

29吹市総第26(2018)号
平成29年7月18日
(2017年)

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

吹田市長 後藤 圭二
吹田市教育長 梶谷 尚義
(公印省略)

要望書について

平素は市政発展のために御協力いただき、厚くお礼申し上げます。
平成29年(2017年)6月30日に受付させていただきました標記のことにつきまして、別紙のとおり回答いたします。
なお、事務の迅速化、簡素化のため公印は省略させていただきます。

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。

(担当：学務課)

本市では、義務教育の機会均等を図るため、経済的理由により就学が困難な本市立小中学校の児童生徒の保護者に対して、学用品費、学校給食費等を援助する就学援助制度を実施し、就学に係る経済的負担の軽減に努めています。

支給金額については、国が定める「要保護児童生徒援助費補助金(学用品費等)予算単価」を全国的に準用しております。

また、国の補助金交付要綱が平成29年3月31日付けで一部改正されたことを受け、本市においても入学準備金の早期支給について検討してまいります。

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。

(担当：家庭児童相談課、保健給食室)

「子どもの生活に関する実態調査」につきましては、現在、庁内横断組織であります「吹田市子どもの貧困対策に関するワーキングチーム」におきまして詳細な分析を行っているところです。その中で、既存事業の見直しの必要性や新たにに取り組むべき事業について議論し、今後、9月頃には、「吹田市子どもの貧困対策に関する事業プラン」の素案を策定する予定です。

学校給食については、学校給食法第11条及び同施行令第2条に経費の負担を明らかにしており、学校給食の実施に必要な施設及び設備に要する経費並びに学校給食の運営に要する経費のうち政令で定めるものは、義務教育諸学校の設置者の負担とし、それ以外のものを保護者負担とすると定められております。

また、府内では実施している自治体がないことや財政状況等を鑑みて、学校給食の無料化は困難であると考えております。

学校給食の献立は、学校給食摂取基準をもとに、栄養教諭や市の栄養士が作成しております。今後も、安全で栄養バランスに配慮した学校給食を実施してまいります。

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。

(担当：指導室、生活福祉室(生活困窮自立支援センター)、子育て給付課)

教育委員会としましては、児童・生徒の課題に対して全校で学習支援の取組を行っております。また、児童・生徒の自学自習力と学習意欲の向上を目的とする放課

後学習支援事業を展開し、学習支援をサポートし学力向上を図っているところでございます。

本市では、生活保護世帯と生活困窮者世帯の中学生を対象とした子どもの学習支援教室事業を実施しており、教育委員会と事業の状況について定例会議を行っております。その中でスクールソーシャルワーカーと、個別の利用者の情報共有を図っております。

その他の関係部署とは、会議等を通じて、この事業の連携を深めていく取組みを行っております。

学習支援につきましては、生活福祉室で実施していますが、子育て給付課におきましても、母子・父子自立支援員によるひとり親家庭相談で事業の周知等について、連携しているところです。

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。

(担当：保健センター)

本市では、定期接種対象期間に接種できない場合の特例措置として、麻しん・風しん混合ワクチンにつきましては、接種期間を拡大して実施しております。この場合は、任意接種となりますので予防接種法健康被害救済制度の対象にはならず、独立行政法医薬品医療機器総合機構法の医薬品副作用被害救済制度及び市が加入している「予防接種事故賠償補償保険」による救済となりますが、できるだけ予防接種法の対象年齢期間の接種ができるよう接種勧奨に努めているところでございます。

また、昨年のワクチン不足につきましては、医師会とも連携しながら製造メーカーや販売元等からの情報収集に努め、現状を把握した上で、大阪府を通して国に「ワクチンの安定供給について」の要望を致しました。今後もワクチンの安定供給や供給体制の確保に関しまして、大阪府及び国に要望してまいりたいと考えております。

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月の府議会にて採択された。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。

(担当：障がい福祉室、国民健康保険室)

