

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二様

大阪狭山市長 古川 照人

2019年度自治体キャラバン行動・要望書について（回答）

2019年6月14日付けで要望のありました標記の件につきまして、下記のとおり回答します。

記

統一要望項目

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。
- 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。

【子育て支援グループ】

「大阪狭山市子どもの生活に関する実態調査報告書」を踏まえ、現在、各部局で取り組んでいる事業の実施状況や課題についての確認と検討を行っています。本市としましては、施策を総合的かつ計画的に推進するため、貧困対策の個別計画を策定するのではなく、現在策定中である、第二期大阪狭山市子ども・子育て支援事業計画の中に柱立てをして関係部署との連携を図りながら子どもの貧困対策を進めていく予定です。

- 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。

【学校教育グループ】

本市では今年度秋より、子どもたちが放課後等に食事や学習、団らんなどを通じた安心して過ごせる居場所づくりを行う「大阪狭山市子どもの居場所づくり推進事業」をスタートさせる予定です。これにより、市民団体が食事を提供する子どもの居場所づくりを行う場合は、本事業により補助金を交付することが可能となります。

学校内での朝食カフェや、長期休暇中の食事支援は現在のところ行っていませんが、ある学校では、ゲストティーチャーを招いての土曜日の課外授業で、「自分でできる朝食づくり」をテーマとした調理実習を行いました。またある学校区では、地域ボランティアの方が中心となって地域の児童を対象に勉強会や食事会を実施していると聞いています。

家庭における朝食の摂取状況につきましては、毎年小学校6年生及び中学校3年生を対象に実施される「全国学力・学習状況調査」の質問紙調査による把握を行いつつ、家庭に向けて学校便りや保健便り等で「朝ごはん」を摂取することの大切さについて啓発しています。

【学校給食グループ】

学校給食は学校給食法に基づき全小中学校で完全給食を実施しています。食材料費については保護者から給食費として徴収していますが、生活保護及び保護に準ずる低所得世帯等は就学援助制度等による給食費負担分の給付や支援制度があります。また、食材料費のうち米飯給食の炊飯加工賃の補助として市から1千万円を交付しています。給食費については保護者にご理解をいただける範囲で適正なご負担をいただくことは止むを得ないものと考えています。

給食内容については学校給食実施基準に基づきセンター方式で実施していますが、小学校において個別な対応として児童一人当たり年3回のバイキング給食を実施し、食の楽しさを伝えています。

- 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。

【学校教育グループ】

本市では、文部科学省の要保護児童生徒援助費補助金の基準に基づいて、就学援助の金額を設定しています。平成31年度より、文部科学省の新入学児童生徒学用品費等の単価が引き上げられたことを受け、本市の就学援助事業においても、文部科学省の基準に合わせて入学準備金の単価を増額したところです。

入学準備金の入学前支給については、市広報誌へ案内文を掲載したり、就学前健康診断および就学通知を対象児童の保護者に送付する際に、案内文書を同封したりするといった方法で周知しています。就学通知は、毎年1月中旬に送付しており、入学準備金の申請期間、審査等に係る期間合わせて約2か月程度を要するため、3月の支給としています。(昨年度の入学準備金申請期間は、12月17日～1月31日でした。)

クラブ活動に関する費用については、現段階では助成はおこなっていません。

所得要件につきましては、生活保護旧基準(2013年以前)の1.3倍以上の基準としています。

申請用紙につきましては、A4用紙の表面のみを記入欄とし、わかりやすく簡単な内容としています。

- 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)。

【生活援護グループ回答】

学習支援・無料塾につきましては、生活援護グループでは昨年10月から複合的な問題を抱え、生活に困窮している世帯(生活保護を含む)の子どもを対象に学習支援事業を行っています。食の支援については、午前中のみ開催のため行っていません。

プロポーザル方式で業者を選定し、平成30年度からは中学生を対象に事業を行い、本年10月からは小学4年生から6年生を対象に追加する予定です。案内につきましては、生活保護世帯については担当ケースワーカーより、生活困窮世帯については、支援プランの決定を受けている世帯を対象にチラシを配布し、参加を呼びかけます。

