

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

四條畷市長 土井 一憲

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4日付で要望のありました標記の件につきまして、下記のとおり回答いたします。

記

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】

本市の子ども医療費助成制度については、昨年7月に医療費の助成対象年齢を小学3年生から中学3年生まで拡充いたしました。

なお、所得制限は設けておりませんが、一部負担は、他の医療費助成制度との均衡や都道府県単位での協議事項となることから困難と考えます。

また、ご要望の助成対象年齢を高校3年生までとするには、本市の財政状況を踏まえたと、困難でございます。

大阪府への子ども医療費助成制度の拡充要望は、本制度は国において一律に実施すべきという観点から、国に対しましても制度の創設を要望してまいります。

- 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】

就学援助の適用条件については、前年度世帯所得額と市独自認定基準額を比較して判定しております。よって、生活保護基準引下げが直接影響することはありません。また、前年度世帯所得額を基に判定を行っているため、持家と借家で差は生じません。

申請手続きは、2月末まで、学校以外でも市役所学校教育課で随時手続き可能であり、また、課税所得額等は6月上旬に確定することから、7月上旬の認定を経て、9月末に第1回の支給を行います。よって、事務手続上、第1回支給月は9月末となります。

- 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】

子育て世帯、ひとり親世帯に対象を限定した家賃補助制度については、生活保障制度としての側面を持つことから、所得変動を加味した制度構築が必要となり、慎重に検討すべき課題と考えます。

また、本市の脆弱な財政基盤を考慮すれば、現時点での導入は困難と判断しており、他の住宅施策による住まいの安定確保はもとより、本市総合戦略で位置付けている子育て世帯への各種支援施策を充実させることで定住促進に努めてまいります。

なお、本市独自の現金支給制度の実施については、本市の財政状況から困難でございます。

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】

本市中学校給食は1971年度からセンター方式により、完全給食、全員喫食を行っており、今後も中学校給食を続け、栄養面でも文部科学省が示す「学校給食摂取基準」になるよう努めてまいります。

子ども生活実態調査は、これまで通り学校や保健センターとともに実施しつつ、食育の観点から「朝食を摂ることの大切さ」を訴え、給食センターにおいても、「全ての家庭で朝食を」を目標にしてお一層の啓発に努めてまいります。

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に実施すること。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】

子どもの生活実態調査については、今年度、大阪府が広域での調査を行っており、その結果を受け、今後の施策に活かしてまいりたいと考えております。

本市のひとり親家庭等への支援については、母子・父子自立支援員による生活全般の相談に加え、毎週木曜日に門真ハローワークから就職支援ナビゲーターを派遣していただき、希望された児童扶養手当受給者ごと支援プランを策定のうえ、就労支援事業を実施しております。

また、昨年度から児童扶養手当受給資格者への現況届提出時の面談において、就労状況や子ども進学状況などを聞き取り、相談内容によっては、他課との連携もしくは他機関の紹介による自立支援に努めております。

学習支援等については、子どもの貧困対策事業として、すべての子どもが夢を持って自立に向かうべく、一人ひとりの実態把握を行い、学習や人間関係に困難を抱えている子どもやその保護者へのサポートにあたっております。

食事の支援については、現在、ボランティア団体による地域での自主的な動き(子ども食堂)があり、それらの状況を見ながら、今後の取り組みを検討してまいりたいと考えております。

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】

本市では、平成27年度に策定した子ども・子育て支援事業計画に基づき、公立あおぞら幼稚園(130人)と公立忍ヶ丘保育所(90人)を合併して認定こども園に移行する予定で、準備を進めております。

今後、市内の民間の幼稚園、保育園も認定こども園への移行を聞き及んでいることから、市としての認定こども園のあり方等を十分に検討していく意向であります。

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】

保険料の平準化による被保険者の負担増に対する激変緩和措置を含め、適切な財政措置等については、大阪府市長会を通じて大阪府あて要望しております。

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】

「大阪府地域医療構想」に関しましては、北河内保健医療協議会及び関係懇話会に参画し、現状や課題を踏まえた対応等に努めております。

3. 健診について

①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。

【回答】

健診項目については、平成 24 年度から 4 項目（尿潜血・尿ウロビリノーゲン・尿酸値・血清クレアチニン）を追加のうえ実施しております。

また、自己負担金は平成 26 年度から無料としております。

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】

がん検診については、胃・大腸・肺・子宮・乳及び前立腺がん検診を実施しております。

特定健診との同時受診については、検診施設で前述の全てのがん検診を、また、個別検診では、肺・大腸・前立腺がん検診の同時受診を可能としております。

自己負担金については、本市の厳しい財政状況からすべての方を無料にはできませんが、一部の高齢者、障がい者や非課税世帯、生活保護受給者は免除し、また、子宮頸がん、乳がん検診の無料クーポン配付事業を行っております。

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】

特定健診の平成 27 年度受診率は 26.8%（平成 28 年 5 月末現在）、前年度比較で 0.8 ポイント上昇しております。しかし、26 年度からの自己負担金の無料化だけでは大幅な上昇に繋がらなかったため、今年度は特定健診未受診者に対して電話による受診勧奨を行うとともに、アンケート調査により未受診理由の把握に努め、今後の対策に生かしていきたいと考えております。

がん検診については、肺がん検診の受診率が低いため、個別検診を導入したところであり、昨年度からけんぽ協会と連携した啓発やイベント時等を活用し、正しい知識の普及啓発、検診申込受付、大腸がん検診容器配布等を進めております。

