

28 吹市総第 26 (2015) 号  
平成 28 年 8 月 10 日  
(2016 年)

大阪社会保障推進協議会  
会長 井上 賢二 様

吹田市長 後藤 圭二  
吹田市教育長 梶谷 尚義  
(公 印 省 略)

「『2016 年度自治体キャラバン行動』に関する申し入れと懇談への対応の  
お願い」について

平素は市政発展のために御協力いただき、厚くお礼申し上げます。  
平成 28 年 (2016 年) 7 月 5 日に受付させていただきました標記のことにつきまして、別紙のとおり回答いたします。  
なお、事務の迅速化、簡素化のため市長公印は省略させていただきます。

## 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医療費助成の改悪に対して反対意見を表明すること。

(子育て給付課)

子ども医療費助成制度につきましては、保護者の経済的負担を軽減し、必要とする医療が容易に受けられるようにすることにより、子どもの保健の向上に寄与し、その健全な成長と福祉の増進を図ることを目的に実施しています。

本制度の対象は、通院、入院ともに中学校3年生までの子どもで、特に医療機関を受診する機会の多い就学前の子どもに係る所得制限はありません。

なお、一部自己負担金につきましては、医療機関の窓口や対象者が混乱しないよう、大阪府の制度に則り、大阪府内統一の取り扱いとしております。

今後とも大阪府に対し、大阪府市長会を通じて対象年齢の拡大や所得制限撤廃について引き続き要望を行うとともに、就学後の子育て支援施策の充実に向けて、本制度がより良い制度となるよう検討してまいります。

また、ひとり親家庭医療費助成制度も含めて、大阪府の福祉医療費助成制度の再構築について情報収集し、検討してまいります。

(障がい福祉室)

重度障害者(児)医療費助成事業につきましては、精神障がい者や難病患者が対象に追加され、これまでの課題が一定解消されることを期待する一方、縮小される部分等についての、今後の府の検討経過を注視してまいります。

また、障がい者に対する医療費助成が国の制度となるよう、市長会を通じて引き続き要望してまいります。

(国民健康保険室)

老人医療制度変更につきましては、平成28年2月に公表された「福祉医療費助成制度に関する研究会報告書」に基づき、府主催のもと2回の説明会が開催されております。

大阪府は国の医療保険制度等の検討状況を見据えつつ、福祉医療制度を維持継続させるため、対象者のあり方や国の公費医療制度との整合性を考慮し、府の守備範囲を明確化しておりますが、「対象者のあり方や給付と負担のあり方等、残る課題については持続可能性の観点から引き続き検討」としてまいります。

本市といたしましては、拡充される部分に対しては評価するものの、縮小・変更される部分については激変緩和措置を含めた対策を講じること等、平成28年3月に大阪府に対して意見書を提出したところです。引き続き動向を注視しつつ大阪府への働きかけを行ってまいります。

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。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。

(学務課)

本市では、義務教育の機会均等を図るため、経済的理由により就学が困難な本市立小中学校の児童生徒の保護者に対して、学用品費、学校給食費及び学校病の治療費等を援

助する就学援助制度を実施し、就学に係る経済的負担の軽減に努めています。

就学援助の適用条件については、前年の世帯の合計所得としています。平成23年度（2011年度）より認定基準を生活保護基準の1.2倍以下に見直しており、適用条件を変更することは非常に困難です。ただし、失職、転職等により所得が大幅に減少するなど生活状態が著しく悪化した方については、特別事情の届出により、現年の世帯の合計所得金額による審査を行い、認定基準以下であれば就学援助費を支給しています。

また、認定基準において、持家と借家の差はございません。

次に、申請手続きについては、4月に一斉受付を実施し、5月以降は受付月からの月割り給付となりますが随時申請を受け付け、学務課にて通年で申請手続きができるようにしています。さらに、平成18年度（2006年度）からは、学務課窓口での直接申請だけでなく簡易書留や特定記録郵便による郵送申請も実施するなど、利便性の向上に努めています。

なお、1回目の支給時期ですが、前年度所得の確定が6月になることや、書類等の不備により認非審査ができない方のため、一定期間を設け、必要書類等の提出を求め再審査するなどの作業を行なっていることから、現在の支給時期（9月支給）となります。

