

大阪社会保障推進協議会  
会長 井上賢二 様

富田林市長 多田利喜

2011年度自治体キャラバン行動・要望書について(回答)

標記の件について、下記のとおり回答いたします。

記

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】

日本における未曾有の大災害として、3ヶ月以上が経過した今なお、被災者の復興に向けた取り組みに対して、自治体の支援が必要と認識しております。今回の東日本大震災は、我々日本国民に大きな衝撃を与え、「がんばれ日本」の合言葉のもと、各方面から様々な支援が行われています。

本市におきましては、3月11日の震災直後より、市長を本部長とする「富田林市東日本大震災支援対策本部」を設置し、被災者受け入れ班・支援物資班・職員派遣班と分類し、連日対応の協議を行っております。

職員派遣につきましては、本市消防が震災直後の3月11日～15日、タンク車(1隊4名)、救急車(1隊3名)の第1陣を派遣し、岩手県大槌町で任務にあたりました。また、14日～17日には第2陣7名を派遣しました。その際、本市消防職員による92時間ぶりの被災者救出が実現しました。

他方で、当初から関西広域連合の枠組みにより、大阪府と和歌山県においては、岩手県をカウンターパートナーとして重点的な支援が打ち出されました。支援物資・職員派遣については、現地のニーズを踏まえた要請を大阪府が取りまとめ、本市では派遣可能職員の報告、支援物資の提供等を行ってまいりました。これにより、大槌町へ2名の職員を派遣し、避難所運営補助作業を行いました。

また、水道給水活動においては、これまでに現地で1週間の活動を6回、計10名の職員を派遣し、岩手県陸前高田市・大槌町等で活動いたしました。

この他、岩手県山田町(宮古保健所管内)へ保健師1名を派遣し、6月には、中期的派遣として、現在1名の保健師を大槌町へ派遣しております。

今後も、大阪府、全国市長会等からのニーズ調査において、本市として派遣可能職員を的確に報告し、要請があれば順次派遣していく準備をしております。

被災者受け入れについてですが、6月20日現在、6世帯9名の受け入れを行っており、被災都道府県をはじめ、各方面からの情報等を被災者へ届けるため、1世帯あたり市職員2名が支援員としてサポートしております。

また、生活保護、介護保険等の申請・受給につきましては、現在のところ申請はございません。今後も、きめ細やかな被災者支援の取り組みを継続してまいります。

- (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】**

少子高齢化・人口減少の進行や長引く経済不況の影響により、市税収入は減少するなど大変厳しい財政状況であります。限られた財源の中で、子育て・高齢者への対応や、医療・介護などの社会保障制度の維持などのほか、多様化・複雑化する行政需要への対応に努めなければならないと考えます。そのため正規職員の増員は困難ですが、専門性を活かした嘱託職員などの配置とともに正規職員の維持に努めます。

非正規職員への研修につきましては、職場内研修(OJT)が中心となりますが、実務研修など短期で非正規職員にも効果が見込める研修等は、職場の負担増にならない範囲で受講をすすめていくよう努めてまいります。

- (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。

**【回答】**

「地域のことは地域自らが決める」という住民本位の地方分権を推進することは、基礎自治体として自律することであり、その意義は大きいと考えますが、移譲事務にかかる専門性への対応や、住民生活への有効性などを十分に検討した上、大阪府や近隣自治体と連携・協議しながら対応します。

## 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】**

国民健康保険事業特別会計への一般会計からの繰入につきましては、繰入の基準に添って行い、保険料が大幅な改定とならないよう努めております。また、保険料の減免制度につきましては、前年度中の世帯の所得額が、生活保護基準の1.25倍以下の世帯を対象として行っております。

一部負担金の減免につきましては、厚生労働省による基準を参考に「入院」に限定

して平成23年4月から実施しております。

- 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】**

被保険者資格証明書は、負担能力があるにもかかわらず、保険料が未納（いわゆる滞納繰越保険料）となっている人について交付しているもので、その発行にあたっては、一律に行うのではなく、滞納となっている事由により判断し行っております。高校生までの子どもがいる世帯には、留め置くことなく国保証を郵送しております。

