

藤市広第142号
平成27年7月27日

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

藤井寺市長 國下 和男

2015年度自治体キャラバン行動・要望書について(回答)

平成27年6月9日付で提出のありました標記の件につきまして、別紙のとおり回答いたします。

1. 職員問題について

自治体職員の非正規化、委託化、外注などにより、自治体職員が安心して本来の責務を果たす労働条件が保障されず、結果として住民の権利保障などに支障をきたす状況にある。

特に社会保障関連職場、教育関連職場では住民のくらしやいのちに直結するため、専門性の向上は不可欠であり、本来正規職員を配置すべきである。仮に、正規職員以外の場合であっても「均等待遇」による賃金・労働条件の確保と研修の拡充により、住民の権利保障と職員の生きがいにつながるように制度構築を行うとともに、対象者に安心して助言できる職員数の確保を強く要望する。

(回答) 人事課

市民ニーズが多様化・高度化し、さらには国・府からの権限移譲が行われる中、行財政施策を円滑かつ効率的に行っていくための適正な正規職員数はどれくらい必要かとの判断につきましては非常に難しく、今後の財政状況から考えても急激な職員数の増は困難でございます。

しかしながら、こうした状況ではございますが、市民の権利保障に支障をきたすことなく業務を円滑に行うことは必要であり、そのためにも関係部課からの人員要望やヒアリングを通じて、できる限りの範囲内で必要且つ適切な人員配置を行っております。

本市としましては、引き続き行財政改革に努めながら、市民サービスが後退しないよう、より一層、効率的な行政運営を行い、今後も必要不可欠な箇所につきましては職員の増も踏まえて人員を配置することも必要であると考えています。

ご指摘のように、社会保障関連職場や教育関連職場におきましては、業務の専門性が必要となる部署であり、正規職員で対応すべきことは認識しております。しかしながら業務の内容・勤務の形態、個々の事業の継続性などを考慮した中で、一時的に増要因となる場合や、正規職員で対応するよりも効果的・効率的と判断できる場合などにつきましては、個々の実情に応じて専門の嘱託員等を雇用することで、多様化する市民ニーズに迅速かつ的確に対応しており、これらの体制も考慮しながら、引き続き、きめ細かな行政サービスの提供に努めてまいります。

2. 国民健康保険・医療について

① 今年度から低所得者支援として全国で 1700 億円、大阪では 150 億円（大阪府談）が交付される予定であり、国、大阪府ともそれにより 1 人 5 千円の財政効果がある（＝引下げられる）としている。この収入により保険料を引下げ、さらにこれまで以上に一般会計独自繰り入れを行うこと。また減免については、ワーキングプア世代やこどもの多い現役世代に配慮した子ども減免（こどもの均等割は 0 にするなど）、低所得者減免、多子世帯・母子世帯・障害者減免などを創設・拡充すること。一部負担金減免を実際に使える制度とし、国基準のように「一時的な困窮」「入院」に限定しないこと。いずれもこれら減免制度については住民の多くは知らないことを前提にしてホームページや広報に掲載することはもちろん、チラシ・パンフレットなどを作成しあらゆる機会に住民に周知すること。（減免制度に関するチラシ、パンフなど今年度の広報物の今年度版の現物を当日参加全員にお渡しください。）

(回答) 保険年金課

一般会計からの繰入れについては、平成27年度予算におきましても法定分に加えて、法定外分においても平成24年度から引き続き保険料の軽減に充てるために5,000万円繰入れをしていただいております。

本年度の保険料率設定では、その法定外分の繰入れに加えて、今年度から実施される低所得者対策としての財政支援分を考慮し算出したしましたが、医療費は引き続き増加が見込まれること、所得が減少している状況であること、近年ほぼ据え置いてきたため適正な率との乖離が生じていたことにより、基礎賦課分（医療分）と後期高齢者支援金分の平等割を300円ずつ引き下げたものの、基礎賦課分（医療分）の所得割を0.1%引き上げ、介護納付金分においては、所得割を0.1%、均等割と平等割をそれぞれ300円ずつ引き上げさせていただいております。

続きまして、保険料の減免につきましては、災害により生活が著しく困難になった者、またはこれに準ずると認められる者について、当該被保険者の申請によって行っております。

なお、保険料の減免基準は、平成17年度からは、生活保護基準額の1.3倍以下に、平成20年度には、年金所得者を含む世帯に特別控除として60万円を設定するとともに、生活保護基準額の1.36倍以下に引上げを図っております。また平成21年度より非自発的な失業に伴い国民健康保険の被保険者となった者が減免申請する場合、収入の認定方法において特例を設けて対応しており、今年度も継続して参ります。

