

平成29年9月4日

大阪社会保障推進協議会
会長 井上賢二様

岬町長 田代 堯

2017年度自治体キャラバン行動・要望書について（回答）

2017年6月28日付けで要望のありました標記について、下記のとおり回答します。

記

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：教育委員会 学校教育課】

入学準備金の支給額については、要保護児童生徒援助費補助金の改定に合わせて支給額の増額を行う予定です。支給時期については、毎年、当該年度の所得確定後の7月末に支給しています。早期の支給については、現段階では現行の運用が制度的に適正と考えています。一方で今回の制度改正や前倒し支給を検討されている市町もあることも踏まえ、近隣市町の動向等を注視しながら、支払時期や制度設計について調査・研究を進めたいと考えています。

- 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：教育委員会 学校教育課】

朝食等の生活習慣の大切さについては、子どもや保護者に啓発していくことが重要であると考えており、学校等を通じて啓発活動を進めているところです。

本町では、昭和38年以来、完全給食・全員喫食の給食を実施し、安全・安心で充実した内容となるよう努めています。

学校給食の実施に必要な経費の負担については、「学校給食法」第11条及び同法施行令第2条に、食材費は保護者負担、施設設備費や修繕費、人件費については町（施設の設置者）が負担するとされています。現行の給食費は、できる限り保護者の負担を増やさないよう平成20年度から据え置いているところです。現在の財政状況から、食材費を町で負担することは困難な状況であり、現行制度を維持していきたいと考えています。

- 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：教育委員会 指導課・生涯学習課】

放課後や週末等の学習支援については、「おおさか元気広場推進事業」として、地域ボランティアの参画・協力を得て各小学校で実施しています。また、夏休みについては、「学校地域支援本部事業」として、教育支援ボランティアによる中学生対象の学力アップ個別指導や、小・中学生を対象とした、書道・化学・パソコン・天文学教室等の体験教室を開催するなど、学習支援に取り組んでいます。

- 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：しあわせ創造部 保健センター】

小児のインフルエンザワクチンは、現状では定期接種となっておらず、本町においては任意接種としても実施していません。麻しん・風しん混合ワクチン及び日本脳炎ワクチンの不足については、住民や医療機関からも問い合わせがあり、比較的早期に接種できる医療機関を紹介したり、対象年齢になれば早めに余裕をもって接種するよう伝えていきます。定期接種期間中に接種できない場合、特別措置がとれるよう大阪府に要望はしていますが、広域で国に要望する必要があると考えています。

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：しあわせ創造部 福祉課】

大阪府に対しては、これまでも福祉医療の見直しについて、対象者の拡充と利用者の負担の軽減について意見を申し上げておりました。しかしながら、高齢化による医療費の増大により、福祉医療制度の維持のため、今般の制度改正が行われました。本町独自で助成制度を行うことは財政的に困難であり、国において障がい者医療等の福祉医療が行われることが望ましいものと考えています。

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：しあわせ創造部 福祉課】

本町独自で、現行制度を存続することは、財政的に困難です。

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：しあわせ創造部 子育て支援課】

本町における通院及び入院に係る医療費助成については、ともに対象年齢を中学校卒業年度末までに拡大して助成しています。18歳までの対象年齢の引き上げは予定していません。

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。

【回答：しあわせ創造部 保健センター】

乳がん・子宮がん検診においては、町内に医療機関がないため、どうしてもハンデが生じ、近隣で受診可能な医療機関をできるだけ拡大し、実施している状況です。また、平成29年度から自己負担金を減額し、肺・大腸がん検診は無料、その他はワゴンコインで受診できるようにしています。

平成28年度がん検診推進事業において、各種がん検診の受診状況等のアンケート調査を実施した結果、①回収率が低い ②肺・胃・大腸がん検診受診状況は、受診しない・未記入が多い ③受診しない理由として「健康だから」「前年度に受けたから」「受診しているから」との回答で、検診への意識の低さが伺えます。各種検診を受ける必要性、メリット等啓発の根本的な見直しや実施体制など再度検討していきたいと考えています。

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：しあわせ創造部 福祉課】

本町は基準緩和型サービス（訪問A）が訪問介護1か所のみであるため、サービスの実施体制が十分整っていません。このことから従前どおり要支援の方につきましては、地域包括支援センターがアセスメントを行い、必要なサービスの提供に努めています。

認定申請は権利であるため、その抑制は行いません。また、従前どおり更新の勧奨通知は行っています。

- 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：しあわせ創造部 福祉課】

本町においての総合事業の単価は、国が定める単価を用いております。泉州地域では、1回あたり単価を使用しています。ただし、保険者判断として従来額の包括報酬を利用することも可能であり、町内事業者には説明会を実施しました。

- 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：しあわせ創造部 福祉課】

町独自の減免制度は困難ですが、低所得者に対する軽減については、必要なサービスが「低所得であるために受けることができない」ことがないように、要望を続けています。

- 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：しあわせ創造部 福祉課】

本町においては所得段階に関係なく減免制度を実施しております。保険料の減免の原資は保険料であることから、減免制度については当面現行の制度で実施していきたいと考えております。年収の対象については、今後検討を行います。

- 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：しあわせ創造部 福祉課】

サービスの利用抑制とした地域ケア会議は実施したことがなく、今後も実施する予定はありません。

- 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：しあわせ創造部 福祉課】

介護保険事業計画は、国指針に基づき、市町村の実情に応じた計画を作成することとされており、そのため実情に応じた計画を策定する予定であり、介護保険運営協議会で十分協議していただく予定です。

「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、高齢化が高く、介護認定率も高い本町独自の事情を勘案し、本町の被保険者が不利とならないよう、機会があれば要望してまいります。詳細が不明なため、今後の動向を注視します。

- 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：しあわせ創造部 福祉課】

各種補助制度は困難ですが、あらゆる機会を通じて熱中症予防を呼びかけてまいります。

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：しあわせ創造部 福祉課】

障がい担当職員及び障がい相談事業所とは定期的に情報交換会を通じ課題の共有を行っています。65歳到達時においては、介護保険担当ケアマネジャーや地域包括支援センターとともに利用調整を実施しています。

- 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：しあわせ創造部 福祉課】

介護保険が優先であることを丁寧に説明しておりますが、介護保険の申請は権利であり、強制力はありません。なお、障がい独自のサービスが必要な方は従前どおり障がいサービスを利用することができます。

- 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：しあわせ創造部 福祉課】

障がい福祉サービスは応能負担により無料の方もいらっしゃいます。介護保険サービスは原則1割（又は2割）ですが、障がい福祉サービスにより利用されていたホームヘルプサービスについては、利用料の免除制度があります。

- 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：しあわせ創造部 福祉課】

介護保険事業者が障がい者の特性を理解することが求められており、今後、高齢者施設や事業所に対する障がい者の理解のための研修等を実施していく予定です。総合事業の基準緩和サービスにおいては、専門職が十分配置されていないことから、本人からの希望がある場合を除いて、原則ケアプランに位置付けておりません。

- 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：しあわせ創造部 福祉課】

府において行われた制度改正については、本町独自に助成を行うことは困難です。ただし、利用者の手続きに混乱が起きないように周知等に努めます。

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に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。
- 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）。

- 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。
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。
- 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。
- 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。

【回答：しあわせ創造部 福祉課】

本町は生活保護の実施機関ではないですので、回答できませんが、住民からの相談については福祉課で十分お話を聴き、大阪府岸和田子ども家庭センターにつなぐようにしています。