

柏 企 第 7 6 号  
平成29年8月28日

大阪社会保障推進協議会  
会長 井上 賢二 様

柏原市長 富宅 正浩

2017年度自治体キャラバン行動・要望書について（回答）

盛夏の候、貴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、平成29年6月28日付けで要望のあった、標記の件について、別紙のとおり回答します。

## 統一要望項目

### 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:学務課

学校給食費、校外活動費は実態調査を行い、実費額を支給しております。また、修学旅行費は、上限額を設けておりますが、ほぼ実費分を支給できております。

本市では、平成28年度から中学校入学準備金を、小学校6年生を対象として、3月に支給しております。

- 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:福祉総務課・こども政策課・学務課・企画調整課

本市では、平成28年3月に「子どもの貧困対策プロジェクト」(子どもの豊かな未来を考えるプロジェクト)を設置し、関係部局が密に連絡を取られる体制を整えております。当該プロジェクトの下部組織であるワーキング会議により、各事業課において、昨年度に大阪府と共同で実施しました「子どもの生活実態調査」の結果・分析を基に、来年度に新たに実施できる事業を検討しているところでございます。

また、学校給食費の保護者負担の総額は、年間約2億3,100万円でございます。その一部は、生活保護における教育扶助費又は就学援助費の給食費扶助として支援しておりますが、無償化のためには、新たに大きな財政負担が発生するため、現時点では困難であると考えております。

本市の学校給食は、食育の観点から栄養教諭及び栄養士が献立を考え、低価格で安全な食材を工夫し実施しておりますので、子どもの食を支えるものに、十分に値する内容であ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:福祉総務課・こども政策課・学務課

子どもの学習支援につきましては、関係各課が連携し生活保護世帯を含む生活困窮者世帯(ひとり親世帯・就学援助受給世帯等)の中学生を対象に実施しております。

また、民間の社会福祉法人が地域貢献事業の一環として実施されている「学習支援事業」につきましても、庁内外の関係機関が連携・協力し支援体制を整えております。

無料塾につきましては、教育委員会として実施しておりませんが、講師の紹介依頼があれば協力してまいります。

- 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:健康福祉課

製造メーカーの事情によりワクチンが安定供給できない事情につきましては、厚生労働省から大阪府医療対策課を通じて情報提供を受け、医師会や実施医療機関と連携を図り、接種対象者に対し、接種の機会が確保できるよう努めております。

それでも定期接種期間内に接種できない対象者の救済としましては、国が経過措置を実施することが望ましいと考えておりますので、市長会を通じて国に要望しております。

国が、延長(経過措置)を認めた予防接種の場合に起こった健康被害につきましては、法整備された上での予防接種であると考えられることから予防接種健康被害救済給付制度の適応対象になると考えております。

また、接種率の向上につきまして、接種対象者へのハガキによる個別勧奨や保健師による全数面接による接種勧奨に努めております。

## 2. 大阪府福祉医療費助成制度について

大阪府では福祉医療費助成制度の「見直し」に関わる諸事項が先の3月の府議会で採択された。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上でも欠かせない制度であり、府下市町村における重要度の高い施策として機能してきた。そのため、制度の変更、わけても一部負担金の引き上げ等に関しては、地域住民への影響を最大限考慮した上で、慎重に検討されなければならない。

よって、

- 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:障害福祉課・高齢介護課

福祉医療助成制度について、現受給者の負担増や切り捨てを招かないよう、対象者及び府民に十分な説明と周知を図り、理解を得られ、かつ持続が可能な制度となるよう府へ要望してまいります。

また、国に対しましても、福祉医療助成制度が事実上のナショナルミニマムとなっている一方で、都道府県において格差が生じている現状を踏まえ、国の制度として構築されるよう要望してまいります。

- 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:障害福祉課・高齢介護課・こども政策課

福祉医療費制度が持続可能な制度となるよう、一定の利用者負担をお願いすることにはなりますが、過度の利用者負担とならない制度構築に努めると共に、府へも要望してまいります。

- 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:こども政策課

本市では、平成28年10月に通院の助成対象を小学6年生から中学校3年生まで拡充し、現在は入院、通院ともに助成の対象年齢を中学校卒業年度末とし、所得制限を設けることなく実施しております。

