



箕市政第84号の2
令和元年(2019年)7月24日

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二様

箕面市長 倉田 哲郎



要望書について(回答)

平素は、本市行政諸般にわたり格別のご理解ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
令和元年(2019年)6月18日付けで提出されました要望書について、下記のとおり回答します。

記

内 容	回 答
<p>1.子ども施策・貧困対策について</p> <p>①6月12日に可決した「改正子どもの貧困対策推進法」では、計画策定を市区町村に努力義務化された。そうしたことも踏まえ、より具体的な施策を実施すること。そのうえで、再度実態調査を実施し検証すること。</p>	<p>①平成27年6月策定の「第三次箕面市子どもプラン」において「子どもの貧困対策の推進」を項目立てし、保護者への就労支援として「就労に関する相談、助言、指導」に関する施策や就労支援講座等の実施、また、子どもに対しては、一人ひとりの状況に応じた問題解決を図るために「スクールソーシャルワーカーの配置」「学力保障・学習支援」「進路指導・追指導・キャリア教育の充実」などの具体的な施策を計画に盛り込み、実施しています。</p> <p>なお、「第三次箕面市子どもプラン」の計画期間は今年度末までであり、今後策定予定の次期計画「(仮称)第四次箕面市子どもプラン」におきましても、「子どもの貧困対策の推進」は前回と同様、項目立てしたうえで具体的な施策を盛り込んでいく予定です。</p> <p>(子ども未来創造局 子ども成長見守り室)</p>
<p>②未だ一度も実態調査を行っていない自治体においては早急に実施すること。</p>	<p>②平成28年度に実施しています。</p> <p>(子ども未来創造局 子ども成長見守り室)</p>
<p>③学校内での朝食カフェ、長期休暇中の食事支援に本格的に取り組むこと。学校給食は義務教育の一環、貧困対策として無償とすること。給食内容は子どもの食をささえる</p>	<p>③学校給食の経費にかかる負担は、学校給食法第11条で、学校給食の実施に必要な施設及び設備に要する経費や運営に要する経費は設置者の負担と定められており、給食施</p>

に値するものとし、そのためにも自校式完全給食・全員喫食とし、就学援助の対象とすること。

- ④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こと。入学準備金は前倒し支給(2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。クラブ活動に関する費用について支給すること。所得要件について生活保護旧基準(2013年以前)の1.3倍以上とすること。申請用紙を簡易にし、わかりやすく申請しやすい工夫をすること。

設や設備の整備費、維持費、光熱水費、調理にかかる人件費は全て市が負担しています。また、学校給食費は、児童又は生徒の保護者の負担と定められています。

さらに学校給食実施基準で子どもたちに必要な栄養量が示されており、この基準に基づいて献立作成をしています。

本市の小学校・中学校・小中一貫校では、全校で自校式完全給食・全員喫食を実施しています。

(子ども未来創造局 学校給食室)

- ④就学援助制度の支給金額は、学用品費以外のもの(給食費、校外活動費、修学旅行費等)は実費相当を、また学用品費は、国が要保護児童生徒に対する援助費補助金の予算単価として示している金額に準拠し、同等の金額を支給しています。従って、概ね実態に見合った金額を支給していると考えています。

また、入学準備金(新入学学用品費)の前倒し支給については、平成30年度の新入学児童生徒より支給時期を早め、入学前の3月に支給しています。その他の費目については、必要な時期に合わせて支給することを検討した上で、現行の運用としています。

国では、クラブ活動費を、生活保護法における要保護世帯に対して支給する費目としており、本市においても同様の対応をとっています。また、各中学校に対する助成金として、クラブ活動にかかる費用の一部を市費で賄っており、就学援助世帯に限定せず、クラブ活動を行う全ての生徒のご家庭にとって負担軽減となるよう支援を行っています。本市の就学援助の認定に用いている1.2の乗数については、近隣市の状況からも適切であると認識しており、変更する予定はありません。

申請用紙については、申請者の負担軽減のため、分かりやすい記入見本を添えて配布するとともに、申請に必要な所得や児童扶養手当の受給状況に関する情報は、申請者の同意を得た上で市側で確認することとしており、それら証明書類の提出を省略しています。(申請用紙1枚を提出するだけで足りる

