

平成28年8月5日

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

池田市長 倉田 薫
池田市教育委員会

要望書に対する回答について

平素は、本市の市政運営にご理解、ご協力賜り厚くお礼申しあげます。
平成28年7月1日付けの要望書について下記のとおり回答させていただきます。

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。

本市においては、大阪府制度(通院・入院とも小学校就学前まで・所得制限あり・一部負担あり)の対象を拡充し、独自制度として児童医療費助成制度を所得制限なしで、通院・入院とも15歳までとしております。

18歳(高校生)への拡充については、財政上、困難と考えています。
大阪府への拡充要望については、引き続き大阪府市長会を通して要望してまいります。

また、医療費助成制度の見直しについては、慎重に対応されたい旨を大阪府市長会を通して要望してまいります。

回答:福祉部保険医療課

1, 子ども施策・貧困対策について

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」以上とし所得でみる。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。

本市では、所得基準ではなく、文部科学省(当時文部省)昭和39年通達「就学援助費に係る事務処理要領について」の基準を認定基準としており、申請年度または申請前年度に「市町村民税の非課税」や「国民年金の掛け金の免除」等に該当する者はそれらを証明できる書類、その他、「学校長が学校における日常観察や家庭訪問等により特に援助が必要と認める」者は、状況報告書と申請前年度所得を確認できる書類を申請時に添付を求めています。

申請方法は、毎年申請で学校経由の間接申請方式を採用しており、次年度向けの継続申請は、申請書に各種証明書類または源泉徴収票、確定申告書の写しの添付に

より年度当初から申請受付を実施し4月末を目処に支給できるよう努めております。

回答:管理部総務・学務課

1, 子ども施策・貧困対策について

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。

家賃補助制度の創設については、財政的な見地からも十分な検討が必要と考えます。子育て世帯、ひとり親世帯への措置としては、市営住宅入居者募集に際して、「新婚・子育て世帯向け」や「ひとり親世帯向け」の募集枠を設定し、市営住宅の優先的な提供を行うことで、若い世代の負担軽減を図っております。

回答:都市建設部まちづくり・交通課

児童扶養手当については国の制度であり、それに準じて支給しているところ。また、今年8月より第2子が5千円から1万円、第3子以降が3千円から6千円に増額されたところ。なお、市独自の差額支給については、現在のところ検討はしていません。

回答:子ども・健康部子育て支援課

1, 子ども施策・貧困対策について

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。

中学校給食は、家庭から弁当を持参しにくい・昼食が十分でない生徒がいる状況や保護者のニーズなどを検討した結果、平成26年度より実施しております。現在のランチボックス方式は、指導カリキュラムや授業時間を変更せず、現行の昼休み時間内で、食事時間が十分に取れるとの学校現場の要望を受けて選択したところですが、生徒・保護者の要望を受け、平成27年1月より週2回(火・金)食缶方式で一品温かい献立を提供し、さらに平成28年4月より毎日、食缶で温かい献立を提供し、改善に努めているところです。

なお、モーニングサービスについては、考えておりません。

回答:管理部保健給食課

平成27年度の全国学力・学習状況調査の質問紙調査の結果から、池田市の子どもの朝食を全く食べていない朝食欠食率は、小学6年生で1.5ポイント(全国平均0.9)、中学3年生で2.0ポイント(同1.9)となっており、全国平均値よりやや高

い傾向があることは認識している。小中学校では、家庭科や保健の授業だけでなく、さまざまな時間を利用して、朝食も含めて食事を食べることの大切さを子どもたちには訴えており、また PTA に対しても理解と協力を求めている。

回答：学校教育推進課

1, 子ども施策・貧困対策について

⑤「子ども貧困対策推進法」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。

今年度、大阪府が府内全域の生活実態調査を行う予定であり、その結果をもとに次なる施策を検討してまいります。なお、今年度より、子ども食堂開設の補助金を創設し、子どもの居場所づくりの施策を具体化したところです。

回答：子ども・健康部子育て支援課

学習支援については、今年度7月より市内中学生の学力向上と家庭学習支援を目的とした「池田ふくまる はばたき塾」を放課後に開講している。これは、公設民営型の学習教室で、参加を希望する中学生全員を受け入れ、費用はすべて無償で実施している。今現在、市内中学生の約1割を越える参加者があり、民間教育業者を講師として、すでに学習を開始している。

回答：学校教育推進課

夕食支援につきましては、考えておりません。

回答：管理部保健給食課

1, 子ども施策・貧困対策について

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。

公立幼稚園の統廃合について、現状では困難であると考えております。

回答：管理部総務・学務課

平成 26 年度に策定した「池田市子ども・子育て支援事業計画」に基づき、保育需要に対応し、公立保育所の現行定員を維持していくところです。また、待機児童解消の方策として、小規模保育事業及び認可保育所の開設、私立幼稚園の幼保連携型認定こども園への移行を支援してまいります。

