

R2 要望書に対する回答（堺社会保障推進協議会）

1 医療・国民健康保険に関して

①（健康福祉局健康部健康医療推進課）

公立・公的病院の再編統合やベッド数の削減を見直し、災害や感染症の対策として市民の命を公的に守れる医療体制をつくって下さい。

昨年度、本市においては、厚生労働省からの公立・公的病院の再編統合など具体的対応方針の再検証の要請について、再検証要請病院と選定された病院はありませんでした。今年度、厚生労働省において再検証要請病院を選定するかどうかは未定です。

また、本市の公立病院である堺市立総合医療センターは、災害拠点病院や感染症指定医療機関として位置付けられており、市民の命を守る基幹病院として、他の医療機関と協力しながら医療提供体制の充実を図っています。

②（健康福祉局長寿社会部介護事業者課、障害福祉部障害者支援課、健康部保健所保健医療課、子ども青少年局子ども青少年育成部子ども家庭課）

マスク・消毒液・フェイスシールド・防護服・ゴーグルなどの物資が不足しています。必要数を全医療機関・介護事業所等に配布して下さい。また、感染予防対策には多額の費用がかかり、費用は各医療機関・事業所の持ち出しとなっており、受診抑制やステイホームの影響で患者・利用者が減る中で経営を圧迫しています。そうした費用の助成を行なって下さい。

医療機関における医療用物資については、第一義的には各医療機関が自ら確保するものであると考えていますが、今後の流行の状況によっては、各自で必要量を確保できない事態も想定されるため、市内医療機関が市民に対して適切な医療を提供できるよう、本市において医療用物資を一定量確保します。

また、介護事業所や障害福祉サービス事業所への衛生用品等の支援としては、感染拡大の防止やサービス提供の継続のため、マスク、手指消毒用エタノールを配布するとともに、クラスターなどの緊急時に備え、市備蓄分としてフェイスシールドや防護服等を確保します。

さらに、利用者の自粛等により給付費収入が減少した介護・障害者・障害児の通所サービス事業所や訪問系サービス等を実施する事業所を対象に、事業継続のための支援金を支給しています。

そのほか、介護施設や障害者支援施設等で感染者や濃厚接触者が発生した場合に備え、介護施設に対しては簡易陰圧装置、換気設備の設置及び多床室の個室化に係る経費、障害者支援施設等に対しては簡易陰圧装置の設置に係る経費について補助を行います。

また、障害福祉分野の就労系サービス事業所がテレワーク等を導入するためにかかる経費や生産活動の再起に向けて必要となる費用等に対しても補助を行います。

③ (健康福祉局健康部保健所保健医療課、感染症対策課)

新型コロナウイルス感染症の第二波、第三波に備えて、発熱外来の整備や検査体制の増強、保健所の体制強化などの対策を行って下さい。マスク・消毒液・フェイスシールド・防護服・ゴーグルなど、医療の継続に必要な物資を堺市独自で備蓄して下さい。

本市では、発熱時に市民が安心して受診できる医療体制を確保すべく、発熱患者を受け入れる市内医療機関への支援に向けた準備を進めています。

検査体制については、現状1日当たり200検体の検査が可能な体制を確保していますが、民間検査機関の活用等により、350検体をめざし、検査体制の充実を図っているところです。

保健所の体制については、緊急事態宣言時には、保健所感染症対策課の職員(24人)に加え、各保健センターや局内外各課の応援を含め約63人の職員を配置し、加えて、人材派遣等を活用し、保健所の業務負担軽減を図りながら新型コロナウイルス感染症関連業務に対応してきました。

今後は、保健師による積極的疫学調査、健康観察の体制を充実します。併せて、第二波の兆候を察知した際には速やかに即応の体制を整備できるようにするため、市を退職した保健師の活用等の手法を検討していきます。

