

岸市広第 59 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

岸和田市長 信貴 芳則

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 日付で提出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

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)

一部負担金については、大阪府の福祉医療助成に準じていますので、現状では撤廃することは困難です。

子ども医療費助成制度につきましては、平成 25 年度から所得制限を撤廃し、対象児童も外来、入院ともに拡充をまいりました。平成 28 年度時点で対象児童は外来、入院とも中学校卒業年度末までとなっています。

他の 3 医療を含めて、医療のセーフティネットとして必要な要望を行ってまいります。

- 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)

就学援助の適用条件については、本市の財政状況に鑑み前年度生活保護基準の1.1倍とし、同居の家族全員の所得を合算するものとしております。

また、持家、借家による基準の廃止は困難です。

手続きにつきましては、申請期間を過ぎた場合には、市役所において受付可能です。

受付、所得確認、認否決定、援助額算定等の事務処理につきましては、大幅に早くすることは困難ですが、平成27年度から例年より1カ月前倒ししております。

生活保護基準引下げの影響が少なくなるよう激変緩和措置を講じています。

- 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)

市では、これまで財政健全化に向けて取り組んでいるところですが、まだ厳しい状況にあり、ご要望のございました家賃補助制度、独自の現金支給制度を実施することは困難です。

- 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)

中学校給食は、全員喫食・完全給食・センター方式で実施します。

また、モーニングサービスの導入につきましては、考えておりません。

- 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)

岸和田市では、子どもの生活実態調査については、大阪府等での調査結果等をみたくて検討を行います。また、今年度中に子どもに対する支援等を行っている団体の調査を行う予定であり、支援を行っている団体については、今後、情報提供や連携体制の強化を図ることを検討しています。

ひとり親世帯については、経済的支援、就業支援等による自立への支援、また、社会的に孤立しないよう各種の相談を行っています。

現在、チビッコホーム(学童保育)、ファミリーサポートセンター事業、子育て短期支援事業や母子生活支援事業等により支援を行っており、今後も事業の継続を行ってまいります。

学習支援事業については、岸和田市では平成24年度より生活保護受給世帯を対象として開始。平成27年度からはひとり親世帯で児童扶養手当を満額受給している世帯と生活困窮者自立相談支援事業を利用している世帯にも対象を拡大しています。

対象世帯については、まず貧困度合いの高い世帯を中心に行っており、就学援助適用世帯については、現状では対象としていません。

夕食支援に関しては、平成26年度より岸和田市社会福祉協議会に委託し、中学生から高校生を対象としている週2回の学習支援事業で軽食を提供しています。今年度からは、食材を提供してくれる企業も見つかり、食事の内容も以前よりグレードアップしたものを提供しています。

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)

岸和田市子ども・子育て支援事業計画(平成27年度から平成31年度までの5カ年計画)に基づき、事業を推進しており、現在統廃合の計画はございません。

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つで「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)

もとより、市町村は「都道府県国保運営方針」を絶対に守らなければならないという法的義務はなく、努力義務です。

しかしながら、今回の国保制度改革の最大の目的は、国民皆保険を支える国民健康保険制度を将来にわたって持続可能なものとしていくことです。

そのために、大阪府と代表市町村がともに運営することとなる新たな国保制度がどうあるべきかということとともに検討したものであり、今後、全市町村の意見を聴いたうえで、新たに都道府県に設置する国保運営協議会での審議を経て定めるのが「都道府県国保運営方針」です。

以上を前提とした場合、「守らされる」という受け身的なスタンスではなく、ともに作り上げたものをともに守るという能動的な対応を行うものであり、地方自治の侵害に当たるものではありません。

国としては、都道府県内の医療費格差が大きい場合、原則的として医療費水準に応じた保険料としますが、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統一を目指すという考えを持っています。

大阪府内の医療費水準格差は約1.2倍であり、全国的に見ても、最低水準で、全国最大は東京都の3.3倍、関西地区では奈良県の1.8倍が最大です。

大阪府の格差の状況が全国最低水準であること、「大阪府内で1つの国保」になること、これまで府内統一保険料率を目指してきた経過を踏まえ、大阪府では、新たな国保制度における標準保険料率、或いは、事業費納付金には医療費水準を反映しないこととしました。

