2011年度自治体キャラバン行動・要望書回答　貝塚市

１.行政のあり方について

（ア）東日本大震災被災自治体への支援内容及び実績を明らかにするとともに被災自治体を支援するために通年で職員派遣を行うこと。さらに、避難者受入数と、生活保護申請・受給、介護保険申請・受給などの実態を明らかにすること。

（回答）

東日本大震災の被災地に対する支援内容につきましては、人的支援としての職員派遣では、消防職員８人編成の２隊（計16人）、給水作業の応援として、上下水道部職員２人編成の６組（計12人）及び避難所対応として一般職員２人の合計30人を概ね１週間ずつの短期派遣にて実施したところです。

物的支援としては、α化米及びインスタントラーメン等900食、備蓄水（500ｍｌ）240本、紙マスク10500枚、手指消毒薬（1ﾘｯﾄﾙ）100本、タオル12000枚並びに目薬200個を被災地に提供するとともに、市民からの援助物資提供（現地点で被災地からの必要物資の要請がないため、具体の提供は未実施。）の登録を受付しております。

また、公共施設７施設に義援金募金箱を設置するとともに職員等による駅前（４駅）での街頭募金活動を実施し、並びに原発事故に伴う放射性物質による土壌汚染対策を支援するために、小学生、幼稚園児を含む市民や農業団体とも協働して、本市内でひまわりを育て、その種子を福島県に送ろうとする支援活動に取り組んでおります。

通年での職員派遣については、現時点では、交代制による短期派遣で対応しておりますが、今後における中長期にわたる職員派遣については、被災地からの要請内容等に応じて、対応を検討するものです。

次に、避難者の受入れにつきましては、現在本市に避難（本市への住民登録者を含む。）されている方は、４世帯、計８人となっております。生活保護申請・受給、介護保険申請・受給につきましては、いずれもございません。

（イ）住民に対して責任ある仕事が遂行できるよう非正規(非常勤・嘱託・アルバイト・パート等)ではなく正規職員の増員を行うこと。また、住民の立場からは正規・非正規は全く関係ないので、非正規職員にも正規職員と同じく研修を行い、住民に不利益を与えないこと。

（回答）

職員の配置については、業務内容を勘案しながら、適正配置に努めています。

また、非正規職員の研修については、必要に応じて実施してまいります。

（ウ）大阪府からの権限移譲については、体制が整ってないもとでの受託はせず拒否すること。

（回答）

事務移譲にあたっては、難易度や専門性の高い事務、市単独で処理を行うと非効率となると考えられる事務が含まれているが、これらには専門職配置及び広域での共同設置等に取り組んでいるところです。

２．国民健康保険・後期高齢者医療・健診について

① 国民健康保険会計にこれまで以上に一般会計繰り入れを行い、保険料そのものを引き下げ、協会けんぽ保険料なみの払える保険料にすること。保険料の低所得者減免、多子世帯・母子世帯・障害者減免など困難な世帯に対する条例減免を創設・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。いずれもこれら減免制度についてはホームページや広報に掲載し、チラシ・パンフレットなどを作成し住民に周知すること。（減免制度に関するチラシ、パンフなど今年度の広報物の現物を当日お渡しください。）

（回答）

保険料については､財政調整基金の活用により平成22年度に資産割料率を引下げ、平成23年度は資産割料率だけでなく所得割料率などの引下げも実施しました。なお、一般会計からの法定外繰入れについては、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。

また、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おこな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25％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 資格証明書発行をやめるとともに貧困を作り出す差し押さえをしないこと。短期保険証の長期未交付（留め置き）は厚生労働省通知どおり行わないこと。高校生世代までのこどもに対しては１年間の保険証を確実に届け、万が一届いていなくても医療機関からの照会で確認できれば保険証所持と同様の取り扱いとすること。

（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するとともに、資力のある世帯については、滞納処分を行なってきました。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のいる世帯に対しては、有効期間６ヶ月以上の短期

証を発行しています。

③ 国民健康保険運営協議会委員を広く市民から公募すること。運営協議会を公開し、傍聴を認める、資料を配布すること。また、市民の意見陳述を認めること。

（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。

④ 特定健診は以前の住民一般健診内容と同等のものとし費用は無料とすること。特に、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）

本市の基本健診は、生活保護受給者などで健康保険未加入者及び35歳以上39歳以下のかたに対し、特定健診と同じ内容で、無料で実施しております。

がん検診等は、平成21年度から乳がん・子宮頸がん検診について、一定の年齢のかたに無料クーポン券を送付しておりますが、23年度は新たに大腸がん検診についても、無料クーポン券などを送付する予定であります。

また、がん検診と特定健診との同時受診は、年間10回実施しており、国保の特定健診は無料で実施しております。

⑤ 後期高齢者医療保険制度の保険料については独自減免などを検討するとともに短期保険証・資格証明書の発行をしないこと。

（回答）

後期高齢者医療保険制度の保険料については、大阪府後期高齢者医療広域連合の条例の規定どおり運用しており、市独自の減免は考えておりません。

短期保険証・資格証明書の発行については、大阪府後期高齢者医療広域連合がその取扱いを要綱に定め、決定しています。府下統一の対応となるため、市はそれに準じた運用を行っています。