最後に、生活保護基準の引下げに伴う影響についてですが、本市では、生活保護基準見直し前の平成25年度（2013年度）認定基準（平成24年度（2012年度）生活保護基準）を引き続き平成28年度（2016年度）も適用することにより、生活保護基準引き下げによる影響が生じないように対応しています。

本市では、「義務教育の機会均等」「就学の保障」を図るうえで、本制度の周知徹底が重要であると認識しており、今後とも様々な機会を捉えて周知に努めてまいります。

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。

（住宅政策室）

子育て世帯、ひとり親世帯の家賃補助制度の創設につきましては、本市の財政状況や費用対効果などを勘案いたしますと難しい状況です。

しかしながら、少子化の進行が社会問題となっている昨今、新婚・子育て世帯向けの住宅の供給は重要な施策であると捉えており、平成23年度（2011年度）に市場に流通する民間住宅を借上げて期限付きで市営住宅として供給する既存借上型市営住宅を制度化しました。

平成27年度（2015年度）は、借上型市営住宅を含む市営住宅の入居者募集にあたり、子育て世帯向け住宅として5戸、ひとり親世帯向け住宅として3戸を供給しました。

今後も引き続き、子育て世帯、ひとり親世帯が安心して暮らせる住宅の供給に努めてまいりたいと考えております。

（子育て給付課）

児童手当、児童扶養手当の支給につきましては、法定受託事務として実施しているところです。

なお、市独自の制度としまして、遺児手当、交通遺児手当を支給しております。遺児手当につきましては、両親を失った中学校3年生までの子どもを養育している方に支給します。交通遺児手当につきましては、交通事故によって父または母を失った中学校3年生までの子どもを養育している方に支給します。いずれの場合も、所得制限があり、一定以上の重い障がいになられた時も適用します。

今後も、総合的な子育て支援施策の推進に努めてまいります。

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。

(保健給食室)

中学校給食の提供方法につきましては、学識経験者や学校関係者、保護者が入った「小・中学校給食検討会議」からの提言を受け、現在選択制のデリバリー方式を採用し実施しているところです。

自校調理方式での全員給食につきましては、調理場の用地確保の問題や建設費用など、多くの課題がありますが、今後近隣市の実施状況を注視し、生徒・保護者の意見を参考にしながら、より良い給食となるように検討してまいります。

小学校、中学校においての子どもの食事に関する調査につきましては、「平成27年度全国学力・学習状況調査」の中で、朝食に関する調査を行っており、朝食を食べていることについて、小学生では95.8%、中学生では93.4%が肯定的回答をしており、ほとんどの児童・生徒が朝食を毎日食べていると思われまます。

また、モーニングサービスにつきましては、まず、保護者に朝食の重要性を認識していただくことが、子どもたちが朝ご飯を食べることにつながると考えますので、関係部局と連携しながら保護者への食育の啓発に努めてまいります。

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。

(家庭児童相談課)

子どもの生活実態調査につきましては、5歳児保護者および小学5年、中学2年の児童・生徒とその保護者を対象に、本年9月の実施に向けて、準備を進めているところでございます。その後、調査結果を踏まえ、子どもに関係する機関とも連携しながら子どもの貧困への対策を検証し、新たな事業の構築に努めてまいり所存です。

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。

(保育幼稚園室)

本市では、平成25年3月に「吹田市就学前の子どもの教育・保育に関する将来ビジョン」を策定し、その中で公立施設の役割やあり方を具体化する手法として、公立幼稚園と公立保育所の再編等による認定こども園化(幼保一体化)を推進するとし、平成25年9月3日には、(仮称)北千里・古江台認定こども園整備の方針を決定しました。

その後、平成27年3月に吹田市子ども・子育て支援事業計画を策定し、就学前の子どもたちへのより質の高い学校教育・保育の総合的な提供及び地域の子ども・子育て支援の充実と保育の量的拡大・確保をめざし、待機児童の解消や子育て支援施策の充実を図っていくこととしました。

