

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)

2019 年度自治体キャラバン行動・要望書への回答について

2019 年 6 月 17 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

- ① 6 月 12 日に可決した「改正子どもの貧困対策推進法」では、計画策定を市区町村に努力義務化された。そうしたことも踏まえ、より具体的な施策を実施すること。そのうえで、再度実態調査を実施し検証すること。
- ② 未だ一度も実態調査を行ってない自治体においては早急に実施すること。

【回答】

本町におきましては、子どもの貧困対策を含めた「熊取町子ども・子育て支援計画」に掲載の各施策を着実に推進することにより、子どもの貧困対策を総合的に推進できるものと考えています。本年度は、「熊取町子ども・子育て支援計画」の見直し作業を進めており、子どもの貧困対策推進法の改正の趣旨や、国、府の調査結果等を踏まえ、子どもの貧困対策について検討したいと考えています。

なお、具体的には、平成 29 年度より住民提案型協働事業として採択・実施されている「子どもレストラン」の取り組みに対しては、補助金の交付や、実行委員会の運営サポートなども進めており、今後も引き続き、協働の取り組みを進めていきたいと考えています。

- ③ 学校内での朝食カフェ、長期休暇中の食事支援に本格的に取り組むこと。学校給食は義務教育の一貫、貧困対策として無償とすること。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・全員喫食とし、就学援助の対象とすること。

【回答】

学校内での朝食カフェ、長期休暇中の食事支援について、教育委員会として取り組むことについては現在のところ考えていません。

給食の食材費については、学校給食法に基づき、保護者負担となっているところですが、就学援助制度の認定世帯に対しては、食材費の全額を就学援助費として支給しているところです。

学校給食については、今後、老朽化が進む給食施設の再整備が必要となる場合には、共同調理方式等も視野にそのあり方についての検討が必要であるものと考えていますが、当面は、現行の自校方式を継続していきたいと考えています。

給食内容については、学校の栄養教諭等が中心となって、国が示す栄養価を満たし、バランス

のとれた献立を作成しており、各校で行っている保護者を対象とする給食試食会においても、よい評価をいただいているところです。

- ④ 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こと。入学準備金は前倒し支給(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支給すること。所得要件について生活保護旧基準(2013年以前)の1.3倍以上とすること。申請用紙を簡易にし、わかりやすく申請しやすい工夫をすること。

【回答】

就学援助制度の支給金額については、要保護児童に対する国の補助基準額と同額を支給することとし、これに対応した予算を確保して支給しているところです。

続いて、就学援助金の支給時期ですが、まず、入学準備金の前倒し支給については、平成29年度から、平成30年4月入学の町立全小・中学校の児童生徒を対象として開始したところであり、平成30年度は、平成31年4月入学の児童生徒に対して、入学前の本年2月25日(月)に支給したところです。

次に、新入学生に対する新入学学用品費以外の就学援助費の支給日につきましては、近隣市町の中では最も早い7月下旬に支給しています。この支給時期を早めることについては、課税決定前の確定申告書の写しやその他の所得に関する資料を提出いただくことが必要となります。認定事務に関しては、間違いや漏れのないように進めること、また、一旦支給した援助費の返還が発生することのないように事務を進めていくことが大切だと考えており、現状の7月中の支給を目標に事務を進めることが最善と考えます。

また、クラブ活動に関する費用については、就学援助費を含む教育費全体における財源確保が困難になってきている状況の中で、支給項目を広げることは困難と考えております。

続いて、所得要件を旧基準(2013年以前)の1.3倍以上とすることにつきましては、これまで実質的に大阪府内市町村の中では最も広く認定できる基準を維持してきたところですが、これについて、平成30年度を初年度とする「熊取町行政構造改革プラン・アクションプログラム」において、本来の制度の趣旨や近隣市町の状況を踏まえた中で、認定基準の見直しを行うことを定め、これに基づき、具体的には、平成31年4月入学の新入学学用品費の支給から、新たな認定基準とする方向で進めてきたところです。しかしながら、近隣市町の認定基準や議会等の意見を総合的に勘案した中で、現段階では、現行の認定基準を継続することとしたところです。

