

和泉アール第325号
平成27年6月26日

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

和泉市長 辻 宏 康

平素は、本市の行政各般にわたり、ご理解とご協力をいただき誠にありがとうございます。

さて、平成27年6月8日付けでご要望のありました「2015年度自治体キャラバン行動に関する要望書」について下記のとおり回答します。

記

要望項目

1. 職員問題について

自治体職員の非正規化、委託化、外注などにより、自治体職員が安心して本来の責務を果たす労働条件が保障されず、結果として住民の権利保障などに支障をきたす状況にある。

特に社会保障関連職場、教育関連職場では住民のくらしやいのちに直結するため、専門性の向上は不可欠であり、本来正規職員を配置すべきである。仮に、正規職員以外の場合であっても「均等待遇」による賃金・労働条件の確保と研修の拡充により、住民の権利保障と職員の生きがいにつながるように制度構築を行うとともに、対象者に安心して助言できる職員数の確保を強く要望する。

【回答】

職員数については、業務の遂行に支障をきたすことのないよう、適正な定員管理を行っています。

なお、さまざまな事務事業の実施にあたっては、行政サービスの維持・向上と経費の軽減を図り、より効果的で効率的に実施するように努めています。

また、臨時職員や非常勤職員の賃金や休暇制度などの勤務条件については、諸情勢を総合的に勘案しながら、必要に応じて見直ししています。研修については、外部研修の受講等による専門性の向上に努めるとともに、内容に応じて、臨時職員や非常勤職員も受講対象とし、人材育成と情報共有を図っています。

2. 国民健康保険・医療について

- ①今年度から低所得者支援として全国で1700億円、大阪では150億円（大阪府談）が交付される予定であり、国、大阪府ともそれにより1人5千円の財政効果がある（＝引下げられる）としている。この収入により保険料を引下げ、さらにこれまで以上に一般会計独自繰り入れを行うこと。また減免については、ワーキングプア世代やこどもの多い現役世代に配慮した子ども減免（こどもの均等割は0にするなど）、低所得者減免、多子世帯・母子世帯・障害者減免などを創設・拡充すること。一部負担金減免を実際に使える制度とし、国基準のように「一時的な困窮」「入院」に限定しないこと。いずれもこれら減免制度については住民の多くは知らないことを前提にしてホームページや広報に掲載することはもちろん、チラシ・パンフレットなどを作成しあらゆる機会に住民に周知すること。（減免制度に関するチラシ、パンフなど今年度の広報物の今年度版の現物を当日参加全員にお渡しください。）

【回答】

平成27年度においては、低所得世帯に対する保険料の軽減が拡充されたことや基金からの繰入金を見込み、1人当たり年間平均保険料を約4,000円引上げる保険料率改定を行いました。一般会計繰入金についても、法定外の繰り入れを行っています。

また、保険料の減免については、各世帯の状況がそれぞれ異なるため、納付義務者の負担能力に着目し、納付義務者の申請により、条例及び和泉市国民健康保険料減免取扱要綱の定めるところにより減免を行っています。減免制度については、国民健康保険加入の全世帯に通知する国民健康保険料納額通知書に同封しているチラシ内にて周知を行っています。

医療費の「一部負担金」の減免制度については、国基準の入院のみ及び収入が生活保護基準以下に限定していません。

- ②「給付と収納は別」であることを徹底し、たとえ滞納をしても施行規則第一条「特別な事情」であることを申し出れば保険証を即時発行すること。資格証明書発行や短期保険証の未交付をやめること。子どもの保険証は1年以上とし、絶対に無保険状態をつくらないこと。財産調査・差押については法令を順守し、きめ細かく面談し滞納処分をしたことによってよもや生活困窮に陥らせることがないようにすること。地方税法15条・国税徴収法153条にもとずき無財産・生活困窮状態の場合はただちに滞納処分の停止を行うこと。特に生活保護受給者については大阪府2012年3月27日付通知にもとづきただちに滞納処分の停止を行うこと。また、昨年11月の鳥取県児童手当差押事件（広島高裁松江支部）判決の趣旨を理解し、預貯金に入った場合で

