

堺健福総第 1072-2 号
平成 25 年 8 月 2 日

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

堺市長 竹山 修身
(公 印 省 略)

2013 年度自治体キャラバン行動・要望書の回答について

平成 25 (2013) 年 6 月 6 日付にて提出のあった要望書について、別添のとおり回答いたします。

堺市 健康福祉局 生活福祉部 健康福祉総務課
担当：杉・露久志 (ツユクシ)
〒590-0078 堺市堺区南瓦町 3 番 1 号
TEL : 072-228-7212
FAX : 072-228-7853
E-mail : kenfukuso@city.sakai.lg.jp

要望書に対する回答

1. 国民健康保険・救急医療について

① (健康福祉局生活福祉部保険年金管理課)

国民健康保険会計にこれまで以上に一般会計独自繰り入れを行い、保険料そのものを引き下げること。保険料については、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。減免制度については住民の多くが知らないことを前提とし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。(今年度の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)

国民健康保険事業では、一般被保険者に対する医療給付費や後期高齢者医療制度への支援金等の歳出総額から、国・府からの支出金や市の一般会計繰入金等の歳入総額を差し引いた残りを、被保険者の方々に保険料として負担していただく仕組みとなっています。

年々医療費が増加する現状を鑑みると、保険料を恒常的に引き下げるのは、現在のところ困難と考えていますが、平成25年度においては、実績を反映して予定収納率の見込みを上げたことや国からの交付金が増額されることから、平成24年度に比べて1人当たり平均保険料を336円引き下げております。その結果、1人当たり平均保険料は4年連続の引き下げとなり、引き下げ額は合計8,282円となります。

なお、国民健康保険料は、世帯の所得、人数等に応じて世帯主の方に賦課されますが、所得が一定額以下の世帯には、保険料の減額を行っており、更に、災害・失業等により生活が著しく困難となった世帯に対しては、市独自の減免制度を設けており、減免制度の拡充は困難な状況です。

また、一部負担金の減免につきましては、厚生労働省から「一部負担金減免の取扱いについて」とする技術的助言に関する通知が出されたことに伴い、本年1月に本市の減免基準の見直しを行いました。今回の見直しは、入院の場合に保険料の納付要件をなくすなど国の減免基準をすべて取り入れ、更に本市の独自基準として、被保険者の収入基準額の緩和や、対象となる療養区分を外来まで拡充するなど追加しております。そして、広報さかい及び市HPでの広報を実施しました。

② (健康福祉局生活福祉部保険徴収医療課)

「給付と収納は別」であることを徹底し、滞納があっ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。

国民健康保険法の規定に基づき、納期限から政令で定める期間を経過しても、当該滞納保険料の納付がない時、特別な事情があると認められる場合を除き、保険給付の全部又は一部の差し止めを行っております。

なお、資格証明書の発行については、機械的に一律の取扱いではなく、滞納者との面談の機会を確保し、個別の実情に基づいて判断を行い、慎重に対応しております。

また、本市では、短期被保険者証の窓口での留保等いわゆる留め置きは行っておりません。

高校生世代以下の子どもへの被保険者証の有効期間は、国民健康保険法の規定に基づき、6か月以上としております。

③（健康福祉局生活福祉部保険徴収医療課）

滞納処分については法令を順守し、主文前には必ず面談し生活全般の相談に乗ること。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条にもとづき無財産・生活困窮状態の場合は滞納処分の停止を行うこと。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。

滞納処分については、法令の規定に従っています。

財産調査の結果、資産が判明した場合については、滞納者との面談の機会を確保する等、実態の把握に努め、個別の実情に基づいて判断を行い、慎重に対応しております。

なお、滞納処分を執行することにより、概ね生活保護法の適用を受けなければ生活を維持できなくなる程度の状態になる恐れがあるときなどは、滞納処分の停止を行う等、慎重に対応しております。

