

箕市政第146号の2
 平成28年(2016年)8月8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

晩夏の候 貴台におかれましては、益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。
 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。
 さて、平成28年7月1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 一刻も早く、外来・入院とも高校卒業まで、現物給付で所得制限なし、無料制度とすること。さらに大阪府に対して全国並み(通院中学校卒業まで・完全無料・一部負担無し)拡充をすすめるよう強く要望すること。他の3医療費助成の改悪に対して反対意見を表明すること。</p> <p>② 就学援助の適用条件については「生活保護基準×1.3」以上とし所得でみる。また持家と借家で差をつける基準は廃止すること。通年手続きが学校以外でもできるようにすること。第1回支給月は出費のかさむ4月にすること。生活保護基準引下げの影響が出ないようにすること。</p>	<p>① 本市の子どもの医療費助成制度は、所得制限なしで通院・入院とも中学校卒業まで、現物給付(府内)により実施しています。</p> <p>一部自己負担額については、他の医療費助成制度と同様で、府内共通の取り扱いとしています。</p> <p>(利用者負担: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>また、福祉医療費助成制度の再構築については、大阪府の検討状況を注視しつつ、必要に応じて、要望等を行います。</p> <p style="text-align: right;">(市民部 介護・医療・年金室)</p> <p>② 就学援助制度の適用条件については近隣他市の状況や財政状況等を勘案し、認定基準を設定しております。</p> <p>本市の就学援助制度では、申請世帯の構成員全員について、総所得金額をその認定にあたって算出しています。この総所得は前年所得であるため、毎年6月中旬に所得が確定され、それ以降に認定作業を行うこととなります。従って、認定、通知、必要</p>

書類の回収等を経て、例年7月の夏休み前までに支給できるようにしております。

なお、申請手続きについては通年で学校だけでなく、市教育委員会事務局においても受け付けています。

平成25年8月からの生活保護基準の改定については、平成26年度に新基準への移行についてご理解いただけるよう周知期間を設け、平成27年度から新基準を適用しています。

(子ども未来創造局 学校生活支援課)

③ 子育て世帯、ひとり親世帯の実質所得引上げのために「家賃補助」の制度化を図ること。独自の「こども手当」や児童扶養手当を第2子以降も同額とするために差額を補助すること。

③ 箕面市は、医療費助成の対象年齢の引き上げや、保育所待機児童ゼロに向けた保育所整備、親の負担軽減のための子育て応援幼稚園制度の運用、在宅での子育てを応援する子育て支援センター事業の展開など、様々な子育て世帯を支援するための取り組みを実施していますが、家賃補助を制度化する予定はありません。

また、子育て世帯への給付については、国の制度として児童手当及び児童扶養手当等を支給していますので、箕面市独自の給付を実施する予定はありません。

(子ども未来創造局 子育て支援課)

④ 中学校給食は自校式・完全給食・全員喫食とし、ランチボックス(業者弁当)方式はやめ子どもにとって栄養のある豊かなものとする。また、子どもの生活実態調査を実施し朝ごはんを食べていないこどものためにモーニングサービス(パン、バナナ、ヨーグルトなど簡単なもの)などを実施すること。

④ 中学校給食については、自校式・完全給食・全員喫食で実施しています。

本市では、毎年実施しているステップアップ調査(児童・生徒の生活状況調査)の結果から、本市の児童・生徒の朝食摂取率は全国平均を上回っており、モーニングサービス導入の予定はありません。

本市の食育の基本として、朝食の大切さについて重点的に啓発を行なっています。

(子ども未来創造局 学校給食室)

⑤ 「子どもの貧困対策推進法」および「子どもの貧困対策に対する大綱」を受けて、子どもの生活実態調査を行うこと。そのうえでひとり親世帯などに対する生活支援施策の具体化を行うこと。学習支援については生活保護世帯だけでなく就学援助適用世帯も含めた世帯の子どもたちに対して早急に実施すること。さらに学習支援とともに夕

⑤ 「子どもの貧困対策推進法」及び「子どもの貧困対策に対する大綱」を受けて、今年度、箕面市における子どもの貧困実態調査を実施しています。昨年度から国の補助金を活用し、不登校支援や生活困窮者支援のパッケージの中で、ひとり親家庭の子どもに対する学力向上のための支援を実施しています。また「箕面市における子どもの貧困実態調査」の結果をもとに、生活困窮

