

大阪社会保障推進協議会

会長 井上 賢二 様

河内長野市長 島田 智明

(公印省略)

2019年度自治体キャラバン行動・要望書への回答について

残暑の候、皆様におかれましては益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。  
さて、過日いただきましたご要望について、下記のとおり回答いたします。

記

要望項目

1. 子ども施策・貧困対策

- ① 6月12日に可決した「改正子どもの貧困対策推進法」では、計画策定を市区町村に努力義務化された。そうしたことも踏まえ、より具体的な施策を実施しすること。そのうえで、再度実態調査を実施し検証すること。

【回答】①、②併せて回答

本市では平成30年度において「子どもの生活に関する実態調査」を実施しました。この実態調査の結果を基に、子どもの貧困に係る実態の把握と支援施策の検討を行い、今後の施策に反映させてまいりたいと考えております。

また、市町村が子どもの貧困対策についての計画を定めるよう努める旨が規定されたことに伴い、本市では、当該計画を今年度に策定する「子ども・子育て支援事業計画（第2期）」に盛り込み、施策の推進を図っていく予定です。

【子ども子育て課】

- ② 今だ一度も実態調査を行ってない自治体においては早急を実施すること。

【子ども子育て課】

- ③ 学校内での朝食カフェ、長期休暇中の食事支援に本格的に取り組むこと。学校給食は義務教育の一貫、貧困対策として無償とすること。給食内容は子どもの食をささえるに値するものとし、そのためにも自校式完全給食・全員喫食とし、就学援助の対象とすること。

【回答】

学校内での朝食カフェ、長期休暇中の食事支援につきましては、学校施設の使用や地域の担い手等の課題も多く、すぐに取り組める状況ではございません。しかし、すでに地域の交流の場として月1回活動している「ごはんやday」や「子ども食堂」等、取組みを自主的に進めている地域もありますので、学校が担うべき支援について、地域と情報を共有しながら、健やかな子どもの育成に努めてまいります。

学校給食につきましては、学校給食法第11条及び施行令によりまして、「学校給食の実施に必

要な施設及び設備に要する経費、職員人件費、及び修繕費は、市の負担とされており、これらの経費以外の学校給食に要する経費、つまり食材費等は、学校給食を受ける児童又は生徒の保護者の負担とする」と定められております。

給食費の無償化を実施するとすれば、毎年総額2億数千円余りの財源が必要となってまいります。このため、現在の市の財政状況や他の教育施策の必要性も考え合わせますと、給食費無償化は難しいと考えております。

また、学校給食は「生きた教材」といわれますように、子どもたちの将来にわたる健康な生活のための望ましい食習慣の形成や健康増進と体力向上につながるような栄養バランスや食材の厳選はもとより、よく噛む献立や我が国の伝統行事にちなんだ献立を取り入れるなど、多彩な給食の提供に取り組んでおり、学校給食費は就学援助の対象としております。

教育委員会といたしましては、今後も予測される少子化の進展に伴う小中学校のあり方の推移を見据えながらも、全員給食については厳しい財政状況の中ですので、すぐに取り組める状況ではございません。当面は現行のセンター方式での調理、とりわけ中学校給食につきましては希望選択制での給食を継続し、子どもの食を支える、安全・安心な学校給食の提供に今後とも努めてまいります。

【教育指導課】

- ④ **就学援助制度については、実態調査を行い、実態に見合った金額にすること。入学準備金は前倒し支給(2月中)とするとともに、その他の支給についても早くすること。クラブ活動に関する費用について支給すること。所得要件について生活保護旧基準(2013年以前)の1.3倍以上とすること。申請用紙を簡易にし、わかりやすく申請しやすい工夫をすること。**

【回答】

就学援助は、経済的理由により就学が困難な児童生徒の保護者に対して必要な援助を行い、義務教育の円滑な実施に資するために実施しています。

このうち、入学準備金については、平成29年度より、入学前の3月上旬に早期支給を実施しているところです。

その他の支給につきましては、前年度所得の確定後、認否判定を行うことから、最短支給時期が7月となります。

クラブ活動費の支給につきましては、厳しい財政状況が続く中、対応が困難な状況であり、他市の状況等を確認しながら研究してまいります。

なお、認否判定については、単に収入、所得額及び生活保護基準だけでなく、世帯の状況及び申請理由に加え、学校長の所見等を基に、申請者世帯の生活実情を踏まえながら行っております。

また、申請書の様式につきましては、平成29年度より、より記入が簡易になるように改正を行っております。

【教育総務課】

- ⑤ **学習支援については食の支援も同時に行い、子どもの居場所としての位置づけを行うこと。子どもたち向けのちらしを作成し、子どもが自分で判断できるようにすること(学習支援についてのチラシ・配布物を当日参加者全員に配布してください)。様々な奨学金について案内するパンフレットを作成すること(作成しているパンフレットなどがあれば当日参加者全員に配布してください)。**

【回答】

学習支援につきましては、本市の市立小・中学校では、学習において、支援が必要な全ての児童生徒を対象として、市費の支援員を配置する等授業中における学習支援を実施しています。加えて、学校運営協議会や市が派遣する学習サポーターを中心に、授業中や放課後等において学習支援を行い、学習習慣を中心とした家庭での生活習慣を再構築させ、学校での学習意欲を喚起し、自尊感情の育成を図る等、児童生徒の支援に当たっています。

また、各学校で実施されている放課後学習会等については、学校だより等に掲載し周知を図っております。

奨学金については、広報への掲載をはじめ、周知用チラシを学校内進路情報掲示板に貼り出す等、保護者のみならず生徒への周知にも努めております。

次に、生活困窮者自立支援法に基づき、平成28年度より生活保護受給世帯及び生活困窮者世

帯の中・高校生及びその保護者を対象に学習支援や日常生活上の課題に対する支援、進路等の情報提供、ひきこもり等の困難を抱えた者に対し居場所づくりを含む学習支援を行っています。