④（健康福祉局生活福祉部保険年金管理課）

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。

担当業務に関係する国や大阪府からの通知につきましては、事務引継ぎや研修の中で担当者に十分に周知するように努めています。

⑤（健康福祉局生活福祉部生活援護管理課、保険徴収医療課）

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いくこと。

国民健康保険の窓口では、納付相談を行うとともに、生活に困窮する方について、生活保護をはじめとする他施策の適用について、ご案内させていただいております。

⑥（健康福祉局生活福祉部保険年金管理課）

国民健康保険運営協議会は住民参加・全面公開とし、会議公開はもちろん資料提供、議事録作成などをしたうえでホームページでも公開とすること。

本市の運営協議会は公開を原則とし、傍聴可能となっています。

会議資料については、傍聴者にはその場で提供をしています。また、会議後には、会議資料や会議録を市政情報コーナーに配架するとともに、堺市ホームページにも掲載しています。

⑦ (健康福祉局生活福祉部保険年金管理課)

広域化支援方針で大阪府が「共同安定化事業」の算定方法を一方的に決めたことにより多くの自治体が交付により拠出が大幅に上回る事態となり保険料値上げにつながっている。また、府の調整交付金の配分方法も小規模自治体に不利になる。2015年からの共同安定化事業の全医療費への拡大を前に市町村と十分に調整するよう大阪府に強く意見をだすこと。

保険財政共同安定化事業の拠出金の拠出方法等については、大阪府と府内市町村が共同で引き続き検討を行ってまいります。なお、拠出超過の市町村に対しては、大阪府の調整交付金による激変緩和措置が設けられております。

⑧ (健康福祉局生活福祉部保険年金管理課)

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。

福祉医療助成制度実施に伴う国庫負担金減額措置の廃止については、引き続き、国や府への要望を行ってまいります。

なお、子ども医療費助成制度実施に伴う国庫負担金減額分については、市の一般会計から法定外の繰入をしています。

⑨ (危機管理室、健康福祉局健康部健康医療推進課、保健所保健医療課、消防局総務部人事課)

救急医療の充実を図ること。災害拠点及び公立病院の災害医療体制の充実を図ること。また、防災対策として、災害時の医薬品、医療材料、水、食料、燃料等の備蓄など現状を把握すること。消防職員を増員すること。基礎自治体として補助金等の措置により、地域の救急医療に責任を果たすことに、国・府に対しても要望すること。

堺市における夜間・休日の救急医療体制ですが、入院や手術を伴わない初期医療としましては、宿院急病診療センターにおいて休日の昼間帯に内科・小児科を、泉北急病診療センターにおいては内科を休日の昼間帯を中心に、また小児科は内科診療の時間帯に加え、年間を通して午後9時から翌朝5時までの診療を行っています。なお、小児科につきましては、民間の2病院の協力を得て平日を中心に午後9時から午後12時までの初期の診療を行っています。

入院や手術に対応した二次救急医療につきましては、平成25年4月1日現在において23病院が救急医療を担っており、年間を通して24時間手術・入院にも対応できる体制の確保に努めています。

今後につきましては、救急担当医師の増員、養成のための施策の実施など国、大阪府に対して要望する等、救急診療体制の確保に努めてまいります。

災害時の医薬品及び衛生材料等については、堺市薬剤師会と協定を結び、流通備蓄体制を整備しております。また、大阪府におきましても同様の流通備蓄体制を確保しており、府からも供給を受けることができる体制となっております。

飲料水については、市民が必要とする応急給水量の8日分に相当する水量を市内9つの配水池に分散確保し、食糧については、大阪府と連携し、地震被害想定をふまえて備蓄しているほか、民間事業者と供給に関する協定を締結しているところです。燃料については、安全管理上の問題等があるため民間調達を基本に考えております。

また、医療救護にかかる人員体制、連絡、輸送、物資供給やトリアージなど災害発生時に必要となるさまざまな活動については、大阪府災害時医療救護活動マニュアル等を参考に、効果的かつ適

