

R05 箕市政 第000464号
令和5年(2023年)10月10日

大阪社会保障推進協議会
会長 安達 克郎 様

箕面市長 上島 一彦
(公 印 省 略)

要望書について(回答)

時下 貴台におかれましては、益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。
平素は、本市行政諸般にわたりご理解ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、令和5年7月6日付けでご提出の要望書につきまして、下記のとおり回答します。

記

要望	回答
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。	本市における職員数は、平成31年度は1,584人、令和5年度も1,584人であり、5年間で増減はありません。 新型コロナウイルス感染症への対応においては、緊急事態宣言の発令に伴い、休館施設等がある一方で、ワクチン接種対応等で増加した業務もあり、これらに対応するため、各職場の業務水準を維持しつつ、一時的に職員の業務内容や勤務場所を変更する、全庁的な応援態勢を組むなどして対応を行いました。また大規模災害時には、任用の種別に関わらず、全職員が参集することとし、有事に備えた体制の確保に努めているところです。 なお、職員の採用にあたっては、様々な行政ニーズに対応し、また行政課題に臨機に対応していくために、職域・職責にあった任用方法で、計画的に職員を採用しています。 【総務部 人事室】

<p>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。</p>	<p>本市の管理職に占める女性職員の割合は25.4%ですが、これは、本市の管理職の95.5%を40歳以上の職員が占めているところ、当該年齢層における女性職員の割合が35.3%と少ないことが一因と考えられます。</p> <p>一方、40歳未満の職員に占める女性職員の割合は45.1%であり、今後、当該年齢層が実務経験年数を重ね、管理職へ昇任することで、女性の管理職は増加していくものと考えています。</p> <p>職員の昇任については、今後も引き続き、性別に関係なく、能力に基づいて適切に運用していきます。</p> <p style="text-align: right;">【総務部 人事室】</p>
<p>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。</p>	<p>窓口業務を委託している各種窓口では、その仕様書において「業務時間中、業務従事者のうち1名以上は、窓口における英語での受付等の対応能力を有していること」と定めています。そのため、業務時間内に、日本語が話せない市民のかたが来庁された場合、いつでも対応できる体制を整えています。</p> <p>また、本市では国際交流の一環として、外国籍の国際交流員を任用しています。各職場において外国語対応が困難な場合は、当該職員が対応することで、日本語が話せない市民のかたにも快適に手続きを行ってもらえるように努めています。</p> <p style="text-align: right;">【総務部 人事室】</p> <p>本市では、多言語翻訳機が窓口課に設置されています。また外国語対応ができる職員として、窓口業務委託従事者と国際交流員が配置されています。本市に住み始める外国人市民のかたには、箕面市についての簡単な情報を知ることができる「ウェルカムパック（英語、中国語、韓国・朝鮮語、ベトナム語、インドネシア語で翻訳した書類）」をお渡ししています。</p> <p>また、生活に便利な情報やイベントのお知らせなどを、やさしい日本語で市ホームページに掲載しています。随時、掲載内容の見直しを行い、最新の情報を発信しています。</p> <p>箕面市国際交流協会では、多言語による生活相談や通訳の同行サポートを実施していますので、ご利用ください。</p> <p>同時に、市では申請書を含むパンフレット</p>

	<p>等について、英語、中国語を中心とした多言語版をニーズに応じて作成しています。こちらも、年に一度、様式変更などを含めた見直しに努めています。</p> <p>今後も引き続き、外国人市民のかたが住みやすいまちづくりのために、必要に応じて関係課室と協議していきます。</p> <p style="text-align: right;">【人権文化部 人権施策室】 【人権文化部 文化国際室】</p>
<p>2. こども・シングルマザー等貧困対策関係</p>	
<p>1. こどもの貧困実態調査および「ヤングケアラー」実態調査を実施し、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。</p>	<p>令和4年度から、箕面市の独自アンケート(i-check)で、ヤングケアラーと思われる児童生徒の早期発見ができるよう、ヤングケアラーに関する項目を追加しました。</p> <p>アンケートの結果をうけ、ヤングケアラーの疑いがある児童生徒に対して、学校が児童生徒から聞き取りを行いました。また、学校からの報告を受け、関係課室と連携し、家庭環境の把握や協議を行い、必要な支援が行われていることを確認しました。</p> <p>また、専門職を交えた連携会議において、スクールソーシャルワーカーのスーパーバイザーにも見立てを伺いながら、家庭環境が厳しく学校に行きづらい児童生徒の背景をつかみ、今後も学校や関係課室と連携して見守りを続けていきます。</p> <p style="text-align: right;">【子ども未来創造局 児童生徒指導室】</p> <p>生活困窮者自立支援制度による生活相談窓口では、ヤングケアラーの問題をはじめ、さまざまな分野にわたる複合した課題に対応し、個別に支援を行っています。</p> <p>把握した課題は関係機関との連携により支援を図っていきます。</p> <p style="text-align: right;">【健康福祉部 生活援護室】</p>
<p>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。妊産婦医療費助成制度を創設すること。</p>	<p>福祉医療費助成制度は、大阪府の福祉費助成制度の枠組みの中で実施しているものであり、大阪府・市町村の厳しい財政状況の中、自己負担額の無償化は難しいと考えています。</p> <p>入院時食事療養費については、平成27年4月に大阪府が在宅医療との公平性の観点から助成を廃止したのに併せて、本市も助成を廃止したものであり、助成の対象とするこ</p>

