

大阪社会保障推進協議会
会長 安達 克郎 様

河内長野市長 西野 修平

2025年度自治体キャラバン行動 要望書への回答について

甚暑の候、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。
平素は、本市行政にご理解ご協力を賜り、誠にありがとうございます。
さて、令和7年6月26日付で提出いただきました標記要望書につきまして、下記のとおり回答いたします。

記

要望項目

1. 職員問題

- ① 大阪府内自治体の職員の非正規率は異常であり(全国平均 20%)、緊急時・災害時に住民救済にこたえられないのは明白である。職員数を増やし、正規職員での採用を行うこと。

【人事課】

正規職員の採用については、簡素で効率的な行政体制の整備に取り組みながらも、市民サービスを低下させないよう職員数の適正化に努めてきました。

さらに、正規職員と非常勤職員の職務内容や責任の程度を分け、組織として最適な勤務形態の人員構成を図ってきたところです。

今後においても、市民サービスの低下を招くことのないよう、必要な職員の配置と職員数の適正化に努めてまいります。

- 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。

【人事課】

女性職員の活躍推進については、市職員人材育成・確保基本方針および女性職員の活躍推進アクションプランに基づき、女性職員の視点を活かし、その能力を最大限に活用するため、多様な分野への配置を行うなど組織力の強化に努めております。

また、本年4月1日現在で、管理職に占める女性職員の割合は24.9%となっております。女性職員の管理職登用における課題といたしましては、出産や育児・介護などの家庭の事情や、女性管理職のロールモデルが少ないことなどから、昇任を躊躇する女性職員が多いことがあげられます。

このことから、キャリア形成研修の実施や、女性職員を対象とした自治大学校への長期派遣を実施するなど、昇任への不安を払しょくするための取組みを行うとともに、組織の安定的運営の観点から課長級及び課長補佐級への昇任試験を廃止し、現在は人事評価などの能力実証に基づき昇任を決定する仕組みに変更しております。

今後においても、積極的な女性職員の登用を行い、市民サービスの向上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

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。現時点で外国語対応ができる職員数を明らかにすること。

【人事課】

窓口や電話での外国語対応については、外国語冊子等による案内、ポケトークなどによる言語の変換や外国語ができる職員での応対等により対応しております。なお、一定の外国語対応が可能な職員は5名程度在籍しております。

今後においても、外国人市民等が安心して暮らすことができるように、窓口案内の多言語化を図るとともに、必要な職員の配置に努めてまいります。

2. こども・ひとり親等貧困対策及び子育て支援について

- ① 2023 年度大阪府子どもの生活実態調査報告で 2016 年度調査に比べ中央値が上がっているにもかかわらず「困窮Ⅰ世帯」の子どもたちの状況が悪くなっている事態となっている。公立大学により「総合考察」もふまえ以下について要望する。

イ、就学援助受給率の低さが課題となっており申請そのものを簡素化し、オンライン申請を取り入れること。

【回答課：教育総務課】

申請手続きにつきましては、書面にて、学校だけでなく、市役所教育委員会窓口でも受付しております。申請書は学校、教育委員会窓口、市ホームページで入手することができ、また、申請書の記載内容は、住所・氏名・生年月日・振込先口座情報と申請理由のみであり、原則として添付書類は不要ですので、比較的申請は簡易であると考えます。オンライン申請につきましては、令和8年度からの実施に向けて準備してまいります。

ロ、中学生の子ども世帯の困窮が深刻となっており中学入学準備のためとの分析がされている。入学準備金については国基準に上乗せして支給額を増やし、支給日も2月初旬とすること。

【回答課：教育総務課】

支給金額につきましては、国が定める「要保護児童生徒援助費補助金（学用品費等）予算単価」を基準としており、国基準に上乗せして支給額を増やすことにつきましては、本市の厳しい財政状況が続く中、対応が困難な状況です。

ハ、朝ごはんを食べていない子どもたちの実態が指摘されている。学校を使って地域の子ども食堂や NPO 組織、ボランティア団体などと協力し学校での朝ごはん会が実施できるよう制度化すること。

【回答課：こどもファミリーセンター】

孤立する子どもや親の居場所づくりやバランスの取れた食事を提供する場として「こども食堂」は意義のあるものと考えております。

特に朝食を取ることは子どもたちにとって、心身ともに健やかな成長の第一歩につながるものと認識しておりますので、庁内各課や関係機関などとの協議を踏まえながら、制度化のあり方について研究してまいりたいと考えております。

【回答課：地域福祉高齢課】

朝ごはん会の実施の際には、地域の食堂を実施している団体や、民生委員・児童委員、福祉委員会など地域の活動団体等に協力を求め、地域ぐるみで実施できるよう支援します。

【回答課：学校教育課】

朝ご飯の欠食率は、中学校になると少し増加がみられますが、それは、生活習慣の乱れも要因の一つになっていると考えられます。中学生になると、学習塾や習い事等で帰宅が遅くなることに伴い、就寝時間が遅いため、起床時に食欲がなく、欠食している生徒も見られます。

学校においては、保健の授業だけでなく、他教科にわたって、健康に関する事柄を学ぶことによって、

生涯にわたって健康に過ごすために必要な指導を継続して行ってまいります。

二、大阪府「子ども食費支援事業」にとどまらず、自治体独自の低所得世帯への食糧支援を実施すること。

【回答課：こどもまんな課】

物価高騰の影響が長引き、お米などの食料品の価格上昇による家計負担が増大し、特に子育て世帯では家計に占める食費の割合が大きく、その影響を強く受けていることから、国の交付金を活用し、令和7年度中に、18歳以下のこども等に対して一人当たり3,000円分の、お米とパンの購入に利用可能なクーポン券を配付いたします。

ホ、ボランティア団体などが実施しているフードバンク・フードパントリーに学校の空き教室や講堂・体育館等を無償提供して協力すること。またチラシなどの困窮者支援や母子支援窓口で配架協力を行うこと。

【回答課：地域福祉高齢課】

社会福祉協議会でフードドライブを実施しており、食事に困っていると相談を受けた際には、食べ物を届けられるよう対応しております。また、市内のスーパーや公民館等でフードドライブを実施した際には、回収した食料を社会福祉協議会に寄付していただくなど、多様な主体と連携して進めております。社会福祉協議会が実施する当該事業については、窓口へチラシの配架を行う等により、引き続き市も協力していきます。

へ、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。手続きを簡素化し受給へのハードルを低くすること。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。

【回答課：こどもまんな課】

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、判断しております。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たいと考えております。

