

泉佐市市第 1408 号
平成 28 年 8 月 19 日

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

泉佐野市長 千代松 大耕

要望に対する回答について

2016年7月1日付けで要望のありましたことについて、別添のとおり回答します。

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】(子育て支援課)

本市のこども医療費助成制度は、平成5年11月に乳幼児の入院分の助成で開始して以来、平成26年4月から入院分の対象者を中学校卒業まで拡充し、平成27年4月には通院分の対象者を就学前から小学校4年生までに拡大しました。

さらに本年度から入院・通院とも中学校卒業までの児童を対象とし、制度の拡充に努めてきたところです。

しかしながら、この施策は本来ナショナル・ミニマムとして国が主体的に進めるべきものであると認識しており、国・府による財源措置等を引き続き要望してまいりたいと考えております。

- 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すること。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】(学校教育課)

現在の泉佐野市就学援助制度の状況は次のとおりです。

- 1 平成28年度から、就学援助を受けることができるのは、前年中の総所得金額が、生活保護基準額の1.2倍以下の世帯と変更しています。
- 2 就学援助の適用要件に、持家と借家の区別は設けていません。
- 3 手続きは、泉佐野市教育委員会で行っています。郵送での申請も受け付けています。従前は、学校で受け付けていましたが、就学援助制度の申請をしていることが他の児童・生徒にわかるという理由で、学校では受け付けていません。
- 4 年度当初の申請受付期間を5月末日までとしていることと、審査期間が必要なこと、また、通知に関する手続き等に一定の期間が必要なため、第1回の支給月は、8月となっています。

- 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】（子育て支援課）

本市の財政状況を鑑みますと、子育て世帯やひとり親世帯を対象とした家賃補助の制度化や独自の「こども手当」、児童扶養手当の独自加算等の実施には至りませんが、住居費等の支援策を検討するなど、今後も市民が将来に夢や希望を持ちながら心豊かに暮らせる環境づくりに努めてまいりたいと考えております。

- 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】（教育総務課）

本市では平成27年4月より、センター（共同調理場）方式、完全給食、全員喫食の形式での中学校給食を実施しています。

現在、中学校給食センターでは、学力や体力をはじめとする中学生の成長の源となる食の充実をめざし、生徒への栄養バランスのとれた安全・安心でおいしい給食の提供に努めています。

食事に関する調査については、平成25年度食育アンケート調査や平成27年度全国学力・学習状況調査の結果により、児童生徒の朝食の摂取状況等を一定把握しており、改めて調査する必要はないと考えます。また本市では、食育基本計画に基づき、児童生徒に朝食の重要性も含めた食に関する指導を行うとともに、保護者へ食に関する情報提供等を行うなど、食育の推進に取り組んでいるところです。よって、現時点でのモーニングサービスの実施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】（子育て支援課）

本市におきましては、子どもの生活実態や学習環境を把握し、支援を必要とする子どもや家庭への対応策を検証するため、本年度、大阪府と共同で「子どもの生活に関する実態調査」を実施します。この調査結果を分析することにより、子どもや子育て世帯を対象とした施策を効果的に展開してまいりたいと考えております。

その一方で、本年度、「こども食堂」の運営を開始し、食事の提供や学習支援を含めた子どもの居場所づくりを行います。この事業において、子どもの基本的な生活習慣

の習得を促進し、自主学習や様々な活動の体験を通して子どもの生きる力を育むとともに、地域の子どもが地域の中でのびのびと育つことのできる環境づくりを進めてまいりたいと考えております。

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】(子育て支援課)

本市におきましては、平成24年9月に策定した「泉佐野市こども園構想」に基づき、平成26年4月にさくら幼稚園と泉佐野保育所を一体的に運営する「さくらこども園」、また、昨年4月に佐野台保育所とわかば保育所を統廃合し、新たに北保育所を開設し、のぞみ幼稚園と一体的に運営する「のぞみこども園」、また、長南保育所とみどり保育所を統廃合し、新たに南保育所を開設し、はるか幼稚園と一体的に運営する「はるかこども園」として開設し、現在、市内3ヶ所のこども園として運営を行っています。

公立のこども園につきましては、現在、今後の認定こども園への移行について、課題の整理等を行っているところでありますが、民間の保育園や認定こども園、また私立幼稚園とも連携を図りながら、本市においてはここ数年待機児童がない状況を今後も引き続き維持・継続してまいりたいと考えております。

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】(国保年金課)

医療費については、今後の高齢化の進展などにより増加が予想されるために、医療費の適正化は重要な施策であると認識しております。従前から、特定健診・特定保健指導・人間ドック助成による生活習慣病等の早期発見・重症化予防を図るとともに、レセプト点検やジェネリック医薬品の利用勧奨・医療費通知等による医療費適正化を進め、健康ハイキング等の実施により、健康づくりにも取り組んでおります。今後は、

医療制度改革により、保険者努力支援制度が創設され、医療費適正化のインセンティブもより大きくなることが予想され、平成 30 年度からの府・市町村の共同運営では、府内全体でさらなる情報共有や改善が図られることが考えられます。

