

2024 年度自治体キャラバン行動 要望項目

1. 職員問題

- ① 大阪府内自治体の職員の非正規率は異常であり(全国平均 20%)、緊急時・災害時に住民救済にこたえられないのは明白である。職員数を増やし、正規職員での採用を行うこと。

【回答:秘書企画課】

ご指摘にある災害時の職員の配置については、令和 3 年 4 月に危機管理課を新設し、現在、正規職員 4 人、非正規職員 1 人を配置しております。緊急時、災害時の体制につきましては、本村地域防災計画に基づき対応することになっており、また、大規模な災害が発生し、本村では十分な業務継続、応急対応が実施できない場合は、災害時受援計画に基づき、他自治体の応援職員を受け入れ、災害応急対策業務を適正に実施できるよう努めております。

引き続き、本村の定員適正化計画に基づき、正規職員の定数については適正に管理します。

- 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。

【回答:秘書企画課】

本村に限らず、日本は世界と比較して女性の管理職登用比率が低いとされています。

主な理由は管理職へのモチベーションや、在職期間の短さなどが挙げられています。

ご指摘にある、多くの社会保障施策で活躍されている女性の経験や知識は大変貴重であると認識しておりますが、本村のような小規模自治体は、管理職候補となる職員も少ないのが現状です。

今後も、職員の働き甲斐のある職場作りを目指しつつ、ジェンダーバランスも考慮しながら、管理職の登用を行います。

- ③ 大阪には多くの外国人が住んでいる(現時点での外国人人口と国別内訳をまずご提示いただきたい)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。ポケトー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。現時点で外国語対応ができる職員数を明らかにすること。

【回答:秘書企画課】

令和6年6月末時点で本村に住民基本台帳に登録されている日本人は4,691人、外国人は31人です。

外国人住民の方には、これまでも必要に応じて母国語の説明文書を作成し、説明を行うなど、担当課において個別の対応を実施していました。

現在、英語による住民対応ができる職員が1名おり、必要に応じて対応を行います。

2. こども・シングルマザー等貧困対策及び子育て支援について

- ① 2023年度大阪府子どもの生活実態調査と同時に実態調査を行った18自治体においては、その報告書をホームページですぐに検索できるように工夫しアップすること。

【回答:福祉課】

本村は2023年度に大阪府と同時に実態調査を行った18自治体に含まれておりません。

- ② 子どもの生活実態調査報告で2016年度調査に比べ中央値が上がっているにもかかわらず「困窮I世帯」の子どもたちの状況が悪くなっている事態をふまえ以下について要望する。

イ、就学援助受給率の低さが課題となっており申請そのものを簡素化し、オンライン申請なども取り入れること。中学生の子ども世帯の困窮が深刻となっており、国基準に上乗せして支給額を増やすこと。

【回答:教育課】

本村では、来年度に向けてオンライン申請を検討しています。

支給額の上乗せ増額については、検討に至っていません。

ロ、朝ごはんを食べていない子どもたちの状況が指摘されている。地域の子ども食堂やNPO組織、ボランティア団体などと協力し学校での朝ごはん会が実施できるよう制度化すること。

【回答:教育課】

本村では、子どもへのアンケート結果から、ほとんどの児童、生徒は朝食を食べているものと認識しています。

学校では朝ごはんを含む望ましい生活習慣を育成するための授業や、家庭と一緒に取り組みを行いながら、簡単にできる朝ごはんレシピを紹介するなど成果を上げています。

ハ、大阪府「子ども食費支援事業」とどまらず、自治体独自の低所得世帯への食糧支援を実施すること。ボランティア団体などが実施しているフードバンク・フードパントリーに学校の空き教室や講堂・体育館等を無償提供して協力すること。

【回答:福祉課】

社会福祉協議会や一とほっと相談室などの協力を得て、フードバンクから困窮世帯へ食料を届ける体制をとっています。

ニ、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。手続きを簡素化し受給へのハードルを低くすること。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。

