

令和5年8月10日

大阪社会保障推進協議会

会長 安達 克郎 様

熊取町長 藤原 敏司

(公印省略)

「2023年度自治体キャラバン行動」に関する申し入れについて(回答)

貴職におかれては、時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は、町政に対しまして、ご理解とご協力を賜り、感謝申し上げます。

さて、2023年7月7日付けでご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. 職員問題

- ① 自治体職員の削減をやめ、緊急時・災害時に住民救済にこたえられる職員配置をすること。その際は非正規ではなく正規職員での採用を行うこと。

【本町回答】

本町においては厳しい財政状況等を踏まえ、第3次行財政構造改革プラン(H30～R4)に基づき、新規採用者を定年退職者の概ね1/2以内とし、業務の性質、年齢構成にも留意し、将来的にも行政サービスの低下とにならないよう配慮しながら、職員の確保に努めてきたところですが、令和5年度以降も第4次行財政構造改革プラン(R5～R9)に基づき職員定数 311 人を基本としつつ、各部署の業務量を見極め、正規職員を効果的・効率的に配置することで住民サービスを維持出来るよう、引き続き適正配置に努めてまいります。

なお、緊急時には熊取町業務継続計画に基づき、優先的に実施する業務を特定し、業務の実施を確保することとしております。

- ② 大阪社保協調査によると各市町村の理事者・管理職等のジェンダーバランスが男性に偏り異常である。特に社会保障の担い手の多くは女性であり、さらに子育て・教育・介護等の担い手の多くは女性であるため、女性たちのニーズを的確にとらえ政策化するためには、女性の管理職を増やすことが必須。ジェンダーバランスが偏っていることの理由を明らかにし、積極的な女性の登用を行うこと。

【本町回答】

令和5年3月に策定した「熊取町第3次男女共同参画プラン」のほか、「女性職員の活躍の推進に関する特定事業主行動計画」の目標達成に向け、積極的に女性職員の管理職への登用を図ることとしており、今後も引き続き、女性職員の管理職への積極的登用に向けて取り組んでまいります。

- ③ 大阪には多くの外国人が住んでいるにもかかわらず、大阪社保協調査でもなんら外国人対応をしていない市町村が多い。また、日本が読めて書ける人でなければ対応できない申請用紙が殆どである。ポケットクなどの変換器などの機器では実際の現場では行政用語の変換が難しい。日本語が話せない、読めない書けない外国人のために役所及び区役所に少なくとも数名の外国語対応ができる職員を配置すること。

【本町回答】

これまでの状況を踏まえると、本町では外国人向けに専門職員を常時配置するまでの必要性はそれほど高くないと考えており、また、必要な言語が英語とは限らないため、一定の言語に卓越した人員を配置したとしても、十分にその能力を発揮してもらえない可能性があります。

一方で、令和5年8月以降、国民健康保険所管課などにおいて、出入国在留管理庁通訳支援事業に登録し、窓口における通訳が必要な方に対応できるよう取り組むとともに、今後、DXの進展に伴い、文書等翻訳技術についても急速に進むことが予想されることから、外国語対応については、考えられる様々な観点から検討してまいりたいと考えます。

2. こども・シングルマザー等貧困対策関係

- ① こどもの貧困実態調査および「ヤングケアラー」実態調査を実施し、相談支援体制を整備するとともに、介護・家事・育児などの支援体制をつくること。

【本町回答】

町では、子どもの貧困対策を含めた「熊取町子ども・子育て支援計画」に基づく施策を着実に推進し、加えて、新型コロナウイルス感染症の影響に対応するため、熊取町独自の生活・経済対策を実施し、各種支援策を講じてきたところであります。また、今年度からは、当該計画の後継計画となる「(仮称)熊取町子ども計画」の策定に取り組んでいくこととしており、このための施策立案のため、子育て世帯の実態把握を進めていきたいと考えています。

また、ヤングケアラーについては、令和3年度に町立小学校5、6年生及び中学生を対象に「ヤングケアラーの観点での生活実態に関するアンケート」を実施したところであり、引き続き、ヤングケアラーの支援に向けて啓発・相談体制の充実に努めます。

