

八 人 コ 第 96 号
令 和 元 年 8 月 5 日
(3 1 - 2)

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

八尾市長 山本 桂右



2019年度自治体キャラバン行動・要望書について（回答）

平素は、八尾市政に多大のご支援・ご協力を賜り厚く御礼を申し上げます。
さて、先日貴団体より提出のありました要望書につきまして、別紙のとおり
回答いたします。

担当：人権文化ふれあい部
コミュニティ政策推進課
地域拠点係 野中・中山(内線 2195)

要望項目

1. 子ども施策・貧困対策について

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。

(回答) こども未来部 (こども政策課)

本市においては、すべての子どもたちの将来が、その生まれ育った環境によって左右されることなく、自分の将来に夢や希望をもって健やかに成長できる環境を構築するために、八尾市こどもいきいき未来計画を補足する形で、「八尾市子どもの未来応援推進プラン」を平成29年5月に策定し、取り組みを進めております。

実態調査については、現時点で再調査の予定はございません。子どもの貧困対策に係る国の方針や社会情勢の変化等を踏まえ、適宜実施について検討を行ってまいります。

②未だ一度も実態調査を行ってない自治体においては早急に実施すること。

(回答) こども未来部 (こども政策課)

「八尾市のこども未来応援推進プラン」の策定にあたっては、大阪府との共同実施による「子どもの生活に関する実態調査」によるアンケート調査を平成28年7月に実施しております。

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) 学校教育部 (学務給食課)

学校給食の実施に必要な施設設備の経費や運営費は義務教育諸学校設置者の負担ですが、これ以外の経費は学校給食を受ける児童生徒の保護者負担とすると、学校給食法に定められているところです。給食の内容につきましては、文部科学省より示されている学校給食摂取基準に則り献立を作成し、地場産物を取入れるなど工夫をしているところです。なお、小学校給食については、就学援助の対象となっております。

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) 学校教育部 (学務給食課)

就学援助制度については、継続可能な制度として維持するために本市の財政状況や大阪府下各市の状況をふまえて検証を行いながら実施しているところです。入学準備金については平成31年度入学予定の認定者に対して入学前の支給を実施しております。全ての費目の支給月を早めることにつきましては、本市では当該年度において確定した合計所得金額で認定判定を実施しているため、困難であります。申請書等の様式について、よりわかり

やすいものとなるよう検討してまいります。

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) 地域福祉部 (生活支援課)

中学生を対象とした八尾市学習支援事業につきましては、子どもの将来が生まれ育った環境により左右されないよう、貧困の連鎖を断ち切ることで、すべての子どもたちが限らない可能性を実現できる環境づくりをすすめるために、地域福祉部とこども未来部とが情報共有を図るなど連携をとりながら実施しております。

(回答) こども未来部 (こども政策課)

子どもの将来が生まれ育った環境により左右されないよう、貧困の連鎖を断ち切ることで、すべての子どもたちが、限らない可能性を実現できる環境づくりをすすめるために平成29年度より地域福祉部と共同で八尾市学習支援事業を、教育委員会と情報共有を図るなど連携をとりながら実施しております。

食の支援を同時に行うことについては、子どもの居場所づくり事業において実施しております。

また、学習支援の参加案内を対象世帯に送付の際に、チラシを同封しております。

(回答) 学校教育部 (指導課)

学習支援については、全ての子どもたちの「生きる力」を育むため、子ども一人ひとりの学ぶ意欲を高め、個性や能力を伸ばし、基礎的・基本的な知識や技能を身につけられるよう取り組んでおります。

とりわけ小学校及び義務教育学校前期課程においては、平成30年度より学年を拡大して放課後の時間帯を活用した学習会を開催するなど、学習意欲の向上と学習習慣の定着を図っております。

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) こども未来部 (子育て支援課)

待機児童につきましては、平成31年4月1日現在ではゼロとなったものの、幼児教育・保育の無償化等の影響により、今後、さらなる保育ニーズの増加も見込まれることから、引き続き、入所枠の確保を図りつつ、待機児童解消に向けた取り組みを進めてまいります。

