

## 2025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。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・ひとり親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となっている。公立大学により「総合考察」も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、オンライン申請を取り入れること。

ロ、中学生の子ども世帯の困窮が深刻となっており中学入学準備のためとの分析がされている。入学準備金については国基準に上乗せして支給額を増やし、支給日も2月初旬とすること。

ハ、朝ごはんを食べていない子どもたちの実態が指摘されている。学校を使って地域の子ども食堂 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。

ニ、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。

ホ、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。またチラシなどの困窮者支援や母子支援窓口で配架協力を行うこと。

ヘ、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 7 年度の当初認定分の申請のうち約 86%がオンライン申請でした。

ロ: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。

また、支給日については現在 3 月中としておりますが、今後、各学校と協議検討してまいります。

ハ: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、支援団体の創出や育成など必要な支援を検討してまいります。

ニ: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。

ホ: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)の開拓を行い、また公共施設の利用および窓口でのチラシ配布等に関する配慮については、関係機関と協議を行ってまいります。

ヘ: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。

- ② 子ども家庭庁調査によると 2024 年度の子ども医療費助成の窓口負担ゼロ市町村は 73%で、2025 年度はさらに増える見込みであり、大阪府内市町村は後進自治体といっても過言ではない。については子ども医療費及びひとり親医療費助成制度の窓口負担を早急に無料とすること。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。

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。

また、入院時食事療養費については、子どもを対象に現在無料となっております。

- ③ 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・子ども園・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 7 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、認定子ども園、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 4,900 円/月を上限としています。

- ④ 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。

- ⑤ 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、学校におけるフッ化物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。

- ⑥ 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及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。

- ⑦ 最新の給付型奨学金を網羅したパンフレットを作成すること。その際には大阪市の奨学金パンフレットを参考とし、子どもたちの教育費によって貧困に陥らないよう最善の配慮を行うこと。さらには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、町の財政状況等を鑑みながら、創設の検討を進めてまいります。

- ⑧ 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、公営住宅はございません。

- ⑨ 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、本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。

- ⑩ 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 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。

- ⑪ 大阪・関西万博の会場夢洲は、下水汚泥など 96 万トンが埋め垂れられた人工島であり、メタン、硫化水素、一酸化炭素などの有毒ガスが毎日約 3 トンも発生している。昨年 3 月 28 日の会場建設工事現場におけるガス爆発事故は、夢洲が非常に危険で、大規模イベントの開催地としては不適格であることを証明した。事故後、万博当局は 80 数本の「ガス抜き管」の設置、マンホールに穴をあけるなどの「対策」を行ったが、夢洲の地中のいたるところから発生するガスをコントロールすることはできず、今年 4 月のテストランの際に、爆発事故現場に近いマンホールから爆発基準値を超えるメタンガスが検出され、万博当局はマンホール部分をフェンスで囲い、マンホールのふたを開けてガスを会場内に「拡散」させる対応を行った。多くの来場者が行き交う会場内に有毒ガスを「拡散」させることで、仮に爆発の危険が回避されたとしても、来場者が一酸化炭素や硫化水素などの有毒ガスに曝露させられる状況が作り出されている。また、開幕前に万博当局が「検討する」としていた「有毒ガスの濃度を毎日測定し結果を公表する」対応も実

施されていない。

このような危険な状況が放置される中、府下の小中高校生などの「招待事業」が強行されている。4月に「招待事業」に参加した学校からは、ひたすら歩いてリングに上ったことしか子どもたちの印象に残らず教育的意義が見いだせない、会場が広く、風も強く、人も多くて、一般の方に子どもたちがついていきそうになった、いったんリングに上がると数百メートル歩かないと降り口がなく困った、水稻の水補給に長蛇の列、パビリオンの人数制限によりクラス全員で見学できず別の展示を見るグループを作らざるを得なかった、渋滞で到着が遅れ、バス内でおもらしする子が出た、予定が遅れて昼食時間が10分しかなかった、ガス抜き管やマンホール近くを通らざるを得ず強く不安を感じたなどの声が上がっている。

5月以降気温が上昇し、陰がほとんどない万博会場において熱中症で倒れる子どもたちが多数出ることが予想される。

また、「招待事業」として参加した学校の児童生徒が、当日体調が悪くなり、救護所を利用した際に「20分しか利用できない」と救護所から通告され、20分を超えると退室させられて、やむを得ず体調が回復しない子を日陰のベンチを探して休ませる事態も生じている。子どもたちの命・安全がないがしろにされ、教育的意義も見いだせない「招待事業」に学校行事としての参加を中止すること。「招待事業」に学校行事としての参加を中止しないのであれば、日陰を増やす、体調不良の来場者の救護所利用の時間制限を撤廃し、その方の体調が回復するまで救護所が利用できるように救護の体制強化を万博協会、万博推進局に要望すること。

