

## 統一要望項目

### 1. 子ども施策・貧困対策について

- ①一刻も早く、外来・入院とも高校卒業まで、現物給付で所得制限なし、無料制度とすること。さらに大阪府に対して全国並み(通院中学校卒業まで・完全無料・一部負担無し)拡充をすすめるよう強く要望すること。他の3医療費助成の改悪に対して反対意見を表明すること。

(回答)

本市では、平成27年1月受診分より通院分の助成対象年齢を拡充し、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おります。

無料化につきましては、本市単独での改正は困難でありますので、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。

乳幼児医療費助成制度につきましては、大阪府市長会を通じて、大阪府へは、対象年齢の拡充や所得制限の撤廃を、国に対しては、国負担による公費助成制度の創設を引き続き要望してまいります。

他の3医療費助成制度におきましても、受給者に過度な負担とならないよう、大阪府へ要望してまいります。

- ②就学援助の適用条件については「生活保護基準×1.3」以上とし所得でみることを。また持家と借家で差をつける基準は廃止すること。通年手続きが学校以外でもできるようにすること。第1回支給月は出費のかさむ4月にすること。生活保護基準引下げの影響が出ないようにすること。

(回答)

本市の就学援助につきましては、東大阪市児童生徒就学援助条例に基づき支給しており第一回目の支給を7月に行っております。また手続きにつきましては、教育委員会学事課の窓口におきまして、通年の受付を行っております。

また、認定の基準額につきましては、東大阪市児童生徒就学援助条例に基づき定め、4人世帯所得280万円を基準としております。このことから、生活保護基準引き下げによる影響はございません。また持家と借家での差はございません。

- ③子育て世帯、ひとり親世帯の実質所得引上げのために「家賃補助」の制度化を図ること。独自の「こども手当」や児童扶養手当を第2子以降も同額とするために差額を補助すること。

(回答)

子育て世帯やひとり親世帯に対する家賃補助は実施していませんが、住宅政策室としては、市営住宅の供給の中で子育て世帯向けの支援策として、35歳以下の世帯に対し、「期限付き若年世帯向け住宅」の優先入居枠を設けており、今後も、子育て世帯を支援し居住の安定を図るため、新たな整備を進めながら募集枠の一層の拡充に努めてまいります。

独自の「こども手当」など現金支給は実施していませんが、国民年金課といたしましては、法定受託事務の児童手当、児童扶養手当の受付、認定・支給等の事務を行っております。また、特別児童扶養手当の受付事務を行っております。

このなかで離婚前、離婚協議中、離婚などの際に来庁市民の相談内容に傾聴し、支援の一端を担っております。今後も充実した事業展開ができるよう努めてまいります。

また、児童扶養手当額につきましては、平成 28 年 8 月分より第 2 子、第 3 子以降の加算額が倍増されることが決まったところですが、今後さらに国の動向を注視し、市民サービスの向上に努めてまいります。

④中学校給食は自校式・完全給食・全員喫食とし、ランチボックス(業者弁当)方式はやめ子どもにとって栄養のある豊かなものとする。また、子どもの生活実態調査を実施し朝ごはんを食べていない子どものためにモーニングサービス(パン、バナナ、ヨーグルトなど簡単なもの)などを実施すること。

(回答)

中学校給食について、本市における中学校給食のあり方、また、もっとも適した実施方法について、教育委員会内部で検討をおこなった結果、学校給食法に則した中学生の健全な心身の育成と食育の推進、子育て支援の観点から小学校同様の完全給食・全員喫食での中学校給食導入を進めることといたしました。

子どもの食事調査について、中学校においては、中学校給食実施に向けての施設整備調査を行った際、現状の昼食状況について学校長への聞き取り調査を行いました。また、関係部局が行った調査で、各世代の朝食欠食率が示されており、今後、モーニングサービスの導入について、その必要性も含め、関係部局と検討してまいります。

⑤「子どもの貧困対策推進法」および「子どもの貧困対策に対する大綱」を受けて、子どもの生活実態調査を行うこと。そのうえでひとり親世帯などに対する生活支援施策の具体化を行うこと。学習支援については生活保護世帯だけでなく就学援助適用世帯も含めた世帯の子どもたちに対して早急に実施すること。さらに学習支援とともに夕食支援も同時に行うこと。

(回答)