【回答:福祉課】

児童扶養手当の申請時及び8月の現況届提出時には、十分に配慮をした上で、事務を適正に行えるよう、聞き取りを実施しております。また、現況届の提出案内時に大阪府の養育費確保支援事業やひとり親家庭の子どもを対象とした学習等応援事業のチラシを同封しております。外国語対応については、担当課以外ではありますが、英語による住民対応ができる職員が1名おり、必要に応じて対応を行います。

- ③ 子ども及びひとり親の医療費助成制度の窓口負担を無料にすること。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。

【回答:住民課】

本村では、子ども医療費助成制度における食事療養費の無償化や令和4年度から対象年齢を高校卒業まで拡大し、制度の充実に努めているところです。

一部負担金の無償化につきましては、現在検討中です。

妊産婦医療費助成制度の創設については、検討に至っておりません。

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

【回答:教育課】

本村では、安全でおいしい給食の提供に努めるとともに、令和2年度より学校給食費の無償化を実施しています。

また、国における幼児教育・保育の無償化施策において、村独自の上乗せ施策を実施し、保育所、こども園・幼稚園の0~2歳児の保育料の無償化や3~5歳児の副食費の補助を実施しています。

- ⑤ 学校歯科検診で「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。

【回答:教育課】

歯科検診の要受診者の受診に対しては、各校で適切な受診勧奨を実施しています。口腔崩壊の児童・生徒については、養護教諭、学校歯科医、歯科衛生士と連携を行い支援しています。なお、第三者の付き添い受診について現在は考えておりません。

- ⑥ 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。

【回答:教育課】

本村の小学校では歯みがきの時間をメロディチャイム等で促しています。フッ化物洗口については現在考えておりません。

- ⑦ 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。

【回答:健康課】

村内に障がい児(者)歯科診療施設はありませんが、障がい児(者)の歯科診療体制の整備を図るため、南河内8市町村(河内長野市、富田林市、羽曳野市、藤井寺市、大阪狭

山市、太子町、河南町、千早赤阪村)が共同で障がい児(者)の歯科診療を実施しており、診療場所等の案内をするリーフレットを作成しています。障がいのある方が安心して健診や治療を受けられるよう、ホームページや窓口配架等で情報提供してまいります。

- ⑧ 最新の奨学金パンフレットを作成するとともに自治体独自の給付型奨学金制度を創設・拡充すること。

【回答:教育課】

本村では中学生に対して大阪府や外部から送付される奨学金パンフレット等の情報周知に努めております。

- 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。

【回答:都市整備課】

本村では公営住宅の設置、運営は行っておりません。

- ⑩ 保育士および学童保育指導員等確保のために全国で広がっている家賃補助制度や奨学金返済支援制度等独自制度を実施すること。

【回答:教育課】

本村独自の保育士および学童保育指導員確保施策は検討にいたっておりません。

- ⑪ 役所、保健福祉センター、福社会館、公民館、青少年ホーム、女性センター等すべての公的な施設でフリーWi-Fiにアクセスできるようにすること。

【回答:総務課】

各公共施設の利用者数や利用目的等を考慮しながら、整備の有無や整備の優先順位を検討してまいります。

- ⑫ 万博予定地の夢洲は、下水汚泥など96万トンが埋め立てられた島であり、メタンなどの可燃性ガスが発生し続けており3月28日の万博会場工事におけるガス爆発事故は、汚泥を埋め立てた人工島の表面をアスファルトやコンクリートなどで覆って多くの人を集めるイベントを開催する会場とするにはあまりにも危険であることを証明した。また、駐車場からゲートまで片道30分の道のりに屋根はなく、炎天下や大雨の中を歩かなければならない。となりのカジノ建設現場からは有害物質を含む粉塵が舞い上がっている。子どもたちが学校ごとにまとまって弁当を食べる屋根付きの場所は限られており炎天下で弁当をとらざるを得なくなる学校も出てくる可能性がある。子どもたちのいのちを守る、安全を確保する具体的な方策が示されていない中で学校行事として万博に子どもの参加をさせないこと。

