

河南高第 512 号

平成29年8月14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29年6月28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 「2017年度自治体キャラバン行動・要望書」回答（29年度）

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。

（教育課）

就学援助制度については、学用品・通学用品費、宿泊と伴わない校外活動費、宿泊を伴う校外活動費（臨海、林間活動）、修学旅行費などは毎年実態調査を行い、保護者負担とほぼ同額を町から支給するとともに、学校給食費や学校保健安全法に基づく医療費は保護者負担分を町から支給しております。

また、新入学学用品費については、平成29年度の国の予算において「要保護児童生徒援助費補助金」として、小学校で20,470円を40,600円に、中学校で23,550円を47,400円に単価が見直しされ、文部科学省からも「援助が必要な児童生徒等の保護者に対し、必要な援助が適切な時期に実施されるよう」との通知があったことから、単価の見直しや入学前支給について検討いたします。

② 大阪府及び各市の「子ども生活実態調査」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。

（教育課）

町では、平成26年度に第2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、朝食をほとんど食べていないが「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て朝食をとれないのかは把握しておりません。また、貧困のため朝食を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。

健全な食生活を確立するためには、個人や家庭で実践することが大切ですが、それだけで実現するのは難しい状況を踏まえ、地域や関係団体の連携・協働を図りつつ、コミュニケーションや豊かな食体験にもつながる共食の機会の提供等を行う食育を推進していきます。

（学校給食センター）

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にすることについては、現在本町では、学校給食法の規定のとおり設置者(河南町)が負担するのが、調理員などの人件費、調理施設・設備費、光熱水費、修繕費、備品購入費などで、食材料費のみ保護者の皆様にご負担いただいております。

給食費の無償化については、現時点では、財源の確保等の課題があるので、考えておりません。

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。

(教育課)

生活困窮者支援につきましては、福祉事務所がない町村は大阪府が所管しており、富田林子ども家庭センターが実施主体となっております。こども家庭センターが実施する学習支援教室については、教育課、こども1ばん課、高齢障がい福祉課が連携のうえ、この夏休みから町内中学生を対象に夏休み学習セミナーとして実施しております。

また、9月からも中学生を対象に学習セミナーを実施できるよう大阪府などと調整をしております。

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。大阪府への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。

(健康づくり推進課)

昨年度は関西空港での麻しん発症を受け、本町でもMRワクチン不足の懸念はありましたが、常日頃からのワクチン接種の勧奨や富田林医師会管内の医療機関のご協力により、特にワクチン不足の影響はなく、麻しん・風しん混合ワクチンの接種率も国基準の95%を超えることができております。また、本町では万が一、麻しん・風しん混合ワクチンを定期接種期間に接種できなかった場合におきましては、1期につきましては2歳から就学前まで、2期につきましては小学1年生相当であれば、行政措置として無料で接種していただくことができます。しかしながら、行政措置では健康被害などの事故が生じた場合の補償が十分ではありませんので、今後は大阪府に要望していきたいと考えております。

日本脳炎ワクチンにつきましては、全国的にワクチン不足とのことですが、現在のところ医師会及び町内医療機関からの不足等の情報はありません。

2. 大阪府福祉医療費助成制度について

① 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、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を求めること。

(保険年金課)

現状では、大阪府の再構築後の補助要綱に基づき進めております。

(こども1ばん課)

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が享受できるよう、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。

(高齢障がい福祉課)

大阪府への要望については、必要に応じて町村長会を通じて要望をしております。

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。

(保険年金課)

社会保障関連経費が増加する中で、制度を継続していくためには新たな町単独費の負担が厳しいと考えるため、府制度と同様の取り扱いで考えております。

(こども1ばん課)

本町の乳幼児及びひとり親家庭の医療費助成における一部負担金については、医療機関ごと（薬局を除く）に1日500円とし、対象者が同一月に同一の医療機関において行う一部負担金は2日を上限としています。また、同一月に支払った一部自己負担金が2,500円を超える場合は、当該月の自己負担金は2,500円としています。一部負担金の無償化については、今後の府内、近隣市町村の動向にあわせて検討してまいります。

(高齢障がい福祉課)

大阪府の主導で取りまとめられた制度でありますので、今後も府の動向を見定めながら対応してまいります。

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。

(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、また、助成に対しての所得制限はありません。18歳までの対象年齢の拡充については、府内、近隣の動向を見ながら検討してまいります。

3. 健診について

- ① 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。

(保険年金課)

特定健診につきましては、集団健診と医療機関での個別受診を行い、受診の機会を増やしております。また、受診勧奨の通知、町イベントでの勧奨を行っており、受診率は大阪府内において上位に位置しております。

今後も引き続き受診の機会を増やし、受診勧奨を行うなど受診率の向上に努めてまいります。

(健康づくり推進課)

集団健診では、特定健診のほか、肺がん・胃がん・大腸がん・前立腺がん・乳がん・子宮頸がん検診を行っており、受診率につきましても、府内でも高く、多くの住民の健康の指標となっております。本年度はがん検診の未受診者へ個別受診勧奨を行い、また、婦人科検診につきましても子宮頸がんは20歳、乳がんは40歳の方に検診無料券を発行し、節目の方には受診勧奨ハガキを送付しています。

また、大腸がん検診につきましては、集団検診を受けていない40歳以上の方を対象に郵送での個別検診も行っております。

今後もより受診しやすい体制等に取り組み、さらなる受診率の向上を目指します。

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。

（高齢障がい福祉課）

本町における新総合事業では、利用者の希望に応じるよう、要支援認定者につきましては、これまでの保険給付と同様な「現行相当サービス」を利用できることとしています。

- 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。

（高齢障がい福祉課）

本町における総合事業の訪問型・通所型サービスの単価について、現行相当サービスについては国基準としており、従来通りと考えております。

- 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。

（高齢障がい福祉課）

国、府の動向にあわせて対応してまいります。なお、独自減免につきましては、被保険者の保険料額に跳ね返ることとなりますので、あくまでも国制度に準ずる運営を行ってまいります。

- 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150万円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

（高齢障がい福祉課）

国、府の動向にあわせて対応してまいります。なお、独自減免につきましては、被保険者の保険料額に跳ね返ることとなりますので、あくまでも国制度に準ずる運営を行ってまいります。

- 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。

（高齢障がい福祉課）

自立支援型地域ケア会議は、利用者の自立支援を目指すものであり、利用者個々の状態に応じ利用者の目線に立ったケアマネジメントを行い、サービスを提供してまいります。

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。

（高齢障がい福祉課）

目標設定については、サービス利用者が自立できることを目的に設定するものとし、利用者の実態に応じてケアマネジメントを行い、サービス提供するとともに、可能な限り適正はサービス量を見込むことで、適正な保険料を算出いたします。

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などに呼びかけ小学校単位（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。定額な年金生活者や生活保護受給者の0中では、高齢者が「経済的理由」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。

（高齢障がい福祉課）

平成24年度に見守り体制の整備をして以来、その後枠組みを順次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。

5. 障害者施策について

① 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・援護局障害保険福祉部企画課長・障害福祉課長連名通知）並びに事務連絡「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。

（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。

（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。

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。

（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。

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。

（高齢障がい福祉課）

現行相当サービスの利用をされる場合、これまでのサービス水準と同様のサービス提供をいたします。

⑤ 2017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わないこと

（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。