

## R1 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)

国保の財源として、国に1兆円の公費の投入と大阪府には、高すぎる統一国保料の見直しを求めて下さい。市は、もっと基金を繰り入れて、保険料を下げてください。子育て世帯の負担を軽減するために、均等割（加入者一人につき29,673円）は、子どもにはかけないで下さい。

平成30年度からの国保制度改革により、安定的な財政運営や効率的な事業運営のため、財政運営が都道府県単位化されましたが、国民健康保険制度の構造的な問題を解決するような抜本的な改革が行われるまでの間、国民健康保険財政は引き続き厳しい運営を迫られるであろうことが予想されますので、国庫等の公費負担のさらなる引上げ等により、財政基盤のより一層の強化を図られるよう、国に要望する予定としております。

また、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、「被保険者への影響を考慮し、市町村標準保険料率のより一層の抑制に向けた方策及び財政措置等を実施することを、大阪府に対して求めること」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、大阪府に対して、激変緩和措置のみならず、さらなる財政措置を講じるとともに、保険料率の急激な増加については、府内統一保険料率を踏まえ、府において平準化するような仕組みを検討することなどの意見具申を行う等、国民健康保険制度の持続可能な運用に取り組んでまいるとともに、保険料水準については、令和5年度までは各市町村において独自の激変緩和措置を実施できる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。

均等割については、国民健康保険法施行令において、被保険者均等割額は、被保険者均等割総額を被保険者の数に按分して算定すると定められていることから、子どもを含む世帯に属する被保険者全員に対して賦課しています。なお、子どもに係る均等割保険料の軽減措置の導入とそれに伴う財政支援について、国に要望してまいります。

## 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改善・拡充し、市民に知らせて積極的に適用して下さい。**

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 年度～令和 2 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、平成 30 年度から、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、介護サービスの質を下げないで下さい。

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、選択肢を増やしております。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の質を確保し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、高校卒業まで無料にして下さい。

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、所得制限を撤廃した上で、入院・通院にかかる医療費助成を中学校卒業まで拡充し、平成31年4月からは、さらに18歳(18歳に達した日以後の最初の3月31日)まで拡充いたしました。

なお、一部自己負担額につきましては、平成16年11月から、大阪府の福祉医療費助成制度として府内統一で導入されているもので、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、1か月当たりの負担限度額を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、一部自己負担額の合計が対象者一人につき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、平成30年4月診療分からは、月額上限額を超えた際に、対象者へ還付手続きをご案内のうえ口座登録をさせていただき、以後、2,500円を超えた分を自動償還することとしております。

## ②(教育委員会事務局総務部学務課)

**就学援助制度は、認定基準を引き上げて下さい。**

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。これまでも、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。

## 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完全実施及び無償化を実施して下さい。**

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、衛生管理及び安全管理に努めております。

今後も、中学校給食につきましては、安全・安心な学校給食を第一に、検討してまいります。

なお、学校給食法に基づき、給食で提供する食材費については、給食費として保護者から徴収を行っております。

## ④(子ども青少年局子育て支援部幼保運営課、幼保推進課)

**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・経験に応じた追加的な加算があり、本市も応分の負担を行うとともに、国の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、保育補助者の雇上げに対する補助や、休暇取得率向上など就業環境改善の取組を通じ、職員のモチベーション向上や業務負担の軽減に取り組む施設への補助を行うなど、保育士の処遇改善や負担軽減、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいます。

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。

また、認定こども園・小規模保育事業所の創設においては、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、指導員の処遇を改善し、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。

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な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、地域における重度障害者の暮らしの場を確保するため、強度行動障害のある方や医療的ケアが必要な方など、重度障害者を受け入れるグループホームを行う事業所に対し、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。

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市独自の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時は、経済的理由で入院を躊躇すること無く、できるだけ早期に適切な医療を受けることができれば、症状の悪化を軽減し、長期入院の予防が期待できます。このことを踏まえ、精神障害者福祉に関する大都市の会議において、課題として取りまとめ、各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)

**がん、歯科、各種検診の無償化・拡充をして下さい。**

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。平成30年4月より、国民健康保険の都道府県広域化によって、健診に要する費用は無償となっています。

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、乳がん検診を実施しております。

上記5つのがん検診につきましては、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日から令和2年3月31日の2年間を、がん検診の受診促進強化期間として、無償で受診していただけるようにしております。

成人歯科検診につきましては、今年度より対象年齢を拡大し、71歳から74歳の市民を対象に口腔機能チェックを含めた歯科検診を実施しております。この年齢の方には、令和3年3月末までの2年間、無償で受診していただけるようにしております。

この機会に、これまで、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。

無償化の拡充につきましては、今後の受診者数の状況などを勘案し、考えてまいります。

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り組みを総合的に進めてまいります。

②(健康福祉局健康部健康医療推進課)

**移動健診の実施など、もっとかかりやすいシステムを作ってください。**

各種検診につきましては、医師会や歯科医師会の協力を得て、実施しており、市内の多くの協力医療機関で受診できます。加えて、胃、肺、大腸がん検診につきましては、検診車が、地域の会館や小学校に出向いて検診を実施しております。

今後も、受診者数の状況をみながら、受けやすい環境づくりに取り組んでまいります。

## 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。

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。