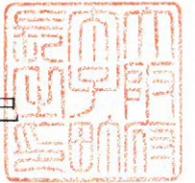


太総第 99 号
平成30年8月9日

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

太子町長 浅野 克己



「2018年度自治体キャラバン行動・要望書」に対する回答について

2018年6月15日付けでご要望のありました標記について、別紙のとおり
回答します。

2018年度自治体キャラバン行動・要望書について（回答）

【 太 子 町 】

統一要望項目

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。

平成25年6月に公布されました、「子どもの貧困対策の推進に関する法律」において、子どもの貧困対策に関する国の責務、地方公共団体の責務（基本理念にのっとり、子どもの貧困対策に関し、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。）が明確に、また都道府県における「子どもの貧困対策についての計画」の策定が努力義務となりました。本町では、子どもの貧困と学習理解、孤立度に関しては相関関係があると認識しており、引き続き大阪府の新子育て支援事業をはじめ大阪府と連携し施策の推進に努めてまいります。

- 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。

給食費の無償化につきましては、学校給食法において食材費は保護者負担と定められており、本町の財政規模からも実施は困難と考えます。なお、現在、共同調理場（給食センター）方式に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。

- 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。

就学援助制度については、国基準を準用して支給しているところです。また、入学準備金の前倒し支給については、本町の子育て支援策の一環として有益と考え、本年4月に入学された中学新1年生にあっては3月支給を行いました。また、小学校新1年生については、入学後の4月に前倒し支給を行いました。就学援助制度の説明や申請手続き及び認定事務等の諸課題があることから近隣市町村の状況も参考にしながら検討したいと考えております。

なお、就学援助の適用の所得要件については、旧基準の1.25倍を継続実施しております。

- 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)。

子育て連携支援員による生活等支援事業にあたり、子育て支援課、社会福祉協議会、小中学校において年度当初に調整会議を実施し、対象児童・生徒の抽出を行っております。なお、事業実施における対象世帯の情報等については、慎重に取り扱う必要があると考えられることから、チラシ等については、全家庭への配布は行なわず限定した家庭を対象に案内書を配布しております。

- 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。

児童虐待の解消対策として、現在教育委員会事務局にはスクールソーシャルワーカー、子育て支援課にはソーシャルケースワーカー（社会福祉士）をそれぞれ配置しておりますが、今年度更に社会福祉士 1 名の追加配置に向け手続きを行っており、今後関係機関（大阪府、保育所、学校園、母子生活支援施設等関係機関）との連携をさらに図りつつ円滑で迅速な対応に努めてまいります。

- 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。

児童扶養手当現況届の提出期間は、8月1日～31日で届出窓口は庁舎1階の「子育て支援課」となっております。

また、子育て支援課の窓口では、保健師、保育士、心理士による子育て相談をはじめ、「太子町子育て世代包括支援センター」（子育て支援課）（健康増進課）（教育委員会）・「子育て連携支援員による生活等支援事業」（社会福祉協議会）・「生活困窮に関する相談支援・はーと・ほっと相談室」、生活保護相談（子ども家庭センター）への連携も行っております。

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。

平成30年度からの国保制度改革により大阪府及び府内市町村は、大阪府国民健康保険運営方針に府内統一基準を定め、保険料率のほか、保険料の減免基準についても6年間の経過措置期間を設けたうえで府内で統一することとされていることから、本町においても経過措置期間内に保険料の減免基準を含め、府内統一基準に統一することとしております。

また、法定外一般会計繰入については、国の考え方や大阪府国民健康保険運営方針において、将来に向けて削減・解消すべき赤字されていることから、本町においても大阪府国民健康保険運営方針で計画的に解消すべき対象としての赤字の範囲とされている決算補填等を目的とする法定外一般会計繰入等については、削減・解消することとしております。

- 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。

子どもに係る均等割減免による子育て世帯への配慮については、大阪府国民健康保険運営方針の府内統一基準において、応益割における均等割と平等割の配分を国民健康保険法施行令に定める標準的な賦課割合である70対30を多子世帯等への配慮として60対40とし、府内で統一することとしていることから、本町におきましても6年間の経過措置期間中に統一することとしております。

また、大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議では多子世帯を対象とした減免措置について、検討しているところです。

- 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。

国民健康保険料に滞納のある人には、納付相談を随時行うことで収入等の生活状況をお聞きしたうえで、保険料の減免や分割納付等により対応しているところです。しかしながら、催告等を行っても保険料の納付や納付相談に応じただけでないような場合は、財産調査を行ったうえでやむを得ず差押等の滞納処分を行っております。

なお、差押等の滞納処分の実施にあたっては法令等を遵守し、適正に実施してまいります。

- 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。

大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議で協議されている「国民健康保険広域化(仮称)府・市町村共同計画は、座長提案として広域化調整会議に計画のたたき台が示されたものであり、計画の中身については盛り込まれる具体的な施策等について、平成30年度も引き続き広域化調整会議で協議が行われることとなっており、本町といたしましても広域化調整会議での議論の動向について、注視していき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。

