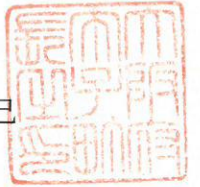


太 総 第 1 3 8 号
平 成 2 9 年 9 月 5 日

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



「2017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

2017年6月28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。

2017年度自治体キャラバン行動・要望書について（回答）

【太子町】

統一要望項目

1.子ども施策・貧困対策について

- ①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3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。

【答】 就学援助の補助単価については、国の予算単価を基準とし、修学旅行費や校外活動費については実際の費用にて補助を行っているほか、平成29年度の新入学児童生徒学用品費についても国の単価変更に対して早期に対応を行ってまいりました。また、平成29年度に創立された府立富田林中学校に対しても、就学援助を対象とし、通学費についても実費支給としています。

補助金の支給については、教育委員会の窓口において随時受付を行っており、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。

なお、入学準備金の前倒し支給については、国では、入学する年度の開始前に支給された援助に係る経費を該当補助の対象としていないため、現在国が補助できるように検討を行っています。今後、近隣市町村の状況を踏まえ、前倒し支給に向け検討を行います。

- 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し、さらに子どもの食をささえるものに値する内容とすること。

【答】 「子どもの生活実態調査」につきましては、大阪府の結果および単独調査実施自治体の結果データをもとに、貧困世帯と学習理解や孤立度との相関関係がより明確に示された結果であると分析しており、課題に対する具体的な対応策については現在検討を行っているところです。

朝食をはじめとする食事支援につきましては、児童・生徒には、給食の時間や家庭科の授業などにおいて、保護者宛には、保健だより・給食だより・生徒指導だより・PTA主催の講演会において、さらには平成28年度は健康マイレージ事業においても食の大切さについて啓発し、摂取率の向上に取り組んだところであり、今後も継続した取り組みを進めてまいりたいと考えています。また小さな自治体の特徴をいかして、個々の状況を出来る限り把握し関係機関と連携した対応にも心がけてまいります。

給食費の無償化につきましては、学校給食法において食材費は保護者負担と定められており、本町の財政規模からも実施は困難と考えます。

なお、子育て支援に関する補助制度については、一時の事業で無く、将来を見据えた内容として、限られた財源をどの世代の子育て支援に使っていくかが重要で、具体的な対象者として、生活弱者や低所得者等の本当にサポートの必要な子育て支援にシフトしていかなければならないと考えており、若い世代の子育て中の保護者や、貧困世帯が多いと言われているひとり親世帯への支援、あるいは児童発達支援など、今後更に充実させなければならぬと考えております。

- ③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。

【答】 公立中学校1校、小学校2校のコンパクトな自治体の特性を生かし、担当部局（教育総務課、学務指導課、福祉課、健康増進課、子育て支援課）及び関係機関（学校園、子ども家庭センター、社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会等）が常に連携し課題解決に取り組んでいます。

- ④ワクチン製造メーカーの事情によりここ数年、麻しん・風しん混合ワクチンや日本脳炎ワクチン、インフルエンザワクチン不足が医療機関より報告があがっている。よって、定期接種の対象者が定期接種期間中に接種できない場合、定期接種の対象とするように特別措置をとれないか検討すること。国または自治体による麻しん・風しん混合ワクチン接種などの延長がされた場合、健康被害など事故が起きた場合の補償をすること。大阪府へ接種率の目標達成へ向けた勧奨や供給体制の確保などを含めた指導を行うこと。ワクチンの安定供給に一層の尽力をいただくこと。

【答】 本町を所管する富田林医師会管内では、ワクチン不足の影響による定期接種期間内に接種困難となる報告はございません。しかしながら、そのような事態に対応できるよう、ワクチン供給不足のために麻しん風疹、日本脳炎等の定期予防接種を期限内に受けられなかった方への任意予防接種を実施している先進地の事例を調査・研究してまいります。