- ② 子ども及びひとり親の医療費助成制度を無料にすること。医療費より負担が重い入院時食事療

養費は無料にすること。妊産婦医療費助成制度を創設すること。

【本町回答】

医療費助成制度については、将来にわたり持続可能な制度として継続するため、拡充については、財源確保も含め慎重に検討を行う必要があります。

そのため、現段階で拡充することは考えておりませんが、国、府及び府内市町村の動向を注視してまいります。

なお、入院時食事療養費については、子ども医療費助成制度では既に全額を助成しており、ひとり親家庭医療費助成においても、子ども医療費助成の対象年齢に該当する場合は、全額助成を行っています。

妊産婦医療費助成制度について、現時点では、制度創設は考えておりません。

- ③ コロナ禍と物価高で困窮世帯が激増している。独自に地域で活動するNPO、子ども食堂、市民団体等と連携し、フードバンク・フードドライブ・フードパントリー事業を公的な場所の提供など等で支援し、さらには自治体独自にまたは社会福祉協議会等と連携して食糧支援を行うなど、市民に食べ物が届くようにすること。NPO や市民団体が朝食支援や長期休みの食事支援ができるよう事業化し、公的な施設や学校空き教室の無料貸出しを行うこと。

【本町回答】

現在、子ども食堂については、子ども食堂を支援する会により運営していただいております。町の支援として、協働のまちづくり事業補助金として、当該団体に補助金を交付しているところです。

また、生活困窮等により食に困っている方々に対しましては、ご相談があれば学生、シングルマザー、高齢者などの垣根なく、一時的な食糧支援を社会福祉協議会とともに実施しております。

こうした積極的な地域活動が広がり、行政ができる限りの支援をさせていただくなど、住民との協働による取り組みが重要と考えています。

熊取町エコプロジェクトに基づき、令和2年10月から食品ロス削減施策のひとつとしてフードドライブを実施し役場等に回収窓口を設置しており、回収された食品は、住民提案協働事業である「子ども食堂」への提供されています。

また、令和4年度から、月1回18歳以下の子どもがいる子育て世帯を対象にフードパントリーが行われており、その事業の周知に協力しています。

また、公的な施設や学校空き教室を活用した、NPO や市民団体による朝食支援や長期休みの食事支援の事業化については、慎重な対応が必要と考えますが、現状としては、「第3次健康くまどり21」の食育推進計画に基づく取り組みとして、妊娠届や出生届時の面談やこんにちは赤ちゃん訪問、乳幼児健診などの機会を捉えて保健師や助産師、栄養士から朝食の大切さを啓発し、家庭において朝食を食べる習慣を身につけていただくように努めてまいりたいと考えます。

- ④ 小中学校の給食を自校式で実施し、給食費を無償化すること。保育所・こども園・幼稚園などの副食費を無償化すること。

【本町回答】

小中学校における給食については、自校式、完全給食で実施しております。

給食費無償化については、令和4年度は、12月から翌年3月まで実施し、令和5年度は2学期、

3学期に無償化を行います。

令和元年10月からの幼児教育・保育の無償化においても、食材費等の副食費は対象外とされ、引き続き実費徴収することが原則とされました。

しかし、令和2年から流行し始めた新型コロナウイルス感染症の影響に伴う、熊取町版緊急生活・経済支援の一つとして、保育所(園)、認定こども園、幼稚園を利用する全児童の副食費の無償化を、令和2年5月～令和4年3月分を対象に実施しました。

また、令和4年度は物価高騰にかかる子育て世帯への経済支援として、同様の副食費の無償化を令和4年12月～令和5年3月分を対象に実施し、子育て世帯の支援を行ってきました。

- ⑤ 児童扶養手当の申請時及び8月の現況届提出時にプライバシーに留意し人権侵害を行わないこと。特にDVに関連した離婚については詳細な聞き取りを行うことでフラッシュバックを引き起こし最悪乖離等の状況になる危険性もありうるため細心の配慮を行うこと。面接時に他の制度(生活保護のしおりや奨学金情報等)の紹介を行うこと。外国語対応も行うこと。

