

大阪社会保障推進協議会
会長 安達 克郎 様

富田林市長 吉 村 善 美

『2023年度自治体キャラバン行動』に関する申し入れと懇談への対応のお願い
について(回答)

日頃は、市政の推進に格別のご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。
標記の件につきまして、下記のとおり回答させていただきます。

記

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】

緊急時や災害時の対応を踏まえた職員の適正配置に向け、今後も必要な体制構築に努めます。なお、正規職員の採用については、近年、毎年度採用試験を実施しており、引き続き、採用試験を適宜実施して、必要な人材確保に取り組めます。

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。

【回答】

令和5年4月1日現在の本市職員数934人中の女性職員の割合は、35.2パーセントであり、課長代理級以上の女性管理職の割合は管理職全体の22.7パーセントとなっていることから、職員の男女構成比に比べ管理職の男女構成比の方が若干低い状況です。その一因としては、管理職を目指す女性のロールモデルが少なく、女性職員が管理職として働くことをイメージしづらいことや仕事と育児や親の介護の両立という課題も現存していることがあると考えています。そのため、女性が自身のキャリアをイメージできるような研修を引き続き実施するとともに、働き方改革を推し進めることで、有用な人材が管理職として働きたいと思える環境整備に努めていきます。

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。

【回答】

市の業務において、外国人市民の方が通訳を必要とされる場合、通訳者の派遣や、申請用紙をはじめ窓口ちらしなどの翻訳事業を実施しています。また、生活に必要な緊急・防災情報、市役所で取り扱う保険、福祉、医療、子育て、教育などの情報を、多言語や「やさしい日本語」でお知らせする冊子「外国人市民のた

めの富田林市生活ガイドブック」を転入手続きの際にお渡ししているほか、市ウェブサイトや Facebook でも公開し、誰もが安心して暮らすことのできる多文化共生のまちづくりを推進しています。

多様化する外国人市民に対する窓口での対応ニーズも踏まえて、窓口体制の整備や人材確保の必要性についても研究をすすめていきます。

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。

【回答】

「ヤングケアラー」の実態については、各小中学校において生活アンケートの実施や教職員の見守りを含めた様々な取組みの中で把握に努めており、必要に応じて関係各課と連携し、対応にあたっています。こども未来室では、こどもの生活実態や学習環境等を把握するため、令和5年7月に大阪府と共同で「子どもの生活に関する実態調査」を実施しました。今年度中には、本市と府内全体の調査結果から本市の特色を分析し、こどもの貧困をはじめ、こどもや家庭の課題に対するより効果的な支援策を検討していきます。

また、令和5年度から開始した重層的支援体制整備事業において、高齢、障がい、子ども・子育て、生活困窮などの福祉部局に加え、教育部局も含めた全庁横断的な相談支援体制により、ヤングケアラーなどの狭間のニーズや複合課題への対応、自ら支援を求めることができない方や支援が届いていない方など、潜在的な対象者を把握し、個々の状況に寄り添った伴走型の支援に取り組んでいきます。

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。

【回答】

子ども及びひとり親の医療費助成制度に関しては、大阪府の補助制度を準用し、制度を実施していることから、無償化を導入した場合、本市の負担が大きくなることから、限られた財源の中で、広く子育て世帯への助成を継続するためには、実施は困難と考えています。また、入院時食事療養費は、子ども医療費助成制度の対象年齢の18歳に拡大に際しての、財源確保及び在宅医療との公平性の観点から、令和4年4月診療分より補助を廃止していることから、助成の実施は困難です。今後も市長会を通じて大阪府に対して入院時食事療養費助成制度について要望していきます。なお、新たな医療費助成制度の創設については、大阪府からの補助金が不可欠と考えており、本市の厳しい財政状況下では、市単独での実施は安定的で持続的な財源の確保が見通すことができない中、その実施は困難であると考えますが、大阪府をはじめ他市の動向を注視していきます。

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。

【回答】

こども未来室では、市役所職員及び市内公立保育園の家庭を対象に、ご家庭で余っている食品を持ち寄り、それを市内の子ども食堂運営団体へ寄付する「フードバンク富田林TonTon」を継続実施しています。また、市民の方等からの食材等寄付について、社会福祉協議会と連携し、子ども食堂を運営する団体等へ提供し、その情報を「とんだばやし子ども食堂 Facebook」で掲載する取り組みも行っています。さらに、今年度は原油価格や電気、ガス料金等の物価が高騰している状況のなか、市内の子ども食堂の負担軽減を図るため、国の地方創生臨時交付金を活用し、子ども食堂の運営を支援しています。