も差押禁止財産については差し押さえないこと。

【回答】

資格証明書発行については、国民健康保険法において交付が義務づけられており、本市においても国民健康保険法及び和泉市国民健康保険短期被保険者証及び被保険者資格証明書の取扱いに関する要綱に基づき対応しています。滞納状態が改善されない場合、短期証を交付することで、接触の機会の確保を図り、納付相談に努めていますが、特別の事情がなく長期にわたって滞納している場合は、資格証明書の交付を行っています。

短期証の未交付は行っていません。短期証が未更新の世帯については、来庁を促し生活状況等の聞き取り、納付相談を行い保険証を交付しています。

短期証該当世帯の高校生世代以下の子どもについては、無条件に1年間の保険証を郵送しています。

国民健康保険料等の市が保有する債権の徴収につきまして、差押等の滞納処分を行うことがあります。国税徴収法や地方税法には、滞納処分を執行することができる財産がないときや、滞納処分をすることによってその生活を著しく窮迫させるおそれがあるときは、滞納処分の執行停止をすることができる旨の規定があります。

本市としましては、これらの法令に従い、財産調査や面談等により滞納者の実情を把握し、滞納処分を行うのか、執行停止を行うのかを適切に判断しております。また、預貯金の差押についても、直近の取引状況や差押禁止財産を考慮に入れた上で執行するようにしています。

- ③国や大阪府から出されているこれまでの通知は毎年担当者が変わることを踏まえ、必ず年度初めには係員全員が目を通し、認識しておくよう努めること。

【回答】

国や大阪府からの通知については、職員全員に周知するよう努めています。

- ④国保滞納者は生活困窮の場合が多々あるので、生活保護担当課とは常時連携をとるとともに、滞納処分に関わっての通知等情報の共有もしておくこと。生活保護受給者に対しては滞納処分の停止の対象となることを生活保護担当課にも周知徹底すること。滞納者は借金を抱えている場合も多いことから債務整理などのアドバイスも行うこと。

【回答】

生活保護担当課とは常時連携をとりながら、滞納処分に関わる通知等情報を共有し、生活保護受給者が滞納処分の停止の対象となることを生活保護担当課にも周知しています。

また、国民健康保険担当窓口では、できる限り生活状況の把握に努め、個々の事情に応じた納付相談を行うとともに生活困窮と判断できる方については、相談窓口である福祉総務課くらしサポートセンターへの案内に努めています。

- ⑤今年度からの「財政共同安定化事業」1円化による影響を明らかにしたうえでそのことにより保険料値上げをしなければならないという事態を絶対に起こさないよう大阪府に強く要望すること。

【回答】

保険料率については、財政共同安定化事業の影響も含めた決算状況を精査したうえで検討していきます。

また、平成30年度からの都道府県化に伴い大阪府から標準保険料率が示される予定で、国民健康保険広域化調整会議にて検討が行われることから、会議の動向に注視していきたいと考えています。

- ⑥福祉医療助成に対するペナルティ分については国にやめるよう強く要請するとともに当面は一般会計繰入で補填すること。

【回答】

福祉医療助成に対するペナルティ取りやめについては、国に対して要望しており、また、国の対策があるまでは府において財政措置を講じるよう大阪府に対して要望しています。

なお、本市においては、ペナルティ分を一般会計繰入で補填しています。

- ⑦無料低額診療事業を実施している最新の医療機関名簿を国保課等カウンターに常時配架すること。

【回答】

無料定額診療事業を実施している最新の医療機関名簿は国保カウンターに常時配架しています。

- ⑧和歌山市等が行っているように入院時食事療養費自己負担額の助成を行うこと。（和歌山市は半額助成）

【回答】

入院時食事療養費に係る自己負担額（食事療養標準負担額）は、健康保険法第85条第2項により厚生労働大臣が定める額とされており、助成については行う予定はありません。

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を学ぶ機会をつくること。

【回答】

和泉市国民健康保険の特定健診については、和泉市医師会の協力により希望者に特定健診と同時に受けられる追加検査を実施しており、以前の一般健診並みの内容となっています。さらに、平成26年度より、結核・肺がん検診が特定健診と同時実施可能となっています。一部負担金につきましては、国基準の検査項目のみ：無料、追加検査：500円、結核・肺がん検診：無料となっています。