【学校教育グループ】

学習塾や家庭教師による指導を受けていない生徒、生活保護や就学援助を受けている生徒、

その他家庭教育において特別な配慮を要する生徒等を中心に、長期休業中や土曜日の学習をサポートし、希望する進路へ進むことができるよう、平成27年度より「家庭教育バックアップ事業」（はなまる学習室）を実施しています。令和元年度の実施期間は夏季休業中から12月までの午前9時30分～11時15分で、各中学校区ごとに全20回実施します。学習支援実施中の食の支援については、現在のところ実施していません。

ちらしについては、保護者向けの案内文を学校から発送しており、保護者と子どもで参加について検討してもらっています。

奨学金については、教育委員会の窓口で大阪狭山市育英金制度のパンフレットを配付しているほか、詳細な相談や情報提供については、フリースクールみ・ら・いの進路相談員が対応しています。

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。

【保育・教育グループ】

年々増大する保育ニーズに対応するため、保育の提供体制の整備を進め、本年4月には幼保連携型認定こども園の新設と移転・建替えによる定員増により180人分の受け皿を拡大し、待機児童は0人になりました。今後も、就学前児童の人口推移と併せ、幼児教育の無償化や核家族化の進行など保育ニーズに影響を与える様々な要因を勘案しながら保育の提供体制の整備に努めます。

保育所等におけるソーシャルワーク機能は、虐待やネグレクトをはじめ、発達障がい、家庭環境による情緒不安定や知的障がい疑われる場合など様々な状態の子どもへの支援が必要となっています。本市では現在、保健センターや家庭児童相談室、その他の関係機関と常に連携を取りながら、職員研修も行い園長をはじめ、保育士や幼稚園教諭等がその役割を担っています。今後はよりその必要性や専門性が求められていく中、保育所等の機能の中に位置付けていくため、専任の職員の配置に向けた財政的支援を国、府に対し要望していくとともに、他市町村の状況も見ながら検討していきたいと考えています。

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。

【子育て支援グループ】

核家族化が進み、子育てに関して保護者が不安になり、地域で孤立しないよう、ひとり親相談事業をはじめ、妊娠から出産、子育てまでの相談、サポート事業に取り組んでいます。なお、子育て支援では、子育て支援グループと関係部署の連携を密にするとともに、認定子育てサポーターなどの市民ボランティアや民生委員、地域の協力も得ながら、行政と地域が連携し、子育て家庭をサポートする事業展開を行い、虐待の防止に努めています。

【健康推進グループ】

本市保健センターは子育て世代包括支援センター（母子保健型）として、妊娠届出をされた全妊婦を対象に、助産師が個別に面談し、妊娠、出産、子育てに切れ目なく必要な支援ができるよう、相談、訪問等のサポートを実施しています。また、妊婦健診、産婦健診等の健診事業の他、産後ケア事業、妊産婦タクシー利用助成事業等により、きめ細やかなサポートを実施しています。

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。

【子育て支援グループ】

本市では、民生委員等を通じた家庭訪問や「独身証明書」の提出の強要は行っていません。
また、市役所窓口では、受給要件を確認するため、同居の生計同一者についての聞き取りは行っていますが、「彼氏がいないか」などとお尋ねすることはございません。

- 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。

【健康推進グループ】

	対象児数	受診児数	未受診児数
前期乳児健診(乳児一般)	480人	398人	—
前期乳児健診(4か月)	462人	442人	22人
乳児後期健診	462人	446人	—
1歳6か月健診	490人	484人	15人
3歳6か月健診	534人	503人	32人

※医療機関委託となる乳児一般・後期健診は、受診券の交付の後、受診するまでの期間に幅があるため、未受診児数としては計上できません。

※未受診児数については、本市の経過観察健診を受診した児を除いています。

- 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。

【学校教育グループ】

2018年度の大阪狭山市の学校健診における、歯科について要受診勧告した児童生徒の受診率・未受診は、下記の表のとおりです。

科目	受診率	未受診率
歯科	51.5%	48.5%

各校で「口腔崩壊」状態になっている児童生徒を把握した場合は、特にきめ細かく保護者あてに受診勧告を行っています。受診勧告にも関わらず、未受診の状況が続く児童生徒のなかで、背景に経済的な困り感がある場合は、医療券による受診や就学援助の申請について学校より情報提供しています。ただ、児童生徒が口腔崩壊の状況にあるにも関わらず、受診に応じてもらえない特段の理由が見当たらない場合は、保護者の虐待の可能性も考慮して働きかけを行っています。

