

河南高第 246 号

平成28年8月 8日

大阪社会保障推進協議会

会長 井上 賢二 様

河南町長 武 田 勝 玄



社会保障に関する要望書について（回答）

時下、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、平成28年7月1日付けの要望書につきまして、下記のとおり回答します。

記

1. 回答書について
別紙のとおり

大阪社会保障推進協議会 「2016年度自治体キャラバン行動・要望書」 回答（28年度）

1. 子ども施策・貧困対策について

① 一刻も早く、外来・入院とも高校卒業まで、現物給付で所得制限なし、無料制度とすること。さらに大阪府に対して全国並み(通院中学校卒業まで・完全無料・一部負担無し)拡充をすすめるよう強く要望すること。他の3 医療費助成の改悪に対して反対意見を表明すること。

(こども1ばん課)

本町では、平成25年4月1日より、中学校修了まで通院を拡充し、子ども医療費助成は、入院・通院とも中学校修了時までとなり、助成に対しての所得制限はありません。高校卒業までの無料化については、府内、近隣の動向を見ながら検討してまいります。大阪府への要望については、町村長会を通じて、府内市町村ごとにサービスの内容が異なる状況にあるので、住民がどの市町村においても一定水準のサービスを楽しむよう、大阪府が統一的に事業実施を推進すること等の要望を行っております。

また、他の3 医療費助成の改正に対しては、町内関係部署との協議調整を行いたいと考えています。

② 就学援助の適用条件については「生活保護基準×1.3」以上とし所得でみることに。また持家と借家で差をつける基準は廃止すること。通年手続きが学校以外でもできるようにすること。第1回支給月は出費のかさむ4月にすること。生活保護基準引下げの影響が出ないようにすること。

(教育課)

1点目については、特別支援教育就学奨励費の需要額測定に用いる保護基準額の1.3倍未満としています。また、世帯の総所得金額から社会保険料等を控除した額が基準に該当するかを確認し認定を行っています。

2点目については、差はありません。

3点目については、基本は学校への提出となりますが、教育委員会でも受け付けています。

4点目については、6月に入って所得証明書が入手でき次第、認定事務に取りかかり、7月には第1回の給付を行うこととしています。

5点目については、1点目の認定方法により、影響は生じておりません。

③ 子育て世帯、ひとり親世帯の実質所得引上げのために「家賃補助」の制度化を図ること。独自の「こども手当」や児童扶養手当を第2子以降も同額とするために差額を補助すること。

(こども1ばん課)

本町では、上記に掲げている補助等は行ってはませんが、町独自の保育料補助制度として、国制度の多子世帯保育料軽減に上乗せして、保育料の補助を行うことで子育て世帯を応援しています。

特に、町の保育料軽減補助は、所得制限や年齢制限は無く多子世帯の第2子以降で幼稚園、保育園に通園している児童の保育料相当額を補助としています。

④ 中学校給食は自校式・完全給食・全員喫食とし、ランチボックス（業者弁当）方式はやめ子どもにとって栄養のある豊かなものとする。また、子どもの生活実態調査を実施し朝ごはんを食べていないこどものためにモーニングサービス（パン、バナナ、ヨーグルトなど簡単なもの）などを実施すること。

（給食センター）

中学校給食については、平成26年9月から完全給食を開始し、全員喫食、センター方式(共同調理場方式)で実施し、安全安心はもとより栄養価を満たした美味しい給食を提供しています。

町では、平成26年度に第二次河南町食育推進計画策定に当たりアンケート調査を行っております。その中で、朝食ほとんど食べてないが「中学校で6% 小学校で0.7%という結果でありました。ダイエットなどで食べないのか、親子の生活時間がずれ、子どもとの時間が合わなく朝食がとれないのか、貧困のため食べれないのかは、把握しておりません。

今は、生活保護制度等があり貧困のため朝食が食べられない子どもがいるという情報は入っておりません。

学校給食は、1日の給食回数 1食制で取り組んでおりますので、「モーニングサービスの導入」については、考えておりません。

調査対象人数	小学校	143人	0.7%
	中学校	150人	6%
小学校栄養カロリー	1食	640カロリー	
中学校栄養カロリー	1食	820カロリー	

⑤ 「子どもの貧困対策推進法」および「子どもの貧困対策に対する大綱」を受けて、子どもの生活実態調査を行うこと。そのうえでひとり親世帯などに対する生活支援施策の具体化を行うこと。学習支援については生活保護世帯だけでなく就学援助適用世帯も含めた世帯の子どもたちに対して早急を実施すること。さらに学習支援とともに夕食支援も同時に行うこと。

