

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】

移管事務や業務の増加、複雑多様化が進む中、職員を適材適所に配属するとともに、定員管理計画により新規職員を採用しています。

また、各種の研修等により職員個人のスキルアップに努めております。

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 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 年度保険料を引下げ、一般被保険者医療分 1 人当たり保険料を 37,700 円としました。一般会計からの独自繰入については、本来の特別会計の主旨に沿わないことから現在のところ考えておりません。次に、保険料の減免については、千早赤阪村国民健康保険条例第 27 条に規定されております。一部負担金の減免については、千早赤阪村国民健康保険条例施行規則第 33 条に規定されておりますが、今後、近隣市町の状況も勘案の上検討していきたいと考えています。

- 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】

国民健康保険法施行令第1条を順守し、保険証の返還を求めている。資格証明書については、現在のところ発行しておりません。短期保険証の交付については、3ヶ月更新を引き続き行います。高校生以下の子どもに対しては、12ヶ月の通常証を交付しております。国民健康保険では財産の差し押さえ実績は無く分納で対応しています。地方税法第15条及び国税徴収法第153条を順守し、国民健康保険料の徴収猶予及び滞納処分の停止を行なっています。また生活保護受給者についても同様の対応を行っていません。

- 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等については、担当者はもちろんのこと、当村のような少ない職員数では、担当以外の職員も窓口対応を行うため、課全体で共有し認識でき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、滞納処分に関わった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】

国民健康保険料の滞納世帯については、督促や短期証の交付時に納付相談を行っており、その相談内容によっては、生活保護担当課等と連携し対応しています。また滞納処分の停止についても随時生活保護担当課と連携し対応しています。債務整理などについ

では、大阪府生活困窮者自立支援事業等の公的機関を照会しております。

- 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】

保険財政安定化事業の1円化については、以前より大阪府に財政支援を要望した結果、6年間激変緩和措置として特別調整交付金により交付いただける事となっている。

- 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】

療養給付費負担金等の減額調整については、市町村会を通じて要望を継続してまいります。

- 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】

無料低額診療事業は大阪府所管の事業であるため、大阪府との調整が必要です。

- 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】

村の子ども医療費助成制度は、通院・入院（食事療養費を含む）とも0歳～中学3年生を対象に、所得制限無しで実施しています。

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】

一般会計の費用で、追加項目健診を実施し、従来の健診内容と同等の健診項目を無料

で受診できるようにしています。また、特定健診については、国保加入者に対して無料で実施しています。特定健診以外では、平成24年度から20歳から40歳までの国保被保険者を対象に健康の保持増進と疾病の予防、早期発見を図るため「若年検診」を実施しています。

- 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】

がん検診については、保健センター及び医療機関委託で実施しておりますが、一部医療機関では大腸がん検診・子宮がん検診・乳がん検診を特定健診と同時受診できます。平成27年度から費用は無料で実施しています。

- 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】

回答 平成26年度の特定健診受診率は、37.49%で大阪府下では高い受診率となっています。今後も未受診者に対し個別の勧奨通知を送付し、過去三年間の未受診者には、電話による勧奨を行います。

特定健診やがん検診について、受診者の性別、年齢別などの分析を行っており、今後も受診勧奨のあり方や、受診率の向上に向けた対策を行います。

- 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】

平成24年度より、一般・脳ドックとも7割助成に拡大し実施しております。

- 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】

がん検診の日曜検診について、平成27年度は胃がん・大腸がん・肺がん検診を年2回実施し、受診しやすい体制を作っています。

特定健診・追加項目健診については、医療機関に委託しているため土曜日や夕方の受診が可能になっています。

出張健診については、がん検診は委託費の1回あたりの稼働補償の問題もあり、保

健センターでの集中実施としています。

委託している医療機関の負担軽減については、村と医療機関との間で健診事業の委託契約を行っているので、その委託契約の中で検討すべきものと考えます。

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】

高齢者や認定者数の増加により、介護保険利用者が増加し、介護給付費が増大している中で、今後の給付等を見込み保険料を定めています。

第6期介護保険料の基準額（月額）を6,232円、保険料段階区分を12段階とし、所得に応じた細かな段階区分を設け、負担能力に応じた保険料の設定をしております。

- 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】

「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」（介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業）については、現行サービスを維持しながら、多様な生活支援ニーズに対応し、身近な地域資源を活用しながら心身の健康状態を持続できるよう新しいサー

ビスを検討し、要支援 1 及び要支援 2 の人を対象とした訪問介護、通所介護を平成 29 年 4 月からの実施をめざします。

また、高齢者当事者も支援活動の主体として積極的に参加していくことにより、地域で必要とされる役割になることで、高齢者の生活の充実、ひいては、介護予防の効果がもたらされることもあるため、当事者参加の推進に努めます。

- ③ 8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】

法令に基づいて実施します。

- 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】

平成12年から村社会福祉協議会に配食サービスを委託し、自宅まで配達した際に声かけ、見守りを行っております。

また、高齢者地域見守り協定を、郵便局、大阪いずみ市民生活協同組合と締結し、見守り体制を拡大しております。

今後も、地区民生委員や社会福祉協議と連携を図りながら、見守り体制の強化に努めてまいります。

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】

障がい者の方で、65歳以上の人は、介護保険制度が優先されますが、「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適用関係等について」に基づき、必要な障がい福祉サービスの支給に努めてまいります。

- 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】

村独自の助成を行うことは、考えておりません。

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。
- 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)。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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】

①～⑧の生活保護につきましては、大阪府富田林子ども家庭センターが実施機関でありますが、村に相談があった場合には、直ちに同センターへつなげるように連絡調整に努めております。

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】

こどもの医療費助成(乳幼児医療)制度については、平成25年4月より、通院を中学校3年生までに拡大し、現在、村単独事業として、所得制限無しで入通院とも中学3年生までを対象としております。

また、以前より大阪府に要望しておりました対象者の拡大については、今年度より通院の対象年齢を拡大され、入通院とも6歳までが対象者となりました。

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】

妊婦健診の費用助成は、平成24年度より14回116,840円に拡充し、妊婦と胎児の健康管理の向上を図ること、また、受診者の経済的負担を軽減しています。

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】

適用条件につきましては、平成26年度から特別支援教育就学奨励費の需要額測定に用いる保護基準の1.25倍の所得でみており、現在は生活保護基準が影響することはありません。

手続きは、学校、教育委員会事務局で通年行っております。

支給月につきましては、前年度所得確認後認定を行い、就学旅行等行事・給食などの状況・経費等把握の上、振り込みを行っているため、学期ごとの支給となっております。

平成25年8月に実施された保護基準の見直しに影響が及ぼさないよう、平成24年12月末現在において、適用されている保護基準を用いて算出しております。

- 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】

現在のところ子育て支援策として、家賃補助の制度化は考えておりません。

独自に児童手当の上乗せになるような現金支給制度は予定しておりません。

- 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（三食食べているか、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】

平成25年4月より中学校において、センター方式・完全給食・全員喫食で実施しております。

村では、本年度に千早赤阪村健康増進計画・食育推進計画「健康ちはやあかさか21（第3期）」を策定するに当たりアンケート調査を実施しています。

- 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】

シングルマザー世帯などを含めた子どもの貧困世帯等に対して、施策の確立と関係行政機関の役割について、大阪府富田林子ども家庭センターと連携を図りながら、協

議等を進めていきます。

⑦ 公立幼稚園・保育所の統廃合はやめること

【回答】

村立保育園はなく、村立幼稚園は 1 園となっています。