大阪府や大阪府国民健康保険団体連合会からの情報による受診率の高い自治体の取り組みを基に、受診率向上のために取り組んでいます。

- 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】

がん検診は高度な技術と精度管理が必要なため、本市では、国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき実施しております。

また、国が推進する5大がん検診（胃・大腸・肺・子宮・乳がん）に加え、前立腺がん腫瘍マーカー検査、肝炎ウイルス検診を実施しております。

個別方式では肺がん・大腸がん・前立腺がん腫瘍マーカー・肝炎ウイルス検診、実施医療機関によっては子宮がん・乳がん検診を、また、集団方式では肺がん・前立腺がん腫瘍マーカー・肝炎ウイルス検診を特定健診と同時受診可能な体制としています。

費用につきましては、和泉市医師会にご協力いただき、大腸がん検診は無料で実施しており、それ以外の検診については、受益と負担の均衡を図るために、受診者には検診費用の概ね1割程度の負担をお願いしております。

大阪府下の市町村においてもほとんどの検診は一部負担を徴収されております。本市においても、この制度を維持・推進していくためには、一部自己負担はやむを得ないことと考えております。

- 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】

本市ではがん検診の受診率について、国・府の第2期がん対策推進計画での目標値を勘案し、「第2次健康都市いずみ21計画」に位置づけ目標を設定し、受診率向上に努めているところです。

現在、大腸がん・子宮がん・乳がん検診は府下平均を上回っております。受診率向上に向けての対策としては、市民が受診しやすい環境整備として平成26年度から肺がん検診の個別検診を実施したことにより受診率は17%程度向上しました。

また、受診率向上に効果があると検証されている個別受診勧奨について、大阪府が提示する重点勧奨対象者に加え有効と思われる対象者へも勧奨したり、啓発リーフレットの工夫などもおこなっております。

今後も受診率の目標値達成をめざし、効果的とされる取組みを工夫し実施してまいります。

特定健診の受診率については、確定している最新の平成25年度が35.3%でした。これは、平成20年度以降で最高の値であり、目標値の35%を超える結果となりました。しかし、現計画の最終目標値である平成29年度の60%達成に向けては、今まで以上の創意工夫が必要となります。現在、特定健診の受診率向上を含めた保健事業の実施計画、いわゆる「データヘルス計画」の平成27年度策定に向け、作業をしているところです。データヘルス計画は、特定健診の結果や、診療報酬明細書（レセプト）など、保険者が保有している情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的な保健事業の実施を図ることを目的とした計画です。この計画の策定を通して、受診率の分析・評価の方法を明らかにするとともに、受診率向上に向けた効果的な取組みを検討していきます。

- 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】

和泉市国民健康保険では、30歳以上の被保険者を対象に人間ドックの助成を行っています。助成額は、基本検査が28,000円、オプション検査として頭部MRI・MRA検査が10,000円、合計で38,000円です。契約医療機関8か所の平均費用額は、基本検査が約41,000円、頭部MRI・MRA検査が約25,000円、合計で約66,000円であるため、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】

和泉市国民健康保険の特定健診については、和泉シティプラザと保健センターで実施する年8回の集団健診のうち、6回を日曜日に実施予定です。

また、委託医療機関の事務的負担の軽減については、個別健診の委託医療機関に対しては、保険者毎に異なり煩雑な費用請求方法をフローチャートにまとめて配付しています。集団検診の委託医療機関に対しては、平成26年度までは、フリーダイヤルによる受付業務を委託内容に含めていましたが、これを理由に入札を辞退する医療機関があったため、平成27年度は、担当部署で受付を実施することとしています。

