

和泉アピール第350号  
平成29年7月21日

大阪社会保障推進協議会  
会長 井上 賢二 様

和泉市長 辻 宏 康

平素は、本市の行政各般にわたり、ご理解とご協力をいただき誠にありがとうございます。

さて、平成29年7月3日付けでご要望のありました「2017年度自治体キャラバン行動に関する要望書」について下記のとおり回答します。

#### 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】

就学援助における支給額については、国の要保護児童生徒援助費補助金交付要綱にある学用品等の対象経費を基準としております。そのため、平成29年3月31日で一部改正があり、入学準備金の支給額が引き上げられたことに伴い、本市におきましても、平成29年度より、入学準備金の支給額を引き上げる対応をしております。

入学準備金の支給時期については、各自治体の動向を確認するとともに、転出入など、市町村間の異動があった場合や、認定判定の対象年度など課題もあることから、慎重に検討を進めていきたいと考えております。

なお、そのほかの支給につきましては、前年度所得の確定後、認定判定を行うことから、最短支給である7月となります。

- 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。

**【回答】**

和泉市においても、平成28年度に「子どもの生活に関する実態調査」を実施しておりますので、調査結果を庁内関係部署で共有し支援の内容を検討してまいります。

学校給食費の無償化については、多大な予算が必要であり、現在は老朽化する施設整備を優先して進めております。

- 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。

**【回答】**

学習支援・無料塾については、教育委員会事務局学校教育部が中心となり、生活困窮者自立支援担当課、ひとり親施策担当課等の福祉部局とも連携し、取り組んでいきたいと考えております。

- 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。

1. 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

特別措置及び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について

**【回答】**

日本脳炎予防接種は、接種後に重い病気（強い副反応）が現れた事例をきっかけに、平成17年度から21年度まで、接種の差し控えが行なわれていました。

その後、新たなワクチンが開発され、現在は、定期予防接種として通常の接種が行われていますが、接種の差し控えが行われていた期間に予防接種を受ける機会を逃した対象者に対しては平成23年5月20日から特例措置として不足回数分の接種を公費で接種しているのが現状でございます。

次に、昨年度、ワクチン製造メーカーの事情により、発生した「麻しん風しん」のワクチン不足に関する本市の対応ですが、その改善並びに定期接種期間中に接種できない対象者への特例措置の実施等について、大阪府等へ要望を行ったところです。

その結果、大阪府は、平成29年2月14日付けで、厚生労働省健康局健

康課長あてに「予防接種法施行令第1条の3第1項に基づく麻しん風しんの定期予防接種に係る対象者の特例措置について(要望)」を提出し、続けて平成29年2月16日付けで、近畿2府4県の健康部長が連名で、厚生労働省健康局長あて「麻しんワクチンの不足について(要望)」を提出されております。

今後、国が、予防接種法の一部改正等を行い、麻しん・風しん混合ワクチン接種などの接種期間の延長や対象者の拡大などの特例措置がなされた場合は、通常の定期接種同様、ワクチン接種による健康被害に対しては公的補償が行われるものと認識しております。

今後は、関連する法律等の改正など、国の動向に注視してまいります。

2. 大阪府への接種率の目標達成へ向けた勸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】

接種率の目標達成へ向けた勸奨の推進や供給体制の確保、ワクチンの安定供給等に関する大阪府へ要望については、現在、市長会が取りまとめて、大阪府へ8月に提出予定の「平成30年度 府に対する要望事項」の中に、「感染予防対策として、成人風しんワクチン接種率向上に向け、なお一層の啓発強化を図られたい。」、「ワクチンの製造にあたっては、不測の事態に対応できる十分な量を確保し、安定供給するとともに、先般の製薬会社による不正事案を二度と起こさないために体制整備を行うよう、国に働きかけられたい。」という要望事項を盛り込むよう調整を図っているところです。

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、わけで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】

大阪府で制度改正が確定しているため、一部負担金の引き上げ等については

平成30年4月より実施されることとなりますが、大阪府市長会等を通じて、受給者の急激な負担増を招かないよう大阪府に対して要望を行ってまいります。

- 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】**

大阪府の福祉医療制度については、大阪府と市がそれぞれ費用負担することで制度を維持しています。一部負担金を無料化することは財政状況にも大きく影響を及ぼし、実施するにあたっては財源の確保が必要となりますが、今後の大阪府による制度改正の動向を注視してまいります。

