

統一要望項目

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

「子どもの貧困対策計画」については、「子どもの貧困対策の推進に関する法律」に基づき、国が「子どもの貧困対策に関する大綱」を定め、その大綱を勘案し、都道府県が「子どもの貧困対策計画」の策定に努めるものとされております。

大阪府は、「子どもの貧困対策計画」を包含する「大阪府子ども総合計画」を策定し、種々の課題に対応していることから、本市では同計画の理念や方向性を踏まえ、その一環として、平成 29 年 10 月より「子どもの未来応援ネットワーク事業」を実施し、支援の要する子ども等の発見から支援及び見守りを行っているところであります。

本事業を進める中で、真に必要な支援を見極めつつ、優先的に推進すべき事業の選択等、効果的な支援方法について、引き続き検討してまいります。

- 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、教育総務課、学校教育課

「子どもの生活に関する実態調査」の結果により、朝食摂取の厳しい状況やその必要性等を認識しており、これまでも幼稚園・保育園及び学校等で朝食摂取の重要性を子どもだけでなく、保護者に対しても周知啓発を行っており、今後も継続した取り組みが必要であると考えております。

学校給食法第 11 条第 2 項に基づき学校給食を受ける児童又は生徒の保護者に経費を負担していただき、給食の内容につきましては同法第 8 条に基づき児童又は生徒に必要な栄養量等を考慮した学校給食実施基準に照らして、適切な学校給食の実施に努めております。

平成 28 年度に実施した「子どもの生活に関する実態調査」により、子どもを取り巻く環境実態が明らかになり、それらの対応として「子どもの未来応援ネットワーク事業」を実施しているところであります。

今後の同調査の実施に関しましては、事業の進捗状況等を見極めながら実施の必要性について検討を行ってまいりたいと考えております。

給食費につきましては、就学援助の対象となっております。

- 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】学校教育課

就学援助の支給額の見直しについては、今年度より新入学児童・生徒学用品費を国の補助金単価額に合わせて増額いたしました。前倒し支給については、保護者の経済的負担につながることであるため、実施に伴う大規模なシステム改修等の課題を整理し、他市状況も調査研究しながら実施に向けて引続き検討してまいりたいと考えております。

新入学児童・生徒学用品費以外の支給項目については、6月の税額決定に基づき、7月に認定作業をするため、9月より早い支給は困難です。

クラブ活動に関する費用の助成については、検討しておりません。

また、所得要件については、生活保護基準を用いておらず、大阪市の消費者物価指数により算定しております。

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】保護総務課、保護課、子育て支援課、学校教育課

教育委員会では向学心があるにも関わらず家庭の状況や経済状況により子どもたちが進路や将来をあきらめることがないように、中学生放課後学習支援Kadoma塾を実施しております。食の提供については現在のところ考えておりませんが、チラシ等については各生徒一人ひとりに配布し、生徒及び保護者に周知に努め、作文・面接等を通して生徒本人が自分で判断し、自覚を持って申し込みができるように考慮しております。今後もKadoma塾をはじめとする学習支援について積極的に実施してまいります。

様々な奨学金について案内するパンフレット等は作成しておりませんが、進路選択相談員を学校教育課に配置しており、進学に関する経済的な面における相談に対し、必要に応じて様々な情報を提供しております。

保護総務課、保護課では、子育て等に問題を抱え、支援が必要な世帯に対して、専門的知識及び経験を有する子ども育成相談員が継続的な家庭訪問等を通じて、子どもの自立に向けての支援を実施しております。

今後につきましても、子どもが健全に育成される環境の整備の強化等を図ってまいります。

子育て支援課ではひとり親家庭の児童の福祉の増進を目的として、修学資金等の貸付業務を実施しております。今後におきましても、子ども達が家庭の状況に左右されることなく自ら学べる環境の充実を図るため、関係機関等との連携強化に努めてまいります。