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】

人間ドック及び脳ドックについては、既に助成制度を設けており、指定の実施機関で受診の場合は半額を助成、また、人間ドックを指定の実施機関以外で受診した場合は、22,000 円を上限（指定の実施機関で受診の場合）に助成しております。

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】

日曜健診については、保健センターと田原支所で実施する集団健診において成人健診を年 1 回、がん検診を年 2 回受診できるようにしており、また、委託医療機関の事務的負担の軽減については、今後もできる限りの対応に努めます。

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うにし、基本チェックリストによる振り分けをしないこと。

【回答】

介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)については、平成29年4月からの実施に向け、28年5月に介護保険サービス事業者へのアンケート調査を実施し、その結果等を踏まえ、現行相当以外の多様なサービス類型の創設も視野に入れ検討を重ねているところでございます。

また、基本チェックリストについては、その特性を考慮し、活用方法等を検討してまいります。

- 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】

地域の介護基盤整備については、介護保険事業者連絡会等との連携と協働により、状況を把握するとともに、人材の育成と資質向上に努めてまいりたいと考えております。

また、新しい総合事業については、介護保険サービス事業者へのアンケート調査によりご意見をいただいたところであり、ご意見を聞く機会は、必要に応じ検討してまいりたいと考えております。

- 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】

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については、お示しの通知に沿った対応を行っております。

なお、必要とする支援内容が、介護保険サービスに相当しない障がい福祉サービス固有のもの、支給限度基準額の制約から介護保険サービスのみによって確保できないもの、また、障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスの利用が困難と認められる場合、並びに、介護保険法に基づく要介護認定を受けた結果、非該当と判定された場合には、障がい福祉サービスの支給決定を行っております。

加えて、65歳到達前に、担当職員等が本人のサービス利用意向を聞き取り、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等と連携し、必要なサービスが提供されるよう調整を図っているところです。

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】

介護保険サービスを利用可能な障がい者が、介護保険の利用申請の手続きをしない場合は、介護保険サービスについて説明し、本人の納得を得られる支援に向けて調整を行っており、一方的に障がい福祉サービスを打ち切ることなく、円滑な移行を支援します。

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】

障がい福祉サービスの利用については、障害者総合支援法に基づく利用者負担となるため、市民税非課税世帯は、原則自己負担額を無料としております。

介護保険制度での利用については、本制度に基づき、一割または二割負担となっておりますが、所得に応じて負担上限額が定められており、上限を超えた場合は、高額サービス費としての支給にあたっております。

平成30年4月に施行される障害者総合支援法の改正により、65歳に至るまで相当の長期間にわたり障がい福祉サービスを利用してきた低所得の高齢障がい者が、引き続き障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合に、当事者の所得の状況や障がいの程度等の事情を勘案し、サービスの利用者負担を障がい福祉制度により軽減できる仕組みを設けるとされているため、今後の動向を注視してまいります。

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】

高齢者の熱中症については、体力的な面から大事に至るケースもあり、予防に向けた取り組みは重要であると認識しております。本市の取り組みとしましては、市広報誌及びホームページ、公式ツイッター、チラシの配布などにより、市民に熱中症に対する注意喚起を図っております。

なお、クーラー導入費用や電気料金に対する補助制度の創設については、本市の財政状況から困難でございます。

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】

生活保護の実施体制については、「標準数」に基づくケースワーカーの配置に努めているところであり、その際には、社会福祉士や社会福祉主事の配置を行っております。

また、ケースワーカーの研修については、所外研修への出席や所内研修を適宜実施しております。

窓口対応については、引き続き細心の注意を払い、相談者の立場に立った対応に努めてまいります。

- 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)。

【回答】

「生活保護のしおり」については、平成 23 年 4 月に生活保護の制度をわかりやすく説明したものに改善し、さらに随時見直しを行っているところでございます(最新 H28.7 月改正)。また、本法制度および主旨説明の際には、補足資料として活用しております。

- 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場を確保すること。

【回答】

申請時においても、違法な助言や指導は行っておりません。

就労支援に関しましては、ケースワーカー及び就労支援員並びにハローワークが連携し、各支援対象者の状況把握を行ったのちに個々の対象者に応じた支援にあたっております。

また、就労支援員は、個々にあった就労先を探すため、ハローワークの関係機関だけでなく、地域周辺の求人情報の情報収集なども行っております。

- 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】

休日、夜間等の福祉事務所の閉庁時や急病時については、医療機関受診後、速やかに傷病

届を提出していただき、当所から当該医療機関に医療券を送付するなど、柔軟な対応をとっております。また、健康診断受診の推進については、保健センターと連携のうえ、周知徹底に努めてまいります。

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】

本市では、警察官 OB の配置及び市民通報制度等は実施しておりません。

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】

生活保護基準については、実施要領に基づく額としております。住宅扶助基準については、経過措置の認定や特別基準の設定にあたって、必要に応じ、課内協議を実施のうえ実施しております。

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】

資産申告書の提出については、任意での提出をお願いしており、不提出の方には、訪問や面談の際に協力いただくよう説明しております。保護費のやり繰りによって生じた預貯金等については、家電等の消費財の購入や転居費用など保有が認められるケースについて説明のうえ、本人から用途や目的について聞き取りを行うこととしております。