

東大阪公市第1255号
令和元年8月15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

東大阪市教育局
教育長 土屋 宝土

要望書について（回答）

令和元年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

1. 子ども施策・貧困対策

- ①6月12日に可決した「改正子どもの貧困対策推進法」では、計画策定を市区町村に努力義務化された。そうしたことも踏まえ、より具体的な施策を実施すること。そのうえで、再度実態調査を実施し検証すること。
- ②未だ一度も実態調査を行っていない自治体においては早急に実施すること。

《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。計画策定に際しては、市内の小学校5年生、中学校2年生、16・17歳の子どもとその保護者、各1,000世帯に対し、子どもの生活実態を把握するための調査を実施し、その結果も参考にしています。

具体的な施策の取り組みとしては、平成30年度に2つの子どもの居場所づくり支援事業を開始しました。1つは、「東大阪市学習を伴う子どもの居場所づくり支援事業」として、地域の社会福祉施設の協力のもと、施設内において小学生を対象とする、学習習慣の定着や学習意欲の向上を目指した居場所づくりを市内10施設にて実施しました。もう1つは、「食を伴う子どもの居場所づくり支援事業」として、市内で食を契機とする子どもの居場所づくり、いわゆる「子ども食堂」を実施・運営する団体に対して、検便代や行事保険等の安全・安心のための経費を優先的な使途とする補助金を創設しました。なお、本市の計画は取り組み期間を令和4年度までとする5ヵ年

計画となっています。

- ③学校内での朝食カフェ、長期休暇中の食事支援に本格的に取り組むこと。学校給食は義務教育の一貫、貧困対策として無償とすること。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・全員喫食とし、就学援助の対象とすること。

《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。

- ④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こと。入学準備金は前倒し支給(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支給すること。所得要件について生活保護旧基準(2013 年以前)の 1.3 倍以上とすること。申請用紙を簡易にし、わかりやすく申請しやすい工夫をすること。

《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。また入学準備費については、平成 31 年 4 月入学児童生徒より 3 月上旬に支給しています。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。申請用紙は今年度より様式を変更しておりますが、よりわかりやすくなるよう検討いたします。

- ⑤学習支援については食の支援も同時に行い、子どもの居場所としての位置づけを行うこと。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：子ども家庭課》

平成 30 年度より、「学習を伴う子どもの居場所づくり支援事業」を市内 10 施設にて実施していますが、うち、4 施設では食の提供にも取り組んでいます。また、「食の提供を伴う子どもの居場所づくり支援事業」として 12 団体に対して補助金交付を行っています。なお、両事業ともに、「子どもの居場所づくり」との観点にて事業を実施しています。

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。

⑥待機児童の解消とともに、虐待やネグレクトの発見・対応、保護者への支援を行うために保育所・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・子ども見守り課》

平成 31 年 4 月現在の待機児童数は、137 人となり、前年度と比べて 57 人増となりました。要因としては、現在、民間保育園 4 園（定員 300 人）の整備を進めていますが、整備に 2 ヶ年を要することから平成 31 年 4 月に保育の受け皿の拡充ができませんでした。令和 2 年 4 月については、民間保育園 4 園に加えて、小規模保育施設の公募（6 園 定員 114 人増）に取り組んでおり、令和 2 年 4 月には待機児童を大幅に減少できると見込んでおります。

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つて、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》

教育委員会所管の幼稚園・こども園における虐待の早期発見や対応などの保護者支援につきましては、幼稚園・こども園からの要望等に応じスクールソーシャルワーカーを活用できるよう予算化しております。

⑦虐待防止にむけて、シングルマザー、特に若年妊産婦へのきめ細やかなサポートに取り組むこと。

《回答：母子保健・感染症課》

子育て世代包括支援センターを設置し、妊娠期から出産・子育て期にかけて切れ目なく支援を行い、虐待予防に努めております。また、10 代の母親への支援として保健センターでは教室を開催し決めこまやかなサポートを継続して実施しております。

⑧児童扶養手当申請時および現況届提出時において民生委員等による家庭訪問や「独身

証明書」提出を強要しないこと。面接においても「彼氏がないか」など聞くなど人権侵害を行わないこと。

《回答：国民年金課》

児童扶養手当申請時および現況届提出時において、「児童扶養手当の事務運営上の留意事項について」（平成30年8月31日厚生労働省事務連絡）も踏まえ、必要以上にプライバシーに立ち入らないよう適切な対応につとめてまいります。