ただし、資格証明書については、国の基本的方針を踏まえ、現在交付は行われていません。

⑥ 大阪府広域化支援方針の内容は全国にない収納率に４つもの目標やハードルを掲げる非常に厳しいものである。さらに大阪の場合、広域化しても財政の困難さは全く解決せず、スケールメリットどころか保険料値上げや減免の廃止、健診の後退しかまねかないことを理解し、広域化に安易な期待をせず、国庫負担増など国に強く要望すること。

（回答）

本市の場合、一人当たりの医療費が、府下でも高位置にあるなかで、加入者の半数以上が無職者であり、８割が所得200万円以下の低所得者という構造的な問題を抱えていることから、国保財政は非常に厳しく、一保険者の事業運営では、もはや立ち行かない状況から、従前より広域化の必要性を感じていました。

しかしながら、広域化の実施に当たっては、まず、国や都道府県がどれだけの財政負担をするのかという問題を解決すること。それから、各市町村が抱えている累積赤字の解消策や法定外繰入れをどう認めていくのか、市町村間の収納率の差に対して、どう公平性を確保するのか、低所得者層への配慮、特に各市町村で歴史的な経緯のある独自減免への対応をどうするのかといった問題について、十分整理した上で行うべきと考えます。

３．介護保険・高齢者施策について

① 介護保険料を引き下げること。給付見込み額に不足が生じる場合は、一般会計から繰り入れ、高齢者の保険料負担が増えないようにすること。低所得者の介護保険料を軽減するために、非課税者・低所得者の保険料を大幅に軽減する多段階化をはかること。介護保険料の減免制度を大幅に拡充すること

（回答）

介護保険料および保険料率については、第５期介護保険事業計画策定の中で決定しますが、一般会計からの繰り入れについては、考えておりません。

介護保険料の減免制度については、平成19年度に独自減免を拡充しており、現時点ではこれ以上の拡充は考えておりません。

② 国に対し介護保険料の年金天引き（特別徴収）の強制をやめ納付方法については選択制とすることや国庫負担を大幅に引き上げるよう求めること

（回答）

介護保険料の特別徴収については、利用者の給付制限による負担の増加を防ぐためにも有効と考えております。

国庫負担の引き上げについては、国や府に対し既に要望しております。

③ 介護給付費準備基金残高については、全額被保険者に還元すること。

（回答）

介護給付費準備基金残高については、第５期介護保険事業計画で、給付費に充当し保険料の軽減を図ります。

④ 入所施設待機者を解消し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。詳細な実態調査を行い、必要数を明確にしたうえで年次的に整備を行うこと。

（回答）

施設整備については、第５期介護保険事業計画介護保険事業計画策定のなかで決定

していきます。

⑤ 国の法改正案にある「保険者判断による予防給付と生活支援サービスの総合化」は、要支援者の保険給付を削減することにつながるものであり、法制化しないよう国に要望すること。また、制度化された場合でも実施しないこと。

(回答)
第５期介護保険事業計画策定のなかで検討していきます。

⑥ 介護サービス利用料の軽減制度を法制化・拡充すること。施設利用者の食費・部屋代の低所得者軽減（補足給付）を改悪しないよう国に求めること。介護保険施設・居住系サービスの居住費について軽減措置を講じること。

(回答)
利用者の負担が過大とならないよう、国や府に対し要望していきます。

⑦ 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。

⑧ 「大阪版権限移譲」に基づく事業者指定・指導監督権限の市町村丸投げに追随せず、大阪府に中止を求めること。

(回答)
「指定居宅サービス事業者の指定等」事務など事業者指定・指導監督事務については、市民に身近な市において地域の実情に応じた対応を行うことで市民サービスの向上が図られると考えており、平成24年度を移譲時期として大阪府へ「権限移譲実施計画」を提出したところです。
なお、この事業者指定・指導監督事務については、本市単独で移譲を受けるには、かなりの人員及び経費が必要となることから、泉州４市１町広域連携研究会において、広域連携での取組みについて具体的な協議に入っております。

⑨ 「地域包括ケア」を実現するために、自治体として責任を果たすこと。そのためにすべての日常生活圏域で悉皆調査の実施によるニーズの把握を行うこと。第５期介護保険事業計画策定にあたっては、日常生活圏域ごとに住民・高齢者・利用者家族・事業者等の参加する「日常生活圏域部会」を設置し、住民参画を徹底すること。

(回答)
「地域包括ケア」の実現については、第５期介護保険事業計画策定のなかで検討していきます。計画策定のための調査を国の「日常生活圏域ニーズ調査」を活用して

質問項目に市独自項目を追加した形で、市内３圏域で１/３の被保険者に実施しています。計画策定にあたっては、住民・被保険者代表等を含む委員で構成された介護保険事業計画等推進委員会において計画の策定を行い、パブリックコメントの実施により、広く住民意見を取り入れていきます。