【本町回答】

福祉事務所を設置していない町村においては、児童扶養手当の認定は、大阪府が行っております。そのため、申請時や現況届提出時の添付書類等の添付や質問事項に関しては、大阪府の指示に基づき、申請者の人権に配慮しつつ、慎重に対応してまいります。

また、窓口にはひとり親に関する制度のチラシやパンフレットを配置しており、面接時には紹介しております。

外国語の対応については、国の実施する通訳支援に登録し、窓口での対応に備えております。

- ⑥ 学校歯科健診で「要受診」と診断された児童・生徒の受診状況と、「口腔崩壊」状態になっている児童・生徒の実態を調査すること。「口腔崩壊」状態の児童・生徒が確実に受診できるよう、スクールソーシャルワーカーや家庭生活支援員ら第三者による付き添い受診を制度化すること。

【本町回答】

学校歯科健診で「要受診」と診断された児童・生徒の受診状況及び「口腔崩壊」状態になっている児童・生徒の把握を行っております。

また、第三者による付き添い受診については、制度化しておりませんが、保護者に受診勧奨を行うとともに、必要に応じてスクールソーシャルワーカーや福祉部局と連携しながら対応しております。

- ⑦ 児童・生徒の口腔内の健康を守るため全小中学校で給食後に歯みがきの時間を設けるとともに、フッ化物洗口に取り組むこと。

【本町回答】

給食後の歯みがき等については一部の学校において実施しており、その他の小中学校においては歯みがきの周知啓発を行っております。

「フッ化物洗口」については、家庭で行えることでもあり、本町の現状では学校で行う必要性は特になく考えておりますが、周知啓発等に努めてまいりたいと考えます。

- ⑧ 障がい児(者)が身近な地域で安心して健診や治療を受けられるよう、一次医療圏に所在する障がい児(者)歯科診療施設を案内するリーフレットなどを作成すること。

【本町回答】

障がい者等の訪問歯科検診については、必要に応じて在宅訪問診察を行っている歯科を利用していただき、障がい児(者)に特化したリーフレットなどの作成は予定しておりません。

- ⑨ 公営住宅(府営住宅以外)の全戸数と最新の空家数をご教示いただくとともに、「ハウジングファースト」の考え方のもと、空家の目的外使用により家を失った学生、若者、シングルマザー、高齢者などへのシェアハウス等の提供などに取り組んでいる支援団体に無料または安価で貸し出すこと。

【本町回答】

町営住宅は1団地(3棟90戸)であり、6月末現在、空家戸数は2戸存在しておりますが、空家募集に供する予定です。

住宅募集に関しては、10倍を超える応募倍率が続いていることから、空家が発生した都度、公営住宅法の本来入居者への募集を実施していく予定です。

3. 医療・公衆衛生(コロナ5類対応も含)

① 新型コロナ対策について

・厚生労働省との交渉では保健師の配置については都道府県の要望に応じて対応する旨の回答がある。府の対策本部会議でも懸念されている「新たな流行が想定を超える感染者が生じた時」の対応に向けた対策について、管内保健所の機能強化と保健師など人材確保について大阪府に対して強く要請すること。

・移行期間終了後(9月以降)の入院調整について、府の対策本部会議の専門家の意見で指摘された「地域の医療機関から保健所へ連絡を行う際は専用のホットライン」の設置について、管内保健所での検討を要請すること。

・5月8日以降、大阪府は配食サービスやパルスオキシメーターの貸出、訪問看護師による健康観察を終了するとしているが、自治体独自で高齢者世帯や独居の方への支援策として、希望者に対しては引き続き継続すること。

【本町回答】

1、2点目の要望については、基本的に泉佐野保健所での対応となります。感染症対策については、国・府主導で推進するよう要望しています。

3点目の要望については、5類相当へ移行している状況において、現在のところ実施する予定はありません。

② 老人医療費助成制度について

・昨年10月から75歳以上高齢者で年収が200万円以上の方の一部負担が2割になった。さらに出産一時金の財源で後期高齢者医療保険の保険料も引上げられることが決まった。コロナ禍で暮らしが逼迫している高齢者のいのちと健康を守るためにも自治体独自の老人医療費助成制度をつくること。