また、児童虐待については、現在、要保護児童対策地域協議会において保育所・幼稚園・認定こども園と連携して早期発見・対応に努めており、子育て総合ネットワークセンター「みらい」を市区町村子ども家庭総合支援拠点として体制充実を図り、ソーシャルネットワーク機能のさらなる充実を努めてまいります。

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) こども未来部 (子育て支援課)

児童虐待の未然防止に向けて、子育て総合支援ネットワークセンター「みらい」の体制充実を図るとともに、妊娠期からの切れ目のない支援を行っている子育て世代包括支援センターとの連携により、支援ニーズの把握に努め、必要な支援につなぐ等きめ細やかなサポートを行ってまいります。

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「彼氏がいないか」など聞くなど人権侵害を行わないこと。

(回答) こども未来部 (こども政策課)

児童扶養手当の認定事務等にあたっては、児童扶養手当法等の規定、各種通知や事務処理マニュアルに基づき、適切に実施しております。適正な認定事務のために民生委員等による各種提出書類の証明が必要となる場合があります。また、受給資格の認定に当たっては、プライバシーの問題に触れざるを得ないところではありますが、必要以上にプライバシーの問題に立ち入らないよう配慮しているところです。

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) 健康まちづくり部 (健康推進課)

2018年度 乳幼児健康診査受診状況

	対象児	受診児	未受診児
乳児一般健康診査	1,895人	1,669人	226人
乳児後期健康診査	1,885人	1,801人	84人
1歳6か月児健康診査	2,010人	1,949人	61人
3歳6か月児健康診査	2,054人	1,929人	125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) こども未来部 (こども政策課)

眼鏡については、医療保険において、保険医が治療上必要であると認めて装着した小児弱視等の治療用眼鏡等の購入に要した費用について、保険者はその費用の限度内で療養費の支給を行うこととされており、その際の自己負担額については子ども医療費助成制度並びにひとり親家庭医療助成制度において償還払いにより助成しているところです。

(回答) 学校教育部 (学務給食課)

学校健診については、学校保健安全法に基づき、各学校において歯科検診を含む各種健診及び検診を実施しております。学業や発育に差支えの出るような疾病が無い、他の人

に影響を与えるような感染症にかかっていないかをスクリーニングし、異常の有無の把握と医療の必要性の判断を行うとともに、早期受診・治療へ結びつけるため、所見のあった児童生徒については、各学校から速やかに受診勧告を行っております。

受診状況についても引き続き各学校で把握し、教職員による面談等を含めた未受診者への対応を実施しているところです。学校保健安全法では、保護者に対して必要な助言を行うことも求められており、保健指導を通じて家庭内での状態を聞き取る等、保護者との連携を密にしながら継続してまいりたいと考えております。

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) 学校教育部 (学務給食課)

各学校園では「学校園保健計画」を作成し、健康に関する全体計画や指導計画に基づいて、健康に関する指導を行っているところです。とりわけ小学校では3年生全員を対象にブラッシング指導を実施し、給食後の歯みがき指導の充実を図っているところであり、これを継続してまいります。

フッ化物洗口につきましては、予算の確保、学校の体制づくり、保護者の理解等、整理すべき課題があり、他自治体の実例を参考に、今後とも検討してまいりたいと考えております。

また、口腔衛生に関しては、基本的な生活習慣の一つでもあり、家庭との連携・協力が重要であるとの認識のもと、今後も啓発に努めてまいりたいと考えております。

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) 健康まちづくり部 (健康推進課)

本市では、現在、母子保健法に基づき4か月児、1歳6か月児及び3歳6か月児健診を実施しており、3歳6か月児健診以降も保健センター等において保健師による乳幼児相談や家庭訪問等による保健指導を実施しております。1歳6か月児及び3歳6か月児健康診査では、歯科も含めた児童の発育・発達状況を確認し、疾病や虐待のリスク等の早期発見に努め、支援について検討し、関係機関と連携を行い、育児不安や育児困難から児童虐待に移行しないように支援しております。今後も乳幼児健康診査等の保健事業の実施により、虐待の発防止・早期発見に努めてまいります。