また、医療用物資については、第一義的には各医療機関が自ら確保するものと考えていますが、今後の流行の状況によっては、必要量を確保できない事態も想定されるため、市内医療機関が市民に対して適切な医療を提供できるよう、本市において医療用物資を一定量確保します。

④ (健康福祉局健康部健康医療推進課、健康部保健所感染症対策課)

コロナ渦の下、感染を恐れて医科・歯科医療機関への受診を避けるなどして病状の悪化が懸念されます。また、健診も十分に行なえていません。そうした患者さんの受診を促すために市独自の医療費助成を検討して下さい。

重い病状の診療や子どもの定期予防接種などは「不要不急」ではなく、受診促進には、安心・安全に受診いただける環境づくりとその周知が必要であると考えています。これまでも広報紙やホームページ、個別通知等を通じて周知を行っていますが、今後も機会を捉えて周知・啓発を行っていきます。

なお、各種検(健)診を委託している医療機関にも、十分な感染予防対策をお願いするなど、安全に受診できる体制を整えています。

⑤ (健康福祉局生活福祉部国民健康保険課)

マイナンバーカードを一律に保険証として利用することを強要しないで下さい。

マイナンバーカードを保険証として利用するためには、自発的に利用の初回登録をしていただく必要があります。また、マイナンバーカードを保険証として利用できる環境が整った後も、通常の保険証は引き続き交付・更新します。このため、ご利用になりたい方が、ご利用になりたいタイミングでお使いいただける仕組みとなっています。

⑥（健康福祉局生活福祉部国民健康保険課）

国保の財源として、国に一兆円の公費の投入と大阪府には、高すぎる統一国保料の中止を強く求めて下さい。市は、もっと基金を繰り入れて、保険料を下げてください。子育て世帯の負担を軽減するために、均等割（加入者一人につき 29,673 円）は、子どもにはかけないで下さい。

平成30年度からの国保制度改革により、安定的な財政運営や効率的な事業運営のため、財政運営が都道府県単位化されましたが、国民健康保険制度の構造的な問題を解決するような抜本的な改革が行われるまでの間、国民健康保険財政は引き続き厳しい運営を迫られるであろうことが予想されます。そこで、国庫等の公費負担のさらなる引上げ等により、財政基盤のより一層の強化を図るよう、国に要望しているところです。

また、本年1月の堺市国民健康保険運営協議会の答申においては、「被保険者への影響を考慮し、市町村標準保険料率のより一層の抑制に向けた方策及び財政措置等を実施することを、大阪府に対して求めること」との意見が付されました。本市としては、この趣旨を踏まえ、大阪府に対して、激変緩和措置のみならず、さらなる財政措置を講じるとともに、保険料率の急激な増加については、府内統一保険料率を踏まえ、府において平準化するような仕組みを検討することなどの意見具申を行う等、国民健康保険制度の持続可能な運用に取り組んでいきます。また、保険料率については、令和5年度までは各市町村において独自の激変緩和措置を実施できるとされていますので、基金からの繰入れなどにより、急激な負担増が生じることのないよう、対応していきます。

均等割については、国民健康保険法施行令において、被保険者均等割額は、被保険者均等割総額を被保険者の数に按分して算定すると定められていることから、子どもを含む世帯に属する被保険者全員に対して賦課しています。なお、子どもに係る均等割保険料の軽減措置の導入とこれに伴う財政支援について、国に要望していきます。

⑦（健康福祉局生活福祉部国民健康保険課）

医療費の一部負担金減免制度（国保法第44条）を改善・拡充し、市民に知らせて積極的に適用して下さい。

一部負担金の減免制度については、「大阪府国民健康保険運営方針」において府内統一基準が定められたことを受けて、本市でも平成30年度から府内統一基準を導入しました。

本市では、平成29年度までは、減免対象となる世帯の基準として、入院療養を受ける場合を除き、納期限が到来した保険料に未納がない世帯であることとの要件を設けていましたが、府内統一基準の導入によって当該要件を削除し、制度を利用できる対象を拡大しました。

