

堺健福総第 1103-2 号
平成 26 年 7 月 18 日

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

堺市長 竹山 修身
(公 印 省 略)

2014 年度自治体キャラバン行動・要望書の回答について

平成 26 (2014) 年 6 月 10 日付にて提出のあった要望書について、別添のとおり回答いたします。また、懇談会の日程は下記のとおりです。

記

- 1 日時 平成 26 年 8 月 1 日 (金) 10 : 00 ~ 12 : 00
- 2 場所 堺市役所 本館 6 階 健康部会議室

堺市 健康福祉局 生活福祉部 健康福祉総務課
担当 : 井元
〒590-0078 堺市堺区南瓦町 3 番 1 号
TEL : 072-228-7212
FAX : 072-228-7853
E-mail : kenfukuso@city.sakai.lg.jp

要望書に対する回答

1. 職員問題について（総務局人事部人事課）

自治体職員の非正規化、委託化、外注などにより、自治体職員が安心して本来の責務を果たす労働条件が保障されず、結果として住民の権利保障などに支障をきたす状況にあります。

特に社会保障関連職場、教育関連職場では住民のくらしやいのちに直結するため、専門性の向上は不可欠であり、本来正規職員を配置すべきです。仮に、正規職員以外の場合であっても「均等待遇」による賃金・労働条件の確保と研修の拡充により、住民の権利保障と職員の生きがいにつながるよう制度構築を行うとともに、対象者に安心して助言できる職員数の確保を強く要望します。

我が国においては、急速な少子高齢化の進展に伴い加速度的な人口減少が見込まれており、近い将来これまでに経験したことがない超高齢社会を迎えようとしています。

また、団塊の世代を含む人口規模の大きな世代が老年人口層に移行することから、今後、福祉分野を中心とした行政サービスの需要が拡大し、事業の拡充が必要となる一方で、地方財政を取り巻く状況はこれまでも増して厳しい状況になるものと考えています。

そのような中、将来にわたり発展を続けるまちづくりの実現を図っていくためには、選択と集中の観点から施策・事業の見直しを行い、経営資源である要員を最適配分する要員管理の推進が不可欠であり、平成24年3月に策定した「要員管理方針」に基づき、計画的に取組みを進めているところです。

引き続き市民の視点に立って事務事業の見直しを進めるとともに、事務事業の内容に応じて各業務に最もふさわしい担い手を選択し、適正に人員配置を行っていきたいと考えています。

なお、非正規職員の処遇については、それぞれの職務や職責を考慮するとともに、同業種の民間賃金の実態など、様々な視点から総合的に判断しなければならないものと考えています。また同職員対象の研修についても、今後も市民サービスの向上に努めるべく実施してまいります。

2. 国民健康保険・医療について

①（健康福祉局生活福祉部保険年金管理課）

国民健康保険会計にこれまで以上に一般会計独自繰り入れを行い、保険料そのものを引き下げる。保険料については、ワーキングプア世代やこどもの多い現役世代に配慮した子ども減免（こどもの均等割は0にするなど）、低所得者減免、多子世帯・母子世帯・障害者減免などを創設・拡充すること。一部負担金減免を実際に使える制度とし、国基準のように「一時的な困窮」「入院」に限定しないこと。いずれもこれら減免制度については住民の多くは知らないことを前提にしてホームページや広報に掲載することはもちろん、チラシ・パンフレットなどを作成しあらゆる機会に住民に周知すること。（減免制度に関するチラシ、パンフなど今年度の広報物の今年度版の現物を当日参加全員にお渡しください。）なお、生活保護基準引き下げによる保険料減免と利用料減免の影響について具体的にお答えください。

国民健康保険事業では、一般被保険者に対する医療給付費や後期高齢者医療制度への支援金等の歳出総額から、国・府からの支出金や市の一般会計繰入金等の歳入総額を差し引いた残りを、被保険者の方々に保険料として負担していただく仕組みとなっています。

年々医療費が増加する現状を鑑みると、保険料を恒常的に引き下げるのは、現在のところ困難と考えていますが、平成26年度においては低所得世帯に対する保険料の軽減が拡充されたことや基

金からの繰入金を見込むことなどにより、平成25年度に比べて1人当たり平均保険料を3,341円引き下げることができました。その結果、1人当たり平均保険料は5年連続の引き下げとなり、平成21年度に比べて合計11,623円の引き下げとなりました。

