

門市地第312号  
平成28年8月19日

大阪社会保障推進協議会  
会長 井上 賢二 様

門真市長 宮本 一孝

2016年度自治体キャラバン行動・要望書について(回答)

平成28年7月1日付け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

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】

本市におけるこども医療助成制度につきましては、従来から所得制限は設けず実施し、これまで段階的に対象年齢の拡充をすすめており、27年10月には通院を小学校6年生までに、入院を中学校3年生までに拡充したところであります。今後もさまざまな機会を捉えて大阪府に制度拡充の要望を行うとともに、さらなる対象年齢の拡充につきましては、本市の財政見通しや国・府の補助金動向を踏まえつつ、引き続き検討してまいります。

また、府福祉医療制度の改正につきましては、再構築案の資料を示されたところであり、今後内容を精査し影響等を分析してまいります。

- 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、所得金額が生活保護基準ではなく、市独自の認定基準額以下の世帯に対して認定しており、生活保護基準引下げの影響はありません。また、持家と借家で差をつける基準は設けておりません。なお、申請の受け付けは教育委員会でも行っております。

第1回支給月は、6月の税の決定に基づき認定し、支給処理となるため、9月より早い支給は困難です。申請については、4月1日の在籍を確認し申請書等を配布するため、4月8日から1月末日までの現状通りとなります。

- 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】**

子育て世帯の「家賃補助」や市独自の「こども手当」などをはじめとする子育て世帯への支援策につきましては、本市の財政状況を視野に入れ優先順位を踏まえた上で検討すべきものと考えており、まずは、こども医療助成の拡充に向けて検討をすすめ、子育て世帯の経済的な負担軽減と子どもの健康保持増進を図ってまいります。

- 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】**

中学校給食につきましては、自校式・完全給食・全員喫食としております。

子どもの食事調査につきましては、毎年、全国学力・学習状況調査において小学校6年生、中学校3年生の朝食喫食状況を調査しており、引き続き実態の把握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】**

国における関連法律等の施行を受けて、本市におきましても、今年7月に「子どもの生活に関する実態調査」を実施したところであり、今後、調査結果等を踏まえ、支援対象や支援内容を含め本市において必要な施策の検討を行ってまいります。

- 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】**

待機児童につきましては、27年3月に策定いたしました「門真市子ども・子育て支援事業計画」の進行管理を行う中で、毎年、保護者の利用ニーズを注視しつつ早期の解消を図ってまいります。なお、本市では、市立南幼稚園と市立南保育園の老朽化に伴い、両園を一つにした認定こども園として開設の準備を進めています。

## 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】

「統一保険料率」や減免制度につきましては、大阪府をはじめ市町村等で構成する「大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議」及びその下部組織として、「財政運営検討WG」、「事業運営検討WG」において議論が進められているところであります。

大阪府の示す「統一保険料率」につきましては、現在「広域化調整会議」にて検討中であり、その算出方法などの詳細は、現時点で示されておりません。また、医療費適正化への取り組みなどの「地域の実情に応じた一定の差異を認める仕組み」を構築することも検討されています。

現在の議論におきまして、被保険者への影響を考慮するよう意見を出しているところでありますが、今後につきましても被保険者へ大きな影響が出ないよう意見を述べてまいりたいと考えております。

- 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ついては北河内保健医療協議会において、継続的に審議されているところであり、本市市長も委員として参画しております。

## 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】**

本市の特定健診につきましては、制度開始当初の20年度から国基準以上の項目を実施し、費用も無料で実施しております。

今後も受診率の高い近隣自治体の取り組みを参考にし、特定健診の周知とより受診しやすい体制作りに取り組んでまいります。

- 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】**

すべてのがん検診について、集団方式と個別方式のいずれかを選択して受診することができるよう受診環境の整備を図っているところであり、特定健診の集団健診において肺がん検診の同時実施も行ってきたところです。

また、がん検診の費用は自己負担をいただいておりますが、70歳以上の方、市民税非課税または生活保護世帯の方は費用免除といたしております。また、子宮頸がん、乳がんについては、特定の年齢の方および、そのうち過去に市のがん検診を受けておられない方を対象に、無料クーポン券を送付し、受診の促進を図っております。

- 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】**

今年度より特定健診受診率の受診率が低い40歳代に対して、受診率向上対策である「スマホdeドック」事業（自宅でできる血液検査）を実施するなど受診率向上に努めております。

