

高市相第352-2号
平成25年 7月 5日

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

高槻市長 濱田 剛史
(公印省略)

2013年度自治体キャラバン行動・要望書に対する回答

向暑の候、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素は市政各般にわたりまして格別のご高配を賜り厚くお礼申しあげます。

平成25年6月6日付け（高市相第352号 No.130025）にて受付しました標
題の件につきまして、別紙のとおり回答いたしますので、よろしく願いいた
します。

【担当】高槻市市民生活部

市民生活相談課 井関

電話 072-674-7130

FAX 072-674-7722

2013年度自治体キャラバン行動・要望書(回答)

要望項目

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】

■今年度から赤字補填分や保健事業に対する新たな一般会計からの繰入を行い、保険料負担の軽減を図っています。また、今年度から所得減少の減免制度の拡充や新たに低所得者減免制度を創設する等、低所得者に対する配慮を行っております。

また、減免制度につきましては、ホームページや広報誌、納入通知書に同封して送っている「国民健康保険だより」で周知しています。(国民健康保険課)

■本市の一部負担金減免制度につきましては、災害や疾病、失業等により、収入が著しく減少した場合等において、その状況が改善されるまでの間、原則3ヵ月を期限として実施するものでありますが、入院には限定せず、外来診療についても対象としております。(医療給付課)

- 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】

■特別な理由もなく一定期間以上の滞納が続いた場合には、資格証明書の交付が義務付けられていますので、公平な保険料負担を実現するため、法令の定めに基づき執行しています。なお、資格証明書の交付に当っては弁明の機会を設け、個別事情を十分考慮しています。

高校生世代までの子どもがいる資格証明書世帯に対しましては、6ヶ月有効の短期被保険者証を全世帯に郵送するとともに、返送されてきたものにつきましては、すべて訪問し、差し置きしております。(国民健康保険課)

- 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】

■悪質滞納者や、本市からの呼びかけに応じない滞納者に対する差し押さえにつきましては、公平性を確保する観点からも、適切に対応してまいります。なお、差し押さえを行うに際しては、数度の通知を行い納付や納付相談を呼びかけるとともに、預貯金の額を確認するなど、慎重に実施しております。

また、生活保護受給者に対しての滞納分について、請求は行なわないように配慮しています。
(国民健康保険課)

- 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】

■新たに国保の担当になった者に対しては研修等を行い、国保制度の周知を図っています。
(国民健康保険課)

- 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】

■納付相談時には、その人の必要に応じて、福祉部門と連携をとりながら、対応しています。
(国民健康保険課)

- 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】

■現在、運営協議会については、会議の公開に関する要綱及び傍聴要領等に基づき、適切に運営しており、会議録はホームページでも公開しています。
(国民健康保険課)

- 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】

■広域化等支援方針を策定において都道府県は市町村に対し意見を求めることとされており、本市も意見を出していきます。
(国民健康保険課)

- 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】

■本市では、ペナルティ分の廃止について、市長会を通じて要望を行っております。ペナルティ分の金額については一般会計から繰り入れています。
(国民健康保険課)

- 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よう国・府に対しても要望すること。

【回答】

■必要な救急医療を将来にわたって安定して供給するため、三島二次医療圏を構成する高槻市、茨木市、摂津市、島本町の間で基本協定を締結するとともに、3市1町及び医療関係者の間で小児救急医療に関する協定を締結し、小児救急医療体制の広域化を図るなど、救急医療体制の確保・充実を図っています。

また、初期救急医療機関として高槻島本夜間休日応急診療所を運営するとともに、医療圏内の二次救急医療機関(19機関)や三次救急医療機関(1機関)に対して補助金を交付し、救急医療体制を整備しております。

救急医療体制の確保には、国及び府の財政・政策的な協力が不可欠であることから、毎年、国及び府に対して財政的な支援等の要望をしております。

(健康福祉政策課)

■災害時の医薬品・医療材料につきましては流通備蓄にて対応することとしております。

(総務医薬課)

■本市における水等の災害用備蓄物資の状況は、次のとおりです。

1 水の備蓄

水の備蓄合計16,730m³

内訳

- (1) 給水拠点7箇所合計16,380m³
- (2) 飲料水兼耐震性貯水槽3箇所(城跡公園・芝谷公園・古曽部防災公園)
×100m³=300m³
- (3) 大容量配水管1箇所(富田支所)50m³

