

貝 福 総 第 3 5 号

平成 30 年 8 月 9 日

大阪社会保障推進協議会

会長 井上 賢二 様

貝塚市長 藤原 龍男

(公 印 省 略)

2018 年度自治体キャラバン行動・要望書について

平成 30 年 6 月 15 日付けの標記要望書について、別紙の通り回答書を送付します。

# 2018年度自治体キャラバン行動・要望書に対する回答書（貝塚市）

## 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

「子どもの貧困対策計画」については、平成31年度策定予定の「貝塚市子ども・子育て支援計画」の中で、検討してまいります。

- 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

食事等への支援については、有志の団体が、夏休みや休日に子ども食堂を行っており、市としては、その活動に対して補助金を交付するなどにより、支援してまいります。

子どもの貧困調査については、平成31年度策定予定の「貝塚市子ども・子育て支援計画」策定過程で検討してまいります。

学校給食の経費の負担につきましては、学校給食法第11条第2項において保護者の負担とすることと示されており、本市におきましては、無料とすることは考えておりません。しかし、小・中学校の給食費については、就学援助の対象としております。

また、小学校中学校いずれにおきましても、栄養教職員と管理栄養士が文部科学省の学校給食摂取基準を満たした献立を作成しており、自校式でない中学校給食におきましても、子どもの成長を支える栄養バランスのとれた食事を提供できていると考えております。

- 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

今年度より、小学6年生の認定者に「中学校入学準備費」を、中学校入学前の2月下旬に支給を予定しています。また、小学校の入学前支給については、先行実施している他市町の状況を参考にしながら、実施にむけ今後検討してまいります。

クラブ活動に関する費用の助成や所得要件の見直しについては、現状実施は困難ですが、今後も実態把握に努め、必要な援助が適切な時期に支給できるよう、研究をすすめてまいります。

- 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

子どもの学習支援については、教育委員会で、全ての小中学校の放課後に実施しており、市長部局では、ひとり親家庭の子どもを対象に、夕食を提供して実施しています。

学習支援の制度の周知については、各学校で、一人ひとりの子どもの学習状況を把握し、個別に声かけをしている場合と、学年全体を対象として保護者向けプリントで参加希望者を募っている場合があります。教育委員会から共通に出しているチラシ等はありません。また、ひとり親家庭対象の学習支援の周知については、対象者が小学3年生、4年生の児童であること、また送迎を伴うことから保護者向けのチラシとなっています。

奨学金について案内するパンフレットは、現在作成しておりませんが、電話や窓口にて市民の方から相談がある場合は、本市の奨学金制度をはじめ、府や他の機関がおこなっている制度についての案内をさせていただいております。

- 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

ソーシャルケースワーカーの配置は現状困難ですが、今後も早期発見、早期対応ができるよう、関係機関と連携し、実態把握に努めてまいります。

- 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

児童扶養手当現況届の受付は、個別に面談を行っております。その中で、生活状況を聴取し、困窮していると申し出があるかたについては、生活保護担当課など関係各課にご案内しております。

## 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

今回の制度改正で府内統一保険料率となり、府内のどこに住んでいても「同じ所得、同じ世帯構成」であれば「同じ保険料額」となり、被保険者間の保険料負担の公平化が図られ、府内全体で負担を分かち合う仕組みとなることから、一定、国保財政の安定化が図られたと認識しています。

また、国保法上、保険料率の決定は市町村の権限ではありますが、一方で、市町村は国保運営方針を踏まえた事務の実施に努めるものとされていますので、本市は法の趣旨に則り、大阪府国保運営方針を踏まえた国保事務の実施に努めていく考えです。

さらに、一般会計の法定外繰入については、国保に加入していない市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、市民の税負担の公平性の観点からも適切ではないと考えています。

保険料減免については、最高裁判決で「恒常的に生活が困窮している状態にある者については生活保護法による医療扶助等の保護を予定して、これを市町村が行う国民健康保険の被保険者とししないもの」と判示されていることを踏まえ、統一基準以外の減免については保険制度の枠外と位置づけ、国民健康保険ではなく、その他の福祉施策で補うべきものと考えています。しかしながら、本市の国保加入者の半数以上が無職者であり、約85%が所得200万円以下の低所得者という構造的な問題を抱えていることから、6年間の経過措置期間に限り、低所得者減免（非課税世帯及び均等割り世帯）を引き続き実施いたします。

- 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

子育て世帯だけではなく、多人数世帯の負担軽減の観点から、大阪府統一基準で均等割りを国基準の35%から30%に低く設定し、一定の配慮がなされたものと考えています。また、申請無しで子どもの均等割減免制度を新たに設ける考えはございません。

- 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

納付相談を積極的に行う中で、資力があるにもかかわらず、納付しないもの又は低額納付を続ける世帯に対しては、財産の差押えなどの滞納処分を行っています。処分にあたっては、予告通知の送付や弁明の機会を付与するなど適切に実施しています。また、生活保護受給世帯について、受給前の滞納保険料についての催告は行っていません。

