

29熊保第4664号
平成29年8月16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)

2017年度自治体キャラバン行動・要望書への回答について

平成29年6月28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)

就学援助制度の支給金額については、国の補助基準と同額の支給としており、平成29年度の新入学学用品費の国基準額の増額についても、本町においても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。

次に、入学準備金の前倒し支給につきましては、実施に際しては、公平な制度設計が重要であると考えており、引き続き、周辺市町の状況を注視しつつ、課題の調査・研究を進めていきたいと考えています。

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きえるものに値する内容とすること。

(回答)

本町においては、住民提案型協働事業として採択され、貴会が今年度から運営されている「子どもレストラン」に対し、補助金を交付することを決定しており、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。

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)

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、日曜日の10時から12時までの2時間を実施しております。

また、実施にあたっては、町内各中学校へちらしを配付するなど、学校との連携に努めて実施しております。

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内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勸奨や供給体制の確保などを含めた指導をおこなうこと。ワクチンの安定供給に一層の尽力をいただくこと。

(回答)

麻しん・風しん混合ワクチンや日本脳炎ワクチン等の定期予防接種の実施につきましては、国基準に基づき実施しており、町独自で定期予防接種の対象を拡大することは現時点では考えておりませんが、今後も引き続き国や自治体の動向を注視してまいります。

また、国による接種期間の延長がされた場合は、国の規定に基づき、健康被害が生じた場合の補償をおこなってまいります。

予防接種率の向上のため、出生届出時の全数面接、乳児家庭全戸訪問事業、各種乳幼児健診、就学前説明会、その他母子保健事業の機会をとおして、接種勸奨を引き続きおこなうとともに、麻しん・風しんワクチン接種につきましては、国の目標値である95%以上の接種率を維持するため、個別通知を今後も続けるなど、接種率の向上に努めてまいります。

2. 大阪府福祉医療費助成制度について

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上げ等、利用者負担の強化を拙速に行わないことを求めること。

(回答)

大阪府の福祉医療費助成制度については、「福祉医療費助成制度に関する研究会」で制度の維持・継続のための見直しについて検討され、平成28年3月には同研究会の報告書がとりまとめられました。

そして、平成29年2月大阪府議会定例会において、障がい者医療で対象となっていなかった精神障がい者及び難病患者へも助成対象を拡充するとともに、福祉医療費助成制度を持続可能な制度とするための再構築に係る予算を含む大阪府の当初予算が可決され、5月末に大阪府市町村障がい者医療費助成事業費補助金交付要綱等が改正されました。

これは、今後も高齢化の進展・医療の高度化に伴う医療費の増嵩や今回の福祉医療の再構築における対象拡充により所要額が増加することが見込まれることや持続可能な制度としていく必要があることから、対象者、給付の範囲を真に必要な方へ選択・集中することや一部自己負担額の変更が決定されたものです。

この制度改正により、助成の対象から外れる方には急激な負担増になるとして、当初1年の経過措置で検討されていたものが、大阪府議会での審議を踏まえ3年とされるとともに、子育て支援の観点から子ども医療及びひとり親医療については、一部自己負担については据え置かれたものです。

本町としましても、福祉医療費助成制度を今後も維持・継続していくため、大阪府の制度改正に準じた形で受益と負担の適正化を図るものとし、引き続き医療費助成事業を実施してまいります。

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。

(回答)

一部自己負担を撤廃することで、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、制度を維持・継続していくための適正な運用の観点からも現行制度を継続してまいりたいと考えています。

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。

(回答)

子ども医療費助成については、平成27年4月診療分から中学校3年生(15歳に達した日以降における最初の3月末日まで)まで通院医療の助成対象年齢を拡大し、これにより中学校3年生までの子どもが、入院・通院の医療費助成の対象となりました。高校卒業までの引き上げについては、今後の子ども医療費助成の実績に基づき、この制度そのものが、持続可能なものとして維持していくためにも、財政状況に与える影響等の研究を継続します。

3. 健診について

特定健診・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ますが、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。

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、今年度(29年度)は「健康に関するアンケート調査」の実施を予定しており、この調査結果をもとに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くこととしています。

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)認定を勧奨し、認定申請を抑制しないこと。

(回答)

本町における総合事業の訪問型・通所型サービスについては、平成29年4月より現行相当の介護予防訪問介護・介護予防通所介護サービスに加え、緩和した基準の訪問介護・通所介護サービス及び短期集中予防の訪問介護・通所介護サービスを創設しスタートしています。

総合事業のサービス利用に関して、要支援認定者で認定を更新する場合、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、新規・更新ともに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。

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、従来の額を保証し、「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)

総合事業の訪問型、通所型サービスの単価については、国の定める額を上限として、市町村で個別に設定出来ることとなっています。

それを受け、本町を含め高石市以南8市4町においては、利用者がこれまで以上にサービスの利用がしやすくなるよう利用回数に応じた出来高払いを採用しております。

単価については、国の示す単価の上限を採用しており、介護事業者のご理解とご協力のもと、介護サービスの提供をしております。

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)

町独自に利用料の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、結果として保険料を引き上げることとなることから、減免制度の創設は考えておりません。

国の制度改正により、平成30年8月から導入される予定の「3割負担」については、介護保険の持続可能性を高める為、現役世代に過度の負担をかけることなく、世代内・世代間の負担の公平及び負担能力に応じた負担を求める観点から行なわれるものとなっていますのでご理解、ご協力をお願いします。

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、町独自の軽減措置は考えておりません。

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150万以下の人の介護保険料を免除する独自減免制度を作ること。

(回答)

低所得者に対する公費による保険料の軽減措置の実施については、平成27年4月から第1段階の保険料を軽減しています。

今後、消費税率が引き上げられた際に、第2～3段階の保険料の軽減についても実施される予定となっていることから、本町独自の減免を実施することは考えておりません。

また、低所得者に対する保険料の独自減免については、既に実施しております。

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)

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るアセスメント会議（地域ケア会議）を実施しています。

このアセスメント会議は、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。

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・重度課防止目標」「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)

「介護予防・重度化防止」は、介護保険制度の理念となっており、保険者として重点的に取り組むべきものとなっており、目標を定め積極的に取り組むことは大変重要なことと考えております。

7期計画においては、国からも計画策定の基本指針の1つとして示されていることから、本町においても地域の状況、利用者の実態等を把握し、それに即した「介護予防・重度化防止目標」を設定する予定です。

また、介護サービスの利用についても、介護保険法において、「被保険者の要介護状態等に関し、必要な保険給付を行なうものとする。」と規定されており、保険者として、介護が必要なときに必要なサービスを提供できるようにと考えております。

介護保険料の公費投入による引き下げは、平成27年4月から低所得者の第1段階の方の保険料を国1/2、府1/4、町1/4とそれぞれ負担し、軽減を行なっております。

こうした制度化された仕組み以外の公費投入については、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、行なう予定はありません。

「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)の実施については、現在、具体的な内容が示されておりませんが、評価指標の設定にあたっては、本町としても、被保険者が、可能な限り住み慣れた地域で自身の能力に応じた自立した日常生活を営むことが出来るよう目標を持って取り組むことは重要であると考えております。

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、また緊急通報装置の活用についても周知しています。

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、自治会を通じ、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。

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)

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、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。

③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ます。

なお、すでに市町村民税非課税世帯の負担上限額は0円と設定されております。

また、介護保険サービスの利用者負担については、所得に応じて、1割又は2割の負担をいただいております。

そのため、障がい者の方の介護サービスの利用料のみを無料とすることは、他の介護サービス利用者との公平性を欠くことから、考えておりません。

なお、市町村民税非課税に属する被保険者に対しては、高額介護サービス費及び高額医療介護合算サービス費の負担上限額が低くなっているほか、施設サービス利用時の食費・居住費を軽減する特定入所者介護サービス費の給付制度があります。

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)

本町においては、平成29年4月から要支援1、2の方及び基本チェックリストにより事業対象者となった方で訪問介護及び通所介護の利用を希望する方については、地域包括支援センター等が作成するケアプランに基づき、一人ひとりの心身の状態に応じ、現行のサービスあるいは緩和した基準によるサービスの利用を勧めています。

介護保険法の一部改正により、介護保険と障がい福祉制度に新たに共生型サービスが位置づけられており、連携し対応に努めてまいります。

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、一部負担金の引上げ等、

利用者負担の強化を拙速におこなわないこと。

(回答)

制度を維持・継続していくための一部自己負担の変更であり、大阪府の補助金交付要綱に準じて助成制度を実施してまいりたいと考えています。

6. 独自要望について

1. 熊取町が特定健診に心電図を入れることを要望します。(泉州の3市2町、府下過半数の市町村が実施)

(回答)

本町の特定健診では、国の規定通り、心電図は「医師が必要とした場合」に実施しています。町独自の対応としましては、特定保健指導対象者への初回面接時に心電図の導入や特定健診の診察項目に脈診を追加する対応を行っております。

また、特定健診の項目は、国において平成30年度～35年度の第三期特定健診・特定保健指導に向けた見直しが行われており、現時点の案では、心電図検査も血圧や症状等によっては対象となるなど、対象者の幅が大きく広がる方向性が示されております。

本町においても今年度は、「データヘルス計画」策定の年にあたり、各種データの分析を行い、国の動向を注視していくなかで、心電図の対象者についても検討して参ります。

2. (1) 少人数学級を他学年に拡充すること(泉佐野市が、H28年度には2年生に、H29年度には全学年にも拡充)

(回答)

35人学級編制につきましては、「公立義務教育諸学校の学級編成及び教職員定数の標準に関する法律」により小学1年生対象に実施することが規定されております。また、小学2年生につきましては、府費で大阪府下の全公立小学校において実施されております。

本町におきましては、小学1・2年生の35人学級の実施とともに、大阪府から小・中学校8校に加配されている16名の少人数担当の教職員を有効に活用し小・中学校における「少人数・習熟度別指導」を実施しております。個に応じた学習を展開するため、小学校3年生から算数等において少人数・習熟度別指導を行っており、指導方法の工夫・改善に取り組んでいるところでございます。

また、それに加えて小中学校8校に学習支援ボランティアを97人(H28実績)配置し、授業への入り込みや学習補助を行い、児童一人一人に対してきめ細やかな授業が行えるよう配慮しております。

このようなことから、本町といたしましては、現在のところ、町独自での35人学級の実施は検討しておりません。今後、国の動向を注視するとともに、現在の制度の中で、学校教育のより一層の充実に取り組んでまいりたいと考えております。

(2) 教室へのエアコン(冷暖房)を中学生だけでなく、H30年度には小学校に拡充すること、また全てのトイレを洋式に変更すること(トイレの洋式化率は泉州最低)

(回答)

小中学校へのエアコン整備につきましては、計画的に進めているところであり、まずは中学校への整備を先行して進めており、平成28年度において、中学校3年生の支援教室を含む普通教室への整備を完了し、平成29年度は中学校1年生及び2年生の普通教室及び特別教室への整備を12月中の稼働に向けて整備を進めているところであり、これをもって中学校への整備を完了します。

