

平成28年8月1日

大阪社会保障推進協議会  
会長 井上 賢二 様

岬町長 田代 堯

## 2016年度自治体キャラバン行動・要望書について(回答)

2016年6月29日付で要望のありました標記の件について、下記のとおり回答いたします。

記

### 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：しあわせ創造部 子育て支援課】

乳幼児等医療費助成については、平成24年7月より通院・入院とも所得制限をなくしています。助成対象については、入院医療費は平成25年7月から中学校卒業年度末までに通院医療費は平成26年7月から小学校卒業年度末までに、さらに、平成27年7月からは中学校卒業年度まで拡充をすすめたところです。

今後の制度拡充については、財政状況等を勘案しながら検討してまいります。また、他の福祉医療助成制度を含めて、大阪府に対し制度の拡充について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：教育委員会 学校教育課】

岬町では、就学援助の適用条件については、住宅扶助費48万円(持家と借家で差をつけていない)・給食費(実費)を全ての方には加算しているため生活保護基準1.0倍以上としています。

手続きについては、学校のほか教育委員会事務局の窓口でも受け付けています。支給時期については、例年7月末に支給しており、大阪府内の自治体では早い方に属しています。なるべく早期の支給が望ましいことは認識していますが、現行制度を確実に適用していくうえでは事務的な制約が大きく、支給時期の早期化は困難であると考えております。

生活保護基準引下げの影響については、今年度も生活保護基準引下げ前の基準で判定していますので、影響は及んでいません。

- 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「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：まちづくり戦略室 企画政策担当】**

厳しい財政状況のため独自助成は困難ですが、平成27年度から国の交付金を活用して地方創生への取組みを進めています。移住促進事業としては、若年層世帯や子育て世帯を対象とする新築住宅取得助成(最大20万円)、中古住宅取得助成(最大10万円)、民間賃貸住宅助成(月額1万円を最大36か月助成)、通勤助成(サザン利用券を最大24枚)、結婚生活支援(最大18万円)を実施しています。また、結婚・子育て支援事業として、婚活支援(最大5万円)、出産祝い金制度(3万円の商品券)、一般不妊・不育治療助成事業(1人5万円/年度)も引き続き実施しています。

- 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：給食センター】**

岬町では、昭和38年創設以来、自校式で完全給食・全員喫食の給食を実施しております。小学校におきましては、生活習慣アンケートを実施し、朝食を食べているかの項目による調査を行い、状況は把握しております。

朝食等の生活習慣の大切さについては、子どもや保護者に啓発していくことが重要であると考えており、学校等を通じて啓発活動を引き続き進めていきます。

- 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：しあわせ創造部地域福祉課、子育て支援課】**

子どもの貧困対策については、町独自の施策はありませんが、平成27年4月から本格実施されている生活困窮者自立支援事業について、実施主体の大阪府子ども家庭センターとの連携により、生活困窮に至る前の早期把握及び支援に努めていることから、子どもの生活実態調査を行う予定はありません。

また、生活困窮世帯の子どもの学習支援等についても継続した支援が受けられるよう関係者とともに側面的支援に努めてまいります。

**【回答：教育委員会 指導課】**

学習支援については、今年度、大阪府の委託を受けた府社協が、生活困窮世帯まで対象を広げ、岬町で夏休みの学習会を実施されることを受け、中学校から周知をおこない、参加を呼び掛けることとしています。

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：教育委員会 学校教育課及びしあわせ創造部 子育て支援課】

岬町では、地域に根ざした子どもの12年間を見通した中長期的な子育て・教育を支援するため、小学校への保育所機能を併設することにより、子育てに強い「ひとづくり・地域づくりの拠点整備」を進めています。

岬町では、待機児童は存在しませんが、幼稚園、保育所共に出生数の減少に伴う児童数の減少と職員の年代構成の偏りなど、共通した課題も浮かんでいます。平成27年度からスタートした子ども・子育て支援新制度を踏まえ、同一地域にある公立保育所及び公立幼稚園については、今後、幼保連携型認定こども園への移行も視野に入れながら、質の向上をめざす取り組みについて検討してまいりたいと考えています。

## 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：しあわせ創造部 保険年金課】

要望どおりに努めます。

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：しあわせ創造部 保健センター】

「大阪府地域医療構想」の審議に関わる泉州保健医療協議会に行政の1構成メンバーとして参画しており、今後の地域医療提供体制について、高齢化の進展に伴う医療と介護の一体的整備の方向性が議論されているところです。在宅医療の受け皿整備については関係市町とともに地元医師会に協力を求める一方、当町が和歌山市域の医療機関を利用する実態が多いことを踏まえて、広域的に円滑な連携体制が構築されるよう大阪府に要望してまいります。

