

30 熊保第4506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

熊取町長 藤原 敏司
(公印省略)

2018年度自治体キャラバン行動・要望書への回答について

2018年6月15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)

子どもの貧困対策は、経済的側面のみでなく、教育や就労など様々な側面があり、国においても子どもの貧困に関する25の指標を用いて、「教育の支援」や「生活の支援」、「経済的支援」などを重点施策として設定し、全ての子どもたちが夢と希望を持って成長していける社会の実現を目指すこととされており、様々な施策を総合的に推進することが重要であると認識しております。

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き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)

本町においては、平成29年度より住民提案型協働事業として採択されている「こどもレストラン」に対し、補助金を交付しており、実行委員会に出席するなど、同レストランの運営に参画しております。

なお、朝食支援などの食事支援の取組については、同レストランの運営状況及び事業効果を見極めるとともに、大阪府の「子どもの生活に関する実態調査」の結果を踏まえた大阪府及び府下市町村の動向を注視し、調査・研究を進めてまいります。

子どもの貧困対策の推進にあたっては、地域の実情に応じた施策立案、課題解決を図っていくことが重要であると認識しており、本町におきましては、毎年度、「子ども・子育て会議」において、「熊取町子ども・子育て支援計画」に掲載の各施策の進捗状況等を報告するとともに、課題等を分析し、次年度以降の方向性を示しているところでございます。

次に、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

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が、

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。

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とするとともに、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、具体的には、入学前の本年3月13日（火）に支給したところです。この支給日を2月中に行うことについては、支給に係る事務スケジュール等諸条件を踏まえて、慎重に検討したいと考えます。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。

続いて、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、これまで実質的に近隣市町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、平成30年度からの「熊取町行財政構造改革プラン・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、新たな認定基準で行うこととし、直近の生活保護基準の1.3倍をベースとした認定基準を基本に検討を進めています。

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・配付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）

生活困窮世帯及び生活保護世帯の児童等に対する学習支援は、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、本町内では町民会館において週1回、土曜日の午前10時から正午までの2時間で実施しております。

実施にあたっては町広報紙に掲載するとともに、ちらしを児童扶養手当の月額改定通知時

に同封しているほか、町内各中学校へも必要に応じて配付し、周知に努めているところです。

なお、ちらしの内容については、子どもたちにも理解しやすく作成されているものと考えておりますが、状況を見ながら改善したいと考えております。

また、学習支援と同時に食の支援についてですが、現在実施している学習支援の実施場所や時間等から、現行では難しいものと考えておりますので、ご理解をいただきますようお願いいたします。

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、町内の私立幼稚園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）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。

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)

児童扶養手当現況届の提出窓口では、毎年、大阪府が作成しているパンフレット「ひとり親家庭の皆さんへのお知らせ」を用意し、必要な情報が周知できるようひとり親家庭の支援に努めているところです。

あわせて、同じく大阪府が作成している生活保護のしおりにつきましても、窓口で用意し必要な方への配付をしたいと考えております。

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とすること。

(回答)

平成30年度からの国保の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、翌年度以降の急激な保険料率への影響を回避し、安定的な財政運営が図れるものです。

また、同じ府内で同じ医療を受けても、居住する市町村によって保険料が異なるという現状に対して、その負担の公平性を確保するためにも、統一の標準保険料率・保険料減免等が示さ

れています。保険料減免については、大阪府国民健康保険運営方針の別に定める基準により運用することで、本町のこれまでの保険料減免と比較して減免割合は拡大しております。

また、一般会計からの繰入れは、同運営方針に基づいた取扱いとしてまいります。

なお、都道府県化に伴い保険料額が急激に増加することがないように、平成30年度から平成35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、本町国保では平成30年度は急激な保険料の引き上げを抑制するため、大阪府が示す市町村標準保険料率から医療給付費分と後期支援金分の「平等割を25%引き下げた保険料」とし、適切な保険料賦課を行っております。