4. 介護保険・高齢者施策について

- ①第6期介護保険料の大幅値上げを撤回すること。公費による低所得者保険料軽減は、国に対し、当初案どおり前倒し実施するよう働きかけるとともに、自治体として独自に軽減措置を行うこと。

【回 答】

第6期の介護保険料につきましては、府内では基準額の上昇は低くなっています。介護保険特別会計への一般会計からの繰り入れは介護サービス給付費の12.5%と定められており、規定以上の繰り入れはできないと考えており、低所得者への独自軽減措置を行うことは、低所得者以外の被保険者の保険料負担が増えることになることから市独自の軽減措置は考えておりません。

- ②総合事業への移行については改正法では条例により「平成29年度まで」に実施することが出来るとされているので、拙速に実施せず、十分な準備・検討期間を確保すること。総合事業への移行にあたっては、介護予防訪問介護・介護予防通所介護を住民ボランティアなど「多様なサービス」に置き換えるのではなく、現行サービスを維持した上で、「プラスアルファ」として新たなサービス・資源を作るという基本方向を堅持すること。すべての要支援認定者には移行後も介護予防訪問介護・介護予防通所介護と同じサービスが継続して利用できるようにし、サービスについては、利用者の希望に基づく選択を保障すること。住民主体ボランティア等への移行を押し付けるように指導を行わないこと。介護保険利用の相談があった場合、これまでと同様に要介護認定申請の案内を行い、「チェックリスト」による振り分けは行わないこと。総合事業サービス利用を希望する場合でも要介護認定申請を受け付けた上で、地域包括支援センターへつなぐこと。被保険者の要介護認定申請の申請権を侵害するようなことはしないこと。サービス事業所に対する事業費の支給は現行の予防給付の倍以上の単価を保障し、サービスにみあったものにする。指定事業所によって提供されるサービスについては、現行基準を緩和さ

せず、質を担保すること。指定事業者の基準は現行予防給付と同一とし、「緩和した基準によるサービス」は導入しないこと。

【回答】

本市の総合事業開始時期は、平成 29 年 4 月を予定しており、鋭意準備・検討を行っているところです。

総合事業への移行にあたり、介護予防訪問介護・介護予防通所介護サービスを、画一的に住民ボランティアなどの「多様なサービス」に置き換えることは考えておりません。

対象者の望む生活と、身体心理社会的状況を十分にアセスメントした上で、その方のケアニーズに最も適したサービスを提供できる体制を整えてまいります。

画一的なチェックリストの実施や、被保険者の要介護認定申請の申請権を侵害することはいたしません。その方の望む生活を実現するために必要なサービスを提供できる手続きをご案内いたします。

総合事業の単価は、現行の予防給付に相当するサービスに支払う第 1 号事業支給費については、国が定める額（予防給付の単価）を上限として、個別のサービス単価を定めることとなっています。単価や運営基準につきましては、本市の高齢者のニーズをふまえ、今後設置する協議体にて検討してまいります。

- ③8 月からの利用料引き上げ（利用料 2 割化、補足給付の改悪）については中止するよう国に求めるとともに、自治体として緊急対策を講じること。

【回答】

今後、介護費用の増加が見込まれる中、介護保険料上昇の抑制効果もあり、介護保険利用負担については、これまで同様に国の低所得者対策や制度を最大限に活用し、利用料の負担緩和に努めます。

制度を持続していくためには、やむを得ないと考えております。

- ④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かえること。低額年金生活者や生活保護受給者は、「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】

高齢者の熱中症事故のハイリスク要因としては、身体的には脳血管疾患、糖尿病、

うつ血性心不全などの慢性疾患を持つ人、精神的には認知機能の低下や抑うつ傾向のある人、社会的には独居や閉じこもりなどで周囲に気づかれにくい人ということが、各種の既存調査で明らかにされています。本市としましては、暑くなる前からの公共施設へのポスター掲示やイズミメールでの注意喚起、独居等の方には緊急通報装置の貸与、配食サービス等による事業をとおした見守りを行っています。ご指摘のとおり、小学校単位でのご近所同士によるお声かけができる風土づくりが、熱中症予防に限らず今後の超高齢化社会を迎えるにあたり必要なことですので、ひきつづき関係機関や地域住民を巻き込んだ地域包括ケアシステムの構築に鋭意つとめてまいります。