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) 健康まちづくり部 (健康保険課)

令和元年度の大阪府統一保険料率は、その算定過程において、1人あたりの国公費や前期高齢者交付金は増額となったものの、社保の適用拡大等による被保険者数の減少、70歳以上の高齢者の割合の増加による1人あたりの保険給付費の増加、1人あたりの後期高

齢者支援金及び介護納付金の増加などの要因が影響したものであると認識しております。本市といたしましては、令和3年度からの大阪府国民健康保険運営方針の策定過程において、健康づくりや医療費適正化などの被保険者の負担軽減につながる取り組みの推進など、適宜、意見、要望等を行ってまいりたいと考えております。

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) 健康まちづくり部 (健康保険課)

平成29年度までの国民健康保険制度は、市町村毎で運営していたため、医療機関における窓口負担が同じであるにもかかわらず、同じ所得、同じ世帯構成であっても住む市町村によって保険料額が異なるなど、オール大阪で考えると、被保険者間の負担の公平性の観点からも問題があったと認識しております。従来由市町村単位の仕組みによる国保運営を踏襲することとなれば、被保険者の高齢化や低所得化、一人あたりの医療費の増嵩等による保険料負担が大きくなるといった構造的問題に加え、これからの人口減少や高齢化の一層の進展等により、ますます保険料にかかる府内格差が拡大するものと懸念するところであります。こうした問題を解消するべく、府内のどこに住んでも、同じ所得、同じ世帯構成であれば、同じ保険料額となるよう、大阪府において、大阪府市長会・町村長会との合意の下、大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議が設置され、統一保険料率及び各種減免基準等を含めた広域化の制度設計について検討が進められ、平成29年12月に策定された大阪府国民健康保険運営方針に基づき、平成30年度より国保の広域化が始まったと考えております。本市といたしましては、低所得者層の保険料負担等を考慮し、広域化の一年目にあたる平成30年度に引き続き、令和元年度につきましても、よりスムーズに制度移行を図っていくための経過措置として、国等の特定財源等も活用しながら、条例に定める市独自の保険料率を設定するとともに、これまでの各種減免基準等を継続しておりますが、今後、府における多子世帯減免制度の導入や低所得者対策等の動向を十分に注視しながら、経過措置期間内には、府の統一保険料率及び各種減免基準等を適用してまいります。次に、保険料抑制のための法定外一般会計繰り入れについてですが、国民健康保険制度は、特別会計を設け、基本的に国庫支出金等と保険料で運営されているため、健全な事業運営を行うには、保険料を能力に応じて、公平にご負担いただく必要があります。平成26年度から国による保険者への財政支援が開始され、平成27年度には保険料負担緩和のために、全国規模で1,700億円の追加財政措置が実施されるとともに、法定軽減も拡充されるなど、国民健康保険制度の運営強化が継続的に図られております。このような状況から、本市において従来から独自で実施しておりました、保険料抑制のための法定外一般会計繰り入れにつきましても、役割を終えたものと認識しております。また、平成30年度からの国保の広域化にあたっては、経過措置期間ではありますが、保険料負担緩和のための法定外一般会計の繰入は適切ではないとされていること、さらに、一般会計においても厳しい財政状況にあることから、繰り入れは困難であります。

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) 健康まちづくり部 (健康保険課)

平成30年度より国保の広域化が始まり、大阪府にあっては、大阪府国民健康保険運営方針が策定され、統一保険料率や各種減免基準等の共通基準などが示されていますが、多子世帯に対する減免制度については、継続して検討されることとなっております。これまでも本市をはじめ、多くの自治体から低所得者対策と合わせ制度創設の要望等が行われてきたところであり、令和元年度においても、大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議及びその下部組織のワーキング会議で引き続き検討されると聞いており、適宜、意見・要望等を行ってまいりたいと考えております。