また、面接時には他の制度についての紹介や、必要な方への外国語対応についても実施しております。

② こども家庭庁調査によると2024年度の子ども医療費助成の窓口負担ゼロ市町村は73%で、2025年度はさらに増える見込みであり、大阪府内市町村は後進自治体といっても過言ではない。については子ども医療費及びひとり親医療費助成制度の窓口負担を早急に無料とすること。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。

【回答課：保険医療課】

子ども医療及びひとり親家庭医療費助成制度の一部自己負担額につきましては、助成対象年齢を年々拡充してきた中で、受益と負担の適正化を図りながら、同医療費助成制度を持続可能なものとするために設けられた経緯がございますので、無料にするのは困難であると考えております。

また、入院時食事療養費の一部自己負担額に関しましても、在宅医療との公平性を確保するため、平成28年7月より入院時食事療養費の助成を廃止とした経緯から、無料にするのは困難であると考えております。

【回答課：こどもファミリーセンター】

河内長野市では、健やかな妊娠・出産を支援するために、母子健康手帳交付時に14回分の妊婦健康診査の受診券、産後8週以内に2回利用できる産婦健康診査受診券を交付しています。令和6年度より、妊婦健康診査の公費負担額を増額し、合計12万8千円の助成となりました。また、健診結果については、医療機関等と連携し、必要時、こどもファミリーセンター(こども家庭センター)職員による支援を

施しています。

妊産婦医療費助成制度は、妊産婦の医療費（健康保険適用分）の一部助成をおこなう制度ですが、本市の厳しい財政状況を考慮しますと現状として困難であると考えております。

- ③ 小中学校の給食を自校式で実施し、給食費を恒久的に無償化すること。保育所・こども園・幼稚園などの副食費を無償化すること。

【回答課：学校教育課】

中学校給食の実施について、学校給食のあり方検討委員会からの答申を受けて令和4年5月に「河内長野市学校給食の基本方針」を定めました。この基本方針を踏まえ、中学校全員給食の実現に向け各実施調理方式についての比較検討を行い、施設面での課題や教育活動への影響などを総合的に判断し、小学校に加えて中学校における全員給食をセンター方式（共同調理場方式）を採用し実施することとしました。現在、令和9年1月からの中学校全員給食の実施に向け、新たな学校給食センターの整備に取り組んでいるところです。

また、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。

本市においては、昨今の物価高騰により給食で使用する食材費が高騰する中、段階的無償化の第一弾と位置付け、令和6年度に引き続き給食食材費物価高騰分の全額を市において負担するとともに、令和7年度は新たに小学校給食費月額2割相当額を市で負担するなど、子育て世帯の家計負担の軽減並びに安定的な給食提供の維持に努めているところです。

しかしながら、給食費の完全かつ恒久的な無償化の実施となりますと、毎年総額3億数千万円余りの財源が必要となることから、市の財政状況を鑑みますと、国費等の補助がない状況において、現在のところ市単独での実施は困難であると考えておりますが、今後の国の動向を注視しながら、無償化に向けた方法について検討を進めるとともに、子どもたちにとって、安全、安心、安定した学校給食が提供できることを第一に努めてまいります。

【回答課：こどもまんな課】

保育所、認定こども園等の副食費については、現在のところ国の基準どおり、年収360万円未満相当の世帯及び第3子に係るものは無償となっております。それ以外の子どもの副食費相当額（4,900円）を無償化とした場合、試算しましたところ、市単費で年間約7,100万円が必要となります。

副食費の無償化につきましては、近隣市の状況、国補助金及び財源確保を踏まえながらあり方について研究してまいりたいと考えております。

- ④ 学校歯科検診で「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。

【回答課：学校教育課】

学校歯科健診で「要受診」と診断された場合、歯の状態等を示した受診勧告を個別に通知しております。受診した児童・生徒の結果は、学校で取りまとめ歯科健診票へ記載し、個々の受診記録を保管しております。

また、受診が進まない児童・生徒については、個人懇談会等の機会を利用し、直接保護者へ受診勧告しております。なお、「口腔崩壊」状態の児童・生徒につきましても同様に受診勧告を進めるとともに、歯の衛生週間での取り組みや学校歯科医、歯科衛生士による指導等をより一層充実させ、様々な機会を通して児童・生徒の歯の健康を守る指導を継続して行ってまいります。

- ⑤ 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。

【回答課：学校教育課】

昼食後の歯磨きについては、学校の実情に応じて、学校歯科医と相談しながら、実施しており、昨年より、積極的に取り組んでいる学校が増加しております。

また、各小中校では、学校歯科医の指導のもと、歯科衛生士による歯科衛生指導を、年間2回実施しているとともに、学校歯科医による歯の勉強会を実施している学校もあります。今後も、各方面と連携しながら、歯みがきがむし歯や歯肉炎の予防のために大切であることを学習する活動を継続してまいります。

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、その効果や必要性、子どもたちの健康への影響等について、歯科医師会からの情報も得ながら、検討してまいりたいと考えております。

- ⑥ 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。

【回答課：健康推進課】

河内長野市立保健センターでは、知的・身体・精神障がいがある方で、地域の歯科診療所での診療が困難で診療介助等を要する方の口腔ケア・治療・予防を目的に南河内5市2町1村が共同して歯科診療を実施しております。

また、一次医療圏に所在する歯科診療施設においては、河内長野市歯科医師会と連携を取りながら、案内できるよう努めてまいります。

- ⑦ 最新の給付型奨学金を網羅したパンフレットを作成すること。その際には大阪市の奨学金パンフレットを参考とし、こどもたちの教育費によって貧困に陥らないよう最善の配慮を行うこと。さらには自治体独自の給付型奨学金制度を創設・拡充すること。

【回答課：教育総務課】

奨学金については、経済的理由のために高等学校等への就学に影響のある市内在住の方を対象に、年額3万6千円の給付型の奨学金を実施しておりますが、今後、独自の給付型奨学金制度の創設に向け、取り組みを進めてまいります。

また、市民への周知については大阪市の奨学金パンフレットも参考にしながら、研究してまいります。

- ⑧ 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。

【回答課：都市企画課】

本市営住宅の管理戸数は186戸、令和7年6月末時点の空き家数は13戸となっております。なお、政策的に空き家としている部屋はなく、定期的な入居者募集の際には、募集枠以上の応募がある状況です。

公営住宅を本来の入居対象者へ適切に供給するため、本市営住宅におきましては、現時点では社会福祉事業等への活用予定はありません。

なお、公営住宅を一定の社会福祉を目的とする事業のために使用させることは、「公営住宅法第45条第1項」及び「公営住宅法第45条第1項の事業等を定める省令」において、対象事業が規定されており、それ以外の事業への使用は現時点では認められておりません。

