

藤市協第147号
平成30年7月30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

2018年度自治体キャラバン行動・要望書について(回答)

平成30年6月15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. 子ども施策・貧困対策

①自治体としての「子どもの貧困対策計画」を策定し、目標値を設定しながら施策を推進すること。

(回答) こども政策課

本市では、平成29年7月より、子どもの貧困対策の推進に関する法律第2条の基本理念に即した次代を担う人材育成策として子どもの成長段階に合わせた切れ目のない子育て支援について、市内の連携を強化し、円滑に推進するため、子どもの未来応援ネットワーク会議を設置いたしました。

目標値等を一本の計画として策定する予定はございませんが、今後、国や府の貧困対策への動向を注視しながら、各事業課で行っております子どもの貧困対策につながる事業等について、その周知や情報連携など、一層の推進を図ってまいりたいと考えています。

②大阪府及び各市の「子どもの生活実態調査」結果・分析に鑑み、朝食支援、休日の食事等への支援に自治体として本格的に取り組むこと。学校給食は義務教育の一貫として無料とすること。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とし、就学援助の対象とすること。また、子どもの貧困調査（生活実態調査）については毎年実施し、施策立案による効果を検証・分析すること。

(回答) こども政策課

本市では、「藤井寺市健康増進計画（第2次）・食育推進計画」に基づき、食育に関する周知・啓発活動や各種料理教室を開催するなど、子どもの頃から食への関心を高め、正しい食習慣を身に付けるための施策を実施しております。その他の食や子どもの居場所づくりに関する支援につきましては、民間事業者とも情報交換を行いながら、適宜、検討してまいりたいと考えています。

生活実態調査につきましては、大阪府の調査結果を参考とし、貧困につながる家庭の傾向等を分析しながら、より効果的な施策の展開に結び付けていきたいと考えています。

(回答) 学校教育課

市教育委員会では、経済的理由により就学が困難と認められる児童生徒の保護者に対して、給食費等必要な援助が行える就学援助制度を設けております。この制度により、給食費の経済的負担を軽減しているところでございます。

保護者負担の軽減策につきましては、現在、就学援助制度で取り組んでおりますので、給食費の無償化に向けての取り組みにつきましては、市の財政状況も踏まえますと、現在のと

ころ考えておりません。

③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とともに、入学準備金の前倒し支給（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も助成を行うこと。所得要件について旧基準（２０１３年以前）の１．３倍以上とすること。

（回答）教育総務課

入学準備金の前倒し支給につきましては、平成３０年度より予算化し、平成３１年の２月、３月の支給をするよう取り組んでおります。

就学援助費の支給金額については、平成２９年度より国の新入学児童生徒学用品費等の単価引き上げを受け、本市でも支給単価を引き上げております。

支給時期については、これまでも少しでも早い時期に保護者の方へ支給するよう取り組んでまいりました。本年度は、新１年生の保護者に対しては５月１０日に、１年生以外の学年へも６月上旬には支給するなど、早期支給に努めているところでございます。

また本市における就学援助の認定基準については、市民税の課税所得金額による基準をもうけているため生活保護基準額の引き下げ等の影響を受けておりません。就学援助の費目等の内容については、他市の事例も注視しながら、検討してまいりたいと考えております。

④学習支援・無料塾については教育委員会、生活困窮者自立支援担当課、ひとり親施策担当課等が横断的に取り組むこと。学習支援については食の支援も同時に行うこと。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）子育て支援課

学習支援といたしましては、平成３０年度、ひとり親家庭等への支援として小学生高学年と中学生を対象に、学習塾を利用した無料の学習支援事業を実施します。

この事業は、一般的に日々の生活に追われ、就労しながらも経済的に厳しい状況に置かれている家庭が多いひとり親家庭等の子どもに対して、基礎学力の定着と自学の促進を図ることにより、子どもたちの未来が明るいものとなることを目的に実施しようとするものです。

