

2014 年度自治体キャラバン行動・要望書

1. 職員問題について

自治体職員の非正規化、委託化、外注などにより、自治体職員が安心して本来の責務を果たす労働条件が保障されず、結果として住民の権利保障などに支障をきたす状況にあります。

特に社会保障関連職場、教育関連職場では住民のくらしやいのちに直結するため、専門性の向上は不可欠であり、本来正規職員を配置すべきです。仮に、正規職員以外の場合であっても「均等待遇」による賃金・労働条件の確保と研修の拡充により、住民の権利保障と職員の生きがいにつながるように制度構築を行うとともに、対象者に安心して助言できる職員数の確保を強く要望します。

(回答)

職員配置については、各部局における業務執行体制の整備確保を念頭に行なっているところであり、今後も引き続き適正配置に努めてまいります。

2. 国民健康保険・医療について

①国民健康保険会計にこれまで以上に一般会計独自繰り入れを行い、保険料そのものを引き下げる。保険料については、ワーキングプア世代やこどもの多い現役世代に配慮した子ども減免（こどもの均等割は0にするなど）、低所得者減免、多子世帯・母子世帯・障害者減免などを創設・拡充すること。一部負担金減免を実際に使える制度とし、国基準のように「一時的な困窮」「入院」に限定しないこと。いずれもこれら減免制度については住民の多くが知らないことを前提にしてホームページや広報に掲載することはもちろん、チラシ・パンフレットなどを作成しあらゆる機会に住民に周知すること。（減免制度に関するチラシ、パンフなど今年度の広報物の今年度版の現物を当日参加全員にお渡しください。）なお、生活保護基準引き下げによる保険料減免と利用料減免での影響について具体的にお答えください。

(回答)

国民健康保険料の引き下げにつきましては、引き続き国保事業全般の軽減に努めることにより、平均保険料の引き下げに繋がるよう努力してまいります。

保険料の減免につきましては、ひとり親世帯（母子・父子）、障害者世帯、高齢者世帯など一定の減免制度を構築し、運営してまいりました。また、緊急経済対策として、失業者特別減免も実施しています。しかしながら、現状での新たな減免創設・拡充につきましては、一般会計をもって財源確保することから、負担の公平性の観点、また財政再建途上の本市国保事業として大変困難なところがあります。

減免制度の広報等につきましては、市政だよりへの掲載、決定通知書パンフレットへの掲載を行っておりますが、今後も引き続き制度周知に努めてまいります。

また、生活保護基準引き下げによる影響により、被保険者へ負担をかけることのないよう努めてまいります。

②「給付と収納は別」であることを徹底し、たとえ滞納をしても施行規則第一条「特別な事情」であることを申し出れば保険証を即時発行すること。資格証明書発行や短期保険証の未交付をやめること。子どもの保険証は1年以上とし、絶対に無保険状態をつくらないこと。財産調査・差押については法令を順守し、きめ細かく面談し滞納処分をしたこと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 15 条・国税徴収法 153 条にもとずき無財産・生活困窮状態の場合はただちに滞納処分の停止を行うこと。特に生活保護受給者については大阪府 2012 年 3 月 27 日付通知にもとづきただちに滞納処分の停止を行うこと。また、昨年 11 月の鳥取県児童手当差押事件（広島高裁松江支部）判決の趣旨を理解し、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えないこと。

（回答）

政令で定める特別の事情がある場合を除き、保険料負担の公平性を確保する観点から、納付期間を一定期間経過した滞納がある世帯に対しては、国民健康保険法に基づき資格証明書・短期保険証を交付しなければならないものです。ただし、資格証明書の機械的な交付は行っておらず、再三再四、納付折衝等が続ける中でどうしても理解を得られない世帯を対象として慎重に交付しています。今後も、納付相談等により出来る限り生活実態などを把握し、きめ細やかな対応に努めてまいります。

また、短期保険証につきましては、通常の相談期間経過後、約 2 週間のうちには全て簡易書留にて郵送しています。

高校世代までの保険証の無条件交付につきましても、短期証の郵送交付を行っており、今後も継続して郵送交付してまいります。

滞納処分につきましては、十分な折衝を経た上で、負担能力があるにもかかわらず、制度的不満などで支払を拒む悪質と判断される世帯についてのみ、法令等に基づき、預貯金等を中心に行っています。滞納処分の執行停止につきましても、個別訪問・納付相談等を通じて世帯の状況把握に努め、法令を遵守し、適切に実施してまいります。

