

藤市協第142号  
平成28年8月10日

大阪社会保障推進協議会  
会長 井上 賢二 様

藤井寺市長 國下 和男

2016年度自治体キャラバン行動・要望書について(回答)

平成28年7月1日付で提出のありました標記の件につきまして、別紙のとおり回答いたします。

## 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医療助成の改悪に対して反対意見を表明すること。

(回答) 保険年金課

このたび本市における子どもの医療費助成は、平成28年7月1日診療分より、通院の助成対象年齢を「小学校卒業年度末まで」から「中学校卒業年度末まで」に拡充し、一部自己負担額はありますが、所得制限なしで、入院・通院ともに現物給付（府内受診のみ、他府県受診は現金給付）を行っているところです。

また、子ども医療を含む医療費助成制度につきましては、これまでから府・市町村共同設置の「福祉医療費助成制度に関する研究会」で抜本的な見直しに向けた検討が重ねられているところです。このことから、本市におきましても、今後も定期的に関催される研究会や大阪府の動向、あるいは府下市町村の状況を注視しつつ、検討することとし、あわせて、大阪府へは、子育て支援施策の充実に向けた制度拡充を継続して要望してまいりたいと存じます。

さらに、子ども医療以外の3医療費助成制度におきましても、今後も大阪府市町村福祉医療費補助事業制度で定められた事務処理要領の基準となる現行制度を準用しつつ、国及び府の動向等に注視し、更なる充実に向けて要望してまいりたいと存じます。

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) 教育総務課

本市では、従前より市民税の総所得分の課税所得金額で審査を行っており、持家と借家で基準に差はありません。申請手続きにつきましても、通年、学校のみではなく、教育総務課でも受け付けております。

今年の申請受付は4月8日からでしたが、第1回目の支給は、できるだけ早い時期に行うよう速やかな事務処理に努めております。

生活保護基準引き下げの影響についてのご質問につきましては、適用要件が生活保護基準を用いておりませんので、引き下げの影響は受けません。

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) 子育て支援課

子育て世帯、ひとり親世帯の家賃補助につきましては、昨今の財政状況等を考慮し、現在考えておりません。

次に、児童扶養手当の第2子以降の給付額の増額についてですが、ご要望の「第1子と同額」ではありませんが、児童扶養手当法が改正され、平成28年8月分の手当から、第2子5,000円⇒最大10,000円 第3子以降3,000円⇒最大6,000円と第2子以降の児童に対しての給付額は、増額されています。

また、ひとり親家庭の支援としましては、「ひとり親家庭高等学校卒業程度認定試験合格支援事業」を平成28年度より実施しております。ひとり親家庭の保護者と児童に対して、高校卒業程度認定試験の対策講座等を受講する際の費用の一部を補助し、ひとり親家庭のかたの学び直しを支援しております。

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) 学校教育課

平成26年度4月当初より、市内全中学校において給食センター方式・完全給食・全員喫食の中学校給食を実施しております。

また、朝食については、平成27年度全国学力・学習状況調査の生活アンケート結果から、小学生は92.0%、中学生は89.8%の児童生徒が、毎日朝食を食べていると回答しております。

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を実施すること。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) こども政策課

子どもの貧困対策につきましては、「子どもの貧困対策の推進に関する法律」（平成25年法律第64号）が平成26年1月17日に施行、同年8月26日には、「子供の貧困対策に関する大綱」が閣議決定され、貧困が世代を超えて連鎖していくことのないよう、国及び地方公共団体において取組がなされているところです。

ご要望いただいております「子どもの生活実態調査」とは、大綱第5に示される「子供の貧困に関する調査研究等」を指すものであると拝察いたしますが、この実態調査につきまし

ては、現在のところ、本市独自に実施する予定はありません。なお、大阪府において、本年度、府内小学5年生及び中学2年生を対象に、子どもの生活実態に関するアンケート調査を実施する予定であり、市独自の实態調査につきましては、この結果を踏まえて検討していきたいと考えております。

(回答) 学校教育課

学習支援につきましては、市立中学校において、放課後に地域人材を活用した「放課後ゆめ教室」を実施し、生徒一人ひとりの個に応じた学習のつまずきに対応し、支援できる教育環境を作り、学力の向上と学習習慣の定着を図っております。