その場合、医療費適正化のインセンティブが働かないのではという懸念が生じます。

今後も我々は経験したことがない高齢化が一層進展する見込みであり、医療費の増大が予想される中、医療費適正化に向けた取組みは極めて重要です。

このような認識の下、標準保険料率への医療費水準の反映に代わる、被保険者や市町村に対する医療費適正化へのインセンティブの仕組みを構築する必要があります。

統一保険料を目指した仕組みに併せて、医療費適正化の取組みなどの「地域の実情に応じた一定の差異を認める仕組み」も構築することになります。制度改革に合わせて創設される「保険者努力支援制度」などによる公費の活用方策について大阪府と市町村がともに考えながら、望ましい形を作り上げていきたいと考えます。

これから新たな制度運営の方針・方策が徐々に具体的になる中で、「市民の生命・健康を守るための国民皆保険を支える国民健康保険制度を将来にわたって持続可能なものとしていくこと」を念頭に置き、それを具体的に運営方針に盛り込んでいきたいと考えます。

- 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)

当院の急性期病院という基本スタンスを堅持していく予定です。2次医療圏ごとの調整会議の場で調整していくこととしています。地域医療に関しては、地域医療支援病院としてこれまで以上に病病・病診連携を強化することで、住民に切れ目のない安全・安心な医療を提供するとともに、診療提供体制の安定化を図ります。また、2025年に向けた地域包括ケアシステムの構築に向け、地域包括支援センターや他職種との連携を密にし、医療と介護の連携や在宅移行支援機能の強化も図ります。

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)

国民健康保険の被保険者（40歳以上75歳未満）については、特定健診を無料で受診いただけます。平成24年度から市内の医療機関及び集団健診で受診されたときは、血液検査項目に「クレアチニン値」と「尿酸値」を追加し、平成26年度からは、「貧血」を追加いたしました。

また、他保険者の事例等を研究しつつ、地域・関係医療機関との連携を強化し、より一層、受診しやすい環境の整備を行ってまいります。

- 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)

がん検診等の内容につきましては、現在、国で定められている検診について実施しております。その他、国で定められていない検診につきましては、国の動向や他市の実施状況を勘案し、検討してまいります。

現在、保健センターで実施しております集団特定健診では、がん検診等と同時に受診できる日程を28日間設けており、市民センター等5ヶ所でも特定健診と肺がん・胃がん・大腸がん・乳がん検診を同時受診できるようにしております。

また、市内には、いくつかのがん検診と同時に特定健診が受診できる医療機関も存在しております。

がん検診等の費用につきましては、本市の財政状況を考慮しますと、すべての方を無料にすることはできませんが、生活保護世帯、市民税非課税世帯、ひとり親家庭医療証所持、身体障害者手帳1・2級所持、後期高齢者医療証所持、中国残留邦人等支援法による支援給付を受けている人につきましては、無料で検診を行っております。

- 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)

大阪府の行動変容推進事業で、ハガキや電話等による受診勧奨が効果的であることが示されたことを踏まえ、以前からハガキや電話等による受診勧奨を重点的に行っていますが、平成28年度においては、さらに電話による受診勧奨人数を増やす予定です。

がん検診の受診率については、毎年分析・評価を行い、受診率の向上を目指して、広報や新聞折り込みちらしでの周知、受診勧奨の個別通知、保健センターで土・日曜日に健診を実施するなど、受診しやすい環境整備に努めております。

今後とも受診率向上を目指して、その有効な取り組みについて検討してまいります。

- 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)

国民健康保険の被保険者で満30歳以上の方には一定条件の下、事前申請により人間ドックは3万円まで、脳ドックは2万円まで、肺ドックは1万円までの助成を行っております。

- 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)

平成28年度においては、市民センター等5カ所での巡回健診を予定しており、多くの方に受診いただけるよう体制を整えています。

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)

総合事業の内容につきましては、平成29年度のスタートにおいては、現行相当サービスと緩和型サービスAで実施したいと考えております。

また、基本チェックリストは、「相談に来られた方が、必ずしも認定を受けなくても、必要なサービスが利用できるよう本人の状況を確認できるものとして用いる」とされているものです。

よって、本人の状況や意向をふまえて、基本チェックリストの活用も考えておりますが、新規申請者につきましては、原則、要介護認定をしていただく予定です。

- 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)

安心して高質な介護サービスの提供のためには、地域の介護基盤の充実はきわめて重要であると認識しています。介護人材の育成・確保等については、大阪府等と連携して地域の特性に応じた取り組みを推進してまいります。

総合事業につきましては、実施案がまとまりましたら、関係事業所に説明会をさせていただく予定です（9月～10月頃）。

また、現行相当サービスの報酬につきましては、国が定めた「地域支援事業実施要綱」において示されている1回単価を想定しております。

- 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)

