

統一要望項目

1. 子ども施策・貧困対策

①自治体としての「子どもの貧困対策計画」を策定し、目標値を設定しながら施策を推進すること。

【回答】（健康福祉課）

千早赤阪村子ども・子育て支援事業計画は、次世代育成支援対策推進法の規定に基づく市町村行動計画、子ども・子育て支援法の規定に基づく市町村子ども・子育て支援事業計画として位置付けられています。

次期計画策定時には、子育て家庭のニーズ等を十分に勘案し、検討してまいります。

②大阪府及び各市の「子どもの生活実態調査」結果・分析に鑑み、朝食支援、休日の食事等への支援に自治体として本格的に取り組むこと。学校給食は義務教育の一貫として無料とすること。給食内容は子どもの食をささえるに値するものとし、そのためにも自校式完全給食とし、就学援助の対象とすること。また、子どもの貧困調査(生活実態調査)については毎年実施し、施策立案による効果を検証・分析すること。

【回答】（教育課）

村内学校での「こころとくらしのアンケート」より「毎朝食べる」と回答した子どもは86%で、「食べない日もある」、「あまり食べない」及び「まったく食べない」と回答した子は、14%おり、食育の観点からよい生活習慣の定着に向け、引き続き指導支援を行ってまいります。また本村では、独自の学校給食費補助金制度を創設しており保護者の給食費負担額の軽減に努めております。食物アレルギーへの対応についても学校、保護者、給食センターが連携し代替食材を使用した給食を提供するなど、多種多様なニーズに配慮しながらきめ細やかなサービスを提供しております。

③就学援助制度については、実態調査を行い、実態に見合った金額にするとともに、入学準備金の前倒し支給(2月中)とするとともに、その他の支給についても早くすること。クラブ活動に関する費用についても助成を行うこと。所得要件について旧基準(2013年以前)の1.3倍以上とすること。

【回答】（教育課）

本村においては「要保護児童生徒援助費補助金要綱」に基づいた就学援助制度があります。本制度により保護者の負担は軽減されておりますが、引き続き各学校には、村就学援助支給内での運営をお願いしているところです。就学援助制度の支給等の事務手続きについては、今後も引き続き、調査・検討をしていきます。

④学習支援・無料塾については教育委員会、生活困窮者自立支援担当課、ひとり親施策担当課等が

横断的に取り組むこと。学習支援については食の支援も同時に行うこと。子どもたち向けのちらしを作成し、子どもが自分で判断できるようにすること(学習支援についてのチラシ・配布物を当日参加者全員に配布してください)。様々な奨学金について案内するパンフレットを作成すること(作成しているパンフレットなどがあれば当日参加者全員に配布してください)。

【回答】（健康福祉課）

学習支援・無料塾について、学習支援事業として大阪府の委託を受けた大阪府社会福祉協議会が実施しており、本村はその後援を実施しております。食の提供については、現在のところ考えておりませんが、学習支援の対象を貧困家庭等に絞らず、希望者であれば受け入れており、各関係機関と連携しながら実施しております。チラシは子ども向けのものではなく、保護者向けのものを作成し、各学校より配布していただいております。様々な奨学金の案内については、大阪府のホームページ等の掲載をご覧ください。

⑤待機児童の解消とともに、虐待やネグレクトの発見・対応のために、保育所・幼稚園・こども園等にソーシャルケースワーカー配置を行うこと。

【回答】（健康福祉課）

保育園・幼稚園等は本村要保護児童対策地域協議会の構成員であり、早期発見・早期対応に努めております。また、要保護児童対策地域協議会調整機関の職員が月に1回程度関係機関を訪問し、日ごろから連携を図ることで、各機関から通告・相談があった場合は速やかに連携し、対応及び支援を実施しています。