今後も、これまでの受診率向上の取組みに加え、各種データ分析を行い、効果的な受診勧奨の方法を調査研究し、更なる受診率向上に努めてまいりたいと考えております。

- 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】**

本市の国民健康保険被保険者に対する人間ドック助成につきましては、30歳以上で加入期間が1年以上かつ保険料の滞納がない方を対象に、年度に1回行っています。

助成額は健診に係る費用の半額としており、具体的には基本健診2万円、頭部CTスキャン5千円、頭部MRI検査8千5百円を助成しております。

- 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】**

特定健診の日曜健診につきましては、27年度は門真市民プラザで2回実施し、今年度は同会場で1回程度予定しており、今後におきましても、受診状況を踏まえつつ被保険者が受診しやすい体制を作ってまいりたいと考えております。

また、特定健診等に係る事務負担の軽減にあたっては、今後も引き続き、医師会との情報交換会等を通じて調整を行ってまいりたいと考えております。

#### 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】

本市の介護保険制度は、くすのき広域連合が保険者となって運営しております。介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）への移行につきましては、現在、くすのき広域連合で検討されております。同広域連合によると、29年4月からの実施に向け、介護保険サービス事業者へのアンケート調査を28年5月に実施し、その幅広い意見等も踏まえ、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おり、高齢者の自立した生活を支援するために必要なサービスを提供できる体制整備に努めると聞き及んでおります。また、基本チェックリストにつきましても、その特性を考慮し、活用方法等について検討すると聞き及んでおります。

- 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】

地域の介護基盤整備につきましては、くすのき広域連合本部及び介護保険事業者連絡会等との連携により、状況を把握するとともに、協働により、育成・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きましては、①と同様、くすのき広域連合において検討されているところであります。同広域連合によると、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等を頂戴したところであり、直ちに話し合いの機会を予定しているものではありませんが、意見を聞く機会につきましては、必要に応じ検討すると聞き及んでおります。

- ③ 40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の適用関係につきましては、厚生労働省通知に基づき、適切に運用しており、障がい福祉サービス利用者が65歳に到達する3ヶ月前に電話等にて確実に介護保険サービスへの移行案内を行うことにより、介護保険サービスの円滑な利用に努めております。

また、その際、65歳に到達する在宅の障がい者につきましては、利用を希望している障がい福祉サービスに関する具体的な内容を聴き取った上で、必要としている支援内容を介護保険サービスにより十分受けることが可能か否かを適切に判断し、希望しているサービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障がい福祉サービス固有のものと認められるもの（同行援護、行動援護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援等）につきましては、引き続き、障がい福祉サービスの支給が可能な旨の説明を行っております。

なお、障がい福祉サービスを支給決定する際には、サービス等利用計画の作成が必要となっておりますことから、指定特定相談支援事業所との連携を密にしており、65歳に到達する障がい者が介護保険サービスを利用される際には、適切なサービス利用につながるよう、居宅介護支援事業所への引き継ぎにも努めております。

また、介護保険サービスの認定申請の相談につきましては、くすのき広域連合本部、支所及び地域包括支援センターにおいて行っており、65歳到達前（2号を除く）の介護保険サービス利用のためのケアプラン作成につきましては、介護保険の認定結果（要支援・要介護）によるため、くすのき広域連合とも連携を図りながら、適切なサービスの利用につなげるよう努めております。

- 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歳に到達する在宅の障がい者に対し、利用を希望している障がい福祉サービスに関する具体的な内容を聴き取った上で、必要としている支援内容を介護保険サービスにより十分受けることが可能か否かを適切に判断し、介護保険でのサービス利用が可能と判断した場合につきましては、高齢福祉課へご案内し、介護保険制度の説明を行うとともに介護保険サービスの利用手続き等のご案内をしており、ケアプランにつきましては、本人の納得が得られるよう、地域包括支援センターの助言、指導のもと、居宅介護支援事業所が作成及び説明を行っております。

今後につきましても、介護保険サービスへの円滑な移行を進めるため、指定特定相談支援事業所及び居宅介護支援事業所との連携を密にするなど、必要とされるサービスが途切れることのないよう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】**

市町村民税非課税世帯の方が障がい福祉サービスを利用される場合の利用料は無料となります。

介護保険サービスの利用につきましては、原則として、サービスにかかった費用の1割（一定以上所得者は2割）を負担することとなっておりますが、所得に応じて、利用料の負担上限額が定められており、上限額を超えた場合、申請により、超えた分を「高額介護サービス費」として支給しております。

なお、障害者総合支援法の一部改正により、30年4月以降につきましては、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いた一定の高齢障がい者が、65歳以降も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、障がい福祉制度により介護保険サービスの利用者負担を軽減する仕組みが設けられることとなっております。

