

堺健福総第1501号
平成28年8月9日

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

堺市長 竹山 修身
(公 印 省 略)

要望書の回答について

平成28(2016)年7月1日付にて提出のあった要望書について、別添のとおり回答いたします。

H28 要望書に対する回答

1. 子ども施策・貧困対策について

①（健康福祉局生活福祉部医療年金課）

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。

子どもの医療費助成制度については、平成22年7月から、所得制限を撤廃し、入院・通院にかかる医療費助成を現物給付で、中学校卒業まで拡充いたしました。

なお、大阪府の福祉医療制度として府内統一で導入されている一部自己負担金については、平成16年11月から、1医療機関あたり、月2日を限度に各日500円までの負担をいただいております。

平成18年7月診療分からは、自己負担限度額を2,500円とする負担の軽減を行い、これにより、複数の医療機関等に受診し、自己負担額の合計が対象者1人につき1か月当たり2,500円を超える場合においても、申請により2,500円を超えた分については、還付させていただいております。

また、大阪府は平成27年4月に乳幼児医療費助成制度を拡充しましたが、依然として助成内容は全国で最低レベルである状況等を踏まえ、大阪府に対しては、少子化が進むなか、子育て支援施策充実のため、乳幼児医療費助成制度について、府の通院対象を中学校修了前まで拡大するとともに、所得制限を撤廃されるよう、要望しております。

福祉医療費助成制度の再構築については、「大阪府財政構造改革プラン（案）」を受けて、継続的に府・市町村共同設置の「福祉医療費助成制度に関する研究会」において、対象者の範囲や国の公費負担医療制度との整合性をも考慮した持続可能な制度構築を検討してきましたが、今年2月「福祉医療費助成制度に関する研究会報告書」が取りまとめられました。

実施にあたっては、持続可能な制度の再構築を目指し、現受給者の急激な負担増を招かないよう、対象者及び府民に十分な説明・周知を行ったうえで慎重に対応するよう大阪府に要望してまいります。

②（教育委員会事務局総務部学務課）

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。

就学援助につきましては、厳しい財政状況の中で、市民相互扶助の観点をふまえるとともに、施策の継続を図るため、現在の認定基準で実施しておりますのでご理解願います。

なお、本市におきましては、基準に持家と借家の差はつけておりません。

また、申請にかかる添付書類をできるだけ省力化し、認定審査も正確かつ迅速にできるように現在のようなシステムを採り入れており、現在の支給月になっておりますのでご理解願います。

なお、本市では平成12年度から支所（現 区役所・企画総務課）の窓口で手続きができるよう改めております。

最後に、生活保護基準の改定がありましたが、本市は昨年度と同じ認定基準で運用しております。

③ (子ども青少年局子ども青少年育成部子ども家庭課、建築都市局ニュータウン地域再生室、住宅部住宅まちづくり課)

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。

本市では、堺市住宅供給公社が管理している特定優良賃貸住宅について、婚姻後一年未満又は中学生以下の子どもと同居する世帯などに対して、管理終了時まで、月額最大2万円の家賃補助を行っています。また、泉北ニュータウンでは現在、一定の要件を満たす民間賃貸住宅等へ転入された子育て世帯及び若年夫婦世帯に対して月額最大2万円を最長5年間(60か月)、若年勤労単身世帯に対して最大1万円を最長3年間(36か月)の家賃補助を行っています。

このように子育て世代等への家賃補助の制度化を図ることにより、若年層の市内定着を図っています。

また、本市では、国制度の「児童手当」及び「児童扶養手当」を確実に実施することにより、子育て世帯への現金給付を行っており、独自の現金給付制度については考えておりません。

④ (教育委員会事務局学校管理部保健給食課)

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子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。

本市の中学校給食については、家庭弁当・学校給食双方の利点を活かすことが可能な選択制の完全給食を、民間調理場を活用したデリバリー方式で今年度2学期中に全校で開始するため、現在準備を進めているところです。また、中学校給食の献立作成にあたりましては、関係法令に基づき、生徒にとって栄養のある豊かなものとなるよう努めてまいります。

なお、本市における学校給食は、昼食時のみであるととらえております。

⑤ (子ども青少年局子ども青少年育成部子ども企画課、教育委員会事務局学校教育部学校指導課)

「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。

本市では、本年度、子どもの生活実態に関する基礎的なデータを収集することを目的に調査を行います。ひとり親家庭なども含めた子育て世帯の経済状況、生活状況、子どもへの影響、支援ニーズ等について調査・分析し、今後の施策の方向性を検討してまいります。