小学校へのエアコンの整備については、国の学校施設環境改善交付金の採択を受けることを前提に、平成30年度から整備を開始したいと考えております。

また、トイレの洋式化については、基本的には、今後実施していく大規模修繕工事等に合わせて実施していきたいと考えています。

3. (1) 今年度中に大阪こ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、学校の無い日に昼食を毎日食べるか、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、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を行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。

また、本町では、「第2次健康くまとり21（健康増進計画・食育推進計画）」（計画年度：平成26年度～30年度）に基づき、子どもの健康や食育推進に取り組んでおります。

今年度（29年度）は、次期計画策定に向けて、現計画の取り組みの評価と次期計画における目標設定を目的とした「健康に関するアンケート調査」の実施を予定しております。

調査の中では、子どもの食生活の状況や運動、生活習慣に関する質問項目がありますので、その回答結果をもとに課題の整理と今後の目標設定を次期計画策定とともに行ってまいります。

(2) 就学援助金の支給基準を生活保護基準（H26年度旧基準）の1.1倍から1.3倍（府下の平均）に引きあげること、③就学援助金の支給日を新入生には入学前（3/1頃）に、そして全体の支給日を1学期末（7/20頃）ではなく、平成27年9月議会で採択された請願のとおり、新学期が始まる前（4/1頃）に支給すること

(回答)

就学援助費の認定基準額については、本町においては、要保護者及び前年中の所得が生活扶助基準の1.1倍未満の世帯を対象としています。

なお、この生活扶助基準については、国において、平成25年8月に、就学援助費支給認定

の際に根拠とする生活扶助基準の見直しがなされたところですが、これにより支給対象外とならないよう平成26年度以降の就学援助費については、改正前の生活扶助基準により認定を行っています。

近隣市町（岸和田市以南5市3町）においては、本町の設定額が最も高いレベル、支給対象者の範囲が最も広いレベルとなっているところであり、年々増加する援助費にかかる財源確保が困難となっている状況の中でありましたが、当面この水準を維持する努力をしていきたいと考えています。

入学準備金の前倒し支給につきましては、実施に際しては、公平な制度設計が重要であると考えており、引き続き、周辺市町の状況を注視しつつ、課題の調査・研究を進めていきたいと考えています。

次に、就学援助費の全体の支給日については、近隣市町の中ではもっと早い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しかなく、認定事務に際しては、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) 多子世帯の給食費について、第2子は半額に、第3子以降は無償化すること

(回答)

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を行っているところです。

要望の第2子及び第3子以降の無償化ですが、年々増加する援助費にかか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への援助まで広げることが現在のところ考えておりません。

(4) 教科書以外の学用品については、画一的義務的な購入を求める「制定品」をやめ、安くて良い類似品を各保護者が自由に選択できるようにすること

(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、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・検討し、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増員が必要となり、一定の生活保護扶助費の国庫負担金や普通地方交付税の基準財政需用額に算入はされるものの、新たな経費も発生することとなります。

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、現在も行っている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. 大阪府は、H30年度からの国保の広域化にあたって、府民に説明責任を果たしていません。町が、大阪府に対して国保大阪方式の一方的な実施に反対する大多数の市町村と足並みを揃え、住民の福祉と自治の順守を求めること

(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、統一の保険料率が設定されることとなっています。

現在、大阪府においても都道府県化に向けて、大阪府広域化調整会議等で協議、検討されているところですので、その進捗状況や大阪府国民健康保険運営協議会での審議の経過、府内市町村の動向に注視するとともに、具体的な内容が示されましたら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券（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を早急に実現するよう大阪府と国に要請すること

(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。

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。

29熊保第4664号
平成29年8月16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)

2017年度自治体キャラバン行動・要望書への回答について

平成29年6月28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)

就学援助制度の支給金額については、国の補助基準と同額の支給としており、平成29年度の新入学学用品費の国基準額の増額についても、本町においても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。

次に、入学準備金の前倒し支給につきましては、実施に際しては、公平な制度設計が重要であると考えており、引き続き、周辺市町の状況を注視しつつ、課題の調査・研究を進めていきたいと考えています。

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きえるものに値する内容とすること。

(回答)

本町においては、住民提案型協働事業として採択され、貴会が今年度から運営されている「子どもレストラン」に対し、補助金を交付することを決定しており、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。

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)

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、日曜日の10時から12時までの2時間を実施しております。

また、実施にあたっては、町内各中学校へちらしを配付するなど、学校との連携に努めて実施しております。

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内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勸奨や供給体制の確保などを含めた指導をおこなうこと。ワクチンの安定供給に一層の尽力をいただくこと。

(回答)

麻しん・風しん混合ワクチンや日本脳炎ワクチン等の定期予防接種の実施につきましては、国基準に基づき実施しており、町独自で定期予防接種の対象を拡大することは現時点では考えておりませんが、今後も引き続き国や自治体の動向を注視してまいります。

また、国による接種期間の延長がされた場合は、国の規定に基づき、健康被害が生じた場合の補償をおこなってまいります。

予防接種率の向上のため、出生届出時の全数面接、乳児家庭全戸訪問事業、各種乳幼児健診、就学前説明会、その他母子保健事業の機会をとおして、接種勸奨を引き続きおこなうとともに、麻しん・風しんワクチン接種につきましては、国の目標値である95%以上の接種率を維持するため、個別通知を今後も続けるなど、接種率の向上に努めてまいります。

2. 大阪府福祉医療費助成制度について

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上げ等、利用者負担の強化を拙速に行わないことを求めること。

(回答)

大阪府の福祉医療費助成制度については、「福祉医療費助成制度に関する研究会」で制度の維持・継続のための見直しについて検討され、平成28年3月には同研究会の報告書がとりまとめられました。

そして、平成29年2月大阪府議会定例会において、障がい者医療で対象となっていなかった精神障がい者及び難病患者へも助成対象を拡充するとともに、福祉医療費助成制度を持続可能な制度とするための再構築に係る予算を含む大阪府の当初予算が可決され、5月末に大阪府市町村障がい者医療費助成事業費補助金交付要綱等が改正されました。

これは、今後も高齢化の進展・医療の高度化に伴う医療費の増嵩や今回の福祉医療の再構築における対象拡充により所要額が増加することが見込まれることや持続可能な制度としていく必要があることから、対象者、給付の範囲を真に必要な方へ選択・集中することや一部自己負担額の変更が決定されたものです。

この制度改正により、助成の対象から外れる方には急激な負担増になるとして、当初1年の経過措置で検討されていたものが、大阪府議会での審議を踏まえ3年とされるとともに、子育て支援の観点から子ども医療及びひとり親医療については、一部自己負担については据え置かれたものです。

本町としましても、福祉医療費助成制度を今後も維持・継続していくため、大阪府の制度改正に準じた形で受益と負担の適正化を図るものとし、引き続き医療費助成事業を実施してまいります。

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。

(回答)

一部自己負担を撤廃することで、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、制度を維持・継続していくための適正な運用の観点からも現行制度を継続してまいりたいと考えています。

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。

(回答)

子ども医療費助成については、平成27年4月診療分から中学校3年生(15歳に達した日以降における最初の3月末日まで)まで通院医療の助成対象年齢を拡大し、これにより中学校3年生までの子どもが、入院・通院の医療費助成の対象となりました。高校卒業までの引き上げについては、今後の子ども医療費助成の実績に基づき、この制度そのものが、持続可能なものとして維持していくためにも、財政状況に与える影響等の研究を継続します。

3. 健診について

特定健診・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ますが、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。

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、今年度(29年度)は「健康に関するアンケート調査」の実施を予定しており、この調査結果をもとに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くこととしています。

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)認定を勧奨し、認定申請を抑制しないこと。

(回答)

本町における総合事業の訪問型・通所型サービスについては、平成29年4月より現行相当の介護予防訪問介護・介護予防通所介護サービスに加え、緩和した基準の訪問介護・通所介護サービス及び短期集中予防の訪問介護・通所介護サービスを創設しスタートしています。

総合事業のサービス利用に関して、要支援認定者で認定を更新する場合、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、新規・更新ともに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。

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、従来の額を保証し、「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)

総合事業の訪問型、通所型サービスの単価については、国の定める額を上限として、市町村で個別に設定出来ることとなっています。

それを受け、本町を含め高石市以南8市4町においては、利用者がこれまで以上にサービスの利用がしやすくなるよう利用回数に応じた出来高払いを採用しております。

単価については、国の示す単価の上限を採用しており、介護事業者のご理解とご協力のもと、介護サービスの提供をしております。

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)

町独自に利用料の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、結果として保険料を引き上げることとなることから、減免制度の創設は考えておりません。

国の制度改正により、平成30年8月から導入される予定の「3割負担」については、介護保険の持続可能性を高める為、現役世代に過度の負担をかけることなく、世代内・世代間の負担の公平及び負担能力に応じた負担を求める観点から行なわれるものとなっていますのでご理解、ご協力をお願いします。

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、町独自の軽減措置は考えておりません。

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150万以下の人の介護保険料を免除する独自減免制度を作ること。

(回答)

低所得者に対する公費による保険料の軽減措置の実施については、平成27年4月から第1段階の保険料を軽減しています。

今後、消費税率が引き上げられた際に、第2～3段階の保険料の軽減についても実施される予定となっていることから、本町独自の減免を実施することは考えておりません。

また、低所得者に対する保険料の独自減免については、既に実施しております。

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)

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るアセスメント会議（地域ケア会議）を実施しています。

このアセスメント会議は、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。

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・重度課防止目標」「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)

「介護予防・重度化防止」は、介護保険制度の理念となっており、保険者として重点的に取り組むべきものとなっており、目標を定め積極的に取り組むことは大変重要なことと考えております。

7期計画においては、国からも計画策定の基本指針の1つとして示されていることから、本町においても地域の状況、利用者の実態等を把握し、それに即した「介護予防・重度化防止目標」を設定する予定です。

また、介護サービスの利用についても、介護保険法において、「被保険者の要介護状態等に関し、必要な保険給付を行なうものとする。」と規定されており、保険者として、介護が必要なときに必要なサービスを提供できるようにと考えております。

介護保険料の公費投入による引き下げは、平成27年4月から低所得者の第1段階の方の保険料を国1/2、府1/4、町1/4とそれぞれ負担し、軽減を行なっております。

こうした制度化された仕組み以外の公費投入については、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、行なう予定はありません。

「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)の実施については、現在、具体的な内容が示されておりませんが、評価指標の設定にあたっては、本町としても、被保険者が、可能な限り住み慣れた地域で自身の能力に応じた自立した日常生活を営むことが出来るよう目標を持って取り組むことは重要であると考えております。

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、また緊急通報装置の活用についても周知しています。

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、自治会を通じ、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。

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)

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、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。

