

箕市政第 93 号の 2
 平成 29 年(2017 年)8 月 3 日

大阪社会保障推進協議会
 会長 井上 賢二 様

箕面市長 倉田 哲郎

要望書について (回答)

平素は、本市行政諸般にわたり格別のご理解ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
 平成 29 年 6 月 28 日付けで提出されました要望書について、下記のとおり回答しま
 す。

記

内 容	回 答
<p>1. 子ども施策・貧困対策について</p> <p>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。</p>	<p>①就学援助制度の支給金額は、学用品費以外のもの(給食費、校外活動費、修学旅行費)等は実費相当を、また学用品費は、国が要保護児童生徒に対する援助費補助金の予算単価として示している金額に準拠し、同等の金額を支給しております。従って、概ね実態に見合った金額での支給であると考えております。</p> <p>なお、入学準備金(新入学学用品費)の前倒し支給については、平成30年度の新入学児童生徒より対応できるよう検討を進めているところです。</p> <p>また、判定に際しては、前年の世帯の総所得金額をもとに判定しており、その確定が毎年6月中旬になるため、例年7月の夏休み前に初回の支給を行っております。</p> <p style="text-align: right;">(子ども未来創造局 学校生活支援課)</p>
<p>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。</p>	<p>②子ども貧困対策について、必要な手立てを講じていくよう検討していきます。</p> <p style="text-align: right;">(子ども未来創造局 子ども成長見守り室)</p> <p>学校給食の経費にかかる負担は、学校給食法第11条で、学校給食の実施に必要な施設</p>

<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>及び設備に要する経費や運営に要する経費は設置者の負担と定められており、給食施設や設備の整備費、維持費、光熱水費、調理にかかる人件費は全て市が負担しています。</p> <p>また、学校給食費は、児童又は生徒の保護者の負担と定められています。</p> <p>さらに学校給食実施基準で子どもたちに必要な栄養量が示されており、この基準に基づいて献立作成をしています。</p> <p>(子ども未来創造局 学校給食室)</p> <p>③不登校や生活困窮家庭等により学習支援が必要な児童生徒に対し、学生サポーターを派遣して学習支援等を行う事業を実施しており、人権施策課、生活援護室、子育て支援課等の関係各課が連携して取り組んでいます。</p> <p>(子ども未来創造局 人権施策課)</p> <p>④箕面市では、必要に応じて関係者と連携の上、市内の医療機関におけるワクチンの在庫状況等を把握しており、周知を含め定期予防接種を滞りなく実施することができています。また、地域的なワクチンの偏在や不足の調整、国への報告については大阪府が行うことから、接種率の向上やワクチンの安定供給のため、大阪府への迅速な情報集約に努めています。</p> <p>定期予防接種の接種期間は、予防接種法施行令に定められており、何らかの事情により定められた定期接種の期間中に接種できない場合は、国が接種期間を延長するなど特例措置や健康被害救済などの判断を行います。</p> <p>(子ども未来創造局 子どもすこやか室)</p>
<p>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。</p>	

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。

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。

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。

①来年4月から実施予定の大阪府の福祉医療費助成制度の再構築は、大阪府・市町村の厳しい財政状況の中、制度の持続可能性を確保するため、また受益と負担の適正化という観点から行われるものです。

今回の再構築により、障害者医療の一部自己負担額については、1医療機関あたり月2日限度が撤廃され、院外調剤にも新たに負担が発生しますが、1日あたりの負担額は現行の500円が維持され、月額上限額も500円の引き上げにとどめられます。また大阪府は、1医療機関の窓口での1カ月の支払額を3,000円で止めることについて、医師会等と調整に努めるとのことです。

なお、子どもの医療・ひとり親家庭医療の一部自己負担額は、現状維持です。(医療機関ごとに、月2日限度で、1日につき上限500円、月額上限額2,500円)

