

泉大人権第277号
平成30年8月20日

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

泉大津市長 南出 賢一

2018年度自治体キャラバン行動・要望書について（回答）

平素は、本市行政に対しご協力をいただき、誠にありがとうございます。

平成30年6月15日付けで要望のあった標記の件について、別紙のとおり回答申し上げます。

《担当》

〒595-8686

大阪府泉大津市東雲町9番12号

泉大津市 総合政策部人権くらしの相談課 松下

TEL 0725-33-9208

FAX 0725-33-7780

E-mail info@city.izumiotsu.osaka.jp

2018年度自治体キャラバン行動・要望書について（回答）

1. 子ども施策・貧困対策

①自治体としての「子どもの貧困対策計画」を策定し、目標値を設定しながら施策を推進すること。

（回答）

本市では、各関係機関と連携を図り、子どもの貧困関係者会議を開催し、必要な支援の把握と対策を検討し、施策の推進を図っております。

今後も継続し、子どもの貧困対策について検討してまいりたいと考えています。

②大阪府及び各市の「子どもの生活実態調査」結果・分析に鑑み、朝食支援、休日の食事等への支援に自治体として本格的に取り組むこと。学校給食は義務教育の一貫として無料とすること。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とし、就学援助の対象とすること。また、子どもの貧困調査(生活実態調査)については毎年実施し、施策立案による効果を検証・分析すること。

（回答）

学校給食費については、食材費についてのみ保護者にご負担いただいております。現在無償とすることは考えておりません。給食については毎日児童が学校で喫食するものとして、栄養摂取基準を満たし、安全安心でおいしい給食を今後も提供してまいります。また、本市で給食を実施している小学校では自校調理方式で実施しており、給食費については就学援助の対象としております。

本市単独では、実施する予定はありませんが、大阪府の行っている「子どもの生活に関する実態調査」を参考に、今後も子どもの貧困対策について検討してまいりたいと考えています。

③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とともに、入学準備金の前倒し支給(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も助成を行うこと。所得要件について旧基準(2013年以前)の1.3倍以上とすること。

(回答)

就学援助金額については、国単価を参考に設定しています。また、入学準備金の前倒し支給については、平成28年度から中学校入学準備金として小学校6年生に支給し、平成31年度小学校入学準備金として小学校就学前に支給を予定しております。その他の支給については、できる限り早期の支給に努めておりますが、判定に際し、市民税非課税を含む世帯構成員全員の所得状況等の確認作業があることから、現在の支給時期となっております。

また、現在の就学援助支給項目及び旧基準の1.1倍の所得要件につきましては、適正と考えております。

④学習支援・無料塾については教育委員会、生活困窮者自立支援担当課、ひとり親施策担当課等が横断的に取り組むこと。学習支援については食の支援も同時に行うこと。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)

学習支援・無料塾については、健康福祉部と教育委員会が連携し、各中学校でフォローアップ講習事業を実施するとともに、貧困世帯の中高生を対象とした、いごこちカフェを開催するなど生活習慣の改善や居場所づくりを行っております。

また、放課後、社会教育施設及び公共施設や小学校の教室等を活用して、校長OBや教員OBをはじめとする地域人材が小学校3～6年生の学習を支援する「学びっ子支援ルーム」を開設しております。

中学校につきましては、主に定期考査対策を中心に教員や学習支援員が放課後学習支援を実施しております。

平成28年度より学習支援や食事提供など、子どもの居場所づくりを提供する地域団体に対して一定の補助を行っております。

今後も地域の団体などに支援を行うことで、子どもの健全な育成を図って参りたいと考えています。

各種奨学金についての案内に関しては大阪府から提供されたものを利用しています。

⑤待機児童の解消とともに、虐待やネグレクトの発見・対応のために、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)

本市では、本年4月に公立幼稚園と保育所を統合した幼保連携型認定こども園を開園し、待機児童の解消を図りました。

要保護児童対策地域協議会を設置することによって、各関係機関が連携を図り、児童虐待を発見した際は速やかに通告していただくことを徹底しております。虐待の早期発見・対応のため、今後も保育所・幼稚園・こども園等と連携を図ってまいりたいと考えています。

⑥児童扶養手当全額支給世帯は生活保護基準以下であるのに生活保護受給捕捉率はわずかである。児童扶養手当現況届提出時に生活保護のてびきを配布するなど周知を行うこと。

(回答)

