

平成28年度 社会保障に関する要望書

要 望 事 項	回 答	担当課
1. 子ども施策・貧困対策について		
<p>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。</p>	<p>子育て世帯が安心して子育てできる環境を整えるため、3歳から12歳までに設けている所得制限を平成28年12月から撤廃します。一部自己負担金については、受益と負担の適正化を図り、無理のない範囲で一定の負担をしていただき、今後とも持続可能な制度とするため、大阪府が導入したものであり、府内共通の制度として、各市町村との整合性を図る上からも、一部負担金の導入は必要と考えております。</p> <p>対象者の拡充については、今後検討します。</p> <p>なお、大阪府に対して対象年齢の拡大及び所得制限の撤廃を要望しております。</p> <p>福祉医療助成制度の見直しについては、大阪府の財政構造改革プランに基づくとともに、国の医療保険制度改革の検討状況を考慮しながら、対象者のあり方や給付と負担のあり方などを、持続可能性の観点から見直しをされているもので、これに反対意見を表明するつもりはありません。</p>	<p>こども政策課 保険年金課 障害福祉課</p>
<p>② 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。</p>	<p>就学援助の適用条件については、近隣他市の状況や財政状況を考慮し、設定しています。</p> <p>持家と借家の基準額については、家賃負担の有無が異なることから、より公平で適正な援助制度とするため、実態に沿うよう区分しています。</p> <p>学校申請とすることで、学級担任が児童生徒に対して、よりきめ細やかな教育的配慮ができるものと考えています。</p> <p>確定した前年度所得が参照可能となる時期が5月以降となり、また、認定事務に要する時間を考えると、現在の支給時期を早めることは難しい状況ではありますが、さらなる事務の効率化に努めました結果、第1回支給月につきまして、平成26年度から、ひと月の早期化を行ったところであります。</p> <p>生活保護基準引下げに伴う対応については、影響が及ばないよう対応することとした国の趣旨を理解した上で、前年度と同じ認定基準額を使用することにより、影響が及ばないよう対応したところであります。</p>	<p>学務課</p>
<p>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。</p>	<p>本市では、これまでも多様な子育て支援策を展開しておりますが、今のところ、家賃補助を制度化する考えはありません。また、本市独自の児童手当、児童扶養手当についても、現在検討しております。</p>	<p>こども政策課</p>

<p>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子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。</p>	<p>学校給食は、学校給食法等の関係法令に基づいた完全給食を授業日の昼食時に実施するものとされており。本市では、中学校給食についても、平成25年4月から、栄養教諭等と連携をとって、栄養面に配慮した献立を作成しております。 今年度、生徒の昼食の実態把握やアンケートを行う予定にしており、生徒の昼食の今後のあり方について、課題を分析・整理していきたいと考えております。</p>	<p>学務課</p>
<p>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。</p>	<p>貧困状態にある子どもの実態把握につきましては、現在、事業ごとに各所管課が把握している状況に加え、さらに、学校や地域、関係機関等との連携の中で、今後、市として、その把握に努めていきたいと考えております。また、ひとり親世帯の自立と生活の安定を図るため、自立支援給付金事業や就業支援講習会等事業（平成28年度：介護職員初任者研修）などを実施しており、引き続き、ひとり親世帯の生活支援施策について検討し進めてまいります。 学習支援につきましては、平成27年6月より「学習・生活支援事業」を実施しており、生活保護世帯の他、ひとり親世帯、学校長推薦まで、生活困窮者を広く対象としております。夕食支援につきましては、各事業所の取組みとして、調理実習の実施やフードバンクの活用等がありますが、事業としての実施につきましては、現在のところ予定はありません。</p>	<p>こども政策課 福祉政策課</p>
<p>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。</p>	<p>公立保育所につきましては、平成23年度に「茨木市立保育所民営化検討委員会（外部・庁内）」を設置し、その事業評価を行うなど慎重に検討した結果、民営化を継続すべきと判断し、平成24年10月に改定した「市立保育所民営化基本方針」に基づき、適切かつ着実に実施してきました。 現在は、同基本方針に基づく民営化は完了しており、今後の民営化の予定はありません。本市では公私協調して保育内容の向上や待機児童の解消などに取り組むとともに、私立保育園の円滑な運営と保育内容の充実を図るため、市独自の補助を行うなど、引き続き、公的責任を果たすよう努めてまいります。 なお、公立幼稚園については現在のところ、統廃合の予定はありません。 待機児童問題につきましては、「茨木市待機児童解消保育所等整備計画」に基づいた施設整備を行うことで、待機児童解消に必要な保育の受皿の確保に努めてまいります。</p>	<p>保育幼稚園課</p>