次に、就学援助制度に関する周知方法でございます。平成31年4月の町立小・中学校への入学予定者に対する新入学学用品費の入学前支給、及び令和元年度の就学援助のご案内については、当該制度説明やレイアウトの改善を加えたよりわかりやすい案内通知とし、あわせて申請書を同時に配付しております。併せて、ホームページについても、詳細な計算根拠や計算例を新たに掲載するなどよりわかりやすい周知に努めたところです。

- ⑤ 学習支援については食の支援も同時に行い、子どもの居場所としての位置づけを行うこと。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】

学習支援については、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、周知については町広報紙の掲載や、必要に応じて町内各中学校への配付などの対応をしております。

食の支援については、学習支援場所や時間等の事情から、同時支援は難しいものと考えています。また、奨学金についての案内パンフレットは本町では作成しておりませんが、相談に来られた場合は、大阪府が作成しているパンフレットを活用し、情報の提供をしています。

- ⑥ 待機児童の解消とともに、虐待やネグレクトの発見・対応、保護者への支援を行うために保育所・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】

待機児童対策については、引き続き保育士の確保に努めるとともに、町内の民間保育所等での保育受入れ枠の拡充に向けた取り組みを積極的に支援するなど、保育ニーズに適確に対応できるよう努めてまいります。

また、虐待やネグレクトの発見・対応につきましては、保育所等に現在入所されている児童はもとより、未就園児と保護者についても、地域の子育て支援の拠点として、保育士が見守りや支援等が必要であると判断した場合は、児童虐待担当部署と連携しながら、必要な支援を行っております。具体的には要保護児童対策地域協議会が実施する保育所等への巡回訪問（年3回）や、個別ケース検討会議等を通じて、個別ケースの状況の情報共有を図っております。

さらに、公立・民間保育所（園）などの保育士を対象に要保護児童等の支援に関する研修を実施し保育士の相談対応力の向上を図っているところです。

- ⑦ 虐待防止にむけて、シングルマザー、特に若年妊産婦へのきめ細やかなサポートに取り組むこと。

【回答】

子育て支援課では、過去から保健担当課長や学校指導担当参事の兼務体制をとるほか、スーパーバイザーの配置、母子保健法に基づく子育て世代包括支援センター「すくすくステーション」の設置等により、関係機関との連携を密にしながら、対象家庭に丁寧に対応しております。さらに、平成30年度からは、当課を児童福祉法に基づく「子ども家庭総合支援拠点」と位置づけ、一層の虐待予防に努めているところです。

妊娠された場合、子育て支援課で妊娠届出の手続きと、妊婦と保健師との面談をすべての方に行っています。また、妊娠中期には、保健師が妊婦に対して電話等により状況を全数把握するなど、きめ細やかなサポートを行っています。

とりわけ、シングルマザーや、若年の妊産婦のほか、高ストレスの妊産婦を把握した場合には、電話だけでなく訪問や面接などにより保健指導や相談対応を行っています。

- ⑧ 児童扶養手当申請時および現況届提出時において民生委員等による家庭訪問や「独身証明書」提出を強要しないこと。面接においても「彼氏がないか」など聞くなど人権侵害を行わないこと。

【回答】

社会福祉事務所を設置していない町村においては、児童扶養手当の認定は、大阪府が行っております。そのため、新規申請時及び現況届提出時の添付書類の添付やひとり親家庭であるかの確認についても、大阪府の指示に基づき、申請者の人権に配慮しつつ、必要に応じて行ってまいります。