本市では、児童扶養手当現況届出時に受給者の生活状況や困り事などを伺い、相談内容に応じた助成制度の説明や、必要な場合は生活困窮や生活保護等の担当窓口への案内を行っています。

2. 国民健康保険・医療

①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)

本市は激変緩和措置に該当しましたが、激変緩和措置の標準保険料率を採用せず、大阪府の統一保険料率と同じ保険料率を採用しました。これは激変緩和措置の標準保険料率では低所得者に対する激変緩和措置が十分ではなく、本市独自の激変緩和策が必要と判断せざるを得ないものであったため、本市独自の軽減世帯への減免、多子世帯への減免を実施しました。

②特に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、もしくは仙台市のように申請無しで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)

激変緩和措置策の一つとして、本市独自に18歳未満の3人目以降の被保険者に対し均等割の25%の減免を実施しました。また、被保険者数の増加に伴い保険料負担が増えることを国保の制度的な課題と捉え、改善について国府へ要望を行っています。

③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)

保険料滞納者と完納者との公平性の確保を図るため、納付相談等に応じない滞納者について、法令に基づき預金、資産等の財産調査を行い、差押等の滞納処分を実施しています。保険料に滞納があり一括納付が困難な世帯については、計画的な滞納の解消を申し出られた場合には「分割納付」を認めています。保険料を滞納された場合に、法令に基づき督促状を送付していますが、滞納処分の執行停止については、督促状の納期限が経過したのち、財産調査により資力がないと認められる場合に行うこととしています。預貯金の滞納処分については、差押禁止財産の有無を確認した上で適切に実施してまいります。

④「国民健康保険広域化 府・市町村共同計画」については自治体から大阪府の方に提案があったとのことであるが、新たな基金の提案や大阪府は一切の負担をせず財政管理をするなど非常に大きな問題をはらんでいる。共同計画については撤回し、国保法上担保されている各市町村の賦課と給付の決定に係る裁量を保障すること。

(回答)

共同計画については、その骨格的なものが示され、その後意見聴取がありましたが、そこからの進捗は何も示されていません。現時点でコメントのしようがない状態ですが、ご指摘の点を踏まえ今後の対応を検討します。

⑤「大阪府地域医療構想」「大阪府第7次保健医療計画」策定にあたって、在宅医療とのかかわりで、府内の救急医療のあり方が議論されている。また、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)

医療体制については、大阪府が主体で整備を行っており、市独自で高齢者の必要病床数や施設数の推計をして計画を立ててはいません。今後、大阪府和泉保健所で開催される「大阪府泉州医療・病床懇話会」のなかで、市としての意見等をあげてまいります。

⑥現在麻疹の流行が危惧されているが、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)

本市では、小児の定期接種者がワクチン不足により対象期間内に接種できなかったという報告は、現在のところ医療機関からあがっていません。

昨年度の高齢者インフルエンザ予防接種については、ワクチンの供給遅れを考慮し、希望者が接種できないことがないように実施期間を1か月延長いたしました。

市としては、円滑な定期接種の実施に努めているところですが、ワクチンの流通を調整することは市単独で対応できる内容ではありませんので、大阪府市長会などから国及び大阪府に要望してまいります。

3. 健診について

①特定健診・がん検診については、大阪全体での早期発見・早期治療を推進するためにも、そして「保険者努力支援制度」交付金との関係で非常に重要となる。全国を受診率平均と比べ大きく立ち遅れている自治体については、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。

(回答)

本市における特定健診の平成29年度を受診率については、全国平均並みになる見込みであり、日曜健診やホテル健診、国保プチドック等のがん検診との同時実施を行うことや、今年度から開始した集団健(検)診のウェブ予約受付により、特定健診・がん検診ともに受診しやすい体制づくりに努めているところです。今後も効果的な取組を検討・実施し、特定健診・がん検診ともに受診率向上を図ってまいります。

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)

本市では歯科口腔保健単独の条例や計画を策定する予定はありませんが、市民の歯と口の健康づくりについては、第2次健康泉大津21計画・泉大津市食育推進計画に基づき、取組を行っているところです。

歯科健診については、40歳から70歳の5歳刻みを対象とした成人歯科健診、65歳以上の通院ができない人を対象とした在宅歯科健診を500円の自己負担で実施しています。健診の対象範囲や自己負担額については今後の検討課題として捉えますが、特定健診項目に歯科健診を追加することは実施体制上、困難と考えております。

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。経過措置対象となった対象者人数の教示と以前の助成制度の復活を検討すること。

