況に応じて、適宜対応しているところでございます。