## 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) 学校教育課

公立幼稚園の統廃合については、現在、検討しておりません。

(回答) 保育幼稚園課

公立幼稚園・保育所においては、平成28年4月に市立道明寺幼稚園と市立第2保育所を一体化し、市立道明寺こども園として開園しました。

市立道明寺こども園は、就学前の教育、保育を一体として捉え、一貫して提供するという考えのもと、本市初めての幼保一体化施設として公設公営での整備を進めてまいりました。

今後につきましては、待機児童の解消が喫緊の課題であることから、民間の動向や国の新制度を踏まえ、就学前児童の状況等を勘案したうえで、社会福祉法人等による就学前施設の整備や小規模保育所事業の整備等、民間活力の活用を含め十分に検討をしていかなければならないと考えております。

## 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) 保険年金課

現在は、保険料率や減免基準などは各市町村が実情に応じて、独自の取り扱いを行っており、統一保険料や減免の共通基準などについて、今後、「大阪府・市町村国保広域化調整会議」で具体的な協議が進められることになっておりますので、国保運営方針を策定するにあたって、できるだけ各市町村の実情を勘案し、被保険者への多大な影響を及ぼさないように大阪府へ要望してまいりたいと考えております。

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) 市民病院事務局

患者の状態に応じた医療機能の分化・連携や在宅医療の充実等を推進し、高度急性期から在宅医療まで切れ目なく、地域において効果的かつ効率的な医療提供体制を構築するために、大阪府は現在ある保健医療計画の一部として地域医療構想を策定しました。

この地域医療構想は、大阪府を地理的条件や交通事情等の社会的条件等を考慮し、一体の区域として医療を提供する体制を地域的な単位として、8つの二次医療圏に分け、藤井寺市は6市2町1村からなる南河内二次医療圏に位置しています。

この南河内二次医療圏を構想区域として2025年の医療需要および必要病床数を推計し、医療需要は2013年と比べて高度急性期機能では約1割、急性期機能では約2割、回復期機能で約3割の増加が見込まれ、慢性期機能では約1割減少が見込まれております。2025年の必要病床数は、2014年の病床機能報告と比較すると、高度急性期機能は247床過剰、急性期機能は937床過剰、回復期機能は1,683床不足、慢性期機能は51床過剰となり、全体としては約450床の不足となっております。

しかし、医療提供体制については、現在、南河内二次医療圏にある近畿大学医学部（大阪狭山市）の堺市への移転計画が進められており、同大学附属病院の一部移転が予定されているため、移転計画の詳細が明確となった段階で、再度、検証を行う必要があるとされており、現在は、地域医療構想調整会議の部会として、南河内病床機能懇話会を開催しておりますが、病床機能の調整については具体的な検討はまだなされていません。

市立藤井寺市民病院は、病床数98床と小さな病院ではありますが、診療科9科（内科、外科、消化器内科、消化器外科、整形外科、小児科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科）を標榜し、平成27年度の手術件数は入院外来あわせて年間600件を行っており、平均在院日数は11.8日と比較的短く、患者紹介率は29.9%となっております。これらの実績をも

とに、2025年を見据えた医療提供体制の確保については、今後も地域医療の中核であり、急性期機能を担う公立病院として、加えてまた、急性期機能病院は、在宅医療の受け皿としての役割・機能を持つ必要があることから、地域の医療機関と連携しながら、医療を提供していくため、地域医療構想を踏まえた新公立病院改革プランの策定に取り組んでいきます。

### 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) 健康課

平成20年度から、健康保険証の発行元である医療保険者に加入者の健診が義務づけられ、以降市民の方の健診は、①市国民健康保険にご加入の方の特定健診、②社会保険にご加入の方の特定健診、③後期高齢者医療広域連合の被保険者の方の健診、④生活保護を受給されている方の健診の4つに大きく分かれました。

そこで、本市では平成19年度まで市民健診として実施していました、以前の一般健診を引き継ぐため、市国民健康保険にご加入の方のみを対象とした追加項目としてではなく、市民全員を対象に、この4つの健診すべての追加健診という形で住民健診を設定しました。

