

藤市協第130号  
令和元年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 岡田 一樹

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

①6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未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。

### (回答) こども政策課

子どもの貧困対策につきましては、令和元年6月に子どもの貧困対策の推進に関する法律の改正が公布されたばかりであり、「市町村は大綱（都道府県計画が定められているときは大綱及び都道府県計画）を勘案して、当該市町村における子どもの貧困対策についての計画を定めるように努めるものとする。」と規定されていることもあり、今後、法改正を踏まえた国の大綱や大阪府の計画の見直しをなされた後、適切に判断したいと考えています。

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。

### (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。

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。

### (回答) 教育総務課

就学援助費の支給金額については、消費税増に備え、国の学用品費等その他の費目の単価引き上

げを受け、本市でも支給単価を引き上げております。

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、2月下旬から支給を開始しました。入学後のその他費目につきましても、本年度は、6月上旬には支給するなど、早期支給に努めております。

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設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。

今後も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つつ、市の財政状況等を鑑みて検討してまいりたいと考えております。

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)。

#### (回答) 子育て支援課

平成30年度より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、民間の学習塾を利用した無料の学習支援事業を実施しており、今年度も実施いたします。

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し、関係課との情報共有のもとで進めております。

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時間程度実施しております。また、個別学習の時間以外も教室は解放されており、対象者は自由に来て自習をすることは可能で、子どもの居場所としても機能しております。

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。

次に奨学金については、進路指導の一環として別紙のとおり案内を行っています。

#### (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、令和元年度においても、放課後「ゆめ」教室事業の案内文を作成し、中学生のいる生活保護受給世帯全戸に対して配布を行っております。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。

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。

(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、簡易保育施設における受け入れ枠の拡大、小規模保育事業所の開設等に努めてきたところであります。

今後の方策としましては、定員 150 名規模の保育所として、(仮称) ふじみ保育園が令和 2 年 4 月の開設に向け、整備中です。このことにより、待機児童の解消に一定の目途が立つものと考えております。

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つとめ、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。

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。

(回答) 子育て支援課

児童虐待防止につきましては、要保護児童対策地域協議会において児童虐待の防止・早期発見などに努めております。

シングルマザーや若年妊産婦にかかわらず、支援の必要な家庭には、子育て情報の提供や見守りなど、関係機関との協力のもと、きめ細やかなサポートを行っております。

また、育児負担の高まりやすい産後 1 年未満の乳児を育てておられる家庭を対象に「産後ヘルパー事業」を実施しております。こちらは、家事負担や育児負担の軽減のため、ご家庭にヘルパーを派遣し掃除・洗濯や授乳沐浴介助等の保護者の希望される支援を行う事業になります。

(回答) 健康課

本課では、妊娠届出書や、出生連絡票提出時に保健師による面接において、心身の健康状態、ご家族の状況、経済面の不安などをお伺いし、妊娠出産子育てへの不安や悩みについても聞き取りを行っています。その結果、若年妊婦など支援が必要と判断される方には、継続的に保健師が訪問・面接などを実施したり、本課の産前産後サポート事業につなげたり、また、他課と連携するなど、きめ細やかな支援を継続的に実施しております。

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「彼氏がいないか」など聞くなど人権侵害を行わないこと。

(回答) 子育て支援課

申請、現況届提出時に民生委員の確認書類が必要な場合もあります。

民生委員による家庭訪問は原則行っておらず、面接において、児童扶養手当の支給要件に関係のない質問をすることはありません。支給要件に疑義が生じた場合は、十分な説明をし、必要以上にプライバシーの問題に立ち入らないよう、今後も受給者の人権に配慮した対応を心がけてまいります。

⑨2018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。

(回答) 健康課

(2018年度)

健診名	対象者数	受診者数	未受診数
乳児一般健康診査	439	422	17
乳児後期健康診査	450	415	35
1歳6か月健康診査	448	426	22
3歳6か月健康診査	509	490	19

