

東大阪公市第1107号
平成30年8月10日

大阪社会保障協議会
会長 井上 賢二 様

東大阪市長 野田 義和

東大阪市教育委員会
教育長 土屋 宝土

要望書について（回答）

平成30年6月19日付けで受付いたしました要望書につきまして、下記のとおり回答いたします。

記

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：子ども家庭課》

本市では、平成30年3月に子どもの貧困対策計画として、「東大阪市子どもの未来応援プラン～未来への道しるべ～」を策定しました。計画では、『東大阪市子どもの生活実態調査』の項目より抽出した指標を設定し、施策の推進による効果等の検証・評価を行います。

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：子ども家庭課》

本市では昨年8月～9月にかけて「東大阪市子どもの生活実態調査」を行い、その結果を分析し、計画を策定しました。その計画に基づき、子どもの居場所づくりを進めていく

ために、今年度は、『子どもの居場所づくり事業』として、「食の提供を伴う居場所づくり支援事業」を新規事業として実施する予定です。

《回答：学校給食課》

学校給食費に関しましては、学校給食法第11条第2項に学校給食費は保護者負担であると定義されております。給食費無償化については現在の財政状況からは困難であると考えております。

本市の単独調理場につきましては、老朽化が課題となっており、単独調理場を建替える場合は、文部科学省の定める「学校給食衛生管理基準」に適合した給食施設を整備する必要があります。学校敷地で整備する場合は、スペース等の関係で、教育環境に影響を及ぼす可能性が高く、本市において単独調理校方式で整備することは、現状困難であると考えております。

また、本市の小学校の給食費につきましては、現在、就学援助の対象となっております。給食内容につきましては、安全、安心な食材を使用するなど、児童・生徒の健全な心身の育成等の役割を果たすよう、引き続き、「安全でおいしい給食」の提供に努めてまいります。

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：学事課》

就学援助費については、国の要保護児童生徒援助費補助金単価を準用しております。また入学準備金については、平成31年4月入学予定者より3月上旬の支給を予定しております。クラブ活動費の新設、所得要件の引上げについては、本市の財政状況を踏まえ検討していきます。

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：学校教育推進室》

学習支援の一貫として、市内各小中学校においては、放課後学習や夏休みサポートデー等の取り組みを実施しております。引き続き、学力に課題を抱える児童生徒等に対し、個々の課題に応じた支援をきめ細やかに行うことで、学力向上を図ってまいりたいと考えております。

《回答：生活福祉室》

福祉部における子どもの学習支援につきましては、平成27年度より生活困窮者自立支援制度の任意事業として、生活保護等世帯の中学生を対象として実施しておりますが、今後は子どもすこやか部等子どもの貧困対策担当部局においても実施される、学習支援等事業についての情報共有等連携を強化し、居場所づくりから就労までといった切れ目のない支援をめざして取り組んでまいります。

《回答：子ども家庭課》

今年度は、『子どもの居場所づくり事業』として、「学習を伴う居場所づくり支援事業」を、地域の居場所において、小学生を対象として実施していきます。対象者への事業周知手法としては、地域の関係機関や市の関係部署の協力のもとで行いたいと考えています。また、事業の実施の際には事業案内のチラシを作成する予定です。

なお、本市では、子どもの貧困対策の推進を目的として、東大阪市子どもの貧困対策推進委員会を設置しており、委員会構成員として、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も参加し、横断的に取り組みの検討や情報の共有に努めています。

奨学金等の案内については、ひとり親家庭への情報提供を目的として「相談窓口」や「就労に関する情報」、「教育費に関する情報」などを記載した冊子を作成し、情報提供に活用しています。

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：施設指導課・子ども家庭課》

待機児童の解消については、平成29年度に東大阪市子ども・子育て支援事業計画中間見直しにより算出した保育の需要量を満たすための確保方策として、新たな民間保育園及び小規模保育施設の整備を実施します。また、小規模保育施設は、卒園後の連携先確保が課題となっていることから、公立幼稚園が幼稚園型認定こども園に移行することで、卒園後の連携先を確保して整備を進めます。

児童虐待やネグレクトについては、保育所・幼稚園・こども園等が要保護児童対策地域協議会の構成員となって、早期発見・早期対応に努めるとともに、各関係機関等が連携を取り合うことで情報を共有化しています。

また、福祉事務所に配置している家庭児童相談員が保育所・こども園と連携して情報共有を行い、また支援が必要な場面では保育所・こども園とともに保護者対応などを行っています。

