

忠 秘 第 1 8 2 - 2 号  
平成 2 9 年 7 月 2 6 日

大阪社会保障推進協議会  
会長 井上 賢二 様

忠岡町長 和 田 吉 衛

2 0 1 7 年度自治体キャラバン行動・要望書の回答について

平素は、本町の行政各般にわたり、ご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

平成 2 9 年 6 月 2 8 日付け文書にてご要望のありました標記の件につきまして、別紙のとおり回答いたします。

# 2017 年度自治体キャラバン行動・要望書

## 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。

入学準備金の前倒し支給については、新中学1年生(平成30年度入学)は平成30年の3月に早期支給することが決まっております。新小学1年生の支給につきましても、他市町の状況をみながら実施に向け、検討してまいりたいと考えております。

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。

子どもの貧困対策については、全国的にも大きな問題となり、子どもの6人に1人が貧困であるとの報告がなされているところではありますが、本町においては、日本一小さな町という特色を活かし、就学前の子どもから小学校・中学校をとおして、先生たちが一体となり、子ども達の状況把握を行っており、現在のところ貧困に係る深刻な問題は表面化しておりませんので、実態調査については今後の課題としております。

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。

学習支援につきましては、昨年度より「あすなろ未来塾」を開催しており、昨年度は小学校4年生から6年生までの算数についてを対象としておりましたが、好評だったことから、今年度からは、中学生についても対象とし、数学と英語の2教科で学習支援を行っております。また、あすなろ未来塾については、生活保護世帯及び就学援助適用世帯の授業料免除についても併せて行っております。

また、子ども家庭センターが実施主体となっている学習支援事業についても、場所の提供や対象児童への周知について教育委員会として積極的に関与しております。

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。

予防接種の流通の充足状況や偏在状況等の状況把握や費用の財政支援については、町村長会を通じて国へ要望はしているところでございます。

本町の現状としましては、ワクチン不足に対する医療機関からの報告はございませんが、定期接種の対象者が定期接種期間中に接種できないことが生じた場合の経過措置等の適切な対応は将来の流行のリスクを考えると必要であると認識しております。

また、麻しん・風しん混合ワクチンなどの接種期間の延長された場合に健康被害などの事故が起きた場合の補償についても、本町のみ課題ではなく国や府全体で考えていくべき内容であると思われるため今後も要望をしております。

本町の定期接種への勧奨については、広報紙や保健センターの年間行事予定表に掲載し周知を行っており、また、全ての定期接種において接種時期に合わせて個別通知を行い、乳幼児健診の際には予防接種歴の確認を行い、勧奨を行っております。

さらに、未受診者や接種期限の迫っている方には再度、電話や書面にて個別勧奨を行っておりますが引き続き接種漏れがないよう勧奨を行ってまいります。

ワクチンの安定供給につきましては、今後も引き続き町村長会を通じて国へ要望をしております。

## 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わないこと求めること。

今般の福祉医療制度改正については、国に対し、大阪府福祉医療費助成制度の再構築の中で老人医療費公費負担制度の助成対象外となる難病・結核・精神通院の者を含めた、各医療費公費負担制度を国の制度として創設するよう、町村長会を通じて要望するとともに、障害者医療費公費助成制度について、大阪府福祉医療費助成制度の再構築により、平成30年4月から精神障害者保健福祉手帳1級所持者を対象に追加されるが、精神科病床への入院費の助成についても、今後も引き続き助成されるよう、要望しているところです。

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。

大阪府町村長会を通じて大阪府に対して要望してまいります。

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。

子どもの医療費助成制度につきましては、子育て支援の重要な施策であるとの認識から、財政健全化中においても、平成25年度には通院費の助成対象年齢を就学前まで、入院費の助成対象年齢を中学校就学前までに拡大を実施しております。また、平成26年10月診療分より通院費の助成対象年齢を小学3年生まで、入院については、中学校卒業の年度末までに拡大し、通院については平成27年4月診療分から、小学校卒業の年度末までに拡大したところであります。

しかしながら、本町の財政状況が非常に厳しい状況となってきていることから、今以上の年齢拡充については難しいと考えておりますので、ご理解のほどよろしくお願いいたします。