- ⑨ 2018年度の乳幼児健診(前期乳児検診・後期乳児検診・一歳半健診・三歳児健診)の対象児童数と受診児童数・未受診児童数をお知らせください。

【回答】

- ・前期乳児検診（乳児一般健康診査）：受診者数 282 人（1 歳未満対象）
- ・後期乳児検診（乳児後期健康診査）：受診者数 265 人（9 か月～1 歳未満対象）
- ・一歳半健診（1 歳 7 か月児健康診査）：受診者数 355 人（対象 361 人）
- ・三歳児健診（3 歳 6 か月児健康診査）：受診者数 358 人（対象 375 人）

- ⑩ 学校健診で「要受診」と診断された児童・生徒の受診状況の把握と、歯科については「口腔崩壊」状態になっている児童・生徒の実態を調査すること。学校健診で「要受診」と診断されたにもかかわらず、未受診となっている児童・生徒が確実に受診できるよう具体的な対策を講じること。眼鏡については全国的に補助制度もあることから、自治体として補助制度を創設すること。

【回答】

歯科検診を含めて健診で要受診とされた児童生徒については、学校から保護者へ要受診の連絡を書面等で行っていますが、校長会においても保護者への連絡の徹底について教育長より各校長へ指示しているところです。

眼鏡についての補助制度に関しましては、就学援助制度において助成している団体がございますが、先述のクラブ活動に関する費用と同様、就学援助費を含む教育費全体における財源確保が困難になってきている状況の中で、支給項目を広げることは困難と考えております。

- ⑪ 児童・生徒の口腔内の健康を守るため全小中学校で給食後に歯みがきの時間を設けるとともに、フッ化物洗口に取り組むこと。

【回答】

町内全小学校において、毎給食後に歯みがきを実施しています。中学校においては、特に歯磨きの時間は設けていない状況ですが、すべての小中学校において、企業や歯科衛生士による歯磨き指導や保健だより等を通して、歯磨き等を含めて口腔内の健康を守ることの大切について啓発を行っているところです。フッ化物洗口については、現在実施はしていません。

- ⑫ 子どもの口腔内の健康を守るとともに、虐待やネグレクトの発見・対応のために、全ての4歳児・5歳児を対象にした健診を実施し、その中に歯科健診も入れること

【回答】

5歳児に対しては、小学校入学前の11月ごろに、就学前健診を実施し、入学予定となる小学校を会場に、内科、歯科を内容とした健診を行っています。

2. 国民健康保険・医療

- ① 2019年度大阪府標準保険料が大幅値上げとなったことについて率直なご意見をお聞かせいただきたい。そのうえで大阪府に対して今後どのような保険料になるのか少なくとも4年間の保険料率シュミレーションを出したうえで来年度運営方針見直しを行うよう強く要請すること。

【回答】

団塊の世代が前期高齢者に移行していることによる医療費の自然増や、医療技術の高度化などに伴う医療費の増加などが、保険料の増加要因となっているものと考えます。

本町においても特定健診の受診勧奨事業の実施やジェネリック医薬品勧奨通知など、医療費適正化に取り組んでおりますが、一人あたりの医療費は伸び続けていることから、府全体においても同様に、医療費の増加が保険料率に影響を及ぼしているのではないかと考えております。

現、大阪府国民健康保険運営方針は、平成30年4月1日から令和3年3月31日までが対象期間となっており、令和2年度には見直しが行われる見込みです。

大阪府に対しては、今後も安定的かつ持続可能な医療保険制度となるよう、また、保険料が急激に増加することがないように、見直しにあたっては、市町村の意見を取り入れながら、医療費抑制対策や、数年先を見据えた保険料率のシュミレーション等を含めた検討を行うよう、あらゆる機会を利用して要望してまいりたいと考えております。

- ② 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】

広域化により大阪府が財政運営を担うことで、高額な新薬の承認や感染症の発生などにより、想定以上に医療費が伸びるなどのリスクを大阪府全体で吸収し、急激な保険料率への影響を回避し、より安定的な財政運営が図られるものと考えております。

