

1. 子ども施策・貧困対策

①自治体としての「子どもの貧困対策計画」を策定し、目標値を設定しながら施策を推進すること。

(こども1ばん課)

子どもの貧困対策計画については、大阪府が定める大阪府子ども総合計画を基本と考えています。施策の推進にあたっては、生活困窮関連部署となる大阪府富田林子ども家庭センターをはじめ、高齢障がい福祉課、教育課などの関連部署と連携しながら、取り組んでまいりたいと考えております。

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、休日の食事等への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すること。給食内容は子どもの食をささえるに値するものとし、そのためにも自校式完全給食とし、就学援助の対象とすること。また、子どもの貧困調査(生活実態調査)については毎年実施し、施策立案による効果を検証・分析すること。

(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いました。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が、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。

(給食センター)

現在、本町では、学校給食法の規定によって設置者(河南町)が、調理員などの人件費、調理施設・設備費・光熱水費・修繕費・備品購入費などを負担し、食材費のみ保護者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、町全体の予算バランスを踏まえつつ、その可能性について研究してまいります。

なお、現在、共同調理場(給食センター)方式において完全給食を実施し、給食費は就学援助の対象となっております。

(こども1ばん課)

子どもの貧困調査については、子ども子育て支援事業計画に係るニーズ調査において、その状況把握に努め、施策等については大阪府をはじめ関連部署と協議・連携し、ニーズ調査結果の情報共有を図りながら進めてまいりたいと考えております。

③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月中)とするともに、その他の支給についても早くすること。クラブ活動に関する費用についても助成を行うこと。所得要件について旧基準(2013年以前)の1.3倍以上とすること。

(教育課)

就学援助制度については、学用品・通学用品費、宿泊を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、要保護児童生徒援助費国庫補助金の予算単価と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年度より入学前支給(3月)をしております。

クラブ活動に関する費用については、各小中学校にクラブ活動対策として助成しております。

所得要件については、特別支援教育就学奨励費負担金等に係る事務処理資料を用いて測定した需要額の1.3倍未満である方を対象としております。

④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。学習支援については食の支援も同時に行うこと。子どもたち向けのちらしを作成し、子どもが自分で判断できるようにすること(学習支援についてのチラシ・配布物を当日参加者全員に配布してください)。様々な奨学金について案内するパンフレットを作成すること(作成しているパンフレットなどがあれば当日参加者全員に配布してください)。

(教育課)

学習支援・無料塾については大阪府富田林こども家庭センターが主体となって、教育課、こども1ばん課、高齢障がい福祉課が連携のうえ、町内中学生を対象に学習セミナーとして実施しております。なお、学習セミナー時にはこども家庭センターより随時、お菓子などの配布がされています。

また、様々な奨学金について案内するパンフレットは作成しており、教育相談時や中学生進路説明会時に説明しております。

⑤待機児童の解消とともに、虐待やネグレクトの発見・対応のために、保育所・幼稚園・こども園等にソーシャルケースワーカー配置を行うこと。

(こども1ばん課)

本町では、待機児童ゼロを目指し、鋭意取り組んでいるところであり、今後も引き続き待機児童が解消できるように努めてまいります。

虐待やネグレクトの発見・対応に関しましては、教諭・保育士が日々子どもの状況を注意深く見守っており、変化などが無い早期発見に努めています。また、心理相談員を配置しており、園への定期訪問の実施を行い、様々な角度から相談業務等を実施しています。

各種事案の対応に際しては、要保護児童対策地域協議会である「子育てネットワーク・河南」で慎重に審議し、対応しております。

⑥児童扶養手当全額支給世帯は生活保護基準以下であるのに生活保護受給捕捉率はわずかである。
児童扶養手当現況届提出時に生活保護のてびきを配布するなど周知を行うこと。

(こども1ばん課)

児童扶養手当支給認定は、生活保護受給認定と同じく、大阪府が所管しております。そのため、事務の手法等につきましては、大阪府と協議し、適切な方法を検討してまいります。

