

高市相第388号-2
平成28年7月27日

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

高槻市長 濱田 剛史
(公印省略)

貴団体からの要望について (回答)

猛暑の候、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。
平素は市政各般にわたりまして格別のご高配を賜り厚くお礼申しあげます。
平成28年6月29日付け(高市相第388号 No.160020)にて受付しました
標題の件につきまして、別紙のとおり回答いたしますので、よろしくお願
いいたします。

高槻市市民生活部
市民生活相談課
電話 072-674-7130
FAX 072-674-7722

2016年度自治体キャラバン行動・要望（回答書）

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】

子ども医療費助成制度につきましては、平成26年7月1日から12歳（小学校卒業）までから15歳（中学校卒業）までに拡大しました（所得制限無し）。更なる対象拡大については、府内自治体の動向等も注視しながら、将来にわたって必要となる経費やその効果等も含めて、調査・研究に努めてまいります。

また、本来、医療費助成制度については、国において制度化されるべきところであることから、引き続き、府市長会などを通じて、国に対しても強く要望してまいります。（子ども育成課）

- 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、所得で判断しております。また、事務事業外部評価で「所得基準を見直すべきである」との厳しい評価が示されたこと、また、本市の所得基準額が大阪府内で高額であったことから、大阪府内で平均的な所得基準額に見直しを行ったところです。

本市において就学援助制度は生活保護基準に基づき所得限度額を算定しており、申請世帯の家賃等の負担を考慮する意味から、借家世帯の所得限度額を設定しているものです。

手続きについては、学校ではなく教育委員会学務課で行っております。

第1回支給月を出費のかさむ4月にすることについては、平成26年度から小学校6年生の3月に支給する中学校入学準備金を新設しました。

できるだけ生活保護基準引き下げの影響が出ないように、平成28年度は平成27年度の所得基準額をそのまま据え置いています。（学務課）

- 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については、既に大阪府で制度化されております。

国の制度として、家庭等における生活の安定に寄与するとともに、次代の社会を担

う児童の健やかな成長に資することを目的とした児童手当の支給を行っております。

児童扶養手当については、第2子以降につきましては、平成28年8月分より加算額が増額されることになっております。

また、本市独自の児童手当、児童扶養手当については、現在検討しておりません。
(子ども育成課)

- 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。

【回答】

本市では、平成26年4月より親子調理方式を基本として、完全給食で全生徒が喫食することとする中学校給食を実施しております。また、朝食を摂取することは、生活習慣を確立し生活リズムを向上させるためにも大切であり、そのためには子どもの頃から朝食をとる習慣づけをしていく必要があることから、第2次高槻市食育推進計画において、小中学生の朝食欠食率が0%となるよう取り組んでいます。今後も、「早寝・早起き・朝ごはん」の大切さを子どもや保護者に啓発してまいります。

なお、本市の学校給食は学校給食法等の関係法令に基づき実施しており、文部科学省が定めた学校給食実施基準では、「学校給食は、年間を通じ、原則として毎週五回、授業日の昼食時に実施されるもの」とされております。(保健給食課)

- 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】

「子どもの貧困対策の推進に関する法律」に基づき、国は「子供の貧困対策に関する大綱」を策定するとともに、大阪府においても、「子どもの貧困対策の推進に関する法律に基づく都道府県計画」が策定されたところであり、また、子どもの貧困の実態調査については、大阪府が実施予定で、その結果を踏まえるとともに、中核市、近隣市の動向を注視してまいりたいと考えております。

ひとり親世帯に関する施策については、第二次高槻市ひとり親家庭等自立促進計画において、①就業支援の推進、②子育てや生活支援の推進、③相談・情報提供体制の充実、④養育費確保のための支援の推進、⑤経済的支援の推進の5つの基本目標を設定し、自立支援施策について推進しているところです。(子ども育成課)

生活保護世帯と就学援助適用世帯についての学習支援のあり方についてですが、家庭の経済力を背景とする学力格差については課題であると考えております。本市といたしましては、格差是正の施策の一環として、全ての中学生を対象にした土曜学習支援事業「学びup↑講座」を昨年度から全中学校で実施しているところです。また、学習習慣の定着を図るための取組として、放課後に再チャレンジ教室を小中学校で実施しております。(教育指導課)

- 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・子育てを取巻く状況として、保育需要は増大する一方で、公立幼稚園では入園児数の減少に伴う定員割れが生じています。また、公立施設は老朽化も課題となっています。