そのため、負担の公平性を確保するためにも、居住する市町村によって保険料の算定方法が異ならないよう、統一の標準保険料率・保険料減免等が示されているものであります。

また、一般会計からの繰入れについても、本町としましては、同運営方針に基づく取扱いに従ってまいります。

なお、同運営方針では、保険料額が急激に増加することがないように、平成30年度から令和5年度までの6年間は、市町村独自の激変緩和装置を講じることができることから、本町では、平成30年度に引き続き、平成31年度は急激な保険料の引き上げを抑制するため、活用可能な財源をもとに、大阪府が示す市町村標準保険料率から医療給付費分の「平等割を15%引き下げた保険料」とするなど、適切な保険料賦課に努めております。

来年度以降も、大阪府が示す市町村標準保険料率の動向や活用可能な財源を考慮して、府内市町村の動向に注視するとともに、活用可能な財源が確保できれば必要に応じた激変緩和措置を検討し、適切に対応してまいりたいと考えております。

- ③ 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、もしくは申請無しでの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】

保険料の減免については大阪府統一基準に基づき実施しているところであり、当該基準において、子どもの均等割減免制度はございません。今後、大阪府国民健康保険運営方針等が改正され、制度として適用された場合は、適切に対応してまいります。現時点での独自制度としての導入は考えておりません。

- ④ 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】

これまでも差押禁止財産については、関係法令を遵守し、滞納処分に係らないよう財産調査や差押等の手続きを進め、該当世帯が生活困窮に陥ることのないよう滞納処分を行っております。

また、生活困窮世帯の滞納保険料については、状況を調査のうえ適切に滞納処分の停止を行います。

- ⑤ 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】

今後の高齢者の推移と必要病床数、施設数については、いきいきくまどり高齢者計画において、3年毎に被保険者数、認定者数の推計を行なうとともに地域医療構想による病床の機能分化の影響を踏まえつつ、利用実績等も考慮し、必要なサービス量を見込んでおり施設整備についてもその中で検討しています。

また、大阪府医療計画に基づき、急性期病床数の確保並びに施設の確保に今後も努めてまいりたいと考えています。

⑥ 大阪府内にある救命救急センター並びに災害拠点病院の運営が非常に困難な状況をふまえ、国・大阪府に対して補助金増額を強く求めること。

【回答】

本町では、現在、広域医療対策として、泉州医療圏二次救急医療対策事業（高石市以南8市4町参加）に参画し補助金を支出するなど、地域の医療体制の整備に努めています。

また、国・府に対し、救急医療体制の確保・充実を図るとともに、一層の財政的支援を求めてまいります。

⑦ 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】

予防接種ワクチンの確保は、政府による接種率の把握に基づく需要を予測し、ワクチンメーカーによって製造、出荷されています。一方、製造工程には一定の期間が必要であり、さらにワクチンの有効期間も、3年未満の製品が大半を占め、ワクチンの安定供給は、容易ではない状況です。

いずれにしても、個々の自治体が、必要量の確保や、提供体制に関与することは困難であり、国とワクチン製造販売メーカーによる安定供給対策の検討が重要と考えています。

⑧ 後期高齢者の医療費2割負担反対の意見を国にあげること。

【回答】

高齢化の進展による後期高齢者人口の増加や、医療技術の高度化に伴い、今後も医療費の増加傾向が続く一方で、少子化の影響により後期高齢者医療費の自己負担分を除く約4割部分を担う現役世代の負担も増加していくことになります。

そのため、将来にわたり持続可能な医療制度とすべく、その手法の一つとして自己負担割合の増について、国において議論が行われているものと認識しております。

本町としましては、国の動向に注視しながら、制度化の検討にあたっては、国において財政運営上の検証を十分に行うことや、被保険者の理解が得られる説明を十分に行うよう、必要に応じて、大阪府後期高齢者医療広域連合や町村長会等を通じて意見を申し述べてまいりたいと考えております。

