

泉大秘広第11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

泉大津市長 伊藤 晴彦
(公 印 省 略)

2016年度自治体キャラバン行動・要望書(回答)

平素は、本市行政に対しご協力をいただき、誠にありがとうございます。

平成28年7月1日付けで要望のあった標記の件について、別紙のとおり回答申し上げます。

「2016年度自治体キャラバン行動・要望書」について（回答）

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を高校卒業まで無料とすることは、本市の財政状況では困難ですが、国に対して助成制度の創設について大阪府市長会を通じて要望しているところです。

なお、本年4月より、入院について、15歳に達した日以後最初の3月31日まで（中学3年生修了まで）、対象年齢の拡大を実施いたしました。

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きましては、生活保護基準1.1倍の総所得金額等に基づき判定しています。就学援助認定基準につきましては、今年度から持ち家世帯への対応や家賃制限の撤廃など大きな制度改正を行いました。

就学援助申請につきましては、教育委員会事務局教育部指導課で通年受け付けています。できる限り早期の支給に努めておりますが、判定に際し、市民税非課税を含む世帯構成員全員の所得状況等の確認作業があることから、現在の申請時期となっています。

また、判定に際し、市民税非課税その他の国基準を併用し、平成25年度から平成25年8月引き下げ前の基準で対応することで影響がでないようにしています。

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「子ども手当」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)

本市では、子育て世帯、ひとり親世帯に対する「家賃補助制度」はございませんが、大阪府が新婚・子育て世代家賃補助を受けることができる特定優良賃貸住宅の入居者募集を行っておりますので、募集期間がございますが、大阪府の補助制度をご利用ください。なお、補助制度ではございませんが、大阪府営住宅の募集におきまして、「新婚・子育て世帯向け」の募集もあります。

また、本市独自の「子ども手当」や児童扶養手当における第2子以降の同額給付につきましては、本市では、安心して子どもを産み、育てられるよう、妊娠出産から子どもの成長に応じたさまざまな支援を実施していますので、現在の厳しい財政状況の中、国の支援策に加え、更なる支援金等の独自支給については困難であります。

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)

中学校給食につきましては、本市の実情を踏まえ、様々な角度から検討を行いました。本市中学校は生徒数が極めて多く、現在の校舎の利用状況では、給食の調理室はもちろん、配膳室などの施設整備も困難であることから、当分の間、給食実施を見送る判断を行ったところであります。

また、小中学校では、朝ごはんの大切さをはじめ、家庭での基本的な生活習慣の確立について、機会を捉えて児童・生徒や保護者に対する意識啓発に努めており、今後も引き続き意識啓発に努めてまいります。

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)

本市における貧困の実態の把握につきましては、大綱にある子どもの貧困に関する指標を参考に、生活保護世帯に属する子どもの高等学校等の進学率、ひとり親家庭の子供の進学率、就職率などの把握を行っています。

また、小・中学校における子供の貧困と思われる実態調査や児童扶養手当受給資格者を対象とした子育て支援に関するアンケート調査を実施し、それらをもとに関係者会議において情報共有を行っているところです。

具体的な取組としては、平成27年8月より「こどもおづみん食堂」を実施しており、「子どもの居場所づくり」をキーワードに子どもの貧困対策及びひとり親世帯などに対する支援として取組を始めています。

学習支援につきましては、放課後、学校の教室等を活用して、校長OBや教員OBが学習を支援する「学びっ子支援ルーム」を開設しております。

また、中学校につきましては、主に定期考査対策を中心に教員や学習支援員が放課後学習支援を実施しております。

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)

現在、本市では、公立の保育所、幼稚園について、統廃合を行う予定はありません。

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、保険料率だけでなく、保険料と密接に関連する減免の取扱など、依然として方針が明確に示されていない部分もある状況です。

被保険者の生活に直結することから、必要な人に必要な措置が受けられるような減免制度にすることをはじめ、市民生活への影響が最小限になるよう、必要であれば激変緩和措置を講じるなど大阪府へ要望するとともに、情報収集を行います。

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)

