

忠 秘 第156-2号
平成30年8月3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

2018年度自治体キャラバン行動・要望書について（回答）

平素は本町業務にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

平成30年6月15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。

2018 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

①自治体としての「子どもの貧困対策計画」を策定し、目標値を設定しながら施策を推進すること。

【 回答 】

「子どもの貧困対策計画」については、現時点では策定の予定はありません。

経済的に困窮している家庭の把握については対象者の把握が困難なことから、役場などの各相談窓口や学校・保育所などでの相談があれば、情報の共有化を図り、支援に繋がれるように様々な情報を提供しております。今後も、関係部局、関係機関において連携を図りながら、対象世帯の早期把握・早期支援に務めてまいります。

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、休日の食事等への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とし、就学援助の対象とすること。また、子どもの貧困調査(生活実態調査)については毎年実施し、施策立案による効果を検証・分析すること。

【 回答 】

「子どもの貧困対策計画」については、現時点では策定の予定はありません。

③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も助成を行うこと。所得要件について旧基準(2013年以前)の1.3倍以上とすること。

【 回答 】

就学援助制度については、国の要保護児童生徒援助費補助金の予算単価に準拠し、学用品費等は同じ金額を支給しており、給食費、校外活動費、修学旅行費は実費負担額を実態に即した金額として支給しております。

また、入学準備金の前倒し支給は平成 29 年度より小学 6 年生に支給しており、小学校入学準備金については今年度より実施いたします。支給時期は認定判定後、最短の 7 月に支給しております。

クラブ活動費及び係数については近隣市町の状況をみながら検討して参りたい。

④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。学習支援については食の支援も同時に行うこと。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 】

学習支援につきましては、平成 28 年度より小学校 4 年生から 6 年生までの算数について「あす

なる未来塾」を開催しており、平成29年度からは、中学生についても数学と英語の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、食の支援につきましては平成30年度から子ども食堂開設運営費補助金を創設し、町内に於いて子ども食堂を開設運営しているボランティア団体に対して補助を行っているところであります。

⑤待機児童の解消とともに、虐待やネグレクトの発見・対応のために、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 】

待機児童の解消に向けて、現在、幼保一体化を順次進めており、平成31年4月開園に向けて公私連携幼保連携型認定こども園の整備が進んでいるところであります。

また、保育所・幼稚園などについては、子どもの様子だけでなく、保護者の気になる様子があればその都度事務局に報告をするように日頃から連携を図っているところでありますので、現在のところはソーシャルケースワーカーの配置については検討しておりません。

⑥児童扶養手当全額支給世帯は生活保護基準以下であるのに生活保護受給捕捉率はわずかである。児童扶養手当現況届提出時に生活保護のてびきを配布するなど周知を行うこと。

【 回答 】

生活保護の認定並びに児童扶養手当の認定等の事務については大阪府が所管していることから、大阪府において調整のうえ、本町窓口での手引き配布については可能であります。

2. 国民健康保険・医療

①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もの内容とすること。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 】

本町は平成29年度保険料率とほぼ同水準だったこともあり、平成30年度より大阪府市町村標準保険料率により保険料を決定することになりました。しかしながら応益分の賦課割合は高くなるなど低所得者の負担は増加しているものと認識しております。大阪府に対して市町村標準保険料率を算定する際、被保険者数や所得の推計など実際に大きな乖離を生じさせず、また継続して十分な公費を投入するなど、各市町村の保険料が増嵩しないよう必要な財政措置を求めています。

減免については大阪府国民健康保険運営方針を踏まえながら、これまでの本町の運用も残しつつ急激に変えることなく対応して参ります。

②特に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、もしくは仙台市のように申請無しで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 】

子どもの均等割減免制度は本町独自でこれまで実施しておりません。大阪府の統一基準も検討中となっていますので、今後、大阪府の統一基準として実施されるものと考えております。

③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よもや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 】

本町は滞納者に対し、きめ細かい納付相談を行っております。財産調査・差押については法令を遵守して行っております。分納誓約不履行や、まったく納付がないなどの方に対して財産調査を行っております。また、生活が困窮している方や、生活保護受給者については滞納処分の停止なども含め適切な対応を行っております。

④「国民健康保険広域化 府・市町村共同計画」については自治体から大阪府の方に提案があったとのことであるが、新たな基金の提案や大阪府は一切の負担をせず財政管理をするなど非常に大きな問題をはらんでいる。共同計画については撤回し、国保法上担保されている各市町村の賦課と給付の決定に係る裁量を保障すること。

【 回答 】

当該計画については個々の内容として各市町村においても賛否があるかと思えます。本町としても新たな基金を設けるとした案については財政が厳しいなか、賛同致しかねます。今後各市町村の意見を踏まえ形作られていくものと考えておりますが、市町村・被保険者双方にとってメリットのあるものでなければならぬと思っております。