助成対象を18歳まで拡充することにつきましては、本市の財政状況を勘案しながら検討してまいります。

### 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：保険年金課・健康福祉課

特定健診につきましては、受診率向上対策として基本検査項目に本市独自の項目として、血清クレアチニンと尿酸を加え、受診者の負担額を無料で実施しております。未受診者対策としては40歳になられた方や60歳から65歳までの方のうち、新たに国保の特定健診の受診対象者になられた方へ電話による受診勧奨を行うとともに、過去5年間の内で一度でも受診されたことがある方へ、個人データを利用しての受診勧奨を展開する、という勧奨する対象を限定することで効果的な勧奨を心がけています。法定報告が出ている平成27年度においては、受診率・保健指導実施率ともに府内8位の実績でございます。

また、がん検診につきましては、受診率向上のため日曜日に胃・大腸・肺がんをセットで受診できる日や、働く女性のために乳がんと子宮頸がんを同日に受診できる日を設けております。さらに、最も受診率の低かった大腸がん検診につきましては、平成27年6月から個別健診を実施し、本年4月からは大阪がん循環器病予防センターで平日に5大がん検診の全てが同日受診できるようにいたしました。今後も、無料による集団検診及び個別検診が展開でき、受診者に便宜が図れるよう柏原市医師会等と相談してまいりたいと考えております。

### 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：高齢介護課

本市の総合事業は、平成29年4月1日から開始しており、訪問型・通所型サービスとも介護予防訪問介護・介護予防通所介護相当サービスに加え、緩和した基準によるサービスを実施しております。

総合事業を利用するにあたって、窓口での初期相談や介護予防ケアプランの作成は、利用者の意向を十分伺いつつ、利用者がその生活機能を維持し、可能な限り自立した生活を営めるような支援が実現できるよう努めてまいります。

- 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：高齢介護課

総合事業の単価設定に関しましては、厚生労働省が定める単価を上限として定めることとされております。介護予防訪問介護・介護予防通所介護相当サービスにつきましては、現行どおりの単価を設定いたしました。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などで意見を伺いながら、適宜見直しを進めてまいります。

- 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:高齡介護課

近年、高齢化の進展に伴い、介護給付費が増加していることから、介護保険料にも影響を及ぼしてきており、一定の所得がある被保険者の皆さまには、世代間、世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高めるという観点から、相応の負担をお願いすることは、やむを得ないことと考えております。

なお、低所得者及び2割負担者についての独自軽減の実施については、厳しい本市介護保険財政の運営上、対応することは困難であると考えております。

- 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:高齡介護課

現在実施されている低所得者保険料の軽減については、国にさらなる充実を要望してまいります。なお、自治体独自の軽減措置については、平成27年1月16日付け厚生労働省老健局介護保険計画課の事務連絡におけるQ&Aの中にも記載されているとおり、公平性の観点からも、所得に応じた負担としている介護保険料を、さらに他の第1号被保険者の保険料を財源として一律の減免を行うことは適当でないと考えております。

また、独自減免制度につきましては、平成29年7月3日に開催されました全国介護保険担当課長会議の資料内でも従前からの3原則の順守について適切に対応するよう求めていることから、今後もこの方針を守ってまいりたいと考えております。

- 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:高齡介護課

本市では、地域包括支援センターにおいて、多職種が参加し、介護予防ケアプラン作成を担当するケアマネジャーに対しアドバイスを行う会議を開催しています。多職種がそれぞれの専門性を発揮し、その視点からアドバイスを行うことにより、利用者が自分らしい高齢期を過ごせるための介護予防ケアマネジメントが実現できるよう努めております。

- 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:高齡介護課

第7期介護保険事業計画の策定に際しては、給付抑制目標のような、具体的数値目標を掲げ、抑制することはありません。介護保険料への公費投入は平成27年1月16日付け厚生労働省老健局介護保険計画課の事務連絡におけるQ&Aでも記載されているとおり、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。「評価指標に基づく財政的インセンティブ」につきましては、詳細が確認できました時点で検討し、必要であれば、国や府に要望してまいります。

- 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:高齢介護課

高齢者の熱中症対策としまして、市の広報誌やホームページを通じて熱中症予防に関する注意喚起を行ってまいります。また、老人会、民生児童委員、介護保険事業所など、普段高齢者と接する機会が多い団体・関係機関へも、熱中症予防に関する注意喚起を行っていただけるよう情報提供してまいります。

