

## 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。

国の見直しに伴い、本年度から「新入学児童生徒学用品費等」の支給額を引き上げたところです。なお、支給月につきましては、前年中の所得金額を確認後、学期ごとに、給食回数や修学旅行等行事参加の確認を行ったうえで振込を行っているため、学期末の支給としているところですが、上述の新入学に伴う費用について、前年度末の支給とすることも検討しているところです。

- 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環として無料とし、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。

規則正しい生活習慣、中でも食生活の支援については、本町でも重要な課題の一つであると認識しており、平成29年度において夏休み期間中の特定日(7月25・26・28日)において子どもの居場所づくり事業として試行的に取り組み、今後本格的に実施することを検討しているところです。

学校給食費は、学校給食法第11条第2項の規定に基づき、児童生徒の保護者の負担としているところです。また、学校給食の内容については子どもの安心安全、食をささえるものに値するものとなるよう、努めてまいります。

- 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。

上記②同様、学習支援についても重要な課題の一つであり、子家センと連携し、生活困窮者自立支援事業を活用して、夏休み期間中の特定日において「学習ルーム」を開設し試行的に取り組むこととしています。

平成29年度は8月20・21日に、子どもの居場所づくり事業として、健康福祉部福祉課、教育委員会生涯教育課及び同学校教育課が連携し、小学生を対象とした学習支援(夏休み学習会)を試行的に行うこととしています。

- 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、定期接種の対象とな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。

本町では、昨今のワクチン不足に伴い接種希望者が接種できない状況は生じておらず、現在のところ特別措置は予定しておりません。

しかしながら、今後とも医療現場における現状を的確に把握し府等に伝えるとともに、確実に定期接種が実施できるよう、積極的に接種勧奨に取り組んでいくこととしています。

## 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わないこと求めること。

本町では、大阪府の基準に基づき一部負担金を決定しております。

- 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。

本町では、大阪府の基準で一部負担金を決定しており、本町の財政負担の観点からも「無料制度」とする予定はございません。

- 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。

子どもの医療費助成について本町では、所得制限をもうけず満18歳に到達した年度末まで対象年齢を拡大する制度改正を行い、平成29年4月より施行しているところです。

## 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についての分析・評価を行い新たな方策を進めること。

特定健診やがん検診の受診率向上のため、ハガキや電話による個別勧奨に努めるとともに休日健診や特定健診とがん検診との同時実施など受診しやすい環境づくりに努めています。

今後については、住民の健康寿命延伸を目的として町内全医療機関での受診を可能とする個別健診委託や広域化による特定健診受診料の無料化の予定などから、受診率の更なる向上をめざすこととしています。

## 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。

介護保険法の本旨に則り制度に沿った自立支援を行うことを基本に、利用者にとって真に必要なサービスについて意思疎通を図りながら適切に利用していただくこととしています。

- 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。

サービス事業者の経営状態や利用者のニーズ、利用実態などを勘案し、サービス単価について適切に決定してまいります。

- ③介護サービス利用者の負担を軽減するため、低所得者については無料となるよう、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。

自治体の財政規模に応じた取り組みを進めていくとともに、低所得者への支援について国に働きかけてまいります。

- 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。

低所得者に対する必要な軽減措置については、国に働きかけるとともに、本町の保険・財政規模に応じた取り組みを進めてまいります。

- 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。

介護保険法の本旨・理念に基づき、適正なサービス利用に努め、決して利用の阻害につながらないよう取り組みを行ってまいります。

- 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図る計画とすること。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。

自治体の財政状況に応じた取り組みに努め、必要となる適正なサービスの利用阻害とならないよう計画してまいります。

- 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。

住民による地域づくりをする中で、様々な弱者対策について地域ぐるみで支援などが行える町づくりをめざしてまいります。

## 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等について」（平成27年2月18日）を踏まえ、一律に介護保険利用の優先を利用者に求めるのではなく、本人の意向を尊重した柔軟な対応を行うこと。そのために、当該障害者が65歳に到達する前に、本人から65歳到

達後の福祉サービス等の利用意向を高齢・障害それぞれの担当職員が聞き取り、本人の願いに沿った支援が提供されるよう、ケアプラン作成事業所と十分に調整を行うこと。

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確認し、高齢・障害の各担当職員においても調整を行い、本人の願いに沿った支援が提供されるよう努めてまいります。

包括的な取り組みとして、関係担当者等によるケア会議を行い、必要な支援サービスについて一体として取り組んでまいります。

- 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。

上記①と同様に、一方的機械的に障害福祉サービスを打ち切ることのないように努めてまいります。

- 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。

利用負担額については、各法令を順守してまいります。自治体の財政状況に応じた取り組みを行うとともに、国などに要望してまいります。

- 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。

他のものと分け隔てなく、必要なサービスが受けられるよう取り組んでまいります。

- ⑤2017年4月診療分より見直し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わないこと。

福祉医療費助成制度の再構築における大阪府の基準どおりに取り組んでまいります。