- 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】**

富田林市の運営協議会は、被保険者の代表委員、保険医または保険薬剤師の代表委員、公益の代表委員及び被用者保険の代表委員で構成されており、現在委員数は14名です。委員の公募につきましては、現時点では考えておりません。また、運営協議会は公開で開催し、傍聴もすでにされております。

- 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。

**【回答】**

特定健診については、追加項目健診を同時に実施することによって、従来の一般健診における検査項目と同様の検査を受けることができます。また、がん検診については、がんミニドック（胃がん・肺がん・大腸がん検診）、子宮がん検診、乳がん検診を実施しており、いずれも無料となっています。また、子宮がん検診、乳がん検診については、一定年齢の女性にはクーポン券等を送付して、受診率のアップに努めています。

- 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】**

保険料の独自減免につきましては、保険料の賦課の権限は広域連合にありますことから、市独自の保険料の減免はできません。

広域連合に対しまして、多くの高齢者の生活実態を踏まえ、減免事由の追加や減免率の引き上げなどを行うよう要望してまいりたいと考えております。

短期保険証の交付については、保険料滞納者に対して、面談の機会を増やすことにより、納付相談・指導を通じて後期高齢者医療制度の理解を求め、滞納保険料の収入を確保し、被保険者間の負担の公平を図ることを目的としていますが、一律に交付するのではなく、滞納者の実情を把握した上で、本市としても慎重に対処していきたいと考えております。

また、資格証明書については、厚生労働省保険局長からの通知により、高齢者が必

要な医療を受ける機会が損なわれることのないよう、原則として交付しないこととされており、大阪府の広域連合においても、現在のところ交付はされておられません。

- 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】**

市町村国保が、厳しい財政運営を強いられている大きな原因の一つとして、国の国庫負担の割合が大きく削減されてきたことにあり、社会保障制度としての市町村国保財政の安定化には、その復元が不可欠でありますことから、市長会等を通じまして、国に復元を強く求め続けていますが、実現には至っておりません。

このような中で、国の計画である国保の都道府県単位化を進めるための環境整備として、大阪府は「広域化等支援方針」を昨年末に策定いたしました。

今後、国の動向等を注視しながら、広域化検討委員会等で、具体的な内容の検討が行われることとなりますが、本市としましては、標準保険料が現行の高額な保険料を、さらに引き上げるような保険料の設定にならないよう、また、減免制度につきましても、本市の独自減免を維持できるような制度となるよう要望して参り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】**

介護保険制度運営において、給付と負担のバランスの確保は大きな課題と考えています。高齢者の保険料負担が過大とならないようすべく、介護保険料を本人の所得にのみにより賦課徴収する方式に改めることや、保険料基準額が高額な設定とならないように抜本的な制度設計をされるよう、また、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られるよう、介護保険課長会を通じて引き続き国へ要望してまいります。

また、介護保険料の独自減免については従来から実施していますが、平成19年からは「現金、預貯金、有価証券、生命保険及び損害保険があるために要保護者とならない者であって、その者の属する世帯の現金、預貯金の元金並びに有価証券、生命保険及び損害保険を現金化した場合に得られる金額を合計した額が350万円以下である者については、保険料を第1段階に規定する額に減額」の要件を追加して、対象者を拡充して実施しているところです。

- 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】**

特別徴収と普通徴収で税控除の取扱いが統一されていないことにより、徴収方法に

よる不公平感を招いていることから、介護保険料の税申告における社会保険料控除の算入について、普通徴収者と特別徴収者で異なる取扱いをせず、統一的な取扱いとされるよう、介護保険課長会を通して国に要望しています。

また、安定的な介護保険事業運営のために、国庫負担に関しては、介護給付費負担金の施設給付費20%、居宅給付費25%を定率とし、調整交付金は別枠で財源を確保するよう、介護保険課長会を通じて引き続き国へ要望していきます。

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】**

介護保険準備基金は、給付費の財源が不足した場合に、取り崩して介護保険事業の財源としています。また、本市では計画期間の最終年度において残高がある場合には、次期計画期間の保険料の上昇を抑えるために基金を全額取り崩して繰り入れています。

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】**

施設サービスは、ホームヘルプやデイサービスなどの居宅サービスに比べて介護費用が高いため、施設を整備するほど介護保険給付費が増大し、保険料に跳ね返って、被保険者の負担が大きくなります。