【回答:教育課】

大阪府においては、児童・生徒が未来社会の革新的な技術やサービスを直接体験することによって、将来に向けた夢と希望を感じることができるよう、「2025日本国際博覧会児童・生徒招待事業」として、府内全ての児童生徒を無料で招待することとされています。

村教育委員会としては、参加するにあたり、会場内の安全面や必要な情報が十分に得られないことに対し、大阪府町村教育長会を通じ、大阪府教育委員会へ早期に解決すべき

問題として、緊急要望を行っております。

3. 医療・公衆衛生

- ① 国が進めるマイナンバーカードと健康保険証の原則一体化（マイナ保険証）の方針に基づき、本年 12 月 2 日より、現行の健康保険証が廃止される（1 年の経過措置あり）。この間のマイナ保険証を巡っては現在も医療現場ではトラブルが続いている。また、国民健康保険を担当する自治体職員の業務も通常が多忙な業務に加え、「資格確認書」や「資格情報のお知らせ」などの発行・発送や電子証明書の有効期限が切れた方への対応など次から次へと新たな対応を自治体に求めてくる。こうしたことを受けて、全国の自治体で「現行の健康保険証の存続を求める意見書」採択が広がっている。貴自治体においても「意見書」など国に対して現行の健康保険証の存続を求める意見・要望を上げること。

見本／東京保険医協会ホームページに小金井市、調布市の「意見書」PDFが掲載

[保険証存続を求める協会陳情 調布・小金井2市で採択 | 東京保険医協会 \(hokeni.org\)](#)

【回答:住民課】

12月2日に向け、システム改修や周知活動など進めており、国の動向に注視しながら対応してまいります。

- ② 新型コロナウイルス感染症が 5 類の扱いとなったが未だに終息していない。また、麻しんや結核など新型コロナ以外の感染症も増加に傾向にあり、医療現場では緊張が高まっており、トータルの感染症対策の構築が求められている。大阪府は第 8 次医療計画を発表したが、新型コロナウイルス感染症パンデミック時のように再び保健所の業務逼迫で感染者への対応が遅れるという事態を生まないためにも、新興感染症対策も含めたまた、精神保健、母子保健など保健所・保健師の多岐にわたる役割・事業が滞ることの無いよう、二次医療圏内の保健医療協議会の議論などで、保健所職員など公衆衛生分野の正規職員を増やすことを強く求めること。

【回答・健康課】

今後発生する可能性のある新たな感染症への対応については、大阪府町村長会を通じて大阪府施策並びに予算に関する要望を行っております。

- ③ PFAS の実態を把握するために各市町村が住民の血液検査、土壌検査を実施すること。さらに市町村が実施する PFAS 対策に大阪府が財政支援を行うよう要請すること。住民が自主的に実施する血液検査への公的助成を行うこと。「PFAS 相談窓口」を設置し周知徹底すること。

【回答・健康課・住民課】

PFASにつきましては、国において国内外の健康影響に関する科学的知見等の充実について検討されているところであり、今後の国の動向を注視しつつ、必要に応じて対応してまいります。

4. 国民健康保険

- ① 2024 年度からの大阪府統一国保は際限なき国保料の引き上げを引き起こし、自治体が長年の国保行政で積み上げてきた「払える保険料」のための減免制度が廃止となり、被保険者は大きな被害を受けることとなる。各市町村は国保が貧困を拡大している現実から目をそらさず、統一の問題点を強く大阪府に意見すること。また、基金を積み上げている自治体は保険料引き下げのために活用すること。大阪府が市町村独自の基金に口を出すことは地方財政法違反であることを認識すること。

【回答・住民課】

国民健康保険料の引き上げについては、被保険者の方の負担が増えていると重く受け止めております。

令和6年度からは各市町村の基金の活用については、保険料率引き下げを目的とする繰出しは認めないと大阪府国民健康保険運営方針で定められているため、都道府県繰入金を活用し、保険料の財源とするよう引き続き意見を出していきたいと考えております。

- ② 18 歳までの子どもの均等割を無料に、傷病手当を大阪府全体で実施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。

