

2016年度自治体キャラバン行動・要望書について【回答】

統一要望項目

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：子育て支援課】

本市のこども医療費助成は、平成27年7月から入通院とも対象年齢を中学卒業まで引き上げ、所得制限なしで実施しています。この制度拡充は、第4次交野市総合計画に基づき、平成30年度までの実施計画として策定した市長戦略の政策プランにおいて、「子育て世代が住みたいまち」を図る事業にも位置づけられています。

大阪府に対しては、機会あるごとに、大阪府の制度拡充及び国に対する全国的な制度化への働きかけについて、引き続き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すること。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：学校管理課】

適用条件につきまして、就学援助認定所得基準額は生活保護基準に準拠して定めており、本市では生活保護基準1.0倍としております。しかし、基準額に教育扶助、期末一時、冬季加算などを加算すると共に、ひとり親加算や障がい者加算等、世帯状況に応じた加算措置を別途行っております。また、審査にあたっては、対象児童生徒の属する世帯の所得にて判定を行っております。

持家と借家の基準については、持家はその所有者の資産となりますことから、生活保護基準における住宅扶助の分、認定基準を別に設けている次第です。

通年の手続きについてですが、申請者の利便性を考慮し、児童生徒の所属する各学校、及び教育委員会において、随時受付を行っております。

第1回支給月については、所得が確定する6月以降に判定作業を行うことから、支給開始時期に開きが生じないためにも、従来どおり4月以降の申請、6月の判定作業が妥当であるものと考えております。

平成28年度の認定基準額においては、生活保護基準の見直しが他の制度に影響を及ぼさないよう、引き続き国から要請がなされていることも踏まえ、基準の見直しが行われる前の平成25年度の認定基準と同額の認定基準額としております。このことから、生活保護基準の引下げに伴う影響はないものと考えております。

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：子育て支援課】

本市の子育て世帯、ひとり親世帯への支援については、交野市子ども・子育て支援事業計画に基づき、経済的支援や就労支援、相談支援等に係る事業を総合的・計画的に実施することにより推進しています。

新たな施策の検討については、同計画の見直しの中で行いたいと考えています。

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：学校給食センター】

本市では、中学校給食につきましては、既に昭和43年より完全給食・完全喫食を実施しているところです。

小学校・中学校の子どもへの食事調査につきましては、平成26年度全国学力・学習状況調査の結果により朝食の喫食状況を一定把握しているところです。さらに詳細な調査の実施の必要性の有無につきましては、今後検討を進めてまいりたいと考えております。

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を実施すること。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：子育て支援課】

本市における子どもの貧困対策を推進するため、今年度、4月に庁内関係部署の職員で構成する連絡会を設置し、9月には子どもの生活に関する実態調査を実施する予定であり、この調査結果も踏まえ、今後、具体的な施策を検討することとしています。

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：こども園課】

公立幼稚園については、平成29年4月から認定こども園に移行するとともに、待機児童の解消に向け、2・3号認定（保育所部分）においては、59人の定員の増加を図る予定をしております。

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：医療保険課】

大阪府下における標準保険料率は、医療費水準の格差が約1.2倍と比較的小さいことも踏まえ、統一される方向であり、また、減免制度についても原則、共通基準で統一するとの検討がなされているところではあります。平成30年から6年の範囲内で激変緩和措置期間が設定される予定となっておりますが、詳細未定のため具体的数値の試算等が判明後、被保険者への影響や財政状況も勘案した上で検討する予定です。

また、必要であれば国、府等への要望も行っていき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：高齢介護課】

大阪府保健医療計画の一部として策定された大阪府地域医療構想を推進していくために、今年度より、二次医療圏ごとに病床機能懇話会と在宅医療懇話会が立ち上がりました。本市といたしましては、その中の在宅医療懇話会に参画していることから、この懇話会にて北河内圏域における医療介護連携等、在宅医療の充実に向けた情報収集や意見交換等を行って参ります。