2 食糧の備蓄

食糧備蓄については全て「大阪府地震被害想定に基づく備蓄等の考え方」から算出。高槻市における最大の避難者生活数は有馬高槻断層帯によるもので60,409人が避難者となる想定。(避難者生活者数の1食分を府及び市がそれぞれ備蓄する)

- (1) アルファ化米 64,200食
(アルファ化米等の算定方法は、上記被害状況の最大避難者生活数。
府の算定数 60,409食)
- (2) 高齢者用食 2,000食
(高齢者用食の算定方法は、上記被害状況の最大避難者生活数をもとに人口比2%で算出。府の算定数 1,208食)
- (3) 粉ミルク 643食
(粉ミルクの算定方法は、上記被害状況の最大避難者生活数をもとに人口比1.5%、人口授乳率70%で算出。府の算定数 634食)

3 燃料の備蓄

現在、災害用備蓄倉庫に保管している状況

- (1) LPガスボンベ240キロ
LPガスボンベ(2キロ)×各2本×60箇所(小中学校備蓄倉庫59箇所+高槻市総合センター1箇所)=240キロ
- (2) ガソリン34リットル
ガソリン缶(1リットル)×各2缶×17箇所(小中学校の方面隊基地16箇所+高槻市総合センター1箇所)=34リットル

(3) その他（参考として）

交通部に2箇所の軽油給油所があり、消防本部に1箇所のガソリン及び軽油の給油所があります。

（危機管理室）

■消防職員は、適正な消防署所の配置や各種消防車両の運用に合わせて配置しております。

消防職員の増員については、消防施設の整備状況や再任用制度も勘案し、市民のニーズに対応できるよう、適正な配置に努めてまいります。（消防総務課）

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】

■本市で実施している特定健診では、尿潜血、総コレステロール、血清クレアチニン、心電図などの検査項目を、国の基準項目に加えて、無料で実施しています。

また、今後も受診率向上のため、受診率の高い自治体の取り組み状況について引き続き調査・研究を進めてまいります。（健康づくり推進課）

- 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】

■特定健診とがん検診の同時受診については、集団健診会場において、特定健診とがん検診を同時に受診していただける、「まとめて健診」を実施し、受診者の利便性の向上を図っています。

がん検診については、費用を平成22年度から個別委託医療機関・集団検診とも1検診につき500円（集団の肺がん検診は100円）で実施し、受診しやすい体制づくりを整備しています。

また、子宮がん検診（20歳、25歳、30歳、35歳、40歳）、乳がん検診（40歳、45歳、50歳、55歳、60歳）の無料クーポン送付を平成21年度から実施し、さらに平成23年度からは、大腸がん検診、肝炎ウイルス検診（40歳、45歳、50歳、55歳、60歳）についても無料クーポンの送付を実施しました。

（健康づくり推進課）

- ③ 人間ドック助成を行うこと。

【回答】

■高槻市では人間ドックの助成については既に実施をしています。（医療給付課）

- 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】

■本市では、日曜健診を実施しているほか、出張健診についても保健センター、公民館、コミュニティセンター等で実施しており、受診環境の充実に努めております。

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】

■介護保険法において公費の負担割合は法定化されており、法定外繰り入れについて、住民のための貴重な財源を一部に投入することは不相当であると国の見解が示されています。

また、介護保険制度は全国一律の制度であることから、低所得者に対する対策は制度の枠組みを崩さないように、国においてその仕組みが構築されるべきであり、低所得者対策として、国レベルでの責任をもった措置を継続して要望しているところです。

なお、本市としましては、第5期介護保険事業計画において、基金の取り崩しを行うことで介護保険料の上昇を抑えるとともに、低所得者の負担軽減を図るため、所得段階区分を10段階に改め、一定の軽減を図り、適正な保険料額を定めているところです。

特に生活が困難な方の介護保険料を本市独自基準に基づき、軽減を行う制度を実施しています。(介護保険課)