眼鏡の補助につきましては、窓口が保険年金グループとなりますが、9歳未満の小児弱視等の治療用眼鏡等に係る療養費について補助を行っています。

- 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

【学校教育グループ】

給食後の歯みがきについては、本年度は市内の10校の小・中学校のうち、5校で取り組んでいます。フッ化物洗口については、現在実施している学校はありませんが、各小・中学校とも、歯科医や歯科衛生士をゲストティーチャーに招いての歯科保健指導や、歯みがき月間の実施を通して、児童生徒が自分の歯の状況に気付き、口腔内の健康を守ることの大切さを学習する機会の充実に努めています。

- 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

【健康推進グループ】

本市では、母子保健法に基づき、乳児期に（1か月、4か月、10か月の）3回、幼児期には1歳6か月、3歳6か月に健康診査事業を実施しています。そのほかの月齢において経過観察健診として、小児科診察が受けられるすすく健診、2歳6か月で歯科健康診査を実施しているところですが、

4歳・5歳児の健診については、幼稚園、保育所等に所属される幼児が多いことから、現時点で実施の予定はありません。

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と思います。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。

【保険年金グループ】

本市の保険料率と大阪府の統一保険料率は、大きく乖離しています。今後の保険料率につきましては、財政運営を行う上で、大変重要な問題であると考えています。

今後の保険料率については、高齢化の進展、医療の高度化など様々な要因があり、シュミレーションを行うことは困難な状況であると考えますが、大阪府には被保険者への保険料負担の影響を踏まえ、適正な保険料率となるように要望してまいります。

また、運営方針につきましては、大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議において、定期的に運営状況を把握・分析、評価を行うことで検証し、その結果に基づき大阪府国民健康保険運営協議会の意見を聞きながら必要な見直しを行うこととなっています。

- 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。

【保険年金グループ】

平成30年度より府内統一保険料率と本市の保険料率とが乖離しているため、被保険者に急激な負担をかけることのないように、複数年をかけ、計画的に激変緩和措置を行います。

減免制度については、昨年度と同様に本市独自の基準と大阪府の統一基準を比較し、被保険者にとって有利な基準を採用しています。

なお、保険料率の抑制を目的とした一般会計からの法定外繰入については、国が整理すべき赤字と位置づけ、令和5年度末までに解消すべきとされています。本市は、従前から保険料率の抑制を目的とした一般会計による法定外繰入については行っていませんが、昨年度に引き続き、今年度は、国保の財政調整基金より1億円を繰り入れています。

- 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。

【保険年金グループ】

子どもの均等割保険料については、大阪府市長会を通じ、「子どもの均等割保険料」の軽減措置の拡充を要望しています。

また、大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議において、多子世帯やひとり親家庭の保険料減免について継続して検討されると聞いています。

- 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。

【保険年金グループ・債権管理グループ】

国民健康保険料の滞納世帯には、昨年同様に債権管理グループと共通認識のもと、文書、電話勧奨により接触を図り、納付相談を通じて個々の状況把握に努め、きめ細やかな対応を行っています。

それでもなお、保険料を納めていただけない世帯については財産調査を行い、差押禁止財産に該当しないことなどを慎重に審査した上で、差押え事前通知書を送付しています。

通知を送付しても自主的に保険料を納めていただけない場合は、関連法令に基づき、適正に差押え等の滞納処分を行っています。

また、地方税法第15条及び国税徴収法第153条の滞納処分の停止要件に該当する場合には、内容を精査し、適正に滞納処分の停止に取り組んでいます。

- 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。

【高齢介護グループ回答】

第7期介護保険事業計画において、2025年に向け、地域包括ケアシステムの構築の一環として、地域密着型特別養護老人ホームと認知症対応型グループホームの整備を予定しています。

今後も、利用見込みに応じた介護サービスの提供量とその安定的な供給体制の確保・充実を図ります。

【健康推進グループ】

地域医療構想、医療計画に基づく病床転換等の調整は大阪府が行うこととなりますが、本市としても、救急医療体制の確保と充実について大阪府に要望します。

- 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。

【健康推進グループ】

大阪府医療計画、大阪府地域医療構想に掲げられた救急医療体制の確保・充実を図るとともに、既存の補助金の拡充を行い、救急医療に携わる医師の確保、処遇改善に資するよう一層の財政的支援を講じられるよう、要望しています。