平成31年度以降は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、平成29年度保険料額と比較し、平成30年度の激変緩和措置を上限として可能な範囲で平成35年度までは、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。

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)

保険料減免については、大阪府国民健康保険運営方針の別に定める基準に基づき運用することとしております。大阪府国民健康保険運営方針等が改正された場合は適切に対応します。

また、多子減免等については大阪府・市町村広域化調整会議やワーキングにおいて協議・検討されており、府内市町村の動向に注視するとともに、適切に対応してまいりたいと考えております。

なお、賦課割合は、府内の50%の団体が均等割70、均等割30としておりましたが、大阪府国民健康保険運営方針で統一基準が定められ、同調整会議等の議論の中で、多子世帯への配慮として、均等割60、平等割40とされ、本町も基準どおりとしております。

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）判決の趣旨を理解し、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

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確保すること。

(回答)

「国民健康保険広域化 府・市町村共同計画」については、その内容や仕組みなど、詳細を把握できておりません。

今後、慎重な議論が必要な事項と考えております。

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)

本町の高齢者の推移につきましては、「いきいきくまとり高齢者計画 2018（熊取町第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）」（計画期間：平成30（2018）年度～平成32（2020）年度）において、平成32（2020）年の高齢者人口は12,410人、高齢化率は28.7%、2025年には高齢者人口12,512人、高齢化率30.0%に達すると見込んでいます。

必要病床数については、「大阪府地域医療構想」の中で、本町が属する泉州医療圏において、2025年には8,957床としていますが、平成29年6月30日現在の既存病床数は8,918床あり、一般病床及び療養病床の基準病床数4,847床を満たしている状況です。

また、施設数について、介護老人福祉施設は町内に3施設、179床、介護老人保健施設は2施設、120床を整備しています。

本町におきましては、計画に基づき、必要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)

高齢者インフルエンザワクチンについては、昨年度、ワクチン製造過程の不具合により供給が遅れ、予防接種の実施期間を延長するなどの対応を行ったところです。

必要なワクチン数の確保及び提供体制の整備については、国・府の動きを注視しつつ、適正運用に努めてまいりたいと考えます。

3. 健診について

①特定健診・がん検診については、大阪府全体での早期発見・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)

特定健診については、現在も未受診者に対して直接、電話による受診勧奨や若年層への受診勧奨などを積極的におこなっており、受診率は国及び府と比較して、ともに上回っておりますが、がん検診とのセット健診や土日健診の実施、未受診者へのハガキによる受診勧奨など、今後も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、啓発について工夫しながら、さらなる受診率の向上に努めてまいります。

また、各種データ分析及び評価を行い、保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定いたしました。今後も引き続き、効果的な施策の推進に取り組んでまいります。

さらに、がん検診につきましても、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を行うとともに、現在、「第3次健康くまとり21」（健康増進計画）の策定にあたり、これまでの取り組みの評価と今後の取り組みについての検討を行っているところです。

今後は「保険者努力支援制度」による取り組みが重要になってまいります。本町が取り組むべき施策の見極めを行いつつ、今後とも効果的な保健事業の実施に努めてまいりたいと考えます。

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、現在「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：平成31年度～平成36年度）の策定に向けて取り組んでおり、その中で、歯科口腔保健対策の取り組みについても盛り込む予定としています。

なお、成人期の歯科検診については、現行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（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）

老人医療費助成制度での経過措置対象者数は、平成30年6月末時点で243人です。

また、一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行われたところであり、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ものです。今後も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）

対象者の負担軽減の観点から、本町においても一部自己負担額の月額上限額超過分の自動償還を行います。

現在、確認等の作業を行っており、近々、対象の方にご案内してまいります。

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、入院食事医療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29年度実績より見込)となる見込みです。またモラルハザードが生じる可能性も指摘されているところであり、この制度を維持・継続していけるよう努めてまいります。

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。

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)