内容につきましては、児童扶養手当の支給を受けている、又は同様の所得水準にあるひとり親家庭等の子どものうち、小学４年生から６年生及び中学生を対象に、概ね２８名の児童

に対する学習支援を考えており、関係課との情報共有のもとで進めてまいります。

また、指導方法につきましては、講師1人に対して受講者2～3人の個別学習指導を週1回、2時間程度を予定しております。

なお、本事業の実施形態から、食の支援を同時に実施することは想定しておりません。

(回答) 学校教育課

市教育委員会では、市の施策として事業を実施する方向性が定まった段階で、教える側の人材確保等で可能な範囲で協力していきたいと考えております。

(回答) 生活支援課

生活困窮者自立支援制度における学習支援事業について、教育委員会が実施している放課後「ゆめ」教室事業へ生活保護世帯等がより多く参加できるよう呼び掛けを行っております。家庭訪問時に担当ケースワーカーからの直接の声かけに加え、平成30年4月においても、放課後「ゆめ」教室事業の案内文を作成し、中学生のいる保護受給世帯全戸に対して配布を行いました。今後も学習支援については、教育委員会と連携を密にしながら、参加の呼び掛けを行って参ります。

⑤待機児童の解消とともに、虐待やネグレクトの発見・対応のために、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) 学校教育課

現在、市単費で雇用しているスクールソーシャルワーカーを、要請があれば幼稚園に派遣し、虐待やネグレクトに対するアセスメント等を実施し、関係諸機関とも連携しております。

(回答) 保育幼稚園課

待機児童の解消に向けましては、これまで公立保育所の受け入れ枠の拡充、民間保育所の新設や増築、定員の弾力化、簡易保育施設における受け入れ枠の拡大等に努めてきたところです。

これに加えまして、近年では、小規模保育事業所（定員19名）が開設されました。

今後の方策としましては、ふじみ緑地を活用し、定員150名規模の保育所を公募し、実施事業者を決定しましたので、平成32年4月の開設に向け、着実に準備を進めます。

また、保育所等にソーシャルケースワーカーの配置はしておりませんが、虐待やネグレクトの発見に努め、通告が必要なケースについては、速やかに子育て支援課等関係機関との連携を密にし、対応をしております。

⑥児童扶養手当全額支給世帯は生活保護基準以下であるのに生活保護受給捕捉率はわずかである。児童扶養手当現況届提出時に生活保護のてびきを配布するなど周知を行うこと。

(回答) 子育て支援課

児童扶養手当全額支給世帯が生活保護基準以下であるかどうかは、所得が生活保護基準未満であるという以外に、生活保護の受給基準には貯蓄要件や就労要件などの様々な要件があり、これらをすべて満たす真の保護制度の対象者を手当対象者から判別することは困難であります。

児童扶養手当現況届提出時には、一部支給世帯及び支給停止世帯も含め、保護基準を満たさない方々も多く含まれ、さらには、生活保護制度は申請に基づくものであることから、相談の際には、担当課に案内させていただきたいと考えております。

(回答) 生活支援課

現在、藤井寺市ホームページにおいて生活保護制度について制度内容、要件などを記載することにより周知を行っております。

児童扶養手当受給者が相談に訪れた際には引き続き懇切丁寧な対応を取ってまいります。

2. 国民健康保険・医療

①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) 保険年金課

大阪府では国保運営方針において「大阪府で一つの国保」との考えの下、同じ所得・同じ世帯構成であれば同じ保険料額となるよう、府内の保険者間の受益と負担の公平化を図るため、保険料率や減免基準など府下統一基準を目指すこととしています。

改正国保法では、保険料率の決定は市町村の権限となっている一方で、市町村は国保運営方針を踏まえた国保事務の実施に努めるものとされています。

国保運営方針については、大阪府及び市町村による「広域化調整会議」において、共に検討を重ねてきた結果、策定に至ったものですので、市町村は法の趣旨に則り、国保運営方針を踏まえた国保事務の実施に努める必要があると認識しているところです。