また、支援が円滑かつ効果的に実施できるよう、学校との情報共有を行っています。なお、食を支援する意図ではありませんが、居場所づくりを行う過程において、農園を活用した自然とのふれあいや、農園で採取した作物を活用して、子ども、保護者、支援者が一緒になって調理、食事をしながら、相互のふれあいつくりを行うなど本事業の円滑かつ効果的な支援に努めています。

【教育指導課、生活福祉課、子ども子育て課】

**⑥ 待機児童の解消とともに、虐待やネグレクトの発見・対応、保護者への支援を行うために保育所・幼稚園・こども園等にソーシャルケースワーカー配置を行うこと。**

【回答】

民間保育所の整備を行い、利用定員を増やすことで、待機児童対策を図りました。

特に待機児童が発生しやすい3歳未満児については、引き続き対策を講じ、待機児童の解消に努めてまいります。

また、虐待やネグレクトの早期発見・対応のために、保育所・認定子ども園等については、保育士などがソーシャルケースワーカーの役割を担い、気になる子どもがいれば、通告していただいています。今後も各施設・関係機関と連携を強化し、虐待防止に取り組んでまいります。

【子ども子育て課】

**⑦ 虐待防止にむけて、シングルマザー、特に若年妊産婦へのきめ細やかなサポートに取り組むこと。**

【回答】

本市ではひとり親家庭が孤立しないよう、ひとり親家庭交流会を定期的実施しています。また、母子・父子家庭自立支援員が、ひとり親家庭の父母が抱えるさまざまな悩みごと等に対し、随時相談を受け、きめ細やかなサポートを行っています。

若年妊産婦については、出産後の子どもへの虐待のリスクが高いため、早期に把握し、医療・保健・福祉の機関が情報共有を行い、緊密に連携し支援を行っています。

産前から産後まで子育ての切れ目のない支援体制の構築を図ってまいります。

【子ども子育て課】

**⑧ 児童扶養手当申請時および現況届提出時において民生委員等による家庭訪問や「独身証明書」提出を強要しないこと。面接においても「彼氏がないか」など聞くなど人権侵害を行わないこと。**

【回答】

児童扶養手当は事実婚をしている場合は支給されない（法第4条第2項第4号及び第3条第3項）となっており、本市においては、面接時、支給要件における事実婚の関係について、十分な説明を行ったうえで、事実関係を総合的に勘案し、判断しています。

支給要件に疑義がもたれた事案についても、「独身証明書」の提出は求めておらず、実際に地域の状況を把握している民生委員等により状況について証明をしてもらい、事実関係の確認を行っています。今後も申請者が不快に感じることがないように、十分に注意して対応してまいります。

【子ども子育て課】

**⑨ 2018年度の乳幼児健診(前期乳児検診・後期乳児検診・一歳半健診・三歳児健診)の対象児童数と受診児童数・未受診児童数をお知らせください。**

【回答】

2018年度の受診児童数等につきましては、前期乳児健診：対象児数518人、受診児数508人、未受診児数10人、後期乳児健診：対象児数557人、受診児数533人、未受診児数24人、1歳半健診：対象児数649人、受診児数632人、未受診児数17人、三歳児健診（本市は3歳6か月で実施）：対象児数719人、受診児数692人、未受診児数は27人となっております。

【健康推進課】

- ⑩ **学校健診で「要受診」と診断された児童・生徒の受診状況の把握と、歯科については「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。学校健診で「要受診」と診断されたにもかかわらず、未受診となっている児童・生徒が確実に受診できるよう具体的な対策を講じること。眼鏡については全国的に補助制度もあることから、自治体として補助制度を創設すること。**

**【回答】**

学校での歯科衛生指導につきましては、各校の実態を把握したうえで、歯の衛生週間に合わせて取組みをすすめ、歯科検診や歯科医及び歯科衛生士による歯科衛生指導で、むし歯の予防、口腔内衛生についての指導を実施するなどして、歯の健康を守る指導を継続して行っております。

歯科検診の結果むし歯がある場合は、受診を勧め、受診がすすまない場合は、懇談会等を利用し直接保護者へ勧告をしております。今後も保護者の理解も得られるようすすめてまいりたいと考えております。

また、眼鏡については、一般的な近視等に用いる眼鏡に対する補助制度はございませんが、福祉医療費助成制度において、対象者を限定した眼鏡に関する補助制度があります。

これは医師の指示に基づき、9歳未満の小児が小児弱視等の治療用眼鏡を作成し、保険者から療養費（小児弱視等の治療用眼鏡作成費用の7割または8割分）の支給を受けた場合、本人負担分から一部自己負担相当額を除いた額を助成する制度です。

**【教育指導課、保険年金課】**

- ⑪ **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】**

給食後の歯磨き指導は、手洗い場の数や児童生徒の実態を考慮する必要があります。

小学校では、全員給食であり、給食の片づけ後の歯磨きに取り組んでおります。また、各小中学校では、学校歯科医の指導のもと、歯科衛生士の協力を得、歯科衛生指導を年に2回実施し、歯科衛生指導を進めております。歯磨きについても、むし歯や歯肉炎の予防のために大切であること、また実際の磨き方等は、実践を交えて学習しています。今後も各方面と連携しながら、歯科衛生指導を進めてまいりたいと考えております。

フッ化物洗口につきましては、児童生徒が直接口にするものであることを考慮しなければならないため、現在のところは取り組む予定にはなっておりません。今後は歯科医師会との調整も行いながら、その必要性について検討してまいりたいと考えております。

**【教育指導課】**

- ⑫ **子どもの口腔内の健康を守るとともに、虐待やネグレクトの発見・対応のために、全ての4歳児・5歳児を対象にした健診を実施し、その中に歯科健診も入れること。**

