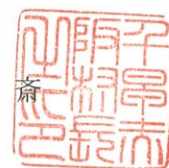


大

千赤福第673号
令和4年8月22日

大阪府社会保障推進協議会
会長 安達 克郎 様

千早赤阪村長 南本



2022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

2022年6月30日付けでご要望のありました標記について、別紙のとおり回答いたします。

2022年度自治体キャラバン行動・要望書

統一要望項目

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。

【回答・秘書課】

職員数は直近5年間で8名増となっており、災害対策活動分担表により正規職員の配置を行っています。

- 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。

【回答・秘書課】

本村の職員全体に占める女性の割合は31.3%で、管理職における女性の割合は20.8%となっています。政府目標の女性管理職30%には到達していませんが、全体の比率から見ると極端に偏りがあるとは考えておりません。

今後も、積極的に女性の登用を行っていきます。

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。

【回答・福祉課】

医療相談、DV相談については、大阪府などで24時間対応を行っており、役場閉庁時でも対応可能です。また、生活相談については、大阪府でも土日祝は対応をしていますが、役場へ電話してもらうことで、緊急性がある場合は警備員から担当者に連絡する体制をとっています。

- 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。

【回答・観光産業振興課】

令和4年11月頃に村内事業所で使用できる商品券を1人あたり1万円配布する予定です。

- ③ 生活困難者への上下水道料の減免を行うこと。

【回答・施設整備課】

本年度は、水道料金の基本料金減免の実施を検討しております。

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。

【回答・福祉課】

子育て世代に限らず、コロナ禍による失業、休業等で困窮している世帯についての実態調査実施は考えていません。コロナ禍による家計急変世帯には、「住民税非課税世帯に対する臨時特別給付金」の申請など、支援事業の周知に努めます。

- 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。

【回答・住民課】

子ども及びひとり親医療費助成制度の一部負担金の無償化は、医療費の高騰を招き国保財政に影響を及ぼすこと等から考えていません。子ども医療費助成制度の食事療養費については、既に無償化しています。

- 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。

【回答・福祉課】

社会福祉協議会やは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。

- 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。

【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、コロナ禍の中、令和2年6月の学校再開から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、村独自の上乘せ施策を実施し、保育所、こども園・幼稚園の保育料や副食費の無償化を実施しています。

- 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。

【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います。また、児童扶養手当については、村では窓口業務を行うのみで、大阪府が実施主体であるため、「独身証明書」の廃止などは村には権限がありません。

- 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三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。

【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密にしています。第3者の付き添い受診や、フッ化物洗口については、検討していきます。

- 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。

【回答・福祉課】

小中学校で従来から実施しているアンケートに「ヤングケアラー」に関する項目を追加し、実態把握に努めています。相談支援体制については、「ヤングケアラー」相談窓口を福祉課に設置し、また、令和4年度から重層的支援整備事業への移行事業を実施しています。

- 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。

【回答・教育課】

自治体独自の給付型奨学金を創設することは、現時点では考えていません。

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。

【回答・健康課、福祉課】

新型コロナウイルス感染症患者の受け入れについては、大阪府が「新型コロナウイルス感染症にかかる病床確保計画(令和4年5月27日改訂)に基づき、フェーズに合わせた運用計画を推進されているところです。今後、さらなるパンデミックが発生した場合においては、医療体制の在り方等について、国および大阪府に対して、南河内保健医療協議会等の中で要望してまいりたいと思います。

感染経路を科学的につかむための検査体制の強化や感染源の追跡・分析する体制整備は、国・大阪府の責任のもと実施すべきことと考えます。

また、医療機関・介護・障害・保育等福祉施設の定期的な無料PCR検査の実施については、各施設の負担で行うべきものと考えており、現時点では公費での定期的な無料PCR検査の実施は考えていません。

- 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。

【回答・健康課】

感染拡大防止と感染者への迅速な対応ができる体制整備等、保健所の役割が果たせ、市町村との連携強化について、大阪府に要望してまいりたいと思います。

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。

【回答・住民課】

村の国民健康保険料については、新型コロナウイルス感染症のパンデミックによる経済の疲弊状況を鑑み、令和2年度に保険料を引き下げ、令和3年度においても前年度並みに据え置きました。しかし、令和4年度の保険料については、補填財源である財政調整基金が枯渇するおそれがあることから、引き上げざるを得ない状況となりました。今後も令和6年度の保険料府内完全統一に向け、段階的に引き上げます。

子どもの均等割については、令和4年度より未就学児に係る均等割保険料について、その5割を公費により軽減しており、無料にすることは考えていません。

- 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。

【回答・住民課】

村の国民健康保険の単年度収支は赤字となっています。令和6年度の保険料完全統一については、大阪府国民健康保険運営方針に示されています。

- 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。

【回答・住民課】

傷病手当については、国の特例的な財政支援により実施したものであり、交付対象外の支給は考えていません。今後も本制度の周知啓発に努めていきます。

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。

【回答：健康課・住民課】

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、感染予防対策を施し、令和3年度における受診者数はコロナ感染前の状況と変わりなく推移しておりますが、受診者数等の分析を行い、今後も引き続き、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、受診率向上に向けた取組に励みたいと考えています。

また、令和2年度の特定健診受診率は38.68%で、全国平均・府下平均受診率を上回っています。令和3年度の受診率は38.23%で若干受診率が下がっていますが、今後も未受診者に受診勧奨を行なうなど受診率の向上に努めます。

- 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。

【回答：健康課】

歯科保健に関する計画は、健康増進計画「健康ちはやあかさか21」において「ごちそうを味わうためには歯が大事」とのスローガンを掲げ、6024運動並びに8020運動の実現に向けて、取り組んでおります。

また、村では、40歳以上の10歳刻みの節目年齢および妊婦、後期高齢者を対象とした歯科健診を無料で実施しております。

在宅患者および障がい者を対象とした訪問歯科診療については、これまで村内では相談はございませんが、今後状況に応じて柔軟に対応して参ります。

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。

【回答・福祉課】

介護保険料については、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年間で介護給付費準備基金から6,000万円を繰り入れ、第7期と比較して基準額を年額17,050円引き下げています。

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実施しません。

- 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実施しません。

- 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。

【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。

【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もらいます。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います。

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。

【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。

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

【回答・福祉課】

「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」については、国で義務付けられたものであり、利用者や家族の同意が必要となっているため、利用者の希望を尊重したものであると考えています。また、ケアプラン点検については、事業所単位で抽出は行っておらず、利用制限を行う趣旨ではなく、給付の適正化及びケアマネジャーのスキルアップの一環として実施しています。

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。

【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いません。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。

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。

【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。

- 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。

【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で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います。

クーラー導入費用や電気料金に対する補助制度については、考えていません。

- 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。

【回答・福祉課】

介護保険における第 8 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いません。

- 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。

【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いきます。

- 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。

【回答・福祉課】

自治体独自の助成制度実施については、現時点では考えていません。

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。

【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であれば認めています。

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います。

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。

【回答・福祉課】

②と同じ回答です。

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。

【回答・福祉課】

②と同じ回答です。

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。

【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います。

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

【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。

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

【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。

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。

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。

【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。

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。

【回答・住民課】

平成30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す。令和3年度には精神病床の入院を対象拡大しており、村独自の対象者の拡大等は考えていません。