

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

高槻市長 濱田 剛史

2017年度自治体キャラバン行動・要望書(回答)

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】

就学援助制度については、国の要保護児童生徒援助費補助金の予算単価が、概ね実態に即した金額であると考え、これに準じた金額の支給を行っています。なお、平成29年度において、「新入学児童生徒学用品費等」について、国の予算単価が増額改定されたところであり、本市においても国の基準に合わせて支給単価を見直しています。今後についても国の予算単価の見直しがあれば、適宜変更していく方向で考えています。

また、中学校入学準備金については、平成26年度から小学校6年生の3月に支給するようにしています。小学校入学準備金についても、他市の状況を勘案しながら実施について調査・検討してまいりたいと考えています。

その他の支給費目については、直近の生活実態に即した課税情報を把握するため前年の所得額を基準とし、把握ができる6月から審査を行うことから、7月末日となっております。
(教育管理部学務課)

- 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】

子どもの貧困対策につきましては、各所管の現行施策における、教育支援、生活支援、経済的支援等を状況に応じて、適切に組み合わせながら支援につなげていけるように努めてまいります。
(子ども未来部子ども育成課)

学校給食の経費の負担につきましては、学校給食法に規定があり、本市では食材料費のみを保護者の負担としております。今後、国の動向や近隣自治体の状況を注視していく必要があると考えております。

また、給食の内容につきましては、文部科学省が定める「学校給食実施基準」に照らして適切に実施するとともに、児童・生徒が食に関する正しい理解と適切な判断力を養うことができるよう、内容の充実に努めております。(教育管理部保健給食課)

- 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】

生徒の学力向上、学習習慣の定着、学習意欲の向上を図るため、中学校で土曜学習支援事業「学びup↑講座」を実施し、小学校を中心に「再チャレンジ教室」を実施しています。この間も必要に応じて小中学校を中心に関係課と連携しながら周知を行っているところでございます。今後とも、各関係課と連携しながら取り組んでまいります。
(教育指導部教育指導課)

生活保護受給世帯の中学生を対象としたリーフレットを作成し、土曜学習支援事業への参加を促すなど関係各課と連携しながら、貧困の連鎖防止に向けた取組を行っております。
(福祉事務所生活福祉総務課)

ひとり親家庭相談において、子どもの学習に関する相談を受けた際には、土曜学習支援事業等を案内しております。今後とも関係各課と連携を図ってまいります。
(子ども未来部子ども育成課)

- 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】

ワクチンの安定供給については、国や大阪府に要望を行っていますが、現在のところ国は全国的な不足は生じないとして、偏在の解消に向けた取組のみを行っており、定期接種期間を過ぎた者への救済措置は示しておりません。高槻市においては、独自の救済措置として、麻しん・風しん混合ワクチンについて、ワクチン不足の影響により対象期間中に定期接種を受けることができなかった者に対して、対象年齢外での無料接種を今年度実施しております。なお、この救済措置による予防接種で入院が必要な程度健康被害が生じた場合は、「独立行政法人医薬品医療機器総合機構」及び「全国市長会予防接種事故賠償補償保険」に基づく救済措置を受けることができます。今後については、ワクチン不足の状況を見極めた上で、必要に応じて、救済措置の継続や国及び大阪府への要望を実施してまいりたいと考えております。
(子ども未来部子ども保健課)

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を求めること。

【回答】

大阪府福祉医療費助成制度における利用者負担の引き上げ等については、重度障がい者医療について月額上限を2,500円から3,000円への引き上げにとどめるほか、ひとり親家庭医療、乳幼児医療については負担額を据え置くなど、一定の配慮がなされているものと認識しております。
(健康福祉部医療給付課)

- 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】

本市といたしましては、福祉医療費助成制度について、基本的には大阪府の福祉医療費助成制度全体の枠組の中で取り組むべきものとして認識しております。

本市といたしましても、福祉医療費助成制度に求められる役割の重要性を認識しつつ、一方で国の医療保険制度改革等、同制度を取り巻く環境が変化する中においても持続可能な制度を構築することについて、大阪府とともに広域的に取り組んでいく課題であると認識しております。(健康福祉部医療給付課・子ども未来部子ども育成課)