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】子育て支援課、保育幼稚園課

児童への虐待やネグレクトについては、早期に発見・対応することが重要であると認識しております。

現在、各保育所・幼稚園・認定こども園等にスクールソーシャルワーカー等、専門員の配置には至っておりませんが、各施設から虐待等の通告があった場合は、関係機関等

と連携し、適切かつ速やかに対応及び支援を実施しており、今後も引き続き児童虐待への体制強化に努めてまいります。

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】保護総務課、保護課、こども政策課

児童扶養手当受給者に対しましては、毎年現況届受付時に、生活状況の聞き取りを行い、必要に応じて生活保護制度の案内等を行い制度の周知を図っております。

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】健康保険課

保険料率及び条例減免につきましては、社会保険制度における相互扶助の精神の下、府内全体で負担を分かち合い、府内のどこに住んでいても、同じ保険給付が受けられ、また、同じ所得・同じ世帯構成であれば同じ保険料負担となるよう、府内全体で被保険者間の受益と負担の公平化を図ることを目的に、府内で統一するものとしております。

また、保険料減免等に係る一般会計法定外繰入については、受益と負担の公平性の観点からも、本来保険料が財源となるものであることから、解消すべきものと考えております。

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】健康保険課

国民健康保険においては、子どもの数が多いほど保険料が高くなり、子育て世帯の経済的負担となっていることから、少子化対策の観点からも、子どもに係る均等割保険料を含めた軽減対象の拡大等について、国等に要望してまいります。

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】保険収納課

被保険者間における負担の公平性の観点から適切な滞納処分を行っています。

給与・年金等が振り込まれた預金については、預金債権として転化されているものと

考えており、振込口座の差押えが直ちに違法であるとは考えておりません。

- 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】健康保険課

「国民健康保険広域化 府・市町村共同計画」につきましても、「大阪府国民健康保険運営方針」の下位計画に位置付けられており、同運営方針の実現に向けて、大阪府と市町村が一体となって、大阪府の国民健康保険が抱える根本的課題を解決していくための計画でありますことから、本市といたしましては、当該共同計画の趣旨にのっとり、国保広域化によるスケールメリットを生かした施策を展開することで、着実かつ効果的に新たな成果や効果の創出を図ってまいります。

- 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】福祉政策課、健康増進課、高齢福祉課

大阪府地域医療構想においては、国立社会保障・人口問題研究所が公表している「日本の地域別将来推計人口」から、今後の高齢者の推移を掲載されております。

また病床数などについて、厚生労働省令に基づき、算出されています。

これをもとに、二次医療圏ごとに、医療需要及び病床数の必要量を見込み、それから在宅医療等の需要を見込んでおり、在宅医療提供体制及び医療と介護の連携について、関係機関が連携し在宅医療の充実を進めることとなっております。

なお、急性期病床の拡充については、保健医療協議会等において医療のニーズに合わせて検討されることとなっており、本市の高齢者の居場所となる施設の確保につきましては、介護保険事業を実施しているくすのき広域連合と連携し、必要量を見極めるなど調査研究を行ってまいります。

- 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】健康増進課

近年、様々な原因を背景に、各種ワクチンの供給不足による一部の地域のよっては接種待ち等が生じていることは認識しているところです。国の責務において、ワクチンの安定供給のための対策を講じるよう、引き続き、国・府に要望してまいります。

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】健康保険課

特定健診につきましては、本年3月に策定しました「門真市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画及び第2期データヘルス計画」に基づき、効果的な未受診者勧奨を実施していくことをはじめ、集団健診の実施方法の見直しによる受診環境整備などにより、受診率の向上をめざしてまいります。

また、がん検診につきましては、特定健診の集団健診実施日における肺がん検診を継続実施するとともに、市広報紙や市内健康イベントによる周知に努め、受診率の向上をめざしてまいります。

- 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】健康増進課、健康保険課

平成23年度に、国において「歯科口腔保健の推進に関する法律」が施行され、翌年には、平成34年度までの歯科口腔保健の推進にかかる方向性が示されました。

これを受け、大阪府においては、平成30年度から6年間を計画期間とした「第2次大阪府歯科口腔保健計画」が推進されています。

その中で、市町村は、乳幼児期から高齢期まで、必要に応じて歯科口腔保健対策を推進するものと示されており、本市における成人期の歯科口腔保健の取組といたしましては、成人に対する歯周病等の早期発見の機会として、30、40、50、60、70歳の節目年齢のすべての市民に対し、成人歯科健康診査を実施しており、自己負担額は無料となっております。また、平成29年度より、妊婦歯科健康診査も新たに実施し、妊婦及び妊娠中やむを得ない理由で受診ができなかった産婦の歯の健康管理にも取り組んでおり、こちらも自己負担額は無料となっております。