切に行われるよう災害時医療体制及びその活動マニュアルの整備に努めてまいります。

消防職員の増員につきましては、増加する救急出場件数や高度化する救急業務への対応などの現状を踏まえながら必要な要員を確保し、今後も引き続き市民の安全、安心の確保に努めてまいります。

2. 健診について

①（健康福祉局健康部健康医療推進課）

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。

特定健康診査は「高齢者の医療の確保に関する法律」を根拠とする健診で、メタボリックシンドロームに着目した検査項目が設定されております。堺市では、この項目に血液検査等で6項目を追加し、老人保健法に基づき実施しておりました「基本健康診査」とほぼ同等の検査項目で実施しております。なお、心電図及び眼底検査は、国の定めにより、リスクの高い方を対象として、血液検査の結果等を基準に実施しておりますので、ご理解をお願いいたします。

自己負担の費用については、受益者負担の適正化の観点から、500円に設定しております。65歳以上又は市民税非課税世帯に属する被保険者の方については、無料にしておりますので、ご理解をお願いいたします。

なお、実施医療機関については、お近くの医療機関で受診できる体制として市内では約400か所の医療機関に協力頂き健診を実施しております。

②（健康福祉局健康部健康医療推進課）

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。

堺市では、厚生労働省の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づきがん検診を実施しております。

この指針は、厚生労働省がさまざまな研究報告に基づく有効性評価や疾病構造の動向、検診の提供基盤の検証などを基に、がん検診事業の重要性や適切な実施方法について地方自治体に示したものです。

堺市ではこの指針によって定められている胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、子宮がん検診、乳がん検診を医療機関へ委託し実施しております。

各種がん検診と特定健康診査の同時受診については、特定健康診査の受診券を送付する際に同封しております受診案内に同時に受診できる医療機関名簿を掲載いたしております。

自己負担については、各種がん検診についても受益者負担の適正化の観点から、自己負担額を設定しておりますが、特定健康診査同様に65歳以上又は市民税非課税世帯に属する方等については、無料となりますので、ご理解をお願いいたします。

③（健康福祉局生活福祉部保険年金管理課）

人間ドック助成を行うこと。

本市の国民健康保険では、健康の保持、増進と疾病予防を目的として30歳から74歳までの被

保険者を対象に「人間ドック（総合健康診断日帰りコース）」を実施しており、一定の条件を満たしている方は受診費用の助成が受けられます。

④（健康福祉局健康部健康医療推進課）

日曜健診、出張健診を積極的に行うとともに、委託事業所への補助を行うこと。

堺市では、各種健（検）診事業を医療機関へ委託し実施しております。身近な医療機関で健（検）診を実施することによって、市民の方が受診しやすい環境を整えるとともに一部の医療機関では土、日曜日にも各種健（検）診を実施いただいております。

今後においても、利便性の向上に努めてまいりたいと考えております。

3. 介護保険について

①（健康福祉局長寿社会部介護保険課）

一般会計からの繰り入れで介護保険料（基準額）を引き下げること。第1, 2段階を引き下げること（基準額の0.3程度以下とすること）。国負担で低所得者の介護保険料軽減を行うよう求めること。

介護保険制度では、その財源として、国・府・市の公費負担割合、被保険者の保険料の負担割合が定められており、制度上、保険料の軽減措置に必要な財源は、保険料で賄うこととなります。制度の基本的な仕組みからみて、市の一般会計からの繰り入れを財源として保険料を引き下げることとは適当ではないと考えていますので、ご理解のほどお願いします。

なお、給付と負担の関係を明確にした保険制度であることから、被保険者の負担能力に応じて、保険料負担を求めることとなっており、本市においても、第5期（平成24年度～平成26年度）については、所得に応じて15段階（特例段階を含む。）の保険料設定としています。

また、平成24年度より、保険料負担が増加すること等に鑑み、本市独自の対策として、収入や資産について一定の要件を定めて保険料を軽減する減免措置にかかる世帯の年間収入額の要件を、1人世帯では96万円以下から120万円以下に見直し、減免制度の拡充を図っています。