<p>⑤学習支援については食の支援も同時に行い、子どもの居場所としての位置づけを行うこと。子どもたち向けのちらしを作成し、子どもが自分で判断できるようにすること(学習支援についてのチラシ・配布物を当日参加者全員に配布してください)。様々な奨学金について案内するパンフレットを作成すること(作成しているパンフレットなどがあれば当日参加者全員に配布してください)。</p> <p>⑥待機児童の解消とともに、虐待やネグレクトの発見・対応、保護者への支援を行うために保育所・幼稚園・こども園等にソーシャルケースワーカー配置を行うこと。</p> <p>⑦虐待防止にむけて、シングルマザー、特に若年妊産婦へのきめ細やかなサポートに取り組むこと。</p>	<p>仕組みとしています。) (子ども未来創造局 学校生活支援室)</p> <p>⑤不登校や生活困窮家庭等により学習支援が必要な児童生徒に対し、学生サポーターを学校や家庭に派遣して学習支援等を行う事業を実施しており、放課後子ども支援室、生活援護室、子育て支援課等の関係各課が連携して取り組んでいます。その他項目については他室と調整中です。 (子ども未来創造局 放課後子ども支援室)</p> <p>箕面市の奨学金の案内パンフレットは作成しています。 (子ども未来創造局 学校生活支援室)</p> <p>⑥待機児童の解消を実現するため、平成27年度以降、保育施設整備計画に基づき、保育施設の整備を進めており、平成30年度中に7園、平成31年4月に1園を開設し、当初の目標定員数485人を超える受け皿を確保して平成31年4月において待機児童0を達成しました。今後も保育ニーズの把握に努め、待機児童の解消に取り組んでいきます。 また、虐待の発見や対応、養育支援など保育所・幼稚園等の役割は非常に重要と認識しており、ソーシャルケースワーカーの配置について国に対して要望しています。 (子ども未来創造局 幼児教育保育室)</p> <p>⑦国が示す子育て世代包括支援センター業務ガイドラインにより、妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目のない支援を提供することを目的として、本市では平成31年4月1日から「子育て世代包括支援センター事業」を開始しました。本事業の内容として、妊娠届時に助産師、保健師等が妊婦と面談し、妊婦の支援に必要な情報を把握し、支援が必要な妊婦に対しては、支援プランを策定することとしています。未婚や若年の妊婦についてはより丁寧に聞き取りをし、妊娠中の健康診査や出産後の制度についてご案内し、出産までの過ごし方について相談に応じています。この面談の中で、特に手厚い支援が必要と判断した場合には、関係機関と連携して支援する体制を構築しています。</p>
--	--

(子ども未来創造局 子どもすこやか室)

⑧児童扶養手当申請時および現況届提出時において民生委員等による家庭訪問や「独身証明書」提出を強要しないこと。面接においても「彼氏がいないか」など聞くなど人権侵害を行わないこと。

⑧民生委員等による家庭訪問や証明書については、国や府の児童扶養手当事務処理マニュアルに基づき実施しています。なお本市では、調査を目的とした証明ではなく、民生委員等のかたに地域で要支援になる可能性のある世帯の把握を目的として実施しています。また、ひとり親家庭の親が民生委員等の証明書の交付について難しい等の相談があった場合などは、民生委員等による証明書を強要せず、市の職員が家庭訪問するなど柔軟に対応しています。

面接時に、児童扶養手当法第29条に基づき児童の父について聞くことはあっても、恋人の有無について聞くことは通常ありません。今後もプライバシーの保護および調査権の範囲については国のマニュアルを基に柔軟に運用していくなど、ひとり親家庭の親に寄り添って対応します。

(子ども未来創造局 子育て支援課)

⑨2018年度の乳幼児健診(前期乳児検診・後期乳児検診・一歳半健診・三歳児健診)の対象児童数と受診児童数・未受診児童数をお知らせください。

⑨2018年度の箕面市での乳幼児健診受診状況は、各健診で次のとおりです。

- ・4か月児健診:対象児童数 1,124人、うち受診 1,091人、未受診 33人
- ・乳児後期健診:対象児童数 1,031人、うち受診 910人、未受診 121人
- ・1歳6か月児健診:対象児童数 1,201人、うち受診 1,129人、未受診 72人
- ・3歳6か月児健診:対象児童数 1,443人、うち受診 1,305人、未受診 138人

(子ども未来創造局 子どもすこやか室)

⑩学校健診で「要受診」と診断された児童・生徒の受診状況の把握と、歯科については「口腔崩壊」状態になっている児童・生徒の実態を調査すること。学校健診で「要受診」と診断されたにもかかわらず、未受診となっている児童・生徒が確実に受診できるよう具体的な対策を講じること。眼鏡については全国的に補助制度もあることから、自治体として補助制度を創設すること。

⑩令和元年度の学校健診について、市内小中学校から回答があり、「要受診」と診断された児童生徒数は3,413人、うち987人(7月現在)が受診済です。「口腔崩壊」状態となっている児童生徒数は11人でした。未受診者への各校の対応として、ほけんだよりや学年だより等で呼びかける、個人懇談時に保護者へ声かけをする、またはお手紙を配布する等実施しており、多くの児童生徒が長期休業中に治療のため病院を受診しています。

(子ども未来創造局 学校教育室)

9歳未満の小児を対象に、医師の診断により小児弱視等の治療用眼鏡(眼鏡またはコンタクトレンズ)を作成した場合には、健康保険が認める保険診療の自己負担分を福祉医療費助成制度で支給しています。なお、眼鏡には国が定める助成上限額があります。

(市民部 介護・医療・年金室)

⑪児童・生徒の口腔内の健康を守るため全小中学校で給食後に歯みがきの時間を設けるとともに、フッ化物洗口に取り組むこと。

⑪現在、小学校では歯みがきの時間を設けている、または時間の設定はないが給食後歯みがきを促す校内放送を流しています。中学校では歯みがきの時間を設けている学校はありませんが、歯ブラシを持参し歯みがきをしている生徒もいます。今後、全校で歯みがきの時間を設けることについて学校とも連携し検討します。