なお、国民健康保険料は、世帯の所得、人数等に応じて世帯主の方に賦課されますが、所得が一定額以下の世帯には、保険料の減額を行うとともに、災害・失業等により生活が著しく困難となった世帯に対しては、市独自の減免制度を設けているところです。しかし、国民健康保険の財政基盤は依然として脆弱かつ不安定であり、年々医療費が増加している現状に鑑みれば、さらなる減免制度の拡充は困難な状況です。

また、一部負担金の減免については、平成25年1月に本市の減免基準の大幅な見直しを行ったところです。この見直しは、入院の場合に保険料の納付要件をなくすなど国の減免基準をすべて取り入れるとともに、被保険者の収入基準額を生活保護基準額の120%以下（国基準では生活保護基準額以下）に緩和し、対象となる療養区分を入院だけでなく外来まで拡充するなど、本市の独自基準を追加したものです。

また、これら制度については、広報さかい、市ホームページ、「国保のしおり」等によって周知に努めています。

②（健康福祉局生活福祉部保険徴収医療課）

「給付と収納は別」であることを徹底し、たとえ滞納をしても施行規則第一条「特別な事情」であることを申し出れば保険証を即時発行すること。資格証明書発行や短期保険証の未交付をやめること。子どもの保険証は1年以上とし、絶対に無保険状態をつくらないこと。財産調査・差押については法令を順守し、きめ細かく面談し滞納処分をしたことによってよもや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15条・国税徴収法153条にもとづき無財産・生活困窮状態の場合はただちに滞納処分の停止を行うこと。特に生活保護受給者については大阪府2012年3月27日付通知にもとづきただちに滞納処分の停止を行うこと。また、昨年11月の鳥取県児童手当差押事件（広島高裁松江支部）判決の趣旨を理解し、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。

国民健康保険法の規定に基づき、納期限から政令で定める期間を経過しても、当該滞納保険料の納付がない時、特別の事情があると認められる場合を除き、保険給付の全部又は一部の差し止めを行っております。

なお、資格証明書の発行については、機械的に一律の取扱いではなく、滞納者との面談の機会を確保し、個別の実情に基づいて判断を行い、慎重に対応しております。

また、本市では、短期被保険者証の窓口での留保等いわゆる留め置きは行っておりません。

高校生世代以下の子どもへの被保険者証の有効期間は、国民健康保険法の規定に基づき、6か月以上としております。

滞納処分については、法令の規定に従っています。

財産調査の結果、資産が判明した場合については、滞納者との面談の機会を確保する等、実態の把握に努め、個別の実情に基づいて判断を行い、慎重に対応しております。

なお、滞納処分を執行することにより、概ね生活保護法の適用を受けなければ生活を維持できなくなる程度の状態になる恐れがあるときなどは、滞納処分の停止を行う等、慎重に対応しております。

③（健康福祉局生活福祉部保険年金管理課）

国や大阪府から出されているこれまでの通知は、毎年担当者が変わることを踏まえ、必ず年度初めには係員全員が目を通し、認識しておくよう努めること。

担当業務に関係する国や大阪府からの通知につきましては、事務引継ぎや研修の中で担当者十分に周知するように努めてまいります。

④（健康福祉局生活福祉部生活援護管理課、保険徴収医療課）

国保滞納者は生活困窮の場合が多々あるので、生活保護担当課とは常時連携をとるとともに、滞納処分に関わったの通知等情報の共有もしておくこと。生活保護受給者に対しては滞納処分の停止の対象となることを生活保護担当課にも周知徹底すること。

国民健康保険の窓口では、納付相談を行うとともに、生活に困窮する方について、生活保護をはじめとする他施策の適用について、ご案内させていただいております。

⑤（健康福祉局生活福祉部保険年金管理課）

国民健康保険運営協議会は住民参加・住民代表の公募・全面公開とし、会議公開はもちろん資料提供、議事録を作成しホームページで公開とすること。

本市の運営協議会は公開を原則とし、傍聴可能となっています。

会議資料については、傍聴者にはその場で提供をしています。また、会議後には、会議資料や会議録を市政情報センターに配架するとともに、堺市ホームページにも掲載しています。

⑥（健康福祉局生活福祉部保険年金管理課）

2015年度「財政共同安定化事業」1円化にむけては、大阪府が一方的に算定方法を決め、大規模自治体のみが一人勝ちをし、その他の自治体が交付より拠出が大幅に上回るために保険料値上げをしなければならないという事態を絶対に起こさないよう市町村として意見をだすこと。