	<p>とは難しいと考えています。 【市民部 介護・医療・年金室】</p> <p>妊産婦のかたの医療費負担は、各自が加入されている医療保険制度に基づく対応が基本と考えています。本市では、妊産婦のかたへの経済的な支援策として、妊婦健診費用の助成、妊娠中の歯科健診の無料実施、産婦健診費用の助成を実施しています。今後も妊産婦のかたが安心して出産・子育てができる環境づくりのため、取り組んでいきます。 【子ども未来創造局 子どもすこやか室】</p>
<p>3. コロナ禍と物価高で困窮世帯が激増している。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公的な場所の提供など等で支援し、さらには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、市民に食べ物が届くようにすること。NPOや市民団体が朝食支援や長期休みの食事支援ができるよう事業化し、公的な施設や学校空き教室の無料貸出しを行うこと。</p>	<p>コロナ禍による失業等により、それまで生活困窮として行政が把握できていなかった方々への支援が増加した実態があります。</p> <p>生活保護制度または生活保護に至らずとも生活課題への支援が必要な世帯には、生活困窮者自立支援制度の周知と関係機関との連携に努めています。</p> <p>また、フードバンク・フードドライブ・フードパントリー事業については市社会福祉協議会が主体となって実施し、生活困窮者自立支援事業をはじめ、必要な方々に食料支援が届くよう、生活協同組合などの事業者等と連携し、支援の充実、拡充を図っています。 【健康福祉部 生活援護室】 【健康福祉部 健康福祉政策室】</p>
<p>4. 小中学校の給食を自校式で実施し、給食費を無償化すること。保育所・こども園・幼稚園などの副食費を無償化すること</p>	<p>本市では、小学校・中学校・小中一貫校の全校で自校調理方式による学校給食を実施しています。</p> <p>学校給食の実施に必要な施設及び設備に要する経費や、人件費、光熱水費などの経費は、学校給食法第11条に定められており、全て市が負担しています。</p> <p>一方、同じく学校給食法で、給食の食材に要する経費は児童又は生徒の保護者の負担と定められていることから、現在は学校給食費を保護者に負担していただいています。</p> <p>市立小・中学校に在籍している児童生徒全ての学校給食費を恒久的に無償化する場合、市として新たに毎年6億円以上の財源を安定的に確保する必要があり、本市においてはこの財源をどう確保するかという点が大きな課題です。</p> <p>恒久的に持続可能な学校給食費の無償化</p>

	<p>の実現可能性について、今後も検討を深めていきます。</p> <p style="text-align: center;">【子ども未来創造局 学校給食室】</p> <p>令和元年10月の幼児教育・保育の無償化開始により、保育所・認定こども園・幼稚園に通う3歳児から5歳児までの全ての子ども及び0歳児から2歳児までの市民税非課税世帯の保育料が無料となりましたが、実費として徴収される費用（給食料（主食費と副食費）、行事費など）は無償化の対象外となっています。</p> <p>給食料のうち副食費の支払いは、市民税所得割額77,101円未満（年収約360万円未満相当）の世帯、生活保護世帯及び第3子以降は免除しており、市として全てのかたを対象に無償化を行う予定はありません。</p> <p>なお、支払い免除の対象は、国制度では保育所と幼稚園で所得基準が異なっており、幼稚園、認定こども園幼稚園コースは市民税所得割額77,101円未満、保育所、認定こども園保育コースでは市民税所得割額57,700円未満ですが、本市においては、幼稚園の基準に統一し、免除対象の拡大を行っています。</p> <p style="text-align: center;">【子ども未来創造局 保育幼稚園利用室】</p>
<p>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。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。</p>	<p>児童扶養手当については、支給の可否の決定にあたり、必要な状況について聞き取りを行います。窓口対応にあたっては、申請者のかたの心身の状態等に配慮した接遇に常に努めています。</p> <p>支給の可否に関わらないことは原則聞き取りを行いませんが、世帯の状況に応じて必要な他の行政サービス等の利用案内を目的に、可能な範囲でお話を聞かせて頂く場合もあり、奨学金制度等のパンフレットを配布するなど他制度の紹介に繋げています。</p> <p>また、外国語対応は、対応窓口で英語を話すことができる職員を配置することや英語版のパンフレットの配布により対応しています。</p> <p style="text-align: center;">【子ども未来創造局 子育て支援室】</p>
<p>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</p>	<p>小学校6年生と中学校1年生を対象に口腔状態調査を行っており、口腔状態や平均虫歯経験歯数などについて調べています。</p> <p>また、歯科検診の結果を受けて、学校から各家庭に受診を勧める手紙を送付し、治療を</p>