「大阪府地域医療構想」については、大阪府の主導のもと責任を持って推進することを大阪府市長会から大阪府に要望してまいります。

また、関係機関が集まって開催している在宅医療推進協議会においては、大阪府和泉保健所も参加メンバーであり、そのなかで市の在宅医療の現状について、情報を提供しております。

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)

特定健診の追加項目につきましては、生活習慣病予防に特化した性格の健診となりますので、住民健診との整合性を考慮しつつ、市医師会との協議を踏まえ決定したものであります。

また、費用負担については、追加項目を含めて無料となっています。

泉大津市内の各医療機関を利用した個別健診や公民館などの公共施設を利用した集団健診を実施しており、より受診しやすい環境づくりに努めています。

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)

がん検診の内容につきましては、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の検診の種類や項目に従い実施しているところです。

また、がん検診と特定健診との同時受診につきましては、平成 20 年度から実施していますが、今年度は3日間増やし合計8日間実施し、受診しやすい体制づくりに努めています。

がん検診の費用の無料化については、現在のところ予定しておりません。

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)

平成 27 年度特定健診の受診率は、34.4%程度と見込まれ、昨年度とほぼ同じ水準になると予想しています。特定健診の受診率等の集計結果を毎年作成し、この結果内容を年 1~2 回、泉大津市国民健康保険特定健診等事業実施・評価委員会を開催し、分析・評価を行い、次年度以降における特定健診受診率向上に向けた、効果的な特定健診等事業が実施できるよう検討しています。

今後も、日曜健診やホテル健診、国保プチドック等のがん検診との同時実施の日数増を検討します。従来から実施している地域健診も継続して実施し、受診環境を整えるととともに、効果的とされる取組みを検討・実施し、受診率向上を図って参りたいと考えています。

また、がん検診も特定健診と同様に、今後も日曜健診やセット検診などを実施してまいります。今年度はがん検診(胃・大腸・肺がん検診)実施日を 1 日間増やすとともに、健康マイレージ事業を実施することで、受診率の向上を図ってまいりたいと考えています。

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)

30 歳以上の国民健康保険被保険者には、人間ドックにつきましては上限 3 万円を、脳ドックにつきましては上限 2 万円を助成しています。

人間ドックと脳ドック同時受診できる契約医療機関 8 カ所の平均費用額が人間ドックで 44,015 円、脳ドックが 29,892 円となり、半額以上の助成額となっています。

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)

40 歳~74 歳対象の特定健康診査と 16 歳~39 歳対象の健康診査については、今年度は 6 日間の日曜健診、9 日間の出張健診を実施する予定です。

また、受診の機会を増やすため、今年度から 16 歳~39 歳対象の健康診査についても市内指定医療機関で実施する個別健診を導入しました。

今後も、より受診しやすい環境づくりに努めていきます。

個別健診の委託医療機関に対しては、費用請求方法等をわかりやすくまとめた手引きを毎年作成し配付しています。

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)

必要な方に必要なサービスが行き届くことを基本に、総合事業のサービス内容、類型等につきましても本市の要支援者の利用状況、先進各市の状況及び厚生労働省が示すガイドラインも踏まえ、一人ひとりに寄り添った適切なサービスが提供できる体制の整備に努めてまいります。

また、要支援・要介護認定につきましても、サービスが必要な人を入口で締め出すことのないよう、本人の状況やサービス利用の意向など様々な情報を聞き取り丁寧な窓口対応を図ってまいります。

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)

人材確保対策については、本年度から大阪府が主催する泉北地域介護人材確保連絡会議に参画し、地域の実情を踏まえた介護人材確保に向けた取組について協議を進めているところです。また、介護事業所とは定期的に連絡会などを実施しており、行政・包括職員・事業所との顔の見える関係づくりに努めております。総合事業についてもこの会の中で情報交換やグループワークも実施したところです。引き続き、関係事業所との情報交換・連携に努めて参ります。また、総合事業の現行相当のサービスの報酬については、国が示すサービス費、近隣自治体の状況、高齢者ニーズやサービスの利用状況等を踏まえ、今後検討してまいります。

