

2022 年度回答	
1	職員問題
①	複雑化する行政課題や多様化する住民ニーズに対応するため、本年度においては7月1日までに9名の正規職員を採用したところです。今後も、持続可能な行政運営を図るため、適切な人員配置に努めてまいります。
②	女性職員のキャリア形成における機会の拡大を図るため、必要なスキルの習得に向けたセミナーやキャリアデザイン研修などへの参加を推進し、女性職員の管理職登用が促される人材育成に努めます。

2	コロナ対応及び物価対策
①	大阪府や他自治体との役割分担のもと、適切に対応してまいりたいと考えております。
②	特別定額給付金については、地域の実情に応じて国への要請を検討してまいります。
③	水道料金については、水道利用者に対する安全安定給水を行うがための日常的な水道施設の維持管理、さらには将来を見据えた施設更新など、当然に必要な費用を料金により回収しているものであり、現状の経営状況をも踏まえると、減免の実施については、慎重な検討を要するところです。

3	子ども・シングルマザー・貧困対策関係
①	コロナ禍による困窮には、国の給付金を適切に案内、周知することに努めており、大阪府の生活保護担当課と連携して対応してまいります。
②	子ども及びひとり親医療費助成制度については、国の制度として創設するよう大阪府を通じ引き続き働きかけてまいります。 子ども医療費助成制度における助成対象年齢の引き上げについても、継続して働きかけてまいります。
③	社会福祉協議会では、フードドライブの支援事業を行っております。また、コロナ禍で自宅療養を余儀なくされている世帯に食糧支援を行っています。
④	本町の町立学校は義務教育学校（9年制）1校のみであり、学校給食は全児童生徒に自校式で提供している。給食費については、令和2年度から本年度にかけては、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時給付金を活用し無償にしております。
⑤	児童扶養手当の申請の際には、基本的に独身証明書の提出は求めておりません。引き続きプライバシーに配慮して対応してまいります。

⑥	「要受診」の児童生徒には、保護者への書面による通知や三者懇談時に夏休み期間中の治療を勧め、受診又は治療した旨の報告により確認しています。この対応をしていることで、現時点では「口腔崩壊」の児童生徒はおりません。 また、給食後に歯磨きを実施し、虫歯予防に取り組んでいます。
⑦	実態の把握には、生活アンケート、加えてスクリーニング会議（全児童生徒を対象に普段の学校生活や日常生活の状況をもとに、支援が必要か否かを判断する会議）やケース会議（要経過観察の児童生徒を対象にした対応について検討や考察を行う会議）を開催し、スクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラー等と意見交換を行い対応しております。
⑧	奨学金制度の周知については、毎年1月に広報やホームページに、大阪府の奨学金制度と併せて掲載しています。独自の給付型奨学金の創設については考えておりません。

4	医療・公衆衛生
①	令和3年度の第6波の際には、大阪府無料PCR検査を能勢町として実施し検査体制の確保に努めた。その後、患者が減少し、町内医療機関が実施する検査体制で充分であったことから、現在は実施していない。
②	大阪府の保健所体制の強化は必要であると考えている。第6波のピーク時に保健所の対応や体制が変更となり、町民から多くの問い合わせがあった。「電話があるのを待っていたらいいのか、どうしたらいいのかわからない」という相談が相次ぎ、不安な思いを持たれた方が多くおられた。そのため、「どう行動するべきか」等が分かりやすく周知され、保健所機能が十分に保たれることが、必要であると考えている。

5	国民健康保険
①	本町独自のコロナ関連支援事業として、国民健康保険被保険者一人当たり10,000円の健康増進支援事業を令和2年度から創設し令和4年度においても継続実施しています。
②	令和6年度の保険料率完全統一に向けて、大阪府においては統一保険料率の算定にあたり可能な限り上昇抑制に努めるとともに、更なる公費の投入について国に働きかけています。
③	傷病手当金の支給対象や支給額については、自営業者やフリーランスを対象とすることや平均給与日額の3分の2の上限を引き上げるよう国に働きかけています。

