

統一要望項目

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。
- 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環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。
- 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。
- 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)。
- 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・子ども園等にソーシャルケースワーカー配置を行うこと。
- 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。

番号	回答
①	「子どもの貧困対策計画」を策定する予定はないが、「能勢町子どもの生活に関する実態調査を踏まえた今後の施策展開について」(支援体制の整備計画)を平成29年3月に策定するとともに、「子ども・子育て支援事業計画」や「地域福祉計画」の各推進委員会において目標数値を定めるなどして施策推進を図っていくこととしています。
②	府及び本町の「子どもの生活に関する実態調査」結果を踏まえ、学校以外の食事支援については、「子どもの居場所づくり」事業として本格実施に向け、試行的に取り組んでいるところです。 学校給食については、無料化する予定はないが、小中とも自校式完全給食で行っており、実費相当額を就学援助費支給対象としています。 また、実態調査の毎年実施は予定しておらず、施策立案・効果検証・分析のためにも、必要に応じて調査する予定としています。
③	国の基準に準じて、「新入学児童生徒学用品費等」の支給を行っているところです。なお、入学準備金の支給月につきましては、3月中としたところであり、その他の支給についても、支給の時期や対象についても検討しているところです。所得要件については、従前から生保基準を参照していません。

④	<p>学習支援や無料塾については、「子どもの居場所づくり」事業として教育委員会、子家セン(生困)、福祉課(ひとり親施策担当)や社会教育関係団体と横断的に取り組んでおり、食の支援についても同時に行っています。</p> <p>なお、「子どもの居場所づくり」事業実施に際しては、冊子にしてとりまとめるなど、子ども・保護者双方に対するインパクトファクターとなるよう取り組んでいます。</p>
⑤	<p>幸いにして、本町では待機児童がなく、虐待事案については、「子どもの未来応援センター」事業(訪問型家庭教育支援事業や要保護児童対策地域協議会との連携など)として早期発見・早期対応に努めているとともに、平成30年度からSSW・SCの就学前など福祉的配置(府配置義務教育期の前後の接続・連携)を行っています。</p>
⑥	<p>児童扶養手当現況届提出時をはじめとする来所時(窓口)においては、各種扶助制度や相談・支援窓口などを記したパンフレットの配布やその説明など情報提供に努めているところです。</p>

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限度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。

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。

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。

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。

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ること。

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。

番号	回答
①	<p>保険税減免につきましては、「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税減免と比較して拡大しております。</p> <p>保険税率引き下げのための一般会計法定外繰入につきましては、従前から行っておりません。</p>
②	<p>保険税の多子減免につきましては、大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議やワーキンググループの中で検討課題として協議がおこなわれており、府内統一基準が定められた際には適切に対応してまいります。</p>
③	<p>滞納者の対応につきましては、住民課徴収係と協力して面談や分納誓約を行い、納付不履行等が続き、納付に対する誠意が見られない場合財産調査等を行ったのち、適切に差押や執行停止等を行っております。</p>
④	<p>共同計画につきましては、たたき台が示されているだけで、今後調整会議で議論されることと思いますが賛否色々ある中、本町としては一般会計からの法定外繰入金を財源とする新たな基金を設けることには賛成しかねます。</p>
⑤	<p>総務省「国勢調査」による平成27年の本町高齢化率は34.8%で徐々に上昇し、数年後には40%を超える勢いであり、「大阪府第7次保健医療計画」中の豊能二次医療圏の平均が25.0%であることから、かなり高いと理解しています。急性期病床の拡充と高齢者の居場所については豊能二次医療圏において考えていくよう努めます。</p> <p>在宅医療の必要性が高まると見込まれるため、関係機関や地域と連携し、見守りの体制整備を進めております。</p>
⑥	<p>本町ではこれまでから、接種希望者が接種できない状況は生じておらず、現在のところ特別な取り組みは予定しておりません。</p>

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。全国の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。

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。

番号	回答
①	特定健診やがん検診の受診率向上のため、ハガキや電話による個別勧奨に努めるとともに、今年度より日曜日に集団検診と同時に胃・肺・大腸に加え、乳・子宮がんの5大がん検診を実施します。また、池田市医師会への委託による個別健診の開始など受診しやすい環境創りに努めております。
②	本町において、今年度より成人期（40.50.60.70歳）を対象に箕面市歯科医師会と連携して個別歯科検診を開始します。

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

- 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。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。
- 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。
- 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。

