

和泉アピール第462号
平成28年8月1日

大阪社会保障推進協議会
会長 井上賢二様

和泉市長 辻 宏 康

平素は、本市の行政各般にわたり、ご理解とご協力をいただき誠にありがとうございます。
さて、平成28年6月29日付けでご要望のありました「2016年度自治体キャラバン行動・要望書」について、下記のとおり回答します。

記

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】

大阪府の制度では、通院入院とも、医療費は小学校就学前までの助成となっております。本市におきましては、平成20年4月に通院医療費の助成対象年齢を引き上げ、通院、入院とも助成対象者を就学前までとし、平成22年度には所得制限を廃止し、平成23年度には入院医療費の助成対象者を小学6年生まで拡大、平成24年度には通院におきまして小学1年生まで拡大し、平成25年7月から通院助成を小学3年生まで、入院助成を中学3年生まで拡充、昨年7月から通院助成を小学6年生まで拡大するなど、年齢拡大に向け取り組んでおります。

通院医療費助成の対象者を中学3年生までとすることにつきましては、少子化対策、子育て支援の重要な施策のひとつであると認識するものであり、和泉躍進プランに基づき年次的に拡大してまいりたいと考えております。

また、通院入院ともに高校卒業まで助成対象とすることについては、大阪府下の状況や子どもの人口推移を見つつ検討課題のひとつとしてまいります。大阪府・国に対しての要望は、福祉医療児童部長会議を通じて行ってまいります。

- 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。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】

平成28年度の就学援助認定基準については、生活保護基準が平成25年8月に引き下げられたものの、平成25年当初と同様の基準で判定を行っています。

借家基準については、平成25年当初の生活保護基準に1.1倍したものです。

就学援助の申請は、従来から就学校だけでなく、教育委員会においても随時受付を行っています。

認定判定は前年中の所得を基準にしており、本市では6月に税の確定となることから、認定結果及び支給が7月となりますので、ご理解願います。なお、認定基準となる所得基準額は、平成27年度と同額であります。

《世帯人数別所得基準額》

2人世帯：175万円以下

3人世帯：230万円以下

4人世帯：260万円以下

5人世帯：315万円以下

6人世帯：355万円以下

7人以上の世帯については1人増すごとに50万円増

- 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】

「子育て世代家賃補助」「一人親世帯家賃補助」など家賃補助の制度化につきましては、実施効果や費用対効果の観点及び本市を取り巻く厳しい行財政環境から、実施は困難であると考えております。

現金支給制度としましては、現在、児童手当は、中学3年生までの児童を対象に月1万円、3歳未満または小学6年生以下の第3子の児童については月1万5千円の支給を行っております。児童扶養手当は、8月支給分より全額支給の第2子については1万円、第3子については6千円と、倍の支給額となる予定です。なお、平成27年度については、消費税引き上げの影響を踏まえ、子育て世帯に対して、子育て世帯臨時特例給付金の支給が行われました。

子ども医療費助成についても子育て世代への生活支援のひとつとなるものであり、今後につきましては、対象年齢拡大の実施と共に、子育て世代の生活支援に結びつく施策の検討を行ってまいります。

- 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】

中学校給食については、自校調理方式により完全給食・全員喫食です。

子どもの朝ごはんの喫食については、本年9月実施の生活実態調査の結果をもとに関係課と連携し食育等の対策を検討します。

- 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】

子どもの生活実態調査を本年9月、市立小学校5年生及び中学校2年生を対象に実施します。

ひとり親世帯に対する生活支援として、ひとり親の方が、資格取得のために養成機関へ通学する際に、世帯の収入状況に応じ、生活費の補てんとして給付金を支給する母子家庭自立支援給付金制度や、求職中の方に対し面接を行い、ハローワークと連携しながら就職に結びつける自立支援プログラム制度があります。これらの制度は、ひとり親家庭の所得水準を上げることに直結することから、「貧困の連鎖を断ち切る」ことに有効であると考えます。

今後につきましては、これらに加え、ひとり親家庭の子ども自身が貧困の連鎖に陥らない力をつけ自立に繋がるよう、学習支援の実施に向けて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】

子ども・子育て関連3法に基づき、平成27年3月に「和泉市子ども・子育て応援プラン」を策定いたしました。民営化・統廃合については、本プランに基づき、園児数の推移、地域の保育の需給状況、施設の老朽化の状況や行財政上の効率の観点等を踏まえて検討します。

待機児童問題については、平成29年4月に認定こども園への移行を予定している民間幼稚園への支援や、今年度建替えに着手し定員増を予定している認定こども園への支援を行ってまいります。これらの取組みにより、定員が約100人増加する予定です。

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】

「都道府県国保運営方針」は、国民健康保険法第82条の2に基づき、都道府県が、各市町村の意見を聴いた上で定めるものとされています。

現在、国保運営方針に盛り込む内容については、「大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議」において検討されているところです。今後、調整会議での検討を踏まえて作成した国保運営方針の案について、市町村への意見聴取が実施されることから、その内容を検討し、必要に応じて意見を述べてまいります。