②（健康福祉局長寿社会部介護保険課）

国庫負担割合の引上げを国に求めること

第6期においても、高齢者人口の増に伴い要支援者・要介護者の増が見込まれ、保険給付費の増により、保険料の大幅な上昇は避けられないと考えられることから、第1号被保険者の保険料負担を軽減するため、国の負担割合の増を含め、制度の見直しを行うことを要望しております。

③（健康福祉局長寿社会部高齢施策推進課）

給付範囲の縮小（軽度者等の保険給付範囲縮小）及び利用者負担増を行わないよう国に求めること。軽度者受け入れのための介護予防生活支援総合事業は今後も導入しないこと。

介護予防・日常生活支援総合事業については、今後とも要支援認定者が介護予防サービスを利用しながら自立した日常生活を送れることを基本に国の動向を注視し、引き続き慎重に検討して参ります。

④（健康福祉局長寿社会部介護保険課）

国負担で低所得者の介護保険利用料軽減を行うよう求めるとともに、資産要件を盛り込まないよう国にもとめること。

低所得者の利用料軽減については、その所得状況や制度の運用状況を踏まえ、介護サービスの利用が制限されることのないよう負担軽減の拡大を図るなど国において必要な措置を講じることを要望しております。

⑤（健康福祉局長寿社会部高齢施策推進課、介護事業者課）

行き場のない高齢者をなくすために、特別養護老人ホームなど施設・居住系サービスを大幅に拡充すること。大阪府に対してサービス付き高齢者向け住宅をはじめ、府内で急増している高齢者住宅について実態を把握して、悪質なものについてはきびしく規制するよう要請すること。

特別養護老人ホーム入所希望の待機者解消等の観点から、平成24年度～26年度を対象とする第5期介護保険事業計画を策定し、介護老人福祉施設（広域型特別養護老人ホーム）400床、地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム）116床、認知症高齢者グループホーム144床を整備することとしており、平成24年度の公募の結果、介護老人福祉施設は380床、地域密着型介護老人福祉施設は58床、認知症高齢者グループホームは68床選定済みです。今年度も公募を行い、残りの床数を整備してまいります。

サービス付き高齢者向け住宅は、平成24年12月末現在、29物件、1233戸が登録されております。今後も増加が予想される中で、今年度から計画的に立入調査を行い質の確保に努めてまいります。

⑥（健康福祉局長寿社会部介護保険課）

不当にサービスを制限する「ローカルルール」を解消し、必要な援助ができるようにすること。

介護給付サービスの提供に関しては、法令等に基づき適正に行われる必要があります。本市におきましては、法令及び国・府の通知等に基づき適正に介護給付サービスの提供を行っております。

⑦（健康福祉局長寿社会部介護事業者課）

監査指導の権限移譲をうけた自治体については人員を確保しきめ細かく懇切丁寧な指導ができるようにすること。指導の内容は形式的・行政的な締めつけや報酬返還を目的にしたものではなく事業者を育成しよりよいケアを目的とすること。

大阪府より権限移譲された指定・指導監督事務については、事業者に対し、介護保険制度の健全かつ適正な運営の確保を図るため、法令等に基づく適正な事業実施を努めさせるとともに、介護保険施設及び事業者の支援を基本として、介護給付等対象サービスの質の確保を図ってまいります。

⑧（健康福祉局長寿社会部介護保険課）

ケアプランチェックはケアマネとの双方向の気づきをうながしケアマネジャー育成を目的とし、報酬返還やサービス抑制を目的とした指導はしないこと。

本市のケアプラン点検事業は平成20年7月に厚生労働省より発出された「ケアプラン点検支援マニュアル」に沿って実施しており、ケアプランが、ケアマネジメントのプロセスを踏まえ、自立支援に資する適切なものとなっているかを、基本となる事項を介護支援専門員とともに検証確認しながら介護支援専門員の「気づき」を促すとともに、「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求し、適正な給付の実施を支援することを目的とし、面談形式で行っております。

