

# 2013 年度大阪社保協自治体キャラバン行動企画 最終案

2012.6.4

## □自治体アンケート

職員体制、国民健康保険、特定健診、がん検診、子ども関係、生活保護、介護保険について現在集約中。資料集は2300冊程度作成し、昨年の参加者数プラスαで各地域に配布します。

なお、資料集は6月21日納品予定。

## □大阪社保協主催「自治体キャラバン行動スタート学習会」を6月26日(水)午後6時半～国労会館大会議室において開催。

この場にてできるだけ多くの地域社保協からの参加を募り、日程の早い地域には資料集も渡していきます。

## □今年度の地域での事前学習会は、基本は「ブロック開催」とする。

昨年は河南ブロックと泉州ブロックで開催しました。最悪でも数市の近隣地域での合同開催をお願いします。

今年度大阪社保協は一人体制のため、これまでのように連日地域社保協毎に講師として行くことが出来ませんのでご協力をお願いします。

## □大阪府内スケジュール案 7月1日熊取町からスタート。

今年度は1自治体2時間、午前・午後1箇所ずつとします。以下はあくまで現時点での案です。6月1日から自治体に要望書とともに発送しますので以下の日程案で変更希望があれば出来るだけ早く申し出てください。

	①10:00-12:00	②14:00-16:00
7月1日(月)		②熊取町
7月2日(火)①四条畷市	→	②大東市
7月5日(金)①東大阪市	→	②柏原市
7月8日(月)		②泉大津市
7月9日(火)①池田市	→	②豊中市
7月10日(水)①富田林市	→	②千早赤阪村
7月11日(木)①豊能町	→	②箕面市
7月12日(金)①泉南市	→	②阪南市
7月16日(火)①門真市	→	②守口市
7月17日(水)①和泉市	→	②忠岡町
7月19日(金)①寝屋川市	→	②枚方市
7月22日(月)①太子町	→	②河南町
7月23日(火)①交野市		
7月24日(水)①高槻市	→	②島本町
7月25日(木)①貝塚市	→	②岸和田市
7月26日(金)①泉佐野市	→	②田尻町
7月30日(火)①河内長野市		
7月31日(水)①高石市	→	②泉大津
8月5日(月)①摂津市	→	②茨木市
8月6日(火)①藤井寺市	→	②大阪狭山市
8月7日(水)①松原市		
8月8日(木)①岬町	→	②堺市
8月9日(金)		②能勢町

☆吹田市、八尾市は例年地域社保協が独自に設定されるので外しています。

☆羽曳野市は9月中旬にいます。

☆くすのき広域連合は別途調整します。

☆あくまでもこちらの一方的な希望日程です。市町村の都合を最大限配慮しますので、大幅変更の可能性があります。

☆大阪市内区役所キャラバンは9月～10月の予定です。

## □今年度は介護保険での意見書採択陳情も行う。(生活保護で行うことも検討)

- ①利用者負担増・軽度者切捨ての改悪を中止し、国庫負担増で制度改善を
- ②介護保険料の軽減(国庫負担で軽減を)
- ③介護従事者処遇改善(交付金の復活を)
- ④次期介護報酬改定に向けて報酬と基準の大幅改善の具体的な要求

## □要望書案(大阪府内用)

### 1. 国民健康保険・救急医療について

- ① 国民健康保険会計にこれまで以上に一般会計独自繰り入れを行い、保険料そのものを引き下げる。保険料については、ワーキングプア世代やこどもの多い現役世代に配慮した低所得者減免、多子世帯・母子世帯・障害者減免などを創設・拡充すること。一部負担金減免を実際に使える制度とし、国基準のように「一時的な困窮」「入院」に限定しないこと。減免制度については住民の多くが知らないことを前提としホームページや広報に掲載することはもちろん、チラシ・パンフレットなどを作成しあらゆる機会に住民に周知すること。(今年度の減免制度に関するチラシ、パンフなど今年度の広報物の今年度版の現物を当日参加全員にお渡しください。)
- ② 「給付と収納は別」であることを徹底し、滞納があっても施行規則第一条「特別な事情」であることを申し出れば保険証を即時発行すること。資格証明書発行や短期保険証の未交付をやめること。子どもの保険証は1年以上とし、絶対に無保険状態をつくらぬこと。
- ③ 滞納処分については法令を順守し、主文前には必ず面談し生活全般の相談に乗ること。滞納処分をしたことによって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15条・国税徴収法153条にもとずき無財産・生活困窮状態の場合は滞納処分の停止を行うこと。生活保護受給者については大阪府2012年3月27日付通知にもとづきただちに滞納処分の停止を行うこと。
- ④ 国や大阪府から出されているこれまでの通知は、毎年担当者が変わることを踏まえ、必ず年度初めには係員全員が目を通し、認識しておくよう努めること。
- ⑤ 国保滞納者は生活困窮の場合が多々あるので、生活保護担当課とは常時連携をとるとともに、滞納処分に関わっての通知等情報の共有もしておくこと。
- ⑥ 国民健康保険運営協議会は住民参加・全面公開とし、会議公開はもちろん資料提供、議事録作成などをしたうえでホームページでも公開とすること。
- ⑦ 広域化支援方針で大阪府が「共同安定化事業」の算定方法を一方的に決めたことにより多くの自治体が交付より拠出が大幅に上回る事態となり保険料値上げにつながっている。また、府の調整交付金の配分方法も小規模自治体に不利になる。2015年からの共同安定化事業の全医療費への拡大を前に市町村と十分に調整するよう大阪府に強く意見をだすこと。
- ⑧ 福祉医療助成に対するペナルティ分については国にやめるよう強く要請するとともに当面は一般会計繰入で補填すること。
- ⑨ 救急医療の充実を図ること。災害拠点及び公立病院の災害時医療体制の充実を図ること。また、防災対策として、災害時の医薬品、医療材料、水、食料、燃料等の備蓄など現状を把握すること。消防職員を増員すること。基礎自治体として補助金等の措置により、地域の救急医療に責任を果たすことに、国・府に対しても要望すること。

