

2011年度自治体キャラバン行動

要望に対する回答書

摂津市

1. 行政のあり方について

- ① 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。

(回答) 防災管財課、生活支援課、高齢介護課

本市の職員派遣は、現在までに消防職員 16 名、水道部職員 13 名、一般職員 2 名を被災地に派遣いたしました。物資の支援は、備蓄している災害用の乾パン 2400 缶、アルファ化米 1,000 食等を救援物資として送付しました。また宮城県南三陸町志津川小学校へ、学用品を送付しております。次に義援金としまして、3 月 13 日から市庁舎や公民館等で義援金箱を設置し、5 月末で集まった義援金総額は 34,265,131 円となり、また別途、義援金として 500 万円を日本赤十字社に送付いたしております。

また被災地では、多くの失業や離職が発生していることから、職員採用を 10 月に前倒しし、10 名の採用に対し、被災者の支援を念頭においた採用試験を実施いたします。

ご質問の今後の職員派遣については、大阪府市長会を通じ、中長期派遣の要請がきており、可能な限り職員派遣を行ってまいります。

次に摂津市に避難されている方々の実数は、現時点で 13 世帯 26 名になっております。

生活保護、介護保険については現在のところ、東日本大震災にかかる被災者申請・受給実績はありません。

- ② 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) 人事課

市役所自らが担うべき行政サービスに見合う必要最小限の職員体制を目指し、事務事業のあり方や仕事の進め方の見直しを行い、より効率的・効果的なサービスを実現するために、それぞれの役割に応じた一人一人の質と能力の向上に取り組んでまいります。

- ③ 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の受託はせず拒否すること。

(回答) 政策推進課

事務移譲の受け入れに当たりまして、本市では市民の利便性や市民サービスの向上に資する事務、現行の人員体制で受け入れることが可能な事務に限定して受け入れることを基本方針とし、権限委譲実施計画(案)を平成 22 年 3 月に策定した次第です。今後、大阪府から新たに権限移譲項目が提示された際には、同様に、慎重に判断してまいります。

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。)

(回答) 国保年金課

本市は財政状況が厳しい中、従来からも一般会計からの繰入を行っているところでございます。特に、平成20年秋以降の厳しい経済状況を勘案し、医療費の増加する中、平成21年度から平成23年度まで緊急措置として保険料率の据置きを行っています。

また、国民健康保険料の減免制度につきましては、本市国民健康保険条例・条例施行規則に明記し、災害被災者・身体障害者・生活困窮者等に対し実施しております。

一部負担金減免についても本市国民健康保険条例・条例施行規則に基づき、通院も含めて実施しております。

- 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。

(回答) 国保年金課

資格証明書の発行は法律で義務付けられておりますが、発行に際しては公費負担医療対象者を除外し、特別な事情のある方につきましては、個々に事情をお聞かせいただき対応しております。また、短期証の更新に際しては期限前に郵送しております。

なお、高校生世代までのこどもに対しては、平成22年1月から、資格証明書の交付はいたしておりません。

- 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) 国保年金課

協議会の委員は、14名の委員で構成されており、そのうち4名は市民(被保険者)からの選出となっており、うち半分の2名の委員は公募にて選出されております。市民(被保険者)の方も含んだ構成となっていることもあり、自由な意見を発言してもらおう環境を会議では心がけており非公開としております。ただし、会議の内容につきましては請求があれば従来から議事録を公開してきているところです。

- 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) 国保年金課

平成 20 年度から始まった特定健診制度では、40歳以上の方について保険者の責任において特定健診を実施することになったため、国保の被保険者については一般会計からの繰入を増額し、無料で特定健診を受けられるようにしています。また、基準日以降に保険者が変更になり制度の谷間となった方等や40歳未満の特定健診対象外の方につきましては、保健福祉課で市民健診として健診を実施しており、全ての市民が受診できるようにしています。その他昨年度から特定健診における心電図、眼底検査の対象者について、国の定める基準によらず、医師の判断で受診できるよう緩和し充実した健診項目としているところです。

がん検診では、特定の年齢に達した方の乳がん、子宮がん検診の無料化を平成 21 年度に引き続いて実施するとともに、検診車の配車回数が増による受診機会の拡大を図ったところでございます。胃、大腸、肺がんにつきましては、平成 22 年度から土曜日に受診日を設けましたほか、特定健診とのセット健診を年間 62 回に増やすなどして検診の促進に取り組んでいるところです。

なお、特定健診の導入に伴い市民にとって健診制度が理解されにくく、特定健診とがん検診等の実施主体が相違するなど制度上の課題については認識しているところで、市長会を通じて国や大阪府に制度の再構築を要望しているところです。

- 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) 国保年金課

後期高齢者医療保険制度の保険料は年金収入 211 万円以下の方には、所得割額 50%の軽減措置が制度化されております。また、法定の軽減措置のほか、地震・火事等の災害や失業・廃業・事業不振などで収入が前年から減少した場合は広域連合の減免制度が規定されています。今後とも、よりよい医療保険制度を目指して広域連合と検討をしてまいります。