また、平成28年4月には、今後3年間に実施する主な保育所整備等の施策を待機児童解消アクションプランとしてまとめました。これにより約2,150人分(2号認定子ども約1,420人分、3号認定子ども約730人分)を確保し、保育の質を低下させることなく、待機児童の解消を目指します。

## 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で「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。

(国民健康保険室)

国民健康保険制度における都道府県広域化につきましては平成28年5月吹田市議会におきまして、大阪府に対する要望書が賛成多数で可決されております。本市におきましても、「大阪府の平成29年度予算要求に対する要望」の中で、広域化に関して要望を行う予定であります。今後とも大阪府のワーキンググループ、市町村との調整会議の動向を注視しつつ、大阪府への働きかけを行ってまいります。

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。

(地域医療推進室)

平成28年(2016年)3月に策定された「大阪府地域医療構想」において、本市が属する豊能医療圏では、2025年に急性期病床はやや不足するとされており、また、在宅医療の医療需要については、今後、増大すると想定されています。

本市といたしましては、在宅医療を実施する医療機関を直接的に増やすことは難しいと考えますが、昨年度設置した吹田市地域医療推進懇談会において、在宅医療を推進するために必要な環境整備等について、各関係機関で問題意識を共有し協議する中で、今後の具体的な取り組みを検討しているところです。

## 3. 健診について

①特定健診は国基準に上乗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。

(国民健康保険室)

特定健診は国基準に加え、HbA1c等本市独自の項目を追加し、以前の一般健診に準じた内容で無料実施しており、併せて65歳以上の方には結核検診を無料で実施しております。本市の特定健診の受診率は府内では上位にありますが、さらに先進的な取り組みを行っている近畿圏の各市などの状況も参考に受診率の向上を図ってまいりたいと考えております。

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。

(保健センター)

がん検診の内容の充実につきましては、乳がん検診及び胃がん検診を国の指針よりも拡充した年齢層で実施しており、さらに、国の指針に定められてはおりませんが、前立腺がん検診及びペプシノゲン胃検診等も実施しております。

また、特定健診との同時受診につきましては、肺がん検診、大腸がん検診、子宮がん検診、乳がん検診は、医療機関で受診する個別検診で実施しており、同時に受診していただくことも可能です。

がん検診等の費用につきましては、一部自己負担をしていただいておりますが、検診対象者のうち、生活保護・市民税非課税世帯の方及び65歳以上の方には、無料で検診を実施しているところでございます。

(国民健康保険室)

国民健康保険被保険者につきましては、一部を除きがん検診等と特定健診との同時受診を可能とするとともに、一部負担金の全額を助成しているところでございます。

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。

(保健センター)

がん検診の受診率につきましては、平成18年度(2006年度)から平成27年度(2015年度)までを計画期間とした健康すいた21(第1次)において、設定した目標受診率の大半について達成できませんでした。平成28年(2016年)3月に策定しました健康すいた21(第2次)において、新たに平成32年度(2020年度)の目標値を設定し、受診率の向上に取り組んでまいります。

平成28年度からの取組みとして、胃がん・肺がん・大腸がん検診の受診勧奨はがきの送付対象を50歳、60歳の2年齢から、40歳～60歳の全年齢の方に拡充し、受診勧奨を行っております。また、今年度から新規に実施しております健康ポイント事業をはじめ、健康相談や健康教室、出前講座等様々な機会をとらえて受診勧奨に努めてまいります。今後もがん検診の受診率をはじめ精度管理等の分析及び評価をさらに深めてまいりたいと考えております。

(国民健康保険室)

国民健康保険被保険者に対する特定健診等の受診率につきましては、KDBシステム(国保データベースシステム)等を活用し、分析・評価を行っております。保険者として被保険者にかかる健康寿命の延伸を図り、将来的な医療費の適正化に努めてまいりたいと考えております。

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。

(国民健康保険室)

本市ではがん検診等の一部負担金助成を行っていることもあって、人間ドック助成は実施しておりません。今後の国民健康保険広域化の過程のなかで健診助成等保健事業全体の見直しを行ってまいりたいと考えております。

- 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。

(保健センター)

