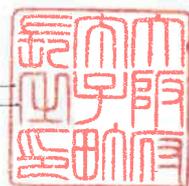




太秘第 84 号
令和4年8月8日

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



「2022年度自治体キャラバン行動 新型コロナ禍のもとでの住民生活を
支えるための要望書」に対する回答について

2022年6月30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。

2022 年度自治体キャラバン行動に関する要望書（回答）

【太子町】

1. 職員問題

- ① 自治体職員の削減をやめ、緊急時・災害時に住民救済にこたえられる職員配置をすること。その際は非正規ではなく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ます。

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大阪府内各市町村の理事者・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。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である。貴自治体の副首長・理事職以下役職者のジェンダーバランスが偏っている理由を明らかにし、積極的な女性の登用を行うこと。

本町においては、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います。

2. コロナ対応及び物価高対策

- ① コロナ禍で命の危機にさらされている人たちが沢山いる。土日や連休などにも生活相談・医療相談・DV相談等窓口対応ができるようにすること。

休日等に対応できる関係機関を案内する等、周知に努めています。

土日・休日の医療相談について電話を受けた場合、休日対応できる関係機関を案内しています。

また、日頃から相談窓口の広報等、周知に努めています。

- ② 各自治体独自の現金支給等困窮者対策を充実させること。

現在本町では、国が示す「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」の趣旨を踏まえ、新型コロナウイルス感染症対策として、速やかに生活・暮らしの支援を受けられるよう、住民税非課税世帯等に対し1世帯あたり10万円の給付を行っているほか、住民の生活支援や事業者支援策を内容とする予算を編成しています。

- ③ 生活困難者への上下水道料の減免を行うこと。

水道料金については、新型コロナウイルス感染症に係る生活支援事業として、令和3年6月より、一般水道基本料金を全額免除しています。

下水道料金の免除については、公平性が保たれないため実施の予定はありません。

3. 子ども・シングルマザー・貧困対策関係

- ① 子育て世代がコロナ禍による失業、休業等で困窮している。新たな実態調査を実施するなどして実態をつかむこと。

本町では、令和5年2月末まで低所得の子育て世帯生活支援特別給付金の申請受付を行っています。18歳以下の子がいる世帯で、令和4年1月以降コロナの影響で住民税非課税相当の基準まで家計が急変した世帯については、子ども一人につき5万円支給しています。新たな実態調査の予定はありませんが、給付金申請時の聞き取りなどを利用し、支援の必要な世帯を把握し、その後の支援につなぐなど関係部署と連携して対応しています。

- ② 子ども及びひとり親の医療費助成制度を無料にすること。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。

令和3年1月から、子ども医療費助成の対象を18歳に到達した年度末まで拡大しています。窓口負担の無料化など制度のあり方については引き続き検討します。

なお、子ども及びひとり親医療費助成にかかる子どもの入院時食事療養費は既に助成しており、無料となっています。

- ③ 各市町村独自に地域で活動するNPO、子ども食堂、市民団体等と連携し、フードバンク・フードドライブ・フードパントリー事業を支援すること。自治体独自にまたは社会福祉協議会等と連携して食糧支援を行うなど、困窮する住民や大学生などに食糧が届くようにすること。

本町社会福祉協議会において、JA大阪南農産物直売所より提供いただいた食材を、町内の子ども食堂を運営する団体に届ける取り組みを支援しており、JA大阪南と太子町社会福祉協議会との間で「子ども食堂運営に関する協定」も締結しています。今後も、この協定に基づき食材提供の取り組みを支援していきます。

- ④ 小中学校の給食を自校式で実施し完全給食とし給食費を無償化すること。休校中・長期休暇中も必要な子どもたちのために安心・安全・おいしい給食の提供を行うこと。保育所・こども園・幼稚園などの副食費を無償化すること。

本町では、町立学校給食センターにおける共同調理式による小中学校の完全給食を実施しており、現在、無償化に向けた検討を行っています。

なお、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きましては、令和元年10月から実費相当分について4,500円/月を上限に助成しています。

- ⑤ 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。特に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。民生委員による「独身証明書」は無意味であり形骸化しているため廃止すること。

