

大狭総人発第20号  
平成28年(2016年)8月18日

大阪社会保障推進協議会  
会長 井上 賢二 様

大阪狭山市長 古川 照人  
(公印省略)

## 2016年度自治体キャラバン行動・要望書について(回答)

2016年7月1日付で要望のありました標記の件につきまして、下記のとおり回答します。

### 記

#### 要望項目

#### 1. 子ども施策・貧困対策について

①一刻も早く、外来・入院とも高校卒業まで、現物給付で所得制限なし、無料制度とすること。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・一部負担無し)拡充をすすめるよう強く要望すること。他の3医療費助成の改悪に対して反対意見を表明すること。

#### 【回答：保険年金グループ】

これまでも助成対象年齢の拡充に努めており、平成27年4月から、通院・入院とも所得制限なしで中学校卒業年度末まで拡充し、子育て支援のより一層の充実を図っています。従来より、子ども医療助成制度は、国において制度化されるべきであると考えています。今後も引き続き市長会などを通じて制度化を強く要望します。

②就学援助の適用条件については「生活保護基準×1.3」以上とし所得でみることに。また持家と借家で差をつける基準は廃止すること。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月にすること。生活保護基準引下げの影響が出ないようにすること。

#### 【回答：学校教育グループ】

就学援助の適用条件については、ご要望のとおり「生活保護基準×1.3」としてあります。また、借家については家賃を認定基準に加算することで認定世帯の拡大につなげています。就学援助費支給申請は、学校だけでなく市役所(学校教育グループ)でも通年受付を行い、保護者にも周知しています。

前年中の合計所得金額を基準とする認定を行うため4月支給は難しいですが、できる限り早期の支給に努めます。

生活保護基準の引き下げにつきましては、これまで同様、生活扶助には逓減率を乗じない基準額の値を用いており、引き下げの影響が出ないようにしています。

③子育て世帯、ひとり親世帯の実質所得引上げのために「家賃補助」の制度化を図ること。独自の「こども手当」や児童扶養手当を第2子以降も同額とするために差額を補助すること。

**【回答：子育て支援グループ】**

市では、子育て支援センターなどの拠点事業のほか、子育てサポーターやプレイセンター事業など市民協働による市独自の子育て支援事業を実施するとともに、保育所や幼稚園、放課後児童会事業、子ども医療費の助成など様々な子育て支援事業に取り組んでいます。

今後も、家賃補助や、市独自の「子ども手当」のような特定の個人への現金給付ではなく、すべての子育て家庭が安心して子育てできる環境づくりを進めることが最も重要であると考えています。

④中学校給食は自校式・完全給食・全員喫食とし、ランチボックス(業者弁当)方式はやめ子どもにとって栄養のある豊かなものとする。また、子どもの生活実態調査を実施し朝ごはんを食べていないこどものためにモーニングサービス(パン、バナナ、ヨーグルトなど簡単なもの)などを実施すること。

**【回答：学校給食グループ・学校教育グループ】**

昭和48年10月に学校給食の提供を開始した当初から共同調理場方式(センター方式)により、パン又は米飯、ミルク及びおかずを提供する完全給食を小・中学校の児童・生徒全員を対象に実施しています。

食事調査につきましては、毎年小学6年生及び中学3年生を対象に実施される「全国学力・学習状況調査」において、朝食の摂取状況の把握を行っています。また、昨年度は、市独自で小学5年生及び中学2年生を対象に食生活の実態調査を行いました。平成27年度にはリーフレット「家庭教育のすすめ」を市内全児童・生徒の家庭に配付し、「朝ごはん」の呼びかけを行うと同時に、親子で食生活について振り返るようにしました。今年度も小学校新入生全家庭に配付します。

モーニングサービスの提供等の予定はありませんが、今後も工夫しながら朝食をとるよう呼びかけます。

⑤「子どもの貧困対策推進法」および「子どもの貧困対策に対する大綱」を受けて、子どもの生活実態調査を行うこと。そのうえでひとり親世帯などに対する生活支援施策の具体化を行うこと。学習支援については生活保護世帯だけでなく就学援助適用世帯も含めた世帯の子どもたちに対して早急を実施すること。さらに学習支援とともに夕食支援も同時に行うこと。