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。

(回答) 学校教育課

子どもたちの口腔状態は、「むし歯経験歯数及び口腔状態調査」において把握していきます。また、「要受診」と診断された、児童生徒については、保護者への受信結果の通知の際に受診するように、通知しております。

(回答) 保険年金課

眼鏡等の療養費につきましては、保険診療において、保険医が治療上必要があると認めた場合、支給基準に定められている条件で支給することになっております。

この療養費の支給対象となるものは、治療用装具に限られ、日常生活や職業上の必要性によるもの等は対象とならないとされております。

このため、中央社会保険医療協議会で保険適用として承認されている小児の弱視等の治療用眼鏡等は補装具として医療費助成の対象としているところです。

**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**

(回答) 学校教育課

市内小学校では小学校1・2年生を対象に、歯科医師会から歯科医師、歯科衛生士に来ていただいて、歯磨き指導に取り組んでいます。また、各校が学校保健便りで、口腔内の健康を守ることの大切さについて、保護者へ啓発しております。

次に、本年度から2年間、藤井寺小学校において、「生きる力を育む歯・口の健康づくり推進事業」として研究指定を受け、子どもたちの口腔内の健康増進に取り組んでいます。

今後は、この事業の成果を、市内各校に広め、子どもたちの口腔内の健康増進に取り組んでいきたいと考えております。

**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**

(回答) 健康課

本市におきましては、産前から妊婦さん全員に面接を行い、必要な方には他課等とも連携をとりながら面接や訪問、必要なサービスへつなぐなどの支援を行っています。また、お子さんが生まれてからも、出生連絡票の受理時や様々な相談・教室などの機会に悩みごとなどをお聞きし、支援が必要と判断された方には、産前と同様に連携を取りながら支援を行い、母親の育児不安の軽減や、地域での孤立防止を図っています。

乳幼児健康診査については、お子さんが心身共に健やかに成長しておられるかを、乳児期の健康診査3回、1歳6か月児健康診査、3歳6か月児健康診査、また、必要な方には、経過観察健診を実施しております。歯科の検診につきましては、1歳6か月児健康診査、2歳6か月児歯科健康診査、3歳6か月児健康診査を行い、必要な方には、フォロー健診として市内の契約医療機関で受診していただける無料券を発行し、定期的な歯の健診を受けていただけるかかりつけ歯科医を持っていただけるように努めています。また、4歳児・5歳児になられたお子さんは、幼稚園や保育所に所属している場合が多く、引き続き、口腔の健康維持のために幼稚園や保育所で学校保健安全法等の法律に基づき歯科検診を実施しています。

## 2. 国民健康保険・医療

①2019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。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年間の保険料率シミュ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。

### (回答) 保険年金課

毎年度の保険料率については、直接国保被保険者の方々の生活設計や、保険者国保財政に、多大な影響を及ぼす重要な要素となっています。

しかしながら、国保被保険者の減少率や所得状況の変化、昨今の医療技術の高度化や、遺伝子治療の応用による薬剤の高額化などからくる保険給付費の増大など、現時点では知見できない様々な要因があり、長期間の国保財政の推移を見通すことは大変困難であると考えます。

今後の保険料率の推移については、以上のような問題点を包含しつつも、可能な限り長期間の財政運営の方向性及び料率の見通しを、国保財政の運営主体となった大阪府に対して、示していただくよう要望してまいります。

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。

### (回答) 保険年金課

保険料率の決定は市町村の権限となっている一方で、改正国保法では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り「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あり、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。

現在の市独自減免について、令和元年度については昨年度と同様の制度として運用しておりますが、現状としては平成30年度より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ると考えているところです。

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。

#### (回答) 保険年金課

子どもに対する均等割について、本市においては国保財政上、また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、市独自に新たな減免制度を導入できる状況ではございません。