本市では、特定健診（国保健診）をはじめ、肺がん検診、大腸がん検診、子宮がん検診、乳がん検診は、医療機関で受診する個別検診で実施しておりますので、日曜日に実施しているところはほとんどないものの、土曜日や平日の夜間等に受診することも可能で、また検診の種類によっては100か所以上の医療機関で実施していただいておりますことから、より身近なところで受診していただけているものと考えております。

また、医療機関の事務負担が大きくならないよう、今後も調整しながら、吹田市医師会を通じて御協力をお願いしてまいりたいと考えております。

#### 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いにし、基本チェックリストによる振り分けをしないこと。

(高齢福祉室)

本市におきましては、平成29年(2017年)4月から「介護予防・日常生活支援総合事業」を開始いたします。これに伴い、要支援の認定を受けた方が介護保険給付で利用している訪問介護、通所介護のサービスにつきましては、「介護予防・生活支援サービス事業」に移行することになります。本市が実施する「介護予防・生活支援サービス事業」の内容としては、開始当初は、現行の訪問介護、通所介護相当のサービスの提供を基本とする方向で考えております。また、「介護予防・生活支援サービス事業」の利用手続きとしては、基本チェックリストの他、御本人の状況や必要とされるサービスに応じて、要支援・要介護認定を行う場合もあると考えております。

- 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。

(高齢福祉室)

今後の「介護予防・日常生活支援総合事業」の進め方、内容を含め、本市の介護・高齢福祉行政の推進にあたっては、事業所等関係機関の御意見もお聞きしながら取り組んでまいりたいと考えております。

また、「介護予防・生活支援サービス事業」において提供する現行相当サービスの報酬につきましては、当面、現行同等を基準に検討してまいりたいと考えております。

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。

(障がい福祉室)

厚生労働省通知をふまえ、65歳まで障がい福祉サービスを受給されていた方が、当該障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスが、介護保険のケアプラン上において介護保険給付のみによっては確保できない場合、又は介護保険「非該当」と判定された場合等について、必要な介護給付費又は訓練等給付費を支給決定しております。

また、介護保険制度への移行の際には、65歳到達前より要介護認定等に係る申請の案内を行うとともに、ケアプラン作成事業所と十分に連携を進めてまいります。

(高齢福祉室)

地域包括支援センターとしては、御本人が65歳に到達する前に、障がい福祉室からの情報をもとに連携し、御本人の利用意向を十分確認するとともに、引き続き必要な支援が行えるよう努めてまいります。

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。

(障がい福祉室)

介護保険制度からどのようなサービスがどの程度受けられるかを把握するために、まずは要介護認定等申請を行っていただき、その上で現在の生活を維持できるよう、個々の実態に即して対応してまいります。

また、介護保険の利用申請手続きを行わない場合においても、その理由や事情を十分に聴きとるとともに、申請についての理解を得られるよう説明を行います。

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。

(障がい福祉室)

障害者総合支援法に係る利用者負担の軽減措置につきましては、国は、平成22年(2010年)4月から、市町村民税非課税の障がい者児につき年齢にかかわらず、障がい福祉サービス及び補装具に係る利用者負担を無料としております。

また、平成28年6月3日に公布されました、障害者総合支援法の一部改正により、平成30年4月1日より、65歳に至るまでの相当の長期間にわたり障がい福祉サービスを利用してきた低所得の高齢障がい者が、引き続き障がい福祉サービスに該当する介護保険サービスを利用する場合に、当該介護保険サービスの利用者負担を障がい福祉制度により軽減(償還)できる仕組みが新たに設けられました。



(高齢福祉室)

本市におきましては、低所得者の方に対する介護保険サービス利用者負担額の軽減策として、平成12年度(2000年度)の制度発足時から市独自の事業を実施しておりますが、低所得者に対する利用者負担の軽減措置につきましては、国の責任において、制度的な充実を図る必要があると考えており、今後も、大阪府市長会を通じて国に対して要望を行ってまいります。

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を得ない状況があり、「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。

(高齢福祉室)