3. 健診について

① 特定健診・がん検診については、大阪は全国と比較しても受診率が低い。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。特にがん検診については負担を無料にすることによって受診しやすくし、早期発見・早期治療を行うことにより医療費の圧縮につなげること。

【回答】

本町では、特定健診受診率向上のために、がん検診とのセット健診や土日健診の実施、未受診者や若年層への受診勧奨などに積極的に取り組んでおり、受診率は、国及び府と比較して、ともに上回っております。

また、新たな取り組みとして、平成30年度から「熊取町国民健康保険被保険者健康づくり推進奨励事業（めぎせ！がっちり健幸）」を開始し、特定健診の受診率向上と、生活習慣病等の早期発見・早期治療の推進に努めているところです。

分析及び評価については、保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、進捗状況の評価をしています。

がん検診につきましては、平成31年3月に策定した「第3次健康くまとり21（健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画）」（計画年度：令和元年度～令和6年度）に基づき、受診率向上のために、各種セット検診の実施、個別の受診勧奨・再勧奨、乳がん・子宮頸がん検診の初診年齢へのクーポン券送付などの取り組みを行っているところです。

また、健康マイレージとして検診受診をはじめ健康づくりの取り組みに対しポイントを付与する「びんびん元気！ポイントアップ事業」も実施しています。

なお、肺がん検診（喀痰検査以外）、大腸がん検診については、一部負担金無料です。

今後も引き続き、受診につながる効果的な実施方法の検討や、未受診者への受診勧奨、啓発方法についても工夫をしながら、さらなる受診率の向上に努めてまいります。

- 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】

本町では、平成31年3月に策定した「第3次健康くまとり21（健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画）」（計画年度：令和元年度～令和6年度）の中で、歯科口腔保健対策の取り組みについても盛り込んでおり、その一例として、地域住民による自主運営の「タピオステーション」において、おくちの体操の普及啓発や口腔機能向上に関する出前講座を実施し、おくちの介護予防に取り組んでいます。

なお、成人期の歯科検診については、後期高齢者医療に加入していない40歳以上の住民を対象に実施するとともに、集団特定健診実施時には歯科相談を行っており、歯周病予防や歯科検診受診の勧奨等に努めています。また、妊婦歯科健診や後期高齢者医療加入者については同制度に基づく歯科健康診査も実施しており、いずれも無料で受けられる体制を整備しています。

4. こども・ひとり親・障がい者医療費助成制度等について

- ① 2018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。以前の助成制度の復活を検討すること。

【回答】

今般の大阪府の制度改正は福祉医療費助成制度を持続可能な制度とするために実施されたものであり、本町の福祉医療費助成制度につきましても、大阪府の同制度に基づき実施していることから、引き続き持続可能な医療費助成制度となるよう努めてまいります。

- 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】

本町では、既に平成30年9月から同年4月診療分以降の一部自己負担額の月額上限額超過分の自動償還を開始しております。

- ③ こどもの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。無償化の導入を検討すること。(なお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】

一部自己負担を撤廃することで、医療費助成費が年間約3千万円の増加(平成30年度実績より推計)となる見込みであるため、第3次行財政構造改革プランに基づく行財政改革を遂行する上で、現時点での拡充は困難と考えておりますので、引き続き、制度の維持・継続に向けて努めてまいります。なお、入院時の食事療養費については従前より助成を実施しております。

- ④ 昨年妊産婦の医療費負担が大きな問題になり、全国で妊産婦医療費助成を実施している自治体が注目された。妊産婦医療費助成の創設を検討すること。

【回答】

妊産婦医療費助成制度につきましては、実施している自治体も少なく、本町では、これまで相談等もないため、現時点において実施する予定はございませんが、今後、近隣他市町の動向も注視しつつ、導入の必要性等も含めて調査・研究を行ってまいります。

