

平成28年 8月12日

大阪社会保障推進協議会

会長 井上賢二 様

河内長野市長 島田 智明

(公印省略)

2016年度自治体キャラバン行動・要望書への回答について

盛夏の候、皆様におかれましては益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、過日いただきましたご要望について、下記のとおり回答いたします。

記

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】

子ども医療費助成制度は、大阪府で規定された助成対象年齢及び所得制限を超えた対象者に、市独自の上乘せ施策を実施しております。入通院費に関しては、中学校3年生までを現物給付で助成対象としております。また、所得制限はありません。

ご要望の対象年齢のさらなる拡充及び無料制度とすることは、本市の財政状況から現在は考えておりませんが、大阪府の助成対象年齢の拡充及び所得制限の撤廃につきましては、大阪府市長会を通じて要望してまいります。

医療費助成制度の再構築に関しましては、現在大阪府において検討中であり、今後も大阪府の動向を注視してまいります。

【保険年金課】

- 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に。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】

就学援助制度につきましては、生活保護法による扶助を受けている世帯を要保護、要保護世帯に準ずる程度に困窮していると認められる世帯を準要保護として認定を行い、学用品費などの就学援助費について、援助を行っているところです。

準要保護の認定にあたりましては、前年度あるいは本年度に生活保護法による保護の停止または廃止を受けた人、前年度あるいは本年度の市民税が非課税か均等割のみ課税の人、その他特別な事情で援助を必要とされる人を対象としております。なお、認否判定の際に、持家と借家で差をつけることは行っておりません。

申請手続きにつきましては、学校長所見の必要性から、原則として各学校を通じて行ってまいります。

が、前年度及び今年度の市民税が非課税もしくは均等割りのみ課税の方につきましては、当初認定に係る申請に限り、教育委員会への直接申請を可能といたしております。

就学援助費の支給につきましては、平成 25 年度より、保護者の経済的負担を軽減するため、第 1 学期分の支給時期を 9 月下旬から 7 月中旬へと変更いたしております。

認否判定に当たり、単に収入、所得額及び生活保護基準だけでなく、世帯の状況及び申請理由に加え、学校長の所見等を基に、申請者世帯の生活実情を踏まえながら、総合的に認否判定を行っており、生活保護基準引き下げによる影響が出ないよう対応しております。

【教育総務課】

- 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】

○家賃補助について

本市の人口は、平成 12 年 2 月末時点の 123,617 人をピークに減少し続けており、深刻な人口減少・少子高齢化によって、市民税収入の減少による財政基盤の衰弱化、空き家の増加による安全性・治安の悪化、地域経済の縮小による商業施設等の衰退等が懸念されています。

そこで、人口減少・少子高齢化対策として、人口減少の著しい若年層の「転入・定住化」を促進し、人口維持及び人口構成バランスを改善させ、活力ある社会を築くことを目的に、平成 23 年度から平成 25 年度までの 3 年間に社会実験として、「新婚世帯家賃補助制度」及び「新婚世帯持家取得補助制度」を実施しました。

本補助制度は「転入・定住化」の促進を目的としていることから、定住率が低い「新婚世帯家賃補助制度」については平成 25 年度で受付を終了しましたが、平成 26 年度から、新婚世帯持家取得補助制度を拡充した「子育て・若年夫婦マイホーム取得補助制度」を新たに実施しています。当制度では、小学生未満の子どもがいる夫婦または夫婦共に 40 歳未満の夫婦のみの世帯を補助対象としており、子育て夫婦・若年夫婦への住宅取得補助を行うことで、実質所得の引上げに努めているところです。

子育て・若年夫婦マイホーム取得補助制度については、転入率・定住率等制度の効果検証を行い、今後より一層充実した施策の検討を行ってまいりますので、ご理解いただきますようお願いいたします。

【都市創生課】

○独自の「こども手当」について

子育て世帯をめぐる環境は厳しいものと認識しておりますが、児童手当が中学校修了までに、子どもの医療費助成も中学校修了までに拡充されております。また、児童扶養手当につきましても第 2 子以降の加算が増額されることなどから、今のところ市独自制度による給付は考えておりません。

【子ども子育て課】

- 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こ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】

近年、食生活を取り巻く社会環境の変化などに伴い、子どもの偏った栄養摂取や不規則な食事などの食生活の乱れ、肥満や過度の痩身などが見られるところがあります

そうした中で、平成 21・22 年度に「中学校給食調査検討委員会」で検討を行い、食育は、とりわけ子どもに対しては、心身の成長及び人格の形成に大きく影響を及ぼし、生涯にわたって健全な心と身体を培い豊かな人間性を育てていく基礎となるものであるとの食育の重要性が示されました。

