

泉南秘第 114 号
平成 29 年 7 月 25 日

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

泉南市長 竹中 勇人



2017 年度自治体キャラバン行動・要望書について (回答)

盛夏の候、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。
平素は市政運営に対し、ご理解を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、先にご要望をいただいた件につきまして、別紙のとおり回答いたします。ご確認よろしくお願い致します。

番号	要望事項	回答
1.	子ども施策・貧困対策について	
①	就学援助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。	<p>今年度支給の就学援助制度からは入学支援金を小学校で従来の20,470円から40,600円に、中学校で23,500円から47,400円に増額をしたところ です。</p> <p>支給日程については、毎年回答させていただいているように前年度所得の確定の時期の確定が6月であるため、現行制度であれば結果的に再確定作業の際の不認定など、受給者に不利益が出てくることも考えられるため、困難であると 考えています。しかし、中学校に進学の際にかなり の費用負担が発生する事など考慮して、支給時期を6年生3学期にできないか、他市の状況など調査し方法を検討しているところ です。</p> <p style="text-align: right;">(学務課)</p>
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支えるものに値する内容にすること。	<p>給食費は、学校給食法第11条の規定により、学校給食に必要な施設及び設備に要する経費以外の費用について、保護者に負担をお願いしており、無償化については考えていません。</p> <p>また、提供する給食の栄養量に関しては、学校給食法に基づき、生徒に必要な摂取基準に照らして適切に実施することが求められていることから、本市としてもそのように給食の提供をおこなっています。</p> <p style="text-align: right;">(教育総務課)</p>
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。	<p>教育委員会では今年度より「放課後学習泉南スタディ事業」を実施しました。これは、現在、各学校で実施、あるいは実施を予定している補充学習、放課後学習等に学習支援員を派遣するというもので、学習支援員として大学生などを任用し開始しているところ です。</p> <p style="text-align: right;">(学務課)</p> <p>新たな制度である生活困窮者自立支援制度においては、貧困の連鎖を防止するため、生活保護受給世帯も含む生活困窮世帯の児童生徒に対して学習支援や保護者への進学助言を行う学習支援事業を実施することとなっています。また、教育委員会においても、学習が遅れがちな中学生等を対象とした学習支援の充実を図っているところ です。</p> <p>泉南市の地域性を生かしながら、生活困窮家庭であって学習が遅れがちな児童生徒に対する学習支援として、どのような事業の組み合わせが効果的なのか、それぞれの事業の対象者や支援内容等を踏まえつつ、教育委員会等の事業の</p>

		内容や実施状況を把握し、連携を図ります。 (生活福祉課)
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できない場合、定期接種の対象とするように特別処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推奨や供給体制の確保などを求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。	定期予防接種のワクチンが不足した場合は、対象年齢内に接種の機会が確保できるよう、大阪府や国の指示のもと、医療機関と連絡調整する等、確実な実施に努めます。 麻しん風しんや日本脳炎予防接種等の未接種者には、接種勧奨の個人通知を実施し、接種率向上に努めています。 (保健推進課)
2.	大阪府福祉医療費助成制度について	
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わないことを求めること。	福祉医療助成制度については、医療のセーフティーネットとして大阪府内の自治体が統一的な制度として実施しており、今回大阪府の福祉医療費助成制度の再構築が決定され、大阪府内の自治体が足並みをそろえて福祉医療費助成制度の改正を行うものと考えています。 (生活福祉課)
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」にすること。	今回の福祉医療費助成制度の再構築を行う要因は、重度の精神障害者、重度の指定難病患者、及びDV被害者への対象者拡充、並びに助成の範囲の拡充等に伴う費用の増加、及び医療の高度化、高齢化等に伴う医療費全体の増加があり、一方で医療のセーフティーネットとして将来においても継続できる制度とするためにも、受益と負担の観点から税負担と合わせて、増額分の一部については利用者の負担としています。 (生活福祉課)
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。	子どもの医療費助成については、子育て世帯への支援、子どもの貧困対策の充実という視点から、自治体独自で支援策が実施されています。本来、全国統一的な制度として国において一定の制度設計を行っていく必要があると考えているところですが、国の子ども医療費助成制度の検討の進捗等を考慮し、市として平成29年度より中学校卒業までに子ども医療費助成制度の拡充を行ったところです。 (生活福祉課)
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	国の勧める「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」として、がん検診の個別の