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ないこと。

(回答) 健康まちづくり部 (健康保険課)

国民健康保険制度の維持運営にあたっては、その主たる財源である保険料を能力に応じて公平に負担していただく必要があり、納期内の納付が困難であるなどの場合は、徴収猶予や分割納付等により、計画的な納付に努めていただいているところであります。保険料を一定期間滞納している世帯につきましては、相談の機会を設け、自主的な納付を促すこととしておりますが、特別の事情がないにもかかわらず、保険料を納付いただけない場合は、法令等に従い適切に対応してまいります。

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) 地域福祉部 (高齢介護課)

本市の65歳以上の人口は、令和元年度をピークとしてそれ以降減少すると想定しておりますが、総人口に対する高齢化率は、平成30年度実績28.3%から令和7年度には28.6%に増加すると見込んでおります。

特別養護老人ホームの待機者数が減少傾向にある等、今後の推移を見守りつつ、施設整備に伴う保険料とのバランスを見極める必要があることから、第7期計画においては、新たな整備は行いませんが、要介護認定者の中でも認知症高齢者は増加傾向で推移しており、「在宅生活支援の充実」を重点とし、グループホームの新たな整備を行うこととしております。

(回答) 健康まちづくり部 (保健企画課)

必要病床数に関することについては、大阪府が主体となって取り組んでおり、今後の必

要病床数については、大阪府地域医療構想、及び第7次大阪府医療計画において、中河内医療圏における入院患者数の現状と将来の医療機能ごとの必要病床数を算出しています。大阪府医療計画によりますと、大阪府の必要病床数は2025年にはおよそ10万1500床となり、2030年まで増加が見込まれ、その後減少に転じ2040年には2025年と同程度となるものと予想されています。

今後の計画については、大阪府が中心となり、2025年に向け、中河内医療圏では医療機関や関係機関等が参加する保健医療協議会や医療・病床懇話会において分析と検討を行っているところです。

なお、急性期病床を含む病床の拡充については大阪府が主体となり、医療計画に基づき検討されるものであると認識しています。

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、国・大阪府に対して補助金増額を強く求めること。

(回答) 健康まちづくり部 (保健企画課)

救命救急センター並びに災害拠点病院への補助金増額については、国及び大阪府に対し、大規模災害や事故等に備えた医療機関の体制整備に対する支援の拡充、危機管理体制の強化と被災地(現場)における医療・救護体制の充実を要望しているところであり、今後も引き続き、要望してまいります。

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) 健康まちづくり部 (健康推進課)

定期予防接種については、各委託医療機関のワクチンの供給状況を踏まえながら、接種対象者が対象年齢の間に予防接種を受けることができるよう、市政だよりや市ホームページ、ハガキや子育てアプリなどの個別勧奨通知等による周知を行うとともに、個別の相談、お問い合わせに対して、接種対象者がおかれている状況等を確認しながら、丁寧な対応に努めております。

今後も、すべての定期接種対象者に対象期間内に漏れなく接種を受けていただけるよう、十分な周知に取り組むとともに、ワクチンの安定供給を図るべく、大阪府との連携を密にし、接種率の向上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) 健康まちづくり部 (健康保険課)

経済財政運営と改革の基本方針2019(骨太方針)において、給付と負担の見直しも含めた改革工程表について、進捗を十分に検証しながら、改革を着実に推進する基本的な考え方が示されております。後期高齢者の窓口負担のあり方については、これまでも関係審議会等において検討されてきたところですが、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現状維持に努めるよう、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じて国に対して要望しております。

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。特にが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) 健康まちづくり部 (健康推進課・健康保険課)

本市においては、特定健診について、八尾市国民健康保険加入者の自己負担額を無料化するとともに、検査項目の充実を図るなど様々な対策を講じることにより、着実に受診率が向上しております。

生活習慣病の早期発見・予防という健診の必要性をすべての方に理解していただき、継続して定期的に受診いただけるよう、未受診者への電話やはがきでの個別勧奨及び地域でのイベントなど様々な機会を通じて、より一層受診勧奨に努めるとともに、先進事例の研究や医師会等関係機関との連携により、受診率の向上に取り組んでおります。

