

## H29 要望書に対する回答

## 1. 子ども施策・貧困対策について

## ①（教育委員会事務局総務部学務課）

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3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。

就学援助につきましては、準要保護者に対する国庫補助制度が廃止され、市町村が独自に運営することになっております。

これまで、国に対し、就学援助費に係る財政措置の充実を要望しており、市民相互扶助の観点を踏まえるとともに、厳しい財政状況の中で施策の継続を図るため、現在の支給額で実施しております。

今後も引き続き、国に対し、就学援助費に係る財政措置の充実について要望してまいります。

なお、支給の時期につきましては、申請年度の所得が確定する6月以降に認否決定を行うため、7月・12月・3月に支給しているところであり、入学用品費につきましては、早期支給の実施に向けて具体的に検討してまいります。

## ②（子ども青少年局子ども青少年育成部子ども企画課、教育委員会事務局学校管理部保健給食課）

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し、さらに子どもの食をささえるものに値する内容とすること。

堺市では、平成29年度から「子ども食堂ネットワーク構築事業」を実施し、地域の様々な団体が実施する子ども食堂の開設や運営をサポートしています。各子ども食堂では、平日の朝食や夕食、休日の昼食の提供など、地域の状況に応じた様々な取組を実施されています。今後も、このような子ども食堂の輪がさらに広がり、地域に根付いた継続的な取組となるよう、引き続きサポートしていきたいと考えています。

学校給食については、学校給食法で、学校給食の実施に必要な施設、設備に要する経費や学校給食の運営に要する経費等については、学校の設置者である市町村が負担することとされていますが、それ以外の経費については学校給食を受ける児童生徒の保護者が負担することとされています。本市においても、給食で提供する食材については、給食費として保護者から徴収を行っております。

また、本市では、成長期にある児童生徒の健康を保持増進し、学校における食育のための生きた教材となるよう、学校給食を実施しているところです。

安全・安心な学校給食を提供することを第一とし、衛生管理及び安全管理に努めております。

さらに、主食・主菜・副菜という料理の分類を基本とし、彩りにも配慮しながら栄養バランスがとれるよう工夫し、子どもたちの嗜好面や季節なども考慮しながら献立を作成しております。

## ③（健康福祉局生活福祉部生活援護管理課、子ども青少年局子ども青少年育成部子ども家庭課、教育委員会事務局学校教育部学校指導課）

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。

本市では、児童生徒に対して、授業で行う習熟度別指導や放課後や土曜に無料で行うマイスタディ事業など、きめ細かな学習指導や学習習慣の定着に向けた支援を行っております。

また、平成27年度から生活困窮者自立支援法に基づく事業として、高校在学年齢の子ども等を対象に、無料で学習できる場であり居場所となる場を提供する「堺市学習と居場所づくり支援事業」を実施しているところです。

また、ひとり親家庭の貧困は喫緊の課題であることから、これまでの施策に加え、より良い条件の就職や転職、正規雇用への可能性を広げていくために、ひとり親家庭の父母や子を対象に、高等学校卒業程度認定試験合格対策講座を受講する場合にその費用の一部を支給する「ひとり親家庭学び直し支援事業」などを実施しています。

今後も引き続き、関係部局が密接に連携し、子どもの貧困に関する実態把握に努め、その対策に資する取組の充実・強化に努めてまいります。

#### ④（健康福祉局健康部保健所感染症対策課）

ワクチン製造メーカーの事情によりここ数年、麻しん・風しん混合ワクチンや日本脳炎ワクチン、インフルエンザワクチン不足が医療機関より報告があがっている。よって、定期接種の対象者が定期接種期間中に接種できない場合、定期接種の対象とするように特別措置をとれないか検討すること。国または自治体による麻しん・風しん混合ワクチン接種などの延長がされた場合、健康被害など事故が起きた場合の補償をすること。大阪府へ接種率の目標達成へ向けた勧奨や供給体制の確保などを含めた指導を行うこと。ワクチンの安定供給に一層の尽力をいただくこと。