③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ます。

なお、すでに市町村民税非課税世帯の負担上限額は0円と設定されております。

また、介護保険サービスの利用者負担については、所得に応じて、1割又は2割の負担をいただいております。

そのため、障がい者の方の介護サービスの利用料のみを無料とすることは、他の介護サービス利用者との公平性を欠くことから、考えておりません。

なお、市町村民税非課税に属する被保険者に対しては、高額介護サービス費及び高額医療介護合算サービス費の負担上限額が低くなっているほか、施設サービス利用時の食費・居住費を軽減する特定入所者介護サービス費の給付制度があります。

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)

本町においては、平成29年4月から要支援1、2の方及び基本チェックリストにより事業対象者となった方で訪問介護及び通所介護の利用を希望する方については、地域包括支援センター等が作成するケアプランに基づき、一人ひとりの心身の状態に応じ、現行のサービスあるいは緩和した基準によるサービスの利用を勧めています。

介護保険法の一部改正により、介護保険と障がい福祉制度に新たに共生型サービスが位置づけられており、連携し対応に努めてまいります。

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、一部負担金の引上げ等、

利用者負担の強化を拙速におこなわないこと。

(回答)

制度を維持・継続していくための一部自己負担の変更であり、大阪府の補助金交付要綱に準じて助成制度を実施してまいりたいと考えています。

6. 独自要望について

1. 熊取町が特定健診に心電図を入れることを要望します。(泉州の3市2町、府下過半数の市町村が実施)

(回答)

本町の特定健診では、国の規定通り、心電図は「医師が必要とした場合」に実施しています。町独自の対応としましては、特定保健指導対象者への初回面接時に心電図の導入や特定健診の診察項目に脈診を追加する対応を行っております。

また、特定健診の項目は、国において平成30年度～35年度の第三期特定健診・特定保健指導に向けた見直しが行われており、現時点の案では、心電図検査も血圧や症状等によっては対象となるなど、対象者の幅が大きく広がる方向性が示されております。

本町においても今年度は、「データヘルス計画」策定の年にあたり、各種データの分析を行い、国の動向を注視していくなかで、心電図の対象者についても検討して参ります。

2. (1) 少人数学級を他学年に拡充すること (泉佐野市が、H28年度には2年生に、H29年度には全学年にも拡充)

(回答)

35人学級編制につきましては、「公立義務教育諸学校の学級編成及び教職員定数の標準に関する法律」により小学1年生対象に実施することが規定されております。また、小学2年生につきましては、府費で大阪府下の全公立小学校において実施されております。

本町におきましては、小学1・2年生の35人学級の実施とともに、大阪府から小・中学校8校に加配されている16名の少人数担当の教職員を有効に活用し小・中学校における「少人数・習熟度別指導」を実施しております。個に応じた学習を展開するため、小学校3年生から算数等において少人数・習熟度別指導を行っており、指導方法の工夫・改善に取り組んでいるところでございます。

また、それに加えて小中学校8校に学習支援ボランティアを97人(H28実績)配置し、授業への入り込みや学習補助を行い、児童一人一人に対してきめ細やかな授業が行えるよう配慮しております。

このようなことから、本町といたしましては、現在のところ、町独自での35人学級の実施は検討しておりません。今後、国の動向を注視するとともに、現在の制度の中で、学校教育のより一層の充実に取り組んでまいりたいと考えております。

(2) 教室へのエアコン(冷暖房)を中学生だけでなく、H30年度には小学校に拡充すること、また全てのトイレを洋式に変更すること(トイレの洋式化率は泉州最低)

(回答)

小中学校へのエアコン整備につきましては、計画的に進めているところであり、まずは中学校への整備を先行して進めており、平成28年度において、中学校3年生の支援教室を含む普通教室への整備を完了し、平成29年度は中学校1年生及び2年生の普通教室及び特別教室への整備を12月中の稼働に向けて整備を進めているところであり、これをもって中学校への整備を完了します。

小学校へのエアコンの整備については、国の学校施設環境改善交付金の採択を受けることを前提に、平成30年度から整備を開始したいと考えております。

また、トイレの洋式化については、基本的には、今後実施していく大規模修繕工事等に合わせて実施していきたいと考えています。

3. (1) 今年度中に大阪こ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、学校の無い日に昼食を毎日食べるか、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、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を行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。

また、本町では、「第2次健康くまとり21（健康増進計画・食育推進計画）」（計画年度：平成26年度～30年度）に基づき、子どもの健康や食育推進に取り組んでおります。

今年度（29年度）は、次期計画策定に向けて、現計画の取り組みの評価と次期計画における目標設定を目的とした「健康に関するアンケート調査」の実施を予定しております。

調査の中では、子どもの食生活の状況や運動、生活習慣に関する質問項目がありますので、その回答結果をもとに課題の整理と今後の目標設定を次期計画策定とともに行ってまいります。

(2) 就学援助金の支給基準を生活保護基準（H26年度旧基準）の1.1倍から1.3倍（府下の平均）に引きあげること、③就学援助金の支給日を新入生には入学前（3/1頃）に、そして全体の支給日を1学期末（7/20頃）ではなく、平成27年9月議会で採択された請願のとおり、新学期が始まる前（4/1頃）に支給すること

(回答)

就学援助費の認定基準額については、本町においては、要保護者及び前年中の所得が生活扶助基準の1.1倍未満の世帯を対象としています。

なお、この生活扶助基準については、国において、平成25年8月に、就学援助費支給認定

の際に根拠とする生活扶助基準の見直しがなされたところですが、これにより支給対象外とならないよう平成26年度以降の就学援助費については、改正前の生活扶助基準により認定を行っています。

近隣市町（岸和田市以南5市3町）においては、本町の設定額が最も高いレベル、支給対象者の範囲が最も広いレベルとなっているところであり、年々増加する援助費にかかる財源確保が困難となっている状況の中でありますが、当面この水準を維持する努力をしていきたいと考えています。

入学準備金の前倒し支給につきましては、実施に際しては、公平な制度設計が重要であると考えており、引き続き、周辺市町の状況を注視しつつ、課題の調査・研究を進めていきたいと考えています。

次に、就学援助費の全体の支給日については、近隣市町の中ではもっと早い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しかなく、認定事務に際しては、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) 多子世帯の給食費について、第2子は半額に、第3子以降は無償化すること

(回答)

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を行っているところです。

要望の第2子及び第3子以降の無償化ですが、年々増加する援助費にかか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への援助まで広げることとは現在のところ考えておりません。

(4) 教科書以外の学用品については、画一的義務的な購入を求める「制定品」をやめ、安くて良い類似品を各保護者が自由に選択できるようにすること

(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、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・検討し、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増員が必要となり、一定の生活保護扶助費の国庫負担金や普通地方交付税の基準財政需用額に算入はされるものの、新たな経費も発生することとなります。

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、現在も行っている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. 大阪府は、H30年度からの国保の広域化にあたって、府民に説明責任を果たしていません。町が、大阪府に対して国保大阪方式の一方的な実施に反対する大多数の市町村と足並みを揃え、住民の福祉と自治の順守を求めること

(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、統一の保険料率が設定されることとなっています。

現在、大阪府においても都道府県化に向けて、大阪府広域化調整会議等で協議、検討されているところですので、その進捗状況や大阪府国民健康保険運営協議会での審議の経過、府内市町村の動向に注視するとともに、具体的な内容が示されましたら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券（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を早急に実現するよう大阪府と国に要請すること

(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。

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。

29熊保第4664号
平成29年8月16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)

2017年度自治体キャラバン行動・要望書への回答について

平成29年6月28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)

就学援助制度の支給金額については、国の補助基準と同額の支給としており、平成29年度の新入学学用品費の国基準額の増額についても、本町においても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。

次に、入学準備金の前倒し支給につきましては、実施に際しては、公平な制度設計が重要であると考えており、引き続き、周辺市町の状況を注視しつつ、課題の調査・研究を進めていきたいと考えています。

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きえるものに値する内容とすること。

(回答)

本町においては、住民提案型協働事業として採択され、貴会が今年度から運営されている「子どもレストラン」に対し、補助金を交付することを決定しており、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。

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)

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、日曜日の10時から12時までの2時間を実施しております。

また、実施にあたっては、町内各中学校へちらしを配付するなど、学校との連携に努めて実施しております。

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内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勸奨や供給体制の確保などを含めた指導をおこなうこと。ワクチンの安定供給に一層の尽力をいただくこと。

(回答)

麻しん・風しん混合ワクチンや日本脳炎ワクチン等の定期予防接種の実施につきましては、国基準に基づき実施しており、町独自で定期予防接種の対象を拡大することは現時点では考えておりませんが、今後も引き続き国や自治体の動向を注視してまいります。

また、国による接種期間の延長がされた場合は、国の規定に基づき、健康被害が生じた場合の補償をおこなってまいります。

予防接種率の向上のため、出生届出時の全数面接、乳児家庭全戸訪問事業、各種乳幼児健診、就学前説明会、その他母子保健事業の機会をとおして、接種勸奨を引き続きおこなうとともに、麻しん・風しんワクチン接種につきましては、国の目標値である95%以上の接種率を維持するため、個別通知を今後も続けるなど、接種率の向上に努めてまいります。

2. 大阪府福祉医療費助成制度について

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上げ等、利用者負担の強化を拙速に行わないことを求めること。

(回答)

大阪府の福祉医療費助成制度については、「福祉医療費助成制度に関する研究会」で制度の維持・継続のための見直しについて検討され、平成28年3月には同研究会の報告書がとりまとめられました。

そして、平成29年2月大阪府議会定例会において、障がい者医療で対象となっていなかった精神障がい者及び難病患者へも助成対象を拡充するとともに、福祉医療費助成制度を持続可能な制度とするための再構築に係る予算を含む大阪府の当初予算が可決され、5月末に大阪府市町村障がい者医療費助成事業費補助金交付要綱等が改正されました。

これは、今後も高齢化の進展・医療の高度化に伴う医療費の増嵩や今回の福祉医療の再構築における対象拡充により所要額が増加することが見込まれることや持続可能な制度としていく必要があることから、対象者、給付の範囲を真に必要な方へ選択・集中することや一部自己負担額の変更が決定されたものです。

この制度改正により、助成の対象から外れる方には急激な負担増になるとして、当初1年の経過措置で検討されていたものが、大阪府議会での審議を踏まえ3年とされるとともに、子育て支援の観点から子ども医療及びひとり親医療については、一部自己負担については据え置かれたものです。

本町としましても、福祉医療費助成制度を今後も維持・継続していくため、大阪府の制度改正に準じた形で受益と負担の適正化を図るものとし、引き続き医療費助成事業を実施してまいります。

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。

(回答)

一部自己負担を撤廃することで、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、制度を維持・継続していくための適正な運用の観点からも現行制度を継続してまいりたいと考えています。

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。

(回答)