**【回答】**

本市におきましては、子どもの健やかな成長と発達のために乳幼児健康診査を実施しております。これは、成長や発達にかかわる病気や障がいなどを早期発見するためにも非常に重要なものであります。

本市において行っている乳幼児健診は、4か月児健診、1歳7か月児健診、2歳6か月児健診、3歳6か月児健診等があり、中でも、う歯の急増期である2歳6か月児を対象に、歯科医師による口腔検査、カリオスタット検査や希望者には、フッ素塗布も行っております。

また、1歳7か月、2歳6か月、3歳6か月の各健康診査で実施したカリオスタット検査によるハイリスク児と要観察歯、う歯が認められる児を対象として、健康診査の約1か月後に歯科フォロー健康診査を実施しております。

これらの健康診査には、医師、歯科医師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士など多くの専門職がかかわり、保護者からの個別相談にも応じております。

今後もより一層現行の乳幼児健康診査を充実させることにより、子どもに対する虐待の予防や早期発見に対応してまいりたいと考えております。

**【健康推進課】**

## 2. 国民健康保険・医療

- ① 2019年度大阪府標準保険料が大幅値上げとなったことについて率直なご意見をお聞かせいただきたい。そのうえで大阪府に対して今後どのような保険料になるのか少なくとも4年間の保険料率シュミレーションを出したうえで来年度運営方針見直しを行うよう強く要請すること。

【回答】

国保加入者の高齢化及び医療の高度化等により医療費の増加が続く中、平成29年度から30年度にかけて河内長野市国保の平均保険料が減少したこともあり、平成31年度の標準保険料率を基に算定する平均保険料は大幅な増加となりました。

本市としましては、保険料の急激な増加は被保険者の方々の負担となるため、急激な負担増を回避するため、31年度保険料算定において激変緩和を実施し、保険料率の軽減に努めています。

大阪府に対しては、今後の保険料の推移について推計を示すよう働きかけていくとともに、次年度の運営方針においてもさらなる国府公費の投入を求めて参ります。

【保険年金課】

- ② 大阪府統一国保では、低所得者及び子どもがいる世帯の保険料が上がるばかりか、住民を守るための条例減免制度が廃止になるなど府民にとって何らメリットがないことは明らかである。国も市町村による賦課権限はこれまでと変わらないことを明言していることから、これまでどおり市町村が独自に保険料を決定し条例減免はこれまで以上のもの内容とすること。一般会計法定外繰入はこれまでどおり行い、払える保険料の設定をすること。

【回答】

平成30年度からの国民健康保険制度の改正に伴い、国民健康保険の財政運営は都道府県が担うことになりました。大阪府においては、府内市町村の医療費水準にほぼ差がないことから、保険料率を統一する方針が示され、6年間の激変緩和後、府内市町村の標準保険料率を統一することとなっております。

本市におきましては、大阪府の保険料率では急激な増加となることを見込まれることから、被保険者の急激な負担増を抑えるべく、河内長野市国民健康保険事業財政調整基金を活用し、激変緩和措置を実施することが可能となるよう条例改正を行いました。今後、激変緩和期間中においては、この基金を活用し、本市独自の保険料の設定を行うこととしております。

減免基準については、激変緩和終了後は大阪府統一基準に統一されることとなっておりますが、低所得者及び子どもがいる世帯に十分配慮した減免制度となるように大阪府に働きかけるとともに、激変緩和期間中においては、急激に負担が増加することが無いよう、現行の減免制度を維持していきたいと考えております。

また、本市の国民健康保険会計への一般会計からの繰入は、事務費等の法定繰入と地方単独事業の医療費波及増による療給負担金の減額分の繰入を行っております。ご要望の繰入増額は、直接保険料に影響することは認識しておりますが、保険者として限られた財源の下、法令、国の通知に基づき、適切で健全な国保財政の運営が求められていることから、繰入を増額することは難しいと考えております。

【保険年金課】

- ③ 子育て世帯への配慮として、子どもの均等割をゼロとする、もしくは申請無しでの子どもの均等割減免制度を新たに設けること。子どもに対する新たな調整交付金の金額を明らかにし、それを原資の一部とすること。

【回答】

大阪府国民健康保険運営方針に基づき、減免基準については、激変緩和終了後は大阪府統一基準に統一されることとなっております。激変緩和期間につきましても、統一基準に無い減免を行う場合、財源は他の被保険者から徴収した保険料、もしくは一般会計からの法定外繰入となります。このことは事業費納付金の納入に必要な財源の不足や、税負担による市民の負担増につながりますので、統一基準に無い減免制度の新設は難しいと考えております。

子どもに対する新たな調整交付金の算定等を行う大阪府において、公費として保険料財源とすることも含め、減免ではなく軽減措置として制度を確立するよう、国・府に要望してまいりたいと考えております。

【保険年金課】

- ④ 滞納者への財産調査・差押については法令を遵守し、きめ細かく面談し滞納処分によって生活困窮に陥らせることがないようにすること。地方税法第 15 条・国税徴収法第 153 条に基づき無財産、生活困窮状態の場合は直ちに滞納処分の停止を行うこと。差押え禁止額以上は差押えないこと。2013 年の鳥取県児童手当差押事件(広島高裁松江支部)判決の主旨を理解し、給与、年金、児童手当等が預貯金に入った場合でも差押禁止財産については差し押さえないこと。

【回答】

本市におきましては、国保加入後全く納付されない方や居所が不明な方、未納期間が概ね 1 年以上経過し、市からの再三にわたる納付催告に全く応じない方、分割納付の誓約をしながら履行しない方などにつきまして、概ね滞納額が 1 万円以上の場合に財産調査等を実施しております。

その結果、納付資力が充分にあると判断した滞納者に対しましては、それぞれの折衝経過を充分把握したうえで、財産差押等の滞納処分を行っているところです。逆に、納付資力が無いと判断した滞納者に対しては、速やかに滞納処分の執行を停止するなどの対応を行っております。