- 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。

(回答) 国保年金課

国民健康保険制度は、相互扶助の精神にのっとり、市民を対象として、病気、ケガ、出産及び死亡の場合に保険給付を行う社会保障制度として、国民健康保険法に基づき実施されております。国民皆保険制度を維持するため世代間の負担の公平を念頭におきながら、被保険者の尊厳を損なわない施策が必要と考えています。

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) 高齢介護課

保険料につきましては、第5期事業計画を策定するにあたり、日常生活圏域ニーズ調査や保険給付実績から保険給付見込み額を算出し、かがやきプラン推進会議に諮りつつ、適正な保険料の設定を行ってまいります。

保険料の独自減免につきましては、世帯として最低限度の生活を維持することができないと認められる場合に適用することとしています。

低所得者の負担のあり方につきましては、制度の根幹に関わるものであり、引き続き、国に対して抜本的な対策を要望してまいります。

- 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

(回答) 高齢介護課

特別徴収につきましては、保険料収納の確保と事務の効率化を図るとともに、被保険者の保険料納付の利便を図るために実施しているもので、介護保険事業の安定的な運営に不可欠なものと考えています。

国庫負担の引き上げにつきましては、引き続き、介護給付費負担金を定率とし、調整交付金は別枠で交付されるよう要望してまいります。

- 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) 高齢介護課

介護保険給付費準備基金につきましては、第4期事業計画と同様に第5期事業計画におきましても、かがやきプラン推進会議に諮った上で、全額を保険料の軽減に充当したいと考えております。

- 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) 高齢介護課

施設・居住系サービスの整備につきましては、日常生活圏域ニーズ調査、市民意向調査、保険給付実績及び特別養護老人ホームの入所申込者の状況調査などの分析結果から必要数を算定し、かがやきプラン推進会議に諮った上で、第5期事業計画に目標数を掲げてまいります。

- 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。

(回答) 高齢介護課

予防給付と生活支援サービスの総合化につきましては、保険給付の抑制という観点ではなく、高齢者の自立支援の観点から、保険給付と保険外サービスが切れ目なく、一体的かつ適切に提供されるよう、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。

(回答) 高齢介護課

介護サービス利用料につきましては、高額介護サービス費や特定入所者介護サービス費の支給、社会福祉法人による利用者負担の軽減等が制度化されており、市独自の制度は設けておりません。

食費・居住費の軽減につきましては、低所得者の負担のあり方という制度の根幹に関わるものとして、引き続き、国に対して抜本的な対策を要望してまいります。

- 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

(回答) 高齢介護課

介護サービスの提供について、判断に迷う場合や特殊なケース等で相談のあった場合につきましては、一律にルールを設けるのではなく、それぞれの心身の状態や介護環境等を考慮して、適切にケアマネジメントが行われているかの観点から、個々のケースに応じて個別に対応しております。

- 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。

(回答) 高齢介護課

大阪版権限移譲につきましては、事業者指定等の事務の移譲によって、より市町村の事業計画に沿った基盤整備が行われることが期待されますが、一方で、施設・居住系サービスの整備については、圏域での調整が必要と考えます。

また、事業者の指導監督につきましては、広域での統一した基準が必要であり、指導監督にあたる人材の確保とノウハウの蓄積が必要となり、特に中小規模の市町村では対応が困難と考えます。

移譲にあたっては、これらのことを府と協議・検討してまいります。

- 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あたりは、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) 高齢介護課

日常生活圏域ニーズ調査につきましては、高齢者の5分の1にあたる3000人を対象に実施し、圏域ごとに課題やニーズ把握に努め、第5期事業計画での「地域包括ケア」の推進に取り組んでまいります。

また、第5期事業計画策定につきましては、本市の日常生活圏域は、地域特性を踏まえて2圏域で、部会は設けておりませんが、分析や目標設定については、圏域ごとにも行ってまいります。

また、策定委員会につきましては、市民団体選出委員や公募市民委員を増員するとともに、市民対象のアンケート調査のほか、利用者家族や事業者へのヒアリング、校区ごとに開催する地域福祉懇談会での意見聴取やパブリックコメントを実施し、計画策定への市民参画を図ってまいります。

- 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。

(回答) 高齢介護課

要介護認定につきましては、認定調査票や意見書について、審査会前に整合性の有無や記載内容の不備を確認し、資料の充実を図るなど、適正に審査が行えるよう、努めております。

また、国から示されている認定調査員テキストに沿った調査が適切に行われているか、保険者による調査員への同行を定期的に行い、調査の方法や内容についての検証を行っております。

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。

(回答) 生活支援課

ケースワーカーにつきましては、昨年に引き続き今年度も正規職員で1名増員し、実施体制の充実を図っています。また、配属にあたりましては、本人の適正・過去の業務歴・資格等を考慮しています。

- 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) 生活支援課

「生活保護のしおり」につきましては、昨年度に一時扶助項目の追加など見直しをしました。

「生活保護のしおり」の説明におきましては、具体的な内容を丁寧に説明するよう努めているとともに、窓口に常時配備しています。

なお、「申請用紙」につきましては「生活保護のしおり」に添付していませんが、申請意思を確認することで、個々の申請権を保障し、保護を要する方の救済漏れが無いように対応しています。申請時の違法な「助言指導書」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) 生活支援課