【本町回答】

国全体で社会保障の負担の公平性を確保していく観点から、後期高齢者においても所得に応じて負担いただくことや出産一時金への負担もお願いしているものと認識しております。自治体独自の老人医療費助成制度は、後期高齢者医療制度が創設され、運用されていることに逆行するものと考えており、制度創設は考えておりません。

③ 健康保険証とマイナンバーカードの1本化について

・国は健康保険証を廃止してとマイナンバーカード1本化法が審議されている(5月16日現在)。しかし、保険料を全額支払えない家庭に対して自治体で手厚く対応している現在の「短期保険証」の発行も「短期保険証」も廃止するとしている。同法案が成立した場合、自治体独自で「短期保険証」に代わる対応をなど含めて、保険料を全額支払えない家庭に対して自治体で手厚い対応を継続すること。

【本町回答】

法改正により、保険証(短期保険証含む)の廃止が決定しました。来年秋以降は、1年の猶予期間があり、それまでの発行済みの保険証の有効期限の間は、保険証としてご利用いただけます。これまで同様、保険料の納付に関しては、様々なお相談に対応してまいりましたが、引き続き、それぞれの事情に応じた対応に努めてまいります。

④ 地域で歯科口腔保健を推進するためには、行政機関とともに活動する歯科医師・歯科衛生士を増やし、体制を拡充する必要がある。保健所・保健センターに歯科医師・歯科衛生士を配置すること。

【本町回答】

町における歯科口腔保健の事業として、40歳以上の方を対象に個別歯科健診を無料で(年1回)受診でき、保健センターで実施する乳幼児歯科健診時や歯科相談時、健康教室時などにおいて、地域の歯科衛生士を雇用して実施しています。

また、歯科口腔保健の推進については、歯科医師や歯科衛生士の意見を聞きながら実施しており、保健センターに歯科医師・歯科衛生士の配置は予定しておりません。

4. 国民健康保険

① コロナ禍と物価高の被害を受けている自営業者・フリーランス・非正規労働者はすべて国保に加入しており、国保料引き下げは最も効果的な貧困対策であるのに多くの市町村が黒字を出しながら次年度に繰り入れず基金に積み上げ、保険料の値上げを行なうという事態となっている。元凶は「大阪府国保統一化」であり、そのためにだけ保険料が大幅値上げとなっており、中央社保協大都市調査では大阪府統一国保料が全国一高くなっており、それに引きずられて大阪府内市町村国保料が全国的にも高額となっている。こうしたことから2024年度の完全統一を延期すること。さらに少子化対策の障害となっているこどもの均等割をゼロとすること。

【本町回答】

本町では、決算剰余金を活用し、令和5年度保険料率について、医療分の平等割額を標準保険料率から10%軽減する独自の軽減措置を行っております。今後も保険料の抑制につながる特

定健診の受診勧奨やジェネリック医薬品の勧奨を行ってまいります。保険料の大阪府下統一につきましては、令和6年度から統一されますが、引き続き、府下一体で保険料の抑制につながるよう取り組んでまいります。子どもの均等割の抑制については、令和4年度から未就学児の均等割を5割軽減しており、今後も国の少子化対策の取組を注視しながら、対応してまいります。

- ② 国民健康保険傷病手当を自治体独自に実施、適用拡大をするとともに国に対し制度化するよう意見をだすこと。傷病手当や減免制度の内容、徴収の猶予、一部負担金減免などわかりやすいチラシを独自に作成し周知を行い申請を促す手立てを工夫すること。様々な申請についてはメール申請・オンライン申請ができるよう、ホームページに申請用紙をアップしダウンロードができるようにすること。

【本町回答】

傷病手当金に関することや減免制度等については、6月の保険料額決定通知書の同封文書に制度概要を記述するとともに、町広報紙やホームページを通じて周知を図っております。申請は郵送等でもできるよう、様式はホームページでも入手可能です。オンライン申請については、本町における自治体DXの取組の中で、国民健康保険における手続の対応を検討してまいります。

- ③ マイナンバーを国民健康保険証とした場合、現場実務者としてどのような問題が起きるのか、具体的に教示いただきたい。

【本町回答】

マイナンバーカードと保険証の一体化において、現場では毎年の保険証の更新に係る事務が軽減されると見込んでおります。一方、資格確認証の発行という新たな事務が発生すること、短期保険証の廃止により、滞納者との接点が減少することによる保険料の確保を懸念しています。今後の制度の詳細を注視してまいります。