生活困窮者自立相談支援機関においては、生活困窮をはじめ、様々な生活上の困り事などの相談に対応する中で、食料を必要とする相談者に対しては、「ふーどばんく OSAKA」との協定に基づく食糧支援を行うとともに、その支援をきっかけとして課題解決に向けた支援に繋げています。

加えて、地域活動をはじめとした学校・地域・家庭・行政が連携・協働するなど、子どもたちの成長を支える場として、学校教育施設の余裕教室等を有効活用し、各地域の活動拠点となる「地域総合拠点（みなよる）」の整備を進めています。

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。

【回答】

小学校給食は、昭和47年の開始当初からセンター方式により実施しており、平成30年の新センター建替時において、食物アレルギー対応の給食提供を行うには、自校方式では専用の調理スペースの確保が難しいことや、建設費などの経費面、調理員の確保等を検討した結果、引き続きセンター方式を採用しています。中学校給食は、開始当初から自校式により実施しています。今年度、小学校では2学期と3学期分、中学校では10月から3月に実施する給食の中で30食分の給食費無償化を実施していきます。

また、幼稚園給食では、国の基準をもとに対象となる園児の副食費を免除しています。保育所・認定こども園・幼稚園などの副食費の無償化については、市立施設に通う児童の費用を免除するだけでなく、私立施設に通う児童の費用も補助しなくてはならないことから、市単独での負担は厳しい状況です。

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。

【回答】

児童扶養手当の申請時および現況届の受付の際は、申請者の世帯状況や就労状況、養育費の確保など個々の生活状況を聞き取り、適正な支給事務に努めています。聞き取りの際には、必要以上にプライバシーの問題に立ち入らないよう十分な配慮を心がけています。申請者の家庭環境は、年々複雑化しており、意図せずに不正受給とならないためにも、申請者にとって過度な負担とならないよう配慮しつつ、十分な受給資格の確認を行い、適正な事務に取り組んでいきます。

面接時に必要に応じて他の制度の紹介を行うとともに、人の目に入りやすい場所に他の制度の情報を設置するなど周知に努めます。外国語対応については、ポケットークやスマートフォンの翻訳機能などを利用し丁寧な対応に努めています。

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。

【回答】

要受診の児童生徒に受診勧告書類を渡した後に、必要に応じて担任または養護教諭から保護者へ連絡し、受診を促しています。また、受診にあたって支援が必要なケースについては、申し出を受けてスクールソーシャルワーカー等の福祉的な支援につなげることもあります。

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。

【回答】

歯や口腔の健康について学び、むし歯や歯肉炎予防を実践することは将来の健康維持・増進につながる重要な行動であると考えていることから、歯科衛生士を招き、歯みがき教室を実施しているところであり、フッ化物洗口については、他市町村の状況もふまえて研究していきます。また、給食後の歯みがき時間を設定する事については、各校の状況を鑑みながら、適切な指導ができるよう助言していきます。

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。

【回答】

様々な障がい特性により、地域の歯科医院での治療が難しい方の受診先として、河内長野市立休日急病診療所において、本市を含む広域で実施している南河内圏域障がい児(者)歯科診療を案内しています。

障がい児(者)への歯科健診については、受入体制や案内方法等に関して富田林歯科医師会との連携が必要となりますので、今後検討していきたいと考えています。

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。

【回答】

令和5年6月末現在において、本市市営住宅の管理戸数は473戸であり、空家数は33戸となっています。

す。この33戸の空家については、空家修繕を施し、募集にかければ高い倍率で抽選になる空家です。令和4年10月募集で最大21倍、令和5年4月募集で最大19倍と、空家募集に対する応募者は多く、今後においても本来の入居希望者への提供が必要であることから、現在のところ目的外使用については、予定していません。

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。

【回答】

本市としましては、保健所の体制強化が必要と考えているところであり、保健所機能の充実に向けて国及び大阪府に要望を行っています。

入院調整での保健所の専用ホットラインについては、移行期間終了後は重症の患者なども医療機関間での調整に移行されますが、感染状況などを注視して必要に応じて要望していきます。

5月8日に、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類感染症に変更されました。療養期間の外出自粛について、新型コロナウイルス感染症患者は法律に基づく外出自粛は求められず、外出を自粛するかどうかは個人の判断に委ねられることとなりました。このような中、市において配食サービスやパルスオキシメーターの貸出等を実施するのは、他疾患との公平性の観点から困難と考えています。