- 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】

「地域医療構想」につきましては、現在、二次医療圏域で懇話会及び検討会が進められているところです。

和泉市は泉州構想区域で病床機能の調整が必要となりますが、和泉市立病院は平成30年新病院開設に向けて、合計307床のうち救急医療に力を入れていくこともあり、高度急性期病床8床、急性期病床274床、緩和ケア病床25床を予定しております。

また、在宅医療の受け皿の整備に関しましては、在宅医療介護連携担当部署と、和泉市医師会をはじめ、和泉市歯科医師会、和泉市薬剤師会、訪問看護ステーション、介護支援専門員等、在宅医療介護の専門職の方々とともに、「和泉市市民を中心とした医療と介護の連携推進条例」をもとに、「市民が生涯にわたって住み慣れた場所で自分らしく安心して暮らすことができる安心・安全・のまち和泉」を目指し、体制作りに取り組んでおります。

3. 健診について

- 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。

【回答】

特定健診について、和泉市では、他市に先駆け、特定健診の国の基本項目を上回る検査項目を市追加検査として実施し、糖尿病や脳心臓血管疾患、結核の早期発見ができる体制を整備しています(項目:貧血、総コレステロール、血清クレアチニン、尿酸、アルブミン、総蛋白、心電図、胸部X線、眼底検査)。

追加検査については、地元医師会と協議の上、自己負担500円としていますが、多くの市民が追加されることに鑑み、適正な受益者負担額であると考えます。

先進自治体からの取組経験の学びについては、大阪府域南部地域の自治体から構成される阪南ブロック会議での意見交換をはじめ、大阪府の研修や厚生労働省の市町村セミナーなどにも積極的に職員を出席させています。

- 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】

本市では、がんの予防、早期発見、早期治療等に係る施策を総合的に推進するため、平成26年11月に「和泉市がん対策推進条例」を制定するとともに、第5次和泉市総合計画の重要施策のひとつに、「定期的な健康チェックの推進」を掲げ、がん検診の体制の充実等に取り組んでおります。

現在、本市が実施している「がん検診」は、国が推進する5大がん検診(胃・大腸・肺・子宮・乳がん)のほか、前立腺がん腫瘍マーカー検査、肝炎ウイルス検診を実施しております。

また、特定健診と同時に受診できる体制として、個別方式では肺がん検診、大腸がん検診、

前立腺がん腫瘍マーカー検査や肝炎ウイルス検診が同時に実施でき、受診医療機関によっては、子宮がん検診、乳がん検診も可能です。また、集団方式では、肺がん検診、前立腺がん腫瘍マーカー検査、肝炎ウイルス検診が同時に実施できます。

検診費用につきましては、大腸がん検診に加え平成28年度からは乳がん検診についても一部負担金を無料化しております。その他のがん検診については、府下のほとんどの自治体同様、受益と負担の均衡を図ることを目的として、受診者には健診費用の概ね1割程度の負担をお願いしております。

今後は、府下自治体の動向を注視するなど情報収集に努め、費用面も含め、がん検診の充実のあり方等について検討してまいります。

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】

本市ではがん検診の受診率について、国・府の第2期がん対策推進計画での目標値を勘案し、「第2次健康都市いずみ21計画」や「和泉市まち・ひと・しごと創生総合戦略」に位置づけ目標値を設定し、受診率向上に努めているところです。

平成27年度の大阪府における5大がん検診の受診率速報値では、大腸がん・肺がん・乳がん・子宮がん検診について、府下平均を上回っております。

受診率向上対策としては、市民が受診しやすい検診体制整備として、平成26年度より肺がん検診を個別化したことで、特定健診と同時実施できるようになり、受診率が大きく向上(2.7%から20%)しております。

今後については、受診率向上に有効とされている「個別通知」による受診勧奨を継続して実施するとともに、他自治体で既に効果があると検証されている媒体の活用・導入について、検討を進めてまいります。

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】

人間ドック助成について、本市ではすでに導入しています。助成額について、基本検査は28,000円、脳MRIまたはMRA検査は10,000円であり、自己負担額はおおむね3割から5割の範囲に収めることができます。

⑤日曜健診やさ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】

日曜健診について、本市では、主に就労世代が受診しやすい時間帯や場所を選択し、実施しています。委託医療機関への事務負担の軽減について、現時点で特に委託先からの要望はございませんが、委託先の事務負担軽減と円滑な健診実施のため、健診申込み先は市とし、市職員も健診当日には同席し、調整を行っています。

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。

【回答】

すべての要支援者及び事業対象者に対して、ホームヘルパーとデイサービスのサービス内容は現行どおり利用できるよう進めているところです。ただ、報酬体系については、現行相当サービスについて、利用者負担の適正化を図るため、月額包括報酬単位から1回あたりの回数単位への変更を検討しています。

