

柏企第 42号
令和5年8月14日

大阪社会保障推進協議会
会長 安達 克郎 様

柏原市長 富宅 正浩

2023年度自治体キャラバン行動・要望書について（回答）

立秋の候、貴協議会におかれましては、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、令和5年6月20日付けでご要望いただきました、標記の件につきまして、別紙のとおり回答させていただきます。

【問い合わせ先】

〒582-8555 大阪府柏原市安堂町1-55

柏原市 政策推進部 企画調整課

TEL : 072-971-1000 (直通)

FAX : 072-971-5089

MAIL : kikaku@city.kashiwara.lg.jp

2023 年度自治体キャラバン行動 要望【柏原市回答】

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:人事課

本年度も昨年度(742名)と同水準の正規職員数(747名)を維持し、災害対応・避難所運営等の緊急時における対応を含め、迅速かつ的確な市民対応を促進できるよう体制堅持に努めております。

- ② 大阪社保協調査によると各市町村の理事者・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。特に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。ジェンダーバランスが偏っていることの理由を明らかにし、積極的な女性の登用を行うこと。

回答:人事課

課長級以上に占める女性職員の割合は、令和2年度5.6%から令和4年度は9.7%と徐々にではありますが増加しております。今後も女性職員がさらに個性と能力を発揮できる環境整備や職員意識の醸成などについて組織的に強化を行い、女性の登用の増加を図ってまいります。

- ③ 大阪には多くの外国人が住んでいるにもかかわらず、大阪社保協調査でもなんら外国人対応をしていない市町村が多い。また、日本が読めて書ける人でなければ対応できない申請用紙が殆どである。ポケトークなどの変換器などの機器では実際の現場では行政用語の変換が難しい。日本語が話せない、読めない書けない外国人のために役所及び区役所に少なくとも数名の外国語対応ができる職員を配置すること。

回答:人事課

日本語が分からない外国人の方が市役所での手続きを進めていただけるよう、職員間で連携を取り、丁寧な対応に努めております。今後も外国人の方が迅速に手続きできるよう対応してまいります。

2. こども・シングルマザー等貧困対策関係

- ① こどもの貧困実態調査および「ヤングケアラー」実態調査を実施し、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:こども家庭安心課・指導課

児童生徒向けには学力調査等に付随しているアンケートを活用し、学校に対しては、毎月行われる調査や校長先生からのヒアリング等で確認しております。

相談支援体制の整備については、子ども・高齢者・障害者・生活困窮支援の各部署による連携会議を定期的開催しており、ヤングケアラーのいる世帯においても包括的な支援ができる情報共有及び検討ができるよう体制を整えております。

- 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。妊産婦医療費助成制度を創設すること。

回答:子育て支援課

子ども医療費助成の対象については、所得制限を設けることなく、18歳到達の最初の3月31日まで実施しております。また、ひとり親家庭医療費助成についても、大阪府の福祉医療制度に準じており、18歳到達の最初の3月31日まで実施しております。いずれも現時点では現状の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にも注視したいと考えております。

なお、入院時の食事療養費については、両助成制度ともに自己負担部分の全額助成を行っております。

また、妊産婦医療費助成制度につきましては、他県で先行して実施している自治体もありますが、大阪府下での実施はありません。妊婦検診とも関連し、子ども医療制度と同様に医療費負担の軽減を図る当該制度の有効性は認識しておりますので、大阪府下の動向などにも注視しつつ、検討していきたいと考えております。

- ③ コロナ禍と物価高で困窮世帯が激増している。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公的な場所の提供などで支援し、さらには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、市民に食べ物が届くようにすること。NPO や市民団体が朝食支援や長期休みの食事支援ができるよう事業化し、公的な施設や学校空き教室の無料貸出しを行うこと。

回答:福祉総務課

本市社会福祉協議会と連携しフードパントリー事業を実施し、生活困窮者の支援に取り組んでおります。生活困窮者相談窓口では、各世代対象相談窓口との連携を密にして対象者の把握に努め、当面の食事のない方に食べ物を提供する支援を行っております。また、各種制度・貸付等も併用し持続的な困窮状態の解消に努めております。