本市では、子どもの定期予防接種ワクチンを市で一括購入しており、契約卸業者と連携しながら、ワクチンの需要と供給状況を常に把握することで、安定した供給ができるよう取り組んでおります。また、医療機関向けに特定の医療機関にワクチンが偏在しないよう、予約状況に応じた発注を行うよう周知するとともに、保護者等に対しても、学校や園を通じて予防接種の案内を配布したり、個別に勧奨ハガキ等を郵送したりすることで、余裕をもった接種計画を立ててもらうようにしております。

今後、全国的なワクチン不足等の影響により、国が接種期間の特例措置等を講じた場合は、広く周知を図ってまいります。なお、その場合においては、健康被害が生じても国の救済制度が適用されるものと考えております。

また、ワクチン不足が見込まれる状況となった時には、ワクチンの販売業者・卸売業者及び大阪府に対し、出荷の前倒し等、ワクチンの確保を強く要望するなど、引き続き安定供給に努めてまいります。

## 2. 大阪府福祉医療費助成制度について

(健康福祉局生活福祉部医療年金課)

大阪府では福祉医療費助成制度の「見直し」に関わる諸事項が先の3月の府議会で採択された。福祉医療費助成制度は、障がい者や高齢者、ひとり親世帯や子どもたちのいのちと健康を守る上でも欠かせない制度であり、府下市町村における重要度の高い施策として機能してきた。そのため、制度の変更、わけても一部負担金の引き上げ等に関しては、地域住民への影響を最大限考慮した上で、慎重に検討されなければならない。

よって、大阪府に対して福祉医療費助成制度の一部負担金の引き上げ等、利用者負担の強化を拙速に行なわないことを求めること。現行制度を存続し、一部負担金については全国自治体レベルの「無料制度」とすること。子どもの医療費助成については年齢を18歳までとすること。

福祉医療費助成制度については、大阪府において持続可能な制度構築の観点から、対象者・給付の範囲を真に必要な者へ選択・集中するとともに受益と負担の適正化を図るため平成30年4月に再構築が実施されることが決定しました。

本市といたしましては、大阪府市長会を通じ、実施にあたっては、現受給者の急激な負担増を招かないよう、対象者、関係機関及び府民に十分な説明・周知を行ったうえで慎重に対応するよう大阪府に要望しております。

子ども医療費助成制度の年齢要件の拡大につきましては、「子育てのまち・堺」の実現に向け、子育て支援施策全体の中で考えてまいります。

## 3. 健診について

(健康福祉局健康部健康医療推進課)

特定健診・がん検診については、来年度以降、「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。

平成30年度以降の「保険者努力支援制度」については、保険者が行う特定健康診査の実診率や糖尿病等の重症化予防など医療費適正化に資する取組の実施状況などを保険者共通の指標として設定し、その達成状況に応じて、加点され、その総得点で評価され交付額を決定されるものであります。

本市におきましては、全国の実診率を上回ることを目標に、平成28年度から特定健康診査とがん検診を同時に受診いただける体制の整備や、胃がんリスク検査及び前立腺がん検査を新たに導入するなど、これまで以上に実診率の向上に努めております。

また、平成29年度からは、市が実施している各種健(検)診を実施している医療機関の案内や、検診受診について電話にて勧奨するコールセンターを設置するとともに、医療機関検索や集団検診の予約が可能なポータルサイトを開設し、新たな実診率向上対策に取り組んでいるところでございます。

## 4. 介護保険、高齢者施策について

## ①(健康福祉局長寿社会部地域包括ケア推進課)

利用者のサービス選択権を保障し、総合事業の訪問型・通所型サービスについて、継続・新規に関わらずすべての要支援認定者が「介護予防訪問介護・介護予防通所介護」相当の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）認定を奨励し、認定申請を抑制しないこと。

堺市では、介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）においても、従来と同様の基準の訪問型サービス及び通所型サービスを実施しております。サービス利用に当たっては、総合事業対象者については、新規でサービスを利用する場合は原則、要介護認定申請をしていただくこととしており、更新の場合でも、従来と同様に認定の更新申請をしていただくことができます。