平成27年度から保険財政共同化安定化事業の対象がすべての医療費に拡大されるに当たっては、市町村の国保財政に多大な影響を与えることから、早期に詳細な情報を提供し、市町村と十分協議するとともに、保険料負担が増加する市町村に対しては、激変緩和のための財政支援を行うなど必要な対策を講じられるよう、大阪府市長会を通じて大阪府に対して要望を提出することを検討しているところです。

⑦（健康福祉局生活福祉部保険年金管理課）

福祉医療助成に対するペナルティ分については国にやめるよう強く要請するとともに当面は一般会計繰入で補填すること。

福祉医療助成制度実施に伴う国庫負担金減額措置の廃止については、引き続き、国や府への要望を行ってまいります。

なお、子ども医療費助成制度実施に伴う国庫負担金減額分については、市の一般会計から法定外の繰入をしています。

⑧（健康福祉局生活福祉部生活援護管理課、保険年金管理課）

無料低額診療事業を実施している最新の医療機関名簿を国保課等カウンターに常時配架すること。

無料低額診療事業を実施している医療機関名簿については、各区役所保険年金課窓口での配架に向

けて、事業を実施している医療機関等と調整しながら、検討を進めているところです。

3. 健診について

①（健康福祉局健康部健康医療推進課）

特定健診は国基準に上乘せして以前の一般健診並みの内容とし糖尿病、脳や心臓の血管障害等、生活習慣病とあわせ結核など病気も発見できるようにすること。費用は無料とし受診しやすいものとする。近隣自治体だけでなく、大阪府内、さらに近畿管内で受診率の高い自治体から取り組み経験などを学ぶ機会をつくること。

特定健康診査は「高齢者の医療の確保に関する法律」を根拠とする健診で、メタボリックシンドロームに着目した検査項目が設定されております。堺市では、この項目に血液検査等で6項目を追加し、老人保健法に基づき実施しておりました「基本健康診査」とほぼ同等の検査項目で実施しております。なお、心電図及び眼底検査は、国の定めにより、リスクの高い方を対象として、血液検査の結果等を基準に実施しておりますので、ご理解をお願いいたします。

自己負担金については、受益者負担の適正化の観点から、500円に設定しております。65歳以上又は市民税非課税世帯に属する被保険者の方については、無料となりますので、ご理解をお願いいたします。

なお、実施医療機関については、お近くの医療機関で受診できる体制として市内では約400か所の医療機関に協力頂き健診を実施しております。

②（健康福祉局健康部健康医療推進課）

がん検診等の内容を充実させ特定健診と同時に受診できるようにし、費用は無料とすること。

堺市では、厚生労働省の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づきがん検診を実施しております。

この指針は、厚生労働省がさまざまな研究報告に基づく有効性評価や疾病構造の動向、検診の提供基盤の検証などを基に、がん検診事業の重要性や適切な実施方法について地方自治体に示したものです。

堺市ではこの指針によって定められている胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、子宮がん検診、乳がん検診を医療機関へ委託し実施しております。

各種がん検診と特定健康診査の同時受診については、特定健康診査の受診券を送付する際に同封しております受診案内に同時に受診できる医療機関名簿を掲載いたしております。

自己負担金については、各種がん検診についても受益者負担の適正化の観点から設定しておりますが、特定健康診査同様に65歳以上（子宮、乳がん検診は66歳以上）又は市民税非課税世帯に属する方等については、無料となりますので、ご理解をお願いいたします。

③（健康福祉局生活福祉部保険年金管理課）

人間ドック助成を行うこと。

本市の国民健康保険では、健康の保持、増進と疾病予防を目的として30歳から74歳までの被保険者を対象に「人間ドック（総合健康診断日帰りコース）」を実施しており、一定の条件を満たしている方は受診費用の助成が受けられます。

④（健康福祉局健康部健康医療推進課）

日曜健診、出張健診を積極的に行うとともに、委託事業所への補助を行うこと。

堺市では、各種健（検）診事業を医療機関へ委託し実施しております。身近な医療機関で健（検）診を実施することによって、市民の方が受診しやすい環境を整えるとともに一部の医療機関では土、日曜日にも各種健（検）診を実施いただいております。

