

富 情 第160号
平成29年7月26日

大阪社会保障推進協議会
会 長 井 上 賢 二 様

富田林市長 多 田 利 喜

2017年度自治体キャラバン行動・要望書について(回答)

標記の件について、下記のとおり回答いたします。

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】

本市の就学援助制度における支給額は、国の「要保護児童生徒援助費補助金要綱」に基づき、金額の設定をしております。

あわせて各校における徴収金について、実態把握を行うとともに、教育活動にかかる費用を就学援助の支給額内におさえるよう各校を指導しております。

また、入学準備については、入学前から多くの費用がかかりますことから「入学準備金」の3月早期支給の実施に向け、引き続き、研究・検討してまいります。

さらには、就学援助を必要とする保護者への支援を速やかに行うことが重要であると認識しておりますことから、就学援助の申請時期を早めることや、認定作業などの事務処理期間短縮による早期支給の実現につきましても、引き続き、研究・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。

【回答】

本市では、昨年度に大阪府と共同で実施した「こどもの生活に関する実態調査」の結果を踏まえ、今年度から、市内で子ども食堂を運営する団体に対して補助を实

施し、支援してまいります。

学校給食の実施に必要な経費につきましては、学校給食法及び同法施行令において、施設や設備に要する経費並びに学校給食に従事する職員に要する給与などは公費負担とし、それ以外の学校給食に要する経費は、学校給食を受ける児童又は生徒の保護者の負担とすると定められており、保護者の皆さんには、食材に係る経費をご負担いただいております。

また、学校給食は、学校給食摂取基準を踏まえつつ、多様な食品を適切に組み合わせ食事内容の充実を図っており、日本型食生活を実践として取り入れ、伝統的な食文化の継承についても配慮しながら提供しております。

- 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】

子どもの学習支援事業につきましては、生活保護世帯及び児童扶養手当全部支給世帯又は同等の所得水準にあるひとり親世帯の中学生等を対象に、生活保護担当の生活支援課、ひとり親施策担当のこども未来室、福祉医療課の協力を得て、生活困窮者自立支援事業担当課である地域福祉課が実施しています。

対象世帯には直接案内文を送付するほか、児童扶養手当の認定時などにも案内をし、参加者を募っています。

また、各校に配置、派遣をしておりますスクールソーシャルワーカーを活用し、関係各課連携のもと、学習支援・無料塾を必要とする児童生徒・保護者を本施策に接続できるよう努めてまいります。

- 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。

【回答】

現在のところ、富田林医師会管内の医療機関からワクチン不足により定期接種に間に合わないとの報告はございませんが、定期接種期間中に接種できないこととなりました場合には、まずは国が定期接種期間を延長することが一番であると考えておられ、定期接種が延長となりました場合には、健康被害などの補償については、定期接種と同様の補償となります。

なお、国及び大阪府に対しましては、従前からワクチンの安定供給などについての要望を大阪府市長会を通じて実施してまいりましたが、今後も引き続き、安定供給についての要望するとともに、接種期間の経過措置につきましても要望してまいります。

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】

大阪府の福祉医療費助成制度の再構築が、平成30年4月1日より実施されることをふまえ、本市では、各医療費助成事業を安定的に継続していくには、大阪府からの補助金が必要不可欠と考えますことから、今回の再構築につきましても、基本的に準拠した改定を考えています。

利用者負担が増えるケースも考えられますことから、今後、必要に応じて要望してまいります。

- 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。

【回答】

一部負担金の無料化につきましては、多額の財政負担が必要と考えられ難しい状況でございます。

今後も近隣市の状況を注視するとともに、先進市の状況も調査研究してまいります。

- 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】

子ども医療費助成の対象年齢を18歳までとすることにつきましては、本市では、平成26年10月より所得制限無しに中学3年生まで入通院の医療費及び入院時食事療養費の助成を実施しています。更なる拡充につきましては、多額の財政負担が必要なことから難しい状況です。

今後も財源確保につきまして、調査研究してまいります。

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】

保険者の取り組みに関して、保険者努力支援制度により医療費適正化に資する取り組み項目が設定されております。現在、本市国民健康保険では、平成28年4月よりデータヘルス計画に基づく保健事業を展開しており、事業に係る評価は評価委員会を活用し、取り組み内容を見直しながら実施してまいります。

特定健診につきましては、平成27年度より、年度内の未受診者を対象に、はがきによる受診勧奨を実施し受診率の向上をめざしているところです。

がん検診につきましては、平成29年度より、大腸がん検診の個別検診を実施しました。これにより、特定健診を実施している富田林医師会員の医療機関では、特定健診と大腸がん検診を同時に受診できるようになりました。なお、大腸がん検診の受診費用は無料です。

さらに、従来から保健センターで実施しておりました「がんミニドッグ」（胃・肺・大腸がん検診）を、平成29年度より日曜日に実施しております。今年度は2日間実施し、平日に仕事などで受診できなかった人にも受診機会を設けるものです。

平成29年度から新たに実施する大腸がんの個別検診と胃・肺・大腸がん検診の日曜実施により、市民の皆さんの受診機会を増やすことで新たな受診者を増やし、本市のがん検診受診率向上をめざします。