フッ化物洗口について、予算や安全面、学校における管理等に課題があります。現段階では、箕面市としてフッ化物洗口を導入することは難しいと考えています。今後の検討課題の一つとして認識しております。

(子ども未来創造局 学校教育室)

⑫子どもの口腔内の健康を守るとともに、虐待やネグレクトの発見・対応のために、全ての4歳児・5歳児を対象にした健診を実施し、その中に歯科健診も入れること。

⑫本市では、箕面市医療保健センターへの委託により、1歳6か月児健診及び3歳6か月児健診時に歯科診査も併せて実施しており、1歳6か月児健診時にはむし歯のリスクを予測するカリオスタット検査も実施しています。2018年度は、1歳6か月児健診時に1,130人、3歳6か月児健診時に1,305人が歯科診査を受診しています。

また、カリオスタット検査の結果を後日郵送し、結果説明や歯みがき指導のための「ビバー教室」を開催し、保護者に対し予防を喚起しています。

厚生労働省は、虐待のリスク要因のひとつとされる子どもの障害を、問題点が見えてくる時期に適正に発見するため、また、歯科健診の実施は虐待やネグレクトの早期発見につながるため、5歳児健診の実施及び事後相談体制の構築を進めているところですが、実施に向けては、医師、歯科医師、心理士等の確保や保健師の講習(目的や手順の確認と共通理解)等、さまざまな準備が必要となります。引き続き、現行の乳幼児健診で、支援が必要な子どもの早期発見に努

	<p>め、関係機関で連携して丁寧に個々の事例に対応していきます。</p> <p>(子ども未来創造局 子どもすこやか室)</p>
<p>2.国民健康保険・医療</p> <p>①2019年度大阪府標準保険料が大幅値上げとなったことについて率直なご意見をお聞かせいただきたい。そのうえで大阪府に対して今後どのような保険料になるのか少なくとも4年間の保険料率シミュレーションを出したうえで来年度運営方針見直しを行うよう強く要請すること。</p> <p>②大阪府統一国保では、低所得者及び子どもがいる世帯の保険料が上がるばかりか、住民を守るための条例減免制度が廃止になるなど府民にとって何らメリットがないことは明らかである。国も市町村による賦課権限はこれまでと変わらないことを明言していることから、これまでどおり市町村が独自に保険料を決定し条例減免はこれまで以上のものである内容とすること。一般会計法定外繰入はこれまでどおり行い、払える保険料の設定をすること。</p> <p>③子育て世帯への配慮として、子どもの均等割をゼロとする、もしくは申請無しでの子どもの均等割減免制度を新たに設けること。子どもに対する新たな調整交付金の金額を明らかにし、それを原資の一部とすること。</p> <p>④滞納者への財産調査・差押については法令を遵守し、きめ細かく面談し滞納処分によって生活困窮に陥らせることがないようにすること。地方税法第15条・国税徴収法第153条に基づき無財産、生活困窮状態の場合は直ちに滞納処分の停止を行うこと。</p>	<p>①大阪府は、被保険者数減少(▲約10.6万人)や医療費の伸び(2.3%)などを、今年度の保険料率増の要因としています。本市としては、今年度のみならず、激変緩和期間を経た後に府下統一保険料率にスムーズに移行できるかを重要視しており、そのためにも、大阪府に対して積極的に情報を求めながら独自でも調査・研究を進め、また、機会があるごとに、申し入れ等の働きかけを行っていきます。</p> <p>(市民部 国民健康保険室)</p> <p>②府国保運営方針にある統一化・標準化を尊重しつつも、賦課権等の市町村裁量を認めるよう、これまでの取り組みに重ね、機会あるごとに強く申し入れ等の働きかけを行っていきます。</p> <p>また、一般会計からの法定外繰入については、少なくとも激変緩和期間中は可能であることが示されているため、国保会計の健全な運営が図れるように努めていきます。</p> <p>(市民部 国民健康保険室)</p> <p>③今年度は広域化2年目となりますが、平成29年度までの旧制度と比較すると、賦課方式が2方式(所得割・均等割)から府下共通の3方式(所得割・均等割・平等割)となったことにより、多子世帯に限らず、多人数世帯の負担を和らげる保険料率の設定となっており、今年度の料率で試算した結果、多人数世帯の多くの場合において、平成29年度より低廉な保険料となっております。</p> <p>(市民部 国民健康保険室)</p> <p>④滞納処分(差押禁止財産を除く)に際しては、必ず、事前に対象世帯主に対して架電、文書の送付等により、納付相談の機会を探るよう努めています。それでも納付も連絡もない場合は、滞納処分実施の判断をしますが、実施に際しては、法令を遵守するとともに、</p>

差押え禁止額以上は差押えないこと。2013年の鳥取県児童手当差押事件(広島高裁松江支部)判決の主旨を理解し、給与、年金、児童手当等が預貯金に入った場合でも差押禁止財産については差し押さえないこと。

⑤大阪府は高齢者人口の増加に加えて、単身・認知症の高齢者の増加が2025年に向けて重大な課題になっている。今後の高齢者の推移と必要病床数、施設数をどのように推計され、どのような計画を立てているのかお知らせいただきたい。救急医療の拠点となる急性期病床の拡充と高齢者の居場所となる施設の確保に努めること。