⑥児童扶養手当全額支給世帯は生活保護基準以下であるのに生活保護受給捕捉率はわずかである。児童扶養手当現況届提出時に生活保護のてびきを配布するなど周知を行うこと。

【回答】（健康福祉課）

児童扶養手当受給者に対し、毎年現況届とひとり親家庭等の相談についてのリーフレットを同封し、受給者の就職やスキルアップに繋がるよう支援を行っています。また、生活保護に関する相談等があれば必要に応じて大阪府富田林子ども家庭センターに繋いでいます。

2. 国民健康保険・医療

①大阪府統一国保では、低所得者及び子どもがいる世帯の保険料が上がるばかりか、住民を守るための条例減免制度が廃止になるなど府民にとって何らメリットがないことは明らかである。国も市町村による賦課権限はこれまでと変わらないことを明言していることから、これまでどおり市町村が独自に保険料を決定し条例減免はこれまで以上のもの内容とすること。一般会計法定外繰入はこれまでどおり行い、払える保険料の設定をすること。

【回答】（住民課）

本村の平成30年度国民健康保険料賦課割合は、大阪府標準賦課割合に合わせ、医療分・支援金分は3方式で、所得割50：均等割30：平等割20、介護分は2方式で、所得割50：均等割50に変更しました。いずれも多子世帯に配慮した賦課割合となっています。

保険料の減免の制度については、大阪府の統一基準よりも村の減免基準が被保険者に優位なため、村の保険料減免基準を採用しています。

一般会計からの繰入金については、これまでと同様に法定外繰入は行ないません。

②特に子育て世帯への配慮として、子どもの均等割をゼロとする、もしくは仙台市のように申請無しで子どもの均等割減免制度を新たに設けること。子どもに対する新たな調整交付金の金額を明らかにし、それを原資の一部とすること。

【回答】（住民課）

①で回答した通り、均等割の割合を引下げ多子世帯に配慮した割合に変更しました。6年後の保険料府下一元化を見据え、村単独の減免は行ないません。

③滞納者への財産調査・差押については法令を遵守し、きめ細かく面談し滞納処分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。地方税法第15条・国税徴収法第153条に基づき無財産、生活困窮状態の場合は直ちに滞納処分の停止を行うこと。差押え禁止額以上は差押えないこと。2013年の鳥取県児童手当差押事件(広島高裁松江支部)判決の主旨を理解し、給与、年金、児童手当等が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】（住民課）

村では、国民健康保険料の滞納により、財産等の差し押さえ実績はございません。また、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。

④「国民健康保険広域化 府・市町村共同計画」については自治体から大阪府の方に提案があったとのことであるが、新たな基金の提案や大阪府は一切の負担をせず財政管理をするなど非常に大きな問題をはらんでいる。共同計画については撤回し、国保法上担保されている各市町村の賦課と給付の決定に係る裁量を保障すること。

【回答】 住民課

「国民健康保険広域化 府・市町村共同計画」について、新たに基金を設置するとなれば、一般会計に於いて新たな財源を確保しなければならない事など、村の現状から意見したところ です。また、保険料の賦課と医療給付については、大阪府の国民健康保険運営方針を順守しつつ、出来る限り被保険者の負担にならないよう保険料を設定します。

⑤「大阪府地域医療構想」「大阪府第7次保健医療計画」策定にあたって、在宅医療とのかかわりで、府内の救急医療のあり方が議論されている。また、大阪府は高齢者人口の増加に加えて、単身・認知症の高齢者の増加が2025年に向けて重大な課題になっている。今後の高齢者の推移と必要病床数、施設数をどのように推計され、どのような計画を立てているのかお知らせいただきたい。救急医療の拠点となる急性期病床の拡充と高齢者の居場所となる施設の確保に努めること。

【回答】健康福祉課

「大阪府地域医療構想」や「大阪府第7次保健医療計画」の策定にあたっては、大阪府の南河内医療協議会や南河内医療・病床懇話会において、大阪府と連携のもと体制整備に努めております。また、「第7期千早赤阪村高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」に基づき村内特別養護老人ホームの増床を予定するなど計画的に対応してまいります。