本市では、差押え執行後における滞納者に与える影響等を鑑み、財産内容を十分に検討したうえで差押えを執行しております。

また、差押後も直ちに換価するのではなく、滞納者との折衝を行った上で、処分を実施しており、差押執行により滞納者の生活を困窮させることがないように、慎重に執行してまいりたいと考えております。

今後も、納付資力を有する滞納者に対しましては、保険料完納者との公平性を図る観点から、滞納処分を行う必要があると考えており、法令等に則り適正に執行して参りたいと考えております。

【保険年金課】

- ⑤ 大阪府は高齢者人口の増加に加えて、単身・認知症の高齢者の増加が 2025 年に向けて重大な課題になっている。今後の高齢者の推移と必要病床数、施設数をどのように推計され、どのような計画を立てているのかお知らせいただきたい。救急医療の拠点となる急性期病床の拡充と高齢者の居場所となる施設の確保に努めること。

【回答】

平成 28 年 3 月に策定された大阪府地域医療構想における南河内二次医療圏域(6 市 2 町 1 村)の高齢者の状況につきましては、2010 年に 23.5%であった高齢化率は 2025 年には 32.3%に増加すると推計されており、大阪府内の中でも高い割合となっております。

また、厚生労働省が示す必要病床数の算定式によりますと南河内二次医療圏域の 2025 年の必要病床数は、合計 7,106 床と推計されており、病床機能区分ごとに見ると、高度急性期機能 814 床、急性期機能 2,515 床、回復期機能 1,875 床、慢性期機能 1,902 床となっております。これらを各病院及び有床診療所から 2014 年度に報告された病床機能報告数と比較すると、回復期機能は必要病床数に対して不足していますが、その他は過剰という状況となっております。

しかしながら、今後の高齢化の進行に対応するため、保健・医療・福祉をはじめ、地域や関係機関との連携を強化しながら医療提供体制の構築を図ることで、本市の救急医療の状況を把握するとともに、必要に応じて、大阪府などを通じ病床数の確保について、要望してまいります。

【健康推進課】

- ⑥ 大阪府内にある救命救急センター並びに災害拠点病院の運営が非常に困難な状況をふまえ、国・大阪府に対して補助金増額を強く求めること。

【回答】

医療提供体制の整備については、市民の健康や安全を確保するためにも、重要な事項であると認識しております。

とりわけ、三次救急医療を担う救命救急センターは、高度な医療を提供するとともに、救急医療体制を全体的にサポートするなど、市民の健康や生命を守る最後の砦として、救急医療全体を支えております。

また、昨今、全国的に自然災害による被害が増加している現状において、災害発生時には限られた医療資源で、迅速かつ継続的に医療救護活動が行えるよう、平常時から災害拠点病院をはじめ、市町村災害医療センターや災害協力病院など関係機関と連携を図り、防災計画に基づいた医

療体制を整備しておくことが重要であります。

救急医療、災害医療については、これらを担うことのできる医療機関の確保、充実を図るとともに、円滑な運営状況を保持できるよう、国、及び大阪府に対し、既存の補助金の拡充など、より一層の支援を講じるよう求めてまいります。

【健康推進課】

- ⑦ **毎年麻疹やMRワクチン、インフルエンザワクチン不足が問題になっている。ワクチンの確保については、医療機関任せにするのではなく、自治体として必要数（前年度実績に見合った）の確保と、迅速に医療機関に提供できる体制に努めていること。**

【回答】

ワクチンの安定供給の確保は予防接種事業において重要な課題であると認識しております。しかしながら、ワクチン製造には時間を要すること、需要の変化等に合わせた生産調整を短期間で行う必要があること、また、有効期間が短いという製品特性から在庫を過剰に抱えることも困難である等の課題があります。

そこで、本市におきましては、MR ワクチンをはじめとする定期 A 類の予防接種の一括購入契約を行っており、ワクチンの必要数を確保しております。また、インフルエンザワクチンにおいても、国や製造メーカーからの情報収集を行い、医療機関において安定してワクチンを確保できるよう努めております。

今後も引き続き、関係機関との綿密な連携や正確な接種率の把握などにより、予防接種ワクチンの必要数を確保するとともに、迅速に医療機関へ提供できる体制づくりに努めてまいりたいと考えております。

【健康推進課】

- ⑧ **後期高齢者の医療費 2 割負担反対の意見を国にあげること。**

【回答】

後期高齢者の窓口負担の在り方について、関係審議会等において検討されているところではありますが、制度の根幹である高齢者が必要な医療を受ける機会の確保という観点から現状維持に努めるよう国へ要望しているところです。

【保険年金課】

- ⑨ **「近畿大学医学部付属病院の移転にともない、南河内医療圏の災害医療・三次救急の体制が大きく影響する。移転後の跡地への病院誘致などの対応策について近畿大学並びに大阪府に積極的に働きかけること。**

【回答】

近畿大学病院の移転問題につきましては、これまで同大学や大阪府に対して、要望書の提出を行ってまいりました。平成 30 年 10 月には同大学から要望書に対する回答がありました。その主な内容としては、大阪狭山市での医療機能確保について、経営移譲を軸に跡地での医療確保に努めることで、平成 30 年 9 月に大阪府・大阪狭山市・近畿大学の 3 者で移転後の地域医療機能の確保に関する基本協定書を締結したこと、南河内地域の三次救急、災害拠点病院としての機能・役割は継続して果たしていくこと、また通院中の患者への説明については責任を持って行うということでした。

また、大阪府が作成し、平成 31 年 4 月に承認された「近畿大学医学部移転に伴う医学部附属病院再編計画」には、再編後も引き続き南河内二次医療圏の救命救急センター、災害拠点病院としての機能・役割を果たしていくことや、また、現附属病院の跡地での医療については、周辺地域における将来にわたる医療需要を踏まえながら、医療法人等への経営移譲を軸に医療機能の確保に努めることが記載されております。