熱中症予防シェルター（市内の涼しいところ、公共施設や協力店舗等）への到達手段やクーラーの適切な利用に関して、介護保険の給付限度額や低所得・生活保護等の経済的問題により適切な環境が保てない人がいることは認識しております。なんらかの支援が必要であると考えますが、関係機関との連携や財源の確保が必要なため、今後の検討課題といたします。

5. 障害者の 65 歳問題について

- ①介護保険第 1 号被保険者となった障害者に対しては一律に介護保険サービスを優先することなく個別ケースに応じて障害福祉サービス利用を判断するという「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 日付通知」が出されている。しかし、厚生労働省調査では適切な運用がされていない実態が明らかとなり、平成 27 年 2 月 18 日に再度事務連絡が出された。こうした状況も踏まえ、本人のニーズや状況を踏まえた柔軟な支給決定を行なうこと。

【回 答】

介護保険制度優先の原則の中で、また、国の財源措置も不十分な中で、本人のニーズや状況を踏まえた障がい福祉サービスの支給決定に努めております。

- ②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、少なくとも住民税非課税世帯は 65 歳を超えても無料とすること。

【回 答】

利用負担については、これまで同様に国の低所得者対策や制度を最大限に活用し、利用料の負担緩和に努めます。

障がい福祉サービスについては、国の施策により利用者負担の軽減が実施されており、年齢に関わらず市民税非課税世帯は無料となっております。今後も、これまで同様に国の低所得者対策や制度を最大限に活用し、利用者負担の軽減に努めます。

6. 生活保護について

- 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。

【回答】

生活保護世帯数が増加していることから、正規職員の増員など体制の充実を図るとともに、非常勤職員や臨時職員を効果的に配置するなどの配慮を行っています。人員配置については、適材適所や組織活性化などを勘案し行っており、無資格者が生活保護担当課に異動した場合等は随時資格取得を行っています。また、研修について、上司（査察指導員）や先輩などによるOJT（業務を通じての継続的な指導・育成）はもとより、研修機関等の外部の研修に積極的に参加するとともに、その成果を内部で共有するなど、職員のレベルアップを図っています。

また、本市では、生活保護申請者の方については人権を尊重し、不当な対応は行っておりません。

- 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】

「しおり」につきましては、法改正等により内容変更が必要となった場合は、わかりやすい表現に配慮し改善しており、26年度当初に改訂版を作成しました。

生活保護制度は、被保護者に義務も生じることから、「しおり」や申請書等をカウンターに配架せず、相談者等に対して当制度や他法他施策等の説明を十分行った後、保護申請の意志がある方について保護申請書を交付しております。

- 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】

本市では、申請時に違法な助言・指導を行うことはありません。

続きまして就労指導を行う場合がございますが、被保護者から希望職種や条件等を聴取した上で行っておりますが、特別な理由なく、求職活動期間が長期間となった場合は生活保護の停廃止になることもあり、それらを避けるため、希望条件を変更する等により就労に繋がると判断すれば、本人の意向とは異なる就労指導を行うことはあります。ただし、その場合でも被保護者には、担当者から説明を行い、理解が得られるよう努めております。

また、本市では、生活保護自立促進事業実施要綱を定め、生活保護世帯を対象に市の臨時職員としての雇用機会を一定確保しています。

- ④通院や就職活動などのための移送費（交通費）を法令通り支給すること。移送費については「しおり」「手引き」に明記すること。

【回答】

通院や就職活動などのための移送費の取扱いにつきましては、生活保護実施要領に基づき支給の可否判定を行っております。

生活保護制度では、移送費以外にも様々な扶助費を支給できるものがあります。このことから、「しおり」等に明記するのではなく、各被保護者の状況に応じて必要な扶助等については、担当者から説明することが適正であると考えております。

