

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

岸和田市長 永野 耕平

2018年度自治体キャラバン行動・要望書について（回答）

平成30年6月15日付で提出のありました標記の件につきまして、下記のとおり回答します。

記

統一要望項目

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、今後、他市の状況等を注視し、調査研究してまいります。

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)

学校給食は、児童生徒の健やかな成長のために栄養バランスのとれた食事を提供するとともに、望ましい食習慣の育成など、教育の一環としての役割を十分に認識し、献立作成を行い、食育の推進、安全で安心できる食材の選定を行い、小学校は自校方式、中学校はセンター方式で実施しています。

また、食材費については、保護者の負担を求めますが、給食費として就学援助の対象となっています。

なお、朝食支援、休日の食事等への支援及び子どもの貧困調査(生活実態調査)については、今後、他市の状況等を注視し、調査研究してまいります。

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)

就学援助の費目や支給額、適用条件は、昨年度と同様の取り扱いと考えています。

入学準備金の前倒し支給については、中学1年生の実施を検討しているところです。また、その他の支給については、平成27年度から1カ月前倒ししておりますが、今以上に早くすることは困難です。

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)

学習支援事業については、以前より関係課と連携を取りながら事業を行ってきておりますが、今後も連携しながら行ってまいります。

学習支援での食事の支援については、岸和田市社会福祉協議会に委託している学習支援事業(マイルーム)で、毎回、社協職員の手作りによる暖かい食事を希望者全員に提供しております。

また、学校教育課では、放課後や長期休業期間中に、教員をめざす学生や退職教員等の放課後学習アドバイザーを市内各小学校に派遣し、児童への学習支援を通して学習習慣の定着や学習意欲の向上、自ら学ぶ力の育成を図っております。この取り組みを通して、家庭では学習しづらい児童の居場所づくりにもつなげていきます。様々な奨学金の案内については、大阪府のホームページに掲載がありますので、そちらをご覧ください。

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)

配置する予定はございません。

保育園・幼稚園・こども園等は、要保護児童対策地域協議会の構成員であり、虐待の発見のポイント等を周知しています。

また、虐待が疑われる場合は、要保護児童対策地域協議会調整機関の職員が関係機関と連携を図り、家庭への支援等を行っております。

- 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提出時には、受給者と面談のうえ、現況の聞き取りを実施しております。特に支援が必要な方については、随時、各種制度や相談窓口を案内しております。

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)

国民健康保険は、平成 30 年度から「大阪府国民健康保険運営方針」に基づき運営することとなり、本市も条例改正を行いました。今後も、条例の規定どおり適正に保険料賦課を行います。

一般会計からの法定外繰入につきましては、国が整理すべき赤字と位置づけ、平成 35 年度末までに解消すべきとされています。法定外繰入を新たに実施することはできません。

- 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)

広域化後の標準保険料率では、応益割における均等割と平等割の比率が 60 : 40 で本市の従前の 70 : 30 と比較すると多人数世帯へ配慮がされた形になっております。また、子育て世帯への配慮につきましては、広域化調整会議で引き続き検討中であると聞いております。

- 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)

日々の納付相談等において、納付義務者世帯の現況（収入と支出の状況及び所有資産状況等）を十分に聴取し、その上で納付計画を立てて頂き、納付誓約に至ります。その後の納付不履行あるいは納付そのものもなく滞納状況を放置している納付義務者に対しては、国税徴収法の例により滞納処分を執行しています。また、滞納処分の執行停止については、法律の定めるところにより執行してまいります。

預貯金の差押については、滞納現在額や対象預金残高内容等を考慮し、適切に判断しながら執行してまいります。

- 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)

岸和田市の賦課と給付の決定につきましては、「大阪府国民健康保険運営方針」に基づき、共同保険者である府と連携して行います。

- 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」における在宅医療需要等の算定では、本市の高齢化の動向に伴う訪問診療の数は2013年が1,351人/日に対し、2025年は1,910人/日と見込まれています。また、病床機能分化等による新たなサービスの必要量としては、本市は2020年に223人（2025年に594人）と見込まれており、うち76人は介護医療院への転換、残り147人については、医療療養病床の介護度別割合と認定者に占める施設入所割合により、施設入所が43人、在宅が104人と推計しました。

介護施設としては、第7期計画で特別養護老人ホーム50床の増床を予定しております。

- 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)

現在のところ、本市において、定期接種期間中に接種できないといった問題はおこっておりません。今後もそのようなことがおこらないように、国・大阪府・医療機関・ワクチン製造メーカーから情報収集をおこなうとともに、国・大阪府へ要望してまいります。ワクチンの安定供給にむけて、国・大阪府の指導のもと、医療機関にご協力いただけるように依頼をしてまいります。

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)