具体的には、受診者のニーズを踏まえ、特定健診とがん検診のセット検診の回数を増やすとともに、身近な地域で受けていただく機会を増やすこと等で受診率の向上に努めております。

また、本市では、5大がんの検診に係る自己負担をすべて無料としており、さらに大阪府と連携した市内商業施設での乳がん検診の実施や、保健センターでの乳幼児健診時に子宮がん検診を実施するなど、受診率向上に向けた取り組みを進めているところであります。

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口腔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) 健康まちづくり部 (健康推進課・健康保険課)

本市の歯の健康に関する取り組みについてですが、「8020運動」、「6024運動」の推進等に努めているところであり、特に歯科健康診査につきましては、すべてのライフステージに対応するため、平成29年4月より対象年齢を拡大し、満20歳から85歳までの5歳刻みの年齢で、市内の身近な歯科医療機関において、無料で受診していただけることといたしました。

さらに、後期高齢者医療制度において、平成30年4月より、75歳以上の全ての後期高齢者に対し、後期高齢者医療歯科健康診査が導入されました。大阪府後期高齢者医療広域連合が指定する歯科医院に事前に予約のうえ、受診の際に被保険者証を持参いただくことで、年度中に1回、無料で受診していただけることとなっております。

なお、特定健診の項目に歯科健診を追加することにつきましては、現時点では困難であると認識しております。

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

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) 地域福祉部（障がい福祉課）

大阪府福祉医療費助成制度の再構築においては、精神障がい者や難病患者など重度障がい者への対象拡充が行われ、将来にわたり持続可能な医療費助成制度となるよう受益者負担の見直しが行われたものと認識しており、市単独で変更前の助成制度に拡充することは困難であります。

(回答) 健康まちづくり部（健康保険課）

大阪府の制度変更につきましては、近年の高齢化の進展や医療費増加等を踏まえ、将来にわたり持続可能な医療費助成制度となるよう、受益者負担の見直しが行われたものと認識しており、市単独で変更前の助成制度に拡充することは困難であります。

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) 地域福祉部（障がい福祉課）

本市におきましては、制度変更後の平成30年4月診療分から自動償還による償還払いを実施しております。

(回答) 健康まちづくり部（健康保険課）

医療費自己負担上限月額を超えた場合の還付申請に係る負担軽減を図るため、既に、平成30年4月診療分から自動償還による償還払いを実施しております。

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) こども未来部（こども政策課）

子ども医療費助成制度は、子どもの健全育成に寄与し子育て世帯の経済的負担を軽減するため、子どもにかかる医療費を助成するもので、本来は国や大阪府の施策として広域的に実施すべきものと捉えておりますが、これまでも本市独自の取り組みとして拡充に取り組んできたところです。

無償化する場合の本市負担の試算額は、年間2億1千万円程度と見込まれますが、いわゆる「コンビニ受診」等の課題もあり、現在のところ実施の予定はございません。

また、入院時の食事療養費助成については、平成30年7月1日診療分以降は、健康保険制度上の低所得者（限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けている方）を対象に助成をしております。

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) 健康まちづくり部 (健康推進課)

妊産婦の医療費助成につきましては、国において、妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会にて議論されており、今後、本市としましては、国の動向を注視してまいりたいと考えております。

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) 地域福祉部 (高齢介護課)

介護保険制度は公費と保険料により運営しており、第1号被保険者の保険料は、3年を1期とする介護保険事業計画の見直しにおいて、事業計画に定めるサービス費用見込み量・額等に基づき決定しております。

また、保険料は介護保険法に基づき公費の負担割合が定められており、保険料の引き下げ分を一般財源から繰り入れることは不相当であるとの国の見解が示されているところです。

なお、政令で定める国の負担割合の引き上げにつきましては、大阪府市長会を通じて国に要望しているところです。

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) 地域福祉部 (高齢介護課)