⑥現在麻疹の流行が危惧されているが、毎年麻疹やMRワクチン、インフルエンザワクチン不足が問題になっている。ワクチンの確保については、医療機関任せにするのではなく、自治体として必要数(前年度実績に見合った)の確保と、迅速に医療機関に提供できる体制に努めていること。

【回答】健康福祉課

麻疹とMRワクチンにつきましては現在のところ本村ではワクチン不足はありません。インフルエンザワクチンにつきましては、医師会と連携しながら把握に努め、不足した医療機関があれば他の医療機関から提供を受けるなどの協力態勢ができているため、定期接種期間中に接種できないといった問題はおこっておりません。ワクチンの安定供給および確保については大阪府町村長会を通じて、国や府に要望しております。

【河南地域独自項目】

⑦大阪狭山市にある近畿大学医学部と附属病院の堺市への移転を巡り、近畿大学が移転後も大阪狭山市の現病院の規模を縮小して残す方針を撤回し、現病院は閉鎖に踏み切ると発表し、地元住民の不安が広がっている。3次救急を担った近畿大学医学部附属病院の大阪狭山市からの撤退は南河内医療圏全体の問題であることから、この問題について現状を教授ください。また、南河内医療圏の救急医療を守るためにも近畿大学医学部に当初の計画通り病院存続を求めること。

平成30年5月に近畿大学から大阪狭山市長宛に回答された文書では、近畿大学医学部附属病院が移転したとしても、移転後跡地での医療については経営移譲を軸に考えていること、また、南河内地域における基幹病院として、三次救急と災害拠点病院の機能・役割は継続して果たすとのこと。7月23日に開催された南河内医療・病床懇話会においても、近畿大学が三次救急・災害拠点病院としての機能・役割を継続するよう、南河内医療圏域市町村から大阪府へ支援を要望する意見が出るなどしました。今後、それらの機能を確実に果たしてもらえよう関係機関とともに協議してまいります。

3. 健診について

①特定健診・がん検診については、大阪全体での早期発見・早期治療を推進するためにも、そして「保険者努力支援制度」交付金との関係で非常に重要となる。全国の受診率平均と比べ大きく立ち遅れている自治体については、これまでの取り組みについての分析・評価を行い新たな方策を進めること。

【回答】（住民課）

平成28年度の特定健診受診率は40.39%で、府下平均受診率を上回っています。今後も、未受診者に受診勧奨を行なうなど受診率の向上に努めます。また、村独自の事業として、20歳～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予防、早期発見を図るため「若年健診」を実施しています。

②住民の口腔内の健康を向上させ、生活の質を高めるために歯科口腔保健条例並びに歯科口腔保健計画を策定し、地域の実情に応じた総合的な歯科保健対策を推進すること。歯科口腔保健法(2011年施行)では国及び地方公共団体の役割として、国民が定期的に歯科検診を受けるために必要な施策を講ずることが規定されている。成人期の歯科検診や在宅患者・障害者らを対象にした歯科検診の機会が十分に保障されていないことから、検診の対象範囲を広げるとともに、自己負担なく受けられるようにすること。特定検診の項目に「歯科検診」を追加すること。

【回答】（健康福祉課）

成人期の歯科健診につきましては、40歳・50歳・60歳・70歳の節目年齢の人と75歳以上の後期高齢者医療広域連合の被保険者、および、妊婦に対して歯科健康診査を実施し、歯科口腔保健に努めております。

歯科診療所を受診できない在宅患者については、健診ではありませんが、歯科医師会が実施する、訪問で口腔ケアや歯科治療を受けられる「在宅歯科ケアステーション事業」の紹介をしています。

4. こども・ひとり親・障がい者医療費助成制度（旧福祉医療費助成制度）について

①2018年4月からの大阪府の制度変更により、各市町村の医療費助成制度も改変されたが、老人医療・障がい者医療費助成の再編で助成が受けられない患者や自己負担が増えている。経過措置対象となった対象者人数の教示と以前の助成制度の復活を検討すること。

