

田福祉第789号
平成29年8月17日

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

田尻町長 栗山 美政

2017年度自治体キャラバン行動・要望書について(回答)

平成29年7月12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。

【回答】

本町の就学援助の単価については、国の補助金単価を基準としており、現行の制度を変更する予定はありません。

入学準備金の前倒し支給については、今後、近隣市町等の状況を踏まえ、検討してまいります。

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。

【回答】

本町においては、子どもに対する朝食支援、休日の食事支援は行う予定はありません。

また、子ども・子育て支援施策の取組みとして、学校給食の充実を図っており、平成28年度より、1食当たりの食材費を引上げ(Ex.中学校 250円→300円)、質・量の充実を図るとともに、食材の高騰等により給食の提供に支障が生じないよう、対応しているところです。給食費については、これを引下げ(Ex.中学校 250円→220円)、保護者負担の軽減を図っているところです。

なお、学校給食法に規定するところにより、食材費については保護者負担とされているところから、無償とすることは適当ではないと理解しているところです。

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。

【回答】

本町では、週2日小中学生を対象に放課後学習支援を実施しています。学習状況や生活状況の把握に努め関係課で連携し事業を推進したいと考えます。

また、子ども家庭センターが実施している学習支援事業の周知を積極的に行ってまいります。

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。

【回答】

定期接種に係るワクチンの確保については国によるものであり、ワクチンの供給状況は地域で偏りがあるものの全体としては不足していないとの事です。

現状として、田尻町においてはワクチン不足により接種できないといった状況はなく、定期接種の期間中に接種できております。

流行等により一時的に不足が生じやすい状況が起きた場合等についても、ワクチン会社からの情報収集や医療機関の状況把握に努めるとともに、大阪府を通じて国にワクチンの適正供給等を要望し、法に基づく適正な予防接種の実施体制を確保していきたいと思っております。

2. 大阪府福祉医療費助成制度について

- 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。

【回答】

福祉医療費助成制度については、時代のニーズの変化や持続可能な制度構築の観点から対象者・給付の範囲を真に必要なものへ選択・集中し、受益と負担の適正化を図ることは必要であると考えています。

- 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。

【回答】

一部負担金の無料化についても、税の公平性、受益と負担の適正化の観点から、一定の自己負担が必要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。

【回答】

本町におけるこども医療費助成制度は、平成28年7月1日より、対象範囲を15歳到達(中学校卒業)年度末から18歳到達(高校卒業)年度末まで対象を拡大しています。

[所得制限なし、一部自己負担有(1医療機関あたり1日500円以内、月2日限度/月額上限額2,500円)]

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。

【回答】

平成 27 年度から検診項目（心電図、クレアチニン、尿酸）を追加することにより内容の充実を図りました。

特定健診の受診費用は無料となっており、受診しやすいように平成 29 年度は、日曜健診に加えて、土曜日についても集団健診を行ったり、がん検診との同時受診を可能とするなど受診の促進を図っております。今後は、受診率の高い他の自治体の取り組み事例等を参考にし、更なる受診率の向上を目指していきたいと考えております。

また、今後も未受診率の高い年齢層を把握したうえで、特定健診の重要性について、より一層啓発を行い、未受診者の利用を促進し、受診率の向上に努めます。

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。

【回答】

総合事業については、平成29年4月から現行相当サービスと緩和型サービスAを実施しています。緩和型サービスAは事業所数も少なく、利用実績はありません。利用対象者は全て現行相当のサービスを利用しています。サービスの選択は利用者本人やその家族が決定しています。

また、申請について、新規は今までどおり要介護認定を申請していただき、更新については、利用者本人やその家族の意思及び介護支援専門員等との相談の上、要介護認定の更新申請を行うのか、チェックリストを行うのか判断してもらいます。

- 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。

【回答】

単価については、原則回数に基づく支払いとし、近隣市町と統一して設定しております。

- 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。

【回答】

本町では独自の減免制度を実施する考えはありません。

- 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150万以下の人の介護保険料を免除する独自減免制度を作ること。

【回答】

消費税増税分を財源とした保険料減免制度(第1段階)が施行されています。第2段階、第3段階の減免については、国・府の動向を踏まえ検討します。

- 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。

【回答】

自立支援型地域ケア会議では、多職種 of 専門職から助言していただき、本人にとって効果的な介護サービスとなり、本人の目標が達成するよう努めています。

- 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。

【回答】

第7期介護保険事業計画については、国の基本指針に基づき策定作業を進めております。また、介護保険料引き下げのため一般会計からの繰入は行いません。評価指標に基づく財政的インセンティブにつきましては、近隣市町の動向を踏まえ検討したいと考えます。

- 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】

今年度7月から総合保健福祉センターを平日だけではなく、土・日も開放しクーラーの効いた居場所として無料でフリースペースを開放しています。補助制度については現在のところ考えておりません。

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】

40歳以上の特定疾患の障害者や65歳以上の障害者は、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（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）第7条の規定に基づき、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っていますが、本町では本人の状況を聴き取った上で、介護保険サービスのみによって確保することが出来ない場合や、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものと認められる支援が必要な場合などは、必要に応じて障害福祉サービスの支給決定をするなどの調整を行っています。

- 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。

【回答】

本人に納得いただけるようなケアプランとなるような調整は従前より行っているところではありますが、今後も同様の調整と丁寧な制度の趣旨説明を行います。

- 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。

【回答】

障害福祉サービスは、障害者総合支援法施行令により障害者の家計の負担能力等をしん酌した上で負担上限月額が設定されており、市町村民税非課税世帯に対する利用負担は0円となっています。

また、介護保険制度は社会保険制度であることから、利用者と未利用者の公平性を維持するために、利用者には原則1割か2割の負担が定められており、所得に応じて負担額が軽減されるさまざまな制度があります。よって、無料化することは制度の趣旨から外れていると考えます。

- 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。

【回答】

障害担当、介護担当が連携を密にし、専門的なサービスの必要性について十分検討し適切なサービスを受けられるよう情報交換を行っています。

- 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。

【回答】

重度障害者医療費助成制度は、大阪府の補助制度に基づき、市町村が主体となり制度を実施しているが、この度大阪府が補助の対象とする制度が変更されたところです。当該変更では、対象者を精神障害者1級所持者や難病患者のうち障害年金1級（または特別児童扶養手当1級）該当者へ拡充を行うものです。そういった中、高齢化の進展・医療の高度化に伴い、医療費が増大してきている背景もあり、今後所要額が増加することが見込まれることから、持続可能な制度構築の観点から受益と

負担の適正を図るため、府の補助制度として負担金の引き上げが行われたところです。
従前より本町は府の補助制度に基づき重度障害者助成制度を実施してきたところであることから、利用者負担についても同様の実施となります。