<p>食支援も同時に行うこと。</p> <p>⑥ 公立幼稚園・保育所の統廃合はやめ、待機児童問題を解決すること。</p>	<p>世帯の子どもたち（生活保護世帯だけでなく就学援助適用世帯も含めた世帯の子どもたちを含む）を包括的に支援するための仕組みや施策の展開について検討します。 （子ども未来創造局 子ども成長見守り室）</p> <p>⑥ 桜ヶ丘保育所、萱野保育所及び東保育所については、それぞれの施設の機能・地域性をふまえ病後児保育の実施や市の保育施策を推進するための研究拠点として、引き続き、市立保育所としての運営を継続します。 （子ども未来創造局 幼児教育保育室）</p>
<p>2. 国民健康保険・地域医療構想について</p> <p>① 第3回大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議での「取りまとめ案」では「統一保険料率」だけでなく、減免制度などについても「統一」の方向性が出されている。医療費水準を加味しない「統一保険料」では、インセンティブが全く働かなくなり、医療費の拡大は免れなくなり、結果保険料が高額平準化となることが危惧される。 保険料の賦課決定の権限は市町村にあり、大阪府都道府県運営方針は単なる技術的助言でしかないことから、大阪府のいう「決定の尊重」という名の押し付けは地方自治の侵害となる。納付金・標準保険料率の試算もされていないもとで「統一国保」との結論ありき、かつ抽象的な議論はあまりにも乱暴である。 10月以降、納付金と標準保険料率の具体的な試算が出た後に、住民のデメリットを中心に検討し、運営方針案に反映するような形で進めるようにすること。</p> <p>② 「大阪府地域医療構想」では病床機能毎の必要病床数の過剰・不足数を示しているが、病床転換の調整がつかない場合は、大阪府は「最終手段」として「公立病院に命令」「民間病院に要請」できるとしている。しかし、「過剰」と</p>	<p>① 大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議における平成27年度のとりまとめは、保険料は「統一保険料率」とされ、そこには医療費水準を加味しないとされていましたが、本市は以前より一貫して、各市の国民健康保険事業費納付金の算定の基礎に医療費水準を加味するよう府に要望しています。 また、10月に事業費納付金等の仮算定結果が示される予定ですが、注視していきます。 （市民部 国民健康保険室）</p> <p>② 豊能二次医療圏における今後の在宅医療の受け皿の整備等については、「大阪府地域医療構想」に基づき、豊能病床機能懇話会にて、病床の機能分化や連携の推進について協議しているところです。 （健康福祉部 地域保健室）</p>

<p>されている急性期病床について、府下各地の懇話会では在宅の受け皿としての急性期病床の重要性が指摘されている。「大阪府地域医療構想」への対応や在宅医療の受け皿の整備について、どのような取り組みをしているか。</p>	
<p>3. 健診について</p> <p>① 特定健診は国基準に上乗せして以前の一般健診並みの内容とし糖尿病、脳や心臓の血管障害等、生活習慣病とあわせ結核など病気も発見できるようにすること。費用は無料とし受診しやすいものとする。近隣自治体だけでなく、大阪府内、さらに近畿管内で受診率の高い自治体から取り組み経験などを学ぶ機会をつくること。</p> <p>② がん検診等の内容を充実させ特定健診と同時に受診できるようにし、費用は無料とすること。</p> <p>③ 特定健診・がん検診の受診率に対する分析・評価を行い、今後の対策を明らかにすること。</p> <p>④ 人間ドック助成未実施自治体はただちに制度化することと、実施している自治体は人間ドック+脳ドックの最低でも半額以上の助成とすること。</p>	<p>① 特定健診も無料で受診できるようにしています。検査は国基準に上乗せして、貧血などの血液一般、HbA1c や総コレステロールなどの糖・脂質検査、クレアチニンや尿酸値などの腎機能検査を追加しており、生活習慣病予防や脳卒中・虚血性心疾患・腎不全などの重症化の予防に対する取組をしています。結核は特定健診で発見するのが難しいため、肺がん検診（無料）による胸部レントゲンで対応しています。学ぶ機会については、大阪府内の研修や全国の保健活動を考える自主的研究会等で定期的に情報収集を行っています。</p> <p>（健康福祉部 地域保健室）</p> <p>② 各種がん検診については、平成10年度より身近なかかりつけ医や箕面市立医療保健センターにおいて、無料で受診できるようにしています。特定健診との同時受診も可能になっています。</p> <p>（健康福祉部 地域保健室）</p> <p>③ 受診率は各健（検）診ごとに把握していますが、周知方法や個別の受診勧奨など、今後も受診率向上に向けた取り組みを行っていきます。</p> <p>（健康福祉部 地域保健室）</p> <p>④ 人間ドック助成は、国民健康保険で10,500円/年度の助成を行っています。</p> <p>市医療保健センターで人間ドックを受けられた場合に、40歳以上のかたの場合43,000円の自己負担が、特定健診とがん検診の助成を差引し12,000円の自己負担になり、約72%の助成に相当します。</p> <p>さらに、国民健康保険の人間ドック助成については、この4月以降の検診から全国の受診機関に助成対象を拡大しました。</p>