2. 国民健康保険・地域医療構想について		
<p>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。</p>	<p>本市としましては、医療費実績を加味するか否かに関わらず、保険財政共同安定化事業拠出金算定の際と同様に、所得階層が比較的高いことから、所得割による納付金割合が大きくなると考えられます。従って、各市の減免など国保事業運営に関する基準を一律にしなければ不公平感が生じ、納付金負担の妥当性を欠くものと考えています。ただ、納付金や標準保険料率の試算もされておらず、また、医療費適正化や保険料収納率向上のためのインセンティブについても未確定であり、さらに、減免等基準を一律にするにあたっての激変緩和方策・期間については今後も十分な検討が必要であると考えており、また、大阪府による各首長や各市ならびに各被保険者への丁寧な説明も必要であると考えており、今後も、国・府に対しては、その検討動向を注視するとともに、必要な意見具申を行ってまいりたいと考えております。</p>	<p>保険年金課</p>
<p>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。</p>	<p>大阪府地域医療構想は、今後の地域の医療需要に合わせた病床機能を示されたものでありますが、地域医療機関の機能に影響を及ぼし、本市医療施策にも関連が生ずるため、今後の病床機能報告と合わせて府の動向を注視してまいります。在宅医療については三師会等関係機関と連携し、地域包括ケアシステム構築に向けた在宅医療・介護連携推進のための8つの取組を鋭意進めているところであり、この進展により受け皿整備は進むものと考えております。</p>	<p>保健医療課</p>
3. 健診について		
<p>① 特定健診は国基準に上乗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。</p>	<p>特定健診では市が独自の検査項目を追加するなど、内容の充実を図っています。また、同時に肺がん検診も受診できることから、結核等も発見できる体制をとっています。特定健診の自己負担については、平成26年度から無料としております。受診率の高い市町村の取組については、アンケート調査や府のヒアリング結果を参考にいたします。</p>	<p>保健医療課</p>
<p>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。</p>	<p>乳がん・子宮がんを除くがん検診等については、特定健診受診時に同時受診できるよう対応しています。検診にかかる自己負担は、受益者負担の立場から、無料にする考えはありません。ただし70歳以上、生活保護受給者及び市民税非課税世帯の方は、無料で受診できるよう対応しています。</p>	<p>保健医療課</p>

<p>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。</p>	<p>平成27年度にデータ分析に基づいたデータヘルス計画を策定しました。その結果、茨木市では脳血管疾患群新規患者の抑制を目標とし、原因となる高血圧対策に努めます。</p>	<p>保健医療課</p>
<p>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。</p>	<p>平成27年度から、国民健康保険加入者を対象とした人間ドック・脳ドック助成を開始しました。受診費用は医療機関ごとに異なることから、公平性を考慮し一律2万円の助成としております。</p>	<p>保健医療課</p>
<p>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。</p>	<p>保健医療センターでの集団健診においては日曜及び祝日に健診を実施しています。なお、医療機関にお願いしている事務については、健（検）診事業の実施に附随するものであるため、現在のところ見直す予定はありません。</p>	<p>保健医療課</p>

4. 介護保険～総合事業と障害者65歳問題、高齢者問題		
<p>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うにし、基本チェックリストによる振り分けをしないこと。</p>	<p>茨木市の総合事業は、平成28年4月から現行並みサービスにより移行を開始しました。また、10月からは緩和した基準による訪問型サービスと、住民主体による通所型サービスを開始します。今後は、高齢者の生活支援ニーズの多様化に対応できるようサービスの種類について関係機関等と検討してまいります。要介護認定の申請は、本人の希望があれば自由に申請できます。「基本チェックリスト」は、対象者の自立に向けた適切なサービス利用に必要な事前アセスメントツールの一つであり、対象者を振り分けるためのものではありません。</p>	<p>高齢者支援課</p>
<p>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。</p>	<p>今年度、市内で就労する介護職員の確保と定着に向け、介護福祉士の資格修得に必要な研修費用の助成や新規に採用された介護職員への家賃助成等の事業を実施する予定にしております。総合事業の（案）については、市の附属機関である高齢者施策推進分科会において、医療・介護・福祉・当事者等各分野の委員によりご審議いただいております。また、事業所向け説明会では事業所等からご意見等をいただく機会を設けています。現行相当のサービス単価については、予防給付と同等としております。</p>	<p>介護保険課 高齢者支援課</p>
<p>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年齢・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、ケアプラン作成事務所と十分に調整を行うこと。</p>	<p>本市では、厚生労働省通知による介護給費等と介護保険制度との適用関係を踏まえ、介護保険のサービスでは対応できない等、個別ケースの障害の状況や生活環境等を勘案し、居宅介護等の障害福祉サービスを支給決定し、ご利用いただいております。今後も同様に支給決定を行ってまいります。</p>	<p>障害福祉課 介護保険課</p>
<p>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。</p>		<p>障害福祉課 介護保険課</p>

