

社会保障に関する要望書に対する回答書(案)

千早赤阪村 総務課
千早赤阪村 住民課
千早赤阪村 健康福祉課

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。

【回答】

大阪府の派遣隊メンバー1名を出しアルファ化米 250 食、毛布 200 枚、軍手 20 ダースを支援した。通年での職員派遣につきましては、現時点では困難であります。

(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】

当村では、厳しい財政状況の中、組織のスリム化・効率化を図っているところでございます。正規職員の増員につきましては、職員適正化計画を策定し、計画的な職員採用に努めてまいります。

また、非正規職員の研修につきましても、必要に応じて行ってまいります。

(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での受託はせず拒否すること。

【回答】

権限移譲については、広域市町村の共同処理を基本に事務移譲を進めております。

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】

一般会計からの繰入については、本来の特別会計の主旨に沿わないことから現在のところ考えておりません。また、保険料の引き下げについては、平成19年度に10%の引き下げを実施しておりますが、現在の、国保運営は、制度改正や医療費の動向により、財政状況が大きく変動することが過去の実績を見ましても現れております。

また、現在、国においては、後期高齢者医療制度の廃止や国保の広域化など新たな医療制度の構築に向けて検討されていることから、現状の保険料の維持で、引き下げについては、今のところ考えておりません。

保険料の減免については、千早赤阪村国民健康保険条例第27条に規定されております。一部負担金の減免については、千早赤阪村国民健康保険条例施行規則第33条に規定されておりますが、今後、近隣市町の状況も勘案の上検討していきたいと考えております。

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】

資格証明書については、現在のところ発行しておりません。また、差し押さえ等につきましても慎重に対応していきたいと考えております。

また、短期保険証の交付については、現在、実施しております3ヶ月更新を引き続き行います。但し、高校生以下の子どもに対しては、6ヶ月の短期証の交付をしております。

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。

【回答】

国保運営協議会の委員は、現在も被保険者代表として一般の方々に委員委嘱をしております。

協議会の傍聴は、全庁的に調整を行う必要があります。現時点での実施は困難であると考えます。

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】

特定検診については、国保加入者に対して無料で実施しております。また、一般会計の費用で、追加項目健診を実施し、従来の健診内容と同等の健診項目を無料で実施しています。がん検診については、従前どおり保健センターで実施しておりますが、特定健診との同受診については、調査研究してまいります。

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】

後期高齢者医療制度においては、低所得者等の保険料の軽減制度(9割、8.5割、5割、2割、所得割軽減)とともに、保険料減免制度(災害、失業等の理由)が設けられているところであります。後期高齢者医療制度は、府下統一であることから、村独自の減免を設けることは困難であります。また、資格証明書の交付は、現政権下においては、原則、資格証明書を交付しないこととされております。広域連合からも、市町村窓口におけるきめ細やかな相談等行うよう指導されています。

なお、短期保険証は、現時点では、交付対象者はいないが、広域連合としては、医療機関での受診機会を損なわないよう、交付対象者の範囲を制限しているが、市町村窓口において納付相談等をされない者には、6ヶ月の短期保険証の交付を行う事としています。

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】

国保の広域化の考え方については、村としましては高齢化の進展、被保険者の低所得化など構造的な課題により、医療費が増加するなど厳しい財政状況となるため、制度の持続性を高めるためには、国保の広域化が必要であり、国の動向を注視するとともに大阪府の支援方針も勘案しながら適性に対応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

【回答】

介護保険料につきましては、3 年単位で計画期間ごとに介護サービス費用見込み額等を勘案しながら算定し財政の均衡を保つよう設定しており、給付見込み額に不足が生じる場合は、介護準備基金を活用し、一般会計からの繰り入れは、制度の主旨に合わないものであるため困難であると考えます。

また、非課税、低所得者の多段階につきましては既に行っております。

減免制度の創設につきましては、市町村個別でなく全国一律の制限と考え、町村会を通じ、引続き国へ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】