⑥大阪府内にある救命救急センター並びに災害拠点病院の運営が非常に困難な状況をふまえ、国・大阪府に対して補助金増額を強く求めること。

⑦毎年麻疹やMRワクチン、インフルエンザワクチン不足が問題になっている。ワクチンの確保については、医療機関任せにするのではなく、自治体として必要数(前年度実績に見合った)の確保と、迅速に医療機関に提供できる体制に努めていること。

⑧後期高齢者の医療費2割負担反対の意見を国にあげること。

個々の事情等を考慮した運用を図っています。また、預貯金の差押時には、差押禁止額、差押禁止財産を考慮したうえで実施しています。

なお、生活保護の受給及び破産決定を受けた世帯に対しては、滞納処分の執行停止を行っています。

(市民部 債権管理機構)

⑤2025年を見据えた医療の提供体制については、第7次大阪府医療計画における地域医療構想に基づき、大阪府が主体となって関係機関の協力体制のもとに協議を進めているところです。

(健康福祉部 地域保健室)

⑥三次救急及び災害時の医療体制につきましても、第7次大阪府医療計画に基づき大阪府が主体となって医療機関や消防機関等の協力を得ながら確保しているところです。

なお、市では各医療機関の運営状況について把握していません。

(健康福祉部 地域保健室)

⑦本市では、必要に応じて関係者と連携の上、市内の医療機関におけるワクチンの在庫状況等を把握できる体制であり、周知を含め定期予防接種等を滞りなく実施することができています。また、地域的なワクチンの偏在や不足の調整、国への報告については大阪府が行うことから、接種率の向上やワクチンの安定供給のため、大阪府への迅速な情報集約に努めています。

(子ども未来創造局 子どもすこやか室)

⑧後期高齢者医療は、高齢世代が1割、現役世代が4割、公費で5割をそれぞれ負担することによって高齢者医療を社会全体で支えていこうというものですが、後期高齢者の人数や医療費が毎年増加し、これを支える現役世代の保険料や税の負担が重くなっていく中、世代間の公平性や制度の持続可能性を確保していく観点から、医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方について、

	<p>国において様々な検討がされている状況です。本市としては、国の動きに注視しながら適切に対応して参ります。</p> <p>(市民部 介護・医療・年金室)</p>
<p>3.健診について</p> <p>①特定健診・がん検診については、大阪は全国と比較しても受診率が低い。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。特にがん検診については負担を無料にすることによって受診しやすくし、早期発見・早期治療を行うことにより医療費の圧縮につなげること。</p> <p>②住民の口腔内の健康を向上させ、生活の質を高めるために歯科口腔保健条例並びに歯科口腔保健計画を策定し、地域の実情に応じた総合的な歯科保健対策を推進すること。歯科口腔保健法(2011年施行)では国及び地方公共団体の役割として、国民が定期的に歯科検診を受けるために必要な施策を講ずることが規定されている。成人期の歯科検診や在宅患者・障害者らを対象にした歯科検診の機会が十分に保障されていないことから、検診の対象範囲を広げるとともに、自己負担なく受けられるようにすること。特定検診の項目に「歯科検診」を追加すること。</p>	<p>①大阪府における健康づくり支援プラットフォーム整備等事業が令和元年10月から本格実施と示されております。この事業の一つとして、大阪府民の健康をサポートするアプリ「アスマイル」が配信され、特定健診受診者に対する電子マネーの還元等が特典の一つとなっております。これらの事業や市における受診勧奨等の事業を継続して推進し、特定健診の受診率の向上を図ります。</p> <p>(市民部 国民健康保険室)</p> <p>がん検診については、個別医療機関で受診することが可能で、料金は無料としています。箕面市におけるがん検診の受診率は、全国平均、大阪府平均ともに上回っています。</p> <p>(健康福祉部 地域保健室)</p> <p>②市では、大阪府歯科保健計画に基づいて、市民の口腔内の健康の向上に取り組んでいます。市の成人歯科健診は、対象者を40歳から74歳までと対象範囲を広げて、2年に1度受診の機会を提供しています。健診は無料で、受診期間は1年間としています。平成30年度の受診率は12.9%で大阪府内でも高い値となっています。</p> <p>(健康福祉部 地域保健室)</p>
<p>4.こども・ひとり親・障害者医療費助成制度等について</p> <p>①2018年4月から大阪府の制度変更により、各市町村の医療費助成制度も改変されたが、老人医療・障がい者医療費助成の再編で助成が受けられない患者や自己負担が増えている。以前の助成制度の復活を検</p>	<p>①2018年4月から実施の大阪府の福祉医療費助成制度の再構築は、大阪府・市町村の厳しい財政状況の中、制度の持続可能性を確保するため、また受益と負担の適正化という観点から行われたものです。</p>

討すること。

②老人医療・障がい者医療費助成で医療費自己負担上限月額を超えた場合、毎回の還付金申請は非常に負担になる。一刻も早く自動償還を行うこと。

③こどもの医療費助成制度について、他府県では医療費無償化が広がり貧困対策・子育て支援に役立っている。無償化の導入を検討すること。(なお無償化する場合の自治体負担の試算をすること)また、入院食事療養費の助成も対象にすること。