（こども1ばん課、教育課、給食センター）

子どもの将来がその生まれ育った環境によって左右されることのないよう、また、貧困が世代を超えて連鎖することのないよう、必要な関係機関と連携した支援を図るとともに、幼稚園・保育園ともひとり親世帯の保育料を一定要件のもと免除しています。（市町村民税非課税世帯等）

⑥ 公立幼稚園・保育所の統廃合はやめ、待機児童問題を解決すること。

（こども1ばん課）

平成27年度から「子ども・子育て支援新制度」がスタートし、本町では、子ども及び子どもを養育している者に必要な支援を行い、妊娠、出産期から学童期に至るまでの家庭を切れ目なく支援することにより、一人ひとりの子どもが健やかに育ち、社会の一員として成長することができる環境を整備することとしています。

現在町内には公立幼稚園2園、公立保育園2園があります。

本町においても少子化は進む一方で子どもの数も減少傾向にあり、この状態が進みますと平成29年度以

降に幼稚園両園が4・5歳児ともに単学級になると見込まれ、20人を下回るクラスがでることも予測され、適正規模化を図ることが大きな課題となります。

また、保育園では、2園合せて定員180人とし、待機児童は解消されましたが、予測を上回る保育ニーズがあります。

以上のことから、教育・保育環境の充実が望まれ幼児期の教育上望ましい集団規模やより良い教育・保育環境の提供を目指すため、新制度における幼保連携型認定こども園への移行を含め、町立幼稚園2園・保育園2園を段階的に整備し、認定こども園2園とすべく、本町においては認定こども園等整備基本計画（案）に基づき整備することとしています。

2. 国民健康保険・地域医療構想について

① 第3回大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議での「取りまとめ案」では「統一保険料率」だけでなく、減免制度などについても「統一」の方向性が出されている。医療費水準を加味しない「統一保険料」では、インセンティブが全く働かなくなり、医療費の拡大は免れなくなり、結果保険料が高額平準化となることが危惧される。保険料の賦課決定の権限は市町村にあり、大阪府都道府県運営方針は単なる技術的助言でしかないことから、大阪府のいう「決定の尊重」という名の押し付けは地方自治の侵害となる。納付金・標準保険料率の試算もされていないもとの「統一国保」との結論ありき、かつ抽象的な議論はあまりにも乱暴である。10月以降、納付金と標準保険料率の具体的な試算が出た後に、住民のデメリットを中心に検討し、運営方針案に反映するような形で進めるようにすること。

(保険年金課)

現在、大阪府において、統一保険料の導入に向けて広域化調整会議で検討が行われておりますが、詳細は未定であるため、料率等が判明次第、加入者に多大な影響が出ないように配慮するよう、必要があれば大阪府に求めてまいります。

②「大阪府地域医療構想」では病床機能毎の必要病床数の過剰・不足数を示しているが、病床転換の調整がつかない場合は、大阪府は「最終手段」として「公立病院に命令」「民間病院に要請」できるとしている。しかし、「過剰」とされている急性期病床について、府下各地の懇話会では在宅の受け皿としての急性期病床の重要性が指摘されている。「大阪府地域医療構想」への対応や在宅医療の受け皿の整備について、どのような取り組みをしているか。

(健康づくり推進課)

大阪府地域医療構想については、二次医療圏毎に市町村の意見を聴きながら策定することとなっております。南河内医療圏においても懇話会が開催されていますが、近畿大学医学部の一部移転が計画されており、必要病床数の確保に向けて市町村の意見をまとめ、府に要望しているところです。

(高齢障がい福祉課)

在宅医療・在宅介護の取り組みにつきましては、平成30年4月からすべての自治体で取りくまなければならないこととされています。本町におきましても、平成25年度から多職種連携の取り組みをはじめ、富田林医師会をはじめ関係機関との調整を図りながら、進めてまいります。

3. 健診について

- ① 特定健診は国基準に上乘せして以前の一般健診並みの内容とし糖尿病、脳や心臓の血管障害等、生活習慣病とあわせ結核など病気も発見できるようにすること。費用は無料とし受診しやすいものとする。近隣自治体だけでなく、大阪府内、さらに近畿管内で受診率の高い自治体から取り組み経験などを学ぶ機会をつくること。

(健康づくり推進課)

特定健診では、国基準の内容だけでなく、追加健診として総コレステロール、血清アルブミン、血清クレアチニン、血清尿酸、貧血検査、尿潜血、心電図、眼底検査を無料で実施しています。

集団健診では、結核・肺がん検診として胸部レントゲン検査、胸部 CT 検査も同時実施しており、疾病の早期発見に努めております。

今後も研修への参加や近隣市町村との情報交換等を行いながら、より一層の受診率向上を目指し、諸々の取り組みを行ってまいります。

- ② がん健診等の内容を充実させ特定健診と同時に受診できるようにし、費用は無料とすること。

(健康づくり推進課)

