



大東秘広第2377号

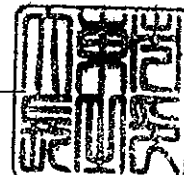
【陳情第23号】

平成28年8月8日

大阪社会保障推進協議会

会長 井上 賢二 様

大東市長 東坂 浩



要望書について（回答）

平素は本市行政にご協力いただきありがとうございます。平成28年7月4日付けでご要望のありました件について、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】

安心して子どもを産み育てる子育て支援策として、医療費の自己負担分についての公費助成を行うことは大切であると認識しております。大阪府の助成は「入・通院：就学前／所得制限あり」というものですが、本市では現在、「通院・入院とも中学校卒業（15歳到達年度末）まで／所得制限なし」という形で実施しております。

今後は、大阪府や他市の動向および本市の財政状況等を勘案し、どのような制度が子育て支援の観点から最適であるのかを研究するとともに、大阪府に対しても補助制度の拡充について引き続き強く要望してまいります。

また、福祉医療制度については、医療助成費福祉医療費助成制度に関する研究会にて、持続可能な公費負担制度の構築を研究しております。本市といたしましても、よりよい公費制度が構築されるよう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】

本市では、就学援助の認定基準額の設定については、生活保護に準ずる程度に経済的に困難な世帯として生活保護基準の1.2倍としており、現在、持家と借家で認定基準額の差は設けておりません。また、申請手続きにつきましては、学校および教育委員会において通年実施しており、支給月は事務手続き上、実績払いとしておりますので支給額が確定してからの振り込みとなります。

なお、生活保護基準引下げに対して、平成28年度では認定基準額を引き下げず、平成27年度と同額といたしましたことから、生活保護基準の引下げについてはほとんど影響が出ないものと考えております。今後も真に援助が必要な世帯へ援助が行えるよう努めてまいります。

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】

本市では、子育て世帯、ひとり親世帯の生活支援の取組として、児童手当や児童扶養手当等の諸手当を支給するとともに、母子家庭等の自立支援に向けた多様な子育て支援策を実施しているところです。市独自の補助制度につきましては、現在のところ実施の予定はありませんが、今後も、国制度に準拠した支援の在り方について、引き続き検討してまいります。

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】

中学校給食の提供については、効率的かつおいしく提供できる現在のデリバリー方式で再加熱して温かい給食を提供する「大東ホット給食」とし、自校方式の給食に少しでも近づくよう工夫しております。

また、本市の中学校給食は、給食を通じて「食」に関する正しい知識や望ましい食習慣を身に付け、協同の精神を養うとともに適切な栄養摂取により心身が健やかに成長することを目的として、完全給食・全員喫食で実施しています。朝ごはんのモーニングサービスについては、導入の予定はありませんが、引き続き家庭、保護者および生徒に対して朝食摂取の必要性の啓発ならびに食育の推進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】

子どもの貧困対策については、親の経済的な状況によって子どもの将来が左右されることのないよう、必要な生活支援を進めていくことが重要であると認識しております。大阪府が現在実施中の子どもの生活実態調査に基づき、実態把握に努めるとともに、支援の必要な家庭に対する取組の具体化に努めてまいります。

学習支援については、現在、8中学校全てで、希望する全生徒を対象に「大東・まなび舎事業」を実施しており、学習支援アドバイザーを配置して放課後や土曜日の自学・自習への支援を行っております。

また、市内3会場において小学校4年生～6年生および中学生を対象に、土曜日に「学力向上ゼミ」を実施し、低価で塾講師の授業を受けることのできる機会を設けております。この際、生活保護世帯および就学援助適用世帯の児童生徒はともに、教材費のみ（小学生1,200円/年・中学生2,400円/年）の負担で、年間の受講料は無料となっております。

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】

公立幼稚園および保育所の運営については、求められる保育サービスの質や量が変化する中、公立保育の担うべき役割と意義に関する検証を十分に行いながら、運営方針については慎重に検討を進める必要があると考えております。今後の待機児童解消の取組については、公立施設を含めた既存施設の有効活用や、小規模保育施設の運用、送迎保育の実施等、幅広い施策実施による実現を図ってまいります。

## 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】

大阪府内の年齢補正後の医療費水準の格差は約1.2倍程度であり、全国的に見てもこの格差は最低の水準にあります。

国の考え方では、「都道府県内の医療費水準の格差が大きい場合は医療費水準に応じた保険料率とするが、医療費水準の均質化により、将来的には都道府県内での保険料水準の統一を目指していく」こととされています。

また、大阪府では、医療費水準の格差が全国最低水準にあることや、「大阪府内で一つの国保」になること、また、府内統一保険料率を目指して市町村とともに取り組んできたという経緯を踏まえ、大阪府・市町村国保広域化調整会議での取りまとめにおきまして「事業納付金に年齢補正後の医療費水準は反映しない」こととされました。これによって府内統一保険料率の実現が図られるものです。

統一保険料率が実現いたしますと、これまでより保険料率が上がる市町村もあれば下がる市町村もあると考えられますが、大阪府・市町村国保広域化調整会議では、「被保険者への影響を踏まえ、必要に応じて激変緩和措置を講ずる必要がある」と取りまとめております。