また、一人暮らし高齢者の見守りとして、民生委員等と連携し見守りネットワークを構築しております。見守り訪問の機会を通じて注意喚起を行うとともに、熱中症になる可能性が疑われる高齢者を発見した場合は、地域包括支援センターが関わり早期支援を実現できるよう努めてまいります。

## 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:障害福祉課・高齢介護課

40歳以上65歳未満2号被保険者(特定疾病者)及び65歳以上の障害者については、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の内容を聴き取り、その必要とするサービスが、

(1)介護サービスにより受けることができない場合

(2)サービス内容が、同行援護、行動援護、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援等の障害福祉サービス固有のものである場合

(3)障害福祉サービスに相当する介護保険サービスが介護保険給付の区分支援限度額の制約から、介護保険のケアプランにおいて介護保険給付のみでは確保できないと認められる場合

等については、障害福祉サービスを支給決定するなど、個別のケースに応じて柔軟な対応を行っております。

また、65歳に到達される障害者への対応については、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の連携を図りながら支援を行っているところではありますが、今後も引き続き、利用者のサービス意向を聴取しながら、調整等を行ってまいります。

- 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:障害福祉課・高齢介護課

障害福祉サービスをご利用の方に対して、65歳になる2ヶ月前から介護保険サービスへ移行することを説明し、要介護認定申請について案内を行っております。また、必要に応じて、ご本人が選定したケアマネジャーと連携し、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に努めております。

なお、前述のとおり、介護保険では対象とならない場合は、引き続き障害福祉サービスの支給を行うなど、個別のケースに応じて柔軟な対応を行ってまいります。

- 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:障害福祉課・高齢介護課

障害福祉サービスについては、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。

- 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:障害福祉課・高齢介護課

本市の総合事業のサービスうち、いずれのサービスを利用していただくかは、利用者の状態や利用希望する生活により介護予防サービス計画を作成し、そこに位置づけられた必要なサービスが提供されることとなります。

したがって、ケアマネジャー等計画作成担当者と相談の上、それぞれの方の生活に合わせたサービスの検討をしていただくこととなります。

- 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:障害福祉課

重度障害者医療費助成制度について、現受給者の負担増や切り捨てを招くことがないよう、対象者及び府民に対して十分な説明と周知を行い、理解が得られるような制度であること、また、持続が可能な制度となるよう府へ要望してまいります。

## 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:福祉総務課

「社会福祉主事資格」を有する職員を配置しております。「標準数」に基づくケースワーカー数は、現在の体制で満たしております。また、研修に関しては、全国や大阪府で行われる研修会に参加し、所内研修も行っており、法令遵守することを徹底しております。窓口対応につ

きましても、態度はもちろん言葉づかいにも十分気をつけるよう指導しております。面談時におきましても、申請者の方が申請の意思をお示しされた場合には、申請を受理しております。

- 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説明したものにする事。「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:福祉総務課

申請権の侵害はしないよう、特に指導しております。また、「保護のしおり」については、大きな文字を使用したうえ行間を広くとって読みやすくし、漢字にはフリガナを併記するなど、わかりやすい冊子にするよう工夫しております。常に、最新の制度内容が反映されるよう、随時見直しを実施しております。「保護のしおり」は窓口カウンターに常時配架しております。

- 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:福祉総務課

「助言指導」に関わらず、違法な行為は行わないことを徹底しております。就労指導につきましては、被保護者の年齢や健康状態などの病状把握だけではなく、その方の有している資格、生活歴、職歴等を十分に把握、分析し、稼働能力があるか判断しております。稼働能力がある場合には、就労に必要な支援を行っております。

- 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: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。

- 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:福祉総務課

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

- 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:福祉総務課

生活保護基準、住宅扶助基準、冬期加算は全て国の基準で行っておりますが、住宅扶助については、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事情に応じて、柔軟に対応しております。

- 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：福祉総務課

資産申告書につきましては、提出していただくようお願いはしておりますが、強要はしておりません。また、厚生労働省の通知の趣旨を十分説明し、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、生活基盤の回復に向け、柔軟に対応しております。