第7期介護保険料の算定にあたっては、負担能力に応じた保険料負担とするため保険料段階を12段階から16段階に見直しを行うとともに、介護給付費準備基金を活用し、保険料の上昇を抑えています。

介護保険料は、介護給付費等を、賄うための財源となっており、介護給付費の半分を65歳以上の介護保険料と40歳以上65歳未満の介護保険料で負担し、残りの半分は国、府、町の公費(税金)で負担する仕組みとなっており、既に公費及び現役世代の保険料の負担している中、被保険者間の公平性や健全な介護保険財政の運営の観点から、これ以上の一般会計からの繰入により保険料を引き下げることが好ましくないと考えています。

なお、介護保険料第1段階の低所得者の保険料については、平成27年度より公費(国1/2、府1/4、町1/4)により保険料率を0.05の引き下げを行っております。

低所得者の保険料軽減拡充については、引き続き府内市町村と連携し大阪府を通じて、国に要望を行ってまいります。

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)

介護保険料第1段階の低所得者の保険料については、既に平成27年度から、公費(国1/2、府1/4、町1/4)により保険料率を0.05の引き下げを行っております。

また、低所得者(非課税者)の保険料軽減拡充については、府内市町村と連携し大阪府を通じて、引き続き国に要望してまいります。

なお、一定の要件(別紙)に該当する低所得者の保険料については、既に町独自の減免制度を設けております。

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を実施しております。

また、町独自に低所得者の利用料の全額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、結果的に保険料を引き上げることとなり、被保険者間の公平性や受益者負担の観点から減免制度の創設は考えておりませんが、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、介護保険法改定によって平成30年8月から導入される「3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、この制度に基づき実施していくものです。

また、2割負担者についても、同趣旨によるものでございますので、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。

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)

イ. 総合事業のサービス利用に関して、新規の方は、認定申請を全員に行います。要支援認定者で認定を更新する方が、訪問介護及び通所介護のみを引き続き利用する際は、「基本チェックリスト」の実施後に地域包括支援センター等によるケアプランを作成し、利用者それぞれの状態に応じた、サービス利用に繋げています。

なお、総合事業実施後も、本人の意向を尊重していくため、希望される場合は、要介護認定申請に対応します。

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、平成29年度介護報酬改定において、介護人材の職場定着の必要性、介護福祉士に期待される役割の増大、介護サービス事業者等による昇給や評価を含む賃金制度の整備・運用状況などを踏まえ、事業者による昇給と結びついた形でのキャリアアップの仕組みの構築を促すため、更なる加算の拡充を行う改定が行われたことに合わせ、介護職員処遇改善加算の改定を行ったところです。

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。

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作らないこと。

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)

イ. 保険者機能強化交付金は、保険者が自立支援・重度化防止に向けた取組みにより地域課題を的確に把握し、それぞれの地域に応じた様々な取組みが進められるように交付される補助金であるため、今後施策を推進する上で、介護保険財政の貴重な財源となると考えています。

一方、自立支援、重度化防止に向けた施策の中には、小規模保険者にとってその推進に困難な施策もあることから、今後、国、大阪府からの支援が必要となると考えています。

ロ. 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、ケアマネジメントの統制を目的としていません。

本町における「自立支援型地域ケア会議」としては、短期集中予防の訪問介護・通所介護サービス利用者を対象に、理学療法士や言語聴覚士、薬剤師、ケアマネジャー等の専門職の方々により実施しています。

この会議は、本人の目標を達成するために利用者のサービス開始前とサービス終了時の心身状態や生活状況を把握し、心身機能の状況、本人の意向からサービス終了後に継続して社会参加を促す取組や運動継続を促すアドバイスを行っています。

ハ. 介護保険法にも規定されています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に努めてまいります。

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)

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を招きやすいとの指摘がある一方で利用者において、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にとってより良いサービスとするため多職種による検証等を行うため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検討を行なっているところです。

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こと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を得ない状況があり、「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、協力事業者による見守りを行う「高齢者見守りネットワーク事業」を立ち上げました。