### 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。

**【回答：しあわせ創造部 保険年金課】**

特定健診は、国基準に腎機能検査や貧血検査を上乗せし内容の充実を図っています。また、集団検診では結核検診も同時に受診できるようにし、集団は無料、個別は500円として費用面においても受診しやすいようにしています。さらに受診率向上のため、啓発に努めています。

- 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：しあわせ創造部 保健センター】**

集団健診においては、肺がん・胃がん・大腸がん検診は特定健診と同時に実施し、乳がん検診も一部セットしています。また、個別健診においても胃がん・大腸がん検診と同時に受診できる体制をとっています。

自己負担金につきましては、平成25年度から肺がん検診は無料、他の健診はワンコイン（500円）に減額、平成27年度からは大腸がん検診を無料とし、個別検診は泉佐野市以南の市町乗り入れにして受診率の向上をめざしています。

- 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。

**【回答：しあわせ創造部 保険年金課・保健センター】**

乳がん・子宮がん検診においては、町内に受診できる医療機関がないため、集団検診の回数を増やしています。また、集団胃がん検診の申し込みが多いため同様に実施回数を増やしています。

個別検診において、実施医療機関の拡大のため和歌山市内の医療機関に受入れの打診をしましたが和歌山市及び近隣市で手一杯とのことでした。平成28年度から乳がん・子宮がん検診において貝塚市・泉佐野市・泉南市の医療機関を追加しています。

第2次健康増進計画策定時の基礎データとして住民アンケートを実施した結果（平成26年度）、定期的に検診を受けていない人の理由として費用がかかる、健康に不安がない、時間がない、面倒、検診機会がない、通院している、どこで受けたらよいのかわからないなどの理由があがりました。平成28年度がん検診推進事業において、各種検診の受診状況等のアンケート調査を実施し、その結果をもとに啓発方法や実施体制など再度検討していきたいと考えています。

- 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。

【回答：しあわせ創造部 保険年金課】

現助成制度（人間ドック・脳ドックとも上限2万7千円）の維持に努めます。

- 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：しあわせ創造部 保険年金課】

出張健診においては、会場や駐車場、受診者数の問題もあり、ニーズの高い、また多くの受診者が見込まれる1か所に出向いています。休日検診については、日曜日に1回実施していますが、本来受診していただきたい方よりも、平日でも受診可能な受診者が多くみられるのが現状です。

個別健診は、特定及び各種がん検診とともに通年受診できる体制をとっています。

#### 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：しあわせ創造部 高齢福祉課】

新総合事業は、平成29年4月から実施します。現行相当サービスについては、従来の基準と同じ基準を採用し、従来と同じサービス利用を希望する要支援者は、従来どおりのサービスの利用を確保します。新たなサービスについては、現行相当サービスの他、地域の実情を踏まえて、拡充を図ります。また、要支援要介護認定の申請については、従来どおり申請者の申請権を堅持し、事業のみ希望する等の場合は、基本チェックリストの活用により、速やかな事業の利用に繋がります。

- 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。

【回答：しあわせ創造部 高齢福祉課】

大阪府が実施する広域的な福祉人材確保のための事業に積極的に参画する等、介護事業所の実情を踏まえ地域の福祉人材確保に努めます。新総合事業の実施にあたっては、協議体の設置により、事業内容を十分に検討しながら推進します。また、現行相当サービス単価については、国の地域支援事業実施要綱の単価に準じて設定します。

- 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：しあわせ創造部 高齢福祉課】**

厚生労働省通知を踏まえ、障害担当職員と連携を図り、適切な対応に努めます。

**【回答：しあわせ創造部 地域福祉課】**

厚生労働省通知を踏まえ、介護保険担当職員、計画相談支援事業所及び居宅介護支援事業所と連携を図り、本人のニーズを十分に把握した上で、適切な対応に努めます。

また、介護保険対象者で障がいのある方について、介護保険制度内で対応しきれない場合、利用者が在宅で可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう障害福祉サービスの併給を認め、本人のニーズに即した形で在宅生活の支援に努めています。

- 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：しあわせ創造部 地域福祉課】**

居宅介護支援事業所等と連携を図り、本人の立場に立って適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるよう、ケアプランの作成に努めます。

- 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：しあわせ創造部 高齢福祉課】**

利用料の原則無料は困難ですが、65歳以前に障害者施策によるホームヘルプサービスを利用されていた方で利用料が無料であった方の軽減措置を実施しています。

- 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を得ない状況があり、「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：しあわせ創造部 高齢福祉課】

町独自の補助制度等は困難ですが、高齢者支援については検討を続けてまいります。

## 5. 生活保護に関して

【回答：しあわせ創造部 地域福祉課】

生活保護に関する相談については、生活保護に至る前の生活困窮に関する相談（府主催）の活用を図りながら、コミュニティソーシャルワーカーを中心に早期支援につなぐとともに、事務権限のある大阪府岸和田子ども家庭センターと連携し、適切な対応に努めてまいります。

- 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。「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間を確保すること。
- 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。