減免制度については、平成30年度は昨年度と同様の制度として運用していますが、現状

としては6年間の激変緩和期間後において、大阪府統一基準の減免制度に合致するよう措置していく必要があるため、激変緩和期間中における減免制度のあり方については、被保険者の方々への影響や必要となる財源などを考慮しつつ、今後検討をしていく必要があります。また、共通基準においても、今後も意見を述べていきたいと考えています。

②特に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、もしくは仙台市のように申請無しで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) 保険年金課

子どもに対する減免など市独自に新たな減免制度を導入することは、財源の問題や激変緩和期間終了後の減免共通基準を視野に入れた場合、困難であると考えます。

しかしながら、国民健康保険料は世帯人数の多い世帯の保険料が高くなる仕組みとなっていることや子育て支援の観点からも、特に多子世帯の負担軽減の拡充が図られるよう、今後も大阪府に対して、広域化調整会議およびワーキンググループを通して、減免制度の整備について意見を述べてまいります。

また、「新たな調整交付金」が具体的に何を指すものか不明ではありますが、平成30年度における国民健康保険広域化により、国保会計上では保険給付等に係る普通交付金、および特定健診等に係る特別交付金のみとなっております。

③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) 保険年金課

国民健康保険料において滞納処分に関する事項については、国民健康保険法・国税徴収法等関連法規に則って、厳正に執行しています。

期せずして滞納となってしまった方もおられることから、家庭の事情や収入の状況などを、面談や提出書類等により納付相談を行った上で、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おり、今後においても継続してまいります。

また、法令に基づいた財産調査により、その調査結果と生活状況、相談内容から無財産の

世帯や生活保護受給者など、滞納分の納付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。

差し押さえ禁止財産については、法令等により定められた範囲を逸脱することがないよう、現在も執行しているところです。

④「国民健康保険広域化 府・市町村共同計画」については自治体から大阪府の方に提案があったとのことであるが、新たな基金の提案や大阪府は一切の負担をせず財政管理をするなど非常に大きな問題をはらんでいる。共同計画については撤回し、国保法上担保されている各市町村の賦課と給付の決定に係る裁量を保障すること。

(回答) 保険年金課

「国民健康保険広域化 府・市町村共同計画」の趣旨については、国保広域化により市町村毎の運営から都道府県単位の運営となることによるメリットを生かした施策を、都道府県と市町村の共同で展開することにより、国保が抱える諸課題の解決を目指すために策定するものとされています。

大阪府では、本年1月に開催された第13回大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議において「たたき台」として提案されています。その際の質疑などについては大阪府ホームページに記載のとおりです。

現状として、共同計画については府・市町村において在り方を含め検討中となっています。

⑤「大阪府地域医療構想」「大阪府第7次保健医療計画」策定にあたって、在宅医療とのかかわりで、府内の救急医療のあり方が議論されている。また、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てること。

(回答) 市民病院事務局

平成30年3月に大阪府は地域包括ケアシステムの構築に向け、介護等と連携した医療体制の充実を、基本的方向性とした第7次大阪府医療計画を策定されました。

本計画において、藤井寺市が位置する南河内二次医療圏の基準病床数は4,097床、2017年6月30日現在の既存病床数は6,665床となっています。また、高齢化率は2010年の23.5%から2040年には39.2%に上昇すると推計されています。

南河内二次医療圏の病床機能区分ごとの2016年の「病床機能報告」では、高度急性期

1, 029床、急性期3, 030床、回復期479床、慢性期2, 020床、未報告117床、合計6, 675床と報告されています。2025年の「病床数の必要量」は高度急性期814床、急性期2, 515床、回復期1, 875床、慢性期1, 902床、合計7, 106床、2040年では高度急性期773床、急性期2, 447床、回復期1, 854床、慢性期1, 974床、合計7, 048床で、2040年度においても2025年度と同程度の病床数が必要量となることが予想され、将来的に病床数は不足しますが、急性期は過剰となっています。