児童手当につきましては、現在、差押は行っていません。万が一、預貯金に差押禁止財産が入った場合には、該当部分については解除しています。

- 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

「国民健康保険広域化府・市町村共同計画書」は「大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議」からの提案であり、今後、協議内容等については、市町村国民健康保険主管課長会議や市町村ブロック会議等を通じて、意見交換及び連絡調整等を十分に行い、すべての市町村との合意形成に努めるよう意見をしていきたいと考えています。

- 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てること。

#### 回答

「大阪府地域医療構想」において、本市が所属する泉州医療圏における2025年の高齢者人口は65歳から74歳が98,767人、75歳以上が148,297人と推計されており、特に75歳以上人口については、2010年と比較して62,687人、率にして73.2%増加すると推計されています。

さらに同構想で、2013年の必要病床数8,464床、うち急性期病床2,271床に対して、2025年の必要病床数は8,957床、うち急性期病床は2,818床に増加すると推計されています。

このような中、各医療圏における病床の機能分化と連携、医療提供体制のあり方について、構想区域内における関係機関相互で現在、協議、検討が行われているところではありますが、本市としては、市立貝塚病院において、現状のとおり急性期機能249床を維持してまいりたいと考えています。

- 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ること。

#### 回答

市として、ワクチンを保有する考えはありません。

なお、ワクチンの安定供給及び適切な流通については、国の責任において対策を講じるよう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。全国の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

特定健康診査の受診率向上のため、受診者にとって魅力ある健診となるよう、健診項目の充実を図るよう国に要望しており、かつ、コールセンターによる未受診者に対する勧奨も行っています。なお、受診費用は無料としています。

各種がん検診については、本年4月より、インターネット予約システムを本格導入し、検診予約の利便の向上に努めております。また、更なる受診率向上のため、より一層、受診勧奨の強化を図ってまいります。

また、受診者の利便性を図るため、がん検診と特定健診との同日受診日も設定しており、日曜日の検診も年3回実施し、市民が受診しやすいような環境整備を図っています。

今後も、一定の分析・評価を行い、引き続き創意工夫を重ね、特定健診・がん検診の受診率

の向上に向け、対策を講じて参りたいと考えています。

- 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

歯科口腔保健条例の制定や、歯科口腔保健計画を策定する考えはありません。

健康増進法の規定に基づく歯周疾患検診については、国の健康増進事業実施要領の規定よりも対象者を大幅に拡大し、後期高齢者医療制度の被保険者を除く40歳以上の者全員を対象としており、自己負担なしで受診していただける制度を実施しております。

なお、特定健診については、「高齢者の医療の確保に関する法律」（高確法）により、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のために実施を義務づけられたものでありますので、特定健診の検査項目に「歯科検診」を追加する考えはございません。

## 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

平成30年4月末日現在、老人医療費助成の経過措置対象者は454人です。持続可能な制度構築の観点から大阪府の福祉医療費助成制度は再編されており、以前の助成制度の復活については考えておりません。

- 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月診療分から実施します。

- 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

本市の子ども医療費助成事業については、中学生までの子どもを対象に実施しており、無償化を行う場合の助成額の総額は、年間約3億1700万円となり、約5600万円の増加となります。

また、入院時食事療養費の助成については、全額を助成対象としております。

## 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

介護保険料を引き下げるために一般会計から繰入れをする考えはありませんが、国庫負担の引き上げ、低所得者に対する保険料の軽減措置については、市長会を通じて国に要望してまいります。

また、市独自の軽減措置については、現在のところ考えておりません。

- 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

本市におきましては、保険料の段階区分が第2、第3段階のかたを対象に、収入や資産などの基準に該当し、生計の維持が著しく困難な場合に保険料軽減措置を実施しており、更なる減免制度の拡充は現在のところ考えておりません。

- 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

本市では、実態調査や独自の減免制度を実施する考えはありません。利用者負担軽減については、ケアマネジャーなどに対して、社会福祉法人減免制度など既存の利用者負担軽減制度の周知を行っています。

一定の介護保険利用者の負担増については、制度維持のためにはやむをえないと考えております。

- 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

総合事業のサービスについては、必要な人に最も適したサービスが提供できるよう、訪問・通所とも従来相当サービスのほかに、指定事業者による人員等の基準を緩和したサービスを実施しています。従来相当サービスについては、有資格者等による専門的な支援が必要なかたに適切に利用してもらえるようにしています。要支援・要介護認定については、新規のかたは申請していただき、更新のかたについては、ご本人の希望を聞き、申請の案内を行っており認定申請の抑制はしておりません。