<p>一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。</p>	<p>促しており、第三者による付き添い受診の制度を創設する予定はありません。 【子ども未来創造局 児童生徒指導室】</p>
<p>7. 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。</p>	<p>歯科衛生士による口腔衛生に関する授業の実施、健康診断時の個別のブラッシング指導等、歯みがきの重要性について児童生徒に伝えています。また、希望者にはフッ素塗布を実施しています。 給食後の歯みがきについては、新型コロナウイルス感染防止のため控えていましたが、第5類に移行したことにより再開する児童生徒が増えつつあります。 【子ども未来創造局 児童生徒指導室】</p>
<p>10. 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。</p>	<p>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を作成する予定はありませんが、障がいの特性により、近隣の歯科医院での受診が困難な場合は、箕面市地域保健室や(一社)箕面市歯科医師会(在宅歯科ケアステーション)にて、個別に相談や歯科医院の案内をしています。 また、箕面市内の歯科医療機関については、「けんしんガイドブック」に掲載しています。 【健康福祉部 障害福祉室】 【健康福祉部 地域保健室】</p>
<p>11. 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。</p>	<p>令和5年度8月時点での市営住宅の全戸数は367戸、うち空家は26戸となっていますが、令和8年度まで、順次施工している住戸内の設備等の計画修繕に伴い、仮住戸として使用しているため、現在は新規の入居募集は行っていない状況です。 また、この他に借上公営住宅が5棟ありますが、借上期間が今年度または来年度で満了となるため、原則新規の入居募集は行いません。 なお、近年市営住宅の募集を行った際に1戸に対して10倍を超える応募もあることから、シェアハウスなどとしての公営住宅の目的外使用を行う考えはありません。 【みどりまちづくり部 営繕室】</p>
<p>3. 医療・公衆衛生(コロナ5類対応も含む)</p>	

<p>1. 新型コロナ対策について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省との交渉では保健師の配置については都道府県の要望に応じて対応する旨の回答がある。府の対策本部会議でも懸念されている「新たな流行が想定を超える感染者が生じた時」の対応に向けた対策について、管内保健所の機能強化と保健師など人材確保について大阪府に対して強く要請すること。 ・移行期間終了後（9月以降）の入院調整について、府の対策本部会議の専門家の意見で指摘された「地域の医療機関から保健所へ連絡を行う際は専用のホットライン」の設置について、管内保健所での検討を要請すること。 ・5月8日以降、大阪府は配食サービスやパルスオキシメーターの貸出、訪問看護師による健康観察を終了するとしているが、自治体独自で高齢者世帯や独居の方への支援策として、希望者に対しては引き続き継続すること。 	<p>様々な健康課題の発生に対応するためには、保健師の人材確保及び育成・関係機関との連携強化が重要であると考えます。</p> <p>保健師機能・連携の強化に加え、感染症対策機関である保健所の機能強化を要請していきます。</p> <p>大阪府新型コロナウイルス対策本部会議のなかで、入院調整に関して柔軟な対応をと専門家の意見で指摘されていますが、入院調整は管内保健所の業務であるため、本市は、9月以降も適切な体制が図られるよう、保健所等の動向を見守っていきます。</p> <p>5類感染症移行後、独自支援策は実施していません。市民より健康相談があった際は、大阪府が提示している情報を基に適切に対応していきます。</p> <p style="text-align: right;">【健康福祉部 地域保健室】</p>
<p>2. 老人医療費助成制度について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・昨年10月から75歳以上高齢者で年収が200万円以上の方の一部負担が2割になった。さらに出産一時金の財源で後期高齢者医療保険の保険料も上げられることが決まった。コロナ禍で暮らしが逼迫している高齢者のいのちと健康を守るためにも自治体独自の老人医療費助成制度をつくること。 	<p>平成30年4月に実施された大阪府の福祉医療費助成制度の再構築は、大阪府・市町村の厳しい財政状況のもと、対象者の拡大が求められていることなどから、対象者の範囲、給付の範囲をより医療が必要とされるかたへ集中するように整理し、制度の持続可能性を確保する観点から行われました。</p> <p>その際、老人医療と重度障害者医療を整理統合し、老人医療費助成を廃止したのに併せて本市も助成を廃止した経緯があり、助成の対象とすることは難しいと考えています。</p> <p style="text-align: right;">【市民部 介護・医療・年金室】</p>
<p>3. 健康保険証とマイナンバーカードの1本化について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国は健康保険証を廃止してマイナンバーカード1本化法が審議されている（5月16日現在）。しかし、保険料を全額支払えない家庭に対して自治体で手厚く対応している現在の「短期保険証」の発行も「短期保険証」も廃止するとしている。同法案が成立した場合、自治体独自で「短期保険証」に代わる対応をなど含めて、保険料を全額支払えない家庭に対して自治体で手厚い対応を継続すること。 	<p>行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（マイナンバー法）の改正法の成立により健康保険証は令和6年秋に廃止され、マイナンバーカードと一体化されます。</p> <p>その際には、マイナ保険証を保有しないかた全員に「資格確認書」を交付したり、廃止時点で有効期間内にあるの健康保険証については最長1年間は有効にするなど、マイナンバーカードを持たないかたも保険診療が受けられるよう、様々な経過措置が国において検討されています。</p> <p>なお、現時点では、「短期保険証」に代わる</p>

