

統一要望項目

1. 子ども施策・貧困対策について

①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3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。

(回答)

就学援助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1回目の支給は7月に行っている。この条例の規定により、前年所得を認定基準に用いているので、4月支給は困難である。ただし、入学準備金の入学前支給の実施については、平成31年度分の支給に関して検討している。

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し、さらに子どもの食をささえるものに値する内容とすること。

(回答)

市では、平成29年度において独自に、子どもの生活に関する実態調査を実施いたします。調査結果については、分析を行い計画策定の資料といたします。

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財政状況から現時点では困難であると考えております。

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。

(回答)

学習支援の一貫として、現在、市内各小中学校においては、「放課後学習会」「夏休みサポートデイ」等の取組みを実施しております。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。

生活困窮者自立支援担当課は福祉部生活福祉室であり、「東大阪市がんばる中学生サポート事業」を実施しています。これは、貧困の連鎖の防止のため、無料で学習面から援助するもので、業者委託で実施しております。

本事業は開始前より教育委員会や子どもすこやか部とは話し合いを行い進めてきたものですが、今後も子どもたちのために、より良い事業になるよう、連携をとってまいります。

市では、平成29年4月から、地域の状況に応じた子どもの貧困対策の推進を目的として東大阪市の子ども貧困対策推進委員会を設置しております。委員会は、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で構成されており、各種の対策について横断的に取組みを検討してまいります。

④ワクチン製造メーカーの事情によりここ数年、麻しん・風しん混合ワクチンや日本脳炎ワクチン、インフルエンザワクチン不足が医療機関より報告があがっている。よって、定期接種の対象者が定期接種期間中に接種できない場合、定期接種の対象とするように特別措置をとれないか検討すること。国または自治体による麻しん・風しん混合ワクチン接種などの延長がされた場合、健康被害など事故が起きた場合の補償をすること。大阪府へ接種率の目標達成へ向けた勸奨や供給体制の確保などを含めた指導を行うこと。ワクチンの安定供給に一層の尽力をいただくこと。

(回答)

H28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)ワクチンが不足したことから、かかりつけ医等で接種できない方については、保健所が調整を行いました。接種状況は、MRワクチンⅠ期H27年度93.7%、H28年度95.9%、Ⅱ期H27年度93.9%、H28年度93.8%の接種率でした。結果として例年と同等でした。今年度は、日本脳炎ワクチンの不足が懸念されていることから、毎月接種状況を把握し、医療機関との連携により、接種困難な場合は保健所が調整を行う対策をとっています。国において、特別措置がとられた場合は、市においても対応したいと考えています。ワクチンの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。

2. 大阪府福祉医療費助成制度について

大阪府では福祉医療費助成制度の「見直し」に関わる諸事項が先の3月の府議会で採択された。福祉医療費助成制度は、障がい者や高齢者、ひとり親世帯や子どもたちのいのちと健康を守る上でも欠かせない制度であり、府下市町村における重要度の高い施策として機能してきた。そのため、制度の変更、わけても一部負担金の引き上げ等に関しては、地域住民への影響を最大限考慮した上で、慎重に検討されなければならない。

よって、

①大阪府に対して福祉医療費助成制度の一部負担金の引き上げ等、利用者負担の強化を拙速に行なわないこと求めること。

(回答)

福祉医療費助成制度は大阪府の制度であります。大阪府より、再構築にかかる制度内容が示されているところです。本市においても、自己負担等につきましては、過度な負担とならないよう、大阪府市長会を通じて引き続き大阪府へ要望してまいります。

②現行制度を存続し、一部負担金については全国自治体レベルの「無料制度」とすること。

(回答)

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。

③子どもの医療費助成については年齢を18歳までとすること。

(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。

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。

3. 健診について

特定健診・がん検診については、来年度以降、「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)

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、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。平成30年度以降に本格運用が始まる「保険者努力支援制度」の評価指標も踏まえながら、今後も新たな方策の取り組みに努めてまいります。