また、様々な課題をかかえる児童生徒に対して、習熟度別指導など、きめ細かな学習指導や、スクールカウンセラーの配置などに取り組んでいます。学校と福祉の連携強化に向けスクールソーシャルワーカーの活用も充実させます。

また、子どもたちへの食事の提供に留まらず、学習支援や生活相談も行う「子ども食堂」を市内数か所でモデル的に実施し、利用者ニーズや孤食の状況、運営課題等を踏まえて今後の取組みを検討してまいります。

今後も引き続き、関係部局が連携し、子どもの将来が生まれ育った環境によって左右されることなく、貧困が連鎖することのない社会の構築に向け、子どもの貧困対策に資する取組の充実・強化に努めてまいります。

⑥（教育委員会事務局学校管理部教育環境整備推進室、子ども青少年局子育て支援部幼保推進課・幼保運営課）

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。

市立幼稚園については、平成19年策定の堺市幼児教育基本方針に基づき地域の理解を得たうえで、その立地する区域や地域のニーズを踏まえた幼児教育や子育て支援の拠点づくり等の活用について対応策が整理されるなど、条件の整ったところから順次廃止することとしております。

公立保育所については、平成14年の堺市社会福祉審議会から示された答申をふまえ、平成16年には旧堺市内の、平成27年には美原区域内の存続する保育所を決定のうえ、行財政改革の一環として民営化を進めているところです。

待機児童解消とその継続に向けては、引き続き各区における保育ニーズの変動の把握にも努め、既存施設の増改築や幼稚園の認定こども園への移行促進をはじめ、状況によっては認定こども園の創設も含め、地域の保育ニーズの実情に応じた効果的な手法により、受け入れ枠の拡大を進めてまいります。

2. 国民健康保険・地域医療構想について

①（健康福祉局生活福祉部国民健康保険課）

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で「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。

平成30年度からの国民健康保険広域化に向けては、大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議において検討が進められており、大阪府では保険料率や減免基準の統一を目指すとともに、医療費適正化・収納率向上のためのインセンティブ方策を導入しながら地域の実情に応じた一定の差異を認める仕組みを設ける方向で議論が進んでいるところです。

今後、標準保険料率や市町村が大阪府に納めることになる納付金の試算がどのようなものになるか注視しつつ、被保険者にとってよりよい国民健康保険制度改革となるよう努めてまいります。

②（健康福祉局健康部健康医療推進課）

「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。

堺市健康医療推進課では、大阪府との委託契約に基づき、大阪府が策定する「大阪府地域医

療構想」に関し意見を述べる事ができる大阪府堺市保健医療協議会の事務局を担っております。

昨年度「大阪府地域医療構想」を策定するにあたり、同協議会の委員より同様のご指摘がありました。大阪府によれば、公立病院への命令、民間病院への要請は、病床転換の調整がつかない場合の最終的な手段と考えており、現時点では、まず足りていない病床をどうするかという議論を深めていただくという方針であって、議論なしに命令、要請を実施する考えはないとの答えを受けております。

ここでいう府下各地の懇話会は、大阪府堺市保健医療協議会の部会に該当し、当部会においても病床転換についてさまざまな議論がなされました。この議論の中で「大阪府地域医療構想」で決定された必要病床数はあくまで、現状このままでいけば必要となるであろうという病床数であって、今後の社会情勢や施策によって変化していく数字だと認識を共有されていました。よって、必要病床数という数字だけを捉えて、いきなり何か病院に行動を求めるものではないとされています。

「大阪府地域医療構想」は、平成28年3月に完成いたしました。地域医療構想を受けての病床機能の機能分化・連携、在宅医療の充実に向けての検討は、今年度より大阪府が各地域の意見集約を行い、協議会の意見を聴きながら取組みを策定していく予定となっております。

市としては、独自の取組みとして、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会などの医療関係者団体と介護関係団体及び堺市による「堺市在宅医療・介護連携推進ワーキンググループ」を設置しました。

今後は、地域医療構想を受けての具体的な取組みについて、大阪府と連携しながら、市として必要な役割を担っていきたいと考えております。

3. 健診について

①（健康福祉局健康部健康医療推進課）

特定健診は国基準に上乘せして以前の一般検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組み経験などを学ぶ機会をつくること。

特定健康診査は「高齢者の医療の確保に関する法律」を根拠とする健診で、メタボリックシンドロームに着目した検査項目が設定されております。堺市では、この項目に血液検査等で6項目を追加し、老人保健法に基づき実施してございました「基本健康診査」とほぼ同等の検査項目で実施しております。

