

H30 要望書に対する回答 (堺社会保障推進協議会)

1. 国民健康保険に関して

①(健康福祉局生活福祉部国民健康保険課)

国と府に更なる公費の投入を求め高い統一国保料に反対して下さい。同時に、基金からの繰入などで引き続き保険料を下げてください。特に子どもの多い世帯の保険料を引き下げてください。

平成 30 年度からの国保制度改革実施に伴い、大阪府は改正国保法に基づく「大阪府国民健康保険運営方針」を策定し、保険料率の統一などを定めました。

本市は、昨年 11 月、「大阪府国民健康保険運営方針」策定に係る意見聴取に対して、国による更なる公費投入の拡大と大阪府による被保険者の急激な負担増加の抑制策や特段の財政支援措置等を求めるとともに、それら措置が講じられない場合は、統一保険料の導入の延期も含めて然るべき判断を求める趣旨の意見を、大阪府に提出しました。

さらに、本年 1 月の堺市国民健康保険運営協議会の答申においては、「大阪府に対しては、市町村標準保険料率のより一層の低減に向けた方策や財政措置等を講ずることを引き続き求めること」との意見が付されました。本市としては、この趣旨を踏まえ、平成 30 年度からの新制度の運用状況等を検証しながら、必要に応じて大阪府に対して意見具申や提案を行うなど、国民健康保険制度の持続可能な運用に取り組んでまいります。

保険料水準については、統一保険料率導入後も、平成 30 年度から 35 年度までの 6 年間は、各市町村において独自の激変緩和措置を実施できることとされていますので、基金からの繰入などにより、急激な負担増が生じることのないよう対応してまいります。

②(健康福祉局生活福祉部国民健康保険課)

医療費の一部負担金減免制度を広く市民に知らせると共に改善拡充して下さい。

一部負担金の減免制度については、「大阪府国民健康保険運営方針」において府内統一基準が定められたことを受けて、本市でも平成 30 年度から府内統一基準を導入しました。本市では、平成 29 年度までは、減免対象となる世帯の基準として、入院療養を受ける場合を除き、納期限が到来した保険料に未納がない世帯であることとの要件を設けていましたが、府内統一基準の導入によって当該要件を削除し、制度を利用できる対象を拡大しました。

一部負担金減免制度については、広報さかい、市ホームページ、「国保のしおり」等に掲載するとともに、区役所窓口においても、制度の案内を行い、周知に努めています。今後も窓口対応においては、市民目線に立って、親切で丁寧な説明を行うよう努めてまいります。

③(健康福祉局生活福祉部国民健康保険課)

滞納世帯への機械的な差押えをせず、生活困窮などの特別事情があるときは、保険証を発行して下さい。

国民健康保険法に基づき、被保険者資格証明書の交付を受けている世帯主が、災害その他の政令で定める特別の事情があると認められるときは、市町村の判断により、被保険者証を交付できることとなっています。

平成 21 年 1 月 20 日付け国通知においては、医療を受ける必要が生じ、かつ、医療費の一時払いが困難である旨の申し出を行った場合は、特別の事情に準ずる状況にあると考えることから、緊急的な対応として、市町村の判断により、短期被保険者証を交付することができると示されています。

本市においても、法令や通知に基づき、個別の事情を十分に聴き取りしたうえで、短期被保険者証の交付を判断しています。

2. 介護保険、高齢者施策に関して

①(健康福祉局長寿社会部介護保険課)

保険料の減免制度の更なる拡充と利用料の減免制度をつくって下さい。

介護保険制度は、その財源として、国・府・市の公費負担割合、被保険者の保険料負担割合が法令で定められており、介護サービスを受ける方が多くなると、介護費用も多くなり、公費負担と保険料負担も増えることとなります。

また、介護保険は、社会連帯による相互扶助を制度の根幹とすることや、給付と負担の関係を明確にした保険制度であることから、被保険者の負担能力に応じて保険料負担を求めることとされています。

第7期介護保険事業計画期間（平成30～32年度）における第1号被保険者の保険料につきましては、負担割合が22%から23%に引き上げられることや、介護サービス利用者の増加に伴う介護給付費の増大などが見込まれることから増額改定となりました。本市としましてはこれまで以上に被保険者の負担能力に応じた、きめ細かな保険料段階区分と料率の設定を行い、政令市では最も多い16段階としました。

また、保険料上昇に伴う低所得者の負担を軽減するため、非課税世帯で特に困窮されている方を対象とした本市独自の減免制度について、収入要件を1人世帯で年額120万円以下から150万円以下へ引き上げる等の見直しを行いました。

