

2023年度自治体キャラバン行動 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:秘書企画課】

本村において、職員の削減は近年行っておりません。

緊急時・災害時は、災害対策活動分担表に基づき、正規職員で対応しております。

- 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:秘書企画課】

本村の管理職員における女性の割合は、18.5%と政府目標の30%には達しておりませんが、本村の職員全体に占める女性の割合(30.6%)から考えると、極端に偏りがあるとは考えていません。

令和3年4月から令和5年4月までに採用した正規職員の女性の割合は、52.9%となっております。また本村の全ての採用試験において、性別記載欄を削除しており、引き続きジェンダーに囚われない採用を行ってまいります。

- 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:秘書企画課】

本村は職員数も少ないことから、外国語対応を専門とした職員を雇用することは困難ですが、採用申込書に記載されている資格等から外国語に対応できる職員の把握に努め、外国人対応に備えます。

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:福祉課】

こどもの貧困実態調査については、令和7年度から5年間を計画期間とする「第3期千早赤阪村子ども・子育て支援事業計画」の策定のための基礎調査を令和5年度に実施する予定にしており、貧困に関する調査項目を設ける予定にしております。また、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」に関する項目を設け、「ヤングケアラー」について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

を福祉課に設置するとともに、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おります。

家事・育児などの支援体制については、「千早赤阪村子育て支援ヘルパー派遣事業実施要綱」に基づき、民間事業者に委託しており、児童虐待のおそれや可能性を抱える家庭などを対象としております。

- 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:住民課】

本村では、子ども医療費助成制度における食事療養費の無償化や令和4年度から対象年齢を高校卒業まで拡大し、制度の充実に努めているところです。

一部負担金の無償化につきましては、保険財政への影響も踏まえ困難であると考えております。

妊産婦医療費助成制度の創設については、検討に至っておりません。

- 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: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、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: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、令和2年度より学校給食費の無償化を実施しております。

また、国における幼児教育・保育の無償化施策において、村独自の上乗せ施策を実施し、保育所、こども園・幼稚園の0~2歳児の保育料や3~5歳児の副食費の無償化を実施しております。

- 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。

【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おります。また、現況届の提出案内時に大阪府の養育費確保支援事業やひとり親家庭の子どもを対象とした学習等応援事業のチラシを同封しております。外国語対応については、現時点で必要とする対象者がいないため、検討して

おりません。

- 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。

【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おります。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十分に行い、福祉課、健康課とも連携して支援を図っています。なお、第三者の付き添い受診については現在は考えておりません。

- 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:教育課】

本村小学校では歯みがきの時間をメロディチャイム等で促しています。フッ化物洗口については現在考えておりません。

- 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:健康課】

村内に障がい児(者)歯科診療施設はありませんが、障がい児(者)の歯科診療体制の整備を図るため、南河内 8 市町村(河内長野市、富田林市、羽曳野市、藤井寺市、大阪狭山市、太子町、河南町、千早赤阪村)が共同で障がい児(者)の歯科診療を実施しております。リーフレット作成の予定はありませんが、障がいのある方が安心して健診や治療を受けられるよう、ホームページ等で情報提供してまいります。

- 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。

【回答:都市整備課】

本村では公営住宅の設置、運営は行っておりません。

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。

【回答:健康課】

今後発生する可能性のある新たな感染症への対応については、大阪府町村長会を通じて大阪府施策並びに予算に関する要望を行っています。

・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。

【回答:健康課】

移行期間中の入院調整につきましては、原則医療機関間での調整が行われており、移行期間終了後の「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」の設置につきましては、今後必要に応じて大阪府に要望してまいります。

・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。

【回答:危機管理課】

2類から5類相当に引き下がった現状において、村独自の支援策を実施することは考えておりません。

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:住民課】

村独自の老人医療費助成制度の創設につきましては、財政状況も踏まえ困難であると考えております。

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。

【回答:住民課】

マイナンバーカードに1本化された場合は、短期証は廃止されることにはなりますが、その取扱いについては、国における動向を注視しながら、保険料の支払いが困難な世帯に対し、保険料の減免や分割納付等の相談について、引き続き丁寧に対応してまいります。