- ④ 小中学校の給食を自校式で実施し、給食費を無償化すること。保育所・子ども園・幼稚園などの副食費を無償化すること。

回答:学務課・こども施設課

小中学校の給食費については、学校給食法第11条第2項により食材費相当分を保護者の方に負担していただいております。なお、令和5年度も子育て世帯への支援策として新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の一部を活用し、2学期(4カ月分)の無償化を実施いたします。また現在、藤井寺市と共同のセンター方式給食となっており、自校式給食の提供は考えておりません。

保育施設等の副食費につきましては、国の幼児教育・保育の無償化制度開始に合わせ、副食費の免除対象範囲が拡大されるなど、世帯の所得状況に応じた負担額になっていると考えており、現時点で無償化する予定はありません。

- 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。面接時に他の制度(生活保護のしおりや奨学金情報等)の紹介を行うこと。外国語対応も行うこと。

回答:子育て支援課

児童扶養手当申請時および現況届提出時には、事実婚状態であるかどうか等の確認は行いますが、人権を侵害することがないように配慮した対応を行っております。また、DVによる離婚相談があった際には、母子父子自立支援員が詳細を聞き取る場合がありますが、児童扶養手当の申請時及び現況届提出時には、詳細な聞き取りは行わないよう配慮を行っております。また、面接や相談時には、生活保護、就学援助、奨学金及び貸付等の情報を必要に応じて提供し、担当課との連携もはかっております。

なお、市独自の外国語対応のパンフレット等は備えておりませんが、現在は、他の自治体で作成されたものも活用しながら、翻訳機等を用いた対応を行っております。

- 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三者による付き添い受診を制度化すること。

回答:学務課

学校歯科健診で「要受診」と診断された児童・生徒の受診状況は各校で把握しており、再受診勧告をお渡しする等、状況に応じた対応を各校において行っております。また、柏教研養護教諭部会において、むし歯に対する受診状況の調査を毎年行っています。「口腔崩壊」状態の児童・生徒がいる場合は、養護教諭だけでなく、担任等との協力体制のもと、個別に対応しています。付き添い受診の制度化はされていませんが、スクールソーシャルワーカーの付き添いで病院等へ受診することは、これまでも行っております。

- ⑦ 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:学務課

給食後の歯みがきについては、コロナ感染症対策として現在実施していない状況ではありますが、実施については各校で判断しております。給食後の歯みがきだけでなく、生涯にわたって自らの歯を守ることを目的に、歯科衛生士が主体で行うブラッシング指導を、年1回程度継続的に実施しております。フッ化物洗口については、令和5年度より復活し、小学校1～3年生の希望者を対象に実施しております。

- ⑧ 障がい児(者)が身近な地域で安心して健診や治療を受けられるよう、一次医療圏に所在する障がい児(者)歯科診療施設を案内するリーフレットなどを作成すること。

回答:障害福祉課・健康づくり課

障がい児(者)の歯科診療につきましては、地域の歯科診療所で治療等の対応をしていただいております。障害の特性等により個々に配慮する内容も異なるため、診察を希望される歯科診療所において個別にご相談いただいております。また、全身麻酔等の対応が必要である等、地域での診療が困難

な場合は、大阪府より情報提供されている「障がい者歯科診療施設」を適切に案内してまいります。

- ⑨ 公営住宅(府営住宅以外)の全戸数と最新の空家数をご教示いただくとともに、「ハウジングファースト」の考え方のもと、空家の目的外使用により家を失った学生、若者、シングルマザー、高齢者などへのシェアハウス等の提供などに取り組んでいる支援団体に無料または安価で貸し出すこと。

回答:福祉総務課

本市では市営住宅の運営はしておりません(よって、戸数 0 戸です)。生活困窮者相談窓口では、住居確保給付金等を利用し、住居の失う恐れのある方の支援に取り組んでいます。

3. 医療・公衆衛生(コロナ5類対応も含)

- ① 新型コロナ対策について

・厚生労働省との交渉では保健師の配置については都道府県の要望に応じて対応する旨の回答がある。府の対策本部会議でも懸念されている「新たな流行が想定を超える感染者が生じた時」の対応に向けた対策について、管内保健所の機能強化と保健師など人材確保について大阪府に対して強く要請すること。

