

28熊保第4774号  
平成28年8月15日

大阪社会保障推進協議会  
会長 井上 賢二 様

熊取町長 藤原 敏 司  
(公印省略)

2016年度自治体キャラバン行動・要望書への回答について

平成28年7月7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。

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)

所得制限は設けず、平成27年4月から入院・通院に対する子ども医療費助成の対象者を0歳から中学校3年生まで拡充しました。これからも持続可能な制度となるよう事業を実施していきます。大阪府に対しては、他の3医療費助成も含め制度拡充などの要望を引き続き行ってまいります。

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)

生活保護基準の1.3倍以上とする適用条件の緩和は本町の財政状況から難しい状況です。なお、収入額の算定については、所得金額をもとに算出しております。

また、就学援助の認定にあたり、持家と借家では格差をつけずに行っています。

就学援助申請手続きについては、家庭状況を把握するといった側面からも学校での手続きが適切と考えます。ただし、直接教育委員会に申請書をお持ちいただいた場合などは、臨機に対応しております。

就学援助費の第1回目の支給月については、支給という性格上、町民税の当初課税のデータに基づき事務を進めるのが適切と考えます。

就学援助の対象基準についてですが、政府の対応方針を踏まえ制度の趣旨や目的、実態を考慮し、支給対象者に影響が及ばぬよう平成26年度以降は、平成25年8月1日実施の生活保護基準改正前の基準により決定しており、平成28年度についても同基準により決定を行っております。

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「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)

現在のところ、本町においては、家賃補助制度の導入は考えていませんが、子育て世代支援と地域の活性化のための住宅支援施策として、中古住宅取得費補助制度等を行っております。

町独自の、「子ども手当」や児童扶養手当の差額の補助制度についても、現時点においては検討していませんが、児童扶養手当については、児童扶養手当法の改正により本年8月から、第2子の加算額が5,000円から10,000円に、第3子以降は、3,000円から6,000円に増額されます。

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子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)

本町では、小学校は昭和27年4月から中学校は昭和35年5月から学校に給食調理場を設置し、小学校・中学校ともに早くから自校式による学校給食を開始しており、子どもたちにできたてで、温かい給食を提供しております。

食事調査については、小学6年生及び中学3年生を対象に朝食の摂取について調査をしており（全国学力・学習状況調査）、小学校では94.3%、中学校では92.2%の児童生徒が毎日食べるあるいはどちらかといえば食べると回答しております。

教育委員会としては、一部の児童生徒への対応を検討するのではなく、家庭で朝食を食べることを習慣化できるよう学校等で指導を行うのが、優先であると考えます。

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を実施すること。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)

本町は、貧困を含めた様々な実態を、妊娠届出時や保育所、小中学校などの各現場において子どもや保護者から出されるサインや相談等により把握し、保健師、保育所を所管する健康福祉部と小中学校を所管する教育委員会が連携することで、適切な支援を行っているため、別途実態調査を行わず、現場での動きの中で実態を把握していきたいと考えております。

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実施しており、本町内では町民会館において、土曜日または日曜日のどちらかで週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)

今後の児童数の推移、教育・保育施設の配置状況や地域の実情等を考慮し、需要に見合った定員数を確保し、適切に保育を提供できるよう努めていきます。

## 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)

今後、標準保険料率や減免制度など具体的な制度内容等が示された後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)

「大阪府地域医療構想」については、二次医療圏域毎に在宅医療の充実に関する懇話会を今年度から大阪府が立ち上げ、圏域の保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会、市町村等が2025年を見据えた地域医療をどう支えていくかをテーマに検討を行っていくこととなっており、本町からも本懇話会に参画しております。

また、本町では平成24年10月から医療介護ネットワーク連絡会（ひまわりネット）を立ち上げ、町内医療機関の医師、歯科医師や薬剤師、介護事業所のケアマネジャーや訪問看護師等の専門職の方々に参加して頂き、在宅医療に関する課題など事例検討会等を実施し、多職種間で見識を深めています。

このひまわりネットの活動がきっかけで在宅往診を手掛ける医師が増えるなど、間接的ではあるが、受け皿整備につながっていると考えています。

## 3. 検診について

①特定健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)

特定健診にクレアチニン検査（e-GFRをクレアチニン値から算出）及び血清尿酸値検査（平成26年度拡充）を追加していますが、費用は無料です。

研修会への参加や先進的な取り組みの報告書等により、他市町村の取り組みを学ぶ機会を設けています。

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)