重度障害者（児）医療費助成事業につきましては、受給者の急激な負担増をまねくことがないように構築すること、対象外となる老人医療助成対象者へは、激変緩和措置を十分に行うこと等を大阪府に対して求めています。

大阪府の福祉医療費助成制度の再構築につきましては、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ことが必要とされています。

本市におきましても、将来における制度の継続性を考慮してまいります。

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。

(担当：障がい福祉室、国民健康保険室、子育て給付課)

障がい者に対する医療費助成が国の制度となるよう、市長会を通じて引き続き要望してまいります。

制度については、持続可能な制度構築をめざしてまいります。

医療費の一部自己負担金につきましては、医療機関の窓口や対象者が混乱しないよう、大阪府の制度に則り、大阪府内統一の取り扱いとしております。

なお、大阪府福祉医療費助成制度の見直しにおきまして、子ども医療費助成制度とひとり親家庭医療費助成制度につきましては、現行制度を存続する計画となっております。

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。

(担当：子育て給付課)

本市では、子どもの医療費助成制度につきましては、中学校3年生までを対象に助成しています。現在、小・中学生の所得制限を廃止する方向で検討しており、他の事業との優先順位の観点から、対象年齢の範囲の拡大につきましては考えておりません。

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。

(担当：国民健康保険室、保健センター)

本市の特定健診の受診率は府内では上位にあり、かつ、全国の受診率平均より上回っておりますが、さらに先進的な取り組みを行っている近畿圏の各市などの状況も参考に受診率の向上を図ってまいりたいと考えております。

※平成 27 年度（2015 年度）特定健康診査実施率

全国平均 36.3%

吹田市 46.3%（府内 2 位、大阪府平均 29.9%）

がん検診につきましては、平成 28 年（2016 年）3 月に策定しました健康すいた 21（第 2 次）において、平成 32 年度（2020 年度）の目標値を設定し、受診率の向上に取り組んでおります。

昨年度から、胃がん・肺がん・大腸がん検診の受診勧奨はがきを、これまでの 50 歳・60 歳の 2 年齢から、40 歳～60 歳の全年齢の方に拡大して郵送し、特に集団検診の受診者が増加しています。

また女性の検診につきましても、子宮がん検診の受診勧奨はがきを 20 歳～38 歳、乳がん・子宮がん検診の受診勧奨はがきを 40 歳～60 歳の対象年齢の方に、送付しております。他にも健康ポイント事業や健康教室、出前講座等様々な機会をとらえて受診勧奨に努めているところでございます。

今後がん検診の受診率をはじめ精度管理等の分析及び評価をさらに深め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。

(担当：高齢福祉室)

本市では、要支援認定者の方に「吹田市高齢者安心・自信サポートサービス」の訪問型サポートサービスと通所型サポートサービスとして、現行の訪問介護、通所介護と同等のサービスを提供しており、引き続き必要な方に必要なサービスを提供してまいります。

また、「吹田市高齢者安心・自信サポートサービス」の利用手続きとしては、基本チェックリストの他、利用者の状況や必要とされるサービスに応じて、要支援・要

介護認定申請手続きを御案内しております。

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。

(担当：高齢福祉室)

単価につきましては、本市では現行相当を基本に設定しております。

※通所1回の単価を新たに設定している。

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。

(担当：高齢福祉室)

本市におきましては、低所得者の方に対する介護保険サービス利用者負担額の軽減策として、平成12年度(2000年度)の制度発足時から市独自の事業を実施しております。利用料における低所得者への配慮や利用者負担割合などについては、介護保険法の改正の状況を見守りながら、国による制度的な対応が行われるよう、大阪府市長会を通じて国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。

(担当：高齢福祉室)

本市におきましては、独自減額制度を実施しており、市民税世帯非課税世帯(第1～第3所得段階)の被保険者(生活保護世帯を除く。)を対象に、収入額など、一定の要件に該当する場合に減額を行っております。