③国や大阪府から出されているこれまでの通知は、毎年担当者が変わることを踏まえ、必ず年度初めには係員全員が目を通し、認識しておくよう努めること。

（回答）

人事異動や担当者交代の際には、業務に関連する通知等も含め、十分な研修・引継ぎ等を行うよう努めております。

④国保滞納者は生活困窮の場合が多々あるので、生活保護担当課とは常時連携をとるとともに、滞納処分に関わっての通知等情報の共有もしておくこと。生活保護受給者に対しては滞納処分の停止の対象となることを生活保護担当課にも周知徹底すること。

（回答）

電話や窓口等における納付相談の際には、世帯の状況に応じ、生活保護等の制度案内や窓口となる部署の案内を行っております。また生活保護担当部署との連携により、生活困窮世帯の情報

を把握し、個々の事情に応じた適切な対応に努めております。

医療保険室において国民健康保険料滞納等についてご相談いただく方には、納付方法等以外にも生活状況等の聴き取りもおこない、生活困窮がある場合には福祉事務所でのご相談もご案内しております。

⑤国民健康保険運営協議会は住民参加・住民代表の公募・全面公開とし、会議公開はもちろん資料提供、議事録を作成しホームページで公開とすること。

(回答)

国民健康保険運営協議会は、被保険者の代表も含めた委員により構成されています。なお、会議の公開等につきましては、協議会会長が決定するものとしています。

⑥2015年度「財政共同安定化事業」1円化にむけては、大阪府が一方的に算定方法を決め、大規模自治体のみが一人勝ちをし、その他の自治体が交付より拠出が大幅に上回るために保険料値上げをしなければならないという事態を絶対に起こさないよう市町村として意見をだすこと。

(回答)

国保広域化を含めた、高齢者医療制度の今後の動向に注意してまいりますとともに、必要な財政支援を国に要望してまいります。また、制度改革にあたっては市町村と十分に意見交換するよう、大阪府に要望してまいります。

⑦福祉医療助成に対するペナルティ分については国にやめるよう強く要請するとともに当面は一般会計繰入で補填すること。

(回答)

地方単独事業にかかる国庫負担金の減額分については、府補助金及び一般会計繰入金により補填している状況です。地方負担の軽減を図るため、国に対し制度化を要望してまいります。

⑧無料低額診療事業を実施している最新の医療機関名簿を国保課等カウンターに常時配架すること。

(回答)

制度周知を検討いたします。

3. 健診について

①特定健診は国基準に上乘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)

がん検診につきましては、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、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無料で受けていただいております。そして、平成21～24年度の間には子宮がん・乳がん検診の無料クーポン券を送付するも未受診であった市民に無料クーポン券を送付し、受けていただくようお願いしております。

また、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ができるよう努めております。肺がん検診につきましては集団のみの実施でしたが年度内の個別検診実施を予定しております。

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、保険管理課と協働で啓発を進めてまいります。

がん検診の中で集団で実施している肺がん検診及び乳がん検診につきましては、休日検診の実施及び乳がん検診は自治会等地域に出向いての検診を実施し、市民が受けやすい環境整備にも努めているところです。

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人間ドック助成を行うこと。

(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、受診費用の半額を助成しております。

④日曜健診、出張健診を積極的に行うとともに、委託事業所への補助を行うこと。

(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1回、平成25年度は2回実施いたしました。今後も積極的な実施を検討してまいります。新たな補助制度の創設につきましては、一般会計をもって財源確保することから、負担の公平性の観点、また財政再建途上の本市国保事業として大変困難なところがあります。

4. 介護保険について

①第5期介護保険事業会計の見通しを明らかにするとともに、第6期介護保険料については、特に基準額以下の段階を国の段階よりも引き下げ×0.1や0.2などを作る。その場合、一般会計からの繰入を行い、保険料全体で調整しないこと。また本人課税の段階についてより多段階化をし、例えば所得200万円と400万円の人が同じ保険料となるような不公平な保険料とならないように配慮すること。低所得者に対する独自の保険料減免制度を改善すること。

(回答)

第6期介護保険料について

国が示した介護保険制度の改正案には、費用負担の公平化のため、給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大することが盛り込まれています。多段階化についても、標準段階をこれまでの6段階から標準9段階に見直しを行うとされています。更なる多段階化や負担割合については、これまでと同様に各保険者の裁量により設定できるとされていますので、本市もこのことを念頭に算定を行います。

減免制度について

本市は、平成18年度に大幅な改正を行っており、更なる改正については、現段階では考えていません。

②国庫負担割合の引き上げを国に求めること。

(回答)