大阪府では、地域医療構想と医療計画を一体的に推進する「医療・病床懇話会」を新たに設置、また、全病床機能報告対象病院を対象とした「病院連絡会」も新たに設置され、会議の運営は、二次医療圏を基本としつつも、保健所単位での開催や病院の規模・特性ごとの開催など、地域の実情に応じて柔軟に対応するとしています。

今後この「医療・病床懇話会」「病院連絡会」におきまして、二次医療圏の医療体制の現状・課題・将来等についての協議がなされ、すべての関係医療機関が参画・協議し、構想区域の将来のあるべき姿をとりまとめ、それを踏まえて自院の目指す方向を決定していきます。

(回答) 高齢介護課

第7期介護保険事業計画の策定にあたり、病床機能の分化及び連携推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう「大阪府医療計画」との整合性を図りました。

また、高齢者数の推移については、市人口ビジョンにより推計し、必要施設数等については、大阪府から提供された算定シートの推計値を参考にしました。

なお、第7期計画上は、施設整備計画はありません。本市では、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と看護小規模多機能型居宅介護、在宅療養等で対応していくことを考えております。

⑥現在麻疹の流行が危惧されているが、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) 健康課

藤井寺市においては麻しんワクチン・MRワクチン・インフルエンザワクチンの不足が原因で、期間内に接種できないという事例は現時点で発生しておりません。定期接種の対象期間内に接種が完了できるよう、MR1期・2期対象者へは個別勧奨通知を実施、さらに未受診者には再勧奨通知も実施しております。今後ワクチンが不足する状況になった場合は、大

阪府に滞りなく接種ができるよう、また特例措置についても要望してまいります。

⑦大阪狭山市にある近畿大医学部と附属病院の堺市への移転を巡り、近畿大学が移転後も大阪狭山市の現病院を規模を縮小して残す方針を撤回し、現病院は閉鎖に踏み切ると発表し、地元住民の不安が広がっている。3次救急を担った近畿大学医学部附属病院の大阪狭山市からの撤退は南河内医療圏全体の問題であることから、この問題について現状を教授ください。また、南河内医療圏の救急医療を守るためにも近畿大学医学部に当初の計画通り病院存続の求めること。

(回答) 健康課

近畿大学医学部附属病院は、当初計画では、平成35年の開設を目指し、堺医療圏の泉ヶ丘駅前地域に約1,000床の病院として移転し、大阪狭山市にある現在の病院は300床規模の病院として再編され、急性期の機能を残す計画が進められるとのことでした。

昨秋の南河内保健医療協議会において、医師の確保が困難であること等を理由に泉ヶ丘を800床とし、大阪狭山市に病院は残さず、すべてを泉ヶ丘に集約する旨の説明が口頭でありました。

近畿大学医学部附属病院は、南河内医療圏の基幹病院として重要な役割を担っており、地域医療の充実がますます重要視される中で、南河内医療圏9市町村で情報共有、意見交換、及び協議するなど、連携するとともに、南河内医療・病床懇話会及び、南河内保健医療協議会において、必要に応じ意見は申し述べていきます。

3. 健診について

①特定健診・がん検診については、大阪全体での早期発見・早期治療を推進するためにも、そして「保険者努力支援制度」交付金との関係で非常に重要となる。全国の受診率平均と比べ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。

(回答) 保険年金課・健康課

特定健診の受診率につきましては、毎年、受診率向上対策の分析・評価を行っています。平成28年度の特定健診の受診率は43.4%となっており、全国の36.6%、大阪の30.0%を上回っています。

各がん検診の平成27年度の受診率は、胃がん検診11.8%、大腸がん検診16.9%、肺がん検診14.4%、乳がん検診24.8%、子宮がん検診22.3%となっております。

大阪府の各がん検診の受診率は、胃がん検診5.5%、大腸がん検診16.0%、肺がん検診12.2%、乳がん検診18.2%、子宮がん検診23.9%となっており、子宮がん検診以外は府の平均を上回っています。