福祉医療費助成制度は、都道府県ごとの福祉医療費助成制度の枠組みの中で実施されています。本市は、本制度が果たしてきたこれまでの経過を踏まえて、現行制度を維持・拡大するよう大阪府に要望してきました。今回の再構築で、重度の精神障害者・難病患者の方々が新たに対象に加わることとなったのは、一定の成果であったと考えています。

また、福祉医療費助成制度が、医療のセーフティネットとして全国的に定着していることから、国の制度として創設するよう、今後も国に要望していきます。

(市民部 介護・医療・年金室)

②前記のとおり、福祉医療費助成制度は、大阪府の福祉医療費助成制度の枠組みの中で実施しています。今回の再構築は、大阪府・市町村の厳しい財政状況の中、制度の持続可能性を確保するために行われるものなので、一部負担金の無料化は難しいと考えています。

(市民部 介護・医療・年金室)

③本市の子どもの医療費助成制度は、平成29年4月から、通院・入院とも高校卒業年齢までに対象年齢を拡大して、現物給付(府内)

	<p>により実施しています。所得制限もありません。</p> <p>一部自己負担額については、府内共通の取り扱いとしています。(医療機関ごとに、月2日限度で、1日につき上限500円、月額上限額2,500円)</p> <p>大阪府に対しては、対象年齢の拡大を図るとともに、所得制限を撤廃するよう要望しています。</p> <p>(市民部 介護・医療・年金室)</p>
<p>3. 健診について</p> <p>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。</p>	<p>がん検診受診率は全国平均、大阪府平均共に上回っています。</p> <p>(健康福祉部 地域保健室)</p> <p>国民健康保険被保険者の特定健診(生活習慣病健診)の2015年度における受診率は、37.8%で府内33市のうち9番目に高い受診率で、毎年度1~2ポイントの伸びとなっています。</p> <p>受診率向上策は、広報紙掲載はもとより、国民健康保険被保険者全世帯への郵送物にチラシを同封するなどし、2014年度からは電話による受診勧奨も行い、効果が上がっています。</p> <p>(市民部 国民健康保険室)</p>
<p>4. 介護保険、高齢者施策について</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>③介護サービス利用者の負担を軽減する</p>	<p>①総合事業の訪問型・通所型サービスの利用にあたっては、ご本人の心身の状況を踏まえて、適切なサービスにつなげています。</p> <p>また、心身の状況やご希望のサービスを踏まえて、認定申請が必要な場合には申請の手続きを行っていただいています。</p> <p>(健康福祉部 高齢福祉室)</p> <p>②本市では、総合事業における現行の介護予防給付相当サービスの報酬単価は、従来の予防給付の基準を基本としています。</p> <p>(健康福祉部 高齢福祉室)</p> <p>③介護サービスの利用にあたり、負担能力に</p>

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。

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150万以下の人介護保険料を免除する独自減免制度を作ること。

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。

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。

応じて1割と2割の自己負担をいただいています。この利用料については、市民税の課税状況等に応じた月額負担上限額が設定されており、上限額を超える額は払い戻しされます。平成30年度に予定されている3割の自己負担については、現役並み所得のあるかたが対象となります。

介護保険制度が、介護サービスを必要なかたへ提供できる、持続可能な制度であるためには、利用者に一定の負担をしていただく必要があります、市独自の軽減措置の予定はありません。

(市民部 介護・医療・年金室)

④介護保険料について、平成27年度から、国が1/2、都道府県が1/4、市が1/4の負担割合で第1号被保険者の保険料に対して軽減措置が実施されています。本来、保険料基準額に対する介護保険料の第一段階の割合が0.5であるところ、この公費による軽減措置の実施により0.45の割合となっており、低所得者のかたの保険料が軽減されています。自治体独自の軽減の実施について予定はありませんが、消費税10%引き上げ時に第1段階から第3段階への軽減措置が国の方針として決まっています。

(市民部 介護・医療・年金室)

⑤本市では、総合事業のサービス利用にあたり、ケアマネジャー・地域包括支援センター・市医療職などによる「自立支援型担当者会議」を開催していますが、これは、ご本人の心身の状況等を確認し、適切なサービスにつなげることを目的としたものです。