番号	回答
①	本町における老人医療助成制度での経過措置対象者は、平成30年7月末時点で53人となります。大阪府の福祉医療費助成制度については、持続可能な制度とすべく改正が行われたところでありますので、本町の福祉医療費助成制度につきましても府制度に準拠し実施してまいります。
②	本町におきましては、申請から還付まで4か月を要す自動償還は行わず、還付期間短縮（申請月の翌月払い）を優先するため、窓口申請（代理申請・数ヶ月まとめでの申請可）での運用としています。
③	本町においては、平成29年度より所得制限無しで対象年齢を18歳までとして運用しています。助成内容については①と同様に府制度に準拠し実施してまいります。

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ら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。
- 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150万以下(単身の場合)は介護保険料を免除すること。
- ③ 介護サービス利用者の負担を軽減するため、低所得者については無料となるよう、自治体独自の利用率減免制度をつくること。介護保険法改正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。

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、初任者研修修了者などの有資格者)が、サービスを提供した場合は、従前の額を保障すること。

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つくらないこと。

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。

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。

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。

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。

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。

番号	回答
①	自治体の介護保険事業運営に係る介護保険料の負担割合は、法定負担割合が定められており、法定負担割合を超えた一般会計繰入を行う予定はありません。 国庫負担の引き上げについては、調整交付金を国庫負担定率分と別枠で交付するよう大阪府町村長会を通じて国に要望しているところです。

	<p>公費による低所得者保険料軽減については、来年10月の消費税引き上げに際し低所得者保険料軽減の拡充が行われる予定であることから、当該施策に基づき適切に対応していくこととしております。</p>
②	<p>介護保険料減免については、国が示す保険料減免の三原則に基づく対応を基本としており、社会全体で介護を支えるという介護保険制度の本旨にのっとり、介護保険料の免除については検討しておりません。</p>
③	<p>介護サービス利用者の負担軽減、特に低所得者・生計困難者についての介護サービス利用料負担軽減については、一定の負担限度額を超えた分について保険給付を行う高額介護サービス費や特定入所者介護サービス費による負担軽減を図っているほか、社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度による低所得者・生計困難者の介護サービス利用料負担軽減について引き続き行ってまいります。</p> <p>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、介護保険制度の持続可能性を高め、世代内・世代間の負担の公平や負担能力に応じた負担の観点から実施する必要があるものと認識しています。</p> <p>また、本町における2割負担の人数は、本年度一斉更新時で31名、全体の4.6%となっており、3割負担の人数は3名、0.4%となっており、3割負担の導入により負担が増加する者に対しては、高額介護サービス費の対象となるとともに、高額介護サービス費年間上限が設けられることから、サービスを多く利用している者を中心に、一律に負担が増えるとの認識はしておりません。</p>
④	<p>イ 平成29年4月に総合事業開始後、従来の介護予防訪問介護、介護予防通所介護については、現行相当サービスとして移行し、従前の介護予防サービスと同水準で事業を実施しております。また、要介護（要支援）認定有効期間満了予定者に対しての認定更新勧奨については、認定更新申請書を同封するなど、認定更新を前提に勧奨を行っており、必要に応じて基本チェックリストを用いることとしています。</p> <p>ロ 本町においては、いわゆる緩和した基準による訪問型・通所型サービスはなく、従前の介護予防サービスと同水準のサービスとなっております。</p>
⑤	<p>イ 保険者機能強化推進交付金の仕組みについては、市町村の自立支援・重度化防止等の取組を国が財政的に支援するために創設したものであり、この取組を通じて本町の実情に応じた取組が推進できるとともに、取り組み内容が地域包括ケアの実現に向かっていくかどうか確認するメルクマール(指標)となると考えております。また、交付金の使途については現在検討中ですが、交付金の主旨に基づき、自立支援・重度化防止に資する取組など適切に活用したいと考えているところです。</p> <p>ロ 本町においては、昨年度から府のモデル事業を活用した自立支援型地域ケア会議の普及展開事業に取り組み、本年度も引き続き取り組んでいるところです。自立支援型地域ケア会議では、多職種による個別事例の検討を通じて高齢者の生活課題の背景にある要因を探り、高齢者が地域で自立した日常生活を営むために必要な検討を行うものであり、個別性を考慮し、いわゆる介護サービスからの卒業を前提とした取組ではありません。さらに、検討された生活課題や支援方法の積み重ねから地域課題を明らかにし、多職種協働によるネットワーク構築や資源開発に繋げていく仕組みづくり</p>