特定健診の項目に「歯科健診」を追加することにつきましては、府内市町村の状況等について調査・研究してまいります。

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】障がい福祉課

この度の福祉医療制度の再編成において、経過措置の対象となった受給者の数は、平

成 30 年 6 月 20 日現在で、597 人です。「重度障がい者医療費助成制度」につきましては、大阪府におきまして、高齢化の進展・医療の高度化に伴う医療費の増嵩などにより、今後一定の所要額の増加が見込まれる中、制度を持続可能なものとする観点から、福祉医療助成制度の対象者・給付の範囲をより医療を必要とする方々へ選択・集中し、また、受益と負担のバランスを考慮した見直しがされたものです。本市といたしましては、府の補助事業として実施しているものでありますことから、府の制度に合わせまして実施しているところです。

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】障がい福祉課

自動償還については、各医療機関等からの医療費の請求に基づいて算定するため、対象者へは、約 3 か月後に通知させていただくこととしております。

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】こども政策課

こども医療費助成制度につきましては、本市では平成 29 年 10 月より子育て世代への負担軽減等のため、対象年齢を入院・通院とも 18 歳まで拡充するなど、府の補助要綱の基準を超える助成を行っているところであり、加えて、入院時食事療養費についても助成対象としております。

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】高齢福祉課

本市の介護保険制度は、くすのき広域連合が保険者となって運営しております。

保険料の設定につきましては、高齢者人口や要介護認定者数、サービス量など今後の推移を勘案し、適正に設定されているものと考えております。低所得者保険料軽減につきましては、既に、国や府に対し要望をしておりますが、引き続き、要望してまいります。また、軽減措置につきましては、国の責任によって措置するべきと考えており、独自軽減は考えておりません。

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】高齢福祉課

非課税者や低所得者への保険料軽減措置につきましては、国及び府に対して、早期

実現にむけた要望をしております。また、保険者による独自の減免措置については、国による制度である公的保険によるものであり、国の責任によって措置するべきと考えております。

- 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】 高齢福祉課

介護保険制度については公的保険であり、国の責任によって財源を措置するべきと考えております。低所得者の利用軽減につきましては、サービス制限がないよう国による措置を講じるものと考えております。また、法改定による利用者負担割合の引き上げにつきましても、介護保険制度の財政基盤を安定的なものにするため実施するものと考えておりますが、実情に応じた一部負担や減免制度なども、同様に、国負担での措置を講じるものと考えており、今後も、引き続き国や府に対し要望をしております。

- 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】 高齢福祉課

サービス利用にあたっては、適切なケアマネジメントにより、従来相当サービスを含めた総合事業のサービスにつながられています。

総合事業のサービスのみを希望する方については、基本チェックリストの判定により、事業対象者と認定されることで迅速にサービス利用に繋げることが可能になります。

その際は、事業について十分に説明を行い、本人の同意を得たうえで実施しており、認定申請の抑制は行っておりません。また、今後もくすのき広域連合本部と連携し、適切な対応に努めてまいります。

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。

【回答】 高齢福祉課

訪問型・通所型サービスの単価については、その内容や基準に応じて設定されており、訪問介護相当サービス及び通所介護相当サービスは従来と同様の単価区分を設けられています。

- 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】 高齢福祉課

くすのき広域連合においては、今般の国による保険者機能強化推進交付金の在り方につきましては、介護保険の保険者機能の強化や自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進を図ることを目的としており、新たに保険者に対する交付金が創設されたものと理解しております。保険者として限りある財源を確保し、また有効に活用するため、新たな取り組みだけでなく既存事業等への活用を検討することとあります。

