

堺健福総第1485号

平成27年7月23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)

2015年度自治体キャラバン行動・要望書の回答について

平成27(2015)年6月5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。

H 2 7 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。

我が国は超高齢社会を迎え、今後も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していることから、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あります。

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国民健康保険課）

今年度から低所得者支援として全国で1700億円、大阪では150億円（大阪府談）が交付される予定であり、国、大阪府ともそれにより1人5千円の財政効果がある（＝引下げられる）としている。この収入により保険料を引下げ、さらにこれまで以上に一般会計独自繰り入れを行うこと。また減免については、ワーキングプア世代や子どもの多い現役世代に配慮した子ども減免（子どもの均等割は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。）

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27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堺市国民健康保険料収納対策基金からの繰入金を見込むことなどにより、平成26年度に比べて1人当たり平均保険料を1,814円/年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6年連続の引き下げとなり、平成21年度に比べて合計13,437円/年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国民健康保険課）

「給付と収納は別」であることを徹底し、たとえ滞納をしていますが**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条にもとずき無財産・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国民健康保険課）

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。

担当業務に係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、国民健康保険課）

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。滞納者は借金を抱えている場合も多いことから債務整理などのアドバイスも行うこと。

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国民健康保険課）

今年度からの「財政共同安定化事業」1円化による影響を明らかにしたうえでそのことにより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大阪府に強く要望すること。

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たことに伴って、大阪府において、可能な限り被保険者への影響を最小限とする観点から、平成27年度以降、激変緩和の財政措置が実施されることとなっています。

⑥（健康福祉局生活福祉部国民健康保険課）

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望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。

⑦（健康福祉局生活福祉部生活援護管理課、国民健康保険課）

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。

本市では、昨年度から各区役所保険年金課窓口において、無料低額診療事業を実施している医療機関名簿を配架しています。

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、市が負担すべき部分と利用者が負担すべき部分との均衡を考慮し、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、受診率の向上につきましては、他の自治体の効果的な取り組みなどを参考に、今後も受診率の向上に向けた取り組みを検討してまいります。

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の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、市が負担すべき部分と利用者が負担すべき部分との均衡を考慮し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（健康福祉局健康部健康医療推進課）

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。

特定健康診査及びがん検診の実績につきましては、経年変化や年齢別の受診率等の現状分析及び各種調査結果などから、これまでの受診率向上を図るために実施してきている施策の評価を行い、その取り組み手法を変更しております。今後も他市での効果的な取り組み等を参考に、各種健（検）診の受診につながるような啓発手法について検討を進めてまいります。

④（健康福祉局生活福祉部国民健康保険課）

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補助とすること。

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、健診料金の3割の自己負担額で受診できます。

⑤（健康福祉局健康部健康医療推進課）

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。

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るとともに、医療機関の事務負担の軽減となるような実施方法の検討を進めたいと考えております。

4. 介護保険・高齢者施策について

①（健康福祉局長寿社会部介護保険課）

第6期介護保険料の大幅値上げを撤回すること。公費による低所得者保険料軽減は、国に対し、当初案どおり前倒し実施するよう働きかけるとともに、自治体として独自に軽減措置を行うこと。

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6期介護保険事業計画期間（平成27～29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2.1%から2.2%に引き上げられたことや、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により、基準額を増額改定しました。

本市としましては、第5期に引き続き、被保険者の負担能力に応じたきめ細かな保険料段階設定を行い、安定的な介護保険制度の運営に努めてまいります。

消費税増収分を財源とした公費投入による保険料軽減に関しては、平成27年4月から保険料段階が第1段階の方を対象に実施しており、消費税率10%への引上げが行われる平成29年4月に市民税非課税世帯全体を対象とした更なる軽減強化が行われることが示されております。

また、独自の軽減措置を行うことについては、国から、制度化された仕組みの枠外で、低所得者の保険料軽減に要する費用について一般財源を繰り入れることは適当ではなく、その差の分の独自補てんはできないと示されております。したがって、本市としましては、今回の法改正で制度化された仕組みの枠外で、市の一般財源を繰り入れて、独自に軽減措置を行うことは適当ではないと考えております。

なお、世帯全員が市民税非課税の方で所得が低く生活に困窮されている方に対し、本市独自の施策として、収入や資産について一定の要件を定めて保険料を軽減する減免措置を実施しております。

本市としましては、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。

②（健康福祉局長寿社会部高齢施策推進課）

総合事業への移行については改正法では条例により「平成29年度まで」に実施することが出来るとされているので、拙速に実施せず、十分な準備・検討期間を確保すること。総合事業への移行にあたっては、介護予防訪問介護・介護予防通所介護を住民ボランティアなど「多様なサービス」に置き換えるのではなく、現行サービスを維持した上で、「プラスアルファ」として新たな