⑨（健康福祉局長寿社会部介護保険課、障害福祉部障害者支援課）

障害者の65歳問題が深刻である。利用者負担については障害者・高齢者とも非課税世帯は無料とする制度を検討し、それまでのサービスから縮小されないよう施策を講じること。

介護保険制度では、訪問介護等の介護サービスを利用した場合には、その1割を利用者が負担し、残りの9割を保険者が負担することとなっております。

現在、介護保険制度上は、この原則に対する例外的な取扱いとして「社会福祉法人による利用者軽減制度」、「特定入所者介護サービス費」等、種々の負担軽減制度が設けられているところです。

本市では、低所得者対策の更なる拡充につきましては、国において、全国一律の制度として適切な措置が講じられるべきものと思料しており、本市として独自に利用料減免等の拡充を行うことは、現在のところ考えておりませんのでご理解願います。

なお、かねてより国に対して、低所得者の利用料等については、介護サービスの利用が制限されることのないよう負担軽減の拡大を図るなど、必要な措置を講ずるよう要望を行っており、今後も必要に応じ国に対して要望を行ってまいります。

また、障害福祉サービス利用の方の場合の介護保険利用への移行のルールについては、国にも、要望をあげております。

本市の取り扱いとして、現状で介護保険に移行された場合に、お困りの方が多い現状をお聞きしておりますので、介護保険制度の訪問介護を限度額まで利用されて、なおサービスが不足する場合、通院も含めて市が必要と判断した場合は、障害福祉サービスで対応できるよう、平成24年1月から変更しております。

4. 生活保護について

①（健康福祉局生活福祉部生活援護管理課）

ケースワーカー増員分の交付税を使って正規職員の国の基準どおりで配置し、有資格で経験を重視した人事配置を行うこと。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。

人員配置については、適正な生活保護の実施を行うため、社会福祉法に基づく「標準数」のケースワーカーを確保することが非常に重要であるという認識に立ち、正規職員によるケースワーカーの増員を人事担当部局に働きかけており、今後も引き続き増員を求めて行きます。また、ケースワーカー業務の重要性を十分認識し、専門性確保の観点から福祉職採用を継続的に実施するとともに、ケースワーカーの質の向上を図るため、各種研修を充実させるなど法令遵守の丁寧な窓口対応に努めております。

②（健康福祉局生活福祉部生活援護管理課）

埼玉県三郷（みさと）市での裁判判決もふまえ、申請権を保障すること。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し、「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）。

本市では、生活保護申請時などに生活保護制度をわかりやすく説明するため、従来から「生活保護のしおり」を作成し懇切丁寧な相談に努めております。本制度や関連施策に改正があった場合には改定を行うとともに、よりわかり易いものとなるよう努めています。

また、相談を受けた窓口が懇切丁寧に生活保護制度や他法他施策の説明を行い、その上で申請意思が明らかな方については保護申請書を交付させていただくことで、申請権を侵害することのないよう法に基づいた適正な運用に努めています。

③（健康福祉局生活福祉部生活援護管理課）

申請時に違法な助言・指導はしないこと。実態を無視した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。

申請時に違法な助言指導を行うことはありません。また、就労指導を行う場合、必要に応じて臨床心理士の資格を有するカウンセラーによる判定を依頼するなど、客観的かつ総合的に判断しています。

また、就労指導については、ケースワーカーによる支援だけでなく、本人同意の上、ハローワークOBによる支援、キャリアカウンセラーによる就労意欲喚起、さらに求人開拓や就業訓練など受給者一人ひとりの状況に応じた、きめ細かな支援を実施しています。

④（健康福祉局生活福祉部生活援護管理課）

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

通院のための移送費の認定については、適切な手続きにのっとり審査し、画一的な取扱いによって不適切な給付決定をしたり、逆に、必要な医療が受けられなくなることは、あってはならないという基本姿勢に立ち適正な給付に努めています。また、就職活動の交通費についても、指導により求職活動を熱心かつ誠実にされた場合には、給付対象としています。