従前より必要と認められる移送費につきましては給付していますが、その周知につきましては家庭訪問等により被保護者の状況を十分把握し個別にきめ細かく対応してまいります。

- 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。

(回答) 生活支援課

現在、健康保健証と同じ形態の医療証は交付していませんが、継続的に通院されている方につきましては、利用者の便宜を考慮し、自動的に医療券を医療機関に送付する対応をとっています。なお、「医療証」の交付につきましては、検討してまいります。

- 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。

(回答) 生活支援課

事業用品等、被保護者の実情を考慮し、実施要領に基づき必要な場合は認めています。

⑥ 実態無視の就労指導の強要はしないこと。各自治体は仕事の間を確保すること

(回答) 生活支援課

就労支援にあたりましては、対象者の個別の実情を考慮し、支援内容の理解を求めており、実態を無視した就労指導の強要はいたしておりません。また、支援にあたりましてはハローワーク、産業振興課と連携をとりながら働く場の確保に努めています。

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 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) 子育て支援課

乳幼児等医療費助成制度は、小学校就学前までは通院、入院、入院中の食事代について助成の対象となっており、小学校1年生から中学校3年生までは、入院と入院中の食事が対象(現金還付)となっています。また、いずれも所得制限は設けておりません。

現時点での制度拡充は想定していません。

ただし、府の制度拡大と国制度の創設につきましては、引き続き要望していきます。

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。

(回答) 保健福祉課

妊婦健診は、平成21年度から回数14回、上限57,000円の補助を実施してきました。平成23年4月からは増額し上限60,000円とし、また、口腔内のトラブルが起きやすい妊娠期間に歯科健診を受けていただけるように妊婦歯科健診受診券を交付し妊娠期間中に1回、無料で健診を受ける体制としました。母体や胎児の健康を守るとともに経済的負担の軽減を図って安心して妊娠・出産できる環境整備に努めることは、子育て支援の重要な施策であると認識をしております。現行の公費助成の拡充につきましては、これに対する国庫補助制度が、継続されるかどうか不透明な中でもございますので、現時点では拡充は難しいものと考えております。

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を。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) 子育て支援課

就学援助制度の認定基準額は、総収入から給与所得控除額を差し引いた、いわゆる給与所得金額を基準としています。また、手続きは4月から翌年2月末日まで、子育て支援課で受け付けています。

支給目を早めることは、新年度4月になってから受付し、税担当課での前年の所得額の確定を待ってからの正式認定となるため困難です

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。

(回答) 教委総務課

大阪府が施設整備に係るイニシャルコストを補助する「中学校給食導入促進事業補助制度(案)」を進めておりますが、後々に発生するランニングコストなどの問題とともに、教育の一環である給食を中学校にどのように導入し、また、どのように運営し、さらには、どのように教育として展開していくかということも踏まえた中での判断が必要と考えます。

⑤ 子宮けいがんワクチン・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) 保健福祉課

平成23年4月から公費助成を開始しましたが一部自己負担が必要です。子宮頸がん予防ワクチン1回4,000円、ヒブワクチン1回2,000円、小児用肺炎球菌ワクチン1回2,500円です。生活保護世帯や中国残留邦人支援受給者の方には免除制度があります。

この3ワクチンは、現在のところ予防接種法上で任意接種の位置づけであり、定められた期間であれば公費で受けられる定期接種となるように国に要望しているところです。

また、平成21・22年度に流行した新型インフルエンザにつきましては、平成23年3月31日をもって「新型インフルエンザ感染症」ではなくなり、季節性インフルエンザへ移行されました。

インフルエンザワクチンに対する助成につきましては、季節性インフルエンザ(予防接種法における2類接種)として実施予定ですので、従来の季節性インフルエンザどおり公費助成対象者は65歳以上などの市民となり、低所得者に対する全額費用助成も実施予定です。市といたしましては、予防接種は感染症予防のための国策として、国の責任において実施し費用についても全額国庫負担とされるよう国に要望しているところです。

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) こども教育課

子育て中のママ13名が取材・編集された「せつつみんなで子育てガイド」を発行しています。妊娠期、乳児期、幼児期に知りたいさまざまな情報を掲載しています。

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。

(回答) 障害福祉課

本市におきましては、ガイドラインを策定せず、一人ひとりの生活実態や障害の状態を充分考慮したうえで、支給決定を行っています。

- 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) 障害福祉課

大阪府重度障害者医療費助成制度については、毎年、大阪府市長会を通じて、制度の維持・拡充を国・府へ要望しています。また、本市におきましては、府制度に加えて本市独自の措置(入院時食事療養費の助成)を行っており、今後も継続してまいります。

- 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受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。

(回答) 障害福祉課

大阪発“地方分権改革”ビジョンに基づき大阪府から策定依頼のあった「権限移譲実施計画(案)」(平成22年3月)のとおり、指定障がい福祉サービス事業者の指定等の事務については、権限移譲を受ける予定はありません。