本市といたしましては同計画の内容に沿った南河内医療圏に対する機能・役割を果たし、医療体制の確保を行うよう大阪府や市長会に対して強く要望するとともに、各協議会の場においても意見を述べてまいりたいと考えております。

【健康推進課】

### 3. 健診について

- ① 特定健診・がん検診については、大阪は全国と比較しても受診率が低い。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。特にがん検診については負担を無料にすることによって受診しやすくし、早期発見・早期治療を行うことにより医療費の圧縮につなげること。

#### 【回答】

##### ・特定健診について

特定健診の受診率を向上するためには、受診しやすい環境を整えることや、健診内容の充実を図る必要がございます。

そこで、国保特定健診とがん検診を同時に受診できるセット健診を引き続き実施するとともに、今年度から国保被保険者の特定健診項目として、総コレステロール、尿素窒素、白血球、血小板、尿潜血を追加しましたほか、昨年度から人間ドックの自己負担額を費用の3割程度に軽減し、併せて補助対象となる任意項目を拡大し、充実を図っているところです。

今後は、「第3期国民健康保険特定健康診査等実施計画」及び「第2期国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」に基づき、被保険者の健康増進に資する事業を適切に実施してまいりたいと考えております。 【保険年金課】

##### ・がん検診について

がん検診については、市民の利便性等を考慮し、身近な医療機関で受診できる個別検診を通年で実施するほか、一度に胃・肺・乳・大腸がんの各検診を受診できる集団検診を保健センターで行うなどの体制を整えるとともに、より多くの方に受診してもらうために受診の啓発に努めているところです。

医療機関によっては、特定健康診査と一部のがん個別検診の同時受診が可能であるところもございます。

がん検診受診率向上のための対策としましては、乳がん検診の受診対象者に個別受診勧奨通知を送付、また、子宮頸がん検診の未受診者に対し、個別受診勧奨通知を送付し、がん検診についての周知を図るとともに、受診促進に努めております。受診率向上には、個別受診勧奨が効果的であることから、今後も継続してまいります。

また、協会けんぽの特定健診会場でのがん検診の受診啓発、河内長野市健康の日に関する事業としまして、今年度は11月2日に、5項目のがん検診が受診可能な、集団がん検診と特定健診を同時に実施いたします。

次に費用につきましては、受診される方と受診されない方との公平性の観点から受益者負担をお願いしておりますが、これは自らの健康は自らが守るという「健康管理」に対する自覚を高めていただくという意味もございますので、ご理解いただきますようお願い申し上げます。

今後とも、がん検診の受診率向上を目指し、がん予防やがん検診の重要性に関する知識の普及に努めるとともに、効果的な勧奨方法の検討や受診機会の充実を図り、市民にとって受けやすい検診体制の構築を目指してまいります。

【健康推進課】

- 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】

##### ・歯科検診について

当市においては、成人期の歯科検診として、自己負担額無料で、歯周疾患検診、寝たきり老人等訪問歯科健診を実施しております。

歯周疾患検診は、当該年度に40歳、50歳、60歳、70歳に達する市民に対し、受診券を送付し、市内の歯科医院での受診を促しております。また、寝たきり老人等訪問歯科健診では、40歳以上の在宅で寝たきり状態にあり、歯科医院へ健診のために通院することができない市民のお

宅へ、歯科医師及び歯科衛生士が訪問し、咬合の状態や嚥下機能などについての健診を実施しております。

今後も口腔内の健康保持の重要性等についての知識の普及を図るとともに、歯科検診の受診勧奨を実施し、受診促進に努めてまいります。

【健康推進課】

・特定健診追加について

特定健診につきましては、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病を早期に発見することで、生活習慣を見直すサポートをしていくことを目的としていることや、市として歯科検診を実施していることから、特定健診の項目に「歯科検診」を追加することは、現時点では難しいと考えております。

【保険年金課】

#### 4. こども・ひとり親・障がい者医療費助成制度等について

- ① 2018年4月からの大阪府の制度変更により、各市町村の医療費助成制度も改変されたが、老人医療・障がい者医療費助成の再編で助成が受けられない患者や自己負担が増えている。以前の助成制度の復活を検討すること。

【回答】

医療費助成制度は2018年4月に新制度が実施されたばかりですが、助成対象の拡大など制度の改善点等については、引続き大阪府に対して強く求めてまいります。

【保険年金課】

- ② 老人医療・障がい者医療費助成で医療費自己負担上限月額を超えた場合、毎回の還付金申請は非常に負担になる。一刻も早く自動償還を行うこと。

【回答】

老人医療・障がい者医療費助成で医療費自己負担上限月額を超えた場合の還付金の支給については、平成30年度より自動償還の制度を導入しました。市にレセプトが到達後、審査等を行った上で、自動償還を行っています。

【保険年金課】

- ③ こどもの医療費助成制度について、他府県では医療費無償化が広がり貧困対策・子育て支援に役立っている。無償化の導入を検討すること。(なお無償化する場合の自治体負担の試算をすること)また、入院食事療養費の助成も対象にすること。

【回答】

子ども医療費助成制度の無償化については、過去の実績を基に試算した場合、自治体の負担増額は約6,220万円となります。なお、本市としては、平成27年度より入院時食事療養費の助成を廃止していることから、この費用については今回の試算からは除いています。

これらの数値及び経緯を踏まえた上で本市の厳しい財政状況も加味して検討しますと、無償化の導入については市単独では困難であると考えております。

子ども医療費助成制度の助成対象の拡大など制度の改善点等については、引き続き国や大阪府に対して強く求めてまいります。

【保険年金課】

- ④ 昨年妊産婦の医療費負担が大ききな問題になり、全国で妊産婦医療費助成を実施している自治体が注目された。妊産婦医療費助成の創設を検討すること。

【回答】

本市の厳しい財政状況も加味して検討しますと、新制度の導入については、慎重に検討しなければならない課題であると考えています。

【保険年金課】

## 5. 介護保険・高齢者施策等について

- ① 一般会計繰入によって介護保険料を引き下げること。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。