- 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。

【健康推進グループ】

麻しんワクチン・MRワクチンについては、現時点では不足の状況や接種ができない状況は生じていません。また高齢者インフルエンザワクチンについては、供給の遅れ等はございましたが、期間内に接種できないという事例は発生していませんでした。

国に対しましては、安全で信頼性の高い定期接種のワクチンが安定供給されることやワクチン不足で接種できない者に対する経過措置を実施すること、安定供給状況について迅速に情報提供することを要望しています。

- 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。

【保険年金グループ】

後期高齢者医療保険制度は、後期高齢者医療広域連合において実施しています。

全国後期高齢者医療広域連合協議会から、国に対し、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、窓口負担の在り方については、現状維持に努めるよう要望しています。

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。

【保険年金グループ】

特定健診の受診率について、平成29年度の速報値による法定報告の状況は、全国平均 37.2% 大阪府平均 30.3%、大阪狭山市 34.6%となっております。本市は、大阪府の平均は上回っていますが、全国平均には達していない状況です。

今年度は、電話勧奨に加え、被保険者の過去の受診歴等を踏まえた文書による受診勧奨も継続して行い、受診率の向上につなげていきたいと考えています。

【健康推進グループ】

本市のがん検診につきましては、医師会と連携を図り、特定健診と合わせて受診ができるよう特定健診の受診券にがん検診の案内を同封するなど、市民への周知、啓発に努めているところです。

また20歳女性に子宮頸がん検診の無料クーポン、40歳女性に乳がん検診の無料クーポン、40歳の方には大腸がん検診の無料クーポンを配付することにより、新たながん検診の対象となった方に、受診勧奨を実施しているところです。

今後は、これまで検診を受けていない市民にがん検診を受診していただけるような啓発、受診勧奨についても、検討してまいりたいと考えています。

- 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。

【健康推進グループ】

平成27年3月に策定した健康大阪さやま21（第2次計画）に基づき、歯と口腔の健康について、具体的な取組みを進めています。その中でも、青年期・壮年期には、かかりつけ歯科医をもち定期的に歯科健診を受けることを取組目標に掲げています。

成人歯科健康診査は、40歳～60歳と70歳の方が受診できる体制となっており、自己負担額は500円となっています。節目年齢の40歳、50歳、60歳の方には、成人歯科健康診査の無料クーポンを個別に送付し、受診勧奨をしています。

また、在宅で要介護状態等により通院できない方には、狭山・美原歯科医師会が実施されている在宅歯科ケアステーションを紹介するなどにより、必要な支援を行っています。

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。

【保険年金グループ】

国の制度として福祉医療費助成制度を創設されるように要望を行うとともに、大阪府に対しましても、助成対象の拡充など市長会を通じて今後も引き続き要望してまいりたいと考えています。

- 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。

【保険年金グループ】

対象者の負担を軽減するため、平成30年4月診療分から自動償還払いを行っています。

- 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。

【保険年金グループ】

子ども医療費助成制度は、子どもの健やかな育成を図るため、子どもの医療費の一部を助成することにより、子どもの保健の向上に寄与することを目的に、中学校卒業まで入院、通院の助成を実施しています。本来、子ども医療費助成制度は、国・府の施策として制度化されるものであると考えており、限られた財源の中で、継続して子ども医療費助成の無償化を行うことは困難であると考えています。また、今後も引き続き市長会などを通じ、国による制度化を強く要望してまいりたいと考えています。

なお、平成30年度子ども医療費助成制度の実績から試算いたしますと無償化する場合の本市の負担額は、約2億4,200万程度の負担となります。また、入院時食事療養費については、現在全額助成を行っています。

- ④ 昨年妊産婦の医療費負担が大きな問題になり、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。

【保険年金グループ】

妊産婦医療費助成制度の実施については、恒久的な財政負担が必要となります。

現在、国の施策として実施される幼児教育の無償化による地方への新たな財政負担も含め、社会保障関連経費が継続的に増加している状況の中、現時点での本市単独での制度実施は困難であると考えています。また、少子高齢化が進む状況を考えますと、本制度は、国及び都道府県単位で行うべき制度と考えています。