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。

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。

③・④の（回答）

介護保険の対象者による障がい福祉サービスの利用につきましては、既に障がい福祉サービスを利用している障がい者が、新たに介護保険の対象となった後も引き続きサービスを利用しようとする場合において、本人のニーズやサービスの利用状況等を勘案して、現に受けているサービス支給量の継続受給が必要であると認められるときは、現に受けているサービス支給量の範囲内において引き続き支給決定を行うなど、本人のニーズや状況を踏まえた柔軟な運用を行っているところです。

また、障がい福祉サービス利用者への介護保険制度の案内など介護保険制度の円滑な利用につきましては、国通知の趣旨に従い、関係課の緊密な連携を図りつつ、障がい者総合支援制度及び介護保険制度の適切な運用に引き続き努めていきます。

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）

ご要望の趣旨につきましては、障がい福祉及び介護保険の両制度の根幹に関わる問題であることから、本市独自にて検討を行うことはできませんが、利用者負担の軽減という観点から、今後とも国及び大阪府に要望してまいります。

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)

熱中症の予防については、市立病院職員が高齢者宅を訪問し、熱中症の予防啓発を実施しています。また、リーフレット配付や出前講座などの各種介護予防事業においても対策の呼びかけをするなど予防に努めているところです。

見守りのネットワークづくりについては、民生委員・福祉委員などによる見守り活動に加え、平成 27 年度、地域の企業と高齢者を見守るための「高齢者を見守る官民パートナーシップ協定」を締結しました。

また、泉大津市では行政や警察、各種団体、住民、企業などさまざまな立場の人が一丸となって安全・安心のまちづくりを進めるセーフコミュニティ活動に取り組んでおり、高齢者の安全対策部会も設置しています。

生活保護受給者のクーラー設置については、平成 26 年 4 月 25 日付け社援発 0425 第 1 号外により、生活保護受給世帯に対する生活福祉資金（福祉資金）の貸付等の取扱いの対象になるため、現行制度の範囲において対応するものと考えます。

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)

引き続き体制を整備するべく人員要望等を行ってまいります。また、法定のケースワーカー数を継続して配置できるように要望してまいります。

ケースワーカーの研修も、国庫補助金を活用する等、積極的に行い、窓口での傾聴を基本とした相手の立場に立った接遇に活かしていきたいと考えます。

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)

生活保護の「しおり」等については、より良いものを目指して適時修正を加えております。また、しおりと申請用紙についてはカウンターに置き、相談者にいつでも説明し渡せるようにしております。

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)

申請時に違法な助言・指導は行っていません。原則的に心身の疾患により、医療機関から就労不可と判断されている場合を除き、65歳までの稼働年齢層に対しては就労指導を行っております。なお、指導を行うに当たっては、希望する職種や就業時間、健康状態や世帯の状況等を踏まえ、稼働能力を慎重に検討した上で行うようにしております。その上で、本人の希望を尊重しながら就労情報の提供やハローワークとの連携による支援を行うことにより、就労に結び付けていく体制を取っております。従って当所では実態を無視した就労指導を強要することはありません。仕事の間を確保について、当所はハローワークの活用による就職実現を従来から取り組んでおり、今後とも被保護者それぞれの能力に応じた就職達成をハローワークを通じて行っていきたいと考えております。

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障すること。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、「医療扶助による診察、薬剤（調剤を除く。）、医学的措置、手術等の診療の給付は、医療券を発行して行うものとする。」と規定されています。当所では緊急時に受診した場合や医療券を持たずに受診した場合は、電話連絡をいただくことにより直接医療機関に医療券を発送しております。

また、当所では通院医療機関等確認制度の導入予定はありません。

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)

当所では警察官時代の経験を活かし、暴力団員対応等に従事するため、警察官OBを配置しております。

また、適正化ホットライン等は実施していません。

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)

生活保護基準については生活保護法の規定に基づき、適正に算定してまいります。住宅扶助の特別基準については、通知に基づき、適正に認定してまいります。

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)

資産申告書の提出については、平成27年3月31日付社援保発0331第1号等の通知に基づき、適正に行ってまいります。また、申告書の提出を求める際には、十分な説明を行ってまいります。生活保護費のやり繰りにより生じた預貯金等についても、通知の主旨にかんがみ、適正に対応してまいります。