

貝社会第259号
平成25年7月25日

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

貝塚市長 藤原 龍男

2013年度自治体キャラバン行動・要望書に対する回答について

2013年6月4日付で要望のありました標記の件について、別紙のとおり回答いたします。

貝塚市畠中1丁目10番1号
貝塚市民福祉センター内
貝塚市健康福祉部社会福祉課
担当 國定
Tel 072-433-7030
FAX 072-433-7033
E-mail shakai@city.kaizuka.lg.jp

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。)

(回答)

保険料については、平成 22 年度から平成 24 年度まで段階的に引下げを実施し、平成 25 年度においては、資産割を廃止することとしました。なお、一般会計からの法定外繰り入れについては、財政調整基金が無くなった時点で、国民健康保険事業の財政状況を見極めながら、検討したいと考えています。

次に、保険料の独自減免制度については、平成 12 年度に要綱の全面改定を行ない適用対象を拡大後、平成 18 年度にも所得要件による適用対象の拡充を行いました。また、平成 22 年度の税制改正による扶養控除(年少扶養、特定扶養)の見直しによる影響についても、このことにより減免措置の対象から外れることの無いよう、要綱の改正を行ったところであります。制度の周知については、ホームページに掲載するとともに、国保加入の全世帯に対しチラシを送付しています。

一部負担金の減免制度については、国から生活保護基準以下の世帯でも適用できるとの考えが示されました。しかしながら、本市の場合、所得 33 万円以下の保険料 7 割軽減世帯が 37%を占める中で、国基準を適用すれば、かなりの方が対象となり、減免費用を賄うため保険料を引上げざるを得ない状況となります。また、一部負担金の負担割合については、保険料率を決める場合のような市の裁量権がないことから、本来は、当然、国の責任で制度改正を行ない、負担割合を軽減するなどの措置を講ずるべきものと考えますことから、適用条件の拡充は考えていません。

- 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ないこと。

(回答)

本市では、平成 11 年 11 月の保険証の更新時から有効期間 3 ヶ月の短期被保険者証を交付しており、交付にあたっては、法の趣旨に鑑み適正に対応しております。また、資格証明書については、まず短期被保険者証を有効活用して、滞納者との接触機会の確保を図り、国保事業における保険料負担の公平性について認識していただくよう努力する中で、なおかつ約束不履行を繰り返す方や、納付相談に応じようとしない方など、保険料納付に対し誠意が認められない方に対し、平成 16 年度から資格証明書を交付してきました。今後においても、法規定どおりの事務的な措置を講じる考えはありませんが、国保制度の秩序を維持するため、資格証明書の交付は必要であると考えています。

また、高校生世代までのこどもに対しては、有効期間 6 ヶ月以上の短期証を発行し

ています。

- ③ 滞納処分については法令を順守し、処分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 15 条・国税徴収法 153 条にもとづき無財産・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。

(回答)

納付相談を積極的に行う中で、資力があるにもかかわらず、納付しないもの又は低額納付を続ける世帯に対しては、財産の差押えなどの滞納処分を行っています。処分にあたっては、予告通知の送付や弁明の機会を付与するなど適切に実施しています。また、生活保護受給世帯について、受給前の滞納保険料についての催告は行っておりません。

- 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。

(回答)

国や大阪府からの通知内容については、常に係員で共有できるよう努めます。

- ⑤ 国保料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。

(回答)

納付相談を行う中で、状況に応じて生活保護の案内をしています。また、滞納処分に関わる必要な通知等情報については、生活保護担当課と共有いたします。

- 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

(回答)

本市の国民健康保険運営協議会は現在、①被保険者を代表する委員が 6 名、②保険医または保険薬剤師を代表する委員が 6 名、③公益を代表する委員が 6 名、④被用者保険等を代表する委員が 2 名の計 20 名で構成されており、①から③については同数であり、被保険者の意見、協議会の運営の公平性は保たれているものと考えています。

- 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。

(回答)

共同安定化事業の算定方法については、拠出金の算定割合のうち、医療費実績割について 50%であったのを 25%とし、所得割 25%が新たに導入されました。本市の場合、府内市町村に比べ、被保険者の一人当たり医療費が高いことや被保険者の所得水準が低いことから、今回の拠出金の算定方法の変更で、交付超過となりましたことから、大阪府に対し意見を述べる考えはありません。

- 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。

(回答)

福祉医療助成に対するペナルティ分については、従前から国に対し、やめるよう要望しているところであり、引き続き要望してまいります。また、当面は一般会計からの繰入れを行なう考えです。

- 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、燃料等の備蓄などの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。

(回答)

泉州医療圏における救急医療体制は、初期救急として貝塚市立休日急患診療所を含め府下で3カ所あり、二次救急として重症患者を受け入れている病院は29医療機関があります。しかし、専門医の確保が困難な状況の中、受け入れ困難事例が多くなっているのが現状です。

重症患者については、府立泉州救命救急センターで対応していますが、患者の増加により、平成23年にICUを増床し機能強化を図っています。また、平成24年12月には、岸和田徳洲会病院を三次救急医療機関として指定したところです。