医療病床については、「大阪府地域医療構想」「大阪府第7次保健医療計画」策定の際に、太子町の介護保険計画で推計している数字をもって、確認をしており、今後、措置が必要となった場合は、意見を出していききたいと考えております。

また、救急医療の拠点となる急性期病床については、近大病院の移転を踏まえ注視していききたいと考えております。

第7期介護保険事業計画において施設等の整備は計画しておりませんが、高齢者の居場所や住まいについては、在宅医療・介護連携事業等を推進し確保に努めてまいります。

- 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。

本町の所属する富田林医師会管内でのワクチン不足は報告されておりません。定期接種の確実な実施に努めていくとともに、医師会及び管内市町村で協力していききたいと考えております。

- 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。

平成26年11月、跡地に新設するとしていた300床規模の病院について、計画の撤回があり、12月南河内圏域7市町村名で近大理事長及び大阪府知事にあて計画変更の撤回を求めて要望書を提出し、平成30年5月、大阪狭山市長あてに近大理事長から回答があり、内容としては、跡地での医療は経営委譲を軸に確保に努める。南河内医療圏域における機能、役割については三次救急、災害拠点病院としての機能、役割を継続して果たしていくというものでした。7月に行われた南河内医療病床懇話会でも議題となり、改めて同内容が大阪府から報告された。今後も南河内圏域市町村と協力し対応していきたいと考えております。

3. 健診について経営委譲

- 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。全国の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。

本町の特定健診の受診率は、大阪府平均は上回っているものの、全国平均は下回る状況となっていることから、更なる受診率の向上をめざし、これまでも集団健診や集団健診とがん検診のセット受診の実施に加え、電話やはがきによる受診勧奨に取り組んできたところで

す。
今後におきましても他市町村の事例等を参考にしつつ、受診環境の向上などの受診率向上に向けた取組を進めていきたいと考えております。

- 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。

口腔保健については、第3次健康太子21で重点分野の施策の一つと位置づけ対策を講じている。実施計画において、今年度を口腔保健推進の年とし、いろいろな啓発事業を実施することとしている。中でも、小学生・中学生に対して、健康マイレージ事業と合わせて啓発事業を実施しており、成長期からの口腔ケアの習慣を身につけるように取り組んでいる。また、成人対象としては、オーラルフレイル対策として、歯科セミナーを実施する他、高齢介護課と連携し健康教室を開催しております。

歯科検診については、定期検診を習慣づけるために、40歳・50歳・60歳・70歳を対象に節目検診を無料で実施している。

一般の歯科診療所での受診が難しい障がい者については、南河内障がい児(者)歯科診療事業や介護保険制度を活用して診療体制・訪問指導体制を整えております。

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。

今回の福祉医療費助成制度の再構築による老人医療費助成制度の経過措置の対象者数は、平成30年7月時点で34人を見込んでおります。

なお、今回の制度再構築が持続可能な制度の構築の観点から対象者等を真に必要な方に集中・選択することなどを目的としていることから従来の制度に戻すことは困難であると考えております。

- 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。

本町におきましては、平成30年4月診療分から自動償還制度を導入しております。

- 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。

本町では子ども医療費助成事業を少子化対策や子育て支援策のひとつとして中学校卒業までの子どもを対象に実施しています。そのような中、子ども医療費の無償化など、更なる施策の充実には医療費助成制度のみならず幅広く検討していきたいと考えているところです。

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。

法定割合を超える一般会計からの繰入は行なっておりません。

また、国庫負担の拡充や低所得者の保険料軽減については、町村長会を通じ、大阪府や国に働きかけているところです。

- 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。

非課税者や低所得者の保険料の軽減強化については、町村長会を通じ、大阪府や国に働きかけているところですが、町独自の軽減措置は考えておりません。

- 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。

低所得者の介護サービス利用に対する負担軽減については、介護保険制度における低所得者対策を実施しているところですが、介護保険制度の様々な諸問題に対しては町村長会を通じ、大阪府や国に働きかけているところです。

なお、町独自の軽減措置は考えておりません。

- 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。

利用者に必要なサービスの選択肢を増やすため、多様なサービスの創出に努めているところですが、訪問型・通所型サービスについては、「現行相当サービス」をベースとし、「緩和した基準によるサービス」の導入は予定しておりません。

なお、サービスの提供については、利用者にとって本当に必要な支援は何かを見極め、一人ひとりの状況にあった支援を、利用者の自己決定に基づき行うことが重要であると考えおり、認定申請の抑制は行なっておりません。

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。

介護予防・生活支援サービスの訪問型・通所型サービスの「現行相当サービス」については、従来と同様の単価設定としております。

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。

保険者機能強化推進交付金は、自立支援・重度化防止等の取組を支援するために新たに創設されたもの（加算の制度）であり、評価の仕組みを研究するとともに財源の活用方法について検討してまいります。