第1号被保険者のうち、市民税非課税層の保険料につきましては、別枠で公費を投入し、保険料軽減を図っているところであり、本市独自でさらなる減免制度の拡充を行うことは考えておりません。

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、自治体独自の利用率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) 地域福祉部 (高齢介護課)

介護保険制度は、給付と負担を明確にした社会保険制度となっており、法令等に基づき一定の利用者負担をお願いしております。なお、国に対しては、持続可能な制度設計に努められるよう、引き続き要望しているところです。また、軽減措置については利用料が高額とならないよう所得区分に応じて利用者負担限度額が設けられており、本市独自にさらなる軽減措置を講ずることは考えておりません。

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。

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）地域福祉部（高齢介護課）

本市においては、平成 29 年 4 月から総合事業を実施し、平成 30 年度からは、従前相当サービスに加えて、多様なサービスについても実施をしております。

総合事業開始以降に新しく事業の対象となる要支援者等については、自らの能力を最大限活用しつつ多様なサービス利用を促すこととされていますが、支援が必要な高齢者はこれまで同様、ケアマネジメントに基づき必要な支援が受けられるものであり、要介護認定申請について申請を拒むものではありません。

総合事業における従前相当サービスの報酬単価については、従来額を訪問・通所介護予防と同様にしています。また、平成 30 年度から新たに実施している基準を緩和したサービスにおいては、従来額を訪問介護の単価を踏まえつつ、新しいサービスの単価として定めております。

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

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）地域福祉部（高齢介護課）

訪問介護における生活援助型サービスについては、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、通常の利用状況からかけ離れた利用回数となっているケアプランについて、市町村への届出を義務付け、そのケアプランについて、市町村が地域ケア会議の開催等により検証を行うこととされています。

ケアマネジャーの視点だけでなく、他職種協働による幅広い視点で検証を行い、必要に応じて利用者の自立支援に資するケアプランを提案することが制度の趣旨であり、利用者の状態に応じたケアプランの作成に資するものであると認識していることから、国の基準に基づき制度の運用を行ってまいります。

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）地域福祉部（高齢介護課）

「自立支援型地域ケア会議」につきましては、多職種が協働して、個別ケースの支援内容を検討することで、高齢者の自立に資するケアマネジメントを実施し、被保険者の課題解決や自立支援の促進、ひいては QOL の向上を目指しているものです。また自立支援のためには、高齢者本人の意欲と理解が重要であるため、高齢者本人の自己実現を目指したケアマネジメントを実施してまいります。

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) 地域福祉部 (高齢介護課)

介護保険制度を運営するにあたり、ケアマネジメントに基づく必要なサービスを適切に提供するとともに、保険者機能強化推進交付金の趣旨を踏まえ、評価指標の内容につきましても適切に第7期計画に反映しているところです。

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) 地域福祉部 (高齢介護課・地域福祉政策課)

高齢者の熱中症予防につきましては、民生委員児童委員を通じて独居高齢者および寝たきり高齢者のいる世帯にチラシを配布しています。さらに、高齢者あんしんセンター（八尾市地域包括支援センター）が地域の訪問をする際には、熱中症予防について説明するとともに、啓発チラシを配布しているところです。また、介護予防教室・家族介護教室や地域のイベント参加時にも、熱中症予防について啓発を実施しています。

なお、年金生活者や生活保護受給者への補助制度を創設する予定はありません。

(回答) 健康まちづくり部 (健康推進課)

高齢者の熱中症予防につきましては、100歳以上の在宅高齢者のいる世帯を健康推進課の保健師等が訪問し、啓発に努めているところでございます。

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) 地域福祉部 (高齢介護課)

特別養護老人ホームについては、第6期八尾市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画期間において地域密着型1施設を整備しました。

第7期計画期間においては、在宅生活支援の充実を重点として、居住系サービスの充実を図ることとし、新たな施設の整備は行いませんが、平成31年4月に6床が広域型特別養護老人ホームに併設する短期入所生活介護事業所から特別養護老人ホームへ転換したところです。