また、国保法第44条にもとづく一部負担金減免につきましては、平成14年4月1日に要綱を制定しており、その内容につきましては、支払義務者が利用し得る資産及び能力の活用を図ったにも関わらず、天災等による死亡や障害者となった場合、又は資産に甚大な損害を受けたとき、天災をはじめ、事業又は業務の休止、廃止又は不振、失業等により収入が著しく減少したときなどにおきまして、一部負担金の減免を実施しているものでございます。この際、入院時に留まらず、通院時にも適用しております。

なお、減免の基準としている生活保護基準につきましては、引き下げによる影響を考慮し、引き下げ前の平成24年度時点の生活保護基準を適用しております。

最後に、減免制度の周知につきましては、ホームページや広報紙に掲載しておりますが、今後もより分かりやすく周知するよう努力して参ります。

② 「給付と収納は別」であることを徹底し、たとえ滞納をしても施行規則第一条「特別な事情」であることを申し出れば保険証を即時発行すること。資格証明書発行や短期保険証の未交付をやめること。子どもの保険証は1年以上とし、絶対に無保険状態をつくらないこと。財産調査・差押については法令を順守し、きめ細かく面談し滞納処分をしたことによってよもや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15条・国税徴収法153条にもとずき無財産・生活困窮状態の場合はただちに滞納処分の停止を行うこと。特に生活保護受給者については大阪府2012年3月27日付通知にもとずきただちに滞納処分の停止を行うこと。また、昨年11月の鳥取県児童手当差押事件（広島高裁松江支部）判決の趣旨を理解し、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） 保険年金課

被保険者資格証明書の発行は、保険料の納期限から1年を経過するまでの間に保険料を納付しない場合において、災害その他の政令で定める特別な事情があると認められる場合を除き、被保険者証の返還において弁明の機会を持って、被保険者資格証明書の交付を行っております。

また、短期証については、窓口更新を通じて滞納世帯との接触の機会を増やすことで、きめ細やかな納付相談を行うために行っており、未交付の対応をすることはありません。続いて、高校生世代までの子どもについては、厚生労働省の通達により、被保険者資格証明書世帯については6ヶ月間の、短期証世帯については1年間の保険証を発行しており、窓口更新に来られない世帯に対しましては、子どもの保険証のみ郵送・訪問等を通じて届けています。

滞納世帯については、その生活状況を細かく聞き、納付相談を受けた上で、その世帯に応じた納付計画を立てることを基本的な姿勢として対応しています。

その一方、滞納世帯が生活困窮世帯かどうかの判断の一つとして、法令に基づいた財産調査を行い、その調査結果と生活状況・相談内容とを照らし合わせ、無財産の世帯や生活困窮世帯、生活保護受給者など、滞納分の支払いが困難と判断される場合は、法令により滞納処分の停止を行っています。反対に、資力がありながら納付意識が希薄と判断される場合、その旨の通知を送付した上で滞納処分を行っております。

③ 国や大阪府から出されているこれまでの通知は毎年担当者が変わることを踏まえ、必ず年度初めには係員全員が目を通し、認識しておくよう努めること。

(回答) 保険年金課

国や大阪府からの通知については、担当者の異動にかかわらず、情報共有に努めています。

④ 国保滞納者は生活困窮の場合が多々あるので、生活保護担当課とは常時連携をとるとともに、滞納処分に関わっての通知等情報の共有もしておくこと。生活保護受給者に対しては滞納処分の停止の対象となることを生活保護担当課にも周知徹底すること。滞納者は借金を抱えている場合も多いことから債務整理などのアドバイスも行うこと。

(回答) 保険年金課

滞納者との折衝については、単なる納付指導だけでなく、納付相談時に生活状況や債務状況などをできるだけ聞き取りし、状況に応じ、市の法律相談への紹介などを行っております。また、今年度から生活困窮者自立支援制度を活用し、相談案内などのアドバイスもしています。その際に、本人から生活保護申請についての話が出た場合をはじめ、生活保護が必要であるとの状況が推察される場合、本人に確認の上、担当課への案内を行っており、生活保護受給者に対しては、資格喪失の手続の際に、受給期間中は滞納処분을停止する案内を行っております。

また必要に応じて滞納世帯の状況を把握するため、担当課の職員と連絡をとりあっています。

⑤ 今年度からの「財政共同安定化事業」1円化による影響を明らかにしたうえでそのことにより保険料値上げをしなければならないという事態を絶対に起こさないよう大阪府に強く要望すること。