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。

【高齢介護グループ】

介護保険料の一般会計繰入による引き下げや軽減を、市独自に行うことは、介護保険制度が国、府、市及び被保険者の負担割合が定められ運営されている制度ですので、不適切であると考えます。

保険料基準の引き下げ等、適正な費用負担について、引き続き、大阪府市長会を通じて、国に要望していきます。

- 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。

【高齢介護グループ】

本市におきましては、保険料段階が第2段階・第3段階で収入基準、資産基準等の条件に該当する方への保険料軽減を実施しています。

また、国の制度改正に伴い、保険料段階が第1段階から第3段階の低所得の方に対する保険料軽減を本年度から実施予定です。

- 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。

【高齢介護グループ】

本市では、市独自の施策として「居宅サービス等に係る利用者負担額の助成」として非課税世帯で収入要件等一定の基準に該当する方に、利用者負担額の一部を助成しています。

また、今後も介護費用の増加が見込まれる中で、制度の持続可能性を高めることが必要であるための介護保険法改正であるので、一定の所得のある方に、1割以上の利用者負担をいただくことはやむを得ないと考えています。

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。

【高齢介護グループ】

サービス提供に際しては、利用者の状況を十分把握した上で、専門的なサービスが必要と認められる場合は、「介護予防訪問介護・介護予防通所介護」相当のサービスを利用することができます。

また、相談受付時には利用目的や希望するサービス等を十分に聞き取り、明らかに要介護認定が必要な場合や予防給付等のサービスを希望される場合につきましては、要介護認定等の申請手続を行っています。

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。

【高齢介護グループ】

総合事業の「介護予防訪問介護・介護予防通所介護」相当のサービスについては、国が提示している単価と同額であり、変更は行っていません。また、基準緩和型の訪問型・通所型サービスについては、人員配置基準などを現行より緩和しているため、市内事業所に十分に意見を聞くなどしたうえで、その分の報酬単価を改定しています。

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

【高齢介護グループ】

国において、平成30年10月からは、訪問回数が統計的に見てかけ離れた回数のケアプランについて、ケアマネジャーが、市町村に届け出ることが義務化されました。本市においても、訪問回数が極端に多い場合に届け出られたケアプランを検証及び確認することは、利用者の自立支援、適正なサービス利用の観点から必要であると考えます。

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

【高齢介護グループ】

制度施行時や部会等において居宅介護支援事業所やケアマネジャーに対して、本制度の趣旨を説明しています。利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の適正化を図ることが適当であると考えます。

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。

【高齢介護グループ】

地域包括ケアシステムの実現に向けて、自立支援に向けた多職種の参加による「地域ケア会議」を実施することとされています。高齢になってもできる限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、本市においても、専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがいや役割を持って生活できる地域の実現を目指すものとして、府の支援をうけながら、取り組みを進めています。

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。

【高齢介護グループ】

介護を必要とする高齢者が安心して介護サービスを、住み慣れた地域で受けられるよう、利用者の状況に応じたサービスの提供に今後も務めていきます。

- 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。

【高齢介護グループ】

高齢者の熱中症予防については、民生委員や地区福祉委員、老人クラブ会員などによる見守り訪問活動時に、熱中症予防についての呼びかけなどを行い、在宅生活を支援しています。また、地域包括支援センター、社会福祉協議会、緊急通報装置や配食サービス事業者など関係機関や地域住民が連携し、高齢者が安心して暮らすことのできる体制の構築を図っています。

なお、生活困窮者等への補助制度については、現在のところ実施予定はありません。

【生活援護グループ】

生活保護制度において、日常生活に必要な生活用品については、保護受給中の場合、経常的最低生活費のやり繰りにより賄うこととしていますが、「生活保護法による保護の実施要領について」の一部改正に伴い、近年、熱中症による健康被害が数多く報告されていることを踏まえ、平成30年7月1日から冷房器具の購入に必要な費用の支給を保護開始時や転居の場合などにおいて認めることとなりました。高齢者や未就学児など熱中症予防が特に必要とされる方がいる場合は、新規面談時に冷房器具の有無を聴取し、ない場合には支給を検討します。