しかしながら、多子世帯の負担軽減については、子育て世帯への影響も鑑み、今後も大阪府に対して、大阪府市町村国民健康保険広域化調整会議および各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たいと考えています。

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。

#### (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。

また、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、きめ細やかな対応を行っており、今後においても継続してまいります。

差し押さえ禁止財産においては、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に、現在も執行しているところです。



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。

(回答) 市民病院事務局

2025年のあるべき医療体制の構築に向け府が策定された地域医療構想により、病床機能報告が義務付けられ、市民病院の病床数は一般病床98床で、現在の機能は急性期であり、今後も急性期医療を提供するとして病床機能を報告しています。

平成30年12月11日に開催された大阪府南河内医療懇話会資料によりますと、本院が属する南河内二次医療圏の2017年度集計の病床機能報告では、2025年の病床報告数は、病床数の必要量と比較して、高度急性期、急性期、慢性期で病床が過剰となり、回復期で病床が不足し、病床全体でも不足するとのデータがあります。

南河内二次医療圏における地域医療構想の今後の方向性や、南河内においてどの機能を充実させていくのかについては、病院連絡会や南河内医療・病床懇話会等の会議の中で議論されます。

大阪府は、医療法上、基準病床数を超えた病床の整備は出来ないため、既存病床数の中で機能分化する必要があり、病床数の必要量については病床数ではなく割合を示した資料を提供し、将来の病床機能分化の割合については、今後の病院経営を検討する際の参考として提供、病床機能分化の状況に加え、レセプトデータを分析した結果を提供し、機能分化の議論を進めていきたいとしています。

(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居宅介護、在宅療養等に対応していくことを考えております。

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。

(回答) 健康課

大阪府では、市町村と連携・役割分担しながら初期救急は市町村、二次救急は大阪府と各二次医

療圏の市町村、三次救急は大阪府が医療機関・消防機関等の協力を得ながら救急医療体制を確保しています。

今後も南河内医療圏 9 市町村における救命救急センター及び災害拠点病院としての医療機能が低下しないよう医療体制の確保に向けて、様々な機会を通して、国や大阪府に要望してまいります。

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。

(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、国及び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。

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。

(回答) 保険年金課

後期高齢者医療については、各市町村では主に窓口業務を、またそれ以外についての保険料率の決定など制度全般については運営主体となる後期高齢者医療広域連合が担っています。

そういった中で、市町村が制度の仕組みに対して意見を述べる機会は多くはありませんが、部会等の会議において必要な意見、要望は行ってまいりたいと考えています。

⑨近畿大学医学部附属病院の移転に伴い、南河内医療圏の災害医療・三次救急の体制が大きく影響する。移転後の跡地への病院誘致などの対応策について近畿大学並びに大阪府に積極的に働きかけること。

(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ていましたが、平成29年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ありました。

近畿大学医学部附属病院が移転した後も、引き続き、南河内医療圏の基幹病院として重要な役割（とりわけ三次救急）を確実に果たすとともに、地域医療の充実に積極的に大阪府と共に取り組んでもらえるものと考えています。また、移転後の南河内医療圏9市町村における医療機能が低下しないよう医療体制の確保にも努めて頂きたいと考えています。

移転後における跡地での医療につきましては、大阪府及び周辺地域における将来にわたる必要な医療需要を踏まえながら、医療法人等への経営移譲を軸に医療機能の確保を願っています。

以上のことを踏まえまして、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。

#### (回答) 保険年金課・健康課

特定健診の受診率については、毎年受診率向上対策の分析・評価を行っています。

平成 29 年度の特定健診の受診率は 45.5%となっており、全国平均の 37.2%、大阪府平均の 30.3%を上回っている状況です。

「大阪府におけるがん検診」において、本市の各がん検診の平成 28 年度の受診率は、胃がん検診 15.6%、大腸がん検診 15.5%、肺がん検診 13.5%、乳がん検診 23.4%、子宮がん検診 18.8%となっております。大阪府の各がん検診の平均受診率は、胃がん検診 7.8%、大腸がん検診 14.6%、肺がん検診 12.3%、乳がん検診 17.8%、子宮がん検診 22.2%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において、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。また新規で、大阪市内の施設でのがん検診も実施予定です。

