

暇政秘第1491号
平成29年9月13日

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

四條畷市長 東 修平

2017年度自治体キャラバン行動・要望書について（回答）

2017年7月3日付で要望のありました標記の件につきまして、下記のとおり回答いたします。

記

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)とするともに、その他の支給についても早くすること。

【回答】

援助額については、実態調査は実施しておりませんが、国の要保護児童生徒補助額の改正に準じて見直しを実施しており、本年度の援助額は国と同額となっています。

入学準備金については、本市では、前倒し支給を実施しておりませんが、中学校入学準備金については、平成30年度から小学校6年生時の支給をめざし調査研究を進めているところです。

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】

ボランティア団体が主催する子ども食堂については、四條畷市福祉基金助金による助成を行うなど、連携・協力を行ってまいります。

また、朝食支援の取組みについては、ボランティア団体の自主的な動きや状況を見ながら、今後も検討をしてまいりたいと考えております。

あわせて、食育の観点から食の大切さについて、学校や学校給食センター、保健センターとともに、啓発に努めてまいります。

学校給食費については、給食法第11条の規定に、学校給食を実施するために必要な施設整備費（修理費・人件費等）は学校の設置者の負担とし、それ以外の経費（食材費等）は保護者負担とする。とありますことから本市の現状では無料化は厳しいと判断し

ております。

給食の内容についても、発育盛りの児童・生徒の栄養を満たし、かつ魅力ある食事とするため、食事内容の一定の水準を確保することが必要であることから本市学校給食会でも文部科学省が出す学校給食摂取基準に沿った献立を作成しているところです。

- 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、平成24年度を初年度とした児童・生徒学力向上3ヶ年計画の中にフォローアップ対策を位置付け、市単費による学習指導員や学生ボランティアを活用したきめ細かな学習支援を行い、放課後や夏休みを活用した学習支援等多様な学習機会の提供に取り組んでまいりました。

また、土曜日においては、元教員を活用した土曜日フォローアップ教室を学校や市の公共施設において年20回実施し、学習習慣の定着や自学自習力の向上に取り組んできた経過にあります。

今後も、この取組みを継続しながら、学校・家庭・地域また福祉部局等の関係機関とも連携を図り、子どもの学習支援の更なる充実に努めてまいります。

- 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】

ワクチン供給の偏在により、定期接種が危ぶまれることを踏まえ、国の責務においてワクチンの安定供給及び未接種者に対する経過措置等を実施するよう、市長会を通じて要望しており、今後も引き続き要望いたします。

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】

大阪府の福祉医療費助成制度の再構築に伴い、本市の平成29年9月定例議会において、持続可能な制度構築の観点から、老人医療費助成制度を整理統合の上、重度障がい者に重点化した重度障がい者医療費助成制度の創設に係る4つの福祉医療費助成条例の一部を改正する条例等が可決されました。

今後、再構築後に取り組むべき課題が発生した場合は整理するとともに、大阪府に対し、その課題の解決に向けた要望を行ってまいります。

また、福祉医療費助成制度は、国において一律に実施すべきという観点から、国に対しても、制度創設の要望を引き続き行ってまいります。

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】

先の要望に対する回答のとおり、持続可能な制度構築の観点から重度障がい者医療費助成制度を創設いたしました。ご要望の一部自己負担金の無料化については、その意義は十分認識しているため、財政状況を踏まえながら慎重に検討してまいります。

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】

子ども医療費助成制度における助成対象年齢の18歳までの拡充については、その意義は十分認識しているため、子育て支援施策を検討するプロジェクトチームにおいて、財政状況を踏まえながら慎重に検討してまいります。

なお、大阪府への子ども医療費助成制度の拡充要望は、市長会を通じた要望に加え、本制度は国において一律に実施すべきという観点から、国に対しましても、制度創設の要望を行ってまいります。

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】

特定健診の平成28年度受診率は、27.0%（平成29年5月末現在）、前年度比較で0.2ポイント上昇しております。平成28年度は、特定健診未受診者に対して電話による受診勧奨を行ないました。今年度も引き続き電話による受診勧奨を行なうとともに、周知啓発手法の検討を行います。