**【回答：子育て支援グループ・学校教育グループ】**

子どもの生活に関する実態調査については、大阪府と共同実施し、市内の小学5年生と中学2年生の児童・生徒とその保護者を対象に悉皆調査を行います。

市では、ひとり親の自立を支援するため、母子・父子自立支援員を配置し、生活や自立、貸付、教育などに関する相談などを行っています。また、ハローワークと連携し、対象者に応じた自立支援プログラムの策定事業を実施するとともに、職業能力の開発のための自立支援教育訓練給付金の支給及び就業のための高等職業訓練促進費の支給などの給付事業や、大阪府の母子・父子・寡婦福祉資金貸付制度を活用した修学や就学支度の支援を行っています。今後も、ひとり親家庭の自立に向けた就労支援策の提供と体制強化を図ります。

学習支援については、中学3年生を中心に、学習塾や家庭教師等による指導を受けてい

ない生徒、生活保護や就学援助を受けている家庭の生徒、その他家庭環境において配慮を要する生徒を対象に、市内3カ所で中学校区ごとに学習室を開設して学習支援を実施しています。今年度も長期休業中の11日間と、9月から12月の隔週土曜日に実施する予定です。

夕食支援については、食事そのものより、子どもや保護者が食事をきっかけに地域の方々と触れ合い、見守られていることを実感していくことが重要と考えています。最近広がりを見せている「子ども食堂」などの活動の経緯から、今後、このような活動を始めようとする組織や団体の動きがあった時には、市として活動を支援する方向で検討したいと考えています。

#### ⑥公立幼稚園・保育所の統廃合はやめ、待機児童問題を解決すること。

##### 【回答：保育・教育グループ】

女性の高学歴化や社会進出に伴う少子化、核家族化等の進行により、保育ニーズは年々増加するものの、幼稚園への就園率は減少しています。

本市では、3歳～5歳児で平成20年度では22%だった保育所の就園率が、今年4月には33%に増加し、一方、幼稚園の就園率は、公立で42%だったものが29%に、私立で34%が29%に減少している現状です。

このような状況を踏まえ、子ども達の成長にとって望ましい集団保育・教育が提供できるよう、「大阪狭山市子ども・子育て支援事業計画～さやまっ子のびのびプラン～」に基づき、将来を見据えた本市の教育・保育施設等のあり方をまとめた「新幼保連携推進計画」を策定しました。

保育が必要な子どもも、教育を希望される子どもも、両方が利用できる教育・保育施設を整備し、待機児童をなくすとともに、質の高い教育・保育を提供していきます。

## 2. 国民健康保険・地域医療構想について

①第3回大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議での「取りまとめ案」では「統一保険料率」だけでなく、減免制度などについても「統一」の方向性が出されている。医療費水準を加味しない「統一保険料」では、インセンティブが全く働かなくなり、医療費の拡大は免れなくなり、結果保険料が高額平準化となることが危惧される。

保険料の賦課決定の権限は市町村にあり、大阪府都道府県運営方針は単なる技術的助言でしかないことから、大阪府のいう「決定の尊重」という名の押し付けは地方自治の侵害となる。納付金・標準保険料率の試算もされていないもとの「統一国保」との結論ありき、かつ抽象的な議論はあまりにも乱暴である。

10月以降、納付金と標準保険料率の具体的な試算が出た後に、住民のデメリットを中心に検討し、運営方針案に反映するような形で進めるようにすること。

##### 【回答：保険年金グループ】

平成27年5月に、「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、平成30年度から国保の広域化が実施されることとなります。また、負担と公平性の観点からは統一保険料、減免等についても統一することが望ましいという点と同時に府内市町村の実情を踏まえた料率設定、減免等の改正に臨んでいただきたいと考えており、今後示される保険料率によっては、激変緩和措置を行わなければなら

ないという状況もあり得ると考えています。

なお、今後に決定される運営方針については、市町村の実情等を勘案し、保険料率等の決定については被保険者への影響を踏まえ著しい被保険者への負担にならないように大阪府へ要望します。

②「大阪府地域医療構想」では病床機能毎の必要病床数の過剰・不足数を示しているが、病床転換の調整がつかない場合は、大阪府は「最終手段」として「公立病院に命令」「民間病院に要請」できるとしている。しかし、「過剰」とされている急性期病床について、府下各地の懇話会では在宅の受け皿としての急性期病床の重要性が指摘されている。「大阪府地域医療構想」への対応や在宅医療の受け皿の整備について、どのような取り組みをしているか。

