

平成29年度 社会保障に関する要望書

要 望 事 項	回 答	担当課
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。	支給額については、国が定める「要保護児童生徒援助費補助金(学 用品費等)予算単価」をもとに毎年算定しています。 入学準備金の前倒し支給については、平成30年3月分から行うこ ととなっています。 その他の支給については、第1回支給月につきまして、平成26年 度から、ひと月の早期化を行い、7月支給をしています。	学務課
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。	食事を含む子どもの居場所の提供に関しては、こども食堂を運営す る事業に対し、施設使用料に関して補助金を交付することで、その 運営を持続可能なものとするよう取り組みを進めております。ま た、学校給食を無償とする考えはありません。	こども政策課 学務課
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。	平成27年度より、生活保護世帯、ひとり親家庭等の中学生を対象と した拠点型学習会と、個別相談を行う「茨木市学習・生活支援事 業」を実施しております。平成29年度からは、教育委員会で実施し ていた「茨木っ子学習教室」の事業満了に伴い、一定の事業目的を 引き継ぐものとして、新たに学習会場を2か所増設する等、部局横 断的な事業展開に取り組んでいるところです。現在、市内全5ブ ロック(6か所)での学習会場の開設が完了しており、今後とも部 局間での連携を図りながら事業を推進してまいります。	福祉政策課 こども政策課 学校教育推進課
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奨励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。	定期予防接種の対象者は予防接種施行令により定められており、健 康被害の救済も含め、市独自の判断で実施することは難しいと考え ます。麻しん風しん混合ワクチンについては、昨年度、府から国 へ、ワクチンの安定供給や対象年齢の延長等の特例措置を要望して いただいておりますが、引き続きワクチン全般の安定供給等の実施 について強く働きかけていただくよう要望してまいります。また、 ワクチンの供給状況を把握し、状況に応じて府、市医師会、委託医 療機関、卸売販売業者等と連携を図り、接種率の向上に努めてまい ります。	保健医療課
2. 大阪府福祉医療費助成制度について		
① 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、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。	大阪府において、高齢化の進展・医療の高度化に伴う医療費の増嵩 により、将来にわたり持続可能な制度構築の観点から対象者及び給 付の範囲を真に必要な方へ選択・集中するとともに、受益と負担の 適正化を図る目的で制度の再構築が行われるものであり、それに対 し、行わないように求める考えはありません。	保険年金課

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」とすること。	一部負担金については、一定の負担をしていただくことで受益と負担の適正化を図り、持続可能な制度とするため大阪府が導入したものであり、府内共通の制度として実施していることから、他市町村との整合性の観点からも必要であると考えています。	保険年金課
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。	対象年齢の拡大については、財政状況を踏まえ、子育て環境の充実を図りその他施策を含めて今後検討してまいります。	こども政策課
3. 健診について			
①	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。	今年度に健康いばらき21・食育推進計画、特定健診等実施計画、データヘルス計画等、それぞれに次期計画を策定する予定です。策定過程において、これまでの分析・評価を行い、事業の推進に努めてまいります。	保健医療課
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）認定を奨励し、認定申請を抑制しないこと。	サービスの利用につきましては、適切なケアマネジメントを通じて対象者の状態に応じたサービスを提案したうえで、対象者の選択により利用することになります。また、要介護認定有効期間終了の60日前には案内を送付するなど必要な方には認定申請を受け付けております。	高齢者支援課 介護保険課
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。	国の報酬改定等の動向を確認し、近隣市の状況を把握しながらサービス相応の単価設定を検討してまいります。	高齢者支援課
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。	法改正は安定的かつ健全な介護保険制度の運営を進めるためのものと認識しており、中止を働きかけることは考えておりません。	介護保険課
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150万以下の人介護保険料を免除する独自減免制度を作ること。	低所得者に対する公費負担による介護保険料の軽減措置の実施は、大阪府課長会を通じて国へ要望しております。本市では、第2・第3所得段階の保険料の軽減を行っており、市独自の減免を行う予定はありません。	介護保険課
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。	適切なケアマネジメントが実施できるよう、関係機関の様々な職種に協力いただき、対象者の状態改善に努めます。	高齢者支援課