- 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。

【高齢介護グループ】

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者世帯の増加等を踏まえ、安心・安全な住まいの確保を図る観点から、大阪狭山市高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画期間において、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）並びに地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（特別養護老人ホーム）の整備を図ります。なお、施設の利用者数、待機者数等については、毎年、実態調査を実施しています。

- 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、全額国庫負担方式による 全介護労働者が、年収440万円水準に早急に到達できる処遇改善制度を求めること。

【高齢介護グループ】

介護人材の不足を解消する方策のひとつとして、国において、処遇改善加算が実施されており、2019年度にも介護報酬改定にあわせて介護人材確保のための取組をより一層進めるため、経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を促すため、加算の拡充が行われます。本制度は、国の制度として行われるものでありますので、大阪府市長会を通じて、制度の拡充や改善を国に要望していきます。

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。
- 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。

【福祉グループ】

障がい者の方が40歳以上で特定疾患になった時や65歳に到達すると、今まで「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（通称「障害者総合支援法」）」によるサービスの提供であったものが、原則として、介護保険法に基づくサービス提供に変更になることから、平成30年4月1日施行の介護保険法などの法改正により、高齢者と障がい児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険制度と障がい福祉制度に新たに共生型サービスが創設され、サービスの提供体制の充実が図られたところです。

引き続き、介護保険制度の対象となる障がい者の方が、障がい給付のサービスを希望された場合は、厚生労働省通知（平成19年3月28日付）並びに厚生労働省事務連絡（平成27年2月18日付）並びに岡山地方裁判所判決（平成30年3月14日付）をふまえ、必要に応じて個別相談や事業所との調整を行った上で、できる限り利用者の希望に添えるよう努めています。

- 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、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のないようにすること。

【福祉グループ】

個別相談や事業所との調整を通じて、障がい福祉サービス及び介護保険によるサービスが途切れることのないよう努めています。

- 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
- 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

【福祉グループ】

介護保険対象となった障がい者が、全国同一の基準で障がい福祉サービスが利用できるように財政的支援を国に求めています。

- 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。

【高齢介護グループ】

総合事業のサービス利用にあつては、介護予防と自立支援の視点を踏まえ、対象者の心身の状況、置かれている環境やその他の状況に応じて、対象者の選択に基づき適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう、ケアマネジメントをおこなっています。

- 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。

【福祉グループ】

障がい者の福祉サービスの利用料につきましては、生活保護世帯及び市町村民税非課税世帯の利用者負担は無料となっています。

また、市町村民税課税世帯であっても、負担上限月額が、市町村民税所得割16万円未満で9,300円、市民税所得割16万円以上で37,200円と課税状況に応じた利用者負担が定められ、負担を軽減する仕組みとなっています。

- 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。

【保険年金グループ】

制度拡充については、府内統一の基準であり、府と市町村がそれぞれ費用負担をすることで制度を維持しており、本市独自の制度の拡充は困難であると考えています。

■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（ 不明 ）名。申請人数（ 26 ）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（ 216 ）名

■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（ 368 ）件、平成30年度件数（ 2,012 ）件

※うち自動償還 1,725件

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。

【生活援護グループ】

ケースワーカーについては、現在「福祉専門職」での採用を実施していませんが、毎年、一般職の職員が配属されましたら、「社会福祉主事」の資格を取得させ、専門的な知識を持った職員の人材育成に努めています。

現在、ケースワーカー数については、正規職員としては国の基準より1名不足しています。不足人員については、ワーカー業務に長けている経験の豊富で社会福祉主事の資格を有する者を嘱託職員として雇用しています。また、社会福祉主事の資格取得や庁内OJT研修などを通じてケースワーカーのスキルアップを図り、複雑な生活課題を抱える被保護者への適正な対応を図っています。

本市では、面接相談員については、資格を有し相談員としての経験が豊富でどんなことに対しても申請者側の立場で物事を考える優秀な嘱託職員を雇用しております。窓口対応においても、申請者に対し適正な対応を心掛けています。

シングルマザーや独身女性については、すべてを女性ケースワーカーが担当することはできない為、母子家庭及び女性の一人暮らし世帯の一部を女性のケースワーカーが担当するようにしています。