教育委員会といたしましては、子どもの昼食を含め、教育、子育ての第一義的な責任を担うのは保護者であるという考えを基本に据えております。しかしながら、一部家庭での乱れた食生活を補完し、栄養バランスに配慮した給食を提供するとともに、何らかの理由で弁当を持参できない場合にも生徒が安心して登校できることを根本的なねらいとして、給食センターを活用した選択方式の弁当給食（完全給食）を導入したものです。

現状につきましては、給食センターで調理する、希望選択制の弁当給食（完全給食）を、市立 7 中

学校全校で実施しております。

今後も、家庭からの弁当、購買で購入するパン等、そして市オリジナルの中学校給食「弁当給食」という昼食の選択肢のなかで、生徒たちに望ましい食習慣や食を選択する力を身に付けさせてまいりたいと考えております。

モーニングサービスに関しましては、朝食を食べない事情は、各児童生徒の環境や個人差が様々ですが、各家庭で食べさせることが基本であり、単に学校で食べさせてあげればよいとは考えておりません。毎月配布する「食育だより」を通じて各家庭への啓発や、小中学校へ栄養教諭を派遣して、食育（朝ごはん）の指導を行うなど児童生徒自身への指導を通じて、健全な食生活を育てていく必要があると考えております。

【教育指導課】

- 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】

子どもの生活実態調査につきましては、今年度、大阪府において実施されることから本市では予定しておりません。

ひとり親家庭等に対しては、保育所の入所に関して一定の配慮を行うとともに、保育料についても一部軽減を行うなど配慮を行っているところです。

また、全国母子世帯等調査において、母子家庭の母の正規雇用率が非常に低い状況が報告されており、本市におきましてもひとり親家庭の親の就労が課題となっていることから、就労に役立つ資格取得の支援やハローワークと連携して就労支援を行う自立支援プログラムを実施しているところです。今年度からは高等職業訓練促進給付金対象資格の拡充を行うとともに、ひとり親家庭の父母の学び直しを支援するため、ひとり親家庭高等学校卒業程度認定試験合格支援事業を開始しました。

しかしながら、本市を含め近隣の雇用情勢が厳しいことなどから、さらなる支援が必要と認識しています。今後も国等の動向を注視するとともに関係機関等の連携を強化し、支援の充実を図りたいと考えています。

学習支援につきましては、本市の市立小・中学校では、学習において、支援が必要な全ての児童生徒を対象として、市費の支援員を配置する等授業中における学習支援を実施しています。加えて、学校運営協議会や市が派遣する学習サポーターを中心に、授業中や放課後等において学習支援を行い、学習習慣を中心とした家庭での生活習慣を再構築させ、学校における学習意欲を喚起し、自尊感情の育成を図る等、児童生徒の支援に当たっています。

また、平成28年度より生活保護受給世帯及び生活困窮者世帯の中・高校生及びその保護者を対象に、個別訪問型を基本とした学習支援や日常生活上の課題に対する支援、進路等の情報提供、ひきこもり等の問題を抱えた者に対する居場所づくりなど、様々な課題を抱えた者に合わせた支援を行うことができるよう、現在、関係課及び委託先の団体と調整を行っています。

また、夕食支援につきましては、委託先の団体において、子ども食堂の実施を検討されており、学習支援の実績を踏まえながら検討していきたいと考えています。

【子ども子育て課、教育指導課、生活福祉課】

- 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】

少子化が進んでいる状況から今後、公立幼稚園、保育所のあり方等について検討が必要となりますのでご理解ください。

【子ども子育て課】

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】

本市としましては、国保の広域化は、財政の安定化、負担の公平化、事務の効率化を図る上で必要であると考えています。ご指摘のとおり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、本市においてどのような影響があるのかなど検討を行い、検討結果によっては、本市としての要望等を大阪府などに挙げていきたいと考えております。

【保険年金課】

- 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】

平成28年3月に「大阪府地域医療構想」が発表されましたが、「大阪府地域医療構想」に関しては、現状では増床はできないという認識の中で南河内地域での必要病床数と病床機能報告との乖離をいかに解消していくか、大阪府、保健所及び関係市町村との連携を図りながら取り組んでいきたいと考えています。

また在宅医療の受け皿の整備については、地域の実情に依りて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）づくりに大阪府とともに取り組んでいき、そのなかで在宅医療の受け皿の整備についても取り組んでいきたいと考えております。