④昨年妊産婦の医療費負担が大きな問題になり、全国で妊産婦医療費助成を実施している自治体が注目された。妊産婦医療費助成の創設を検討すること。

助成制度の対象外となるかたは、精神通院医療対象者、難病患者などで国の公費負担医療制度の対象となっており、本助成が外れても一定の負担軽減措置があることから、市独自に助成制度を復活することは考えていません。

(市民部 介護・医療・年金室)

②平成 30 年 4 月診療分から医療機関等でのお支払いが月額上限 3,000 円を超えた場合、対象者の負担軽減の観点から、指定口座に自動的に振り込む自動償還払いを行っています。

(市民部 介護・医療・年金室)

③福祉医療費助成制度は、大阪府の福祉費助成制度の枠組みの中で実施しています。平成 30 年度の再構築は、大阪府・市町村の厳しい財政状況の中、制度の持続可能性を確保するために行われたものなので、自己負担額の無償化は難しいと考えています。

入院時食事療養費については、平成 27 年 4 月から、大阪府が在宅医療との公平性の観点から当該療養費の助成を廃止するの併せて本市も助成対象外とした経過があるため、助成対象とすることは難しいと考えてます。

自己負担額の無償化及び入院時食事療養費を助成する場合の市の財政負担を試算すると、約 1.5 億円と見込んでいます。

(市民部 介護・医療・年金室)

④本市では、既に妊婦健診(14回)の医療費助成を実施しており、今年度からは府内の状況に合わせて助成額を引き上げています。一方、産後 2 週間と 1 か月に実施する産婦健康診査は、多くの産婦のかたが、病院で新生児健診を受診される機会を活用し自己負担で受診されています。この診査は産後の身体的回復の確認だけでなく、医療機関が産婦の精神状態の評価や対応を行うことで、産後うつ未防止や早期発見ができる貴重な機会と考えています。特に、産後うつは、深刻化すれば虐待につながる恐れもあり、不調の兆しを早期に発見し適切なケアにつなげることが非常に重要であ

	<p>ると認識しています。</p> <p>国では、平成 29 年度に産婦健康診査にかかる費用について助成制度を構築し、市町村における産婦健康診査の積極的な実施を促しているところです。国の補助要件は、診査において母体の身体的機能の回復や授乳状況及び精神状態の把握を行うこと、診査結果が健診実施機関から市町村へ速やかに報告される体制を整えること、診査の結果、支援が必要と判断された産婦に対し産後ケア事業を実施することの3点となっており、本市では、本年6月から産後ケア事業を開始したことで、この要件を満たすことができたところです。</p> <p>産婦健診の実施に向けては、現行の新生児や産婦に対するケアや支援体制の検証に加え産後ケア事業の利用状況や効果検証を行う中で、実施すべきと判断した場合には、開始時期や実施方法、財源の確保などについて検討したいと考えています。</p> <p>(子ども未来創造局 子どもすこやか室)</p>
<p>5.介護保険・高齢者施策等について</p> <p>①一般会計繰入によって介護保険料を引き下げること。また、国に対し国庫負担の大幅な引き上げと公費による保険料基準額の引き下げについて働きかけること。</p> <p>②非課税者・低所得者の介護保険料を大幅に軽減する減免制度を拡充すること。当面、年収 150 万円以下(単身の場合)は介護保険料を免除とすること。</p> <p>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</p>	<p>①市の介護保険料設定において、国の標準9段階を細分化し、市独自の保険料率に基づき15段階の多段階設定を行い保険料の引き上げを抑制しています。一般会計繰入については負担率が決められており、保険料引き下げのための繰り入れはできません。介護保険料について、平成27年度から、保険料基準額に対する第1段階の割合を公費により0.5から0.45に軽減する措置が実施されていましたが、今年度から第1段階から第3段階まで軽減措置の範囲が拡大されました。</p> <p>(市民部 介護・医療・年金室)</p> <p>②第1段階から第3段階の介護保険料は、公費による軽減措置が実施されているため、市独自の減免制度の拡充予定はありません。</p> <p>(市民部 介護・医療・年金室)</p> <p>③介護サービス利用料の減免制度については、災害による場合など、サービス利用料が95%から100%減免できる法定による規定があり、独自の減免制度拡充の予定はありません。</p>

担者」「2割負担者」の実態を調査するとともに、自治体独自の軽減措置を行うこと。

④総合事業について

イ、利用者のサービス選択権を保障し、サービスについて、すべての要支援認定者が「従来(介護予防訪問介護・介護予防通所介護)相当サービス」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。

ロ、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、介護予防・生活支援サービスの単価については、訪問介護員(介護福祉士、初任者研修終了者などの有資格者)が、サービスを提供した場合は、従来の額を保障すること。

⑤生活援助ケアプラン届出問題について

イ、国に対し、一定回数以上の生活援助中心型訪問介護を位置付けたケアプラン届出を撤回するよう働きかけること。

ん。介護サービスの利用にあたり、負担能力に応じた自己負担をしていただいています。この自己負担については、市民税の課税状況等に応じた月額負担上限額が設定されており、上限額を超えた額は払い戻しされます。介護保険制度が、介護サービスを必要なかたへ提供できる、持続可能な制度であるためには、利用者に一定の負担をしていただく必要があります、市独自の軽減措置の予定はありません。