生活困窮者自立支援法に基づき、「貧困の連鎖」の防止のため、H27 年 8 月より子どもの学習支援事業をモデル事業として実施しており、本年度は業者委託を行ない、通年で規模を拡大して実施しております。対象者は主に生活保護世帯ですが、生活困窮者で相談を受けた世帯も対象としております。

現在、市内各小中学校において、全児童生徒を対象として、「放課後学習会」「習熟度別学習」等の取組みを実施しております。学力に課題のあ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。

⑥公立幼稚園・保育所の統廃合はやめ、待機児童問題を解決すること。

(回答)

公立幼稚園の統合については、「公立の就学前教育・保育施設再編整備計画」に沿って進め、「東大阪市子ども子育て支援事業計画」に沿って待機児童を解消してまいりたいと考えております。

今回の公立の就学前教育・保育施設再編整備計画につきましては、平成 25 年秋に実施した 1 万人のアンケート調査を基に東大阪市全体で子ども・子育て支援をどのようにすすめていくのかという観点から 17 回に及ぶ子ども・子育て会議、5 回の幼保連携検討部会でご議論いただき策定したものです。その下で「公」と「民」の役割を明確にし、公の役割として各地域の子ども・子育て支援の拠点として、また地域のセーフティーネットとして整備を進めるものです。

また現在の市内幼稚園・保育所については、昭和40年代に建設されたものが大半を占めており、老朽化や耐震性に問題があります。今回の再編整備計画にあわせ、整備してまいります。

今後、東大阪市子ども・子育て支援事業計画に基づき、保育所に預けておられる方はもちろん、在宅で子育てされている方にも育児不安や心配を取り除けるよう支援を充実させるよう取り組んでまいります。

本市においても待機児童対策が喫緊の課題であり、潜在的なニーズも含めて早期対応が求められています。一般的に待機児童とは、希望する保育所(園)に入所できない方のうち、希望園を1園に限っている方などを除いています。本市ではこのような待機児童への対応だけではなく、単に待機となっている方のニーズや新たに就労を希望する方なども含めたニーズに対応していきます。加えて、例えば幼稚園に通園させている親がキャリアアップによりパートタイムからフルタイムへと移った場合の対応など、雇用形態の変化にも即して、このようなすべての方のニーズ(潜在的なニーズ)に対応する供給体制の充実を図ります。

また、東大阪市子ども・子育て支援事業計画の計画期間から一段早めて平成29年度までを中間の期限として1号～3号の学校教育・保育の抜本的な対策を促進することとします。

## 2. 国民健康保険・地域医療構想について

①第3回大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議での「取りまとめ案」では「統一保険料率」だけでなく、減免制度などについても「統一」の方向性が出されている。医療費水準を加味しない「統一保険料」では、インセンティブが全く働かなくなり、医療費の拡大は免れなくなり、結果保険料が高額平準化となることが危惧される。

保険料の賦課決定の権限は市町村にあり、大阪府都道府県運営方針は単なる技術的助言でしかないことから、大阪府のいう「決定の尊重」という名の押し付けは地方自治の侵害となる。納付金・標準保険料率の試算もされていないもとの「統一国保」との結論ありき、かつ抽象的な議論はあまりにも乱暴である。

10月以降、納付金と標準保険料率の具体的な試算が出た後に、住民のデメリットを中心に検討し、運営方針案に反映するような形で進めるようにすること。

(回答)

改正後の国民健康保険法第82条の2第6項におきまして、国民健康保険運営方針の策定にあたって都道府県はあらかじめ「市町村の意見を聴かなければならない」と規定されております。今後、事業費納付金の試算を含め具体化が進む制度案の詳細を踏まえ、本市の被保険者が最大限利益を享受できる制度構築に向け、平成28年4月に公表された「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」に則り今後開催が予定される都道府県国保運営方針連携会議や、改正法第82条の2第6項に基づき実施される意見聴取などの機会を通じて積極的に意見表明を行い、大阪府国民健康保険運営方針への反映に努めてまいります。

②「大阪府地域医療構想」では病床機能毎の必要病床数の過剰・不足数を示しているが、病床転換の調整がつかない場合は、大阪府は「最終手段」として「公立病院に命令」「民間病院に要請」できるとしている。しかし、「過剰」とされている急性期病床について、府下各地の懇話会では在宅の受け皿としての急性期病床の重要性が指摘されている。「大阪府地域医療構想」への対応や在宅医療の受け皿の整備について、どのような取り組みをしているか。