一部負担金減免制度については、広報さかい、市ホームページ、「国保のしおり」等に掲載するとともに、区役所窓口においても、制度の案内を行い、周知に努めています。今後も窓口対応においては、市民目線に立って、親切で丁寧な説明を行うよう努めていきます。

⑧（健康福祉局生活福祉部国民健康保険課）

滞納世帯への機械的な差押えをせず、生活困窮などの特別事情があるときは保険証を発行して下さい。

国民健康保険法に基づき、被保険者資格証明書の交付を受けている世帯主が、災害その他の政令で定める特別の事情があると認められるときは、市町村の判断により、被保険者証を交付できることとなっています。

平成21年1月20日付け国通知においては、医療を受ける必要が生じ、かつ、医療費の一時払いが困難である旨の申し出を行った場合は、特別の事情に準ずる状況にあることから、緊急的な対応として、市町村の判断により、短期被保険者証を交付することができると示されています。

本市においても、法令や通知に基づき、個別の事情を十分に聴き取りをしたうえで、短期被保険者証の交付を判断しています。

⑨（健康福祉局生活福祉部国民健康保険課）

2009年の新型肺炎の堺市の教訓に基づき、市民すべてに健康保険証が届くようにして下さい。特に、国保の資格証明書を交付されている世帯に保険証を届けて下さい。

本市では、いわゆる証の留め置き運用は行っておらず、すべての被保険者に証をお送りしています。資格証明書の発行については、法令の規定に基づいて行っていますが、発行に当たっては、機械的な一律の取扱いではなく、被保険者との面談の機会を確保し、個別の実情に基づいて判断を行い、慎重に対応しています。

⑩（健康福祉局生活福祉部生活援護管理課）

無料低額診療事業を保険調剤薬局へも適用するように国に求めて下さい。また実施する市内の薬局で調剤処方された場合、調剤費の全部または一部を市が助成して下さい。

無料低額診療事業は社会福祉法に規定される事業であり、国が責任をもって対応すべきものであると考えます。

本市といたしましては、保険調剤薬局も無料低額診療事業の対象にするよう、大都市民生主管局長会議での提案事項としており、国に対して要望をあげているところです。

2 介護保険、高齢者施策に関して

①（健康福祉局長寿社会部介護保険課）

保険料の減免制度の更なる拡充と利用料の減免制度をつくって下さい。

介護保険制度は、その財源として、国・府・市の公費負担割合、被保険者の保険料負担割合が法令で定められており、介護サービスを受ける方が多くなると、介護費用も多くなり、公費負担と保険料負担も増えることとなります。

また、介護保険は、社会連帯による相互扶助を制度の根幹とすることや、給付と負担の関係を明確にした保険制度であることから、被保険者の負担能力に応じて保険料負担を求めることとされています。

第7期介護保険事業計画期間（平成30年度～令和2年度）における第1号被保険者の保険料につきましては、負担割合が22%から23%に引き上げられることや、介護サー

ビス利用者の増加に伴う介護給付費の増大などが見込まれることから増額改定となりました。本市としましては、これまで以上に被保険者の負担能力に応じた、きめ細かな保険料段階区分と料率の設定を行い、政令市では最も多い16段階としました。

また、保険料上昇に伴う低所得者の負担を軽減するため、非課税世帯で特に困窮されている方を対象とした本市独自の減免制度について、平成30年度から、収入要件を1人世帯で年額120万円以下から150万円以下へ引き上げる等の見直しを行いました。

介護保険の利用料につきましては、その負担があまり高額とならないように、高額介護サービス費として自己負担の上限を設けています。その自己負担上限額については、市民税の非課税世帯などの所得の低い方への配慮として、その上限額が低く設定されているところです。また、特に生計の維持が困難な低所得者に対しましては、社会福祉法人が利用者負担の軽減措置を実施しており、この軽減措置に対しては、本市も応分の負担を行っています。