- ② 国庫負担割合の引上げを国に求めること

【回答】

■現行の介護保険制度では、介護給付費負担金を定率とし、国の25%負担のうち、5%を財政調整交付金に充てることとなっております。

しかしながら、所得階層が高く、後期高齢者率の低い市町村では、第1号被保険者への過大な負担となるため、財政調整交付金につきましては、別枠とし、国庫負担金を25%の定率とするよう国に要望しております。(介護保険課)

- 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】

■現在、国において介護保険制度の持続可能性について様々な観点から議論されておりますが、本市としましては、国の動向を注視するとともに必要に応じて適切に対応してまいります。(介護保険課)

■介護予防・日常生活支援総合事業の導入については、他市の状況も踏まえて、対象者に不利益になることが無いよう、慎重に検討していきます。(長寿生きがい課)

- 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。

【回答】

■国の制度により、介護サービスを受けるにあたり、利用者の負担が過重にならないよう、1ヶ月あたりの負担上限額を設定し、その上限額を超える場合に、その超えた額を支給する高額介護サービス費や高額医療・高額介護合算制度などにより、介護サービス

利用料の軽減を図っているものです。

また、施設を利用する場合の食費及び居住費などの利用者負担額についても費用軽減する制度(補足給付)により、利用者の負担を軽減しています。(介護保険課)

- 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】

■施設整備等につきましては、第5期介護保険事業計画に基づいて、日常生活圏域に適正なサービスが展開できるよう計画的な整備に引き続き努めてまいります。

(介護保険課)

■本市内のサービス付き高齢者向け住宅については、中核市である本市に認定や検査等を行う権限があります。市内のサービス付き高齢者向け住宅については、定期的に立入検査を実施するなど、実態の把握や管理運営の是正に努めているところであり、今後も適切に対応してまいります。(住宅課)

- 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】

■大阪府「訪問介護に関するQ&A」の改正について、平成21年度介護保険指定事業者集団指導において、大阪府から詳しく説明があったところです。

本市におきましては、定期的実施している介護保険事業者研修会をはじめ、窓口、電話等でのQ&Aに関するものや具体的な個別事例について、従前から担当ケアマネジャーの適切なアセスメントが不可欠であり、援助目標と解決すべき課題を明確にして、真に必要な理由をケアプランに位置づけていただくよう、指導しており、今後も継続していくものです。(介護保険課)(福祉指導課)

- 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】

■本市は、平成24年4月に居宅サービス、居宅介護支援及び介護老人福祉施設の指定・指導権限並びに有料老人ホームの設置届出・指導権限の移譲を受け、従前より所管している介護老人保健施設及び地域密着型サービスの指定・指導に加えて、これらの権限に係る業務について、法人指導監査担当職員とも連携した体制で行っています。

また、指導の内容については、条例に定める基準等に基づき、利用者の視点に立ったサービスの質の向上並びに適正な事業運営の確保に資することを目的としています。(福祉指導課)

- 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】

■ケアプラン点検は、より自立支援に向けたケアプランを目指し、介護支援専門員及び

介護支援事業所職員の「気づき」を促すことを目的としており、報酬返還やサービス抑制を目的とはしておりません。

引き続き、利用者へ提供する介護サービスの質の向上に資するよう、適正に努めてまいります。
(介護保険課)

- 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】

■介護保険サービス利用料の自己負担割合につきましては、公平性の観点からサービス利用料については1割負担となっております。

また、市民税非課税世帯等の低所得者については、すでに高額介護サービス費等の負担限度額を低く設定するなど負担軽減を実施しております。
(介護保険課)

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、毎年、正規職員の増員を行っているところではありますが、引き続き正規職員の増員配置に努めていくとともに、熟練の再任用職員や専門職員の活用により、複雑な問題に対応できる相談体制、保護の実施体制の実現を図っていきます。研修については、積極的に外部講師を活用するなどケースワーカーの相談援助技術等の研鑽に努めているものです。また、申請権を侵害するような対応がないよう組織的に徹底しているものです。
(生活福祉総務課)