5. 介護保険・高齢者施策等について

- ① 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保険料基準額の引き下げについて働きかけること。

【回答】

介護保険料は介護給付費を賄うための財源となっており、介護給付費の半分は65歳以上の方の介護保険料と40歳以上65歳未満の方の保険料で負担し、残りの半分は、国、府、町の公費で負担する仕組みとなっております。このように既に公費及び現役世代が保険料を負担しております。

また、平成27年度から公費(国2/1、府1/4、町1/4)を投入し介護保険料第1段階の低所得者の保険料を軽減しており、本年10月からは、さらに保険料の軽減の強化拡充を行い、第2段階、第3段階の保険料についても軽減を行うこととなっております。

このように既に一般財源により負担している状況で、これ以上の一般会計からも繰り入れ、保険料を引き下げるとは、被保険者間の公平性や健全な介護保険財政の運営上難しいと考えております。

本町では、介護予防の取組みを推進し、健康寿命の延伸及び給付費の適正化に努め、保険料の増加の抑制に努めます。

- 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】

平成27年度から公費(国1/2、府1/4、町1/4)を投入し、介護保険料第1段階の低所得者の保険料を軽減しており、本年10月からは、さらに保険料の軽減の強化拡充を行い、第2段階、第3段階の保険料についても軽減を行うこととなっております。

また、本町独自に非課税世帯に属する介護保険料第2段階、第3段階の方については、一定の要件

に該当した方の保険料を申請により第1段階に引き下げる減免制度を既に設けておりますので、現時点では当該制度について改正する予定はありません。

- 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割負担者」「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】

低所得者の方に対する利用者の軽減については、社会福祉法人による利用者負担軽減制度がありますが、町独自の利用料についての減免制度は設けておりません。それは、低所得者の利用料の減免を実施することは、その減免分を他の被保険者の保険料で賄うこととなり、被保険者間の公平性や受益者負担の観点から、現時点では減免制度の創設は健全な介護保険財政運営上難しいと考えております。

しかし、利用者負担の軽減等低所得者対策の充実について、引き続き府内市町村と連携し大阪府を通じて国に働きかけてまいります。

次に、介護保険法改正により導入された利用者負担割合「3割負担」、「2割負担」については、介護保険制度を持続可能なものとするため、現役世代に過度の負担をかけることなく、世帯内・世帯間の負担の公平性及び負担能力に応じた負担を求めるという趣旨で改正されたものであることから、本町においても、この制度の趣旨に基づき実施しているものですので、実態調査の予定や町独自の減免措置は考えておりません。

- 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】

総合事業のサービス利用に関しては、地域包括支援センター等が利用者等の意向を確認しながら心身の状態に応じたケアプランを作成することで必要なサービスにつなげています。

認定申請については、新規の方は認定申請を全員に行っています。更新申請の際は、ご本人の意思を尊重しながら必要なサービス利用につなげるべく更新申請もしくは基本チェックリストを実施しています。

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、従来を保障すること。

【回答】

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、有資格者が提供する現行相当サービスは国が定める基準と同額で設定しています。また、介護報酬改定に併せて介護職員処遇改善加算などの改定も行っています。

- ⑤ 生活援助ケアプラン届出問題について

イ、国に対し、一定回数以上の生活援助中心型訪問介護を位置付けたケアプラン届出を撤回するよう働きかけること

ロ、届出は、回数制限を行う趣旨でないことを明確にし、ケアマネジャーの裁量及び利用者の希望を尊重した取り扱いを行うこと

【回答】

本改正の趣旨は、生活援助中心型サービスについては、必要以上のサービスの提供は自立を阻害するとの指摘がある一方で、利用者は様々な事情を抱える場合もあることから、利用者の自立支援のた

めのケアプランとなっているか多職種により検証を行なう為にケアプランの提出が義務付けられたものです。この改正の趣旨を踏まえ、本町も実施に向けて準備を進めているところです。

⑥ 保険者機能強化推進交付金について

イ、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】

介護予防ケアマネジメントは、本人の「したい、できるようになりたい」ことの実現に向けた支援であり、さらに、自立支援型地域ケア会議は、理学療法士や言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士等の専門職の方々により、本人の目標を達成するために助言等を行うことで介護支援専門員や介護サービス事業所の資質向上を図る目的で実施しており、ケアマネジメントの統制を目的としていません。