【回答：健康推進グループ】

地域医療構想に基づく病床転換等の調整は大阪府が行うこととなりますが、本市としても、救急医療体制の確保と充実について大阪府に要望します。

### 3. 健診について

①特定健診は国基準に上乗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。

【回答：健康推進グループ・保険年金グループ】

本市の特定健診では、従来の老人保健法による一般健康診査と健診項目に差が生じないよう、健診項目を追加し、受診費用についても既に無料としています

②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。

【回答：健康推進グループ】

胃・肺・大腸・前立腺がん検診は、特定健診との同時実施も可能としています。

検診にかかる費用については、従来どおり受益者負担の観点から一部負担金をいただき、市民の健康づくりの有効な方策への一助とします。

③特定健診・がん検診の受診率に対する分析・評価を行い、今後の対策を明らかにすること。

【回答：健康推進グループ】

がん検診の受診率は経年で推移を把握し、本市におけるがん予防対策を検討しておりますが、今後も受診率の向上をめざして市民への周知、勧奨等に取り組みます。

④人間ドック助成未実施自治体はただちに制度化すること、実施している自治体は人間ドック+脳ドックの最低でも半額以上の助成とすること。

【回答：保険年金グループ】

国民健康保険の被保険者に対し、疾病の予防、早期発見、早期治療を推進するため、平成7年6月から、人間ドック費用の一部助成を行っています。その後、平成13年4月からは脳ドック検診、平成14年7月からは肺がんドック検診を加え、内容の充実に努め、

平成25年4月からは近隣市の5医療機関と契約を行い、人間ドック検診の受診機会の拡充を図っています。また、人間ドックと脳ドックをセット受診される方の検診費用については、半額助成を行っています。

⑤日曜健診やさまざまな施設への出張検診を積極的に行うとともに、委託している医療機関の事務的な負担をできる限り軽減すること。

【回答：健康推進グループ】

現在がん検診については、個別検診と集団検診を併用して実施しておりますが、他市の医療機関についても委託して個別検診を実施していますので、今後も市民の受けやすい検診となるよう、本市の実態に応じた取り組みを進めます。委託している検診業務に関する事務については、医療機関からの要望、ご意見等はいただけていません。

#### 4. 介護保険～総合事業と障害者65歳問題、高齢者問題

①総合事業に移行しても、すべての要支援者が、現行どおりの条件と内容でホームヘルパーとデイサービスが利用できるようにすること。サービス類型については、訪問・通所ともすべて現行相当サービスのみとすること。要支援・要介護認定は、まず新規・更新ともすべての申請者ができるよいにし、基本チェックリストによる振り分けをしないこと。

【回答：高齢介護グループ】

市では、平成29年4月から新しい総合事業へ移行する予定です。現在のところ、訪問介護・通所介護とも、現行相当と基準緩和Aの類型の事業を検討しています。

サービス提供の実施にあたっては、事業主体となる受け皿の確保やサービスの低下を招くことのないよう、利用者のニーズを的確に把握しながら対応していきます。また、サービス提供に関しましては、利用者の状況を十分把握した上で、専門的なサービスが必要と認められる場合は、専門的なサービスが受けられるよう努めます。

介護保険利用の相談受付時には利用目的や希望するサービス等を十分に聞き取り、明らかに要介護認定が必要な場合や予防給付等のサービスを希望される場合は、要介護認定等の申請手続を行うこととしています。

②介護事業所の抱える問題点（人材確保困難、報酬削減等による経営悪化）を踏まえ、地域の介護基盤を育成維持・向上させること。総合事業の案について、市内の関係事業所が参加する「話し合い」の場を早急に設定し、十分に意見を聞くこと。総合事業現行相当サービスの報酬を切り下げないこと。

【回答：高齢介護グループ】

市では、サービス提供にあたっては、現行相当の類型については、現在のところ、報酬を下げる予定はありません。また、基準緩和Aの類型については、人員配置基準などを現行より緩和するため、その分の報酬単価を改定する予定ですが、その内容については、市内事業所の意見を十分に聞いたうえで、総合事業の事業主体を確保していきます。

③40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：福祉グループ】**

障がい者の方が65歳に到達すると、今まで「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（通称「障害者総合支援法」）」によるサービスの提供であったものが、原則として、介護保険法に基づくサービス提供に変更になりますが、障がい者の方が、障がい給付のサービスを希望された場合は、厚生労働省通知（平成19年3月28日付）並びに厚生労働省事務連絡（平成27年2月18日付）をふまえ、必要に応じて個別相談や事業所との調整を行った上で、できる限り利用者の希望に添えるよう努めています。