	<p>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。</p>	<p>受診勧奨や再勧奨、クーポン券の郵送、かかりつけ医を通じた個別の受診勧奨等を実施し、がん検診の受診率向上に努めています。</p> <p style="text-align: right;">(保健推進課)</p> <p>医師会と連携した受診勧奨の実施、継続受診対策や受診しやすい環境づくりに努め、引き続き、きめ細かく勧奨を実施していきます。また、新たな方策として、要受療者への受診勧奨を行い、重症化予防も進めていく予定です。</p> <p style="text-align: right;">(保険年金課)</p>
<p style="text-align: center;">4</p>	<p style="text-align: center;">介護・高齢者施策について</p>	
<p>①</p>	<p>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。</p>	<p>総合事業につきましては、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加が予想される中、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることが出来るように、介護のみならず医療・予防・生活支援・住まいを包括的に提供する地域包括ケアシステムの構築において、大変重要な事業と位置づけられており、介護予防訪問介護・介護予防通所介護サービスにおける現行のサービス体制や地域包括支援センターとしての役割等も含めて、地域の実情に応じた多様な生活支援の充実と新たな資源開発、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等をめざし、内容を慎重に検討します。</p> <p>現状、すべての要支援認定者について、これまでどおりの介護予防訪問介護相当、介護予防通所介護相当のサービスが、必要に応じて利用できるようになっています。</p> <p style="text-align: right;">(長寿社会推進課)</p>
<p>②</p>	<p>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。</p>	<p>近隣市町村の動向も踏まえながらサービス体系を慎重に検討していくとともに、市内の関係事業所及び地域住民への理解・啓発に努めます。</p> <p style="text-align: right;">(長寿社会推進課)</p>
<p>③</p>	<p>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。</p>	<p>低所得者については、引き続き1割負担でサービスを利用することができます。また、介護サービスの利用については、高額介護サービス費の支給及び、施設サービス利用者に対しては負担限度額認定による負担限度額の設定があります。また、社会福祉法人による減免制度につきましては、今後もすべての社会福祉法人で実施されるようはたらきかけます。</p> <p style="text-align: right;">(長寿社会推進課)</p>

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。	現在、消費税増税分を財源とした、第1段階の被保険者に対する保険料減免制度が施行されています。第2段階、第3段階の被保険者に対しての当該減免につきましては、国・府の動向を注視します。 (長寿社会推進課)
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。	介護保険制度においては、介護サービスを提供する目的を「(要介護者が)尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、健康の保持増進に努めること」として、その有する能力の維持向上に努めるものとしており、「自立支援型地域ケア会議」などにおいても介護保険制度の目的に沿った運用に努めます。 (長寿社会推進課)
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。	第7期介護保険事業計画については、現在、「泉南市第7期高齢者保健福祉計画策定委員会」において検討を行っているところであり、将来にわたって必要な人が必要な介護保険サービスを受給できるよう、適正化に努めます。 「評価指標に基づく財政的インセンティブ」については地域包括ケアシステムの推進に基づいて慎重に進めます。 (長寿社会推進課)
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	地域の見守りネットワークを中心に家屋の様子確認及び声かけ等、高齢者が孤立しないように見守り活動の協力を引き続き依頼します。 支援や補助制度については、近隣の市町の動向を注視しながら、検討します。 (長寿社会推進課)
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」ならびに事務	介護保険の第1号被保険者となった65歳以上の障害者が要介護状態又は要支援状態となった場合、障害者総合支援法第7条の他の法令による給付との調整規定に基づき、介護保険法の規

	<p>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」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</p>	<p>定による保険給付が優先されます。</p> <p>ただし、「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等について」(平成19年3月28日)(／障企発第0328002号／障障発第0328002号／)(各都道府県障害保健福祉主管部(局)長あて厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長、障害福祉課長通知)に基づき、介護保険のサービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合には、基本的に障害福祉サービスを支給することはできませんが、介護保険の支給限度基準の制約から、介護保険のサービスのみによって必要と認められる支援が受けられない場合等、障害者の状況等を総合的に判断し、高年齢者担当及びケアプラン作成事業所とも調整しながら、障害福祉サービスの支給を検討します。</p> <p style="text-align: right;">(長寿社会推進課・障害福祉課)</p>
②	<p>前述の調整にもかかわらず、本人が納得せず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</p>	<p>介護保険の支給限度基準をもとに、障害者の状況等を総合的に判断し、高年齢者担当及びケアプラン作成事業所とも調整しながら、障害福祉サービス支給においてできることはないか検討します。</p> <p style="text-align: right;">(障害福祉課)</p>
③	<p>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</p>	<p>介護保険サービス利用者負担は、利用できるサービスの量(支給限度額)が要介護度別に定められています。また、利用者負担が過重にならないよう所得に応じた区分により負担軽減の措置が講じられています。</p> <p style="text-align: right;">(長寿社会推進課)</p> <p>障害福祉サービスの利用者負担は、サービス量と所得に着目した負担の仕組み(1割の定率負担と所得に応じた月額負担上限額の設定)となっています。ただし、低所得の方が無理のない負担でサービスが利用できるよう一定の措置が講じられています。</p> <p style="text-align: right;">(障害福祉課)</p>
④	<p>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。</p>	<p>「我が事・丸ごと」の地域づくり・包括的な支援体制の整備に向けて、地域共生社会の実現に努めます。</p> <p style="text-align: right;">(長寿社会推進課)</p>

