



太秘 第 77 号
令和5年8月15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



「2023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

2023年6月20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

FAX0721-98-4514

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

担当：藤原

2023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 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・災害時の住民救済に備えるため、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、業務に応じ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。

女性職員の管理職への登用にあたりましては、能力の適正な評価を基本とし、これまでも意欲と能力のある女性職員を登用してきたところです。
また、本町における女性職員の管理職の割合は年々増加している状況であり、今後もジェンダーバランスを考慮し、女性職員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。

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関係

- 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。

「子どもの生活に関する実態調査」は、予算計上が困難なため実施の予定はありません。ヤングケアラー支援については、介護、福祉、教育等様々な機関の関わりが必要で、相談支援体制を行う窓口の一元化は実施できていませんが、支援の必要性を把握した時は、重層的支援事業の一環として、関係機関との連携を行っていきます。

- 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。妊産婦医療費助成制度を創設すること。

子ども医療費助成については、18歳まで拡充しているところです。また、入院時食事療養費についても、現在無料としています。

妊産婦医療費助成については、子育て支援の課題であるとの認識ですが、町単独での助成は困難です。

- 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。

JA大阪南と太子町社会福祉協議会の間で「子ども食堂運営に関する協定」を締結しています。今後もこの協定に基づき町内の子ども食堂を運営する団体に食材を届ける取組を支援してまいります。

- 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。

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ております。

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います。助成額は、国基準と同額で 4,700 円/月を上限としています。

- 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。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。

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、支援の必要な世帯を把握した場合はその後の支援につなぐ等関係部署と連携して対応しています。

- 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。

- 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。

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。

- ⑧ 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。

- 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。

3. 医療・公衆衛生(コロナ5類対応も含)

① 新型コロナ対策について

- 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。

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おります。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。

また、本町では、5月8日以降も希望者に対してパルスオキシメーターの貸出を継続実施しております。

② 老人医療費助成制度について

- 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。

後期高齢者医療保険が持続可能な制度として維持されるよう国府要望を行っているところであり、町独自の医療費助成制度は困難であると考えています。

③ 健康保険証とマイナンバーカードの1本化について

・国は健康保険証を廃止してとマイナンバーカード1本化が審議されている(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。

マイナンバーカードの取得が任意であるため、保険証の代わりに資格確認証が交付されることとなります。短期被保険者証はなくなりますが、現在行っているコールセンターを活用した納付の勧奨や窓口での相談などは、今後も対応可能であるとの認識です。

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。

太子町健康づくり推進会議の委員に町内の歯科医師1名を委嘱し、本町の歯科口腔保健に対して指導・助言をいただいているところです。

4. 国民健康保険

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どもの均等割をゼロとすること。

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ります。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。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 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。

- 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。

資格確認書の申請事務が新たに発生します。

申請がない場合無保険となる可能性が否定できませんので、今後の国の動向を注視したいと考えています。

また転出入、社会保険加入・喪失などは自動的に切り替えることができず、住民の方が窓口に来庁し、手続きしていただくことは変わらず残りますので窓口業務が減少する訳ではありません。

- 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。

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は対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、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。

なお、令和5年2月には、5がん(胃・大腸・肺・子宮・乳)検診を同時実施し、受診率の向上を図ったところであり、今後におきましても、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 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。

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おります。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に取り組んでおります。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おります。

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)しております。加えて妊婦歯科健診も併せて実施(無料)しております。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。

第9期の介護保険料改定にあたっては、国が議論している本人負担の見直しや介護報酬改定の内容を注視し、将来にわたり持続可能な事業となるよう設計します。また、基金の取り崩しについては適正な水準となるよう計画的な繰入を行い、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)、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。

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。

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。

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 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。

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。

- 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

町の自主財源による補助制度新設は困難ですが、昨年度に引き続き本年度も高齢者に限らず低所得世帯に対し、電気ガスや物価高騰対策として給付金の支給を実施しており、今後も経済状況を鑑み国の施策を速やかに実行できる体制を維持していきます。

- 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。

(福祉介護課)

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。

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、現在そのような議論されている情報もなく、そもそも医療保険証と性格が異なる事を認識し、今後の国の動向を注視します。

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 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。

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。

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。

- 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。

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。

8. 防災関係

- 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。

避難所としての衛生管理や熱中症対策の面からも冷暖房の必要性については理解しております。しかしながら現在のところ財政状況等から設置は困難であると考えておりますが、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 50%、体育館のみで約 70%改修済となっております。

- ② 高層住宅が増えてきている。高齢者、障害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。