なお、心電図及び眼底検査は、国の定めにより、リスクの高い方を対象として、血液検査の結果等を基準に実施しておりますので、ご理解をお願いいたします。

自己負担金については、市が負担すべき部分と利用者が負担すべき部分との均衡を考慮し、500円に設定しております。65歳以上又は市民税非課税世帯に属する被保険者の方については、無料となりますので、ご理解をお願いいたします。

なお、受診率の向上につきましては、他の自治体の効果的な取組みなどを参考に、今後も受診率の向上に向けた取組みを検討してまいります。

②（健康福祉局健康部健康医療推進課）

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。

堺市では、厚生労働省の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき

ん検診を実施しております。

この指針は、厚生労働省がさまざまな研究報告に基づく有効性評価や疾病構造の動向、検診の提供基盤の検証などを基に、がん検診事業の重要性や適切な実施方法について地方自治体に示したものです。

堺市ではこの指針によって定められている胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、子宮がん検診、乳がん検診を医療機関へ委託し実施しております。

各種がん検診と特定健康診査の同時受診については、特定健康診査の受診券を送付する際に同封しております受診案内に同時に受診できる医療機関名簿を掲載いたしております。

自己負担金については、市が負担すべき部分と利用者が負担すべき部分との均衡を考慮し設定しておりますが、特定健康診査同様に65歳以上（子宮、乳がん検診は66歳以上）又は市民税非課税世帯に属する方等については、無料となりますので、ご理解をお願いいたします。

③（健康福祉局健康部健康医療推進課）

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。

特定健康診査及びがん検診の実績につきましては、経年変化や年齢別の受診率等の現状分析及び各種調査結果などから、これまでの受診率向上を図るために実施してきている施策の評価を行い、その取り組み手法を変更しております。

今後も他市での効果的な取り組み等を参考に、各種健（検）診の受診につながるような啓発手法について検討を進めてまいります。

④（健康福祉局生活福祉部国民健康保険課）

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。

本市の国民健康保険では、健康の保持、増進と疾病予防を目的として30歳から74歳までの被保険者を対象に「人間ドック（総合健康診断日帰りコース）」を実施しており、一定の条件を満たしている方は、健診料金の3割の自己負担額で受診できます。

⑤（健康福祉局健康部健康医療推進課）

日曜検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。

堺市では、各種健（検）診事業を医療機関へ委託し実施しております。身近な医療機関で健（検）診を実施することによって、市民の方が受診しやすい環境を整えるとともに一部の医療機関では土、日曜日にも各種健（検）診を実施いただいております。

今後においても、利便性の向上に努めるとともに、医療機関の事務負担の軽減となるような実施方法の検討を進めたいと考えております。

4. 介護保険～総合事業と障害者65歳問題、高齢者問題

①（健康福祉局長寿社会部高齢施策推進課）

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

者ができるようにし、基本チェックリストによる振り分けをしないこと。

総合事業は、現行の介護予防訪問介護・介護予防通所介護と同等のサービスを提供するとともに、多様な主体による基準緩和サービスも導入していきたいと考えており、平成29年4月に移行する予定で準備を進めています。

要介護認定申請は、対象者であれば申請していただけるものです。本市では総合事業対象者についても原則、要介護認定申請をしていただくこととなります。

②（健康福祉局長寿社会部介護保険課、高齢施策推進課）

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。

本市においては、介護人材の確保は重要であることから、さかい介護人材確保育成支援事業として、介護事業者が自律的に職場環境改善に取り組めるよう、職場環境を自己点検する取組みや研修会等を実施しています。

介護報酬については、将来にわたって質の高い介護人材を安定的に確保し継続した介護サービスが提供されるよう適切な報酬単価を設定することや、介護職員の離職防止など定着に結びつくよう対策を講じることを、国に対し要望しているところです。

また、総合事業の骨子の作成に当たっては、社会福祉法人や民間企業、地縁組織など多様な主体を対象として説明会や意見交換会を実施してまいりました。今後この骨子をもとに事業説明を行ってまいります。

サービス単価については、国から上限の単価として、現行の介護予防給付と同等の単価が示されており、本市でもこれに沿った形で単価設定をしています。

③（健康福祉局長寿社会部介護保険課、障害福祉部障害施策推進課、障害者支援課）

40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。

障害福祉サービスと介護保険サービスとの選択については、介護保険法の規定による保険給付が優先されることが原則となっています。

ただ、介護保険の受給者である障害者の方に対し、障害福祉サービスと介護保険サービスのどちらを適用していくかについて、国において「市町村は、介護保険の被保険者（受給者）である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、個別のケースに応じて、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る保険給付を受けることが可能か否か等について、介護保険