④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：福祉グループ】**

個別相談や事業所との調整を通じて、障がい福祉サービス及び介護保険によるサービスが途切れることのないよう努めています。

⑤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：福祉グループ・高齢介護グループ】**

障がい者の福祉サービスの利用料につきましては、生活保護世帯及び市町村民税非課税世帯の利用者負担は無料となっています。

また、市町村民税課税世帯であっても、負担上限月額が、市町村民税所得割16万円未満で9,300円、市民税所得割16万円以上で37,200円と課税状況に応じた利用者負担が定められ、負担を軽減する仕組みとなっています。

介護保険サービスの利用料につきましては、すべての被保険者に介護保険制度の規定による利用料を負担していただくこととなります。

なお、障がい者の方に関しましては、国・府制度であります「障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置事業」として、障がい者施策によるホームヘルプサービス事業を利用して低所得者の障がい者の方が、介護保険のサービスを利用することとなった場合は、利用者負担の減額措置を講じています。

また、市独自の施策として「居宅サービス等に係る利用者負担額の助成」として非課税世帯で収入要件等一定の基準に該当する方に、利用者負担額の一部を助成しています。

⑥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：高齢介護グループ】**

高齢者の熱中症予防については、民生委員や地区福祉委員、老人クラブ会員などによる見守り訪問活動時に、熱中症予防についての呼びかけなどを行い、在宅生活を支援しています。また、地域包括支援センター、社会福祉協議会、緊急通報装置や配食サービス事業者など関係機関や地域住民が連携し、高齢者が安心して暮らすことのできる体制の構築を図っています。

なお、生活困窮者等への補助制度については、現在のところ実施予定はありません。

## 5. 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。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：生活援護グループ】**

ケースワーカーについては、現在「福祉専門職」での採用を実施しておりませんが、毎年、一般職の職員が配属されましたら、「社会福祉主事」の資格を取得させており、専門的な知識を持った職員の人材育成に努めています。

現在、ケースワーカー数については国基準を満たしていますが、今後とも知識・経験が豊富な再任用職員の配置を進め、適正な実施体制の構築を目指します。

また、社会福祉主事の資格取得やベテランの再任用職員による庁内OJT研修などを通じてケースワーカーのスキルアップを図り、複雑な生活課題を抱える被保護者への適正な対応を図っています。窓口対応においても、申請者に対し適正な対応を心掛けています。

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：生活援護グループ】**

生活保護の申請や相談については、専門の面接相談員が対応しています。その場合「生活保護のしおり」を活用して、面接相談員が、生活保護制度の概要や生活保護利用者の権利、受給者となった場合の義務などについて、分かり易く説明をしています。

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を確保すること。

【回答：生活援護グループ】

申請時において違法な助言や指導、申請者の実態を無視した就労指導の強要を行うことはありません。

就労については、保護決定後、稼働能力の有無を医師意見書で確認し、受給者本人の働く意欲等を勘案し、本人の同意を得たうえで就労支援員がきめ細やかな就職活動をサポートしています。

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。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ないこと。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。

【回答：生活援護グループ】

休日や夜間の急病時については、保護変更通知書を提示するか、口頭で保護受給者である旨を医療機関に申し出て受診するよう説明しています。子どもの宿泊学習や修学旅行においては、事前に申し出があれば「生活保護受給証明書」を発行し急な受診に対応できるようにしています。

また、健康診査については、広報誌により市内全世帯に周知を図っています。

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：生活援護グループ】

今年の4月から警察官OBを1人配置していますが、「適正化」ホットラインについては、現在のところ実施していません。警察官OBの配置については、不正受給や不当要求行為などの防止を目的としており、善良な受給者を守るためにも、不正受給は許さないという毅然とした姿勢で対応しています。

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：生活援護グループ】

毎年、最低生活に必要な給付の水準は、厚生労働大臣が決めることになっており、これが「生活保護基準」であります。本市においても、最低生活費をこの基準に基づき算定しており、適正に運用しています。

また、平成27年4月14日の厚生労働省通知の経過措置についても、最低限度の生活の維持に支障が生じないよう適切な運用をしています。

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：生活援護グループ】**

平成27年3月31日に厚生労働省社会・援護局保護課長から「資産の申告」に関する実施要領の取扱いを変更する通知が発せられました。本市としては、通知内容に基づき、今年から12箇月ごとに資産の申告を求めていきたいと考えています。

なお、調査結果については、被保護者と十分な話し合いにより対応したいと考えています。