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ます。

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の構築の予定はありません。

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、今後、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据え、サービスの需要と供給、施設と在宅の利用状況を考慮するとともに、利用者のニーズ等を把握し、中長期的な視点で必要数を検討し、計画策定の際（3年毎）に施設整備について検討していく予定です。

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、国庫負担方式による処遇改善制度を求めること。

(回答)

介護職員の処遇改善については、平成29年度の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ので、現時点では町独自による処遇改善助成金の制度化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・監査等を行っていきます。

また、さらなる処遇改善制度等が必要である場合は、国の動向等を見ながら適宜、国や府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

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・障がい福祉課長連盟通知）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歳以上の特定疾患の障がい者は、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)

これまでも、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、丁寧な説明を行ってまいります。

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)

40歳以上の特定疾患・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。

④障害者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たっては障害者に理解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要介護認定で要支援1、2となり総合事業によるサービスを受ける場合だけに限らず、介護保険サービス利用にあたっては、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に努めています。

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、すでに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。

また、現行の介護保険制度では、全ての方に所得等に応じた利用負担を求めており、町独自の無料化は困難ですが、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害者に対しては、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。

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・助成制度の創設を行うこと。

(回答)

制度改正に伴い、府内医療機関には大阪府から月額上限についての周知がなされています。本町においても、医療機関からその取扱いについて問い合わせを受けた場合は、月額の上限額を3,000円とするようお願いしています。

また、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行われたところであり、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ものです。今後も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。

独自要望項目

1. 熊取町が小学校と中学校の学習と生活の条件を次のとおり改善することを要望します。

(1) 少人数学級を他学年に拡充すること(泉佐野が、H28年度には2年生に、H29年度には全学年にも拡充しました。熊取町は何時まで現状維持でしょうか?)

(回答)

児童生徒の学級編制については、「公立義務教育諸学校の学級編制及び教職員定数の標準に関する法律」により、現在小学1年生は35人学級編制、小学2年生から中学3年生までは、40人学級編制と定められております。大阪府では、小学1年生に加え、小学2年生についても35人学級編制を実施しております。

現在、熊取町においては、大阪府の習熟度別指導推進事業を活用し、少人数加配教員を小学校に8名、中学校に8名、合計16名を配置し、小学校3年生以上で少人数指導・習熟度別指導を実施しております。

各校において、算数・数学、英語等の教科について1クラスを2つに分割するなどし、少人数学習を展開し、個に応じた指導を行っております。

今後も子どもたちの生きる力を育むために、少人数指導・習熟度別指導等の充実や教職員の指導力向上を図ることをとおして、児童生徒一人ひとりにきめ細やかな指導を行っていきたいと考えております。

(2) 学校給食については、教育の一環としての「食育」を重視し、自校方式を継続すること、また給食費について無償化すること。

(回答)

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。

また、給食費の無償化については、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、経済的な理由により就学が困難な児童生徒の保護者に対しましては、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。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、援助の対象を就学援助費の対象世帯以外まで広げることは現在のところ考えておりません。

2. 熊取町は子どもの貧困問題の克服に向けた取り組みを統括する担当部署を早急に決め、次の事項を含む当面の課題と目標を明らかにすることを要望します。

(1) 今年度中に大阪子ども生活実態調査の項目に準拠した生活実態調査（例えば、毎日朝食を食べるか、学校のない日に昼食を食べるか、毎日夕食を食べているか、その他）を実施し、公表すること、そして町の課題と目標を年度内に具体化すること

(回答)

子どもの貧困問題の調査とその克服に向けた取り組みを統括する担当部署は、「熊取町子ども・子育て支援計画」の総括をはじめ、保育所や小中学校など各現場における児童や家庭の問題への対応時に関係機関とのコーディネート役割を担う健康福祉部子育て支援課が担っております。