## ②(健康福祉局長寿社会部地域包括ケア推進課)

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、総合事業の訪問型・通所型サービスの単価については、従来の額を保障し、「出来高制」等による自治体独自の切り下げを行わないこと。

総合事業の訪問型・通所型サービスの単価については、国から上限の単価として従来の介護予防給付と同等の単価が示されており、本市でもこれに沿った形で単価設定をしております。

## ③(健康福祉局長寿社会部介護保険課)

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りこと。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とともに、2割負担者について自治体独自の軽減措置を行うこと。

介護保険制度では、訪問介護等の介護サービスを利用した場合には、その1割又は2割を利用者が負担し、残りの9割又は8割を保険者が負担することとなっております。現在、介護保険制度上は、この原則に対する例外的な取扱いとして、社会福祉法人による利用者軽減制度、居住費（滞在費）・食費の負担軽減制度等、種々の負担軽減制度が設けられているところです。

本市におきましては、低所得者対策のさらなる拡充については、国において全国一律の制度として適切な措置が講じられるべきものと思料しており、本市独自に利用料減免等の拡充を行うことは、現在のところ考えておりませんのでご理解のほどお願いします。

また、今般の介護保険法改正による「3割負担」の導入につきましては、介護保険制度の持続可能性を確保するため、世代内・世代間の負担の公平や負担能力に応じた負担を求める観点から実施するものです。

本市としましては、かねてより国に対して、負担軽減の拡大を図るなど必要な措置を講じるよう要望するとともに、今般の介護保険制度改正に伴い、被保険者が必要なケアを受けられなくなることがないように最大限配慮することを要望しており、今後も必要に応じて要望してまいります。

## ④(健康福祉局長寿社会部介護保険課)

介護保険料について、低所得者に対する公費による軽減措置の実施を国に働きかけるとともに、自治体独自で第1～第3所得段階の保険料の軽減を実施すること。年収150万円以下の人の介護保険料を免除する独自減免制度を作ること。

本市におきましては、平成27年度から実施された低所得者の保険料軽減強化策は、完全実施さ

れば一定の効果が見込まれるものの十分とは言えないことから、引き続き介護保険制度の安定的な運営を図るため、公費投入による低所得者の保険料軽減策を講じるよう国に対して要望しているところです。

また、介護保険制度では、その財源として国・府・市の公費負担割合、被保険者の保険料の負担割合が定められており、制度上、保険料の軽減措置に必要な財源は保険料で賄うこととなります。制度の基本的な仕組みからみて、市の一般会計からの繰入を財源として保険料を引き下げることは適当ではないと考えております。したがって、現行の公費投入による低所得者の保険料軽減強化策以外に、一般会計からの繰り入れにより第1～第3段階の保険料を引き下げることは考えておりませんのでご理解のほどお願いします。

なお、本市独自の施策として、収入や資産について一定の要件を定めて保険料を軽減する減免措置を実施しており、平成24年度から、世帯の年間収入額の要件を、一人世帯では96万円以下から120万円以下に見直し、制度の充実を図っております。

今後とも、被保険者の負担能力に応じたきめ細やかな保険料段階設定を行い、安定的な介護保険制度の運営に努めてまいります。

#### ⑤(健康福祉局長寿社会部地域包括ケア推進課)

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作らないこと。

本市では、介護保険において要支援の認定を受けている方が、その有する能力に応じ、自立した日常生活ができるよう、多職種協働による「介護予防ケアマネジメント検討会議」を実施しております。会議では、アドバイザーがそれぞれの専門の観点から課題解決に向けた提案を行い、ケアマネジメントの質の向上を図っております。

#### ⑥(健康福祉局長寿社会部介護保険課)

第7期介護保険事業計画の検討にあたっては、実態を無視した「介護予防・重度化防止目標」「給付抑制目標」等は盛り込まず、必要な介護サービスが受けられる計画とすること。また、介護保険料については公費投入によって引き下げをはかる計画とすること。なお、国に対し「評価指標に基づく財政的インセンティブ」(ディスインセンティブを含む)については実施しないよう求めること。

