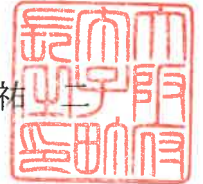




太 秘 第 102 号  
令和 6 年 7 月 30 日

大阪社会保障推進協議会  
会長 安 達 克 郎 様

太子町長 田 中 祐 二



「2024 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

2024 年 6 月 18 日付けで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。

**【問合せ】**

太子町役場 政策総務部 秘書政策課

TEL 0721-98-5531

FAX 0721-98-4514

E-Mail hisyo@town.taishi.osaka.jp

担当：富士野

## 2024年度自治体キャラバン行動に関する要望書（回答シート）

### 【太子町】

#### 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。

職員の配置については、緊急時・災害時に備えるため、効果的・効率的な配置を行うとともに、定員適正化計画等に基づき、適正な人員の雇用に努めているところです。また、正規職員の代替や臨時的な業務については、非正規職員で対応する等、正規職員との差別化を図り、要員管理を行っています。

- 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。

本町における各役職別に占める女性職員の割合は年々増加傾向にあります。また、女性の管理職の登用につきましては、男性、女性に関係なく意欲と能力のある職員を管理職として登用することを基本としながら、ジェンダーバランスを考慮し、女性の管理職への登用に努めてまいります。

- 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。ポケッ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。

本町においては、現在、日本語を読み書きできない外国人のため、翻訳機能アプリを活用することや主な申請書に英語表記を併記する等して対応しています。また、外国語対応が可能な職員の配置については今後の課題であると考えております。

#### 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。

本町は実施しておりません。

- 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。

- 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。
- ハ、大阪府「子ども食費支援事業」にとどまらず、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・体育館等は無償提供して協力すること。
- 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。

イ:本町におきましては、令和5年度より就学援助のオンライン申請を取り入れており、令和6年度の当初認定分の申請のうち約80%がオンライン申請でした。また、支給額につきましては、保護者の経済的負担を軽減するため、給食費の無償化も実施しており、予算の制約もあるため、就学援助の支給額を国基準より増やすことは現状困難であると考えております。

ロ:学校を活用した活動については教育委員会と連携し、その実態を把握したうえで必要な支援を検討してまいります。

ハ:低所得世帯に対する食糧支援については、保育園副食費や学校給食費の無償化による経済的支援を行っております。しかし家庭に対しての現物給付については実施しておりません。今のところフードバンク等の取り組みを行う団体としては太子町社会福祉協議会に限られているため、ニーズの把握と対応する地域資源(人材・食材)の開拓を行ってまいります。

ニ:現況届提出にあたっては、大阪府が作成している「制度のしおり」により必要書類の提出を求めています。支給認定は大阪府所管事務のため、申請手続き等については大阪府と協議し、適切な方法を検討してまいります。また、届出時の聞き取りにおいて、昨年の情報も踏まえて支援の必要な世帯を事前に把握したうえで、他の制度や関係機関等につなぐなど連携して対応してまいります。

- 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。

入院時食事療養費については、現在無料となっています。

子ども及びひとり親の医療費助成制度の窓口負担無料化や妊産婦医療費助成制度の創設については、子育て支援の課題であるとの認識ですが、町単独での実施は困難であると考えています。

- 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。

現在、本町では町立学校給食センターで共同調理式による小中学校の完全給食を実施しており、令和5年度より給食費の完全無償化を実施し、令和6年度につきましても学校給食の無償化を継続しております。

学校給食の無償化は「ふるさと納税」を財源として実施しておりますが、多額の町の一般財源を必要とするため、今後の寄付額や町の財政状況を確認しながら無償化を実施してまいります。また、保育園、認定こども園、幼稚園、障がい児通園施設を利用する子どもの副食費については、幼児教育・保育の無償化がスタートした令和元年 10 月から実費相当分について助成しており、令和 6 年度の助成額は公定価格による副食費徴収免除加算と同額の 4,800 円/月を上限としています。

- 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。

要受診者の受診状況は把握しており、学期末懇談での受診の促しや、未受診者の見える化をするなど、未受診者を減らすための工夫をしております。また、第三者による付き添い受診の制度化については今後の課題であると考えております。

- 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。

給食後の歯みがきは、コロナ対策のため実施を見合わせておりましたが、一部の学校で再開されております。また、学校におけるフッ素洗口の実施については今後の課題であると考えております。

- 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。

「福祉のしおり」を作成し、南河内の8市町村で行っている障がい児(者)歯科診療について記載しております。更に子育てガイドブックへの掲載および障がい児への支援をする中でその保護者に対して歯科保健の必要性の説明や受診可能な医療機関の紹介を行っています。

- 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。

各種準備されている奨学金の案内は、家庭の状況に合わせた利用が必要と考えているため、子どもが所属する学校等での説明を受けるように案内しています。本町独自の給付型奨学金については、本町の財政状況では創設や拡充は困難です。

