

# 2018 年度自治体キャラバン行動

## 要望に対する回答書

摂津市

## 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】子育て支援課**

現在のところ、当該計画を策定する予定はございません。引き続き、国・府の動向及び先進自治体の取組事例を注視し、本市の取り組みについて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】教育政策課**

大阪府において実施された「子どもの生活実態調査」および調査報告書を踏まえた取組状況を注視し、本市の取組について研究してまいります。

学校給食については、児童の学年に応じた給食費を負担していただいておりますが、所得に応じて就学援助制度を活用することにより、負担の軽減に努めております。全ての方の給食費を無料とすることについては、負担の公平性や財政面から考えても難しいものだと考えます。

また、学校給食については栄養職員が学校給食実施基準に基づき、児童生徒の健康の増進及び食育の推進を図るために栄養量を考慮し実施しています。

- 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】子育て支援課**

本市の就学援助制度に係る支給単価については、国が示す支給単価を参考にしております。新入学児童生徒に係る学用品費については、入学の前年度の2月末に支給する予定です。

また、その他の費目の早期支給については、事務手続き上、困難であります。クラブ活動に関する費用の助成については、新たに財源を要することになりますので、慎重な議論が必要となっております。所得基準額については、平成25年度から変更しておりません。

- 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】学校教育課**

学習支援については、生活支援課が主催し、教育委員会と連携して取り組んでおります。

また、昨年度より教育委員会が主催で、無料塾である「摂津 SUNSUN 塾」を市内3会場で開催しました。本年度は5会場(各中学校区)に拡充し、子どもたちの学習支援を行っております。今後、必要に応じて関係課と連携を図りながら取り組んでまいります。

- 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】子ども教育課**

今年度から、家庭児童相談室の組織強化を図るため子育て支援課から独立し、課に変更いたしました。

また、保育所・幼稚園を所管するこども教育課と同じ部となりましたことから、今後より一層の連携強化を図ってまいります。

- 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】子育て支援課**

本市では、児童扶養手当の現況届提出時に「ひとり親家庭ガイドブック」を配布しており、生活保護に関する周知を行っております。

## 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】国保年金課

平成30年度からのいわゆる国民健康保険の広域化においては、「大阪府国民健康保険運営方針」に基づき、大阪府と府内市町村が共同保険者となり、国民健康保険事業の運営を担っております。運営方針には、6年後の保険料率の統一が掲げられており、本市としましても持続可能な医療保険制度の構築に向けて、市民に過度な負担とならないよう激変緩和措置を行ってまいります。

なお、一般会計からの法定外繰入については実質的な解消すべき赤字として定義されていることから、国保財政の健全化のために計画的に削減し、決算余剰金を活用した運営に移行していくこととなります。

- 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】国保年金課

国保の広域化に伴い、減免制度について共通基準が示される中、本市においては共通基準と独自基準を併用することで柔軟な対応を実施しているところです。

また、子育て世帯特に多子世帯への配慮については、引き続き検討課題として挙げられていることから、広域化調整会議等で協議がなされるとともに大阪府市長会等を通じて国・府に要望して参ります。

- 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】国保年金課

本市におきましては、初期滞納者をはじめとし、滞納者の様々な家庭の事情や就労状況等について納付相談で聞き取りを行うなどして、その世帯の状況に応じた納付計画の提案を基本的な対応としています。しかしながら、事前の通知や納付相談の呼びかけに応じていただけず、納付金額を納めることのできる財産等があるにもかかわらず、滞納される方につきましては、慎重な判断のもと差押を実施しているところでございます。

- 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】国保年金課

「国民健康保険広域化 府・市町村共同計画」については、今後必要な協議等が行われていくものと認識しており、その動向を注視しております。本市としましては、まずは激変緩和措置期間における柔軟な対応を実施し、国保財政の安定化を図ってまいります。

- 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】保健福祉課**

「大阪府地域医療構想」の三島構想区域における病床機能区分について、平成37年度の必要病床数で見ると急性期機能は過剰と推計されておりますが、将来に向けての回復期への転換が必要な病床数については、病床機能報告の最終結果を用い、再度試算予定と聞いております。

また、在宅医療の受け皿の整備については、医療と介護の提供体制を一体的に図っていくことが重要となります。関係機関による「在宅医療・介護連携推進事業企画会議」において在宅医療・介護の課題の抽出や検討を行い、在宅医療の推進を図っております。

- 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】保健福祉課**

ここ数年、疾病の流行やワクチン製造メーカーの事情によりワクチンの流通に偏在がみられ、供給体制が不安定な状況がみられました。これまで、定期接種期間中にワクチン供給不足により接種できないという状況はみられておりませんが、本市として、MRワクチンの流通に偏在がみられました際には、市医師会にワクチンの流通状況の調査を行い、実状を府や国に文書で示し供給体制を確保するよう求めています。今後も、状況の把握に努めワクチンの安定供給を図ってまいります。

### 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。全国の実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】保健福祉課**