介護保険にないサービスについては、継続して障害福祉サービスの支給決定を行っています。また、一律に介護保険サービスを優先するのではなく、個々の障害特性に応じて障害福祉サービス利用を検討し、支給決定を行っています。

今後も国の趣旨を踏まえて、必要な方に必要な支援を行うよう努めてまいります。

- 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)

介護保険優先の旨を説明しつつ、個々の状況に応じ、納得して介護保険の利用申請をしていただけるよう努めてまいります。

- 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)

障害者の65歳年齢到達に係る介護保険サービス利用について、市独自の無料化は困難ではありますが、障害者総合支援法及び児童福祉法の改正により、平成30年4月から65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用されてきた低所得の高齢障害者に対しては、介護保険サービスの利用者負担額を軽減できる仕組みが設けられる予定です。

- 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)

熱中症対策は、自助努力による予防が効果的でありますので、社会福祉協議会、小地域ネットワーク、介護事業者及び老人クラブなどの地域活動団体を通じ、熱中症の理解と予防を目的とした声かけやリーフレットの配布を行うなど、普及啓発に努めてまいります。

なお、クーラー導入費用や電気料金に対する補助は、現下の厳しい財政状況では困難です。

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)

生活保護の実施体制を整えるには、「標準数」に基づく正規職員の配置は必要と認識しています。市財政の問題もありますが、今後も引き続き有資格で経験や専門性を重視した人事配置を検討していきます。

ケースワーカーの研修を重視しており、年間通して、研修を実施しており、法令遵守に努めております。

窓口で申請者に対しては懇切丁寧な対応が必要であり、人権無視の言動はおこなってはならないと考えています。窓口で明確に申請の意思を表明した場合は申請を受理しております。

- 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事。「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)

岸和田市においても「生活保護のしおり」を作成し、生活保護の権利義務についてお知らせしています。生活保護制度についてわかりやすいもの

にしていくために、今後も引き続き適宜見直しは必要と考えております。

生活保護の申請にあたっては、申請者が落ち着いて事情を話しでき、生活保護について十分に説明を受けることが必要と考えています。本市ではプライバシーを守れる面接室において、面接担当員が懇切丁寧に対応し、申請の意思のある方にはまず申請書を交付、受理した上で事情をお聞きするようにしています。

- 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)

就労指導について、要保護者の年齢や医学的な面からの評価だけでなく、資格、生活歴、職歴、家族の状況等の個別状況と雇用状況等を総合的に判断して行います。

仕事の間の確保については、生活保護制度の枠組みでなく、雇用施策で対応すべきであると考えております。

また、地域の雇用情勢の厳しい中、国の責任で雇用施策の充実を図るべきと考えます。

- 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)

生活保護法の医療扶助運営要領には、「医療扶助による診療の給付は、医療券を発行して行うものとする。」と規定されています。医療券方式から改め、医療証方式を採用するよう、国に要望します。

- 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OBは、暴力団関係者や行政対象暴力等に対する警察との連携・協力を構築するために配置しております。警察OBは、日常、相談業務等の窓口対応はしていませんが、窓口での不当要求や暴行、威迫等の言動等が

みられたときに、C Wと同席で対応をおこなったりする等C Wの支援をお願いしております。

- 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)

生活保護基準は、社会保障審議会生活保護基準部会報告書を基に近年の家賃、物価の動向等も踏まえてこれまでの生活保護基準（旧基準）が見直されたものです。これらの保護基準は国（厚生労働大臣）が定めるものであり、市として、生活保護基準を元に戻すことはできません。

大阪府内の各自治体（指定都市・中核市を除く）の住宅扶助については、大阪府知事が公営住宅の家賃の額等を参考に、厚生労働大臣の承認を得ています。

住宅扶助について、被保護者の自立助長の観点を中心に踏まえ、厚生労働省通知に基づいて、経過措置または特別基準の適用について検討されるべきものと認識しております。このため、訪問等により世帯の生活実態を把握した上で、世帯の意思や生活状況を十分考慮し、慎重に判断しています。

- 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)

実施要領の規定にもとづいて、被保護者に十分に説明の上、資産申告書の提出を求めています。

また、預貯金等が保護費のやり繰りによって生じたものであると確認されたときは、当該預貯金等の使用目的を被保護者にお聞きしたうえで、その使用目的が生活保護の趣旨目的に反しないと認められる場合には、活用すべき資産に当たらないものとして保有を認めることがあります。