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引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。

【回答】

自治体独自の老人医療費助成制度については、大阪府からの補助金が不可欠と考えており、本市独自の制度創設は困難です。

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。

【回答】

健康保険証とマイナンバーカードの一体化については、具体的な時期について示されていません。しかし、「短期保険証」の代わりに「資格確認書」を発行すると聞いていますが、今後の流れについては、国の動向を注視し、必要に応じて、市の広報誌やウェブサイトにおいて周知していきたいと考えています。

- 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ります。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。

【回答】

歯科口腔保健の推進のために、本市では歯科保健事業として、妊婦歯科健診、1歳7か月児健診、2歳6か月児歯科健診、3歳6か月児健診にて歯科健診、成人歯科健診(対象は40、50、60、70歳)、75歳以上の生活保護受給者の人に歯科健診を実施しています。また各種教室にて、歯科の内容を盛り込み、口腔衛生の必要性を市民に周知啓発しています。

健診事業においては、歯科医師会へ委託しており、かかりつけ医など地域で健診を受けることができます。また、保健センターで実施している乳幼児健診や各種教室においては、必要に応じて歯科医師や歯科衛生士

を配置しています。

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。

【回答】

国民健康保険は、年齢層が高く医療費水準が高いといった構造的問題を抱えています。平成30年度より始まった国保統一化は、財政運営の責任主体を大阪府が担うことにより、国保制度の安定化が図られることと期待されています。

今までの国民健康保険では、新型コロナウイルス感染症のような感染拡大が生じることにより、小規模保険者からたちまち赤字を抱えてしまいます。府内統一化は、財政運営を大阪府が担うため保険者が多額な医療費を払う必要がなく、納付金を納めることにより安定した国保運営が可能となります。

本市としましては、今年度策定されます大阪府運営方針を注視しながら、今後、急激な保険料の値上げとならないためさらに公費を投入するよう要望していきます。また、こどもの均等割軽減については、令和4年度から未就学児を対象に半額軽減を実施していますが、全世代が安心できる「全世代型社会保障制度」を目指し、国において少子化対策について検討されていますことから、対象年齢引き上げについて市長会を通じて要望していますが、動向を注視しながら、必要に応じて要望していきます。

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。

【回答】

コロナによる傷病手当については、感染拡大防止の観点から国の財政支援の下、実施しておりましたが、国保加入者には、様々な就業形態の被保険者が加入されており、自営業者やフリーランスについては、被用者と異なり、療養の際の収入減少も多様で、支給額の算出も難しいといった課題があり、実施については難しいと考えています。また、現時点においては、令和6年度から府内完全統一が実施されるため、任意給付についても統一項目として設定されている状況です。

次に、国民健康保険に関する制度案内については、市ウェブサイトに掲載していますが、オンライン申請ができるよう今後早急に準備を進めていきます。

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。

【回答】

現時点においては、システム改修、帳票や封筒の発注などが必要になると考えています。保険者が必要と認める場合は当面の間、職権で保険証に代わるものを発行できるとなっていますが、被保険者の状況把握が困難なため、全員に発行するといった判断になれば現状と実務は変わらないと考えています。

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。

【回答】

外国語対応については、「多言語対応デジタルブック付き 国民健康保険ハンドブック」を窓口を設置しています。保険料の決定通知や納付書については対応できていませんが、お困りの方は国保担当窓口にお越しいただくよう案内しており、翻訳機によって説明いたします。

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。

と。

【回答】

本市国民健康保険では、第二期データヘルス計画及び、第三期特定健康診査等実施計画に基づき、特定健診を実施しています。これまでの取り組みについては、特定健康診査等実施計画に掲載し、年齢階級及び男女別など、受診率の把握に努めていますが、本市の受診率は、全国平均値を上回ってはいるものの、国が定めている目標受診率の60%には及ばないため、少しでも多くの方に受診していただけるよう本市に設置しているコールセンターによる電話勧奨や、圧着はがきによる勧奨通知の送付を実施しています。

今年度においては、受診率向上に向け、従来の未受診者勧奨通知に加えて健康アプリ「アスマイル」を活用した市独自ポイントを付与し、健康意識が高まるよう働きかけたいと考えています。また、国保における特定健診の案内については、英語・中国語・韓国語・ベトナム語での案内を窓口を設置しています。