(回答)

「大阪府地域医療構想」の策定を踏まえ、「病床機能分化・連携の推進について」及び「在宅医療の推進について」中河内圏域の懇話会において、協議、意見交換を行っております。

在宅医療の受け皿の整備については、医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係団体や在宅介護担当課との連携のもと、協議した内容を取りまとめて、中河内医療協議会に具申する予定です。

本市においては、地域包括ケアシステムにおける在宅医療を支える保健所が連携を強化して参りたいと考えます。

「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」において、国民健康保険運営方針の策定にあたっては地域医療構想をはじめとした各種計画との整合性をとる必要があると記載されており、今後、大阪府国民健康保険運営方針の策定に向けた議論を進める過程において、大阪府地域医療構想に掲げられた内容を踏まえ、地域の実情を十分に反映させるよう努めてまいります。

### 3. 健診について

- ①特定健診は国基準に上乗せして以前の一般健診並みの内容とし糖尿病、脳や心臓の血管障害等、生活習慣病 とあわせ結核など病気も発見できるようにすること。費用は無料とし受診しやすいものとする。近隣自治体だけでなく、大阪府内、さらに近畿管内で受診率の高い自治体から取り組み経験などを学ぶ機会をつくること。

(回答)

特定健診は、生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として行うもので、40歳以上75歳未満の国保加入者は無料で受けていただけます。検査項目については目的に沿ったものが設定されていますが、本市の国保加入者が本市内の医療機関で受診した場合には、血清クレアチニンと血清尿酸の2項目が追加されます。今後、新たな項目の追加等、健診内容のより一層の充実に努めてまいります。また、引き続き近隣自治体からの情報収集を行い、受診率の向上に努めてまいります。

- ②がん検診等の内容を充実させ特定健診と同時に受診できるようにし、費用は無料とすること。

(回答)

がん検診の内容につきましては国が定める指針に沿った検診の提供として、胃がん検診について、内視鏡検査を導入できるよう、調整を行ないます。

また、特定健診との同時実施につきましては、がん検診の種類によっては対応可能な医療機関もあり、保険管理課と連携して啓発を進めてまいります。平成27年度は、特定健診とがん検診(乳がん・大腸がん・肺がんを1会場、大腸がん・肺がんを1会場)を同時受診できる日曜検診を2回実施し今年度も実施予定です。

特定健診とがん検診を同時受診しやすくなるよう、医師会の協力を求めてまいります。

- ③特定健診・がん検診の受診率に対する分析・評価を行い、今後の対策を明らかにすること。

(回答)

特定健診の受診率につきましては、年齢別・地域別等の分析を行っており、40歳代・50歳代の受診率向上のため日曜健診を実施するなど、分析結果に基づき対策を行っております。

がん検診受診率については27年度はすべてのがん検診の受診率が前年に比べ、増加しています。27年度は大腸がんは40歳から60歳までの5歳刻みの年齢の市民に、子宮がん検診は20歳および平成25年度クーポン券送付した対象(22歳、27歳、32歳、37歳)で未受診の女性、乳がん検診は40歳および平成25年度クーポン券を送付した対象(42歳、47歳、52歳、57歳)で未受診の女性の年齢の女性に無料クーポン券を送付しました。またクーポン券を送付した方で検診未受診方へ受診勧奨ハガキを送付し受診を促した効果であると思われます。28年度は、子宮がん検診は20歳、乳がん検診は40歳の年齢の女性に無料クーポン券を送付しました。昨年同様、クーポン対象で未受診の市民に検診勧奨ハガキを送付するとともに、大腸がん検診について、罹患率の上昇する年代を考慮し、55,60,65歳の検診未受診者に受診勧奨ハガキを送付予定です。

- ④人間ドック助成未実施自治体はただちに制度化することと、実施している自治体は人間ドック+脳ドックの最低でも半額以上の助成とすること。

(回答)

人間ドック助成につきましては、現在、市内6箇所の指定医療機関における受診者に対し、保険料の完納を条件として、脳ドックも含め、受診費用の半額を助成しています。

- ⑤日曜健診やささまざまな施設への出張検診を積極的に行うとともに、委託している医療機関の事務的な負担をできる限り軽減すること。

(回答)

