

大阪社会保障推進協議会  
会長 井上 賢二 様

大阪狭山市長 口田 友好

2011年度自治体キャラバン行動・要望書について（回答）

2011年6月27日付け大阪社会保障推進協議会会長から要望のありました標記について、下記のとおり回答します。

記

要望項目

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、被災者受け入れ数と、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。

被災自治体への支援内容については、市ホームページ及び広報誌に掲載しておりますが、本市は、関西広域連合並びに大阪府市長会の方針に従い岩手県を支援することとしており、これまでに、消防援助隊として2隊（消防車両2台、隊員10名）、応急給水隊として6隊（10名）、避難所運営補助業務に2名の職員を派遣し、物的支援として、アルファ化米及び高齢者食3,000食を大阪府を通じて提供しました。

また、市民からの義援金については、現在も市役所庁舎を含め市内7か所で受け付けており、市及び職員一同からの義援金は既に日本赤十字社に届けております。

被災地への市職員の派遣につきましては、短期の派遣は可能であるものの、中・長期に渡る派遣は、市の業務に支障をきたすことが予想されるため困難であると考えております。

被災地から大阪狭山市に避難されてきた方は、現在、4世帯、10名で、生活保護及び介護保険についての申請はありません。また、市の施設や府営住宅へ避難されている方はございません。

(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。

今後の行政需要の動向と退職者数の推移を考慮して、職員の計画的な採用と適正配置

に努めているところです。また、正規・非正規職員を問わず適正な業務執行のための職員研修の充実に努めております。

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

本市では、大阪府から権限移譲について提示のあった76事務のうち、平成22年度に26事務を受け入れており、平成23年度に40事務、平成24年度には3事務の受け入れをそれぞれ予定しています。権限移譲事務の受け入れにあたりましては、市民に身近な事務はできるだけ市民に身近な基礎自治体で処理することが望ましいという考えのもと、近隣市町村との広域連携などの手法を活用し、事務処理体制を整備した上で、受け入れを進めることにしています。

## 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。)

国民健康保険特別会計には、従来から法定ルール分以上に一般会計から繰入が行われているところであり、減免制度についても、国保財政の状況から見て、制度拡充は困難であると考えております。

また、国保法第44条に基づく一部負担金減免については、平成22年4月から要綱を整備し実施しておりますが、減免等の要件については国が一定の基準を示したことから、平成23年4月1日から要綱を改正し、国基準としています。保険料の納付相談などは、本算定通知の際や広報誌に掲載しているところであり、ホームページにも掲載しております。

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。

資格証明書の発行については、原爆被爆法に対する援護に関する法律等の公費負担医療受給者に加え、平成22年7月以降は高校生以下の子どもなどは要綱で資格証明書の発行対象外としています。また、各種福祉医療受給者にあっても要綱記載の公費負担医療受給者同様に資格証明書発行の対象外としております。高校生以下の子どもについては、その世帯の滞納の有無に関係なく7月以降は無条件に有効期間6か月の短期保険証を交付しておりますが、10月更新時から有効期間1年とすることを検討しております。

また、医療機関からの照会で確認できれば、従来から保険証所持と同様の取り扱いとしております。滞納者に対しましては、納付相談の接触機会を多く設け、慎重な対応をしておりますが、負担の公平性の観点から悪質な滞納者については、やむを得ない措置であると考えております。

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。

国民健康保険運営協議会委員は、公募による選出を行っておりませんが、他市の実施状況を踏まえ、公募も含め選出方法を今後検討してまいります。

また協議会は、平成22年度開催から公開とし、傍聴を認め資料配布を行うこととしております。市民の意見陳述については、協議会会長が陳述を認めると判断された場合を除き、原則として認めておりません。

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。

本市の特定健診では、従来の老人保健法による一般健康診査と健診項目に差が生じないよう、健診項目を追加し、受診費用については既に無料としております。

また、がん検診のうち、女性特有のがん検診について、平成22年度より富田林市の一部医療機関でも受診を可能とするとともに、車検診の実施回数を増やし、より一層市民が受診しやすいがん検診に取り組んでおります。さらに、胃・肺・大腸・前立腺がん検診は、特定健診との同時実施も可能としております。がん検診にかかる費用については、従来どおり受益者負担の観点から一部負担金をいただき、市民の健康づくりの有効な方策への一助とさせていただきたいと考えております。