(回答) 保険年金課

「保険財政共同安定化事業」の1円化による実際の影響額については、まだ確定しておりませ

んが、本市においても影響があると見込まれますので、大阪府に対して、激変緩和措置などの財政支援について要望をしており、これからも引き続き行ってまいります。

⑥ 福祉医療助成に対するペナルティ分については国にやめるよう強く要請するとともに当面は一般会計繰入で補填すること。

(回答) 保険年金課

本市においては、平成21年度より一般会計から地方独自事業の医療給付費波及増等に充てるためとして、法定外の繰り入れを行っており、平成27年度は23,402千円の繰り入れを行なっています。

⑦ 無料低額診療事業を実施している最新の医療機関名簿を国保課等カウンターに常時配架すること。

(回答) 保険年金課

医療機関名簿につきましては、保険年金課の窓口カウンターに常時配架しております。

⑧ 和歌山市等が行っているように入院時食事療養費自己負担額の助成を行うこと。(和歌山市は半額助成)

(回答) 保険年金課

入院時食事療養費につきましては、国民健康保険法第52条等、法令に基づいた給付を行っており、制度以上の助成を行うことは考えておりません。

3. 健診について

① 特定健診は国基準に上乘せして以前の一般健診並みの内容とし糖尿病、脳や心臓の血管障害等、生活習慣病とあわせ結核など病気も発見できるようにすること。費用は無料とし受診しやすいものとする。近隣自治体だけでなく、大阪府内、さらに近畿管内で受診率の高い自治体から取り組み経験などを学ぶ機会をつくること。

(回答) 健康課

平成20年度から、健康保険証の発行元である医療保険者に加入者の健診が義務づけられ、以降市民の方の健診は、①市国民健康保険にご加入の方の特定健診、②社会保険にご加入の方の特定健診、③後期高齢者医療広域連合の被保険者の方の健診、④生活保護を受給されている方の健診の4つに大きく分かれました。

そこで、本市では平成19年度まで市民健診として実施していましたが、以前の一般健診を引き継ぐため、市国民健康保険にご加入の方のみを対象とした追加項目としてではなく、以前の一般

健診並みの健診を実施するため、市民全員を対象に、この4つの健診すべての追加健診という形で住民健診を設定しました。

住民健診の項目は18項目で、平成19年度以前の一般健診並みの健診を実施しております。

さらに平成19年度までの一般健診は一部負担金を1000円としていましたが、市国民健康保険や後期高齢者医療広域連合の被保険者は、特定健診に相当する健診は無料としていますので、住民健診の一部負担金500円のみで、以前の一般健診並みの健診が受診できるようになっております。また、生活保護を受給されている方の健診費用は無料です。

② がん検診等の内容を充実させ特定健診と同時に受診できるようにし、費用は無料とすること。

(回答) 健康課

大阪府下の国民健康保険は原則、特定健診について、大阪府医師会との集合契約をしており、市民の方は大阪府医師会に所属する医療機関のうち、特定健診を取り扱っている医療機関で受診することとなります。

また、本市では、乳がん検診と子宮がん検診の一部の医療機関委託を除くと、胃がん検診、大腸がん検診、乳がん検診及び子宮がん検診は、大阪がん循環器病予防センターに、肺がん検診は結核予防会に委託して実施しています。

なお、これらの機関に委託している理由は、がん発見のための診断システムを確立しており、精度管理を徹底していることです。

市のがん検診では胃がん検診・大腸がん検診・肺がん検診・乳がん検診の4つのがん検診を同時に受診できる日を、今年度は31回設定し、市民の負担の軽減を図っています。

費用につきましては、肺がん検診200円、大腸がん検診300円、胃・子宮・乳がん検診、各500円の応益負担を市民の方をお願いしていますが、検診の内容等の充実を図ることで、健康の保持推進に努めていきます。

③ 特定健診・がん検診の受診率に対する分析・評価を行い、今後の対策を明らかにすること。

(回答) 健康課・保険年金課

平成24年度の本市の各がん検診における受診率及び府内43市町村中の順位は、胃がん検診12.1%で6位、大腸がん検診16.9%で17位、肺がん検診14.2%で16位、乳がん検診20.6%で21位、子宮がん検診21.2%で34位となっております。

胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診は府内で上位ですが、乳がん検診は中間あたり、特に子宮がん検診は43市町村中34位となっており、女性特有のがん検診の順位が低くなっています。

