

交企政第17号
平成29年8月7日

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

交野市長 黒田 実

2017年度自治体キャラバン行動に関する要望書について（回答）

2017年6月28日付で要望のありました標記の件につきまして、別紙のとおり回答いたします。

2017 年度自治体キャラバン行動・要望書について(回答)

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：学校管理課】

交野市においては、平成29年度に「新入学児童生徒学用品費」を小学1年生の児童では、これまでの20,470円を40,600円に、中学1年生の生徒では、23,550円を47,400円に引き上げております。

また、支給時期につきましても、国の制度改正の主旨や背景等も踏まえまして検討する必要があると考えています。

- 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：学校給食センター】

子どもの生活実態調査結果・分析を見ても、居場所が求められていたり、毎食食事を摂取するなどの生活習慣を整える取組が求められていることは把握しています。こうした結果に基づき、現在、子どもの貧困対策を効果的かつ効率的に実施するための計画策定を進めており、その中でも市が行うべきこと、またNPOなどの団体で担えることを整理・検討し、実施する旨記載しています。

学校給食の無償化は、財政的な面からも困難ではありますが、経済的な理由により就学が困難な児童・生徒の保護者に対しては、就学援助として給食費の全額を援助しております。

なお、交野市では昭和43年から中学校においても給食を実施しており、また児童・生徒の栄養面を十分に考慮した献立を作成していますので、子どもたちの食を支える内容になっているものと考えております。

- 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：子育て支援課】

学習支援・無料塾に限らず、子どもの貧困対策に係る効果的な施策は、貧困対策に係る庁内連絡会を通じ、部局横断的に取り組んでまいります。また、そうした取り組みに関しては現在策定作業を行っている「子どもの貧困対策に係る計画」内にも明記し、推進してまいります。

- 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：健康増進課】

本市においては、現在のところ予防接種実施医療機関の協力もあり、定期接種の対象者の方がワクチン不足により接種できない状況については、起こっていません。

ワクチンの安定供給については、国・府に引き続き要望するとともに、ワクチン不足により定期接種期間中に接種できない場合は、定期接種の対象とするよう、国・府に働きかけを行っていきたいと考えています。

また、国または市で期間延長をすることになった場合、健康被害発生時は定期接種と同程度の補償をしていく体制に努めます。

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：障がい福祉課】

大阪府福祉医療費助成制度の再構築により、障がい者医療の一部自己負担につきましては、1 医療機関あたりの月額上限の撤廃と月額上限額を現行の2,500円から3,000円に引き上げる等の見直しが行われ、平成30年4月1日施行が決定したところでございます。

一部自己負担の引き上げ等につきましては、施行後の動向を注視し、大阪府に対し要望していきたいと考えております。

- 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：障がい福祉課】

大阪府市町村重度障がい者医療費助成事業費補助金交付要綱に基づき、事業実施しておりますことから、今後の動向を注視し、要望していきたいと考えております。

【回答：子育て支援課】

現行制度の存続或いは拡充については、大阪府の制度拡充及び全国的な制度化が必要であり、今後も引き続いて国・府に対し要望してまいります。

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：子育て支援課】

本市の子育て支援策として推進しているこども医療費の助成制度は平成27年に市長戦略に掲げる政策プランにおいても平成27年7月に入通院とも中学校卒業まで引き上げたところでございます。②で述べたように、こどもの医療費助成制度の現行存続或いは拡充については、大阪府の制度拡充及び全国的な制度化が必要であり、今後も引き続いて要望してまいります。

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：医療保険課】

特定健診における本市の受診率は、全国の平均受診率より低く、また、国の目標値からも大きく下回っております。

過去から数年に渡り未受診者対策事業も行っていますが、伸び悩みの状況となっております。

今年度は平成30年度からの第3期特定健康診査等実施計画策定の準備期間でありますことから、未受診の理由等も含め改めて現状分析を行い、新たな取り組みも視野に入れ、一層の受診率向上を目指していくものです。

