

平成30年度 社会保障に関する要望書

要 望 事 項	回 答	担当課
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。	本市では、子どもの貧困対策を総合的に推進するため、『「未来はかえられる」～子どもの貧困対策～』を策定しており、その中で、子どもの貧困に関する指標を設定し、施策を推進しております。	こども政策課
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。	食事を含む子どもの居場所の提供に関しては、こども食堂を運営する事業に対し、報償金を支給することで、その運営を持続可能なものとするよう取組を進めております。 また、子どもの生活実態については、毎年実施される全国学力・学習状況調査結果等を参考に、施策の推進を図ってまいります。 学校給食を無償とする考えはありません。小学校給食では、自校式完全給食で現在実施しており、中学校給食については、本市の現状における各給食実施方式での実現可能性や経費について、今年度調査分析を行っているところです。なお、就学援助については、すでに対象となっています。	こども政策課 学務課
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。	支給額については、国が定める「要保護児童生徒援助費補助金(学用品費等)予算単価」をもとに毎年算定しています。 入学準備金の前倒し支給については、平成29年度から平成30年3月に支給を行っています。 その他の支給については、第1回支給月につきまして、平成26年度から、ひと月の早期化を行い、7月支給をしています。 就学援助費につきましては、義務教育の円滑な実施に資することを目的として支給するものであり、現在の支給項目でその役割を果たしていると考えておりますことから、クラブ活動に関する費用について助成する考えはありません。 所得要件については、国からの依頼もありますことから、生活保護基準見直しに伴う影響が及ばないよう旧基準を使用したうえで、近隣他市の状況や財政状況を考慮し、設定しています。	学務課

④	<p>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)。</p>	<p>学習支援の横断的な取組としては、受託事業者を含め、関係部署と連絡会を行うなど、実施状況、課題等の共有化に努め、また、校長会等へ出向き、学校側への周知と協力依頼も行っております。</p> <p>食の支援については、各会場の子どもの生活実態に応じて学習会の場での食事作りやフードバンクを活用した食事提供を行っています。</p> <p>学習会の利用については、問題や課題を抱え利用が必要とされる生徒を対象に、家庭訪問等を通して、保護者や本人に対し、学習会の内容について、ていねいな説明を行い、理解を得ながら利用に繋げているため、パンフレット等の作成はしておりません。</p> <p>(相談支援課で作成)</p> <p>また、冊子『夢を実現する奨学金～奨学金をひろく活用するために～』を作成し、市立中学校3年生全員に配布しております。</p>	<p>相談支援課 こども政策課 学校教育推進課</p>
⑤	<p>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。</p>	<p>これまで、保育所等の新設、既存保育所等の増改築に伴う定員増、公立幼稚園の認定こども園化等により、待機児童の解消に努めてまいりました。今後も引き続き待機児童の解消に努めてまいります。</p> <p>また、関係機関との連携や保育所等への心理判定員の巡回支援により、保育所等の職員が虐待やネグレクトの発見・対応に努めております。</p>	<p>保育幼稚園総務課</p>
⑥	<p>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。</p>	<p>児童扶養手当現況届提出時には各種施策の周知・案内を行っており、あわせてひとり親自立支援員による生活相談を実施しております。また、提出会場にて生活保護のてびきを配置できるかどうかについては新たに検討してまいります。</p>	<p>生活福祉課 こども政策課</p>
2. 国民健康保険・医療			
①	<p>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。</p>	<p>「大阪府国民健康保険運営方針」に定められた、平成30年度からの激変緩和措置期間につきましては、被保険者の保険料負担が急激に変動することがないように考慮し料率の算定を行います。</p> <p>また、減免制度の拡充につきましては、府の運営方針に定められた統一基準に基づき、適切に適用してまいります。</p>	<p>保険年金課</p>
②	<p>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。</p>	<p>大阪府の運営方針にて定められた賦課割合により、均等割の割合が引き下げられているため、子育て世代等複数名で加入されている世帯については、保険料の負担が軽減されております。</p> <p>なお、多子世帯に対する保険料の減免措置につきましては、現在大阪府のワーキンググループ等にて検討されております。</p>	<p>保険年金課</p>