前年度における本市の各がん検診の受診率と平成24年度からの増減率は、胃がん検診12.7%でプラス0.6%、大腸がん検診18.7%でプラス1.8%、肺がん検診15.6%でプラス1.4%、乳がん検診24.5%でプラス3.3%、子宮がん検診23.0%でプラス2.4%となっており、全てのがん検診において受診率が上昇しています。

次に本市では、平成26年度に保険年金課内に保健事業担当を設置し、国民健康保険にご加入の方の健康課題の分析・評価を行いながら、保健事業を展開しています。

特定健診の受診率につきましては、平成25年度は31.9%となっておりましたが、平成26

年度は34.5%程度の見込みとなっています。

また、受診状況につきましては、受診歴がある方が4割以上おられる一方、当該年度の健診を受診された方が、その翌年度に受診する割合は、年々増加はしているものの、7割程度にとどまっている状況です。

このため、未受診の方に受診勧奨を行うことに合わせて、健診を受診いただいた方にも、翌年度も継続して健診を受診していただくよう、保健事業担当の職員等が訪問や電話を行い、特定健診の受診を呼びかけています。

④ 人間ドック助成未実施自治体はただちに制度化することと、実施している自治体は人間ドック+脳ドックの最低でも半額以上の助成とすること。

(回答) 保険年金課

国民健康保険の人間ドック助成につきましては、受診日現在、

- ・本市国民健康保険の給付開始日から1年以上経過している方
- ・受診日において、30歳以上75歳未満の方
- ・保険料を滞納していない方

のすべてを満たす方の人間ドック受診費用のうち、消費税を除いた半額(上限25,000円)を助成しています。

また、脳ドックにつきましても、前述の人間ドック(基本健診)のオプションとして受診された場合は、助成対象としております。

⑤ 日曜健診やさまざまな施設への出張検診を積極的に行うとともに、委託している医療機関の事務的な負担をできる限り軽減すること。

(回答) 健康課・保険年金課

藤井寺市の市域は8.89km²と府下で最も小さい市ですが、人口あたりの医療機関数は大阪市、田尻町に次いで多いことから、市民の身近に医療機関がある状況でもあり、特定健診の施設健診は行っておりません。

また、日曜健診につきましては、2医療機関が毎週実施しており、いずれも事前予約なしで受診が可能となっています。

ご要望の医療機関の事務的な負担の軽減につきましては、本市の住民健診実施機関には、年度当初に、受診に際する事前予約の有無や方法、受付時間などをあらかじめお聞きしており、対象者の方に訪問や電話をさせていただく際に、情報をお伝えしています。

また、本市の住民健診実施医療機関以外の医療機関で、特定健診の受診を希望される場合には、保健事業担当の職員が受診予定の医療機関に連絡を行い、受診希望者についての連絡と本市の特定健診の実施方法等についての説明を行っています。その際にも医療機関に事前予約の有無や方法、受付時間などをお聞きし、受診をご希望の方に情報を提供しています。

がん検診では、本市同様、大阪府下の市町村の約半数以上が、各検診を大阪がん循環器病予防センターと結核予防会に委託しています。そのため、各市とも開催年度の前年度から、翌年の検診実施日や回数を確保しつつ、検診を実施している状況です。

日曜日のがん検診については、胃・大腸・肺がんのセット検診を3日実施、乳がん検診を1日実施しており、受診者の利便性を図っております。

4. 介護保険・高齢者施策について

① 第6期介護保険料の大幅値上げを撤回すること。公費による低所得者保険料軽減は、国に対し、当初案どおり前倒し実施するよう働きかけるとともに、自治体として独自に軽減措置を行うこと。

(回答) 高齢介護課

介護保険制度では、保険給付費の1/2を公費で、1/2を被保険者の方からの保険料で賄うことになっておりますので、サービスの利用が増えることにより保険給付が増加しますと、公費の支出が増加することとあわせて、被保険者の方に負担していただく保険料を引き上げざるを得ない状況になっております。

また、消費税増税分を活用した低所得者に対する保険料の軽減強化については、平成27年度より所得段階第一段階の方の保険料率が、0.5から0.45に引き下げられましたが、消費税10%の増税が先送られたことから、その他の軽減が平成29年4月に先送りにされております。国庫負担による更なる保険料の軽減強化及び軽減対象者の拡大を図るよう市長会等を通じて引き続き国に要望していきます。