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】 高齢福祉課

地域包括ケアシステムの強化に向け、自立支援・重度化防止に向けた取組の推進が求められており、自立支援型地域ケア会議はリハビリテーション職等、多様な専門職による専門的知見に基づく助言を得ることで、ケアマネジャーがアセスメントの視野を広げ、高齢者の自立支援に資する計画を立てることをサポートするものであり、利用者の同意を得たうえで、立案された計画を実施します。ケアマネジメントの統制ではなく、利用者の背景等も含めた個々の課題分析を行うことでケアマネジメント支援に努めます。

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】 高齢福祉課

評価指標は、第6期介護保険事業計画の実績に基づき、国や大阪府の指針・方針を踏まえ、地域包括ケアシステムを充実するための体制整備や介護予防事業の推進について指標として盛り込んでおり、給付抑制目標は盛り込んでいません。利用者が適切なアセスメントに基づいた介護サービスが受けられるよう、地域ケア会議や研修会等によりケアマネジャーのスキルアップを図ってまいります。

- 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】 高齢福祉課

居宅サービス計画については、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準により、厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合に、当該居宅サービス計画を市町村に届け出ることとされており、くすのき広域連合としては、これに基づき、適正な事業の実施、また、届出の対象となる生活援助中心型サービスについては、利用者の様々な事情を勘案し回数だけで判断することがないよう、関係機関等と連携した取り組みを進め、利用者の自立支援に資するサービスの提供に努められております。

- 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】健康増進課・保護総務課、保護課、高齢福祉課

高齢者だけでなく熱中症予防に向けた取組につきましては、重要であることは認識しており、対策の一環として、市内の公共施設を熱中症予防対策の休息可能施設とし、広報かどま及び市ホームページ等にて周知を図っております。

特に、高齢者の熱中症予防対策につきましては、さらなる周知啓発や認知症高齢者等の徘徊対策と同様に、地域の見守りネットワークづくりも重要と考えており、高齢者宅等を訪問する民間企業との連携協定を7月までに6社と締結しております。

なお、生活保護受給者のクーラー導入費用につきましては、家具什器費の見直しが行われ、平成30年7月1日より、一定の条件や上限金額はございますが、冷房器具の購入必要な費用の支給が可能とされたところであります。

- 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】高齢福祉課

特別養護老人ホームの施設整備については、第6期くすのき広域連合介護保険事業計画に基づき、平成29年度に門真市域において80床を新たに整備されました。また、現在の第7期計画の策定にあたっては、アンケート調査を実施し、高齢者の介護保険サービスに対する利用意向や生活実態の把握に努められています。今後といたしましては、くすのき広域連合圏域において、平成32年度に30床を整備する予定とされております。

- 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】高齢福祉課

増大する介護ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、介護職員の人材確保と処遇改善を図ることは、喫緊かつ重要な課題であるとくすのき広域連合において認識されております。

その中で、給与水準の上昇も含めた処遇改善につきまして、基本的には介護保険制度において対応すべきことと考えており、介護報酬改定における介護職員処遇改善加算の拡充など、国等において取組みが進められておりますことから、独自で制度を創設する考えはございません。

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】障がい福祉課、高齢福祉課

厚生労働省通知に基づき、65歳に到達する在宅の障がい者につきましては、利用を希望している障がい福祉サービスに関する具体的な内容を聴き取った上で、必要としている支援内容を介護保険サービスにより十分受けることが可能か否かを適切に判断しており、介護保険サービスには相当するものがない障がい福祉サービス固有のものと認められるものにつきましては、引き続き、障がい福祉サービスの支給が可能な旨の説明を行っております。

なお、障がい福祉サービスを支給決定する際には、サービス等利用計画の作成が必要となっておりますことから、指定特定相談支援事業所との連携を密にしており、65歳に到達する障がい者が介護保険サービスを利用される際には、適切なサービス利用につながるよう、居宅介護支援事業所への引き継ぎにも努めております。

また、介護保険サービスの認定申請の相談につきましては、くすのき広域連合本部、支所及び地域包括支援センターにおいて行っており、65歳到達前（2号を除く）の介護保険サービス利用のためのケアプラン作成につきましては、介護保険の認定結果（要支援・要介護）によるため、くすのき広域連合とも連携を図りながら、適切なサービスの利用につなげるよう努めております。