公費負担のあり方も含め、国に対しては制度改善・改革について提言・要望しています。

③直近の要支援者の訪問介護・通所介護利用者数及び実態を明らかにし、これらの利用者のサービスを第6期以降においても継続すること。要支援者の訪問介護・通所介護については、利用者のサービス選択権を保障し、希望するすべての利用者には既存のサービスを提供できるようにすること。「多様な主体による多様なサービス」について確保の見通しについて明らかにすること。「新しい総合事業」を実施する自治体の体制（担当課、担当職員数、委託先団体、連携先等）を明らかにすること。

(回答)

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が平成26年6月18日に成立いたしました。このことにより、要支援の訪問介護・通所介護について予防給付から地域支援事業に段階的に移行し、平成24年度に創設された介護予防・日常生活支援総合事業を見直し、新たな総合事業としてすべての市町村で平成29年4月までに開始、平成30年4月にはすべて移行することとなりました。

また、本市の現状として、平成26年5月の要支援の訪問介護、通所介護の利用件数は、それぞれ3,244件、1,661件となっております。

現在サービスを利用されている方にとってサービス低下を招くことのないよう、実施方法等今

後具体的な検討をしてみたいです。

④利用者負担割合を上げないこと。国負担で低所得者の介護保険利用料軽減を行うよう求めるとともに、補給給付の対象に資産要件を盛り込まないよう国に求めること。国が制度化するまでは市町村として独自減免を行うこと。

(回答)

利用料の軽減制度の制度化・拡充については、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、制度化については今後も検討課題とします。

⑤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など施設・居住系サービスを大幅に拡充すること。大阪府に対してサービス付き高齢者向け住宅をはじめ、府内で急増している高齢者住宅について実態を把握して、悪質なものについてはきびしく規制するよう要請すること。

(回答)

第5期介護保険事業計画において、特別養護老人ホーム1施設、介護老人保健施設2施設（4条の家代替施設含）、地域密着型特別養護老人ホーム4施設、認知症対応型共同生活介護9施設の整備を予定し、現在、整備を進めているところでございます。

次期計画においても、ニーズ等を把握したうえで様々な状況を踏まえながら適切な整備計画を策定してみたいと考えております。

サービス付き高齢者向け住宅については、今後住宅部局と連携をはかり実態把握に努めてまいります。

⑥不当にサービスを制限する「ローカルルール」を解消し、必要な援助ができるようにすること。

(回答)

本市におきましては、国基準を基本としつつ、今後も適切に運用して参ります。

⑦第6期介護保険事業計画策定に当たっては「日常生活圏域部会」を設置し、中学校区ごとの調査を踏まえて日常圏域ごとの計画を策定すること。また、地域包括支援センターも日常生活圏域に1カ所設置すること。

(回答)

次期計画策定にあたり市民アンケートを実施し、日常生活圏域ごとのニーズを把握することとしております。

そのアンケート結果を基に、7か所のリージョン地域において地域別会議を開催し、地域課題やニーズを把握、計画に反映できるよう検討しているところでございます。

また、地域包括支援センターについては現在19か所で日常生活圏域数(26)とは乖離がみられます。

今後、地域包括ケアシステムの構築を進めていくにあたり、地域包括支援センターはその中核

機関としてコーディネートの役割を果たす必要があります。このことから、まずは、民生委員や校区福祉委員会、自治会などの地域の活動単位と地域包括支援センターの担当地域を統一することで、日常生活の支援が関係機関と連携して取り組めるよう整理していきたいと考えております。

5. 障害者の 65 歳問題について

①介護保険第 1 号被保険者となった障害者に対し、一律に介護保険サービスを優先することなく厚生労働省通知（平成 19 年 3 月 28 日付）をふまえ、本人のニーズや状況を踏まえた柔軟な支給決定を行なうこと。

（回答）

介護保険のサービス対象者については、障害者総合支援法第 7 条に基づき介護保険で利用できるサービスについては介護保険を優先して利用していただいている。自立支援給付で 64 歳までに長時間のサービスを利用していた方で介護保険だけではサービスの必要量が確保されない場合には、本人のニーズや状況を勘案し、自立支援給付を上乗せして支給決定を行なっている。

②64 歳までの障害者サービス利用時と同様に住民税非課税世帯には利用料無料とすること。

（回答）

現在の介護保険制度においては、利用者の所得の多寡にかかわらず、利用料は一割負担となっております。このことから、本市独自の利用料の引き下げはできないものと考えております。（ただし、平成 27 年 8 月より一定以上の所得のある方の利用料については 2 割負担に引き上げをされる予定）

6. 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。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。