令和6年5月1日付けで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、「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が、あらためて今年度も4月22日付けで、児童生徒たちが待ち時間なく円滑に入退場できる体制構築及びメタンガス対策の強化についての要望を盛り込んだ「2025年日本国際博覧会のテストラン結果等をふまえた「児童・生徒招待事業」に係る緊急要望書」を大阪府教育長あてに提出しております。しかしながら、ご指摘の救護体制強化に関する要望は盛り込まれておりませんが、引き続き大阪府町村教育長会等関係団体と情報共有を行い、要望に関する動向を注視してまいります。

本町としましては、当該事業における子どもたちの郊外授業が安全・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、昨年12月2日より、現行の健康保険証が廃止された(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、10月の更新作業に向けたマイナ保険証を持っていない方への「資格確認書」などの発行作業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が自治体に求められている。以上の状況を踏まえて以下のことを要望する。

イ、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。

ロ、渋谷区や世田谷区では煩雑な「資格確認書」発行業務を簡素化するために、マイナ保険証を持っている方も含めて、全ての方に「資格確認書」を発行する。貴自治体においても自体対業務の簡素化と国民健康保険加入者の受診時のトラブル解消のためにも全ての加入者に「資格確認書」の発行を求める。

参考/渋谷区

[https://www.city.shibuya.tokyo.jp/kurashi/kokuho/kokuho/shikakukakuninsyo\\_hassohtml](https://www.city.shibuya.tokyo.jp/kurashi/kokuho/kokuho/shikakukakuninsyo_hassohtml)

参考/世田谷区

[令和6年12月2日以降、健康保険証が発行されなくなりました | 世田谷区公式ホームページ](#)

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感染者は後を絶たない。また、麻しんや結核など新型コロナウイルス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。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。感染症対策をはじめ、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おります。

- ③ 政府は入院医療を抑制し、在宅(介護施設)へのシフトを強固に進めている。一方で昨年の介護保険報酬の改定は訪問介護事業継続を窮地に追い込む内容で、事業所閉鎖も相次いでいる。介護事業の崩壊は在宅医療にも大きく影響する。詳しい要望は「6.介護保険・高齢者施策」に掲載する。

回答については「6.介護保険・高齢者施策」の各項目にて記載します。

- ④ 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。

血液検査の助成につきましては、実施を考えておりません。本町の土壌の状況を注視しながら、住民の健康状態の把握に努めてまいります。

PFASにかかる土壌汚染については、現在明確な基準やその影響等が示されていないため、本町としては町村長会を通じて、これらを示すように国に対して要望する予定としています。引き続き、国及び大阪府の動向に注視し、情報収集を行ってまいります。

#### 4. 国民健康保険

- ① 2025年度大阪府統一国保料は2024年度より若干下がったものの2023年度統一保険料レベルでしかなく、一人当統一保険料でみると2018年度132,687円から2025年度162,164円へと22.2%ものアップとなっている。そのため各自治体の国保料の収納率も年々下がっており、納付金分を集めきれない状況となり、2023年度各市町村単年度赤字は37自治体にも及んでいる。各市町村は統一の問題点を強く大阪府に強く意見すること。

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。

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し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。

- ③ 2025年10月の保険証切り替え時には後期高齢者医療制度と同様に被保険者全員に「資格確認証」を送付すること。

令和7年10月の切り替え時をまたず、被保険者全員に「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」を8月に郵送します。資格確認書の被保険者全員への送付については、今後の動向を注視してまいります。

- ④ 被用者保険への適用拡大による被保険者減、子ども子育て新制度分の納付金など、国保の給付とは関係ないにも関わらず保険料値上げを招いており、国の政策のもとでの国保料の値上げは理不尽である。国庫負担増を強く国に要請すること。

国保の一人あたり給付費の上昇による保険料の上昇がある中、他事象による保険料上昇の要因についての財源確保を、町村長会を通じ、大阪府や国に働きかけていきます。

- ⑤ 国民健康保険料の決定通知・納付書・国保のしおり等の外国語対応をすること。

国保のしおりの多言語対応は令和6年度より行っております。しかしながら通知等のシステム改修には費用が発生することから対応は困難であると考えます。

## 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(2022年度 37.5%)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。特定健診やがん検診など市民健診の案内については多言語での対応をすること。

本町の国保被保険者の特定健診の受診率は増加傾向であり、大阪府や全国の状況を上回る状況となっておりますが、40代・50代の受診率は低い状況であることから、更なる受診率の向上をめざし、土・日に集団健診の実施、集団健診時にがん検診のセット検診、更には電話や郵送、LINE通知等による受診勧奨に取り組んできたところです。

なお、令和7年度よりがん検診については、5がん(胃・大腸・肺・子宮・乳)検診の同日の設定を開始し、受診率の向上を図っております。

今後も受診状況の分析や他市町村の実施状況を参考にしつつ、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、住民がわ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ていただけるように、節目の年齢毎(20歳・30歳・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。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。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1,200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こと。保険料減免制度を拡充し、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か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)の拡充を国に求めるとともに、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・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、従前の額を保障すること。  
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、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。

