

社会保障に関する要望書（回答）

平成 25 年 7 月 23 日

1. 国民健康保険について

- 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）

一般会計からの繰り入れにつきましては、ルールに基づき行っております。本年度からルール分と累積赤字解消分として定額 300 万円を予算化しております。保険料につきましては、今以上の負担増にならないよう国保会計の健全化、医療費の適正化に努めて参ります。減免につきましては、国民健康保険料条例施行規則に基づき、失業、事業不振、長期入院に対応しておりますが、拡充につきましては、他市町の状況を参考に検討して参ります。

一部負担金減免については、国の基準に準じ要綱を制定しておりますが、一部柔軟に対応しております。現在の減免制度については、保険料決定通知書の送付時チラシで周知し、ホームページにも掲載しております。

- 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 1 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）

保険証につきましては、申し出て頂ければ納付が無くとも即時発行しております。資格証明書の発行については、悪質な滞納者に限定しており、個々の実情で納付相談を重ね、安易に発行することがないように努めております。

また、短期保険証についても、個々の実情にそって納付相談を行い交付しており、保険証の必要な方の留め置きはしておりません。子どもに対しての保険証の交付については、1 年間の有効とし郵送しております。

- ③ 滞納処分については法令を遵守し、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・国税徴税法 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)

財産調査・差押えについては、法令を順守し行っております。全く納付のない方、分納誓約の不履行の方に限り財産調査を行っております。また、生活が困窮であると判明した場合は、滞納処分の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全員が目を通し、認識しておくよう努めること。

(回答)

十分留意するよう努めておりますが、さらに注意して対応したいと思っております。

- ⑤ 国保料滞納世帯は生活困窮世帯である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)

個々の実情をお聞きし、主管課への連絡・案内に努めております。

- 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すること。

(回答)

協議会の公開につきましては、全庁的な課題として、今後検討して参ります。また、資料については協議会終了後に要望があれば提供しております。

- 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)

大阪府の調整交付金の「共同安定化事業」の拠出超過について現在は、拠出超過額が交付額の3%を超過した部分を財政支援されていますが、平成27年度以降は、拠出超過額が交付額の1%を超過した部分が補填される予定であります。大阪府調整交付金の配分につきましても本町の国保財政に大きく影響しないよう引き続き要望して参ります。

- 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請するとともに当面は一般会計繰り入れで補填すること。

(回答)

現在、福祉医療助成に対するペナルティ分については、町村会を通じて国に強く要望を行っているところでありますが、本町におきましては、平成23年度から明確に一般会計の繰入で補填されております。

- 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、食糧、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。

(回答)

災害用備品につきましては、管理一覧表を作成し、数量、期限等の把握を行なっております。また、計画的に増量にも努めております。

また、医薬品等の備蓄、災害時医療体制につきましては、本町地域防災計画の修正に合わせ、医師会等と協議して参ります。

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の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)

特定健診については、基本項目以外に上乗せ項目（クレアチニン、血清尿酸、尿潜血、貧血検査）及び心電図を実施し、医師の判断により眼底検査も実施しております。また、今年度は、受診率向上のため、自己負担については、1000円から500円に減額し、昨年未受診であった方に個々に電話にて勧奨を行う予定であります。

- ② がん検診等の内容を充実させ特定検診と同時に受信できるようにし、費用は無料とすること。

(回答)

ご要望の同時受診は、検診車による集団検診にてすでに実施している。子宮がんについては、20歳、25歳、30歳、35歳、40歳の者に、乳がん、大腸がんについては、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳の者に、無料で検診を受診できるクーポン券を発行し、一部の対象者であるが、がん検診の無料化を図っている。子宮がん、乳がん検診のクーポン券対象者については、近隣4市1町で連携し受診できる場所の確保と利便性を図り、受診向上に努めている。

費用の無料化については、各検診ごとに500円を徴集しておりますが、府内の市町村の状況等を踏まえ、受益と負担の観点から現時点では妥当と考えております。

- ③ 人間ドック助成も行うこと。

(回答)