特定健診と同時受診できるがん検診につきましては、集団健診（12日間）時に結核・肺がん検診（12日間）、肝炎ウイルス検診（12日間）、胃がん・大腸がん検診（2日間）が受診できます。

また、平成27年度から個別大腸がん検診を開始し、個別特定健診と同時受診が可能となりました。

一部自己負担金につきましては、肺がん検診の胸部X線検査、肝炎ウイルス検診とともに平成27年度から大腸がん検診を無料としました。また、国の新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業にも取り組んでいます。

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)

泉佐野市以南3市3町で、乳がん検診及び子宮がん検診の精度管理連絡会を設置し、受診率を含めた課題等について検討・評価等を行っています。

平成27年度から個別大腸がん検診を開始したことなどにより、受診者が前年度を大幅に上回り当該受診率が向上したことで、すべてのがん検診について府平均を概ね上回っています。

平成27年度から開始した「祝日レディースセット検診」（乳、子宮、胃、大腸、骨粗しょう症）を継続するなど、今後も効果的な実施や啓発について工夫・検討しながら、さらなる受診率向上に努めてまいります。

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)

人間ドックは3万円、脳ドックは2万円を上限に助成しています。

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。

(回答)

土曜日、日曜日の健診日を2日間設けています。

先述のとおり、「祝日レディースセット検診」を実施しました。

医療機関への委託事業については、医療機関用マニュアルを作成し、医療機関からの質疑にも適宜応じながら実施することで、医療機関の負担軽減を図ってまいります。

#### 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・更新ともに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)

総合事業への移行については、平成29年4月からの予定で、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、現行相当サービス以外のサービス類型も含め、検討段階です。

総合事業実施後も、新規・更新ともに本人の意向を尊重していくため、希望される場合は、要介

護認定申請に対応します。

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）

地域の介護基盤につきましては、介護保険事業計画に基づき必要なサービスを適切に提供できるよう、努めてまいります。

本町の総合事業につきましては、今後サービス事業者への説明会を予定しています。

また、現行相当サービスの報酬につきましては、他保険者の動向をみながら、検討してまいります。

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）

65歳以上の障がい者や40歳以上の特定疾患の障がい者は、原則として介護保険サービスへ移行していただくこととなりますが、本町では、個別の状況等をお聞きした上で、介護保険だけではサービスが不足する方や、利用を希望するサービスが介護保険には相当するサービスがない場合、必要に応じて障がい福祉サービスでの支給決定を行っています。今後も個々の実情を把握したうえで、厚生労働省通知を踏まえ、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）

これまで、障がい福祉サービスを利用されている方が65歳になられる場合には、制度の趣旨説明を行い、介護認定を受けていただくよう、ご案内をしております。今後も制度の趣旨をご理解いただけるよう、丁寧な説明を行ってまいります。

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者負担はなくすこと。

（回答）

障がい福祉サービスの利用者負担は、所得に応じて負担上限月額が設定されております。

また、すでに市町村民税非課税世帯の負担上限月額は0円と設定されています。

介護保険サービスの自己負担割合につきましては、公平性の観点から所得に応じ、1割または2割負担となっております。

市町村民税非課税世帯に属する被保険者に対しては、高額介護サービス費及び高額医療介護合算

サービス費の負担限度額を低く設定しているほか、施設サービス利用時の食費・居住費を軽減する特定入所者介護サービス費の給付を実施しております。

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）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を立てること。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）

独居の方については、必要に応じ定期的に地域包括支援センターから訪問等を行っており、また緊急通報装置の活用についても周知しています。

熱中症については、広報、ホームページのほか、介護事業者や長生会、自治会を通じ、機会をとらえて普及啓発を継続して行っています。

熱中症に限らず、地域での見守り体制の構築は重要であり、住民のみなさまのご理解とご協力を得ながら、関係機関とともに地域包括ケアシステムの構築に努めてまいります。

## 5. 独自項目

①特定健診に心電図を入れることを要望します。（泉州の3市2町、府下過半数の市町村が実施）

（回答）

平成27年度から、脳塞栓の原因となる心房細動に対する取り組みとして、特定健診時に医師の診察において脈拍を確認する項目を増やし、その結果不整脈がある方には、受診勧奨及び受診確認を行っているところです。

当該取り組みを継続しつつ、心電図の導入については、費用対効果の面から相応の成果が期待できるかどうかについて検討のうえ、国における特定健診・保健指導事業の見直しの動向にも注視しながら、見極めてまいりたいと考えています。