【保険年金課】

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】

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき実施しております40歳以上の特定健康診査は、国の基準に従い血圧測定・血液検査など糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備軍を発見するための項目を無料で実施していますが、さらに本市では、不整脈の有無、程度を把握するための「心電図検査」を無料で追加実施しております。

なお、平成27年度からは集団健診を実施し、より多くの方が受診していただけるようにしています。

【保険年金課】

- 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】

がん検診については、市民の利便性等を考慮し、身近な医療機関で受診できる個別検診を通年で実施するほか、一度に胃・肺・乳・大腸がんの各検診を受診できる集団検診を保健センターで行うなどの体制を整えるとともに、より多くの方に受診してもらうために受診の啓発に努めているところです。医療機関によっては、特定健康診査と一部のがん個別検診の同時受診が可能であるところもござい

ます。さらに、平成27年度からは、これまで集団でしか実施していなかった肺がん検診を、地域の医療機関でも受診できるようにし、特定健康診査と同時に受けられるよう拡充したところ、一万人以上の受診がございました。

次に費用につきましては、受診される方と受診されない方との公平性の観点から受益者負担をお願いしておりますが、これは自らの健康は自らが守るという「健康管理」に対する自覚を高めていただくという意味もございますので、ご理解いただきますようお願い申し上げます。

今後も、市民のニーズに沿った検診を推進すべく関係機関と協議を進め、多くの市民に受診していただけるような体制を考えてまいります。

【健康推進課】

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】

○特定健診について

特定健康診査の受診率については、平成27年度に「河内長野市国民健康保険 保健事業実施計画」を策定し、分析を行っています。河内長野市では年々受診率が増加しており、全国平均・大阪府平均よりも高い値ですが、若年層（40歳～50歳代）の受診率が低い傾向にあります。平成27年度からは集団健診を実施し、特定健診とがん検診を同時に実施できる環境をつくるとともに、今後は集団健診の実施を土日にするにより、更なる受診率の向上を図ってまいります。

【保険年金課】

○がん検診について

本市の平成27年度のがん検診受診率は、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、乳がん検診では大阪府平均より高く、子宮頸がん検診では大阪府平均より低くなっております。

受診率が高い胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん検診については、身近な医療機関で受診できる個別検診と、保健センターでの集団検診の実施体制をとっているため、市民にとって受けやすい場所を選んでいただけているのではないかと考えております。

受診率が低い子宮頸がん検診は個別検診だけでしか実施していないため、受診機会が十分でないことがその要因の一つと考えます。

また、平成26年度に実施しましたがん検診に関するアンケートでは、がん検診を受けなかった人に、その理由を尋ねたところ、「受けるのが面倒」「忙しくて受ける時間がない」「現在医療機関にかかっている」が上位を占め、平成22年のアンケートと同様の結果でした。

今後、どのような検診であれば受けたいかとの質問には、「特定健診と一緒に受けられる」「予約が簡単にできる」「休日や夜間でも受けられる」との回答が上位を占めています。

対策としましては、平成27年度からは、肺がん検診を、地域の医療機関でも受診できるようにし、特定健康診査と同時に受けられるよう受診機会を拡充いたしました。また、集団健診の予約受付を電話や市ホームページで行うほか、平成27年度からは協会けんぽの特定健診会場に出張して行っています。

そして、がん検診と特定健診の集団セット検診を、今年度11月の土曜日と3月の日曜日に計2回実施予定です。今後とも、市民にとって受けやすい検診体制の構築を目指してまいります。

【健康推進課】

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】

人間ドックは疾病予防、重症化防止を図るうえで有用な手段であると考えており、本市国民健康保険では、以前から脳ドックを含めた費用の半額助成を行っているところです。

また、後期高齢者医療制度におきましても、疾病の早期発見・早期治療や予防の観点から、大阪府後期高齢者医療広域連合の被保険者を対象に人間ドック受診について26,000円を上限として費用の一部を助成しているところであり、さらなる受診率向上に努め、医療機関からの受診勧奨を行うなど府医師会との連携に努め、一層の充実に努めてまいりたいと考えております。

【保険年金課】

⑤日曜健診や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】

特定健診については、大阪府医師会との契約により、大阪府内の取扱い医療機関で広く受診できる体制を整えています。

がん検診については、身近な医療機関で受診できる個別検診と、保健センターで一度に胃・肺・乳・大腸がんの各検診を受診できる集団検診を行っています。集団検診は平日に年間28日間実施していますが、個別検診は通年で実施、また各医療機関の開院時間内に検診を行っているため、平日の昼間に受診しづらい人でも、夜間や土曜日に検診を受けていただくことが可能となっており、市民が自分の生活スタイルに合わせて受診場所を選べるよう受診機会を確保しているところです。その委託医療機関への事務負担は医師会と協議して委託している次第です。