- ⑨ 保育士および学童保育指導員等確保のために全国で広がっている家賃補助制度や奨学金返済支援制度等独自制度を実施すること。

【回答課：こどもまんなな課】

保育士確保策の取り組みの一環として、潜在保育士の活用や新卒者の採用を目的とした市内保育所・認定こども園・放課後児童会が参加する就職フェアを実施しております。

また、府内養成校への市内各園の魅力伝えるチラシの配布、市内養成校との連携による授業におけ

る園の紹介や学生アルバイトの各園への仲介なども実施しております。

家賃補助制度については、近隣市の状況、国補助金及び財源確保を踏まえながらあり方について研究してまいりたいと考えております。

学童保育指導員等確保については、上記就職フェアに参加することや近年の就労条件の改善により、運営上必要な一定の学童保育支援員を確保できていることから、状況が変化した場合に一つの人材確保手段として検討したいと考えております。

- ⑩ 役所、保健福祉センター、福祉会館、公民館、青少年ホーム、女性センター等すべての公的な施設で Wi-Fi にアクセスできるようにすること。

【回答課：こどもファミリーセンター】

子育て世帯等へのサービス向上のため、市役所などの公共施設でのフリーWi-Fi 整備につきましては、各施設の所管課と連携しながら進めてまいりたいと考えております。

- ⑪ 大阪・関西万博の会場夢洲は、下水汚泥など 96 万トンが埋め垂れられた人工島であり、メタン、硫化水素、一酸化炭素などの有毒ガスが毎日約 3 トンも発生している。昨年 3 月 28 日の会場建設工事現場におけるガス爆発事故は、夢洲がいかに危険で、大規模イベントの開催地としては不適合であることを証明した。事故後、万博当局は 80 数本の「ガス抜き管」の設置、マンホールに穴をあけるなどの「対策」を行ったが、夢洲の地中のいたるところから発生するガスをコントロールすることはできず、今年 4 月のテストランの際に、爆発事故現場に近いマンホールから爆発基準値を超えるメタンガスが検出され、万博当局はマンホール部分をフェンスで囲い、マンホールのふたを開けてガスを会場内に「拡散」させる対応を行った。多くの来場者が行き交う会場内に有毒ガスを「拡散」させることで、仮に爆発の危険が回避されたとしても、来場者が一酸化炭素や硫化水素などの有毒ガスに曝露させられる状況が作り出されている。また、開幕前に万博当局が「検討する」としていた「有毒ガスの濃度を毎日測定し結果を公表する」対応も実施されていない。

このような危険な状況が放置される中、府下の小中高校生などの「招待事業」が強行されている。4 月に「招待事業」に参加した学校からは、ひたすら歩いてリングに上がったことしか子どもたちの印象に残らず教育的意義が見いだせない、会場が広く、風も強く、人も多くて、一般の方に子どもたちがついていきそうになった、いったんリングに上がると数百メートル歩かないと降り口がなく困った、水稲の水補給に長蛇の列、パピリオンの人数制限によりクラス全員で見学できず別の展示を見るグループを作らざるを得なかった、渋滞で到着が遅れ、バス内でおもらしする子が出た、予定が遅れて昼食時間が 10 分しかなかった、ガス抜き管やマンホール近くを通らざるを得ず強く不安を感じたなどの声が上がっている。

5 月以降気温が上昇し、陰がほとんどない万博会場において熱中症で倒れる子どもたちが多数出ることが予想される。

また、「招待事業」として参加した学校の児童生徒が、当日体調が悪くなり、救護所を利用した際に「20 分しか利用できない」と救護所から通告され、20 分を超えると退室させられて、やむを得ず体調が回復しない子を日陰のベンチを探して休ませる事態も生じている。子どもたちの命・安全がないがしろにされ、教育的意義も見いだせない「招待事業」に学校行事としての参加を中止すること。「招待事業」に学校行事としての参加を中止しないのであれば、日陰を増やす、体調不良の来場者の救護所利用の時間制限を撤廃し、その方の体調が回復するまで救護所が利用できるように救護の体制強化を万博協会、万博推進局に要望すること。

【回答課：学校教育課】

万博への校外学習を含め、学校の教育活動のすべてにおいて、子どもたちの安全を確保することは重要であると考えています。

本市の小中学校では、本事業を活用して、1 学期終了時点で、多くの学校が万博に参加しました。天候に恵まれた学校が多く、現在、大きなトラブル等もなく、順調に校外学習が実施されています。事前の下見を行うとともに、当日の引率体制も整えるなど安全対策を行って実施しております。

特に、子どもたちへの負担が大きいと考えられていた会場までの移動については、貸切バスを使用し

たことで、学校からは安心して移動できているとの報告を受けています。

また、会場内では、学年や学校規模に応じて、グループや学級単位でパビリオン見学を実施しており、万博協会の割り当て以外のパビリオンを、追加で見学している学校もあります。見学を終えた子どもたちからは、「未来社会を体感できた、それぞれの国の良さ、技術等を見ることができた」、「たくさんの国のことを知り、あらためて自分の視野の狭さを実感した」等の感想が出ています。

市教育委員会としましては、学校に対して、見学だけでなく、事後学習として探究的な活動に取り組む等の助言をすることで、本事業がさらに教育的意義のあるものとなるよう努めてまいります。

これから行く学校につきましても、参加する子どもたちが安全に万博を訪れ、将来の夢や希望を感じ取ることができる貴重な機会となるよう、安全な実施に向けて取り組んでまいります。

3. 医療・公衆衛生

- ① 国が進めるマイナンバーカードと健康保険証の原則一体化（マイナ保険証）の方針に基づき、昨年12月2日より、現行の健康保険証が廃止された（1年の経過措置あり）。この間のマイナ保険証を巡っては現在も医療現場ではトラブルが続いている。また、国民健康保険を担当する自治体職員の業務も通常の多忙な業務に加え、10月の更新作業に向けたマイナ保険証を持っていない方への「資格確認書」などの発行作業や電子証明書の有効期限が切れた方への対応など次から次へと新たな対応が自治体に求められている。以上の状況を踏まえて以下のことを要望する。

イ、全国の自治体で「現行の健康保険証の存続を求める意見書」採択が広がっている。貴自治体においても「意見書」など国に対して現行の健康保険証の存続を求める意見・要望を上げること。