	<p>を会議の目的としています。</p> <p>ハ 要介護認定者数、サービス受給者数、サービス給付実績等の目標値については、人口動態や本町の実績を基に推計を行い、実態に基づいた目標設定を行うこととしており、引き続き適切に必要な介護サービス量を見込むこととしています。</p>
⑥	<p>訪問介護における生活援助中心型サービスについては、社会保障審議会介護給付費分科会における議論を踏まえ、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、ケアプラン点検等により状況の確認及び必要性の検討を行うこととされています。当然のことながら、ケアプラン点検時にはサービス利用の個別性、必要性を十分に考慮しつつ確認を行うこととしております。なお、現時点で当該対応が必要となるケアプランがどの程度あるか確認できておりませんが、本基準は、いわゆるサービス付高齢者向け住宅入居者等を念頭に置いたものと思料され、本町においては、国から示された要介護度別上限回数を超える利用は多くないと見込んでいます。</p>
⑦	<p>高齢者の熱中症についてのご意見ですが、本町においては、高齢者の安否確認・見守り等を目的とした「地域自立生活支援事業」を能勢町社会福祉協議会に委託して実施し、高齢者の見守りを行っております。また、直営の地域包括支援センター職員が高齢者宅を訪問する際にも、必要に応じて熱中症対策・予防の呼びかけを行っております。さらに、経済的理由でクーラーを設置できない、又は設置していても利用できないといった生活困窮者については、必要に応じて関係機関である池田子ども家庭センター(は一と・ほっと相談室)や大阪府社会福祉協議会が実施する生活困窮者レスキュー事業を紹介するなど、必要な情報提供・相談支援を行っております。</p>
⑧	<p>特別養護老人ホーム入所申込状況については、毎年府からの調査依頼にあわせて状況の把握を行っております。本町においては、管内に特別養護老人ホームが1箇所ありますが、入所申込者数は減少傾向にあり、緊急性を要する入所申込者も減少している状況となっております。本町としては、第7期介護保険事業計画において、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能とする地域包括ケア実現の観点から、小規模多機能型居宅介護等の在宅サービスの充実強化をめざすこととしています。</p>
⑨	<p>介護人材の確保に係る処遇改善については、今般の介護報酬改定において介護報酬の加算という形で処遇改善が実施されております。これまでより加算区分が増え、対象となる事業所については、月額平均1万円相当、介護職員の方の賃金を上げることができるとされています。本町においては、当面、国の介護報酬改定の経過を見守ることとし、独自の処遇改善助成金制度化は検討しておりませんが、北摂地域介護人材確保連絡会議に参加するなど、介護人材確保について情報共有・確保策の検討を進めてまいります。</p>

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。

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。

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。

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。

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。

⑥2018年4月診療分より見直し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。

番号	回答
①	自立支援給付と介護保険制度の適用関係については、介護保険給付によることを前提としつつ、市町村は、介護保険の被保険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は、個別のケースに応じて、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否かについて、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な利用意向を把握した上で、適切に判断することとされています。本町においては、障害福祉サービスを利用していた者が介護保険サービスを利用するケースについて、担当ケアマネジャーや高齢・障害それぞれの担当職員等から情報を収集するとともに、関係者間の協議・調整により適切な支援に努めています。
②	上記のとおり、個別具体的な利用意向を把握することで必要なサービス給付を行っています。
③	本町においては、これまでのところ共生型サービスの利用実績はありませんが、必要なサービス提供が行われるよう適切な支援に努めており、保険者として一律に共生型サービスの利用を勧めるようなことはしていません。
④	本町においては、総合事業として訪問型・通所型の現行相当サービスを提供しており、引き続き、総合事業のサービス実施にあたり現行の給付基準と同水準の提供に努めてまいります。

⑤	<p>これまで障害者福祉サービスを受けていた者が介護サービスを利用するに至った場合、介護保険制度における利用者負担をしていただく必要があります。この際、介護サービスの利用となったことで新たに自己負担が発生するケースがありますが、利用サービスがホームヘルプであり、「障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置事業」の対象となる場合は、当該事業対象者として介護保険の訪問介護利用者負担を免除することができるため、対象となる場合は、障害福祉部局と連携し、制度の利用を促してまいります。</p>
⑥	<p>府内医療機関には大阪府から府医師会を通じて上限額について周知がされているところですが、</p> <p>大阪府の福祉医療費助成制度については、持続可能な制度とすべく改正が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府制度に準拠し実施してまいります。</p>