⑥	<p>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。</p>	<p>第7期介護保険事業計画は国、府の指針に基づき策定しますが、現時点で目標に対する明確なものが示されていないため、今後国の動向を注視します。介護保険料については、基金の活用により適正に設定いたします。</p>	介護保険課
⑦	<p>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。</p>	<p>実態調査及び補助制度創設の考えはありません。 また、熱中症予防策については、高齢者の心身の状態や生活環境等の条件により注意すべき事柄がいくつかあり、クーラーの設置・利用だけで解決するものではありません。 熱中症予防の関する知識の普及・啓発につきましては、これまでに引き続き、関係施設及び事業所への周知のほか、地域包括支援センター等を通じて、市民への周知に努めてまいります。</p>	高齢者支援課
5. 障害者施策について			
①	<p>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」（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。</p>	<p>本市では、厚生労働省通知による介護給費等と介護保険制度との適用関係を踏まえ、介護保険のサービスでは対応できない等、個別ケースの障害の状況や生活環境等を勘案し、居宅介護等の障害福祉サービスを支給決定し、ご利用いただいています。今後も同様に支給決定を行ってまいります。</p>	障害福祉課 介護保険課
②	<p>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。</p>		障害福祉課
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ること。</p>	<p>障害福祉サービスと介護保険サービスの利用については、サービスに要する費用の1割が利用者負担になります。それぞれ既存の制度以外での軽減を行う考えはありません。</p>	障害福祉課 介護保険課
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。</p>	<p>総合事業におきましても、これまで同様に対象者の状態に応じた適切なサービス利用を提供してまいります。</p>	高齢者支援課

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わないこと。	大阪府福祉医療費助成制度は、大阪府内にお住まいの各医療の対象者に対して、府下統一のルールで、同じように医療費の助成が行われる制度であります。 今回の大阪府医療費助成制度の再構築にあたっては、本市障害者医療費助成制度も歩調を合わせる必要があることから利用者負担等について府制度に合わせた改正を予定しているものです。	障害福祉課
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。	現下の厳しい行財政状況のもと、市民サービスの向上と共に効率化、合理化といった内容は避けて通れない状況にあります。福祉専門職の正規採用は検討しておりませんが、職員数につきましては、適正配置に向けて今後とも努力いたします。 ケースワーカーの研修につきましては、毎年、接遇研修をはじめ様々な研修を行っており、資質向上に取り組んでおります。 なお、申請者に対し、申請権侵害となるような対応はしておりません。生活保護の相談があった場合には、相談者の状況を把握したうえで、生活保護制度の仕組みを十分に説明し、申請意志を有する方に「申請書」を交付しております。	人事課 生活福祉課
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)。	「生活保護のしおり」については、はじめに生活保護は国民の生存権を保障する国の制度であることを記載し、保護の原理・原則、しくみ、開始手続、保護を受けた場合の権利・義務などを詳述して作成しており、市民の目に触れやすいように、常時カウンターの上に置くように配慮しております。 なお、相談者に対しては、主訴及び生活困窮状況等を聴取し、法の趣旨等を十分に説明するよう相談業務を行っており、生活保護の申請意思を有する方に申請書を交付しておりますので、常時カウンターに置くことは考えておりません。	生活福祉課
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。	申請時に違法な助言・指導は行っておりません。また、生活保護法に基づき、保護受給世帯が自立できるよう本人の意思を確認した上で就労支援等を行っております。 なお、生活保護受給者のみを対象とした仕事の間を確保することについては考えておりません。	生活福祉課
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。	原則、医療機関の受診については、医療券を交付していますが、休日、夜間等の緊急時は、「生活保護受給者証」で対応しております。 また、「通院医療機関等確認制度」の導入は考えておりません。 健診受診につきましては、6月に対象となる保護受給世帯に通知を行い、関係機関と連携し、実施機関の窓口においても申請書を受理できるようにしております。	生活福祉課
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。	警察官OBについては、暴力団対策や生活保護の適正実施の観点から、面接相談やケースワーカーの訪問調査活動の補助のため配置しており、やめる考えはございません。 また、「適正化」ホットラインの実施は、考えておりません。	生活福祉課