	<p>対応などを含めて時期や運用方法などの詳細が決まっていないため、今後の国からの通知や大阪府国民健康保険運営方針に基づき、加入者が医療を受けられないようなことが生じないように対応していきます。</p> <p style="text-align: right;">【市民部 国民健康保険室】</p>
<p>4. 地域で歯科口腔保健を推進するためには、行政機関とともに活動する歯科医師・歯科衛生士を増やし、体制を拡充する必要がある。保健所・保健センターに歯科医師・歯科衛生士を配置すること。</p>	<p>本市においては健康福祉部地域保健室に常勤歯科衛生士1名、任期付き歯科衛生士2名を配置し、子ども未来創造局子どもすこやか室や子育て支援センター、箕面産と食の推進室とも協働し、妊婦から在宅での寝たきり高齢者まであらゆるステージの歯科口腔保健に取り組んでいます。</p> <p>また、歯科保健事業等においては、市歯科医師会の歯科医師の協力の下、箕面市民健診、妊婦歯科健診等あらゆるライフステージにおける歯科健診や健康教室を実施しています。</p> <p style="text-align: right;">【健康福祉部 地域保健室】</p>
<p>4. 国民健康保険</p>	
<p>1. コロナ禍と物価高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貧困対策であるのに多くの市町村が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。元凶は「大阪府国保統一化」であり、そのためにだけ保険料が大幅値上げとなっており、中央社保協大都市調査では大阪府統一国保料が全国一高くなっており、それに引きずられて大阪府内市町村国保料が全国的にも高額となっている。こうしたことから2024年度の完全統一を延期すること。さらに少子化対策の障害となっていることの均等割をゼロとすること。</p>	<p>大阪府と市町村の適切な役割分担の下、持続可能な国民健康保険制度の構築をめざし、国民健康保険の安定的な財政運営並びに府内市町村の国民健康保険事業の広域化及び効率化を推進するための統一的な方針として大阪府国民健康保険運営方針が策定されており、本市においても運営方針に沿って運営していきます。</p> <p>また、運営方針において、市町村独自の保険料軽減については認められておらず、本市として対応する考えはありません。</p> <p style="text-align: right;">【市民部 国民健康保険室】</p>
<p>2. 国民健康保険傷病手当を自治体独自に実施、適用拡大を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</p>	<p>新型コロナウイルス感染症関連については、国通知に基づき令和2年1月1日から令和5年5月7日までの間に、感染または発熱等により感染が疑われた場合に、療養のため労務に服することができなかった期間について傷病手当金を支給しました。</p> <p>新型コロナウイルス感染症以外の理由による傷病手当金を支給している市町村国保</p>

<p>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。</p>	<p>はなく、これは、社会保険と異なり、主な加入者が自営業者であり、疾病に伴う収入減少の形態が多様で、労務不能の観念が不明確なことなど運用に困難があるためです。本市においても同様であるため、独自で傷病手当金制度を実施する考えはありません。</p> <p>保険料減免等のご相談は、相談者一人一人に丁寧かつ詳細な聞き取り等が必要なことから、支払が困難なかたにはまず市の窓口へご連絡いただくようホームページで案内しています。</p> <p>なお、電話でのご相談のかたは、状況をお聞きしたのち申請書を市から郵送するなど、相談者の負担が少なくなるよう状況に応じて対応しています。</p> <p style="text-align: right;">【市民部 国民健康保険室】</p>
<p>3. マイナンバーを国民健康保険証とした場合、現場実務者としてどのような問題が起きるのか、具体的に教示いただきたい。</p>	<p>マイナンバーカードの保険証利用は、国が制度設計し法改正により全国で統一に対応するものであり、問題が生じた場合は国において対応すべきものと認識しています。</p> <p style="text-align: right;">【市民部 国民健康保険室】</p>
<p>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。</p>	<p>外国籍の方々には新規加入時に英語表記の冊子による説明を行っています。</p> <p>また、健康保険証の郵送時には、英語によるチラシを同封しています。</p> <p style="text-align: right;">【市民部 国民健康保険室】</p>
<p>5. 特定健診・がん検診・歯科健診等</p>	
<p>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。</p>	<p>本市のがん検診受診率は、令和3年度では全国受診率を上回っています。</p> <p>なお、特定健診受診率は全国受診率を下回っており、今後も引き続き検（健）診受診率向上に向け取り組みます。</p> <p>英語、中国語版のけんしんガイドブックを作成し各所属機関へ配布設置しており、引き続き検（健）診が受けやすい環境づくりに努めていきます。</p> <p style="text-align: right;">【健康福祉部 地域保健室】</p>

<p>2. 住民の口腔内の健康を向上させ、生活の質を高めるために歯科口腔保健条例並びに歯科口腔保健計画を策定し、地域の実情に応じた総合的な歯科保健対策を推進すること。歯科口腔保健法（2011年施行）では国及び地方公共団体の役割として、国民が定期的に歯科検診を受けるために必要な施策を講ずることが規定されている。成人期の歯科検診や在宅患者・障害者らを対象にした歯科検診の機会が十分に保障されていないことから、検診の対象範囲を広げるとともに、自己負担なく受けられるようにすること。特定検診の項目に「歯科検診」を追加すること。</p>	<p>歯科口腔保健条例並びに歯科口腔保健計画の策定の予定はありませんが、歯科口腔保健の推進に関する法律や健康増進法、母子保健法、介護保険法等に基づき、市民の口腔の健康の保持増進を図るために、妊娠期から高齢期にわたり、歯科健診、健康教育・健康相談等の歯科保健活動を実施しています。</p> <p>各ライフステージに対してすべて無料で歯科検診を実施しており、特定健診の項目に「歯科検診」を追加する予定はありません。</p> <p>【健康福祉部 地域保健室】</p>
<p>6. 介護保険・高齢者施策</p>	
<p>1. 第9期の介護保険料改定にあたっては、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。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つては、取り崩して保険料引下げを行うこと。また、国に対し低所得者の公費軽減を後退させないよう求めるとともに、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。</p>	<p>一般会計繰入については負担率が決められており、保険料引き下げのための繰り入れはできません。</p> <p>介護保険料は3年ごとに見直されますが、第8期保険料の設定においては、介護保険給付費準備基金の全額取り崩しにより、月額5,700円から5,400円に引き下げました。</p> <p>【市民部 介護・医療・年金室】</p>
<p>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。</p>	<p>市の介護保険料設定において、国の標準9段階を細分化し、市独自の保険料率に基づき14段階の多段階設定を行うことで、非課税者や低所得者のかたの保険料の引き上げを抑制しています。</p> <p>また、非課税世帯（国基準第1段階～第3段階）については、平成27年度から国基準第1段階の保険料を公費により軽減する措置が実施され、令和元年度からは第1段階から第3段階までの保険料について軽減措置の範囲が拡大されています。</p> <p>低所得者の介護保険料は公費による軽減措置が実施されているため、市独自の減免制度の拡充予定はありませんが、保険料低所得者対策として軽減措置の拡大を講じるよう国へ要望しています。</p> <p>【市民部 介護・医療・年金室】</p>

