

## 2017年度自治体キャラバン行動・要望書

### 統一要望項目

#### 1. こども施策・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】(教育委員会)

本村においては「要保護児童生徒援助費補助金要綱」に基づいた就学援助制度があります。本制度により保護者の負担は軽減されておりますが、引き続き各学校には、村就学援助子宮内での運営をお願いしているところです。

入学準備金の前倒し支給については、保護者負担の軽減の観点からも今後も引き続き、調査・検討をしていきます。

- 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】(教育委員会)

村内学校での「こころとくらしのアンケート」より「朝食を必ず摂取する」と回答した子どもは9割を超えるものの、1割弱の子どもについては朝食を必ずしも摂取していない報告を受けて、食育の観点からよい生活習慣の定着に向け、引き続き指導支援を行ってまいります。また本村では、独自の学校給食費補助金制度を創設しており保護者の給食費負担額の軽減に努めております。食物アレルギーへの対応についても学校、保護者、給食センターが連携し代替食材を使用した給食を提供するなど、多種多様なニーズに配慮しながらきめ細やかなサービスを提供しております。

- 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】(健康福祉課)

学習支援・無料塾については、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、本村内では、中学生を対象にくすのきホールにおいて週1回、土曜日の14時から16時の2時間を実施しております。

また、小学生を対象に小吹台連絡所において週1回、水曜日の15時30分から17時の1時間30分を実施しております。

いずれも、教育委員会と連携しながら実施しております。

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】（健康福祉課）**

ワクチン不足で接種できない場合の定期接種への特例措置については、市町村単位では判断は難しいため、国からの指示があった場合は検討していきたいと考えております。麻しん・風しん混合ワクチン接種などの期間が延長された場合は、予防接種法によるものであれば健康被害の補償は実施いたします。

接種率の目標達成へ向けた勧奨やワクチンの供給体制の確保などは大阪府にも要望していきます。

2. 大阪府福祉医療費助成制度について

大阪府では福祉医療費助成制度の「見直し」に関わる諸事項が先の3月の府議会で採択された。福祉医療費助成制度は、障がい者や高齢者、ひとり親世帯や子どもたちのいのちと健康を守る上でも欠かせない制度であり、府下市町村における重要度の高い施策として機能してきた。そのため、制度の変更、わけても一部負担金の引き上げ等に関しては、地域住民への影響を最大限考慮した上で、慎重に検討されなければならない。

よって、

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を求めること。

**【回答】（住民課）**

平成30年度の福祉医療制度再構築においては、老人医療制度の廃止と障がい者医療の上限額の変更は持続可能な制度構築の観点から受益と負担の適正化を図るため実施されるものであり、制度改正による激変緩和措置として経過措置期間を3年間に設定されています。今後は、住民への周知と医療機関等への取扱い説明を十分行い、スムーズに移行できるよう、また、利用者負担の強化を行うことを大阪府に要望します。

- 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。
- 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。

**【②③回答】（住民課）**

子ども医療制度の拡充については、医療費の増高を招き国保財政に影響を及ぼすことから、安易に対象者の拡大を行うことのないよう国からの指導もあり、現時点において考えておりません。

なお、本制度については、引き続き国の制度として創設するよう大阪府や国に対し働きかけます。

3. 検診について

特定検診・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】（健康福祉課）**

平成28年度の特定検診の受診率は、39.59%で大阪府下では高い受診率となっています。今後も未受診者に対し個別の勧奨通知を送付し、過去三年間の未受診者には電話による勧奨を行います。

また、従来の健診内容と同等の健診を、無料で受診できる追加項目健診を実施しています。

がん検診についても、全体的に受診率が低いため、従来から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）認定を勘案し、認定申請を抑制しないこと。

**【回答】（健康福祉課）**

総合事業における訪問型・通所型サービスにおいては、平成29年度から段階的に現行相当サービスへ移行していますが、緩和型サービスの導入も早期に実現できるよう取り組んでまいります。

その際には高齢者の個々の状況に応じて判断し、画一的な対応とならないよう取り組んでまいります。

- 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、従来の額を保障し、「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】（健康福祉課）**

現行相当サービスにおいては、従来の介護報酬単価と同等で実施しています。  
緩和型サービスにおいては、サービス内容を踏まえて検討してまいります。

- ③介護サービスの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】（健康福祉課）**

法令どおりの実施といたします。

- 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150万円以下の人の介護保険料を免除する独自減免制度をつくること。

**【回答】（健康福祉課）**

保険料については、所得による段階的な負担を設定しております。保険料の免除は負担の公平性の観点から実施は困難です。

- 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】（健康福祉課）**

高齢者の個々のケースに合わせた対応を従来より実施しており、必要な方に必要なサービスが提供されるよう、今後も取り組んでまいります。

- 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】（健康福祉課）**

国の指針ではPDCAによる計画策定が求められており、その指針に沿った策定が求められていますが、重度化防止＝サービス抑制ではなく、的確に必要なサービス量を見込んでいくよう努めます。なお、公費投入による保険料引き下げについては、すでに村として

法廷割合の公費は負担しており、これ以上の介護保険事業における公費の繰入は、負担の公平性の観点から実施は困難です。評価指標に基づく財政的インセンティブの実施については、影響を見定め、必要に応じて要望してまいります。

- 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】（健康福祉課）**

平成 12 年から村社会福祉協議会に配色サービスを委託し、自宅まで配達した際に声かけ、見守りを行っております。

また、高齢者地域見守り協定を、郵便局、大阪いずみ市民生活協同組合と締結し、見守り体制を拡大しております。

今後も、地区民生委員や社会福祉協議会と連携を図りながら、見守り体制の強化に努めてまいります。

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、本人に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】（健康福祉課）**

障害者の方で、65 歳以上の方は、介護保険制度が優先されますが、「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適用関係等について」に基づき、必要な障害福祉サービスの支給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】（健康福祉課）**

利用者の理解を得られるよう努めてまいります。

- ③障害者の福祉サービスと介護サービスの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】（健康福祉課）**

今後の国や府の動向にあわせて、対応してまいりたいと考えております。

- 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 となった場合の総合事業における実施にあたっては、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】（健康福祉課）**

総合事業の実施において、対象者の状態により適切にサービスの選択が行われるものと考えております。

- 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】（住民課）**

持続可能な制度構築の観点から受益と負担の適正化を図るため今回の見直しが行われることから、今後利用者負担の強化を行う場合は市町村と十分協議を行うことを大阪府に要望します。

## 6. 生活保護に関して

**【回答】（健康福祉課）**

本村には福祉事務所がなく、富田林こども家庭センターにおいて行っております。