### 2. 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。

- 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。
- ③人間ドック助成を行うこと。
- ④日曜健診、出張健診を積極的に行うとともに、委託事業所への補助を行うこと。

### 3. 介護保険について

- ①一般会計からの繰り入れで介護保険料(基準額)を引き下げること。第1,2段階を引き下げること(基準額の0.3程度以下とすること)。国負担で低所得者の介護保険料軽減を行うよう求めること。
- ②国庫負担割合の引上げを国に求めること
- ③給付範囲の縮小(軽度者等の保険給付範囲縮小)及び利用者負担増を行わないよう国に求めること。軽度者受け入れのための介護予防生活支援総合事業は今後も導入しないこと。
- ④国負担で低所得者の介護保険利用料軽減を行うよう求めるとともに、資産要件を盛り込まないよう国にもとめること。
- ⑤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など施設・居住系サービスを大幅に拡充すること。大阪府に対してサービス付き高齢者向け住宅をはじめ、府内で急増している高齢者住宅について実態を把握して、悪質なものについてはきびしく規制するよう要請すること。
- ⑥不当にサービスを制限する「ローカルルール」を解消し、必要な援助ができるようにすること。
- ⑦監査指導の権限移譲を受けた自治体については人員を確保しきめ細かく懇切丁寧な指導ができるようにすること。指導の内容は形式的・行政的な締めつけや報酬返還を目的にしたものではなく事業者を育成しよりよいケアをすることを目的とすること。
- ⑧ケアプランチェックはケアマネとの双方向の気づきをうながしケアマネジャー育成を目的とし、報酬返還やサービス抑制を目的とした指導はしないこと。
- ⑨障害者の65歳問題が深刻である。利用料負担については障害者・高齢者とも非課税世帯は無料とする制度を検討し、それまでのサービスから縮小されないよう施策を講じること。

### 4. 生活保護について

- ①ケースワーカー増員分の交付税を使って正規職員の国の基準どおりに配置し、有資格で経験を重視した人事配置を行うこと。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。
- ②埼玉県三郷(みさと)市での裁判判決もふまえ、申請権を保障すること。自治体で作成している生活保にすること。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し、「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)。
- ③申請時に違法な助言・指導はしないこと。実態を無視した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。
- ④通院や就職活動などのための移送費(交通費)を支給すること。移送費については「しおり」「手引き」に明記すること。
- ⑤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、また子どものキャンプや修学旅行時などに「医療証」、または「診療依頼書」を発行し、受診できるようにすること。医療機関を一か所しか認めないなど健康悪化を招く事態をつくらないこと。子どものいる生活保護受給世帯には無条件で医療券を発行すること。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。
- ⑥枚方市自動車保有裁判判決を踏まえ、障害者の自動車保有は「通院」のみならず、生活全般において、自立のために必要であれば保有が認め、「しおり」などにも記載すること。生活および仕事上で自立のために必要な場合は保有を認めること。
- ⑥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。

### 5. 子育て支援・一人親家庭支援・子どもの貧困解決にむけて

- ①こども医療費助成制度は、2012年4月段階で1)全国1742自治体中950自治体(55%)が完全無料、2)1293自治体(74%)が所得制限なし、3)752自治体(43%)が通院中学校卒業までであり、現時点ではさらに進んでいることが予想される。一方、大阪ではこの3要件を全てクリアしている自治体は1つもなく、これはいかにこどもたちが大事にされていないかという証拠である。一刻も早く、外来・入院とも中学卒業まで、現物給付で所得制限なし、無料制度とすること。大阪府に対して全国なみに制度拡充をすすめるよう強く要望すること。
- ②いまだ全国最低レベルの妊婦検診を全国並み(14回、11万円程度)の補助とすること。
- ③就学援助の適用条件については生活保護基準1.3倍以上とし所得でみることを。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月にできるだけ近い月とするために保育料と同様に年末調整や確定申告書の写しを使い、年明け早々からの申請とすること。来年度は生活保護基準引下げが予想されるので、生活保護基準をもとにしている自治体は現在の対象者切り捨てとならないよう対策をとること。
- ④子育て世代支援と自治体の活性化のために「新婚家賃補助」「子育て世代家賃補助」など多彩な家賃補助の制度化を図ること。

## 6. 地域独自要望項目

→独自項目があるところは、5月末までにメールで寄せてください。そのままいれます。なお、統一項目と重ならない様に整理したものにしてください。