

泉大秘広第9号

平成29年8月1日

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二様

泉大津市長 南出 賢一

2017年度自治体キャラバン行動・要望書（回答）

平素は、本市行政に対しご協力をいただき、誠にありがとうございます。

平成29年7月3日付けで要望のあった標記の件について、別紙のとおり回答申し上げます。

「2017年度自治体キャラバン行動・要望書」について（回答）

1. 子ども施策・貧困対策について

①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3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。

(回答)

就学援助金額については、国単価を参考に設定しています。また、入学準備金の前倒し支給については、平成28年度から中学校入学準備金として小学校6年生に支給しました。その他の支給については、できる限り早期の支給に努めておりますが、判定に際し、市民税非課税を含む世帯構成員全員の所得状況等の確認作業があることから、現在の支給時期となっています。

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し、さらに子どもの食をささえるものに値する内容とすること。

(回答)

学校給食費については、食材費についてのみ保護者にご負担いただいております。現在無償とすることは考えておりません。また、毎日児童が学校で喫食するものとして、栄養摂取基準を満たし、安全安心でおいしい給食を今後も提供してまいります。

③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。

(回答)

学習支援につきましては、放課後、社会教育施設及び公共施設や小学校の教室等を活用して、校長OBや教員OBをはじめとする地域人材が小学校3～6年生の学習を支援する「学びっ子支援ルーム」を開設しております。

また、中学校につきましては、主に定期考査対策を中心に教員や学習支援員が放課後学習支援を実施しております。

今後も、市内小学校、中学校を対象に、対象者の把握や繋ぎなどを、生活困窮者自立支援担当課と教育委員会とで連携し、取り組んでいきます。

④ワクチン製造メーカーの事情によりここ数年、麻しん・風しん混合ワクチンや日本脳炎ワクチン、インフルエンザワクチン不足が医療機関より報告があがっている。よって、定期接種の対象者が定期接種期間中に接種できない場合、定期接種の対象とするように特別措置をとれないか検討すること。国または自治体による麻しん・風しん混合ワクチン接種などの延長がされた場合、健康被害など事故が起きた場合の補償をすること。大阪府へ接種率の目標達成へ向けた勧奨や供給体制の確保などを含めた指導を行うこと。ワクチンの安定供給に一層の尽力をいただくこと。

(回答)

泉大津市では、ワクチン不足により定期接種者が対象期間内に接種できなかったという報告は、現在のところ医療機関から聞いていません。

定期接種者が対象期間中に接種できない状況において、期間を延長するなどの特例措置を講じることやワクチンの流通を調整することは、市単独で対応できる内容ではありませんので、大阪府市長会などから国及び大阪府に要望してまいります。

2. 大阪府福祉医療費助成制度について

①大阪府に対して福祉医療費助成制度の一部負担金の引き上げ等、利用者負担の強化を拙速に行なわないこと求めること。

(回答)

大阪府に対しては、大阪府市長会健康福祉部会を通じ、福祉医療費助成制度の見直しに当たっては利用者の負担が急激な負担増を招かないよう慎重な対応を求めてまいりました。

②現行制度を存続し、一部負担金については全国自治体レベルの「無料制度」とすること。

(回答)

福祉医療費助成制度は障がい者や高齢者、ひとり親世帯や子どもたちのいのちと健康を守るうえでも欠かせない制度であると認識しておりますが、本市単独で一部負担金を無料とすること等は困難であると考えています。

③子どもの医療費助成については年齢を18歳までとすること。

(回答)

子ども医療費助成制度を18歳まで無料とすることは、本市の財政状況では困難ですが、国・府に対して助成制度の創設について大阪府市長会を通じて要望しているところです。

居住地により格差が出ることをないように引き続き国・府に要望を行っていくとともに、当市においても近隣他市の状況や子育て支援施策の中での優先順位等も踏まえ、対象年齢の拡充について慎重に検討してまいりたいと考えています。

3. 健診について

特定健診・がん検診については、来年度以降、「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)

特定健診の受診率等を評価指標とする「保険者努力支援制度」については現在国で制度設計がすすめられているところではありますが、現時点では明らかにされていない点もございますので、今後も引き続き情報収集に努めてまいります。