今後においても、利便性の向上に努めてまいりたいと考えております。

4. 介護保険について

①（健康福祉局長寿社会部介護保険課）

第5期介護保険事業会計の見通しを明らかにするとともに、第6期介護保険料については、特に基準額以下の段階を国の段階よりも引き下げ×0.1や0.2などを作ること。その場合、一般会計からの繰入を行い、保険料全体で調整しないこと。また本人課税の段階についてより多段階化をし、例えば所得200万円と400万円の人が同じ保険料となるような不公平な保険料とならないように配慮すること。低所得者に対する独自の保険料減免制度を改善すること。

第5期介護保険事業会計の見通しにつきましては、高齢化の進展等に伴い、給付費は増加の一方であると見込んでおり、給付費は上昇傾向で、会計全体としましてはほぼ計画値どおりに推移しており、本市の介護保険事業は現在のところ安定的に運営されています。

介護保険料の設定について、介護保険制度では、その財源として、国・府・市の公費負担割合、被保険者の保険料の負担割合が定められており、制度上、保険料の軽減措置に必要な財源は、保険料で賄うこととなります。制度の基本的な仕組みからみて、市の一般会計からの繰入を財源として保険料を引き下げることが適当ではないと考えております。したがって、現在のところ、今回の制度改正による低所得者の保険料の軽減強化に伴う公費投入以外に、一般会計からの繰入れにより基準額以下の段階を国の段階よりも引き下げることが考えておりませんのでご理解のほどお願いします。

なお、本市においては、第5期（平成24～26年度）について、所得に応じたきめ細かな15段階（特例段階を含む。）の保険料設定としています。

また、平成24年度から、保険料負担が増加すること等に鑑み、本市独自の対策として、保険料の減免措置にかかる世帯の年間収入額の要件を、1人世帯では96万円以下から120万円以下に見直し、制度の拡充を図っています。

②（健康福祉局長寿社会部介護保険課）

国庫負担割合の引上げを国に求めること。

高齢化の進展に伴う保険給付費の増加により、今後さらに保険料の大幅な上昇が見込まれることから、国の負担割合を引き上げるなどにより、第1号被保険者の保険料の高騰を抑制するための財政支援措置を講じるよう、かねてより国に対して要望しており、今後も引き続き要望してまいります。

③（健康福祉局長寿社会部高齢施策推進課、介護保険課）

直近の要支援者の訪問介護・通所介護利用者数及び実態を明らかにし、これらの利用者のサービスを第6期以降においても継続すること。要支援者の訪問介護・通所介護については、利用者のサービス選択権を保障し、希望するすべての利用者には既存のサービスを提供できるようにすること。「多様な主体による多様なサービス」について確保の見通しについて明らかにすること。「新しい

総合事業」を実施する自治体の体制（担当課、担当職員数、委託先団体、連携先等）を明らかにすること

要支援者のサービス利用件数（平成 26 年 1 月分）は、訪問介護では 5,169 件、通所介護では 3,515 件となっており、要支援者のサービス利用（介護予防支援を除く。）全体の 68.5%を占めております。

第 6 期介護保険事業について、国においては、既にサービスを受けている方については、その方の状態像を踏まえ、必要に応じて既存サービス相当のサービスの利用が可能であると示されております。また、サービスの提供については、これまでどおり、利用者のニーズを加味しつつ、地域包括支援センターによる適切なケアマネジメントに基づき、行われることとなっております。

今回の制度改正で想定されている「多様な主体による多様なサービス」とは、既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなどの地域の多様な主体を活用して高齢者を支援するとともに、高齢者自身が担い手となることも想定されております。

現在、市では、高齢者の生活支援サービスの担い手となり得るボランティア、NPO法人、民間企業などに対し、事業の現状と今後の取り組み予定に関するアンケート調査を実施し、実態把握に努めているところです。

「新しい総合事業」の事業検討・実施にあたっては、今後、要支援者のケアマネジメントを行っている地域包括支援センターや介護予防サービスの提供に携わるさまざまな機関との連携や調整が必要であると考えておりますが、実施体制は現在のところ未定です。

④（健康福祉局長寿社会部高齢施策推進課、介護保険課）

利用者負担割合を引き上げないこと。国負担で低所得者の介護保険利用料軽減を行うよう求めるとともに、補足給付の対象に資産要件を盛り込まないよう国にもとめること。国が制度化するまでは市町村として独自減免を行うこと。

本市としましては、低所得者の利用料については、かねてより国に対して、負担軽減の拡大を図るなど必要な措置を講じるよう要望するとともに、今般の介護保険制度改正に伴い、被保険者が必要なケアを受けられなくなることがないよう確実な財源措置を行うことなどを要望しております。