(健康福祉部 高齢福祉室)

⑥第7期介護保険事業計画については、国の基本指針及び大阪府市町村高齢者計画策定指針を踏まえるとともに、介護予防・重度化防止を進める内容となるよう、介護保険料額も含め、今後検討を進めます。なお、国による財政的インセンティブ策については、現時点では詳細はわかりません。

(健康福祉部 高齢福祉室)

介護保険料の公費投入については、消費税

<p>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。</p>	<p>10%引き上げ時に第1段階から第3段階への軽減措置が国の方針として決まっており、低所得者のかたの保険料について負担軽減が図られます。また、市独自には、第6期中に積み立てを行った介護保険給付費準備基金をできる限り活用して保険料の抑制に努めます。</p> <p>(市民部 介護・医療・年金室)</p> <p>⑦高齢者の熱中症対策については、市内介護保険サービス事業所や集いの場等を通じ、職員及び利用者に、注意喚起等を行っています。特に「熱中症情報 暑さ指数」が高まった際は、その都度、事業所に対し注意喚起の通知を送付しています。</p> <p>また、緊急通報サービスの事業者が、定期的に利用者の安否確認を行う機会にあわせて、熱中症等に対する注意喚起を行っています。</p> <p>このほか、公共施設をクールスポットと位置付け、熱中症対策のため、日中を涼しく過ごす場としてご活用いただくように周知しています。</p> <p>なお、高齢者の熱中症予防の実態調査及びクーラー導入費用や電気料金に対するの補助制度については、現在のところ実施の予定はありません。</p> <p>(健康福祉部 高齢福祉室)</p>
<p>5. 障害者施策について</p> <p>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</p>	<p>①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等については、同法第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っています。</p> <p>ただし、国通知の趣旨を踏まえ、訓練等給付など介護保険にはない障害者施策固有のサービス及び介護保険の支給限度額を超えて必要と認められる重度障害者に対する支援については、個別の状況に応じて適切に支給決定を行っています。</p> <p>また、65歳到達後の福祉サービス等の利用意向については、基幹相談支援センターや障害福祉サービスの計画作成を担う指定特定相談支援事業所が連携して、事前に制度説明を行い本人の意向を聞き取ったうえで、ケアプラン作成事業所と必要なサービス調整を行</p>

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。

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。

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ること。

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。

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。

っていきます。

(健康福祉部 障害者支援室)

②基幹相談支援センター、指定特定相談支援事業所及びケアプラン作成事業所と連携し、利用者への説明を十分、かつ、ていねいに行い、理解を求めています。

(健康福祉部 障害者支援室)

③非課税世帯の利用料については、障害福祉サービスは引き続き無料ですが、介護保険サービスは、1割負担の利用料が発生します。しかしながら、障害者総合支援法の改正により、平成30年度からは、65歳になるまで一定期間以上障害福祉サービスを利用してきた障害者の介護保険への移行に伴う利用者負担については、障害福祉サービスで負担を軽減(償還)する仕組みが導入されることになりました。

改正法の施行までは現行の取扱いとなりますが、引き続き制度の説明を十分に行い、理解を求めています。

(健康福祉部 障害者支援室)

④障害福祉サービスの利用者が介護保険に移行することになった場合、介護保険サービスにおいても障害者に配慮した支援が行われる必要があると考えます。サービス提供事業所において、障害特性を理解したサービスが行われるよう、今後も障害福祉サービスと介護保険サービスの連携に努めていきます。

(健康福祉部 障害者支援室)

⑤来年4月から実施予定の大阪府の福祉医療費助成制度の再構築は、大阪府・市町村の厳しい財政状況の中、制度の持続可能性を確保するため、また受益と負担の適正化という観点から行われるものです。