(回答)

経過措置対象者数は4月1日時点で414人となっています。

また、以前の助成制度の復活につきましては、本市単独で実施することは困難ですが、大阪府市長会を通じ、必要な方に支援の行き届く助成制度構築を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)

平成30年4月診療分から自動償還を実施するため、現在準備を進めているところです。

なお、老人医療・障がい者医療助成制度を利用する方への周知にも努め、理解促進と円滑な自動償還実施を図っています。

③子ども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。無償化を導入と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)

医療費の無償化を導入した場合、平成29年実績ベースでの自治体負担額は年間約5,000万円の増となります。本市では今年の4月から中3卒業まで通院医療費の助成対の拡充を行ったところであり、現在のところ助成内容の変更は考えておりません。また、入院時食事療養費については全額助成対象としています。

5. 介護保険・高齢者施策等について

①第7期介護保険料は、高齢者の負担の限界を超える金額となっているため、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低所得者保険料軽減について今年度か全面実施するよう働きかけるとともに独自に軽減措置を行うこと。

(回答)

介護保険料について、一般会計からの繰入金による引き下げは、介護保険の趣旨にかんがみ、適当でないと考えています。

また、低所得者に対する軽減措置にきましては、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)

保険料の減免制度については、現在、低所得者の第2、第3段階の該当者について市独自減免制度を設けており、減免の基準においては、平成30年度から収入要件を緩和しています。

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」については、国に実施中止を働きかけること。また、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)

利用者負担については、国の低所得者対策や制度を活用し、利用者負担の軽減に努めてまいります。

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）認定を勧奨し、認定申請を抑制しないこと。

（回答）

平成29年4月1日の総合事業の開始後も適切なマネジメントのもと、現行相当サービスが必要な方は、新規・継続に関わらず、ご利用できるようにしています。また、介護認定に係る新規又は更新の際には、担当窓口や地域包括支援センター、担当ケアマネージャーなどが利用者の状況やサービス利用意向などを十分に聞き取るとともに、要介護申請又は基本チェックリストの説明を行っています。

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）

現行の訪問介護等に相当するサービスの単価は、国が定める基準と同額としております。

⑤保険者機能強化推進交付金について

イ. 保険者機能強化交付金は、国が一方的に行う評価で差別的に交付金を分配するものであり、地方自治を否定する不当な制度であることから、自治体として国に撤廃を求めること。200億円の財源は処遇改善など介護保険の改善に活用すること。

（回答）

本市におきましても、地域における課題に対する問題意識を高め、地域の特性に応じた様々な取り組みを進めていくことが重要であると考えています。交付金につきましては、より充実した高齢者施策につながるよう、効果的な活用方法について検討してまいります。

ロ、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)

本市におきましては、平成28年度より地域包括ケア会議自立支援部会を設置しています。この自立支援部会は、地域における様々なサービスを活用し、日常生活動作の向上だけでなく、本人の気持ちを尊重し、希望や願いを確認することで各専門職の考える自立、本人の考える自立のすりあわせを行い、達成可能な目標を設定し、安心できる必要な支援内容を共に考え共有し、寄り添いながら取り組んでいく事を目的としています。

ハ、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)

利用者が適切なマネジメントのもと、必要な介護サービスを受けられるようにしてまいります。

⑥制度改善により導入された生活援助一定数以上ケアプラン届出制度はケアマネジャーの裁量と利用者の生活の必要性を否定しかねない不当なものであり、自治体として国に撤廃を求めること。当面の間、自治体としては届出を義務化しないこと。

(回答)

生活援助一定数以上ケアプラン届出制度については、10月1日からの施行に向け、具体的な検証方法について、検討してまいります。

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)

熱中症の予防については、社会福祉協議会や地域包括支援センターと連携し、リーフレットの配付や各種事業や講座等において引き続き周知・啓発を行っています。

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)

第7期介護保険事業計画におきましては、市内に特別養護老人ホームを平成31年3月に新設する予定となっています。

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、国庫負担方式による処遇改善制度を求めること。

(回答)

介護人材の不足の解消につきましては、国に対し、国庫負担方式による処遇改善制度を求めてまいります。

6. 障害者 65 歳問題について

① 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年齢・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)

介護保険の対象となる障がい者につきましては、原則として介護保険サービスへ移行していただくこととなりますが、介護保険にないサービスについては、継続して障がい福祉サービスの支給決定を行うとともに、個別の状況等に応じて、障がい特性上の理由等により市が必要と判断した場合にあっては、引き続き障がい福祉サービスの支給決定を行っているところです。今後も個々の実情を把握した上で、厚生労働省通知等を踏まえ、適切な運用に努めてまいります。