特定健診やがん検診については、従前より受診者の性別・年齢などの分析を行っており、今年度も引き続きその結果を踏まえたグループ化及び受診率の低いグループに対する重点的な受診勧奨を行っております。このような効率的な勧奨方法をとることで、今後も引き続き受診率の向上に向けた対策を行ってまいります。

- 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】保健福祉課**

本年中間見直しを行う本市健康せつつ21において、歯科口腔保健については、引き続き大阪府策定の計画を基に策定してまいります。また、歯科口腔保健条例については、大阪府歯科口腔保健計画に位置づけられているとの府の見解を準拠しておりますが、本市としまして、引き続き早期における歯科保健指導、成人歯科健診、訪問歯科健診を実施してまいります。

なお、成人歯科健診における費用につきましては、節目にあたる年齢の方には無料クーポン券を郵送し、無料で受診いただけるよう取り組んでおります。

#### 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】 障害福祉課**

老人医療費助成の経過措置対象人数は356名であります。この度の福祉医療費助成制度の再構築は膨らみ続ける医療費に対する持続可能な制度構築の観点から一部自己負担金の引上げ等を実施したものと認識しております。

- ① 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】 障害福祉課**

医療費の自動償還につきましては、H31年度中の導入に向けて現在調整を進めているところです。

- ② 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】 子育て支援課**

平成29年度における一部自己負担金は、約64,000千円となっております。無償化をする場合、同額が本市の負担となります。現在のところ、無償化にする予定はございません。

また、入院時食事療養費については、健康保険制度上の低所得世帯に限り、助成を行っております。

#### 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。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】 高齢介護課**

介護保険料を一般財源からの繰り入れにより引き下げるとは、厚生労働省から「適当でない」と通知があり、法定負担割合が決まっていることから、現時点においては、考えておりません。

また、公費投入による低所得者保険料軽減については、国の制度に基づき、実施しております。

さらに、本市では世帯全員が非課税で、第2段階または第3段階の保険料が賦課されている方で、かつ1人世帯の収入が120万円以下（世帯員が1人増えるごとに50万円を加算）であるなど、摂津市が定めるすべての基準を満たす方に対して、独自の減免制度を設けております。

今後市長会等を通じ、軽減措置の費用について国庫負担とするよう、国や府に対し要望を行ってまいります。

- 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】 高齢介護課**

本市では世帯全員が非課税で、第2段階または第3段階の保険料が賦課されている方で、かつ1人世帯の収入が120万円以下（世帯員が1人増えるごとに50万円を加算）であるなど、摂津市が定めるすべての基準を満たす方に対して、独自の減免制度を設けております。

国や府に対して、低所得者に対する減免制度の創設を、引き続き求めていきます。

- 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】高齡介護課**

介護保険制度は、サービス利用に対して、利用者に一部負担を頂くことで成り立っている保険制度であり、無料化は困難でございます。

また、介護保険制度が持続可能で時代に合致した制度となるよう、国や府に要望を行ってまいります。なお、2割負担者の軽減措置について、市独自に減免を行うことは困難でございます。

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】高齡介護課**

現行相当サービスを必要とする要支援者が現行相当サービスを使えないということはありません。また、新規・更新者ともに要介護認定審査を受けていただいております、認定申請の抑制は行っていません。

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】高齡介護課**

有資格の訪問介護員による「介護予防・生活支援サービス」について、本市では、従来どおりの報酬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】高齡介護課**

保険者機能強化推進交付金については、地域包括ケアシステムのより一層の構築と、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取組を推進する趣旨として創設されたことから、本市としましては、国の評価指標を参考にしながら、本市に見合った介護保険制度の設計、運営を行ってまいりたいと考えています。

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】高齡介護課**

自立支援型地域ケア会議は、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ではなく、利用者の立場に立ったケアマネジメントに対する支援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】高齡介護課**

「介護予防・重度化防止」の取り組みは「介護保険の基本理念」に基づき、地域の実情を踏まえて進めるものであり、利用者の心身の状態に応じた適切なサービスを受けられるようにしています。

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】高齡介護課**

一定回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置づける場合のケアプランの届出制度については、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、地域ケア会議の場等で、そのケアプランが適正であるか検証を行うことを目的としています。

本市においても、国の制度に基づき、適切に制度運営を進めてまいります。

- 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】 高齢介護課**

高齢者の熱中症対策について、夏場の暑い時期には、熱中症予防についてのさまざまな啓発活動を行っており、引き続き現在の見守りの枠組み中で周知に努めてまいります。また、クーラーの設置や電気代の補助は困難でございます。

- 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】 高齢介護課**

市内の特別養護老人ホームを対象に、年度ごとに入所申込みの状況調査を行っており、待機者数、さらに入所の必要性が高いと考えられる人数を把握しています。そのうえで、三島圏域における圏域調整会議の場において、本市の現状及び課題等を報告しています。

また、地域密着型介護老人福祉施設の整備計画については、介護保険事業計画推進審議会に諮ったうえで、適正なサービスが提供できるよう計画的な整備に努めているところです。