生活実態調査については、大阪府が実施しました「子どもの生活に関する実態調査」の結果並びに当該結果を踏まえた大阪府及び府下市町村の動向を注視していくものの、本町におきましては、妊娠届出その他各健診時における情報や、保育所、小中学校等の各現場において、子ども・保護者から出されるサイン・相談等を丁寧に分析することにより、貧困を含め、同調査より詳細な実態を把握しており、支援が必要なケースについては、母子保健分野、保育所等を所管する健康福祉部と、小中学校を所管する教育委員会が連携して適切な対応を行っていることから、別途調査は行わず、現在の取組を推進していきたいと考えております。

また、子どもの貧困問題における当面の課題と目標については、上記の大阪府等の動向を注

視し、適切に対応していくとともに、今後も、引き続き「熊取町子ども・子育て支援計画」に掲載の施策を着実に推進することと捉え、支援が必要な児童や保護者に寄り添い、ケースごとに適切な支援をきめ細かく継続的に行ってまいります。

(2) 憲法 26 条で「義務教育は無償」としてはいますが、実態としては若者世代 (20・30 歳代) にとって教育費は大きな負担となっており、就学援助金の受給率を高めることは重要です。

①町の支給基準を熊取町は泉州トップの支給要件を維持すること。

②熊取町の児童・生徒を持つ全世帯に占める支給要件のある世帯は 30%~40%と推定しますが、熊取町の受給率は小学生 15%、中学生 16%で捕捉できているのは半分以下です。受給率を大幅にたかめる工夫と努力をもっと強めること。

③厚労省が就学援助の対象としているクラブ活動費と PTA 会費、生徒会費など給付対象を拡充すること。

④新入生の就学援助金の支給日を入学前 (3/1 以前) に、そして 1 学期末 (7/20 頃) の全体の支給日を平成 27 年 9 月議会で採択された請願の通り、新学期が始まる前 (4/1 以前) に支給すること。

(回答)

1 点目の町の支給基準については、これまで実質的に近隣市町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、平成 30 年度からの「熊取町行財政構造改革プラン・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、平成 31 年 4 月入学の新入学学用品費の支給から、新たな認定基準で行うこととし、直近の生活保護基準の 1.3 倍をベースとした認定基準を基本に検討を進めています。

2 点目の就学援助の認定率についてですが、平成 29 年度に支給した平成 30 年 4 月入学児童生徒に対する新入学学用品の支給から、町立小・中学校の全児童生徒の保護者への案内文書に、具体的な世帯構成を複数設定したうえでの認定基準額を示すなど、それぞれの世帯が認定基準内であるのかどうかの自己判断をしやすいように工夫しています。また、今後も各学校における個別の対応などを行い、認定基準にあてはまる世帯については、できるだけ受給していただけるよう努めていきたいと考えます。

3 点目の給付対象の拡大については、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。

4 点目の就学援助金の支給日の早期化については、まず、新入学生に対する新入学学用品費の支給日を 3 月 1 日以前にすることについては、支給に係る事務スケジュール等諸条件を踏まえて、慎重に検討したいと考えます

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。

(3) 学用品 (標準服や体操服その他) の購入について、類似品を各保護者が自由に選択できることを新入生だけでなく、全ての保護者に文書によって周知徹底すること。

(回答)

学用品につきましては、各学校において、類似品を自由に選択できるようにしており、

入学説明会等で保護者に説明しております。さらに、裁縫セットやリコーダー等学校で一括購入する際には、保護者に文書を配付し、その旨を保護者および児童生徒に周知しております。

3. 2016年度の児童扶養手当（全額）支給世帯は214世帯でした。2016年度は生活保護受給世帯は30世帯に過ぎません。シングルマザーの7割は非正規労働者であり、児童扶養手当（全額）支給世帯の所得状況は生活保護水準と同等だと推定できます。

熊取町では「生活保護を受けている母子家庭30世帯」（14.0％）に過ぎず、ワーストグループに属しており、児童扶養手当の受給する世帯のうち、生活保護受給の要件のある世帯の比率は40％だと推定すると捕捉率はやはり相当低いことは明らかです。