また、今年度11月の土曜日と3月の日曜日の計2回、保健センターや市役所で特定健診とがん検診をセット受診できるよう実施予定です。日曜検診や出張検診につきましては、今後とも市民のニーズに沿った検診を推進すべく関係機関と協議を進め、多くの市民に受診して頂けるような体制を作ってまいります。

【保険年金課、健康推進課】

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】

本市における「新しい総合事業」の実施については、国のガイドラインに沿った「多様な主体による、多様なサービス」の類型整備を目標として、現在、制度設計を進めているところです。

サービス類型の設定にあたっては、現行相当サービスを維持しつつ、基準緩和サービスや住民・ボランティア主体のサービス類型も新たに確保し、利用者の希望に基づく選択ができるよう、身近な地域の社会資源の充実に努めてまいります。

また、今後とも介護保険利用の相談があった場合には、一律に要介護認定の申請を妨げることなく、利用者のご希望を十分踏まえた、適切な対応を行って参ります。

【いきいき高齢・福祉課】

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】

国等においては、これまでも介護人材確保対策等として、介護職員処遇改善の拡充や新規参入促進対策などに取り組みされてきたところです。今後は、介護人材確保に向けたPDCAサイクルの確立や離職した介護人材の呼び戻し対策、離職防止対策などに取り組んでいくこととされているところです。市としましても、積極的に事業者等への情報提供に努めて参ります。

本市における新しい総合事業実施の方向性については、昨年度、市内の介護事業者で組織された「ケアネットワーク会議」の場で説明を行ったところですが、今後も制度設計を進める中で、必要に応じて事業者への説明の機会を設けたいと考えています。

また、現行相当サービスの報酬にかかる単価・単位については、現行の国基準どおりで実施するよう予定しています。

【介護保険課、いきいき高齢・福祉課】

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】

障害者総合支援法に基づく自立支援給付については、他の法令による給付との調整規定に基づき、介護保険法の規定による保険給付が優先されることとなっているところです。障がい者が65歳となり要介護状態等である場合においては、要介護認定を受け、介護保険法の規定による保険給付を受けるもので、必要なサービスが適正に給付等されるよう、必要に応じて関係課と連携し、あるいは、相談支援専門員や介護支援専門員と調整を行うなど適切な支援に努めております。

また、介護保険サービスに相当するものがない障がい福祉にかかる固有のサービスと認められる行動援護、同行援護、就労移行支援などにつきましては、自立支援給付においてサービスを提供しております。

なお、在宅の障がい者で、介護保険給付の区分支給限度額の制約から、適当と認められるサービスが確保できない場合については、自立支援給付にかかるサービスを提供しております。

今後においても障がい者が地域において、安心して自立した生活を営むことができるよう、関係機関等と連携をとりながら、障がい者の状況などに応じた必要なサービスを適正に給付するなど、適切な支援に努めていきたいと考えております。

【障がい福祉課】

- 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】

介護保険の被保険者である障がい者については、介護保険制度からどのようなサービスをどの程度受けられるかを把握することが適切であり、そのためにも要介護認定等申請を行う必要があるところです。

このことより、要介護認定等の申請を行わない障がい者に対しては、申請をしない理由や事情を聞き取るとともに、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働きかけていきたいと考えているところです。

【障がい福祉課】

- 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】

障害者総合支援法の一部改正に伴い、65歳に至るまで相当の長期間にわたり障がい福祉サービスを利用していただいていた低所得の高齢障がい者に対し、介護保険サービスの利用者負担が軽減されるよう、障がい者の所得状況や障がい程度等の事情を勘案し、障がい福祉制度により、利用者負担を軽減する仕組みが平成30年4月から設けられる予定です。

具体的な要件については国において検討されているところであり、国の動向に注視し、今後においても適切な支援に努めていきたいと考えているところです。

【障がい福祉課】

- 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】

社会福祉協議会では、地域の校区福祉委員会と連携して、高齢者の見守り活動を定期的実施して

おります。また、介護事業者や地域の包括支援センターが高齢者宅を訪問する際など、あらゆる機会を通して、高齢者に対して熱中症予防を呼びかけ、暑さに対する注意や心がけについて啓発するなど、対策に努めて参ります。