②35人学級を他学年に広げることがを要望します。（泉佐野が、H28年度から2年生にも拡充）

（回答）

35人学級編制につきましては、「公立義務教育諸学校の学級編成及び教職員定数の標準に関する法律」により小学1年生対象に実施することが規定されております。また、小学2年生につきましては、府費で大阪府下の全公立小学校において実施されております。

文部科学省は、平成27年度からの10年計画で教員定数の改善をめざしましたが、財政的な理由等から実現が見送られました。文部科学省の教職員等の指導体制の在り方に関する懇談会提言では、「児童生徒の興味・関心や習熟度等に応じ、個別化した学習を進めるなど、きめ細かで多様な学習を実現する必要がある、そのような学習を推進する指導体制を検討することも必要となってくる。」と述べられております。

本町におきましては、小学1・2年生の35人学級の実施とともに、大阪府から小中学校8校に加配されている16名の少人数担当の教職員を有効に活用し小・中学校における「少人数・習熟度別指導」を実施しております。個に応じた学習を展開するため、小学校3年生から算数等において少人数・習熟度別指導を行っており、指導方法の工夫・改善に取り組

んでいるところでございます。

また、それに加えて小中学校8校に学習支援ボランティアを119人配置し、授業への入り込みや学習補助を行い、児童一人一人に対してきめ細やかな授業が行えるよう配慮しております。

このようなことから、本町といたしましては、現在のところ、町独自の35人学級の実施は検討しておりません。今後、国の動向を注視するとともに、現在の制度の中で、学校教育のより一層の充実に取り組んでまいりたいと考えております。

**③子どもの貧困問題の調査とその克服に向けた取り組みを統括する担当部署を早急に決め、当面の課題と目標を明らかにすることを要望します。**

(回答)

子どもの貧困問題の調査とその克服に向けた取り組みを統括する担当部署は、「熊取町子ども・子育て支援計画」の総括をはじめ、保育所や小中学校など各現場における児童や家庭の問題への対応時に関係機関とのコーディネート役割を担う健康福祉部子育て支援課が担うこととなります。

また、子どもの貧困問題における当面の課題と目標については、今後も、引き続き「熊取町子ども・子育て支援計画」に掲載の施策を着実に推進するとともに、支援が必要な児童や保護者に寄り添い、ケースごとに適切な支援をきめ細かく継続的に行っていくことだと考えております。

**④大阪府の国民健康保険の共同化に伴い、熊取町の共同事業の拠出金と交付金を見ると平成23年度依頼、拠出超過が下表の通り拡大しています。平成27年度と平成28年度の町の予算書では、一層巨額の拠出超過が見込まれています。町の拠出金と給付金の計算基準を明らかにし、町に拠出超過が生じる問題点を直ちに是正し、町民の国保料を引き下げることがを要望します。**

なお、平成30年度以降、大阪府の統一保険料率算定においては、医療費を加味せず所得のみで算定するとされ、熊取町の場合は大幅値上げが予想されます。町民の負担増が生じないよう公正なルールの確立を大阪府に要望し、実現することを要望します。

(回答)

熊取町は、ここ数年全被保険者数は減少傾向にあるものの、65歳から74歳までの前期高齢者は増加しており、その占める割合は府内でも上位に位置しています。この高齢化の進展による影響で、熊取町においては保険給付費が右肩上がり増加しているものです。

保険財政共同安定化事業交付金は、熊取町の全ての医療費の80万円までの部分を事業対象として各年度で定められた給付率を乗じて得た金額から、前期高齢者に係る財政調整額を控除した額の59/100が交付されます。

同じように拠出金は、拠出対象額の合計を基に府内全体の被保険者数、医療費実績及び総所得金額を按分基礎として熊取町の占める割合に応じて算出されます。

今後も拠出超過となる可能性が大きいため、町としての実状を明示し、その緩和措置を求める要望を続けてまいります。

**⑤泉州南部の医療資源（大規模病院や医師、看護師の不足）の抜本的な拡充を早急に実現するよう大阪府と国に要請することを要望します。**

(回答)

泉州医療圏における保健医療体制の充実については、大阪府が設置する保健医療協議会や地域医療構想懇話会等で、各市町及び医師会等関係機関とともに連携・協議を行っています。

今後も当該協議を通じて保健医療体制の充実へ寄与するほか、機会をとらえて必要な要望を行ってまいります。