災害時医療体制について市立貝塚病院では、大規模災害対応マニュアル策定委員会を立ち上げ、マニュアルの見直し及び策定に取り組んでおります。また、市災害医療センターとして、災害医薬品を7日分、医薬品以外の医療材料、食料及び飲料水については3日分の備蓄をしております。災害時の資器材につきましても、順次購入整備に努め、今秋、災害医療訓練を計画し災害時の医療体制の充実に努めております。

防災対策としての備蓄物品につきましても、現状、毛布・飲料水・食料・簡易トイレなどを備蓄していますが、国の南海トラフ巨大地震対策最終報告を受け、現在見直しを進めております地域防災計画において、備蓄目標を引き上げ、備蓄の拡大を図っていく考えであります。

また、市内大型量販店との間で、災害時に食料や飲料水、日用品などの供給を行っていただくための災害協定を締結しているとともに、薬剤師会との協定により、災害時の医薬品の供給につきましても、対策を講じているところであります。

今後におきましても、備蓄の拡充とともに、民間事業者との災害協定につきましても引き続き推進してまいります。

消防職員については、適正な人数配置に努めております。

大阪府では医療圏ごとに保健医療協議会で救急医療体制の拡充整備が取り組まれています。更なる確立に向け、救急勤務医支援事業及び大規模な災害などを想定し、医療機関の体制整備に対する支援の拡充などについて、大阪府市長会を通し国に対し要望を行っているところです。

2.健診について

- ① 特定健診は国基準に上乘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。

(回答)

特定健康診査の実施率を上げるため、受診者にとって魅力ある健診となるよう、健診項目の充実を図るよう国に要望しています。なお、受診費用は無料としています。また、大阪府国保連合会等が実施する研修会には、積極的に参加し情報の収集に努めます。

② **がん検診等の内容を充実させ、特定健診と同時受診できるようにし、費用は無料とすること。**

(回答)

がん検診については、国のがん検診推進事業に精力的に取り組んでいるところであり、乳がん・子宮頸がん・大腸がん検診の無料クーポン券事業を実施し、6月に対象者あて無料クーポン券を郵送しました。平成24年度の乳がん検診受診率は25.0%、子宮頸がん検診は26.7%と少しずつ伸びており、大腸がん検診は、無料クーポン券を利用したかたの受診率は14.8%ですが、大腸がん検診全体では23.5%の受診率となっています。

また、がん検診と特定健診との同時受診を年間13回実施しており、13回のうち3回は日曜日に実施するなど、市民が受診しやすいように考えています。

なお、国保の特定健診は当初から無料で実施していますが、がん検診等につきましては、検診にかかる費用の約1/4から1/10に当たる500円から1,000円の間で一部負担金を徴収しているところです。

③ **人間ドック助成を行うこと。**

(回答)

国民健康保険事業の中で、被保険者を対象に人間ドックの費用助成を行っています。

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。**

(回答)

日曜日一日で国保の特定健診とがん検診等(胃・肺・大腸・結核・乳・子宮・骨粗しょう症)をセットで受診できるよう組み合わせ、乳がん・子宮頸がん検診については午前・午後とも実施するなど、日曜健診の内容を充実させています。

また、出張健診は、毎年秋に山手地区公民館で行っており、居住地に近い場所で受診できることについて、住民に喜ばれています。

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。**

(回答)

一般財源の繰り入れにつきましては、第5期事業計画策定時に大阪府を通じて国に確認しましたが、「公費半分、保険料半分で制度設計された制度であり、それ以外に税金や被保険者以外の方からの徴収金である一般財源を投入することには国民の理解が得られない。」という従来と同じ回答でした。また、大阪府においても、各市の事業計画の法定協議において一般財源の投入については認められないという考え方が示されており

第1,2段階を引き下げるとは、市独自で実施することは困難であります。低所得

者に配慮した保険料の設定について大阪府市長会を通して国に要望してまいります。

② 国庫負担割合の引き上げを国に求めること。

(回答)

現在の介護保険制度設計では、保険料の抑制には国庫負担割合の引き上げが必要であり、大阪府市長会を通じて国に要望してまいります。

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。

(回答)

給付範囲の縮小、利用者負担の増については国の動向を注視しながら、判断してまいります。介護予防・生活支援総合事業の実施については、その効果を第5期計画期間を通して検討します。

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求めること。

(回答)

低所得者対策については、軽減に要する費用も国の負担とするなど、抜本的な制度設計を国に要望してまいります。

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。

(回答)

介護保険事業計画において整備計画を策定しているところです。第5期計画においては地域密着型特別養護老人ホームを1カ所整備する予定です。
府内の高齢者住宅については実態を把握し、悪質なものについては厳しく規制するよう大阪府に要請してまいります。

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。

(回答)

本市では、「ローカルルール」は設けておりません。
利用者の個々の状況に応じた適切なケアマネジメントによるサービス提供ができるよう啓発、指導に努めていきます。

⑦ 監査指導の権限移譲をう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。

(回答)

平成24年度より5市1町、17名体制にて広域事業者指導課を設置し、適正に監査指導等を実施しているところであり、形式的・行政的な締め付けや報酬返還を目的とするものではありません。