生活困窮者が生活保護をより多く受けられるようあらゆる機会を生かして、抜本的に改善すること。

（回答）

ひとり親家庭の支援については、児童扶養手当現況届の受付窓口において、大阪府が作成しているパンフレット、「ひとり親家庭の皆さんへのお知らせ」や「生活保護のしおり」等を用意し、必要な情報を提供していきたいと考えております。

4. 熊取町に「社会福祉法（昭和26年法律第45号）第14条第3項の規定により福祉に関する事務所（医科「福祉事務所」という。）を設置する。」ことの可否について

- (1) 町民にとってのメリットとデメリット等の様々な事項を調査・検討すること
- (2) 具体的に分かるよう試算を示して説明すること。

（回答）

福祉事務所につきましては、社会福祉法により都道府県及び市には設置が義務づけられ、町村は任意で設置することができるかとされています。

本町における福祉事務所の所掌事務につきましては、大阪府である岸和田子ども家庭センターにおいて執行されているところです。

本町に福祉事務所を設置した場合には、進達経由事務が直接処理できるようになりますが、福祉事務所の事務を遂行させるためには、法定基準による専門職の配置が必要となるほか、生活保護扶助費に対して国庫負担金や普通地方交付税の基準財政需用額算入はされますが、新たな経費については本町の厳しい財政状況に影響を及ぼすことは否めません。

住民の皆さまによりていねいに福祉サービスが提供できるように、平成28年10月からCSW（コミュニティソーシャルワーカー）を1名増員するとともに、生活困窮者の相談窓口を本町役場の本館1階において週2回開設するなど、岸和田子ども家庭センターとの連携をより密にし、身近な所において直接福祉サービスの提供ができる連携体制も整えているところです。

以上のことから、本町における福祉事務所の設置につきましては、現段階におきましては想定しておりません。ご理解をいただきますようお願いいたします。

5. 町は、大阪府は、H30年度からの大阪府統一保険料をそのまま実施せず、「世帯割」を軽減して、低所得者の負担拡大を「20%から5%」に抑制しました。

- (1) 低所得者が社会保障である国保料の負担で生活破たんを招くことはあってはならないことであり、低所得者の保険料負担軽減を急務です。町としての独自の施策の強化を求めます。

(回答)

都道府県化に伴い保険料額が急激に増加することがないように、平成30年度から平成35年度までの6年間は激変緩和装置を講じることができます。

本町国保では平成30年度は急激な保険料を抑制するため、医療給付費分と後期支援金分の「平等割を25%引き下げた保険料」としました。

なお、平成31年度以降は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、平成29年度保険料額と比較し、平成30年度の激変緩和措置を上限として可能な範囲で平成35年度までの6年間は必要に応じて激変緩和措置を検討してまいります。

(2) 府下市町村の大多数は大阪方式に反対しており、他の市町村と足並みを揃えて、国保料軽減のための財政支援を国や大阪府に対して要請すること。

(回答)

平成36年度の府内統一に向けて広域化調整会議等で引き続き制度の検討が進められておりますので、府内市町村の動向に注視するとともに、適切に対応してまいりたいと考えております。

6. 熊取町が大阪第三次医療圏（泉州）の医療資源（大規模病院や医師、看護師）の不足の抜本的な拡充は急務です。

(1) 大阪府と国に早急な改善を要請すること。町が国と大阪府に要請したことに対する回答の説明を求めます。

(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町参画）に参画するとともに、泉南地域3市3町（泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町）で泉佐野泉南医師会看護専門学校に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るところです。

(2) 泉州の救命救急病院の規模が小さく需要にできていないことは大阪府の資料でも明らかであり、大規模災害時にも拠点となる大規模病院を泉州の中心部に設置（現中規模病院の大規模化を含む）することは急務です。

(回答)

医療資源の不足については、大阪府及び国に対して必要な対策を求めてまいりたいと考えます。