2. 国民健康保険・医療

- ①大阪府統一国保では、低所得者及び子どもがいる世帯の保険料が上がるばかりか、住民を守るための条例減免制度が廃止になるなど府民にとって何らメリットがないことは明らかである。国も市町村による賦課権限はこれまでと変わらないことを明言していることから、これまでどおり市町村が独自に保険料を決定し条例減免はこれまで以上のもの内容とすること。一般会計法定外繰入はこれまでどおり行い、払える保険料の設定をすること。

(保険年金課)

平成27年に「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律(平成27年法律第31号)」が制定され、平成30年度から大阪府が財政運営の責任主体となり、国民健康保険の広域化が図られることになりました。それに伴い平成29年12月に大阪府国民健康保険運営方針が策定され、平成30年4月からの府内統一基準等が定められました。しかしながら保険料等については、6年間の激変緩和期間が設けられており、本町におきましては、河南町国民健康保険運営協議会の答申を尊重し、保険料については、被保険者に与える影響を考慮し、前年度決算余剰金を財源に保険料の軽減をはかりました。

- ②特に子育て世帯への配慮として、子どもの均等割をゼロとする、もしくは仙台市のように申請無しで子どもの均等割減免制度を新たに設けること。子どもに対する新たな調整交付金の金額を明らかにしそれを原資の一部とすること。

(保険年金課)

平成30年度本算定においては、平成29年度本算定と比較して複数世帯の負担増にならないように保険料を設定しました。調整交付金については、平成30年度より大阪府に交付される形となり申請方法等、今後の動向を注視していきます。

- ③滞納者への財産調査・差押については法令を遵守し、きめ細かく面談し滞納処分によってよもや生活困窮に陥らせることがないようにすること。地方税法第15条・国税徴収法第153条に基づき無財産、生活困窮状態の場合は直ちに滞納処分の停止を行うこと。差押え禁止額以上は差押えないこと。2013年の鳥取県児童手当差押事件(広島高裁松江支部)判決の主旨を理解し、給与、年金、児童手当等が預貯金に入った場合でも差押禁止財産については差し押さえないこと。

(保険年金課)

滞納者については、納付相談の機会を設け、必要な人には短期被保険者証を発行しています。差押え等の滞納処分については、契約不履行や再三の催告にも応答がないなど納付の意思が見られない者に対し、財産調査を行っています。滞納者との納付相談の中で、生活状況を正確に聞き取りするなど適正に対応し、無財産・生活困窮状態の場合等は、法に基づき滞納処分の停止を行っております。

④「国民健康保険広域化 府・市町村共同計画」については自治体から大阪府の方に提案があったとのことであるが、新たな基金の提案や大阪府は一切の負担をせず財政管理をするなど非常に大きな問題をはらんでいる。共同計画については撤回し、国保法上担保されている各市町村の賦課と給付の決定に係る裁量を保障すること。

(保険年金課)

「国民健康保険広域化 府・市町村共同計画」については、「大阪府国民健康保険運営方針」の下位計画として現在検討されています。今後、本町においては大阪府と市町村の適切な役割分担の下、「大阪府国民健康保険運営方針」に基づき国保事業を運営していきます。また必要に応じて府や国へ要望していきたいと考えております。

⑤「大阪府地域医療構想」「大阪府第7次保健医療計画」策定にあたって、在宅医療とのかかわりで、府内の救急医療のあり方が議論されている。また、大阪府は高齢者人口の増加に加えて、単身・認知症の高齢者の増加が2025年に向けて重大な課題になっている。今後の高齢者の推移と必要病床数、施設数をどのように推計され、どのような計画を立てているのかお知らせいただきたい。救急医療の拠点となる急性期病床の拡充と高齢者の居場所となる施設の確保に努めてること。

(健康づくり推進課)

大阪府は2016年3月に「地域医療構想」を策定し、2025年の医療需要から必要病床数を推計されました。南河内医療圏の必要病床数の合計として7,106床としています。南河内医療圏では、回復期の病床が不足となっているため、現状の必要数を上回っている病床から各医療機関の病床数の変更をする必要があると考えます。また、富田林病院建替後、病床機能や病床数の変更など動向を注視してまいります。

