

田 福 第 5 7 3 号  
平成28年9月14日

大阪社会保障推進協議会  
会 長 井上 賢二 様

田尻町長 栗山 美政

平成28年7月1日付けで要望のありました項目について、下記のとおり回答いたします。

## 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】

本町におけるこども医療費助成制度は、平成28年7月1日より対象範囲を中学校卒業年度末から高校卒業年度末まで拡大し、所得制限及び一部自己負担金については、現行どおり(所得制限なし、一部自己負担有)実施しています。

なお、完全無料化については、他の3医療制度(老人・障害・ひとり親)との整合性や税の公平性、受益者負担という観点から一定の自己負担が必要であると考えています。

- 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。

### 【回答】

就学援助の適用条件については、前年中の総所得が改正前(平成25年8月以前)の生活保護基準額1.0倍以下の世帯です。現行の制度を変更する予定はありません。

また、現行の生活保護制度では、借家の場合は家賃扶助が加算されますが、持家の場合は加算がありません。本町の就学奨励の判定においても、ベースとなる生活保護制度において、差が設けられている以上、持ち家と借家の基準を変更する予定はありません。

手続きについては、受付は、田尻町教育委員会事務局学事課で通年、受付を行っています。支給時期については、保育料仮算定とは性質が異なるため、従来通り前年所得が正確に把握できる6月1日からの受付を開始し、7月中旬を目途に援助の決定、8月初旬に1回目の支給となります。

本町では、政府の方針に従い、生活保護法の改正による就学奨励への影響がでないよう平成25年8月より改正前の生活保護基準を用いて認定を行っています。

- 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。

### 【回答】

本町では、子育て世帯への独自支援施策として、平成27年度は「たじりプレミアム商品券」の販売と併せ、高校三年生までの児童がいる家庭に児童一人当たり2,000円分の商品券を配布しました。

また、従来からの子育て世代への支援施策としては、2歳になるまでの乳幼児のいる家庭に、月10枚の町指定ごみ袋を配布しています。

- 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。

**【回答】**

給食の方式については、同一敷地内に小中学校がある為、親子方式を採用しています。

完全給食、全員喫食は実施済みです。

学校現場での直接調査は行っていませんが、町民全体に係る「健康たじり保健計画」の中に、小中学校の児童生徒及びその保護者へのアンケート調査が含まれております。

朝食に関しては、小・中学校トータルでH15の同計画策定時に77.5%であったものが目標年度のH26には84.5%と改善しており一定、目標達成いたしました。

これは、栄養教諭、養護教諭をはじめとした学校現場から当該児童・生徒及びその保護者への食育的指導や周知、また、町の健康所管課から全町民に向けた喚起によるところも大きいところです。今後も引き続き当該活動を行いより向上に努めます。

モーニングサービスについては、本町中学は自校給食を完全実施しておりますので、1日の摂取量としては補えているものと考えており、現時点での当該サービスは考えておりません。

- 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】**

子どもの生活実態調査については、今年度大阪府が実施する調査結果や動向を見て、調査が必要と思われる場合は関係各課と調整の上、検討していきたいと考えています。

学習支援については、今年度より、就学援助適用世帯のうち準用保護世帯に対しても、学事課窓口や学校現場から各家庭へリーフレットを配布して情報提供を行うことで、利用者の拡大を図りました。

- 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】**

本町では、平成18年度から、同一施設内において、幼稚園と保育所の一元化保育を行っています。今後は、認定こども園への移行について検討していく予定です。

## 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、運営方針案に反映するような形で進めるようにすること。

**【回答】**

大阪府から納付金、標準保険料率の具体的な試算及び統一的な基準等が示された後、本町国保の今後の財政状況等を勘案し、総合的に検討してまいります。

- 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】**

医療と介護の連携については、平成25年度より泉佐野市と共同で、りんくう愛たいネット（泉佐野田尻多職種連携交流会）を結成し、年数回の研修交流会を開催している。市、町の地域包括支援センターを事務局とし、医師、歯科医師、薬剤師、ケアマネージャー等が顔の見える関係づくりから共通認識を持ち在宅医療と介護の連携推進を図っている。平成28年度は、中学校校区ごとでの多職種連携が進むしかけづくりを行う。

