

2017年度自治体キャラバン行動・要望書

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)

現在、本市の就学援助の適用条件については、各ご家庭の世帯人数により基準となる所得金額を定めており、その基準額は、生活保護世帯が受給している生活保護基準額の1.15倍となっております。

4月から6月末までに申請された場合は4月分からの支給とし、7月から2月末までに申請された場合は、申請月分からの支給となります。

支給は、7月1日付で認定を行った後に、認定者全員の分を取りまとめ、概ね10月下旬・3月下旬に行いますが、新小学1年生・中学1年生が対象の、新入学児童生徒学用品費は、認定してすぐの7月下旬に支給しております。

新入学児童生徒学用品費の前倒し支給については、他市の状況等の鑑みながら、調査・研究してまいります。

- 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)

昼食以外の学校給食を導入する予定はございません。

給食費は材料費相当分を徴収しております。献立を工夫し、子どもの食を支える内容となるよう取り組んでおります。

- 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)

本市におきましては、生活困窮者自立支援事業補助金を活用し、昨年度よりひとり親世帯のうち、児童扶養手当を受給する世帯の中学2年生・3年生を対象に、教育委員会の協力を得ながら、事業の周知を行い、高等学校への進学支援学習会として学習支援事業を実施しております。

- 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。

(回答)

ワクチン製造については、その年の発症動向を予測し、計画的に製造を行うこととされていますが、昨年度来、日本脳炎、MR ワクチンの不足状況が発生しました。これをうけて製造元では増産するなどにより、現在は供給が行えている旨確認しております。また、ワクチン不足により、予防接種の所定の期間にできない方への対応については検討してまいります。

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)

本市といたしましては、大阪府市長会を通じ実施にあたっては、現受給者の急激な負担増を招かないよう、対象者、関係機関及び市民に十分な説明・周知を行ったうえで慎重に対応するよう大阪府に要望を行ってまいりました。今後も大阪府内の他市の動向等を鑑みながら、適切に制度改正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)

本市といたしましては、大阪府市長会を通じ実施にあたっては、現受給者の急激な負担増を招かないよう、対象者、関係機関及び市民に十分な説明・周知を行ったうえで慎重に対応するよう大阪府に要望を行ってまいりました。今後も大阪府内の他市の動向等を鑑みながら、適切に制度改正を行ってまいります。

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)

子ども医療費助成については、少子化、子育て支援施策として必要な制度と認識しております。引き続き大阪府に対し、制度拡充を要望するとともに、本市財政状況を見極めつつ慎重に検討してまいります。

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)

特定健診、がん検診については、クーポンの送付、自己負担の軽減について取り組んできたところですが、若年層の受診が低いことなどから、これまでの受診券送付、健幸だよりなどでの周知に加えて、受診日程の確認や受診申し込みの便利さにより若年層の受診を進めるべくインターネットサイトにおける検診申し込みを始め、インターネットによる申し込みが現在まで増え続けております。

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)

平成29年4月からの総合事業の開始に伴い、介護予防サービスの「訪問介護」「通所介護」は、「介護予防・生活支援サービス」に移行しました。要支援1・2の方は、介護予防・生活支援サービス事業の訪問型や通所型のサービスを利用していただくこととなります。

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)

総合事業のサービス単価については、1回あたりのサービス利用単価と4回以上超える場合の包括払いとを併用しており、利用者のニーズに合わせて利用できるようにされております。

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)

介護サービス利用者の負担を軽減するため、低所得者については、市町村独自減免を行っており、介護保険料額決定通知を送付する際に周知しているところです。

なお、介護保険法改定によって、3割負担、2割負担となっても、急激な負担増になることがないように月額44,400円の負担の上限についても併せて定めてまいります。

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)

現在、低所得者である第1～3所得段階の保険料のうち、第1段階につきましては公費による軽減措置を実施しているところです。また、消費税10%引き上げ時に、第1～3所得段階の市町村民税非課税世帯全体を対象として、公費による軽減措置が完全実施されることが予定されています。

低所得者に対する公費による軽減措置については、現在、実施している市町村独自減免も併せて、周知に努めてまいります。

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)

第7期介護保険事業計画において、自立支援・重度化防止にむけた取組と目標を設定することとされており、地域包括支援センターの機能強化・居宅サービス拡充といったことにより、在宅で過ごせる環境づくりに取り組みます。

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あたっては、世代間・世代内の公平性を確保しつつ、介護保険制度の持続可能性を高めるとともに、適切に必要な介護サービスが受けられる計画となるよう、専門家や有識者で構成された高石市介護保険事業等計画推進委員会の意見を伺いながら、検討をすすめているところです。