なお、「生活保護のしおり」については、従来から生活保護制度についてわかりやすく説明するため作成しておりますが、記載していない部分についても丁寧に説明するよう努めています。

⑤（健康福祉局生活福祉部生活援護管理課）

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、また子どものキャンプや修学旅行時などに「医療証」、または「診療依頼書」を発行し、受診できるようにすること。医療機関を一か所しか認めないなど健康悪化を招く事態をつくらないこと。子どものいる生活保護受給世帯には無条件で医療券を発行すること。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。

被保護者の方が休日夜間に受診される場合、本市においては毎月お送りする決定通知書に「受給証」を併せて印刷をし、それを医療機関の窓口にお示しいただくことにより自己負担なく受診して

いただけるよう市医師会の協力を得て実施しています。

次に医療の選択権については、医療は患者と医師の信頼関係によって成立するものであり、基本的には患者にあるものと認識しております。また、医療扶助については、診療の要否、程度の判定を行う必要はありますが、診療の確保という点には十分留意し、受診抑制に結びつくことのないよう努めてまいります。

⑥（健康福祉局生活福祉部生活援護管理課）

枚方市自動車保有裁判判決を踏まえ、障害者の自動車保有は「通院」のみならず、生活全般において、自立のために必要であれば保有を認め、「しおり」などにも記載すること。生活および仕事上で自立のために必要な場合は保有を認めること。

自動車保有を容認する基準は、保護の実施要領に詳細な規定があります。通勤用自動車や障害者が通院等のため自動車を必要としている場合などに限定されています。しかし、今回の判決を踏まえ、国の動向を注視してまいります。

なお、失業や傷病により就労を中断されている方が、概ね半年以内に就労自立が見込まれ、自動車の処分価値が小さいと認められる場合等は処分指導を保留することがあります。また、概ね6か月経過後、保護から脱却していない場合においても、保護の実施機関の判断により、その者に就労阻害要因がなく、自立支援プログラム又は自立活動確認書により具体的に就労による自立に向けた活動が行われている者については、保護開始から概ね1年の範囲内において、処分指導を行わないことがあります。

⑦（健康福祉局生活福祉部生活援護管理課）

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。

本市においては、現在、警察官OBの配置や「適正化」ホットライン等については実施しておりません。不正受給対策については、日頃からケースワーカーが訪問調査活動を通じて被保護者の生活実態等の把握に努めることが重要であると考えており、就労の有無やその他収入の有無等、収入申告内容の適否の確認を丁寧に行っています。

5. 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（健康福祉局生活福祉部保険徴収医療課）

子ども医療費助成制度は、2012年4月段階で1）全国1742自治体中950自治体（55%）が完全無料、2）1293自治体（74%）が所得制限なし、3）752自治体（43%）が通院中学校卒業までであり、現時点ではさらに進んでいることが予想される。一方、大阪ではこの3要件を全てクリアしている自治体は1つもなく、これはいかに子どもたちが大事にされていないかという証拠である。一刻も早く、外来・入院とも中学卒業まで、現物給付で所得制限なし、無料制限とすること。大阪府に対して全国なみに制度拡充をすすめるよう強く要望すること。

子どもの医療費助成制度につきましては、平成22年7月から、所得制限を撤廃し、入院・通院にかかる医療費助成を現物給付で、中学校卒業まで拡充いたしました。

なお、大阪府の福祉医療制度として府内統一で導入されている一部自己負担金については、平成16年11月から、1医療機関あたり、月2日を限度に各日500円までの負担をいただいております。

ます。

平成18年7月診療分からは、自己負担限度額を2,500円とする負担の軽減を行い、これにより、複数の医療機関等に受診し、自己負担額の合計が対象者1人につき1か月当たり2,500円を超える場合においても、申請により2,500円を超えた分については、還付させていただいております。

② (子ども青少年局子ども青少年育成部子ども育成課)