ロ、渋谷区や世田谷区では煩雑な「資格確認書」発行業務を簡素化するために、マイナ保険証を持っている方も含めて、全ての方に「資格確認書」を発行する。貴自治体においても自体対業務の簡素化と国民健康保険加入者の受診時のトラブル解消のためにも全ての加入者に「資格確認書」の発行を求める。

参考／渋谷区

https://www.city.shibuya.tokyo.jp/kurashi/kokuho/kokuho/shikakukakuninsyo_hasso.html

参考／世田谷区

[令和6年12月2日以降、健康保険証が発行されなくなりました | 世田谷区公式ホームページ](#)

【回答課：保険医療課】 ※イ及びロ

令和6年12月2日からマイナンバーカードと健康保険証の一体化に基づき、既に現行の健康保険証の新規発行は廃止されています。

したがって健康保険証の存続を求める意見・要望を上げることとは、市民への混乱を招く恐れもあることから、できないと考えております。

また、厚生労働省からの通知においても、法律上、「被保険者が電子資格確認を受けることができない状況にあるときに交付すること」とされていることから、すべての加入者に資格確認書を発行することとは考えておりません。

- ② 新型コロナウイルス感染症が5類の扱いとなったが未だに感染者は後を絶たない。また、麻しんや結核など新型コロナ以外の感染症も増加に傾向にあり、医療現場では緊張が高まっており、トータルの感染症対策の構築が求められている。新型コロナウイルス感染症パンデミック時のように再び保健所の業務逼迫で感染者への対応が遅れるという事態を生まないためにも、新興感染症対策も含めたまた、精神保健、母子保健など保健所・保健師の多岐にわたる役割・事業が滞ることの無いよう、二次医療圏内での保健医療協議会の議論などで、保健所職員など公衆衛生分野の正規職員を増やすことを強く求めること。

【回答課：健康推進課】

新型コロナ感染症の流行では、保健所業務がひっ迫し、市民の混乱を招いたことから、今後の様々な感染症に備え、事業が滞ることの無いよう保健所職員など公衆衛生分野の正規職員などの人材確保につ

いて、一層の支援を講じるよう国・府に対し求めてまいります。

また、本市におきましても、引き続き大阪府と連携しながら、感染症への取り組みを推進して参ります。

- ③ 政府は入院医療を抑制し、在宅（介護施設）へのシフトを強固に進めている。一方で昨年の介護保険報酬の改定は訪問介護事業継続を窮地に追い込む内容で、事業所閉鎖も相次いでいる。介護事業の崩壊は在宅医療にも大きく影響する。詳しい要望は「6. 介護保険・高齢者施策」に掲載する。

【回答課：介護保険課】

6. 介護保険・高齢者施策に併せて回答いたします。

- ④ PFAS の実態を把握するために各市町村が住民の血液検査、土壌検査を実施すること。さらに市町村が実施するPFAS対策に大阪府が財政支援を行うよう要請すること。住民が自主的に実施する血液検査への公的助成を行うこと。「PFAS相談窓口」を設置し周知徹底すること。

【回答課：環境政策課、健康推進課】

PFASにかかる土壌汚染につきまして、汚染状況の評価やその対応に関する指針等がないため、本市では、大阪府市長会を通じ、これらを示すよう国に対し要望しているところでございます。また、国においても専門家会議等が設置され、目標値等の設定等検討を行っていることを把握しております。

また、PFASにかかる血液検査につきましても、国において国内外の最新の科学的知見の集積並びに動向を踏まえ、各種検討が進められております。

本市といたしましても、引き続き、国及び大阪府の動向に注視し、情報収集を行ってまいります。

4. 国民健康保険

- ① 2025年度大阪府統一国保料は2024年度より若干下がったものの2023年度統一保険料レベルでしかなく、一人当統一保険料で見ると2018年度132,687円から2025年度162,164円へと22.2%ものアップとなっている。そのため各自治体の国保料の収納率も年々下がっており、納付金分を集めきれない状況となり、2023年度各市町村単年度赤字は37自治体にも及んでいる。各市町村は統一の問題点を強く大阪府に強く意見すること。また、基金を積み上げている自治体は保険料引き下げのために活用すること。大阪府が市町村独自の基金に口を出すことは地方財政法違反であることを認識すること。

【回答課：保険医療課】

基金の使い方については大阪府の運営方針に定められています。保険料抑制のために取り崩すことは認められていないため難しくなっています。

- ② 18歳までの子どもの均等割を無料にし傷病手当を大阪府全体で実施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。

【回答課：保険医療課】

こどもの均等割につきましては少子化対策及び子育て支援の観点から、対象年齢等の拡充を大阪府とともに国に対して要望しており、今後も引き続き要望してまいります。併せて傷病手当金も大阪府及び国に対して要望を検討してまいります。

国保保険料納付書送付時や保険証（資格確認書）更新時等に、保険料減免や一部負担金減免等のご案内を同封し、詳細につきましてはホームページにて情報提供する等周知に努めております。

各種申請については、ホームページへの申請書を掲載のほか、webによる届け出も順次拡充してまいります。

- ③ 2025年10月の保険証切り替え時には後期高齢者医療制度と同様に被保険者全員に「資格確認証」を送付すること。

【回答課：保険医療課】

令和6年12月2日からマイナンバーカードと健康保険証の一体化に基づき、既に現行の健康保険証の新規発行は廃止されています。

したがって健康保険証の存続を求める意見・要望を上げることとは、市民への混乱を招く恐れもあることから、できないと考えております。

また、厚生労働省からの通知においても、法律上、「被保険者が電子資格確認を受けることができない状況にあるときに交付すること」とされていることから、すべての加入者に資格確認書を発行することは考えておりません。

- ④ 被用者保険への適用拡大による被保険者減、子ども子育て新制度分の納付金など、国保の給付とは関係ないにも関わらず保険料値上げを招いており、国の政策のもとでの国保料の値上げは理不尽である。国庫負担増を強く国に要請すること。

【回答課：保険医療課】

新たに創設する「子ども・子育て支援金」の追加にあたっては、国民健康保険制度の財政に影響が及ぶことがないよう、必要な財政措置を講ずるよう、あらゆる機会を捉えて国に要望してまいります。

- ⑤ 国民健康保険料の決定通知・納付書・国保のしおり等の外国語対応をすること。

【回答課：保険医療課】

決定通知・納付書の外国語対応はしていませんが、国保制度全般の案内文を英語等で既に作成しております。

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(2022年度 37.5%)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。特定健診やがん検診など市民健診の案内については多言語での対応をすること。