先般、国において、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」案が示されたところであり、本市としましては、当該案をもとに第7期介護保険事業計画の策定事務を進めるとともに、従来から介護が必要な方に必要なサービスを提供できるよう介護保険制度を運営しております。

公費投入による低所得者の介護保険料軽減につきましては、平成27年4月から保険料段階が第1段階の方を対象に実施しているところですが、十分とは言えないことから、公費投入による低所得者の保険料軽減策を講じるよう国に対して要望しています。

なお、「評価指標に基づく財政的インセンティブ」については、適正なサービス利用の阻害にならないようにするとともに、地域の実情を十分に勘案した取組みとなるよう対応することを国に対し要望しているところです。

#### ⑦(健康福祉局生活福祉部生活援護管理課、長寿社会部長寿支援課)

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(開放型公共施設)へ介助を得て避難すること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。

本市では、堺市社会福祉協議会が実施している「地域のつながりハート事業」において、身近な場所で生活に必要な情報を収集できるよう、84校区で地域会館などにボランティアビューローを設置しており、熱中症予防を喚起するチラシも配架しています。

また、民生委員児童委員にもチラシを配布し、民生委員活動に活用していただいているところです。

通常予測される生活需要については、最低生活費で賄われるものと考えており、ある程度の期間を通じてのやりくりを考慮した平均的な基準として設定されておりますので、月々の生活保護費のやりくりにより、計画的に購入していただくようお願い致します。

なお、クーラーを緊急に購入する必要がある場合には、貸付制度の利用をお願い致します。

また、市独自の項目を新設することは困難であります。国に対し一時扶助の項目の新設を改正意見という形で要望してまいります。

## 5. 障害者施策について

### ① (健康福祉局長寿社会部介護保険課、障害福祉部障害施策推進課、障害者支援課)

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、ケアプラン作成事務所と十分に調整を行うこと。

障害福祉サービスと介護保険サービスとの選択については、介護保険法の規定による保険給付が優先されることが原則となっています。

ただ、介護保険の受給者である障害者の方に対し、障害福祉サービスと介護保険サービスのどちらを適用していくかについて、国において「市町村は、介護保険の被保険者(受給者)である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、個別のケースに応じて、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る保険給付を受けることが可能か否か等について、介護保険担当課や当該受給者の居宅介護支援を行う居宅介護支援事業者等とも必要に応じて連携した上で把握し、適切に支給決定すること。」と示されているため、これに基づき、支給決定されるべきものと考えています。

障害福祉サービス利用の方の場合の65歳到達後の介護保険サービス優先の移行のルールについては、障害福祉サービスの利用基準を明確にするよう、国(等)に要望をあげており、介護保険に移行された場合であっても、サービスの内容や機能から、介護保険には相当するものがない障害福祉固有のサービスと認められるものについては、当該障害福祉サービスをご利用いただくことが

できます。

また、介護保険の訪問介護サービスを限度額まで利用されてもなお障害特性等によりサービスが不足すると市が判断した場合は、障害種別に応じて同等の障害福祉サービスが利用できるよう対応しているところです。

②（健康福祉局障害福祉部障害施策推進課、障害者支援課）

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。

障害福祉サービス利用者が介護保険サービスを利用するに当たっては、必要な介護保険サービスを円滑に利用できるよう、要介護認定の申請を行わない理由や事情を十分に聴きとるとともに、継続して制度の説明を行い、申請について理解を得られるように働きかける必要があると考えております。

③（健康福祉局長寿社会部介護保険課、障害福祉部障害施策推進課、障害者支援課）

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。

障害福祉サービスの利用者負担については、原則1割負担ですが、所得に応じて負担額が決まる応能負担に変更されており、非課税等、低所得の方の場合、負担が生じないようになっています。

また、災害や生計の主たる者の失業、死亡など、特段の事情がある場合は、負担の減免ができることになっています。

介護保険制度では、訪問介護等の介護サービスを利用した場合には、その1割又は2割を利用者が負担し、残りの9割又は8割を保険者が負担することとなっております。

現在、介護保険制度上は、この原則に対する例外的な取扱いとして社会福祉法人による利用者軽減制度、居住費（滞在費）・食費の負担軽減制度等、種々の負担軽減制度が設けられているところです。