- 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】**

こども医療費助成については、平成29年7月診療分から通院助成対象を小学6年生から中学3年生まで拡充しました。

今後、できるだけ早い時期に入院・通院ともに高校3年生まで対象年齢を拡充できるよう検討していきます。

### 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。

**【回答】**

「保険者努力支援制度」とは、平成27年の国民健康保険法改正において、保険者が行う医療費の適正化に向けた取組等に対して、国から支援金が交付される仕組みが創設されたものです。評価項目として配点が高いものは、重症化予防の取り組みや収納率向上、特定健診受診率、特定保健指導実施率、がん検診受診率などがあります。

ご指摘の、特定健診における平成27年度法定報告の国・府・和泉市の比較では、国36.3%、大阪府29.9%、和泉市37.9%で、本市は国・府を上回り、過去3年平均0.9ポイントずつの伸びを示しています。

平成30年度からは、国の予算規模が現在の150億円(前倒し実施)から、700~800億円に拡充され、各保険者の取組に応じて按分されることから、引き続き創意工夫を重ね、特定健診等の受診率の向上をはじめとして、その他、医療費適正化に向けた取組に重点を置き、施策展開を図る予定です。

#### 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】**

すべての要支援者と事業対象者は現行相当サービスを利用できます。また、65歳以上のすべての方が要介護（要支援）認定の申請を行うことができます。

- 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】**

和泉市では、利用者負担や事業所への影響、介護予防給付額及びサービスの利用量と費用の整合性を勘案して、平成29年4月より、これまでの月額定額制から要介護のサービスと同様の出来高制を取っております。これは近隣市町村と統一して単価を定めており、市民や事業所への影響をできる限りでないよう配慮しております。

- 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】**

利用者負担については、これまでと同様に国の低所得者対策や制度を活用し、利用料の負担緩和に努めます。また、社会福祉法人での軽減制度について市内の未実施法人には制度の趣旨を周知し、利用拡大に努めます。

- 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】**

低所得者の公費による保険料軽減は第1段階の方対象に、平成27年度から実施されていますが、完全実施については時期が示されていません。また、独自減免制度については、第2から第3段階で収入基準、資産基準等の条件に該当する方への保険料軽減は実施しております。

- 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」においては要支援者、事業対象者を対象に、療法士が自宅に赴き、ケースの現状把握、アセスメント、予後予測、目標設定、取り組み内容・方法の指導（対象者及び支援者）、計画のアドバイスをを行い、サービス（介護サービスのみでなく、インフォーマルサービスも含む）の効果的な利用につなげることができるように、ケアマネジャーをはじめとした関係職種及び本人・家族で話し合う形で実施しております。

- 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】

第7期介護保険事業計画については、国や大阪府の動向・指針等を踏まえつつ、高齢者実態調査をもとに策定していきます。

- 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】

個別訪問までにはいたっておりませんが、老人集会所や福祉施設へのポスター掲示や老人クラブを通して熱中症予防の周知に努めております。加えて、9月の敬老月間に見守りや実態把握もかねて77歳以上の高齢者に敬老祝金と敬老祝品を民生委員を通じて配布しております。

また、今後、新たな見守り施策等を検討する際は要望書の内容を参考にさせていただきます。

## 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。

**【回答】**

原則として、介護保険制度対象者については、介護保険制度が優先とされています。そのため、介護保険制度にスムーズに移行することができるよう、相談支援専門員(障がい福祉)、地域包括支援センター(介護保険)とが連携して、利用者に対しての制度説明及び、生活状況やニーズの把握、サービスの利用意向の聞き取りを訪問などにより行っております。

また、対象者によって障がい特性が多様であるため、介護認定に反映されにくい場合や、障がい重度で介護保険制度の支給量では生活を送るのに必要なサービスを確保できない場合については、障がい福祉サービスの提供を行っております。

- 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。

**【回答】**

介護保険制度の利用手続きを行わない場合には、継続して制度について説明を行い、介護保険制度の手続きについて理解を得るよう努めております。

- 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については、国施策において利用者負担の軽減が図られており、市民税非課税世帯は利用者負担額が無料とされております。

- 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】

平成29年度から始まった総合事業については、引き続き高齢者福祉担当部署と情報共有と連携を図り、利用者の支援を行ってまいります。

- 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】

大阪府で制度改正が確定しているため、一部負担金の引き上げ等については平成30年4月より実施されることとなりますが、大阪府市長会等を通じて、受給者の急激な負担増を招かないよう大阪府に対して要望を行ってまいります。