【回答課：保険医療課】

令和5年度の特定健診受診率は、河内長野市 42.2%、大阪府 31.8%、全国 38.3%であり、大阪府、全国よりも上回っております。

今後も「第3期国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第4期国民健康保険特定健康診査等実施計画」に基づき受診率の向上、特定健診の充実を図ってまいります。

特定健診の案内等外国語対応については、英語等で作成しております。

【回答課：健康推進課】

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とともに、がん検診受診率向上のための対策としましては、各がん検診の受診対象者に個別受診勧奨通知を送付し、より多くの方に受診してもらうための啓発に努めているところです。

また、医療機関によっては、特定健診と一部の個別がん検診の同時受診が可能であるところもございます。保健センターにおいても、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のセット検診を複数回実施し、受診機会の拡充を図っております。

今後も、市民のニーズに沿った検診を推進すべく関係機関と協議を進め、多くの市民に受診して頂けるような体制を考えていきたいと思っております。

- ② 大阪府の第3次歯科口腔保健計画は、「学校保健以降、市町村で行われている歯科健診の受診対象年齢が限定されていることから、定期的な歯科健診を受ける機会が少ない」と指摘している。歯科健診の受診対象年齢を限定せず、住民がかかりやすい医療機関で受診できるようにすること。在宅患者・障害者など歯科健診の機会が少ない住民の歯科健診を保障すること。特定健診の項目に「歯科健診」を追加すること。

【回答課：健康推進課】

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、昨年度より対象を拡大し、当該年度に20歳、30歳、40歳、50歳、60歳、70歳に達する市民に対し、受診券を送付し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。

【回答課：保険医療課】

特定健診はメタボリックシンドロームに着目した生活習慣病を早期に発見する健康診査です。

歯科検診の重要性は認識しておりますが、特定健診の追加項目として適切であるのかを含め近隣市町村の状況を確認しながら検討してまいります。

6. 介護保険・高齢者施策

- ① 第9期の介護保険料は、高齢者の負担の限界を超えた過大な額となっているので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。

【回答課：介護保険課】

介護保険の公費負担については、介護保険法に位置づけられた制度・仕組みであり、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、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国に対して要望しております。また、第9期計画期間中の介護保険料については、介護給付費準備基金の残高約13億円を全額取り崩し、介護保険料の上昇を抑えるよう努めております。

- ② 非課税者・低所得者の介護保険料を大幅に軽減すること。保険料減免制度を拡充し、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。

【回答課：介護保険課】

保険料を所得に応じた15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、第1～第3段階については、保険料を軽減し、軽減分に対して公費負担を行っております。また、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は、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。

- 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、自治体独自の利用率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）の拡充を国に求めるとともに、自治体独自の軽減措置を行うこと。

【回答課：介護保険課】

介護保険制度における利用率の軽減対策は、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・食費を支給する補足給付等の制度により対応しております。

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は、負担能力に応じた負担をお願いする必要があることから、現状では本市独自の軽減措置を行う予定はありません。

- ④ 総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）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し、従来相当サービスの利用を抑制しないこと。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。

【回答課：介護保険課】

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おります。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。窓口において新規・更新者とも要介護（要支援）認定申請を抑制することなく申請を受け付けております。

ロ、総合事業（介護予防・日常生活支援サービス事業）の対象を要介護1～5認定者の拡大しないこと。

【回答課：介護保険課】

要介護1及び2の総合事業への移行については、第9期計画期間中の実施は見送られております。引き続き、制度改正にあたっては現サービスの利用状況等を勘案するよう、国へ要望して参ります。

ハ、「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。

【回答課：介護保険課】

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。

ニ、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。

【回答課：介護保険課】

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。

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。

【回答課：介護保険課】

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。

⑥ 介護現場の人手不足を解消するため、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。

自治体独自で、介護事業所に次のような人材確保・処遇改善支援策を実施すること

1. 独自の処遇改善手当（月〇万円を週〇時間以上勤務する従事者に職種を問わず支給）支給すること
2. 住宅確保支援手当を支給すること

3. 介護従事者のスキルアップや資格取得等の研修受講費を支援すること。介護支援専門員の更新研修等の費用を助成すること
4. 訪問介護事業所などへの自転車等移動手段支援の助成金を支給すること
5. 介護事業所の職員募集費用等の助成をおこなうこと

【回答課：介護保険課】

介護職員等の処遇改善は、介護職員の人材確保を更に推し進め、介護現場で働く方々にとって令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへとつながるよう、令和6年6月以降、従来のベースアップ等支援加算など複数の加算が一本化され、加算率が引き上げられています。

人材確保の対策として、市独自の処遇改善制度は現在のところ検討はしていませんが、大阪府との連携により「介護助手導入支援事業」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、広報紙などを活用した介護職等の魅力発信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。

- ⑦ 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。

【回答課：介護保険課】

待機者の解消を図るため、第9期介護保険事業計画において地域密着型特養の新設（定員29人）及びグループホームの新設（定員18人）を位置づけ、公募により事業者を決定しました。今後、当該決定事業者により整備が行われる予定です。

- ⑧ 次期介護保険見直しの検討課題とされている「2割負担等の対象拡大」「ケアマネジメント有料化」「要介護1、2の生活援助等の保険給付外し・総合事業移行」など負担増とサービス切捨てを中止するよう国に働きかけること。

【回答課：介護保険課】

サービス利用時の自己負担割合における2割負担者の対象拡大やケアマネジメント有料化については、第9期介護保険事業計画期間中の実施は見送られましたが、介護サービスの利用抑制による利用者の重症化の恐れがあることから、引き続き高齢者の生活実態等を適切に把握するよう要望しております。

また、要介護1、2の訪問介護（生活援助等）の総合事業への移行についても、総合事業において多様なサービス提供体制の構築が必要であることから、慎重に検討するよう国に働きかけていきます。

- ⑨ 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。とくに、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。

【回答課：地域福祉高齢課】

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、対策に努めてまいります。

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いませんが、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、制度の周知等に努めます。

【回答課：くらしサポート第1課】

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補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、別途の補助は行っておりません。

- ⑩ 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にしています。

【回答課：介護保険課】

システムの安全性も含め、利用者のメリット・デメリット等について、現在国が進めている介護情報の電子的な共有の仕組み及び介護被保険者証の電子化の実現に向けた調査研究の結果等の情報収集に努めてまいります。

- ⑪ 軽度難聴者への補聴器購入資金助成制度を改善し、所得制限なしで助成額15万円以上とすること。未実施自治体では早急に制度化し実施すること。大阪市のように介護予防事業への参加を条件としなくすること。（現時点では東京都港区が60歳以上、上限144900円助成・課税の方は半額）