介護保険の利用料につきましては、その負担があまり高額とならないように、高額介護サービス費として自己負担の上限を設けております。その自己負担上限額については、市民税の非課税世帯などの所得の低い方への配慮として、その上限額が低く設定されているところです。また、特に生計の維持が困難な低所得者に対しましては、社会福祉法人が利用者負担の軽減措置を実施しており、この軽減措置に対しましては、本市も応分の負担を行っております。

②(健康福祉局長寿社会部地域包括ケア推進課)

総合事業は、専門職によるサービスを継続し、充実させて下さい。

総合事業については、旧介護予防訪問介護及び旧介護予防通所介護と同等のサービスに加えて、新たな基準によるサービスを実施しております。今後も国の動向やサービス利用状況等を鑑みながら、サービスを充実させていきたいと考えています。

③(健康福祉局長寿社会部介護保険課)

保険給付に対する国の負担割合の引き上げを求め、保険料を引き下げて下さい。

介護保険料は、高齢化の進展による給付費の増加に伴い大幅な改定を余儀なくされており、団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者となる2025年に向けて、さらに大幅な上昇が見込まれています。

本市におきましては、介護保険制度の安定的な運営を図るため、公費投入による低所得者の保険料軽減策に加え、介護給付費の財源に占める国の負担割合を引き上げることにより、第1号被保険者の保険料の高騰を抑制する財政支援措置を講じるよう国に対して引き続き要望してまいります。

3. 子育て支援に関して

①(健康福祉局生活福祉部医療年金課)

子ども医療費助成制度は、一部負担金をなくし早期に高校卒業まで実施して下さい。

子ども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、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。

また、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一人につき 1 か月あたり 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。

子ども医療費助成制度の年齢要件の拡大につきましては、「子育てしやすいまち日本一」をめざすための重点施策として、高校生世代への拡充に向け、対象要件を検討し、制度設計を進めてまいります。

②(教育委員会事務局総務部学務課)

就学援助制度は、所得基準を引き上げるとともに、学用品費などの支給額を国基準にしてください。

就学援助につきましては、準要保護者に対する国庫補助制度が廃止され、市町村が独自に運営することになっております。これまで、国に対し、就学援助費に係る財政措置の充実を要望しており、市民相互扶助の観点を踏まえるとともに、厳しい財政状況の中で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。今後も引き続き、国に対し、就学援助費に係る財政措置の充実について要望してまいります。

また、学用品費支給額の国基準額への改定については、今後も引き続き関係部局と検討を重ねてまいります。

③(教育委員会事務局学校管理部保健給食課)

中学校給食は、小学校と同様に全員が食事できる給食にし、就学援助制度の対象にして下さい。

本市の中学校では、家庭弁当・学校給食双方の利点を生かすため、選択制での学校給食を実施しております。実施にあたっては、これまでの小学校給食と同様に、何よりも安全・安心な学校給食を提供することを第一に、衛生管理及び安全管理に努めております。

中学校給食への就学援助の適用につきましては、引き続き、課題の一つであると認識しています。

④(子ども青少年局子育て支援部幼保推進課、幼保運営課)

保育士の処遇を抜本的に改善するとともに、早期に待機児童・未利用児童を解消して下さい。

保育士の処遇改善については、国の公定価格で、職員の平均経験年数やキャリアアップの取組に応じた加算や、技能・経験を積んだ職員に対する 5 千円から 4 万円などの追加的な加算もあることから、本市も応分の負担を行うとともに、公定価格を上回る職員配置が可能となるよう、市独自の運営補助を行っています。

さらに今年度からは、職員のモチベーションや資質向上を図るため、働きやすい職場環境への改善に要する経費の一部を補助する「休暇取得促進等支援事業」を実施します。

なお、国に対しては、抜本的な処遇改善を国の責務において実施するよう要望しているところです。

待機児童解消とその継続に向けては、引き続き各区における保育ニーズの変動の把握に努め、既存施設の増改築、幼稚園の認定こども園への移行促進や認定こども園・小規模保育事業所の創設など、地域の保育ニーズの実情に応じた効果的な手法により、受け入れ枠の拡大を進めてまいります。

なお、受け入れ枠の整備にあたっては、これまでのように、土地の確保から整備までの全てを事業者側にお願ひするだけでなく、市の所有する土地や小学校、公営住宅の空き室など、公有財産も積極的に活用しながら取り組み、待機児童の解消をめざしてまいります。

⑤(教育委員会事務局地域教育支援部放課後子ども支援課)