【回答】

介護保険の公費負担や低所得者保険料軽減負担金については、介護保険法に位置づけられた制度・仕組みであり、それぞれ負担割合が決められていることから、一般財源からの繰り入れを行うことはできませんが、国に対して、高齢者の保険料負担が過大なものとならないよう、公費負担割合の見直しについて、府内市町村とともに要望書を提出しています。

【介護保険課】

- 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】

保険料を所得に応じた13段階設定とすることにより、低所得者への必要な配慮を行うとともに、さらに一定の低所得者について、収入や資産、扶養などの基準に該当する場合は、独自の減免制度に基づき第1段階相当の保険料に減額し、負担の軽減を図っています。

なお、資産や扶養の状況等を個々に判断しないで、収入のみに着目して一律に減免措置を講じることが、被保険者間の公平性の確保などから適切ではないことが国からも示されており、収入のみを条件として独自に保険料軽減を行うことはできないと考えております。

【介護保険課】

- 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。介護保険法改定によって導入された「3割負担者」「2割負担者」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】

介護保険制度における利用料の軽減対策といたしましては、自己負担が高額となった場合に支給する高額介護サービス費、介護保険と医療保険の支払が高額となった場合に支給する高額医療合算介護サービス費、低所得者の方が施設に入所された場合に所得に応じて居住費・食費を支給する補給給付により対応しております。

また、介護保険法改正により導入された2割・3割負担につきましては、制度の持続可能性を高め、必要なサービスを提供できるようにするために、特に負担能力が高い方々には応分の負担をお願いするものです。

【介護保険課】

## ④ 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】

本市における「総合事業」は、国のガイドラインに沿って、訪問型・通所型ともに「多様な主体による、多様なサービス」の類型を設定し、利用者の状況に応じたサービス実施に努めているところです。

サービス類型の選択に当たっては、新規・継続に関わらず、利用者の希望に基づく適切なサービスが提供できるよう、引き続き介護予防ケアマネジメントを推進してまいります。

また、要介護（要支援）認定の申請につきましては、要介護認定の更新者には、認定の有効期間が切れる60日前に更新のお知らせと申請書を郵送し、認定が途切れることがないようにご案内いたしております。要支援認定の更新者につきましては、現在サービス利用中の人のみ更新案内を郵送しています。サービス利用のない要支援認定者についても希望があれば総合事業の説明と合わせて申請の受付を行っております。

新規申請につきましては、ほとんどの場合、ご本人かご家族が来庁されますので、現在の心身の状況や希望されているサービス内容を確認させていただいたうえで、介護保険制度について説明し、申請を受け付けております。比較のお元気な方には、総合事業の説明も行い、ご本人やご

家族の意思を尊重しながらサービス利用を進めているところであります。

要介護（要支援）認定の申請を抑制するようなことは行っておりません。

【高齢福祉課、介護保険課】

- ロ、 介護従事者の処遇を維持・改善し、事業者の経営を安定させるため、介護予防・生活支援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、従来の額を保障すること。

【回答】

本市総合事業の訪問型・通所型サービス（現行相当サービス）の単位・単価については、国が示した予防給付費単価と同額で設定していますが、基準緩和型 A サービス事業については、国のガイドラインに沿って別途独自単価を設定しているため、従事者個別の資格の有無に関わらず当該単価を適用することとなります。

【高齢福祉課】

⑤ 生活援助ケアプラン届出問題について

- イ、 国に対し、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を撤回するよう働きかけること。

【回答】

生活援助中心型サービスの届出については、対象となるケアプランを否定することを前提に行うものではなく、利用者において様々な事情を抱える場合があるため、よりよい自立支援のために多職種協働による視点を取り入れようとするものです。ケアマネジャーの相談する場所・機会の確保という視点で必要なものと考えております。

【介護保険課】

- ロ、 届出は、回数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】

必要性、根拠があれば利用が制限されるものではない旨、届出時にケアマネージャにお伝えしています。

【介護保険課】

⑥ 保険者機能強化推進交付金について

- イ、 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仕組みをつくらないこと。

【回答】

本市の「自立支援会議（地域ケア会議）」は、利用者本人の状態等を踏まえて、効果的な介護予防に向けた適切なサービス利用や改善策について、検討・協議する場であり、一律にサービスからの「卒業」を迫るケアマネジメントの統制を目的として実施するものではありません。

【高齢福祉課】

- ロ、 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】

単に国の「評価指標」に盲従することなく、指標の意図や内容を精査した上で適切な目標設定を行い、介護給付の適正化を図るとともに利用者が必要な介護サービスを受けられるよう努めます。

【介護保険課】

- 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】

社会福祉協議会では、地域の校区福祉委員会と連携して、高齢者の見守り活動を定期的を実施しております。また、介護事業者や地域包括支援センターが高齢者宅を訪問する際など、あらゆる機会を通して、高齢者に対して熱中症予防を呼びかけ、暑さに対する注意や心がけについて啓発するなど、対策に努めて参ります。

クーラーの導入費用や電気料金に対する補助制度につきましては、現在のところ検討はしておりませんが、低額年金生活者や生活保護を受給されている方は、社会福祉協議会の貸付制度の利用は可能となっておりますので、ご活用ください。

また、生活保護制度では、平成 30 年度に家具什器費の見直しがあり、生活保護開始時や転居によりクーラーの設置がどうしても必要な場合において 50,000 円を上限にクーラーの設置費を扶助することとなりました。ただし、電気料金については生活扶助の中に含まれていると考えられていることから、クーラー使用に伴う増額分の電気料金も含め、別途の扶助は行っておりません。