がん検診の受診率向上のため、胃がん・大腸がん・肺がん・乳がんの4つの検診が同日受診できる日や、日曜日の受診日を設定しています。子宮がん検診では医療機関での受診で、夜診や土曜日に検診を受けることも可能です。また20歳女性に子宮頸がん検診の無料クーポン券、40歳女性に乳がん検診の無料クーポン券の配布、特定年齢者への個別通知・未受診者への再通知、市ホームページからのがん検診申し込み受付を実施しております。

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

歯科保健については「藤井寺市健康増進計画（第2次）・食育推進計画」において「正しい歯みがき習慣を身に付け、定期的に歯科健診を受けよう」をスローガンとし、各ライフステージに応じた事業を推進しています。成人期の取り組みとしては、35歳・40歳～50歳・55歳・60歳・65歳・70歳の方に対し成人歯科健康診査を無料で実施しています。在宅で疾病等で通院できない方には、歯科医師・歯科衛生士が訪問健診及び診療を行う在宅訪問歯科事業を実施しています。

4. こども・ひとり親・障がい者医療費助成制度（旧福祉医療費助成制度）について

①2018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。経過措置対象となった対象者人数の教示と以前の助成制度の復活を検討すること。

(回答) 保険年金課

経過措置対象者としては、平成30年6月30日現在、約250人となっています。

今回の大阪府による医療費助成制度の再構築については、障害の種類によって制度の対象

となる方・ならない方が存在するという状況を解消し、併せて高齢化の進展や医療の高度化により医療費が年々増加している中で、福祉医療費助成制度を将来に渡り持続可能な制度にするという観点から、より医療の必要性の高いと考えられる方に対象者の範囲を集中することとされたものです。

また、以前の助成制度の復活については、大阪府における補助制度の対象ではなくなるため、市単独での負担により助成を行う必要があります。制度の安定的、継続的な実施が求められるため、安定的な財源の確保が課題となってきます。

市の財政状況が厳しい状況下にあつては、さらなる財政負担が必要となる市単独での助成は大変難しい状況となっています。

今後も、大阪府市町村医療費助成事業費補助制度で定められた事務処理要領の基準となる制度を準用しつつ、引き続き府や近隣市の動向等に注視するとともに、市長会等を通じて制度拡充の要望をしております。

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) 保険年金課

本市においては、一部自己負担額が月額上限を超えた場合の償還払いについて、手続き上の負担軽減の観点から、平成30年4月診療分より自動償還で対応しております。

なお本市では、重度障害者医療、老人医療費助成だけでなく、ひとり親家庭医療及び子ども医療費助成においても自動償還を行っています。

③子ども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。無償化を導入と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) 保険年金課

子ども医療費助成制度については、子育て支援策の一つとして、平成28年7月診療分より、助成対象年齢の拡大を図り、現在は通院分・入院分ともに中学校3年生まで所得制限を設けずに実施しています。

平成30年度の医療費助成制度再構築において、子ども医療費助成では負担の拡大は行われず、対象医療機関について訪問看護ステーションを追加するなど、制度の拡充を行っています。

子ども医療費無償化を導入するためには市における新規の財政負担が発生しますが、この

部分について、安定的、継続的な事業実施が求められるため、安定的な財源の確保が課題となってきます。市の財政状況が厳しい状況下にあっては、さらなる財政負担が必要となる市単独での助成は大変難しい状況となっています。

今後も、大阪府市町村医療費助成事業費補助制度で定められた事務処理要領の基準となる制度を準用しつつ、引き続き市長会等を通じて、国や府に対して、国における制度化や府制度の充実に向けて要望をしております。

5. 介護保険・高齢者施策等について

①第7期介護保険料は、高齢者の負担の限界を超える金額となっているため、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低所得者保険料軽減について今年度か全面実施するよう働きかけるとともに独自に軽減措置を行うこと。