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。

本町では、自立支援ケアマネジメント型（月1回）と個別困難事例型（随時）の地域ケア会議を開催し、多職種協働により高齢者の個別課題の解決を図るとともに、一人ひとりの状況にあった適切な支援を行えるように努めています。

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。

高齢者保健福祉施策及び介護保険事業については、第7期事業計画に基づき取り組みを進めており、地域ケア会議をさらに充実することにより、利用者に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。

「利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等」の趣旨を踏まえ、地域ケア会議において的確な検討を行い、様々な地域資源を含め、サービス利用者に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。

熱中症予防については、お達者健康講座など介護予防講座等で周知・啓発や、見守り協力員や看護師等による独り暮らし高齢者、高齢者世帯への訪問などによる啓発・安否確認を行っています。

また、高齢者の外出支援（予約型乗合ワゴン）を利用し、総合福祉センター、まちづくり・観光交流センター、公民館、図書室など、冷房が稼働している施設で過ごしていただくことも可能です。加えて、高齢者の身近な集いの場となります「高齢者交流サロン」への取り組みも進めているところです。

なお、現在、クーラー購入補助制度や電気料金補助制度を設ける予定はありません。

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。

町内に特別養護老人ホーム1カ所及び地域密着型特別養護老人ホーム1カ所を整備しており、今後も介護保険事業計画に基づき対応してまいります。

- 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。

介護報酬改定に伴う介護職員の処遇改善については、大阪府と連携し周知に努めてまいります。また、介護職員の人材確保等については、南河内地域介護人材確保連絡会議や大阪府と連携した取り組みを進めてまいります。

なお、町独自の処遇改善助成金の制度化は考えておりません。

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。

介護保険の被保険者である障がい者は、介護保険法の規定による保険給付が優先されることとなりますが、厚生労働省通知を踏まえ、障がい福祉サービスを受給されていた人が、介護保険のケアプラン上で介護サービスのみによって必要と認める支援が受けられない場合、または、介護保険が非該当と判定された場合などは、障がい福祉サービスの提供を行っております。

引き続き、介護保険制度にスムーズに移行することができるよう福祉課(障がい福祉)と高齢介護課(介護保険)が連携し、本人の利用意向を十分確認し、個々の実態を把握した上で必要な支援を行えるよう適切に対応してまいります。

- 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。

介護認定等の申請を行わない障がい者に対しては、十分な聞き取りを行い、継続して制度(申請)についての理解を得られるよう働きかけるとともに、個々の実態に即した対応を行うため、関係者間の連携を密に図り柔軟に対応してまいります。

- 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。

共生型サービスについては、利用者の立場に立ったサービスが提供されるよう適切に対応してまいります。

- 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、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。

総合事業の利用においても、福祉課（障がい福祉）と高齢介護課（介護保険・地域包括支援センター）が連携し、利用者の状況に応じた支援を行えるよう適切に対応してまいります。

- 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。

町独自の軽減措置は考えておりません。

- 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。

大阪府から大阪府医師会及び歯科医師会、薬剤師会等に1医療機関あたりの月額自己負担額の上限である3,000円以上徴収しないように協力を要請しているところです。

なお、重度障がい者医療費助成制度のみならず、大阪府の福祉医療費助成制度は、大阪府と府内市町村の下、それぞれが助成費用を負担することで制度が維持されていることから、対象者の拡大や新たな制度の創設は困難であると考えております。

独自要望項目

1. 生活保護について

町なので直接かかわることではないが、保護を必要としているのは、太子町の住民。富田林子ども家庭センターにすみやかに繋ぐとともに、保護につながるよう積極的に働きかけること。

特に高齢者は、近所の目を気にするので、「遠慮」「恥ずかしい」の気持ちに寄り添い、憲法25条が保障する「権利」としての生活保護であることを伝えること。

本町では、相談者と富田林子ども家庭センターとの事前相談が円滑に行えるように、役場窓口で本人の身体や精神的な状況に配慮しながら相談内容を聞き取り整理した上で、富田林子ども家庭センターへ速やかに連絡を行っております。

また、プライバシーに配慮しながら高齢者や障がい者等に対して負担がかからないように、役場で相談ができるよう日時や相談室の設定を富田林子ども家庭センターと調整を図り、相談者が外出しにくいなどの状況によっては自宅に訪問、また相談者の了解を得た上で町職員が同席するなどの対応を行うことで、相談者の不安を和らげる対応を行っております。

2. 子どもの貧困対策

太子町には、保育・母子・女性福祉施設「四天王寺悲田太子乃園」がある。DVから逃げてきた、貧困など、心に傷を負った子どもたちが、山田小学校、太子中学校に通うことになる。職員の加配や、就学援助の費用を太子町だけでなく、国や府からも支援を求めること。

山田小学校に児童生徒支援加配教員、中学校にこども支援コーディネーターの加配を頂いていますが、引き続き国や府へ支援を求めています。

また、就学援助の費用につきましては、本町では国基準を準用して援助を行っております。

また、要保護児童生徒については、一部国の補助金で支給していますが、準要保護児童生徒につきましても、国や府から支援を求めています。