- ⑤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。

【回答】

原則自己負担がない医療扶助において、要望の医療証を発行した場合のメリットデメリットがあることから、国は医療証を発行しないと判断していると考えられます。

閉庁時等につきましては、被保護者の方が不便に感じているものとは理解しておりますが、医療証等を発行したとしても法的効力がなく、受診時点において生活保護受給者かどうか不明なことから、各医療機関が全額負担や一部負担を求めることもあり得ます。

次に、通院医療機関等確認制度の導入については現時点では予定はありません。医療機関については、基本的には、かかりつけの医療機関を決めるよう指導しておりますが、休診時に体調不良となるなどやむを得ない場合は、他の医療機関への受診をしていただいてもかまいません。

- ⑥自動車の保有を認めること。枚方生活保護自動車保有訴訟の判決内容を実施機関に徹底すること。

【回答】

基本的に自動車の保有は認められておりませんが、各被保護者の状況に応じて保有の要件に該当する場合は保有を認めておりますが、事前に担当者と相談のうえ、保有の可否について説明することが適正であると考えております。

- ⑦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】

今年度につきましては、警察官OBの配置をしていません。

また、現在のところ、配置について検討していません。

「適正化」ホットラインにつきましては、保護の適正化に向けて、今後も定期訪問等の日常業務で対応することが基本であると考えておりますが、今後はホットラインの開設等、他市町村の事例を参考に研究する必要はあると考えております。

- ⑧介護扶助の自弁を強要しないこと。ケースワーカーがケアプランへの不当な介入を行ったり指導をしないこと。

【回答】

介護扶助につきましては、生活保護に関する法令、告示及び通知に基づき介護保険が適用できる範囲でのサービスを受け、自費が発生するサービス計画は実施しないよう本人及び介護事業所に指導を行っています。

また、サービスを利用する事前に担当の介護支援専門員（ケアマネージャー）から必ず介護扶助申請書を提出していただき、福祉事務所で内容を審査の上、利用決定を行い毎月、サービス利用票（兼居宅サービス計画）を提出していただき、ケースワーカーが内容を把握し、関係機関等との密接な連携を図り適正かつ円滑な介護扶助の実施を行っています。

7. 子育て支援・一人親家庭支援・子どもの貧困解決にむけて

- ①こども医療費助成制度は、2014年4月段階で1) 全国1742自治体中986自治体(56.4%)が完全無料、2) 1373自治体(78.8%)が所得制限なし、3) 930自治体(53.4%)が通院中学校卒業まで、201自治体(11.6%)が高校卒業までであり、現時点ではさらに進んでいることが予想される。一方、大阪では今年度寝屋川市と豊能町が高校卒業までとしたものの、この3要件を全てクリアーしている自治体は1つもない。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。

【回答】

大阪府の制度では通院医療費は3歳未満、入院医療費は小学校就学前まで助成しており、本年4月より通院入院ともに小学校就学前までの助成となっております。本市におきましては、平成20年4月に通院医療費の助成対象年齢を引き上げ、通院、入院とも助成対象者を就学前までとし、平成22年度には所得制限を廃止し、平成23年度には入院医療費の助成対象者を小学6年生まで拡大、平成24年度には通院におきまして小学1年生まで拡大し、平成25年7月から通院助成を小学3年生まで、入院助成を中学3年生まで拡充、本年7月から通院助成を小学6年生まで拡大し、毎年年齢拡大に向け取り組んでおります。通院医療費助成の対象者を中学3年生までとすることにつきましては、少子化対策、子育て支援の重要な施策のひとつであると認識するものであり、和泉躍進プランに基づき年次的に拡大してまいりたいと考えております。

また、通院入院ともに高校卒業まで助成対象とすることについては、大阪府下の状況や子どもの人口推移を見つつ検討課題のひとつとしてまいります。大阪府・国に対しての要望は、福祉医療児童部長会議を通じて行ってまいります。