【回答】（住民課）

今回の福祉医療制度再構築は、今後も持続可能な制度とするため、対象者や給付の範囲を真に必要な方へ選択・集中し、受益と負担の適正化を図ったものであり、以前の助成制度を復活

させることは考えていません。なお、本村の老人医療経過措置対象者は39人です。

②老人医療・障がい者医療費助成で医療費自己負担上限月額を超えた場合、毎回の還付金申請は非常に負担になる。一刻も早く自動償還を行うこと。

【回答】 住民課

福祉医療療養費の自動償還については、今後の検討課題の一つであると考えています。近隣市町や府下町村の対応現状やシステム導入費用等についても調査研究していきます。

③子ども医療費助成制度について、他府県では医療費無償化が広がり貧困対策・子育て支援に役立っている。無償化を導入と無償化する場合の自治体負担の試算をすること。また、入院食事療養費の助成も対象にすること。

【回答】（住民課）

子ども医療制度の拡充については、医療費の増高を招き国保財政に影響を及ぼす事等から対象の拡大は考えておりません。今後も子ども医療制度が、国の制度として創設されるよう町村長会を通じ要望していきます。

なお、平成28年度実績で、対象者の1年間の一部負担金は2百63万円です。食事療養費については、すでに助成対象としています。

5. 介護保険・高齢者施策等について

①第7期介護保険料は、高齢者の負担の限界を超える金額となっているため、一般会計繰入によって介護保険料を引き下げること。また、国に対し国庫負担の大幅な引き上げと公費による低所得者保険料軽減について今年度から全面実施するよう働きかけるとともに独自に軽減措置を行うこと。

【回答】（健康福祉課）

第7期介護保険料については、第6期介護保険料と比較して基準額で5,050円／年の引き下げを実施しました。法令で定められた割合を超え一般会計から繰入することは致しません。また、低所得者保険料軽減については、引き続き大阪府町村長会を通じて国に要望してまいります。

②非課税者・低所得者の介護保険料を大幅に軽減する減免制度を拡充すること。当面、年収150万円以下(単身の場合)は介護保険料を免除とすること。

【回答】（健康福祉課）

保険料については、所得による段階的な負担を設定しております。また、低所得者保険料軽減については、引き続き大阪府町村長会を通じ要望してまいります。なお、保険料の免除は負担の公平性の観点から実施は致しません。

③介護サービス利用者の負担を軽減するため、低所得者について無料となるよう、自治体独自の利用料減免制度をつくること。介護保険法改定によって導入された「3割負担」については、国に実施中止を働きかけること。また、2割負担者の実態を調査するとともに、自治体独自の軽減措置を行うこと。

【回答】（健康福祉課）

法令に基づき実施してまいります。なお、低所得者の方に対し、社会福祉法人による利用者負担軽減を実施しています。

④総合事業について

イ. 利用者のサービス選択権を保障し、サービスについて、すべての要支援認定者が「従来(介護予防訪問介護・介護予防通所介護)相当サービス」を利用できるようにすること。また、新規・更新者とも要介護(要支援)認定を勧奨し、認定申請を抑制しないこと。

【回答】（健康福祉課）

総合事業における訪問型・通所型サービスにおいては、平成30年度から従来相当サービスへ移行しました。また、認定申請については原則抑制していません。

ロ.介護従事者の処遇を維持・改善し、事業者の経営を安定させるため、介護予防・生活支援サービスの単価については、訪問介護員(介護福祉士、初任者研修終了者などの有資格者)が、サービスを提供した場合は、従来額を保障すること。

【回答】（健康福祉課）

従来相当サービスにおいては、従来介護報酬単価と同等で実施しています。

⑤保険者機能強化推進交付金について

イ、保険者機能強化交付金は、国が一方的に行う評価で差別的に交付金を分配するものであり、地方自治を否定する不当な制度であることから、自治体として国に撤廃を求めること。200億円の財源は処遇改善など介護保険の改善に活用すること。