また、母子保健法に規定する健康診査の機会を捉え、定期接種の未接種者に対しては、引き続き、接種勧奨を行います。

2.大阪府福祉医療費助成制度について

大阪府では福祉医療費助成制度の「見直し」に関わる諸事項が先の3月の府議会で採択された。福祉医療費助成制度は、障がい者や高齢者、ひとり親世帯や子どもたちのいのちと健康を守る上でも欠かせない制度であり、府下市町村における重要度の高い施策として機能してきた。そのため、制度の変更、わけても一部負担金の引き上げ等に関しては、地域住民への影響を最大限考慮した上で、慎重に検討されなければならない。よって、

- ①大阪府に対して福祉医療費助成制度の一部負担金の引き上げ等、利用者負担の強化を拙速に行なわないこと求めること。

【答】 福祉医療制度については、持続可能な制度構築の観点から対象者や給付の範囲を真に必要な方に選択・集中するとともに受益と負担の適正化を図るために制度の再構築行うこととされたものです。

本町におきましても、大阪府の福祉医療制度の再構築にあたっては、制度の持続性を維持しつつ、対象者に対して急激な負担増加とならないよう、十分な激変緩和措置を講じるとともに福祉医療制度が国の制度となるよう町村長会を通じて求めているところです。

- ②現行制度を存続し、一部負担金については全国自治体レベルの「無料制度」とすること。

【答】 今回の福祉医療制度の再構築にあたっては、子ども（乳幼児）医療費助成制度及びひとり親家庭医療費助成制度については現行制度が維持されることとなっています。また、重度障がい者（児）医療費助成制度をはじめとする今回の再構築は持続可能な制度構築の観点から対象者や給付の範囲を真に必要な方に選択・集中するとともに受益と負担の適正化を行うこととされていることから、現時点において福祉医療制度における一部負担金の「無料化」は困難であると考えています。

- ③子どもの医療費助成については年齢を18歳までとすること。

【答】 本町では、子育て支援策の一つとして中学校3年生までを対象として、子ども医療費助成制度を実施しています。子どもの貧困対策など、子育て支援策の充実が求められている中、本町におきましては子ども医療費助成制度対象者の拡充に限定せず、子育て支援策の充実に向けた施策について、幅広く検討していきたいと考えています。

3.健診について

特定健診・がん検診については、来年度以降、「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。

【答】 保険者努力支援制度では、保険者が行う医療費適正化への取組の評価に際して、ご指摘の特定健診やがん検診の受診率に加え、特定保健指導の実施率などが評価項目とされています。そして、各項目の取り組み状況に応じて、来年度以降に交付金が交付される予定であることから、これら特定健診受診率の向上などの評価項目に対する取り組みを進めることは、今後の国保事業の安定化にとっても重要となってくるものと考えています。

本町の特定健診の受診率向上に対する取り組みは、個別健診に加え、集団健診や休日健診、集団健診とがん検診のセット受診の実施、電話等による受診勧奨、集団健診実施日数の拡大などを行うことで特定健診受診率の向上に取り組んできました。しかしながら、本町の特定健診の受診率は平成27年度の法定報告では33.6%となっており、大阪府平均の29.9%は上回っているものの、国平均の36.3%は下回っていることから、今年度に策定する第3期特定健康診査等実施計画を通じて、特定健診受診率向上などに向けた新たな方策の検討など、引き続き医療費適正化への取り組みを進めていきたいと考えています。

4.介護保険、高齢者施策について

①利用者のサービス選択権を保障し、総合事業の訪問型・通所型サービスについて、継続・新規に関わらずすべての要支援認定者が「介護予防訪問介護・介護予防通所介護」相当の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。

【答】 本年4月の総合事業開始以降も、必要なサービスを継続して受けていただけるよう訪問型・通所型サービスについては、「現行相当サービス」をベースとし、「緩和した基準によるサービス」の導入は予定しておりません。また、今後は生活支援などの「住民主体によるサービス」を創出し、総合的な支援体制の構築を図ることとしております。

なお、サービスの提供については、利用者に本当に必要な支援は何かを見極め、一人ひとりの状況にあった支援を、利用者の自己決定に基づき行うことが重要であると考えています。

②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、総合事業の訪問型・通所型サービスの単価については、従来額を保障し、「出来高制」等による自治体独自の切り下げを行わないこと。