がん検診については、毎年4月号広報と一緒に配布する保健事業案内及び、市広報において毎月の案内と年1回の特集記事を掲載するとともに、特定健診受診券送付時にごがん検診のパンフレットを同封して周知啓発をおこなっています。また、食育月間イベントや健康月間イベント、農業祭などでも周知啓発をおこなっています。平成28年度に「がん検診意向調査」を実施し、その結果「曜日・時間帯が合わない。日程を増やしてほしい。」「市内で受けられる医療機関数を増やしてほしい。」という意見が多かったことから、平成29年度より集団検診のがんミニドック（胃・肺・大腸がん検診）の日曜日実施や大腸がんの個別検診を実施し、平成30年度からは50歳以上の方を対象に胃内視鏡検診を実施しました。さらに、意向調査結果より、がん検診の内容を「知らなかった」という方が約4割弱もいたことから、市民へのきめ細かな周知啓発が必要として、令和2年度から40歳、50歳、60歳、70歳の節目の年齢の人へのがん検診等の個別通知による受診勧奨を実施し、受診率の向上に取り組みました。令和2年度は、新型コロナウイルスが流行したため、検診の受診控えがおこるなど受診率は伸び悩みましたが、令和3年度、4年度、5年度は、個別通知を行った直後よりがん検診の問い合わせや申し込みが増えており、引き続き個別通知を行い周知啓発に努めます。

また、昨年度より集団検診のがんミニドック、乳がん検診、子宮がん検診、レディース健診を市ウェブサイトから申し込みできるようにしました。開庁時間外にオンラインで申しこむことができ、市民の利便性向上につながりました。

外国籍の方に対しても、安心してがん検診を受けることができるよう、受けることの大切さや受け方などわかりやすく標記した案内の作成を検討するなど、今後についても、受診率の向上に向けた取り組みを行っていきます。

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。

【回答】

特定健診の項目については、高確法の規定に基づく厚生労働省令「特定健康診査・特定保健指導の実施に関する基準」の第1条に定められた項目としています。これに加え、府の運営方針に基づき追加項目を設けて実施していますが、現在のところ歯科検診については、実施していません。

ただ本市では、歯科口腔保健条例並びに歯科口腔保健計画はありませんが、「健康とんだばやし21（第二次）及び食育推進計画」により、歯の健康についての計画を定めています。また、成人歯科健診についても満40歳、50歳、60歳、70歳の人を対象にそれぞれ1回無料で受診できます。また、大阪府後期高齢者医療広域連合の被保険者から外れる75歳以上の生活保護の人を対象に、年1回無料で歯科健診を実施しています。

在宅患者などの訪問歯科健診は行っていませんが、政府が国民皆歯科健診の導入を検討しているとの報道がありますので、今後、国、府の動向を注視していきます。

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。

【回答】

介護保険制度の費用については公費負担と保険料負担の割合が、法令により定められており、一般会計からの繰り入れにより介護保険料を引き下げる仕組みはありません。現時点では、介護給付費準備基金を取り崩すかどうかお答えできる段階にはありませんが、介護給付費準備基金が次期介護保険料を抑制するために充てられるものであると認識しています。

また、低所得者に対する保険料の公費負担の確保や保険料基準額が高額な設定にならないよう、定額・定率制や公費負担割合の見直しなど財源構成を含めた抜本的な制度改正が実施されるよう市長会を通じて国に要望していきます。

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。

【回答】

介護保険料の低所得者対策については、本来、財政負担も含めて国の制度として抜本的に行われるべきものと考えています。現在、公費による低所得者の保険料軽減強化が行われており、保険料段階が第1・2段階の1号保険料の対象者について、保険料基準額に対する割合を50パーセントから、30パーセントに、第3段階は、70パーセントから45パーセントに、第4段階は、75パーセントから70パーセントとする軽減を実施しています。なお、本市では介護保険料の独自減免を実施していますが、現在のところ、対象者の範囲拡充や免除は予定していません。

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。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。

【回答】

高齢化が進む中で、制度の持続性を高める観点から、負担能力に応じた負担が求められています。その中で在宅サービス利用者に関しては、著しく生活が困難となる低所得者に対して、本市の独自制度として、その一部を助成する富田林市介護保険利用者負担額助成事業、また、在宅・施設サービス利用者に関しても社会福祉法人等による利用者負担軽減制度を実施しています。引き続き本市ウェブサイト、介護支援専門員研修等で制度の周知を図っており現在のところ、対象者の範囲拡充の予定はありません。