がん検診については、肺がん検診の受診率向上を図るため、平成28年7月から個別検診を導入しており、平成28年度受診率は11.5%、前年度比較で6.4ポイント上昇しております。

今年度は、NPO法人と連携した「ピンクリボン」の普及啓発、保健所・協会けんぽと連携した啓発やイベント開催時等を活用し、正しい知識の普及啓発、がん検診の受診勧奨を進めてまいります。

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】

平成29年3月31日以前に認定を受けた継続の方については、平成29年4月1日以降に更新申請等を行い、その結果を受けたうえで総合事業のサービスを利用に繋がっているところがございます。

平成29年4月以降、状態が安定していて利用しているサービスが訪問介護または通所介護のみの場合は要介護認定を省略し、基本チェックリストの判定により事業対象者となることでサービス利用に繋げることが可能となりましたが、現在、利用者にサービス事業について十分に説明をし、同意を得たうえで基本チェックリストを実施しており、今後も引き続き本部と連携し、保険者として認定申請等の抑制を行うことはなく、適切な対応に努めてまいります。

- 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】

総合事業の訪問型・通所型サービスの単価については、利用者への多様なサービスを充実させるため、その内容や基準に応じて設定しており、訪問介護相当サービスと通所介護相当サービスでは現行と同じ単価区分を設けております。

- 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】

国の社会保障制度である公的保険については、国が責任をもって財源措置すべきであると考えております。利用者負担割合の引き上げについては、制度の持続可能性を高める事を目的とする改定の趣旨からも実施されるものであると考えております。今後も引き続き実状に応じ一部負担の減免制度の制定など国負担での措置を講じることに加え、低所得者の利用料軽減についても、サービスの利用が制限されることのないよう国負担で措置を講じるように、国や大阪府に要望してまいります。

- 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】

低所得者に対する公費による軽減措置については、消費税増税の実施の有無にかかわらず国や大阪府に対し、早期の完全実施を要望しております。

前記にありますように国制度の公的保険については、国が責任をもつべきであると考えております。低所得者に過度な負担とならないよう、対象者の拡大等財源措置を含め引き続き要望してまいります。

- 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】

自立支援型地域ケア会議につきましては、高齢者の介護予防、自立支援、重度化予防により健康寿命の延伸を図るうえで重要なツールの一つと捉えており、現在、検討を重ねているところです。今後も、高齢者の自立した生活を支援するために必要なサービスを提供できる体制整備に努めてまいりたいと考えております。

- 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】

先般成立した地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法の一部を改正する法律において、事業計画に被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付費等の費用の適正化に関して取り組むべき施策及びその目標に関する事項が必須記載事項となりました。

くすのき広域連合としましては、実態に即し真に必要な介護サービスが受けることができる計画としていきます。

介護保険料については、高齢者人口や要介護認定者数の伸びや、サービスのニーズなどに基づき適正に設定してまいりたいと考えています。

なお、評価指標に基づく財政的インセンティブに関しましては、現在詳細が不明であることから今後の動向に注視してまいります。

- 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】

高齢者の熱中症については、体力的な面から大事に至るケースもあり、予防に向けた取り組みは重要であると認識しております。

本市の取り組みとしましては、市広報誌及びホームページ、公式ツイッター、チラシの配布、依頼があれば出前講座を行うなど、熱中症に対する周知啓発に努めております。

なお、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ついては、今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については、お示しの通知に沿った対応を行っております。

なお、必要とする支援内容が、介護保険サービスに相当しない障がい福祉サービス固有のもの、支給限度基準額の制約から介護保険サービスのみによって確保できないもの、また、障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスの利用が困難と認められる場合、並びに、介護保険法に基づく要介護認定を受けた結果、非該当と判定された場合には、障がい福祉サービスの支給決定を行っております。