現在、第7期介護保険事業については、国の基本指針案が示されたところであり、介護保険料額の算定係数や評価指標に基づく財政的インセンティブについては、国や他の自治体の動向を注視し作成を進めてまいります。

- 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)

本市においては、従前より、社会福祉協議会や各事業者等と連携して、独居及び高齢者のみの世帯の見守り活動に取り組んでおります。

今後、高齢者が住み慣れた家庭や地域で、安全で安心して生活できるよう自治会やNPO、社会福祉協議会と協働して、コミュニティカフェや認知症カフェの充実などに取り組んでまいります。

なお、市内14カ所において熱中症シェルターを設置しており、クーラー導入費用や電気料金の補助については、現在検討しておりません。

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)

障害者の65歳問題については、本市においても状況を確認しながら、適切に対処しております。

- 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)

障害者の65歳問題については、本市においても状況を確認しながら、適切に対処しております。

- 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)

65歳を境として、障害福祉サービスが介護保険に移行することによって生じる問題については、状況等を確認しながら適切に対処いたします。その他、特別な配慮については、他の福祉サービス利用者との整合から、特に検討しておりません。

障害福祉サービスにつきましては、住民税非課税世帯はすでに利用者負担無料となっております。

- 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)

要支援1・2の方は、介護予防・生活支援サービス事業の訪問型や通所型のサービスを利用していただくこととなります。

- 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)

大阪府内の他市の動向等をみながら、適切に実施してまいります。

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)

生活保護受給世帯は、本市においても増加傾向にあるなか、平成22年4月以降、社会福祉法第16条に定める「標準数」に基づくケースワーカーの確保を行ない、現在も「標準数」を確保しております。

また、ケースワーカーの経験不足による援助水準の低下や担当者ごとの援助のばらつきが無いように国、大阪府等の研修会に積極的に参加するとともに所内研修にも心掛けておりま

す。

なお、生活相談等に来庁された方に対する対応につきましては、法令遵守・人権尊重の丁寧な対応を行ない、相談の際には、無差別平等の原則や申請保護の原則を守り、要保護者等の事情を客観的な立場で把握し、救済漏れの無いように、また、公平な運用がなされるべきであるという認識のもと、これらの原則を遵守しながら適切な運営に努めております。従いまして、相談時に要保護状態であるとの聞き取りを行った際は、申請権を侵害することなく保護申請の受け付けや、申請用紙等の交付を行っております。

- 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)。

(回答)

「生活保護のしおり」は、生活相談に来所された相談者用と受給されている方用にそれぞれ生活保護制度の権利義務等を理解していただくために作成しております。

今後もよりわかり易いものとなるよう他市の資料等を参考にして参りたいと考えております。また、しおりや申請書等については、受付カウンターに常時配架しております。

- 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)

本市におきましては、申請時に違法な助言・指導等は行なっておりません。就労指導につきましては、稼働年齢層の受給者において就労阻害要因の有無や職歴等を総合的に検討した上で対応しております。

また、就労可能な方についても、ケースごとに支援方策を検討し、ハローワークとの連携のもと、受給者に適した仕事の探索や資格の取得、面接の受け方などの個別的な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)

生活保護の「医療券」は受給者ごと、医療機関ごとに各月単位で発行しております。また、毎月継続して受診している医療機関分につきましては、福祉事務所から各医療機関に一括発送しておりますので、保護開始時等に、かかりつけの医療機関を聞き取るなどして福祉事務所の閉庁時や急病時に対応できるようにしております。また、市内の小・中学校の修学旅行等の実

施時には、事前に「保護受給証明書」の発行手続きを行うなど、医療機関への受診権を確保しております。

また、特定健診の受診については、保護受給世帯への生活保護費支給通知書を郵送する際、健診受診の案内チラシを同封し周知を図っております。

- 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)

警察官OBは、暴力団員等による行政暴力の排除や覚せい剤等の刑事犯罪にかかる関係機関との連携強化を図るために、平成25年度から配置しております。

なお、現在、適正化ホットラインについて実施予定はありません。

- 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)

生活保護の扶助基準額は、厚生労働省の定める級地ごとに毎年度設定された基準額や実施要領等に基づき、給付しておりますので、本市独自で基準額を変更することは出来ません。

また、住宅扶助の家賃・敷金につきましても同様です。

なお、住宅扶助の経過措置や特別基準適用につきましては、各ケースの状況に応じて協議・検討を行ない、必要なケースにつきまして適用しております。

- 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)

本市におきましては、資産申告書の提出を強要することはありません。保護受給者が多額の預貯金等を保有していることが判明した際は、自立用資金や家電品等の買い替え資金等の保有目的を聴取し、その目的達成に向けた使用を確認するなどの対応を行っております。