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】

本市では、従前の介護予防訪問介護と介護予防通所介護に相当するサービスの他、緩和した基準のサービスなどを実施しており、その利用は予防給付と同様の現行相当サービスが中心となっています。また、例えば基本チェックリストの結果から、介護予防・生活支援サービス事業が適当と判断できる場合であっても、本人の意思を尊重し本人が予防給付や介護給付によるサービスを希望している場合は、要介護認定申請に繋げており、認定申請の抑制は行っていません。

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】

総合事業における現行相当の訪問型サービス事業費の単位数については、国基準を引き継いだ単位数となっています。また、基準緩和型サービスである訪問型サービスAについても、相当の訪問型サービスと大差がないように単位数を設定していますので、現状、大きく単位数を切り下げることには行っていません。

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。

【回答】

本市では、「自立支援型地域ケア会議」として「富田林市ケア方針検討会」を開催しています。この検討会では、高齢者が住み慣れた地域で尊厳あるその人らしい生活を続けられるよう、高齢者の自立支援の観点から、医療専門職や介護専門職が対象者の課題や目標を整理してケアマネジメントについて助言するもので、介護サービスからの「卒業」を迫るためのものではありません。

⑥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。

【回答】

介護予防・重度化防止の取り組みは、市町村ごとに地域の実情に応じて進めるものであり、制度の持続可能性を確保することに配慮しながら、サービスを必要とする人が必要なサービスを受けられるようにするもので、本市としてもこの考え方に沿い、取り組みを進めているところです。

⑦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治体が立てること。

【回答】

本市の高齢者の熱中症対策として、集会所等で開催する介護予防教室などで市民ボランティアや保健師から注意喚起を行ったり、地域のスーパーマーケットや商店、事業所、高齢者が集う「老人いこいの家」への熱中症予防のポスターの掲示、また、富田林市介護予防・健康ポイント事業参加者に対し、メール等で熱中症予防の呼びかけと対策の情報提供を行っています。今後も引き続き、関係各課と協力の上、熱中症予防の注意喚起に努めて参ります。なお、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続していくためには、地域での見守り等の「支え合いのネットワークづくり」は、地域包括ケアシステムの構築の観点からも、欠かせない取り組みであり、高齢者を支える仕組みづくりは、社会福祉協議会やNPO、地域団体、関係各課などの協力を得て、引き続き推進します。

⑧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。

【回答】

上記のような見守り体制の中で発見された、経済的な支援を必要とする高齢者に対しては、市関係各課・社会福祉協議会などと協議の上、生活困窮者の支援制度に適切につなぐよう、重層的な支援体制を構築しているところです。また、経済的支援だけでなく、対象者の日常生活を全般的にアセスメントし、対象者自身が熱中症予防の知識を持つよう助言することや、生活支援に必要なサービスを利用することなどを調整しています。

⑨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】

施設整備等については、第8期介護保険事業計画策定時の基礎資料として介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査等を実施し、介護サービス等に関する利用状況、利用意向などを把握しています。現行の制度下では、施設サービスは、居宅サービスに比べて介護費用が高いため、特別養護老人ホーム等の施設系を整備するとなると、介護保険給付費の増大分を保険料に転嫁しなければなりません。そのため、介護保険事業計画期間において施設整備を検討するには、並行して保険料負担も検討する必要があります。一方、施設整備を推進しながら、保険料や利用料の負担を抑制するには、制度のしくみを根本から見直す必要があります。そのため市長会から国に対して、保険料については抜本的な制度改正を行われるよう引き続き要望しているところです。

⑩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】

本市においては、介護人材不足の解消を目的とした、自治体独自の処遇改善助成金の制度化の予定はありませんが、大阪府や南河内での介護人材確保への取組を通じて介護人材不足の解消に努めています。また、介護従事者の処遇改善については、令和4年2月から、収入を3%程度（月額9,000円）引き上げるための措置が国によりなされ、令和4年10月からはこれが介護報酬として支払われるようになっています。

⑪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】

加齢性難聴は、外的刺激からの断絶によるコミュニケーションの障がいが生じることなどから、外出や社会参加の機会の喪失を招く一因であるとされています。補聴器購入費用の助成について、令和5年6月市議会において議決され、現在、事業の開始に向け準備を進めているところです。

⑫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。

【回答】

マイナンバーカード化に関しては、利用者の利便性の向上、サービス利用者や自治体、介護事業者、医療従事者の情報共有等のメリットがある一方で、認知症高齢者による管理などの課題があると考えられます。マイナンバー化によるメリット・デメリットについて精査し、必要に応じて要望していきたいと考えています。