⑩ 状態が悪化しているにもかかわらず「軽度」に認定されるなど、利用者の実態とかけ離れた要介護認定を改善するため、実態調査を行い改善措置を講じること。

（回答）

介護認定については、国で定められた基準に則り、適正に実施しております。

また、主治医意見書による正確な情報を得るために、できる限り直近での受診勧奨を行うなど、実態とかけはなれることのないよう、審査判定を行っています。

４．生活保護について

① 生活保護の実施体制に関わって、「標準数」に基づくケースワーカーの増員を正規職員で行うとともに、経験や熟練を重視した人事配置を行うこと。

（回答）

生活保護の実施体制については、平成 22 年４月の機構改革によって正規職員で２名のケースワーカーおよび生活保護担当主幹を増員配置しました。また、その後の被保護世帯数の増加に鑑み、平成 23 年４月にはケースワーカーを更に１名増員し、適正な実施体制の確保に努めています。

② 申請権を保障するために各自治体で作成している生活保護の「しおり」や「手引き」などについて、生活保護の制度をわかりやすく説明したものに改善し、困窮した住民の目にいつでも触れるようカウンターなどに常時配架すること。しおりに「申請用紙」を添付すること。（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配布ください）。さらに申請時に違法な「助言指導書」などを出さないこと。

（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、随時内容を見直し、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。

また、申請時における「助言指導書」等は出していません。

③ 通院のための移送費の認定について、平成 22 年３月 12 日付厚生労働省通知に基づき受給者に対して周知徹底を行うこと。

（回答）

通院のための移送費については、平成 22 年３月 12 日付厚生労働省通知に基づき適正に支給するとともに、ケースワーカーとの面談等を通じて制度の周知徹底を図っています。

④ 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「医療券」の交付を受けることができない場合に、医療機関において被保護者であ

ることの「証明書」として「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。

(回答)

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発送するほか、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発送しています。

また、医療要否意見書により継続的な通院を必要とされている方については、医療券を直接発送することにより負担軽減を図っています。

⑤ 自動車保有がなければ生活および仕事ができない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。

⑥ 実態無視の就労指導の強要はしないこと。各自治体は仕事の場を確保すること

(回答)

就労指導は、本人の傷病の状態や能力、また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。

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 全国で最低レベルのこどもの医療費助成制度を外来・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。

(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が、平成23年４月より入院医療費を小学３年生まで拡充しました。

② 全国最低レベルの妊婦健診を全国平均（14 回、85000 円）なみの補助とすること。

(回答)

本市の妊婦健診費用助成につきましては、平成19年度は１回で7,320円であったものを毎年度増額し、23年度は、１回当たり3,500円を14回分にHTLV-１検査及びクラミジア検査費用の補助券4,390円を追加し、合計53,390円の公費助成を実施しているところであります。

健診費用は、医療機関により差がありますが、近隣では１回3,000円から5,000円程度の費用が必要であることから、全国平均並みの補助の増額につきましては、府下の状況等を勘案しながら検討してまいります。

③ 就学援助の適用条件については収入・所得ではなく課税所得でみること。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こと。

(回答)

就学援助の適用条件につきましては、課税所得をもとにしております。通年手続きにつきましては、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ので、現在の支給月を変更するのは困難です。

④ 全国最悪の中学校給食状況を踏まえ、自校方式の完全給食を実施すること。

(回答)

中学校給食実施にむけて、現在「中学校給食検討委員会」を設置し、検討をすすめているところです。

⑤ 子宮頸がんワクチン・ヒブ（細菌性髄膜炎）ワクチン・新型インフルエンザワクチンを無料接種とすること。

(回答)

平成23年度は、子宮頸がんワクチン及びヒブワクチンにつきましては、対象の年齢のかたに無料接種を実施しております。

新型インフルエンザワクチンの費用助成につきましては、国の方針に基づき検討してまいります。

⑥ こどもに関する諸施策について住民に周知し申請権を保障するために、わかりやすいパンフレット・ハンドブックなどを作成し配布すること。(懇談当日に配布ください)

(回答)

本市転入時に「暮らしのガイド」等を配布し各種制度の周知に努めております。また、出生届提出時には、子ども手当・乳幼児医療助成などの案内を行っております。

６．障害者施策について

① 障害福祉サービスの支給決定について、市町村におけるガイドラインを開示すること。また、支給決定の一人ひとりの生活実態や障害の状態を充分考慮し、必要なサービスと支給量が決定されるようにすること。

(回答)

障害福祉サービスの支給決定については、国が示した支給決定の事務処理要領等に従い、個々の利用者の生活実態や障害の状態を勘案しながら実施しております。

② 大阪府の重度障害者医療費助成制度が後退することのないよう府に強く働きかけるとともに、制度が見直されたとしても、市町村において制度の維持・拡充をはかること。

（回答）
障害者の生活が後退することがないよう、市としても府に対し必要な要望を行い、制度の維持に努めてまいります。

③ 指定障害福祉サービスに関する認可等権限移譲を大阪府からうけるにあたっての準備状況等を明らかにすること。さらに準備が出来ない状況であれば受託はせずに拒否すること。

（回答）
指定障害福祉サービスに関する指定、指導監督については、権限移譲を受ける泉州地域の関係市・町と事務の共同処理について研究・協議を進めています。