

太 総 第 133 号
平成28年8月10日

大阪社会保障推進協議会
会長 井 上 賢 二 様

太子町長 浅 野 克 己

「2016年度自治体キャラバン行動・要望書」に対する回答について

平素は、本町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、2016年7月1日付けでご要望のありました標記について、別紙のとおり回答します。

2016年度自治体キャラバン行動・要望書について【回答】

【 太子町 】

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。

【答】 大阪府においては、平成27年度から「子ども医療費助成制度」を拡大しているところです。しかしながら、府内市町村では、府制度以上に助成を拡大していることから、町村長会を通じて、大阪府に対して制度の拡充を要望しています。

- 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。

【答】 就学援助の適用については、生活保護基準の1.25倍とし所得額を基準としています。申請手続きは、従前より教育委員会の窓口において随時受付を行っております。認定判定は、6月上旬に課税所得額等を確認し、6月下旬に行いますことから、第1回支給月は8月末になりますことをご理解願います。

平成25年8月に実施された保護基準の見直しに伴う影響が及ばないよう、平成26年度以降の取扱いについては、「平成24年12月末日現在において、適用されている保護基準を用いて測定するものとする。」特別支援教育就学奨励費負担金等に係る事務処理資料(文部科学省初等中等教育局特別支援教育課作成)を準用し算出しています。

- 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「こども手当」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。

【答】 現在のところ、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すが、平成28年度から町独自に子育て世代の負担軽減施策として、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)を行っています。

- 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。

【答】 平成26年度より中学校において完全給食の実施を行っています。また、食事状況については、全国学力学習状況調査において実施しています。

- 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。

【答】 子どもの生活実態調査については、大阪府が府内全域で小学5年生と中学2年生を対象に実施されており、本町が単独で調査はしませんが、府の結果を参考にしてまいります。

ひとり親世帯などに対する生活支援施策については、大阪府（富田林子ども家庭センター）と連携をとりながら、効果的に実施できるような施策の確立と関係機関の役割について協議等を進めていきます。

福祉事務所を設置していない本町では、平成21年度から富田林子ども家庭センターが事業主体となり、生活保護世帯を対象とした児童等の学習支援を実施しており、平成26年度からは対象者を生活困窮世帯に広げ、更に平成27年5月からは子どもの貧困対策推進法に基づく生活困窮者自立支援事業としての学習支援を行っています。

平成28年度から本町においても、子どもの貧困対策として学習支援等に円滑に繋げることを目的に、該当世帯等の生活支援を行うための子育て連携支援員を事業委託により配置し、小中学校のスクールソーシャルワーカー等の実務者の協議を踏まえながら、対象児童・家庭の把握と支援計画の作成及び生活支援の導入を行っているところです。

また、夕食支援については、現在のところ考えていません。

- 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。

【答】 公立は幼稚園1園のみです。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」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つで「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。

【答】 国民健康保険は、法に基づく被保険者の窓口負担（一部負担金）が同じであり、受ける診療も全国統一単価（点数）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になっています。新たな国保制度では都道府県ごとに保険料率を統一することも可能な仕組みとされているとともに、「大阪府で一つの国保」になることや、被用者保険においては、加入する健康保険制度ごとに、全国一律あるいは都道府県内一律の保険料率となっていることなどを踏まえれば、国保においても、同じ所得、同じ世帯構成であれば、大阪府内のどこに住んでいても同じ保険料額であることが望ましいと考えています。

福祉医療助成の実施に伴う国庫については、減額しないよう町村長会や大阪府を通じ国に要望しているところです。平成26年度予算から減額分を一般会計から繰入れています。

- 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。

【答】 どのような取り組みが出来るのか、今後の検討課題と考えております。

また、在宅医療・介護連携の推進については、三師会（医師会・歯科医師会・薬剤師会）の協力を得ながら関係機関との体制づくりに取り組んでまいります。とりわけ、近々に3町村（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、地域資源の把握（地域福祉マップ作成）をはじめとする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。

【答】 特定健診に加えて、従来の基本健診と同様の項目を追加項目として無料で実施している。本年度も住民の利便性と受診率の向上を図るため8月下旬～9月上旬に6日間（前年度は5日間）、町立万葉ホールにおいて集団健診を実施します。

- 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。

【答】 本年度も8月下旬～9月上旬に6日間、集団健診を実施します。その中で、胃がんと乳がんは、各3日、肺がんと大腸がんは、各6日セットで受診でき、肝炎ウィルス検査（無料）も実施します。がん検診にかかる個人負担は、従来どおり1つのがん検診につき500円ですが、乳がん検診では、当該年度内に40歳到達者、子宮がん検診では同じく20歳到達者にクーポンを送付し、無料としています。

- 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。

【答】 大阪がん循環器病予防センターが大阪府からの受託事業として実施している「行動変革プログラム」で各市町村に示されている受診率の分析・評価を参考としています。また、がん検診業務の委託先（大阪がん循環器病予防センター）の協力を得て、「データから見た太子町の受診傾向」を参考に勧奨月や勧奨を行なう対象者をしぼるなど工夫しています。

- 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。

【答】 平成26年度から町と契約している4医療機関を6医療機関とし、人間ドックを受診した場合に費用の半額を助成しています。30歳以上の被保険者であれば受診することができます。また、人間ドック+脳ドックについては3医療機関で受診可能であり半額を助成しています。

- 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。

【答】 8月下旬～9月上旬に実施集団健診の中で、土曜日及び日曜日を設定しています。

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。

【答】 平成29年4月移行予定の総合事業については、現在、国のガイドライン等を基に実施内容等の検討を進めております。基本的には、現行の訪問介護・通所介護に加え、地域の実情に応じた多様なサービスを創出し、利用者が必要とするサービスを提供できるよう努めてまいります。

- 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。

【答】 介護事業所の抱える問題については、介護人材確保地域戦略会議を含め、国及び府の動向を注視してまいります。総合事業の移行に伴う介護事業者との意見交換会については近々に実施し、地域の介護事業所の実態把握に努めてまいります。

- 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年齢・障害それぞれの担当職員が聞き取り、本人の願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。

【答】 介護保険の被保険者である障がい者は、介護保険法の規定による保険給付が優先されることとなりますが、「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の適用関係等に係る留意事項等について」に基づき、高齢介護課（介護保険担当）と福祉課（障がい者担当）が連携し、個々のケースについて適切に対応してまいります。

とりわけ、障害福祉サービス利用者の介護保険制度の円滑な利用に向けた説明については、介護保険制度との併給が可能な旨の案内を含め十分に行うとともに、支給申請があった場合

は、介護保険利用前に必要とされていたサービス量など具体的な内容（利用意向）を聞き取り、個々の実態を把握した上で適切に対応してまいります。

- 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。

【答】 介護認定等の申請を行わない障がい者に対しては、十分な聞き取りを行い、継続して制度（申請）についての理解を得られるよう働きかけるとともに、個々の実態に即した対応を行うため、関係者間の連携を密に図り柔軟に対応してまいります。

- 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。

【答】 町独自の軽減措置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。

【答】 熱中症予防については、お達者健康講座など介護予防講座等で周知・啓発や、見守り協力員や看護師等による独り暮らし高齢者、高齢者世帯への訪問などによる啓発・安否確認を行っています。

また、高齢者の外出支援（乗合ワゴン）を利用し、総合福祉センター、まちづくり・観光交流センター、公民館、図書室など、冷房が稼働している施設で過ごしていただくこともできます。