また、引き続き健診の受診率の向上のため、健康推進部の女性職員で結成した「けんこう小町」隊として、市のイベントなどで広報活動に努めてまいります。

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。

【回答】

平成29年度、介護予防通所介護と介護予防訪問介護は、介護予防事業から総合事業に順次移行していますが、例えば基本チェックリストの結果から、介護予防・生活支援サービス事業が適当と判断できる場合であっても、本人が予防給付や介護給付によるサービスを希望している場合は、要介護認定申請につなげています。

また、引き続き従来の介護予防サービスが希望であれば相当サービスへつなげていきます。

- 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、従来の額を保障し、「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】

総合事業における、いわゆる現行相当の訪問型サービス及び通所型サービスの事業費の単位数は国基準を引き継いだ単位数としています。

また、基準緩和型サービスである通所型サービスAについては、利用者が自立につながったことや、若しくは状態が悪化せずに留めたという結果により、翌年に加算がとれる仕組みとしています。したがって、出来高による単位数の切り下げは実施しておりません。

- 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】

平成29年に、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」が国会で可決し、一定以上の所得を有する第1号被保険者に係る利用者負担の割合の見直しについては、その施行日から平成30年8月1日より実施します。

現在、本市では独自軽減措置として、介護サービスの利用者負担額を支払うことにより、著しく生活が困難となる低所得者に対しましては、その一部を助成する介護保険利用者負担額助成事業を実施しておりますが、現在のところ、利用者負担額の助成の範囲を広げることは予定しておりません。

- 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】

介護保険料の低所得者対策については、消費税率の引上げに関わらず、市町村民税非課税世帯全体を対象として完全実施し、国庫負担による更なる対象者の拡大を図られるよう市長会を通じて国へ要望しているところです。

なお、本市では介護保険料の独自減免を実施しておりますが、現在のところ、対象者の範囲拡充や免除は予定しておりません。

- 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】

昨年度より本市でも、個別ケース会議として、他職種協働による「富田林市ケア方針検討会」を実施しておりますが、この検討会は高齢者が住みなれた地域で、尊厳あるその人らしい生活を続けられるよう、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援等を目的としています。所謂、介護サービスからの「卒業」を迫るものではありません。

- 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】

「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により介護保険制度の見直しが実施され、その中で介護保険事業計画に自立支援・重度化防止に向けた取り組み内容と目標の記載が規定されています。

昨今、社会保障審議会介護保険部会より出された、基本指針（案）でも地域包括ケアシステムの基本理念として、自立支援、介護予防・重度化防止の推進が示されていることから、保険者として、次期事業計画において、ある一定の目標は立てる必要があると考えています。

また、介護保険の財源では公費の負担割合が定められていることから、その負担割合以上の公費の投入は予定しておりません。

「評価指標に基づく財政的インセンティブ」については、今回の見直しにより示されていますが、その指標がまだ定義されていないなど、具体的内容が示されていないことから、今後の国の動向を注視してまいります。

- 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】

生活保護制度では「生活保護法による保護の実施要領について」の一部改正により、暖房機能に加えて冷房機能を有する機器を購入する場合においても上限額の範囲内において家具什器費としての支給が可能です。

高齢者の熱中症対策としましては、地域で行う介護予防教室などでの注意喚起や、高齢者が集う「老人憩いの家」への熱中症予防のポスターの張出し、地域密着型サービス事業所に対しましては、集団指導の際に利用者に対する熱中症予防を呼びかけなど、注意喚起を実施してきました。

また、地域の民生・児童委員へ熱中症に関するチラシを配布し、見守り等が必要な方への注意喚起の協力をお願いしております。今後も引き続き、関係機関と協力の上、熱中症予防の注意喚起に努めてまいります。

なお、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続していくための、地域包括ケアシステムの構築において、地域での見守り等を含む支え合いのネットワークづくりは、欠かせない取組みと考えており、高齢者を支える仕組みづくりは、社会福祉協議会やNPOなどの各関係機関の協力を得て、引き続き推進してまいります。

今後とも、広報誌、市ウェブサイト、メール、市の施設へのポスター掲示など、あらゆる媒体を利用するとともに、繰り返し、市民に対して熱中症予防方法についての情報発信を実施し、よりきめ細やかな周知・啓発に努めてまいります。

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年齢・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】

本市においては、障がい福祉サービスを利用されている障がい者に対し、65歳到達2ヶ月前迄には、電話により介護保険制度への移行について案内しております。

案内の際には、障がい福祉サービスと介護保険サービスの併給についても説明しておりますので、障がい福祉サービス利用について相談をいただいた場合は、本人の置かれている環境や状況を勘案の上、必要に応じ適切に障がい福祉サービスの支給決定を実施しております。

今後とも、自立支援給付と介護保険制度の適用関係については、厚生労働省の事務連絡等に基づいて、必要な障がい福祉サービスの支給に努めてまいります。

障がいの有無に関わらず、要支援・要介護に認定された人につきましては、介護支援専門員などが、本人や家族の意見・希望を聞いた上で、一人一人の状況に応じたケアプランを作成しています。支援困難な事例など必要な場合は、情報提供など、関係機関との連携を図ってまいります。

