

交 総 行 第 4 0 号
平成25年7月10日

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

交野市長 中田 仁公

2013年度自治体キャラバン行動に関する要望書について（回答）

2013年6月4日付けにて要望のありました標記の件につきまして、別紙
のとおり回答いたします。

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ことを。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。

(回答)

一般会計からの繰入につきましては、ルール分以外に法定外として毎年繰入を行っているところです。今後も一般会計の財政状況を踏まえ、財政担当課と協議してまいります。

条例減免の拡充に関しましては、本市の減免制度において、生活保護基準の1.5倍の数値で実施しているとともに、多子世帯・母子世帯・障害者等の加算も行い生保減免を実施しており、比較的高水準で実施しておりますのでこれ以上の拡充は今のところ考えてはおりません。

一部負担金減免制度につきましては、国基準以外に、入院外でも認めております。

今後も減免制度につきましてホームページ、チラシなどで周知し、減免可能な世帯については実施していきたいと考えております。

- 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年間以上とし、絶対に無保険状態をつくらないこと。

(回答)

資格証明書の発行に際しましては、特別な事情がないか等十分調査し、納付能力がありながら納付しない滞納者に対しては、負担の公平性の観点から法令に基づき交付を行っていきたいと考えております。

短期証の交付につきましては、窓口による交付ですが、保険証の更新期間を過ぎても更新に来ない世帯に対しては、未交付にならないよう有効期限内までに保険証を郵送しております。また、高校生世代までの子どもに対しても6カ月間の保険証を交付していますが、無保険状態にならないよう有効期限までに郵送しております。

- ③ 滞納処分については法令を順守し、主文前には必ず面接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。

(回答)

滞納者に対する差押えについては法令を順守し、滞納処分実施前には通知を送付しております。生活を困窮させるような差し押さえは行わず、納付相談に一向に応じない滞納者や財産があるにもかかわらず保険料を支払う意思のない滞納者に対して行っております。また、生活困窮状態に陥らないようきめ細かく聞き取りをし、生活困窮状態が判明した場合は滞納処分の停止をしております。

生活保護受給者に対しましては、滞納処分停止を行っております。

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が目を通し、認識しておくよう努めること。

(回答)

これまでも人事異動で担当が変わる場合は、引き継ぎを行い情報の共有を図っております。今後は、人事異動がなくても定期的に係全員で再認識を図るよう努めていきたいと考えております。

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。

(回答)

納付相談時に生活困窮のために保険料の支払いが困難な滞納者に対しましては、生活保護担当課に相談をするように働きかけをしています。今後、生活保護担当課との情報共有に関しては調整を進めていきたいと考えております。

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と。

(回答)

運営協議会は公開し傍聴も認めており、傍聴者には資料を配布しております。ホームページへの公開につきましては、今後検討していきたいと考えております。

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あたっては、ワーキンググループや各ブロックの意見を考慮し決定されたものでありますが、本市におきましても交付より拠出が上回っておりますので、そのマイナス分の補填を強く求めていきたいと考えています。

また、府の調整交付金の配分方法についても、引き続き要望してまいります。

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望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の廃止についても、引き続き要望してまいります。

なお、このペナルティの部分につきましては、すでに一般会計からの繰入を行っております。

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はたすことに、国・府に対しても要望すること。

(回答)

本市における救急医療につきましては、初期救急医療としまして、交野市立休日急病診療所を内科・小児科、歯科を診療科目に、日曜・祝日、年末年始に午前 10 時から午後 2 時まで（歯科は正午まで）診療、また交野市立土曜・休日夜間急病センターは、内科を診療科目に年末年始を除く土曜・休日の午後 6 時から午後 9 時まで、また年末年始急病診療所を 12 月 31 日から 1 月 3 日まで、内科、小児科、外科を診療科目に午前 10 時から正午、午後 1 時から午後 3 時まで開設しております。

また、夜間の小児救急体制としましては、北河内 7 市で運営しております北河内夜間救急センターを枚方市立保健センターに開設しております。

二次救急医療としましては、二次救急告示医療機関の協力のもと、北河内二次救急医療協議会により救急医療体制を確保しているところです。

今後も、救急医療体制の維持、確保、充実に努めていきたいと考えております。

本市には現在公立病院が存在しませんが、災害時医療の拠点施設として医療法人信愛会交野院を市災害医療センターに指定し、災害時医療活動を実施することとしております。

消防職員につきましては、平成 25 年 4 月現在条例定数に達しているところですが、高齢化の進展や道路環境の変化等をふまえ、庁内組織を設置し、消防定数のあり方検討を重ねているところです。

また、交野市保健福祉総合施設ゆうゆうセンターに救護所本部を置き、本年度締結した災害時の医療救護活動に関する協定に基づき、交野市医師会と連携を図り、迅速かつ適切な医療救護活動を実施してまいります。