(回答) 高齢介護課

一般会計からの繰入につきましては、本市の財政状況及び世代間負担の公平性を鑑みたく、法定分以外での繰入は現状では実現が困難な状況です。低所得者保険料軽減に関しては、毎年補助金を申請し国庫・府費より補助金を交付されています。また、藤井寺市では保険料が第2段階または第3段階の方で、1人世帯の収入金額が144万円未満（世帯員が1人増えるごとに54万円を加算）であるなど一定の条件を満たしている方に対して、独自の減免制度を設けております。

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) 高齢介護課

本市の介護保険料は、世帯全員の課税状況及び被保険者本人の合計所得金額・課税年金収入額等に応じて11段階の保険料を設定しておりますが、所得が低く生活に困窮されている方もおられることから、本市独自の対策として、収入や資産について一定の要件を定めて保険料を軽減する減免措置を実施しております。これ以上の減免制度の拡充は、全体の保険料をさらに引き上げる要因となるため、その拡充については現在考えておりません。しかし、現在実施しております減免措置については、引き続きホームページや広報に案内を掲載することにより、制度の周知に努めて参りた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」については、国に実施中止を働きかけること。また、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) 高齢介護課

利用者負担の軽減に関しましては、現状本市での介護サービス費の無料化について実施は予定しておりません。また、利用料における低所得者の配慮や負担割合の軽減につきましては、必要に応じて国に要望してまいります。

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) 高齢介護課

本市では、利用者のサービス選択権を保障し、総合事業の訪問型・通所型サービスにつきまして、継続・新規に関わらずすべての要支援認定者が「介護予防訪問介護・介護予防通所介護」相当のサービスを引き続き利用できます。

また、要介護（要支援）認定にあたり、認定申請の抑制も行っておりません。

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、従来額を保障すること。

(回答) 高齢介護課

総合事業の介護予防・生活支援サービスの緩和したサービス基準につきましては、十分な議論を重ねながら、今後検討してまいりたいと考えております。

⑤保険者機能強化推進交付金について

イ. 保険者機能強化交付金は、国が一方的に行う評価で差別的に交付金を分配するものであり、地方自治を否定する不当な制度であることから、自治体として国に撤廃を求めること。200億円の財源は処遇改善など介護保険の改善に活用すること。

(回答) 高齢介護課

当該交付金につきましては、地域の課題を的確に把握した上で実情に応じた地域包括ケアシステムを構築していくための、市町村への支援として創設されたものです。交付金を活用しながら本市の取組みがより効果的なものに発展していくことを目指し、取り組んでいきたいと考えております。

ロ、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) 高齢介護課

本市では、ケアマネジメントの過程で介護サービスを無理やり卒業させるようなことはありません。介護認定のない方又は軽度な状態の方こそ、適切な支援を早期に受けることで将来の重症化を予防できるよう、仕組みづくりに取り組んでおります。

ハ、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) 高齢介護課

人生100年時代を見据えて、健康寿命の延伸を図るために介護予防及び健康づくりを社会全体で推進することは、日本全体の急務となっています。介護の必要な方が、必要なサービスを受けられるよう制度を持続させるためにも、これからの介護予防・重度化予防の取組みは必要不可欠なものです。本市の実情に応じ、また地域の関係者と連携しながら目標を設定し、取り組んでまいります。

⑥制度改善により導入された生活援助一定数以上ケアプラン届出制度はケアマネジャーの裁量と利用者の生活の必要性を否定しかねない不当なものであり、自治体として国に撤廃を求めること。当面の間、自治体としては届出を義務化しないこと。

(回答) 高齢介護課

これは、生活援助中心型サービスが必要以上のサービス提供を招きやすい構造的な課題があるという指摘がある一方で、利用者において、様々な事情を抱える場合もあることを踏まえて利用者の自立支援にとって、より良いサービスとするために創設されたものであり、ケアマネジャーの裁量と利用者の生活の必要性を否定するために行うものではないと考えております。

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) 高齢介護課・健康課・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掲載、市役所庁舎での、懸垂幕及びポスターの掲示、啓発用チラシの配布、また、市立老人福祉センターでは毎日3回の熱中症予防についての館内放送、施設職員による声かけ及びポスター掲示、啓発用チラシの配布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。