- 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】**

高齢者だけでなく熱中症予防に向けた取組につきましては、重要であることは認識しており、対策の一環として、市内の公共施設を熱中症予防対策の休息可能施設とし、広報かどま及び市ホームページ等にて周知を図っております。特に、高齢者の熱中症予防対策につきましては、認知症高齢者等の徘徊対策と同様に、地域の見守りネットワークづくりが重要と考えており、今後、先進事例の研究等をさまざまな機関と連携して行ってまいります。

なお、クーラー購入費は、現在のところ生活保護制度では支給できないことから、クーラーの設置について生活保護受給者から問い合わせがあった場合は、社会福祉協議会が運営する生活福祉資金の貸付制度が無利子にて利用できると説明しております。

## 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1人あたりのケース数は標準数と比較して上回る現状にあることから、人事異動において正規職員をはじめ再任用職員や非常勤職員も活用して人員体制の強化

を図るとともに、26年4月1日に実施した機構改革において、保護課と保護総務課に課を分割することで職員がケースワークに専念できる体制を整える等、ケースワーカーの負担軽減に努めているところであります。

また、専門的知識を有する社会福祉士などの正規職員を必要に応じ採用・配属しており、引き続き生活保護行政の体制確保に努めてまいりたいと考えております。

27年度の課内研修については、新任ケースワーカーだけではなく、現任ケースワーカーや査察指導員に対しても実務的な研修を実施いたしました。また、守口保健所との共催による研修や、厚生労働省主催の生活保護査察指導員全国研修会にも参加いたしました。

今年度もケースワーク業務を円滑に行える研修体制を確立しており、窓口等で懇切丁寧な態度で接するよう指導しており、窓口等での人権無視の対応はないものと認識しております。

また、申請の意思が確認できた場合は、申請書を交付し、受理するよう合わせて指導しております。

- 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)。

#### 【回答】

「生活保護のしおり」については、すべての文字にルビを付け、保護受給者の権利と義務関係等をわかりやすく明記しており、申請時に十分に説明の上、手渡しております。

- 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間を確保すること。

#### 【回答】

本市では、申請時に違法な助言・指導は一切、行っておりません。

また、現在、本市においては、門真市就労支援プログラムとして、門真市就労支援促進事業、門真市就労意欲喚起事業及びハローワークとの連携による生活保護受給者等就労自立促進事業を展開しているところであり、今後も、保護受給者の稼働能力を的確に把握の上、保護受給者の状況に応じた適切な指導と就労支援を行うことで、自立を一層助長してまいりたいと考えております。

- 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ぬこと。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】

本市におきましては、保護受給者が指定医療機関へ受診の際の利便性を図るため、21



年10月より「生活保護受給者証」を年に2回、発行し、市役所が閉庁している休日や夜間の時間帯に受診が必要となった場合には、同受給者証を医療機関に提示していただければ、速やかに診療が受けられることになっております。

また、医療機関に対しましても、門真市医師会を通じまして、同受給者証の取扱いについて説明をさせていただいております。

さらに、生活保護受給者健診受診につきまして、毎年10月下旬に送付する「生活保護受給者証」に「一般健診のご案内」を同封し、全世帯に周知しております。

- 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】**

近年、ケースワーカーに対する脅迫、暴力に及ぶ事例が全国的に多発していることから、ケースワーカーの精神的負担の軽減の為、警察OBの配置は必要であると考えております。

また、生活保護情報専用ダイヤルについては、生活保護行政の適正実施の取り組みの一環として、生活保護費の不正受給に関する情報だけではなく、貧困ビジネスに関する情報、真に生活に困窮している方の情報など、生活保護に関する市民の皆様からの情報提供窓口として、設置しております。

なお、不正受給等の事案については、通常のケースワーク業務では発見が困難なことがあることから、専用ダイヤル等を通じて寄せられる市民の皆様からの貴重な情報を基に、ケースワーカーと適正化推進支援員が連携して、迅速かつ組織的に事実関係の確認調査を行うことが必要であると考えております。

- 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】**

生活保護法第8条において、生活保護基準は厚生労働大臣が定めるとあることから、本市が改訂前の基準に戻すことはできません。

なお、住宅扶助の経過措置及び特別基準については、通知に基づいた適切な取り扱いを実施しております。

- 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】**

生活保護受給者の適切な家計管理を促す観点から、少なくとも年に1回の資産申告を求め、預貯金等の資産の状況を適切に把握することとされており、厚生労働省通知の趣旨に則って実施することが適切であると考えております。