6	特定健診・がん検診・歯科健診等
①	<p>特定健診、がん検診については、大阪府下では上位にあるが、全国と比べると低い状態であり、コロナ禍においては全国の市町村同様により受診率が下がる傾向があります。そのため、特定健診に関して、未受診勧奨に努め、令和3年度にはコロナ禍前よりも受診率が上昇することとなりました。それに伴い、同日にがん検診もセットで受けられる体制を以前から確保していたこともあり、がん検診に関しても受診率が上がる結果となっています。</p>
②	<p>成人歯科検診については健康増進事業の対象者にに基づき実施しています。歯科検診に関しては、集団方式の実施も検討したが、医療設備が整わないこともあり、集団方式での実施は困難であると判断しました。そのため、歯科検診はすべて個別方式での実施となっているが、町内には歯科医院が3件であり、18歳以上のすべての成人を対象にした健診はキャパシティの問題からも難しいと考えています。今は、健康増進事業の対象者に絞った状況ではあるが、受診率を向上させ、一人でも多くの方に歯科健診を受けてもらうように未受診勧奨等に力を入れていくことが大切であると考えているところです。妊婦に対する歯科健診については実施しています。</p>

7	介護保険・高齢者施策
①	<p>自治体の介護保険事業運営に係る介護保険料の負担割合は、法定負担割合が定められており、法定負担割合を超えた一般会計繰入を行う予定はありません。</p> <p>国庫負担の引き上げについては、町村会を通じて国に要望しているところです。</p> <p>また、介護保険料について住民に過度の負担を強いることのないよう介護給付費準備基金の取り崩しも含め適切な対応を行います。</p>
②	<p>介護保険料減免については、国が示す保険料減免の三原則に基づく対応を基本としており、社会全体で介護を支えるという介護保険制度の理念にも合致すると考えることから、介護保険料の免除については検討しておりません。</p>
③	<p>介護サービス利用者の負担軽減、特に低所得者・生計困難者についての介護サービス利用料負担軽減については、一定の負担限度額を超えた分について保険給付を行う高額介護サービス費や特定入所者介護サービス費による負担軽減を図っているほか、社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度による低所得者・生計困難者の介護サービス利用料負担軽減を行っております。</p> <p>2021年8月からの補足給付改定に関しては、介護保険制度の持続可能性を高め、負担能力に応じた負担の観点から実施継続を行う必要があると考えます。</p>
④	<p>イ 平成29年4月に総合事業開始後、従来の介護予防訪問介護、介護予防通所介護については、現行相当サービスとして移行し、従前の介護予防サービスと同水準で事業を実施しております。</p> <p>また、要介護（要支援）認定有効期間満了予定者に対する認定更新勧奨については、認定更新申請書を同封するなど、認定更新を前提に勧奨を行っており、必要に応じて基本チェックリストを用いることとしています。</p> <p>ロ 本町においては、いわゆる緩和した基準による訪問型・通所型サービスはなく、従前の介護予防サービスと同水準のサービスとなっております。</p>