いまだ全国最低レベルの妊婦検診を全国並み(14回、11万円程度)の補助とすること。

本市の妊婦健康診査は、平成21年4月から公費負担回数を5回から14回に拡充し、平成24年4月からは、厚生労働省通知で示されている標準的な検査項目をすべて公費負担の対象とし、公費負担額を69,310円から89,580円に、平成25年4月から89,800円に拡充しております。

本事業の財源となっていた妊婦健康診査臨時特例交付金については、平成24年度末で終了し、平成25年度から普通交付税措置とされましたが、今後、国に対し、全国どこでも安心して妊娠・出産できる体制を確保するため、全国一律の妊婦健康診査制度の確立と実施について要望を行ってまいります。

③ (教育委員会事務局学校管理部学務課)

就学援助の適用条件については生活保護基準1.3倍以上とし所得でみることを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。来年度は生活保護基準引下げが予想されるので、生活保護基準をもとにしている自治体は現在の対象者切り捨てとしないよう対策をとること。

就学援助につきましては、厳しい財政状況の中で、市民相互扶助の観点をふまえるとともに、施策の継続性を図るため、現在の認定基準で実施しておりますのでご理解願います。また、申請にかかる添付書類をできるだけ省力化し、認定審査も正確かつ迅速にできるよう現在のようシステムを採り入れており、現在の支給月になっておりますのでご理解願います。なお、本市では平成12年度から支所(現 区役所企画総務課)の窓口で手続きができるよう改めております。

今後、生活保護の新基準に影響を受ける他の事業の動向も踏まえ、現在の水準についてどうするか調査研究してまいります。

④ (子ども青少年局子ども青少年育成部子ども企画課 建築都市局ニュータウン地域再生室、住宅部住宅まちづくり課)

子育て世代支援と自治体の活性化のために「新婚家賃補助」「子育て世代家賃補助」など多彩な家賃補助の制度化を図ること。

本市では、堺市住宅供給公社が管理している特定優良賃貸住宅や泉北ニュータウン内で一定の要件を満たす民間賃貸住宅等へ新規に入居される世帯のうち、子育て世帯等に対して家賃補助を行い、これらの世帯の市内定着を図っております。

6. 障害者施策に関して

①（健康福祉局障害福祉部障害施策推進課、障害者支援課）

障害者が地域で安心して暮らせるように「暮らしの場」を確保すること。

障害者の方々が、地域で生活するうえで、継続的、安定的な支援システムを構築していく必要性は、十分に認識しているところです。

昨年度、障害福祉計画検討懇話会において、有識者等を委員に含む「障害者の暮らしの場あり方検討会」を設置し、支援体制の構築に向けて社会資源の適正な配置や地域生活を支える拠点づくりなどについて協議し、24時間対応と地域ネットワークを特徴とする「さかい型地域ホーム」が検討されました。

今後、「さかい型地域ホーム」の整備について、内容を精査しながら、事業化に向けて検討してまいります。

②（健康福祉局障害福祉部障害施策推進課、障害者支援課）

ショートステイをはじめとする「暮らしを支える制度」を拡充すること。

短期入所事業は、セーフティネット的な性格を有するもので、ニーズも高くその役割も重要であることは十分認識しております。短期入所事業を含め、地域移行を支援する機能や地域生活を支える社会資源としての機能の充実を図るとともに、障害福祉関係団体等から意見を聴くなどニーズ把握に留意し、総合的で効果的な対応について検討してまいります。

③（健康福祉局生活福祉部生活援護管理課、保険徴収医療課）

市民が安心して受診できるよう無料低額診療を拡充すること。

無料低額診療の拡充については、今後も、国動向を注視してまいります。

なお、障害者施策のうち、障害者医療費助成制度については、身体障害者手帳の障害の等級が1級または2級の方、知的障害の程度が重度の方、知的障害の程度が中度で身体障害者手帳を持つ方を対象に、医療証を発行し、1医療機関あたり、月2日を限度に各日500円までの自己負担をいただいております。なお、複数の医療機関に受診し、自己負担額の合計が対象者1人につき1か月当たり2,500円を超える場合においては、申請により2,500円を超えた分について還付させていただきます。