② 総合事業への移行については改正法では条例により「平成29年度まで」に実施することが出来るとされているので、拙速に実施せず、十分な準備・検討期間を確保すること。総合事業への移行にあたっては、介護予防訪問介護・介護予防通所介護を住民ボランティアなど「多様なサービス」に置き換えるのではなく、現行サービスを維持した上で、「プラスアルファ」として新たなサービス・資源を作るという基本方向を堅持すること。すべての要支援認定者には移行後も介護予防訪問介護・介護予防通所介護と同じサービスが継続して利用できるようにし、サービスについては、利用者の希望に基づく選択を保障すること。住民主体ボランティア等への移行を押し付けるように指導を行わないこと。介護保険利用の相談があった場合、これまでと同様に要介護認定申請の案内を行い、「チェックリスト」による振り分けは行わないこと。総合事業サービス利用を希望する場合でも要介護認定申請を受け付けた上で、地域包括支援センターへつなぐこと。被保険者の要介護認定申請の申請権を侵害するようなことはしないこと。サービス事業所に対する事業費の支給は現行の予防給付の倍以上の単価を保障し、サービスにみあったものにする。指定事業者によって提供されるサービスについては、現行基準を緩和させず、質を担保すること。指定事業者の基準は現行予防給付と同一とし、「緩和した基準によるサービス」は導入しないこと。

(回答) 高齢介護課

本市では総合事業への移行を平成29年4月と予定しております。既存の介護サービス事業所によるサービス提供から、高齢者をはじめ住民が担い手として積極的に参加する支援まで、それぞれの地域の実情に応じてサービスの多様化を図り、高齢者のニーズに応えることを目的とした総合事業へ移行となります。

移行後も財源構成に変更はなく、また本市では従来と同様の指定事業者によるサービス提供に

加えて事業者への委託・補助を行う予定であり、移行による影響でサービスの低下が起これることは想定しておりません。

認定申請を受理する仕組みは、従来通りですので、希望される方の要介護認定の申請権を制限することは想定しておりません。「基本チェックリスト」を用いることにより、要介護認定を必要としないサービスのみの利用を希望される方は、スムーズにサービスに繋げることができる利点があります。また、その後も必要な時は要介護認定等の申請が可能です。

報酬単価は国が定める上限単価を基準としつつ、設定する人員基準、運営基準等の内容を勘案し、地域の実情に応じた単価を慎重に検討いたします。

本市の実情に応じて要支援者等に対する多様な支援の形を作っていくために、サービスの種類ごとに支援等を提供する事業者等が遵守すべき基準を定める事となっております。そのため「緩和した基準によるサービス」はサービスの質の低下へと繋がるものではなく、総合事業の適切かつ効率的な実施の観点から導入する必要があると認識しております。

③ 8月からの利用料引き上げ（利用料2割化、補足給付の改悪）については中止するよう国に求めるとともに、自治体として緊急対策を講じること。

(回答) 高齢介護課

平成12年の介護保険制度の創設以来、所得にかかわらず、利用者負担を1割としており、高額介護サービス費の負担限度額も据え置いておりました。その一方で、要介護（要支援）認定者数及び要介護認定率の推移をみると、増加・上昇しており、それに伴い、給付費が年々増加しております。本市におきましても、これから先、高齢者人口が増加することが見込まれるため、給付費も同様に増加することが見込まれております。

高齢化の更なる進展に伴い今後さらに介護にかかる費用の増加が見込まれる中で、介護保険制度を持続可能な制度とするため、保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、現役世代の過度な負担を避けるとともに、高齢者世代内で負担の公平化を図っていくために、65歳以上の一定以上の所得がある第1号被保険者の利用者負担の見直しが行われたものであると考えております。

補足給付については、以前から施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっておりますが、市民税非課税世帯である入所者については、申請に基づき、補足給付を支給し負担を軽減しております。しかし、対象者が預貯金を保有しているにもかかわらず、保険料や公費を財源とした給付が行われることは、不公平感を伴うことから、資産要件を新たに追加したものと理解しております。

④ 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かえること。低額年金生活者や生活保護受給者は、「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ざ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) 健康課・高齢介護課・生活支援課

本市では、熱中症予防の取り組みとして、市広報・市ホームページへの記載、老人福祉センター等公共施設でのポスター掲示等を行うことにより、熱中症に対する注意喚起を図っています。また、高齢者の中でも特にリスクが高いと考えられる要介護者に対しては、藤井寺市介護保険事業者連絡協議会から介護サービス事業所に対して、熱中症予防の重要性を周知することにより、サービス利用時の声かけや見守りにつなげています。なお、生活保護受給者のクーラー設置及び使用は認められております。ただ現状では、導入費用や電気料金の個人給付は考えておりません。