集団健診では、特定健診と肺がん・胃がん・大腸がん・前立腺がん・乳がん・子宮頸がん検診を同時に実施しており、肝炎ウィルス検査・胃ピロリ菌抗体検査・歯科健診・骨粗しょう症検診も実施しています。

医療機関健診では、特定健診と肝炎ウィルス検査・胃ピロリ菌抗体検査を同時実施しており、一部の医療機関では、子宮頸がん検診・乳がん検診・大腸がん検診も実施しています。

また費用については、受益者と非受益者間の公費負担の公益性を確保する観点から一部のがん検診について、費用負担をいただいています。

- ③ 特定健診・がん検診の受診率に対する分析・評価を行い、今後の対策を明らかにすること。

(健康づくり推進課)

特定健診・がん検診の受診率については、府下においても高い状況です。特定健診については保険年金課より未受診者への個別受診勧奨をしたり、婦人科検診については子宮頸がんは 20 歳、乳がんは 40 歳の方に検診無料券を発行し、節目の方へは受診勧奨ハガキを送付しています。

医療機関健診の大腸がんについては、従来の節目年齢の方だけから、今年度は集団健診を受けていない 40 歳以上の方を対象を拡大し、郵送での個別検診が出来るようにしています。

今後も受診しやすい体制等の取り組みにより、さらなる受診率の向上を目指します。

- ④ 人間ドック助成未実施自治体はただちに制度化することと、実施している自治体は人間ドック+脳ドックの最低でも半額以上の助成とすること。

(保険年金課)

河南町では一般総合健診・婦人総合健診・脳総合健診に対して半額助成を実施しています。

⑤ 日曜健診やさまざまな施設への出張検診を積極的に行うとともに、委託している医療機関の事務的な負担をできる限り軽減すること。

(健康づくり推進課)

集団健診は、土曜日と日曜日の4日間を含む13日間実施しており、町内循環バスの発着所である保健福祉センターで実施し、できるだけ多くの人を利用しやすいよう配慮しています。

委託健診事業者と事前打ち合わせを十分に行い、事業実施がスムーズに行えるようにしています。

また、医療機関健診については、富田林医師会と委託契約をし、医師会を通じて請求等の事務業務を行い、個別医療機関の負担軽減に努めています。

4. 介護保険・高齢者施策について

- ① 総合事業に移行しても、すべての要支援者が、現行どおりの条件と内容でホームヘルパーとデイサービスが利用できるようにすること。サービス類型については、訪問・通所ともすべて現行相当サービスのみとすること。要支援・要介護認定は、まず新規・更新ともすべての申請者が出来るようにし、基本チェックリストによる振り分けをしないこと。

(高齢障がい福祉課)

総合事業の移行につきましては、平成29年度から移行するよう、現在制度設計をはじめ、鋭意作業を進めているところです。地域資源や地域性なども鑑み、近隣市町村の状況なども踏まえ、調査研究を行い、本町に適したサービス提供ができるようなシステムを構築してまいりたいと考えています。

- ② 介護事業所の抱える問題点(人材確保困難、報酬削減等による経営悪化)を踏まえ、地域の介護基盤を育成維持・向上させること。総合事業の案について、市内の関係事業所が参加する「話し合いの場」を早急に設定し、十分に意見を聞くこと。総合事業現行相当サービスの報酬を切り下げないこと。

(高齢障がい福祉課)

総合事業については、前述のとおり移行に向け進めているところであります。総合事業を開始するにあたり、地域の介護事業者の協力は不可欠と考えていますので、鋭意、情報交換等をしてまいりたいと考えています。

- ③ 40歳以上の特定疾患・65歳以上障害者について、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係について」(平成19年3月28日障企発第0328002号・障障発第0328002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長・障害福祉課長連名通知)ならびに事務連絡「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係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。

(高齢障がい福祉課)

国、府からの通達を踏まえ、可能な限り利用者の意向に沿うよう努めてまいります。

- ④ 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。

(高齢障がい福祉課)

利用者の承諾を得られるよう努めてまいります。

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。

(高齢障がい福祉課)

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。

⑥ 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。

(高齢障がい福祉課)

平成24年度に「高齢者見守り協定」を新聞販売所、郵便局と締結したのを皮切りに、その後大阪いずみ市民生活協同組合、牛乳販売店3カ所、ヤクルト販売会社、関西電力羽曳野営業所と協定を締結し、見守り体制の枠組みを拡大してまいりました。今後も、地区民生委員や社会福祉協議会と連携を図り、体制強化に努めてまいります。

なお、クーラー助成制度につきましては、国や府、近隣市町村の動向にあわせて、対応してまいりたいと考えています。