子ども医療費助成については、平成27年4月診療分から中学校3年生(15歳に達した日以降における最初の3月末日まで)まで通院医療の助成対象年齢を拡大し、これにより中学校3年生までの子どもが、入院・通院の医療費助成の対象となりました。高校卒業までの引き上げについては、今後の子ども医療費助成の実績に基づき、この制度そのものが、持続可能なものとして維持していくためにも、財政状況に与える影響等の研究を継続します。

3. 健診について

特定健診・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ますが、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。

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、今年度(29年度)は「健康に関するアンケート調査」の実施を予定しており、この調査結果をもとに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くこととしています。

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)認定を勧奨し、認定申請を抑制しないこと。

(回答)

本町における総合事業の訪問型・通所型サービスについては、平成29年4月より現行相当の介護予防訪問介護・介護予防通所介護サービスに加え、緩和した基準の訪問介護・通所介護サービス及び短期集中予防の訪問介護・通所介護サービスを創設しスタートしています。

総合事業のサービス利用に関して、要支援認定者で認定を更新する場合、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、新規・更新ともに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。

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、従来の額を保証し、「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)

総合事業の訪問型、通所型サービスの単価については、国の定める額を上限として、市町村で個別に設定出来ることとなっています。

それを受け、本町を含め高石市以南8市4町においては、利用者がこれまで以上にサービスの利用がしやすくなるよう利用回数に応じた出来高払いを採用しております。

単価については、国の示す単価の上限を採用しており、介護事業者のご理解とご協力のもと、介護サービスの提供をしております。

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)

町独自に利用料の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、結果として保険料を引き上げることとなることから、減免制度の創設は考えておりません。

国の制度改正により、平成30年8月から導入される予定の「3割負担」については、介護保険の持続可能性を高める為、現役世代に過度の負担をかけることなく、世代内・世代間の負担の公平及び負担能力に応じた負担を求める観点から行なわれるものとなっていますのでご理解、ご協力をお願いします。

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、町独自の軽減措置は考えておりません。

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150万以下の人の介護保険料を免除する独自減免制度を作ること。

(回答)

低所得者に対する公費による保険料の軽減措置の実施については、平成27年4月から第1段階の保険料を軽減しています。

今後、消費税率が引き上げられた際に、第2～3段階の保険料の軽減についても実施される予定となっていることから、本町独自の減免を実施することは考えておりません。

また、低所得者に対する保険料の独自減免については、既に実施しております。

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)

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るアセスメント会議（地域ケア会議）を実施しています。

このアセスメント会議は、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。

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・重度課防止目標」「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)

「介護予防・重度化防止」は、介護保険制度の理念となっており、保険者として重点的に取り組むべきものとなっており、目標を定め積極的に取り組むことは大変重要なことと考えております。

7期計画においては、国からも計画策定の基本指針の1つとして示されていることから、本町においても地域の状況、利用者の実態等を把握し、それに即した「介護予防・重度化防止目標」を設定する予定です。

また、介護サービスの利用についても、介護保険法において、「被保険者の要介護状態等に関し、必要な保険給付を行なうものとする。」と規定されており、保険者として、介護が必要なときに必要なサービスを提供できるようにと考えております。

介護保険料の公費投入による引き下げは、平成27年4月から低所得者の第1段階の方の保険料を国1/2、府1/4、町1/4とそれぞれ負担し、軽減を行なっております。

こうした制度化された仕組み以外の公費投入については、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、行なう予定はありません。

「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)の実施については、現在、具体的な内容が示されておりませんが、評価指標の設定にあたっては、本町としても、被保険者が、可能な限り住み慣れた地域で自身の能力に応じた自立した日常生活を営むことが出来るよう目標を持って取り組むことは重要であると考えております。

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、また緊急通報装置の活用についても周知しています。

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、自治会を通じ、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。

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)

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、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。

③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ます。

なお、すでに市町村民税非課税世帯の負担上限額は0円と設定されております。

また、介護保険サービスの利用者負担については、所得に応じて、1割又は2割の負担をいただいております。

そのため、障がい者の方の介護サービスの利用料のみを無料とすることは、他の介護サービス利用者との公平性を欠くことから、考えておりません。

なお、市町村民税非課税世帯に属する被保険者に対しては、高額介護サービス費及び高額医療介護合算サービス費の負担上限額が低くなっているほか、施設サービス利用時の食費・居住費を軽減する特定入所者介護サービス費の給付制度があります。

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)

本町においては、平成29年4月から要支援1、2の方及び基本チェックリストにより事業対象者となった方で訪問介護及び通所介護の利用を希望する方については、地域包括支援センター等が作成するケアプランに基づき、一人ひとりの心身の状態に応じ、現行のサービスあるいは緩和した基準によるサービスの利用を勧めています。

介護保険法の一部改正により、介護保険と障がい福祉制度に新たに共生型サービスが位置づけられており、連携し対応に努めてまいります。

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、一部負担金の引上げ等、

利用者負担の強化を拙速におこなわないこと。

(回答)

制度を維持・継続していくための一部自己負担の変更であり、大阪府の補助金交付要綱に準じて助成制度を実施してまいりたいと考えています。

6. 独自要望について

1. 熊取町が特定健診に心電図を入れることを要望します。(泉州の3市2町、府下過半数の市町村が実施)

(回答)

本町の特定健診では、国の規定通り、心電図は「医師が必要とした場合」に実施しています。町独自の対応としましては、特定保健指導対象者への初回面接時に心電図の導入や特定健診の診察項目に脈診を追加する対応を行っております。

また、特定健診の項目は、国において平成30年度～35年度の第三期特定健診・特定保健指導に向けた見直しが行われており、現時点の案では、心電図検査も血圧や症状等によっては対象となるなど、対象者の幅が大きく広がる方向性が示されております。

本町においても今年度は、「データヘルス計画」策定の年にあたり、各種データの分析を行い、国の動向を注視していくなかで、心電図の対象者についても検討して参ります。

2. (1) 少人数学級を他学年に拡充すること(泉佐野市が、H28年度には2年生に、H29年度には全学年にも拡充)

(回答)

35人学級編制につきましては、「公立義務教育諸学校の学級編成及び教職員定数の標準に関する法律」により小学1年生対象に実施することが規定されております。また、小学2年生につきましては、府費で大阪府下の全公立小学校において実施されております。

本町におきましては、小学1・2年生の35人学級の実施とともに、大阪府から小・中学校8校に加配されている16名の少人数担当の教職員を有効に活用し小・中学校における「少人数・習熟度別指導」を実施しております。個に応じた学習を展開するため、小学校3年生から算数等において少人数・習熟度別指導を行っており、指導方法の工夫・改善に取り組んでいるところでございます。

また、それに加えて小中学校8校に学習支援ボランティアを97人(H28実績)配置し、授業への入り込みや学習補助を行い、児童一人一人に対してきめ細やかな授業が行えるよう配慮しております。

このようなことから、本町といたしましては、現在のところ、町独自での35人学級の実施は検討しておりません。今後、国の動向を注視するとともに、現在の制度の中で、学校教育のより一層の充実に取り組んでまいりたいと考えております。

(2) 教室へのエアコン(冷暖房)を中学生だけでなく、H30年度には小学校に拡充すること、また全てのトイレを洋式に変更すること(トイレの洋式化率は泉州最低)

(回答)

小中学校へのエアコン整備につきましては、計画的に進めているところであり、まずは中学校への整備を先行して進めており、平成28年度において、中学校3年生の支援教室を含む普通教室への整備を完了し、平成29年度は中学校1年生及び2年生の普通教室及び特別教室への整備を12月中の稼働に向けて整備を進めているところであり、これをもって中学校への整備を完了します。

小学校へのエアコンの整備については、国の学校施設環境改善交付金の採択を受けることを前提に、平成30年度から整備を開始したいと考えております。

また、トイレの洋式化については、基本的には、今後実施していく大規模修繕工事等に合わせて実施していきたいと考えています。

3. (1) 今年度中に大阪こ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、学校の無い日に昼食を毎日食べるか、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、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を行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。

また、本町では、「第2次健康くまとり21（健康増進計画・食育推進計画）」（計画年度：平成26年度～30年度）に基づき、子どもの健康や食育推進に取り組んでおります。

今年度（29年度）は、次期計画策定に向けて、現計画の取り組みの評価と次期計画における目標設定を目的とした「健康に関するアンケート調査」の実施を予定しております。

調査の中では、子どもの食生活の状況や運動、生活習慣に関する質問項目がありますので、その回答結果をもとに課題の整理と今後の目標設定を次期計画策定とともに行ってまいります。

(2) 就学援助金の支給基準を生活保護基準（H26年度旧基準）の1.1倍から1.3倍（府下の平均）に引きあげること、③就学援助金の支給日を新入生には入学前（3/1頃）に、そして全体の支給日を1学期末（7/20頃）ではなく、平成27年9月議会で採択された請願のとおり、新学期が始まる前（4/1頃）に支給すること

(回答)

就学援助費の認定基準額については、本町においては、要保護者及び前年中の所得が生活扶助基準の1.1倍未満の世帯を対象としています。

なお、この生活扶助基準については、国において、平成25年8月に、就学援助費支給認定

の際に根拠とする生活扶助基準の見直しがなされたところですが、これにより支給対象外とならないよう平成26年度以降の就学援助費については、改正前の生活扶助基準により認定を行っています。

近隣市町（岸和田市以南5市3町）においては、本町の設定額が最も高いレベル、支給対象者の範囲が最も広いレベルとなっているところであり、年々増加する援助費にかかる財源確保が困難となっている状況の中でありますが、当面この水準を維持する努力をしていきたいと考えています。

入学準備金の前倒し支給につきましては、実施に際しては、公平な制度設計が重要であると考えており、引き続き、周辺市町の状況を注視しつつ、課題の調査・研究を進めていきたいと考えています。

次に、就学援助費の全体の支給日については、近隣市町の中ではもっと早い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しかなく、認定事務に際しては、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) 多子世帯の給食費について、第2子は半額に、第3子以降は無償化すること

(回答)

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を行っているところです。

要望の第2子及び第3子以降の無償化ですが、年々増加する援助費にかか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への援助まで広げるとは現在のところ考えておりません。

(4) 教科書以外の学用品については、画一的義務的な購入を求める「制定品」をやめ、安くて良い類似品を各保護者が自由に選択できるようにすること

(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、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・検討し、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増員が必要となり、一定の生活保護扶助費の国庫負担金や普通地方交付税の基準財政需用額に算入はされるものの、新たな経費も発生することとなります。

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、現在も行っている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. 大阪府は、H30年度からの国保の広域化にあたって、府民に説明責任を果たしていません。町が、大阪府に対して国保大阪方式の一方的な実施に反対する大多数の市町村と足並みを揃え、住民の福祉と自治の順守を求めること

(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、統一の保険料率が設定されることとなっています。

現在、大阪府においても都道府県化に向けて、大阪府広域化調整会議等で協議、検討されているところですので、その進捗状況や大阪府国民健康保険運営協議会での審議の経過、府内市町村の動向に注視するとともに、具体的な内容が示されましたら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券（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を早急に実現するよう大阪府と国に要請すること