⑨2018年度の乳幼児健診(前期乳児検診・後期乳児検診・一歳半健診・三歳児健診)の対象児童数と受診児童数・未受診児童数をお知らせください。

《回答：母子保健・感染症課》

【対象児童数】

乳児一般健診	3, 326人
乳児後期健診	3, 316人
1歳6か月健診	3, 359人
3歳6か月健診	3, 444人

【受診児童数】

乳児一般健診	2, 900人
乳児後期健診	2, 893人
1歳6か月健診	3, 249人
3歳6か月健診	3, 303人

【未受診児童数】

乳児一般健診	426人
乳児後期健診	423人
1歳6か月健診	110人
3歳6か月健診	141人

⑩学校健診で「要受診」と診断された児童・生徒の受診状況の把握と、歯科については「口腔崩壊」状態になっている児童・生徒の実態を調査すること。学校健診で「要受診」と診断されたにもかかわらず、未受診となっている児童・生徒が確実に受診できるよう具体的な対策を講じること。眼鏡については全国的に補助制度もあることから、自治体として補助制度を創設すること。

《回答：教職員課》

学校検診で「要受診」と診断された児童・生徒の受診状況の把握や受診勧奨等については、現在、各学校単位で行っておりますが、今後は、教育委員会として、その実態を把握するよう検討してまいります。また、未受診の児童・生徒についても、可能な限り受診できるよう繰り返しの勧奨を行うなど、より丁寧な対応に努めてまいります。

《回答：資格給付課》

小児弱視等の治療用眼鏡等にかかる療養費の支給につきましては、厚労省通知（平成18年3月15日保発第0315001号）により、平成18年4月1日から取り扱っておりますが、本市国民健康保険制度では児童・生徒の一般的な近視による眼鏡購入費助成制度の新設につきましては、現在考えておりません。

- ⑪児童・生徒の口腔内の健康を守るため全小中学校で給食後に歯みがきの時間を設けるとともに、フッ化物洗口に取り組むこと

《回答：教職員課》

児童・生徒の口腔内の健康を守るための給食後の歯みがきやフッ化物洗口については、その効果や他市における取り組み事例など、調査、研究してまいります。

- ⑫子どもの口腔内の健康を守るとともに、虐待やネグレクトの発見・対応のために、全ての4歳児・5歳児を対象にした健診を実施し、その中に歯科健診も入れること

《回答：母子保健・感染症課》

4歳児・5歳児健診につきましては現在実施の予定はございませんが、ニーズ等状況により検討いたします。

2. 国民健康保険・医療

- ①2019年度大阪府標準保険料が大幅値上げとなったことについて率直なご意見をお聞かせいただきたい。そのうえで大阪府に対して今後どのような保険料になるのか少なくとも4年間の保険料率シュミレーションを出したうえで来年度運営方針見直しを行うよう強く要請すること。

《回答：保険管理課》

被保険者数の大幅な減少と、被保険者の高齢化に伴う医療費の伸びの影響等により保険料の負担増加は免れないものと認識しております。この傾向は2025年頃までは一定続くと見込んでいるものの、保険料の引き上げは保険者としても大きな不安要素であることに違いなく、可能な限り抑制できるよう国および府に対し機会あるごとに要望してまいります。

- ②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、保険料減免についても、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まいります。

《回答：保険管理課》

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、医療保険制度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まいります。一方で公平な一定のルールの下、一般会計からの繰入による保険料抑制を可能とするなどの措置の再考や、低所得者対策として統一的な保険料軽減制度の拡充の措置を講じられることを国・府に対して要望しているところであり、低所得者対策等については、今後も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提言してまいります。

③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、もしくは申請無しでの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、保険料減免についても、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まいります。

④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えないこと。

《回答：保険料課》

納付相談時の生活状況の聴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。

- ⑤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、本事業計画期間中に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箇所の整備を進めるべく、2回にわたり公募を実施しましたが応募がありませんでした。次期計画策定に向けて検討してまいります。

《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、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の病床機能分化をはかり、実態に応じた病床数の確保に努めていく予定です。

- ⑥大阪府内にある救命救急センター並びに災害拠点病院の運営が非常に困難な状況をふまえて、国・大阪府に対して補助金増額を強く求めること。

《回答：地域健康企画課》

救急医療については、本市における小児科医の不足等による小児救急医療提供体制の確保等、大阪府に対して問題提起し議論を進めているところです。また、大規模災害発生に備えて二次医療圏域の自治体とともに災害拠点病院と連携した災害医療提供体制の構築等に取り組んでいます。

以上の取組みの中で、必要な経費等については適正に要望してまいりたいと考えています。

- ⑦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》

H30年度は、大阪でも麻しんが流行し、本市におきましても3名の患者の届出があり、感染症法に基づき疫学調査を実施、接触者の健康観察等の対策を行い、2次感染の予防に努めました。MRワクチンの定期接種の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、H30年度の接種状況は、MRワクチンI期99.5%(H29年度103.2%、H28年度95.9%)II期96.4%(H29年度95.6%、H28年度93.8%)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まいります。