介護保険制度では、訪問介護等の介護サービスを利用した場合には、その 1 割を利用者が負担し、残りの 9 割を保険者が負担することとなっております。現在、介護保険制度上は、この原則に対する例外的な取扱いとして、社会福祉法人による利用者軽減制度、居住費（滞在費）・食費の負担軽減制度等、種々の負担軽減制度が設けられているところです。

本市としましては、低所得者対策については、国において全国一律の制度として適切な措置が講じられるべきものと思料しており、本市独自に利用料減免等の拡充を行うことは、現在のところ考えておりませんのでご理解願います。

⑤（健康福祉局長寿社会部高齢施策推進課、介護事業者課）

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など施設・居住系サービスを大幅に拡充すること。大阪府に対してサービス付き高齢者向け住宅をはじめ、府内で急増している高齢者住宅について実態を把握して、悪質なものについてはきびしく規制するよう要請すること。

特別養護老人ホーム入所希望の待機者解消などの観点から、平成 24 年度から 26 年度を対象とする第 5 期介護保険事業計画を策定し、介護老人福祉施設（広域型特別養護老人ホーム）400 床、地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム）116 床、認知症高齢者グループホーム 144 床の整備を進め、待機者の解消に努めているところです。

また、堺市内におけるサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームにつきましては、堺市において定期的に立入検査を実施し、実態の把握に努め、必要に応じ指導等を行っています。

⑥（健康福祉局長寿社会部介護保険課）

不当にサービスを制限する「ローカルルール」を解消し、必要な援助ができるようにすること。

介護給付サービスの提供に関しては、法令等に基づき適正に行われる必要があります。本市におきましては、法令及び国・府の通知等に基づき適正に介護給付サービスの提供を行っています。

⑦（健康福祉局長寿社会部高齢施策推進課、介護保険課）

第6期介護保険事業計画策定に当たっては「日常生活圏域部会」を設置し、中学校区ごとの調査を踏まえて日常圏域ごとの計画を策定すること。また、地域包括支援センターも日常生活圏域に1カ所設置すること。

本市では、昨年度に、市内全域の高齢者等を対象として日常生活圏域ニーズ調査の内容を含めた高齢者等実態調査を実施しました。

第6期介護保険事業計画策定に当たっては、当該調査結果を基礎資料とし、学識経験者、関係団体や市民団体などから構成される「堺市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会」において検討を始めております。

なお、本市においては、おおむね2中学校区を日常生活圏域と定め、平成24年度から日常生活圏域に1カ所、合計21カ所の地域包括支援センターを設置しております。

5. 障害者の65歳問題について

（健康福祉局長寿社会部介護保険課、障害福祉部障害施策推進課、障害者支援課）

①**介護保険第1号被保険者となった障害者に対し、一律に介護保険サービスを優先することなく厚生労働省通知（平成19年3月28日付）をふまえ、本人のニーズや状況を踏まえた柔軟な支給決定を行なうこと。**

介護保険に移行された場合であっても、サービスの内容や機能から、介護保険には相当するものがない障害福祉固有のサービスと認められるものについては、当該障害サービスをご利用いただくことができます。

また、現状で介護保険に移行された場合に、介護保険に相当するサービスがある場合であっても、障害種別によってはその支援の量でお困りの方が多くなる現状もお聞きしております。介護保険で、訪問介護を限度額まで利用されて、なおサービスが不足し、市が必要と判断した場合は、障害種別に応じて対応できるよう、平成24年1月から変更しております。

なお、障害福祉サービス利用の方の場合の介護保険への移行のルールについては、国に対して要望しております。

②**64歳までの障害者サービス利用時と同様に住民税非課税世帯には利用料無料とすること。**

介護保険制度では、訪問介護等の介護サービスを利用した場合には、その1割を利用者が負担し、残りの9割を保険者が負担することとなっております。

現在、介護保険制度上は、この原則に対する例外的な取扱いとして、社会福祉法人による利用者軽減制度、居住費（滞在費）・食費の負担軽減制度等、種々の負担軽減制度が設けられているとこ

ろです。

本市では、低所得者対策につきましては、国において全国一律の制度として適切な措置が講じられるべきものと思料しており、本市として独自に利用料減免等の拡充を行うことは、現在のところ考えておりませんのでご理解願います。

なお、かねてより国に対して、低所得者の利用料等については、介護サービスの利用が制限されることのないよう負担軽減の拡大を図るなど、必要な措置を講ずるよう要望を行っており、今後も必要に応じ国に対して要望を行ってまいります。