《回答：学校教育推進室》

平成30年度においては、スクールソーシャルワーカーを7小学校に拠点配置。拠点校のある中学校区の幼稚園・教育委員会所管のこども園は活動の対象となっております。拠点校以外の幼稚園・こども園においては、園長からの依頼に応じて、適宜スクールソー

シャルワーカーの派遣を行っております。

今後もスクールソーシャルワーカー配置の充実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：国民年金課》

児童扶養手当の現況届提出期間において、関係所属と協力、連携を図り、生活保護のしおりを設置してまいります。

《回答：生活福祉室》

児童扶養手当現況届提出窓口で、生活保護のしおりが配布出来るよう、担当部局と調整し、設置いたします。

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：保険管理課・保険料課》

国民健康保険法上、市町村は国保運営方針を踏まえた国民健康保険の事務の実施に努めるものとされており、保険料減免につきましても、最長6年間の激変緩和措置期間中に限り、各市町村の独自減免の実施が可能となっております。なお、減免制度の府内共通基準への移行のためには低所得者層向けの対策が不可欠な状況であるため、広域化調整会議における減免制度の検討にあたり、早期に十分な対策が構築されるよう尽力いただくことを大阪府に対して要望しております。

また、一般会計法定外繰入は国保に加入していない住民に対して、国のルール以外の税負担を求めることになるため、保険としての持続可能性、住民の税負担の公平性の観点から適切でないとする大阪府国民健康保険運営方針にもとづき、本市としても一般会計法定外繰入については解消を図っていくところです。一方で低所得者対策等については、減免制度も含め引き続き広域化調整会議や意見聴取などの機会を通じて積極的に提言してまいります。

- 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：保険料課》

国民健康保険法上、市町村は国保運営方針を踏まえた国民健康保険の事務の実施に努めるものとされており、保険料減免につきましても、最長6年間の激変緩和措置期間中に限り、各市町村の独自減免の実施が可能となっております。

なお、減免制度の府内共通基準への移行のためには低所得者層向けの対策が不可欠な状況であるため、広域化調整会議における減免制度の検討にあたり、早期に十分な対策が構築されるよう尽力いただくことを大阪府に対して要望しております。

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：保険料課》

納付相談時の生活状況の聞き取りや法律に基づく財産調査等により滞納者の状況を把握し生活困窮により納付困難な世帯については滞納処分の執行停止も含めた折衝としております。また、給与、年金等が預貯金に入った場合についても、差押禁止額についての差押えは行っておりません。

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：保険管理課》

共同計画は大阪府国民健康保険運営方針の下位計画として、府・市町村がともに国保保険者として一体となり進めるべき事項を記載するものであることから、大阪府の国民健康保険の根本的課題解決にむけ、本市としても地域の実情を十分反映させるよう提言してまいります。

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：高齢介護課》

第7期介護保険事業計画において、今後の高齢者人口は平成30年をピークにゆるやかな減少傾向に向かうと推計しています。ただし、高齢者人口のうち後期高齢者（75歳以上高齢者）は年々増加するため、介護保険サービスの必要量は依然として増加するものと考えています。介護保険施設の整備については、地域密着型特別養護老人ホームと特定施設入居者生活介護の併設施設2箇所の整備を進め、合計で154人定員分の施設整備を図ってまいります。

《回答：地域健康企画課》

第7次大阪府医療計画において、中河内二次医療圏では、人口は2015年をピークに減少傾向となり、高齢化率は2010年の23.4%から2040年には38.5%に上昇すると推計しています。

必要病床数は、2025年には7,115床となり2030年頃まで増加することが見込まれています。その後、減少に転じますが2040年においても2025年と同程度の病床数の必要量と予想しています。

今後は病床機能報告等の情報を精査・分析し、地域の医療機関に情報提供しながら必要な病床機能と病床数の確保に努めていく予定です。

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：母子保健・感染症課》

平成28年度は、関西国際空港での麻しん集団感染が発生し関西において麻しん・風しん混合（MR）ワクチンが不足しました。平成30年3月沖縄県で麻しんの流行が発生致しましたが、本市におきましては患者の発生が無く、定期接種の1期（1歳から2歳に至るまで）2期（小学校入学前の1年間）の対象者にはワクチン不足の影響は無く、平成29年度の接種状況は、MRワクチンⅠ期103.2%（平成28年度95.9%、平成27年度93.7%）Ⅱ期95.6%（平成28年度93.8%、平成27年度93.9%）の接種率でした。