【回答課：地域福祉高齢課】

令和6年度より加齢による軽度難聴者への補聴器購入助成事業を実施しております。

本事業の助成対象者は、生活保護世帯または市民税非課税世帯とし、助成金額は、新たに購入する補聴器の購入費用の2分の1以内の額とし、25,000円を上限額としています。

なお、本市におきましては、介護予防事業への参加については、助成の条件にはしていません。

所得要件の見直しや助成金額の拡充につきましては、他市の動向を注視するとともに、国や府において公的補助制度の創設をされるよう要望してまいります。

- ⑫ 新型コロナワクチン接種費用への公費助成を実施するとともに、介護施設・事業所へのコロナ検査キット等の配布を行うこと。

【回答課：健康推進課】

新型コロナワクチン接種につきましては、令和6年度より65歳以上の方や60歳以上65歳未満の障がい者等を有する方等への定期接種が実施されております。本市におきましては、対象者に対し一部費用助成を行い、費用負担の軽減に努めています。

また、コロナ検査キット等の配布は現在行っておりませんが、コロナ感染時の対応や感染予防について引き続きHP等で周知してまいります。

- ⑬ 後期高齢者医療の医療費窓口負担の「2割化」の影響などによる「受診控え」が起きているので、高齢者を広く対象にした助成制度の創設を強く求める。

【回答課：保険医療課】

本市では従来、大阪府との共同実施により一定の要件に当てはまる65歳以上の方に対し、医療費の助成を行う老人医療費助成制度を実施していましたが、平成30年度の福祉医療費助成制度の再構築に伴い、重度障がい者医療費助成制度に一本化されたという経緯があります。

その後、本市では、75歳以上の方を含めたすべての年齢において、身体障害者手帳3級及び4級の一部、知的障害者中度、精神障害者保健福祉手帳2級並びに難病患者については障害年金2級受給者または特別児童扶養手当2級相当まで対象範囲を拡大するよう、大阪府に要望してあります。

本市の厳しい財政状況を鑑みますと、市独自で対象者拡大・老人医療助成制度の創設を行うことは困難であると考えております。医療費窓口負担の「2割化」の影響などにより、75歳以上の高齢者の方々の負担が増大していることを踏まえ、大阪府に対し、今後も引き続き要望してまいりたいと考えております。

- ⑭ 帯状疱疹は80才までに3人に1人がかかる病気で、治った後に神経痛が残る場合がある。50歳以上の人に帯状疱疹ワクチン接種が勧められており、90%以上の発症予防率が報告されている。今年4月から65歳以上定期接種化となったが、費用負担が発生し(生ワクチン4000円、不活性ワクチン1回11000円)、高齢者にとって大変な負担となるため、独自助成を行うこと。

【回答課：健康推進課】

帯状疱疹ワクチンにつきましては、令和7年4月より定期接種が開始となり、当該年度内に65歳になる方、60歳から64歳になる方のうち、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障がいなどで日常生活がほとんど不可能な程度の障がいを有する方が対象となっております。さらに5年間の経過措置として、各年度内に70歳、75歳、80歳など、5歳刻みで100歳までの年齢に達する方に加え、令和7年度に限り101歳以上の方も定期接種の対象となっております。本市におきましては、対象者に対し一部費用助成を行い、費用負担の軽減に努めています。

7. 障がい福祉「65歳問題」と重度障害者医療

- ① 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「適用関係通知」・「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及び運用の具体例等について(令和5年6月30日)等で厚生労働省が示す基準にもとづく運用を行うこと。

【回答課：くらしサポート第2課】

介護保険の被保険者となられる障がい者の方は、要介護状態又は要支援状態となった場合、要介護認定等を受け、介護保険法の規定による保険給付を受けることができます。

しかしながら、介護保険サービスにより適切な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、一律に介護保険サービスを優先的に利用することはしないものとし、関係機関等と連携したうえで、障がい者の方の個々の障がい特性を考慮し、必要な支援が受けられるかどうかという観点についても検討したうえで、適切に支給決定を行うよう努めております。

また、その取扱いにつきましては、厚生労働省の通知および事務連絡の内容に基づいた運用を行っており、今後も同様に運用してまいります。

- ② 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ことを実行すること。

【回答課：くらしサポート第2課】

障害者総合支援法第7条の規定により、介護保険の被保険者となられる障がい者の方が、要介護状態又は要支援状態となった場合、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ことができます。

しかし、要介護認定等の申請手続きなどの状況によって、サービスの利用ができなくなるということがないよう、相談支援専門員や介護支援専門員と連携のうえ、対応しております。

- ③ 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。

【回答課：くらしサポート第2課】

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。

そこで、介護保険の被保険者となられる障がい者の方に対して、継続して制度の説明を行い、介護保険の要介護認定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。また、職員には厚生労働省通知の内容を周知徹底してまいります。

- ④ 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。

【回答課：くらしサポート第2課】

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、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、障がい者が必要とするサービスの利用ができなくなるようなことのないよう、相談支援専門員や介護支援専門員と連携のうえ、状況などに応じたサービスを適正に給付するよう対応しているところです。

引き続き、介護保険に移行しても、利用者の個々の状況に応じて、障がい福祉サービスの継続が可能となる場合があることについて、ホームページやしおり等を使って周知してまいりたいと考えております。

- ⑤ 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

【回答課：くらしサポート第2課】

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、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、適正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。

- ⑥ 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

【回答課：くらしサポート第2課】

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。

- ⑦ 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。

【回答課：くらしサポート第2課、介護保険課】

総合事業訪問型サービスの実施にあたっては、障がいの有無に関わらず、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ております。

また、障がい特性などにより、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。

- ⑧ 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。

【回答課：くらしサポート第2課】

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年から実施されております。今後も、国の動向を注視し、適切な支援に努めていきたいと考えております。

- ⑨ 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。

【回答課：保険医療課】

重度障がい者医療費助成制度につきましては、対象者が年々増加する中で、受益と負担の適正化を図りながら、同医療費助成制度を持続可能なものとするために改正された経緯がございます。本市の厳しい財政状況を鑑みますと、市独自で対象者拡大・助成制度の創設を行うことは困難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ます。

⑩ 療育手帳の新規発行・更新発行について、手続きをすれば速やかに発行すること

【回答課：くらしサポート第2課】

療育手帳については、本市の窓口にて申請書等提出後、大阪府の知的障害者更生相談所または児童相談所における判定及び手帳の発行手続きを経て、申請者へ交付されることとなります。本市にて申請書等受付後は、関係書類について速やかに大阪府へ進達を行っておりますが、判定及び手帳の発行手続きについても速やかに行っていただくよう大阪府に要望してまいります。

