

泉佐市市第 1368 号

平成 29 年 8 月 15 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

2017年6月28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就学援助制度については、実態調査を行い、実態に見合った金額にするとともに、入学準備金の前倒し支給(2月3月中)とするとともに、その他の支給についても早くすること。

【回答】(学校教育課)

本市の就学援助制度における所得基準額については、平成29年度から前年中の総所得金額を生活保護基準額の1.4倍に引き上げをしており、低所得世帯への支援だけでなく、子育て世帯の負担軽減にもつながっているものと認識しております。

また、申請の手続きということでは、年度当初の申請受付期間を5月末までとしています。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。

また、新入学用品費の入学前の支給については、基準となる所得額の算定について、いつ時点で、あるいは何年度の所得で算定するのかといった課題などもありますので、今後、他市の事例なども調査し、検討していきたいと考えております。

- ②大阪府及び各市の「子どもの生活実態調査」結果・分析に鑑み、朝食支援、休日の食事支援に自治体として本格的に取り組むこと。学校給食は義務教育の一貫として無料とし、さらに子どもの食をささえるものに値する内容とすること。

【回答】(子育て支援課・教育総務課)

平成28年度に実施した「子どもの生活に関する実態調査」の結果につきましては、本年度、「泉佐野市子ども・子育て会議」におきましてご審議いただいているほか、庁内関係課による分析を進めているところです。

また、子どもの健全な成長を支えるには、家庭と行政、学校等が連携し、家庭における子どもの養育力を高めることが重要であると認識しており、朝食支援及び休日の食事支援を自治体として取り組むには更なる検討が必要であると考えております。

学校給食につきましては、本市において、給食費の無償化ということでは、生活保護世帯及び保護に準ずる低所得世帯にあつては、それぞれ生活保護の教育扶助制度、就学援助制度によりまして給食費負担分の全額給付を行っているところであります。また、無償化の拡大ということでは、市の単独事業で就学援助制度における所得基準額を緩和する等、給食費が無償となる世帯の範囲を広げ、低所得世帯への支援だけでなく、子育て世帯の負担軽減につなげております。

学校給食費の完全無償化を行うと、公平性の観点から事業を継続する必要があり、毎年4億円近い負担が恒久化することとなります。よって、現在の本市の財政状況で

は学校給食費の無料化の実施は不可能であります。

子どもの食をささえるものに値する内容とすることにつきまして、本市の小学校給食は昭和60年9月に、中学校給食は平成27年4月に、それぞれの給食センターを設けて、共同調理場方式、完全給食、全員喫食の形式で安心・安全かつ美味しい給食を第一に、市内13小学校と5中学校に学校給食を提供しております。

また、小学校から中学校まで学年に応じた必要な栄養量の確保は重要であり、さらに児童生徒にしっかり喫食してもらうため、学校給食に興味を持ってもらえるような飽きの来ない魅力ある献立の提供を心掛けています。(児童生徒応募献立の提供、世界各国の料理、全国の郷土料理、新しい献立の開発等)

今後もその発達段階に応じたエネルギーと栄養バランスの摂れた給食提供に努めてまいります。

学校給食の提供だけでなく、「食育の内容」としては、栄養教諭を核とした児童生徒への食育指導を行うとともに、食に関する情報の発信を行っております。また、小中学校と連携し、保護者対象の試食会を開催するなど、学校給食について理解を深めてもらえるような取り組みも行っております。

- ③学習支援・無料塾については教育委員会、生活困窮者自立支援担当課、ひとり親施策担当課等が横断的に取り組むこと。

【回答】(学校教育課)

学校における学習支援等については、少人数加配教員を活用した学力向上のための取り組みや、市内小学校3校へ学習支援サポーターを派遣し、算数の授業での学習支援や放課後学習の支援、全小中学校への放課後学習の充実のためのまなびんぐサポーターの派遣を行っております。

また、進学のための支援としまして、経済的な理由で進学を断念することのないように、府の奨学金や市の奨学金の制度の周知に努めております。

- ④ワクチン製造メーカーの事情によりここ数年、麻しん・風しん混合ワクチンや日本脳炎ワクチン、インフルエンザワクチン不足が医療機関より報告があがっている。よって、定期接種の対象者が定期接種期間中に接種できない場合、定期接種の対象とするように特別措置をとれないか検討すること。国または自治体による麻しん・風しん混合ワクチン接種などの延長がされた場合、健康被害など事故が起きた場合の補償をすること。大阪府へ接種率の目標達成へ向けた勧奨や供給体制の確保などを含めた指導を行うこと。ワクチンの安定供給に一層の尽力をいただくこと。

【回答】(健康推進課)

平成28年9月の関西空港内での麻しん感染者の発生により、麻しん・風しんワクチンの不足が生じました。大阪府や医師会と連携し定期接種者を優先し、適正な数量

の発注を周知するなどの対応を行いました。また、大阪府により感染拡大に使用するワクチンは他都道府県からの調達を行ったこともあり、乳幼児の定期予防接種の接種率の低下は見られませんでした。

