

貝 福 総 第 6 5 号

平成 29 年 8 月 2 日

大阪社会保障推進協議会

会長 井上 賢二 様

貝塚市長 藤原 龍男

(公 印 省 略)

2017 年度自治体キャラバン行動・要望書について

平成 29 年 6 月 28 日付けの標記要望書について、別紙の通り回答書を送付します。

2017年度自治体キャラバン行動・要望書に対する回答書

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)

国の補助金要綱改正を受け、今年度より「新入学児童生徒学用品費」を、小学校で20,470円から40,600円に、中学校で23,550円から47,400円に増額したところです。今後も引き続き実態把握に努めてまいります。

また、入学準備金の前倒し支給やその他の支給を早めることについては、小学6年生を対象に「中学校入学準備金」として支給を始めている市町の状況を参考にし、必要な援助が適切な時期に支給できるよう、今後も研究をすすめてまいります。

- 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)

本市において、子どもに対する朝食支援、休日の食事支援は行う予定はありません。

学校給食の食材にかかる費用につきましては、学校給食法第11条第2項において保護者の負担とされていることから、食材費については、保護者から集めた給食費でまかなっております。本市におきましては、小・中学校の給食費については、就学援助の対象としており、全ての児童生徒の給食費を無料化することは考えておりません。

また、小・中学校いずれにおきましても、学校の栄養教職員と市の管理栄養士が文部科学省の学校給食摂取基準を満たした献立を作成しており、子どもの成長を支える栄養バランスのとれた食事を提供できていると考えております。

- 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)

本市では、子どもに対する学習支援を、全ての小中学校で開催しております。

また、本年7月から、ひとり親家庭の支援の一環として、「貝塚市子どもの生活・学習支援事業」を実施しております。

子ども達への適切な学習支援ができるよう、学校での学習状況や生活状況の把握に努め、関係各課が連携してこれらの事業に取り組んでまいります。

- 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)

定期接種期間内に接種できなかった場合、接種期間の延長等の措置をとる考えはありません。

また、ワクチンの安定供給に向け、国に対策を講じるよう要望するとともに、地域間におけるワクチン流通の偏在がないよう、大阪府に対し、調整機能を果たすよう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)

大阪府において制度改正が確定しているため、一部負担金の引き上げ等については平成30年4月から実施することになりますが、受給者の急激な負担増を招かないよう大阪府に対して市長会等を通じて要望を行っております。

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)

福祉医療助成制度については、大阪府と市がそれぞれ費用負担することで制度を維持していますが、一部負担金を無料にする考えはありません。

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)

本市の子どもの医療費制度については、本年4月1日診療分より通院助成対象年齢を小学校6年生修了までから、中学校3年生修了までに拡大しました。現在のところ、対象年齢を18歳まで拡大する考えはありません。

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。全国の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)

特定健康診査の受診率向上のため、受診者にとって魅力ある健診となるよう、健診項目の充実を図るよう国に要望しており、かつ、コールセンターによる未受診者に対する勧奨も行っています。なお、受診費用は無料としています。

各種がん検診については、更なる受診率の向上を図るべく、検診周知方法の改善や、利便向上策について検討しています。

また、受診者の利便性を図るため、がん検診と特定健診との同日受診日も設定しており、日曜日の検診も年3回実施し、市民が受診しやすいような環境整備を図っています。

今後も、一定の分析・評価を行い、引き続き創意工夫を重ね、特定健診・がん検診の受診率の向上に向け、対策を講じて参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)

総合事業のサービスについては、必要な人に最も適したサービスが提供できるよう、訪問・通所とも現行相当サービスのほかに、指定事業者による基準を緩和したサービスを実施しています。要支援・要介護認定については、新規のかたは申請していただき、認定結果によりサービスの案内を行っています。更新のかたについては、ご本人の希望を聞き、申請の案内を行います。

- 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・通所型サービスについては、利用者負担や事業所への影響を考慮し、本年4月から出来高制としております。なお、単価設定にあたっては近隣市町と統一して設定しております。

- 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)

本市では、独自の減免制度を実施する考えはありませんが、ケアマネージャーなどに対して社会福祉法人における軽減制度の周知を行っています。

- 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)