平成23年度より、日曜日に集団健診を実施しており、平成23・24年度は年1回、平成25年度～27年度は年2回実施いたしました。また平成26年度からは新たに、協力していただける市内医療機関で日曜健診を実施いたしました。今後も、委託先の医療機関の事務的な負担に配慮しながら、積極的な実施を検討してまいります。

## 4. 介護保険～総合事業と障害者65歳問題、高齢者問題

- ①総合事業に移行しても、すべての要支援者が、現行どおりの条件と内容でホームヘルパーとデイサービスが利用できるようにすること。サービス類型については、訪問・通所ともすべて現行相当サービスのみとすること。要支援・要介護認定は、まず新規・更新ともすべての申請者ができるよいにし、基本チェックリストによる振り分けをしないこと。

(回答)

総合事業への移行後、現在の要支援者については、現行相当のサービスの必要性についても十分なアセスメントをおこない、利用者ひとりひとりのADL、IADLにみあった介護予防ケアマネジメントを実施していく予定です。

介護保険利用相談者に対し要介護認定の申請や総合事業のサービス利用の希望の有無も含め十分な聞き取りを行い、適切なサービス提供に努めていきます。

- ②介護事業所の抱える問題点(人材確保困難、報酬削減等による経営悪化)を踏まえ、地域の介護基盤を育成維持・向上させること。総合事業の案について、市内の関係事業所が参加する「話し合い」の場を早急に設定し、十分に意見を聞くこと。総合事業現行相当サービスの報酬を切り下げないこと。

(回答)

総合事業の案については、平成28年7月15日～8月15日の間に実施するパブリックコメントにより意見募集を行い、より実情に即した制度となるよう幅広く意見を聞いてまいります。なお、現在検討中の案においては、現行相当サービスについて報酬単位を据え置くこととしております。

③40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)

障害がある方が65歳に到達されれば、まずは介護保険の認定を受けていただき、必要な介護保険サービスを利用していただくこととなります。ただし介護保険サービスでは対応できない場合、その障害の特性に応じて障害者総合支援法に基づくサービスを併用することは可能です。ご本人の意向を尊重した給付が行えるよう支援してまいります。

④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)

介護保険移行につき、障害特性に応じた支援が必要な場合は一律にサービスを打ち切るのではなく、移行期間等を設ける中で柔軟に対応、支援いたします。

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せん。

介護保険サービスの利用料については、一律1割(平成27年8月より所得に応じて1割または2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。

低所得者に対する利用料の減免については、これまでも国に対し抜本的な対策を要望しておりますが、制度化については検討課題とします。

- ⑥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、また、関係機関等をはじめ民生委員など地域で高齢者を見守っていただいている組織へも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、7月初旬に65歳以上の方すべてに発送予定をしております介護保険料の通知につきましても封書に熱中症予防の啓発の文言を記載し、予防の啓発に努めているところでございます。

ルームエアコンについては寝たきり老人、身体障害者等のいる世帯が身体状況又は病状から利用している場合は、厚生労働省社会・援護局保護課長通知において当該地域の普及率が低い場合でも保有を認めている状況です。

現在、生活保護においてはルームエアコンの導入費用は支給の対象外となっておりますが、今後、普及率等、一般世帯との生活環境のバランスを考慮しつつ、導入費用や電気料金について検討してまいりたい。

## 5. 生活保護に関して

- 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。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。

(回答)

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まいります。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まいります。また、ケースワーカーに対する研修を実施しており、適法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説明したものにする。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」「手引き」など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場を確保すること。

(回答)

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。以上のことを実施し生活保護利用者の医療権を保証すること。西成区のような「通院医療機関等確認制度」は導入せず、健康悪化を招く事態をつくらないこと。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。

(回答)

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)

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)

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資産申告書の提出は強要しないこと。生活保護利用者に対し、厚生労働省の資産申告書に関する「通知」の趣旨を十分に説明すること。また、生活保護費のやり繰りによって生じた預貯金等については、使用目的が生活保護の趣旨目的に反しない場合は保有を認め、その保有は、生活保護利用者の生活基盤の回復に向け、柔軟に対応すること。

(回答)

生活保護の適正実施のため、資産申告書の提出は必要だと考えておりますが、その通知の趣旨を生活保護受給者に説明し、理解いただいたうえで、提出をお願いいたしております。また、生活保護費のやり繰りによって生じた預貯金等については、耐久消費財等の買換え等、一定の保有は必要であり、その世帯に応じた保有を認めてまいります。