また、令和元年度においては、第8期八尾市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画に向けての実態調査を行い、特別養護老人ホームの必要数等を含めた分析を実施する予定です。

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 4 4 0 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) 地域福祉部 (高齢介護課)

介護職員の処遇改善については、国として取り組みを進めていく方針を示しており、市としましては、国の動向を注視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

① 4 0 歳以上の特定疾患・6 5 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 6 5 歳に到達する前に、本人から 6 5 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) 地域福祉部 (障がい福祉課)

国の通知においては、「介護保険サービスが利用できる場合は、当該介護保険サービスの利用が優先される。」とされており、本市でも、障がい福祉サービスを利用されている方に対して、介護保険制度の円滑な利用に向けてのご案内をお送りしております。さらに、ご相談時に、介護保険制度との関係について、丁寧にご説明させていただくとともに、必要とされるサービスについて聴き取りを行い、グループホーム利用者で転居が困難な場合など、利用状況が明らかに変わる場合については、障がい福祉サービスを継続して利用していただくなど、柔軟な対応を行っております。

今後とも、状況に応じて障がい福祉サービスの利用が適切と判断できる際は、引き続きサービス支給決定を行ってまいります。

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) 地域福祉部 (障がい福祉課)

本市におきましては、障がい福祉サービスの利用にあたりまして、介護保険制度との適用関係について十分な説明を行うことで、本人やご家族の理解を得ながら、適切なサービス決定を行ってまいります。

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) 地域福祉部 (障がい福祉課)

本市におきましては、国通知に基づき、一律に介護保険サービスを優先的に利用するものではなく、申請者の個別の状況に応じ、申請者が必要としている支援内容を介護保険サ

ービスにより受けることが可能かを判断し、個々の実態に即した適切な運用を行っております。

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) 地域福祉部 (障がい福祉課)

本市におきましては、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においても、申請者の個別の状況に応じた適切なサービス決定を行っております。また、市長会等を通じて、国に対し、実績に応じた財政措置を講じることを引き続き求めてまいります。

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) 地域福祉部 (障がい福祉課)

障がい福祉サービスと介護保険制度との適関係につきましましては、相談時に十分な聴き取りと説明を行うとともに、本人やご家族の理解を得ながら、適切なサービス利用のご案内を行ってまいります。

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) 地域福祉部 (高齢介護課)

本市における総合事業につきましては、平成29年度から開始した従来の予防給付と同等の基準による「従前相当サービス」を実施しており、また平成30年度からは基準を緩和したサービスなど、多様なサービスについても実施しているところです。

総合事業開始以降に新しく事業の対象となる要支援者等に対しては、ケアマネジメントに基づき自らの能力を最大限活用しつつ適切なサービスの利用を促し、必要なサービスを提供してまいります。

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) 地域福祉部 (障がい福祉課)

障がい福祉サービスにつきましては、現在でも住民税非課税世帯の利用は無料となっております。また、課税世帯についても所得区分に応じた負担上限額が設けられるなどの配慮がなされております。

(回答) 地域福祉部 (高齢介護課)

介護サービス利用料については、介護保険法に基づく受益者負担の原則を踏まえ、所得に応じた利用者負担の上限が定められているところであり、市独自にさらなる軽減措置を講ずることは考えておりません。

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。

□平成30年4月1日より新規で「重度障がい者医療助成制度」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（ **146** ）名。申請人数（ **90** ）名

□平成30年4月1日より新規で「重度障がい者医療助成制度」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（ **0** ）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

（回答）※この項目のみ 健康まちづくり部（健康保険課）

対象者人数（ **1,103** ）名

□重度障がい者医療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（ **1,420** ）件、平成30年度件数（ **9,905** ）件

（回答）地域福祉部（障がい福祉課）

大阪府福祉医療費助成制度の再構築においては、将来にわたり持続可能な医療費助成制度となるよう受益者負担の見直しが行われたものと認識しております。なお、本市では、独自に非課税世帯に対して入院時食事療養費の助成を行っているところです。