【回答：健康増進課】

がん検診の受診率の分析について、国保加入者に絞ったことは行っていませんが、全体的な分析評価を行い、対策を考えすすめております。

平成28年度に国から市町村におけるがん検診の受診率の算定方法について新たに示されましたが、本市において、がん検診の対象者は大阪府からの情報（国から示された計算式をもとに算出したもの）を使用しており、大きく変わり比較はできないため、現在は従来と同様の指標で内部での分析を行っております。

受診率向上にむけて、国保加入者には、受診しやすい環境づくりとしてゆうゆうセンターにおいて、特定健診とがん検診を同日で受診できる体制や周知として特定健診受診案内にあわせて、がん検診情報を一緒に啓発しております。

また昨年度から始めた健康づくりのきっかけづくりとなるよう始めた「おりひめ健康ポイント」の対象年齢を40歳以上から20歳以上に引き下げ、検診受診につながる工夫等を行い実施したり、特定の年齢の方にはがきによる受診勧奨を行う等実施しております。

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：高齢介護課】

利用者のニーズや必要性に基づき、介護予防型訪問サービスや介護予防型通所サービス（「介護予防訪問介護・介護予防通所介護」相当のサービス）が利用できることとしております。また、申請時には、市の担当窓口や地域包括支援センターで、本人の困りごとや身体状況などを確認したうえで、必要な申請につなげております。なお、本人の希望があれば、要介護（要支援）認定の申請を受け付けているところでございます。

- 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：高齢介護課】

総合事業の訪問型・通所型サービスの単価については、1回当たりの単価を設定しておりますが、その設定に際しては、交野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進審議会に諮り、また、交野市議会全員協議会での説明といった手順を踏んで、設定したものでございます。

- 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：高齢介護課】

市独自の利用料軽減に関しては、災害ならびに所得減少により介護保険利用者負担額の支払いが困難な方に対して実施しており、2割負担者に対しても適用対象となっているところでございます。

- 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：高齢介護課】

市独自の介護保険料減免に関しては、生活実態に即して真に生活が困難な状況にある年間収入144万円以下の方に対して、第2段階を第1段階に、また第3段階を第2段階に軽減しているところでございます。

- 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：高齢介護課】

本市では、理学療法士や作業療法士などのリハビリ専門職ならびに地域包括支援センターの専門職より、ケアプランに対する助言を得られる「自立応援会議」を開催しておりますが、その目的は、ケアマネジメントに対する統制ではなく、自立支援のため課題解決に向けたケアプラン作成を目指したものでございます。

- 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：高齢介護課】

第7期介護保険事業計画の策定にあたっては、国が示す基本指針に基づいた内容の検討を行うとともに、交野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進審議会に諮ってまいります。

なお、財政負担に関しては、市や第1号被保険者の負担過多とならない仕組みとなるよう、市長会を通じて働きかけてまいります。

- 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：高齢介護課】

熱中症予防を含め、地域における高齢者の緩やかな見守りによるセーフティーネットが図られるよう、地域包括支援センターを核とした地域ネットワーク体制の構築に向けて、今後も努めてまいります。熱中症予防といたしましては、市役所などの公共施設にて開所時間内で涼んでいただけますほか、民間の商業施設等でも独自で取り組みがなされております。また、市ホームページや関係機関へのチラシ配布等により熱中症予防に関する情報提供を行っておるところでございます。なお、クーラー導入費用や電気料金に対する個人給付に関しましては、現在のところ実施の予定はございません。

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：障がい福祉課】

障害者総合支援法第7条（他の法令による給付との調整）規定に基づき、介護保険法による保険給付が優先されることとなっておりますことから、65歳になられる3年前から障がい福祉サービス利用者に対して、利用者負担も含めて介護保険制度の説明を行っています。また65歳になられる1年前には、高齢部門、障がい部門が集まり、本人のニーズ、障がい福祉サービスの利用状況、サービス提供内容等について話し合う場を設け、スムーズな移行及び必要な支援が継続して利用できるよう調整を行っています。

なお、障がい特有の状態、本人の意向等により、障がい福祉サービスの利用ニーズがある場合につきましては、厚生労働省の通知等を踏まえ、柔軟な支給決定を行っているところです。