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：医療保険課】

特定健診につきましては、個別健診では無料で行い、また、集団検診においては検査項目を追加した上で、一定の負担をお願いしているところです。

受診率につきましては、未受診者対策事業を行うなどきめ細かい対策を講じながら、受診率向上に努めております。

今後とも引き続き、受診しやすい体制づくりを目指してまいります。

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：健康増進課】

本市におきましては、40歳から74歳までの本市国民健康保険加入者を対象に、特定健診とがん検診を同時に受診できる体制となっております。また今年度から協会けんぽの特定健診とあわせ1日がん検診を同時開催する予定です。

がん検診等の内容充実につきましては、国において検診の有効性が確立されている検診（胃・肺・大腸・子宮・乳）に加え、胃リスク検診（ピロリ抗体・ペプシノゲン検査）、前立腺がん検診を実施しております。

がん検診の費用負担につきましては、受益者負担の観点から近隣の市町村の状況もふまえて有料で実施いたしておりますが、生活保護世帯の方及び市町村民税非課税世帯に属する方には費用を免除しています。

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：医療保険課】

健診データ等の分析結果に基づき、平成27年10月にデータヘルス計画を策定したところでございます。その中で、本市の健康課題を明確化することにより、目標値を設定するなど今後の取り組みや方向性を具体化することができ、将来に向けてより効果的かつ効率的な保健事業の推進を目指していくものです。

【回答：健康増進課】

胃・肺・大腸がん検診の受診率は年々増加しておりますが、乳がん検診や子宮頸がん検診においては低下が見られます。

子宮頸がん検診において、20～30歳代の受診者数の減少が大きかったため、平成27年度から婚姻届時や乳幼児健診にて保護者へ受診勧奨等を行っています。

今年度から健康づくりの意識を高め、健康寿命をのばすため、健診受診もポイント対象にした「健康ポイント制度」を開始しました。また特定の年齢の方（20・25・30・35

歳の女性と40・45・50・55・60歳の男性・女性)に受診勧奨と意向調査を行い、この受診勧奨年齢の女性の方は、子宮がん検診と乳がん検診において、奇数年生まれの方も検診受診対象者とした取組みを行い、受診率向上にむけた取組みに努めていきます。

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：医療保険課】

人間ドック助成につきましては、一層の被保険者の健康保持増進を図るため、平成28年度より助成額を増額したところです。

脳ドックの助成につきましては、特定健診受診率の向上を最優先していることから、現時点では考えておりません。

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：医療保険課】

休日健診につきましては、昨年から年に2回実施しているところでございます。

また、出張健診につきましては、昨年度は1か所で行っており、今年度におきましては実施場所を3か所に増やし行う予定としております。

今後とも、被保険者の利便性等にも十分考慮した受診方法の提案を検討していきます。

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：高齢介護課】

総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的な支援等を目指すという趣旨に基づき、事業開始に向けた準備を行っており、本市では、訪問・通所ともに、現行相当サービスと緩和型サービスAの2種類で事業を開始する予定でございます。また、サービス事業対象者は、在宅要支援被保険者、もしくは基本チェックリストにより事業利用が必要と判断される方とし、これら総合事業の内容について、現在、パブリックコメント制度により広く意見を募集しているところです。

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：高齢介護課】

市内すべての訪問介護事業所ならびに通所介護事業所に対しまして、28年6月にアンケート調査を実施し、事業所からの意見をいただいたところでございます。なお、報酬を設定するにあたりましては、事業所等関係機関の意見を十分踏まえたうえで、交野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進審議会への諮問・答申を経る予定でございます。

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：障がい福祉課】

障害者総合支援法第7条（他の法令による給付との調整）規定に基づき、介護保険法による保険給付が優先されることとなっておりますことから、65歳になられる3年前から障がい福祉サービス利用者に対して、利用者負担も含めて介護保険制度の説明を行っています。また65歳になられる1年前には、高齢部門、障がい部門が集まり、本人のニーズ、障がい福祉サービスの利用状況、サービス提供内容等について話し合う場を設け、スムーズな移行及び必要な支援が継続して利用できるよう調整を行っています。