クーラーの導入費用や電気料金に対する補助制度につきましては、現在のところ検討はしておりませんが、低額年金生活者や生活保護を受給されている方は、社会福祉協議会の貸付制度の利用は可能となっておりますので、ご活用ください。

生活保護制度では、クーラーの導入費用については支給が認められていませんが、導入費用が捻出できない場合には貸付を紹介して導入していただいています。また、電気料金については、生活扶助の中に含まれていると考えられていることから、クーラー使用に伴う増額分の電気料金の増額も認められていません。

【いきいき高齢・福祉課、生活福祉課】

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】

本年4月1日の現業員数は14名（精神保健福祉士1名を含む）を配置しており、国基準の現業員数は確保しています。なお、14名の現業員のうち、社会福祉主事等の資格のない者は2名で、通信教育制度により資格修得を目指しています。

生活保護の他法優先の原則によって、現業員には広範な福祉制度に対する高い知識力が求められ、これら現業員の質をいかに高めるかについても大きな課題となっており、現業員の資質向上を目指し、複雑化・多様化するケースの援助について、適切に対応できるよう国・府等も含めた各種研修会への参加及び自主的な研修会の実施を行っています。

なお、窓口対応においては、法令を遵守し、人権を無視するような対応は行わないよう配慮するとともに、生活保護の申請意思を表明した者については申請書を受理しています。

【生活福祉課】

- 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】

「生活保護のしおり」は、分かりやすい内容となるよう努めており、「申請書」とともに、窓口カウンター後方の書棚に置き、申し出があれば、手渡しを行っています。

なお、「生活保護のしおり」については、「生活保護のしおり」とは別に、保護の制度や主旨を分かりやすくまとめた概要版を作成し、気軽にお持ち帰りいただいたり、見ていただいたりできるようにしました。

【生活福祉課】

- 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自治体が仕事の場を確保すること。

【回答】

申請時に、指導等は行っていません。

なお、保護決定後に、十分なカウンセリングを行い、本人の意向を確認のうえ、本人の意思を尊重して、就労支援・指導に取り組んでいます。

【生活福祉課】

- 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】

現時点では、「医療証」の発行はしておりません。

しかし、医療券の交付を受けることができない緊急時の対応については、電話連絡等によって対応し、後日、医療券を医療機関へ送付しています。

また、本市においては「通院医療機関等確認制度」は導入しておらず、健康状態が悪化することのないよう、生活保護受給者の意向を尊重して、医療機関の選定を行っています。

また、健診については、健康推進課が実施するものについては、対象者に対し、減免制度も含めた健診の案内を送付するなどにより周知と利用の促進を図っています。

【生活福祉課】

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】

本市においては、警察官OBを1名、配置しています。

この職員の業務は、生活保護受給世帯の多様化・複雑化に伴い、現業員による単独での訪問が難しく、また、面談時に安全が脅かされることもあり、複数での対応が多くなっている中で、訪問時の安全確保や現況調査を要する世帯の調査補助、保護費支給時の立会い等の補助業務を行っており、業務上必要な職員であることから、引き続き配置する予定です。

「適正化」ホットライン等の実施に関しては、生活保護の適正運営の取組みとして、自立支援や不正受給対策、通報制度について、必要であるかの検討を行っているところです。

【生活福祉課】

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】

今回の住宅扶助基準の改定は、近年の賃貸住宅の家賃物価の動向を反映させることと合わせて、「シェアハウス」などという形で、生活保護受給者を狭いワンルームマンション等に何人も入居させて限度額までの家賃を請求するような悪質な「貧困ビジネス」「不正受給」を防止するための措置であると認識しております。また、契約の更新の時期や転居が困難な理由、家賃の減額の可能性などについて、面談により個別に状況の聴き取り等を行いながら、経過措置の適用が必要な世帯については、できるだけ適用を図っております。

なお、生活扶助基準及び冬季加算につきましては、国より基準額として定められていることから、本市において判断することはできません。

【生活福祉課】

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】

資産申告書の提出については、厚生労働省の課長通知により年に1回提出させるように明記されました。これにより、申請時の資産の保有状況からの変動を確認する目的で、生活保護受給者に対して、提出を促していく予定をしております。

また、生活保護費のやり繰りによって生じた預貯金については、当該生活保護受給者の将来の自立更生や耐久消費財の購入等に充てられるものであると考えられることから、個々の生活保護受給者毎に使用目的等を確認するなど、保護の趣旨に反しない場合を除き保有を認める方向で柔軟に対応します。

【生活福祉課】