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。

【回答】

関係諸法の規定ならびに国からの通知等に基づき適切に対応しています。

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】

関係諸法の規定ならびに国からの通知等に従い、職員が正しい理解と適切な運用を行い、ご本人の意向を的確に把握しながら、円滑に制度の移行ができるよう努めています。

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。

【回答】

国からの通知等に基づき適切に対応しています。

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。

【回答】

独自ルールを設けることなく、国からの通知等に基づき適切に対応しています。

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。

【回答】

障がい福祉サービスを利用されている障がい者が65歳に到達する2ヶ月前迄には、電話等により介護保険制度への移行について丁寧に案内し、障がい福祉サービスと介護保険サービスの併給についても併せて説明しています。

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は、現行通りの基準を適用するよう国に求めること

【回答】

今後も国の動向等を注視しながら、適切な運用に努めていきます。

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】

今後も国の動向等を注視しながら、適切な運用に努めていきます。

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。

【回答】

要支援1、2の方が総合事業を利用する場合、地域包括支援センター若しくは指定居宅介護支援事業者が、介護予防及び自立支援の視点を踏まえ、対象者の選択に基づき、ケアプランを作成します。対象者が障がいの場合、支援に必要とされる情報は関係各課と連携し、共有に努めて参ります。

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。

【回答】

本市では、障がい者施策によるホームヘルプサービス事業を利用していた境界層該当の方について、介護保険制度の適用を受けることになっても、利用者負担の軽減措置を講じることにより、訪問介護、介護予防訪問介護相当サービス又は夜間対応型訪問介護のサービスの継続的な利用の促進を図っています。また、障がい福祉サービスについては、厚生労働省が定める基準により利用者負担額を決定しており、非課税世帯であれば利用者負担は無料となります。

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】

重度障害者医療費助成制度については、大阪府の制度に準拠していることから、府からの補助金は必要不可欠なものと考えており、対象者の拡大・助成制度の創設については、市独自の負担により実施する必要があることから、安定的かつ持続的な財源の確保が必要となります。そのため、現状の厳しい財政状況のもとでは、実施は困難であると考えます。なお、今後も市長会を通じて大阪府に対して制度の拡充を要望していきます。

8. 生活保護

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。

【回答】

本市の令和4年度生活保護申請数は266件、開始決定数は257件となっており、前年度より申請数は10件、決定数は25件増加しています。扶養照会の実施は、扶養照会の必要性に併せ、特別な事情があり、明らかに扶養義務の履行が期待できない場合等は扶養照会を行わないことを説明し、申請者や被保護者本人から同意を得たうえで実施しています。また、申請の受理については、申請権の保障を念頭におき、窓口で

明確に意志が確認できた場合は、申請の受理を行っています。

尚、2022年度の扶養照会件数 1,782件

扶養に結び付いた件数 0件

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。

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.nevagawa.osaka.jp)

【回答】

本市においてポスターの作成は行っていませんが、保護のしおりの概要版を作成し、各公共施設等に配架し、制度の周知に努めています。

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。

【回答】

ケースワーカーは正規職員20人体制で内3人が社会福祉士有資格者です。現在、国の示す基準より2名減となっていますが、今後も定数確保に向け、実施体制の整備に努めます。ケースワーカーの研修については、全国および大阪府研修などを積極的に活用するとともに、所内においても新規職員向け研修や業務マニュアルの作成や職場内研修などを企画・実施し、職員の資質の向上をめざしています。

窓口対応については、生活保護手帳における「生活保護実施の態度」に留意し、すべてのケースワーカーが相談者の立場に立った良き相談相手となるよう努めています。

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。

【回答】

全ケースワーカー20名中、女性ケースワーカー4名の配置となっています。個々のケースの状況を踏まえ、特に必要な場合には女性ケースワーカーが面接するなど、配慮ある対応を心掛けていきます。

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)

【回答】

「生活保護のしおり」は、わかりやすい内容に努めており、「申請用紙」と合わせてカウンターに配架しています。今後も制度に即したわかりやすい内容になるよう見直しを行います。

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。

【回答】

医療機関の受診については、生活保護開始時に「生活保護のしおり」にて説明しています。医療機関受診時に必要な医療券は、月単位で発行されており、国民健康保険証と同様に、同月内であれば再受診の際も有効となります。また、休日や夜間など福祉事務所閉庁時に受診が必要な場合は、医療機関で生活保護を受給していることを告げた上で受診し、後日、福祉事務所から医療機関に医療券での対応を依頼するなど連携を図っています。また、健康管理支援事業において3ヶ月以上医療機関を受診していない40歳以上の方を対象に基本健康診査の受診勧奨を行っています。