・移行期間終了後(9 月以降)の入院調整について、府の対策本部会議の専門家の意見で指摘された「地域の医療機関から保健所へ連絡を行う際は専用のホットライン」の設置について、管内保健所での検討を要請すること。

・5 月 8 日以降、大阪府は配食サービスやパルスオキシメーターの貸出、訪問看護師による健康観察を終了するとしているが、自治体独自で高齢者世帯や独居の方への支援策として、希望者に対しては引き続き継続すること。

回答:健康づくり課

感染症対応につきましては、都道府県が主導的な役割を担っておりますことから、いただきましたご要望は担当課からも大阪府に対して要請してまいります。

また、市独自で実施が可能な事業につきましては、福祉部局とも連携しながら対応してまいりたいと考えております。

- ② 老人医療費助成制度について

・昨年 10 月から 75 歳以上高齢者で年収が 200 万円以上の方の一部負担が 2 割になった。さらに出産一時金の財源で後期高齢者医療保険の保険料も引上げられることが決まった。コロナ禍で暮らしが逼迫している高齢者のいのちと健康を守るためにも自治体独自の老人医療費助成制度をつくること。

回答:保険年金課

老人医療費助成制度については、都道府県制度が廃止となっており、市独自で制度を創設する予定はございませんが、府内の市町村の動向を注視してまいります。

- ③ 健康保険証とマイナンバーカードの 1 本化について

・国は健康保険証を廃止してマイナンバーカード 1 本化法が審議されている(5 月 16 日現在)。しかし、保険料を全額支払えない家庭に対して自治体で手厚く対応している現在の「短期保険証」の発行も「短

期保険証」も廃止するとしている。同法案が成立した場合、自治体独自で「短期保険証」に代わる対応をなど含めて、保険料を全額支払えない家庭に対して自治体で手厚い対応を継続すること。

回答:保険年金課

短期保険証の廃止について、国から詳細な事務運用が示されていないことから、今後の対応につきましては未定となっております。

- ④ 地域で歯科口腔保健を推進するためには、行政機関とともに活動する歯科医師・歯科衛生士を増やし、体制を拡充する必要がある。保健所・保健センターに歯科医師・歯科衛生士を配置すること。

回答:健康づくり課

健康づくり課では現在、会計年度任用職員の歯科衛生士を1名配置し歯科口腔保健に対応しております。今後、歯科口腔保健の拡充が図られた際には、人事部局と協議を行い、事業が円滑に実施できるよう対応してまいりたいと考えております。

4. 国民健康保険

- ① コロナ禍と物価高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貧困対策であるのに多くの市町村が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。元凶は「大阪府国保統一化」であり、そのためにだけ保険料が大幅値上げとなっており、中央社保協大都市調査では大阪府統一国保料が全国一高くなっており、それに引きずられて大阪府内市町村国保料が全国的にも高額となっている。こうしたことから 2024 年度の完全統一を延期すること。さらに少子化対策の障害となっているこどもの均等割をゼロとすること。

回答:保険年金課

大阪府の国民健康保険は、財政の安定的運営や事業運営の効率化を図るために平成 30 年度から府を財政運営の責任主体として都道府県化され、大阪府国民健康保険運営方針に基づき制度運用しております。令和 6 年度からの完全統一により、被保険者負担が過大とならないよう大阪府に対して財政措置を講じるなどの要望をしております。

また、子どもの均等割については、令和 4 年度から未就学児に対する 5 割軽減を実施しておりますが、制度の拡大については今後の国の動向を注視してまいります。

- ② 国民健康保険傷病手当を自治体独自に実施、適用拡大をするとともに国に対し制度化するよう意見をだすこと。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独自に作成し周知を行い申請を促す手立てを工夫すること。様々な申請についてはメール申請・オンライン申請ができるよう、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:保険年金課

保険料の減免制度については、災害・収入減少・拘禁等の項目は、府の基準を採用しており、市独自の低所得者を対象とした貧困減免は、激変緩和期間の令和 5 年度まで維持することとしております。また、各制度の周知については、保険料決定通知書送付時にチラシを同封するほか、広報誌やホームページを活用しております。なお、各種申請書については、ホームページに掲載しており、

