

「2011年度自治体キャラバン行動・要望書」に対する回答

【 太子町 】

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。

3月12日に「災害支援対策本部」を設置し、災害義援金の募集を役場において開始し、募金箱を公共施設6か所に設置しました。住民からの義援金（総額548,149円）のほか、本町から1,000,000円と町議会議員、職員等からの募金計520,000円、あわせて2,068,149円を3月16日に、日本赤十字社を通じて被災地へ送付しました。義援金総額としては、5,369,472円（7月8日現在）となっています。また、3月23日には、本町の災害用備蓄用品のうち、紙おむつ2,000枚、生理用品2,100枚、非常用トイレ3基を大阪府を經由して輸送しました。職員派遣は、給水業務支援等として岩手県陸前高田市などに、延べ7人の職員を派遣しました。

本町に避難された方は合計4人です。介護保険申請・受給者は現在のところおられません。

- (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。

正規職員の退職者に対する補充は、正規職員の雇用で対応しております。正規職員の特別休暇の代替え、臨時的・単純的な業務などについては、非正規職員で対応し、差別化を図っております。また、必要な研修については、非正規職員についても正規職員と同様に研修を実施しており、今後におきましても正規・非正規を問わず、職員の資質向上と住民サービスの向上に努めてまいります。

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

権限移譲に関して、住民生活の向上につながる事務について、積極的に事務移譲を受けることとしています。また、専門性の確保や人件費等のコスト面から、単独で移譲を受けることが困難な事務については富田林市、河内長野市、大阪狭山市、河南町、千早赤阪村と広域連携体制を構築し、効率的・効果的な共同処理方式等により権限移譲を進めています。

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。)

保険料の減免については、太子町国民健康保険条例第 25 条に規定されています。また、一部負担金の減免は、太子町国民健康保険条例施行規則第 29 条に規定されています。なお、一部負担金減免につきましては、法令その他定めがあるもののほか必要な事項について明文化するため、現在、要綱の策定を進めているところです。

減免制度の広報については、ホームページやパンフレットをはじめ、納付通知書に同封する保険料算定の説明書に掲載するとともに、納付相談において周知を図っています。

- 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。

被保険者資格証明書及び短期被保険者証の交付については、国通知(平成20年10月30日・平成21年12月16日)を踏まえて適切に対応してまいります。

また、短期被保険者証の交付は、公平負担の観点から窓口交付を原則としており、納付相談を受けていない世帯に対して郵送する方法は考えておりません。しかしながら、窓口にくられない方につきましては電話や家庭訪問等により連絡を取り、できるだけ速やかに交付できるよう努めます。

なお、高校生世代までの被保険者には、上記にかかわらず1年証を郵送交付しています。

- 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。

委員の公募については、全庁的な議論の下で検討したいと考えています。また、運営協議会は原則公開が適当であると考えますが、予算・決算等、町議会の議決事項に関する案件については、議会提出前に公開することの是非等もあり、全庁的な議論が必要なため、今後検討してまいります。

- 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。

健診事業の健診項目については、特定健診に加えて従来の住民検診と同様の項目を確保しており、費用は無料です。今後とも、特定健診の受診率の向上に向けて、一層のPRに努めていきたいと考えています。

がん検診等についても、これまでの水準を下げることなく実施しています。

特定健診は、個別の医療機関での実施であり、がん検診（個別の場合）は、特定健診と違って、専門的な医療機関になりますので、受け入れの体制もあり、同時受診は難しくなると思います。費用は、受益者負担の考えから、そして、日頃のご本人の病気に対する予防意識をもっていただくためにも多少のご負担をいただいているところです。

- 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。

後期高齢者医療制度の保険料は、当該医療制度を支えていくための基本となるもので、すべての被保険者に応分の負担をしていただくものと考えております。また、府内で統一された保険料となっていることから、その趣旨において独自の保険料減免制度を講じることは困難と考えております。

また、資格証明書の運用については、広域連合が定める要領に基づき、適切に対応したいと考えています。

- 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、健診の後退しかねないことを理解し、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。

社会保険制度については、できるだけ負担の公平性が図られるべきと考えます。大阪府広域化支援方針は、府内市町村国保に共通する収納率などの目標設定や、医療費適正化の取組みなどを一層推進し、保険料の平準化を図るための方針として定めたものです。目的となる財政安定化や広域化は、小規模自治体にとっては、制度の持続的な安定運営に有効な手段であると考えます。

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。

介護保険料の段階設定は、本町では現在 9 段階の保険料となっており、非課税世帯のうち、課税年金収入と合計所得が 80 万円以下の被保険者について、第 1 段階と同額とすることで低所得者に配慮したものとなっています。

尚、次年度以降の介護保険料及び段階設定につきましては、「第5期介護保険事業計画」におきまして適切に見込んでまいります。

また、国庫負担による低所得者に係る保険料及び利用者負担の軽減制度の充実につきましては、引き続き国に対し、町村長会及び大阪府を通じて国に働きかけていきたいと考えております。