- ④ 国民健康保険料の決定通知・納付票・国保のしおり等の外国語対応をすること。

【本町回答】

外国語対応について、5か国語対応(英語、中国語、韓国語、スペイン語、ポルトガル語)の国民健康保険の手引きを用意しています。また、令和5年8月以降、出入国在留管理庁通訳支援事業に登録し、窓口における通訳が必要な方に対応できるよう、取り組んでおります。

5. 特定健診・がん検診・歯科健診等

- ① 特定健診・がん検診については、全国平均と比較して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・市民健診の案内等外国語対応をすること。

【本町回答】

本町の特定健診及びがん検診につきましては、町の健康増進計画である「第3次健康くまどり21」へ位置づけ、町の附属機関である熊取町保健対策推進協議会において評価を行いながら推進しており受診率向上に向けて、利便性の向上による新規受診者の獲得を目的とし、各種がんセット検診の実施に加え、協会けんぽの特定健診とがん検診を協力医療機関でも同日受診できるよ

う取り組んでいます。

また、新たな方策として令和5年度から個人の検診履歴を踏まえた予約受付やプッシュ型の受診勧奨などができる、「がん検診等 web 予約システム」を導入しました。既に無償である「大腸がん、肺がん、歯科」健診(検診)に加え、「乳がん・子宮頸がん・胃がん(エックス線検査)・肺がん(喀痰検査)・骨粗しょう症」検診の自己負担分を無償化し、特定健診・がん検診の受診率のさらなる向上を図ります。

なお、外国語対応については、「出入国在留管理庁通訳支援事業」に登録しており、窓口対応等で対応することができます。

- 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。

【本町回答】

本町では歯科口腔保健について、町の健康増進計画である「第3次健康くまどり21」で歯科口腔保健の推進を位置付けており、町の附属機関である熊取町保健対策推進協議会において評価を行いながら推進しているところであり、歯科口腔保健条例の制定および個別で歯科口腔保健計画の策定の予定はございません。

また、成人期の歯科健診については、40歳以上の方への歯科健診、妊婦への歯科健診を既に実施しており、いずれも年1回、自己負担無料で受診が可能です。

さらに、特定健診の項目については、2023年3月に「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版)」が厚生労働省より示されましたが、その中で歯科健診が健診項目として掲げられていないため、項目として追加予定はございませんが、集団特定健診の実施にあたり、歯科衛生士による歯科相談コーナーを設置し、歯科口腔に関する相談を受けやすい体制を整えております。

障がいのある方への歯科検診については、障がいのない方の検診に準じておりますが、必要に応じて在宅訪問診療を利用いただいているところです。

6. 介護保険・高齢者施策

- ① 第9期の介護保険料改定にあたっては、高齢者に過大な負担となっている介護保険料を一般会計繰入によって引き下げること。なお、介護給付費準備基金を過大に積み立てている市町村にあつては、取り崩して保険料引下げを行うこと。また、国に対し低所得者の公費軽減を後退させないよう求めるとともに、国庫負担引き上げによる保険料基準額の引き下げを求めること。

【本町回答】

第9期介護保険料改定にあたっては、年々上昇する介護給付費を賄うため一定額の保険料上昇は回避しがたい現状ではございますが、可能な限り上昇を抑制するため、介護予防・重度化防

止に資する事業に取り組むとともに、介護給付費準備基金を活用し負担の軽減に努めてまいります。

併せて、低所得者の保険料の軽減継続等については、国庫負担において実施するよう引き続き国に対して要望してまいります。

- 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。

【本町回答】

低所得者(非課税世帯)の方の保険料については、令和元年10月からの消費税引き上げに伴い、それを財源として、国、府、市町村が公費を投入し、保険料の引き下げを行っています。また、保険料の減免制度についても、町独自の減免を実施しており、必要な方が利用できるよう広報周知に努めています。

- 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。介護保険施設・ショートステイ利用者の食費・部屋代軽減措置(補足給付)、自治体独自の軽減措置を行うこと。