6. 生活保護について（健康福祉局生活福祉部生活援護管理課）

- 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。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。

人員配置については、適正な生活保護の実施を行うため、社会福祉法に基づく「標準数」のケースワーカーを確保することが非常に重要であるという認識に立ち、正規職員によるケースワーカーの増員に努めてまいります。また、ケースワーカー業務の重要性を十分認識し、専門性確保の観点から福祉職採用を継続的に実施するとともに、ケースワーカーの質の向上を図るため、各種研修を充実させるなど法令遵守の丁寧な窓口対応に努めております。

- 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）。

本市では、生活保護申請時などに生活保護制度をわかりやすく説明するため、従来から「生活保護のしおり」を作成し懇切丁寧な相談に努めております。本制度や関連施策に改正があった場合には改定を行うとともに、よりわかりやすいものとなるよう努めています。

また、相談を受けた窓口が懇切丁寧に生活保護制度や他法他施策の説明を行い、その上で申請意思が明らかな方については保護申請書を交付させていただくことで、申請権を侵害することのないよう法に基づいた適正な運用に努めています。

- 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。

申請時に違法な助言指導を行うことはありません。また、稼働能力を活用しているか否かの判断は、稼働能力があるか否か、稼働能力を活用する意思があるか否か、就労の間を得ることができるか否かなど客観的かつ総合的に判断すべきであると考えております。

そのため必要に応じて臨床心理士の資格を有するカウンセラーによる判定を活用するほか、就労指導については、ケースワーカーによる支援だけでなく、本人同意の上、ハローワークOBによる支援、キャリアカウンセラーによる就労意欲喚起、さらに求人開拓や就業訓練など受給者一人ひとりの状況に応じた、きめ細かな支援を実施しています。

- ④通院や就職活動などのための移送費（交通費）を法令通り支給すること。移送費については「し

おり」「手引き」に明記すること。

通院のための移送費の認定については、適切な手続きにのっとって審査し、画一的な取扱いによって不適切な給付決定を行ったり、逆に、必要な医療が受けられなくなることは、あってはならないという基本姿勢に立ち適正な給付に努めています。また、就職活動の交通費についても、指導により求職活動を熱心かつ誠実にされた場合には、給付対象としています。

なお、「生活保護のしおり」については、従来から生活保護制度についてわかりやすく説明するため作成しておりますが、記載していない部分についても丁寧に説明するよう努めています。

⑤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。以上のことを実施し生活保護利用者の医療権を保証すること。西成区のような「通院医療機関等確認制度」は導入せず、健康悪化を招く事態をつくらぬこと。

被保護者の方が休日夜間に受診される場合、本市においては毎月お送りする決定通知書に「受給証」を併せて印刷をし、それを医療機関の窓口にお示しいただくことにより自己負担なく受診していただけるよう市医師会の協力を得て実施しています。

次に医療の選択権については、医療は患者と医師の信頼関係によって成立するものであり、基本的には患者にあるものと認識しております。また、医療扶助については、診療の要否、程度の判定を行う必要はありますが、診療の確保という点には十分留意し、受診抑制に結びつくことのないよう努めてまいります。

⑥自動車の保有を認めること。枚方生活保護自動車保有訴訟の判決内容を実施機関に徹底すること。

自動車保有を容認する基準は、保護の実施要領に詳細な規定があります。通勤用自動車や障害者が通院等のため自動車を必要としている場合などに限定されています。

また、失業や傷病により就労を中断されている方が、概ね6か月以内に就労自立が見込まれ、自動車の処分価値が小さいと認められる場合等は処分指導を保留することがあります。さらに概ね6か月経過後、保護から脱却していない場合においても、保護の実施機関の判断により、その者に就労阻害要因がなく、自立支援プログラム又は自立活動確認書により具体的に就労による自立に向けた活動が行われている者については、保護開始から概ね1年の範囲内において、処分指導を行わないことがあります。

なお、自動車保有の取扱いについては各実施機関に対し、監査等を通じて法令に基づいた取扱いを指導しておりますが、今後も引き続き取扱いの徹底を図ってまいります。

⑦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。

本市においては、現在、警察官OBの配置や「適正化」ホットライン等については実施しておりません。不正受給対策については、日頃からケースワーカーが訪問調査活動を通じて被保護者の生活実態等の把握に努めることが重要であると考えており、就労の有無やその他収入の有無等、収入申告内容の適否の確認を丁寧に行っています。