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】障がい福祉課、高齢福祉課

65歳に到達する在宅の障がい者に対しましては、丁寧な聴き取りを行っており、一方的に障がい福祉サービスの支給を中止することはありません。

ケアプランにつきましては、本人の納得が得られるよう、地域包括支援センターの助言、指導のもと、居宅介護支援事業所が作成及び説明を行っており、今後につきましても、介護保険サービスへの円滑な移行を進めるため、指定特定相談支援事業所及び居宅介護支援事業所との連携を密にするなど、必要とされるサービスが途切れることのないように努めてまいります。

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】障がい福祉課、高齢福祉課

40歳以上の特定疾患及び65歳に到達する在宅の障がい者につきましては、利用を希望しているサービスに関する具体的な内容を聴き取った上で、必要としている支援内

容が介護保険サービスにより十分受けることが可能か否かを適切に判断しており、個々の状況を踏まえたサービス等利用計画に基づき、適切なサービスの提供を行っております。

- 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。

【回答】高齡福祉課

障がい者につきましては、障がいの特性を踏まえ、理解のある有資格者の関わりが望ましいと認識しており、引き続き、障がい福祉課等と連携し、適切な対応に努めてまいります。

- 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】障がい福祉課、高齡福祉課

市町村民税非課税世帯の方が障がい福祉サービスを利用される場合の利用料は無料となります。

介護保険サービスの利用につきましては、原則として、サービスにかかった費用の1割（一定以上所得者は2割）を負担することとなっておりますが、所得に応じて、利用料の負担上限額が定められており、上限額を超えた場合、申請により、超えた分を「高額介護サービス費」として支給しております。

なお、障害者総合支援法の一部改正により、平成30年4月以降につきましては、65歳に到達する日の前日において障がい支援区分が区分2以上の認定を受けた低所得の障がい者が、65歳に至るまでの5年間にわたり障がい福祉サービスを利用し、65歳以降も障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合、障がい福祉制度により、新高額障がい福祉サービス等給付費を支給し、介護保険サービスの利用者負担を軽減する仕組みが設けられております。

- 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】障がい福祉課、高齡福祉課

福祉医療助成制度は、府の補助事業として実施しているものでありますことから、府の制度に合わせまして実施しているところであり、本市独自の制度創設は、困難と考えます。

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】 人事課、保護総務課、保護課

ケースワーカー1人あたりのケース数は標準数と比較して上回る現状にあることから、人事異動において正規職員をはじめ再任用職員や非常勤職員も活用して人員体制の強化を図るとともに、26年4月1日に実施した機構改革において、保護課と保護総務課に課を分割することで職員がケースワークに専念できる体制を整える等、ケースワーカーの負担軽減に努めているところであります。

ケースワーカーの課内研修については、新任ケースワーカーだけではなく、現任ケースワーカーや査察指導員に対しても実務的な研修を実施しており、また、守口保健所との共催による研修や、厚生労働省主催の生活保護査察指導員全国研修会にも参加するなど、今年度もケースワーク業務を適正にかつ円滑に行えるよう研修体制を確立しております。これら研修を通じ窓口等においても丁寧な対応を心がけるよう指導しており、窓口等での人権無視の対応はないものと認識しております。

また、申請の意思が確認できた場合は、申請書を交付し、受理するよう合わせて指導しております。

なお、シングルマザーや独身女性の担当ケースワーカーが同性でなければ、人権侵害にあたることは認識しておりませんが、保護受給者の個別事情によりケースワーカーの変更も含めて柔軟に対応するよう努めております。

- 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】 保護総務課、保護課

「生活保護のしおり」については、すべての文字にルビを付けるなど、保護受給者の権利と義務関係等をわかりやすいものとなるよう工夫しており、申請時には十分に説明の上、手渡しております。

- 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】 保護総務課、保護課

本市では、申請時に違法な助言・指導は一切、行っておりません。

また、就労による早期・自立は、保護受給者にとっても有益であると考えており、市役所本館内に設置していますハローワークの常設窓口（就労支援「かどま」ハローワークコーナー）及び門真市就労支援等事業が連携するなど、保護受給者の稼働能力を的確に把握の上、状況に応じた適切な指導と就労支援を行うことで、より一層の自立の助長に努めております。