(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。

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。

29熊保第4664号
平成29年8月16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)

2017年度自治体キャラバン行動・要望書への回答について

平成29年6月28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)

就学援助制度の支給金額については、国の補助基準と同額の支給としており、平成29年度の新入学学用品費の国基準額の増額についても、本町においても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。

次に、入学準備金の前倒し支給につきましては、実施に際しては、公平な制度設計が重要であると考えており、引き続き、周辺市町の状況を注視しつつ、課題の調査・研究を進めていきたいと考えています。

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きえるものに値する内容とすること。

(回答)

本町においては、住民提案型協働事業として採択され、貴会が今年度から運営されている「子どもレストラン」に対し、補助金を交付することを決定しており、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。

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)

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、日曜日の10時から12時までの2時間を実施しております。

また、実施にあたっては、町内各中学校へちらしを配付するなど、学校との連携に努めて実施しております。

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内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勸奨や供給体制の確保などを含めた指導をおこなうこと。ワクチンの安定供給に一層の尽力をいただくこと。

(回答)

麻しん・風しん混合ワクチンや日本脳炎ワクチン等の定期予防接種の実施につきましては、国基準に基づき実施しており、町独自で定期予防接種の対象を拡大することは現時点では考えておりませんが、今後も引き続き国や自治体の動向を注視してまいります。

また、国による接種期間の延長がされた場合は、国の規定に基づき、健康被害が生じた場合の補償をおこなってまいります。

予防接種率の向上のため、出生届出時の全数面接、乳児家庭全戸訪問事業、各種乳幼児健診、就学前説明会、その他母子保健事業の機会をとおして、接種勸奨を引き続きおこなうとともに、麻しん・風しんワクチン接種につきましては、国の目標値である95%以上の接種率を維持するため、個別通知を今後も続けるなど、接種率の向上に努めてまいります。

2. 大阪府福祉医療費助成制度について

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上げ等、利用者負担の強化を拙速に行わないことを求めること。

(回答)

大阪府の福祉医療費助成制度については、「福祉医療費助成制度に関する研究会」で制度の維持・継続のための見直しについて検討され、平成28年3月には同研究会の報告書がとりまとめられました。

そして、平成29年2月大阪府議会定例会において、障がい者医療で対象となっていなかった精神障がい者及び難病患者へも助成対象を拡充するとともに、福祉医療費助成制度を持続可能な制度とするための再構築に係る予算を含む大阪府の当初予算が可決され、5月末に大阪府市町村障がい者医療費助成事業費補助金交付要綱等が改正されました。

これは、今後も高齢化の進展・医療の高度化に伴う医療費の増嵩や今回の福祉医療の再構築における対象拡充により所要額が増加することが見込まれることや持続可能な制度としていく必要があることから、対象者、給付の範囲を真に必要な方へ選択・集中することや一部自己負担額の変更が決定されたものです。

この制度改正により、助成の対象から外れる方には急激な負担増になるとして、当初1年の経過措置で検討されていたものが、大阪府議会での審議を踏まえ3年とされるとともに、子育て支援の観点から子ども医療及びひとり親医療については、一部自己負担については据え置かれたものです。

本町としましても、福祉医療費助成制度を今後も維持・継続していくため、大阪府の制度改正に準じた形で受益と負担の適正化を図るものとし、引き続き医療費助成事業を実施してまいります。

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。

(回答)

一部自己負担を撤廃することで、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、制度を維持・継続していくための適正な運用の観点からも現行制度を継続してまいりたいと考えています。

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。

(回答)

子ども医療費助成については、平成27年4月診療分から中学校3年生(15歳に達した日以降における最初の3月末日まで)まで通院医療の助成対象年齢を拡大し、これにより中学校3年生までの子どもが、入院・通院の医療費助成の対象となりました。高校卒業までの引き上げについては、今後の子ども医療費助成の実績に基づき、この制度そのものが、持続可能なものとして維持していくためにも、財政状況に与える影響等の研究を継続します。

3. 健診について

特定健診・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ますが、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。

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、今年度(29年度)は「健康に関するアンケート調査」の実施を予定しており、この調査結果をもとに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くこととしています。

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)認定を勧奨し、認定申請を抑制しないこと。

(回答)

本町における総合事業の訪問型・通所型サービスについては、平成29年4月より現行相当の介護予防訪問介護・介護予防通所介護サービスに加え、緩和した基準の訪問介護・通所介護サービス及び短期集中予防の訪問介護・通所介護サービスを創設しスタートしています。

総合事業のサービス利用に関して、要支援認定者で認定を更新する場合、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、新規・更新ともに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。

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、従来の額を保証し、「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)

総合事業の訪問型、通所型サービスの単価については、国の定める額を上限として、市町村で個別に設定出来ることとなっています。

それを受け、本町を含め高石市以南8市4町においては、利用者がこれまで以上にサービスの利用がしやすくなるよう利用回数に応じた出来高払いを採用しております。

単価については、国の示す単価の上限を採用しており、介護事業者のご理解とご協力のもと、介護サービスの提供をしております。

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)

町独自に利用料の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、結果として保険料を引き上げることとなることから、減免制度の創設は考えておりません。

国の制度改正により、平成30年8月から導入される予定の「3割負担」については、介護保険の持続可能性を高める為、現役世代に過度の負担をかけることなく、世代内・世代間の負担の公平及び負担能力に応じた負担を求める観点から行なわれるものとなっていますのでご理解、ご協力をお願いします。

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、町独自の軽減措置は考えておりません。

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150万以下の人の介護保険料を免除する独自減免制度を作ること。

(回答)

低所得者に対する公費による保険料の軽減措置の実施については、平成27年4月から第1段階の保険料を軽減しています。

今後、消費税率が引き上げられた際に、第2～3段階の保険料の軽減についても実施される予定となっていることから、本町独自の減免を実施することは考えておりません。

また、低所得者に対する保険料の独自減免については、既に実施しております。

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)

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るアセスメント会議（地域ケア会議）を実施しています。

このアセスメント会議は、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。

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・重度課防止目標」「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)

「介護予防・重度化防止」は、介護保険制度の理念となっており、保険者として重点的に取り組むべきものとなっており、目標を定め積極的に取り組むことは大変重要なことと考えております。

7期計画においては、国からも計画策定の基本指針の1つとして示されていることから、本町においても地域の状況、利用者の実態等を把握し、それに即した「介護予防・重度化防止目標」を設定する予定です。

また、介護サービスの利用についても、介護保険法において、「被保険者の要介護状態等に関し、必要な保険給付を行なうものとする。」と規定されており、保険者として、介護が必要なときに必要なサービスを提供できるようにと考えております。

介護保険料の公費投入による引き下げは、平成27年4月から低所得者の第1段階の方の保険料を国1/2、府1/4、町1/4とそれぞれ負担し、軽減を行なっております。

こうした制度化された仕組み以外の公費投入については、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、行なう予定はありません。

「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)の実施については、現在、具体的な内容が示されておきませんが、評価指標の設定にあたっては、本町としても、被保険者が、可能な限り住み慣れた地域で自身の能力に応じた自立した日常生活を営むことが出来るよう目標を持って取り組むことは重要であると考えております。

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、また緊急通報装置の活用についても周知しています。

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、自治会を通じ、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。

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)

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、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。

③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ます。

なお、すでに市町村民税非課税世帯の負担上限額は0円と設定されております。

また、介護保険サービスの利用者負担については、所得に応じて、1割又は2割の負担をいただいております。

そのため、障がい者の方の介護サービスの利用料のみを無料とすることは、他の介護サービス利用者との公平性を欠くことから、考えておりません。

なお、市町村民税非課税に属する被保険者に対しては、高額介護サービス費及び高額医療介護合算サービス費の負担上限額が低くなっているほか、施設サービス利用時の食費・居住費を軽減する特定入所者介護サービス費の給付制度があります。

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)

本町においては、平成29年4月から要支援1、2の方及び基本チェックリストにより事業対象者となった方で訪問介護及び通所介護の利用を希望する方については、地域包括支援センター等が作成するケアプランに基づき、一人ひとりの心身の状態に応じ、現行のサービスあるいは緩和した基準によるサービスの利用を勧めています。

介護保険法の一部改正により、介護保険と障がい福祉制度に新たに共生型サービスが位置づけられており、連携し対応に努めてまいります。

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、一部負担金の引上げ等、

利用者負担の強化を拙速におこなわないこと。

(回答)

制度を維持・継続していくための一部自己負担の変更であり、大阪府の補助金交付要綱に準じて助成制度を実施してまいりたいと考えています。

6. 独自要望について

1. 熊取町が特定健診に心電図を入れることを要望します。(泉州の3市2町、府下過半数の市町村が実施)

(回答)

本町の特定健診では、国の規定通り、心電図は「医師が必要とした場合」に実施しています。町独自の対応としましては、特定保健指導対象者への初回面接時に心電図の導入や特定健診の診察項目に脈診を追加する対応を行っております。

また、特定健診の項目は、国において平成30年度～35年度の第三期特定健診・特定保健指導に向けた見直しが行われており、現時点の案では、心電図検査も血圧や症状等によっては対象となるなど、対象者の幅が大きく広がる方向性が示されております。

本町においても今年度は、「データヘルス計画」策定の年にあたり、各種データの分析を行い、国の動向を注視していくなかで、心電図の対象者についても検討して参ります。

2. (1) 少人数学級を他学年に拡充すること(泉佐野市が、H28年度には2年生に、H29年度には全学年にも拡充)

(回答)

35人学級編制につきましては、「公立義務教育諸学校の学級編成及び教職員定数の標準に関する法律」により小学1年生対象に実施することが規定されております。また、小学2年生につきましては、府費で大阪府下の全公立小学校において実施されております。

本町におきましては、小学1・2年生の35人学級の実施とともに、大阪府から小・中学校8校に加配されている16名の少人数担当の教職員を有効に活用し小・中学校における「少人数・習熟度別指導」を実施しております。個に応じた学習を展開するため、小学校3年生から算数等において少人数・習熟度別指導を行っており、指導方法の工夫・改善に取り組んでいるところでございます。

また、それに加えて小中学校8校に学習支援ボランティアを97人(H28実績)配置し、授業への入り込みや学習補助を行い、児童一人一人に対してきめ細やかな授業が行えるよう配慮しております。

このようなことから、本町といたしましては、現在のところ、町独自での35人学級の実施は検討しておりません。今後、国の動向を注視するとともに、現在の制度の中で、学校教育のより一層の充実に取り組んでまいりたいと考えております。

(2) 教室へのエアコン(冷暖房)を中学生だけでなく、H30年度には小学校に拡充すること、また全てのトイレを洋式に変更すること(トイレの洋式化率は泉州最低)

(回答)

小中学校へのエアコン整備につきましては、計画的に進めているところであり、まずは中学校への整備を先行して進めており、平成28年度において、中学校3年生の支援教室を含む普通教室への整備を完了し、平成29年度は中学校1年生及び2年生の普通教室及び特別教室への整備を12月中の稼働に向けて整備を進めているところであり、これをもって中学校への整備を完了します。