本市としましては、低所得者対策の更なる拡充につきましては、国において、全国一律の制度として適切な措置が講じられるべきものと思料しており、本市独自に利用料減免等の拡充を行うことは、現在のところ考えておりませんのでご理解願います。

なお、かねてより国に対して、低所得者の利用料等については、介護サービスの利用が制限されることのないよう負担軽減の拡大を図るなど、必要な措置を講ずるよう要望しており、今後も必要に応じ国に対して要望を行ってまいります。

④（健康福祉局長寿社会部地域包括ケア推進課、障害福祉部障害施策推進課、障害者支援課）

障害者の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つては、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。

堺市では、介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）においても、従来と同様の基準の訪問型サービス及び通所型サービスを実施しております。

⑤（健康福祉局生活福祉部医療年金課）

2017年4月診療分より見直される重度障害者医療費助成制度において、一部負担金の引き上げ等、利用者負担の強化を拙速に行なわないこと。

障がい者医療費助成制度を含む福祉医療費助成制度については、大阪府において持続可能な制度構築の観点から、対象者・給付の範囲を真に必要な者へ選択・集中するとともに受益と負担の適正化を図るため平成30年4月に再構築が実施されることが決定しました。

本市といたしましては、大阪府市長会を通じ、実施にあたっては、現受給者の急激な負担増を招かないよう、対象者、関係機関及び府民に十分な説明・周知を行ったうえで慎重に対応するよう大阪府に要望しております。

## 6. 生活保護に関して

### ① (健康福祉局生活福祉部生活援護管理課)

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。

人員配置については、適正な生活保護の実施を行うため、社会福祉法に基づく「標準数」のケースワーカーを確保することが非常に重要であるという認識に立ち、正規職員によるケースワーカーの増員に努めてまいります。また、ケースワーカー業務の重要性を十分認識し、専門性確保の観点から福祉職採用を継続的に実施するとともに、ケースワーカーの質の向上を図るため、各種研修を充実させるなど法令遵守の丁寧な窓口対応に努めております。

また、相談を受けた窓口が懇切丁寧に生活保護制度や他法他施策の説明を行い、その上で申請意思が明らかな方については保護申請書を交付させていただくことで、申請権を侵害することのないよう法に基づいた適正な運用に努めています。

### ② (健康福祉局生活福祉部生活援護管理課)

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)。

本市では、生活保護申請時などに生活保護制度をわかりやすく説明するため、従来から「生活保護のしおり」を作成し懇切丁寧な相談に努めております。本制度や関連施策に改正があった場合には改定を行うとともに、よりわかり易いものとなるよう努めています。

### ③ (健康福祉局生活福祉部生活援護管理課)

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。

申請時に違法な助言指導を行うことはありません。また、稼働能力を活用しているか否かの判断は、稼働能力があるか否か、稼働能力を活用する意思があるか否か、就労の間を得ることができるか否かなど客観的かつ総合的に判断すべきであると考えております。

就労指導については、ケースワーカーによる支援だけでなく、本人同意の上、就労支援員による支援、キャリアカウンセラーによるカウンセリング、さらに求人開拓や集中・集団支援、臨床心理士による定期的なカウンセリングなど、受給者一人ひとりの状況に応じたきめ細かな支援を実施し



ています。

④（健康福祉局生活福祉部生活援護管理課）

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を受ける権利を保障すること。

生活保護受給者が休日夜間に受診される場合、本市においては毎月お送りする決定通知書に「受給証」を併せて印刷をし、それを医療機関の窓口にお示しいただくことにより自己負担なく受診していただけるよう市医師会の協力を得て実施しています。

次に医療の選択権については、医療は患者と医師の信頼関係によって成立するものであり、基本的には患者にあるものと認識しております。また、医療扶助については、診療の要否、程度の判定を行う必要はありますが、診療の確保という点には十分留意し、受診抑制に結びつくことのないよう努めてまいります。

