

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

2018年度自治体キャラバン行動・要望書について(回答)

平成30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】子どもの貧困対策については、「子どもの貧困対策推進法」及び「子どもの貧困対策に対する大綱」を踏まえ、本町子ども・子育て支援事業計画に基づいて施策を推進して参ります。

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】本町においては、子どもに対する朝食支援、休日の食事等への支援は行う予定はありません。仮に食事がとれていないなどネグレクト(育児放棄)が確認できた場合には、支援が必要な子どもと保護者に寄り添い、ケースごとに適切な支援を行って参ります。

また、小・中学校で実施する学校給食は、学校給食法の規定に基づき実施されるものであり、食材料費に相当する給食費については、保護者の皆さまに負担いただくものとされています。無償化とはなっていませんが、町が一部負担させていただくことにより保護者の皆さまの負担軽減を図り、学校給食を長期的かつ安定的に行っているところです。

また、給食の品数につきましても、平成30年度より4品目から5品目へと1品目を増やしております。1品目増とした分についても保護者負担ではなく町負担として学校給食の充実に取り組んでおります。

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。また、新入学児童生徒用品の入学前支給については、昨年12月議会に補正予算を計上し、小学校・中学校ともに3月中に支給を実施しております。また、クラブ活動に対する助成については就学援助制度とは別に従前より実施しております。

- 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】**学習支援について、小中学校ともに昼休み学習・放課後学習に取り組んでいる。中学校については、学び舎 Youthとして学生ボランティアを活用して個別支援・放課後学習支援を行っています。小学校では、地域ボランティアを募り教職員と協働で昼休みと放課後に学習支援を実施している。どちらの取組も生活困窮者のみを対象としたものではありませんが、支援を必要としている児童生徒に声を掛け積極的に参加できる体制をとっています。そのため、全員に配布するチラシは作成していません。また、食の支援も行っていない。

- 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・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】**現在本町では待機児童はおりません。また、虐待やネグレクトの発見・対応については、要保護児童対策地域協議会において情報共有を行い、支援対象児童の把握や適切な保護及び支援を行っています。

- 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】**児童扶養手当の現況届提出時においては、児童家庭相談担当課という立場から、何か困りごとはないですかと声掛けを行っているところであり、生活困窮に限らず相談があれば必要な機関と連絡を取り問題解決を図っております。

## 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をすること。

【回答】大阪府統一保険料率を適用した場合には、大幅に保険料が増加することとなるため、本町における平成 30 年度の国民健康保険料については、独自に保険料率を設定し、平成 29 年度 1 人当たり保険料とほぼ同等としたところです。

なお、国民健康保険の減免制度については、大阪府国民健康保険運営方針に基づき、統一保険料減免基準により減免を行うことで、従前より拡充しております。

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】子育てに対する減免制度につきましては、大阪府国民健康保険運営方針に基づく減免基準がなく、税の公平性や受益者負担という観点から新たに減免制度を設けることについては、考えておりません。

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】滞納者への財産調査・差押えについては法令を遵守し、生活困窮に陥らせることがないように慎重に対応しているところです。

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】「国民健康保険広域化 府・市町村共同計画」については、たたき台が示された段階でありますので、今後の動向を注視してまいります。

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】「大阪府地域医療構想」における高齢化の動向に伴う医療需要の訪問診療の数は 2013 年が 56 人/日、2025 年は 73 人/日と見込まれています。また、病床機能分化等による新たなサービス必要量は 2025 年で 11 人/日と見込まれ、需要医師数 3 人に対し供給 3 人となっており需要は満たされている計画となっています。

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】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無い様に、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います。

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。

### 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。

【回答】本町では、住民健診として年間に8回実施しており、そのうち2日は日曜日になるようにしております。また、町内及び近隣の医療機関においても各種のがん検診が受けられるようにしており、受診料金には補助を設け低額で検診が受けられるようにしております。

さらに、今年の7月からは、胃の内視鏡検査も検診として受けられる様に制度化しております。

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歳以上の町民は無料で歯科検診を実施しております。集団健診では、特定健診と併せて歯科検診も受診できます。

### 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】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

しているところであり、平成 30 年度から大阪府が補助の対象とする制度を変更したところです。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り、今後も同様の実施で考えています。なお、経過措置対象となった人数は 65 人です。(4 月 1 日時点)

- 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】本町では、医療証を提示した上で大阪府内の医療機関を受診し、医療費自己負担上限月額を超えた場合の自動償還は既に行っております。

- 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、入院食事療養費の助成も対象にすること。

【回答】福祉医療制度については、時代のニーズや制度継続の観点から、対象者や給付の範囲を必要な者へ選択集中し、適時見直すことは必要であると考えています。一部負担金の無料化についても、税の公平性、受益者負担という観点から一定の自己負担が必要であると考えています。

また、本町における子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 18 歳到達(高校卒業)年度末までとし、入院食事療養費も対象としています。制度の内容は所得制限なし、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)であり、無償化とした場合の本町負担額は年間約 760 万円です。

## 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】介護保険料の一般会計繰り入れによる引き下げは、高齢者の保険料を他の方に転嫁することになり、好ましくないと考えております。

- 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】第 7 期の保険料は所得段階を 9 段階から 12 段階に変更し低所得者を優遇した保険料設定となっています。

- 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】本町では独自の減免制度を実施することは考えておりませんが、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。

#### 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】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、新規は今までも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。

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】現行相当サービスの単価は国が定めた1回単価、緩和型サービスは現行相当サービスの8割としており、サービス提供者ごとに単価を設定することはありません。

#### 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】小規模自治体にとって、より良い交付金となるよう大阪府とともに検討していきます。

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】自立支援型地域ケア会議では、多職種の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。

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】本人の介護予防・重度化防止のため、適切な介護サービスの提供となるよう取り組んで参りま

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】ケアプランについて多職種の見解を聞き、適正に実施して参ります。

- 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。

【回答】昨年度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。また、本年度8月からクールシェアとして2階で集まれる場所を開放している。補助制度については現在のところ考えておりません。

- 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】第6期計画において特別養護老人ホーム10床の増床を行っており、待機者の解消に努めております。

- 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】独自の助成金の制度化については考えていませんが、介護人材について大阪府介護人材確保連絡協議会とともに周知活動を行って参ります。

## 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年齢・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して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おります。

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】**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。

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】**共生型サービスについては、介護保険サービスが優先される場合、なじみのある事業所から介護保険サービス事業所に変更する必要があるところ、引き続き利用できるものですが、一律に勧めるわけではなく、本人とケアマネージャー等との調整により、本人が希望する形に添えるような利用を考えております。

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。

**【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。

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る。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ています。

介護保険サービスを受けることになった利用者のうち、65歳に達する日前5年間引き続き介護保険に相当する障害福祉サービスに係る支給決定を受けていたなどの一定の要件を満たす利用者について



ては、平成 30 年度から高額障害福祉サービス費の対象となっていることから、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る利用者負担は償還できるものと考えております。

- ⑥ 2018 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】**重度障害者医療費助成制度において、大阪府から医師会・薬剤師会等を通じ、一月一機関の上限を 3,000 円とするよう依頼を行っており、そのような運用が図られています。

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ところであり、平成 30 年度から大阪府が補助の対象とする制度を変更したところです。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り、今後も同様の実施で考えております。