- 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。

(回答)

ケアプランチェックについても適切なサービス提供プランになっているのかを目的に実施しており、報酬返還やサービス抑制を目的としたものではありませんので、必然的にケアマネジャーの育成に繋がるものと考えます。

- 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。

(回答)

国の制度設計上の問題であると考えます。①での国の見解からも、市町村の介護保険で無料化することは困難です。国、府に対し利用料の軽減対策等について、対策を講じるよう要望してまいります。

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で配置し、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。

(回答)

生活保護の実施体制については、受給者の増加に対応して年次的にケースワーカーを増員するとともに、順次、社会福祉士を配置するなど適正な実施体制の確保に努めています。ケースワーカーに対しては、職場における指導・教育はもとより、職場外研修にも積極的な参加を促し人材育成を図るとともに、常に法令を遵守し人権を尊重した丁寧な対応を行うように努めています。

- ② 埼玉県三郷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)。

(回答)

「生活保護のしおり」については、制度の内容等をわかりやすく説明するため、必要に応じて内容を見直し、申請書と同様に、常時相談者の目につく場所に置いています。

- 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場を確保すること。

(回答)

申請時における違法な助言・指導は行っておりません。また就労指導は、本人の傷病の状態や能力、社会経済情勢等を勘案して行っているところであり、実態を無視した指導の強要はしていません。就労支援としては、就労支援プログラムによる求職情報の提供などとともに、市や関係団体における臨時職員等の募集情報なども、適宜ご案内しています。

- 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。

(回答)

通院のための移送費については、厚生労働省通知に基づき適正に支給するとともに、「しおり」及び生活保護開始時の説明文書、ケースワーカーとの面談等を通じて制度の周知を図っています。また、就職活動に伴う交通費についても、就労支援におけるそれぞれの事情を考慮して可否検討のうえ、必要な対応を行っています。

- 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障すること。

(回答)

医療証の国への要望については、行う予定はありません。医療扶助の実施については、厚生労働省の医療扶助運営要領により統一的に定められており、本市単独で医療証等を発行することは困難です。緊急時などは電話連絡をいただくことにより直接医療機関に医療券を送付するほか、医療券を持たずに受診した際には、医療機関からの連絡により医療券を送付しています。また、重複受診を除いて、医療機関数の制限は行っておりません。

- 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、自立のために必要があれば保有を認め、「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。

(回答)

自動車の保有については、課長通知第3の9、第3の12および別冊問答集問3-14により、実状に即して判断しています。

- ⑦ 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)

反社会的で違法な行為の抑制・排除のため、関係機関との連携強化や暴力団等に対する生活保護の適正な取扱いの徹底を目的とし、本年度から警察官OBを1名配置しています。市民相互監視のためのホットラインを設置する予定は現在のところありません。

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要件をすべてクリアしている自治体は1つもなく、これはいかに子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。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。

(回答)

本市乳幼児医療助成事業は、平成22年7月より通院医療費につきましても入院医療費と同様就学前児童までに拡充するとともに、所得制限を廃止して実施しています。

さらに、入院医療費を平成23年4月より小学3年生に、平成24年4月より小学6年生に、平成25年4月より中学3年生まで拡充しました。

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。

(回答)

本市の妊婦健診の費用助成につきましても、毎年度増額を重ね、24年度は、合計53,390円であったものを、25年度は3,500円の券を14枚、HTLV-1等の検査補助券4,390円に5,300円のエコー検査等の補助券4枚を追加し、合計74,590円の公費助成を実施し、全国平均9万円台に少し近づいてきているところです。また、里帰り出産など、大阪府外で健診を受けた場合は、本市の助成額を限度として申請により健診費用を返還しています。

財源につきましても、24年度までは国の補助金がありましたが、25年度からは全て地方交付税措置となっていますことから、今後も各自治体の財政力により、公費負担額に差が出るものと考えています。妊婦健診の費用助成については、従来から国の負担で全国一律の恒久的な制度として実施するよう国に対して要望しているところであり、今後も継続して要望してまいります。

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。

(回答)

就学援助の適用条件につきましても、本市におきましても、生活保護基準の1.1倍としております。生活保護基準の引き下げによりどのような影響を受けるのか検討してまいります。

通年手続きにつきましても、学事課窓口で対応させていただいております。課税状況の確定が6月下旬であり、それを踏まえて手続きを進めてまいります。年末調整や確定申告書の写しでは、その後変更があることもあり、正確な支給事務ができない場合があります。

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」などの多彩な家賃補助の制度化を図ること。

(回答)

市営住宅入居者を含む家賃補助制度につきましても、本市の厳しい状況下では導入することは困難であります。しかしながら、市営住宅につきましても、従前から「同居者に小学校就学前の子どもがいる場合」、また、平成24年7月1日からは、条例改正により「申込者及び配偶者が、入居申込の基準日現在満35歳未満の二人世帯である場合」を裁量世帯に含むことで、低所得者向けの市営住宅の入居機会を増やし、また、若い世代が入居することで地域の活性化が図れるものと考えます。