現在家庭訪問については、2人一組で訪問するようにしています。女性宅に行く場合、担当の女性ケースワーカーだけでなく、男性ケースワーカーが同行する場合があります。女性ケースワーカーだけで行かなければ人権侵害であるとは考えていません。

- 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)

【生活援護グループ】

生活保護の相談や申請については、面接相談員を配置し対応しています。相談者の申請権を保障するとともに、権利については「生活保護のしおり」を活用し、面接時に面接相談員が、生活保護制度の概要について、生活保護利用者の権利だけでなく、受給者となった場合の義務などを、項目ごとに説明しています。

- 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間を確保すること。

【生活援護グループ】

申請時において違法な助言や指導、申請者の実態を無視した就労指導の強要を行うことはありません。就労については、保護決定後、稼働能力の有無を医師の意見書で確認し、受給者本人の働く意欲を勘案し、本人の同意を得たうえで就労支援員がきめ細やかな就職活動をサポートしています。

- 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。

【生活援護グループ】

休日や夜間の急病時については、保護決定（変更）通知書を提示するか、口頭で保護受給者である旨を医療機関に申し出て受診するように説明しています。子どもの宿泊学習や修学旅行においては、事前に申し出があれば「生活保護受給証明書」を発行し急な受診に対応できるようにしています。

また、健康診査については、病院未受診の方を中心に個別に案内を送付しています。検診で異常が見つかった場合には通院を指導するなど検診後のフォローも行っています。

- 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。

【生活援護グループ】

現在警察官OBを1人配置していますが、「適正化」ホットラインについては、現在のところ実施していません。警察官OBの配置については、不正受給などの防止や不当要求行為から職員を守ることを目的としており、善良な受給者を守るためにも、不正受給は許さないという毅然とした姿勢で対応しています。

- 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。

【生活援護グループ】

毎年、最低生活に必要な給付の水準は厚生労働大臣が決めることになっており、これが「生活保護基準」であります。本市においても、最低生活費をこの基準に算定しており、適正に運用しています。

また、平成27年4月14日の厚生労働省通知の経過措置についても、最低限度の生活に支障が生じないように適切な運用をしています。

- 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。

【生活援護グループ】

国の制度上、医療費の一部負担金はございません。ジェネリック医薬品の使用は原則義務化となっている為、成分・効果等が新薬と同じ程度期待できる場合は、国の指導通り後発医薬品の使用を促し、期待できない場合は、主治医と相談の上、新薬の使用も可能としています。

- 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。

【生活援護グループ】

大学生、専門学生の世帯分離については、国の制度に従って取り扱うとともに、当該世帯に対しても十分な説明をしたうえで世帯分離を行っています。

「生活保護法による保護の実施要領の取扱いについて」（昭和38年4月1日社保第34号厚生省社会局保護課長通知）の一部改正があり、大学生等の世帯分離に伴う住宅扶助費を減額しない措置について、対象者の年齢及び就業年限等による制限をなくしました。これにより平成30年4月1日から、世帯分離した後も、世帯分離前と同じ住宅扶助限度額となります。

8. 地域独自要望

①子どもの施策

- ・大阪狭山市の児童生徒で、2018年度における学校健診で、要受診勧告した児童生徒の受診率・未受診を内科・歯科・眼科・耳鼻咽喉科別にお示しください。
未受診については、その理由を把握し受診勧告書とともに「医療券」の送付など丁寧で具体的な対策をお願いします。
- ・子どもの医療費助成制度について無償化を目指すとともに、当面「医療費助成」を通院・入院ともに18歳まで拡充してください

【保険年金グループ】

18歳まで対象を拡大することについては、社会保障関連経費が継続的に増加している状況の中、幼児教育・保育の無償化により、新たな財政負担が生じることなど、今後、より効率的・効果的な行財政運営への取組みが求められる状況でありますことから、他の施策との優先順位も含め、十分慎重に見極めなければならないと考えています。

本来、子ども医療費助成制度は、国・府の施策として制度化されるべきであると考えており、今後も引き続き市長会などを通じ、国による制度化を強く要望してまいりたいと考えています。