郵送での手続きも可能となっております。

- ③ マイナンバーを国民健康保険証とした場合、現場実務者としてどのような問題が起きるのか、具体的に教示いただきたい。

回答:保険年金課

マイナンバーカードによるオンライン資格確認(以下、マイナ保険証)が基本となり、現在の健康保険証が廃止となった場合、マイナ保険証を持たない被保険者への「資格確認書」の交付等の新たな制度の周知が課題と考えております。

今後の国からの通知等に基づいて、問題が起きないように課題に取り組んでまいりたいと考えております。

- ④ 国民健康保険料の決定通知・納付票・国保のしおり等の外国語対応をすること。

回答:保険年金課

国民健康保険料の決定通知・納付票・国保のしおり等の外国語対応はしておりませんが、国民健康保険制度、申請手続等の周知については、市ウェブサイトに掲示しており、ウェブサイト上の多言語翻訳機能を使用させていただくことで、外国人の方にも利用させていただくことができます。

5. 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。特定健診・市民健診の案内等外国語対応をすること。

回答:保険年金課・健康づくり課

本市の特定健診の受診率は、府内でも高い水準となっておりますが、今後も引き続き通知・電話・訪問による受診勧奨を実施し、受診率の向上に向けて取り組んでまいります。

がん検診の受診率向上に向けた取り組みとしましては、これまで休日実施や保育付き実施に加え、WEB 予約を導入するなど受診環境の改善に努めてまいりました。今年度は協会けんぽの特定健診との同時実施や受診勧奨はがきにナッジ理論を応用した工夫を加えるなど、取り組みを継続しております。また、外国語対応につきましても今後検討してまいります。

- 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:保険年金課・健康づくり課

本市の歯周疾患検診につきましては、国で指定されております40歳、50歳、60歳、70歳の受診に加え、45歳、55歳、65歳も対象として自己負担なく受診していただいております。

対象範囲の更なる拡大につきましては、国や他市町村の状況も参考にしながら、検討してまいりたいと考えております。

6. 介護保険・高齢者施策

- ① 第9期の介護保険料改定にあたっては、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。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つては、取り崩して保険料引下げを行うこと。また、国に対し低所得者の公費軽減を後退させないよう求めるとともに、国庫負担引き上げによる保険料基準額の引き下げを求めること。

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。第8期介護保険事業計画では、介護給付費準備基金を取り崩し、第7期計画時と比較し基準額を305円(月額)引き下げ、かつ所得段階の低い段階の乗率についても見直しを行い、引き下げております。第9期の計画策定においても、給付費等の推計等を基に保険料を適切に設定してまいります。なお、国に対しましては、今後も制度の改正及び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

所得段階が第1段階から第3段階の方を対象にして公費による軽減措置を実施しております。また、市独自の減免制度につきましては、第1段階から第3段階の方を対象に収入や資産等の一定の要件に該当する場合、保険料の減額を実施しており、被保険者の負担軽減に努めております。

- 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。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)、自治体独自の軽減措置を行うこと。

回答: 高齢介護課

市の財源で利用料減免制度を創設し、安定的に維持していくことは困難であると考えております。介護サービス利用者にとって不利益となるものについては、国に対して要望してまいりたいと考えております。

- 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。

ハ、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: 高齢介護課

イ、すべての要支援認定者に対して、「従来(介護予防訪問介護・介護予防通所介護)相当サービス」を利用可能である旨の案内を行っております。また、新規・更新者とも要介護(要支援)認定を希望される方に対して申請を受け付けております。

ロ、介護予防訪問介護・介護予防通所介護従来相当サービスにつきましては、国基準どおりの単価を設定しております。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等で意見を伺いながら、適宜見直しを進めてまいります。

ハ、自立支援型地域ケア会議は、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるよう身体機能の維持・向上を実現することを目的として、リハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科衛生士や地域包括支援センター3職種等が会議に参画し、多角的な視点から助言を行っております。

- ⑥ 保険者機能強化推進交付金等については、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: 高齢介護課

保険者機能強化推進交付金について、高齢者一人ひとりが介護予防・重度化防止に繋がるよう、介護予防事業を推進・展開してまいります。

- ⑦ 高齢者の熱中症予防対策を抜本的に強化すること。実態調査を実施するとともに、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。