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のため事務の手法等につきましては、大阪府と協議し、適切な方法を検討していきます。また、大阪府においては「証明」などの表現は使用せず、「状況確認書」として母子・父子世帯であることを民生委員・児童委員によりご確認いただいています。

- ⑥ 学校歯科健診で「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3者による付き添い受診を制度化すること。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。

要受診者の受診状況は把握しており、学期末懇談で受診依頼をしたり、クラス対抗で未受診者を減らすための見える化などの工夫をして取り組んでいます。

以前は児童・生徒の給食後の歯みがきを実施していましたが、現在はコロナ対策のため、実施を見合わせています。

第3者による付き添い受診の制度化、フッ化物洗口については、課題であると考えています。

- ⑦ 「ヤングケアラー」の実態を調査し、相談支援体制を整備するとともに、介護・家事・育児などの支援体制をつくること。

実態調査の実施、相談・支援体制の整備は課題であると考えており、現在、庁内関係部署の連携に取り組んでいます。

- ⑧ 子どもたちが進学をあきらめずにすむように、自治体独自の給付型奨学金を創設・拡充すること。奨学金制度は年々変わっているため、奨学金についてのわかりやすいパンフレットを毎年作成し配布すること。

本町の財政状況では自治体独自の給付型奨学金の創設・拡充は困難であるため、国及び府の貸与奨学金制度を活用しています。

4. 医療・公衆衛生

- ① コロナ感染症で明らかになったように医療供給体制確保が急務である。地域医療構想を抜本的に見直すよう国、大阪府に働きかけること。感染経路を科学的につかむために、国や行政によるPCR検査体制の強化と感染源の追跡・分析する体制整備が必要でありクラスターが発生しやすい医療機関・介護・障害・保育等福祉施設の定期的な無料PCR検査の実施など、いつでも簡単にPCR検査ができるようにすること。

感染拡大期に、在宅で亡くなられる状況も認めるなど、保健所機能及び医療機関体制の確保は大きな課題として認識されていると考えています。南河内保険医療協議会において地域医療構想における医療体制については、二次医療圏の一員として協議しておりますが、今後も引き続き感染対策に関する体制整備も踏まえて協議していきたいと考えています。

PCR検査については、大阪府の「高齢者施設等の従事者等への定期PCR検査」の周知を図っていますが、各施設等の機能維持を考え、クラスター発生予防のための感染対策強化も合わせて実施するよう、保健所と連携して啓発指導しています。

②第5波・第6波の中で、大阪の保健所は全く機能しなかったことは周知の事実である。「陽性者に対する検査数」「人口あたり確保病床数」などを比べた各都道府県のコロナ対応ランキング(慶応大学・濱岡豊教授調査)では大阪府は最下位となっている。大阪市・豊中市・高槻市・枚方市・寝屋川市・吹田市・八尾市は市立保健所の機能強化をはかること。それ以外の自治体は保健所機能の強化を行うよう大阪府に強く要望すること。

保健所の感染対策については、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います。今後の感染状況に応じた体制や機能強化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。

5. 国民健康保険

① コロナ禍の被害を受けている自営業者・フリーランス・非正規労働者はすべて国保に加入しており、国保料引き下げは最も効果的なコロナ対策であるという意識を持つこと。こどもの均等割は無料とすること。

現在は、令和6年度に国保運営方針に定める統一基準に移行するための激変緩和経過措置期間中ですが、これまで基金を活用し、町としても保険料の上昇抑制に努めてきました。

令和6年度には、保険料が統一され町独自の抑制は困難となるため、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。

また、子どもの均等割については、現在半額となっておりますが、対象年齢や軽減割合をさらに拡充するよう、国や府に要望していきます。

② 多くの市町村が単年度黒字を出しながら次年度に繰り入れず基金に積み上げ、保険料の値上げを行なうという事態となっている。大阪府国保統一化により国保被保険者が重大な被害を被っていることをみとめ、2024年度の完全統一を延期するよう大阪府に意見を上げること。