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、減免申請などについても「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に反映するような形で進めるようにすること。

今秋以降に大阪府が試算し、示される予定の標準保険料率等の状況を確認した上で、本市国民健康保険の被保険者への影響等を検証してまいります。

回答:福祉部国保・年金課

2, 国民健康保険・地域医療構想について

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。

大阪府地域医療構想において急性期の病床数は、大阪府全体では将来的に必要な病床数を上回るものの、池田市を含む豊能構想区域圏ではわずかながら不足するとされています。

市立池田病院が地域における急性期基幹病院として今後ともその役割を果たしていくためには、現在の急性期病床数を維持し、急性期病院としての医療を提供していくことが必要と考えています。

また、在宅医療の受け皿の整備に関しては、市立池田病院においては、地域医療支援病院としての取り組みの一貫として地域医療連携推進委員会を開催し、医師会や歯科医師会、薬剤師会をはじめ行政機関や関係機関が参加して在宅医療を推進するための意見交換を行っているほか、診療所との地域連携を進めるなど、各種の取り組みを行っているところです。

回答:市立池田病院事務局経営企画室

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。

本市では、特定健診の基本項目に上乗せし、追加健診として、貧血検査、白血球、ALP、クレアチニン、尿素窒素、尿潜血などの検査を市独自の追加健診として実施することで、従来の健康診査と同等の内容の健診を行っております。また、費用についても無料で実施しております。結核検診については、65歳以上の希望者に無料で実施しております。

回答:子ども・健康部健康増進課

国民健康保険被保険者に係る特定健康診査につきましては、制度創設時の平成20年度より自己負担無料で実施しております。

回答:福祉部国保・年金課

3, 健診について

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。

がん検診と健康診査（特定健診）の同時実施については、がん検診受託医療機関ならば健康診査（特定健診）とがん検診の同時実施は可能です。また、休日急病診療所・個別の市内診療所では総合がん検診として、健康診査（特定健診）と同時に胃がん、肺がん、大腸がんをセットで実施しております。

がん検診の費用については、生活保護世帯、市民税非課税世帯等の方は、自己負担金の免除を行っております。

回答:子ども・健康部健康増進課

3, 健診について

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。

がん検診に関しては、受診率の向上に向け、広報紙やホームページを通じて、また、年度初めに「保健事業のご案内」という母子保健・予防接種・成人保健に関する冊子を各戸配布して受診勧奨を行っております。

回答:子ども・健康部健康増進課

国民健康保険における特定健康診査の受診率につきましては、横ばい傾向にあります。未受診者へ個別に受診勧奨通知を送付したり、市広報などで案内を行っていますが、更に効果的な周知・勧奨方法を検討してまいります。

回答:福祉部国保・年金課

3, 健診について

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。

人間ドックについては、特定健康診査が始まったときに廃止をし、人間ドックに変わる総合がん検診を実施しております。特定健診と総合がん検診を同時に受診することで、以前の間ドックと同等の健診内容になっております。

費用については、生活保護世帯、市民税非課税世帯等の方は、自己負担金の免除を行っております。

回答:子ども・健康部健康増進課

40歳以上の国民健康保険被保険者に対し、脳ドックの受診費用の7割助成を行っています。

回答:福祉部国保・年金課

3, 健診について

⑤日曜健診やさまざまな施設、出張健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。

健康診査に関しては、医師会に委託をしており、医療機関以外では、カルチャープラザやコミュニティセンター、共同利用施設などで実施しており、また平日だけでなく土曜日にも実施をしております。

回答:子ども・健康部健康増進課

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。

本市では、平成28年10月より、介護予防・日常生活支援総合事業を実施する予定ですが。当面、訪問型サービス、通所型サービスにおいて、現行相当サービスのみの実施とし、いわゆる緩和型や住民型は今後検討してまいります。

また、総合事業の利用については、今後、新規の受給の希望者には、今までと同様、要介護認定を受けていただきます。

更新認定については、今まで認定に代わり、基本チェックリストの受けていただく流れを基本としますが、要介護認定を希望される方には、ケアマネージャーと相談の上更新認定を受けていただくことも可能です。

回答:福祉部介護保険課

4, 介護保険～総合事業と障害者65歳問題、高齢者問題

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。

今後の超高齢化社会を見据え、誰でも住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続するための地域包括ケアシステムを構築するため、「地域づくり」の基盤整備を進めていこうと考えています。現行、介護職員の処遇改善加算などの上乗せや、施設整備の補助金の拡充などの財政措置に対して、府・市長会等を通じて国に要望しているところです。