【高齢福祉課、生活福祉課】

- ⑧ 入所施設待機者を解消し、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を大幅に拡充すること。また、利用状況など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】

特別養護老人ホームについては、待機者の解消を図る必要があることから、第 7 期計画として、ショートステイ床を特養へ転換することにより平成 31 年度より新たに 72 床の整備を行いました。

【介護保険課】

- 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。

【回答】

人材確保の対策として、市独自の補助制度は現在のところ検討はしておりませんが、大阪府との連携による「地域医療介護総合確保基金」などを活用した介護人材確保に向けた取り組みを推進するとともに、前年に引き続き広報紙などを活用し介護事業所の紹介等の PR に取り組んでいきたいと考えております。

また、大阪福祉人材支援センターが行う介護職場体験事業など庁内広告を活用し PR していきたいと考えております。

【介護保険課】

## 6. 障害者 65 歳問題について

- ① 40 歳以上の特定疾患・65 歳以上障害者について、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係について」（平成 19 年 3 月 28 日障企発第 0328002 号・障障発第 0328002 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長・障害福祉課長連名通知）ならびに事務連絡「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律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」（平成 27 年 2 月 18 日）を踏まえ、一律に介護保険利用の優先を利用者に求めるのではなく、本人の意向を尊重した柔軟な対応を行うこと。そのために、当該障害者が 65 歳に到達する前に、本人から 65 歳到達後の福祉サービス等の利用意向を高年齢・障害それぞれの担当職員が聞き取り、本人の願いに沿った支援が提供されるよう、ケアプラン作成事業所と十分に調整を行うこと。

【回答】

障害者総合支援法に基づく自立支援給付については、他の法令による給付との調整規定に基づき、介護保険法の規定による保険給付が優先されることとなっているところです。障がい者が

65歳となり要介護状態等である場合においては、要介護認定を受け、介護保険法の規定による保険給付を受けるもので、必要なサービスが適正に給付等されるよう、必要に応じて関係課と連携し、あるいは、相談支援専門員や介護支援専門員と調整を行うなど適切な支援に努めております。

また、介護保険サービスに相当するものがない障がい福祉にかかる固有のサービスと認められる行動援護、同行援護、就労移行支援などにつきましては、自立支援給付においてサービスを提供しております。

なお、在宅の障がい者で、介護保険給付の区分支給限度額の制約から、適当と認められるサービスが確保できない場合については、自立支援給付にかかるサービスを提供しております。

今後においても障がい者が地域において、安心して自立した生活を営むことができるよう、関係機関等と連携をとりながら、障がい者の状況などに応じた必要なサービスを適正に給付するなど、適切な支援に努めていきたいと考えております。

【障がい福祉課】

- ② 前述の調整にもかかわらず、本人が納得せずに介護保険の利用申請手続きを行わない場合において、浅田裁判高裁判決（2018年12月13日）を踏まえ機械的に障害福祉サービスを打ち切ることをないようにすること。

【回答】

介護保険の被保険者である障がい者については、介護保険制度からどのようなサービスをどの程度受けられるかを把握することが適切であり、そのためにも要介護認定等申請を行う必要があるところです。

このことより、要介護認定等の申請を行わない障がい者に対しては、申請をしない理由や事情を聴き取るとともに、継続して制度の説明を行い、申請について理解を得られるよう働きかけていきたいと考えております。

【障がい福祉課】

- ③ 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】

介護保険の被保険者である障がい者の自立支援給付については、前述のとおり、介護保険法の規定による保険給付が優先されることとなっておりますが、関係機関等と連携し、障がい者の状況などに応じた必要なサービスを適正に給付するなど、適切な支援に努めております。サービスの基準については、市町村が支出した金額を、国が負担するように市長会を通じて国へ要望してまいりたいと考えております。

【障がい福祉課】

- ④ 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】

介護保険対象となった障がい者が在宅の場合、介護保険給付の区分支給限度額の制約から、適当と認められるサービスが確保できない場合については、自立支援給付にかかるサービスを提供しております。障がい福祉サービスの国庫負担基準につきましては、市町村が支出した金額を、国が負担するように市長会を通じて国へ要望してまいりたいと考えております。

【障がい福祉課】

- ⑤ 40歳以上の特定疾患・65歳以上障害者について、一律に共生型介護保険事業の利用をすすめることはしないこと。

【回答】

共生型介護保険事業につきましては、あくまで利用者の選択肢が広がったものと認識しており、一律に共生型介護保険事業の利用を勧めるのではなく、本人の特性や、家族の状況等を考慮して、適切なサービスを受けられるように考えております。

【障がい福祉課】

- ⑥ 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】

総合事業訪問型サービスの実施にあつては、障がいの有無にかかわらず、すべての利用者に対して個別状況に応じた適切なサービスを提供するため、サービスの担い手についても十分に配慮を行うよう努めます。

また、障がいの特性などにより、総合事業のサービスだけでは、自立生活の安定が見込めないケースについては、関係課・関係機関等が連携をとりながら適切な支援が行えるよう努めます。

【障がい福祉課、高齢福祉課】

⑦ 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】

障害者総合支援法の一部改正に伴い、65歳に至るまで相当の長期間にわたり障がい福祉サービスを利用していた低所得の高齢障がい者に対し、介護保険サービスの利用者負担が軽減されるよう、障がい者の所得状況や障がい程度等の事情を勘案し、障がい福祉制度により、利用者負担を軽減する仕組みが平成30年4月から実施されております。今後も国の動向に注視し、適切な支援に努めていきたいと考えております。

【障がい福祉課】

⑧ 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。また、以下の実態について明らかにすること。

- 平成30年4月1日より新規で「重度障がい者医療助成制度」の対象となった「精神障害者保健福祉手帳1級所持者」の方の中で平成30年度の対象者人数（生活保護利用者は除く）及び申請人数。