【本町回答】

自治体として独自の利用料減免制度や軽減措置を設けることは、持続可能な制度となるためにも財政負担が大きいと難しい現状となっております。

ただし、利用料負担の軽減など低所得者対策については、本町としましても必要な施策と考えますので、国に対して財源負担を求めるなど引き続き要望してまいります。

また、2021年8月からの介護保険施設等の食費・部屋代軽減措置(補足給付)の改定による影響の実態については、調査の方法も含めて検討してまいります。

- ④ 総合事業(介護予防・生活支援総合事業)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。

【本町回答】

総合事業の対象者は要支援認定者及びチェックリスト該当者といった方が対象者となっており、その方々が自立支援・重度化防止に取り組んでいただける体制等を整え、個々の状態にあったサービスの選択ができるように仕組みを構築しているところです。

また、要介護(支援)認定申請は介護が必要になった方が申請され、スムーズなサービス利用が行えるよう、窓口をはじめ、出前講座などで介護保険制度についての周知・啓発に取り組んでいます。要介護認定更新対象者の方については随時勧奨を行っています。

ロ、「訪問型サービス」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、従来の額を保障すること。

【本町回答】

緩和型の訪問サービスの単価につきましては、従来サービスの基準(人員や設備、運営面)を緩和したサービスとなっているため、それに応じた単価設定としておりますので、ご理解をいただいているところです。

ハ、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運用を行わないこと。

【本町回答】

自立支援型地域ケア会議は、多職種及び介護関係者が協働で検討することにより、利用者の自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントの向上を目指し実施しております。

この会議では、大阪府アドバイザー、理学療法士、作業療法士、薬剤師、管理栄養士、言語聴覚士、歯科衛生士等の多職種に助言を得て、利用者の課題や目標への今後の支援方針を共有し、個々の状況に応じた支援につなげています。

また、本人の意志で作成した目標設定に向けて支援するものであり、ケアマネジメントの統制等は行っておりません。

- ⑥ 保険者機能強化推進交付金等については、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。

【本町回答】

保険者機能強化推進交付金は、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組が全国で実施されるよう、また国の評価指標により、各自治体の取組状況をもとに財政的インセンティブとして交付される補助金となっており、本町で実施する介護予防・重度化防止等の取り組み等を、評価指標によって評価いただき交付されているものと認識しております。

今後も高齢者の健康寿命を延伸し住み慣れた町で永く元気に暮せるよう、必要な取り組みを進め、当該補助金の交付を受けたいと考えております。

- ⑦ 高齢者の熱中症予防対策を抜本的に強化すること。実態調査を実施するとともに、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。

【本町回答】

熊取町地域包括支援センターでは、独居高齢者の見守り支援事業として、熱中症の時期には、電話や訪問により対象者の体調など状況把握に努め、その方の状況によっては必要な医療・介護の支援につないでいます。

また、日頃から高齢者の総合相談に対応しており、地域においても社会福祉協議会や民生委員・児童委員協議会、地区福祉委員会の方々など地域の関係者が連携を図り、見守りのネットワークの構築に努めています。

熱中症予防シェルターについては、現時点本町には設置できていない状況です。今後、設置を検討する際には、介助を得て避難することが困難なケースへの対策について、近隣市町の状況を踏まえて検討してまいりたいと思います。

- ⑧電気料金高騰は高齢者の生活を直撃しているなかで、高齢者が「経済的な理由」でクーラーが利用できない事態とならないように緊急に電気料補助制度をつくること。

【本町回答】

町において高齢者に特化した電気料金の補助制度の予定はございませんが、電気料金高騰は高齢者のみならず多世代にわたり生活に影響を与え、また、物価高騰など多方面において影響があるものと考えられる中で、町では国の物価高騰に係る施策の財源を活用し、昨年度から住民税非課税世帯等を対象に電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援給付事業を実施しており、本年度においても地域振興券事業を実施するところでございます。

なお、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等を通じ、機会をとらえて普及啓発を継続して行います。

- ⑨入所待機者を解消し、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など介護保険施設及びグループホーム等の整備について、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。