- 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】

子ども医療費助成精度につきましては、平成26年7月1日から、12歳(小学校卒業)までから15歳(中学校卒業)までに拡大しました。(所得制限無し)。更なる対象拡大については、府内自治体の動向等も注視しながら、将来にわたって必要となる経費やその効果等も含めて、調査・研究に努めてまいります。

また、本来、医療費助成制度については、国において制度化されるべきところであることから、引き続き、府市長会などを通じて、国に対しても強く要望してまいります。
(子ども未来部子ども育成課)

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】

市では、複数項目を同時に受診できる集団健(検)診におけるセット健(検)診や保育付き検診、また、特定健診だけでなく、がん検診も無料で実施するなど、市民のニーズに応じた受診しやすい環境の整備について、府内自治体の中でも先進的に取り組んでまいりました。

また、広報誌や各種広告媒体の活用、個別受診勧奨を実施するなど、地域性や年代等も考慮しながら、幅広く受診勧奨を行い、受診率の向上に努めております。

(健康福祉部健康づくり推進課)

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（介護予防・生活支援サービス事業）の訪問型・通所型サービスの利用については、地域包括支援センター等のケアマネジメントにより、適切なサービスを利用いただけるものと考えます。また、要介護認定申請につきましては、新規申請や明らかに要介護認定が必要な場合、予防・介護給付によるサービスを希望されている場合は、要介護認定申請につなぐよう対応しております。
(健康福祉部長寿介護課)

- 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】

本市においては、総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）の訪問型・通所型サービスともに、現行相当のサービスを設定しており、基準・単価ともほぼ現行通りです。
(健康福祉部長寿介護課)

- 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】

低所得者に対する介護保険サービス利用時の負担軽減としましては、高額介護サービス費等の負担限度額を低く設定するなど負担軽減を図っております。

また、介護保険法の改正によって、一定以上の所得がある方の負担割合が3割となることについては、介護保険制度の持続可能性を高めるため、全国一律の措置として行われるものと考えております。
(健康福祉部長寿介護課)

- 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】

介護保険料の公費による軽減措置につきましては、現在、保険料段階が第1段階の方を対象に実施されており、今後、消費税増税に合わせて、第2段階、第3段階への方への軽減措置が実施されるものと考えております。

また、本市においては、保険料段階が第1段階・第2段階・第3段階の方を対象に、保険料の独自減免を行っております。
(健康福祉部長寿介護課)

- 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】

本市における「地域包括ケア推進会議」は高齢者のQOL向上のための施策形成を検討することを目的としております。

今後とも国の動向を注視しながら、本市独自の地域包括ケアシステム構築に向けた取組みを行ってまいります。
(健康福祉部長寿介護課)

- 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の策定にあたっては、在宅介護実態調査及び介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果や介護給付実績等を踏まえ、本市の実情に応じた計画としてまいります。なお、適正なケアマネジメントの下、必要な方が必要なサービスを受けられることを基本として、健康寿命の延伸や、高齢者を地域で支える「地域包括ケアシステム」の構築に取り組むことが重要であると考えております。

(健康福祉部長寿介護課)

- 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】

本市においては、希望者に対して週数回の声かけ・訪問を行う高齢者地域支えあい事業、食事の提供と同時に安否確認を行う配食サービス事業などを実施しており、補助制度の創設等ではなく、引き続き、地区福祉委員や民生委員児童委員、老人クラブなどが取り組まれている地域の助け合い活動等との連携を通じて、熱中症予防を含めた高齢者の見守りに努めてまいります。

(健康福祉部長寿介護課)

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。

【回答】

65歳以上の障がい者や40歳以上の特定疾患の障がい者は、原則として介護保険サービスへ移行していただくこととなりますが、本市では個別の状況等をお聞きする中で、障がい特性上等の理由により市が必要と判断した場合にあっては、引き続き障がい福祉サービスの支給決定を行っているところです。今後も個々の実情を把握した上で、厚生労働省通知を踏まえ、適切な運用に努めてまいります。

また、介護保険サービスへの移行にあたっては、ケアマネジャーとの連絡調整等により、円滑なサービスの移行に努めているほか、利用する介護保険事業所が決まるまでの間や調整期間は、経過的に障がい福祉サービスを利用できるよう、配慮に努めているところです。
(健康福祉部障がい福祉課)