【答】 総合事業の訪問型・通所型サービスの「現行相当サービス」については、従来どおりの単価設定を基本としております。

なお、「緩和した基準によるサービス」は実施しておりません。

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とともに、2割負担者について自治体独自の軽減措置を行うこと。

【答】 低所得者の介護サービス利用に対する負担軽減については、介護保険制度における低所得者対策を実施しているところですが、介護保険制度の様々な諸問題に対しては町村長会を通じ、大阪府や国に働きかけているところです。

なお、町独自の軽減措置は考えておりません。

④介護保険料について、低所得者に対する公費による軽減措置の実施を国に働きかけるとともに自治体独自で第1～第3所得段階の保険料の軽減を実施すること。年収150万以下の人介護保険料を免除する独自減免制度を作ること。

【答】 消費税増税分を財源とした低所得者（第1～第3段階）の保険料軽減については、国の動向を注視してまいりますが、町独自の軽減措置は考えておりません。

- ⑤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作らないこと。

【答】 本町では、自立支援ケアマネジメント型（月1回）と個別困難事例型（随時）の地域ケア会議を開催し、多職種協働により高齢者の個別課題の解決を図るとともに、一人ひとりの状況にあった適切な支援を行えるように努めています。

- ⑥第7期介護保険事業計画の検討にあたっては、実態を無視した「介護予防・重度化防止目標」「給付抑制目標」等は盛り込まず、必要な介護サービスが受けられる計画とすること。また、介護保険料については公費投入によって引き下げをはかる計画とすること。なお、国に対し「評価指標に基づく財政的インセンティブ」（ディスインセンティブを含む）については実施しないよう求めること。

【答】 第7期介護保険事業計画については、国及び府の指針を基に策定を進めることとしております。また、介護保険料の減免分に対する一般財源の投入は予定しておりません。

なお、「財政的インセンティブの付与」に係る具体的な目標内容等は未確定であり、国の動向を注視してまいりますが、介護保険財政全体に係るものについては、これまでも、総合事業の上限額の見直しや、調整交付金の国負担25%の外枠化など、様々な諸問題に対し町村長会を通じ、大阪府や国に働きかけているところです。

- 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（予約型乗合ワゴン）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可能です。加えて、高齢者の身近な集いの場となります「高齢者交流サロン」への取り組みも進めているところです。

なお、現在、クーラー購入補助制度や電気料金補助制度を設ける予定はありません。

5.障害者施策について

- 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年齢・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。

【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、厚生労働省通知をふまえ、障がい福祉サービスを受給されていた方が、介護保険のケアプラン上において介護サービスのみによって必要と認める支援が受けられない場合、または介護保険が非該当と判定された場合などについて、障がい福祉サービスの提供を行っております。

引き続き、介護保険制度にスムーズに移行することができるよう福祉課（障がい福祉）と高齢介護課（介護保険）が連携し、ご本人の利用意向を十分確認し、個々の実態を把握した上で必要な支援を行えるよう適切に対応してまいります。

- 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。

【答】 介護認定等の申請を行わない障がい者に対しては、十分な聴き取りを行い、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し、柔軟に対応してまいります。

- ③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すこと。

【答】 町独自の軽減措置は考えておりません。

- 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となった場合の総合事業における実施にあっては、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。

【答】 平成29年度から始まった総合事業の関係部署と情報共有と連携を図り進めてまいります。介護サービスの提供に当たっては、要支援1、2の認定を受けた障がい者が適切な支援を受けられるよう努めてまいります。

- ⑤2017年4月診療分より見直される重度障害者医療費助成制度において、一部負担金の引き上げ等、利用者負担の強化を拙速に行なわないこと。

【答】 今回の福祉医療制度の再構築は持続可能な制度とするため、給付対象者や給付範囲の集中と選択のほか、受益と負担の適正化などに取り組むものであることを踏まえ、本町としましても大阪府に準じた取り扱いとするものです。

6.生活保護に関して

- 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。各地の受付面接員による若い女性やシングルマザーに対する暴言による被害が大阪社保協に報告されている。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。こと。「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場を確保すること。
- 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。
また、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。以上のことを実施し、生活保護利用者の医療を受ける権利を保証すること。
- 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。