- 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。

本町におきましては、府営住宅及び公営住宅はございません。

- 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。

保育士及び放課後児童会指導員等の人材確保のために、太子町独自で行う助成制度の実施は考えておりません。各園との情報共有により保育士の不足等の課題については、把握に努めてまいります。

- ⑪ 役所、保健福祉センター、福祉会館、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。

庁舎及び生涯学習センターについては公衆無線 Wi-Fi を設置しております。

- 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。

大阪府が実施する「児童・生徒招待事業」は、次世代を担う大阪の児童・生徒が、未来社会の最先端の技術や、サービスに直接触れる貴重な体験を通じて、将来に向けた夢と希望を感じとってもらうためのもので、子どもたちの思い出に残る学びの場であると考えております。

しかしながら、会場までの交通手段をはじめ、会場内の安全や円滑な滞在・活動・移動を確保するために必要となる情報が十分に提供されていない中、大阪府町村教育長会会長と大阪府都市教育長協議会会長の連名にて、移動手段の確保や、安心・安全に過ごすことのできる場所提供などの要望を盛り込んだ、「2025 年日本国際博覧会「児童・生徒招待事業」に係る緊急要望書」を大阪府教育委員会教育長あてに提出しております。現在大阪府において、博覧会協会に対し今回の要望を行い、各自治体に対し必要な情報提供を行うとされております。

本町としましては、当該事業における子どもたちの校外授業が安全・安心に参加できることを前提とし、この絶好の機会を逃すことなく、子どもたちに、かけがえのない貴重な経験をしてもらいたいと考えております。

### 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の多忙な業務に加え、「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)新型コロナ対策について

マイナ保険証にかかわる業務について、市町村負担が人的・財政的に過重にならないよう、町村長会を通じ、大阪府や国に働きかけていきます。

- 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、二次医療圏内で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。

保健所の感染症対策につきましては、平常時の機能に加え、緊急時の体制強化を進めていると聞いております。今後の感染症対策を含めた、精神保健・母子保健事業等、多岐にわたる公衆衛生活動の体制等の状況を踏まえつつ、市町村等の連携を含めて検討するよう要望しています。

- 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。

現時点において、住民の血液検査・土壌検査の予定はございません。国が水道水からの検出状況の調査を進めていることからその動向を注視してまいります。

#### 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。

これまで町として基金を活用し、保険料の上昇抑制に努めてきましたが、令和6年度以降は、大阪府国民健康保険運営方針に基づき減免や基金の活用を行っているところです。保険料負担の抑制は、府内全市町村の総意であり、大阪府におかれても抑制に努められるよう、要望しています。

- 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。

未就学児に係る均等割については、現在半額となっていますが、対象年齢や軽減割合をさらに拡充するよう、町村長会を通じ、大阪府や国に要望していきます。

保険料の減免制度等については、保険料納付書送付時のほか、窓口での聞き取り相談やホームページで適宜周知に努めております。また様々な申請について、オンライン申請が可能となっています。加えて、申請用紙についてはホームページよりダウンロードでき、郵送申請も可能となっています。

- ① 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。

2025 年 10 月の保険証切り替え時に、町独自に被保険者全員に「資格確認証」を送付することは、困難であると考えます。

- ② 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。

新たにシステム改修や、国保のしおり等の費用が発生することから、現在是对応が困難であると考えています。

## 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。

本町国保被保険者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、夏期・冬期に集団健診の実施、夏期集団健診時にがん検診のセット受診、更には電話や郵送による受診勧奨に取り組んできたところです。

なお、令和6年度より夏期集団健診時に5がん(胃・大腸・肺・子宮・乳)検診の同時実施できる日の設定や更には医療機関での大腸がん検診(便潜血検査)を開始し、受診率の向上を図っております。今後も、これまでの受診状況の分析や他市町村の事例等を参考にしつつ、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。

また、案内等の外国語対応については、今後の検討課題と考えております。

- 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。

歯科健診につきましては、定期健診を習慣づけるために、節目の年齢毎の(40歳・50歳・60歳・70歳)の誕生日に受診券を送付しております。また、令和6年度より若年層にも定期健診を習慣づけていただけるよう20歳、30歳の節目の年齢の誕生日に受診券を送付しており、受診対象年齢は限定しておりますが、20歳から70歳まで幅広い年代に健診の機会を設けております。なお、健診場所につきましては、管内歯科医師会の医療機関で受診していただいております。

また、一般の歯科医院での受診が難しい障がい者につきましては、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の診療体制・訪問指導体制を整えております。

なお、特定健診は、法律に基づき実施されているところであり、本町独自に特定健診の項目とすることは困難と考えます。

## 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。

第9期の介護保険料については、第8期時点の介護給付費準備基金残高のほぼ全額を活用し、またさらなる多段階化を行ったことで、第8期の介護保険料と比較して基準額で年額1200円を減額しています。