- ⑧後期高齢者の医療費2割負担反対の意見を国にあげること。

《回答：資格給付課》

後期高齢者数や医療費が毎年増加し、これを支える現役世代の保険料や税の負担が重くなっていく中、世代間の公平性や制度の持続性を確保していく観点から、国の方針として団塊世代が後期高齢者入りする2022年度までに、後期高齢者の自己負担について2割負担とすべきとしています。制度の根幹である高齢者が必要な医療を受ける機会の確保という観点からは、現状維持を基本とし、慎重に検討を進める必要があると考えます。

3. 健診について

- ①特定健診・がん検診については、大阪は全国と比較しても受診率が低い。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。特にかん検診については負担を無料にすることによって受診しやすくし、早期発見・早期治療を行うことにより医療費の圧縮につなげること。

《回答：保険管理課》

特定健診の受診率について、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きました。今後は、大阪府が実施する府内全体での取り組みや分析結果も踏まえながら、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います。平成29年度に健康増進計画の中間評価を実施しました。近年は、受診率も横ばいとなっています。受診率の向上対策として、平成26年度から肺がんの個別検診の導入、勧奨ハガキの実施、国保と連携した特定健診とがん検診のセット検診の実施、休日のがん検診の実施等があります。昨年度はNHKの「ガッテン！プロジェクト」や大阪府乳がんモデル事業を実施しました。受診しやすい環境の整備としては、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今年度は大腸がん検診もセットし、特定健診の案内にがん検診の案内も併せて行います。平成29年度から内視鏡検査を開始しましたが、受診者も少ないことから、今年度は周知を含め個別勧奨はがきを送付します。また、20歳の女性に子宮頸がん検診無料クーポン、40歳女性に乳がん検診無料クーポンを送付し、対象者は限定されますが、自己負担額を無料にし、受診機会につなげています。

今後も個別受診勧奨や各種イベント等の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、受診率向上にむけた様々な方策に引き続き努めてまいります。

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：保険管理課》

法律で実施を義務付けられた特定健診は、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病の予防が目的であり、歯科検診については現行どおり本市歯科口腔保健計画にもとづき実施してまいります。

《回答：健康づくり課》

本市では、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、歯科保健対策を推進しております。平成30年度には、中間評価を行い本市の現状と今後の課題について検討を行いました。中間評価時点では、評価項目27項目中、15項目が改善されておりましたが、今後は残り12項目につきましても改善に向けて取り組んでまいります。

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、後期高齢者医療制度の被保険者以外の方

は市内委託医療機関で、自己負担無料で歯科健診を受けていただくことができます。また、成人歯科健康診査では、体が不自由な方が受診しやすいよう、車椅子で通院可能な医療機関、及び訪問診療のできる医療機関の情報を案内しています。加えて、平成26年度より、障害福祉サービス事業所の通所者及び職員を対象に、歯科健康相談・健康教育を実施しており、障害のある方や介護者における歯・口の健康の保持増進を図っております。

4. こども・ひとり親・障がい者医療費助成制度等について

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。以前の助成制度の復活を検討すること。

《回答：医療助成課》

大阪府の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まして、以前の助成制度を考慮し、受給者に対して過度な負担とならない助成内容を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・重度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に対しまして、すでに自動償還を実施しております。平成30年8月より自動償還を実施（平成30年4月診療分）

③こどもの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。無償化の導入を検討すること。(なお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3億2千万円ほどとなっており、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に対して助成を行っております。

- ④昨年妊産婦の医療費負担が大きな問題になり、全国で妊産婦医療費助成を実施している自治体が注目された。妊産婦医療費助成の創設を検討すること。

《回答：医療助成課》

妊産婦医療費助成については、全国的にも実施している自治体は、少ないのが現状であり、今後も必要性等を考慮しながら各都道府県や大阪府下の動向を注視してまいります。

5. 介護保険・高齢者施策等について

- ①一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保険料基準額の引き下げについて働きかけること。

《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、保険料減免の3原則により、全額免除は行わないこと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割負担者」「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。

2割及び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）認定を奨励し、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「従前相当サービス」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は、介護予防ケアマネジメントにより必要とされた要支援者等が、継続・新規に関わらずご利用いただくことができるサービスです。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生活援助ケアプラン届出問題について