低所得の方に対する対策につきましては、本来、財政負担も含めて国の制度として抜本的に行われるべきものと考えており、引き続き、国庫負担による低所得者対策を大阪府市長会を通して国に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。

(担当：高齢福祉室)

本市で取り組み始めた「自立支援型ケアマネジメント会議」は、リハビリ専門職等の助言を得て、多職種協働による協議を行い、自立支援に資する内容となるようケアプランの確認・見直し等を行うものです。

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」（デイ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。

（担当：高齢福祉室）

平成30年度（2018年度）からの3年間を計画期間とする第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画におきましては、すべての65歳以上の市民を対象とした一般介護予防事業である「吹田市民はつらつ元気大作戦」について、実績の検証・分析を踏まえながら事業の強化を図るとともに、介護給付費等分析や介護人材確保に取り組むなど、介護保険制度の安定性と持続可能性の確保を図り、介護が必要な状態になっても十分な介護保険サービスが利用できるよう努めてまいります。

介護保険における公費負担につきましては、法令で定められた割合を厳守することが求められており、市町村独自の対応を行うことはできないとされているところです。

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。

（担当：高齢福祉室）

高齢者は暑さに対する感覚機能、調整機能の低下が見られるため、様々な機会を活用し、熱中症予防啓発を行っています。

市内15か所の地域包括支援センターでは、相談窓口に来られた方に見ていただけるように、ポスターの掲示やチラシの配置の他、介護保険サービスや在宅福祉サービスの調整のため、高齢者宅を訪問する際にも熱中症予防に関するチラシを持参し、熱中症のリスクを把握した上で、熱中症予防のための説明と具体的な注意喚起を行っています。

また、高齢者が多く参加される介護予防事業（介護予防講座、はつらつ教室等）や地域で展開している介護予防活動、各種出前講座等の機会において、チラシを配布し、熱中症予防の啓発や水分補給を促す取り組みを行っています。

この他、ごみ収集のパッカー車が市内の住宅地をくまなく巡回する業務を活用し、パッカー車のスピーカーを利用して熱中症予防に関する情報をアナウンスし、注意

喚起を行っています。

今後とも様々な機会を活用し、介護保険事業所や社会福祉協議会等と連携を図りながら、高齢者の熱中症予防の啓発に努めてまいります。

5 障害者施策について

① 40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。

（担当：高齢福祉室、障がい福祉室）

御本人が65歳に到達する前に、障がい福祉室と高齢福祉室・地域包括支援センターが連携し、御本人の利用意向を十分確認するとともに、引き続き必要な支援が行えるよう努めてまいります。

厚生労働省通知をふまえ、65歳まで障がい福祉サービスを受給されていた方が、当該障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスが、介護保険のケアプラン上において介護保険給付のみによっては確保できない場合、又は介護保険「非該当」と判定された場合等について、必要な介護給付費又は訓練等給付費を支給決定しております。

また、介護保険制度への移行の際には、65歳到達前より要介護認定等に係る申請の案内を行うとともに、ケアプラン作成事業所と十分に連携を進めてまいります。

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。

（担当：障がい福祉室）

介護保険制度からどのようなサービスがどの程度受けられるかを把握するために、まずは要介護認定等申請を行っていただき、その上で現在の生活を維持できるよう、個々の実態に即して対応してまいります。また、介護保険の利用申請手続きを行わない場合においても、その理由や事情を十分に聴きとるとともに、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。

(担当：障がい福祉室)

障害者総合支援法に係る利用者負担の軽減措置につきましては、国は、平成 22 年（2010 年）4 月から、市町村民税非課税の障がい者児につき年齢にかかわらず、障がい福祉サービス及び補装具に係る利用者負担を無料としております。

また、平成 28 年 6 月 3 日に公布されました、障害者総合支援法の一部改正により、平成 30 年 4 月 1 日より、65 歳に至るまでの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該当する介護保険サービスを利用する場合に、当該介護保険サービスの利用者負担を障がい福祉制度により軽減（償還）できる仕組みが新たに設けられました。しかし、国の軽減措置の対象外とされます課税世帯への利用者負担を無料にすることにつきましては、現在の財政事情から厳しい状況でございます。