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。

後期高齢者医療制度の保険料決定については大阪府後期高齢者医療広域連合が行うこととなっており、市独自の減免制度導入は困難と考えております。

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。

大阪府広域化支援方針の医療制度改正については、具体的な制度設計において、保険料負担の公平性・財政基盤の安定性を目的としているところであります。保険者において、保険料負担の軽減を図る観点から新たな負担が生じることがないように、国庫負担の拡充等必要な財源措置を講じるよう、市長会等を通じて強く国に要望していきたいと考えております。

### 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。

介護保険制度は高齢者に係る介護を社会全体で支え合う制度であり、その財源は、法令において国・府・市の公費負担割合、被保険者の保険料負担の割合が定められており、全国一律の制度であること、負担の公平性、受益者負担の観点などから、一般会計からの繰り入れについては、困難と考えています。本市では、第4期（平成21年度～平成23年度）の保険料の決定時において、第3期までは6段階であった所得段階別保険料を、9段階に変更を行い保険料負担の適正化を図ったところであり、今後も9段階の保険料で実施したいと考えております。減免制度については、減免にかかる収入基準を平成20年度から緩和して実施しております。

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。

介護保険制度は、「介護」を社会全体で支え、助け合う制度であるため、保険料の納付についても同様です。介護保険料の年金天引き（特別徴収）については、法令（介護保険法第131条）により規定されたものであり、安定的な財政運営を実施していくためには効果のある制度であると考えております。国庫負担については、保険給付費負担金の定率による交付、調整交付金の別枠による交付等について、市長会を通じ毎年要望しております。

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。

介護給付費準備基金については、保険者が最低限必要と認める額を除き、基本的には次期計画期間において歳入として繰り入れるべきものとされており、第5期介護保険事業計画策定時において計画推進委員会の意見等を確認しながら、全額繰り入れについて検討してまいります。

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。

特別養護老人ホームなどの施設整備については、第4期介護保険事業計画（平成21～23年度）において、認知症対応型グループホーム1施設と、小規模多機能型居宅介護を併設した小規模特養を1施設の整備を計画致しました。両施設では、既にサービス提供を開始しており、入所施設待機者の減少に繋がっているところです。今後の施設整備計画は、第5期介護保険事業計画推進委員会において、給付と負担等を総合的に判断した上で検討してまいります。

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。

介護予防・日常生活支援総合事業については、介護保険法改正案が平成23年6月に可決成立しましたが、その具体的な内容はいまだ示されていない状況であるため、今後これらの詳細な内容を確認しながら、第5期介護保険事業計画推進委員会において要支援者に対するサービスのあり方を検討してまいります。

⑥介護サービス利用料の軽減制度を制度化・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。

低所得者対策については、抜本的な見直しを検討し、国庫負担による恒久的な措置を講じるよう、市長会を通じ要望しております。また、社会福祉法人が提供するサービスについては、社会福祉法人の協力により使用者負担（居住費含む）の軽減制度を実施しております。

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。

本市では大阪府の集団指導に基づき、事業者からの相談に対応しており、ローカルルールは設けておりません。また、適切なマネジメントにより介助が必要とされる場合は、その状況等を十分把握した上で、適正に処理しております。

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。

大阪府からの権限移譲については、市民に身近な事務はできるだけ市民に身近な基礎自治体で処理することが望ましいという考えのもと、近隣市町村との広域連携などの手法を活用し、事務処理体制を整備した上で、受け入れを進めることにしております。

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。

日常生活圏域ニーズ調査については、介護保険事業計画推進委員会において実施内容を検討した上で、無作為抽出により実施します。また、本市の日常生活圏域は1圏域としているため、計画推進委員会で第5期介護保険事業計画を検討しております。また、計画推進委員には、公募による市民参画を導入しております。

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。

認定調査の実施においては、利用者の心身状況を詳しく聞いたうえで、必要事項を適切に記載するよう調査員に指導しており、適正な認定になっていると考えております。今後も、適正な認定となるよう努めてまいります。

#### 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。

本年度、ケースワーカーを更に増員し、標準数に基づく配置を行っております。また、査察指導員を含め過半数のスタッフが3年以上の経験者で構成しており、今後も法を遵守した適正な配置に努めてまいります。

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。

「生活保護のしおり」は、生活保護制度のあらましや基本的な仕組みや権利等について、誰にでも理解しやすい表現で箇条書きにして記載し、随時見直しを行っております。また、相談時には「しおり」を用い「申請用紙」と併せて、懇切丁寧に説明しております。