②（健康福祉局長寿社会部介護保険課）

保険給付に対する国の負担割合の引き上げを求め、保険料を引き下げて下さい。

介護保険料は、高齢化の進展による給付費の増加に伴い大幅な改定を余儀なくされており、団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者となる2025年に向けて、さらに大幅な上昇が見込まれています。

本市におきましては、介護保険制度の安定的な運営を図るため、公費投入による低所得者の保険料軽減策に加え、介護給付費の財源に占める国の負担割合を引き上げることにより、第1号被保険者の保険料の高騰を抑制する財政支援措置を講じるよう国に対して引き続き要望していきます。

③（健康福祉局長寿社会部地域包括ケア推進課）

総合事業は、専門職によるサービスを継続し、介護サービスの質を下げないで下さい。

総合事業は、旧来からの介護予防訪問介護及び旧来からの介護予防通所介護と同等のサービスに加えて、市独自の基準によるサービスを実施し、選択肢を増やしています。今後も国の動向やサービス利用状況等に鑑みながらサービスの質を確保していきたいと考えています。

④（健康福祉局長寿社会部長寿支援課、地域包括ケア推進課、障害福祉部障害者支援課）

高齢社会の中で、加齢性難聴者に対して補聴器の助成をして下さい。

難聴の自覚や変化の気づきから受診を促し、医療や適切なケアにつなぐことで、難聴に起因する認知症などの二次的な機能低下も防ぐことができると考えています。このことから、地域包括支援センター等による健康講座などにおいて、加齢性難聴の早期発見のためのチェックポイントを周知することにより、本人の自覚や周囲の気づきを促し、受診につながるよう啓発に取り組んでいきます。

現在、高齢者の加齢性難聴の方への助成制度はございませんが、今後の社会状況や他市の動向について、必要に応じて調査・研究を行っています。

なお、聴覚障害を原因とした身体障害者手帳をお持ちの方につきましては、補聴器の購入に要する費用を助成する制度があります。

⑤（環境局環境事業部環境事業管理課）

65歳以上の高齢者のゴミ個別収集は、ホームヘルパー利用者という条件をはずして対象枠を広げて下さい。ゴミ出しのできない中高層住宅などには個別に収集して下さい。

また、希望者には見守り等の対応をして下さい。

今年度から、これまでの粗大ごみの排出支援に加え、生活ごみ、資源ごみ等の排出サポートを開始し、事業名称も新たに『ふれあいサポート収集』としています。自らごみを出すことが困難な単身者で、次の①②のいずれかに該当し、かつ、③④のいずれかに該当する方（同居者が高齢者・年少者等で排出が困難な場合を含む）を対象に、生活ごみ・資源ごみ等を週1回、玄関前で収集するものです。なお、2回連続してごみの排出がない場合、利用者やホームヘルパー等へ連絡し、状況確認を行います。

①65歳以上の高齢者でホームヘルパーの介護を受けている方

②身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳のいずれかの交付を受けている方

③戸建住宅の場合は、通常の排出場所が玄関前でないこと

④集合住宅の場合は、オートロック等がなく、自宅階に行けるエレベータがなく、いつでもごみを出せる集積場がないこと

対象者の条件については、生活ごみや資源ごみのふれあいサポート収集の実施状況を踏まえ、課題や市民ニーズ等をまずは把握し、市民の皆様が利用しやすい制度になるよう、検討していきます。

⑥（健康福祉局長寿社会部介護保険課）

介護保険に対する不服審査の受付や意見陳述は、堺市で実施して下さい。

介護保険審査会につきましては、介護保険法第184条、地方自治法第202条の3の規定に基づき大阪府において設置、運営されています。

3 子育て支援に関して

①（健康福祉局生活福祉部医療年金課）

子ども医療費助成制度は、一部負担金をなくして下さい。

本市の子ども医療費助成制度における一部自己負担については、平成16年11月から、大阪府の福祉医療費助成制度として府内統一で導入されているもので、1医療機関当たり月2日を限度に各日500円までの負担をいただいています。