小学校へのエアコンの整備については、国の学校施設環境改善交付金の採択を受けることを前提に、平成30年度から整備を開始したいと考えております。

また、トイレの洋式化については、基本的には、今後実施していく大規模修繕工事等に合わせて実施していきたいと考えています。

3. (1) 今年度中に大阪こ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、学校の無い日に昼食を毎日食べるか、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、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を行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。

また、本町では、「第2次健康くまとり21（健康増進計画・食育推進計画）」（計画年度：平成26年度～30年度）に基づき、子どもの健康や食育推進に取り組んでおります。

今年度（29年度）は、次期計画策定に向けて、現計画の取り組みの評価と次期計画における目標設定を目的とした「健康に関するアンケート調査」の実施を予定しております。

調査の中では、子どもの食生活の状況や運動、生活習慣に関する質問項目がありますので、その回答結果をもとに課題の整理と今後の目標設定を次期計画策定とともに行ってまいります。

(2) 就学援助金の支給基準を生活保護基準（H26年度旧基準）の1.1倍から1.3倍（府下の平均）に引きあげること、③就学援助金の支給日を新入生には入学前（3/1頃）に、そして全体の支給日を1学期末（7/20頃）ではなく、平成27年9月議会で採択された請願のとおり、新学期が始まる前（4/1頃）に支給すること

(回答)

就学援助費の認定基準額については、本町においては、要保護者及び前年中の所得が生活扶助基準の1.1倍未満の世帯を対象としています。

なお、この生活扶助基準については、国において、平成25年8月に、就学援助費支給認定

の際に根拠とする生活扶助基準の見直しがなされたところですが、これにより支給対象外とならないよう平成26年度以降の就学援助費については、改正前の生活扶助基準により認定を行っています。

近隣市町（岸和田市以南5市3町）においては、本町の設定額が最も高いレベル、支給対象者の範囲が最も広いレベルとなっているところであり、年々増加する援助費にかかる財源確保が困難となっている状況の中でありますが、当面この水準を維持する努力をしていきたいと考えています。

入学準備金の前倒し支給につきましては、実施に際しては、公平な制度設計が重要であると考えており、引き続き、周辺市町の状況を注視しつつ、課題の調査・研究を進めていきたいと考えています。

次に、就学援助費の全体の支給日については、近隣市町の中ではもっと早い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しかなく、認定事務に際しては、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) 多子世帯の給食費について、第2子は半額に、第3子以降は無償化すること

(回答)

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を行っているところです。

要望の第2子及び第3子以降の無償化ですが、年々増加する援助費にかか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への援助まで広げるとは現在のところ考えておりません。

(4) 教科書以外の学用品については、画一的義務的な購入を求める「制定品」をやめ、安くて良い類似品を各保護者が自由に選択できるようにすること

(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、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・検討し、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増員が必要となり、一定の生活保護扶助費の国庫負担金や普通地方交付税の基準財政需用額に算入はされるものの、新たな経費も発生することとなります。

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、現在も行っている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. 大阪府は、H30年度からの国保の広域化にあたって、府民に説明責任を果たしていません。町が、大阪府に対して国保大阪方式の一方的な実施に反対する大多数の市町村と足並みを揃え、住民の福祉と自治の順守を求めること

(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、統一の保険料率が設定されることとなっています。

現在、大阪府においても都道府県化に向けて、大阪府広域化調整会議等で協議、検討されているところですので、その進捗状況や大阪府国民健康保険運営協議会での審議の経過、府内市町村の動向に注視するとともに、具体的な内容が示されましたら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券（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を早急に実現するよう大阪府と国に要請すること

(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。

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。

29熊保第4664号
平成29年8月16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)

2017年度自治体キャラバン行動・要望書への回答について

平成29年6月28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)

就学援助制度の支給金額については、国の補助基準と同額の支給としており、平成29年度の新入学学用品費の国基準額の増額についても、本町においても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。

次に、入学準備金の前倒し支給につきましては、実施に際しては、公平な制度設計が重要であると考えており、引き続き、周辺市町の状況を注視しつつ、課題の調査・研究を進めていきたいと考えています。

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きえるものに値する内容とすること。

(回答)

本町においては、住民提案型協働事業として採択され、貴会が今年度から運営されている「子どもレストラン」に対し、補助金を交付することを決定しており、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。

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)

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、日曜日の10時から12時までの2時間を実施しております。

また、実施にあたっては、町内各中学校へちらしを配付するなど、学校との連携に努めて実施しております。

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内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勸奨や供給体制の確保などを含めた指導をおこなうこと。ワクチンの安定供給に一層の尽力をいただくこと。

(回答)

麻しん・風しん混合ワクチンや日本脳炎ワクチン等の定期予防接種の実施につきましては、国基準に基づき実施しており、町独自で定期予防接種の対象を拡大することは現時点では考えておりませんが、今後も引き続き国や自治体の動向を注視してまいります。

また、国による接種期間の延長がされた場合は、国の規定に基づき、健康被害が生じた場合の補償をおこなってまいります。

予防接種率の向上のため、出生届出時の全数面接、乳児家庭全戸訪問事業、各種乳幼児健診、就学前説明会、その他母子保健事業の機会をとおして、接種勸奨を引き続きおこなうとともに、麻しん・風しんワクチン接種につきましては、国の目標値である95%以上の接種率を維持するため、個別通知を今後も続けるなど、接種率の向上に努めてまいります。

2. 大阪府福祉医療費助成制度について

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上げ等、利用者負担の強化を拙速に行わないことを求めること。

(回答)

大阪府の福祉医療費助成制度については、「福祉医療費助成制度に関する研究会」で制度の維持・継続のための見直しについて検討され、平成28年3月には同研究会の報告書がとりまとめられました。

そして、平成29年2月大阪府議会定例会において、障がい者医療で対象となっていなかった精神障がい者及び難病患者へも助成対象を拡充するとともに、福祉医療費助成制度を持続可能な制度とするための再構築に係る予算を含む大阪府の当初予算が可決され、5月末に大阪府市町村障がい者医療費助成事業費補助金交付要綱等が改正されました。

これは、今後も高齢化の進展・医療の高度化に伴う医療費の増嵩や今回の福祉医療の再構築における対象拡充により所要額が増加することが見込まれることや持続可能な制度としていく必要があることから、対象者、給付の範囲を真に必要な方へ選択・集中することや一部自己負担額の変更が決定されたものです。

この制度改正により、助成の対象から外れる方には急激な負担増になるとして、当初1年の経過措置で検討されていたものが、大阪府議会での審議を踏まえ3年とされるとともに、子育て支援の観点から子ども医療及びひとり親医療については、一部自己負担については据え置かれたものです。

本町としましても、福祉医療費助成制度を今後も維持・継続していくため、大阪府の制度改正に準じた形で受益と負担の適正化を図るものとし、引き続き医療費助成事業を実施してまいります。

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。

(回答)

一部自己負担を撤廃することで、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、制度を維持・継続していくための適正な運用の観点からも現行制度を継続してまいりたいと考えています。

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。

(回答)

子ども医療費助成については、平成27年4月診療分から中学校3年生(15歳に達した日以降における最初の3月末日まで)まで通院医療の助成対象年齢を拡大し、これにより中学校3年生までの子どもが、入院・通院の医療費助成の対象となりました。高校卒業までの引き上げについては、今後の子ども医療費助成の実績に基づき、この制度そのものが、持続可能なものとして維持していくためにも、財政状況に与える影響等の研究を継続します。

3. 健診について

特定健診・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ますが、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。

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、今年度(29年度)は「健康に関するアンケート調査」の実施を予定しており、この調査結果をもとに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くこととしています。

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)認定を勧奨し、認定申請を抑制しないこと。

(回答)

本町における総合事業の訪問型・通所型サービスについては、平成29年4月より現行相当の介護予防訪問介護・介護予防通所介護サービスに加え、緩和した基準の訪問介護・通所介護サービス及び短期集中予防の訪問介護・通所介護サービスを創設しスタートしています。

総合事業のサービス利用に関して、要支援認定者で認定を更新する場合、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、新規・更新ともに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。

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、従来の額を保証し、「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)

総合事業の訪問型、通所型サービスの単価については、国の定める額を上限として、市町村で個別に設定出来ることとなっています。

それを受け、本町を含め高石市以南8市4町においては、利用者がこれまで以上にサービスの利用がしやすくなるよう利用回数に応じた出来高払いを採用しております。

単価については、国の示す単価の上限を採用しており、介護事業者のご理解とご協力のもと、介護サービスの提供をしております。

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)

町独自に利用料の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、結果として保険料を引き上げることとなることから、減免制度の創設は考えておりません。

国の制度改正により、平成30年8月から導入される予定の「3割負担」については、介護保険の持続可能性を高める為、現役世代に過度の負担をかけることなく、世代内・世代間の負担の公平及び負担能力に応じた負担を求める観点から行なわれるものとなっていますのでご理解、ご協力をお願いします。

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、町独自の軽減措置は考えておりません。

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150万以下の人の介護保険料を免除する独自減免制度を作ること。

(回答)

低所得者に対する公費による保険料の軽減措置の実施については、平成27年4月から第1段階の保険料を軽減しています。

今後、消費税率が引き上げられた際に、第2～3段階の保険料の軽減についても実施される予定となっていることから、本町独自の減免を実施することは考えておりません。

また、低所得者に対する保険料の独自減免については、既に実施しております。

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)

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るアセスメント会議（地域ケア会議）を実施しています。

このアセスメント会議は、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。

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・重度課防止目標」「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)

「介護予防・重度化防止」は、介護保険制度の理念となっており、保険者として重点的に取り組むべきものとなっており、目標を定め積極的に取り組むことは大変重要なことと考えております。

7期計画においては、国からも計画策定の基本指針の1つとして示されていることから、本町においても地域の状況、利用者の実態等を把握し、それに即した「介護予防・重度化防止目標」を設定する予定です。

また、介護サービスの利用についても、介護保険法において、「被保険者の要介護状態等に関し、必要な保険給付を行なうものとする。」と規定されており、保険者として、介護が必要なときに必要なサービスを提供できるようにと考えております。

介護保険料の公費投入による引き下げは、平成27年4月から低所得者の第1段階の方の保険料を国1/2、府1/4、町1/4とそれぞれ負担し、軽減を行なっております。

こうした制度化された仕組み以外の公費投入については、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、行なう予定はありません。

「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)の実施については、現在、具体的な内容が示されておりませんが、評価指標の設定にあたっては、本町としても、被保険者が、可能な限り住み慣れた地域で自身の能力に応じた自立した日常生活を営むことが出来るよう目標を持って取り組むことは重要であると考えております。

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、また緊急通報装置の活用についても周知しています。

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、自治会を通じ、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。

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)

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、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。