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】

平成27年度の地域医療構想懇話会では、計画策定を主な目的として必要病床数の議論がなされました。本市からは、二次医療圏の中でも地域偏在があることから、生活圏域を考慮した必要数を検討いただきたい旨を申し入れました。

平成28年度からは、在宅医療に関する懇話会が立ち上げられましたので、今後も懇話会において検討を進めてまいります。

## 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】

平成24年度から、本市独自の追加項目として従前の市民健診で実施していた血清クレアチニン、尿酸値、尿潜血、尿ウロビリノーゲンの4項目を追加いたしました。これらの項目を追加することにより、循環器病や糖尿病を含めた生活習慣病全般について、早期発見に資することができるようになっております。

特定健診の無料化については、本市では受益者負担の考えから多少のご負担をお願いしておりますが、市民税非課税世帯の方や70歳以上の方、重度障害者の方を対象に無料化を実施しており、健診対象者の約半数が無料となっている状況です。今後も受診しやすい体制について研究してまいります。

受診率の向上に向けては、大阪府と府内市町村での取組を研究しており、今後、事業に反映できるよう調整してまいります。

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】

がん検診の目的は進行していない初期のがんを発見し、適切な治療を行うことでがんによる死亡率を減少させることです。検診の対象となる症状のない方は、進行がん罹患率が低く、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減少することができます。そのため、受診率向上に向けての啓発や個別検診の拡大・充実を図っているところです。

また、肺がん検診では、個別検診委託医療機関が4件から40件に拡大し、特定健診との同時受診がよりしやすい体制となりました。結核についても同様です。さらに、平成26年7月から胃がん検診と同時にリスク検診として、ピロリ菌抗体検査を開始しました。

現在も大東市・四條畷市の医療機関での特定健診とがん検診の同時受診は可能ですが、今後も検診体制の充実を図ってまいります。自己負担に関しましては、がん検診に限らず本市の受益者負担の考えからも、また本人の病気への予防意識への働き掛けの意味もあり多少のご負担をいただいています。

なお、70歳以上の方は年齢を示すものをご提示いただければ無料となっており、市民税非課税世帯、生活保護世帯、重度障害のある方には、無料受診券の発行を行っております。

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・がん検診ともに委託医療機関の拡大や、土曜日や日曜日に実施できる体制づくりを整えて受診率の向上に努めているところです。

平成25年度からは健康づくりの推進と健診（検診）の受診を普及啓発することを目的に「健康マイレージ」を開始しました。健診（検診）を受診することで、ポイントをためて健康グッズと交換する仕組みです。また、特定健診が未受診の方には受診勧奨はがきを送付しております。さらに、特定健診はこれまで医療機関委託のみでしたが、平日に受診しづらい若年者向けに、平成27年度から日曜日に集団健診を開始しております。

今後も市民の皆様に受診していただきやすい健診（検診）の体制づくりに努めてまいります。

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】

本市では、大東市国民健康保険加入者で年齢が30歳以上75歳未満の方を対象に、受診者1人につき18,856円を限度額として助成し、半額以上の助成を行っております（自己負担額は12,000円）。

なお、平成26年度から定員枠を廃止し、受診希望者全員が受診できるようにしております。

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】

40歳未満健診につきましては、多くの方に受診していただけるよう平成25年度から日曜健診を開始し、平成26年度からは土曜健診も開始しました。併せて、結果説明会も土・日曜日に開催しております。

特定健診も同様に、平成27年度から日曜日の集団健診を開始いたしました。

がん検診につきましては、集団検診において子宮頸がん検診で1日、乳がん（マンモグラフィ）検診で1日、肺がん検診で2日、土・日曜日の開催を設定しております。

委託している医療機関の事務につきましても、スムーズに流れるよう努めてまいります。今後も様々な施設への出張健診（検診）を含め、市民の皆様にご受診していただきやすい環境づくりに取り組んでまいります。

#### 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】

本市は平成28年4月1日から新総合事業への移行を開始しております。新総合事業では、現行サービスと同等のサービスを本市の事業として実施しております。また、新たなサービス・資源として住民ボランティア等「多様なサービス」を創設しております。移行後も現行相当サービスが必要な方には継続して利用できるようにしております。なお、被保険者が介護保険の給付を受けるには、従来どおり新規・更新に関わらず要支援・要介護認定の申請を行い、認定を受ける必要があります。基本チェックリストは、平成28年度から実施しております地域支援事業の新しい介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを受ける際に対象者かの判定に用いるものですので、個別の状況に応じて市や地域包括支援センターが対応しております。

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】

本市介護保険制度下における個々の高齢者等のニーズに見合う最も適切なサービスを提供するため、大東市内に所在地を置くサービス提供事業者と連携・調整を図ることを目的とした大東市介護保険サービス提供事業者連絡会を定期的に開催し、情報交換や連絡調整を行いサービスの向上に努めております。