⑤（健康福祉局生活福祉部生活援護管理課）

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。

本市においては、現在、警察官OBの配置や「適正化」ホットライン等については実施しておりません。不正受給対策については、日頃からケースワーカーが訪問調査活動を通じて生活保護受給者の生活実態等の把握に努めることが重要であると考えており、就労の有無やその他収入の有無等、収入申告内容の適否の確認を丁寧に行っています。

⑥（健康福祉局生活福祉部生活援護管理課）

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もとに戻すこと。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。

国が定める生活保護基準につきましては、社会保障審議会生活保護基準部会において検証が行われることとなっており、この検証結果を踏まえ新基準の施行となりました。

住宅扶助については、転居により自立を阻害するおそれがある場合には、国の通知に基づき、経過措置として見直し前の基準の適用を行っているところです。

なお、住宅扶助等の引き下げを元に戻すことにつきましては、今後、国に対して要望することも含め検討してまいります。

⑦（健康福祉局生活福祉部生活援護管理課）

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。

資産申告書の提出につきましては、保護の実施要領において、「要保護者からの資産に関する申告を書面で行わせること」、また、「少なくとも12か月ごとに行わせること」と定められていることから、保護申請時及び年1回程度、資産申告書を提出していただくよう指示しているところです。

なお、預貯金の額が少額（その世帯の最低生活費程度の額）であれば、資産申告時の挙証資料の提出は省略できることとなっています。

また、生活保護受給中、既に支給された保護費のやり繰りにより生じた預貯金等につきましては、当該預貯金が保護開始時に保有していたものでないこと、不正な手段（収入の未申告）により貯えられたものではないこと、その使用目的が生活保護の趣旨目的に反しないことが確認されれば、保有を容認することとなっています。

#### 《堺市独自の要望項目》

##### ①(健康福祉局生活福祉部国民健康保険課)

**国保料の滞納世帯であっても、失業や病気など特別事情がある時は、国の通知に従い、すみやかに短期保険証を発行すること。**

国民健康保険法に基づき、被保険者資格証明書の交付を受けている世帯主が、災害その他の政令で定める特別の事情があると認められるときは、市町村の判断により、被保険者証を交付できることとなっています。

平成21年1月20日付け国通知においては、医療を受ける必要が生じ、かつ、医療費の一時払いが困難である旨の申し出を行った場合は、特別の事情に準ずる状況にあることから、緊急的な対応として、市町村の判断により、短期被保険者証を交付することができると示されています。

本市においても、法令や通知に基づき、個別の事情を十分に聴き取りしたうえで、短期被保険者証の交付を判断しています。

##### ②(健康福祉局生活福祉部国民健康保険課)

**堺市独自の条例減免制度を拡充すること。**

国民健康保険料は、世帯の所得、人数等に応じて世帯主の方に賦課されますが、所得が一定額以下の世帯には、保険料の減額も行っており、更に、災害・失業等により生活が著しく困難となった世帯に対しては、市独自の減免制度を設けています。減免制度の拡充については、年々医療費が増加する現状では困難と考えています。

なお、平成30年度からの国民健康保険広域化に向けては、保険料率や保険料・一部負担金の減免基準を原則統一することをめざして、大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議において協議が進められているところです。

##### ③(健康福祉局生活福祉部国民健康保険課)

**ほとんど利用できていない現在の医療費の一部負担金減免制度は、より多くの市民が利用できる制度へと改善・拡充すること。**

一部負担金の減免については、厚生労働省から「一部負担金減免の取扱いについて」とする技術的助言に関する通知が出されたことに伴い、平成25年1月に本市の減免基準の大幅な見直しを行ったところです。この見直しは、入院の場合に保険料の納付要件をなくすなど国の減免基準をすべて取り入れるとともに、被保険者の収入基準額を生活保護基準額の120%以下（国基準では生活保護基準額の110%以下）に緩和し、対象となる療養区分を入院だけでなく外来まで拡充するなど、本市の独自基準を追加したものです。

一部負担金減免制度については、広報さかい、市ホームページ、「国保のしおり」等に掲載するとともに、区役所窓口においても、制度の案内を行い、周知に努めています。今後も窓口対応にお

いては、市民目線に立って、親切で丁寧な説明を行うよう努めてまいります。