また、平成18年7月からは、1か月当たりの負担限度額を2,500円とする負担の軽減を行い、これにより、複数の医療機関等に受診し、一部自己負担額の合計が対象者一人につき1か月当たり2,500円を超える場合においても、申請により2,500円を超えた分については還付させていただいています。

このように、本市子ども医療費助成制度における一部自己負担については、府内統一の基、実施しているため、一部自己負担額の撤廃については、市単独では困難であると考えています。

②（教育委員会事務局総務部学務課）

就学援助制度は、認定基準を引き上げて下さい。

就学援助につきましては、準要保護者に対する国庫補助制度が廃止され、市町村が独自に運営することになっています。これまでも、国に対し、就学援助費に係る財政措置の充実を要望しており、市民相互扶助の観点を踏まえるとともに、厳しい財政状況の中で施策の継続を図るため、現在の認定基準で実施しています。

今後も引き続き、国に対し、就学援助費に係る財政措置の充実について要望していきます。

③（教育委員会事務局学校管理部保健給食課、学校給食改革室）

中学校給食は、小学校と同様に全員が食事できる完全実施及び無償化を実施して下さい。

中学校給食については、令和2年3月16日に、教育委員会において「全員喫食制の中学校給食の実施に向けた基本的な考え方」を決定し、その中で、平成28年11月から実施している選択制給食を、完全給食・食缶方式による全員喫食制給食へ移行することとしました。

今後、全員喫食制の中学校給食の実施に向け、取り組んでいきます。

また、学校給食に要する経費は学校給食法に基づき、給食で提供する食材費については、保護者の負担となっていますので、ご理解ください。

④（健康福祉局生活福祉部生活援護管理課、子ども青少年局子ども青少年育成部子ども企画課、教育委員会事務局学校管理部保健給食課）

子どもの貧困対策は担当課を設置し、学習支援や子ども食堂への援助、学校健診での受診勧奨後の受診状況の把握などの実態把握をした上で、子育て応援の制度を充実して下さい。

本市では、子どもの将来が生まれ育った環境によって左右されることなく、貧困が世代を超えて連鎖することのない社会の構築に向け、関係部局が連携してさまざまな取組を実施しています。

生活援護管理課では、生活保護受給世帯及び生活困窮世帯の中学生、高校在学年齢等の子どもを対象に、学習できる場及び居場所となる場を提供することで、高校の中退防止や子どもの将来の自立に向けた支援を行っています。

子ども企画課では、地域の身近な場所で子どもたちが安心して利用できる居場所としての子ども食堂の活動の輪を広げ、支えるため、「さかい子ども食堂ネットワーク」を構築し、新規開設時の経費補助や、食材提供のマッチングなどの様々なサポートを実施しています。

教育委員会では、学校検診での受診勧奨後の受診状況は把握しておりませんが、各学校園に対し適切な受診勧奨に努めるよう通知するとともに、保護者の方々には、検診結果とあわせて本市の医療費助成制度の周知を継続しています。

今後も引き続き、関係部局が密接に連携し、「堺市子ども・子育て総合プラン」に基づく子どもの貧困対策に資する取組をはじめ、妊娠期から青少年期に至るまで切れ目のない子育て支援の充実に努めていきます。

⑤（子ども青少年局子育て支援部幼保推進課、幼保運営課、待機児童対策室）

保育士の処遇を抜本的に改善するとともに、早期に待機児童を解消して下さい。

保育士の処遇改善については、国の公定価格において、職員の平均経験年数やキャリアアップの取組に応じた加算や、技能・経験に応じた追加的な加算があり、本市も応分の負担を行うとともに、国の公定価格を上回る職員配置が可能となるよう、市独自の運営補助を行っています。

