

## 忠岡町回答書

### 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。

② (回答)

乳幼児医療助成制度につきましては、子育て支援の重要な施策であるとの認識から、財政健全化中においても、平成25年度には通院費の助成対象年齢を就学前まで、入院費の助成対象年齢を中学校就学前までに拡大を実施しております。また、平成26年10月診療分より通院費の助成対象年齢を小学3年生まで、入院については、中学校卒業の年度末までに拡大し、通院については平成27年4月診療分から、小学校卒業の年度末までに拡大したところであります。

以前から、大阪府に助成対象の年齢引き上げの要望をしてまいりましたことなどにより、平成27年度から府は入院・通院ともに就学前まで助成拡大をしていただいておりますが、所得限度額が引き下げられたことや、入院における食事助成の撤廃により、就学前の子どもに対する補助金額にほとんど変わりがなく、町の負担は軽減されておられません。よって、今後も町村長会を通じて大阪府に対して、所得制限の廃止と、助成対象年齢の引き上げを強く要望してまいります。また、国に対しても福祉医療(4医療)の、国の補助制度として創設を要望してまいります。

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。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)

本町における就学援助(準要保護)の認定基準は、生活保護基準の1.2倍としております。(1.3倍以上については、財政負担が増加することから、財政部局との調整が必要となります。)

持家と借家の基準につきましては、近隣市町村の実施状況をみながら今後検討してまいりたいと考えております。

手続きにつきましては、教育委員会教育部教育総務課を窓口としており、年度途中も随時受付を行っておりますが、申請のあった翌月分からの援助となります。

年明けからの申請につきましては、事務繁忙期であり、現在の職員体制では申請時期を変更するのは難しいと考えております。

また、第1回の支給月につきましても、申請受付期間終了後できるだけ速やかな支給に努力いたしておりますが、職員体制の問題も含め、受付、所得確認、援助算定額等の複雑な事務処理の関係から現状(7月支給)より早く行うことは難しいと考えております。

生活保護基準引下げの影響につきましては、影響が出ないようにとの文科省の要請により、本町では一昨年度に認定されていた世帯のうち新基準で否認定となる世帯につきましては、前基準で対応を行っております。

- 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「子ども手当」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 )

ご要望の家賃補助の制度化は、本町においても若年層の安住化を促進し、人口バランスの改善が図られ、また少子化対策の一環として、子どもが健やかに育む環境整備の充実が望まれるところであります。しかしながら本町は、今現在財政健全化を実施いたしておりますことから、大変難しいと言わざるを得ない状況であります。

関連した取り組みとして、平成27年度からは(時限制度ではありますが)、本町の少子化及び人口減少を抑制し、若年層の転入及び定住促進を図るため、住宅ローン等を利用して新たに住宅を取得した「子育て世帯」及び「若年夫婦」に対し、マイホーム取得補助金を交付する「子育て世帯等 住宅取得奨励補助事業」を創設しました。補助金の額は、7万円から最大17万円となっており、転入世帯には「3万円の上乗せ」がございます。

更に、平成28年度からは、「子育て世帯」・「若年夫婦」に対する、住宅リフォーム補助金を交付する制度を創設し、活用していただいております。補助金の額は、8万円から最大13万円となっており、転入世帯には「2万円の上乗せ」がございます。

独自の「子ども手当」や児童扶養手当の第2子以降への差額補助につきましては、現状の財政状況を勘案した場合、難しいと言わざるを得ない状況でありますので、ご理解のほどよろしく申し上げます。

- 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子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)

中学校給食につきましては、平成27年9月より自校式・完全給食・全員喫食としております。モーニングサービスにつきましては、現状の財政状況を勘案した場合、難しいと言わざるを得ない状況でありますので、ご理解のほどよろしく申し上げます。

- 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 )

子どもの貧困対策については、全国的にも大きな問題となり、子どもの6人に1人が貧困であるとの報告がなされているところでありますが、本町においては、日本一小さな町という特色を活かし、就学前の子どもから小学校・中学校をとおして、先生たちが一体となり、子ども達の状況把握を行っており、現在のところ貧困に係る深刻な問題は表面化しておりませんので、実態調査については今後の課題としております。