のびのびルームは、民間企業への委託をやめて下さい。指導員の処遇改善に努め、1単位40人を実施し、早期に専用教室を確保して下さい。

放課後児童対策事業(のびのびルーム)の運営は、堺市放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準を定める条例に定められた基準に基づき実施しております。また、当該事業につきましては、事業の運営を当該条例に基づいた業務仕様書により委託し、市の事業として実施しております。

本事業の指導員は、運営事業者が雇用する職員であり、雇用条件等は運営事業者が就業規則等により定めております。また、指導員の処遇改善につきましては、課題であると認識しております。

堺市放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準を定める条例に基づき、一の支援の単位を構成する児童の数は、おおむね40人以下としています。

活動場所は、専用教室のほか、共用教室の活用など、既存の学校施設の有効活用を基本としております。

4. 障害者施策に関して

①(健康福祉局障害福祉部障害施策推進課、障害者支援課)

障害者が地域で安心して暮らせるよう、障害に応じた多様な「暮らしの場」を確保して下さい。

本市では、障害のある方の暮らしの場として、住み慣れた地域で生活し続けていただけるよう、グループホームの量的な拡大と、重度障害者も利用できるようグループホームの機能強化を進めているところです。

量的な拡大については、民間事業所が新たなグループホームを整備するに当たり、国庫補助金に上乗せをして市独自の整備費の加算を行っているほか、法人が既存物件を活用して開設する際の改修工事費用、整備費とは別に新規開設する場合の初度設備、賃貸物件で新規開設する場合の初期費用の敷金・礼金に対してそれぞれ補助を行い、支援策を講じています。

機能強化については、重度重複障害や医療的ケアが必要な方の介護体制を確保するため、生活支援員の増員及び看護師の配置に対して補助を行う「堺市重度障害者対応型共同生活援助事業運営補助事業」を実施しています。本事業については、平成30年度から重度重複障害に対する支援を拡充するとともに新たに強度行動障害を対象とするなどの強化を行っております。

また、重度障害者の地域での生活を支えるショートステイにおいても、強度行動障害や重度心身障害がある方、医療的ケアを必要とする方を受入れた場合に加算を実施するなどの機能強化を図っているところです。

今後とも、障害のある方が地域で安心して暮らし続けていくことのできる体制の確保に努めてまいります。

②(健康福祉局健康部精神保健課)

精神障害で精神病床に入院する時の医療費負担を軽減する助成制度をつくって下さい。

精神障害に関する医療費公費負担制度は通院医療に適用される自立支援医療費（精神通院医療）の制度があります。また、精神障害者保健福祉手帳の1級を取得されている方は障害者医療の制度を受けることができますが、いずれの公費負担制度も精神病床への入院には適用されません。

精神疾患により入院医療が必要な状況になった際に、経済的理由で入院を躊躇することが無いよう、一定期間の入院に係る医療費について助成することは有用と考えています。このことを踏まえ、精神障害者福祉に関する政令指定都市の会議において、課題として取りまとめ、政令指定都市が一体となって、自立支援医療費の制度に一定期間の入院に係る医療費についても、対象とするよう、国へ要望をしているところです。

今後も、引き続き国へ制度整備を要望していくとともに、精神障害のある方に適切な医療の提供が確保されるよう取り組んでまいります。

5. 健診に関して

①(健康福祉局健康部健康医療推進課)

健康寿命を伸ばすために、特定健診・がん検診の内容を充実させて下さい。

特定健康診査については、「高齢者の医療の確保に関する法律」を根拠とし、実施しています。検査項目はメタボリックシンドロームに着目し、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に定められております。堺市では、この項目に血液検査等で6項目を追加し、実施しております。

また、がん検診は、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」に定められている検査方法で、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。

健（検）診における検査項目等の内容につきましては、このような規定の中で実施しておりますので、ご理解をお願いいたします。

なお、健康寿命を延伸するための施策の一つとしまして、平成30年4月1日から平成32年3月31日の2年間を、がん検診の受診促進強化期間と位置付け、自己負担金の無償化を実施しております。この機会に、これまで、がん検診に関心が薄かった方など、多くの市民に受診をしていただき、以後の定期的な検診の受診につなげてまいりたいと考えております。

今後もこれらの事業を含め、市民の健康寿命の延伸に向けた取組みを総合的に進めてまいります。

6. 生活保護に関して

①(健康福祉局生活福祉部生活援護管理課)

生活保護を申請した時は、すみやかに受理し、申請権を保障して下さい。

生活保護の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の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。

②(健康福祉局生活福祉部生活援護管理課)

ケースワーカーを基準どおりに増員し、利用者に寄り添った援助をして下さい。

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。