また、低所得者の公費軽減についても引き続き府や国に働きかけを行います。

- 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。

非課税者・低所得者の介護保険料軽減強化策については、町村長会を通じ大阪府や国に働き掛けているところですが、町独自の減免制度創設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。

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おり、制度の拡充を含めた諸課題については大阪府や国に働きかけを継続します。なお、町独自の軽減措置を設けることは考えていません。

- 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)認定を奨励し、認定申請を抑制しないこと。

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。

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。

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。

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」の導入は予定していません。なお、サービスの提供については、利用者に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ており、認定申請の抑制は行なっていません。介護保険制度の改定については、今後も国の動向を注視していきます。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おります。

- 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。

高齢者保健福祉施策及び介護保険事業については事業計画に基づき取り組みを進めており、地域ケア会議を活性化させ、利用者のニーズに合ったサービスを提供できるよう努めます。



- 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。

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いきます。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いきます。なお、町独自の処遇改善助成金の制度化は考えていません。

- 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。

町内に特別養護老人ホーム1カ所、地域密着型特別養護老人ホーム1カ所及びグループホーム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いきます。

- 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。

第 10 期介護保険事業計画期間の開始前までに、結論が先送りされた本人負担の見直しや介護報酬改定の内容については、国の動向を注視していきます。

- 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。

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、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・安否確認を行っております。また、役場から町内循環バスを利用して総合福祉センターへ通われている高齢者が多いことから、バス停前にミスト装置を、待合室にはエアコンを設置し、暑さ対策を講じています。加えて、住民主体による移動支援サービスを利用し、総合福祉センター、生涯学習センターなど、エアコン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。さらに、高齢者の身近な集いの場となります「高齢者交流サロン」への活性化も進めており、今後も高齢者への熱中症対策を講じた日中活動の場づくりに努めます。

なお、町独自の電気料補助制度を設けることは考えていません。

- 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し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。

介護保険被保険者証のマイナンバーカード化については、今後の国の動向を注視していきます。

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。

加齢性難聴者の補聴器購入に対する独自の助成制度については、制度設計及び安定した財源の確保など、補助制度の実施に向けて検討を行っています。

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。

新型コロナワクチンにつきましては、令和6年度から定期予防接種(B)に位置づけられ、対象者は65歳以上および60～65歳未満の基礎疾患をお持ちの人に限定されますが、自己負担額3,000円での実施を考えております。また、新型コロナウイルス感染症が5類へ移行後、国の動向として高齢者施設等への支援は、感染症対策について報酬体系を見直すことへの取り組みとなっていることより、介護施設・事業所へのコロナ検査キット等の配布については、実施を考えておりません。

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。

町独自の医療費助成制度の創設は困難であるため、今後の大阪府や国の動向を注視したいと考えています。

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。

帯状疱疹ワクチンにつきましては、定期接種化となっていないため、使用するワクチンの設定が難しく、また健康被害が発生した場合の救済制度が十分でないことから、現在、ワクチン接種公費助成の実施は考えておりませんが、国の審議会や管内医師会、府内市町村の動向を注視していきたいと考えております。

## 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。

65歳を迎えるタイミングを把握し、申請日以降に介護保険サービスという法的論拠に基づき運用を行っていきます。

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。

事業所等関係職員に対しても申請の強制や更新却下を行わないよう、周知していきます。

- 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。

介護保険のサービスと障害福祉サービスを適正に見極め、厚生労働省が示す基準に基づいて運用を行っていきます。

- 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。

身体障がい者手帳及び療育手帳の方への『福祉のしおり』を毎年作成しており、窓口での案内は随時行っています。また、障害福祉サービスの継続についてはホームページやしおりなどに記述し周知を行うよう進めていきます。

- 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おいては、現行通りの基準を適用するよう国に求めること

介護保険対象となった障害者については、介護保険が優先となる事をご理解いただくとともに、従来利用されていたサービスの中に介護保険では提供できないものがある場合は、介護保険のケアプランとの連携のもと、引き続き障害福祉サービスを利用していただくなど、適切なサービス提供を行います。その際の市町村財政負担が過重にならないよう、国に求めています。

- 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

市町村負担が過重にならないよう、国に求めています。

- 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、福祉介護課（障がい福祉・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いきます。

- 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。

町独自の軽減措置は考えていません。

- 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。

重度障害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もと、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います。

## 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。

避難所としての衛生管理や熱中症対策の面からも体育館の冷暖房の必要性については理解しており、今後設置に向けて検討してまいります。

また、トイレの様式化につきましては、現在校舎体育館とも令和2年度から計画的に改修を実施しており、小中学校全体で約60%、体育館のみで約70%改修済となっております。

- 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。

スフィア基準の対応については大阪府内自治体の状況等も踏まえ、今後の検討課題であると考えています。

- 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。

本町に高層住宅はありません。