⑤	2017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。	<p>今回の福祉医療費助成制度の再構築を行う要因としては、重度の精神障害者、重度の指定難病患者、及びDV被害者への対象者拡充、並びに助成の範囲の拡充等に伴う費用の増加、及び医療の高度化、高齢化等に伴う医療費全体の増加があり、一方で医療のセーフティーネットとして将来においても継続できる制度とするためにも、受益と負担の観点から、税負担と合わせて、増額分の一部については利用者の負担としています。</p> <p style="text-align: right;">(生活福祉課)</p>
6	生活保護に関して	
①	<p>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。</p>	<p>社会福祉法に規定されている保護受給世帯80世帯に1名のケースワーカーが正規職員により充足されるよう職員の配置を検討しています。</p> <p>平成29年3月末現在、被保護世帯数798世帯、被保護者数1,106人に対し、今年度は、課長1名、査察指導員1名、経理担当1名(経理・負担金・補助金・統計等)、ケースワーカー9名(正規職員6名、任期付職員3名)、医療介護担当1名に加え、面接相談員1名、精神保健福祉相談員1名、就労支援員1名の体制を整備しています。また、申請に際しては生活保護法に基づき適正に行っています。</p> <p style="text-align: right;">(生活福祉課)</p>
②	<p>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)</p>	<p>「しおり」については、事前相談用と保護決定用の2種類を作成し、わかりやすい文言を使用し説明しています。</p> <p>相談については、専任の面接相談員に加え、担当ケースワーカーも同席のうえ、時間的にも十分配慮のうえ保護申請にかかる相談業務に対応しています。</p> <p>「しおり」及び申請書は相談時にお渡ししています。</p> <p style="text-align: right;">(生活福祉課)</p>
③	<p>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</p>	<p>生活保護法及び保護手帳記載事項の主旨に則り面接相談を受け、保護申請を受理し、適正に処理をしています。</p> <p>就労指導については、稼働能力があると判定された世帯を中心に就労支援員と連携し、適正に実施しています。生活福祉課内で、25年1月から無料職業紹介業務も行っています。</p> <p>またハローワークとも連携して仕事の確保に努めています。</p> <p>加えて、25年7月からは若年者向けの新たな就労支援事業を立ち上げ、個々人に合わせた目標</p>

		<p>を共に考え、支援メニューをつくり、一歩ずつ段階的に進めて行くことにより、就労意欲の醸成及び育成を図り、地域社会の一員として自立した生活を営むことができるよう就労支援の強化を図っています。</p> <p>また、平成27年4月からは生活困窮者自立支援制度の必須事業として行っています。</p> <p style="text-align: right;">(生活福祉課)</p>
④	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>閉庁時の医療券の発行は、事後発行により対応をお願いしています。今後も、近隣医療機関との連携を密にし、被保護者に不利益な取り扱いがないように留意します。</p> <p>また、健診については、関係機関と連携を密にし、周知徹底を図ります。</p> <p style="text-align: right;">(生活福祉課)</p>
□	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	<p>現在警察官OBは配置していません。</p> <p style="text-align: right;">(生活福祉課)</p>
□	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	<p>生活保護基準に則り適正に行います。個々の状況に応じて経過措置及び特別基準の設定を行っています。</p> <p style="text-align: right;">(生活福祉課)</p>
□	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	<p>生活保護基準に則り、趣旨を説明したうえで、適正に行っています。</p> <p>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、柔軟な対応をしています。</p> <p style="text-align: right;">(生活福祉課)</p>