低所得者に対する保険料の軽減措置については、市長会を通じて国に要望しております。本市におきましては、第2～3段階のかたを対象に収入や資産などの基準に該当し、生計の維持が著しく困難な場合に保険料軽減措置を実施しております。

- 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)

本市では、「自立支援型地域ケア会議」は行っておりません。

- 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については、国の基本指針等に基づくとともに、昨年実施した高齢者のニーズ調査等の結果を踏まえて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)

現時点では高齢者の熱中症予防の実態調査を行う予定はありません。

熱中症予防については、広報等により市民に広く注意喚起し、高齢者に対しても介護予防教室やふれあい喫茶などの集いの場において啓発を行っています。

高齢者の見守りについては、熱中症予防も含め、地域住民や地域包括支援センター職員、社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカーなどの協力を得て実施できるよう努めてまいります。

クーラー導入費用や電気料金に対する補助制度の創設は、現在のところ考えておりません。

5. 障害者施策について

- ①40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。

(回答)

障害者が65歳に到達する前に要介護認定の申請手続きの案内を行うなど、円滑に介護保険のサービス利用につながるよう支援を行っているところです。また65歳までに障害

福祉サービスを受給されていた方が、介護保険給付だけでは生活を送るのに必要なサービスを確保できない場合は、ケアプラン作成事業所と調整のうえ障害福祉サービスの支給決定を行っています。

- 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)

介護保険の利用申請手続きを行わない場合においても、申請についての理解を得られるよう説明を行います。

- 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)

障害福祉サービスについては、国施策において利用者負担の軽減が図られており、市民税非課税世帯は利用者負担額が無料となっております。介護サービスについては、収入等に応じて負担していただきますが、減免制度等、活用できる制度を案内しています。

- 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)

障害を持つ方が総合事業においてサービスを利用する場合には、障害サービス担当課と介護保険担当課が密に連携し、心身の状態に応じた適切なサービスを受けられるよう情報交換を行っています。

- 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)

重度障害者医療費助成事業の一部負担金引き上げ等につきましては、大阪府の制度に則り実施する予定です。

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。

(回答)

生活保護の実施体制については、年次的にケースワーカーを増員するとともに、順次、社会福祉士を配置するなど適正な実施体制の確保に努めています。

ケースワーカーに対しては、職場における指導・教育はもとより、職場外研修にも積

極的に参加を促し、人材育成を図っています。

窓口対応については、常に法令順守し人権を尊重した丁寧な対応を行うように努めています。

- 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」については、制度の内容等をわかりやすく説明するため、必要に応じて内容を見直し、申請書と同様に、常時相談者の目につく場所に置いています。

- 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)

申請時における違法な助言・指導は行っておりません。

また、就労指導は、本人の傷病の状態や能力、社会経済情勢等を勘案して行っているところであり、実態を無視した指導の強要はしていません。

就労支援としては、就労支援プログラムによる求職情報の提供などとともに、市や関係団体における臨時職員等の募集情報なども、適宜ご案内しています。

- 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障すること。

(回答)

医療証の国への要望については、行う考えはありません。

医療扶助の実施については、厚生労働省の医療扶助運営要領により統一的に定められており、本市単独で医療証等の発行は行いません。

緊急時など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するほか、医療券を持たずに受診した際には、医療機関からの連絡により医療券を発送しています。

また、重複受診を除いて、医療機関数の制限は行っておりません。

生活保護受給者等を対象としたハツラツ健診について、周知徹底に努めてまいります。

- 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)

反社会的で違法な行為の抑制・排除のため、関係機関との連携強化や暴力団等に対する生活保護の適正な取扱いの徹底を目的とし、平成25年度から警察官OBを1名配置しています。

市民相互監視のためのホットラインを設置する考えは現在のところありません。

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)

生活保護基準は、厚生労働省からの通知に基づき、適正に認定しています。

住宅扶助については、生活保護法による保護の実施要領に基づき支給しており、経過措置についても、実態を確認のうえ、厚生労働省からの通知に基づき適用しています。

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)

資産申告書の提出は強要しておりません。生活保護法による保護の実施要領に基づき、提出の案内・指導を行い、制度説明に努めます。

生活保護費のやり繰りによって生じた預貯金等につきましても、実施要領に基づき、十分に実態把握を行い、適切に対応しています。