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。

移送費の認定に関して、従来より必要な者に必要な給付が得られるように厚生労働省通知に基づき適正に対応しております。

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。

急病時等、「医療券」の交付を受けることができない場合、保護変更通知書を提示するか、被保護者である旨申し出て受診するよう説明しております。また、修学旅行時などにおいては、医療券に代わるものとして、必要があれば事前に生活保護受給証明書を交付するなど、被保護者の利便性の向上に努めております。

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。

自動車の保有については、一律に保有を却下せず、世帯の状況等を総合的に判断し、生活保護実施要領等に基づき、適正な対応に努めております。

⑥実態無視の就労指導の強要はしないこと。各自治体は仕事の間を確保すること。

就労については、職歴や能力等を考慮し、必要があれば就労支援員と連携のもと、支援を行っております。就労の間については、社会的な自立の間を含め、どのようなことが可能かを調査してまいります。

## 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。

昨年6月から入院医療費の助成対象を中学3年生まで拡充しており、本市の助成制度が全国で最低レベルの内容であるとは認識しておりません。また、通院医療費の助成対象についても、平成24年度中を目途に小学3年生までの拡充を検討しております。

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

本市の平成23年度の妊婦健診助成額は58,710円で、昨年度の49,700円より9,010円増額しております。この妊婦健診については、妊婦の健康管理の充実及び経済的負担の軽減を図り、飛び込み出産などのリスクの高い出産を防止し、安心して妊娠・出産が出来る環境を確保するためにも、時限的な助成措置ではなく国の施策として全額公費負担とするように要請してまいります。

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こと。

本市の就学援助の適用については、前年中の合計所得金額を認定基準としており、認定基準を所得控除後の課税所得金額に変更することは考えていません。

また、就学援助費支給申請は、学校だけでなく市役所（学校教育グループ）でも受付を行っており、保護者にも周知しております。第1回支払月については、今年度から1か月早め、8月中に支払うよう事務を進めています。

④全国最悪の中学校給食実施状況を踏まえ、自校方式の完全給食を実施すること。

本市の学校給食は、昭和48年10月からセンター方式により、小中学校一貫した完全給食をこれまで38年間実施しているところであり、全国最悪の中学校給食の実施状況であるとは認識しておりません。

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。

本市では平成23年2月より、子宮頸がん予防ワクチン、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンについて、全額助成による無料接種を実施しております。また、インフルエンザワクチンについては、65歳以上の高齢者には自己負担が1,000円で接種できる助成制度を実施しております。子宮頸がん予防ワクチン、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンについては、現在のような時限的な補助制度ではなく、国の責任による感染症対策として予防接種法に位置づけられた予防接種として実施するように国に対して要請してまいります。また、インフルエンザワクチンについては、市町村の負担を軽減するような助成制度と合わせた接種制度を創設するように、国に対して要請してまいります。

⑥子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)

子どもに関する諸施策を市民に周知するために、国・府のさまざまな制度と市の事業をわかりやすくまとめた『こそだて支援ガイドブック』を作成しています。このハンドブックは、子どものいる全世帯にお知らせするために、母子手帳交付の時に合わせて配布しています。また、各関係部署の窓口にとともに市のホームページに掲載して市民への周知に努めています。

## 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。

障がい福祉サービスの支給決定に係るガイドラインの作成については、国において障がい者自立支援法の見直しが進められており、国の動向に注視しつつ、検討してまいります。障がい福祉サービスの支給決定にあたっては、利用者及びその家族から詳細に利用意向の聴取を行い、支給決定を行っております。また、個別の状況を勘案し、その都度、支給量の変更を行うなど、必要なサービス量を確保し、利用者及びその家族が安心して生活できるよう努めております。

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。

現行制度の維持とともに、府が制度を見直ししようとする際は、事前に市町村と十分協議するよう、従来から大阪府に対し強く要望しております。また、市単独事業である入院時食事療養費助成補助の拡充を、今後も引続き要望していきます。

③指定障害福祉サービスに関する認可等権限委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拒否すること。

指定障がい福祉サービスの認可など福祉分野に関する移譲事務については、平成24年1月から南河内圏域の6団体による共同処理を予定しています。本年4月に各自治体より選任された職員が、①各種手帳の交付等②指定サービス事業所の認可・指導等③社会福祉法人の指導監査等の3部門を分担することとし、現在、大阪府の担当部署への派遣研修や実務協議を行うなど、平成24年1月からの共同処理の実施に向けて準備を進めているところです。