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。

【回答】

現在本市では、市民を相互監視させる「適正化」ホットライン等は実施していません。警察官OBについては生活指導員として2名配置していますが、不当要求行為等への対策や不正受給の防止を目的として配置しており、生活保護受給者に対する尾行・張り込み等を行わせるものではありません。

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。

【回答】

生活保護基準は、厚生労働省告示に基づき認定しています。

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。

【回答】

生活保護基準は、厚生労働省告示に基づき認定しています。住宅扶助改正により家賃が基準額を上回った世帯には、やむを得ない理由がある場合、引き続いて見直し前の基準額の認定を行っています。

また、改正により家賃が基準額を上回った世帯には、家賃負担が生活費を圧迫していないかなど、世帯の生活状況の把握に努め、状況に応じて基準額内住居への転居を勧奨しています。

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。

【回答】

生活保護の実施については、生活保護法および国の示す指針などに沿って実施しています。今後も引き続き、必要な医療を適切に受けられるよう支援していきます。

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。

【回答】

高等学校等の卒業後に大学等への進学を希望する子どもがいる世帯には世帯分離の取扱いについて丁寧に説明し、理解を得ています。平成30年度の生活保護法の一部改正により、生活保護世帯の子どもの大学等への進学を支援することを目的とした進学準備給付金が創設され、また、世帯分離後も住宅扶助費を減額しない措置が適用される等、進学率の向上や子どもの貧困対策の拡充が進められています。本市としても生活保護世帯の子どもの大学等への進学を支援し、自立助長に向けた援助を行います。

9. 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。

【回答】

小学校の体育館への冷暖房の設置については、多大な費用が必要になることから、様々な補助金・交付金による財源の確保や、整備の優先順位、整備期間等も含め、関係部署との調整を進めています。体育館トイレの様式化については、ほぼすべての学校で未整備の状態ですが、校舎内トイレの洋式化と併せて、令和4年度より計画的に整備を進めています。

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。

【回答】

地震や火災発生時にエレベーターが使用できない、停電発生時には場合によっては水道が使用できないなど、災害時には高層住宅特有の課題があることは認識しています。

要請に応じ、高層住宅管理組合などを対象とした出前講座において、高層住宅特有の課題に対応した防災対策について啓発を行っており、自助・共助の必要性や備蓄の重要性など、基本的な防災対策と併せて、引き続き、周知啓発に努めていきます。

10. 独自要望

①新庁舎建設に伴い、すばるホールの一部を使用するようですが、文化団体・市民への影響が及ばないようにお願いします。現在の進捗状況を教えてください。

【回答】

新庁舎建設についての現在の進捗状況は、本庁舎以外への仮移転に伴う改修工事を完了し、その中ですばるホールについては、本年8月に一部部署を仮移転させ、市役所業務を開始する予定となっています。

なお、移転作業や移転後の業務について、すばるホールを利用されている文化団体や市民のみなさまには、影響が及ばないよう、最大限配慮いたしますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

②「ケアセンターけあばる」を民間譲渡しないでください。

【回答】

富田林市ケアセンターは、平成30年に示された「富田林市公共施設再配置計画（前期）」の方針に基づき、令和3年7月に富田林市ケアセンターあり方検討委員会を設置し、令和3年度から4年度にかけてそのあり方について検討を行い、最終的に令和5年2月20日付で委員会意見の提出を受けました。

委員会の意見並びにコロナ禍等における社会・経済活動が悪化していた社会情勢等を総合的に踏まえ、市としては、少なくとも令和6年度から5年間は指定管理者制度による運営を継続することとし、適切な時期に再度検討を行う方向性を示しているところです。

③移動困難や交通不便地で生活が困難な状況に置かれている方にとって安価で利用できるレインボーバスを廃止しないで、拡充してください。交通不便地では利用者のかたと共に交通の利用を検討して下さい。

【回答】

本市の主な公共施設等を巡回するレインボーバスは、市民の皆さまの暮らしを支える地域公共交通であります。様々な課題があるのも現状です。令和2年度に、富田林市交通会議の市民委員や交通事業者などで構成する「レインボーバスあり方検討分科会」を設置し、レインボーバスのあり方について議論を重ねた結果、路線バスと重複する区間におけるレインボーバス路線を廃止し、その財源を路線バスの乗継割引や交通不便地域等への公共交通導入の費用として活用するといったご意見がありました。それを踏まえて、まずは今年度に、特に重複の激しい「けあばる」と「富田林病院前」の各停留所への運行を取りやめ、運賃をこれまでの大人100円から170円に改定するものです。