（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。ケースワーカーに対する研修を徹底し、適法適切な支援の実施に努めてまいります。

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。

（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。

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通院や就職活動などのための移送費（交通費）を法令通り支給すること。移送費については「しおり」「手引き」に明記すること。

(回答)

通院移送費については、医療扶助運営要領第3・医療扶助実施方式の9、平成22年3月12日付厚生労働省社会・援護局長通知にもとづき、必要な給付をおこないます。就職活動にともなう移送費については、厚生労働省社会・援護局長通知第7-2により要否検討のうえ、必要な給付をおこなってまいります。

⑤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障すること。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。

(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、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。

⑥自動車の保有を認めること。枚方生活保護自動車保有訴訟の判決内容を実施機関に徹底すること。

(回答)

通勤用自動車および障害者が通院等のため自動車を必要としている場合の自動車保有については、しかるべき条件に該当し、その保有が社会的に適切と認められるときは、次官通知第3の5にいう「社会通念上処分させることを適当としないもの」としてその保有を認めてまいります。

⑦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。

⑧介護扶助の自弁を強要しないこと。ケースワーカーがケアプランへの不当な介入を行ったり指導をしないこと。

(回答)

「生活保護法による介護扶助の運営要領について」(平成 12 年 3 月 31 日 社援第 825 号 厚生省社会・援護局長通知)に基づき今後も適正に実施してまいります。

7. 子育て支援・一人親家庭支援・子どもの貧困解決に向けて

①こども医療費助成制度は、2013 年 4 月段階で 1) 全国 1742 自治体中 984 自治体 (56.4%) が完全無料、2)1349 自治体(77.4%)が所得制限なし、3)831 自治体(47.7%)が通院中学校卒業まで、155 自治体(8.9%)が高校卒業までであり、現時点ではさらに進んでいることが予想される。一方、大阪ではこの 3 要件を全てクリアしている自治体は 1 つもなく、全国最低レベルである。一刻も早く、外来・入院とも中学卒業まで、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。

(回答)

本市の子ども医療費助成制度につきましては、入院は中学校卒業まで、通院は小学校就学前まで所得制限を設けず、医療費の助成に取り組んでおります。

通院の助成対象年齢につきましては、平成 27 年 1 月受診分より中学校卒業まで拡充いたします。

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。

また、乳幼児医療費助成制度の対象年齢の拡充を大阪府市長会を通じて引き続き大阪府へ要望し、国に対しては、国負担による公費助成制度の創設を要望してまいります。

②妊婦健診を全国並み (14 回、11 万円程度) の補助とすること。

(回答)

妊婦健康診査につきましては、助成回数 14 回・助成金額 10 万円としており、全国平均助成回数 14.04 回・助成金額 97,494 円 (平成 25 年 4 月 1 日現在) と比較して全国平均水準を保っています。近年、出産年齢の上昇等により、健康管理がより重要となる妊婦が増加傾向にあり、母体や胎児の健康確保を図る上で、妊婦健康診査の重要性が高まっているところです。しかしながら、経済的な理由等で健康診査を受診しない妊婦もみられるところから、今後は、妊婦健康診査の受

診の重要性について、妊婦等に積極的に周知してまいりたいと考えます。また、妊婦健康診査に係る費用については、平成 25 年度より一般交付税化されましたが、妊婦に負担がかからず、全国どこでも安心して妊娠・出産ができるよう、地域格差が生じない全国一律の恒久的な制度とするため、国に対し、引き続き全額国庫負担とすることを要望してまいります。

③就学援助の適用条件については生活保護基準 1.3 倍以上とし所得で見ることに。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 月にできるだけ近い月とするために保育料と同様に年末調整や確定申告の写しを使い、年明け早々からの申請とすること。昨年 8 月、今年 4 月の生活保護基準引下げがどのように影響したかについて具体的な数値で説明すること。また、影響が出ないようにどのような対策をとったのか明らかにすること。

(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 280 万円を基準としております。このことから、今回の生活保護基準の見直しが直接就学援助の基準額に関連するものではないため、基準額の見直しは行っておりません。

④子育て世代支援と自治体の活性化のために「新婚家賃補助」「子育て世代家賃補助」「一人親世帯家賃補助」など多彩な家賃補助の制度化を図ること。

(回答)

「新婚家賃補助」「子育て世代家賃補助」「一人親世帯家賃補助」などは実施していませんが、住宅政策課としては、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。

⑤独自の「こども手当」など現金支給制度を実施し、子育て世代の生活支援を行うこと。

(回答)