③	<p>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。</p>	<p>滞納処分については、被保険者間の負担の公平性確保の観点から法令に従って適正に行っており、事前に文書や電話による催告を実施し、納付相談や弁明の機会の呼び掛けに応じず納付がなされない場合に限り適正に実施しています。一方、呼び掛けに応じた世帯に対しては、納付相談を通じて個別の事情を十分に聴き取り調査したうえで、納付状況等を鑑み、短期証の発行などを含め、個別に適切に対応しています。</p> <p>鳥取県での事例については、報道等により把握しておりますが、この場合は、差押禁止財産であることを認識したうえで、差押を行った事例についての判決であると認識しており、処分を行う際は、法令に則り、適正に実施してまいりたいと考えています。</p>	<p>保険年金課</p>
④	<p>「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。</p>	<p>府・市共同計画につきましては、現在広域化調整会議等にて検討されておりますが、本市にとって不利益なものとならないよう、意見聴取の際に適切に意見を述べていきます。</p>	<p>保険年金課</p>
⑤	<p>「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。</p>	<p>必要病床数及び施設数の推計並びにその推計等に基づく計画等につきましては、大阪府において策定されるものであり、本市において策定するものではありません。</p> <p>高齢者の居場所につきましては、引き続き「いきいき交流広場」「街かどデイハス・コミュニティデイハウス」の拡充に努めてまいります。</p>	<p>保健医療課 地域福祉課</p>
⑥	<p>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。</p>	<p>定期予防接種ワクチンが安定的に供給されるよう、需給状況を注視し、情報収集を行うことはもとより、必要に応じて市医師会や委託医療機関、卸売販売業者等と連携を図ることで接種率の向上に努めてまいります。</p>	<p>保健医療課 長寿介護課</p>
<p>3. 健診について</p>			
①	<p>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。</p>	<p>平成30年3月に健康いばらき21・食育推進計画、特定健診等実施計画、データヘルス計画等、それぞれの計画を策定しました。過去の分析や平成28年度、29年度で実施したターゲットを絞った特定健診受診勧奨を基に、勧奨効果が期待できる層へ、今年度は4倍以上の規模で勧奨を行う予定で、今後も受診率向上の推進に努めてまいります。</p>	<p>保健医療課</p>

②	<p>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。</p>	<p>住民の口腔内の健康を向上させ、生活の質を高めるため「健康いばらき21・食育推進計画」における「歯と口の健康」の施策において記載しております。条例及び歯科口腔保健計画策定の考えはございません。本市においては、歯科健診の対象者を隔年対象としていたものを70歳以上の市民の皆様は毎年受診できるよう拡充しており、年々受診者数は増加している状況です。訪問歯科健診についても年々受診者数は増加している状況です。</p> <p>健診にかかる自己負担は、受益者負担の立場から、無料にする考えはありません。ただし70歳以上、生活保護受給者及び市民税非課税世帯の方は、無料で受診できるよう対応しています。</p> <p>特定健診の項目は国で定められた統一的な健診であるため、歯科健診を追加する考えはありません。</p>	保健医療課
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			
①	<p>2018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。</p>	<p>平成30年8月末時点の経過措置対象者数は1,374人。高齢化の進展・医療の高度化に伴う医療費の増嵩により、将来にわたり持続可能な制度構築の観点から対象者及び給付の範囲を真に必要な方へ選択・集中するとともに、受益と負担の適正化を図ることを目的として、大阪府福祉医療助成制度が再構築されました。本市においても府再構築の考え方との整合性を図るため、府制度の内容に準じた改正を行い、一部自己負担金についても同様の見直しを行ったため、従前の助成制度再開は考えておりません。</p>	保険年金課
②	<p>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。</p>	<p>平成30年4月診療分から、府内診療分の月額上限を超えたものについて、既に自動償還を実施しております。</p>	保険年金課
③	<p>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。</p>	<p>子ども医療費助成の一部負担金については、一定の負担をしていただくことで受益と負担の適正化を図り、持続可能な制度とするため大阪府が導入したものであり、府内共通の制度として実施していることから、他市町村との整合性の観点からも必要であり、無償化については考えておりません。なお、本市では子ども医療費助成において、入院食事療養費助成を実施しております。</p>	こども政策課
5. 介護保険・高齢者施策等について			
①	<p>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。</p>	<p>第7期介護保険料については、基金も活用し、適正に設定したもので、本市の保険料が府内でも低額であること等から、さらなる引き下げの予定はありません。</p> <p>また、低所得者に対する公費負担による介護保険料の軽減措置の実施は、大阪府課長会を通じて国へ要望しております。</p>	長寿介護課
②	<p>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。</p>	<p>本市独自の保険料減免制度として、第2所得段階又は第3所得段階の方を対象とし、要件を満たす方に対して、第1段階の保険料に減額しており、さらなる減免制度の拡充の予定はありません。</p>	長寿介護課