⑪ 障害支援区分の決定及び受給者証の交付は、サービスの提供に切れ目が生じないように迅速・適切に手続きをおこなうこと

【回答課：くらしサポート第2課】

障害支援区分の決定・受給者証の交付ともに、支給決定期間満了前に利用者に案内を行い、申請を促すようにしています。また、申請書を受け付けた後は、できるだけ更新日までに受給者証等をお渡しできるように、事務処理を行っております。

8. 生活保護

① コロナ禍の中においても生活保護申請数、決定数が減少している自治体が多々ある。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。

【回答課：くらしサポート第1課】

福祉事務所において「扶養照会」を行う主な理由として、申請者が今後生活していく中で精神的な支援が可能な扶養義務者を見つけることにあるため、申請者から扶養義務者との関わりを十分に聞き取った上で照会可能な方へ扶養照会を実施しており、画一的な扶養照会を行うことは行っておりません。扶養義務は保護の要件ではないことに留意し、「扶養照会」の実施にあたっては引き続き適切な取扱いを行ってまいります。

② 大阪府および18市町村で実施された「令和5年度子どもの生活実態調査」においても困窮度Ⅰ世帯での生活保護受給率の低さが指摘されている。各自治体においては、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申請・利用のハードルを下げ、必要な人が使える制度にする工夫をすること。

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 \(city.neyagawa.osaka.jp\)](https://www.city.neyagawa.osaka.jp/hogoshinseisodan.pdf)

枚方市生活保護ホームページ <https://www.city.hirakata.osaka.jp/0000007864.html>

【回答課：くらしサポート第1課】

生活保護の権利性についての周知の方法は多種多様なものが考えられます。本市においても生活保護の権利性については十分に理解しており、生活保護の相談・申請を行う方に対して権利を侵害しないよう配慮を行っており、生活保護制度が正しく周知されるよう、窓口の応対等の際に相談者へ引き続き説明を行ってまいります。

また、民生委員や社会福祉協議会、ケアマネージャーや病院相談員等と緊密な関係性を維持し、これらの関係機関において生活に困窮している方を見受けられた場合には、関係機関を通じて生活保護の相談・申請に関する説明や、必要な方へは生活保護申請の支援を行ってもらうなど、生活保護を必要と思慮される方への支援が行き届くよう、今後もこれらの関係機関と密接に関わり、広く生活保護制度の周

知が行われるよう努めてまいります。

- ③ ケースワーカーは「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し、生活保護手帳・問答集の内容を踏まえた生活保護行政を実施すること。DV や精神疾患、精神障害、発達障害等についても研修を行いケースワーカーや受付面接員の言動によって二次被害を引き起こさないこと。

【回答課：くらしサポート第1課】

本年4月1日の現業員数は14名を配置しており、国基準の現業員数は確保しております。

なお、14名のうち、社会福祉主事等の資格のない者は1名で、現在資格取得のため通信教育を受講中です。

ケースワーカーには広範な福祉制度に対する知識が求められます。これらの知識の向上のため、国・府等を含めた各種研修会への参加、査察指導員によるケースワーカーの技能向上のための職場内研修及び日常業務において職員相互のケース援助情報の共有を通じ、複雑化・多様化するケースの援助に適切に対応できる生活保護行政の実施に努めてまいります。

また、DV や精神疾患、精神障害、発達障害等に関しては「テーマ別研修」として年間を通じて職場内研修を実施しております。令和6年度は高齢者、障がい者、児童、ヤングケアラー、生活困窮者、DV・困難女性の6テーマについて研修を実施しております。今年度も引き続き「テーマ別研修」を実施し、職員の知識や技能の向上に繋げてまいります。

- ④ 保護費の決定通知書には何がどれだけ支払われているのかなど内訳が誰が読んでもわかるものとする

【回答課：くらしサポート第1課】

保護費の決定通知書の「金額の内訳」に関しては、保護の種類及び支給額毎に金額を記載することで分かりやすさに配慮しております。「変更の理由」に関しては、生活保護問答集の内容を踏まえ、個別のケースに応じて、決定の理由を周知するのに必要かつ十分な内容を記載し、申請者等が容易に理解できるような表現に配慮しております。また、必要な方には個別に表現方法を変更する等柔軟な対応に努めております。

加えて、令和6年11月に大阪府福祉部地域福祉推進室社会援護課長から「生活保護法（昭和25年法律第144号）に基づく処分の理由付記に係る留意事項について（周知）」を受け、令和7年4月1日より、「福祉事務所の判断を伴い、生活保護費の総額に影響を与える減額変更の際には決定通知書等に従前より詳細に理由等を付記する」ように改めております。

今後も申請者等が容易に理解できるよう、決定通知書には丁寧な記載を行ってまいります。

- ⑤ 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・ハラスメントがおこる危険性があることを認識すること。

【回答課：くらしサポート第1課】

シングルマザーや独身女性への対応につきましては、全てを女性ケースワーカーが担当することは、人員配置的にも困難な面がありますが、女性ケースワーカーの同行による訪問の実施などの配慮を行っております。

- ⑥ 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）

【回答課：くらしサポート第1課】

「生活保護のしおり」は、わかりやすく、かつ生活保護利用者の権利性に配慮した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おります。

- 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。

【回答課：くらしサポート第1課】

本市においては、警察官 OB を 1 名、配置しております。

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、生活保護の適正運営の取組みとして、自立支援や不正受給対策、通報制度について、他市の状況を注視しております。

- ⑧ 物価高により低い生活保護基準では暮せない人が続出している。国に対して物価上昇に見合った最低生活費とするよう要望すること。

【回答課：くらしサポート第1課】

生活保護の基準額については、生活保護を利用していない世帯の最低生活費などを基に国により定められ、定期的に見直しされています。

今後においても、社会情勢や国の動向にも注視しながら、地域の実情を反映できるよう検討してまいりたいと考えております。

- 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。

【回答課：くらしサポート第1課】

住宅扶助については、厚生労働省通知に基づき適正に運用しております。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通知に基づき適切に対応を行っております。