また、防災対策として、現在災害時用の備蓄物品を、市災害医療センターである交野病院に、各種医薬品及び医療材料を流通備蓄するとともに、防災拠点であるいきいきランド交野にある備蓄倉庫において、市内想定避難者数の最大値である、約 7 千人弱の一食分に相当する水とアルファ化米、その他の食料を備蓄するとともに、各種生活用品等も可能な限り備蓄を続けているところです。

特筆すべき点といたしまして、今年度は備蓄物品の極地的な集中備蓄が招くリスクを回避する目的で、避難所として運営される市内各小学校に順次追加で分散的に備蓄物品を設置する予定です。

消防職員につきましては、平成 25 年 4 月現在条例定数を充足しているところですが、高齢化の進展や道路環境の変化等を踏まえ、消防定数のあり方検討を重ねているところです。

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。近隣自治体だけではなく、大阪府下、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び機会をつくること。

(回答)

特定健診につきましては、平成 25 年度より集団健診では検査項目を追加しました。また、個別健診では追加項目はありませんが、費用を無料といたしました。

受診率の高い自治体からの学び機会については、今後検討していき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。

(回答)

本市におきましては、40 歳から 74 歳までの本市国民健康保険加入者を対象に、特定健診とがん検診を同時に受診できる体制となっております。また 16 歳から 39 歳ま

での市民および 40 歳以上の生活保護世帯の方につきましては、健康増進法に基づく健診を実施しています。

がん検診の充実につきましては、平成 21 年度から実施しております女性特有のがん検診推進事業に加え、平成 23 年度からがん検診推進事業として大腸がん検診においても、特定の年齢の方に無料クーポン券を送付しております。

また、壮・中年期の受診率をあげることにより、がんの早期発見と健康保持及び増進を図るため、平成 23 年度より土曜・日曜検診の実施をしております。今後とも、国の動向を見ながら、さらなる受診機会の拡大を図ることは重要と考えております。

また、市内医療機関と保健福祉総合センターにおいて「がん検診の指針」に基づき、精度の高い検診が提供できるよう努め、要精検となった方の状況把握を行う等、精度管理を実施しております。今後も、健康増進法に基づき、受診率の向上と精度管理につきまして、非常に重要と考えております。

がん検診の費用負担につきましては、受益者負担の観点から近隣の市町村の状況も踏まえて有料で実施いたしておりますが、生活保護世帯の方及び市町村民税非課税世帯に属する方には費用を免除しています。

③ 人間ドック助成も行うこと。

(回答)

人間ドックの助成につきましては、平成 26 年度からの実施にむけて検討しております。

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)

年に 2 日ですが、毎年、休日健診を実施しております。委託費用が割高なことが課題ですが、休日健診の日数の増加を検討していきたいと考えております。

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)

低所得者対策につきましては、抜本的な見直しを検討し、利用料の減免については国庫負担による恒久的な措置とされたい旨の要望を国・府に対して行っております。

一般会計からの繰り入れにつきましては、いわゆる国の三原則に基づき、繰り入れ

は考えておりません。

② 国庫負担割合の引き上げを国に求めること。

(回答)

国庫負担割合の引き上げにつきましては、介護給付負担金（施設等給付費 25%、居宅給付費 20%）を定率とし、財政調整交付金は別枠で財源を確保されたい旨の要望を行っております。

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)

利用者負担軽減については、抜本的な見直しを検討し、利用料の減免については国庫負担による恒久的な措置とされたい旨の要望を行っております。

介護予防生活支援総合事業につきましては、現時点では導入する予定はありません。

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)

低所得者の介護保険利用料軽減につきましては、抜本的な見直しを検討し、利用料の減免については国庫負担による恒久的な措置とされたい旨の要望を行っております。

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)

第5期計画の中で、小規模特別養護老人ホーム2箇所の整備を進めているところです。

サービス付き高齢者向け住宅につきましては、大阪府との情報交換などを通じ、適切なサービス提供がなされるよう求めてまいりたい。

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)

サービス提供につきましては、利用者や家族、事業者からの相談等をふまえ、介護サービス計画への位置づけなど利用者の状況に応じて、利用者の立場にたった助言・支援に努めてまいります。

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・行政的な締め付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)

本市におきましては、権限移譲は受けておりません。

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は、引き続きケアマネジャーの資質向上を目的に実施してまいります。

⑨ 障がい者の65歳問題が深刻である。利用者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)

障がい者・高齢者の非課税世帯無料化については、制度自体の改正等により対応されるべきものと考えられることから、現在のところ、市単独での対応は考えておりません。

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)

社会福祉法第 15 条並びに同法第 16 条の規定にもとづき、適正な実施体制の確保のため、人事当局へ働きかけております。

体制整備ということから、生活福祉課となり、専任の課長と査察指導員を配置し、正職員のケースワーカーも 7 人体制を維持し業務強化を図っております。研修体制についても、国の開催する新任査察指導員研修や、ケースワーカー研修(国補助対象)に、東京まで職員を派遣し体制強化を図っております。

また、国の交付金を利用し面談相談員も 2 名配置してきめ細やかな窓口での対応を心がけ人権に配慮した対応を心掛けていきます。

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。

(回答)