また、保険料については、本市は一人当たり所得が低く、一人当たり医療費が高額のため、府内でも保険料率が高い状況です。平成 30 年度からの府・市町村の共同運営において、府内統一保険料をめざすこととなれば、医療費水準が標準保険料算定から除外されますので、一人当たり医療費が高額な本市では有利に働き、本市の保険料は下がる可能性があります。しかしながら、保険料は今後の医療費の伸びや平成 30 年度からの国のさらなる財政支援にも大きく左右され、まずは、本年 10 月提供予定の納付金算定システム簡易版による試算の結果をふまえ、具体的な議論が始まるものと考えております。

いずれにしましても、現状では、広域化調整会議においても総論として方向性が承認されておりますが、10 月の簡易版による試算や今後の国からの財政支援の詳細情報をふまえ各論の議論が進むこととなります。府内市町村への進捗説明・意見聴取の場も設けられる予定であると仄聞しておりますので、住民の方々への影響をふまえ、持続可能でより適正な制度となるよう検討してまいります。

- 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】（保健センター）

「大阪府地域医療構想」については、大阪府が主体となり二次医療圏ごとに現状や課題等を検証していくとされており、高石市から岬町の二次医療圏に関しましては、「大阪府泉州地域医療構想懇話会」において議論され始めたところであります。

今後、各病院の病床数等についても検討されていくことになっておりますが、現時点では、具体的な議論には至っておらず、今後の協議の中で必要とされるものについては、要望していきたいと考えておりますので、ご理解くださいますようお願いいたします。

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】（国保年金課）

本市では、脳卒中や心筋梗塞等の虚血性心疾患が多いという特徴があるため、国基準に加えて独自項目として、貧血検査、総コレステロール検査、心電図検査を実施しており、特定健診の受診は無料となっております。平成 25 年度からは慢性腎臓病重症化予防のため独自で血清クレアチニン検査を加えております。

また、一般社団法人泉佐野泉南医師会と委託契約を結び、本市・熊取町・田尻町の多くの医療機関で受診可能であり、保健センターの結核・肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がんの各種がん検診との同時実施による集団健診や休日健診、各種団体との連携による集団健診を行なうなど、先進事例を参考に受診しやすい環境づくりに努めており、今後も情報収集、実施方法の検討・改善を進め、受診率向上を図ってまいります。

- 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】（保健センター）

がん検診につきましては、従来より個別検診と集団検診を設定しておりますが、集団検診では、会場の関係で複数の検診ができない2か所を除いて、すべての会場で複数のがん検診をセットして実施しております。

今年度からの新しい取り組みとしまして、集団検診の電話予約の時間を拡大し、朝 8 時 30 分から夜 7 時までとし、土曜日の予約受付を開始いたしました。また、女性がんを中心としたレディースデイを設けるとともに、国保加入者だけでなく、協会けんぽ加入者や後期高齢者の健診とがん検診の同時実施も行っております。

昨年から取り組みました大腸がん検診につきましては、無料化により受診率の向上が見込まれます。その他の検診費用助成として、国の制度の無料クーポン券の活用や低所得者への助成として、自己負担金減免制度を今後も継続してまいります。

特定健診との同時実施につきましては、平成 27 年度の 7 回から今年度は 15 回の実施予定となっております。

- 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】（保健センター）

受診率を向上させるために、健康マイレージ事業を利用した勸奨や医師会等の関係団体と協力連携し受診を勧めていく活動を引き続き実施いたします。また、様々なライフスタイルに合わせた受診が可能となるように、上記のような取り組みに引き続き努めてまいります。

- 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】（国保年金課）

人間ドック助成は以前から実施しておりまして、利用者負担額は1人につき、人間ドックで45,360円が13,000円となっており、人間ドック+脳ドックで96,120円が28,000円となっております。

- 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】（保健センター）

がん検診の日曜健診については、従来から実施しており、平成28年度には2回を予定しております。特定健診・がん検診の日曜実施につきましては、平成28年度は3回の実施の予定となっております。また、出張健診につきましては、保健センター以外の市内7か所で実施しております。今後も状況を分析しながら、実施回数・場所等について検討してまいります。

個別検診の増加に伴い委託している医療機関の負担を軽減するために、大腸がん検診につきましては、医師会管内の3市3町が実施方法を統一する乗り入れ方式といたしました。他のがん検診におきましても、実施方法や書式の統一を進めております。

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】（高齢介護課）

新総合事業につきましては、平成29年4月の開始に向け、国が示す「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」を参考に、本市の実情に応じた実施に向け現在

検討を重ねているところです。今後も相談に来られた被保険者の要望等を丁寧に聞きながら、介護認定に繋ぐのか、施策に繋ぐのかを判断しながら対応してまいりたいと考えております。

- 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】（高齢介護課）

本市では介護給付適正化事業の中で、介護サービスの質の向上をはかるため、介護事業所への指導助言を行っております。介護給付適正化事業を進めることで、介護保険制度の信頼性や介護事業所の持続性が高まり、介護基盤の強化につながると考えております。また、総合事業の実施については、事業所への説明を行い、理解を得ながら進めていくとともに、介護保険制度の持続可能性を高めることも視野にいたした検討を進めてまいりたいと考えております。