回答: 高齢介護課

高齢者の熱中症対策としまして、市の広報誌を通じた周知・普及を行いつつ、市や地域包括支援センター職員が高齢者の各種講座・教室の場を通じて、体調管理と熱中症予防に関する注意喚起を行っております。

さらに、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等の見守りとして、民生委員やケアマネジャー等と連携し見守りネットワークを構築しており、見守り訪問の機会を通じて熱中症予防のお声かけを行っております。

また、クーラーの設置が経済的な理由で困難な方につきましては、現在は社会福祉協議会の貸付制度の利用案内を行っており、今後、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向けて、他市町村の取組状況を踏まえ、検討してまいります。

- ⑧ 電気料金高騰は高齢者の生活を直撃しているなかで、高齢者が「経済的な理由」でクーラーが利用できない事態とならないように緊急に電気料補助制度をつくること。

回答: 高齢介護課・福祉総務課

電気料補助制度の導入について、他市町村の動向を注視し、検討を行ってまいります。

- ⑨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: 高齢介護課

特別養護老人ホームにおいては入所申込状況調査、グループホームにおいては運営推進会議での空き状況の確認を行うなど、実態調査を行っております。調査結果等を考慮し、介護保険事業計画において整備を行ってまいります。

- ⑩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: 高齢介護課

市独自の処遇改善助成金については、安定的に実施するとなると財政負担が大きく困難であることから、処遇改善加算による処遇改善が適切に行われているのか、事業者指導担当課と情報共有を行ってまいります。また、全額国庫負担方式による処遇改善制度については必要であると考えられることから、国に対して要望してまいります。

- ⑪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: 高齢介護課

軽度難聴者への補聴器購入資金助成制度を実施している他市町村の取組状況を把握したうえで、制度設計に向けた検討を行ってまいります。また、国や大阪府に対して補聴器購入費用助成制度の創設について、引き続き要望を行っております。

- ⑫介護保険被保険者証のマイナンバーカード化は高齢者及び関係者に多大な負担と混乱をもたらす個人情報漏洩などの危険性があるため導入しないように国に意見をあげること。

回答: 高齢介護課

介護保険被保険者証の電子化につきましては、現時点で国から具体的な時期等は示されておませんが、高齢者及び介護事業者等に混乱のないよう、今後の国の動向に注視しながら対応してまいります。

7. 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:障害福祉課

40歳以上65歳未満の第2号保険者(特定疾病者)と65歳以上の障害者につきましては、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介護保険給付が優先されることとなりますが、申請者が必要とするサービスが、

- ① 介護保険法の規定による介護保険サービスが受けられない場合
- ② 同行援護、行動援護、自立訓練(生活訓練)や就労系障害福祉サービス等の障害福祉サービス固有のものである場合
- ③ 区分支給限度額の制約により、介護保険給付のみでは、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスが確保できないと認められる場合

などについては、障害福祉サービスを決定するなど、個別のケースに応じて柔軟な対応を行っております。担当課間で、個別ケースの状況に応じ、必要なサービスを受けることができるよう調整してまいります。

- 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:障害福祉課

障害福祉サービスをご利用の方で、65歳を迎えられる方へは、1年前から折に触れ介護保険サービスへ移行されることを説明し、要介護認定申請についての案内を行っており、強制や一律に更新却下することは行っておりません。また、移行時においても安定したサービスが提供できるよう、ケアマネージャーとも連携し、これまで受けてこ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努めております。

- ③ 2007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5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:障害福祉課

65歳に到達される障害者への対応につきましては、障害福祉担当者が中心となり、介護保険担当者やケアプラン作成事業所と連携を図り、支援を行っております。今後も引き続き、利用者の意向を丁寧に聴取しながら、適切なサービスが受けられるよう調整等を行ってまいります。

- 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:障害福祉課

介護保険給付のみでは必要なサービス量が確保できない場合等は、障害福祉サービスの支給を行っており、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。

- 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ず、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:障害福祉課

個別のケースに応じて適切な案内を行っております。

- 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:障害福祉課

65歳到達後、障害福祉サービスの継続利用を希望される障害者には現行通りのサービスの支給を行っておりますが、自治体間において差異がないよう、適切な制度の運用に努めるよう国に求めてまいります。