ロ、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】

介護保険法にも規定されている地域の実情に応じた「介護予防・重度化防止」に繋がる施策を推進するとともに、介護サービス等が必要な方には個々に応じたサービスの提供ができるよう努めています。

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】

独居高齢者については、必要に応じて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、緊急通報装置の活用についても周知しています。また、平成29年度より、「高齢者見守りネットワーク事業」を立ち上げ協力事業者による見守りを行っています。

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

また、町の開放公共施設への避難等についての対策を、町独自で立てる予定はございません。熱中症予防に限らず、地域での見守り体制の構築は重要であり、住民の方々をはじめ、関係機関とともに努めてまいります。

なお、現在のところ、クーラーの導入費用や電気料金に対する補助制度を構築する予定はありません。

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】

施設整備については、計画策定（3年毎）の際に、本町の社会資源及び施設の利用状況や要介護認定者及び事業者等へのアンケートによりニーズを把握し、中長期的な視点で検討し、必要に応じて整備してまいります。

- 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、全額国庫負担方式による全介護労働者が、年収440万円水準に早急に到達できる処遇改善制度を求めること。

【回答】

介護職員の処遇改善については、平成29年度以降、介護報酬改定により介護職員処遇改善加算が拡充されておりますし、本年10月からの消費税率引き上げに伴う処遇改善加算による報酬引き上げも予定されておりますので、町独自の処遇改善助成制度は考えておりません。

なお、介護職員処遇改善加算の適切な運用や法令遵守については、大阪府及び広域福祉課と連携し、事業者に対し、指導・監査等を行ってまいります。

今後、高齢化に伴い、介護、福祉職の人材の確保が重要であることから、処遇改善について国の動向等を見ながら適宜、府内市町村と連携し府を通じて国へ要望していきたいと考えています。

6. 障害者65歳問題について

- ① 40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歳以上の特定疾病の障がい者は、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については、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、厚生労働省通知や浅田裁判高裁判決等を踏まえ、適切な運用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、浅田裁判高裁判決（2018年12月13日）を踏まえ機械的に障害福祉サービスを打ち切ることのないようにすること。

【回答】

これまででも、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、また、個々の実情を把握したうえで、厚生労働省通知や浅田裁判高裁判決等をふまえ、丁寧な対応を行ってまいります。

- ③ 介護保険対象となった障害者が、介護保険への移行をせず引き続き障害福祉サービスを利用する場合においては、現行通りの基準を適用するよう国に求めること

【回答】

社会保障制度の原則である保険優先の考えの下、40歳以上の特定疾病・65歳以上の障がい者については、原則として介護保険制度が優先となりますが、申請者の個別の障がい特性等をお聞きした上

で、介護保険担当と連携を図りながら適切な支援に努めてまいりたいと考えております。

- ④ 介護保険対象となった障害者が、介護保険サービスを利用しかつ上乗せで障害福祉サービスを利用する場合の新たな国庫負担基準を創設するよう国に求めること

【回答】

本町におきましては、介護保険対象者となった方に対しましても、障がい特性など個々の状況により、必要と判断した場合については、障がい福祉サービスの支給を行っておりますが、対象経費支出額が基準額内となっているため、国から支給額の1/2の補助を受けております。

- ⑤ 40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】

40歳以上の特定疾病・65歳以上の障がい者については、原則として介護保険制度が優先となりますが、一律に共生型サービスの利用をすすめるのではなく、個別の障がい特性等をお聞きした上で、介護保険担当と連携を図りながら適切な支援に努めてまいりたいと考えております。

- ⑥ 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。

【回答】

障がい福祉サービスを受けてきた方が、総合事業を含めた介護保険サービスを利用される際には、個々の障がい特性等に応じたサービス提供ができるよう障がい福祉担当者と介護保険担当者が連携し、適切なサービス提供ができるよう努めています。