### 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】**

平成27年度から検診項目を追加（心電図、クレアチニン、尿酸）することにより内容の充実を図っております。

特定健診の受診費用は無料となっており、受診しやすいよう日曜日に集団健診を行ったり、がん検診との同時受診を可能とするなど受診の促進を図っております。今後は、受診率の高い他の自治体の取り組み事例等を参考にし、更なる受診率の向上を目指していきたいと考えております。

- 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】**

本町は、各種がん検診等と特定健診を同時に受診できるようにしております。費用については、受益者負担の観点より一部負担していただいております。ただし、一定の年齢の方には、受診のきっかけづくりのために、無料クーポン券を送付しており、また、70歳以上の方及び住民税非課税世帯の方や生活保護受給者については費用を免除し、無料で受診していただいております。

- 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】**

今後も未受診率の高い年齢層を把握したうえで、特定健診の重要性について、より一層啓発を行い、未受診者の利用を促進し、受診率の向上に努めます。

毎年健（検）診については評価を実施しており、啓発方法・受診方法・健（検）診の流れ等について、住民の受診のしやすさを重点的に検討し、その都度修正しております。

<受診率向上の対策>

- ・対象者への個別通知の実施及び未受診者への再通知、未受診者アンケートの実施と分析
- ・特定健診と全てのがん検診等の同日実施
- ・日曜健診の実施

- ・個別検診の導入
- ・住民と行政が協働で受診率向上のための対策検討
- ・泉州がん診療連携（ネットワーク）協議会や、3市3町及び医師会との会議等における検討
- ・ふれ愛健診週間の周知

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】

人間ドックについては、本人負担1万円、人間ドックと脳ドックについては、本人負担2万円で受診できるよう助成を行っております。

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】

受診の促進を図るため、日曜日も集団健診を行っております。

本町では、ふれ愛センターにて日曜健診を直営で実施しております。町域が狭いため出張は実施しておりません。

#### 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】

介護予防訪問介護、介護予防通所介護については、総合事業へ移行しても、現行相当サービスは実施し、その他のサービス体系についても要支援者等に効果的かつ効率的な支援実施を目指し、地域の実状にあったサービス体制の構築に取り組んでまいります。

総合事業実施後も新規については現状どおりの要介護要介護認定申請をしていただき、更新については、本人の意向を尊重し、サービス内容を検討するとともに希望される場合は、要介護認定申請に応じます。

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。

【回答】

泉南地域の自治体、社会福祉協議会が集まる泉南地域人材確保連絡会議に本町も参画し、介護人材の確保のための一助となるようイベント等の取組みを始めているところです。

また、総合事業の案については、「田尻町生活支援・介護予防サービス体制整備協議体」を設置し、町内事業所に参画していただき、議論しています。

現行相当サービスの報酬については、他保険者の動向を見ながら検討していきます。

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】**

40歳以上の特定疾患の障害者や65歳以上の障害者は、原則として介護保険サービスへ移行していただくことになっておりますが、本町では、本人の状況をお聞きした上で、介護保険だけではサービスが不足する方や、介護保険サービスにその人のニーズに合致したサービスがない場合などは、必要に応じて障害福祉サービスの支給決定を行っています。厚生労働省の通達を踏まえ、適切な運用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】**

本人の状況を総合的に判断した上、障害福祉サービスの必要性を見極め、不必要な場合は、納得いただけるよう、今後も制度の趣旨を丁寧に説明していきます。

- 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】**

障害福祉サービスは、所得に応じて負担上限月額が設定されており、市町村民税非課税世帯の負担上限は0円となっている。

介護保険制度は、社会保険制度である。利用者と未利用者の公平さを維持するために、利用者には、原則1割か2割の負担が定められており、所得に応じて負担額が軽減されるさまざまな制度がある。無料化にすることは、制度の趣旨から外れている。

- 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】**

長友会(老人クラブ)や高齢者が多く集まる機会を通じて熱中症予防のチラシを配布し、ご家族や近隣の方へも声掛け合うような啓発を行うと共に、ホームページによる周知も行っております。