- 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:障害福祉課・高齢介護課

介護保険サービスと障害福祉サービスの併給対象者に関する市町村負担を軽減するため、新たな国庫負担の創設を要望しております。

- 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っ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

サービス利用者の意向を踏まえた適切なサービス提供ができるよう、利用者に対する配慮を含めたケアマネジメント能力の強化を行ってまいります。

- 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:障害福祉課・高齢介護課

障害福祉サービスにつきましては、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。

- ⑩ 2018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:障害福祉課

厳しい財政状況において、自治体間での格差が生じないように、福祉医療助成制度はナショナルミニマムとして実施されるものであると考えるため、国の制度として構築されるよう要望してまいります。

8. 生活保護

- ① コロナ禍の中においても生活保護申請数、決定数が伸び悩んでいる。特に申請を躊躇わせる要因となっている意味のない「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。2022年度の扶養照会件数と扶養に結びついた件数を教示いただきたい。

回答:福祉総務課

生活保護については、ホームページに制度の内容・申請方法等をわかりやすく掲載し、市民に情報提供を行っております。また一定の基準により適正に「扶養照会」を行っております。申請の意思を表明した場合は必ず申請を受理しております。扶養照会件数については209件となっております。

- ② 札幌市や大阪でも寝屋川市などが作成されている「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>

寝屋川市生活保護チラシ [hogoshinseisodan.pdf \(city.neyagawa.osaka.jp\)](http://hogoshinseisodan.pdf(city.neyagawa.osaka.jp))

回答:福祉総務課

生活保護については、ウェブサイトを通じて市民に情報提供を行っております。また手に取った人が分かりやすいよう工夫をした保護のしおりを常時窓口カウンターに配架しております。

- 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への相談や2020-2022年度に実施された全国一斉コロナホットラインで多数報告されている。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:福祉総務課

各ケースワーカーの自発的な研修への参加を促しております。また生活保護の申請権の侵害はしないよう、徹底しております。

- 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:福祉総務課

シングルマザーや独身女性の家庭訪問の際は、担当ケースワーカーと少なくとも他のケースワーカー1人の計2人以上で訪問することとしております。

- 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:福祉総務課

わかりやすく、必要な情報を正しく解説した保護のしおり及び申請書を常時窓口カウンターに配架しております。

- 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: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。また、医療機関の受診については、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。

- 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:福祉総務課

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

- 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:福祉総務課

生活保護基準、住宅扶助基準、冬季加算は全て国の基準で行っています。

- 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:福祉総務課

住宅扶助は平成 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実情に応じて、柔軟に対応しています。

- 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。

回答:福祉総務課

今後、国等の動向を注視し、必要であれば、他市と協議のうえ検討してまいります。

- 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:福祉総務課

国においては、平成 30 年 6 月 8 日の法改正において、生活保護世帯の高校生の大学等への進学支援として、進学準備給付金が創設されました。今後、国等の動向を注視し、他市の状況を踏まえ、必要であれば検討してまいります。

9. 防災関係

- ① 災害時の避難所である小学校の体育館の冷暖房、全てのトイレの様式化を速やかに実施すること。整備率を明らかにすること。

回答:教育総務課

体育館へのエアコン設置は、令和 6 年度に 5 校、令和 7 年度に 4 校の工事を行い、全小学校に設置を完了します。トイレの洋式化については、令和 7 年度に学校要望に沿った洋式化を完了する予定です。トイレ洋式化整備率は、令和 5 年度末で 59.1%です。

- ② 高層住宅が増えてきている。高齢者、障害者が災害時に高層住宅で日常生活を維持するには多くの困難を抱えるため、特別な支援対策を講じ、住宅管理者に対しても指導・啓発活動を実施すること。

回答:危機管理課

高層住宅においては、災害時に高齢の方や障害のある方が 1 人で避難できない場合があることから、社会福祉協議会、サービス事業所、自治会や民生委員などと市が協力して避難の手助けができるように個別避難計画の作成を推進してまいります。

また、住宅管理者などに対しましては、前述の個別避難計画の作成に対するご理解とご協力をお願いしていくことや、地域の防災組織への参加、高層住宅内の自治組織による避難訓練の実施や自主防災訓練への参加について指導・啓発をしてまいります。