がん検診の受診率については、毎年分析・評価を行い、受診率の向上を目指して、広報や新聞折り込みちらしでの周知、受診勧奨の個別通知、保健センターで土・日曜日に健診を実施するなど、受診しやすい環境整備に努めております。今後とも受診率向上を目指して、その有効な取り組みについて検討してまいります。

また、本市の特定健診受診率は、全国的にも低い水準にあることから、毎年、評価分析を行うとともに、市内医療機関のご協力も得ながら、受診啓発等の改善を重ねているところでございます。今後とも受診率向上を目指して、より一層、有効な取り組みの研究と改善を進めてまいります。

- 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)

歯科口腔保健計画の単独での計画策定は実施しておりませんが、関連性が深い岸和田市保健計画「ウエルエージングきしわだ2次計画・岸和田市食育推進計画」に歯科口腔保健対策を含んだ計画として作成しています。岸和田市では、乳幼児期での歯科健診や、パパママ教室での妊婦の歯科健診、40歳以上75歳未満、75歳以上の後期高齢者医療被保険者証所持以外の人々の成人期・老年期の歯科健診は無料で受けていただけます(40歳以上75歳未満で保健センターでの集団健診については、歯石除去を実施するため一部負担金300円必要)。40歳以上で寝たきりなどが原因で歯科医療機関での歯科健診を受診できない人は、訪問歯科健康診査を無料で実施しています。

また、国民健康保険に加入されている方につきましても、市民歯科健康診査及び訪問歯科健康診査の対象者となっています。歯科検診を、特定健診の追加項目とすることは考えておりません。

大阪府後期高齢者医療広域連合では、被保険者を対象に、口腔機能低下や肺炎等を予防するため歯科検診を実施しております。

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。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)

経過措置対象人数は1,017人（精神通院383人、難病620人、結核14人）です。

以前の助成制度の復活は困難です。

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)

本市では、実績データを基に、償還すべき金額が記載された申請書を該当者に送付し、記名押印してご返送いただく償還方法を実施する予定です。

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)

大阪府の福祉医療助成制度に準じていますので、無償化することは困難です。当該医療費助成制度を持続可能にするために、一定利用者負担をお願いしているところです。

無償化する場合の自治体負担額の試算について、前年度の利用者負担額については試算が可能です。

入院食事療養費は助成対象となっております。

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)

一般会計から繰入を行うことはできませんが、低所得者に対する公費による軽減措置については、引き続き国に要望してまいります。市独自の保険料減免制度につきましては、平成16年度から実施しております。

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)

保険料の全額免除はできませんが、市独自の保険料減免制度につきましては、平成16年度から実施しており、平成27年度に収入要件を、世帯の年間収入額一人世帯の場合で120万円に引き上げ、制度の拡充を図りました。

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)

利用者負担割合については、法に則っていかざるを得ないと考えておりますが、利用料の減免については、低所得者の方に対し、社会福祉法人による利用者負担軽減を実施しています。また、国に対して国庫負担による軽減措置がなされるよう引き続き要望してまいります。

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)

いずれのサービスを利用するかは、適切なケアマネジメントに基づき必要なサービスを選択していただくこととなります。

また、認定申請につきましては、新規申請の方は原則、認定申請をしていただき、更新申請の方は、本人の状況や必要なサービスに基づき、基本チェックリストも活用していただいております。

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）

総合事業のサービスの報酬単価につきましては、現行相当サービスは国が定めたサービスコード表の1回単価を、緩和型サービスについては、現行相当サービスの8割の単価を設定しております。

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）

保険者機能強化交付金の用途については、介護保険制度の持続可能性の確保を念頭に、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実させるために活用できるように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）

自立支援型地域ケア会議については、単に介護サービスから卒業することが目的ではなく、自分らしい生活が継続できるよう、専門職間で話し合い、要支援者等の生活行為の課題解決など状態の改善、生活の質の向上を目的に、ケアマネジメントの一助となるような仕組みで実施できればと考えております。

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）

介護保険法の理念に基づき、各人が常に健康の保持増進に努め、要介護状態等になった場合も、リハビリやその他適切なサービスを利用することで、その有する能力の維持向上に努めていただけるよう支援してまいります。

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)

生活援助中心型サービスについては、必要以上のサービス提供を招きやすいという指摘がある一方で、利用者において、様々な事情があることを踏まえ、利用者にとって、より良いサービスとするため、多職種による検証を行おうとするものであり、10月実施に向け、方法等を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)

熱中症対策は、自助努力による予防が効果的でありますので、社会福祉協議会、小地域ネットワーク、介護事業者及び老人クラブなどの地域活動団体を通じ、熱中症の理解と予防を目的とした声かけやリーフレットの配布を行うなど、普及啓発に努めてまいります。

なお、クーラー導入費用や電気料金に対する補助は、現下の厳しい財政状況では困難です。

- 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6期計画におきまして、特別養護老人ホーム50床の増床を行いました。第7期計画におきましても、50床の増床を予定しております。