- 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】 保護総務課、保護課

本市におきましては、保護受給者が指定医療機関へ受診の際の利便性を図るため、21年10月より「生活保護受給者証」を発行しており、市役所が閉庁している休日や夜間の時間帯に受診が必要となった場合には、同受給者証を医療機関に提示していただければ、速やかに診療が受けられる体制を整備しており、医療機関に対しましても、門真市医師会を通じまして、同受給者証の取扱いについて説明をさせていただいております。

また、生活保護受給者における健診の受診勧奨につきましては、保護総務課、保護課の窓口で「一般健診のご案内」を掲示し、来庁された保護受給者の方に担当ケースワーカー等より周知しております。

なお、毎年4月、11月に送付する、「生活保護受給者証」及び「一般健診のご案内」とあわせて、本年4月より「健康管理支援員からのお便り」を全世帯へ送付するなど、さらなる健康への意識向上に努めております。

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】 保護総務課、保護課

近年、ケースワーカーに対する脅迫、暴力に及ぶ事例が全国的に多発していることから、ケースワーカーの精神的負担の軽減の為、警察OBの配置は必要であると考えております。

また、生活保護情報専用ダイヤルについては、生活保護行政の適正実施の取り組みの一環として、生活保護費の不正受給に関する情報だけではなく、貧困ビジネスに関する情報、真に生活に困窮している方の情報など、生活保護に関する市民の皆様からの情報提供窓口として、設置しております。

なお、不正受給等の事案については、通常のケースワーク業務では発見が困難なことがあることから、専用ダイヤル等を通じて寄せられる市民の皆様からの貴重な情報を基に、ケースワーカーと適正化推進支援員が連携して、迅速かつ組織的に事実関係の確認調査を行うことが必要であると考えております。

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】 保護総務課、保護課

生活保護法第8条において、生活保護基準は厚生労働大臣が定めるとあることから、改訂前の基準に戻すことはできません。

なお、住宅扶助の経過措置及び特別基準については、通知に基づいた適切な取り扱いを実施しております。

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】 保護総務課、保護課

ジェネリック医薬品の使用の義務化につきましては、平成 30 年 6 月 8 日に公布されました、平成 30 年 10 月 1 日から施行予定の「生活困窮者等の自立を促進するための生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律」によりますと、医師又は歯科医師が医学的知見に基づき後発医薬品の使用を認めている場合に限り原則化するものであり、医師等が治療上の効果の面から又は患者の相談を受けて、医学的知見に基づき後発医薬品を処方・投薬することが適当ではないと判断する場合は先発医薬品による給付が行われることとされております。

なお、医療費の一部負担につきましては導入されておらず、調剤薬局の限定とあわせて、制度改正等国の動向を注視してまいりたいと考えております。

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】 保護総務課、保護課

大学生、専門学生の世帯分離につきましては、生活保護法の一部改正等により「大学等就学中に住宅扶助を減額しない措置」の実施や大学等への進学を支援を図ることを目的とした「進学準備給付金」が創設されたところであり、今後におきましても、制度改正等国の動向に注視しつつ、保護制度の適正実施に努めてまいります。

8. 年金相談窓口の拡充について（門真社会保障推進協議会の追加要望）

①市役所の年金窓口でも必要な書類等が整っていれば年金全般の相談等の利便性がはかれるようサービスの拡充をはかること。

【回答】 市民課

国民年金事務につきましては、国民年金法等による法定受託事務以外に、要綱による国と市町村の協力・連携のもとに実施している事務があり、国と市町村の事務が明確に定められておりますが、本市においては窓口に来庁された市民に対し、国民年金以外の年金に関するご相談についても年金事務所等関係機関との連携を図りつつ、可能な限り対応に努めております。

②同時に、納付相談とともに「併給調整」等の公的な制度間との関連や受給申請の相談などにも窓口対応がはかれるようにすること。

【回答】 市民課

年金の納付・受給状況に関する情報につきましては日本年金機構が管理しているため、制度間の併給調整等について市がご回答することは困難であると考えられますが、市民の利便性を考慮し、窓口に来庁された市民からのご相談については、年金事務所等関係機関との連携を図り、引き続き可能な限り対応に努めてまいりたいと考えております。