<p>⑤ 日曜健診やさまざまな施設への出張検診を積極的に行うとともに、委託している医療機関の事務的な負担をできる限り軽減すること。</p>	<p>(市民部 国民健康保険室)</p> <p>⑤ 特定健診、がん検診ともに、多くの医療機関で診療時間内に実施しており、土曜日の受診も可能となっています。事務については、医療機関の負担にならないよう、市と一般社団法人 箕面市医師会が協力して行っています。</p> <p>(健康福祉部 地域保健室)</p>
<p>4. 介護保険～総合事業と障害者 65 歳問題、高齢者問題</p> <p>① 総合事業に移行しても、すべての要支援者が、現行どおりの条件と内容でホームヘルパーとデイサービスが利用できるようにすること。サービス類型については、訪問・通所ともすべて現行相当サービスのみとすること。要支援・要介護認定は、まず新規・更新ともすべての申請者ができるよいにし、基本チェックリストによる振り分けをしないこと。</p> <p>② 介護事業所の抱える問題点（人材確保困難、報酬削減等による経営悪化）を踏まえ、地域の介護基盤を育成維持・向上させること。総合事業の案について、市内の関係事業所が参加する「話し合い」の場を早急に設定し、十分に意見を聞くこと。総合事業現行相当サービスの報酬を切り下げないこと。</p>	<p>① 従来は、1種類の画一的なサービスしかなかったものが、総合事業により本人にとって、より適切なサービスを提供できることとなっているため、現行どおりの内容と条件である必要はありません。</p> <p>総合事業制度の開始により、専門職によるサービス、基準を緩和したサービス、住民主体のサービス、短期集中型のサービスなどが類型化され、メニューと提供主体の多様化が実現し、利用者の選択肢が増えるため、現行相当サービスのみである必要はありません。</p> <p>また、介護保険サービス利用のご相談があった際には、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。なお、基本チェックリストは、多様化したサービスからご本人にあったサービスを探すために実施が必要です。</p> <p>(健康福祉部 高齢福祉室)</p> <p>② 介護人材の不足等は全国的な課題であり、高齢化が進む中、介護基盤の充実は重要な課題であると認識しています。介護職員の処遇の改善と人材確保については、基本的には、国、大阪府の役割となっており、人材の参入促進や定着・育成をめざして、介護報酬や基金などを活用した取り組みが推進されています。なお、本市は、平成27年度から市長会を通じて、介護施設職員の処遇改善について、交付金化するよう要望しています。</p> <p>本市では、平成27年度から総合事業を開始していますが、総合事業を進めるに当</p>

たっては、事業所等に対する説明会を随時開催しているほか、各地域包括支援センターにおいても、圏域内事業所向けに勉強会を開催するなどし、事業所のご意見を聴きながら、不明点等を解消いただくよう努めています。

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、予防給付の基準を基本としています。

(健康福祉部 高齢福祉室)

③ 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。

④ 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。

⑤ 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。

③ 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。

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きます。

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、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事前に聞き取りを行い、必要なサービスについてケアプラン作成事業所と調整をしています。

(健康福祉部 障害者支援室)

④ 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)

⑤ 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

<p>⑥ 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>改正により、平成30年度からは、65歳になるまで一定期間障害福祉サービスを利用してきた高齢の障害者への介護保険サービスの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。</p> <p>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。</p> <p>（健康福祉部 障害者支援室）</p> <p>⑥ 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、職員及び利用者へ、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、クーラー導入費用や電気料金に対する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. 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。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</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。</p> <p>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</p>

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)。

- 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。

- 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。以上のことを実施し生活保護利用者の医療権を保障すること。西成区のような「通院医療機関等確認制度」は導入せず、健康悪化を招く事態をつくらないこと。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。

- 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。

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。

(健康福祉部 生活援護室)

- ③ 生活保護開始決定前は、福祉事務所に指示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、専門の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。

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。

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。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、生活保護費のやりく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)