高齢者は暑さに対する感覚機能、調整機能の低下が見られるため、地域包括支援センターでは、熱中症予防のため注意喚起に努めています。相談窓口に来られた方に見ただけのように、ポスターの掲示やチラシの配置の他、高齢者が参加される介護予防事業(介護予防講座、はつらつ教室等)や地域で展開している介護予防活動、各種出前講座等の機会において、チラシを配布して声かけを行っています。また、介護保険サービスや在宅福祉サービスの調整のため、高齢者宅を訪問する際にも熱中症予防に関するチラシを持参し、説明を行っています。

この他、ごみ収集のパッカー車が市内の住宅地をくまなく巡回する業務を活用し、パッカー車のスピーカーを利用して熱中症予防に関する情報をアナウンスし、注意喚起を行っています。

今後とも様々な機会を活用して、高齢者の熱中症予防啓発に努めてまいります。

(消防本部総務予防室)

消防本部としましては、昨年と同様に市内各消防署(南、北、西、東)及び中消防庁舎で一休みしていただけるように、一時休憩場所を御用意いたします。

期間は、平成28年7月1日から平成28年9月末日までの 午前9時00分～午後5時30分を予定しております。

救急要請に迷った時や熱中症の症状等についての問合せについては、「救急安心センターおおさか」を御案内しております。(24時間365日体制、医師及び看護師等が受付)

電話番号は、#7119又は06-6582-7119

上記内容を平成28年7月1日から消防本部のホームページに掲載しております。

## 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。

(人事室)

本市では、平成25年(2013年)3月に、自治体の限られた経営資源である職員の能力を最大

限、有効かつ最適に配分するため、「吹田市職員体制計画(案)」を策定しました。

同計画(案)では、行政ニーズの変化に対応するため、必要に応じて計画の見直しをしており、生活福祉室のケースワーカーの職員数については、生活保護世帯の増加に対応するため、平成22年度(2010年度)から平成26年度(2014年度)の5年間に、合わせて11人の増員を行いました。

また、生活保護業務をはじめとする福祉分野で社会福祉主事任用の必要性が高まっていることから、平成27年度(2015年度)実施の職員採用試験において、一般事務職の中に福祉コースを新設し、社会福祉主事任用資格を有し、福祉分野の業務に高い志を有する者を募集し、平成28年(2016年)4月に6人を採用し、うち2人を配置しました。

引き続き、効率的な行政運営の確立に努め、今後とも業務量を勘案した職員の適正配置に取り組んで参りたいと考えております。

(生活福祉室)

ケースワーカーの研修につきましては、課内にて重点的に実施しております。

申請者に対する窓口での対応につきましては、従前から懇切丁寧に対応しております。

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)。

(生活福祉室)

「保護のしおり」につきましては、生活保護制度をわかりやすく説明したものとしております。「保護のしおり」と申請書は常時配架しておりません。

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。

(生活福祉室)

生活保護の申請時に、違法な助言・指導は行っておりません。

就労指導につきましては、生活保護受給者の個々の状況を踏まえて行っております。

仕事の場を確保することにつきましては、検討しておりません。

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障すること。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。

(生活福祉室)

「医療証」についての国への要望は行っておりません。

なお、休日・夜間等福祉事務所の閉庁時に、医療券の交付を受けることができない場合の受診につきましては、各医療機関に御理解御協力をいただいているところです。

健診につきましては、無料で受診できる健康診査の受診票を、対象者に送付するなど積極的な働きかけを行っております。

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。

(生活福祉室)

警察官 OB の配置および適正化ホットラインについては、現在のところ予定はありません。

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。

(生活福祉室)

生活保護の運用につきましては、厚生労働省の指導のもと、全国一律の基準で運営されており、生活保護基準、住宅扶助基準等につきましても、「厚生労働省社会・援護局長通知」により定められた基準を今後も適用して参ります。

平成27年7月以降の住宅扶助額の改定に伴う対応につきましては、経過措置の適用、特別基準の設定を個別に十分検討して、実施しております。

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。

(生活福祉室)

資産申告書につきましては、通知の趣旨を十分に説明したうえで、提出を求めています。

保護費のやり繰りによって生じた預貯金等につきましては、その使用目的について十分聴き取りしたうえで、生活保護の趣旨目的に反しないと判断される場合は、保有を容認しております。