⑤	<p>イ 訪問介護における生活援助中心型サービスについては、社会保障審議会介護給付費分科会における議論を踏まえ、通常の利用状況からかけ離れた利用回数となっているケアプランについて、ケアプラン点検等により状況の確認及び必要性の検討を行うこととしております。当然のことながら、ケアプラン点検時にはサービス利用の個別性、必要性を十分に考慮しつつ確認を行うこととしております。</p> <p>ロ 自立支援型地域ケア会議では、多職種による個別事例の検討を通じて高齢者の生活課題の背景にある要因を探り、高齢者が地域で自立した日常生活を営むために必要な検討を行っています。この検討にあたっては、個別性を考慮し、介護サービスからのいわゆる卒業を前提とした検討ではなく、検討された生活課題や支援方法の積み重ねから地域課題を明らかにし、多職種協働によるネットワーク構築や資源開発に繋げていくことを会議の目的としております。</p>
⑥	<p>保険者機能強化推進交付金の仕組みについては、市町村の自立支援・重度化防止等の取組を国が財政的に支援するために創設したものであり、この取組を通じて本町の実情に応じた取組が推進できるとともに、取り組んでいる内容が地域包括ケアの実現に向かっているかどうかを確認する指標となると考えております。そのため、指標に基づく市町村の取組が適切な介護サービス提供となるよう施策を実行していく必要があると考えます。</p>
⑦	<p>高齢者の熱中症対策につきまして。本町においては、高齢者の安否確認・見守り等を目的とした「地域自立生活支援事業」を社会福祉協議会に委託して実施し、高齢者の見守りを行っております。また、直営の地域包括支援センター職員が高齢者宅を訪問する際にも、必要に応じて熱中症対策・予防の呼びかけを行っております。さらに、経済的理由でクーラーを設置できない、又は設置していても利用できないといった生活困窮者については、関係機関である池田子ども家庭センターを紹介するなど、必要な情報提供・支援を行っております。</p>
⑧	<p>本町においては、管内に特別養護老人ホームが1箇所ありますが、入所申込者数は減少傾向にあり、緊急性を要する入所申込者も減少している状況となっております。本町としては、第8期介護保険事業計画において、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能とする地域包括ケア実現の観点から、小規模多機能型居宅介護等の在宅サービスの整備を目指しているところです。</p>
⑨	<p>介護人材の確保に係る処遇改善については、今般の介護報酬改定において介護報酬の加算という形で処遇改善が実施されております。これまでより加算区分が増え、対象となる事業所については、月額平均1万円弱程度、介護職員の方の賃金を上げることができるとされています。本町につきましては、当面、国の介護報酬改定の経過を見守り、独自の処遇改善助成金制度化は考えておりませんが、北摂地域介護人材確保連絡会議に参加し、介護人材確保について情報共有・確保策の検討を進めてまいります。</p>

⑩	町独自の軽度難聴者に対する補助器購入の助成制度の導入の予定は、ありませんが、国や大阪府などの動向を注視してまいります。

8	障がい福祉「65歳問題」と重度障害者医療
①	各法令に基づく制度の運用については、ご指摘にもありますとおり、法令に加え、国の通知等も踏まえ、適切に運用してまいります。
②	法令や関係通知等に基づき、対象者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを加味しながら、丁寧な説明と運用に努めてまいります。
③	自立支援給付と介護保険制度の適用関係については、介護保険給付によることを前提としつつ、市町村は、介護保険の被保険者である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、個別のケースに応じて、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否かについて、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な利用意向を把握した上で、適切に判断することとされています。本町において、特にこれまで障害福祉サービスを利用していた者が介護保険サービスを利用するケースについて、担当ケアマネジャーから情報を収集するとともに、ケアマネジャーが当該ケースのアセスメントを行うにあたり疑問な点があれば保険者に問い合わせるよう、引き続き周知を図ってまいります。 なお、制度の運用は国の通達等に基づき適切に運用してまいります。
④	本町において、ご指摘にありますような独自ルールは設定していません。引き続き、国の基準に基づく運用に今後とも努めてまいります。
⑤	「介護保険優先」の原則を周知徹底するとともに、個々の状況に応じて障害福祉サービスの継続も可能であることについては、引き続き周知に努めてまいります。
⑥	今後、国への要望等について検討してまいります。
⑦	今後、国への要望等について検討してまいります。
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となった場合などにおいて、可能な限りスムーズにサービスを受けていただけるよう努めます。
⑨	現在、市町村民税非課税世帯におかれては障害福祉サービスの利用者負担上限月額 は0円となっています。介護サービスについては、保険料を財源とする制度を安定的に継続していくため、一定の利用者負担はやむを得ないものと考えています。今後、国や大阪府へ、利用者の負担が軽減されるよう要望することについて、検討してまいります。

⑩	重度障がい者医療助成制度においては、持続可能な制度構築の観点から、対象者や給付の範囲を真に必要な者へ選択・集中するとともに、受益と負担の適正化を図るよう事業の推進に努めてまいります。