【回答・住民課】

保険料の減免については、6 月に保険料決定通知を送付する際に、全世帯にチラシを同封いたしました。今後も周知啓発に努めてまいります。

また、申請については、住民サービスの向上につながるため、検討してまいります。

- ③ 3 月の大阪社保協調査ではマイナンバー保険証の有効期限について自治体は全く把握していないとの結果となった。そうした状況も踏まえ 2025 年 10 月の保険証切り替え時には被保険者全員に「資格確認証」を送付すること。

【回答・住民課】

マイナ保険証の運用方法について、現在でも不明瞭な部分があるため、国や府、他市町村の動向を注視しながら、対応してまいります。

- 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。

【回答・住民課】

国保のしおりについては、費用を抑制するため、太子町・河南町と合同で作成しており、外国語対応について、検討してまいります。

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。

【回答・健康課・住民課】

令和4年度の特定健診受診率は、38.6%で全国平均・大阪府平均より上回っております。令和5年度の受診率は、令和6年6月末時点で 35.5%と少し受診率が低下しておりますが、

今後も未受診者に受診勧奨を行うなど受診率の向上に努めます。

がん検診（胃内視鏡検査を除く）・歯科健康診査・骨粗しょう症検診・肝炎ウイルス検診等については、受診率向上を目的に、受診料を無料としています。

村での集団検診の実施では、受診者数等の分析を行い、各検診の対象者への節目案内や保健センターへの申し込み不要の受診券を送付する等、今後も引き続き、各種検診の周知や啓発を行い、受診率向上に向け取り組んでまいります。

また、外国語対応の案内文の作成は現在行っておりませんが、今後のニーズに応じて検討してまいります。

- ② 大阪府の第3次歯科口腔保健計画は、「学校保健以降、市町村で行われている歯科健診の受診対象年齢が限定されていることから、定期的な歯科健診を受ける機会が少ない」と指摘している。歯科健診の受診対象年齢を限定せず、住民がかかりやすい医療機関で受診できるようにすること。在宅患者・障害者など歯科健診の機会が少ない住民の歯科健診を保障すること。特定健診の項目に「歯科健診」を追加すること。

【回答・健康課・福祉課・住民課】

歯科口腔保健対策については、村の健康増進計画である「健康ちはやあかさか 21（第3期）」において歯・口腔の健康として数値目標を掲げ取り組んでおります。

成人歯科健診につきましては、40・50・60・70歳に加え、令和6年度から20・30歳を対象者として拡充しました。また、妊婦に対する妊婦歯科健診を無料で実施しています。75歳以上の方は、大阪府後期高齢者医療広域連合による大阪府後期高齢者医療歯科健診により無料で受診いただけます。

一般の歯科診療機関での受診が困難な障がい児（者）については、南河内障がい児（者）歯科診療事業にて受診体制を整備しております。在宅患者の訪問歯科診療については、必要に応じて各歯科診療機関で対応していただいております。国民健康保険における特定健診の項目に「歯科健診」を追加することについては、考えておりません。

6. 介護保険・高齢者施策

- ① 第9期の介護保険料は、高齢者の負担の限界を超えた過大な額となっているので介護保険料を一般会計繰入によって引き下げる。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っては、取り崩して保険料引下げを行うこと。また、国に対し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。

【回答：福祉課】

千早赤阪村高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（第8期）の3年間で見込んでいた介護保険サービス量が計画値を上回っており、第9期においても介護保険サービスの見込み量は増加すると推測しており、やむを得ず介護保険料の増額を行いました。大幅な増額とならないよう、介護給付費準備基金から8,400万円を繰り入れ、介護保険料の急激な上昇を抑えています。

一般会計からの法定外繰り入れによるさらなる引き下げは、応益負担の観点から考えておりません。

また、低所得者の第1号被保険者保険料の軽減強化について、国庫負担を引き上げるよう、町村長会を通じて要望しております。

- 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。

【回答:福祉課】

非課税世帯については、既に保険料率が課税世帯より低く設定されており、さらなる大幅な減免及び免除は応益負担の観点から考えておりません。

- 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。

【回答:福祉課】

サービスにかかる負担は受益者負担として、利用者が負担すべきものであり、法で定められた制度であるため、自治体独自の利用料減免制度や食費部屋代のさらなる軽減措置については、考えておりません。