【回答】（健康福祉課）

保険者機能強化交付金については、介護保険の改善に活用してまいりたい。

ロ、いわゆる「自立支援型地域ケア会議」など、介護サービスからの「卒業」を迫り、ケアマネジメントに対する統制を目的とした仕組みをつくらないこと。

【回答】（健康福祉課）

高齢者の個々のケースにあわせた対応を実施しており、必要な方に必要なサービスが提供されるよう、今後も取り組んでまいります。

ハ、国の「評価指標」に追随し、実態を無視した「介護予防・重度化防止目標」「給付抑制目標」などは盛り込まず、必要な介護サービスが受けられるようにすること。

【回答】（健康福祉課）

千早赤阪村高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（第7期）において、介護予防・重度化防止については目標を設定しておりません。また、給付抑制については盛り込んでおりません。

⑥制度改善により導入された生活援助一定数以上ケアプラン届出制度はケアマネジャーの裁量と利用者の生活の必要性を否定しかねない不当なものであり、自治体として国に撤廃を求めること。当面の間、自治体としては届出を義務化しないこと。

【回答】（健康福祉課）

一定数以上の生活援助について、利用者によって実情が異なることも含め、法令等に基づき適切に対応してまいります。

⑦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】（健康福祉課）

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えかけ、見守りを行っております。また、高齢者地域見守り協定等を、郵便局や大手スーパーと締結し、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会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。

⑧入所施設待機者を解消し、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を大幅に拡充すること。また、利用状況など詳細な実態調査を行い、必要数を明確にしたうえで年次的に整備を行うこと。

【回答】（健康福祉課）

千早赤阪村高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（第7期）において、利用状況等の分析を行い、必要数を推定しました。また、村内における特別養護老人ホームについては平成30年度内の増床を予定しております。

⑨介護人材の不足を解消するため、自治体として独自に処遇改善助成金を制度化し、全額労働者の賃金として支払われる措置を講じること。国に対し、国庫負担方式による処遇改善制度を求めること。

【回答】（健康福祉課）

自治体独自で処遇改善助成金を制度化することは困難であると考えており、今後の国や府の動向にあわせて、適切に対応してまいります。

6. 障害者65歳問題について

①40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】（健康福祉課）

障害者の方で、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、必要な障害福祉サービスの支給に努めてまいります。

②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】（健康福祉課）

利用者の理解を得られるよう努めてまいります。

③40歳以上の特定疾患・65歳以上障害者について、一律に共生型介護保険事業の利用をすすめることはしないこと。

【回答】（健康福祉課）

障害者の個々のケースにあわせた対応を従来より実施しており、必要な方に必要なサービスが提供されるよう、今後も取り組んでまいります。

- ④障害福祉サービスを継続して受けてきた方が、要介護認定で要支援1、2となった場合、総合事業における実施にあつては障害者に理解のある有資格者が派遣されるようにすること。

【回答】（健康福祉課）

総合事業の実施において、対象者の状態により適切にサービスの選択が行われるよう努めてまいります。

- 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】（健康福祉課）

今後の国や府の動向にあわせて、適切に対応してまいります。

- ⑥2018年4月診療分より見直された重度障害者医療費助成制度において、一月一機関上限を3000円に設定しそれ以上の負担を徴収しない措置を講じること。また、自治体独自の対象者拡大・助成制度等の創設を行うこと。

【回答】（住民課）

大阪府の各医師会へは、制度改正内容について説明するとともに、受診者が1医療機関で3,000円以上支払うことのないよう周知しております。

福祉医療制度の再構築は、今後も持続可能な制度とするとともに、対象者や給付の範囲を真に必要な方へ選択・集中し、受益と負担の適正化を図ったものであり、対象者の拡大や新たな制度を創設することは考えていません。