さらに、保育補助者の雇上げに対する補助や、休暇取得率向上など就業環境改善の取組を通じ、職員のモチベーション向上や業務負担の軽減に取り組む施設への補助を行うなど、保育士の処遇改善や負担軽減、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいます。

なお、国に対しては、抜本的な処遇改善を国の責務において実施するよう要望しています。

待機児童解消とその継続に向けては、引き続き各区における保育ニーズの変動の把握に努め、既存施設の増改築、幼稚園の認定こども園への移行促進や認定こども園・小規模保育事業所の創設など、地域の保育ニーズの実情に応じた効果的な手法により、受け入れ枠の拡大を進めていきます。

また、認定こども園・小規模保育事業所の創設においては、市の所有する土地や小学校、公営住宅の空き室など、公有財産も積極的に活用しながら、待機児童の解消に取り組んでまいります。

⑥（子ども青少年局子ども青少年育成部子ども家庭課）

保育料の給食費に滞納があった場合、児童手当から徴収しないで下さい。

本市では、児童手当法第21条に基づき、滞納となっている学校給食費及びこども園や保育所等の主食費・副食費について、申出徴収制度を導入する方向で検討しています。

ただし、本制度は、児童手当受給者が児童手当からの徴収を希望し申出書を提出した場合に限って実施するもので、滞納者全員から強制的に徴収することはありません。

⑦（教育委員会事務局地域教育支援部放課後子ども支援課）

のびのびルームは民間企業への委託をやめ、指導員の処遇を改善し早期に専用教室を確保して下さい。

放課後児童対策事業（のびのびルーム）の運営は、「堺市放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準を定める条例」に定められた基準により実施しています。また、当該事業につきましては、事業の運営を当該条例に基づいた業務仕様書により委託し、市の事業として実施しています。

本事業の指導員は、運営事業者が雇用する職員であり、雇用条件等は運営事業者が就業規則等により定めています。また、指導員の処遇改善については、課題であると認識しています。

活動場所は、専用教室のほか、共用教室の活用など、既存の学校施設の有効活用を基本としています。

4 障害者施策に関して

①（健康福祉局障害福祉部障害施策推進課、障害者支援課）

障害者が地域で安心して暮らせるよう、障害に応じた多様な「暮らしの場」を確保して下さい。

本市では、障害のある方の暮らしの場として、住み慣れた地域で生活し続けていただけるよう、グループホームの量的な拡大と、重度障害者も利用できるようグループホームの機能強化を進めているところです。

量的な拡大については、民間事業所が新たなグループホームを整備するに当たり、国庫補助金を活用した整備補助に加え、市独自の補助金額の上乗せや、初度設備の整備を対象とした補助を行い、支援策を講じています。

機能強化については、地域における重度障害者の暮らしの場を確保するため、強度行動障害のある方や医療的ケアが必要な方など、重度障害者を受け入れるグループホームを行う事業所に対して補助を行っています。

また、重度障害者の地域での生活を支えるショートステイにおいても、強度行動障害や重度心身障害がある方、医療的ケアを必要とする方を受入れた場合に加算を実施するなどの機能強化を図っているところです。

今後も、障害のある方が地域で安心して暮らし続けていくことのできる体制の確保に努めていきます。

②（健康福祉局生活福祉部医療年金課、健康部精神保健課）

精神障害で精神病床に入院する時の医療費負担を軽減する市独自の助成制度をつくって下さい。

精神疾患については、経済的理由で入院を躊躇すること無く、できるだけ早期に適切な医療を受けることができれば、症状の悪化を軽減し、長期入院の予防が期待できます。このことを踏まえ、精神障害者福祉に関する大都市の会議において、課題として取りまとめ、各都市が一体となって、通院医療に適用される自立支援医療費の制度に一定期間の入院に係る医療費についても対象とするよう、国へ要望をしているところです。