③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ます。

なお、すでに市町村民税非課税世帯の負担上限額は0円と設定されております。

また、介護保険サービスの利用者負担については、所得に応じて、1割又は2割の負担をいただいております。

そのため、障がい者の方の介護サービスの利用料のみを無料とすることは、他の介護サービス利用者との公平性を欠くことから、考えておりません。

なお、市町村民税非課税に属する被保険者に対しては、高額介護サービス費及び高額医療介護合算サービス費の負担上限額が低くなっているほか、施設サービス利用時の食費・居住費を軽減する特定入所者介護サービス費の給付制度があります。

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)

本町においては、平成29年4月から要支援1、2の方及び基本チェックリストにより事業対象者となった方で訪問介護及び通所介護の利用を希望する方については、地域包括支援センター等が作成するケアプランに基づき、一人ひとりの心身の状態に応じ、現行のサービスあるいは緩和した基準によるサービスの利用を勧めています。

介護保険法の一部改正により、介護保険と障がい福祉制度に新たに共生型サービスが位置づけられており、連携し対応に努めてまいります。

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、一部負担金の引上げ等、

利用者負担の強化を拙速におこなわないこと。

(回答)

制度を維持・継続していくための一部自己負担の変更であり、大阪府の補助金交付要綱に準じて助成制度を実施してまいりたいと考えています。

6. 独自要望について

1. 熊取町が特定健診に心電図を入れることを要望します。(泉州の3市2町、府下過半数の市町村が実施)

(回答)

本町の特定健診では、国の規定通り、心電図は「医師が必要とした場合」に実施しています。町独自の対応としましては、特定保健指導対象者への初回面接時に心電図の導入や特定健診の診察項目に脈診を追加する対応を行っております。

また、特定健診の項目は、国において平成30年度～35年度の第三期特定健診・特定保健指導に向けた見直しが行われており、現時点の案では、心電図検査も血圧や症状等によっては対象となるなど、対象者の幅が大きく広がる方向性が示されております。

本町においても今年度は、「データヘルス計画」策定の年にあたり、各種データの分析を行い、国の動向を注視していくなかで、心電図の対象者についても検討して参ります。

2. (1) 少人数学級を他学年に拡充すること(泉佐野市が、H28年度には2年生に、H29年度には全学年にも拡充)

(回答)

35人学級編制につきましては、「公立義務教育諸学校の学級編成及び教職員定数の標準に関する法律」により小学1年生対象に実施することが規定されております。また、小学2年生につきましては、府費で大阪府下の全公立小学校において実施されております。

本町におきましては、小学1・2年生の35人学級の実施とともに、大阪府から小・中学校8校に加配されている16名の少人数担当の教職員を有効に活用し小・中学校における「少人数・習熟度別指導」を実施しております。個に応じた学習を展開するため、小学校3年生から算数等において少人数・習熟度別指導を行っており、指導方法の工夫・改善に取り組んでいるところでございます。

また、それに加えて小中学校8校に学習支援ボランティアを97人(H28実績)配置し、授業への入り込みや学習補助を行い、児童一人一人に対してきめ細やかな授業が行えるよう配慮しております。

このようなことから、本町といたしましては、現在のところ、町独自での35人学級の実施は検討しておりません。今後、国の動向を注視するとともに、現在の制度の中で、学校教育のより一層の充実に取り組んでまいりたいと考えております。

(2) 教室へのエアコン(冷暖房)を中学生だけでなく、H30年度には小学校に拡充すること、また全てのトイレを洋式に変更すること(トイレの洋式化率は泉州最低)

(回答)

小中学校へのエアコン整備につきましては、計画的に進めているところであり、まずは中学校への整備を先行して進めており、平成28年度において、中学校3年生の支援教室を含む普通教室への整備を完了し、平成29年度は中学校1年生及び2年生の普通教室及び特別教室への整備を12月中の稼働に向けて整備を進めているところであり、これをもって中学校への整備を完了します。

小学校へのエアコンの整備については、国の学校施設環境改善交付金の採択を受けることを前提に、平成30年度から整備を開始したいと考えております。

また、トイレの洋式化については、基本的には、今後実施していく大規模修繕工事等に合わせて実施していきたいと考えています。

3. (1) 今年度中に大阪こ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、学校の無い日に昼食を毎日食べるか、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、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を行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。

また、本町では、「第2次健康くまとり21（健康増進計画・食育推進計画）」（計画年度：平成26年度～30年度）に基づき、子どもの健康や食育推進に取り組んでおります。

今年度（29年度）は、次期計画策定に向けて、現計画の取り組みの評価と次期計画における目標設定を目的とした「健康に関するアンケート調査」の実施を予定しております。

調査の中では、子どもの食生活の状況や運動、生活習慣に関する質問項目がありますので、その回答結果をもとに課題の整理と今後の目標設定を次期計画策定とともに行ってまいります。

(2) 就学援助金の支給基準を生活保護基準（H26年度旧基準）の1.1倍から1.3倍（府下の平均）に引きあげること、③就学援助金の支給日を新入生には入学前（3/1頃）に、そして全体の支給日を1学期末（7/20頃）ではなく、平成27年9月議会で採択された請願のとおり、新学期が始まる前（4/1頃）に支給すること

(回答)

就学援助費の認定基準額については、本町においては、要保護者及び前年中の所得が生活扶助基準の1.1倍未満の世帯を対象としています。

なお、この生活扶助基準については、国において、平成25年8月に、就学援助費支給認定

の際に根拠とする生活扶助基準の見直しがなされたところですが、これにより支給対象外とならないよう平成26年度以降の就学援助費については、改正前の生活扶助基準により認定を行っています。

近隣市町（岸和田市以南5市3町）においては、本町の設定額が最も高いレベル、支給対象者の範囲が最も広いレベルとなっているところであり、年々増加する援助費にかかる財源確保が困難となっている状況の中でありましたが、当面この水準を維持する努力をしていきたいと考えています。

入学準備金の前倒し支給につきましては、実施に際しては、公平な制度設計が重要であると考えており、引き続き、周辺市町の状況を注視しつつ、課題の調査・研究を進めていきたいと考えています。

次に、就学援助費の全体の支給日については、近隣市町の中ではもっと早い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しかなく、認定事務に際しては、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) 多子世帯の給食費について、第2子は半額に、第3子以降は無償化すること

(回答)

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を行っているところです。

要望の第2子及び第3子以降の無償化ですが、年々増加する援助費にかか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への援助まで広げるとは現在のところ考えておりません。

(4) 教科書以外の学用品については、画一的義務的な購入を求める「制定品」をやめ、安くて良い類似品を各保護者が自由に選択できるようにすること

(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、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・検討し、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増員が必要となり、一定の生活保護扶助費の国庫負担金や普通地方交付税の基準財政需用額に算入はされるものの、新たな経費も発生することとなります。

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、現在も行っている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. 大阪府は、H30年度からの国保の広域化にあたって、府民に説明責任を果たしていません。町が、大阪府に対して国保大阪方式の一方的な実施に反対する大多数の市町村と足並みを揃え、住民の福祉と自治の順守を求めること

(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、統一の保険料率が設定されることとなっています。

現在、大阪府においても都道府県化に向けて、大阪府広域化調整会議等で協議、検討されているところですので、その進捗状況や大阪府国民健康保険運営協議会での審議の経過、府内市町村の動向に注視するとともに、具体的な内容が示されましたら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券（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を早急に実現するよう大阪府と国に要請すること

(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。

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。

29熊保第4664号
平成29年8月16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)

2017年度自治体キャラバン行動・要望書への回答について

平成29年6月28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)

就学援助制度の支給金額については、国の補助基準と同額の支給としており、平成29年度の新入学学用品費の国基準額の増額についても、本町においても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。

次に、入学準備金の前倒し支給につきましては、実施に際しては、公平な制度設計が重要であると考えており、引き続き、周辺市町の状況を注視しつつ、課題の調査・研究を進めていきたいと考えています。

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きえるものに値する内容とすること。

(回答)

本町においては、住民提案型協働事業として採択され、貴会が今年度から運営されている「子どもレストラン」に対し、補助金を交付することを決定しており、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。

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)

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、日曜日の10時から12時までの2時間を実施しております。

また、実施にあたっては、町内各中学校へちらしを配付するなど、学校との連携に努めて実施しております。

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内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勸奨や供給体制の確保などを含めた指導をおこなうこと。ワクチンの安定供給に一層の尽力をいただくこと。

(回答)

麻しん・風しん混合ワクチンや日本脳炎ワクチン等の定期予防接種の実施につきましては、国基準に基づき実施しており、町独自で定期予防接種の対象を拡大することは現時点では考えておりませんが、今後も引き続き国や自治体の動向を注視してまいります。

また、国による接種期間の延長がされた場合は、国の規定に基づき、健康被害が生じた場合の補償をおこなってまいります。

予防接種率の向上のため、出生届出時の全数面接、乳児家庭全戸訪問事業、各種乳幼児健診、就学前説明会、その他母子保健事業の機会をとおして、接種勸奨を引き続きおこなうとともに、麻しん・風しんワクチン接種につきましては、国の目標値である95%以上の接種率を維持するため、個別通知を今後も続けるなど、接種率の向上に努めてまいります。

2. 大阪府福祉医療費助成制度について

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上げ等、利用者負担の強化を拙速に行わないことを求めること。

(回答)

大阪府の福祉医療費助成制度については、「福祉医療費助成制度に関する研究会」で制度の維持・継続のための見直しについて検討され、平成28年3月には同研究会の報告書がとりまとめられました。

そして、平成29年2月大阪府議会定例会において、障がい者医療で対象となっていなかった精神障がい者及び難病患者へも助成対象を拡充するとともに、福祉医療費助成制度を持続可能な制度とするための再構築に係る予算を含む大阪府の当初予算が可決され、5月末に大阪府市町村障がい者医療費助成事業費補助金交付要綱等が改正されました。

これは、今後も高齢化の進展・医療の高度化に伴う医療費の増嵩や今回の福祉医療の再構築における対象拡充により所要額が増加することが見込まれることや持続可能な制度としていく必要があることから、対象者、給付の範囲を真に必要な方へ選択・集中することや一部自己負担額の変更が決定されたものです。

この制度改正により、助成の対象から外れる方には急激な負担増になるとして、当初1年の経過措置で検討されていたものが、大阪府議会での審議を踏まえ3年とされるとともに、子育て支援の観点から子ども医療及びひとり親医療については、一部自己負担については据え置かれたものです。

本町としましても、福祉医療費助成制度を今後も維持・継続していくため、大阪府の制度改正に準じた形で受益と負担の適正化を図るものとし、引き続き医療費助成事業を実施してまいります。

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。

(回答)

一部自己負担を撤廃することで、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、制度を維持・継続していくための適正な運用の観点からも現行制度を継続してまいりたいと考えています。

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。

(回答)