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（中間見直し）」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。妊婦を対象とした妊婦歯科健康診査の実施、また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。

#### (回答) 保険年金課

藤井寺市が実施している特定健診については、国民健康保険被保険者のみが対象となっているため、社会保険や国保組合など他の健康保険制度に加入している市民がおられることを考慮しますと、特定健診に歯科検診を追加することは困難ではないかと考えています。

## 4. こども・ひとり親・障がい者医療費助成制度等について

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。以前の助成制度の復活を検討すること。

#### (回答) 保険年金課

平成29年度まで実施されていた老人医療、および障がい者医療費助成制度の復活については、平成30年度以降の医療費助成制度再編後においては、大阪府における補助制度の基準外となるため、市単独での負担により助成を行う必要があり、継続した事業実施のためには、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おり、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、市長会等を通じて要望してまいります。

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

医療費助成再構築後の老人医療・重度障がい者医療制度において、本市では平成 30 年度より助成対象者の方々への負担軽減の観点から、月額上限額を超過した部分について自動償還の仕組みを導入したと同時に、子ども・ひとり親家庭医療費助成制度分についても同じく自動償還を導入しています。

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。

(回答) 保険年金課

こ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 年生まで助成対象とし、また入院時食事療養費の助成を行っています。

平成 30 年度の医療費助成制度再構築においても、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、内容の拡充を行っております。

子ども医療費無償化を導入するためには、市における新規の負担として数千万円必要となる可能性があり、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、安定した財源の確保が課題となっており、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無償化の実施は大変難しい状況となっています。

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。

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。

(回答) 保険年金課

母子保健事業の一部として、妊産婦検診の助成については本市においても実施しているところではありますが、妊産婦に係る医療費助成については、現状として大阪府においては制度化されておらず、そういった中で、本市が独自に新制度の導入を行うには、市における新規の負担が発生しま

す。

助成制度として、安定的、継続的な事業実施が求められるため、安定した財源の確保が課題となり、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、国及び府の動向等に注視し、大阪府等に対し医療費助成制度拡充の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。

### (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上で、法定分以外での繰入は現状では実現が困難な状況です。

また、保険料基準額は、介護保険事業計画を策定し、市町村がそれぞれの地域における3年間の保険給付費等の見込みに基づいて決定しておりますが、その全国平均額は増加傾向にあります。その中で第1号被保険者の負担軽減のために、国や府の負担割合の引き上げを要望して参りたいと考えております。

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。

(回答) 高齢介護課

低所得者に対する介護サービス費の無料化について、本市では現状、実施予定はございません。

介護サービス費の負担割合の軽減や低所得者の配慮についても今後、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

(回答) 高齢介護課

訪問介護における生活援助中心型サービスのケアプランの届出につきましては、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、通常利用の状況からかけ離れた利用回数とな

っているケアプランについて提出を求め、ケアマネジャーの視点だけでなく多職種の視点を入れることにより、利用者により良いサービスの提供につなげるためのものです。

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

(回答) 高齢介護課

届出を行う必要はあるが、それに伴う回数制限を実施することはなく、ケアプランを見る視点を増やし、必要に応じて利用者が生活援助中心型サービスだけでなく、他により良いサービスがないのか検討を行い、利用者の希望を尊重した取り扱いを考慮してまいります。

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。

(回答) 高齢介護課

地域ケア会議につきましては、利用者の自立支援に向けた本市の取組みとして、管理栄養士やリハビリ職等の専門職とケアマネジャーが同行訪問し、本人の身体状況を十分に把握した上でケアマネジメントを行う「現場型会議」の形態をとっております。そのためサービス選択や目標設定などの意思決定を行う場面では必ず本人を含み、本人の選択を尊重する仕組みとしており、サービスからの無理な卒業を迫ることはありません。