(高齢障がい福祉課)

第7期計画期間における介護保険施設等の整備については、新たな整備は見込んでいません。今後、動向を見ながら、将来的な地域のニーズに応じた整備を検討します。

⑥現在麻疹の流行が危惧されているが、毎年麻疹やMRワクチン、インフルエンザワクチン不足が問題になっている。ワクチンの確保については、医療機関任せにするのではなく、自治体として必要数(前年度実績に見合った)の確保と、迅速に医療機関に提供できる体制に努めていること。

(健康づくり推進課)

各種予防接種については、富田林医師会と連携を図り、ワクチンの不足状況や動向を把握しております。近隣市町村と医師会で担当者会議を開催しており、現状を把握することにより、行政から医療機関にワクチンの提供は行わず、医師会と連携を密にとり、ワクチンの確保に努めてまいります。

⑦大阪狭山市にある近畿大医学部と付属病院の堺市への移転を巡り、近畿大学が移転後も大阪狭山市の現病院を規模を縮小して残す方針を撤回し、現病院は閉鎖に踏み切ると発表し、地元住民の不安が広がっている。3次救急を担った近畿大学医学部附属病院の大阪狭山市からの撤退は南河内医療圏全体の問題であることから、この問題について現状を教授ください。また、南河内医療圏の救急医療を守るためにも近畿大学医学部に当初の計画通り病院存続の求めること。

(健康づくり推進課)

南河内圏域の市町村首長連名で近畿大学と大阪府に対し附属病院存続の要望書を提出しております。

近畿大学から大阪狭山市に対しては、今後の医療展開について、南河内の三次救急、災害拠点病院としての機能・役割は継続して果たしていく。南河内医療圏で発生する、三次救急・心筋梗塞・脳卒中等の救急は移転後も引き続き南河内地域における基幹病院としての役割は果たすと回答がありました。

当町を含め6市町で提出した要望書に対しましては、現時点で近畿大学・大阪府から回答はございませんので、今後も近隣市町村と連携を図り要望を続けてまいります。

3. 健診について

①特定健診・がん検診については、大阪全体での早期発見・早期治療を推進するためにも、そして「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。全国を受診率平均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。

(健康づくり推進課)

本町は特定健診の受診率については、府下においても高い状況です。(平成28年度の河南町の特定健診受診率は43.5%、府内の平均は30.0%で府内3位となっており、全国平均36.6%も上回っております。)

また、各種がん検診も府内の平均を上回っております。

今後も受診の勧奨を進めていき、住民の皆様に健診を受けていただきやすい環境を整え、さらなる受診率の向上を目指します。

②住民の口腔内の健康を向上させ、生活の質を高めるために歯科口腔保健条例並びに歯科口腔保健計画を策定し、地域の実情に応じた総合的な歯科保健対策を推進すること。歯科口腔保健法(2011年施行)では国及び地方公共団体の役割として、国民が定期的に歯科検診を受けるために必要な施策を講ずることが規定されている。成人期の歯科検診や在宅患者・障害者らを対象にした歯科検診の機会が十分に保障されていないことから、検診の対象範囲を広げるとともに、自己負担なく受けられるようにすること。特定検診の項目に「歯科検診」を追加すること。

(健康づくり推進課)

集団住民健診の際に、40歳から74歳の方を対象に歯科健診を実施しています。また、医療機関健診として40歳・50歳・60歳・70歳の人を対象に節目歯科健診を実施しています。節目歯科検診の対象の人へは受診勧奨ハガキを送付し受診券を発行しています。

母子保健事業においては、妊婦及び産婦の希望する人に歯科健診の受診券を発行して、医療機関において健診を受けていただけるよう実施しています。いずれの健診も無料で実施しております。