*接種率は4月1日現在の人口を母数とし1年間の接種者数で計算。

また、インフルエンザワクチンについては、昨年はワクチン製造株の決定が遅れ供給不足が懸念されたが、接種が出来なかった事例は把握していない。平成30年度のワクチン製造株の決定については遅延無く決定されました。

ワクチンの確保については、不足が懸念される場合は、大阪府や国と連携しながら安定供給に取り組んでいきます。

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：保険管理課》

特定健診の受診率につきましては、本市では年齢別・地域別等の分析を行っており、これまでも日曜健診を実施するなど受診率向上のため、分析結果に基づく対策を行っております。今後は大阪府として実施する取り組みや「保険者努力支援制度」の評価指標も踏まえながら、受診率向上にむけた様々な方策に引き続き努めてまいります。

《回答：健康づくり課》

第2次東大阪市健康増進計画に、がん検診受診率の向上を目標に掲げ推進に努めております。平成30年3月に健康増進計画の中間評価を実施いたしました。

東大阪市のがん検診受診率はこの5年間で向上しました。受診率の向上の要因は、平成26年度から肺がんの個別検診の導入、無料クーポン券・再勧奨の実施、国保との連携で特定健診とがん検診のセット検診の実施、休日のがん検診を実施し、年々受診率は向上してきましたが、平成28年度は無料クーポン券の送付対象が縮小となったことが受診率減少に影響したものと思われまます。

また受診しやすい環境の整備として平成28年度からは協会けんぽと連携し、被扶養者の特定健診と乳がんのセット検診を開始し、検診の機会の拡大を行い、平成30年1月から胃がん検診について、内視鏡検査の導入をいたしました。

今後も個別受診勧奨や各種保健事業・イベント等のあらゆる機会を通して啓発活動を継続し、関係機関等とも連携を図り、受診しやすい健診の機会の拡大についても工夫しながら、受診率の向上を図っていきたくと考えております。

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：健康づくり課》

東大阪市では、平成26年3月に歯科口腔保健計画（歯っぴいトライ）を策定し「歯・口からつくるからだところの健康」を目標にライフステージ毎に応じた計画を作り推進しており、平成30年度に中間評価を実施してまいります。

平成27年度から満30・35歳の成人歯科健康診査の拡充を図り、現在では満30歳から満80歳までの5歳毎の節目の年齢時、市内委託医療機関において無料で歯科健診を受けていただけます。平成26年度より障害福祉サービス事業所の利用者や職員に歯科健康相

談・健康教育を実施しています。

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

- ① 2018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：医療助成課》

老人医療費助成制度の経過措置対象となった人数は、およそ2000人です。制度変更により助成が受けられない患者や自己負担が増えている点等につき、以前の助成制度と等しい助成が受けられるよう、大阪府市長会などを通じて大阪府へ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：医療助成課》

本市においては、2018年4月診療分以降、老人医療・障害者医療費助成制度の医療費自己負担上限月額を超えた方へは、自動償還を行います。

- 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：医療助成課》

本市では、2015年1月受診分より入院・通院とも中学校卒業まで所得制限を設けず、子どもの医療費の助成に取り組んでいます。本市の子ども医療費助成制度における、自己負担額は、およそ3億5千万円となり、財政状況や制度構築の面から考えても、本市単独での無償化の実現は非常に困難な状況です。今後も、大阪府市長会などを通じて引き続き大阪府へ要望してまいります。また、入院食事療養費につきましては、2011年7月受診分より、中学校卒業までの子どもの入院食事療養費を助成しています。

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》

一般会計繰り入れによる市独自の介護保険料の引き下げは、いわゆる保険料減免の3原則（個別申請により判定すること、全額免除は行わないこと、一般財源の繰入れは行わないこと）から困難です。国庫負担の引き上げと公費による低所得者保険料軽減の全面実施については、適宜、国に働きかけてまいります。

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：介護保険料課》

年収150万円以下の人の介護保険料を免除する独自減免制度につきましては、介護保険料に係る国の3原則により、全額免除はしないとされていることから、困難であると考えております。

なお、平成30年度より、月2万円（年24万円）を上限とする家賃控除を廃止し、一律24万円を収入基準に上乘せすることで、単身世帯126万円の収入要件を150万円に設定いたしました。これにより借家、持ち家の区分なく、減免要件を拡充いたしました。