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**

単価設定にあたっては近隣市町と統一して設定しております。

**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**

保険者機能強化推進交付金は、市町村の自立支援・重度化防止等の取組みを支援、推進するために創設されましたので、本市では有効に活用していきたいと考えております。

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**

本市では、「自立支援型地域ケア会議」は行っておりません。

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**

本市では、国の方針に基づき、サービスが必要なかたが適切にサービスを受けられるようなケアマネジメントができるように努めてまいります。

**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**

生活援助サービスは、必要以上のサービス提供が利用者の自立支援を阻害するおそれもあることから、今回の制度改正を機に、ケアプラン等を確認し、事業所へ助言・指導することにより、適切な給付の推進を図ってまいります。

**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

現時点では高齢者の熱中症予防の実態調査を行う予定はありません。

熱中症予防については、広報等により市民に広く注意喚起し、高齢者に対しても介護予防教室やふれあい喫茶などの集いの場において啓発を行っています。

高齢者の見守りについては、熱中症予防も含め、地域住民や地域包括支援センター職員、社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカーなどの協力を得て実施できるよう努めてまいります。

クーラー導入費用や電気料金に対する補助制度の創設は、現在のところ考えておりません。

- 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期の高齢者福祉計画介護保険事業計画では、特別養護老人ホームの利用者数の増加に対応するために、10床増床の整備を見込んでおります。

- 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

市独自の助成金制度の創設は考えておりません。介護人材不足の解消のための処遇改善制度については、国に要望してまいります。

## 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

障害者が65歳に到達する前に要介護認定の申請手続きの案内を行うなど、円滑に介護保険のサービス利用につながるよう支援を行っているところです。また65歳までに障害福祉サービスを受給されていた方が、介護保険給付だけでは生活を送るのに必要なサービスを確保できない場合は、ケアプラン作成事業所と調整のうえ障害福祉サービスの支給決定を行っています。

- 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

介護保険の利用申請手続きを行わない場合においても、申請についての理解を得られるよう説明を行います。

- 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

一律に共生型介護保険事業の利用をすすめるのではなく、個々の障害特性に応じて障害福祉サービス利用を検討し支給決定を行なっていく考えです。

- 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っ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

適切なケアマネジメントを行い、必要なサービスを利用していただけるよう努めてまいります。

- 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

障害福祉サービスについては、国施策において利用者負担の軽減が図られており、市民税非課税世帯は利用者負担額が無料となっております。介護サービスについては、収入等に応じて負担していただきます。減免制度等、活用できる制度を案内し、対応していきます。

- 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

大阪府から医師会等に、一医療機関3,000円を超えて徴収しないよう協力要請をしています。また、対象者拡大・助成制度等の創設は困難です。

## 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、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

生活保護の実施体制については、年次的にケースワーカーを増員するとともに、順次、社会福祉士を配置するなど適正な実施体制の確保に努めています。

ケースワーカーに対しては、職場における指導・教育はもとより、職場外研修にも積極的に参加を促し、人材育成を図っています。

窓口対応については、常に法令順守し人権を尊重した丁寧な対応を行うように努めています。

ケースワーカーは、それぞれ担当地区が決まっていますので、女性ケースワーカーがシングルマザーや独身女性を限定して家庭訪問を行うことはしておりません。家庭訪問に配慮が必要な方に対しては、女性ケースワーカーの同行訪問等を実施しています。

- 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

生活保護の「しおり」については、制度の内容等をわかりやすく解説するため、必要に応じて内容を見直し、申請書と同様に、常時相談者の目につく場所に置いています。

- 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場を確保すること。

## 回答

申請時における違法な助言・指導は行っておりません。

また、就労指導は、本人の傷病の状態や能力、社会経済情勢等を勘案して行っているところであり、実態を無視した指導の強要はしていません。

就労支援としては、就労支援プログラムによる求職情報の提供などとともに、市や関係団体における臨時職員等の募集情報なども、適宜ご案内しています。

- 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。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

医療証をつくることについて、国への要望は、行う考えはありません。

医療扶助の実施については、厚生労働省の医療扶助運営要領により統一的に定められており、本市単独で医療証等の発行は行いません。

緊急時など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するほか、医療券を持たずに受診した際には、医療機関からの連絡により医療券を発送しています。

また、重複受診を除いて、医療機関数の制限は行っておりません。

生活保護受給者等を対象としたハツラツ健診について、周知徹底に努めてまいります。

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

反社会的で違法な行為の抑制・排除のため、関係機関との連携強化や暴力団等に対する生活保護の適正な取扱いの徹底を目的とし、平成 25 年度から警察官 OB を 1 名配置しています。市民相互監視のためのホットラインを設置する考えは現在のところありません。

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

生活保護基準は、厚生労働省からの通知に基づき、適正に認定しています。住宅扶助については、生活保護法による保護の実施要領に基づき支給しており、経過措置についても、実態を確認のうえ、厚生労働省からの通知に基づき適用しています。

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

医療費の一部負担の導入、ジェネリック医薬品の使用の義務化、調剤薬局の限定について、国への要望を行う考えはありません。ジェネリック医薬品の使用について、生活保護法に基づき対応いたします。

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

世帯分離について、世帯の意思を尊重することを、国への要望を行う考えはありません。世帯分離については、保護の実施要領に基づき実施しています。