- 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。

介護保険料の年金天引き制度につきましては、年金受給者の方々が個別に市町村に介護保険料を納めに行かなくてもすむこと、また、市町村は個別の納付勧奨などを行わなくても介護保険料を確保することができることから、年金受給者の方々や市町村の負担を軽減することができる仕組みとして介護保険法（第 131 条及び第 135 条）の規定に基づき実施されているところであり、本制度につきまして（納付方法について選択制とするなどを）国に対し要望する考えはございません。

尚、制度改正に伴うシステム改修費用、財政調整に充てる財源、低所得者対策の充実に対する費用にかかる国庫負担につきましては、引き上げるようよう町村長会を通じ国に要望しているところです。

- 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きましては、次期介護保険計画期間における保険料の軽減化の為の財源に充当する予定です。

- 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

入所施設待機者の状況把握は重要なことであると認識しております。特別養護老人ホームなど施設・居住系サービスの充実及び在宅介護のありかたの問題もあわせて検討する必要があるものと考えており、介護保険事業計画策定において、事業展開の方向性を示していきたいと考えております。

- 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。

「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」を含む介護保険法の改正につきましては、現時点で国からの詳細な情報がでておりませんので、今後の国の動向を注視してまいりたいと考えております。

- 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。

介護サービス利用料の軽減制度における居住費の軽減措置は、被保険者の公平性を考慮しつつ、制度上軽減した分は保険料の上昇につながるため慎重に考える必要があります。そのため、国において、その必要性等について検討されているところであり、法改正につきましては、今後とも注視してまいりたいと考えております。

- ⑦不等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。

本町においては、大阪府からの指導を基本としており、本町独自の「ローカルルール」はございませんが、個々のケースに合わせ状況に応じて対応しています。

- ⑧「大阪版権限移譲」に基づく市町村丸投げに追随せず、大阪府に中止を求めること。

事業者指定・指導監督権限に係る事務移譲については、専門性の確保や人件費等のコスト面で、単独では移譲を受けることが困難なため、富田林市、河内長野市、大阪狭山市、河南町、千早赤阪村による、効率的・効果的な共同処理方式により、平成24年1月からの実施に向けて、権限移譲を受けていくものとしています。

- 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。

生活圏域につきましては、本町は町域全域を1つとして設定しております。

また、第5期介護保険事業計画策定にあたっては、推進委員会委員に住民代表の方に入っていただくとともに、パブリックコメントの実施など、広く意見を反映して策定に努めてまいります。

- 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。

介護度の判定は、一次判定から介護認定審査会において、特別な介護の手間の発生の有無や要介護認定等基準時間の妥当性といった観点から議論されており、申請者の実態が反映された適正な内容であると考えています。

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。
- 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。
- 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。
- 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、医療機関において非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。
- 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。
- 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。

①、②、③、④、⑤ ⑥共通回答。

生活保護の事務については、大阪府（富田林子ども家庭センター）が実施機関となります。

申請書、しおりについては、役場窓口に備えています。申請者からの相談があった場合においては、大阪府（富田林子ども家庭センター）への連絡事務等を行っています。

なお、今年度から、太子町においては社会福祉士を設置しており、相談等があれば迅速にできる体制を整えています。

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。

本町の乳幼児等医療費助成制度については、平成5年の制度創設以来、助成対象年齢の引き上げなど制度拡充を順次実施しており、平成16年11月からは入院・通院助成対象年齢を就学前までとしたところです。また、平成21年度には、入院についての助成対象年齢を小学校6年生まで、平成23年度からは中学3年生までと、更なる充実を図ったところです。

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。

本町では現在14回分の助成を行っています。1人当たりの公費負担額は、平成23年度で51,200円です。

今後の公費負担につきましては、国及び府の財源措置を踏まえて検討していきたいと考えています。

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。

就学援助費は、従前より世帯の総所得額から社会保険料等を控除した所得に応じて支給しており、教育委員会の窓口において随時受付を行っています。

支給につきましては、学期毎に給食や行事参加等の確認後行っておりますが、第1回目については、できるだけ早い時期に支払えるよう支給方法等を検討してまいります。

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。

学力や体力の根幹となる中学生の「食」を充実させ、教育力の向上につなげていくためにも、給食の完全実施に向けた検討を行ってまいりたいと考えており、とりわけ、今年度は大阪府の補助制度採択に向け、調査研究を進めてまいりたいと考えております。

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すること。

子宮頸がんワクチン、ヒブワクチン接種は、平成 23 年 2 月から、対象者に本人負担なしで実施しています。

新型インフルエンザについては、平成 23 年 4 月に季節性インフルエンザとして扱われるようになっております。

また、高齢者のインフルエンザ予防接種については、生活保護世帯に対し、自己負担の軽減を行っております。

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制作し配布すること。（懇談当日に配布ください）

子どもに関する諸施策については、広報紙、ホームページを通じ周知を行っています。今後とも、引き続き広報紙や、ホームページを活用し、広く周知を図ってまいりたいと考えています。

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ついてのガイドラインは設けていません。支給決定にあたっては、障がい者一人ひとりのニーズに合わせて必要なサービスと支給量を決定しています。

- 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。

現行制度を後退させることのないよう、大阪府には働きかけていきたいと考えています。

- 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拒否すること。

指定障がい福祉サービスに関する認可等権限移譲については、広域市町村の共同処理での事務移譲を進めています。