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、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・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）地域福祉部（生活支援課・生活福祉課）

ケースワーカーの配置については、社会福祉法において、標準数が定められていることから、その体制の整備に努めてまいります。

また、ケースワーカーのスキルアップのため、生活保護事務にかかる内部研修の充実と専門性を高める研修を行い、資質の向上に努めております。窓口対応については、その方の生活状況等を十分にお聞かせいただき、その上で、申請意思が確認された方に対しては、速やかに申請書を交付の上、申請受付をしているところであります。

現在、女性のケースワーカーも配属されているところですが、ケースワーカーについては地域ごとに担当を定め、担当ケース数を調整していますので、シングルマザーや独身女性は女性が担当するということの実現は困難です。しかしながら就労の関係で家庭訪問が夜間となる場合には女性ケースワーカーが同行するなど、世帯の状況に応じた配慮を行っています。

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) 地域福祉部 (生活福祉課)

要保護者の申請権を保障することは、生活保護行政の基本と考えており、「生活保護のしおり」については、カウンターなどに常時配架しております。

また、適時、生活保護の制度を分かりやすく説明したものに改善してまいります。申請書については、面接室に常時配架しており面接相談を行って、生活保護制度や他法他施策の説明をさせていただき、そのうえで申請意思が明らかな方については保護申請を受理しております。

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) 地域福祉部 (生活福祉課)

申請時の対応において、法令を遵守することは、地方公務員の当然の責務であると認識しております。また、被保護者の就労支援に際しては、それぞれの世帯の状況にあわせて具体的内容や実施手順を定め、組織的に必要な支援を実施しております。その実施にあたっては、被保護者本人と十分に話し合い、職歴や適性を考慮した上で就労の実現に向けた取り組み・支援を行っております。

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) 地域福祉部 (生活支援課・生活福祉課)

本市におきましては、市役所が閉庁している休日や夜間の時間帯に、急病等のため緊急に医療機関への受診が必要となった場合に、被保護者の方の受診の利便性を図り、安心して受診できるよう「夜間・休日緊急用医療受診票」を全世帯に交付しております。

なお、医療券方式から医療証方式への変更については、医療扶助運営要領の改正を必要とするため、独自での実施は困難であります。

生活保護受給者の健診については、担当課と連携をとりながら、保護開始時の個別案内、全世帯へのチラシ郵送や生活福祉課窓口でのチラシの配架等にて、受診勧奨に努めております。

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) 地域福祉部 (生活福祉課)

現在本市では警察官OBの配置はしておりません。また、「適正化」ホットライン等も行ってはおりませんが、不正受給に対しては適正に対応しております。

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) 地域福祉部 (生活福祉課)

住宅扶助を含む、生活保護法による保護の基準等については、国により定められることとなっております。

住宅扶助基準は、国において各地域における家賃実態を反映し、最低居住面積水準を満たす民間借家等を一定程度確保可能な水準としつつ、近年の家賃物価の動向等を踏まえて見直されました。

厚生労働省通知にもとづく経過措置、特別基準については、形式的に適用するのではなく、世帯の意思や生活状況を十分考慮し、個々の世帯の事情に応じて適用しております。

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) 地域福祉部 (生活支援課・生活福祉課)

医療費の一部負担の導入については、国の動向を注視しています。ジェネリック医薬品の使用の義務化については、法に依拠し適正に対応しております。かかりつけ調剤薬局については、服薬管理や服薬指導を一元化することで重複処方や併用禁忌薬の使用防止につながり、生活保護受給者の健康管理に寄与するとの考えのもと検討されていると認識しております。今後、モデル事業の結果に基づき取り組み方針が定められるとされており、国の動向を注視してまいります。

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) 地域福祉部 (生活福祉課)

高校卒業後、進学を希望される世帯に対しましては、生活保護法上の取扱を丁寧に説明したうえで、世帯分離という方法で進学することを、ご本人に判断いただいているところです。国の動向を見ながら、実施にあたっては生活保護制度の本旨に基づき適切に行っているところです。