<p>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。</p>	<p>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、サービスに要する費用の1割が利用者負担になります。それぞれ既存の制度以外での軽減を行う考えはありません。</p>	<p>障害福祉課 介護保険課</p>
<p>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。</p>	<p>実態調査及び補助制度創設の考えはありません。また、熱中症予防策については、高齢者の心身の状態や生活環境等の条件により注意すべき事柄がいくつかあり、クーラーの設置・利用だけで解決するものではありません。熱中症予防に関する知識の普及・啓発につきましては、これまでに引き続き、関係施設及び事業所への周知のほか、地域包括支援センター等を通じて、市民への周知に努めてまいります。</p>	<p>高齢者支援課</p>

5. 生活保護について		
<p>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。</p>	<p>現下の厳しい行財政状況のもと、市民サービスの向上と共に効率化、合理化といった内容は避けて通れない状況にあります。福祉専門職の正規採用は検討しておりませんが、職員数につきましては、適正配置に向けて今後とも努力いたします。</p> <p>また、ケースワーカーの研修につきましては、毎年、接遇研修をはじめ様々な研修を行っており、資質向上に取り組んでおります。</p> <p>なお、申請者に対し、申請権侵害となるような対応はしておりません。生活保護の相談があった場合には、相談者の状況を把握したうえで、生活保護制度の仕組みを十分に説明し、申請意志を有する方に「申請書」を交付しております。</p>	<p>人事課 生活福祉課</p>
<p>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)。</p>	<p>「生活保護のしおり」については、はじめに生活保護は国民の生存権を保障する国の制度であることを記載し、保護の原理・原則、しくみ、開始手続、保護を受けた場合の権利・義務などを詳述して作成しており、市民の目に触れやすいように、常時カウンターの上に置くように配慮しております。</p> <p>なお、相談者に対しては、主訴及び生活困窮状況等を聴取し、法の趣旨等を十分に説明するよう相談業務を行っており、生活保護の申請意思を有する方に申請書を交付しておりますので、常時カウンターに置くことは考えておりません。</p>	<p>生活福祉課</p>
<p>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自治体が仕事の間を確保すること。</p>	<p>申請時に違法な助言・指導は行っておりません。また、生活保護法に基づき、保護受給世帯が自立できるよう本人の意思を確認した上で就労支援等を行っております。</p> <p>なお、生活保護受給者のみを対象とした仕事の間を確保することについては考えておりません。</p>	<p>生活福祉課</p>
<p>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。</p>	<p>原則、医療機関の受診については、医療券を交付していますが、休日、夜間等の緊急時は、「生活保護受給者証」で対応しております。</p> <p>また、「通院医療機関等確認制度」の導入は考えておりません。健診受診につきましては、6月に対象となる保護受給世帯に通知を行い、関係機関と連携し、実施機関の窓口においても申請書を受理できるようにしております。</p>	<p>生活福祉課</p>
<p>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。</p>	<p>警察官OBについては、暴力団対策や生活保護の適正実施の観点から、面接相談やケースワーカーの訪問調査活動の補助のため配置しており、やめる考えはございません。</p> <p>また、「適正化」ホットラインの実施は、考えておりません。</p>	<p>生活福祉課</p>

<p>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。</p>	<p>生活保護は国の制度であり、保護基準や加算を元に戻す考えはございません。 また、家賃等住宅扶助については、国が地域、世帯人数、世帯構成等に応じた民間借家等の調査に基づき設定されているため、住宅扶助基準に基づき支給しております。 なお、特別基準については、通知等に基づいて適切に実施しております。</p>	<p>生活福祉課</p>
<p>⑦ 資産申告書の提出を強要しないこと。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。</p>	<p>生活保護法第4条第1項により資産の活用が保護受給の要件となっており、実施機関が保護受給世帯の預貯金等の資産状況を適切に把握していないことは、制度に対する信頼を失うことになりかねないことから、今後とも資産申告を毎年申告していただき、保護の適正実施に努めたいと考えております。 また、やり繰りによって生じた預貯金等につきましては、一律に収入認定せず、使用目的が生活保護の趣旨目的に反しないもの、保護受給世帯の自立助長に資するもの、自立更生に充てられるものについては保有を認めております。</p>	<p>生活福祉課</p>