(市民部 介護・医療・年金室)

④

イ、箕面市では、平成27年4月に介護予防・生活支援サービス事業を開始し、要支援相当のかたを対象として、従来サービスに相当する専門型、緩和型、短期集中型による訪問型・通所型サービスを提供しています。

利用申請時には、ご本人の状態や利用希望サービスを確認し、デイ・ヘルパーサービスの利用のみのかたについては、基本チェックリスト使用によりサービス利用までの手続きにかかるご本人の負担を軽減するとともに、他のサービス利用を希望されるかたや要介護相当のかたについては、従来どおり要介護認定申請をしていただいています。

さらに、市のリハビリテーション職・地域包括支援センター職員等がご自宅を訪問し、ニーズの聴き取りやご本人の状態確認を行った上で、制度説明を丁寧に行い、身体介護等が必要なかたは専門型サービスにつなげるなど、ご本人の状態に合った適切なサービスにつなげています。

(健康福祉部 高齢福祉室)

ロ、報酬については、専門型サービスについては従来の予防給付の単価を適用するとともに、その他については事業実施内容に応じて設定しています。

(健康福祉部 高齢福祉室)

⑤

イ、訪問介護における生活援助中心型サービスについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、

ロ、届出は、回数制限を行う趣旨でないことを明確にし、ケアマネジャーの裁量及び利用者の希望を尊重した取り扱いを行うこと。

⑥保険者機能強化推進交付金について
イ、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つくらないこと。

ロ、国の「評価指標」に追随し、実態を無視した「介護予防・重度化防止目標」「給付抑制目標」などは盛り込まず、必要な介護サービスが受けられるようにすること。

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

通常の利用状況からかけ離れた利用回数となっているケアプランについて、市町村への届出を義務づけ、そのケアプランについて市町村は地域ケア会議の開催等により検証を行うこととしています。本市においても、届出されたケアプランについて、地域ケア会議で検証をしています。

(市民部 介護・医療・年金室)

ロ、届出されたケアプランの地域ケア会議での検証は、回数制限を行う趣旨ではなく、利用者の自立支援・重度化防止の観点から、利用者の体の状態や生活環境などを確認し、生活援助中心型サービスが必要な回数であるかどうかを多職種で検証するものです。

(市民部 介護・医療・年金室)

⑥
イ、本市では、総合事業のサービス利用にあたり、ケアマネジャー、地域包括支援センター、市医療職などによる「自立支援型個別会議」を開催していますが、これは、ご本人の心身の状況等を確認し、適切なサービスにつなげることを目的としたものです。

(健康福祉部 高齢福祉室)

ロ、「自立支援」「介護予防・重度化防止」等については、本市では従来から取組を進めているものであり、引き続き第7期計画に基づき、本市高齢者の状況をふまえた取組を進めます。

(健康福祉部 高齢福祉室)

⑦高齢者の熱中症対策については、市内介護保険サービス事業所や集いの場等を通じ、職員及び利用者、注意喚起等を行っています。特に「熱中症情報 暑さ指数」が高まった際は、事業所に対し注意喚起の通知を送付しています。

このほか、ケアマネ事業所や地域包括支援センター、民生委員児童委員協議会、社会福祉協議会地区福祉会の協力を得て、高齢者に対する見守りや安否確認、注意喚起を行っています。

また、緊急通報サービスの事業者が、定期的に利用者の安否確認を行う機会にあわ

<p>ていても利用を控えざるを得ない状況があり、「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>⑧入所施設待機者を解消し、行き場のない高齢者をなくすために、特別養護老人ホームを大幅に拡充すること。また、利用状況など詳細な実態調査を行い、必要数を明確にしたうえで年次的に整備を行うこと。</p> <p>⑨介護人材の不足を解消するため、自治体として独自に処遇改善助成金を制度化し、全額労働者の賃金として支払われる措置を講じること。 国に対し、全額国庫負担方式による全介護労働者が、年収 440 万円水準に早急に到達できる処遇改善制度を求めること。</p>	<p>せて、熱中症等に対する注意喚起を行っています。</p> <p>このほか、公共施設をクールスポットと位置付け、熱中症対策のため、日中を涼しく過ごす場としてご活用いただくように周知しています。</p> <p>なお、高齢者の熱中症予防の実態調査及びクーラー導入費用や電気料金に対しての補助制度については、現在のところ実施の予定はありません。 (健康福祉部 高齢福祉室・地域包括ケア室)</p> <p>⑧第 7 期における施設整備については、入所施設の待機状況や介護離職などの新たなニーズに対応するため、特別養護老人ホーム 60 人分の整備を予定しています。 (健康福祉部 高齢福祉室)</p> <p>⑨介護人材の不足は、全国的な課題であり、高齢化が進む中、介護基盤の充実は重要な課題と認識しています。介護職員の処遇の改善と人材確保については、基本的には国・大阪府の役割となっており、人材の参入促進や定着・育成をめざして、介護報酬や基金などを活用した取組が推進されています。なお、本市は従来から市長会を通じて、介護施設職員の処遇改善について、交付金化するよう要望しています。 (健康福祉部 高齢福祉室・広域福祉課)</p>
<p>6.障害者 65 歳問題について</p> <p>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</p>	<p>①障害者総合支援法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は、同法第 7 条により、介護保険法の規定による保険給付が優先されることとなっています。ただし、国通知の趣旨を踏まえ、訓練等給付など介護保険にはない障害者施策固有のサービス及び介護保険の支給限度額を超えて必要と認められる重度障害者に対する支援については、個別の状況に応じて適切に支給決定を行っています。</p> <p>また、65 歳到達後の福祉サービス等の利用意向については、基幹相談支援センターや障害福祉サービスの計画作成を担う指定特定相談支援事業所が連携して、事前に制度説明を行い本人の意向を聞き取ったうえ</p>