人間ドック助成については、3万円を限度に助成をしております。

- 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)

日曜健診については、検診に従事する医師等スタッフへの休日特別出張料の加算がかかるため、委託料が高くなり財政的に無理がある。また、受診率が特段上がることも見込めない。出張健診については、本町は町域が特に狭く、町シビックセンター内であれば本町の中心となっているので、利便性も図られている。

3. 介護保険について

- ① 一般会計からの繰り入れにて介護保険料（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）

平成23年7月11日に開催された第5期介護保険事業（支援）計画の策定に係る全国会議資料において、保険料の単独減免については、従前から「保険料の全額免除」、「収入のみに着目した一律減免」、「保険料減免分に対する一般財源の投入」については適切でないため、第5期においても引き続きこのいわゆる3原則の遵守に関し、保険者において適正に対応するよう求められており、本町においても一般会計からの繰入によって介護保険料の引き下げについては、考えておりません。

第1・2段階の介護保険料を引き下げることについては、大阪府下、とりわけ泉州地域の状況を見ながら検討して参ります。

低所得者への介護保険料の軽減については、現行の制度設計のまま、平成27年度から始まる第6期介護保険事業計画を迎えることになると、大幅な負担増となることが推測されることから、国に対し低所得者への負担軽減措置を引き続き求めて参ります。

- ② 国庫負担割合の引上げを国に求めること。

（回答）

大阪府下の町村長会として国に対し、財政調整交付金の交付割合として、国負担25%のうち5%とせず、外枠として、算出するよう要望を上げているところであります。引き続き国庫負担割合の増については、要望して参ります。

- 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）

国における社会保障・税一体改革、社会保障制度改革国民会議において、介護保険制度の介護サービスの効率化・重点化、保険料負担の増大の抑制と必要な介護サービスの確保について、議論されているところであります。介護保険制度は、平成12年度より施行され、保険給付の範囲や保険料・利用者負担割合についての制度設計は、広く浸透しているところでありますので、給付範囲の縮小や利用者負担増については、慎重に議論していただきたいところであり、今後の制度改革については、市町村である保険者と十分に協議が行われるよう求めて参りたい。

第5期介護保険事業計画では、介護予防生活支援総合事業を実施した場合のメリット等を精査し検討をしていく、ということを明記しており、現時点において、本事業の実施状況や実施内容について情報収集を行って参りたい。

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いては、国の制度として実施することが適切であると、考えておりますので、国に要望して参ります。資産要件については、介護保険制度は、平等な負担で公平なサービスが受けられるという理念のもと、成立しておりますので、盛り込まないように国に対し要望して参りたい。

⑤ 行き場の無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厳しく規制するよう要請すること。

(回答)

第5期介護保険事業計画では、本町において平成26年度の特別養護老人ホーム利用者数は、68名と推計しており、町内に特別養護老人ホーム100床が存在しますので、特別養護老人ホームの増設や新設は考えておりません。将来の必要数については、その都度介護保険事業計画において明らかにして参りたい。

サービス付き高齢者向け住宅については、大阪府下において乱立しているところで、適正な福祉サービスとなるよう、指導については大阪府に対し要望してまいりたい。

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)

介護保険サービスは、全国で適用される公的なサービスであり、各市町村や都道府県単位でサービス内容に地域差が生まれることのないように、また、介護支援専門員による適切なケアマネジメントのもと、利用者の自立支援の観点に立ち、過不足なくサービスが提供されるように介護保険事業者に指導して参りたい。

- 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良いケアをすることを目的とすること。

(回答)

平成24年10月より大阪府より近隣5市とともに指定居宅サービス事業者の指定等について権限移譲を受け、広域事業者指導課として指導や監査を実施しているところで、本町からは1名の職員を派遣し、引き続き近隣市とともに、指導等を行って参ります。また、指導等に関しては、要介護状態等の方が、その能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう保険給付が行われることが目的ですので、適正なアセスメント・ケアマネジメントのもと適切に保険給付が行われるよう、介護保険事業者には、介護報酬の解釈誤りのないように指導が行われるようにして参りたい。