「生活保護のしおり」は、制度改正時には改正内容に準じた修正を随時行い、福祉事務所内での内容を検討し、対象者が理解しやすいものとなっております。申請書につきましては、相談時に適切に対象者に配布して説明をしております。

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)

「助言指導書」については、本福祉事務所におきましては、そのような書類を取り扱っておりません。就労指導につきましては、年齢、傷病及び医師の診断等を十分に考慮し、適切に就労指導を行っております。また、仕事の場の確保につきましては、市関係部局及び市内各事業所と連携をとりながら確保に努めるとともに、「福祉から就労」支援事業のプログラムとして、枚方公共職業安定所(ハローワーク)と連携し適切に行ってまいります。

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)

傷病を事由に生活保護を受給している方に対しての通院は必要不可欠なものと考えます。また通院に必要な移送費においても同様であると考えます。

医療扶助における医療機関の選定は「要保護者の居住地等に比較的近距離に所在

する指定医療機関であること」とされていますが、疾病等の状況により管内の医療機関での対応が困難であって管外の医療機関でもやむを得ない場合等は、管外の医療機関への受診を容認しております。

よって、通院交通費の支給は、傷病に対する必要な医療受診の確立を図ることへとつながり、安定した自立生活を営むための支援のひとつと考えます。

ただ、頻回受診や重複受診の抑制、症状不安定に伴う通院タクシー等の利用から症状安定後の公共交通機関による通院方法の変更、安価な通院費となる回数券や定期購入の助言を行っております。

また、継続した医療受診後、病状安定化とともに主治医との連携を図り、地域医療機関への転院も本人との合意の上、図っております。また、就職活動に係る移送費についても適切に対応してまいります。

- 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を保障すること。**

(回答)

休日、夜間等の急病等の受診につきましては、受診後、福祉事務所に報告していただき、医療券を事後発行することで対応しております。

また、こどものキャンプや修学旅行時などは、「受給証明書」を発行することで急病等の受診に対応しております。

- 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。**

(回答)

自動車の保有につきましては、生活保護法等に照らし合わせて、ケース診断会議等で慎重に審査し、保有の可否を適切に決定しております。

- ⑦ 警察官 0B 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)

警察官 0B について生活福祉課にては配置はしておらず、また、ホットラインにつ

いても、実施はしていない状況でございます。

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要件を全てクリアーしている自治体は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)

子どもの医療費助成について制度は、大阪府の補助要綱に基づき取り組んでおりますが、大阪府の制度に先行し、段階的に医療費の対象年齢等の拡充を図ってきました。

直近の拡充につきましては、昨年4月より「乳幼児医療費の入院助成」について、対象年齢を小学校就学前から小学校卒業までとした拡充を図ったところです。

現在の乳幼児等医療費助成事業は、通院医療費については小学校就学前までの乳幼児が対象で、入院医療費については中学校就学前の乳幼児等が対象となっており、通院医療費及び入院医療費とも所得制限なしの現物給付となっております。

今後におきましても、府に対しては対象年齢の更なる拡大等を、また国に対しては乳幼児医療等の制度を国の制度として創設するよう要望を行うとともに、子育て支援に関する国・府の動向に注視しながら、本市の財政状況等も踏まえ、同制度のあり方等について検討してまいります。

- ② いまだ全国最低レベルの妊婦健診を全国並み(14回、11万円程度)の補助とすること。

(回答)

妊婦健康診査公費負担補助としましては、平成24年度総額65,000円(1回目16,000円、2～14回目は各3,000円、超音波検査補助1回5,000円×2回分)であったところを、総額7,000円(1回目16,000円、2～14回目は各4,000円、超音波検査補助1回5,000円×2回分)に引き上げ補助を実施しています。

また、引き続き助産所も公費負担の対象とし、里帰り出産など他府県での健診にも償還払いで対応しています。

今後の助成拡充につきましては、国において定められる予定の妊婦健診についての

望ましい基準等をみながら検討していきたいと考えております。

- 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。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)

適用条件につきまして、就学援助認定所得基準額は生活保護基準により定めており、当市では生活保護基準1.0倍としており、ひとり親加算等を別途設定しております。その生活保護は、収入・所得で判断しているものでありますので、生活保護基準をベースにしている就学援助の審査においては、所得で判定することが適切と考えます。

また、手続きにつきましては、通年で保護者の利便性を考慮し、基本的には各学校ですが、教育委員会でも受付を行っています。

支給月につきましては、申請年度の前年中の所得で審査を行っています。その所得が確定する時期が6月中旬になり、確定をした所得をもって審査を行うことが適切であると考えておりますので、従来どおりの4月以降の申請と考えております。

保護基準の切下げに伴う影響等については、今後の国の指針等も考慮し検討していく予定です。

- 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」など多彩な家賃の制度化を図ること。

(回答)

子育て支援と地域活性化は、重要な課題と認識しております。家賃補助の制度化を検討する予定はございませんが、限られた行財政資源を最大限に発揮し、本市の特色を生かしながら施策を推進してまいります。