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。

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、浅田裁判高裁判決(2018年12月13日)を踏まえ機械的に障害福祉サービスを打ち切ることのないようにすること。

③介護保険対象となった障害者が、介護保険への移行をせず引き続き障害福祉サービスを利用する場合においては、現行通りの基準を適用するよう国に求めること。

④介護保険対象となった障害者が、介護保険サービスを利用しかつ上乗せで障害福祉サービスを利用する場合の新たな国庫負担基準を創設するよう国に求めること。

で、ケアプラン作成事業所と必要なサービス調整を行っています。

(健康福祉部 地域包括ケア室)

②画一的な対応ではなく、基幹相談支援センター、指定特定相談支援事業所及びケアプラン作成事業所と連携して利用者への説明を十分、かつ、ていねいに行い、自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について理解を求めながら、必要なサービス調整を行っています。

(健康福祉部 地域包括ケア室)

③障害福祉サービスにかかる給付額は、国が1/2、府が1/4、市が1/4を負担する仕組みとなっており、利用サービスの種類や利用者の障害支援区分、介護保険対象者に応じた国庫負担基準の単位が設定されています。なお、国庫負担基準を超えたサービスの給付額はその全額を市が負担するものとなっています。

本市としては、利用者の障害状況に応じてサービスを柔軟に支給決定し、市に過度な財政負担が生じることがないように、大阪府市長会を通じて、国庫負担基準の撤廃と実績に応じた適切な財政措置を講じることを国に対して要望しています。

(健康福祉部 障害福祉室)

④障害福祉サービスにかかる給付額は、国が1/2、府が1/4、市が1/4を負担する仕組みとなっており、利用サービスの種類や利用者の障害支援区分、介護保険対象者に応じた国庫負担基準の単位が設定されています。なお、国庫負担基準を超えたサービスの給付額はその全額を市が負担するものとなっています。

本市としては、利用者の障害状況に応じてサービスを柔軟に支給決定し、市に過度な財政負担が生じることがないように、大阪府市長会を通じて、国庫負担基準の撤廃と実績に応じた適切な財政措置を講じるこ

⑤40歳以上の特定疾患・65歳以上障害者について、一律に共生型介護保険事業の利用をすすめることはしないこと。

⑥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、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。

⑦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。

⑧2018年4月診療分より見直された重度障

とを国に対して要望しています。

(健康福祉部 障害福祉室)

⑤訓練等給付費など介護保険にはない障害者施策固有のサービス支援については、個別の状況に応じて適切に支給決定を行っており、40歳以上の特定疾病、65歳到達の障害者についても個別の状況に応じて、本人の意向を聞き取ったうえで、必要なサービス調整を行っています。

(健康福祉部 地域包括ケア室)

⑥障害福祉サービスの利用者が介護保険に移行することになった場合、サービス提供事業所において、障害特性を理解したサービスが行われるよう、今後も基幹相談支援センター、指定特定相談支援事業所及び地域包括支援センターとの連携に努めていきます。

(健康福祉部 地域包括ケア室)

障害福祉サービスの利用者が介護保険に移行することになった場合、介護保険サービスにおいても障害者に配慮した支援が行われる必要があると考えます。サービス提供事業所において、障害特性を理解したサービスが行われるよう、今後も基幹相談支援センター、指定特定相談支援事業所及びケアプラン作成事業所との連携に努めていきます。

(健康福祉部 障害福祉室)

⑦介護保険に移行した後も、介護保険制度にない障害福祉サービスについては、非課税世帯は、引き続き無料ですが、介護保険サービスでは、利用者の1割負担が発生しています。昨年4月の障害者総合支援法の改正により、65歳までの一定期間に居宅介護等の障害福祉サービスを利用してきた非課税世帯には、介護保険制度の一部サービスにおいて利用者負担が軽減される措置が取られていますので、対象者には、制度改正の内容について丁寧に周知して、償還払いを実施します。

(健康福祉部 障害福祉室)