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。

⑥中学校給食は自校式・完全給食・全員喫食とすること。

(回答)

本市の中学校給食については、平成 23 年 7 月より東大阪市中学校給食検討委員会において検討がなされ、平成 24 年 2 月末に本市の教育委員会に最終の報告書が提出され、「中学校給食を実施することが望ましい」との提言をいただきました。これを受け、教育委員会では中学校給食の実施に向け検討を行っているところでしたが、学校給食センター建設用地の確保が困難なことや府下の市で先行実施されている選択制での実施率が 10%と低迷していること等、課題の解決に至らず、現段階において大阪府の補助金を受けての事業の着手は困難であるとの考えに至り、現在のところ、中学校給食の実施時期については未定であります。

⑦ここ 10 年間の人口流入・流出についての動向とその原因分析、さらに少子化対策、現役世代の定着のためにどのような施策を展開しているのかについてお知らせいただきたい。

(回答)

ここ 10 年間の人口流入・流出について、東大阪市統計書にも記載されておりますとおり、平成 14 年の 10 月 1 日現在では 513,872 人でありましたが、平成 24 年の同日現在では 507,616 人と微減しております。

特に社会増減の観点からみますと、20 代 30 代が転出超過となっており、このことが本市の少子化に拍車をかけているものと思われま。

平成 27 年 4 月から子ども・子育て支援新制度がスタートします。これは、認定こども園や小規模保育所等を整備して待機児童の解消を図るもので、さらに一時預かりや病児病後児保育など在宅の子育て支援策も充実させるものです。「子どもを産み育てることに夢をもてる東大阪市、安心して子育てできるまち」の実現に向け、日々努力してまいります。

後期基本計画に基づき、「モノづくりが元気なまち」、「買い物しやすいまち」、「産業活動にとって魅力のあるまち」「雇用が安定した働きやすいまち」の実現に向けた様々な施策に取り組んでおります。これら施策の推進によって、本市が「住み続けたいまち」「住みたくなるまち」となることで、現役世代の市内定着にもつながるものと考えております。

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、少子化対策、現役世代への住宅確保のために、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。

8. 独自要望

1. 東大阪市には 1,300 人強の施設待機者がいる。このような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や低所得の方でも入居しやすい生活支援ハウス、グループリビングなど、施設・居住系サービスを大幅に拡充すること。

(回答)

現在、第 5 期介護保険事業計画に基づき、施設整備を進めているところでございます。

次期計画においても、ニーズ等を把握したうえで様々な状況を踏まえながら適切な整備計画を

策定してまいりたいと考えております。

2. 小規模多機能型居宅介護では補足給付が適用されていない。低所得者の方は費用負担が大きいため利用につながりにくい状態。今後、補足給付の導入を市独自で検討すること。

(回答)

制度化について今後検討課題とします。

3. 小規模多機能型居宅介護を開設するときの補助金制度を設けること。

※奈良市では、小規模多機能型居宅介護の新規事業を行う場合、介護基盤緊急整備等臨時特例事業費補助金で3,810万円、入居者（泊り入居者）一人当たり60万円の開設準備金が出る。東大阪市でも検討して欲しい。

(回答)

今期計画においては、小規模多機能型居宅介護については認知症対応型共同生活介護との併設で整備を計画し、整備事業者の公募を行っており、広く事業者に参加していただきたいということから応募条件として社会福祉法人だけではなく、法人格を有していれば可能としております。このことから補助金については支出をしておりません。

今後につきましては、次期計画の中でどのように位置づけるかについて現在検討しているところでございます。

4. 要支援者の訪問介護・通所介護を予防給付から地域支援事業に移行させるのかどうか明確にしてほしい。また内容的にどのような地域支援事業になるのか明らかにすること。

(回答)

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が平成26年6月18日に成立し、要支援の訪問介護・通所介護について予防給付から地域支援事業に段階的に移行し、平成29年4月までに開始、平成30年4月にはすべて移行することとなりました。今後、国からガイドラインが示される予定であり、本市においても具体的な検討をしていくこととなります。

5. 市民会館や文化会館の閉鎖が条例化されましたが、市民の学習やサークル活動を保障する措置がされていませんがどうされるのか、明らかにしてください。

(回答)

市民会館及び文化会館閉館に伴う代替施設につきましては、市内施設のホールや会議室についての情報、近隣市の同様の情報を掲載した施設情報一覧を作成して、現在、市民会館及び文化会館に配備しています。

また、同じ情報をウェブサイトにも掲載し、各施設のHPにもリンクさせています。現在、各自治会館、集会所の情報も案内できるよう準備しています。