5. 障害者の 65 歳問題について

① 介護保険第 1 号被保険者となった障害者に対しては一律に介護保険サービスを優先することなく個別ケースに応じて障害福祉サービス利用を判断するという「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 日付通知」が出されている。しかし、厚生労働省調査では適切な運用がされていない実態が明らかとなり、平成 27 年 2 月 18 日に再度事務連絡が出された。こうした状況も踏まえ、本人のニーズや状況を踏まえた柔軟な支給決定を行なうこと。

(回答) 福祉総務課

厚生労働省より平成 27 年 2 月 18 日に再度事務連絡が出されたことにつきましては承知しております。

現在も 65 歳となった障害者に対しては、希望するサービス内容が、介護保険サービスに相当するものがなく、障害者サービス固有のものである場合は、障害福祉サービスを継続して支給決定を行う等、通知に即した取り扱いを行っており、今後も引き続き適切な運用を行ってまいります。

② 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、少なくとも住民税非課税世帯は 65 歳を超えても無料とすること。

(回答) 福祉総務課・高齢介護課

65 歳以上になられた方が、平成 19 年 3 月 28 日付け厚生労働省からの通知に基づき、必要な障害福祉サービスを利用された場合は、従来より低所得者に配慮し、所得区分に応じた利用者負担の上限額を設定することにより負担額の軽減を行っております。

介護保険制度では、65 歳以上になられた方はすべて第 1 号被保険者となり、介護認定を経てその方に必要な介護サービスを利用いただいております。

従来より月々の自己負担額が上限額を超過した場合には、超過した金額を高齢介護サービス費として支給する制度があります。この上限額につきましては、低所得者に配慮し、所得区分に応じた設定となっております。

また、医療及び介護の両制度における自己負担額の合計が一定の上限額を超えた場合には、超過金額を高額医療合算介護サービス費として支給する制度があり、高額介護サービス費と同様に所得区分に応じた上限額設定となっております。

介護保険制度における利用料の無料化につきましては、現行の自己負担軽減制度である高額介護サービス費支給制度、高額医療合算介護サービス費支給制度と密接に関係するものであることから、制度設計につきまして市単独では困難であると考えております。

6. 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、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。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) 人事課・生活支援課

国の基準では生活保護者80世帯に対し、1人のケースワーカーを設置すべきとなっております。

藤井寺市でのケースワーカーの職員数の推移は次のとおりとなっております。

平成24年度はケースワーカー10人で、生活保護世帯1,187世帯に対し、一人あたり119世帯。

平成25年度はケースワーカー12人(任期付職員3人含む)で、生活保護世帯1,162世帯に対し、一人あたり97世帯(任期付職員を除けば129世帯)。

平成26年度はケースワーカー13人(任期付職員5人含む)で、生活保護世帯1,157世帯に対し、一人あたり89世帯(任期付職員を除けば145世帯)。

平成27年度はケースワーカー13人(任期付職員3人含む)で、生活保護世帯1,173世帯に対し、一人あたり90世帯(任期付職員を除けば117世帯)。

上記のとおり、徐々に人数を増やしてきておりますとともに、ケースワーカーとしてのきめ細かな対応に努めるよう取り組んでおります。

また平成26年度からは、生活保護行政のより一層の適正な執行を目指して、適正化推進担当に、専門性のある社会福祉士1人を増員し、3人体制により業務を行っております。

また、上記のケースワーカー(正職員)の業務をバックアップするため、就労支援員等の専門員を配置し、生活保護受給者等の自立支援等サポートを行う体制を整えています。

生活支援課は平成25年度に生活支援第1担当と第2担当、適正化推進担当の3担当制になりました。その後査察指導員やケースワーカー増員を経て、平成27年度には査察指導員2名、ケースワーカー13名の体制となっております。しかし職員の退職や人事異動に伴い、まだ不足している状況にあります。ケースワーカーの研修についてですが、外部研修への積極的な参加、また課内においても内部研修に努め、ケースワーカーの育成を図っております。今後も来訪者に対して真摯に対応出来るよう適正な職員配置、実施体制の整備に努め、相手の立場に寄り添った対応をこれからもこころがけてまいります。

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説明したものにする事。「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」「手引き」など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) 生活支援課

「生活保護のしおり」は、現在、希望される来訪者に対し、いつでも誰にでもお渡し出来るようにカウンターに配架しております。また、記載内容につきましては、権利性を明記し、制度について出来る限り分かりやすく説明したものを作成しております。申請用紙については、相談時にお渡ししております。

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場を確保すること。

(回答) 生活支援課

申請時には違法な助言・指導は行わないように、課内で周知しております。就労支援については、被保護者の状況に即した支援・指導を行うよう努めているところです。他市での事例についても、課内で周知をして情報共有を行っております。