- 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)

ケアプランの点検など介護給付適正化の基本は、介護給付を必要とする受給者を適切に認定した上で、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者がルールに従って適切に提供するよう促すことであり、自立支援につながる適切なケアプランになっているかを検証し、また、ケアマネジャーの気づきや資質向上にも資するものであると認識しております。

- ⑨ 障害者の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)

介護サービス利用料の軽減制度は、一般会計への財政負担となることから、現在の財政状況のもとでは、町独自の制度は困難であります。65歳の障害者の方に対する負担のあり方については、改めて国に対して要望してまいりたい。

4. 生活保護について

- ① ケースワーカーの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新政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のご配布下さい。）
- 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 国民健康保険証並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。子供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券を保障すること。
- 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を認め、「しおり」などにも記載すること。生活及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。
- 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）

生活保護については、大阪府（岸和田子ども家庭センター）が実施機関であり、専属のケースワーカーを配置し、窓口相談の対応等を行っております。

4. 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、2014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一つもなく、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並みに制度拡充をすすめるよう強く要望すること。

(回答)

乳幼児医療助成制度につきましては、子育て支援の重要な施策であるとの認識から、財政健全化中においても、平成22年10月より助成対象者の年齢を就学前まで拡大し、また、本年4月より入院については、小学校卒業年度末までに拡大したところである。

本町の財政状況等を勘案いたしますと、大阪府の助成対象の年齢の引き上げを就学前までしていただければ、町の単独助成実施分の負担が半額となり、対象年齢の拡大につながることから、かねてより町村長会を通じて大阪府に対して強く要望しているところでありますが、今後も続けて要望してまいります。

- ② 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)

本町の妊婦健診の補助変遷

平成19年度	1回	7,320円	
平成20年度	3回	14,980円	
平成21年度	10回	25,000円	
平成22年度	14回	35,000円	
平成23年度	14回+HTLV-1検査		合計44,290円
平成24年度	14回+HTLV-1検査+クラミジア検査		合計53,390円
平成25年度	14回+HTLV-1検査+クラミジア検査+超音波検査×2回		合計68,490円

町財政が厳しい状況であっても、年々少しずつであるが改善にむけて努力している。平成25年度は、前年度に加えて初回健診を8,000円に増額し超音波検査(5,300円を2回分)の助成を追加している。

府内の市町村の状況を把握し、子どもを安心して生み、育てることができる環境づくりをすすめるためにも、今後も検討課題である。

- ③ 就学助成の適用条件については生活保護基準 1.3 倍以上とし、所得で見ることに。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き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)

本町における就学援助（準要保護）の認定基準は、生活保護認定基準の 1.2 倍としております。

手続きにつきましては、教育委員会事務局教育総務課を窓口としており、年度途中も随時の受付も行っておりますが、申請のあった翌月分からの援助となります。

年明けからの申請につきましては、事務繁忙期であり、現在の職員体制では申請時期を変更するのは難しいと考えております。

また、第 1 回の支給月につきましても、申請受付期間終了後できるだけ速やかな支給に努力いたしておりますが、職員体制の問題も含め、受付、所得確認、援助算定額等の複雑な事務処理の関係から現状（7 月支給）より早く行うことは難しいと考えております。

生活保護基準引下げの影響は、就学援助だけではないと考えており、全庁的な検討が必要と認識しております。

- ⑤ 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。

(回答)

ご要望の家賃補助の制度化は、本町においても若年層の安住化を促進し、人口バランスの改善が図られ、また少子化対策の一環として、子どもが健やかに育む環境整備の充実が望まれるところであります。しかしながら、現時点では財政面等を勘案いたしますと、大変難しいと言わざるを得ない状況である。