また、総合事業の実施方法等については、医師会や社協、各サービス事業者の代表も含めた委員で構成する介護予防・日常生活支援体制整備等専門家委員会や地域包括支援センターの連絡会において、協議を重ねた上、介護サービス事業者やケアマネ事業者に対して、第1回目の事業者説明会を実施したところです。

今後も、9月に第2回目の事業者説明会を実施し、その後、国保連合会の請求担当者などの説明会なども予定しており、十分理解していただけるものと考えています。

なお、総合事業の現行相当サービスの介護報酬単価においては、現行の介護予防サービスと同額としているところです。

回答:福祉部介護保険課

4, 介護保険～総合事業と障害者65歳問題、高齢者問題

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。

障害者総合支援法第7条の規定により、介護保険サービスが優先となっているところです。

障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行の際には、サービスの低下が起らないよう、介護支援専門員と密な連携を取り、利用者が必要とする支援内容等がケアプランに反映するよう努めてまいります。

回答:福祉部障がい福祉課

4, 介護保険～総合事業と障害者65歳問題、高齢者問題

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つとめること。

本人の理解、納得の上、介護保険サービスへ移行できるよう努めてまいります。

回答:福祉部障がい福祉課

4, 介護保険～総合事業と障害者65歳問題、高齢者問題

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。

障害福祉サービス利用については、市町村民税非課税世帯の利用者負担は無料となっており、また、障害者総合支援法の改正において介護保険サービスの利用者負担を軽減する仕組みを検討していると聞いているところです。

回答:福祉部障がい福祉課

介護サービス利用減免については、保険者個々の減免によらず、国の責任において、国庫負担による恒久的な措置が必要であると考えます。引き続き府・市長会等を通じ国へ要望していきたいと考えます。

回答:福祉部介護保険課

4, 介護保険～総合事業と障害者65歳問題、高齢者問題

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。

現在、高齢者の熱中症予防については、民生委員・社会福祉協議会・地区福祉委員・小地域ネットワーク活動・老人クラブ・包括支援センター・ケアマネ等事業所と協力し、高齢者等を周囲が注意深く見守り、熱中症予防の正しい知識を啓発し、予防を呼びかけ合うことで、発生を防ぐよう注意喚起しているところです。熱中症対策については、基礎自治体が独自事業を行って、地域間での格差が生まれるよりも、全国的な高齢者施策の一環として国の助成制度にすべきと考えています。

回答:福祉部高齢・福祉総務課

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については、個別事例において、利用者の心身の状況、生活環境等により、保険者が判断しケアプランに位置づけることにより訪問介護の利用は可能と考えます。

回答:福祉部介護保険課

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律違反をしないこと。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。

平成 28 年 4 月現在 646 世帯に対し、正規職員 7 人、任期付短時間職員 3 人、全員社会福祉主事任用資格者のケースワーカー 10 人体制でおこなっている。

ケースワーカー 1 人当り、標準数以下の 65 世帯で、国の基準を大きく下回った人員配置となっております。

今後も申請者に対し、適切な対応を心掛けていきます。

回答:福祉部生活福祉課

5, 生活保護に関して

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)。

窓口用に「生活保護制度について」の小冊子。また、保護の相談、申請時の説明用に「生活保護のてびき」、保護の開始された方用の「生活保護のしおり」を作成しております。

窓口、相談時においてそれぞれを活用し、わかりやすく説明に努めているところです。

回答:福祉部生活福祉課

5, 生活保護に関して

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踏まえ、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場を確保すること。

ケースワーカーが、面談や家庭訪問により生活状況等を把握し、ケース診断会議を開催し、組織的に助言、指導を行っております。

就労支援については、就労支援員が、きめ細かい就労支援を行ない、またハローワークと連携を密にし、仕事の確保のため支援を行っております。

平成 28 年 4 月より、生活福祉課において無料職業紹介事業を始め、支援付き就労や一般就労のできる職場開拓をおこなっているところである。

回答:福祉部生活福祉課

5, 生活保護に関して

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康受診をすすめるため、健康受診券の発行など周知徹底させること。

休日、夜間の急病時の受診については、医療機関の協力の下、後日医療券発行で対応できています。

健康増進課の健診のお知らせを当課から送付することで、受給者に周知や受診の勧めをおこなっている。

回答:福祉部生活福祉課

5, 生活保護に関して

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。

面接官等としての警察官OBの配置は考えておりません。

各ケースワーカーが、訪問調査などを行い、受給者の生活について把握に努めております。

回答:福祉部生活福祉課

5, 生活保護に関して

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。

生活保護受給者の意思や生活状況等を考慮した上で、経過措置を認めたり、転居を検討したり、個々に応じた対応をおこなっている。

回答:福祉部生活福祉課

5, 生活保護に関して

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。

資産申告書については、趣旨を説明し、提出をお願いしている。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、保有の目的を把握した上で、診断会議をおこない、柔軟に対応している。

回答:福祉部生活福祉課