④ 通院や就職活動などのための移送費(交通費)を法令通り支給すること。移送費については「しおり」「手引き」に明記すること。

(回答) 生活支援課

通院のための移送費につきましては、全世帯への通知文に記載して周知し、被保護者からの申請に基づき、主治医に通院状況を確認したうえで支給しているところです。就職に関する移送費については、新たに就労した場合について保護手帳に記載されている要件に該当すれば支給しております。今後も移送費について制度周知に努めてまいります。

⑤ 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。以上のことを実施し生活保護利用者の医療権を保証すること。西成区のような「通院医療機関等確認制度」は導入せず、健康悪化を招く事態をつくらないこと。

(回答) 生活支援課

福祉事務所の閉庁時間中の医療機関受診については、受診後に医療機関または被保護者から連絡を受け、医療券を発行し対応しております。また「通院医療機関等確認制度」は実施しておりません。今後も引き続き、医療扶助の適正化に努めてまいります。

⑥ 自動車の保有を認めること。枚方生活保護自動車保有訴訟の判決内容を実施機関に徹底すること。

(回答) 生活支援課

自動車の保有については、生活保護手帳に記載されている要件に該当するならば、認めているところであり、他市での事例については課内で周知し、情報共有を図っております。

- 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) 生活支援課

暴力団対策等を目的として、国から警察との連携体制の強化を求められています。その取り組みの一つとして、警察官OBの職員配置をしております。近年多発する窓口でのトラブルによって職員及び来庁されている市民の方々へ危害が及ぶのを未然に防ぎ、安全を確保するためにも今後も必要であると考えております。また「適正化」ホットラインは実施しておりません。

- ⑧ 介護扶助の自弁を強要しないこと。ケースワーカーがケアプランへの不当な介入を行ったり指導をしないこと。

(回答) 生活支援課

介護扶助の自弁の強要及びケアプランへの不当な介入・指導は行っておりません。今後も引き続き介護扶助の適正化に努めてまいります。

7. 子育て支援・一人親家庭支援・子どもの貧困解決にむけて

- ① こども医療費助成制度は、2014年4月段階で1) 全国1742自治体中986自治体(56.4%)が完全無料、2) 1373自治体(78.8%)が所得制限なし、3) 930自治体(53.4%)が通院中学校卒業まで、201自治体(11.6%)が高校卒業までであり、現時点ではさらに進んでいることが予想される。一方、大阪では今年度寝屋川市と豊能町が高校卒業までとしたものの、この3要件を全てクリアしている自治体は1つもない。一刻も早く、外来・入院とも高校卒業まで、現物給付で所得制限なし、無料制度とすること。さらに大阪府に対して全国並み(通院中学校卒業まで・完全無料・一部負担無し)拡充をすすめるよう強く要望すること。

(回答) 保険年金課

本市における子どもの医療費助成は、一部自己負担額がございますが、これまで所得制限なしで、未就学児につきましては、通院・入院とも現物給付(府内受診のみ、他府県受診は現金給付)を、あわせて、就学児につきましては、入院を現金給付により行っております。就学児の入院給付は、平成24年4月に「小学校卒業年度末まで」から「中学校卒業年度末まで」と、助成対象年齢の拡大を行ってまいりました。

また、平成26年10月1日診療分より、就学児の通院につきましても、一部自己負担額がございますが、こちらも、通院同様、所得制限なしで現物給付(府内受診のみ、他府県受診は現金給付)を「小学校卒業年度末まで」に、助成対象年齢の拡大を行いました。

このことから、助成対象年齢拡大につきましては、大阪府の医療費助成制度の一部改正（平成27年4月1日）が行われたことを受け、今後も大阪府の動向や府下市町村の状況を注視しつつ、検討することとし、あわせて、大阪府へは、子育て支援施策の更なる充実に向けた制度拡充を継続して要望してまいりたいと存じます。

なお、現時点におきまして、来年度に通院の助成対象年齢を中学卒業年度末まで拡充する準備を進めるところであることを申し添えます。

② 妊婦検診を全国並み(14回、11万円程度)の補助とすること。

(回答) 健康課

平成26年度の妊婦健診の公費負担の全国平均は98,834円であり、また、大阪府の平均は100,209円となっています。本市では、平成24年度に、それまでの51,500円から1回目22,000円、2～14回目は6,000円の合計10万円に大幅な引き上げを行っています。なお、平成27年度も引き続き10万円の助成を行っております。