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。

【回答:健康課】

本村では、歯科保健事業等の歯科口腔保健に関しては、富田林歯科医師会等に事業を委託し、連携体制のもと取り組みを進めております。保健センターに歯科医師、歯科衛生士を配置する予定はありませんが、引き続き事業の推進に努めてまいります。

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: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。未就学児均等割の5割軽減について、独自にゼロとすることは考えておりません。

- 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: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独自に実施することは考えておりません。減免等の周知については、今後も本制度の周知啓発に努めてまいります。

- 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:住民課】

システム障害等の自治体の責によらないものを懸念しております。

- 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:住民課】

国保のしおりについては、費用を抑制するため、太子町、河南町と合同で作成しておりますが、今後の作成については、外国語対応についても検討してまいります。

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。

【回答:住民課・健康課】

令和3年度の特定健診受診率は38.23%で、全国平均・府下平均受診率を上回っています。令和4年度の受診率は37.09%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うなど受診率の向上に努めます。

また、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おります。

村での集団検診の実施では、受診者数等の分析を行い、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、受診率向上に向け取り組んでまいります。

外国語対応は現在行っておりませんが、今後のニーズに応じて検討してまいります。

- 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。

【回答：健康課・福祉課・住民課】

歯科口腔保健対策については、村の健康増進計画である「健康ちはやあかさか 21（第3期）」において歯・口腔の健康として数値目標を掲げ取り組んでおります。

また、村では、40歳・50歳・60歳・70歳の人を対象とした成人歯科健康診査、妊婦および後期高齢者を対象とした歯科健康診査を無料で実施しております。

また、一般の歯科診療機関での受診が困難な障がい児（者）については、南河内障がい児（者）歯科診療事業にて受診体制を整備しております。在宅患者の訪問歯科診療については、必要に応じて各歯科診療機関で対応していただいております。国民健康保険における特定健診の項目に「歯科検診」を追加することについては、検討に至っておりません。

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：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。第9期の介護保険料改定については、計画期間内の給付費の見込等を含めて、今後、計画策定委員会にて検討を行います。

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。

また、低所得者の第1号被保険者保険料の軽減強化について、国庫負担を引き上げるよう、町村長会を通じて要望しております。

- 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：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。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：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、考えておりません。

- 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：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まいります。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おります。

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。

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：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おりません。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：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。

【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て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おります。

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：福祉課】

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、考えておりません。

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：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おりません。

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：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まいります。

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：福祉課】

自治体独自の助成制度実施については、現時点では考えておりません。

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：福祉課】

必要に応じて町村長会などを通じて要望するよう検討します。

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。

【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に応じて認めています。

- 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おります。

- 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。

【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: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おります。

- 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: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て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、または市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。

- 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。

【回答:住民課】

令和3年の福祉医療制度再構築は、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5年度では生活保護法による保護の停止中の者も助成範囲とするなど拡大しており、村独自の対象者の拡大等は考えていません。

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。

【回答:教育課】

小学校の体育館は学校としての機能について、整備を検討してまいります。避難所は現在施設の機能の範囲において指定を行います。

小学校(2校)の体育館の冷暖房は、両校とも、冷風機及び暖房機器を備えています。また、トイレの洋式率は45%です。洋式化については、今後、検討してまいります。

	体育館トイレ便器数	和式(男・女)	洋式(男・女)	洋式率(%)
赤阪小学校	7	4(2・2)	3(1・2)	43
千早小吹台小学校	4	2(0・2)	2(1・1)	50
計	11	6	5	45

- 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:危機管理課】

本村では、高層住宅はありませんが、防災対策の取り組みは、引き続き、防災訓練、地域活動の中で、啓発活動に務めます。