- 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、一方的に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】

従来から、対象者には、制度の趣旨等の説明を行い、介護認定を受けていただくよう、ご案内をしておりますが、制度の趣旨をご理解いただけるよう、今後も丁寧な説明を行ってまいります。

また、引き続き障がい福祉サービスの支給決定を行う場合は、従来と同様、個々の状況を勘案し、適切な判断に努めてまいります。
(健康福祉部障がい福祉課)

- 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】

介護保険サービス利用料の自己負担割合につきましては、公平性の観点からサービス利用料については1割または2割負担となっております。

また、市民税非課税世帯等の低所得者については、すでに高額介護サービス費等の負担限度額を低く設定するなど負担軽減を実施しております。
(健康福祉部長寿介護課)

- 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。

【回答】

総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）の利用については、地域包括支援センター等のケアマネジメントにより、適切なサービスを利用いただけるものと考えます。
(健康福祉部長寿介護課)

- 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。

【回答】

重度障がい者医療費助成制度について、本市といたしまして、基本的には大阪府の福祉医療費助成制度全体の枠組みの中で取り組むべきものとして認識しております。

重度障がい者医療助成制度における利用者負担の引き上げ等については、現在の大阪府案において、院外調剤について新たに自己負担をしていただく一方、受診1回の

自己負担を500円に据え置き、月額上限を2,500円から3,000円への引き上げにとどめるなど、一定の配慮がなされているものと認識しております。

(健康福祉部医療給付課)

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、被保護世帯数に合わせた配置を行っているところではありますが、引き続き福祉専門職を含めた正規職員の増員配置により、社会福祉法に規定される標準数を満たすよう努めてまいります。研修については、国や府が実施する外部研修及び外部講師を活用した定期研修などによりケースワーカーの相談援助技術等の向上を図っているものです。また、申請権を侵害するような対応がないよう組織的に徹底しているものです。

(福祉事務所生活福祉総務課)

- 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。「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、別紙のとおり最低限度の生活の保障及び自立の助長という生活保護法の目的を明記し、制度をわかりやすく説明したものにしており、窓口にて常時配架しています。また、相談に来られた方については、生活に困っておられる事情をお聞きして、個々の状況に応じて懇切丁寧に分かりやすく制度説明を行い、申請のご意思があれば速やかに申請書を記入していただいております。

(福祉事務所生活福祉総務課)

- 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】

申請権を侵害するような対応がないよう組織的に徹底しております。就労の可否については、対象者からの聞き取りや医師の意見、また嘱託医協議の結果等を総合的に勘案して判断しており、就労不能と判断された者に対する就労指導は行っておりません。また、専門的就労支援員によるアドバイス、ハローワークと連携した支援、職場体験の実施等により対象者の求職活動を幅広く支援しております。

(福祉事務所生活福祉総務課)

- 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】

急病時等については医療機関との連携を継続し、受診できるようにしております。なお、医療券に代わる医療証等の検討については、国において総合的に判断されるものと考えております。

健診については、所管課と連携し、対象者に案内を送付する等、受診奨励に努めております。
(健康福祉部生活福祉総務課)

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】

警察官OBについては、暴力団員等に対する適正な生活保護の取り扱いの徹底や、行政対象暴力による不正受給の防止のため配置しておりますが、申請権の侵害とならないよう十分に配慮しているものです。なお、「適正化」ホットライン等については、実施しておりません。
(健康福祉部福祉総務課)

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】

生活扶助基準については、一般低所得世帯の消費実態と生活扶助基準を比較した結果、両者に乖離が生じていたことから全国的な見直しが行われております。

また、住宅扶助についても、地域の家賃実態を反映した適正な水準となるよう全国的な見直しが行われたものです。経過措置については、厚生労働省通知に基づき、適切な取扱いに努めております。
(健康福祉部福祉総務課)

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】

資産の活用が生活保護受給における要件とされていることから、資産申告の必要性を説明する等し、生活保護法及び実施要領等に基づき資産申告書の提出を求めています。

なお、預貯金等が保護費のやり繰りによって生じたものと判断される場合は、当該預貯金の用途・目的を聴取し、その用途・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ついては、厚生労働省通知に基づき保有を容認できるものとしております。

(健康福祉部福祉総務課)