【学校教育グループ】

2018年度の大阪狭山市の学校健診における、要受診勧告した児童生徒の受診率・未受診は、下記の表のとおりです。

科目	受診率	未受診率
内科	42.6%	57.4%
歯科	51.5%	48.5%
眼科	38.5%	61.5%
耳鼻咽喉科	28.3%	71.7%

未受診の理由については、耳鼻咽喉科・眼科についてはアレルギー性のものが多く、時期がすぎれば症状が軽減されるため、経過観察するご家庭が多いことや、治療勧告（治療済）の用紙を保護者が学校に提出していないことがあげられます。受診率を改善するため、各校の養護教諭は家庭からの治療勧告（治療済）の提出状況を整理し、健康診断簿に記録したうえで、個人懇談会の実施にあわせて担任を通して再度受診勧告を行ったり、個別の家庭連絡を行ったりしています。

受診勧告書とともに医療券を送付する等の対応は、現在のところ行っていませんが、申請用紙は市役所だけでなく、学校でお渡しすることも可能です。（ただし、申請にあたっては、申請者ご本人かどうかを確認させていただくため、保護者に教育委員会窓口まで来庁していただく必要があります。）

③ 介護保険

- ・介護保険、2018年度末の普通徴収者数・滞納者数・滞納額・差押え件数と金額をお示しください。

【高齢介護グループ】

普通徴収者数（1,649人）滞納者数（316人）滞納額（17,246,932円）
差押え件数、金額（26件、507,879円）

④ 医療

- ・近畿大学病院移転に伴い、移転ありきでなく「三者協議」の具体化を早急に明らかにし市民にお知らせください。また、跡地についても「狭山ニュータウン」の活性化の観点から「大規模店舗など」の誘致でなく「医療・介護・子育て・文化教育・防災など」のゾーンとして大阪狭山の目玉となるよう、近大と協議してください。

【健康推進グループ】

近畿大学病院移転後の跡地での医療機能の確保については、大阪府・近畿大学・本市との3者の協議の場において、受診動向等のデータをもとに、現在の医療の状況、医療需要等を把握し、必要な医療機能について協議・検討を進めます。また、市民への情報提供についても検討していきます。

また今後の大阪狭山市のまちづくりについては、狭山ニュータウン地区の活性化に向け、昨年度、「狭山ニュータウン地区活性化指針」を策定しました。今年度は、この指針をもとに、取組項目の具体化に向け、活発な議論や事業展開を進めてまいりたいと考えています。

⑤ その他

- ・昨年の台風21号による、一部家屋損壊などの被害を受けた住宅などの修理に対する市の支援制度の有無についてご教示ください。そして、市民税の雑損申告とともに固定資産税・各種保険料の減免件数をお知らせください。

【高齢介護グループ】

介護保険制度では、大阪狭山市介護保険条例第17条により、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けた場合に保険料を減免する制度があります。平成30年度は本要件に該当する減免申請はありません。

り災証明書の送付時に、介護保険の保険料等に係る減免措置について、送付案内文書を防災・防犯推進室より送付いたしましたが、申請はございませんでした。

【保険年金グループ】

- ・大阪狭山市国民健康保険料等減免取扱要綱
- ・大阪狭山市国民健康保険一部負担金減免等取扱要綱
- ・大阪府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例施行規則
り災証明書の送付時に、国保、後期の保険料等に係る減免措置について、送付案内文書を防災・防犯推進室より送付いたしましたが、申請はございませんでした。

【防災・防犯推進室】

本市では、平成30年台風第21号にて、家屋の一部損壊などの被害を受けた住宅などの修理に対する支援制度はございません。

損壊した住宅の補修については、「大阪版被災住宅無利子融資制度」の案内を行っています。

【税務グループ】

固定資産税の減免は地方税法367条に定められており、具体例については【災害被害者に対する地方税の減免措置等について（平12.4.1 自治税企第12号）】に示されています。大阪狭山市においても当通知に則り、【災害による被災者に対する市税の減免に関する条例】を策定しています。

台風第21号によるり災証明書の発行依頼があった中で被害の大きい家屋等に対して、被害家

屋認定調査を行いました。この結果、半壊家屋1件、大規模半壊家屋1件の合計2件（所有者は2名）が減免対象家屋となり、各所有者に連絡のうえ、減免申請書の提出依頼を送付しましたが、減免申請書の提出がなく、本市では当台風被害による災害減免は行えませんでした。

また、雑損控除の適用は、39件ありました。