住民健診の項目は18項目で、平成19年度以前の一般健診並みの健診を実施しております。

さらに平成19年度までの一般健診は一部負担金を1,000円としていましたが、市国民健康保険や後期高齢者医療広域連合の被保険者は、特定健診に相当する健診は無料とし、住民健診の一部負担金500円のみで、以前の一般健診並みの健診が受診できるようになっております。また、生活保護を受給されている方の健診費用は無料です。

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) 健康課

大阪府下の国民健康保険は原則、特定健診について、大阪府医師会との集合契約をしており、市民の方は大阪府医師会に所属する医療機関のうち、特定健診を取り扱っている医療機関で受診することとなります。

また、本市では、大腸がん検診、乳がん検診、子宮がん検診の一部の医療機関委託を除くと、胃がん検診、大腸がん検診、乳がん検診及び子宮がん検診は、大阪がん循環器病予防センターに、肺がん検診は結核予防会に委託して実施しています。なお、これらの機関に委託

している理由は、がん発見のための診断システムを確立しており、精度管理を徹底していることです。

市のがん検診では胃がん検診・大腸がん検診・肺がん検診・乳がん検診の4つのがん検診を同時に受診できる日を、31回設定し、市民の負担の軽減を図っています。

さて、費用につきましては、肺がん検診200円、大腸がん検診300円、胃・子宮・乳がん検診、各500円の応益負担を市民の方をお願いしていますが、検診の内容等の充実を図ることで、健康の保持推進に努めていきます。

### 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) 健康課・保険年金課

平成25年度の本市の各がん検診における受診率及び府内43市町村中の順位は、胃がん検診12.8%で5位、大腸がん検診18.6%で16位、肺がん検診15.5%で16位、乳がん検診21.0%で21位、子宮がん検診20.3%で33位となっております。

胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診は府内で上位ですが、乳がん検診は中間あたり、特に子宮がん検診は43市町村中33位となっており、女性特有のがん検診の順位が低くなっています。

平成24年度からの増減率は、胃がん検診プラス0.7%、大腸がん検診プラス1.7%、肺がん検診プラス1.3%、乳がん検診マイナス0.2%、子宮がん検診マイナス0.3%となっており、胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診は受診率が上昇していますが、乳がん検診、子宮がん検診では若干受診率が減少しています。

次に本市では、平成26年度より、保険年金課内に保健事業担当を設置し、国民健康保険にご加入の方の健康課題の分析・評価を行いながら、保健事業を展開しています。

特定健診の受診率につきましては、平成25年度は31.9%となっていましたが、平成26年度は35.3%、平成27年度は39.7%を超える見込みとなっており、年々上昇しています。

また、特定健診の受診勧奨につきましては、年2回電話による受診勧奨を行うことに合わせて、日々保健事業担当の職員等が加入者の方のご自宅に訪問させていただいており、本市の生活習慣病の状況の説明を行いながら、毎年継続して受診するよう呼びかけています。

### 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) 保険年金課

国民健康保険の人間ドックの助成につきましては、①受診日現在、本市国民健康保険の給付開始日から1年以上経過している方②受診日において、30歳以上75歳未満の方③保険料を滞納していない方、以上の3点を満たす方の人間ドック受診費用のうち、消費税を除いた

半額（25,000 円上限）を助成しています。

また、脳ドッグにつきましても、人間ドッグのオプションとして受診された場合は、助成対象としております。

**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) 健康課・保険年金課*

藤井寺市の市域は 8.89 km<sup>2</sup>と府下で最も小さい市ですが、人口あたりの医療機関数は大阪市、田尻町に次いで多いことから、市民の身近に医療機関がある状況でもあり、特定健診の施設健診は行っておりません。

特定健診の日曜健診につきましては、2 医療機関が毎週実施しており、いずれも事前予約なしで受診が可能となっています。

ご要望の医療機関の事務的な負担の軽減につきましては、本市の住民健診実施機関には、年度当初に受診に際する事前予約の有無や方法、受付時間などをあらかじめお聞きしており、対象者の方に訪問や電話をさせていただく際に、情報をお伝えしています。

また、市外の医療機関で、特定健診の受診を希望される場合には、保健事業担当の職員が受診予定の医療機関に連絡を行い、受診希望者についての連絡と本市の特定健診の実施方法等についての説明を行っています。その際にも医療機関に事前予約の有無や方法、受付時間などをお聞きし、受診をご希望の方に情報を提供しています。