府と市町村間での協議の場において、保険料の抑制については要望していますが、令和6年度の統一化の延期は困難であると考えています。

③ 国民健康保険傷病手当は被用者だけでなく自営業者やフリーランスにも自治体独自に適用拡大をするとともに国に要望を上げること。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作成し周知を行い申請を促す手立てを工夫すること。コロナ対応保険料減免については2020年度制度より後退し適用件数が減っていることを踏まえ、自治体として国に強く意見を上げること及び独自の減免拡充を行うこと。申請については申請、メール申請ができるよう、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。

傷病手当金の対象者を被用者以外に拡大することは、令和6年度までに国保運営方針に定める統一基準に移行するための激変緩和経過措置期間中であるため、町として独自に拡大することは困難であると考えています。

傷病手当金や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、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。

6. 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。

本町国保被保険者の特定健診の受診率は、大阪府の平均を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、特に若年層の40代、50代を重点的に勧奨していきます。

また、これまでも、夏期には集団健診や集団健診とがん検診のセット受診、冬期には国保被保険者を対象とした集団健診の実施、更には、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、受診環境の向上などの受診率向上に向けた取り組みを進めていきます。

- ② 歯科口腔保健条例並びに歯科口腔保健計画を策定すること。成人歯科健診は18歳以上を対象に毎年、無料で実施すること。在宅患者・障害者らを対象にした訪問歯科健診、妊婦を対象にした歯科健診を実施すること。

口腔保健については、第4次健康太子21で基本的な行動計画の一つと位置づけ対策を講じています。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、成長期からの口腔ケアの習慣を身につけるよう取り組みました。

また、成人対象としては、オーラルフレイル対策として、歯科啓発を実施したほか、健康教室を開催しています。

歯科健診については、定期健診を習慣づけるために、40歳・50歳・60歳・70歳を対象に誕生日月に受診券を送付し、節目健診を実施（無料）しています。加えて妊婦歯科健診も併せて実施（無料）しています。

一般の歯科医院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います。

7. 介護保険・高齢者施策

- ① 高齢者に過大な負担となっている介護保険料を一般会計繰入によって引き下げること。また、国に対し国庫負担の大幅な引き上げと公費による保険料基準額の引き下げについて働きかけること。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。

法定割合を超える一般会計からの繰入は行っていません。

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ます。また、第8期事業計画の介護保険料の基準額における準備基金の取り崩しについては、将来に渡って安定的な介護保険運営を保つため、第9期事業計画を見据えた保険料設定とし、必要な基金を取り崩すこととしています。

- 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いません。

- 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。2021年8月からの介護保険施設・ショートステイ利用者の食費・部屋代軽減措置（補足給付）改定の影響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ますが、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ます。

なお、町独自の軽減措置は考えていません。

- 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。

ロ、「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。

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おり、認定申請の抑制は行なっていません。

- ⑤ 居宅介護支援事業所（ケアプランセンター）に対する支援について

イ、「一定回数以上の生活援助中心型訪問介護を位置付けたケアプラン届出・検証」や「事業所単位で抽出するケアプラン検証」などについては、利用制限を行う趣旨でないことを明確にし、ケアマネジャーの裁量及び利用者の希望を尊重した取り扱いを行うこと

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運用を行わないこと。

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。

- ⑥ 保険者機能強化推進交付金については、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、第8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いきます。

- 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、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、公共交通や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。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ます。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いきます。

- 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、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。

- ⑩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。

軽度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、国の補装具費の支給制度の中で対応するなど制度化されることが望ましいと考えていることから、現時点では助成制度を創設する考えはありません。

8. 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。

重度障がい者医療の利用者が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。

- ③2007年通知「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等について」・2015年事務連絡「障害者総合支援法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」・「介護給付費等に係る支給決定事務等について（事務処理要領：令和4年4月）」に明記されている内容にもとづき運用を行うこと。

2015年事務連絡に明記されている内容に基づき、運用を行っていきます。

- ④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年初出の「適用関係通知」等で厚生労働省が示す基準にもとづき運用を行うこと。

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。

- ⑤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ない。および、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HPやしおりなどに記述し周知を行うよう進めていきます。

- ⑥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

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。

- ⑦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。

- 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、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。

- ⑨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。

- ⑩2018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います。