担当課や当該受給者の居宅介護支援を行う居宅介護支援事業者等とも必要に応じて連携した上で把握し、適切に支給決定すること。」と示されているため、これに基づき、支給決定されるべきものと考えています。

障害福祉サービス利用の方の場合の65歳到達後の介護保険サービス優先の移行のルールについては、障害福祉サービスの利用基準を明確にするよう、国（等）に要望をあげており、介護保険に移行された場合であっても、サービスの内容や機能から、介護保険には相当するものがない障害福祉固有のサービスと認められるものについては、当該障害福祉サービスをご利用いただくことができます。

また、介護保険の訪問介護サービスを限度額まで利用されてもなお障害特性等によりサービスが不足すると市が判断した場合は、障害種別に応じて同等の障害福祉サービスが利用できるよう対応しているところです。

④（健康福祉局障害福祉部障害施策推進課、障害者支援課）

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。

障害福祉サービス利用者が介護保険サービスを利用するに当たっては、必要な介護保険サービスを円滑に利用できるよう、要介護認定の申請を行わない理由や事情を十分に聴きとるとともに、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に働きかける必要があると考えております。

⑤（健康福祉局長寿社会部介護保険課、障害福祉部障害施策推進課、障害者支援課）

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。

障害福祉サービスの利用者負担については、原則1割負担ですが、所得に応じて負担額が決まる応能負担に変更されており、非課税等、低所得の方の場合、負担が生じないようになっています。

また、災害や生計の主たる者の失業、死亡など、特段の事情がある場合は、負担の減免ができることになっています。

介護保険制度では、訪問介護等の介護サービスを利用した場合には、その1割又は2割を利用者が負担し、残りの9割または8割を保険者が負担することとなっております。

現在、介護保険制度上は、この原則に対する例外的な取扱いとして「社会福祉法人による利用者軽減制度」、「特定入所者介護サービス費」等、種々の負担軽減制度が設けられているところです。

本市では、低所得者対策の更なる拡充につきましては、国において、全国一律の制度として適切な措置が講じられるべきものと思料しており、本市として独自に利用料減免等の拡充を行うことは、現在のところ考えておりませんのでご理解願います。

なお、かねてより国に対して、低所得者の利用料等については、介護サービスの利用が制限されることのないよう負担軽減の拡大を図るなど、必要な措置を講ずるよう要望を行っており、今後も必要に応じて国に対して要望を行ってまいります。

⑥（健康福祉局長寿社会部高齢施策推進課、生活福祉部生活援護管理課）

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を得ない状況があり、「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。

本市では、堺市社会福祉協議会が実施している「地域のつながりハート事業」において、身近な場所で生活に必要な情報を収集できるよう、84校区で地域会館などにボランティアビューローを設置しており、熱中症予防を喚起するチラシも配架しています。

また、民生委員児童委員にもチラシを配布し、民生委員活動に活用していただいているところです。

今後も熱中症予防シェルター等の取り組みが公共施設以外にも広がるよう、熱中症予防の取り組みを地域に働きかけていきます。

また、通常予測される生活需要については、最低生活費で賄われるものと考えており、ある程度の期間を通じてのやりくりを考慮した平均的な基準として設定されておりますので、月々の生活保護費のやりくりにより、計画的に購入していただくようお願い致します。

なお、クーラーを緊急に購入する必要がある場合には、貸付制度の利用をお願い致します。

また、市独自の項目を新設することは困難であります、国に対し一時扶助の項目の新設を改正意見という形で要望してまいります。

5. 生活保護に関して(健康福祉局生活福祉部生活援護管理課)

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。

人員配置については、適正な生活保護の実施を行うため、社会福祉法に基づく「標準数」のケースワーカーを確保することが非常に重要であるという認識に立ち、正規職員によるケースワーカーの増員に努めてまいります。また、ケースワーカー業務の重要性を十分認識し、専門性確保の観点から福祉職採用を継続的に実施するとともに、ケースワーカーの質の向上を図るため、各種研修を充実させるなど法令遵守の丁寧な窓口対応に努めております。

また、相談を受けた窓口が懇切丁寧に生活保護制度や他法他施策の説明を行い、その上で申請意思が明らかな方については保護申請書を交付させていただくことで、申請権を侵害することのないよう法に基づいた適正な運用に努めています。

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)。

本市では、生活保護申請時などに生活保護制度をわかりやすく説明するため、従来から「生活保護のしおり」を作成し懇切丁寧な相談に努めております。本制度や関連施策に改正があった場