また、本市が実施している重度障害者医療費助成制度を含む福祉医療費助成制度については、本市の福祉医療費助成制度の基となる大阪府の福祉医療費助成制度において、平成30年4月に制度の再構築が行われ、精神病床への入院は助成対象外となったため、本市においても助成対象外としましたが、令和2年1月に大阪府・市町村共同設置の「福祉医療費助成制度に関する研究会」において検討された結果、精神病床への入院助成を行うことが望ましいとされ、大阪府においては、令和3年4月から助成対象とすることとなりました。

このことを受けまして、本市におきましても、福祉医療費助成制度の対象者に対して、精神病床への入院を助成対象とする準備を進めていきます。

5 健診に関して

①（健康福祉局健康部健康医療推進課）

がん検診の無償化は、期限をつけずに継続して下さい。

胃・肺・大腸・子宮・乳がんの5つのがん検診の無償化は、平成30年度から2年間を受診促進強化期間とし実施していましたが、令和2年度から2年間の延長を決定し実施しているところです。

また、令和2年度からは、5つのがん検診に加えて胃がんリスク検査及び前立腺がん検査の無償化を実施し、併せて対象年齢を引き下げるなど受診機会の拡充を行いました。

この機会に、これまで検診を受診していなかった方など、多くの市民に受診をしていただき、以後の定期的な検診の受診につなげていきたいと考えています。

無償化の期限につきましては、無償化による効果を検証したうえで検討していきます。

②（健康福祉局健康部健康医療推進課）

特定健診の内容をフレイル検査や聴覚検査など増やして改善・拡充して下さい。受診券は、市民が受けやすいシステムに改善して下さい。

特定健康診査は、堺市国民健康保険の保険者が「高齢者の医療の確保に関する法律」及び同法施行規則に基づき40歳から74歳までの被保険者とその被扶養者を対象に実施しているものです。

特定健康診査の検査項目は、メタボリックシンドロームに着目して特定しており、生活習慣病の予防に有効とされる国が定めた項目を中心に実施しています。

また、受診券の発行については、医療機関において受診資格の確認が必要なため対象者に送付を行っており、特定健康診査の受診方法や受診できる医療機関情報を掲載したパンフレットなどを同封しています。対象者へわかりやすい案内をすることで特定健康診査の受診につながるよう、受診券の発行を行っておりますのでご理解をお願いいたします。

③（健康福祉局健康部健康医療推進課）

移動健診の実施など、もっとかかりやすいシステムを作して下さい。

各種検診につきましては、医師会や歯科医師会の協力を得て実施しており、市内の多くの協力医療機関で受診できます。加えて、胃、肺、大腸がん検診につきましては、検診車が地域の会館や小学校に出向いて検診を実施しています。

今後も、受診者数の状況をみながら、検診を受けやすい環境づくりに取り組んでいきます。

6 生活保護に関して

①（健康福祉局生活福祉部生活援護管理課）

生活保護を申請した時は、すみやかに受理し、申請権を保障して下さい。

生活保護の相談を受けた窓口が、懇切丁寧に生活保護制度や他法他施策の説明を行い、その上で申請意思が明らかな方については保護申請書を交付させていただくことで、申請権を侵害することのないよう法に基づいた適正な運用に努めています。

②(健康福祉局生活福祉部生活援護管理課)

ケースワーカーを基準どおりに増員し、利用者に寄り添った援助をして下さい。

人員配置については、適正な生活保護の実施を行うため、社会福祉法に基づく「標準数」のケースワーカーを確保することが非常に重要であるという認識に立ち、正規職員によるケースワーカーの増員に努めていきます。また、ケースワーカー業務の重要性を十分認識し、専門性確保の観点から福祉職採用を継続的に実施するとともに、ケースワーカーの質の向上を図るため、各種研修を充実させるなど法令を遵守した丁寧な窓口対応に努めています。