今回の再構築により、障害者医療の一部自己負担額については、1医療機関あたり月2日限度が撤廃され、院外調剤にも新たに負担

	<p>が発生しますが、1日あたりの負担額は現行の500円が維持され、月額上限額も500円の引き上げにとどめられます。また大阪府は、1医療機関の窓口での1カ月の支払額を3,000円で止めることについて、医師会等と調整に努めるとのことです。</p> <p>障害者医療費助成制度は、都道府県ごとの福祉医療費助成制度の枠組みの中で実施されています。本市は、福祉医療費助成制度が果たしてきたこれまでの経過を踏まえて、現行制度を維持・拡大するよう大阪府に要望してきました。今回の再構築で、重度の精神障害者・難病患者の方々が新たに対象に加わることとなったのは、一定の成果であったと考えています。</p> <p>また、障害者医療費助成制度を含む福祉医療費助成制度が、医療のセーフティネットとして全国的に定着していることから、国の制度として創設するよう、今後も国に要望していきます。</p> <p>(市民部 介護・医療・年金室)</p>
<p>6. 生活保護に関して</p> <p>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。</p> <p>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)。</p> <p>③申請時に違法な助言・指導はしないこと</p>	<p>①ケースワーカーについては、業務に支障のない人数を配置しています。また、必要に応じて研修を受講しています。生活保護申請の意思表示があった場合には、申請を受理しています。</p> <p>(健康福祉部 生活援護室)</p> <p>②生活保護のしおりは、生活保護の相談に来られたかた全員に配布しています。また、申請書は、申請意思を示されたかたすべてにお渡ししています。</p> <p>なお、制度の趣旨を正しく理解していただくため一定の説明を行う必要があると考えていますので、窓口カウンター等へは常設していません。</p> <p>(健康福祉部 生活援護室)</p> <p>③生活保護開始決定前は、福祉事務所に指示</p>

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場を確保すること。

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々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。

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。

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

指導の権限はありません。したがって、生活保護申請の相談時には、相談者の状況に応じた案内や支援を行うよう心がけています。

また、被保護者の就労支援については、専門的就労支援相談員を配置し、生活保護受給者の意向や能力など個々の状況を踏まえ、ハローワークと連携しながら支援しています。

(健康福祉部 生活援護室)

④原則として、生活保護受給者には医療券を持参のうえ医療機関を受診するよう案内しています。

これは、福祉医療制度のように健康保険証とワンセットで医療証を提示するものとは違い、医療券のみで受診が可能であることから、なりすまし受診など、制度の悪用を未然に防止するために必要と考えています。

しかし、体調不良等により医療券を取りに来ることができない場合や、夜間・休日などやむを得ない場合は、福祉事務所と医療機関の間で受診依頼等の連絡調整を行うことにより、受給者の負担軽減に努めています。

生活保護受給者の健康管理には積極的な指導を行っており、市の健診を受診するよう基本健診受診券申請書を年2回送付しています。

(健康福祉部 生活援護室)

⑤不正受給対応や窓口でのトラブル対応など、警察官OBの採用は、ケースワーカーの心理的負担軽減の観点からも、一定有効ではないかと考えています。ただ、本市においては今のところ配置予定はありません。

また、外部から不正受給に関する情報提供があった場合や訪問活動等において問題を把握した場合、生活保護法に基づく調査を行ったうえで、必要に応じ各種の指導等を行います。

これら適正受給のための活動は、「適正化」ホットラインの創設などによるものではなく、ケースワークで対応すべきと考えています。

(健康福祉部 生活援護室)

⑥生活保護事務は、法定受託事務であるため生活保護基準に関し市の裁量はありません。

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。

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。

なお、住宅扶助の経過措置は、必要と認められるかたには適用しています。

(健康福祉部 生活援護室)

⑦資産申告書の提出は、法令等に基づき趣旨を説明のうえ提出を求めています。また、生活保護費のやり繰りにより生じた預貯金は、不正な手段により蓄えられたものではないことを確認し、その使用目的が生活保護の趣旨目的に反しないと認められる場合には、活用すべき資産に当たらないものとしています。

(健康福祉部 生活援護室)

〒562-0003

箕面市西小路四丁目6番1号

箕面市 市民部 市民サービス政策室

TEL : 072-724-6723 (直通)

FAX : 072-723-5538