学習支援につきましては、今年度より「あすなる未来塾」を開催しており、生活保護世帯及び就学援助適用世帯については授業料の免除を行っております。

夕食支援につきましては、現状の財政状況を勘案した場合、難しいと言わざるを得ない状況でありますので、ご理解のほどよろしく申し上げます。

- 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 )

本町の就学前の児童数については、平成20年まで微増となっておりましたが、それ以降、わずかながら減少しており、幼稚園の園児数については同様に減少傾向となっており、特に忠岡幼稚園においては3歳児クラスが12人と集団教育を行ううえで限界となっております。

逆に、保育所への入所希望児童数は増えており、今後一層保育ニーズは増えていくものと思われます。これは母親の就業率は、決して高くなってはいないなか、子育ての大変さなどによることから保育所入所を希望される子育て世帯の増加であると考えられます。

そのような状況の中、臨時職員を増員するなどにより定員の弾力化を図ってきた結果、平成23年4月以降待機児童は発生しておりません。しかしながら、先述のとおり、保育所においては入所希望が増えている状況であり、同時に職員不足が年々深刻化しており、今のままでは待機児童が発生する可能性がございます。

職員を充足させることが非常に難しい中、また、施設の老朽化に対する対応も迫られていることから、待機児童解消への一助となる認定こども園化について現在検討中でありますのでご理解のほどよろしく申し上げます。

## 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とで「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)

国民健康保険は、法に基づく被保険者の窓口負担が同じであり、受ける診療も全国統一単価の保険診療であるにもかかわらず、市町村ごとに保険料率が異なるため、同じ所得、同じ世帯構成であっても住所地ごとに保険料負担が異なることは「負担の公平性」の観点から問題があるとされています。規模の異なる自治体が国保の運営主体であるよりかは、都道府県が国保の財政運営の責任主体となることによって、国の国保に対する財政基盤強化等も後押しもあって、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等、国保運営の中心的な役割を担うことでスケールメリットが図られて、制度・財政的に安定化につながることでおもわれます。しかし保険料への影響についてはまだ不明ですが、被保険者への影響を踏まえ、必要に応じて激変緩和措置を講じる必要があるとされています。また、減免制度等、被保険者への影響が大きい部分は各市町村それぞれの実情があるので、一定の上乗せや横出しを引き続き認めるべきとの意見もあり、標準的な基準を統一し、上乗せ横だしを可能とし

なければ、被保険者からの不満等が発生し混乱すると思われるので、時間をかけて平準化していく方向が望ましいとされています。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、被保険者への急激な負担増とならない様、要望又は調整していきたいと思えます。

- 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)

平成37年(2025年)における医療需要は、平成25年(2013年)と比べて、高度急性期機能で約1割、急性期機能で約2割、回復期機能で約3割増加することが見込まれている。慢性期機能では約2割減少することが見込まれている。このような状況のなか、本町では、泉大津医師会が中心となり、歯科医師会、薬剤師会、泉大津市、地域包括支援センター、泉大津市立病院、訪問看護ステーション、介護支援事業所などとともに、平成12年度に「泉大津在宅医療研究会(iZak)」を立ち上げ、在宅医療に関する研修、情報共有を行ってきた。また、平成23年度には、医療と介護の連携を推進するために「医療介護地域推進ネットワーク(イカロスネット)」を組織し、講演会、事例検討会、グループワーク等を開催し活発な意見交換を行っている。さらに、地域包括ケアシステムの構築に向けて、「在宅医療推進協議会」を設置し、施策の検討や事業の調整を行っている。

また、泉大津医師会では、複数の強化型在宅支援診療所が連携し在宅主治医が不在の時の代理体制を整備してきたが、平成27年度から、基金事業を用いて在宅医療コーディネーターを設置し、在宅医療の体制整備を推進してきている。

今後も、泉大津医師会等と連携をはかり在宅医療の体制整備を行っていきます。

### 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などを学ぶ機会をつくること。

(回答)