子ども医療費助成については、平成27年4月診療分から中学校3年生(15歳に達した日以降における最初の3月末日まで)まで通院医療の助成対象年齢を拡大し、これにより中学校3年生までの子どもが、入院・通院の医療費助成の対象となりました。高校卒業までの引き上げについては、今後の子ども医療費助成の実績に基づき、この制度そのものが、持続可能なものとして維持していくためにも、財政状況に与える影響等の研究を継続します。

3. 健診について

特定健診・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ますが、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。

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、今年度(29年度)は「健康に関するアンケート調査」の実施を予定しており、この調査結果をもとに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くこととしています。

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)認定を勧奨し、認定申請を抑制しないこと。

(回答)

本町における総合事業の訪問型・通所型サービスについては、平成29年4月より現行相当の介護予防訪問介護・介護予防通所介護サービスに加え、緩和した基準の訪問介護・通所介護サービス及び短期集中予防の訪問介護・通所介護サービスを創設しスタートしています。

総合事業のサービス利用に関して、要支援認定者で認定を更新する場合、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、新規・更新ともに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。

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、従来の額を保証し、「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)

総合事業の訪問型、通所型サービスの単価については、国の定める額を上限として、市町村で個別に設定出来ることとなっています。

それを受け、本町を含め高石市以南8市4町においては、利用者がこれまで以上にサービスの利用がしやすくなるよう利用回数に応じた出来高払いを採用しております。

単価については、国の示す単価の上限を採用しており、介護事業者のご理解とご協力のもと、介護サービスの提供をしております。

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)

町独自に利用料の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、結果として保険料を引き上げることとなることから、減免制度の創設は考えておりません。

国の制度改正により、平成30年8月から導入される予定の「3割負担」については、介護保険の持続可能性を高める為、現役世代に過度の負担をかけることなく、世代内・世代間の負担の公平及び負担能力に応じた負担を求める観点から行なわれるものとなっていますのでご理解、ご協力をお願いします。

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、町独自の軽減措置は考えておりません。

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150万以下の人の介護保険料を免除する独自減免制度を作ること。

(回答)

低所得者に対する公費による保険料の軽減措置の実施については、平成27年4月から第1段階の保険料を軽減しています。

今後、消費税率が引き上げられた際に、第2～3段階の保険料の軽減についても実施される予定となっていることから、本町独自の減免を実施することは考えておりません。

また、低所得者に対する保険料の独自減免については、既に実施しております。

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)

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るアセスメント会議（地域ケア会議）を実施しています。

このアセスメント会議は、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。

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・重度課防止目標」「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)

「介護予防・重度化防止」は、介護保険制度の理念となっており、保険者として重点的に取り組むべきものとなっており、目標を定め積極的に取り組むことは大変重要なことと考えております。

7期計画においては、国からも計画策定の基本指針の1つとして示されていることから、本町においても地域の状況、利用者の実態等を把握し、それに即した「介護予防・重度化防止目標」を設定する予定です。

また、介護サービスの利用についても、介護保険法において、「被保険者の要介護状態等に関し、必要な保険給付を行なうものとする。」と規定されており、保険者として、介護が必要なときに必要なサービスを提供できるようにと考えております。

介護保険料の公費投入による引き下げは、平成27年4月から低所得者の第1段階の方の保険料を国1/2、府1/4、町1/4とそれぞれ負担し、軽減を行なっております。

こうした制度化された仕組み以外の公費投入については、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、行なう予定はありません。

「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)の実施については、現在、具体的な内容が示されておきませんが、評価指標の設定にあたっては、本町としても、被保険者が、可能な限り住み慣れた地域で自身の能力に応じた自立した日常生活を営むことが出来るよう目標を持って取り組むことは重要であると考えております。

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、また緊急通報装置の活用についても周知しています。

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、自治会を通じ、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。

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)

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、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。

③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ます。

なお、すでに市町村民税非課税世帯の負担上限額は0円と設定されております。

また、介護保険サービスの利用者負担については、所得に応じて、1割又は2割の負担をいただいております。

そのため、障がい者の方の介護サービスの利用料のみを無料とすることは、他の介護サービス利用者との公平性を欠くことから、考えておりません。

なお、市町村民税非課税に属する被保険者に対しては、高額介護サービス費及び高額医療介護合算サービス費の負担上限額が低くなっているほか、施設サービス利用時の食費・居住費を軽減する特定入所者介護サービス費の給付制度があります。

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)

本町においては、平成29年4月から要支援1、2の方及び基本チェックリストにより事業対象者となった方で訪問介護及び通所介護の利用を希望する方については、地域包括支援センター等が作成するケアプランに基づき、一人ひとりの心身の状態に応じ、現行のサービスあるいは緩和した基準によるサービスの利用を勧めています。

介護保険法の一部改正により、介護保険と障がい福祉制度に新たに共生型サービスが位置づけられており、連携し対応に努めてまいります。

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、一部負担金の引上げ等、

利用者負担の強化を拙速におこなわないこと。

(回答)

制度を維持・継続していくための一部自己負担の変更であり、大阪府の補助金交付要綱に準じて助成制度を実施してまいりたいと考えています。

6. 独自要望について

1. 熊取町が特定健診に心電図を入れることを要望します。(泉州の3市2町、府下過半数の市町村が実施)

(回答)

本町の特定健診では、国の規定通り、心電図は「医師が必要とした場合」に実施しています。町独自の対応としましては、特定保健指導対象者への初回面接時に心電図の導入や特定健診の診察項目に脈診を追加する対応を行っております。

また、特定健診の項目は、国において平成30年度～35年度の第三期特定健診・特定保健指導に向けた見直しが行われており、現時点の案では、心電図検査も血圧や症状等によっては対象となるなど、対象者の幅が大きく広がる方向性が示されております。

本町においても今年度は、「データヘルス計画」策定の年にあたり、各種データの分析を行い、国の動向を注視していくなかで、心電図の対象者についても検討して参ります。

2. (1) 少人数学級を他学年に拡充すること(泉佐野市が、H28年度には2年生に、H29年度には全学年にも拡充)

(回答)

35人学級編制につきましては、「公立義務教育諸学校の学級編成及び教職員定数の標準に関する法律」により小学1年生対象に実施することが規定されております。また、小学2年生につきましては、府費で大阪府下の全公立小学校において実施されております。

本町におきましては、小学1・2年生の35人学級の実施とともに、大阪府から小・中学校8校に加配されている16名の少人数担当の教職員を有効に活用し小・中学校における「少人数・習熟度別指導」を実施しております。個に応じた学習を展開するため、小学校3年生から算数等において少人数・習熟度別指導を行っており、指導方法の工夫・改善に取り組んでいるところでございます。

また、それに加えて小中学校8校に学習支援ボランティアを97人(H28実績)配置し、授業への入り込みや学習補助を行い、児童一人一人に対してきめ細やかな授業が行えるよう配慮しております。

このようなことから、本町といたしましては、現在のところ、町独自での35人学級の実施は検討しておりません。今後、国の動向を注視するとともに、現在の制度の中で、学校教育のより一層の充実に取り組んでまいりたいと考えております。

(2) 教室へのエアコン(冷暖房)を中学生だけでなく、H30年度には小学校に拡充すること、また全てのトイレを洋式に変更すること(トイレの洋式化率は泉州最低)

(回答)

小中学校へのエアコン整備につきましては、計画的に進めているところであり、まずは中学校への整備を先行して進めており、平成28年度において、中学校3年生の支援教室を含む普通教室への整備を完了し、平成29年度は中学校1年生及び2年生の普通教室及び特別教室への整備を12月中の稼働に向けて整備を進めているところであり、これをもって中学校への整備を完了します。

小学校へのエアコンの整備については、国の学校施設環境改善交付金の採択を受けることを前提に、平成30年度から整備を開始したいと考えております。

また、トイレの洋式化については、基本的には、今後実施していく大規模修繕工事等に合わせて実施していきたいと考えています。

3. (1) 今年度中に大阪こ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、学校の無い日に昼食を毎日食べるか、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、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を行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。

また、本町では、「第2次健康くまとり21（健康増進計画・食育推進計画）」（計画年度：平成26年度～30年度）に基づき、子どもの健康や食育推進に取り組んでおります。

今年度（29年度）は、次期計画策定に向けて、現計画の取り組みの評価と次期計画における目標設定を目的とした「健康に関するアンケート調査」の実施を予定しております。

調査の中では、子どもの食生活の状況や運動、生活習慣に関する質問項目がありますので、その回答結果をもとに課題の整理と今後の目標設定を次期計画策定とともに行ってまいります。

(2) 就学援助金の支給基準を生活保護基準（H26年度旧基準）の1.1倍から1.3倍（府下の平均）に引きあげること、③就学援助金の支給日を新入生には入学前（3/1頃）に、そして全体の支給日を1学期末（7/20頃）ではなく、平成27年9月議会で採択された請願のとおり、新学期が始まる前（4/1頃）に支給すること

(回答)

就学援助費の認定基準額については、本町においては、要保護者及び前年中の所得が生活扶助基準の1.1倍未満の世帯を対象としています。

なお、この生活扶助基準については、国において、平成25年8月に、就学援助費支給認定

の際に根拠とする生活扶助基準の見直しがなされたところですが、これにより支給対象外とならないよう平成26年度以降の就学援助費については、改正前の生活扶助基準により認定を行っています。

近隣市町（岸和田市以南5市3町）においては、本町の設定額が最も高いレベル、支給対象者の範囲が最も広いレベルとなっているところであり、年々増加する援助費にかかる財源確保が困難となっている状況の中でありますが、当面この水準を維持する努力をしていきたいと考えています。

入学準備金の前倒し支給につきましては、実施に際しては、公平な制度設計が重要であると考えており、引き続き、周辺市町の状況を注視しつつ、課題の調査・研究を進めていきたいと考えています。

次に、就学援助費の全体の支給日については、近隣市町の中ではもっと早い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しかなく、認定事務に際しては、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) 多子世帯の給食費について、第2子は半額に、第3子以降は無償化すること

(回答)

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を行っているところです。

要望の第2子及び第3子以降の無償化ですが、年々増加する援助費にかか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への援助まで広げるとは現在のところ考えておりません。

(4) 教科書以外の学用品については、画一的義務的な購入を求める「制定品」をやめ、安くて良い類似品を各保護者が自由に選択できるようにすること

(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、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・検討し、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増員が必要となり、一定の生活保護扶助費の国庫負担金や普通地方交付税の基準財政需用額に算入はされるものの、新たな経費も発生することとなります。

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、現在も行っている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. 大阪府は、H30年度からの国保の広域化にあたって、府民に説明責任を果たしていません。町が、大阪府に対して国保大阪方式の一方的な実施に反対する大多数の市町村と足並みを揃え、住民の福祉と自治の順守を求めること

(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、統一の保険料率が設定されることとなっています。

現在、大阪府においても都道府県化に向けて、大阪府広域化調整会議等で協議、検討されているところですので、その進捗状況や大阪府国民健康保険運営協議会での審議の経過、府内市町村の動向に注視するとともに、具体的な内容が示されましたら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券（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を早急に実現するよう大阪府と国に要請すること

(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。

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。