③ 就学援助の適用条件については「生活保護基準×1.3以内」より高いものとし所得でみる。また持家と借家で差をつける基準は廃止すること。通年手続きが学校以外でもできるようにすること。第1回支給月は出費のかさむ4月にできるだけ近い月とするために保育料と同様に年末調整や確定申告書の写しを使い、年明け早々からの申請とすること。一昨年8月からの生活保護基準引下げの影響が出ないようにすること。

(回答) 教育総務課

本市では、従前より市民税の総所得分の課税所得金額で審査を行っており、持家と借家で基準に差はございません。申請につきましても、通年、教育総務課および学校の両方で受け付けております。

今年度の申請受付は4月8日からでしたが、第1回目の支給はできるだけ早い時期に行うよう努めております。

生活保護基準引き下げの影響についてのご質問につきましては、適用要件に生活保護基準を用いておりませんので、特に対策は行っておりません。

④ 「新婚家賃補助」「子育て世代家賃補助」「一人親世帯家賃補助」など若い世代の実質賃金を上げる施策としての多彩な家賃補助の制度化を図ること。独自の「こども手当」など現金支給制度を実施し、子育て世代の生活支援を行うこと。

(回答) 子育て支援課

子育て世代支援策としての「新婚家賃補助」「子育て世代家賃補助」などの家賃補助につきましては、昨今の財政状況等を考慮し、現在考えておりません。

次に、現金支給制度としては、子育て世代の生活支援策としては、すでに児童手当が存在しています。この児童手当については、昭和47年に制度が発足して以来、特に平成12年度以降、そ

の給付額及び対象範囲について拡充されております。

ご要望にある独自の「こども手当」については、年金や介護保険など事前に拠出金を求めるものではない限り、その財源は、公費すなわち税に頼るものであることからすると、所得の再分配政策という位置づけとなります。限られた財源のなかで、現金給付も現物給付もというわけにはいかず、現在の少子化、子育ての孤立感と負担感の増大などの現状を鑑みると、子ども・子育て支援の環境整備が急がれる状況にあると思われまます。

本市では、中学校給食の実施、子どもの医療費助成制度の拡充をはじめ、道明寺こども園の整備や小中学校の耐震改修など、子ども子育て支援のための量と質の改善が優先課題であると認識し施策を進めています。

⑤ 中学校給食は自校式・完全給食・全員喫食とし、ランチボックス（業者弁当）方式はやめ子どもにとって栄養のある豊かなものとする。また、小学校・中学校においては子どもの食事調査（三食食べているか、何を食べているのか等）を行い、その結果必要であればモーニングサービス（パン、バナナ、ヨーグルトなど簡単なもの）の導入を検討すること。

(回答) 学校教育課

平成26年度4月当初より、市内全中学校において給食センター方式・完全給食・全員喫食を実施しております。

また、朝食については、平成26年度全国学力学習状況調査の生活アンケート結果から小学生（91, 4%）、中学生（90, 5%）は、毎日朝食を食べていると回答しております。

⑥ 「子どもの貧困対策推進法」および「子どもの貧困対策に対する大綱」を受けて、特にシングルマザー世帯などに対する生活支援施策の具体化を行うこと。

(回答) 子育て支援課・生活支援課

シングルマザー世帯に対する生活支援施策について、児童扶養手当制度が存在しており、平成26年12月より公的年金との併給制限が見直され拡充されたところです。また、子どもの進学時の支援として就学援助制度や本市の独自制度として、ひとり親家庭のお子さんが小中学校に入学したときに入学祝金を支給しています。

さらに、母子・父子自立支援員を配置し、各種相談に応じるとともに、ひとり親家庭高等職業訓練促進給付金事業等による就労支援を実施しています。

その他、生活費等に困窮しているシングルマザー世帯などに対して、生活保護制度や生活困窮者支援制度の窓口にて、相談等丁寧な対応を心掛けています。

⑦ 公立幼稚園・保育所の統廃合はやめること

(回答) 学校教育課・保育幼稚園課

公立幼稚園の統廃合については、今現在検討しておりません。

公立幼稚園・保育所においては、現在、市立道明寺幼稚園と市立第2保育所を一体化した（仮称）市立道明寺こども園の整備を、平成28年4月開園にむけて進めております。

（仮称）市立道明寺こども園は、就学前の教育、保育を一体として捉え、一貫して提供するという考えのもと、本市初めての幼保一体化施設として公設公営での整備を進めております。

今後につきましては、待機児童の解消が喫緊の課題であることから、民間の動向や国の新制度を踏まえ、就学前児童の状況等を勘案したうえで、社会福祉法人等による就学前施設の整備等、民間活力の活用を含め十分に検討をしていかなければならないと考えております。

（以上）