- 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。

【回答課：くらしサポート第1課】

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おります。

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おります。

- ⑪ 生活保護利用者の検診については、受診券を送付するか、生活保護受給者証明書を持って行けば簡単に検診が受けられるよう手続きを簡素化すること。

【回答課：くらしサポート第1課】

本市においては、河内長野市立保健センターにおいて各種検診事業など、こどもファミリーセンター★ゆめっく★において各種乳幼児健診事業などを行っております。受診にあたっての手続きは検診・健診毎に異なっておりますが、生活保護利用者であることをもって煩雑な手続きを求めておらず、一般の方と同様の手続きで受診いただけます。

- ⑫ 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。

【回答課：くらしサポート第1課】

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おります。

(9. 防災関係)

- ① 災害時の避難所である小学校・中学校の体育館、公的施設の冷暖房、および全てのトイレの洋式化をすみやかに実施すること。

【回答課：教育総務課】

小学校及び中学校の体育館については、令和6年度・令和7年度に空調設備の整備工事を実施しています。

また、トイレの洋式化については、平成29年度より、毎年3校ずつ改修工事を実施しています。財政支出平準化の観点から実施時期の変動はありますが、令和6年度の洋式化率は、小中学校総計で82.1%となっており、令和7年度末の時点で85.3%となる予定です。

- ② 能登半島地震の状況を踏まえ、スフィア基準(被災者の権利と被災者支援の最低基準を定めた国際基準)に照らし避難計画を見直すこと。

【回答課：危機管理課】

本市地域防災計画において、市内の指定避難所は41か所あり、収容可能人数は、収容可能面積の2.0㎡/人として算出しています。これは、災害発生時できるだけ多くの方を受け入れるべく設定しているものです。また、長期的な避難所生活の基準としては、1人当たり4㎡程度を目安としております。なお、本市では、自宅の安全が確保できているのであれば、在宅避難を推奨しております。

トイレについては、スフィア基準の到達は難しいものの、避難者の健康に直結することから、簡易トイレ、凝固剤の備蓄、マンホールトイレの整備等を進めているところです。なお、設置の男女比について規定はございませんが、避難所の運営に関するものとして、必要に応じて見直しを検討して参りたいと考えております。

- ③ 高層住宅が増えてきている。高齢者、障がい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。

【回答課：危機管理課、くらしサポート第2課、地域福祉高齢課】

本市では、避難の方法として、避難所へ行く以外に、安全な親戚・知人宅や宿泊施設への避難や、自宅で避難を行う在宅避難といった分散避難について市民周知しています。避難所では日常とは違う生活をするため、高齢者や障がい者には身体的、精神的な負担が大きいと考えており、あらかじめ負担の少ない避難方法を考えていただくよう、地域の防災訓練などの機会にお話ししております。

避難所等で避難生活が続く場合、公的な支援物資が届くまで、3日から1週間程度の備蓄が必要であることも周知啓発しています。備蓄の中身は、飲食物やトイレ、着替えのほか、常備薬など個人の事情により異なります。ご自身に必要なものについては、日頃から、かかりつけ医や支援施設、支援団体等と相談して準備するようお願いしております。

また、避難行動要支援者として登録されている方は、その名簿を自治会、自主防災組織、民生委員などに提供しています。平時からこれらの方々と、どのような支援が必要なのか、どの程度の支援を受けられることが可能なのかなど、具体的なお話をしておくことが重要であることも周知啓発しております。

また、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にも実施しております。さらに、老人クラブ連合会や民生委員児童委員協議会においても、高齢者等の見守り活動・訪問を定期的にも実施しており、災害時に一人も見逃さないよう体制づくりに努めております。

- ④ こところ各地で頻発している上下水道の老朽化による事故も踏まえ、上水道・下水道における法定外耐用年数を超過しているものの割合と、今後の対応についての計画を明らかにされたい。

【回答課：水道課】

令和6年度末時点での、法定外耐用年数を経過した管路の割合は42.8%となっております。今後の対応につきましては、重要給水施設に係る配水管路を優先的に、目標耐用年数を経過した管路や漏水の発生が集中している管路の更新を進めてまいります。

【回答課：下水道課】

下水道管渠における耐用年数は50年となっております。本市の下水道管渠総延長約565kmに対して、耐用年数を超過している管渠延長は約123kmとなっており、約22パーセントを占めております。

今後の対応につきましては、平成24年度から実施しております長寿命化計画（現在はストックマネジメント計画）に基づき改築事業を実施し、引き続き、安心・安全な下水道の維持管理に努めてまいります。

10. 独自項目

1) 加齢による難聴者への補聴器購入費制度の充実と早期発見制度を設けること

- 1 補聴器購入補助制度を充実させること
- ア 補助額を増額すること
- イ 補助対象者の所得要件をなくすこと

【回答課：地域福祉高齢課】

令和6年度より加齢による軽度難聴者への補聴器購入助成事業を実施しております。

本事業の助成対象者は、生活保護世帯または市民税非課税世帯とし、助成金額は、新たに購入する補聴器の購入費用の2分の1以内の額とし、25,000円を上限額としています。

所得要件の見直しや助成金額の拡充につきましては、他市の動向を注視するとともに、国や府において公的補助制度の創設をされるよう要望してまいります。

2 難聴者の早期発見のため、必要な定期検診を実施すること

【回答課：保険医療課】

国民健康保険における特定健診は、生活習慣病の予防を目的として、国の指針に基づき、対象者を40歳以上75歳未満の国民健康保険加入者に限定しております。そのため、難聴に特化した定期的な健診を当該制度の枠組み内で導入することは、困難であると認識しております。

2) 近大病院が移転したことで、南河内の地域にあった唯一の第三次救急医療機関が無くなった。これでは河内長野に住むと他の地域と医療を受ける条件が違ってくる。近代病院はこれまでと同じように南河内の三次救急・災害拠点機能は担うと言っているが、いざ事がおこればその機能は果たせないと思われる。また、遠くなったことで通院控えがおこれば重篤化し、さらに医療費負担が増えると思われる。地域医療政策としてどう考えているのでしょうか。

【回答課：健康推進課】

近畿大学病院の移転後におきましても、大阪府が令和6年3月に策定した第8次医療計画の中で、「近畿大学病院は引き続き南河内医療圏における三次救急医療や災害拠点機能を含む基幹病院としての役割を果たす」ことが明記されております。また、近畿大学病院の移転に伴う後継病院としましては、「医療法人せいわ会」が選定されており、令和9年4月の開院に向け、準備が進められていると聞き及んでおります。市としましては、医療体制の確保・圏域の機能低下を招かないように引き続き、大阪府に要望してまいります。

【送付元】〒586-8501

河内長野市原町一丁目1番1号

市民に寄り添う部 市民窓口課 総合相談G

Tel: 0721-53-1111 (内線580、565)