なお、がん検診では本市同様、大阪府下の市町村の約半数以上が、各検診をがん循環器病予防センターと結核予防会に委託しています。そのため、各市とも開催年度の前年度から、翌年の検診実施日や回数を確保しつつ、検診を実施している状況です。

日曜日のがん検診については、胃・大腸・肺がんのセット検診を 3 日実施、乳がん検診を 1 日実施しており、受診者の利便性を図っております。

#### **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。**

*(回答) 高齢介護課*

本市では、訪問介護と通所介護につきましては、平成 29 年 4 月より順次、新しい総合事業への移行を行いますが、平成 29 年 3 月 31 日までの訪問介護と通所介護のサービス利用者の

方につきましては、現行相当として、引き続きサービスの利用が可能です。

次に、サービス類型ですが、利用者ニーズの把握を図り、必要に応じて、現行相当に加えて、多様なサービスの創設が必要であると考えます。

また、認定申請は従前とおりに行なうものとし、基本チェックリストにつきましては、申請者やその家族との相談を行ない、十分な説明のうえ、実施するものです。平成 29 年 4 月以降の要支援・要介護認定を申請される方や、更新をされる方のうち、要介護認定を必要としない、サービスを希望される方につきましては、基本チェックリストに基づく判定を行ない、その方の状態に応じた、サービスが利用できるよう、配慮をいたす所存です。

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) 高齢介護課*

介護人材確保、介護報酬削減等による事業所の経営悪化問題につきましては、事業所との問題意識の共有化が重要であると認識しています。

グループホームなどの地域密着型サービス事業所が行う、運営推進会議に本市職員も参加し、事業所、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域包括支援センターの職員などの関係者と様々な意見交換を行うことにより、問題の共有化やニーズの把握に努めています。

引き続き、運営推進会議を通じて、サービスの質の向上を目指し、地域の介護基盤を育成維持・向上に取り組んでいきます。

次に、「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」の場を設定」についての、ご要望でございますが、新しい総合事業を推進していくうえで、介護事業所はもとより、利用者をはじめとする市民や関係機関等のご理解とご協力は欠かすことができない、重要な要素であると考えます。特に利用者に接する機会が多い事業所の方のご意見は貴重なものであると認識しています。

また、サービス単価につきましては、現在、検討中です。本市ではサービスの質を担保しつつ、効果的な介護予防が行えるよう、慎重に検討をしていく所存です。

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) 福祉総務課

平成19年3月28日に出されました、自立支援給付と介護保険制度との適用関係等についての通知の徹底を図るために、平成27年2月18日に再度出されました厚生労働省の事務連絡については承知しております。

これを踏まえ、障害者が65歳に達する前から本人の意向を聞き、介護保険担当課とも連携を行い、また、ケアプランの内容についても、事業所と十分調整を行う等、通知に即した取扱いを行っており、今後も引き続き適切な運用を行ってまいります。

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) 福祉総務課

要介護認定等の申請を行わない場合においては、障害福祉サービスを一方的機械的に打ち切ることなく、平成27年2月18日に出された厚生労働省事務連絡通知に即した取扱いを行っており、今後も引き続き適切な運用を行ってまいります。

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) 福祉総務課

障害福祉サービスを利用された時の利用者負担額については、65歳以上の障害者のかたが厚生労働省からの通知に基づき必要な障害福祉サービスを利用された場合は、従来より低所得者に配慮し、所得区分に応じた利用者負担額を設定することにより、負担額の軽減を行っております。

(回答) 高齢介護課

介護保険のサービスを利用された場合は、原則として費用の1割または、2割をご負担していただくこととなっています。

また、月々の自己負担額が上限額を超過した場合には、超過した金額を高額介護サービス費として支給する制度があります。この上限額につきましては、低所得者に配慮し、所得区

分に応じた設定となっております。

さらに、医療及び介護の両制度における自己負担の合計が一定の上限額を超えた場合には、超過金額を高額医療合算介護サービス費として支給する制度があり、高額介護サービス費と同様に所得区分に応じた設定となっております。

したがって、介護保険制度における利用料の無料化につきましては、現行の高額介護サービス費支給制度、高額医療合算介護サービス費支給制度と密接に関係するものであることから、制度設計上、市単独では困難と考えております。