さらに、子ども・子育て支援新制度の下、地域型保育事業利用者の3歳からの受入枠確保等の新たな課題も生じています。

このような状況の下、子どもにとってより良い環境を整備するために、公立の保育所、幼稚園、認定こども園の今後の在り方について高槻市子ども・子育て会議の答申を受け、「高槻市立就学前児童施設の在り方に関する基本方針（素案）」をこの6月に取りまとめました。

基本方針として、①公立施設の認定こども園への移行と1号認定子どもの3年保育の実施、②公立施設を地域の核として整理・集約、③民間の積極的な活用、④教育・保育の一体的提供及び教育・保育の推進に関する体制の確保を4つの柱としております。

待機児童対策については、高槻市子ども・子育て支援事業計画で定める、教育・保育提供区域の6区域を基本に、公立と民間を合わせた必要量を想定し、公立施設を適切な施設数に再配置することとあわせて対応していくこととしております。

（保育幼稚園総務課・保育幼稚園事業課）

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】

国民健康保険の広域化については、現在、大阪府と代表市町が参画した広域化調整会議等にて詳細な制度設計の議論が進められているところですが、国民健康保険はこれまで各市町村において、それぞれの事情や特性に応じた運営を行ってきた経過があるため、各市町村の実情や意見を踏まえ、また、被保険者への負担を十分に考慮し、慎重に議論を進めるよう意見しております。（国民健康保険課）

- 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では、地域包括ケアシステム実現に向けた、在宅医療と介護の連携の仕組みを構築すること等が市町村の役割とされております。

本市におきましても、地域の医療・介護の資源の把握や多職種連携のための研修の実施等、在宅医療・介護連携推進事業を実施し、在宅医療と介護を一体的に提供できる体制の充実に取り組んでおります。(健康医療政策課)

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】

本市で実施している特定健診では、尿潜血、総コレステロール、血清クレアチニン、心電図などの検査項目を、国の基準項目に加えて、無料で実施しています。

また、今後も受診率向上のため、受診率の高い自治体の取り組み状況について引き続き調査・研究を進めてまいります。(健康づくり推進課)

- 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】

特定健診とがん検診の同時受診については、集団健診会場において、特定健診とがん検診を同時に受診していただける、「まとめて健診」を実施し、受診者の利便性の向上を図っています。さらに、平成27年度からは、協会けんぽと連携した検診を府内で先行して開始し、より利便性を高めております。

また、費用については、すでに平成27年9月から受診料を無料化し、受診しやすい環境整備を図っています。(健康づくり推進課)

- 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】

市では、複数項目を同時に受診できる集団健(検)診におけるセット健(検)診や保育付き検診、また、特定健診だけでなく、がん検診も無料で実施するなど、市民のニーズに応じた受診しやすい環境の整備について、府内自治体の中でも先進的に取り組んでまいりました。

また、広報誌や各種広告媒体の活用、個別受診勧奨を実施するなど、地域性や年代等も考慮しながら、幅広く受診勧奨を行い、受診率の向上に努めております。

(健康づくり推進課)

- 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】

国保加入者へ人間ドック、脳ドックともに、3万円を上限とし、受診に係る費用額の8割を助成しております。(医療給付課)

- 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】

本市では、日曜健診を実施しているほか、出張健診についても保健センター、公民館、コミュニティセンター等で実施するなど、関係者と協力しながら市民が受診しやすい環境の充実に努めております。(健康づくり推進課)

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】

厚生労働省から示されている「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」に沿って、本市における「介護予防・日常生活支援総合事業」の内容等につきましては、現在検討している段階です。また、相談に来られた方が、明らかに要介護認定が必要な場合や予防給付や介護給付によるサービスを希望されている場合等は、要介護認定の申請につなぐよう対応いたします。(長寿生きがい課)

- 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】

介護を必要とする高齢者に今後も適切なサービスが提供されるよう、介護保険事業計画に基づき介護サービスの基盤となる地域密着型サービス事業所の整備を進めるとともに、引き続き適切なサービスの充実を図るため、各種研修会を実施します。

本市における「介護予防・日常生活支援総合事業」につきましては、今後、市内サービス事業者への説明会を行う予定としております。

また、報酬につきましては、現在検討中ですが、他市の動向もみながら、「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」に沿って、適切に対応いたします。

(福祉指導課・長寿生きがい課)