- 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。

【回答】

利用希望されるサービスが、障がい福祉サービス独自のものであれば、引き続きサービスを受けていただくことが可能です。また、障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることができる場合は、事前の聴き取りにより利用意向を把握し、介護保険の申請勧奨を行いながら、障がい福祉サービスの「サービス等利用計画書」を作成する計画相談事業所からケアプラン作成事業所へつなぐことができるよう努めてまいります。

- 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】

本市では、障がい者施策によるホームヘルプサービス事業を利用されていた境界層該当の人について、介護保険制度の適用を受けることになっても、利用者負担の軽減措置を講じることにより、訪問介護、介護予防訪問介護又は夜間対応型訪問介護のサービスの継続的な利用の促進を図っております。

65歳以上で介護保険制度と障がい福祉サービス併給となっている人について、

障がい福祉サービスの利用者負担につきましては、従来どおり非課税世帯は無料となっております。

国においては、一定の高齢障がい者に対し、一般高齢者との公平性を踏まえ、介護保険サービスの利用者負担を軽減（償還）できる仕組みを検討されております。

今後とも、厚生労働省等の事務連絡に基づき対応してまいります。

- 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】

要支援1、2の方が総合事業を利用する場合は、地域包括支援センター若しくは指定居宅介護支援事業者が、介護予防及び自立支援の視点を踏まえ、対象者の選択に基づき、その者の状況にあった適切なサービスが包括的かつ継続的に実施されるようケアプランを作成します。

対象者が障がい者の場合、必要な情報は所管課と連携して、共有を図ってまいります。

- 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】

大阪府の福祉医療費助成制度の再構築が、平成30年4月1日より実施されることをふまえ、本市では、各医療費助成事業を安定的に継続していくには、大阪府からの補助金が必要不可欠と考えますことから、今回の再構築につきましても、基本的に準拠した改定を考えています。

利用者負担が増えるケースも考えられますことから、今後、必要に応じて要望してまいります。

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】

ケースワーカーは正規職員21名体制で内4名が社会福祉士有資格者となっております。今後も情勢等をふまえながら、引き続き実施体制の整備に努めてまいります。

ケースワーカーの資質向上については、全国・大阪府研修等への積極的な出席に努めるとともに、所内においても職員の能力の平準化に向け研修担当を配置し、ケース検討会や年2回の勉強会を実施しています。

窓口の対応につきましては、申請権の保障を念頭に生活保護手帳における「生活保護実施の態度」に留意しながら、相談者の立場を理解し、公平性を持って良き相談相手となるように、引き続き努めてまいります。

- 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】

「生活保護のしおり（申請者用）」 「生活保護のてびき（受給者用）」は、わかりやすい内容に努めており、「申請用紙」と合わせてカウンターに配架しています。今後も制度に即したわかりやすい内容になるよう見直しを実施してまいります。

- 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間を確保すること。

【回答】

要保護者から保護の開始の申請があったときは、保護の受給要件並びに保護を受ける権利と保護を受けることに伴い生ずる生活上及び届出の義務などについて十分に説明しています。

就労支援にあたっては、主治医や嘱託医と連携し、傷病、障害、育児、介護などの就労阻害要因を把握し、支援対象者の学歴や資格などの具体的な稼働能力を確認しています。

その稼働能力の活用状況の把握・評価を行い、就労阻害要因の軽減や取り除く支援を実施しつつ、家庭及び生活環境などの状況も勘案し就労支援を実施しております。

- 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】

医療機関の受診については、生活保護開始時に「てびき」にて説明しています。医療機関受診時に必要な医療券は、月単位で発行されており、国民健康保険証と同様に、同月内であれば再受診の際も有効となります。

また、休日や夜間など福祉事務所閉庁時に受診が必要な場合は、医療機関で生活保護を受給していることを告げた上で受診し、後日、福祉事務所から医療機関に医療券での対応を依頼するなど連携を図っています。

40歳以上で6ヶ月以上未受診の人への、基本健康診査の受診勧奨や、富田林病院と連携し、30歳～34歳までを対象とした「なでしこ検診」の実施など健診受診の機会を設けています。

- 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、市民相互監視させる「適正化」ホットライン等は実施しておりません。また、今後も実施の予定はありません。

警察官OBについては、生活指導員として3名配置しており、職務は、対象者の状況に応じケースワーカーに同席・同行するもので、単独でケースワークは実施しておりません。

- 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。

【回答】

生活保護基準は、厚生労働省告示に基づき認定しています。住宅扶助改正により家賃が基準額を上回る世帯には経過措置を適用し、期間内で家賃の減額や基準額内住居への転居の勧奨を実施しています。

また、転居が困難など、やむを得ない理由がある世帯は、引続いて見直し前の基準額の適応を実施しています。

- 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】

資産申告書の徴取、生活保護費のやり繰りによって生じた預貯金の取扱いについては、実施要領等の国の通知に基づき適切に対応しております。