特定健診については、基本項目以外に上乗せ項目(クレアチニン、血清尿酸、尿潜血、貧血検査)及び心電図を実施し、医師の判断により眼底検査も実施しております。

また、受診率向上のため、昨年度から自己負担は無料とし、受診日を増やし、日曜検診も今年度2回、実施予定でございます。集団健診においては、肺がん検診と同時受診ができますので特定健診申込者には受診を勧奨し、同時受診を行い費用は昨年度より無料としております。

平成25年度から、過去に未受診であった方に個別に電話にて受診勧奨を行っております。受診率は、毎年少しずつではありますが向上しておりますので引き続き電話勧奨を行っていきます。

- 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)

ご要望の同時検診は、検診車による集団検診にてすでに実施しております。

がん検診等の内容につきましては、子宮がん、乳がん、胃がん、肺がん、大腸がん、前立腺がん、骨粗しょう症、肝炎ウイルス、成人歯科健診等を行っております。また今年度から胃のリスク検診も始めました。

費用につきましては、肺がん検診は昨年から無料とし、大腸がん、肝炎ウイルスは、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳の方に、子宮頸がんは、20歳、乳がんは40歳の方に検診を無料で受診できるクーポン券を発行し、一部の方にはがん検診の無料化を図っております。費用の完全無料化につきましては、府内の市町村の状況等を踏まえ、検討して参りたいと考えております。

また、受診できる場所の確保と利便性を図るため、集団検診の受診日を増やし、日曜検診も行い、乳がん検診・子宮がん検診の実施機関の拡充を行い受診率向上に努めております。

(乳がん6医療機関→7医療機関・子宮がん4医療機関→6医療機関)

- 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)

毎年、一定の分析・評価は行い、次年度の方向性を決定し、予算に反映させているところですが、特定健診・がん検診の受診率の向上に向けてさらに検討を重ね対策を講じて参りたいと思います。

- 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)

現在、人間ドック助成については、3万円を限度に脳ドックについては、2万円を限度に助成を行っております。

- ④ 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)

日曜検診につきましては、昨年度から行っており、本年度は日曜健診の日数も増やしております。出張健診につきましては、本町は町域が特に狭く、本町の中心にあるシビックセンター内で集団健診を行っているため利便性も図られていると思っております。

## 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いにし、基本チェックリストによる振り分けをしないこと。

(回答)

介護予防・日常生活支援総合事業は、厚生労働省から示されている「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」に沿って、現在検討している段階です。また、本人

の状況や意向をお伺いして、基本チェックリストの活用も考えておりますが、新規申請者につきましては、基本的には、要支援・要介護認定をしていただく予定です。

- 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)

介護を必要とする高齢者に今後も適切なサービスが提供されるよう、介護保険事業計画に基づき介護サービス事業所の整備を進めるとともに、適切なサービスの充実を図るため、本町の福祉事業所連絡会を通じて、各種研修会を実施します。本町における「介護予防・日常生活支援総合事業」につきましては、町内サービス事業者への説明会を行うことを検討してまいります。また、報酬につきましては、現在検討中ですが、近隣市の動向もみながら、「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」に沿って、適切に対応いたします。

- 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)

介護保険の被保険者(受給者)である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容(利用意向)を聞き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否か等について、介護保険担当や障害福祉担当、また受給者の居宅介護支援専門員等とも必要に応じて連携した上で、適切に判断し、支給決定してまいります。

- 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)

対象者の方には、制度の趣旨等の説明を行い、介護認定を受けていただくよう、丁寧な説明を行ってまいります。また、引き続き障がい福祉サービスの支給決定を行う場合は、従来と同様、個々の状況を勘案し、適切な判断に努めてまいります。

- 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)

サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には、この介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることになり、その場合は、介護保険サービスとしての自己負担を負担していただくこととなります。

- 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)

地区福祉委員や民生・児童委員などが取り組んでいる地域の助け合い活動などの連携を通じて、熱中症予防を含めた高齢者の見守りに努めてまいります。

## 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。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。
- 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場を確保すること。
- 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。
- 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。
- 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。

- 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)

生活保護については、大阪府（岸和田子ども家庭センター）が実施機関であり、専属のケースワーカーを配置し、窓口相談の対応等を行っております。