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)

障がい福祉サービス利用者への介護保険制度の案内など介護保険制度の円滑な利用につきましては、国通知等の趣旨に従い、関係課の緊密な連携を図りつつ、引き続き障がい者総合支援制度及び介護保険制度の適切な運用に努めていきます。

③ 40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)

国通知等の趣旨を踏まえ、個々の実情把握や関係各課の連携に努め、慎重に対応してまいります。

④ 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)

要支援1・2の障害者のケアマネジメントにおいては、サービス利用者の意向を把握した上で、利用者が適切な支援を受けることができるよう、ケアマネージャーに指導してまいります。

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)

ご要望の趣旨につきましては、障がい福祉及び介護保険の両制度の根幹に関わる問題であることから、本市独自にて検討を行うことはできません。

⑥ 2018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、一月一機関上限を3000円に設定しそれ以上の負担を徴収しない措置を講じること。また、自治体独自の対象者拡大・助成制度等の創設を行うこと。

(回答)

2018年4月からの福祉医療制度再構築にあたり、前年度中に医師会、歯科医師会、薬剤師会に対して制度の変更点等説明を行いました。利用者の負担軽減を図るため一月一医療機関上限3000円への協力についても依頼しております。

なお、自治体独自の対象者拡大・助成制度等の創設を行うことにつきましては、本市の財政状況から困難となっています。

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、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。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による被害が 大阪社保協に報告されている。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)

引き続き体制を整備するべく人員要望等を行ってまいります。また、法定のケースワーカー数を継続して配置できるように要望してまいります。

ケースワーカーの研修も、国庫補助金を活用する等、積極的に行い、窓口での傾聴を基本とした相手の立場に立った接遇に活かしていきたいと考えます。

シングルマザーや独身女性に対して、女性の対応が必要な場合には女性のケースワーカー、医療担当（看護師免許所有）が同行・同席を行います。

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。 「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)

生活保護の「しおり」等については、より良いものを目指して適時修正を加えております。また、しおりと申請用紙についてはカウンターに置き、相談者にいつでも説明し渡せるようにしております。

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間を確保すること。

(回答)

申請時に違法な助言・指導は行っておりません。原則的に心身の疾患により、医療機関から就労不可と判断されている場合を除き、65歳までの稼働年齢層に対しては就労指導を行っております。なお、指導を行うに当たっては、希望する職種や就業時間、健康状態や世帯の状況等を踏まえ、稼働能力を慎重に検討したうえで行うようにしております。そのうえで、本人の希望を尊重しながら就労情報の提供やハローワークとの連携による支援を行うことにより、就労に結び付けていく体制を取っております。従って当所では実態を無視した就労指導を強要することはありません。

仕事の間を確保について、当所はハローワークの活用による就職実現を従来から取り組んでおり、今後とも被保護者それぞれの能力に応じた就職達成をハローワークを通じて行っていきたいと考えております。

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。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)

生活保護法の医療扶助運営要領には、「医療扶助による診察、薬剤（調剤を除く。）、医学的措置、手術等の診療の給付は、医療券を発行して行うものとする。」と規定されています。当所では緊急時に受診した場合や医療券を持たずに受診した場合は、電話連絡をいただくことにより直接医療機関に医療券を発送しております。

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)

当所では窓口等での行政暴力等違法行為に対応するため、警察官時代の経験を活かし、警察官OBを配置しております。

また、適正化ホットライン等は実施しておりません。

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)

生活保護基準については生活保護法の規定に基づき、適正に算定してまいります。住宅扶助の特別基準については、通知に基づき、適正に認定してまいります。

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)

医療扶助については、重複受診患者への指導、長期入院患者退院促進、自立支援医療への移行等の医療適正化事業を実施し、医療の適正な実施に努めているところです。今後も生活保護法の規定に基づき、適正に実施してまいります。

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)

平成30年4月から大学等就学により世帯分離を行った場合は、世帯分離者も含み、住宅扶助費を減額しない措置が実施され、また、進学準備給付金が創設され、大学等に進学した際に、新生活の立ち上げ費用として一時金（自宅通学：100,000円、自宅外通学：300,000円）を支給します。大学生、専門学生の世帯分離に関して、生活保護法の規定に基づき、適正に実施してまいります。