- ④ 総合事業(介護予防・日常生活支援総合事業)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し、従来相当サービスの利用を抑制しないこと。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。

【回答:福祉課】

本村では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」を利用できます。また、新規認定申請については、対象者の身体及び生活状況などを細かく聞き取り、真にサービスが必要な人は認定申請を行ってまいります。サービスを使う予定や必要がないのに申請をする「おまもり申請」については、必要な時に申請することの利点などを丁寧に説明しご理解いただいています。また、更新申請対象者には勧奨等通知を送付し、申請時に前回申請からの変更点やサービスの不足等がないか聞き取りを行っております。

ロ、総合事業(介護予防・日常生活支援サービス事業)の対象を要介護1~5認定者の拡大しないこと。

【回答:福祉課】

介護保険法に基づき、事業を実施しているため、現行法では、要介護認定者は総合事業の対象とはなりません。

ハ、「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、従来額を保障すること。

【回答:福祉課】

本村では総合事業のサービスが「従来相当サービス」のみであるため、単価は従来どおりです。

ニ、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。

【回答:福祉課】

「自立支援型地域ケア会議」は、ケアマネジメントに対する統制を目的としておりません。困難事例に対する支援方法のアプローチの模索などを目的として行っています。

- ⑤ 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。

【回答:福祉課】

本村では、真に介護サービスを必要としている人が、必要なサービスを受けられるよう、実情に即した目標設定を行っています。

- ⑥ 介護現場の人手不足を解消するため、東京都のように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。

【回答:福祉課】

自治体独自の処遇改善助成金制度については、現時点では考えていません。国に対しては、町村長会などを通じて要望を行うよう検討してまいります。

- ⑦ 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。

【回答:福祉課】

介護保険における第9期計画の施設サービス事業量見込みからも、村内に新たな施設整備が必要とは考えておりません。

- ⑧ 次期介護保険見直しの検討課題とされている「2割負担等の対象拡大」「ケアマネジメント有料化」「要介護1,2の生活援助等の保険給付外し・総合事業移行」など負担増とサービス切捨てを中止するよう国に働きかけること。

【回答:福祉課】

高齢者の皆様が引き続き、安心して介護サービスを受けられるよう、今後も国の動向を注視してまいります。

- ⑨ 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。とくに、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。

【回答:福祉課】

独居(昼間独居も含む)や高齢者のみの世帯などで食事作りが困難な高齢者に対し、自宅へ最大週3回栄養バランスの取れた昼食を手渡して届けることで安否確認も兼ねた配食サービスや、独居や高齢者のみの世帯への緊急通報装置の貸与、独居の高齢者の自

宅を訪問しヤクルトを無料配布することで安否確認を行う「愛の訪問サービス」など、村や社会福祉協議会がさまざまな事業を行うことで、高齢者の安否確認に努めています。また、各地区の民生委員児童委員や地区長、近隣住民などが気になる高齢者などについて、福祉課や地域包括支援センター、社会福祉協議会へ、随時情報提供を行い、訪問を実施するなどしております。

また、電気料金に対する補助制度については、考えておりません。

- ⑩ 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。

【回答：福祉課】

必要に応じて町村長会などを通じて要望するよう検討いたします。

- 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。

【回答：福祉課】

高齢者の補聴器購入費の助成について、今後検討してまいります。

- ⑫ 新型コロナワクチン接種費用への公費助成を実施するとともに、介護施設・事業所へのコロナ検査キット等の配布を行うこと。

【回答：健康課・福祉課】

新型コロナワクチンの全額公費による特例臨時接種は令和6年3月31日で終了しました。令和6年度における新型コロナワクチン接種は、予防接種法上の特例臨時接種から季節性インフルエンザと同様のB類疾病の定期接種に位置付けられ、本村では、新型コロナの重症化予防を目的に65歳以上の高齢者等を対象に秋冬に定期接種を実施する予定です。新型コロナワクチンの定期接種費用にかかる公費助成額と一部自己負担額につきましては、国や他自治体の動向を踏まえ、検討してまいります。