なお、本市における平成28年度の特定健診受診率は全国平均値を上回る見込みではありますが、今後も日曜健診やホテル健診、国保プッチョック等のがん検診との同時実施を行うことにより受診環境を整えるととともに、効果的とされる取組を検討・実施し、受診率向上を図ってまいりたいと考えています。

4. 介護保険、高齢者施策について

①利用者のサービス選択権を保障し、総合事業の訪問型・通所型サービスについて、継続・新規に関わらずすべての要支援認定者が「介護予防訪問介護・介護予防通所介護」相当の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。

（回答）

本市は、平成29年4月1日から総合事業を開始しています。開始後も適切なマネジメントのもと、現行相当サービスが必要な方は、新規・継続に関わらず、ご利用できるようにしています。また、介護認定に係る新規又は更新の際には、担当窓口や地域包括支援センターや担当ケアマネージャーなどが利用者の状況やサービス利用意向などを十分に聞き取るとともに、要介護申請又は基本チェックリストの説明を行っています。

②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、総合事業の訪問型・通所型サービスの単価については、従来額を保障し、「出来高制」等による自治体独自の切り下げを行わないこと。

（回答）

総合事業の訪問型・通所型サービスの単価については、国が示すサービス費、近隣自治体の状況、高齢者ニーズやサービスの利用状況等を踏まえ、決定しています。

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とともに、2割負担者について自治体独自の軽減措置を行うこと。

（回答）

現役並みの所得を有する者の負担割合を2割から3割への引き上げることについては、介護保険制度の持続可能性を高めるため、世代内・世代間の公平や負担能力に応じた負担を求める観点からの制度改正と認識しています。

また、介護保険制度においては、利用者の負担が過重とならないよう、1月あたりの負担上限額を設定し、その上限額を超えた部分を高額介護サービス費や高額医療・介護合算制度により、介護サービス費の利用料軽減を図っています。従いまして、本市独自の対応については考えておりません。

④介護保険料について、低所得者に対する公費による軽減措置の実施を国に働きかけるとともに自治体独自で第1～第3所得段階の保険料の軽減を実施すること。年収150万以下の人の介護保険料を免除する独自減免制度を作ること。

(回答)

介護保険料について低所得者に対する公費による軽減措置の実施を国に働きかけてまいります。また、保険料の減免制度については、現在、低所得者の第2、第3段階の該当者について市独自減免制度を設けています。なお、介護保険料の免除については、介護保険の趣旨にかんがみ、適当でないと考えています。

⑤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作らないこと。

(回答)

本市におきましては、平成28年度より地域包括ケア会議自立支援部会を設置しています。この自立支援部会は、地域における様々なサービスを活用し、日常生活動作の向上だけでなく、本人の気持ちを尊重し、希望や願いを確認することで各専門職の考える自立、本人の考える自立のすりあわせを行い、達成可能な目標を設定し、安心できる必要な支援内容を共に考え共有し、寄り添いながら取り組んでいく事を目的としています。

⑥第7期介護保険事業計画の検討にあたっては、実態を無視した「介護予防・重度化防止目標」「給付抑制目標」等は盛り込まず、必要な介護サービスが受けられる計画とすること。また、介護保険料については公費投入によって引き下げをはかる計画とすること。なお、国に対し「評価指標に基づく財政的インセンティブ」(ディスインセンティブを含む)については実施しないよう求めること。

(回答)

第7期介護保険事業計画の策定にあたっては、今後の泉大津市の介護保険事業及び高齢者福祉施策のための基礎資料を得ることを目的として、平成28年度には、「在宅介護実態調査」及び「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施し、平成29年度には、介護保険事業者の現状等を把握するため「介護保険サービス提供事業者調査及びケアマネージャーに関する調査」を実施します。

これらの調査結果や高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進委員会での議論等も踏まえ、第7期介護保険事業計画を策定してまいります。

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）

熱中症の予防については、社会福祉協議会や地域包括支援センターと連携し、リーフレットの配付や各種事業や講座等において周知・啓発を行っています。

生活保護受給者のクーラー設置については、平成26年4月25日付け社援発0425第1号外により、生活保護受給世帯に対する生活福祉資金（福祉資金）の貸付等の取扱いの対象になるため、現行制度の範囲において対応するものと考えます。