対象者人数（ 41 ）名。申請人数（ 41 ）名

- 平成30年4月1日より新規で「重度障がい者医療助成制度」の対象となった「特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金1級または特別児童扶養手当1級該当者」の方の中で、平成30年度の対象者人数及び申請人数。

対象者人数（ 不明 ）名。申請人数（ 0 ）名。※不明の場合は「不明」と記載

- 老人医療経過措置（2021年3月31日まで）対象者人数

対象者人数（ 496 ）名（平成31年3月末日）

- 重度障がい者医療助成制度における平成29年度償還払い件数と平成30年度償還払い件数。

平成29年度件数（ 193 ）件、平成30年度件数（ 3,883 ）件

【回答】

市独自の対象者の拡大・助成制度の創設については、本市の厳しい財政状況を鑑みますと、慎重に検討しなければならない課題であると考えていることから、制度の見直しにつきましては、引き続き大阪府へ要望してまいりたいと考えております。

【保険年金課】

## 7. 生活保護について

- ① 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、国の基準どおりに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・パワハラによる被害が後をたたない。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。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。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】

本年4月1日の現業員数は14名（精神保健福祉士1名を含む）を配置しており、国基準の現業員数は確保しています。なお、14名の現業員のうち、社会福祉主事等の資格のない者は3名で、通信教育制度により資格修得を目指しています。

生活保護の他法優先の原則によって、現業員には広範な福祉制度に対する高い知識力が求めら

れ、これら現業員の質をいかに高めるかについても大きな課題となっており、現業員の資質向上を目指し、複雑化・多様化するケースの援助について、適切に対応できるよう国・府等も含めた各種研修会への参加及び自主的な研修会の実施を行っています。

なお、窓口対応においては、法令を遵守し、人権を無視するような対応は行わないよう配慮するとともに、生活保護の申請意思を表明した者については申請書を受理することとしています。また、シングルマザーや独身女性への対応につきましては、全てを女性ワーカーが担当することは、人員配置的にも困難な面もありますが、女性ワーカーの同行による訪問の実施や、DV等の被害女性の面接などには、女性ワーカーを同席させる等の配慮を行っております。

【生活福祉課】

- ② 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、分かりやすい内容となるよう努めており、「申請書」とともに、窓口カウンター後方の書棚に置き、申し出があれば、手渡しを行っています。

なお、「生活保護のしおり」については、「生活保護のしおり」とは別に、保護の制度や主旨を分かりやすくまとめた概要版を作成し、気軽にお持ち帰りいただいたり、見ていただいたりできるようにしています。

【生活福祉課】

- ③ 申請時に違法な助言・指導はしないこと。2013年11月13日に確定した岸和田市生活保護訴訟をふまえ、要保護者の実態を無視した一方的な就労指導の強要はしないこと。就労支援の一環として各自治体が仕事の間を確保すること。

【回答】

申請時に、指導等は行っていません。

なお、保護決定後に、十分なカウンセリングを行い、本人の意向を確認のうえ、本人の意思を尊重して、就労支援・指導に取り組んでいます。

【生活福祉課】

- ④ 国民健康保険証と同じ形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】

現時点では、「医療証」の発行はしておりません。

しかし、医療券の交付を受けることができない緊急時の対応については、電話連絡等によって対応し、後日、医療券を医療機関へ送付しています。

また、本市においては「通院医療機関等確認制度」は導入しておらず、健康状態が悪化することのないよう、生活保護受給者の意向を尊重して、医療機関の選定を行っています。

また、健診については、健康推進課が実施するものについては、対象者に対し、減免制度も含めた健診の案内を送付するなどにより周知と利用の促進を図っています。

【生活福祉課】

- ⑤ 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】

本市においては、警察官OBを1名、配置しています。

この職員の業務は、生活保護受給世帯の多様化・複雑化に伴い、現業員による単独での訪問が難しく、また、面談時に安全が脅かされることもあり、複数での対応が多くなっている中で、訪問時の安全確保や現況調査を要する世帯の調査補助、保護費支給時の立会い等の補助業務を行っ

ており、業務上必要な職員であることから、引き続き配置する予定です。

「適正化」ホットライン等の実施に関しては、考えておりません。

【生活福祉課】

- ⑥ **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。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】

今回の住宅扶助基準の改定は、近年の賃貸住宅の家賃物価の動向を反映させることと合わせて、「シェアハウス」などという形で、生活保護受給者を狭いワンルームマンション等に何人も入居させて限度額までの家賃を請求するような悪質な「貧困ビジネス」「不正受給」を防止するための措置であると認識しております。また、契約の更新の時期や転居が困難な理由、家賃の減額の可能性などについて、面談により個別に状況の聴き取り等を行いながら、経過措置の適用が必要な世帯については、できるだけ適用を図っております。

なお、生活扶助基準及び冬季加算につきましては、国より基準額として定められていることから、本市において判断することはできません。

【生活福祉課】

- ⑦ **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】

医療費の一部負担の導入については、これまで国において、何度か検討をされていたようですが、現時点において実施する予定はございません。また、ジェネリック医薬品の使用の義務化については、保険診療に係る増大する医療費の抑制のため、一般世帯であってもジェネリック医薬品の使用を推進する流れの中で、生活保護受給者についてもジェネリック医薬品の使用を推進することは、一定やむを得ないものと考えています。

調剤薬局の限定については、現時点において実施する予定はありませんが、複数の薬剤の使用による副作用の事故等を未然に防止するためにも生活保護受給者自らの意思でかかりつけ薬局、お薬手帳を持たれる方が良いのではないかと考えています。

【生活福祉課】

- ⑧ **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】

国では低所得者世帯の高等教育のあり方について議論が行われているようですので、本市としては、世帯分離をする、しないの判断としてではなく、低所得世帯であっても高等教育が受けられる仕組みを検討するよう国に対して要望を行っていきたいと考えています。

【生活福祉課】