なお、障がい特有の状態、本人の意向等により、障がい福祉サービスの利用ニーズがある場合につきましては、厚生労働省の通知等を踏まえ、柔軟な支給決定を行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：障がい福祉課】

ご本人が介護認定申請を行わない場合は、障がい福祉サービスの支給を継続するとともに、必要に応じて介護保険制度の説明を継続的に行っています。

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：障がい福祉課】

18歳以上の方の障がい福祉サービス利用者負担額は、本人及び配偶者の市町村民税課税状況に応じて負担上限月額を設定しており、非課税世帯の負担上限月額は0円となっております。

介護保険制度における自己負担額は一律1割負担または2割負担となっていることから、住民税課税世帯の利用者負担無料につきましては、介護保険制度自体の改正等により対応されるべきものと考えられますことから、現在のところ市単独での対応は考えておりません。

なお、平成28年5月に改正された「障害者総合支援法」では、障がい福祉制度により利用者負担を軽減するしくみが創設されましたので、今後も動向に留意いたします。

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：高齢介護課】

熱中症予防を含め、地域における高齢者の緩やかな見守りによるセーフティーネットが図られるよう、地域包括支援センターを核とした地域ネットワーク体制の構築に向けて、今後も努めてまいります。熱中症予防といたしましては、市役所などの公共施設にて開所時間内で涼んでいただくほかに、市内医療機関や福祉施設、小学校等の協力のもと、市内51か所に「涼み処」を設置し、7月1日から9月30日までの間、冷房が効いた施設の開放を行っております。また、市ホームページや関係機関へのチラシ配布等により熱中症予防に関する情報提供を行っております。なお、クーラー導入費用や電気料金に対する個人給付に関しましては、現在のところ考えておりません。

5. 生活保護に関して（生活福祉課）

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。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：生活福祉課】

社会福祉法第15条並びに同法第16条の規定にもとづき、適正な実施体制の確保を人事当局へ働きかけております。

ケースワーカーについては、「社会福祉士有資格者」の職員で対応しており、研修体制についても国が主催するケースワーカー研修(国補助対象)に職員を派遣して体制強化を図っております。

また、国の交付金を活用して面談相談員を1名配置し、窓口では申請者の権利を尊重すると共に人権に配慮した中で細やかに対応するよう心掛けております。

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：生活福祉課】

「生活保護のしおり」については、対象者が理解しやすいよう昨年度に内容を検討して新たに作成いたしました。申請書につきましては、相談時に適切に対象者に配布して説明をしております。

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：生活福祉課】

申請時には、相談者の生活実態を細やかに聞き取った上で、申請の意思を確認しており違法な指導はしておりません。

就労指導については、年齢、傷病及び医師の診断等を十分に考慮した上で、被保護者に対して適切な就労指導を行っております。

また、仕事の間を確保については、市関係部局及び市内各事業所と連携をとりながら確保に努めるとともに、生活保護受給者等就労自立促進事業活用プログラムとして、枚方公共職業安定所(ハローワーク)と連携し適切に行っております。

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障すること。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：生活福祉課】

休日、夜間等の急病等の受診については、平成26年5月より「生活保護受給者証」を発行して対応しております。「通院医療機関等確認制度」につきまして導入は考えておりません。また、市が委託実施する健康診断への受診勧奨を行い、定期的な受診による疾病の早期発見・治療からの健康維持・増進となるよう努めております。

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：生活福祉課】

警察官OBについて生活福祉課では配置はしておりません。また、ホットラインについても、実施はしていない状況であります。

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：生活福祉課】

生活保護基準については、国基準を尊重する中で保護受給世帯の実情に合わせた算定を行っております。また、住宅扶助については地域の家賃相場や保護受給世帯の実情により経過措置を認めております。

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：生活福祉課】

生活保護利用者には窓口並びに訪問時に資産申告書提出の趣旨について丁寧に説明しており、提出に際して強要するようなことはございません。また、保護費のやり繰りによって生じた預貯金等については、生活保護の趣旨目的に反しない場合はその保有を認めるなど柔軟に対応しております。