- 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】 高齢介護課**

介護職員にかかる処遇改善については、介護報酬改定により上乘せ加算が実施されておりますので、本市独自で処遇改善助成を行うことは考えておりません。

なお、介護人材の不足解消のため、本市では、介護保険事業者連絡会与連携し、就職フェアを開催するなど、取組を行っております。

## 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】 障害福祉課**

65 歳以上の障害者の方については、原則、介護保険サービスを優先して利用していただくこととなりますが、本人の心身の状況、障害特性を考慮したうえで総合的に判断し、障害福祉サービスの支給決定を行っております。今後も本人や事業所の意向を考慮しながら適切なサービス提供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】 障害福祉課**

そのような場合においても、本人の心身の状況、障害特性を考慮したうえで適切な障害福祉サービスの提供に向けて取り組んでまいります。

- 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】 障害福祉課**

上記①と同様に、原則介護保険サービスを優先して利用していただくこととなりますが、本人の心身の状況、障害特性を考慮したうえで総合的に判断し、障害福祉サービスの支給決定を行っております。今後も本人や事業所の意向を考慮しながら適切なサービス提供に努めてまいります。

- 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】 高齢介護課**

本市の総合事業のサービスのうち、いずれのサービスを利用していただくかは、利用者の状態や利用者本人及び家族の希望する生活により、ケアマネジャーが介護予防サービス計画を作成し、そこに位置づけられた必要なサービスが提供されることとなります。

また、障害福祉サービス事業所が指定を受けてサービスを提供する共生型サービスも創設しております。

- 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】 障害福祉課**

障害福祉サービスの支給決定をした65歳以上の方のうち、住民税非課税世帯の方については障害福祉サービスの利用料を無料としています。

**【回答】 高齢介護課**

介護保険制度は、サービス利用に対して利用者に一部負担をいただくことで成り立っている保険制度であり、無料化は困難でございます。介護保険制度が持続可能で時代に合致した制度となるよう国や府に要望を行ってまいります。

- 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】 障害福祉課**

一月一機関上限3,000円で止めるように、大阪府を通して各医療機関には案内をしております。また、市独自の対象者拡大や助成制度の創設につきましては、現在のところ考えておりません。

## 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】 生活支援課**

生活保護のケースワーカーにつきましては、全員社会福祉主事の有資格者である正規職員を配置しております。

また、被保護者の増加に伴い、ケースワーカーの増員についても過去より随時図っております。ケースワーカーの研修につきましては、所内での研修はもちろん、所外（厚生労働省・大阪府主催の研



修等)での研修にも積極的に参加するように心がけております。また、査察指導員によるケースワーカーへの助言・指導・育成も丁寧に行っております。

受付面接につきましては、不安な気持ちで来所される相談者に安心感をもっていただけるように相談者の気持ちに寄り添いながら、来所された相談者の主訴を傾聴し、適切な対応を行っております。申請の意思を表明された場合につきましては、申請権の侵害とならぬよう、相談者の意思に沿った対応を行っております。

また、相談状況につきまして、管理職及び査察指導員において適切に把握し、申請権の侵害が発生しないように努めております。

シングルマザーや独身女性の方につきまして、必ず女性の職員で対応することはできませんが、男性・女性に関わらず、丁寧な対応に努めております。

- 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、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】生活支援課**

「生活保護のしおり」につきましては、権利や義務、制度概要について、わかりやすいように記載しており、窓口への常備・ホームページへの掲載を行っております。

また、制度説明を行う際には生活保護のしおりを用い、より具体的な内容を補足しながら、理解しやすい説明を行っております。

保護の申請書につきましては、窓口で常備しておりませんが、①でも述べましたように申請意思を適切に確認することで個々の申請権について保障し、保護を要する方の漏給が無いように対応しております。

- 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**

就労支援につきましては、被保護者の健康状態、学歴や資格等を考慮し、状況に即した就労支援を行っております。

また、中間的就労の間を開拓し、すぐに一般就労に就くことが難しい被保護者に対し、きめ細やかな支援を行っております。

- 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。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】生活支援課**

医療証につきましては、現在のところ要望の予定はございません。継続的に通院されている方につきましては、利用者の便宜を考慮し、自動的に医療券を送付する対応をとっており、休日・夜間等で通院が必要な状況が発生した場合には、事後対応にて医療券を送付する対応を行っております。

- 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】生活支援課**

警察官OBの配置及び適正化ホットラインの実施予定はございません。

- 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**

生活保護基準につきましては、現在定められている金額に基づき、対応を行っておりますが、現在本市は生活保護引き下げ集団訴訟の被告となっておりますので、裁判の結果を注視しております。

住宅扶助につきましても、平成27年4月14日付の厚生労働省社会・援護局長通知に基づき、被保護世帯の個別の状況を考慮した上で、経過措置等の対応を行っております。

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】生活支援課**

医療費の一部負担、ジェネリック医薬品の使用義務化、調剤薬局の限定につきまして、現在のところ要望の予定はございません。

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】生活支援課**

大学生、専門学生の世帯分離の取り扱いにつきまして、現在のところ要望の予定はございません。