サービス類型については、現行相当サービスに加え、住民ボランティアによる生活支援サービスを検討しています。

要支援・要介護認定は、すべての方が申請可能です。基本チェックリストについては、対象者やそのご家族のニーズや状態に合わせて実施できるよう検討しています。

- 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】

総合事業に関しての事業所との意見交換会を既に開催しています。

- 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】

介護保険制度が優先の中、スムーズに介護保険制度に移行できるよう、相談支援専門員(障がい)、地域包括支援センター職員(高齢)が連携してサービスの利用意向の聞き取り及びニーズ把握を行っております。また、障がい特性が多様であるため、介護認定に反映されにくい障がいの方や、障がい重度で、介護保険制度の支給限度基準額では必要なサービスを確保できない方等について、不足するサービスを障がい福祉サービスで補うよう、配慮をしております。

- 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】

介護保険の利用申請を行わない方については、継続して制度の説明を行い、申請について理解を得るよう努めております。

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】

障がい福祉サービスについては、国の施策により利用者負担の軽減が実施されており、市民税非課税世帯は無料となっております。今後もこれまでと同様、国の低所得者対策や制度を最大限に活用し、利用者負担の軽減に努めます。

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】

今後、見守り施策等を検討する際は、上記の内容を参考にさせていただきます。

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】

生活保護世帯数が増加していることから、職員体制の充実を図るとともに、非常勤職員や臨時職員を効果的に配置するなどの配慮を行っています。人員配置については、適材適所や組織活性化などを勘案し行っており、無資格者が生活保護担当課に異動した場合等は随時資格取得を行っています。また、研修について、上司(査察指導員)や先輩などによるOJT(業務を通じての継続的な指導・育成)はもとより、研修機関等の外部の研修に積極的に参加するとともに、その成果を内部で共有するなど、職員のレベルアップを図っています。

生活保護申請者の方については、人権を尊重した対応を行っています。

また、保護申請の意思を表明された場合については、生活保護制度の説明を十分行った後、必要な申請書類を交付、記入いただき申請を受理しています。

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】

「しおり」につきましては、法改正等により内容変更が必要となった場合は、わかりやすい表現に配慮し改善しており、28年度7月に改訂版を作成しました。

生活保護制度は、相談者等の状況を十分に把握した上で要保護状態(生活保護の受給が

必要)であるかの判定の説明等が必要であるため、「しおり」や申請書等をカウンターに配架せずに、相談者等と面談の上、当制度や他法他施策等の説明を十分行った後、保護申請の意志がある方について「しおり」や保護申請書を交付しております。

- 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・指導を行うことはありません。

就労指導については、被保護者から希望職種や条件等を聴取した上で行ってまいります。特別な理由なく福祉事務所の指導に従ってもらえない場合は、生活保護の停廃止になることから、それを避けるため、希望条件を変更する等により就労に繋がると判断すれば、本人の意向とは異なる就労指導を行うことはあります。ただし、その場合でも、被保護者には、担当者から説明を行い、理解が得られるよう努めております。

また、本市では、生活保護自立促進事業実施要綱を定め、生活保護世帯を対象に市の臨時職員としての雇用機会を一定確保しています。

- 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】

原則として自己負担がない医療扶助において、福祉事務所に医療証を発行した場合、すぐに医療機関に受診できる長所がある反面、医療証の不正利用が懸念されるという短所があることから、国は医療証を発行しないと判断していると考えられます。

閉庁時等につきましては、被保護者の方が不便に感じているものとは理解しておりますが、医療証を発行したとしても法的効力がなく、受診時点において生活保護受給者かどうか不明なことから、各医療機関が全額負担や一部負担を求めることもあり得ます。

次に、通院医療機関等確認制度の導入については現時点では予定はありません。医療機関については、基本的には、かかりつけの医療機関を決めるよう指導しておりますが、休診時に体調不良となるなど、やむを得ない場合は、他の医療機関への受診をしていただいてもかまいません。

次に、健診受診につきましては、本市の生活保護受給者で健診希望者に「市民健康診査」の受診券を発行し、基本健診は無料で受診してもらえます。

- 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】

現在、生活福祉課には、警察官OBの配置は行っていません。

「適正化」ホットラインにつきましては、保護の適正化に向けては、今後も定期訪問等の日常業務で対応することが基本であると考えておりますが、今後、ホットラインの開設等も含め、他市町村の事例を参考に研究する必要が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】

平成27年4月14日付けで厚生労働省から住宅扶助引下げの通知があり、平成27年7月1日から平成28年6月30日までの期間は、国が定める要件に当てはまる場合に限り、経過措置として旧基準額で住宅扶助を支給していましたが、平成28年7月1日からは所定の住宅扶助額に基づき支給しています。

特別基準額の支給については、世帯状況、地域事情を厳正に検討の上、対応しています。
また、冬季加算については国の定める加算で行っています。

- 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】

資産申告書については、保護申請時や保護受給中の方に、内容について十分に説明を行った上で提出していただいています。

申告書の内容を審査し、最低生活の内容としてその所有または利用を容認するに適さない資産は、原則として処分のうえ最低限度の生活維持に活用していただくことを目的としています。

保護申請時には必ず提出していただき、継続して保護受給中の方には新たに資産保有が判明した場合は内容を説明のうえ提出していただき、定期的に提出していただいています。