⑤「大阪府地域医療構想」「大阪府第 7 次保健医療計画」策定にあたって、在宅医療とのかかわりで、府内の救急医療のあり方が議論されている。また、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てること。

【 回答 】

本町の高齢化率は、平成 25 年までは全国水準より若干低く、大阪府水準より若干高く推移していましたが、平成 26 年度以降は全国水準より高く、高齢化の進行が加速しています。高齢化率は、平成 29 年 9 月現在 28.0%となっております。大阪府の 2025 年高齢化率の推計は 29.2%となっており本町は大阪府平均より若干高くなると見込まれます。

必要病床数につきましては、「大阪府第 7 次医療計画」における泉州圏域の 2016 年と 2025 年の

病床機能必要病床数必要量と病床機能報告数を比較しますと、2016 年が 8,896 床、2025 年 8,957 床となり 61 床不足する状況となります。必要な各病床機能については、2016 年高度急性期 10.5%、急性期 36.7%、回復期 10.5%、慢性期 39.1%となっており、2025 年の見込みでは高度急性期 11.1%、急性期 31.5%、回復期が 29.3%、慢性期 28.2%必要となりますので急性期や慢性期を減らして回復期を確保する必要があります。

また、施設数につきましては、「忠岡町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画 2018」におきまして 2025 年度の施設利用見込み人数は、それぞれ介護老人福祉施設 47 人、介護老人保健施設 31 人、介護療養型医療施設 0 人、介護医療院 4 人、認知症対応型共同生活介護 27 人となっております。本町の日常生活圏域は 1 圏域で計画関連施設は、介護老人福祉施設が 1 カ所 100 床、認知症対応型共同生活介護 27 床、ケアハウス 1 カ所 50 床、小規模多機能型居宅介護施設 1 カ所 25 人の他、有料老人ホーム 2 カ所 37 室・サービス付き高齢者向け住宅 5 カ所 104 室ございますので、介護医療院 4 人については確保する必要がありますが、それ以外は充足している状態にあります。

⑥現在麻疹の流行が危惧されているが、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 】

本町の場合、ワクチンの確保においては、市場でワクチンが不足した場合もワクチン購入業者から優先的に供給されております。また昨年末から今年初めにかけて、インフルエンザワクチンの不足が言われた時期においても大きな混乱もなく医療機関に供給がされておりました。今のところ、供給体制においては本町医療機関が必要とする数量を確保できている状況です。

3. 健診について

①特定健診・がん検診については、大阪全体での早期発見・早期治療を推進するためにも、そして「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。全国を受診率平均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 】

特定健診の受診率は国が掲げる 60%にはまだまだ到達が難しい状況であります。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の送付、個別電話勧奨を行い、平成 27 年度から自己負担を無料にし、集団健診では年間 2 日休日健診を行っております。住民への啓発事業として、平成 29 年度から「健幸マイレージ事業」を、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を始めました。また来年の 1 月の日曜健診の日に啓発事業として「健康まつり」を開催する予定であります。毎年、一定の分析・評価を行い、方向性を決定しております。更なる受診率向上を図るためには、住民が特定健診をさらに受診しやすくすることが重要であるとの考えから、本年各種ガン検診等とセットで受診できる 2 医療機関と新たに契約を行いました。今後も引き続き受診率向上に向け努力して参ります。

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20歳以上の全住民を対象とした成人歯科健診事業を実施しており、妊婦歯科健診事業も個別に案内しております。自己負担については、財政担当と調整しながら進めて参りたいと思っております。(平成30年度から後期高齢者医療制度の被保険者は大阪府後期高齢者医療広域連合で行う歯科健診の対象者となりました。)

4. こども・ひとり親・障がい者医療費助成制度（旧福祉医療費助成制度）について

①2018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。経過措置対象となった対象者人数の教示と以前の助成制度の復活を検討すること。

【 回答 】

重度障がい者、ひとり親、乳幼児各公費負担制度のほか、平成30年4月から再編された経過措置対象となる重度以外の難病や結核、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に町村会を通じ、国に働きかけております。また、精神障がい者保健福祉手帳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。

平成30年4月初時点 経過措置対象者は難病60人、結核1人、精神通院42人です。

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 】

大阪府福祉医療費助成制度の再構築による医療費自己負担上限月額を超える方への自動償還払いは、4月分の医療費から行えるよう準備をしている状況です。

③子ども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。無償化を導入と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 】

子ども医療費助成制度について、無償化とした場合の本町における自治体負担としては約11,000千円を見込んでおりますが、無償化の導入については現在のところ検討しておりません。入院食事療養費につきましては現時点において助成対象としております。