日本脳炎ワクチンやインフルエンザワクチンについても、定期接種者の優先と適正数量の発注の周知に引き続き取り組みます。

今後も予防接種法で定められた適正な時期に接種率を高めていくように努めてまいります。

2. 大阪府福祉医療費助成制度について

大阪府では福祉医療費助成制度の「見直し」に関わる諸事項が先の3月の府議会で採択された。福祉医療費助成制度は、障がい者や高齢者、ひとり親世帯や子どもたちのいのちと健康を守る上でも欠かせない制度であり、府下市町村における重要度の高い施策として機能してきた。そのため、制度の変更、わけても一部負担金の引き上げ等に関しては、地域住民への影響を最大限考慮した上で、慎重に検討されなければならない。

よって、

- ①大阪府に対して福祉医療費助成制度の一部負担金の引き上げ等、利用者負担の強化を拙速に行なわないこと求めること。

【回答】(障害福祉総務課)

福祉医療費助成制度につきましては、すべての都道府県・市町村で実施されており、事実上のナショナルミニマムとなっている現状を踏まえ、国において制度化されるよう、これまでも大阪府と市町村で強く要望してきたところです。

しかしながら、医療のセーフティネットとして不可欠な制度であり、国の制度化までの間は、地方単独事業として維持していかざるをえず、また、対象者の増加、医療費の増嵩、加えて、大阪府・市町村の厳しい財政状況の下、制度の維持・継続のためには不断の見直しが必要となってまいりました。これまで、対象者の範囲や国の公費負担医療制度との整合性をも考慮した持続可能な制度構築を検討してまいりました結果、平成30年4月より福祉医療費助成制度の再構築が図られることとなったものです。

なお、再構築の実施時期につきましては、当初、大阪府においては、直近の障害者医療証の更新時期である平成29年11月をめざしておりましたが、「市民への周知期間と実施主体である市町村の準備期間を十分に確保するために、平成29年11月実施は再考すべきである。」という我々市町村の意見を踏まえ、平成30年4月実施となったところです。

②現行制度を存続し、一部負担金については全国自治体レベルの「無料制度」とすること。

【回答】(障害福祉総務課)

一部自己負担額については、福祉医療が府民に対して一般的に提供される基礎的なサービスを超えるものであることを踏まえ、広く府民に理解が得られるよう配慮する必要があることから、平成16年に導入されましたが、複数医療機関を受診する障害者等の負担軽減が必要であるとして、平成18年に月額上限額が導入された経緯があります。

この度の再構築においては、高齢化の進展や医療の高度化に伴う医療費の増嵩など、福祉医療の持続可能性の観点から、院外調剤についても自己負担を導入することになりましたが、1医療機関あたりの負担額は、現状と同じく1日500円以内となっております。

また、現在2,500円の月額上限につきましては、医療費が高額になりがちな障害者等にとって、無理のない範囲として3,000円の引上げにとどめられております。

③子どもの医療費助成については年齢を18歳までとすること。

【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、さらに平成28年度から対象を入院・通院とも中学校卒業までの児童に広げ、一貫して制度の拡充を進めてまいりました。

また、ひとり親医療助成につきましても、対象者への周知を徹底し、事業の円滑な実施に努めております。

このような中、大阪府におきましては、福祉医療費助成制度の再構築が実施される予定であります。市単独実施分の医療費助成制度と併せ、こうした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、本市における子ども医療費助成の対象年齢につきましては、財源確保等の課題を伴うため現状を堅持できるよう努めてまいりたいと考えております。

3. 健診について

特定健診・がん検診については、来年度以降、「保険者努力支援制度」交付金との関係で非常に重要となる。全国の受診率と比べ大きく立ち遅れている自治体については、これま

での取り組みについての分析・評価を行い新たな方策を進めること。

【回答】（健康推進課・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、医療費の適正化は非常に重要な施策であると認識しております。また、平成30年度からの国保制度改革により、保険者努力支援制度が本格実施され、医療費適正化のインセンティブもより大きくなることから、交付金のさらなる確保は喫緊の課題であると考えております。このような状況の中、特定健診・特定保健指導は保険者努力支援制度での配点も大きく、重点的に推進する施策として注力しているところでございます。

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、健康推進課の結核・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ます。今年度は、これまでの実績をふまえ人気の高い乳がん・子宮がんとのセット健診を増加するなど改善を重ねております。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ので、引き続き情報収集、実施方法の検討・改善を進め、受診率等の向上を図ってまいります。

がん検診については、受診率の向上が引き続き課題となります。特定健診と同様に女性がんのセット検診を増やし充実させるとともに、検診予約を円滑にすることを目的にWeb予約を開始いたしました。今後も従来の取り組みを評価し、引き続き改善を図りながら、受診率の向上に努めてまいります。