また、交通不便地域においては、高齢者を中心に買い物や通院等の移動が困難な方が増えてきており、本市にとっても早急に対応する必要があることを認識しています。このような問題は、地域が主体となって公共交通が導入できるよう、本市も取り組みをされている交通不便地域に対して支援しているところです。当該地域での取り組み状況は、市民の代表者、交通事業者、学識経験者、市、府、国の行政機関等で構成される「富田林市交通会議」で議論することで、公共交通を導入できるよう、引き続き支援していきます。

④水道料金の再度の引き上げを中止して下さい。また低所得者に対して水道の減免制度の拡充をしてください。昨年度可決された水道事業の企業団への移行を見直してください。

【回答】

「水道料金の引き上げの中止」及び「減免制度の拡充」について、本市では、大規模災害等に備えるとともに、安全安心な水の安定的な供給を継続するため、水道施設の耐震化及び老朽化対策を計画的にすすめています。

水道料金については、人口減少による給水収益が減少している中、水道施設の更新費用の財源を確保するため、やむなく、令和3年に15%の料金改定を行いました。本来であれば、令和2年に25%の料金改定を予定していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響から、改定時期を1年延長し、さらに、少しでも市民の皆さまのご負担を軽減するため、令和3年に15%、令和7年に10%の2段階での改定といたしました。

また、水道料金の減免制度についても、これまで、身体障害者手帳1級、2級または療育手帳Aを持っておられる世帯を対象に基本料金の2分の1を減額しており、昨年度は、コロナ禍における物価高騰の影響を受けた市民等の負担の軽減を図るため、基本料金を8ヶ月間免除いたしました。

本市としましては、引き続き、市民の皆さまに安全安心な水を安定的に供給し続けられるよう、水道施設の更新を行うための財源確保が課題となっており、また今後も給水収益の減少等により、厳しい経営状況が続くことが見込まれることから、令和7年の料金改定の中止及び減免制度の拡充については、難しいものと考えます。市民の皆さまには、ご負担となりますが、ご理解、ご協力賜りますよう、よろしくをお願いいたします。

次に、「水道事業の企業団への移行」について、大阪広域水道企業団と統合する場合、地方自治法の規定に基づき、企業団（一部事務組合）を構成しているすべての自治体の議会の承認が必要となります。本市では、企業団との統合にかかる議案（企業団規約の変更）が、令和5年3月の市議会において可決となりましたが、和泉市議会でも否決されたことから、当議案は成立しませんでした。和泉市のこの件を受けて、この間、本市を含む6団体（東大阪市・八尾市・柏原市・岸和田市・高石市）及び企業団では、統合に関する協議を重ねた結果、令和7年4月の事業開始を目指し、引き続き、統合検討協議を継続することと判断しました。

水道事業を取り巻く環境は、給水収益の減少に加え、施設の耐震化、技術力の継承など、さまざまな課題を抱えていることから、本市としましては、その課題の改善を図り、安全安心な水を安定的に供給するためには、統合は有効な手段であることから、大阪広域水道企業団との統合をすすめていきたいと考えています。

⑤重度障がい者の入院時の食事代が有料になっています。医療費よりも高い食事代を無料に戻してください。

【回答】

子ども医療費助成制度の対象年齢の18歳に拡大に際しての、財源確保及び在宅医療との公平性の観点から、令和4年4月診療分より食事代への補助を廃止したことから、入院時食事療養費助成についての実施は困難です。今後も市長会を通じて大阪府に対して制度の拡充等を要望していきます。

⑥猛暑がもうすぐやってきます。高齢者の熱中対策としてエアコン購入費や修繕費用の助成制度を新設して下さい。

【回答】

本市では現状、エアコン購入費や修繕費用の助成制度を新設する予定はありませんが、市職員だけでなく、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、社会福祉協議会等、高齢者と接することの多い職員を対象に熱中症予防に関する研修会を開催し、本格的に暑くなる前から様々な機会を利用して、熱中症予防や早期の気づき、対応方法等を高齢者や家族に伝え、熱中症予防、重症化防止を推進しています。

〒584-8511

富田林市常盤町1番1号

富田林市役所 市長公室都市魅力課

TEL 0721(25)1000 内線 181

mail info@city.tondabayashi.lg.jp

※回答内容についてのお問い合わせは上記へ
お願いします。