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：給付管理課》

低所得者の対策としての独自減免の実施及び2割負担者への独自軽減措置については、その必要性や財源の確保、受益と負担の観点など様々な要素を総合的に考慮の上、判断すべきものであり、介護保険制度が全国一律の制度であることから、国において必要な措置が講じられるべきものと考えております。

3割負担の導入については、介護保険制度の持続可能性を高めるため、世代内・世代間の負担の公平や負担能力に応じた負担を求める観点から実施されるものでありますが、必要に応じて国へ実態把握を行うよう働きかけてまいります。

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：地域包括ケア推進課》

総合事業の「介護予防訪問介護・介護予防通所介護相当」のサービスであります、訪問型介護予防サービス・通所型介護予防サービスの提供が介護予防ケアマネジメントにより必要とされた申請者は継続・新規に関わらずご利用いただくことができます。利用者個々の心身の状況や生活環境を鑑み適正なサービスの提供が受けられるように地域包括支援センター等と連携を図ってまいります。

また、要介護（要支援）認定につきましては申請者の状況を審査した上で適切な認定を受けていただくよう努め、申請の抑制に繋がらないようにしてまいります。

《回答：介護認定課》

新規・更新ともに申請を抑制しておりません。更新申請については認定有効期間満了の60日前に更新申請の案内を送付しています。

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。

《回答：地域包括ケア推進課》

総合事業における訪問型・通所型サービスの単価は厚生労働省が設定しております上限額に基づき、市町村が定めております。訪問介護員等の介護従事者や事業者を取り巻く状況にも留意しつつ、単価の設定に努めてまいります。

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》

保険者機能強化交付金については、市の自立支援・重度化防止等の取組みに活用しやすい制度となるよう、今後、その効果や課題などを検証し、必要な場合は国に要望を行ってまいります。

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：地域包括ケア推進課》

いわゆる「自立支援型地域ケア会議」については、国・府等からの通知に基づき開催を検討しておりますが、高齢者本人の自己実現に資する介護予防活動や生活支援等サービスを提供し、高齢者のQOLの向上を目指すものとなるよう、進めてまいりたいと考えております。

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》

第7期介護保険事業計画においては、「介護予防・重度化防止目標」、「給付抑制目標」などの数値目標は盛り込んでおりません。介護保険サービスについては、今後も引き続き、必要な人に適切かつ効果的に提供されるよう支援いたします。

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：給付管理課》

一定数以上の生活援助利用のケアプラン届出制度については、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実施されるものでありますので、利用者の自立支援にとって、より良いサービスとする制度となるよう、必要に応じて国に働きかけてまいります。

届出については、介護保険法に基づく規定であり、自治体として届出を義務化しないことはできないこととなっておりますが、円滑な実施に努めてまいります。

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：生活福祉室》

ルームエアコンについては、平成30年6月27日付厚生労働省社会・援護局長通知において、高齢者や子ども、障害者、体調が優れない人など「熱中症予防が必要とされる人」がいる世帯について一定の要件を満たせば、5万円を上限にエアコンの購入費用の支給の対象となり、周知徹底を図ってまいります。

《回答：高齢介護課》

高齢者の熱中症予防につきましては、行政窓口や高齢者施設等へポスターを掲示し、関係機関等に熱中症予防について声かけをお願いしているところでもあります。また、介護認定申請結果通知に熱中症予防チラシを同封し、予防の啓発に努めているところです。

- 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》

平成30年度からの3ヵ年において、施設入所の待機者を解消するよう特別養護老人ホームなどの介護保険施設の整備を進めてまいります。今後も3年ごとの介護保険事業計画の策定にあわせ施設の利用状況などを十分に把握し、計画的な施設の整備に努めます。

- 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》

介護人材の確保につきましては、介護サービスを安定的に提供するための重要な課題と認識しております。本市におきましては、大阪府や八尾市、柏原市と連携し、就職フェアの開催や大学への視察などに取り組んでいますが、引き続き有効な方策等を検討してまいりたいと考えております。

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年齢・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：障害福祉認定給付課》

介護保険の被保険者である障害者については、介護保険法の規定による保険給付を優先としながらも、介護保険の対象になったからといって一律的に決定するのではなく、障害特性等の理由で介護保険では必要なサービスを受けられない、又は支給量が足りない場合については、個別の事案ごと事情を勘案して障害福祉サービスの利用を決定しています。このように、利用者の希望や状況を勘案し、障害福祉サービスから介護保険サービスへの円滑な移行とサービス利用が出来るよう、事前の調整等柔軟な対応について協議を重ねて