⑧介護扶助の自弁を強要しないこと。ケースワーカーがケアプランへの不当な介入を行ったり指導をしないこと。

介護扶助については、介護保険給付とあわせて行うことで、介護サービスを給付し、要保護者の最低生活を保障するものです。また、40歳から64歳までの介護保険の被保険者でない方についても、障害者サービス等の他法を活用したうえで、なお必要と認められる場合において介護扶助を給付するものとなっています。介護扶助の決定にあたっては、介護保険制度による要介護認定及び居宅介護支援計画に基づいて決定を行うものですので、一部費用の自弁を求めるといことはございません。

また、介護扶助の居宅介護の範囲は、居宅介護支援計画に基づいて行うものに限るとされています。これは、専門家であるケアマネージャーが作成したケアプランに基づいた介護を行うことが、自立助長の観点から望ましいと考えられるからでございます。そのため、被保護者の自立助長に効果的となっているケアプランについて、介入を行うといことはございません。

7. 子育て支援・一人親家庭支援・子どもの貧困解決にむけて

①（健康福祉局生活福祉部保険徴収医療課）

子ども医療費助成制度は、2013年4月段階で1)全国1742自治体中984自治体(56.4%)が完全無料、2)1349自治体(77.4%)が所得制限なし、3)831自治体(47.7%)が通院中学校卒業まで、155自治体(8.9%)が高校卒業までであり、現時点ではさらに進んでいることが予想される。一方、大阪ではこの3要件を全てクリアしている自治体は1つもなく、全国最低レベルである。一刻も早く、外来・入院とも中学卒業まで、現物給付で所得制限なし、無料制限とすること。さらに大阪府に対して全国並み（通院中学校卒業まで・完全無料・一部負担なし）拡充をすすめるよう強く要望すること。

子どもの医療費助成制度につきましては、平成22年7月から、所得制限を撤廃し、入院・通院にかかる医療費助成を現物給付で、中学校卒業まで拡充いたしました。

なお、大阪府の福祉医療制度として府内統一で導入されている一部自己負担金については、平成16年11月から、1医療機関あたり、月2日を限度に各日500円までの負担をいただいております。

平成18年7月診療分からは、自己負担限度額を2,500円とする負担の軽減を行い、これにより、複数の医療機関等に受診し、自己負担額の合計が対象者1人につき1か月当たり2,500円を超える場合においても、申請により2,500円を超えた分については、還付させていただいております。

また、大阪府に対しては、少子化が進むなか、子育て支援施策充実のため、乳幼児医療費公費助成制度について、府の助成内容は全国で最低レベルである状況等を踏まえ、通院対象を最低限小学校就学前まで拡大するとともに、所得制限を撤廃されるよう、要望しております。

②（子ども青少年局子ども青少年育成部子ども育成課）

妊婦検診を全国並み（14回、11万円程度）の補助とすること。

本市の平成26年度の妊婦健康診査は、より安心して健やかな妊娠出産を支援するため、公費負担額を平成25年度の89,800円から101,260円に増額しております。

なお、今年4月に厚生労働省が公表した平成25年度の妊婦健康診査の公費負担額の全国平均は97,494円となっております。

③（教育委員会事務局学校管理部学務課）

就学援助の適用条件については生活保護基準1.3倍以上とし所得でみることを。通年手続きが学校以外でもできるようにすること。第1回支給月は出費のかさむ4月にできるだけ近い月とするために保育料と同様に年末調整や確定申告書の写しを使い、年明け早々からの申請とすること。昨年8月、今年4月の生活保護基準引下げがどのように影響したかについて具体的な数値で説明すること。また、影響が出ないようにどのような対策をとったのか明らかにすること。

就学援助につきましては、厳しい財政状況の中で、市民相互扶助の観点を踏まえるとともに、施策の継続を図るため、現在の認定基準で実施しておりますのでご理解願います。また、申請にかかる添付書類をできるだけ省力化し、認定審査も正確かつ迅速にできるよう現在のようシステムを採り入れており、現在の支給月になっておりますのでご理解願います。なお、本市では平成12年度から支所（現 区役所企画総務課）の窓口で手続きができるよう改めております。