- 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。

【回答】（障害福祉総務課）

自立支援給付と介護保険制度との適用関係等の基本的な考え方については、「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等について」（平成19年3月28日）（障企発第0328002号／障障発第0328002号）（各都道府県障害保健福祉主管部（局）長あて厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長、障害福祉課長通知）に基づき、個別のケースに応じて、申請者が必要としている支援内容を、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る保険給付を受けることが可能か否か等について、具体的な内容（利用意向）を聞き取りにより把握

した上で、介護保険担当課や当該受給者の居宅介護支援を行う居宅介護支援事業者等とも必要に応じて連携し、適切な支給決定となるよう今後とも判断してまいります。

- 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】（障害福祉総務課）

調整が間に合わず、介護保険の利用申請手続きが遅延した場合においても、実際に入っているサービスが途切れないよう配慮し、柔軟に対応しています。原則としては、65歳を越えた時点で介護保険への切り替えをご理解いただいております。

- 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】（障害福祉総務課）

平成28年度の法改正により、平成30年度より「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受けていた障害者」を対象として、一定の条件で高額障害福祉サービス費にて介護保険サービスの利用者負担を償還する仕組みが構築されることになっており、本市においても法に合わせた対応になる予定です。

- 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】（高齢介護課）

高齢者の見守りについては、熱中症対策のみならず民生委員、長生会による友愛活動、小地域ネットワーク活動による見回りなどにより安否の確認等を行っていただいております。熱中症予防については、こまめな水分補給や涼しい場所での避暑も効果的であると考えられますので、これらの事を啓発していくよう努めます。クーラー導入費用や電気料金に対する補助制度に関しては、市財政状況から現状では困難であると考えております。

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に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】（生活福祉課）

これまでも国の基準を満たすよう努力してまいりましたが、現在は基準を満たしておりません。引き続き正規職員で国の基準を満たすよう努力してまいります。

ケースワーカーに対する研修については、2回以上実施する人権研修をはじめ、生活福祉課として外部講師を招いての、他法・他施策等の研修を行うなど、スキルアップに努めています。また、新任のケースワーカーについては、府等が実施する研修に積極的に参加するようにしているとともに、ベテラン職員が担当を決めて指導に当たるなどの取り組みも行っています。

申請権は、法で保障された国民の大切な権利であるという認識のもと、決して侵害することの無いよう、申請者の状況によっては、口頭での申請やファックスでの申請も認めるなど申請の意思を尊重し、また面接等も懇切丁寧に対応することに努め、申請者が安心して相談できるように取り組んでまいります。

- 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】（生活福祉課）

生活保護の「しおり」や申請書等申請に必要な書類はカウンターに常時置いております。また「しおり」は、漢字にはルビを振るなど、市民にできるだけわかりやすい内容にするように配慮をしております。また随時見直しをしておりますが、その際にも、行政の視点ではなく、市民の視点に立ってわかりやすいものにするよう努めてまいります。

- 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】（生活福祉課）

申請時において、法令に違反した助言や指導は「申請権の尊重」という立場にたち、行っておりません。また、就労指導については、主治医や嘱託医の意見を十分に踏ま

え、本人の稼働能力の程度や、これまでの職歴、通勤可能な範囲等十分に勘案し、本人の意に反しての強制的な就労指導は実施しておりません。

- 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】（生活福祉課）

医療扶助については、国の統一の基準で運営されることになっており、泉佐野市単独での「医療証」などの発行は困難であります。そのことも含め市長会を通じて、生活保護制度については、国の責任において実施するよう要望してまいります。

また、緊急時においては、連絡をいただけましたら、福祉事務所から直接医療機関に受診の連絡をし、速やかに対応するように努めております。

医療機関の受診については、これまで通り、受給者と協議の上、本人の病状等十分勘案し、決定しており、福祉事務所が一方的に医療機関を指定することはありません。また転居等により泉佐野市にこられたため、これまで受診していた医療機関が遠方になった場合等について、特に精神疾患の方は、医師との信頼関係が重要であるという認識のもと、本人、主治医、嘱託医等と協議の上、通院可能であるならば出来るだけ本人の意思を尊重し、従前の医療機関への受診について配慮しております。また、医療機関の受診がない被保護者等に対しまして、健診受診を勧めるため、制度の周知徹底を図ってまいります。

- 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】（生活福祉課）

泉佐野市では、これまで生活保護の運営が円滑に実施できるよう、必要な経験や資格をもった職員を雇用してきたところであり、今後もその方針で行ってまいります。

- 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】（生活福祉課）

生活保護制度は、国の統一の基準で運営されることになっており、泉佐野市においても国の基準に基づいて運営してまいります。

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】（生活福祉課）

生活保護法第4条において、利用し得る資産・能力その他あらゆるものを最低限度の生活の維持のために活用することを生活保護の要件として定められており、資産申告書の提出は必要です。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きましても、国の通知に基づき、適正に対応してまいります。