- ⑦ 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、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。

しかし、介護保険へ移行すると、全ての方が所得等に応じて1割（2割・3割）の利用者負担を負担することとなります。

この利用者負担を町独自に無料化することは困難ですが、平成30年4月から障害者総合支援法の改正により、65歳に至るまで相当の長期間にわたり障がい福祉サービスを利用されてきた低所得の高齢障がい者に対しては、介護保険サービスの利用者負担額を軽減できる仕組みが設けられています。

- ⑧ 2018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、自治体独自の対象者拡大・助成制度の創設を行うこと。また、以下の実態について明らかにすること。

【回答】

今般の大阪府の制度改正は福祉医療費助成制度を持続可能な制度とするために実施されたものであり、本町の福祉医療費助成制度につきましても、大阪府の同制度に基づき実施していることから、現制度を維持し、引き続き持続可能な医療費助成制度となるよう努めてまいります。

また、本町における平成30年度実績については以下のとおりです。

- 平成30年4月1日より新規で「重度障がい者医療助成制度」の対象となった「精神障害者保健福祉手帳1級所持者」の方の中で平成30年度の対象者人数（生活保護利用者は除く）及び申請人数。
対象者人数（15）名。申請人数（15）名 ※H30年度末時点集計
- 平成30年4月1日より新規で「重度障がい者医療助成制度」の対象となった「特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金1級または特別児童扶養手当1級該当者」の方の中で、

平成30年度の対象者人数及び申請人数。

対象者人数（ 0 ）名。申請人数（ 1 ）名。※不明の場合は「不明」と記載

□老人医療経過措置（2021年3月31日まで）対象者人数

対象者人数（ 224 ）名 ※H30年度末時点集計

□重度障がい者医療助成制度における平成29年度償還払い件数と平成30年度償還払い件数

平成29年度件数（ のべ359 ）件、平成30年度件数（ のべ1,923 ）件

7. 地域独自項目

① 町は35人以下学級を小学1年・2年を越えて、小学3年以降6年まで拡充すること。

【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います。

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、大阪府から少人数・習熟度別指導等を含め小中学校8校に20名の教職員が加配により配置されております。加配された教職員を有効に活用し、各学校において「少人数・習熟度別指導」及びティームティーチングによる指導を実施しております。小学校では3～6年生の算数の授業において、中学校では各学校の実態に応じ、国語、数学、英語の授業において少人数やティームティーチングによる指導方法の工夫・改善に取り組んでいるところです。

また、学習支援ボランティアやインターンシップ生が、授業に入り込むなど学習補助を行っており児童一人ひとりに対してきめ細やかな指導支援を行っています。

② 町は小学校の1年生の大きな課題（小1プロブレム）を克服のために、30人以下学級を実現すること。

【回答】

小1プロブレムが生じる原因の一つとして、幼児教育と小学校教育の違いがあげられます。

本町においては、その違いに児童が大きくつまづくことなく、スムーズに小学校生活に移行できるよう、就学前施設と小学校が子どもの様子や指導方法等を参観する機会を設けたり、子どもへの必要な手立てについて話し合ったりするなど連携を進めています。

あわせて、学習支援ボランティアやインターンシップ生の活用、スクールソーシャルワーカーや介助員の配置など、子どもに関わることができる大人を多く配置することにより、保護者や担任のサポートにつながることも考えています。

子どもたちができるだけ早く新しい環境に慣れ、楽しく学校生活を送ることができるよう、以上のような取り組みを引き続き進めてまいりたいと考えています。

③ 町は少人数学級を独自に推進すると共に、国と府に財政措置の拡充を強く求めること。

【回答】

本町といたしましては、現在のところ、町独自での少人数学級の実施は検討しておらず、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います。あわせて、引き続き国や府に財政拡充を求めていきたいと考えています。