

2016年度自治体キャラバン行動・要望回答書

統一要望項目

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。

【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、平成27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。今後も大阪府には対象者の拡大を要望します。

- 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。
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。生活保護基準引き下げの影響が出ないようにすること。

【回答】

就学援助の適用条件は、「生活保護基準×1.25倍」としています。持ち家と借家の差は設けていません。年度途中であっても、事情により就学援助が必要な状況の場合は、支給しています。適用条件の確認は毎年6月に確定する前年度所得に基づいてしますので、4月からの支給はできません。

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】

家賃補助の制度化は考えていません。

独自に児童扶養手当の上乗せなど、新たな現金支給制度の考えはありません。

平成29年1月から村独自に子育て世帯の負担軽減策として、所得に制限を設けず、多子世帯への保育料の負担軽減（第2子半額減免、第3子全額減免）を行います。

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こどものためにも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】

中学校給食は、センター方式ですが、完全給食・全員喫食で、子どもの成長を考慮した栄養が豊かでバランスのとれた献立で供給しています。食育において朝食を含め食事をきちんと摂ることが心身の成長や学力の向上に大切であることを指導しており、モーニングサービスについては、必要であると考えていません。

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を実施すること。さらに学習支援とともに夕食支度も同時に行うこと。

【回答】

子どもの生活実態調査については、大阪府が実施されており、府の結果を参考にしています

ひとり親世帯のなどに対する生活支援施策については、効果的な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。

生活困窮世帯及び生活保護世帯の児童等に対する学習支援は、大阪府の委託を受けた大阪府社会福祉協議会が、本年9月からくすのきホールにおいて、土曜日の週1回、2時間を実施しております。

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】

村立保育園はなく、村立幼稚園は1園となっています。待機児童はありません。

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「統一保険料率」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の「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、運営方針に反映するような形で進めるようにすること。

【回答】

村の国保加入は高齢者が多いため、前年度一人当たり医療費は大阪府下2位で、医療費水準は高くなっていますが、年齢調整後の医療費水準は低くなる見込みであり、今後大阪府には医療費水準を加味するよう要望したいと思います。

また、標準保険料の算定の基礎となる数値を、現在各市町村が抽出しているところで、今後示される標準保険料率につきましては注視してまいります。

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、病床転換の調整が見つからない場合は、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】

在宅医療・介護連携の取り組みにつきましては、富田林医師会など関係機関と調整を

図りながら、取り組んでまいります。

近々に太子町・河南町・千早赤阪村による地域包括支援ネットワーク推進協議会を立ち上げ、8つの事業項目に広域で取り組んでまいります。

3. 健診について

- ①**特定検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】

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。また、一般会計の費用で、追加項目健診を実施し、従来の一般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。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検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。保健センターでの同時受診は特定健診の集団検診を行っていないため実施は困難と考えております。

費用については、がん検診は平成27年度よりすべて無料で実施しています。

③特定検診・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】

特定健診・がん検診の受診率に対する分析・評価は実施しています。

平成27年度の特定健診受診率は39.68%で大阪府内平均に比べ高く推移していますが、男性・女性とも、55～59歳の働き世代の受診率が低くなっています。特定健診未受診者対策として、平成25年度より、3年間未受診者へのハガキでの受診勧奨、その後の保健師による電話勧奨を行っています。未受診者勧奨は、受診率の向上とともに働き世代の方の健康意識の改善も含め、今後も継続する予定です。

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、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日曜検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】

がん検診の日曜健診については、平成27年度においては胃がん検診を年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事務的な負担については、医療機関より特にご意見やご要望は承っておりません。

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うにし、基本チェックリストによる振り分けをしないこと。

【回答】

村では、国から示されている「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」に基づき、平成29年4月から新しい総合事業へ移行できるよう準備を進めております。

訪問介護・通所介護のサービス類型につきましては、現行のサービスに加え、多様な生活ニーズに対応し、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ているところでございます。

基本チェックリストにつきましては、対象者や家族のニーズや状態に応じたサービスを提供ができるような仕組みをつくってまいりたいと考えております。

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。総合事業案の案について、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】

総合事業の移行にあたって、既存の事業所の協力は必要不可欠であり、随時、事業所との「話し合い」の場を作り、課題などを共有してまいりたいと考えております。

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】

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。

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】

利用者の理解を得られるよう努めてまいります。

⑤ 障害福祉福祉サービスと介護サービスの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】

村独自の助成を行うことは、考えておりません

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。