介護保険料の特別徴収については、介護保険法の規定に基づいて行っており、保険料徴収の確実性、効率性から納付方法の選択制については考えておりません。

国庫負担の引上げについては、町村会を通じ、引続き国へ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】

介護給付費準備基金については、介護保険給付に要する費用に不足が生じた場合は財源として取り崩し歳入として繰り入れることとなっております。

また、計画期間内に余剰金が生じた場合は積み立てを行っております。

現在積み立てている基金については、全額取り崩しを見込み、第 5 期介護事業計画の保険料状況を勘案し保険料の軽減につなげてまいります。

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。

【回答】

本村では、特別養護老人ホーム1箇所、認知症グループホームが2箇所あり、施設系サービスの拡充については、本村だけの問題でなく圏域で考えていかなければならないと考えており、村だけの整備であれば保険料が高額となるため慎重に検討してまいりたいと考えております。

また、本村は立地的に新規参入はあまり期待できないため、既存事業所との連携をさらに図ってまいり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。

【回答】

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については、国の動向、近隣市町村の動向を注視し、慎重に対応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。

【回答】

利用料の軽減については、災害等の特別な事情がある場合や、高額介護サービス費の支給等を制度化しており、被保険者の公平性を十分考慮し今後も対応してまいります。

介護保険施設の軽減措置については、利用者負担限度額に応じ軽減を図っているところです。居住系サービスの居住費の軽減については、今後の国、大阪府の動向を注視し、対応してまいりたいと考えております。

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

【回答】

本村においては、従来より要介護認定者の個別の状況により判断しており一律の判断により制限するようなことは行っておりません。

村内事業所と小規模自治体の特性を生かした細やかな連携を図ってまいります。

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】

事業者指定・指導監督権限の移譲については、職員体制や村民の利便性、コストの削減などから、3市2町1村で共同処理準備室を設置し平成24年1月稼働に向け準備しております。

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】

日常生活圏域は、1圏域です。

第5期高齢者福祉保健計画及び介護保険事業計画の策定にあたりまして、高齢者のニーズ、利用意向を把握するため抽出によるニーズ調査を実施し、住民や学識経験者などで構成された「高齢者福祉保健計画及び介護保険事業計画推進委員会」において計画の策定を行っているところです。

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、利用者認定調査及び医師の意見書に基づいて、利用者の一人一人の実態を把握した上で適正に認定審査を行っております。

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。

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。

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。各自治体は仕事のを確保すること

【回答】

①から⑥について、一括回答

生活保護事務については、大阪府(富田林子ども家庭センター)が実施機関です。

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】

こどもの医療費助成(乳幼児医療)制度については、平成23年4月より、入院は小学校6年生までを中学校3年生までの対象に、通院については、小学校就学前までを小学校6年生までの対象に拡大し、所得制限なしの村単独助成を実施しています。

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】

妊婦健診の公費負担を今年度からは増額し、1人あたり51,200円の公費負担を行っています。国は妊婦健診公費負担の6~14回分の1/2を国費で補助する制度を創設しましたが、平成23年度末で廃止となるなど、予算的には厳しい状況であります。継続して補助してまいりたいと考えております。

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。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】

適用条件につきましては、前年の所得額から社会保険料・生命保険料・損害保険料を控除した額により判断しております。

手続きは、学校経由での申請のみならず、教育委員会の窓口で通年行っています。支給日につきましては、前年度所得確認後認定を行い、修学旅行等行事・給食などの状況・経費等把握の上、振込みを行っているので、学期ごとの支給となっております。

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。

【回答】

中学校給食実施にむけて、検討をすすめております。

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とすること。

【回答】

子宮頸がん・ヒブワクチンは、小児用肺炎球菌ワクチンとともに、今年度より指定医療機関で接種した場合、接種費用を全額公費負担しております。インフルエンザワクチンについては、予防接種法に位置づけられるか国会で審議される予定で、その動向により、公費負担等を検討してまいります。(昨年度は村民税非課税世帯・生活保護世帯の方を対象に、接種費用の全額を助成)

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】

本村の子育てに関する情報をまとめた「ちはやあかさか 子育てガイドブック」を平成23年1月に発行し、就学前の児童のいる家庭に配布致しました。また、公共施設の窓口に配架し、初めて出産される人や現在子育て中の人などに無料で配布し、周知に努めております。

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】

千早赤阪村では、ガイドラインを策定しておりません。また、サービスの内容及び支給量は、利用者の状況や意向を個々に考慮して支給決定しております。

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】

平成25年度には大阪府の重度障害制度の見直しが予定されておりますが、現行制度の後退が無いよう府に働きかけていきたいと考えております。

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拒否すること。

【回答】

指定障害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を基本に事務移譲を進めております。