合には改定を行うとともに、よりわかり易いものとなるよう努めています。

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間を確保すること。

申請時に違法な助言指導を行うことはありません。また、稼働能力を活用しているか否かの判断は、稼働能力があるか否か、稼働能力を活用する意思があるか否か、就労の間を得ることができるか否かなど客観的かつ総合的に判断すべきであると考えております。

そのため必要に応じて臨床心理士の資格を有するカウンセラーによる判定を活用するほか、就労指導については、ケースワーカーによる支援だけでなく、本人同意の上、就労支援員による支援、キャリアカウンセラーによるカウンセリング、さらに求人開拓や集中・集団支援など、受給者一人ひとりの状況に応じたきめ細かな支援を実施しています。

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。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。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。

生活保護受給者が休日夜間に受診される場合、本市においては毎月お送りする決定通知書に「受給証」を併せて印刷し、それを医療機関の窓口にお示しいただくことにより自己負担なく受診していただけるよう市医師会の協力を得て実施しています。

次に医療の選択権については、医療は患者と医師の信頼関係によって成立するものであり、基本的には患者にあるものと認識しております。また、医療扶助については、診療の要否、程度の判定を行う必要はありますが、診療の確保という点には十分留意し、受診抑制に結びつくことのないよう努めてまいります。

また、健康診査の対象となる、40歳以上で医療保険未加入の生活保護受給者に対し、各区生活援護課から「堺市健康診査・保健指導のご案内」という文書を送付しており、健康診査の受診を勧めているところです。

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。

本市においては、現在、警察官OBの配置や「適正化」ホットライン等については実施しておりません。不正受給対策については、日頃からケースワーカーが訪問調査活動を通じて生活保護受給者の生活実態等の把握に努めることが重要であると考えており、就労の有無やその他収入の有無等、収入申告内容の適否の確認を丁寧に行っています。

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。

国が定める生活保護基準につきましては、社会保障審議会生活保護基準部会において検証が行われることとなっており、この検証結果を踏まえ新基準の施行となりました。

住宅扶助については、転居により自立を阻害するおそれがある場合には、国の通知に基づき、経過措置として見直し前の基準の適用を行っているところです。

なお、住宅扶助等の引き下げを元に戻すことにつきましては、今後、国に対して要望することも含め検討してまいります。

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。

資産申告書の提出につきましては、保護の実施要領において、「要保護者からの資産に関する申告を書面で行わせること」、また、「少なくとも12か月ごとに行わせること」と定められていることから、保護申請時及び年1回程度、資産申告書を提出していただくよう指示しているところです。

なお、預貯金の額が少額（その世帯の最低生活費程度の額）であれば、資産申告時の挙証資料の提出は省略できることとなっています。

また、生活保護受給中、既に支給された保護費のやり繰りにより生じた預貯金等につきましては、当該預貯金が保護開始時に保有していたものでないこと、不正な手段（収入の未申告）により貯えられたものではないこと、その使用目的が生活保護の趣旨目的に反しないことが確認できれば、保有を容認することとなっています。

6. 障害者施策に関して

①（健康福祉局健康部健康医療推進課・障害福祉部障害施策推進課）

堺市立総合医療センターを核とした「医療と福祉のネットワーク」の構想と進捗状況を示すこと。

今年度実施する障害者等実態調査などにおいて、障害者の医療の現状について把握し、その上で、障害者への医療提供体制のあり方について研究してまいります。

②（健康福祉局障害福祉部障害施策推進課・障害者支援課）

市として重度の障害（強度行動障害や重症心身障害）があっても利用できる生活の場を確保すること。

本市では、重度の障害があっても利用できる生活の場を確保するため、市単独事業としてグループホームにおける生活支援員の増員及び看護師の配置に対して補助を行う、「堺市重度障害者対応型共同生活援助事業運営補助事業」や短期入所事業所において強度行動障害や医療的ケアが必要な方など支援度合の高い重度障害者などを受け入れた場合に加算を行う、「堺市障害者短期入所事業運営費補助事業」を実施し、機能強化を図っております。

また、「ベルデさかい」において、外来診療・リハビリテーション、短期入所、相談支援等の実施とあわせ、関係機関等との連携を強化し、重症心身障害者（児）や、そのご家族の地域生活を支援しているところです。

今後とも、重度の障害のある方たちが、地域で暮らし続けていけるように、地域生活の支援機能を充実し、あらゆる社会資源の活用を図りつつ、地域で暮らし、地域で支える体制の確保に努めてまいります。