生活保護受給者に対するクーラー導入については、平成23年7月19日付の生活保護法による保護の実施要領についての一部改正通知のとおり、貸付制度の利用にて対応しています。

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) 高齢介護課

第7期介護保険事業計画では、特別養護老人ホームの拡充は予定しておりません。入所施設待機者にあたっては、調査により注視してまいります。

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。国に対し、国庫負担方式による処遇改善制度を求めること。

(回答) 高齢介護課

介護人材の不足を解消するため、現在「介護職員処遇改善加算」という制度により、介護事業所から介護職員処遇改善計画書等を自治体に提出してもらい、その計画書をもとに自治体が介護報酬に「給料の上乗せ費用」を追加し事業所に支給しております。それを事業所が介護職員へ給料として支給しておりますので助成金の制度化について実施は予定しておりません。

また、国庫負担方式による処遇改善制度につきましても、必要に応じて国に要望してまいります。

6. 障害者65歳問題について

①40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）福祉総務課

「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及び児童福祉法の一部を改正する法律」（平成28年法律第65号）が平成30年4月1日から施行されたことにより、障害者総合支援法施行令第43条の5第6項に規定する高額障害福祉サービス等給付費（新高額障害福祉サービス等給付費）が創設され、65歳到達前に一定期間にわたって障害福祉サービスを利用していた障害者が介護保険に移行した際の介護保険サービスに係る利用者負担が軽減されるようになりました。障害をお持ちの方で当該制度に該当する方には、65歳に達する前に制度の説明をさせていただくことで介護保険の利用にご理解をいただき、当該制度に該当しない方には、介護保険担当課とも連携を行い、ケアプランの内容についても事業所と十分調整を行うなど、各通知等に即した取扱いを行っております。今後も引き続き適切な運用を行ってまいります。

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

においても、一方的機械的に障害福祉サービスを打ち切ることなく、引き続き本人の納得を得られるケアプランの作成に努めること。

(回答) 福祉総務課

対象者の方が要介護認定等の申請を行わない場合においては、障害福祉サービスを一方的機械的に打ち切ることなく、平成27年2月18日付けの厚生労働省事務連絡に即した取扱いを行っております。今後も引き続き適切な運用を行ってまいります。

③40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) 福祉総務課

共生型サービスは、障害をお持ちの方が65歳到達して介護保険を利用することになったとき、使いたれた障害福祉サービス事業所を利用できるように、また、福祉に携わる人材を地域の実情に合わせてうまく活用しながら適切にサービスの提供ができるように創設された制度です。障害をお持ちの方のご意向を伺いながら、適切な制度運用を行ってまいります。

④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) 高齢介護課

総合事業における介護サービスにつきましては、要介護（要支援）認定を受けられた障害者の方に適切なサービスを提供できるよう、支援体制の整備に努めます。

⑤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) 福祉総務課

障害福祉サービスを利用された時の利用者負担額については、新高額障害福祉サービス等給付費の創設により、65歳以上の障害者の方で同制度に該当する方は、利用者負担額が軽減されるようになりました。当該制度に該当しない方が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。

(回答) 高齢介護課

介護保険制度において、65歳になられた方は第1号被保険者となり、要介護認定を受けて、介護保険サービスの利用をしていただいております。尚、介護保険サービス利用の方には、費用の1割または2割をご負担いただいております。

また、月々の自己負担額が上限額を超過した場合には、超過した金額を高額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。

さらに、医療及び介護の両制度における自己負担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、制度設計上、市単独では困難であると考えております。

⑥2018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、一月一機関上限を3000円に設定しそれ以上の負担を徴収しない措置を講じること。また、自治体独自の対象者拡大・助成制度等の創設を行うこと。

(回答) 保険年金課

平成30年度に見直された医療費助成制度の再構築においては、対象となる疾病の範囲を広げた上で、1医療機関当たり月2日限度が廃止され、月額上限額として3,000円が設定されました。