③	<p>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。</p>	<p>法改正は安定的かつ健全な介護保険制度の運営を進めるためのものと認識しており、中止を働きかけることは考えておりません。また、独自の減免制度についても検討する予定はございません。</p>	長寿介護課
④ 総合事業について			
イ	<p>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。</p>	<p>サービスの利用につきましては、適切なケアマネジメントを通じて対象者の状態に応じたサービスを提案したうえで、対象者の選択により利用することになります。また、認定有効期間終了の60日前には案内を送付するなど必要な方には認定申請を受け付けております。</p>	長寿介護課
ロ	<p>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。</p>	<p>国の報酬改定等の動向を注視し、近隣市の状況を把握しながらサービスの単価を設定しています。</p>	長寿介護課
⑤ 保険者機能強化推進交付金について			
イ	<p>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。</p>	<p>保険者機能強化交付金は、高齢者の自立支援、重度化防止の推進に必要なものと認識しており、国に撤廃を求める考えはありません。使い道については、介護保険制度を継続していくため、幅広く検討して参ります。</p>	長寿介護課
ロ	<p>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。</p>	<p>適切なケアマネジメントが実施できるよう、関係機関の様々な職種に協力いただき、対象者の状態改善に努めます。</p>	長寿介護課
ハ	<p>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。</p>	<p>サービスの利用につきましては、適切なケアマネジメントを通じて、必要なサービスが過不足なく提供できるよう努めます。</p>	長寿介護課
⑥	<p>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。</p>	<p>全国平均利用回数から一定以上離れた回数を利用しているプランを点検することで、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用を促進できると考えており、撤廃する予定はありません。</p>	長寿介護課
⑦	<p>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。</p>	<p>実態調査及び補助制度創設の考えはありません。熱中症予防策については、市ホームページで周知を図っているところですが、高齢者の心身の状態や生活環境等の条件により注意すべき事柄がいくつかあり、必ずしもクーラーの設置・利用だけで解決するものではありません。熱中症予防の知識の普及・啓発につきましては、引き続き、関係施設及び事業所への周知のほか、民生委員・児童委員や地域包括支援センター等を通じて、市民への周知に努めます。</p>	地域福祉課

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。	第7期介護保険事業計画において、年次的に、また圏域ごとに地域密着型介護老人福祉施設を2か所の整備を、また施設に近い居住系サービスとして、認知症グループホーム4か所を整備する予定としています。	長寿介護課
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。	市内における介護人材を量および質の両面から支援するため、平成28年度から、本市独自の介護人材確保事業として、介護職員実務者研修助成事業、中堅介護職員研修事業、介護職員住宅手当助成事業を実施しております。また、国へは、予てより、介護従事者の処遇改善のため、介護処遇改善交付金の拡充を要望しているところです。	長寿介護課
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。	本市では、厚生労働省通知による介護給付費等と介護保険制度との適用関係を踏まえ、介護保険のサービスでは対応できない等、個別ケースの障害の状況や生活環境等を勘案し、居宅介護等の障害福祉サービスを支給決定し、ご利用いただいています。今後も同様に支給決定を行ってまいります。	障害福祉課 長寿介護課
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。	本市では、厚生労働省通知による介護給付費等と介護保険制度との適用関係を踏まえ、介護保険のサービスでは対応できない等、個別ケースの障害の状況や生活環境等を勘案し、居宅介護等の障害福祉サービスを支給決定し、ご利用いただいています。今後も同様に支給決定を行ってまいります。	長寿介護課
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。	今後とも本人の主体的な選択をふまえ、サービスの決定を行います。	長寿介護課
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となった場合の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。	総合事業におきましても、これまで同様に対象者の状態に応じた適切なサービス利用を提供してまいります。	長寿介護課
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。	障害福祉サービスと介護保険サービスの利用については、サービスに要する費用の1割が利用者負担になります。それぞれ既存の制度以外での軽減を行う考えはありません。	障害福祉課 長寿介護