4. 介護保険、高齢者施策について

- ①利用者のサービス選択権を保障し、総合事業の訪問型・通所型サービスについて、継続・新規に関わらずすべての要支援認定者が「介護予防訪問介護・介護予防通所介護」相当のサービスを利用できるようにすること。また、新規・更新者とも要介護（要支援）認定を勧奨し、認定申請を抑制しないこと。

【回答】（高齢介護課）

サービスの利用は利用者の自立に向けた支援をするものであり、介護予防マネジメントの中で利用者と相談しながらおこなわれるものであるとされております。また、

要介護(要支援)の新規・更新申請につきましては、被保険者の必要とされる支援に応じ対応しております。

- ②介護従事者の処遇を維持・改善し、事業者の経営を安定させるため、総合事業の訪問型・通所型サービスの単価については、従来額を保障し、「出来高制」等による自治体独自の切り下げを行わないこと。

【回答】(高齢介護課)

総合事業の訪問型・通所型のサービス単価につきましては、訪問介護や通所介護と同様の利用1回ごとの単価での請求としております。なお、5週ある月は、国が規定する1月請求の上限である1月包括単位の額での請求としております。

- ③介護サービス利用者の負担を軽減するため、低所得者について無料となるよう、自治体独自の利用料減免制度をつくること。介護保険法改定によって導入された「3割負担」については、国に実施中止を働きかけるとともに、2割負担者について自治体独自の軽減措置を行うこと。

【回答】(高齢介護課)

少子高齢化の進展、介護給付費等が増加する中、介護保険制度の持続可能性を確保する方策として「3割負担」の導入であると理解しています。また、高額介護サービス費等の給付により、利用者の負担も一定緩和されるものと考えております。

- ④介護保険料について、低所得者に対する公費による軽減措置の実施を国に働きかけるとともに自治体独自で第1～第3所得段階の保険料の軽減を実施すること。年収150万以下の人の介護保険料を免除する独自減免制度を作ること。

【回答】(高齢介護課)

介護保険料の低所得者に対する軽減措置の実施については、既に国要望しております。また、本市では市独自の軽減措置をすでに実施しております。

- ⑤いわゆる「自立支援型地域ケア会議」など、介護サービスからの「卒業」を迫り、ケアマネジメントに対する統制を目的とした仕組みを作らないこと。

【回答】(高齢介護課)

地域ケア会議の実施方法等については現在検討しております。「自立支援型地域ケア会議」についても、その必要性を含めて今後適切に検討してまいります。

- ⑥第7期介護保険事業計画の検討にあたっては、実態を無視した「介護予防・重度化防止目標」「給付抑制目標」等は盛り込まず、必要な介護サービスが受けられる計画とすること。また、介護保険料については公費投入によって引き下げをはかる計画とする

こと。なお、国に対し「評価指標に基づく財政的インセンティブ」（ディスインセンティブを含む）については実施しないよう求めること。

【回答】（高齢介護課）

第7期介護保険事業計画につきましては、国、府の指針に基づきながら、高齢者へのニーズ調査等を行い、地域の実情にあった計画を作成できるよう計画策定委員会の中で検討してまいります。また、介護保険事業が円滑に行えるよう介護保険料についても検討してまいります。「評価指標に基づく財政的インセンティブ」につきまして、その詳細が提示されてから検討してまいります。

- ⑦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. 障害者施策について

- ①40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)を聴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。

②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、柔軟に対応しております。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頂いております。

③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、一定の条件で障害福祉制度により介護保険サービスの利用者負担を軽減(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あります。

④障害福祉サービスを継続して受けてきた方が、要介護認定で要支援1、2となった場合の総合事業における実施にあつては、障害者に理解のある有資格者が派遣されるようにすること。

【回答】(障害福祉総務課)

障害福祉サービス利用者が、総合事業に移行される場合においては、要支援者のニ

ーズや状態に応じた適切なサービスを受けることが可能か否か、適切な判断を行います。

- ⑤2017年4月診療分より見直される重度障害者医療費助成制度において、一部負担金の引き上げ等、利用者負担の強化を拙速に行なわないこと。

【回答】（障害福祉総務課）

一部自己負担額については、福祉医療が府民に対して一般的に提供される基礎的なサービスを超えるものであることを踏まえ、広く府民に理解が得られるよう配慮する必要があることから、平成16年に導入されましたが、複数医療機関を受診する障害者等の負担軽減が必要であるとして、平成18年に月額上限額が導入された経緯があります。

この度の再構築においては、高齢化の進展や医療の高度化に伴う医療費の増嵩など、福祉医療の持続可能性の観点から、院外調剤についても自己負担を導入することになりましたが、1医療機関あたりの負担額は、現状と同じく1日500円以内となっております。

また、現在2,500円の月額上限につきましては、医療費が高額になりがちな障害者等にとって、無理のない範囲として3,000円の引上げにとどめられております。

6. 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。各地の受付面接員による若い女性やシングルマザーに対する暴言による被害が大阪社保協に報告されている。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おります。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おります。

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あります。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場を確保すること。

【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。

また、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。以上のことを実施し、生活保護利用者の医療を受ける権利を保障すること。

【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、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。