また、総合事業移行は既に開始しておりますが、サービス内容につきましては平成26年度から関係事業所との意見交換を繰り返し決定してまいりました。

なお、本市では総合事業現行相当サービスの報酬は切り下げておりません。

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・障害福祉課長連盟通知)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】

40歳以上の特定疾病のある方や65歳以上の障害者の障害福祉サービスと介護保険サービスの利用については、介護保険制度の適用関係に基づき、原則介護保険サービスに係る介護給付を優先して受けていただくこととなります。

しかし、ご要望にもあります国からの通知を受け、サービスの支給決定に際しては、一律に介護保険サービスを優先するのではなく、障害者の個々の状況等も踏まえながら、適切な支援に努めているところです。

また、65歳になられる障害者への支援につきましては、到達前までの障害福祉サービスの利用状況や到達後の利用意向等を十分に聞き取りながら、関係機関と連携を図り、適切な支援を継続してまいります。

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】

65歳に到達された障害者の継続した支援につきましては、障害福祉制度および介護保険制度の十分な説明を行い、理解を求めながら、関係機関と連携を図り、切れ目のない支援に努めてまいります。

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】

障害者総合支援法における障害者の福祉サービスの利用者負担については、18歳以上の方について、本人および配偶者が市民税非課税である場合、無料となっております。市民税が課税されている方につきましては、国制度に基づき、利用料の1割をご負担いただいておりますが、利用者負担がある場合におきましても、月額の利用上限額が定められています。

また、介護保険制度は、公平性と持続可能性の確保をはじめ利用者の公平な負担、財政責任の確立を定義しております。利用料を無料にすることは困難ですが、全ての高齢者が安心して介護保険制度を利用していただけるよう努めてまいります。

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】

高齢者の熱中症予防につきましては、夏季の3か月間に渡り市報に注意喚起の記事を掲載するとともに、65歳以上の単身者および75歳以上の高齢者のみで構成される世帯の方を対象に、かかりつけ医や緊急時連絡先情報等を記載したカードを自宅の冷蔵庫に保管する地域SOSカードの登録推進訪問に合わせて、民生委員児童委員や校区福祉委員による注意喚起の声掛けを実施しております。また、市内に4か所ある高齢者福祉施設を熱中症予防のための一時避難所として位置付け、飲料水の常備とともに相談窓口を開設しています。

熱中症予防シェルターへの避難について、本市の一時避難所は、通常の施設利用と同様に、医療・介護等の提供はしておりませんので、自力で通所していただくことが条件となります。

なお、公共施設への移動介助は介護保険サービスの適用外ですので、他のサービスをご利用いただくこととなります。

エアコンの設置等に対する補助については、現時点では非常に困難であると考えております。したがって、注意喚起、情報提供あるいは見守り活動を続けながら、高齢者の皆様にはそれぞれ暑さ対策を考えていただき、十分、涼をとるような対策をしていただきたいと考えております。



## 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に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】

ケースワーカーの職員数に関しては、国の基準どおりの配置を目指して、適正な人員が確保できるように努めてまいります。

ケースワーカーの研修に関しても、毎月行っている職場研修会はもとより、全国規模の研修会等にも積極的に参加し、申請権の侵害や人権を無視することがないように、更なる資質の向上を目指してまいります。

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、相談者が理解しやすいように創意工夫して作成しており、懇切丁寧に制度の趣旨説明を行うよう心掛けております。

相談者の状況に応じて、資産の活用等が必要な場合や、他法他施策を優先する等により問題の解決に至る場合がありますので、まずは相談を通じて法の趣旨等を詳細に説明した上で、申請書の交付を行っております。

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間を確保すること。

### 【回 答】

申請時の就労に関しましては、稼働年齢層の方に対して、病気や障害等の就労阻害要因がないかをしっかり聞き取りした上で、保護の補足性の趣旨を説明し、理解を求めているところです。

就労支援に関しては、相談者が理解した上で、必要に応じてハローワークと連携し、就労支援プログラムへの参加等の助言を行っております。

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】

福祉事務所の閉庁時や緊急時の受診に関しましては、事後の報告により適正に対応できる体制を構築しております。

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】

警察官OBの配置は現状行っておりません。なお、「適正化」ホットラインについては、不正受給事案の防止や生活に困窮されている方を早期発見し、適切な支援を行う目的のため設置しているところです。

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】

生活保護基準につきましては、地区担当ケースワーカーによる生活保護受給者の家庭訪問等により生活実態の把握に努めております。

住宅扶助につきましては、平成27年4月14日の厚生労働省通知に基づき、経過措置が必要と判断すれば適正に行っております。また、特別基準については、個々の世帯や地域の住宅事情を勘案して適用しております。

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、平成27年3月31日付「生活保護法による保護の実施要領の取扱いについて」の一部改正により、最低でも1年に1度申告義務があります。生活保護法第4条に資産の活用が保護受給の要件と規定されていることから、今後も制度の趣旨説明を行いながら、資産申告の提出を求めていきたいと考えております。

なお、使用目的が明らかな資産については、福祉事務所内で協議の上、保有を認めるなど、柔軟に対応してまいります。