⑥	<p>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。</p>	<p>1 医療機関あたりの月額自己負担上限額を3,000円で止めることにつきましては、大阪府が府医師会等と調整しており、市といたしましても市医師会等に協力依頼をしております。 また、自治体独自の対象者拡大や助成制度の創設につきましては、受益と負担の適正化を図ることを理由として市制度の老人医療を廃止しており、新たな助成制度は考えておりません。</p>	障害福祉課
7. 生活保護に関して			
①	<p>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。</p>	<p>福祉専門職の正規採用は検討しておりませんが、職員数につきましては、適正配置に向けて今後とも努力いたします。 ケースワーカーの研修につきましては、毎年、接遇研修をはじめ様々な研修を行っており、資質向上に取り組んでおります。 また、相談窓口業務において、生活保護の申請意思を示された方には申請書を交付しており、申請権を侵害するような対応は行っておりません。シングルマザーや独身女性の相談者、受給者に対して、担当者が同性でなければ人権侵害であるという認識は特にはございませんが、DV被害を受けているなど特別な配慮が必要な方に対しては、同性職員による訪問や複数人での対応を行うなど状況によって配慮を行っております。</p>	人事課 生活福祉課
②	<p>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)</p>	<p>「生活保護のしおり」については、はじめに生活保護は国民の生存権を保障する国の制度であることを記載し、保護の原理・原則、しくみ、開始手続、保護を受けた場合の権利・義務などを詳述して作成しており、市民の目に触れやすいように、常時カウンターの上に置くように配慮しております。 なお、相談者に対しては、主訴及び生活困窮状況等を聴取し、法の趣旨等を十分に説明するよう相談業務を行っており、生活保護の申請意思を有する方に申請書を交付しておりますので、申請書を常時カウンターに置くことは考えておりません。</p>	生活福祉課
③	<p>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。</p>	<p>申請時に違法な助言・指導は行っておりません。また、生活保護法に基づき、保護受給世帯が自立できるよう本人の意思を確認した上で就労支援等を行っております。 なお、生活保護受給者のみを対象とした仕事の間を確保することについては考えておりません。</p>	生活福祉課
④	<p>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。</p>	<p>原則、医療機関の受診については医療券を交付していますが、休日、夜間等の緊急時は「生活保護受給者証」で対応しております。 また、「通院医療機関等確認制度」の導入は考えておりません。 健診受診につきましては、6月に対象となる保護受給世帯に通知を行い、関係機関と連携し、実施機関の窓口においても申請書を受理できるようにしております。</p>	生活福祉課

⑤	<p>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。</p>	<p>警察官OBについては、暴力団対策や生活保護の適正実施の観点から、面接相談やケースワーカーの訪問調査活動の補助のため配置しており、やめる考えはございません。 また、「適正化」ホットラインの実施は、考えておりません。</p>	生活福祉課
⑥	<p>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。</p>	<p>生活保護基準については一般低所得世帯の消費実態との均衡を検証したうえで社会保障審議会において決定されているものであり、過去の基準に戻すよう国等に要望する考えはございません。 平成27年4月14日の厚生労働省通知につきましては、世帯の状況を確認したうえで必要と認められる世帯については経過措置を適用しており、また、特別基準に関しましては、通知の趣旨を鑑みたくうえで真に必要と認められる世帯に関して認定を行っております。</p>	生活福祉課
⑦	<p>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。</p>	<p>高齢化の進展等にもともなう医療費の増嵩については、将来にわたる制度の持続性を保つうえで避けられない課題であり、医療費の一部負担の導入、調剤薬局の限定等、国において検証されている項目については、引き続きその動向を注視するとともに、法改正がなされた後発医薬品の原則義務化につきましては、法の趣旨を鑑み適正に推進してまいります。</p>	生活福祉課
⑧	<p>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。</p>	<p>大学生、専門学生については、本来同一世帯員として取り扱うべきところを、世帯の将来の自立のために、例外的に世帯分離を認めているものであり、進学については当然世帯の意思を尊重したうえで、状況に応じた世帯の認定、保護の実施を行っております。またその取扱いにつきまして、特に国に要望する考えはございません。</p>	生活福祉課