いきたいと思います。

- 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：障害福祉認定給付課》

本人が納得せず介護保険の利用申請手続きを行わない場合も、介護保険への移行を勧奨し、障害福祉サービスを一方的に打ち切ることなく、移行期間を設ける等柔軟に対応してまいります。

- 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：障害福祉認定給付課》

一律に共生型サービスをすすめることなく、本人の障害特性等個別の事情を勘案し、個々の実態に即した利用となるよう対応していきます。

- 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：地域包括ケア推進課》

東大阪市では障害者の方が個々に有しておられる特性や心身の状況に配慮した対応を総合事業の指定時研修において事業者へお願いしております。また、既に指定させていただきました事業者につきましても同様の対応を指定居宅サービス事業者等集団指導にて、お願いしております。

今後も事業者に対して継続してお願いしていくことで、サービス提供に携わる方々にも障害者への理解が共有されるよう努めてまいります。

- 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：障害施策推進課》

障害福祉サービス利用料について、住民税非課税世帯は65歳を超えても無料になっています。

介護保険サービスの利用料については、原則1割（平成30年8月より所得に応じて1割から3割）を自己負担いただくこととなっております。これは介護保険法に基づく規定であり、本市だけが利用料を徴収しないということはできないこととなっております。

- ⑥ 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、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：医療助成課》

各医療機関へは、医師会等を通じて、2018年4月診療分より、一月一医療機関上限の3000円以上を徴収しないよう協力依頼をしていますが、会計システム上、対応ができない医療機関があると伺っています。引き続き、限度額で徴収を止めていただくよう、依頼をしております。本市独自の対象者拡大・助成制度等の創設は、本市の財政状況においては、実現が非常に困難な状況です。今後も、大阪府市長会などを通じて引き続き大阪府へ要望をしております。

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：生活福祉室》

生活保護世帯の急増に対応するために、任期付職員等による体制整備をおこなっておりますが、将来的には受給動向により、標準数にもとづく正規職員の配置を検討しております。また、資格や経験を活用できるよう、専門職等の採用や配置を行っております。

また、ケースワーカーに対する研修を実施しており、適切な支援の実施に努めてまいります。また、窓口では人権を意識し、申請を適切に受理しております。

ケースワーカーは地区担当としており、女性担当制はとっておりませんが、被保護者から申し出や相談があった場合、家庭訪問等については配慮させていただきます。

- 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：生活福祉室》

生活保護の申請相談時にはしおり等を活用し、制度について十分に説明し、申請意思を確認すればすみやかに申請書を交付いたします。なお、しおり等は相談時に配布いたしております。

- 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：生活福祉室》

申請時には必要な場合に、適切な助言等をおこなってまいります。就労指導については稼働能力に応じて、また就労阻害要因を充分に見極めたうえで適切におこなってまいります。さまざまな事業を活用し、受給者の状況に応じた効果的な就労支援をおこなってまいります。

- 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：生活福祉室》

現在生活保護受給世帯に対しては、生活保護受給証を交付しておりますが、これはあくまでも生活保護を受給していることの確認証であり、いわゆる保険証に類するものとは異なります。急な受診時等の対応を含め、医療機関と調整し必要に応じ対応しておりますが、より円滑な受診の確保に向けた検討をすすめてまいります。

- 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：生活福祉室》

警察官OBの公安嘱託員については、福祉事務所窓口における暴力暴言等への対応をはじめ、不正受給案件に関する調査等においても、その専門的な知識手法を有効に活用しております。生活保護情報ホットラインについては、不正受給や生活困窮者の情報などが寄せられていますが、個人情報保護に配慮しながらそういった情報をさらに活用することによって、生活保護行政適正化を推進してまいります。

- 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：生活福祉室》

住宅扶助や冬季加算については、国が定める基準ですので、本市単独の復元は困難ですが、実勢価格をもとに適時改正を国に求めてまいります。また、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積極的に適用し、激変緩和をはかってまいります。

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：生活福祉室》

医療抑制につながるような医療費の一部負担の導入については、国には実施しないよう求めてまいります。

ジェネリック医薬品の使用の義務化については、平成30年10月より生活保護法の一部改正により使用の原則化となり、被保護者に対し、丁寧な説明と配慮、周知に努めてまいります。また、本市におきましては、重複処方の防止・被保護者の健康管理の面から「かかりつけ薬局制度」の導入をしております。

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：生活福祉室》

国に対し、要望してまいります。