自治体独自で、介護事業所に次のような人材確保・処遇改善支援策を実施すること

1. 独自の処遇改善手当（月〇万円を週〇時間以上勤務する従事者に職種を問わず支給）支給すること
2. 住宅確保支援手当を支給すること
3. 介護従事者のスキルアップや資格取得等の研修受講費を支援すること。介護支援専門員の更新研修等の費用を助成すること
4. 訪問介護事業所などへの自転車等移動手段支援の助成金を支給すること
5. 介護事業所の職員募集費用等の助成をおこなうこと

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 などによりかけ小学校単位（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、待合い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。

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改善し、所得制限なしで助成額15万円以上とすること。未実施自治体では早急に制度化し実施すること。大阪市のように介護予防事業への参加を条件としないこと。(現時点では東京都港区が60歳以上、上限144900円助成・課税の方は半額)

令和7年4月1日から高齢者補聴器購入費助成事業を実施しております。本事業では、町内に居住する65歳以上の住民税非課税世帯の方で、難聴により医師が補聴器装用を必要と認めた場合を対象とし、補聴器購入費用を上限4万円まで助成しております。ただし、聴覚障害に係る身体障害者手帳をお持ちの方については、既存の補装具助成制度の対象となるため、本事業の対象外としております。

また、本事業では、障害者の補装具購入助成制度の高度難聴における基準額を超えないように、上限額を4万円に設定しております。

- 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。

新型コロナワクチンにつきましては、定期予防接種B類として65歳以上及び60～65歳未満の基礎疾患をお持ちの人に対し実施しておりますが、今年度の自己負担額については現在管内医師会等と協議を実施しているところです。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 後期高齢者医療の医療費窓口負担の「2割化」の影響などによる「受診控え」が起きているので、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歳以上の人に带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。今年4月から65歳以上定期接種化となったが、費用負担が発生し(生ワクチン4000円、不活性ワクチン1回11000円)、高齢者にとって大変な負担となるため、独自助成を行うこと。

带状疱疹ワクチンにつきましては、65歳到達者及び100歳まで5歳刻みの年齢の人及び100歳以上の人に対し、令和7年4月から定期予防接種(B類)として、自己負担額を生ワクチン3,000円・組換えワクチン1回10,000円で実施しております。任意接種等の助成につきましては、現在実施を考えておりませんが、定期接種の状況を管内医師会及び医師会構成市町村と考察していきます。

## 7. 障がい福祉「65歳問題」と重度障害者医療

- ① 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がい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。

- ② 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、「できる限り」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こと为原则として運用すること。

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。

- ③ 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。

- 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、障がい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がい者については、介護保険が優先となること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、引き続き障がい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。

重度障がい者医療費助成制度を含む大阪府の福祉医療費助成制度は、大阪府と府内市町村で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。

- ⑩ 療育手帳の新規発行・更新発行について、手続きをすれば速やかに発行すること

療育手帳の申請は市町村で受付しますが、判定及び手帳の交付は都道府県が行っています。速やかに手帳が交付されるよう、本町における事務については、引き続き迅速に処理します。

- ① 障害支援区分の決定及び受給者証の交付は、サービスの提供に切れ目が生じないように迅速・適切に手続きをおこなうこと

サービスの利用期限を迎える者に対しては事前に更新案内を送付し、サービス提供に切れ目が生じないように取り組んでいます。

## 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。

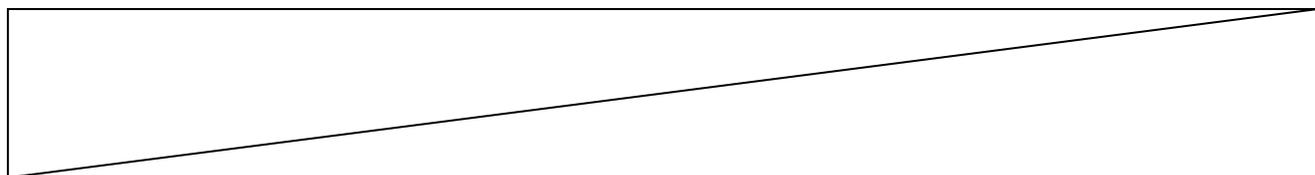
避難所としての衛生管理や熱中症対策の面からも体育館の冷暖房の必要性については理解しており、今年度、空調整備に伴う実施設計を行い、令和 8 年度中には全小中学校体育館の空調設置工事を実施する予定としております。

また、トイレの様式化につきましては、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 70%の改修率となっております。

- 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。



- ④ このところ各地で頻発している上下水道の老朽化による事故も踏まえ、上水道・下水道における法定外耐用年数を超えているものの割合と、今後の対応についての計画を明らかにされたい。

下水道施設のうち、法定耐用年数 50 年を経過した管渠老朽化率は令和 6 年度末時点において 5.4%となっております。そのうち、点検調査の結果、対応が必要な箇所については、今年度から管更生工事を実施し、令和 10 年度までに完了予定です。

なお、本町の上水道事業につきましては平成 29 年度より大阪広域水道企業団に統合されております。