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。

(回答) 高齢介護課

介護予防・重度化防止に向けては、一人ひとりの身体状況に応じて、必要なサービスの種類、量を多職種の視点から検討することが必要です。国の評価指標のみではなく、本市の地理的特性や人口形態、地域資源等の実情に合わせながら、必要な介護サービスの提案を行ってまいります。

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熱中症予防についてのポスターの掲示に加えて、啓発用チラシの配布、毎日3回の館内放送、施設職員による声かけ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。

生活保護受給者に対する冷房器具の購入に必要な費用の支給については、「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日付社保第34号厚生省社会局保護課長通知)の一部が改正され、平成30年7月1日から、保護開始時や転居の場合で一定の要件に該当する方に対して認められることになりました。

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、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。

(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、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。

### （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。

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

(回答) 福祉総務課

介護保険へ移行されない障害者の障害福祉サービスにつきましては、サービスの必要性を勘案し、支給量の決定をおこなっており、今後も適切な運用を行ってまいります。

また、国庫負担基準につきましては、市町村が実際に支出した金額を、国において負担するように、以前より市長会を通じ、国に要望しております。

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

(回答) 福祉総務課

障害者総合支援法にもとづく、障害福祉サービスにかかる国庫負担基準につきましては、市町村が実際に支出した金額を、国において負担するように、以前より市長会を通じ、国に要望しております。

⑤40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。

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。

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。

(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

介護サービス利用について

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割から3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。

⑧2018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。

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（ ）名。申請人数（ ）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（ ）名。申請人数（ ）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（ ）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（ ）件、平成 30 年度件数（ ）件

#### (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 日限度が撤廃され、月額上限額として 3,000 円が設定されました。

また、この月額上限額を超えた場合には、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ました。

重度障がい者医療費助成制度の対象者拡充等を導入するためには、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。安定的および継続的な事業実施の継続のためには、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るため、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。

- H30/04/01 以降新規（精神 1 級）  
対象者人数：26 名（当初勧奨通知）、申請人数：16 名（R01/05/31 現）
- H30/04/01 以降新規（指定難病）  
対象者人数：不明（大阪府制度）、申請人数：1 名（R01/05/31 現）
- 老人医療経過措置対象者人数 219 名（R01/05/31 現）
- 重度障害者医療償還払い件数 H29：15 件、H30：1,603 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・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。

#### (回答) 生活支援課

令和元年度の生活支援課は、査察指導員 2 名、ケースワーカー 11 名の体制となっており、被保護者の支援に影響がない様努めております。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ケースワーカーの資質向上に努め、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、平成 30 年度ではケースワーカー数は 14 名で、生活保護世帯 1, 031 世帯に対し一人あたり 73. 6 世帯を担当し、国の基準を満たしております。

ケースワーカーの増員に対して、保護世帯数については減少傾向となっており、平成 31 年 3 月時点では 998 世帯となり、1, 000 世帯を下回る状況となりました。

このような状況を勘案しまして、平成 31 年 4 月においては、一部のケースワーカーを自立相談支援の担当へ配属して体制を整備したものです。

結果といたしましては、平成 31 年 4 月に採用を予定していた職員が急遽、採用辞退したこともあり、ケースワーカーが 3 名減少して、一人あたり 90. 7 世帯となりましたが、次年度に向け、採用を検討するとともに、国の基準を満たすよう対応を図ってまいります。

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、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る次第であります。申請用紙については、相談時にお渡ししております。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間を確保すること。

(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。

(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、当市においては「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 日から施行されており、該当される方にはわかりやすい丁寧な説明を実施しております。また、今後においても引き続き被保護者にとって不便のないように案内や相談に応じてまいります。

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。今後も対象世帯に対して普段から、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。