⑧市独自の対象者拡大等については、今回の

<p>害者医療費助成制度において、自治体独自の対象者拡大・助成制度の創設を行うこと。また、以下の実態について明らかにすること。</p> <p>□平成30年4月1日より新規で「重度障がい者医療助成制度」の対象となった「精神障害者保健福祉手帳1級所持者」の方の中で平成30年度の対象者人数(生活保護利用者は除く)及び申請人数。 対象者人数()名。申請人数()名</p> <p>□平成30年4月1日より新規で「重度障がい者医療助成制度」の対象となった「特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金1級または特別児童扶養手当1級該当者」の方の中で、平成30年度の対象者人数及び申請人数。 対象者人数()名。申請人数()名。※不明の場合は「不明」と記載</p> <p>□老人医療経過措置(2021年3月31日まで)対象者人数 対象者人数()名</p> <p>□重度障がい者医療助成制度における平成29年度償還払い件数と平成30年度償還払い件数 平成29年度件数()件、平成30年度件数()件</p>	<p>再構築が大阪府・市町村の厳しい財政状況の中、制度の持続可能性を確保するために行われたものであることから、難しいと考えています。</p> <p>□対象者人数 48名 (平成31年3月31日時点の、精神障害者保健福祉手帳1級所持者。)申請人数 38名</p> <p>□対象者人数 不明。 申請人数 0名。</p> <p>□対象者人数 361名 令和元年6月末時点</p> <p>□平成29年度件数 窓口 919件 平成30年度件数 窓口 1,801件、自動償還 3,444件 (市民部 介護・医療・年金室)</p>
<p>7.生活援護について</p> <p>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、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・パワハラによる被害が後をたたない。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。シングルマザーや独身女性の担当は必ず女性ケースワーカーとし、家庭訪問も必ず女性ケースワーカーが行くこと。そうでなければ人権侵害であることを認識すること。</p> <p>②自治体で作成している生活保護の「しおり」</p>	<p>①ケースワーカーについては、業務に支障の無い人数を配置しています。また、必要に応じて研修を受講しています。生活保護申請の意思表示があった場合には申請を受理しています。担当ケースワーカーは原則として地区での担当としていますが、配慮が必要な方には最大限の配慮を行っています。 (健康福祉部 生活援護室)</p> <p>②生活保護のしおりは生活保護の相談に来ら</p>

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、必要な情報を正しく解説したものとすること。「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」「てびき」の内容を確認しますので、必ず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)

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。

④国民健康保険証と同じ形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。

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。

れたかた全員に配布しています。なお、制度の趣旨を正しく理解していただくための一定の説明を行う必要があると考えていますので、窓口カウンター等へは常設していません。

(健康福祉部 生活援護室)

③生活保護開始決定前は、福祉事務所に指示指導の権限はありません。したがって、生活保護申請の相談時には、相談者の状況に応じた案内や支援を行うよう心がけています。また、被保護者の就労支援については、専門の就労支援相談員を配置し、生活保護受給者の意向や能力など個々の状況を踏まえ、ハローワークと連携しながら支援しています。

(健康福祉部 生活援護室)

④原則として生活保護受給者には医療券を持参のうえ医療機関を受診するよう案内しています。これは、福祉医療制度のように健康保険証とセットで医療証を提示するものとは違い、医療券のみで受診が可能であることから、なりすまし受診など制度の悪用を未然に防止するために必要と考えています。しかし、体調不良等により医療券を取りにくることができない場合や、夜間・休日などやむを得ない場合には福祉事務所と医療機関の間で受診依頼等の連絡調整を行うなど、受給者の負担軽減に努めています。生活保護受給者の健康管理は、市の検診の受診のため基本検診受診券申請書の送付や個別勧奨など、積極的に取り組んでいます。

(健康福祉部 生活援護室)

⑤不正受給対応や窓口でのトラブル対応など、警察官OBの採用は、ケースワーカーの心理的負担軽減の観点からも一定有効ではないかと考えています。ただし、本市においては配置予定はありません。また、外部から不正受給に関する情報提供があった場合や訪問活動等において問題を把握した場合、生活保護法に基づく調査を行ったうえで、必要に応じ指導等を行います。これら適正受給のための活動は、「適正化」ホットラインの創

<p>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。</p> <p>⑦医療抑制につながる医療費の一部負担の導入と、ジェネリック医薬品の使用の義務化、調剤薬局の限定は実施しないよう国に求めること。</p> <p>⑧国に対し、大学生、専門学生の世帯分離は、あくまで世帯の意思を尊重することを国に要望すること。</p>	<p>設などによるものではなく、ケースワークで対応すべきと考えています。 (健康福祉部 生活援護室)</p> <p>⑥生活保護事務は法定受託事務であるため、生活保護基準に関し市の裁量はありません。なお、住宅扶助の経過措置は、必要と認められる方には適用しています。 (健康福祉部 生活援護室)</p> <p>⑦医療費の一部負担や調剤薬局の一元化も実施されておらず、後発医薬品の使用については医師が先発医薬品の使用を指定している場合には先発医薬品が処方されるため、今後も法に則り適切に執行していきます。 (健康福祉部 生活援護室)</p> <p>⑧大学等への進学については世帯のなかから進学するのか、世帯から転出するのか、資金の調達や生活の目処はどうおこなっていくのかなど、ケースワーカーが相談に応じ適切なアドバイスに努め、画一的に稼働能力活用の指導を行うこと無く、世帯の状況に合わせた必要な支援を行っています。 (健康福祉部 生活援護室)</p>
---	--

〒562-0003
 箕面市西小路四丁目6番1号
 箕面市 市民部 市民サービス政策室
 TEL : 072-724-6723 (直通)
 FAX : 072-723-5538