- 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：障がい福祉課】

ご本人が介護認定申請を行わない場合は、障がい福祉サービスの支給を継続するとともに、必要に応じて介護保険制度の説明を継続的に行っています。

- 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：障がい福祉課・高齢介護課】

18歳以上の方の障がい福祉サービス利用者負担額は、本人及び配偶者の市町村民税課税状況に応じて負担上限月額を設定しており、非課税世帯の負担上限月額は0円となっています。

介護保険制度における自己負担額は一律1割負担または2割負担となっており、市町村民税課税世帯の利用者負担無料につきましては、介護保険制度自体の改正等により対応されるべきものと考えられますことから、現在のところ市単独での対応は考えておりません。

なお、平成 28 年 5 月に改正された「障害者総合支援法及び児童福祉法の一部改正法」では、障がい福祉制度により利用者負担を軽減するしくみが創設されましたので、今後も動向に留意いたします。

- 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：高齢介護課】

利用者のニーズや必要性に基づき、介護予防型訪問サービス（「介護予防訪問介護」相当のサービス）の利用が可能でありますことから、65歳に到達した障がい者にとって、有資格者によるサービス提供が必要であれば、介護予防型訪問サービスを利用し、有資格者が派遣されることとなります。

- 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：障がい福祉課】

大阪府福祉医療費助成制度の再構築に伴い、本市におきましても交野市身体障害者及び知的障害者の医療費の助成に関する条例改正を予定しています。

重度の精神障がい者及び難病患者を対象とする一方、1医療機関あたりの月額上限の撤廃と月額上限額を現行の2,500円から3,000円に引き上げる等の見直しを行い、平成30年4月より施行されます。これにより市町村補助要綱も改正され、市町村が受ける補助金にも影響して参りますことからやむなく改正にいたるものです。

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：生活福祉課】

社会福祉法第15条並びに同法第16条の規定にもとづき、適正な実施体制の確保を人事当局へ働きかけております。

ケースワーカーについては、「社会福祉士有資格者」の職員で対応しており、研修体制についても国が主催するケースワーカー研修(国補助対象)に職員を派遣して体制強化を図っております。

また、国の交付金を活用して面談相談員を1名配置し、窓口では申請者の権利を尊重すると共に人権に配慮した中で細やかに対応するよう心掛けております。

- 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：生活福祉課】

「生活保護のしおり」については、対象者が理解しやすいよう改正の有無に関わらず、毎年内容の確認を行っております。申請書につきましては、相談時に適切に対象者に配布して説明をしております。

- 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間を確保すること。

【回答：生活福祉課】

申請時には、相談者の生活実態を細やかに聞き取った上で、申請の意思を確認しており違法な指導はしていません。

就労指導については、年齢、傷病及び医師の診断等を十分に考慮した上で、被保護者に対して適切な就労指導を行っております。

また、仕事の間を確保については、市関係部局及び市内各事業所と連携をとりながら確保に努めるとともに、生活保護受給者等就労自立促進事業活用プログラムとして、枚方公共職業安定所(ハローワーク)と連携し適切に行っております。

- 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障すること。

【回答：生活福祉課】

休日、夜間等の急病等の受診については、平成26年5月より「生活保護受給者証」を発行して対応しております。「通院医療機関等確認制度」につきまして導入は考えておりません。また、市が委託実施する健康診断への受診勧奨を行い、定期的な受診による疾病の早期発見・治療からの健康維持・増進となるよう努めております。

- 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：生活福祉課】

警察官OBについて福祉部内で1名配置しております。また、ホットラインについては、実施はしていない状況であります。

- 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：生活福祉課】

生活保護基準については、国基準を尊重する中で保護受給世帯の実情に合わせた算定を行っております。また、住宅扶助については地域の家賃相場や保護受給世帯の実情により経過措置を認めております。

- 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：生活福祉課】

生活保護利用者には窓口並びに訪問時に資産申告書提出の趣旨について丁寧に説明しており、提出に際して強要するようなことはございません。また、保護費のやり繰りによって生じた預貯金等については、生活保護の趣旨目的に反しない場合はその保有を認めるなど柔軟に対応しております。