- 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】

65歳以上の障がい者や40歳以上の特定疾患の障がい者は、原則として介護保険サービスへ移行していただくこととなりますが、本市では個別の状況等をお聞きする中で、障がい特性上等の理由により市が必要と判断した場合にあっては、引き続き障がい福祉サービスの支給決定を行っているところです。今後も個々の実情を把握した上で、厚生労働省通知を踏まえ、適切な運用に努めてまいります。

また、介護保険サービスへの移行にあたっては、ケアマネージャーとの連絡調整等により、円滑なサービスの移行に努めているほか、利用する介護保険事業所が決まるまでの間や調整期間は、経過的に障がい福祉サービスを利用できるよう、配慮に努めているところです。（障がい福祉課）

- 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】

従来から、対象者には、制度の趣旨等の説明を行い、介護認定を受けていただくよう、ご案内をしておりますが、制度の趣旨をご理解いただけるよう、今後も丁寧な説明を行ってまいります。

また、引き続き障がい福祉サービスの支給決定を行う場合は、従来と同様、個々の状況を勘案し、適切な判断に努めてまいります。（障がい福祉課）

- 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】

介護保険サービス利用料の自己負担割合につきましては、公平性の観点からサービス利用料については1割または2割負担となっております。

また、市民税非課税世帯等の低所得者については、すでに高額介護サービス費等の負担限度額を低く設定するなど負担軽減を実施しております。（介護保険課）

- 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】

本市においては、希望者に対して週数回の声かけ・訪問を行う高齢者地域支えあい事業、食事の提供と同時に安否確認を行う配食サービス事業などを実施しており、補助

制度の創設等ではなく、引き続き、地区福祉委員や民生委員児童委員、老人クラブなどが取り組まれている地域の助け合い活動等との連携を通じて、熱中症予防を含めた高齢者の見守りに努めてまいります。（長寿生きがい課）

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については、正規職員の増員を行っているところではありませんが、引き続き福祉専門職を含めた正規職員の増員配置により、社会福祉法に規定される標準数を満たすよう努めてまいります。研修については、国や府が実施する外部研修及び外部講師を活用した定期研修などによりケースワーカーの相談援助技術等の研鑽を行っているものです。また、申請権を侵害するような対応がないよう組織的に徹底しているものです。（生活福祉総務課）

- 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。 「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、窓口にも常時配架し、別紙のとおり最低限度の生活の保障及び自立の助長という生活保護法の目的を明記し、制度をわかりやすく説明したものにしています。また、相談に来られた方については、生活に困っておられる事情をお聞きして、個々の状況に応じて懇切丁寧に分かりやすく制度説明を行い、申請のご意思があれば速やかに申請書を記入していただいております。

（生活福祉総務課）

- 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】

申請権を侵害するような対応がないよう組織的に徹底しております。就労の可否については、対象者からの聞き取りや医師の意見書、また嘱託医協議の結果等を総合して判断しており、就労不能と判断された者に対して就労指導は行っておりません。また、専門的就労支援員によるアドバイス、ハローワークと連携した支援、職場体験の実施等により対象者の求職活動を幅広く支援しております。（生活福祉総務課）

- 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】

急病時等については医療機関との連携を継続し、受診できるようにしております。また、被保護者の方に対して、通院医療機関等確認制度については実施しております。なお、医療券に代わる医療証等の検討については、国において総合的に判断されるものと考えております。

健診については、所管課と連携し、対象者に案内を送付する等、受診奨励に努めております。（生活福祉総務課）

- 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】

警察官OBについては、行政対象暴力による不正受給の防止や暴力団員等に対する適正な生活保護の取り扱いの徹底のため配置しておりますが、申請権の侵害とならないよう十分に配慮しているものです。なお、「適正化」ホットライン等については、実施していません。（生活福祉総務課）

- 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】

生活扶助基準については、一般低所得世帯の消費実態と生活扶助基準を比較した結果、両者に乖離が生じていたことから全国的な見直しが行われております。

（生活福祉総務課）

- 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】

資産の活用が生活保護受給における要件とされていることから、資産申告の必要性を説明する等し、生活保護法及び実施要領等に基づき資産申告書の提出を求めています。なお、預貯金等が保護費のやり繰りによって生じたものと判断されるときは、当該預貯金の使用目的を聴取し、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ついては、厚生労働省通知に基づき保有を容認できるものとしております。

（生活福祉総務課）