<p>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。</p>	<p>介護サービス利用料の減免制度については、法律で災害による場合などサービス利用料が減免できる規定があり、独自の減免を設ける予定はありません。</p> <p>介護保険施設における食費、居住費の軽減制度については、高齢化が進む中で、必要なサービスを必要なかたに提供できるようにしつつ、負担の公平性と制度の持続可能性を高める観点から設定されているものであり、独自の軽減措置を行う予定はありません。</p> <p style="text-align: right;">【市民部 介護・医療・年金室】</p>
<p>4. 総合事業（介護予防・生活支援総合事業）について</p> <p>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。</p>	<p>本市では、平成27年4月に介護予防・生活支援サービス事業を開始し、要支援相当のかたを対象として、従来サービスに相当する専門型、緩和型、短期集中型による訪問型・通所型サービスを提供しています。</p> <p>利用申請時には、ご本人の状態や利用希望サービスを確認し、ご本人の状態に合った適切なサービスにつながるよう、介護認定の申請を受け付けたり、基本チェックリストを実施するなどしており、介護保険サービスが必要なかたの要介護認定申請を抑制するようなことはありません。</p> <p style="text-align: right;">【健康福祉部 高齢福祉室】</p>
<p>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。</p>	<p>報酬については、専門型サービスについては従来の予防給付の単価を適用するとともに、その他については事業実施内容に応じて設定しています。</p> <p style="text-align: right;">【健康福祉部 高齢福祉室】</p>
<p>ハ、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。</p>	<p>本市では、総合事業のサービス利用にあたり、ケアマネジャー、地域包括支援センター、市医療職などによる「自立支援型個別会議」を開催していますが、これは、ご本人の心身の状況等を確認し、適切なサービスにつなげることを目的としたものです。</p> <p style="text-align: right;">【健康福祉部 高齢福祉室】</p>

<p>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。</p>	<p>本市では従来から「自立支援」「介護予防・重度化防止」等の取組を進めていますが、実態に合わない目標設定や給付抑制を行うものではなく、第8期計画に基づき、本市高齢者の状況をふまえた取組を進めています。</p> <p style="text-align: right;">【健康福祉部 高齢福祉室】</p>
<p>6. 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自治体が立てること。</p>	<p>高齢者の熱中症対策については、市内介護保険サービス事業所や集いの場等を通じ、職員及び利用者に、注意喚起等を行っているほか、ケアマネ事業所や地域包括支援センター、民生委員児童委員協議会、社会福祉協議会地区福祉会の協力を得て、高齢者に対する見守りや安否確認、注意喚起を行っています。</p> <p>また、緊急通報サービスの事業所が、定期的に利用者の安否確認を行う機会にあわせて、熱中症等に対する注意喚起を行っています。</p> <p>なお、高齢者の熱中症予防の実態調査や、公共施設への移動対策に対しての補助制度については、現在のところ実施の予定はありません。</p> <p style="text-align: right;">【健康福祉部 高齢福祉室】</p>
<p>7. 電気料金高騰は高齢者の生活を直撃しているなかで、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。</p>	<p>電気料金高騰に伴う公的補助制度については、全国的な課題であり、国の制度として検討されるべきものと認識しています。国では、令和5年1月から「電気・ガス価格激変緩和対策事業」を実施し、家庭の負担軽減に取り組んでいます。</p> <p>また、令和4年度に引き続き、令和5年度においても、エネルギーや食料品等物価高騰の影響により負担が生じている家計を支援するため、特に家計への影響が大きい低所得世帯（住民税非課税世帯等）に対し、市において緊急支援金給付金の給付を実施しています。今後も国や府の動向をふまえながら、支援策を実施していきます。</p> <p style="text-align: right;">【健康福祉部 高齢福祉室】</p>