加えて、65歳到達前に担当職員等が本人のサービス利用意向を聞き取り、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等と連携し、必要なサービスが提供されるよう調整を図っているところです。

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】

介護保険サービスを利用可能な障がい者が、介護保険の利用申請の手続きをしない場合は、介護保険サービスについて説明し、本人の納得を得られる支援に向けて調整を行っており、一方的に障がい福祉サービスを打ち切ることなく、円滑な移行を支援します。

- 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】

障がい福祉サービスの利用については、障害者総合支援法に基づく利用者負担となるため、市民税非課税世帯は、原則自己負担額を無料としております。

介護保険制度での利用については、本制度に基づき、一割または二割負担となっておりますが、所得に応じて負担上限額が定められており、上限を超えた場合は、高額サービス費として支給しております。

平成30年4月に施行される障害者総合支援法の改正により、65歳に至るまで相当の長期間にわたり障がい福祉サービスを利用してきた低所得の高齢障がい者が、引き続き障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合に、当事者の所得の状況や障がいの程度等の事情を勘案し、サービスの利用者負担を障がい福祉制度により軽減できる仕組みを設けるとされているため、今後の動向を注視してまいります。

- 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】

要介護認定で要支援1、2となった場合は、地域包括支援センターが、ケアプラン作成することとなっており、障がい者に対するケアプラン作成の際には、障がい者に対する理解が必要との考えから、地域包括支援センターと、障がい者相談支援センター等との連携や研修の機会を持っています。

また、ヘルパー派遣等の際にも、障がい者の特性を踏まえ、理解のある有資格者のかかわりが望ましいと認識しており、引き続き障がい福祉課と高齢福祉課が連携し、適切な対応に努めてまいります。

- 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】

重度障がい者医療費助成制度については、対象者の拡充や持続可能な制度構築のため、大阪府が補助要綱を改定予定であり、本市におきましても、同様に条例改正等を行う予定としています。

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】

生活保護の実施体制については、「標準数」に基づくケースワーカーの配置に努めているところであり、資格の有無につきましても、社会福祉士や社会福祉主事の有資格者の配置に努めているところでございます。

今後も引き続き、専門的知識や経験を重視した人事配置ができるよう、関係部局と調整を図ります。また、ケースワーカーの研修についても、所外研修への出席や所内研修の実施等を適宜行います。

窓口対応につきましては、引き続き細心の注意を払い、相談者の状況や心情に沿った対応を行います。

- 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」につきましては、平成23年4月に生活保護の制度をわかりやすく説明したものに改善し、以降随時見直しを行っているところでございます(最新H28.7月改正)。申請相談時や保護開始に伴う本法制度および主旨の説明の際に、補足資料として活用しております。

- 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】

申請時においても、違法な助言・指導は行っておりません。

就労支援に関しましては、ケースワーカー及び就労支援員並びにハローワークが連携し、各支援対象者の状況把握をしたのちに個々の対象者にあった支援をしております。

また、就労支援員は就労に関する相談、助言などの支援をし、個々にあった就労先を探すため、ハローワークの関係機関だけでなく、地域周辺の求人情報の情報収集なども行っております。

- 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障すること。

【回答】

休日、夜間等の福祉事務所の閉庁時や急病時につきましては、医療機関受診後、速やかに傷病届を提出していただき、当所から当該医療機関に医療券を送付するなど、臨機応変な対応をとっております。

- 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】

本市では、警察官 OB の配置及び市民通報制度等は実施しておりません。

- 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】

生活保護基準につきましては、実施要領に従い適切に認定するよう努めております。また、住宅扶助基準につきましては、課内協議を実施のうえ、経過措置や特別基準の設定について、適宜認定しております。

- 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】

資産申告書の提出については、任意での提出をお願いしており、不提出の方につきましては、訪問や面談の際に御協力いただくよう説明しております。

保護費のやり繰りによって生じた預貯金等については、家電等の消費財の購入や転居費用など保有が認められるケースについて説明のうえ、本人より用途や目的について聞き取りを行い、保有認定を行っております。