サービス・資源を作るといふ基本方向を堅持すること。すべての要支援認定者には移行後も介護予防訪問介護・介護予防通所介護と同じサービスが継続して利用できるようにし、サービスについては、利用者の希望に基づく選択を保障すること。住民主体ボランティア等への移行を押し付けるように指導を行わないこと。介護保険利用の相談があった場合、これまでと同様に要介護認定申請の案内を行い、「チェックリスト」による振り分けは行わないこと。総合事業サービス利用を希望する場合でも要介護認定申請を受け付けた上で、地域包括支援センターへつなぐこと。被保険者の要介護認定申請の申請権を侵害するようなことはしないこと。サービス事業所に対する事業費の支給は現行の予防給付の倍以上の単価を保障し、サービスにみあったものにする。指定事業所によって提供されるサービスについては、現行基準を緩和させず、質を担保すること。指定事業者の基準は現行予防給付と同一とし、「緩和した基準によるサービス」は導入しないこと。

総合事業は、平成29年4月の移行に向けて検討を進めており、現行の介護予防訪問介護・介護予防通所介護と同等のサービスを提供するとともに、多様な主体による基準緩和サービスも導入していきたいと考えています。単価については、国から上限の単価として、現行の介護予防給付と同等の単価が示されています。

要介護認定申請は、対象者であれば申請していただけるものです。基本チェックリストによる事業対象者の認定は、迅速にサービスが利用できるという利点があるため、利用者に必要なサービス内容により、適切に活用していきたいと考えています。

必要なサービスを必要な方が利用できるよう、しっかりと準備を進めてまいります。

③（健康福祉局長寿社会部介護保険課）

8月からの利用料引き上げ（利用料2割化、補足給付の改悪）については中止するよう国に求めるとともに、自治体として緊急対策を講じること。

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。ただし、平成27年8月から一定以上の所得のある方については、利用者負担が2割、保険者負担が8割となります。

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」、「特定入所者介護サービス費」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、低所得者対策の更なる拡充につきましては、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。

④（健康福祉局長寿社会部高齢施策推進課、生活福祉部生活援護管理課）

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かえること。低額年金生活者や生活保護受給者は、「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を得ない状況があり、「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。

本市では、堺市社会福祉協議会が実施している「地域のつながりハート事業」において、身近な場所で生活に必要な情報を収集できるよう、83 校区で地域会館などにボランティアビューローを設置しており、熱中症予防を喚起するチラシも配架しています。

また、民生委員児童委員にもチラシを配布し、民生委員活動に活用していただいているところです。

今後も熱中症予防シェルター等の取り組みが公共施設以外にも広がるよう、熱中症予防の取り組みを地域に働きかけていきます。

また、生活保護受給者の通常予測される生活需要については、最低生活費で賄われるものと考えており、ある程度の期間を通じてのやりくりを考慮した平均的な基準として設定されておりますので、月々の生活保護費のやりくりにより、計画的に購入していただくようお願い致します。

なお、クーラーを緊急に購入する必要がある場合には、貸付制度の利用をお願い致します。

また、市独自の項目を新設することは困難であります。国に対し一時扶助の項目の新設を改正意見という形で要望してまいります。

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ては一律に介護保険サービスを優先することなく個別ケースに応じて障害福祉サービス利用を判断するという「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日付通知」が出されている。しかし、厚生労働省調査では適切な運用がされていない実態が明らかとなり、平成27年2月18日に再度事務連絡が出された。こうした状況も踏まえ、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。**

障害福祉サービスと介護保険サービスとの選択については、介護保険法の規定による保険給付が優先されることが原則となっています。

ただ、介護保険の受給者である障害者の方に対し、障害福祉サービスと介護保険サービスのどちらを適用していくかについて、国において次のとおり考え方が示されています。

「市町村は、介護保険の被保険者（受給者）である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、個別のケースに応じて、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る保険給付を受けることが可能か否か等について、介護保険担当課や当該受給者の居宅介護支援を行う居宅介護支援事業者等とも必要に応じて連携した上で把握し、適切に支給決定すること。」となっているため、これに基づき、支給決定されるべきものと考えています。

- ② **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、少なくとも住民税非課税世帯は65歳を超えても無料とすること。**

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。ただし、平成27年8月から一定以上の所得のある方については、利用者負担が2割、保険者負担が8割となります。