<p>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。</p>	<p>第8期における施設整備については、施設の待機状況などに対応するため、グループホーム18人分の整備を行うとともに、特別養護老人ホーム90人分の整備を進めています。</p> <p style="text-align: right;">【健康福祉部 高齢福祉室】</p>
<p>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。</p>	<p>介護人材の不足は、全国的な課題であり、高齢化が進む中、介護基盤の充実は重要な課題と認識しています。</p> <p>介護職員の処遇の改善と人材確保については、基本的には国・大阪府の役割となっており、人材の参入促進や定着・育成をめざして、介護報酬や基金などを活用した取組が推進されており、令和4年度においても、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算の導入による介護報酬改定が実施されたところです。</p> <p>なお、本市は従来から市長会を通じて、介護施設職員の処遇改善加算について、交付金化するよう要望しています。</p> <p style="text-align: right;">【健康福祉部 高齢福祉室】</p>
<p>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。</p>	<p>加齢性難聴者の補聴器購入に対する公的補助制度については、全国的な課題であり、国の制度として検討されるべきものと認識しています。</p> <p style="text-align: right;">【健康福祉部 高齢福祉室】</p>
<p>11. 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の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。</p>	<p>介護保険被保険者証とマイナンバーカードの一体化については、国からまだ詳細が示されていないため、今後の国の動向を注視していきます。</p> <p>マイナンバーカードの介護保険被保険者証としての利用は、デジタル化による利便性の向上、市民サービスの充実に繋がるものであり、国全体として取り組むべきものと認識しています。</p> <p style="text-align: right;">【市民部 介護・医療・年金室】</p>
<p>7. 障がい福祉「65歳問題」と重度障害者医療</p>	

<p>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。</p>	<p>障害福祉サービスの利用者が要介護認定申請を行う場合は、サービスの切れ目がないよう障害福祉サービスの終了期間の調整を行っており、要介護認定の効力発生前に障害福祉サービスの利用を終了することはしていません。</p> <p style="text-align: right;">【健康福祉部 障害福祉室】</p>
<p>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。</p>	<p>介護保険の対象となる場合には、基幹相談支援センター、指定特定相談支援事業所及び地域包括支援センターと連携して利用者への説明を十分、かつ、丁寧に行っており、申請の強制や障害福祉サービスの打ち切りとならないよう、自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について理解を求めながら、必要なサービス調整を行っています。</p> <p style="text-align: right;">【健康福祉部 高齢福祉室】 【健康福祉部 障害福祉室】</p>
<p>3. 2007 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 5 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。</p>	<p>障害福祉サービスの支給決定については国通知、事務連絡、事務処理要領に基づく運用を基本としています。</p> <p>今後も、近隣他市の運用や基準等を参考に、財政面での影響等も考慮しながら、基準、運用のありかたの研究を引き続き行います。</p> <p style="text-align: right;">【健康福祉部 障害福祉室】</p>

<p>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く運用を行うこと。</p>	<p>障害福祉サービスの支給決定については国通知、事務連絡、事務処理要領に基づく運用を基本としています。</p> <p>なお、障害福祉サービスと介護保険制度との適用関係のうち、居宅介護及び重度訪問介護のホームヘルプサービスの介護保険との併給（上乗せ）については、介護保険対象者となる以前から障害福祉サービスを利用している障害者は、介護保険移行前に受けていた支給量を維持し、介護保険サービスでの支援が不足する部分について併給（上乗せ）を認めています。</p> <p>また、介護保険対象となった後から障害福祉サービスを利用する場合は、介護保険サービスのみでは必要な支給量の確保が困難であると認められる重度障害者について併給を認めています。</p> <p>今後も、近隣他市の運用や基準等を参考に、財政面での影響等も考慮しながら、基準、運用のありかたの研究を引き続き行います。</p> <p style="text-align: right;">【健康福祉部 障害福祉室】</p>
<p>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。</p>	<p>市のホームページや、障害者市民に配布している「障害福祉サービスのご案内」について、改訂の際には、65歳到達後のサービス利用について、例外的な取り扱いも含め、わかりやすい説明の記載のありかたを検討します。</p> <p style="text-align: right;">【健康福祉部 障害福祉室】</p>
<p>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</p>	<p>障害福祉サービスにかかる給付額は、国が1/2、府が1/4、市が1/4を負担する仕組みとなっていますが、訪問系サービスについては、利用サービスの種類や利用者の障害支援区分、介護保険対象者に応じた国庫負担基準の単位が設定されています。</p> <p>本市としては、利用者の障害状況に応じてサービスを柔軟に支給決定し、市に過度な財政負担が生じることがないように、大阪府市長会を通じて、国庫負担基準の撤廃と実績に応じた適切な財政措置を講じることを国に対して要望しています。</p> <p style="text-align: right;">【健康福祉部 障害福祉室】</p>

<p>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</p>	<p>障害福祉サービスにかかる給付額は、国が1/2、府が1/4、市が1/4を負担する仕組みとなっていますが、訪問系サービスについては、利用サービスの種類や利用者の障害支援区分、介護保険対象者に応じた国庫負担基準の単位が設定されています。</p> <p>本市としては、利用者の障害状況に応じてサービスを柔軟に支給決定し、市に過度な財政負担が生じることがないように、大阪府市長会を通じて、国庫負担基準の撤廃と実績に応じた適切な財政措置を講じることを国に対して要望しています。</p> <p style="text-align: right;">【健康福祉部 障害福祉室】</p>
<p>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。</p>	<p>障害福祉サービスの利用者が介護保険に移行することになった場合、介護保険サービスにおいても障害者に配慮した支援が行われる必要があると考えます。</p> <p>サービス提供事業所において、障害特性を理解したサービスが行われるよう、今後も基幹相談支援センター、指定特定相談支援事業所及びケアプラン作成事業所との連携に努めていきます。</p> <p style="text-align: right;">【健康福祉部 障害福祉室】</p>
<p>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。</p>	<p>障害福祉サービスは原則1割負担ですが、本人及びその配偶者が市民税非課税の場合は利用者負担はありません。</p> <p>市民税非課税の場合、介護保険に移行した後も介護保険制度にない障害福祉サービスについては引き続き利用者負担がありませんが、介護保険サービスについては利用者の1割負担が発生します。</p> <p>平成30年4月の障害者総合支援法の改正により、65歳までの一定期間に居宅介護等の障害福祉サービスを利用してきた非課税世帯のかたには、介護保険制度の一部サービスにおいて利用者負担が償還される措置（新高額障害福祉サービス給付費）がとられていますので、対象者には、制度改正の内容について丁寧に周知して、償還払いを実施します。</p> <p style="text-align: right;">【健康福祉部 障害福祉室】 【健康福祉部 高齢福祉室】</p>