- 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。(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、窓口にも常時配架し、別紙のとおり生活保護法の目的を明記し、制度をわかりやすく説明したものにしています。また、相談に来られた方については、生活に困っておられる事情をお聞きして、懇切丁寧に分かりやすく制度説明を行い、申請のご意思があれば速やかに申請書を記入していただいております。現在の取扱いにおいても申請権を保障できていると考えておりますが、申請書の窓口配架については、引き続き検討します。
(生活福祉総務課)

- 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。

【回答】

■申請権を侵害するような対応がないよう組織的に徹底しており、違法な助言・指導は行っておりません。就労可能か否かについては、対象者からの聞き取りや医師の意見書、また嘱託医協議により客観的に判断しており、就労不能と判断された者に対して就

労指導は行っていません。自治体として仕事の間を確保するような取り組みは行っていませんが、専門の就労支援員を4名配置しており、ハローワーク(ワークサポートたかつき)への同行や面接でのアドバイスなど、対象者の求職活動を幅広く支援しております。(生活福祉総務課)

- 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の認定については、被保護者に対し地区担当員から周知し、適切な医療機関を受診できるよう説明を行い、主治医の意見書を聴取するなどして、必要性を検討したうえで、必要な移送費については支給を行っています。就職活動のための移送費の認定については、実施要領上で条件となっている、実施機関の指示又は指導をうけて就職活動を熱心かつ誠実に努力した場合に支給を行っています。「生活保護のしおり」への記載については、改定の際に検討します。(生活福祉総務課)

- 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】

■急病時等については医療機関と連携を図っており、医療機関からの連絡により受診できるようにしています。また、子どものキャンプや修学旅行時等については、被保護者の求めに応じて、被保護者であることの証明書として「生活保護受給証明書」を発行して受診できるようにしています。また、現在、市内の多くの医療機関について生活保護の指定となっております。医療券の交付については、子どものいる世帯についても他の世帯と同様の取扱いとなるものです。なお、医療券に代わる医療証等の検討については、国において総合的に判断されるものと考えております。(生活福祉総務課)

- 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】

■障害者の自動車保有については、通勤に使用する場合や通院等のために必要な場合、あるいは事業用品としての自動車について、実施要領上の条件を満たす場合に保有を認めるものです。生活用品としての自動車については原則的に保有が認められないものですが、容認しなければならない事情がある場合は、大阪府や厚生労働省に情報提供の上、保有の可否を判断するものです。(生活福祉総務課)

- 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。

【回答】

■警察官OBについては、行政対象暴力による不正受給の防止や暴力団員等に対する適正な生活保護の取り扱いの徹底のため配置しておりますが、申請権の侵害となら

ないよう十分に配慮しているものです。なお、「適正化」ホットライン等については、実施していません。
(生活福祉総務課)

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】

■平成24年7月1日から、名称を乳幼児医療助成制度から子ども医療費助成制度とし、対象年齢を6歳(小学校就学前)から12歳(小学校卒業)までに拡大し、また所得制限を廃止しております。更なる制度の拡充に向けて検討を行ってまいります。

また、本来、医療費助成制度については国において制度化されるべきところであることから、市長会などを通じて、国に対しても強く要望していきたいと考えております。

(子ども育成課)

- 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】

■妊婦健康診査の助成につきましては、平成25年4月1日より助成額を大幅に増額し、最大14回・12万円と、全国トップレベルの助成を既に実施しております。

(子ども保健課)

- 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いては、事務事業外部評価で「所得基準を見直すべきである」との厳しい評価が示されたこと、また、本市の所得基準額が大阪府内で高額であることから、大阪府内で平均的な所得基準額に見直しを行ったところから、

手続きについては、学校ではなく教育委員会学務課で行っております。

第1回支給月については、直近の生活実態に即した課税情報を把握するため前年の所得額を基準とし、把握ができる6月から審査を行うことから、7月末日となっております。例えば3月に支給すると、転出や所得超過による対象外世帯への支給の可能性が生じることから、今日まで対応してこなかったものです。難しい問題ではありますが、中学校については今後検討してまいります。

生活保護基準引下げの件については、就学援助だけでなく他の制度についても影響があると考えておりますので、国や他市の動向も踏まえ、研究・検討しなければならないと考えております。
(学務課)

- 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。

【回答】

■新婚・子育て家賃補助については、すでに大阪府で制度化されております。

(子ども育成課)