- 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)

市独自の処遇改善助成金の制度化については難しいですが、介護職員処遇改善加算の拡充については国に要望してまいります。

また、介護人材の育成・確保については、大阪府と連携して地域の特性に応じた取り組みを推進してまいります。

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)

介護保険にないサービスについては、継続して障害福祉サービスの支給決定を行っています。また、一律に介護保険サービスを優先するのではなく、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、支給決定を行っています。

今後も国の趣旨を踏まえて、必要な方に必要な支援を行うよう努めてまいります。

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)

介護保険優先の旨を説明しつつ、個々の状況に応じ、納得して介護保険の利用申請をしていただけるよう努めてまいります。

③40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、支給決定を行っています。

今後も国の趣旨を踏まえて、必要な方に必要な支援を行うよう努めてまいります。

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)

総合事業のサービス利用にあたっては、対象者の方の状況に応じた適切なケアマネジメントに基づき、ご利用いただくこととなります。

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)

障害者の65歳年齢到達に係る介護保険サービス利用について、市独自の無料化は困難ですが、障害者総合支援法及び児童福祉法の改正により、平成30年4月から65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用されてきた低所得の高齢障害者に対しては、介護保険サービスの利用者負担額を軽減できる仕組みが設けられました。

⑥2018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)

一月一機関上限3,000円の取扱いについては、制度としては実施されていませんが、医師会等を通じて、各医療機関にお願いをしている状況です。
また、本市独自の対象者拡大・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を整えるには、「標準数」に基づく正規職員の配置は必要であると認識しています。専門職等必要な正規職員については、関係部署と調整してまいります。

担当職員の育成のために職場研修を定期的実施し、職員の資質向上を図っています。相談者に対する暴言や人権無視の対応等は行っていないものと認識しています。

生活保護の相談があった場合は、面接担当員が懇切丁寧に対応し、申請の意思のある方にはまず申請書を交付、受理した上で事情をお聞きするようになっています。

女性ケースについては、配慮の必要な時があることは認識していますが、地区担当については男女の区別なく配置しています。もちろん、必要な場合は同行訪問するなど、状況に応じて柔軟に対応しています。

- 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)

岸和田市においても「生活保護のしおり」を作成し、生活保護の権利義務についてお知らせしています。生活保護制度についてわかりやすいものにしていくために、今後も引き続き適宜見直しは必要と考えております。

- 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自治体が仕事の場を確保すること。

(回答)

就労指導について、要保護者の年齢や医学的な面からの評価だけでなく、資格、生活歴、職歴、家族の状況等の個別状況と雇用状況等を総合的に判断して行います。

仕事の場の確保については、生活保護制度の枠組みでなく、雇用施策で対応すべきであると考えております。

また、地域の雇用情勢の厳しい中、国の責任で雇用施策の充実を図るべきと考えます。

- 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。医療券方式から改め、医療証方式を採用するよう、機会があれば国に要望します。

- 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)

警察OBは、暴力団関係者や行政対象暴力等に対する警察との連携・協力を構築するために配置しています。警察OBは、日常の相談業務等の窓口対応はしていませんが、窓口での不当要求や暴行、威迫等の言動等がみられた場合に、ケースワーカーに同席するなどの後方支援を行っています。なお、本市では「適正化」ホットライン等の実施予定はありません。

- 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、社会保障審議会生活保護基準部会報告書を基に近年の家賃、物価の動向等も踏まえてこれまでの生活保護基準（旧基準）が見直されたものです。これらの保護基準は国（厚生労働大臣）が定めるものであり、市として、生活保護基準を元に戻すことはできません。

大阪府内の各自治体（指定都市・中核市を除く）の住宅扶助については、大阪府知事が公営住宅の家賃の額等を参考に、厚生労働大臣の承認を得ています。

住宅扶助について、被保護者の自立助長の観点を十分に踏まえ、厚生労働省通知に基づいて、経過措置または特別基準の適用について検討されるべきものと認識しております。このため、訪問等により世帯の生活実態を把握した上で、世帯の意思や生活状況を十分考慮し、慎重に判断しています。

- 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)

ジェネリック医薬品については、本人の意思に反して強制するものではありませんが、国全体でジェネリック医薬品の使用促進がおこなわれているなか、処方医がジェネリック医薬品への変更を不可としていない場合には、実際に医薬品を服用する本人の身体状態等を総合的に勘案しながら、ジェネリック医薬品の使用を理解、協力をもとめていくこととなります。

- 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)

大学、専門学校等に就学する場合については、その就学が世帯の自立助長に効果的であると認められる場合には、世帯から分離して取り扱うこととなっております。ただし、夜間大学等に就学しながら稼働能力を十分活用していると認められる場合は、保護を受けることができるものとされており。