これらの制度改正については、ポスター、チラシ等を作成し、府・市共に医師会等関係機関へ改正内容等の説明を行ってまいりました。その際には1医療機関における上限額を超えて徴収されないよう協力の依頼を行っております。

ただ、上限額への対応が困難な医療機関等については、一旦ご負担いただくこととなってしまいますが、この月額上限額を超えた部分について、これまでは窓口での申請が必要となっていました。これは助成制度を利用された方々に手続き上の負担が増加することが想定されるため、負担軽減の観点から平成30年4月診療分より自動償還を実施しています。

また、自治体独自の対象者の拡大や助成制度の創設は、市の財政状況が厳しい状況下にあつては、さらなる財政負担が必要となる市単独での助成は大変難しい状況となっております。

今後も、大阪府市町村福祉医療費補助事業制度で定められた事務処理要領の基準となる制度を準用しつつ、引き続き国及び府の動向等に注視し、市長会等を通じて制度拡充の要望をしてまいります。

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、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。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による被害が大阪社保協に報告されている。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) 生活支援課

平成30年度の生活支援課は、査察指導員2名、ケースワーカー14名の体制となっております。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や、また課内においても内部研修に努め、ケースワーカー会議(勉強会)等の開催により、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でき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心掛けてまいります。また、男性ケースワーカーが担当する母子家庭世帯や独身女性の被保護者より、対応者を女性とする要望があった場合は、女性ケースワーカーと一緒に家庭訪問を実施し、電話対応などについても女性ケースワーカーを介して行うようにしています。

(回答) 人事課

国の基準では生活保護世帯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。

藤井寺市では平成24年度の10名から、徐々にではございますが、きめ細かな対応を行えるよう増員に努めており、平成30年度のケースワーカー数は14名で、生活保護世帯1,017世帯に対し、一人あたり72.6世帯を担当し、国の基準を満たしている状況です。

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、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常時配架しております。また、記載内容につきましては、出来る限り

分かりやすく平易な文章で作成しており、また、相談者に寄り添った丁寧な説明も心掛けています。申請用紙については、相談時にお渡ししております。相談者の方の不安を和らげるような態度をもって接しております。

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、課内で周知徹底しております。就労支援については、被保護者に寄り添い、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の共有化を行っております。

④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。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) 生活支援課

福祉事務所の閉庁時間中の医療機関の受診については、受診後に医療機関または被保護者からの連絡を受け、医療券を発行する等、柔軟に対応しております。また、生活保護受給者に対する健康診査については、特定健康診査の対象とならないため、健康課と連携を密にし、広く周知を徹底することとし、今後も引き続き、被保護者の精神的及び身体的な健康に対する不安を解消して行ける様に、更なる医療扶助の適正化に努めてまいります。

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) 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るところです。その取り組みの一つとして、警察OBの職員配置を実施しております。近年多発する窓口でのトラブルによって来庁されている市民の方々へ危害が及ぶことを未然に防ぎ、安全を確保するためにも必要であると考えております。また、本市においては「適正化」ホットライン

等は実施しておりません。近年、近隣市でもトラブルのあった女性ケースワーカーの訪問時の安全を図るためにも必要と考えております。

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) 生活支援課

生活保護基準については、厚生労働省令により定められており、同基準に基づき保護を実施しております。また、住宅扶助については、平成27年4月14日の厚生労働省通知に基づき該当される方については経過措置を講じています。

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) 生活支援課

後発医薬品の使用原則化等は生活保護法の改正により平成30年10月1日から施行される予定となっており、今後該当される方にはわかりやすい丁寧な説明を実施いたします。

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) 生活支援課

生活保護世帯の子どもの大学等の進学支援として、大学進学時の一時金の支給や住宅扶助を減額しない措置を実施しています。今後の国の動向を見守ったうえで、世帯に対しては普段から、すぐにでも相談に乗れるような担当ケースワーカーとの関係を構築してまいります。