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」、「特定入所者介護サービス費」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、低所得者対策の更なる拡充につきましては、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に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、就労支援員による支援、キャリアカウンセラーによるカウンセリング、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ないこと。

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いきます。

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った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、介入を行うということとはございません。

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医療年金課）

子ども医療費助成制度は、2014年4月段階で1)全国1742自治体中986自治体(56.4%)が完全無料、2)1373自治体(78.8%)が所得制限なし、3)930自治体(53.4%)が通院中学校卒業まで、201自治体(11.6%)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、大阪では今年度寝屋川市と豊能町が高校卒業までとしたものの、この3要件を全てクリアしている自治体は1つもない。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・一部負担無し）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、大阪府は今年4月に乳幼児医療費公費助成制度を拡充しましたが、依然として助成内容は全国的に見ても低位である状況等を踏まえ、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、府の通院対象を中学校修了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、平成26年度に公費負担額を89,800円から101,260円へと大幅に増額し、現在は101,650円で実施しております。

なお、今年6月30日に厚生労働省が公表した平成26年度の妊婦健康診査の公費負担額の全国平均は98,834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以内」より高いものとし所得でみること。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。一昨年8月からの生活保護基準引下げの影響が出ないようにすること。

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。

なお、本市におきましては、持家と借家での基準に差はつけておりません。

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で運用しております。

④ (子ども青少年局子ども青少年育成部子ども家庭課、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)

「新婚家賃補助」「子育て世代家賃補助」「一人親世帯家賃補助」など若い世代の実質賃金を上げる施策としての多彩な家賃補助の制度化を図ること。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。

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、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月額2万円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、若年労働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。

また、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、本年度も昨年度に引き続き「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。

⑤ (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、小学校・中学校においては子どもの食事調査(三食食べているか、何を食べているのか等)を行い、その結果必要であれば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)の導入を検討すること。

本市の中学校給食については、家庭弁当・学校給食双方の利点を活かすことが可能な選択制の完全給食を、民間調理場を活用したデリバリー方式で新たに実施することといたしました。中学校給食の実施に当たっては、安全安心の確保を最重要事項とし、衛生管理を徹底できる仕組みを構築いたします。

なお、本市における学校給食は、昼食時のみであるととらえております。

⑥ (子ども青少年局子ども青少年育成部子ども家庭課)

「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、特にシングルマザー世帯などに対する生活支援施策の具体化を行うこと。

シングルマザーを含むひとり親世帯への生活支援は、国制度として「児童扶養手当」のほか、子どもの入学金や授業料などに対する母子父子寡婦福祉資金貸付金や、ひとり親家庭の母や父への就労支援などを実施しているところです。

⑦ (教育委員会事務局学校管理部教育環境整備推進室、子ども青少年局子育て支援部幼保運営課)
公立幼稚園・保育所の統廃合はやめること。

市立幼稚園については、平成19年策定の堺市幼児教育基本方針に基づき地域の理解を得たうえで、その立地する区域や地域のニーズを踏まえた幼児教育や子育て支援の拠点づくり等の活用について対応策が整理されるなど、条件の整ったところから順次廃止することとしております。

公立保育所については、平成14年の堺市社会福祉審議会から示された答申を踏まえ、平成16年には旧堺市内の、平成27年には美原区域内の存続する保育所を決定のうえ、行財政改革の一環として民営化を進めているところです。

8. 障害者施策について

① (健康福祉局障害福祉部障害施策推進課)

新堺病院の開院に伴い、障害者への医療提供の構想を示すこと。

堺市立総合医療センター(新堺病院)における障害者への医療提供体制については、医療と福祉のネットワークの構築や連携において、障害者が適切に医療や医療情報などが受けられるように働きかけを行ってまいります。

② (健康福祉局障害福祉部障害施策推進課、障害者支援課)

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。

ショートステイの長期間の利用ですが、平成26年6月時点で26人、同年12月時点で22人がショートステイの長期利用の状況となっております。

これらの障害者に対しては、各区障害者基幹相談支援センターに配置している地域移行コーディネーターが事業所に赴き、本人ニーズを把握した上で、障害福祉サービスをはじめ、その他の社会資源の利用調整などを行い、適切なサービスにつなげるなどの支援を行っているところです。

また、ショートステイの長期間利用につきましては、障害施策の大きな課題と認識しているところであり、本年4月から計画期間が開始している第4期障害福祉計画においても、活動指標の一つとして、その削減に関して点検を行うこととしております。

今後も、ショートステイの実態把握に努めるとともに、引き続き支援を行い、その解消に向けて取組みを進めてまいります。