また、今年度から75歳以上の後期高齢者医療広域連合の被保険者の方を対象に後期高齢者医療歯科健康診査を無料で受診できるようになっております。

4. こども・ひとり親・障がい者医療費助成制度（旧福祉医療費助成制度）について

①2018年4月からの大阪府の制度変更により、各市町村の医療費助成制度も改変されたが、老人医療・障がい者医療費助成の再編で助成が受けられない患者や自己負担が増えている。経過措置対象となった対象者人数の教示と以前の助成制度の復活を検討すること。

（保険年金課）

平成30年7月末現在、における経過措置対象人数は、58人となっています。

福祉医療助成制度については、より医療を必要とする方に対象の範囲を集中するという事で再構築されましたが、以前の助成制度の復活については、町の財政状況が厳しい中では難しい状況です。

②老人医療・障がい者医療費助成で医療費自己負担上限月額を超えた場合、毎回の還付金申請は非常に負担になる。一刻も早く自動償還を行うこと。

（保険年金課）

老人医療費助成の還付金申請については、現在、窓口申請を行っています。

現在、対象者の負担軽減のために自動償還を取り入れる環境づくりを検討しています。

（高齢障がい福祉課）

障がい者医療費助成においては、自己負担上限超過分の還付請求は窓口での申請をお願いしていますが、来庁困難であるとのご相談をいただいた場合には郵送により受け付ける等の対応をとっています。

自動償還については、今後の検討課題としています。

③子ども医療費助成制度について、他府県では医療費無償化が広がり貧困対策・子育て支援に役立っている。無償化を導入と無償化する場合の自治体負担の試算をすること。また、入院食事療養費の助成も対象にすること。

（こども1ばん課）

本町では、中学校修了までを対象に子ども医療費の無償化に取り組んでおり、入院時食事療養費についても、町単独事業として助成しています。今後は、対象年齢の拡大等も踏まえ、財源にも注意しつつ府内及び近隣市町村の動向を見ながら検討してまいりたいと考えております。

5. 介護保険・高齢者施策等について

①第7期介護保険料は、高齢者の負担の限界を超える金額となっているため、一般会計繰入によって介護保険料を引き下げること。また、国に対し国庫負担の大幅な引き上げと公費による低所得者保険料軽減について今年度か全面実施するよう働きかけるとともに独自に軽減措置を行うこと。

(高齢障がい福祉課)

第7期介護保険料につきましては、基準額が月額5,795円で、全国平均が5,869円ということで、ほぼ同額となっており、府内では平均より低額となっております。公費による低所得者保険料軽減については、繰入額が定められており、国及び府が軽減分を補助する仕組みとなっております。この制度の恒久化については、町村長会を通じて働きかけてまいります。

②非課税者・低所得者の介護保険料を大幅に軽減する減免制度を拡充すること。当面、年収150万円以下(単身の場合)は介護保険料を免除とすること。

(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、減免制度の拡充につきましては、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。

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こと。また、2割負担者の実態を調査するとともに、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総合事業について

イ. 利用者のサービス選択権を保障し、サービスについて、すべての要支援認定者が「従来(介護予防訪問介護・介護予防通所介護)相当サービス」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)

利用者に通所型サービス・訪問型サービスの類型等を説明した上で、本人や家族がサービスの種類を選択し、利用できております。

また、新規や更新認定者に対しても総合事業について説明し、事業対象のアセスメントをするか介護認定申請をするかを本人や家族が選択できるような体制をとっております。

ロ. 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、介護予防・生活支援サービスの単価については、訪問介護員(介護福祉士、初任者研修終了者などの有資格者)が、サービスを提供した場合は、従来額を保障すること。

(高齢障がい福祉課)

介護予防・生活支援サービスの単価設定については、対応する訪問介護員は一定の研修修了者に対して従事することができるとしている。訪問サービスの緩和型サービスの訪問介護員の資格の有無等の現状を確認し、検討しております。

⑤保険者機能強化推進交付金について

イ、保険者機能強化交付金は、国が一方的に行う評価で差別的に交付金を分配するものであり、地方自治を否定する不当な制度であることから、自治体として国に撤廃を求めること。200億円の財源は処遇改善など介護保険の改善に活用すること。

(高齢障がい福祉課)