## 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】

本市では、生活保護世帯数が増加していることから、職員体制の充実を図るとともに、臨時職員を効果的に配置するなどの配慮を行っています。人員配置については、適材適所や組織活性化などを勘案し行っており、無資格者が生活保護担当課に異動した場合等は随時資格取得を行っています。研修についても、上司（査察指導員）や先輩などによるOJT（On-the-Job Training：業務を通じての継続的な指導・育成）はもとより、研修機関等の外部の研修に積極的に参加するとともに、その成果を内部で共有するなど、職員のレベルアップを図っています。

また、生活保護申請者については、人権を尊重した対応を行っております。

保護申請の意思を表明した場合については、生活保護制度の説明を十分行った後、必要な申請書類について交付のうえ記入いただき申請を受理しております。

- 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。「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】**

「しおり」については、法改正等により内容変更が必要となった場合は、わかりやすい表現に配慮し改善しており、最新版は28年7月に改訂したものを使用しております。

生活保護制度は、相談者等の状況を十分に把握した上で要保護状態（生活保護の受給が必要）であるかの判定の説明等が必要であるため、「しおり」や申請書等をカウンターに配架せずに、相談者等と面談の上、当制度や他法他施策等の説明を十分行った後、保護申請の意志がある方について「しおり」や保護申請書を交付しております。

- 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場を確保すること。

**【回 答】**

本市では、申請時に違法な助言・指導を行うことはありません。

また、就労指導を行う場合は、被保護者から希望職種や条件等を聴取した上で行ってまいります。しかし、特別な理由なく福祉事務所の指導に従ってもらえない場合は、生活保護の停廃止になることもあり、それらを避けるため、希望条件を変更する等により就労に繋がると判断すれば、本人の意向とは異なる就労指導を行うことがあります。ただし、その場合でも被保護者には、担当者から説明を行い、理解が得られるよう努めております。

また、生活保護自立促進事業実施要綱を定め、生活保護世帯を対象に市の臨時職員としての雇用機会を一定確保しております。

- 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証すること。

**【回 答】**

原則、生活保護で自己負担がない医療扶助において、福祉事務所に医療証を発行した場合、すぐに医療機関に受診できる長所がある反面、医療証の不正利用が懸念されるという短所があることから、国は医療証を発行しないと判断していると考えられます。

閉庁時等につきましては、被保護者の方が不便に感じているものとは理解し

ておりますが、医療証を発行したとしても法的効力がなく、受診時点において生活保護受給者かどうか不明なことから、各医療機関が全額負担や一部負担を求めることもあり得ます。

次に、健診受診につきましては本市の生活保護受給者で健診希望者に「市民健康診査」の受診券を発行し基本健診は無料で受診していただけます。

上記のことも踏まえ、医療機関については、基本的には、かかりつけの医療機関を定めるよう指導しております。しかしながら、休診時に体調不良となるなどやむを得ない場合は、他の医療機関への受診が可能なことも説明しております。

- 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】**

現在、生活福祉課には、警察官OBの配置は行っていません。

「適正化」ホットラインについては、保護の適正化に向けて、今後も定期訪問等の日常業務で対応することが基本であると考えておりますが、今後はホットラインの開設等、他市町村の事例を参考に研究する必要があると考えております。

- 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】**

平成27年4月14日付の厚生労働省の住宅扶助の引下げの通知があり、平成27年7月1日から平成29年6月30日までの期間は国が定める要件に当てはまる場合に限り経過措置として旧基準額で住宅扶助を支給していましたが平成29年7月1日からは所定の住宅扶助額に基づき支給しております。

なお、特別基準額の支給については世帯状況、地域事情を厳正に検討の上、対応しております。また、冬季加算については国の定める加算で行っております。

- 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】

資産申告書については、保護申請時や保護受給中の方には内容について十分に説明を行った上で提出をしていただいています。

申告書の内容を審査し、最低生活の内容としてその所有または利用を容認するに適さない資産は原則として処分のうえ最低限度の生活維持に活用していただくことを目的としています。

また、保護申請時には必ず提出していただき、継続して保護受給中の方に、新たに資産保有が判明した場合、内容を説明のうえ提出していただき、定期的に提出していただいています。

次に、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、保護開始時に保有していたものでなく、不正手段により蓄えられたものでなければ、その使用目的が生活保護の趣旨目的に反しない場合は活用すべき資産に該当しないものとして保有容認しております。その保有についても生活の維持向上の観点から助言指導を行っております。