がん検診につきましては、平成21年度より受診率向上のため無料クーポン券の送付、未受診者への個別受診勧奨の実施、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、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。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ました。また受診しやすい環境の整備として、26年度から肺がん検診の個別健診を開始し、29年度後半から、胃がん検診について、内視鏡検査の導入を予定しています。今後も個別受診勧奨や啓発活動を継続し、受診しやすい環境の整備や検診の機会の拡大についても工夫しながら、受診率の上昇を図っていきたくと考えております。

4. 介護保険、高齢者施策について

①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いて、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)

総合事業の要介護(要支援)認定につきましては新規申請・更新申請を問わず、「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を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。

②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、総合事業の訪問型・通所型サービスの単価については、従来の額を保障し、「出来高制」等による自治体独自の切り下げを行わないこと。

(回答)

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。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。

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とともに、2割負担者について自治体独自の軽減措置を行うこと。

(回答)

低所得の方への対策としてのさらなる独自減免の実施や負担割合見直しに伴う市独自の軽減措置につきましては、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、判断すべきものと考えており、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、必要に応じ国に要望してまいります。

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、国へ実態把握を行うよう働きかけて参ります。

④介護保険料について、低所得者に対する公費による軽減措置の実施を国に働きかけるとともに自治体独自で第1～第3所得段階の保険料の軽減を実施すること。年収150万以下の人の介護保険料を免除する独自減免制度を作ること。

(回答)

低所得者に対する軽減措置の完全実施につきましては、国や府に対して要望を挙げております。今後も引き続き要望してまいります。

年収150万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、現在実施している独自減免制度の条件の一つとして、単身世帯の収入が、126万円以下という基準を設けておりますが、家賃については年間24万円まで世帯収入から控除できますので、実質は150万円以下と同等となっております。

⑤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作らないこと。

(回答)

本市における地域ケア会議では、主に地域課題を抽出し、その地域課題解決のために社会資源の開発やネットワーク作り等を進める会議を行っており、いわゆる「自立支援型地域ケア会議」につきましては、現時点においては実施しておりません。

⑥第7期介護保険事業計画の検討にあたっては、実態を無視した「介護予防・重度化防止目標」「給付抑制目標」等は盛り込まず、必要な介護サービスが受けられる計画とすること。また、介護保険料については公費投入によって引き下げをはかる計画とすること。なお、国に対し「評価指標に基づく財政的インセンティブ」(ディスインセンティブを含む)については実施しないよう求めること。

(回答)

国においては、介護保険事業計画の策定に当たり、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止等に関し、市が取り組むべき施策及びその目標を記載することとしています。本市においては、被保険者の実態の把握や必要な介護サービスの確保について十分留意の上、計画を策定してまいります。また、介護保険料については、平成27年4月から公費負担による低所得者の保険料軽減が実施されているところではありますが、更なる完全実施について働きかけてまいります。なお、保険者が行う自立支援や重度化防止等の取り組みによる財政的インセンティブの付与に当たっては、要介護認定率の高低を直接的に用いるなど適正な介護サービスの利用を阻害する恐れのある指標とならないよう求めてまいります。

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)

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、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。

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ます。

5. 障害者施策について

- 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。
- 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)

障害のある方が65歳になられた場合、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、障害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。

また、介護保険に移行する際、障害特性に応じた支援が必要な場合は、一方的にサービスを打ち切るのではなく、移行期間を設ける等、柔軟に対応し個別に支援してまいります。

- ③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す。

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とはできないこととなっております。

- 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となった場合の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)

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。

⑤2017年4月診療分より見直される重度障害者医療費助成制度において、一部負担金の引き上げ等、利用者負担の強化を拙速に行なわないこと。

(回答)

障害者医療費助成事業は大阪府の制度であります。大阪府より、再構築にかかる制度内容が示されているところです。本市においても、自己負担等につきましては、過度な負担とならないよう、大阪府市長会を通じて引き続き大阪府へ要望してまいります。

6. 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。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。

(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。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。
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)

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。