<p>10. 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。</p>	<p>平成30年4月に実施された大阪府の福祉医療費助成制度の再構築は、大阪府・市町村の厳しい財政状況の中、受益と負担の適正化を図り、制度の持続可能性を確保するために行われたものです。</p> <p>再構築により、障害者医療の一部自己負担額については、1医療機関あたり月2日の限度が撤廃され、院外調剤にも新たに負担が発生しましたが、1日あたりの負担上限額は現行の500円が維持され、月額上限額も2,500円から3,000円となり、500円の引き上げにとどめられています。</p> <p>障害者医療費助成制度は、都道府県ごとの福祉医療費助成制度の枠組みの中で実施されています。本市は、福祉医療費助成制度が果たしてきたこれまでの経過を踏まえて、現行制度を維持・拡大するよう大阪府に要望してきました。平成30年4月の再構築で、重度の精神障害者の方々が新たに対象に加わることとなったのは、一定の成果であったと考えています。</p> <p>また、障害者医療費助成制度を含む福祉医療費助成制度が、医療のセーフティネットとして全国的に定着していることから、国の制度として創設するよう、今後も国に要望していきます。</p> <p style="text-align: right;">【市民部 介護・医療・年金室】</p>
--	--

8. 生活保護

<p>1. コロナ禍の中においても生活保護申請数、決定数が伸び悩んでいる。特に申請を躊躇わせる要因となっている意味のない「扶養照会」は行わないこと。窓口で明確に申請の意思を表明した場合は必ず申請を受理すること。2022年度の扶養照会件数と扶養に結びついた件数を教示いただきたい。</p>	<p>現在本市における受給世帯数は増加傾向が継続しています。</p> <p>扶養照会は、国が一昨年運用を見直したとおり、新たに示された内容に従って実施する必要がありますが、画一的な取扱では無く、申請者に丁寧な聞き取りを行い、申請者それぞれの状況や意向を十分に受け止めて実施するようにしています。</p> <p>このため必要の無い扶養照会は行っていません。また、申請意思を表明されたかたの申請を受理しないようなことはありません。</p> <p>2022年度の扶養照会件数は263件、扶養に結びついた件数として、精神的支援を含め75件です。</p> <p style="text-align: right;">【健康福祉部 生活援護室】</p>
---	--

<p>2. 札幌市や大阪でも寝屋川市などが作成されている「生活保護は権利です」という住民向けポスターを作成し役所での掲示や広報への掲載を行うこと。</p> <p>札幌市生活保護ポスター https://www.city.sapporo.jp/fukushi-guide/documents/hogoposter.pdf 寝屋川市生活保護チラシ hogoshinseisodan.pdf (city.neyagawa.osaka.jp)</p>	<p>現在紙媒体での案内は保護のしおりに「生活保護は国民の権利」である旨を最初に説明するため表紙に表示しており、ホームページでも国が示しているものと同様に、「生活保護の申請は国民の権利です。生活保護を必要とする可能性はどなたにもあるものですので、ためらわずにご相談ください」と冒頭に表記しています。</p> <p style="text-align: right;">【健康福祉部 生活援護室】</p>
<p>3. ケースワーカーについては「福祉専門職」採用の正規職員で、最低でも国の基準どおりで配置し法令違反をしないこと。ケースワーカーの研修を重視すること。各地の受付面接員による若い女性やシングルマザーに対する暴言による被害が大阪社保協への相談や2020-2022年度に実施された全国一斉コロナホットラインで多数報告されている。窓口で申請者に対して申請権侵害など人権無視の対応は行わないこと。</p>	<p>福祉専門職は市として採用を進めています。</p> <p>生活保護ケースワーカーは、福祉の相談援助に関する専門的知識・技術を有する社会福祉士または社会福祉主事の資格を有する者を配置し対応しています。</p> <p>なお、配置時に福祉資格がない職員にも必ず社会福祉主事の養成課程を修了させ、社会福祉主事資格を取得させています。</p> <p>配置されているケースワーカー数は社会福祉法による標準数を満たしておらず、課題であることは認識しており、ケースワーカーの業務から簡易な事務等を切り出すなど、ソーシャルワークに注力できるよう配慮しています。</p> <p>また、面接相談員も対人援助に必要な研修や市の人権研修を受講させ、適正な保護制度の運用により正確な案内と人権への配慮を行うとともに、生活保護の要件を満たさない場合でも、生活保護以外のさまざまな支援制度を利用し、相談者に寄り添った支援を生活困窮者自立支援制度と連携して実施しています。</p> <p style="text-align: right;">【健康福祉部 生活援護室】</p>
<p>4. シングルマザーや独身女性の担当は必ず女性ケースワーカーとし家庭訪問も必ず女性ケースワーカーが行くこと。そうでなければ人権侵害であることを認識すること。</p>	<p>本市のケースワーカーは女性男性ともに配置しており、世帯の状況に応じた対応ができるよう配慮を行っています。</p> <p>ケースワーカーは生活保護を利用されているかたがたの支援者として、福祉・人権に配慮した対応をするよう努めています。</p> <p style="text-align: right;">【健康福祉部 生活援護室】</p>