イ、国に対し、一定回数以上の生活援助中心型訪問介護を位置付けたケアプラン届出を撤回するよう働きかけること

《回答：給付管理課》

一定回数以上の生活援助利用のケアプラン届出については、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。届出の状況により、必要に応じて国に働きかけてまいります。

ロ、届出は、回数制限を行う趣旨でないことを明確にし、ケアマネジャーの裁量及び利用者の希望を尊重した取り扱いを行うこと

《回答：給付管理課》

国の通知に基づき、届け出られたケアプランについては、地域ケア会議の開催等により検証を行い、利用者において様々な事情を抱える場合があることを踏まえ、利用者の自立支援にとってより良いサービスとするため、必要に応じてケアプランの内容の是正を促します。

⑥保険者機能強化推進交付金について

イ、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》

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が提供でき、高齢者の QOL の向上を目指すものとなるよう、国・府等からの通知に基づき、平成 30 年 9 月より自立支援型地域ケア会議を開催しております。関係機関の方々のご意見をいただきながら、高齢者の QOL の向上が図れる取組みとなるよう、連携して進めてまいりたいと考えております。

ロ、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。

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 などによりかけ小学校単位(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あり、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。

《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。

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 ヶ年において、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 箇所の整備を進めるべく、2 回にわたり公募を実施しましたが応募がありませんでした。今後 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、全額国庫負担方式による全介護労働者が、年収 440 万円水準に早急に到達でき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。

また、介護職員の処遇改善制度については、国の取り組みを注視しつつ、適宜、国に働きかけてまいります。

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

「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。

引き続き、利用者の個々の状況に応じ、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っております。

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、浅田裁判高裁判決(2018年12月13日)を踏まえ機械的に障害福祉サービスを打ち切ることのないようにすること。

《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、申請をしない理由や事情を十分に聴き取るとともに、継続して制度の説明を行い、申請について理解を得られるよう丁寧に働きかけ介護保険の利用を勧奨してまいります。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。

③介護保険対象となった障害者が、介護保険への移行をせず引き続き障害福祉サービスを利用する場合においては、現行通りの基準を適用するよう国に求めること

《回答：障害福祉認定給付課》

要望の趣旨を踏まえ、検討してまいります。

④介護保険対象となった障害者が、介護保険サービスを利用しかつ上乗せで障害福祉サービスを利用する場合の新たな国庫負担基準を創設するよう国に求めること

《回答：障害福祉認定給付課》

要望の趣旨を踏まえ、検討してまいります。

⑤40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、引き続き個々の実態に即した利用となるよう対応していきます。

- ⑥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。

- ⑦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。

- ⑧2018 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、自治体独自の対象者拡大・助成制度の創設を行うこと。また、以下の実態について明らかにすること。

《回答：医療助成課》

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、大阪府市長会を通じて引き続き大阪府へ要望してまいります。

□平成 30 年 4 月 1 日より新規で「重度障がい者医療費助成制度」の対象となった「精神障害者保健福祉手帳 1 級所持者」の方の中で平成 30 年度の対象者人数(生活保護利用者は除く)及び申請人数。

対象者人数(142)名。申請人数(131)名

□平成 30 年 4 月 1 日より新規で「重度障がい者医療費助成制度」の対象となった「特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金 1 級または特別児童扶養

手当1級該当者」の方の中で、平成30年度の対象者人数及び申請人数。

対象者人数(不明)名。申請人数(1)名。※不明の場合は「不明」と記載

□老人医療経過措置(2021年3月31日まで)対象者人数

対象者人数(1,964)名。※平成31年4月1日現在

□重度障がい者医療費助成制度における平成29年度償還払い件数と平成30年度償還払い件数

平成29年度件数(3,730)件、平成30年度件数(17,641)件

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、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・パワハラによる被害が後をたたない。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、適法適切な丁寧な支援に努めております。窓口での申請については、申請意思の確認はもとより、人権を意識し、適切に対応してまいります。

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、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：生活福祉室》

申請時には必要な場合には、適切な助言を行ってまいります。就労指導については、ご本人の稼働能力に応じ、様々な就労支援メニューを提供し、効果的な就労支援をおこなってまいります。また、委託事業を活用することにより、就労準備の段階から、受給者に寄り添った、きめ細かな支援をおこなってまいります。

- ④国民健康保険証と同じ形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。

健診受診については、年1度は対象世帯に特定健診の受診についての案内を郵送しております。また、直近で病院を受診していない方などは特に、ケースワーカーが訪問時、特定健診の案内をしております。今後もより一層多くの方に健診を受診していただけるよう周知方法等工夫してまいります。

- 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が原則化となりました。引き続き、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》

世帯の状況に応じた柔軟な対応が出来るよう国に要望してまいります。