5. 障害者施策について

④40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）

介護保険の対象となる障がい者につきましては、原則として介護保険サービスへ移行していただくこととなりますが、介護保険にないサービスについては、継続して障害福祉サービスの支給決定を行うとともに、個別の状況等に応じて、障がい特性上の理由等により市が必要と判断した場合にあっては、引き続き障がい福祉サービスの支給決定を行っているところです。今後も個々の実情を把握した上で、厚生労働省通知等を踏まえ、適切な運用に努めてまいります。

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)

障がい福祉サービス利用者への介護保険制度の案内など介護保険制度の円滑な利用につきましては、国通知の趣旨に従い、関係課の緊密な連携を図りつつ、障がい者総合支援制度及び介護保険制度の適切な運用に引き続き努めていきます。

③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)

ご要望の趣旨につきましては、障がい福祉及び介護保険の両制度の根幹に関わる問題であることから、本市独自にて検討を行うことはできません。

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となった場合の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)

要支援1・2の障害者のケアマネジメントにおいては、サービス利用者の意向を把握した上で、利用者が適切な支援を受けることができるよう、ケアマネージャーに指導してまいります。

⑤2017年4月診療分より見直される重度障害者医療費助成制度において、一部負担金の引き上げ等、利用者負担の強化を拙速に行なわないこと。

(回答)

大阪府福祉医療費助成制度の再構築については、持続可能な制度構築の観点から、対象者・給付の範囲を真に必要な者へ選択・集中するとともに、受益と負担の適正化を図るためになされたものであることを勘案の上、今般の見直しについて検討・対応してまいります。

6. 生活保護に関して

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。

(回答)

引き続き体制を整備するべく人員要望等を行ってまいります。また、法定のケースワーカー数を継続して配置できるように要望してまいります。

ケースワーカーの研修も、国庫補助金を活用する等、積極的に行い、窓口での傾聴を基本とした相手の立場に立った接遇に活かしていきたいと考えます。

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説明したものにすること。「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」「手引き」など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」等については、より良いものを目指して適時修正を加えております。また、しおりと申請用紙についてはカウンターに置き、相談者にいつでも説明し渡せるようにしています。

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治体が仕事の間を確保すること。

(回答)

申請時に違法な助言・指導は行っていません。原則的に心身の疾患により、医療機関から就労不可と判断されている場合を除き、65歳までの稼働年齢層に対しては就労指導を行っています。なお、指導を行うに当たっては、希望する職種や就業時間、健康状態や世帯の状況等を踏まえ、稼働能力を慎重に検討したうえで行うようにしています。そのうえで、本人の希望を尊重しながら就労情報の提供やハローワークとの連携による支援を行うことにより、就労に結び付けていく体制を取っています。従って本市では実態を無視した就労指導を強要することはありません。

仕事の間を確保について、本市はハローワークの活用による就職実現を従来から取り組んでおり、今後とも被保護者それぞれの能力に応じた就職達成をハローワークを通じて行っていきたいと考えています。

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証すること。

(回答)

生活保護法の医療扶助運営要領には、「医療扶助による診察、薬剤（調剤を除く。）、医学的措置、手術等の診療の給付は、医療券を発行して行うものとする。」と規定されています。本市では緊急時に受診した場合や医療券を持たずに受診した場合は、電話連絡をいただくことにより直接医療機関に医療券を発送しています。

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)

本市では窓口等での行政暴力等違法行為に対応するため、警察官時代の経験を活かし、警察官OBを配置しています。

また、適正化ホットライン等は実施していません。

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)

生活保護基準については生活保護法の規定に基づき、適正に算定してまいります。住宅扶助の特別基準については、通知に基づき、適正に認定してまいります。

⑦資産申告書の提出は強要しないこと。生活保護利用者に対し、厚生労働省の資産申告書に関する「通知」の趣旨を十分に説明すること。また、生活保護費のやり繰りによって生じた預貯金等については、使用目的が生活保護の趣旨目的に反しない場合は保有を認め、その保有は、生活保護利用者の生活基盤の回復に向け、柔軟に対応すること。

(回答)

資産申告書の提出については、平成27年3月31日付社援保発0331第1号等の通知に基づき、適正に行ってまいります。また、申告書の提出を求める際には、十分な説明を行ってまいります。生活保護費のやり繰りにより生じた預貯金等についても、通知の主旨にかんがみ、適正に対応してまいります。