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 などによりかけ小学校単位（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) 健康課・高齢介護課・生活支援課*

本市では、熱中症予防の取り組みとして、市広報・市ホームページへの掲載、市役所庁舎における館内放送、公共施設でのポスターの掲示、啓発用チラシの配布、また、市立老人福祉センターでは館内放送、施設職員による声かけ等を行うことにより、熱中症に対する注意喚起を図っています。また、高齢者の中でも特にリスクが高いと考えられる要介護者に対しては、藤井寺市介護保険事業者連絡協議会から介護サービス事業所に対して、熱中症予防の重要性を周知することにより、サービス利用時の声かけや見守りにつなげています。

なお、生活保護受給者のクーラー設置及び使用は認められております。ただ、現状では、導入費用や電気料金の個人給付はありません。社会福祉協議会の貸付制度等を案内・ご利用いただいております。

## 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) 人事課*

国の基準では生活保護者 80 世帯に対し、1 人のケースワーカーを設置すべきとなっております。藤井寺市の平成 27 年度ケースワーカー数は 13 人で、生活保護世帯 1,173 世帯に対し、一人あたり約 90 世帯を担当しておりましたが、平成 28 年度ではケースワーカーを 1 名増員の 14 人とし、生活保護世帯 1,180 世帯に対し一人あたり 84 世帯を担当しております。国の基準には若干及びませんが、平成 24 年度の 10 名から比べましても徐々にではありますが、ケースワーカーとしてきめ細かな対応に努められるよう職員数の増員を図っております。

また、ケースワーカー(正職員)の業務をバックアップするため、就労支援員等の専門員を配置し、生活保護受給者等の自立支援等サポートを行う体制も整えています。

(回答) 生活支援課

平成 28 年度の生活支援課は、査察指導員 2 名、ケースワーカー 14 名の体制となっております。ケースワーカーの研修についてですが、外部研修への積極的な参加や、また課内においても内部研修に努め、ケースワーカー会議(勉強会)等の開催により、ケースワーカーの育成を図っております。今後も来訪者に対して真摯に対応出来るよう適正な職員配置、実施体制の整備に努め、相手の立場に寄り添った対応をこころがけてまいります。

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)。

(回答) 生活支援課

「生活保護のしおり」は、現在、希望される来訪者に対し、いつでも誰にでもお渡し出来るようにカウンターに配架しております。また、記載内容につきましては、出来る限り分かりやすく平易な文章で作成しております。申請用紙については、相談時にお渡ししております。

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) 生活支援課

申請時には違法な助言・指導は行わないように、課内で周知徹底しております。就労支援については、被保護者に寄り添い、状況に即した支援・指導を行うよう努めているところであります。他市での事例についても、課内で周知をして情報の共有化を行っております。

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。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) 生活支援課

福祉事務所の閉庁時間中の医療機関受診については、受診後に医療機関または被保護者から連絡を受け、医療券を発行し対応しております。また「通院医療機関等確認制度」の導入及び健診受診券の発行は実施しておりません。今後も引き続き、医療扶助の適正化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) 生活支援課

暴力団対策等を目的として、国から警察との連携協力体制の強化を求められているところです。その取り組みの一つとして、警察官OBの職員配置を実施しております。近年多発する窓口でのトラブルによって職員及び来庁されている市民の方々へ危害が及ぶことを未然に防ぎ、安全を確保するためにも必要であると考えております。また、本市においては「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) 生活支援課

生活保護基準については、平成28年3月31日付社援発0331第5号による「生活保護法による保護の基準の一部改正について」の厚生労働省通知に基づき実施しております。住宅扶助については、該当者の方に対し、平成27年4月14日付厚生労働省通知に基づく経過措置を講じております。

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。

(回答) 生活支援課

資産申告については、平成 27 年 3 月 31 日付「生活保護法による保護の実施要領の取扱いについて」の一部改正により、少なくとも 12 ヶ月ごとに行うこととされました。

当市としましては、当該通知に基づき被保護者の方の理解を得ながら、資産の申告をしていただき、適正な生活保護の実施に努めてまいります。

また、生活保護費のやり繰りにより生じた預貯金等については、その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容認しています。