本町独自の対応は、困難であると考えております。今後、国、府からの動向により対応してまいりたいと考えております。

ロ、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つくらないこと。

(高齢障がい福祉課)

自立支援型地域ケア会議を開催していますが、利用者本人の自立を図ることや不足している地域資源や地域課題を発見する目的で行っており、介護サービスを卒業させる目的ではありません。

ハ、国の「評価指標」に追随し、実態を無視した「介護予防・重度化防止目標」「給付抑制目標」などは盛り込まず、必要な介護サービスが受けられるようにすること。

(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。利用者の状態に応じた必要なサービスを提供してまいります。

⑥制度改善により導入された生活援助一定数以上ケアプラン届出制度はケアマネジャーの裁量と利用者の生活の必要性を否定しかねない不当なものであり、自治体として国に撤廃を求めること。当面の間、自治体としては届出を義務化しないこと。

(高齢障がい福祉課)

国、府からの通達を踏まえ、動向にあわせて対応してまいります。届出を受けた上で、利用者の状態に応じた必要なサービスを提供してまいります。

⑦高齢者の熱中症予防の実態調査を実施すること。高齢者宅を毎日訪問し熱中症にならない対策(クーラーを動かすなど)ができるように、社会福祉協議会、事業者、NPOなどによびかけ小学校単位(地域包括ケアの単位)で見守りネットワークづくりなど、具体的施策を実行すること。介護保険の給付限度額の関係で、町の熱中症予防シェルター(開放公共施設)へ介助を得て避難する事が困難なケースへの対策を各自治体が立てること。低額な年金生活者や生活保護受給者の中では、高齢者が「経済的な理由」でクーラー設置をあきらめたり、設置していても利用を控えざる得ない状況があり、「貸付制度の利用」でなくクーラー導入費用や電気料金に対する補助制度を作ること。

(高齢障がい福祉課)

熱中症予防として町は拡声器で注意喚起をしたり、熱中症予防のチラシを健康づくり推進課の窓口配布やケアマネから利用者に配布してもらうなど行っております。また、要注意高齢者には包括支援センターや社協、ケアマネや介護サービス事業者などが見守り訪問するなど対策をしております。

経済的な理由でクーラーを未設置等の高齢者に対して、クーラー導入費用や電気料金に対する補助制度については、近隣の状況等鑑みながら検討しております。

⑧入所施設待機者を解消し、行き場のない高齢者をなくすために、特別養護老人ホームを大幅に拡充すること。また、利用状況など詳細な実態調査を行い、必要数を明確にしたうえで年次的に整備を行うこと。

(高齢障がい福祉課)

特別養護老人ホームにつきましては、平成29年度末時点で計2か所(定員合計160人)の整備が行われています。大阪府の管轄で、南河内圏域全体の需要に応じて整備されますが、今のところ新たな施設の整備予定はありません。

⑨介護人材の不足を解消するため、自治体として独自に処遇改善助成金を制度化し、全額労働者の賃金として支払われる措置を講じること。国に対し、国庫負担方式による処遇改善制度を求めること。

(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。さらなる少子高齢化が見込まれる中、不足する介護人材の確保に向けて、「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」に基づいた人材確保を講じていきます。

6. 障害者 65 歳問題について

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。

(高齢障がい福祉課)

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

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)

利用者の納得を得られるよう努めます。

③40歳以上の特定疾患・65歳以上障害者について、一律に共生型介護保険事業の利用をすすめることはしないこと。

(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。

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、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)

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

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・府の動向に合わせて対応したいと考えます。

⑥2018年4月診療分より見直された重度障害者医療費助成制度において、一月一機関上限を3000円に設定しそれ以上の負担を徴収しない措置を講じること。また、自治体独自の対象者拡大・助成制度等の創設を行うこと。

(高齢障がい福祉課)

・月額上限以上の負担を徴収しない措置について

大阪府から、医師会に対して、1か月1医療機関3,000円超の徴収をしないよう協力依頼をしているとの報告を受けています。

・自治体独自事業について

本町では、町単独事業として入院時食事療養費の助成を実施しています。