5. 介護保険・高齢者施策等について

①第7期介護保険料は、高齢者の負担の限界を超える金額となっているため、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低所得者保険料軽減について今年度か全面実施するよう働きかけるとともに独自に軽減措置を行うこと。

【 回答 】

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国から・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財源の投入、については、適当でないため、引き続き、このいわゆる3原則の遵守に関し、適正に対応するよう求められています。介護保険料の高騰については、国が定めている財源構成を変更し、国庫負担割合を引き上げるよう要望しているところです。低所得者保険料軽減については、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。

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 】

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。

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こと。また、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 】

低所得者の介護保険利用料軽減については、国の制度として実施することが適切であると、考えておりますので、国に要望して参ります。

また、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。

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としています。

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 】

要支援認定者のサービス提供については、現行相当サービスと基準を緩和したサービスを提供し、介護保険法の理念である、要介護状態の予防、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資する適切なケアプランのもと、サービス提供をしてまいります。また、新規の要支援認定申請については、認定

申請を勧奨しています。

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、従来額を保障すること。

【 回答 】

いわゆる総合事業の介護報酬については、近隣5市とともに設置した広域事業者指導課で共同して処理するため、統一の単価を設定しています。

⑤保険者機能強化推進交付金について

イ. 保険者機能強化交付金は、国が一方的に行う評価で差別的に交付金を分配するものであり、地方自治を否定する不当な制度であることから、自治体として国に撤廃を求めること。200億円の財源は処遇改善など介護保険の改善に活用すること。

【 回答 】

保険者機能強化推進交付金の仕組みは、市町村の自立支援・重度化防止等の取組を支援するために創設されたものであり、こうした仕組みにより、地域課題への問題意識が高まり、地域の特性に応じた様々な取組が進められていくことが期待されており、本町におきましても、適切に事業展開をしてまいりたい。

ロ. 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 】

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。

ハ. 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 】

保険者機能強化推進交付金については、国、府、町及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当し、活用することとされており、また、交付金は、高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、本町にあった地域支援事業等を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組を進めてまいります。

⑥制度改善により導入された生活援助一定数以上ケアプラン届出制度はケアマネジャーの裁量と利用者の生活の必要性を否定しかねない不当なものであり、自治体として国に撤廃を求めること。当面の間、自治体としては届出を義務化しないこと。

【 回答 】

訪問介護の生活援助中心型サービスは、利用者の自立支援・重度化防止などの観点から、通常の

利用状況からかけ離れた利用回数となっているケアプランについて、市町村への届け出を義務付け、そのケアプランについて、地域ケア会議の開催により検証を行うこととなっています。利用者には、様々な状況が考えられることから利用者の自立支援にとって、より良いサービスを提供するため、多職種協働による検証を行ってまいります。

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。

【 回答 】

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見守り活動などの連携を通じて、公共機関である総合福祉センターやいこいの家の利用促進を図り、また、地区サロン活動に参加していただき、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。

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 】

第7期介護保険事業計画では、介護老人福祉施設の必要利用者は、計画最終年度の平成32年度では、46名で、本町には、既に100床の特別養護老人ホームがありますので、特別養護老人ホームの整備は考えておりません。

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、国庫負担方式による処遇改善制度を求めること。

【 回答 】

介護従事者の処遇改善策については、国が責任をもって対処すべきであると認識しており、全額国庫負担で制度設計するよう要望して参ります。

6. 障害者65歳問題について

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 】

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たい。

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 】

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。

③40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 】

介護保険優先原則の下では、障害者が65歳になって介護保険の被保険者となった際に、使い慣れた障害福祉サービス事業所を利用できなくなるケースがあり、利用者支援の観点から共生型サービスの提供に際しては、利用者の特性にあったサービス提供に努めて参ります。

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、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 】

障害のある高齢者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者の特性にあったサービス提供に努めて参ります。

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負担はなくすこと。

【 回答 】

障がい福祉サービス及び介護保険サービスの利用料については、世代間・世代内の公平性を確保しつつ、今後の制度の持続可能性を高める観点から、負担能力に応じた負担となるようにすべきと認識しております。

⑥2018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、一月一機関上限を3000円に設定しそれ以上の負担を徴収しない措置を講じること。また、自治体独自の対象者拡大・助成制度等の創設を行うこと。

【 回答 】

本年4月からの重度障がい者医療費助成制度における、一医療機関当たり上限3,000円の設定については、医師会、歯科医師会、薬剤師会を通じ各医療機関に上限管理をしていただけるよう、大阪府から依頼しているところです。本町の単独助成制度は、中度の知的障がい者の方の医療費助成を行っています。