【本町回答】

介護保険施設やグループホームなどの施設整備については、第9期いきいきくまもり高齢者計画(高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画)策定において、施設利用状況や今後の利用者見込み量を踏まえ、必要時には、公募等により整備を行ってまいります。

- ⑩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、全額国庫負担方式による全介護労働者が、全産業平均の賃金水準に早急に到達できる処遇改善制度を求めること。

【本町回答】

自治体として独自の処遇改善助成金の制度化については、財政負担が大きいため難しい現状ですが、介護人材不足の解消のため、介護分野の労働者の賃金アップの必要性については本町としても認識しておりますので、今後も国の動向を注視してまいります。

- ⑪軽度難聴者への補聴器購入資金助成制度を実施すること。

【本町回答】

身体障がい者手帳の対象とならない聞こえづらい方への助成制度としては、18歳未満の、両耳の聴力レベルが30デシベル以上60デシベル未満の軽度の難聴児を対象として、平成31年4月より「熊取町難聴児補聴器購入等助成事業」にて、言語及び生活適応訓練を促進する目的により事業実施しているところです。

また、身体障がい者手帳の対象とならない方で、両耳の聴力レベルが60デシベル以上の中重度難聴の児童については、大阪府が実施している「大阪府難聴児補聴器交付事業」があります。

高齢者に対する補聴器購入資金助成については、加齢性難聴者の方で、身体障がい者手帳の交付を受けておられない方に対しての補聴器購入補助については、現在、実施していない状況でございます。しかしながら、聴覚障がい6級以上として身体障がい手帳の交付をされた、両耳の聴力が70デシベル以上の方、若しくは、片耳の聴力レベルが90デシベル以上であって、もう一方の耳の聴力レベルが50デシベル以上の方を対象としまして、障害者総合支援法に基づく補装具支給制度として、購入等に要する費用の一部を支給しております。

- ⑫介護保険被保険者証のマイナンバーカード化は高齢者及び関係者に多大な負担と混乱をもたらす個人情報の漏洩などの危険性があるため導入しないように国に意見をあげること。

【本町回答】

介護保険証のマイナンバーカード化については、厚生労働省から具体的に市町村へ情報が来っていない状況ですので、国の動向を注視してまいります。

7. 障がい福祉「65歳問題」と重度障害者医療

- ① 障害者総合支援法7条は二重給付の調整規定であり、介護保険法27条8項の規定(要介護認定の効力は申請日までしか遡れないこと)との関係から、「できるとき」規定の効力は要介護認定の申請日以降にしか発生しないという法的論拠に基づき運用を行うこと。

【本町回答】

ご質問の二つの法律の規定を遵守し、運用を行っております。

- ② 日本の社会保障制度の原則は申請主義であることから、障害者に介護保険への申請勧奨をすることはあっても強制してはならないこと、厚生労働省の通知等でも未申請を理由とした障害福祉サービスの更新却下(打ち切り)は認めていないことを関係職員に徹底し、申請の強制や更新却下を防止すること。

【本町回答】

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 2007年通知「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等について」・2015年事務連絡「障害者総合支援法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」・「介護給付費等に係る支給決定事務等について(事務処理要領:令和5年4月)」に明記されている内容にもとづき運用を行うこと。

【本町回答】

ご質問にあります厚生労働省からの通知等については十分理解の上、その明記されている内容に基づいて運用を行っております。

- ④ 介護保険に移行した一部の障害者にしか障害福祉サービスの上乗せを認めない独自ルールを設けている場合はこれを撤廃し、2007年初出の「適用関係通知」等で厚生労働省が示す基準にもとづく運用を行うこと。

【本町回答】

本町ではご質問のような独自ルールは設けておらず、厚生労働省が示す基準に基づき運用を行っております。

- ⑤ 介護保険優先は二重給付の調整であり、「介護保険優先」はあくまで原則を示しているに過ぎず、個々の状況に応じて障害福祉サービスの継続も可能な例外があることという事実を、自治体のHPや障害者のしおりなどに正確に記述すること。

【本町回答】

これまで、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、個別に、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しています。今後においても、それぞれの状況等が違うことから、個別に、制度の趣旨等について丁寧な説明を行ってまいります。