介護施設、事業所へのコロナ検査キット等の配布につきましては、5類移行後の新型コロナ対策として、村独自の支援策を新たに構築する予定はありません。

- ⑬ 2022年10月より75歳以上の医療費が2割化され、「2割化」の影響による「受診控え」が起きている調査結果も出されている。大阪府は2021年3月をもって老人医療費助成制度を廃止したが、高齢者の命と健康を守る上で、高齢者を広く対象にした助成制度の創設を強く求める。

【回答：住民課】

村独自の老人医療費助成制度の創設につきましては、財政状況も踏まえ困難であると考えております。

- ⑭ 帯状疱疹は80才までに3人に1人がかかる病気で、治った後に神経痛が残る場合がある。50歳以上の人に帯状疱疹ワクチン接種が勧められており、90%以上の発症予防率が報告されている。ワクチン接種公費助成を実施すること。

【回答：健康課】

帯状疱疹ワクチンについて、厚生労働省の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において、定期接種化に向け検討が進められております。今後の国の動向を注視し、帯状疱疹ワクチンが定期接種となった際には、速やかに接種体制を構築してまいります。

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。

【回答:福祉課】

障がい者であるか否かに関わらず、介護認定の新規申請及び区分変更申請時において結果が出る前の先行利用についても必要に応じて認めています。

- 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。

【回答:福祉課】

65歳の年齢到達を迎える障がい者に対し、窓口で障害者総合支援法のサービス継続について説明を行い、障害者総合支援法のサービスでしか提供できないサービスについては、引き続きサービスを継続して利用できるようにしております。

- ③ 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「適用関係通知」・「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及び運用の具体例等について」（令和5年6月30日）等で厚生労働省が示す基準にもとづく運用を行うこと。

【回答:福祉課】

②と同じ回答です。

- ④ 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。

【回答:福祉課】

65歳の年齢到達を迎える障がい者に対し、窓口で個別に説明しております。

- ⑤ 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

【回答:福祉課】

国の通知により障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、介護保険が優先されることとなっています。介護保険だけでサービス量が不足する場合や、障がい福祉独自のサービスなどは65歳以降も引き続き利用できるため、丁寧な説明を行います。

- ⑥ 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て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

【回答:福祉課】

必要であれば町村長会などを通じて要望するよう検討します。

- ⑦ 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。

【回答:福祉課】

本村は総合事業のサービスが「従来相当サービス」のみです。

- ⑧ 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。

【回答:福祉課】

サービスにかかる負担は受益者負担として、利用者が負担すべきものであり、法で定められた制度であるため、原則無料、または市町村民税非課税世帯の利用負担をなくすことは考えていません。

- ⑨ 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。

【回答:住民課】

令和3年の福祉医療制度再構築は、後も持続可能な制度とするため、対象者や給付の範囲を真に必要な方へ選択・集中し、受益と負担の適正化を図ったもので、村独自の対象者の拡大等は考えていません。

8. 防災関係

- ① 災害時の避難所である小学校・中学校の体育館、公的施設の冷暖房、および全てのトイレの洋式化をすみやかに実施すること。

【回答:教育課】

避難所である小学校(2校)の体育館の冷暖房について、冷風機及び石油ストーブ等の暖房機器を備えています。また、トイレの洋式率は45%です。

- ② 能登半島地震の状況を踏まえ、スフィア基準(被災者の権利と被災者支援の最低基準を定めた国際基準)に照らし避難計画を見直すこと。

【回答:危機管理課】

感染症対策を考慮し避難所開設・運営マニュアルを令和5年度に見直しを行い、また、大阪府の備蓄目標に基づいて備蓄品を整理した結果、概ねスフィア基準に合致した状態になっています。不足している分については、今後、備蓄品を整備し対応したいと考えています。

- ③ 高層住宅が増えてきている。高齢者、障がい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。

【回答:危機管理課】

本村には高層住宅はありませんが、引き続き啓発活動を行います。