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。

(担当：高齢福祉室)

今般の介護保険法の一部改正において、障がい者が高齢になり、介護保険の被保険者となった場合に向け共生型サービスが創設されるなど、地域共生社会の実現に向けた取組の推進が求められています。今後、介護予防・日常生活支援総合事業を含め、介護保険サービス等の提供に当たっては、要支援・要介護認定を受けた障がい者の方がその心身状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、努めてまいります。

⑤ 2017 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。

(担当：障がい福祉室)

重度障害者（児）医療費助成事業の自己負担につきましては、持続可能な事業とするため、大阪府の要綱に準じるものでございます。どうぞ御理解くださいますようお願いいたします。

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。

(担当：人事室、生活福祉室)

本市では、平成 25 年（2013 年）3 月に、自治体の限られた経営資源である職員の能力を最大限、有効かつ最適に配分するため、「吹田市職員体制計画（案）」を策定しました。

同計画（案）では、行政ニーズの変化に対応するため、必要に応じて計画の見直しをしており、生活福祉室のケースワーカーの職員数については、生活保護世帯の増加に対応するため、平成 22 年度（2010 年度）から平成 26 年度（2014 年度）の 5 年間に、合わせて 11 人の増員を行いました。

また、生活保護業務をはじめとする福祉分野で社会福祉主事任用の必要性が高まっていることから、平成 27 年度（2015 年度）実施の職員採用試験から、一般事務職の中に福祉コースを新設し、社会福祉主事任用資格を有し、福祉分野の業務に高い志を有する者を募集し、平成 28 年（2016 年）4 月及び平成 29 年（2017 年）4 月に合わせて 9 人を採用し、うち 3 人を生活福祉室に配置しました。

引き続き、効率的な行政運営の確立に努め、今後とも業務量を勘案した職員の適正配置に取り組んで参りたいと考えております。

ケースワーカーの研修につきましては、室内にて重点的に実施しております。

申請者に対する窓口での対応につきましては、従前から懇切丁寧に対応しております。

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）。

(担当：生活福祉室)

「保護のしおり」につきましては、生活保護制度をわかりやすく説明したものとしております。「保護のしおり」と申請書は常時配架しておりません。

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。

(担当：生活福祉室)

生活保護の申請時に、違法な助言・指導は行っておりません。

就労指導につきましては、生活保護受給者の個々の状況を踏まえて行ってまいります。

仕事の間を確保することにつきましては、検討しておりません。

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。

(担当：生活福祉室)

「医療証」についての国への要望は行っておりません。

なお、休日・夜間等福祉事務所の閉庁時に、医療券の交付を受けることができない場合の受診につきましては、各医療機関に御理解御協力をいただいているところです。

健診につきましては、無料で受診できる健康診査の受診票を、対象者に送付するなど積極的な働きかけを行っております。

⑤ 警察官 0B 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。

(担当：生活福祉室)

警察官 0B の配置および適正化ホットラインについては、現在のところ予定はありません。

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。

(担当：生活福祉室)

生活保護の運用につきましては、厚生労働省の指導のもと、全国一律の基準で運営されており、生活保護基準、住宅扶助基準等につきましても、「厚生労働省社会・援護局長通知」により定められた基準を今後も適用して参ります。

平成 27 年 7 月以降の住宅扶助額の改定に伴う対応につきましては、経過措置の適用、特別基準の設定を個別に十分検討して、実施しております。

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。

(担当：生活福祉室)

資産申告書につきましては、通知の趣旨を十分に説明したうえで、提出を求めています。

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は、その使用目的について十分聴き取りしたうえで、生活保護の趣旨目的に反しないと判断される場合は、保有を容認しております。

以上、御理解いただきますよう、よろしくお願いいたします。