②妊婦検診を全国並み(14回、11万円程度)の補助とすること。

【回答】

本市の妊婦健康診査公費負担額については、平成21年度以降回数は14回とし、補助額は平成21年度35,000円、平成22・23年度51,290円、平成24・25年度61,790円、平成26・27年度90,000円と拡充をすすめてまいりました。平成28年度にむけても拡充を検討しているところです。

③就学援助の適用条件については「生活保護基準×1.3以内」より高いもの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月にできるだけ近い月とするために保育料と同様に年末調整や確定申告書の写しを使い、年明け早々からの申請とすること。一昨年8月からの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】

平成27年度のが就学援助金認定基準については、生活保護基準が一昨年8月に引下げられたものの、昨年、一昨年度当初と同額の基準で判定を行っていま

す。就学援助の申請は、従来どおり教育委員会、就学校で随時受付を行っています。

認定判定は、前年度中の所得等を基準にしており、本市では6月に税の確定となっているため、認定結果及び支給が7月になりますので、ご理解願います。

認定基準となります所得基準額は、平成26年度と同額であります。

《世帯人数別所得基準額》

2人世帯：175万円以下

3人世帯：230万円以下

4人世帯：260万円以下

5人世帯：315万円以下

6人世帯：355万円以下

7人以上の世帯については1人増すごとに50万円増

- ④「新婚家賃補助」「子育て世代家賃補助」「一人親世帯家賃補助」など若い世代の実質賃金を上げる施策としての多彩な家賃補助の制度化を図ること。独自の「こども手当」など現金支給制度を実施し、子育て世代の生活支援を行うこと。

【回答】

「新婚家賃補助」「子育て世代家賃補助」「一人親世帯家賃補助」など家賃補助の制度化につきましては、実施効果や費用対効果の観点及び本市を取り巻く厳しい行財政環境から実施は困難であると考えております。

現金支給制度としましては、現在、児童手当は中学3年生までの児童を対象に月1万円、3歳未満または小学6年生以下の第3子の児童については月1万5千円の支給を行っています。

また、平成26年度、平成27年度については、消費税引き上げの影響を踏まえ、子育て世帯に対して、子育て世帯臨時特例給付金の支給が行われることとなっております。子ども医療費助成についても子育て世代への生活支援のひとつとなるものであり、今後につきましては、対象年齢拡大の実施と共に子育て世代の生活支援に結びつく施策の検討を行ってまいります。

- ⑤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、小学校・中学校においては子どもの食事調査（三食たべているか、何を食べているのか等）を行い、その結果必要であれば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）の導入を検討すること。

【回 答】

学校給食については自校式、完全給食、全員喫食を継続します。

また、食事調査については、毎年11月に小学校5年生、中学校2年生を対象に食生活アンケートを実施し、朝食を食べている状況や食べない理由等について把握しています。食育を通じ、朝食を食べる大切さを伝えるとともに栄養バランスのとれた給食を提供することで子どもたちの健康管理を行なっていきます。

- ⑥「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、特にシングルマザー世帯などに対する生活支援施策の具体化を行うこと。

【回 答】

ひとり親世帯に対する生活支援として、ひとり親の方が、資格取得のために養成機関へ通学する際に世帯の収入状況に応じ、生活費の補てんとして給付金を支給する母子家庭自立支援給付金制度や求職中の方に対し、面接を行いハローワークと連携しながら就職に結びつける自立支援プログラム制度があります。これらの制度は、ひとり親家庭の所得水準を上げることに直結することから「貧困の連鎖を断ち切る」ことに有効であると考えます。

今後につきましては、これらに加えひとり親家庭の子ども自身が貧困の連鎖に陥らない力をつけ自立に繋がるよう学習支援の実施に向けて検討を行ってまいります。

- ⑦公立幼稚園・保育所の統廃合はやめること

【回 答】

子ども・子育て関連3法に基づき、平成27年3月に「和泉市こども・子育て応援プラン」を策定いたしました。プランに基づき、園児数の推移、地域の保育の需給状況、施設の老朽化の状況や行財政上の効率の観点等を踏まえた上で、民営化・統廃合を検討します。