- ⑥ 介護保険対象となった障害者が、介護保険への移行をせず引き続き障害福祉サービスを利用する場合には、現行通りの基準を適用するよう国に求めること

【本町回答】

介護保険対象となった障がい者については、原則として介護保険制度が優先となりますが、個別の障がい特性をお聞きした上で、介護保険担当と連携を図りながら、引き続き適正な支援に努めてまいります。

- ⑦ 介護保険対象となった障害者が、介護保険サービスを利用しかつ上乗せで障害福祉サービスを利用する場合の新たな国庫負担基準を創設するよう国に求めること

【本町回答】

介護保険対象となった方に対しましても、障がい特性など個々の状況により、必要と判断した場合については、障がい福祉サービスの支給を行っておりますが、対象経費支出額が基準内となっているため、国からは支出額の1/2が負担金として町に歳入されています。

- ⑧ 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つ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。

【本町回答】

要支援認定者が総合事業のサービスを利用する際には、利用者の状態に応じたサービスを受けてもらうことが必要であり、有資格者によるサービスが必要な方は、現行相当サービスを、また有資格者でない人材によるサービスの利用が可能な方は、緩和型サービスを利用していただくこととなります。

なお、サービスの提供にあたっては、有資格者の方もそうでない方も、障がいに対する理解

は必要であると考えますので、事業者に対して障がいに関する基本的な知識を習得するよう、普及啓発に努めてまいりたいと考えます。

- ⑨ 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。

【本町回答】

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、既に市町村民税非課税世帯の負担上限月額は0円と設定されています。

- ⑩ 2018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、自治体独自の対象者拡大・助成制度の創設を行うこと。

【本町回答】

重度障がい者医療費助成制度については、将来にわたり持続可能な制度として継続するために、大阪府と府内市町村が様々な議論と検討を重ねた上で再構築され、現行制度に至ったものと理解しており、本町が独自に拡充することは考えておりません。

8. 防災関係

- ① 災害時の避難所である小学校の体育館の冷暖房、全てのトイレの様式化を速やかに実施すること。整備率を明らかにすること。

【本町回答】

学校体育館の空調設備の整備につきましては、適切な教育環境の整備として、また、防災対策での避難所開設時の利用として一定の必要性は認識しております。

しかし、空調設備整備に必要な財源につきましては、補助制度などの活用も考えられますが、一方で多額の一般財源を必要とします。

今後の本町の学校施設整備の見通しは、老朽化建物を有する学校や増築の検討を要する学校もあるなどこれら施設整備が必要な学校は、優先順位を上位に位置付ける必要があるかと考えています。学校体育館の空調設備の整備時期につきましては、事業費の平準化が図られ、整備可能な環境が整った時点で本格的に設置の検討を進めてまいりたいと考えております。

また、トイレ洋式化の整備率につきましては、町内小学校のトイレについては、既に洋式化への改修工事を完了しているため100%です。また、洋式化率につきましては、衛生面から便座に触れる洋式を望まない一部の児童生徒の気持ちを考慮して約74%となっております。

- ② 高層住宅が増えてきている。高齢者、障害者が災害時に高層住宅で日常生活を維持するには多くの困難を抱えるため、特別な支援対策を講じ、住宅管理者に対しても指導・啓発活動を実施すること。

【本町回答】

本町内には、39の自治会があり、高層住宅にお住まいの方も立地している自治会に加入されています。そして、39の全ての自治会には自主防災組織が結成されており、それぞれの自主防

災組織では町からの補助金を活用して防災資機材を備えるとともに、合わせて食料や飲料水等の備蓄に取り組むなどしていただいているところです。

もとより、町では、全戸配付している町広報誌や総合防災マップ、ホームページにおいて、自助として最低3日分の食料等の備蓄を住民の皆様に啓発しており、自主防災組織の訓練時等においても、自主防災組織のマニュアル作成をはじめ、防災対策について啓発に取り組んでおります。

また、町都市整備部局では、大阪府分譲マンション管理・建替えサポートシステム推進協議会に参画していますが、令和5年5月12日付けで策定された「分譲マンション防災減災マニュアル作成手引き」を同協議会より各管理組合へ情報提供されることとなっています。