<p>5. 自治体で作成している生活保護の「しおり」は生活保護利用者の権利性を明記し制度をわかりやすく、必要な情報を正しく解説したものとすること。「しおり」と申請書はカウンターなどに常時配架すること。(懇談当日に「しおり」「てびき」の内容を確認しますので、必ず作成しているものの全てと申請用紙を参加者全員にご配布ください)</p>	<p>必要な情報を記載した「生活保護のしおり」で保護相談に来られたかたに内容を説明するとともに、お渡しするようにしています。</p> <p>なお、「生活保護は国民の権利」である旨を表紙に記載し、丁寧な説明に心がけています。</p> <p style="text-align: right;">【健康福祉部 生活援護室】</p>
<p>6. 国民健康保険証なみの医療証を国でつくるよう要望すること。当面、休日、夜間等の福祉事務所の閉庁時や急病時に利用できる医療証を発行すること。また、生活保護受給者の健診受診をすすめるため、健診受診券の発行など周知徹底させること。以上のことを実施し、生活保護利用者の医療を受ける権利を保障すること。</p>	<p>医療扶助による診察等には医療券を発行して行うこととされているため、医療証の発行は行っていません。</p> <p>基本健診については保健師による積極的な受診勧奨を行っており、受診率が向上しています。</p> <p>今後とも受給中のかたの意向を尊重しつつ、健康増進のための支援を推進します。</p> <p style="text-align: right;">【健康福祉部 生活援護室】</p>
<p>7. 警察官 OB の配置はやめること。尾行・張り込みや市民相互監視をさせる「適正化」ホットライン等を実施しないこと。</p>	<p>警察官 OB の配置はしておらず、配置の予定はありません。また、適正化ホットラインの設置予定はありません。</p> <p style="text-align: right;">【健康福祉部 生活援護室】</p>
<p>8. 生活保護基準は、2013 年 7 月以前の基準に戻し、住宅扶助基準と冬季加算も元に戻すこと。</p>	<p>生活保護事務は法定受託事務であるため、生活保護基準に関し市の裁量はありません。</p> <p style="text-align: right;">【健康福祉部 生活援護室】</p>
<p>9. 住宅扶助については、家賃・敷金の実勢価格で支給し、平成 27 年 4 月 14 日の厚生労働省通知に基づき経過措置を認め、特別基準の設定を積極的に行うこと。</p>	<p>住宅扶助の経過措置は、必要と認められる方には適用しています。</p> <p style="text-align: right;">【健康福祉部 生活援護室】</p>
<p>10. 医療抑制につながる医療費の一部負担の導入と、ジェネリック医薬品の使用の義務化、調剤薬局の限定は実施しないよう国に求めること。</p>	<p>医療費の一部負担については国の制度として導入に至っていません。</p> <p>後発医薬品は原則使用することとなっていますが、医師等が医学的知見に基づいて先発医薬品を使用することができると認めたものについては使用できます。</p> <p>調剤薬局の一元化については現時点では実施されておらず、今後の国の動向について適宜確認していきます。</p> <p style="text-align: right;">【健康福祉部 生活援護室】</p>

<p>11. 国に対し、大学生、専門学生の世帯分離は、あくまで世帯の意思を尊重することを国に要望すること。</p>	<p>世帯分離は要件に合致するか制度に沿って取り扱う必要がありますが、その前提として世帯や本人の意向を十分にくみ取り、画一的な取扱とならないよう配慮する必要があると認識しています。</p> <p>国要望等については、進学にあたっては進学準備給付金が創設されたように、進学に向けた制度改正などの状況をみながら検討していきます。</p> <p style="text-align: right;">【健康福祉部 生活援護室】</p>
<p>9. 防災関係</p>	
<p>1. 災害時の避難所である小学校の体育館の冷暖房、全てのトイレの様(洋)式化を速やかに実施すること。整備率を明らかにすること。</p>	<p>各避難所におけるトイレの備蓄については、下水道管路にあるマンホールの上に簡易なトイレ設備を設けるマンホールトイレ、断水時に既設便器に設置して使用するポータブルトイレ、車椅子対応の仮設トイレなどを備蓄しています。</p> <p style="text-align: right;">【総務部 市民安全政策室】</p> <p>避難所である小学校の体育館の冷暖房について、100%設置完了しています。</p> <p>また、校舎・体育館トイレの洋式化は100%完了しており、教育上の観点から一部の和式を残しています。</p> <p>なお、整備率については以下の通りです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小学校 73%洋式化 ・中学校 70%洋式化 <p style="text-align: right;">【子ども未来創造局 学校施設管理室】</p>
<p>2. 高層住宅が増えてきている。高齢者、障碍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。</p>	<p>引き続き広報紙や自治会等に対する講演会などを通じて、3日分の水・食糧の備蓄や、モバイルバッテリーなどの非常用電源の確保など、日頃からできる備えについて積極的に啓発していきます。</p> <p>また発災直後は地域コミュニティにおいて安否確認を行い、健康への気配り、給水や支援物資の配布など、地域の助け合いが欠かせませんので、自治会やマンション管理組合等への加入及び取り組み等について支援を続けます。</p> <p style="text-align: right;">【総務部 市民安全政策室】</p>