最後に、生活保護基準の改定がありましたが、本市は昨年度と同じ認定基準額で運用しております。

④（子ども青少年局子ども育成部子ども企画課、建築都市局ニュータウン地域再生室、住宅部住宅まちづくり課）

子育て世代支援と自治体の活性化のために「新婚家賃補助」「子育て世代家賃補助」「一人親世帯家賃補助」など多彩な家賃補助の制度化を図ること。

本市では、堺市住宅供給公社が管理している特定優良賃貸住宅については、婚姻後一年未満又は中学生以下の子どもと同居する世帯などに対して最大2万円最長60ヶ月の家賃補助を行っています。また、泉北ニュータウン内では一定の要件を満たす民間賃貸住宅等へ新規に入居された子育て・若年夫婦世帯に対して最大2万円最長60ヶ月、若年勤労単身世帯に対して最大1万円最長36ヶ月の家賃補助を行っています。

このように子育て世代等への家賃補助の制度化を図ることにより、若年層の市内定着を図っています。

⑤（子ども青少年局子ども育成部子ども家庭課）

独自の「こども手当」など現金支給制度を実施し、子育て世代の生活支援を行うこと。

子育て世帯への現金給付制度は、国制度として「児童手当」があり、本年度は「子育て世帯臨時特例給付金」を実施しているところであり、本市独自の現金給付制度については、考えておりません。

⑥（教育委員会事務局学校管理部保健給食課）

中学校給食は自校式・完全給食・全員喫食とすること。

本市の中学校の昼食は、家庭弁当を基本に、弁当を持参できない場合の補完支援策としてランチサポート事業を実施し、評価を得てまいりました。

このような中、子どもの安全安心と教育環境の向上の観点から、学校施設の耐震化や学力向上のための空調設備の導入を施策の最優先として取り組んできましたが、これらについて一定の方向性が見えてきたことから、中学校の昼食についても、ランチサポートを充実発展させた、家庭弁当と共存できる選択制給食について検討してまいります。

⑦（市長公室企画部）

ここ10年間の人口流入・流出についての動向と原因分析、さらに少子化対策、現役世代の定着

のためにどのような施策を展開しているのかについてお知らせいただきたい。

人口流入・流出については、平成17年から8年連続で流入超過でありましたが、平成25年に流出超過（△735人）に転じております。

少子化の進行などにより人口が減少していくなかでは、都市の魅力と活力を向上させることによって、現役世代を含む外部からの人口誘導・定着化を図るとともに、持続可能な都市経営を行うために、強固で柔軟な経営基盤を確立することが重要であると認識しています。

本市では特に、まちづくりの基本戦略であるマスタープランに掲げた「堺・3つの挑戦」（子育て・教育、歴史文化、ものづくりと環境）及び市民が安心・元気なまちづくりに重点的に取り組むとともに、都市内分権の推進に取り組んでいます。

具体的には、中学校卒業までの子ども医療費助成、保育所待機児童解消に向けた取組みなどの子育て支援や、無料の放課後学習（堺マイスタディ事業）の全校実施、中学校普通教室へのエアコン設置をはじめとする教育環境の充実などにより、子育て世代などの誘導・定着化を図っています。

また、百舌鳥・古市古墳群の世界文化遺産登録に向けた取組みや、堺市文化観光拠点「さかい利晶の杜」の整備などにより交流人口の増加を促進するとともに、企業投資の促進などによる経営基盤の強化に取り組んでいます。

あわせて、保育所・学校園・橋りょうの耐震化などによる安全・安心の確保や、区役所への権限・財源の移譲によって市民に身近な行政サービスの充実を図っています。

8. 障害者施策について（健康福祉局障害福祉部障害施策推進課、障害者支援課）

①障害者が地域で安心して暮らせるように「暮らしの場」を確保すること。

暮らしの場については、グループホームのさらなる整備を進めるとともに、入居者の高齢化・重度化、医療的ケアの対応など、誰もが利用できるように支援の質の向上を図るため、そのあり方を検討し機能の向上に取り組めます。

また、社会資源の適正な配置を検討するとともに、24時間の見守りと支援のネットワーク化を進め、地域における支援体制の構築など継続的、安定的な支援システムの構築に向けて検討してまいります。

②ショートステイの長期間の利用解消に向け、その実態を把握し堺市として対策を講じること。

平成22年度より、入所施設等からの地域移行を支援するため、地域生活移行支援事業を一部の地域においてモデル実施し、長期滞在者の実態把握を行うとともに、その解消に向けて取り組みました。当該事業については、平成24年度からは障害者基幹相談支援センター事業に引き継がれております。

今後、ショートステイでの長期滞在者の課題の解消のため、その実態把握に努め、地域生活へ移行できるように対策を講じてまいります。