### 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。

特定健診については、基本項目以外に上乘せ項目（クレアチニン、血清尿酸、尿潜血、貧血検査）及び心電図を実施し、医師の判断により眼底検査も実施しております。

受診率向上のため、平成25年度から、過去に未受診であった方にハガキやリーフレットを送付し、個別に電話にて受診勧奨を行っております。

平成27年度から自己負担は無料とし、受診日を増やし、休日健診も始め、集団健診においては、肺がん検診と同時受診ができますので特定健診申込者には同時受診を勧奨し、費用は無料としております。休日健診が盛況であったことから平成28年度から日数を増やしており、平成29年度からは健診の受診など自ら健康づくりに取り組む動機付けとして「健幸マイレージ」をはじめました。また泉州北部四市一町とJAで特定健診を受診された方を対象に優遇利率で預金ができる協働事業も行っております。

毎年、一定の分析・評価は行い、次年度の方向性を決定し、予算に反映させているところでありますが、特定健診・がん検診の受診率の向上に向けてさらに検討を重ね対策を講じて参りたいと思います。

### 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。

介護予防・日常生活支援総合事業は、厚生労働省から示されている「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」に沿って、事業運営して参ります。また、本人の状況や意向をお伺いして、基本チェックリストの活用も考えておりますが、新規申請者につきましては、基本的には、要支援・要介護認定をしていただく予定です。

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。

介護予防訪問介護・介護予防通所介護では、月額報酬制で、月のうち半数の利用回数でも定められている額を報酬として算定されていますが、介護サービスのように回数での報酬算定であれば、利用者にとっては負担が軽減されるものと思っております。

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。

本町として、介護サービス利用料の減免制度は、考えておりません。

また、利用者負担については、高齢化の更なる進展に伴い今後さらに介護費用の増加が見込まれる中で、制度の持続可能性を高めることが必要であることから、介護保険法のとおり65歳以上の被保険者のうち、一定以上の所得のある方に、1割を超えた利用者負担をしていただくことについてはいたしかたないと、認識しています。

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150万以下の人の介護保険料を免除する独自減免制度を作ること。

介護保険料の低所得者への公費による軽減措置については、消費税率が変更される時に実施されるものと認識しております。介護保険料の独自減免については、近隣市の動向を見極めながら、適切に判断して参りたい。

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。

地域ケア会議については、個別課題の解決、地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の発見、地域づくり・資源開発、政策の形成の5つの機能が発揮されるように実施して参りますが、現在のところ、いわゆる「自立支援型地域ケア会議」のような仕組みについては、考えておりません。

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」等を盛り込まず、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。

介護保険法の理念・目的は、高齢者が有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となっても進んでリハビリ等により、能力の維持向上に努め、要介護状態等になることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止を推進することであります。

第7期の国による基本指針（案）では、適正なサービス利用の阻害につながらないことが前提で、自立支援・重度化防止等の取組みの推進と、介護給付の適正化、と認識しております。

介護保険料については、制度化された仕組み以外の保険料の減免について、被保険者間の公平性の確保や、健全な介護保険財政の運営と財政規律の保持の観点から従前より保険料の全額免除、収入のみに着目した一律減免、保険料減免分に対する一般税源の投入を行うことは適当でないため、引き続きこの3原則を順守して参りたい。

財政的インセンティブについては、その客観的指標が明らかにされていないので、その内容について、注視して参ります。

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。

地区福祉委員や民生・児童委員などが取り組んでいる地域の助け合い活動などの連携を通じて、熱中症予防を含めた高齢者の見守りに努めてまいります。

## 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。

介護保険の被保険者（受給者）である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合や障害者が65歳に到達により介護保険要介護等認定申請があった場合は、障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容（利用意向）を聞き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否か等について、介護保険担当や障害福祉担当、また受給者の居宅介護支援専門員等とも必要に応じて連携した上で、適切に判断し、支給決定してまいります。

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。

対象者の方には、制度の趣旨等の説明を行い、介護認定を受けていただくよう、丁寧な説明を行ってまいります。また、引き続き障がい福祉サービスの支給決定を行う場合は、従来と同様、個々の状況を勘案し、適切な判断に努めてまいります。

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くすこと。

サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には、この介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることになり、その場合は、介護保険サービスとしての自己負担を負担していただくこととなります。

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つては、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。

総合事業の実施において、対象者の状態により適切にサービスの選択が行われるものと思っております。

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。

医療費助成制度については、大阪府制度として運用して参りますので、利用者負担については、町独自の助成等は考えておりませんが、町村長会を通じて、大阪府には、要望して参りたいと思います。