施設整備を推進しながら、保険料や利用料の負担を抑制するには、制度のしくみを根本から見直す必要があります。毎年、市長会から国に対して、保険料や利用料の低所得者対策については抜本的な見直しを行い、国庫負担による恒久的な措置を講じるよう要望しているところです。

第5期介護保険事業計画の策定にあたっては、地域のニーズを把握し高齢者にふさわしい住まいの計画的な整備に努めてまいります。

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】**

介護予防・日常生活支援総合事業は、介護保険法の改正により24年4月から地域支援事業として行うことができるとされたところです。この事業の実施については、第5期介護保険事業計画の策定過程において、その必要性及び給付費とのバランス等を勘案しながら総合的に検討を行っていきます。

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】**

本市では、平成13年度より独自の利用料減免を行っており、住民税非課税世帯に属する者のうち所得要件等を満たすものについて、居宅サービスにかかる自己負担分の1/2を助成しています。

将来的な補足給付のあり方については、国において社会保障と財政のあり方全体の

議論と併せて引き続き検討するとされていますが、低所得者の負担軽減に関しては、本市も引き続き検討を行っていきます。

また、居住費に関しては、低所得者に対して利用料(居住費も含む)の軽減を行っている社会福祉法人等に対して、平成12年度から補助金を交付しています。

- 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、利用者にとって真に適切な介護保険サービスが提供されるよう、国や府の示す基準に従いながら、必要に応じて介護支援専門員等からの情報を得るなどして、個々の利用者の状況等に応じた対応をしています。

- 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】**

「地域のことは地域自らが決める」という住民本位の地方分権を推進することは、基礎自治体として自律することであり、その意義は大きいと考えますが、移譲事務にかかる専門性への対応や、住民生活への有効性などを十分に検討した上、大阪府や近隣自治体と連携・協議しながら対応します。

- 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】**

介護保険法の改正により、平成24年度から医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した包括的な支援を推進することとされました。本市では、すでに実施しました日常生活圏域ニーズ調査の結果から、地域の課題や必要となるサービスを把握、分析していきます。また、地域の実情を踏まえた第5期介護保険事業計画となるよう、住民、高齢者の方々の参画を得ながら検討を進めます。

- 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】**

本市では、認定調査員と介護認定審査会委員に対して、毎年定期的に研修会を実施し、適切な認定調査、及び公平・公正な要介護認定の実施に努めています。

また、一年間の審査結果をもとにデータ分析、検証を行いながら、審査判定の手順や基準が、すべての合議体で遵守されるよう事務局が積極的に関与しています。

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】**

平成22年10月に機構改善を行い、生活保護担当の生活支援課を設置、平成23年4月

には、保護第1係と保護第2係を設置いたしました。また、平成23年4月にケースワーカーを正職員で3名増員、生活指導員と就労支援員を嘱託員で各1名増員配置いたしました。引き続き実施体制の整備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。

**【回答】**

「生活保護のしおり」「生活保護のてびき」につきましては、生活保護の制度をわかりやすく説明するよう努めていますが、常に改善に努めてまいります。「申請用紙」「しおり」「てびき」は、カウンターに配しております。申請時には「助言指導書」は出しておりません。

- 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】**

医療扶助における移送の給付については、国の要領に基づき支出しているところですが、受給者間で不公平が生じないように厚生労働省通知に基づき周知してまいります。

- 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】**

休日、夜間等の福祉事務所の閉庁時は、医療機関で生活保護を受給中であることを告げて受診し、すぐに医療券を取り来てもらっています。急病時は、担当員に連絡するか、医療機関で生活保護を受給中であることを告げて受診し、すぐに医療券を取り来てもらっています。子どものキャンプや修学旅行時などの場合は、旅行先の医療機関を指定いただき、事前に「医療券」を発行するなど対応しております。

- 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。

**【回答】**

自動車による以外に通勤する方法がないか、または通勤することがきわめて困難であり、かつ、その保有が社会的に相当と認める時や、障害者が通院のため自動車を必要とする時など、その世帯の状況や実態をよく把握し、保有を認めて差しつかえないかを判断し対応しております。

- 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。

**【回答】**

就労支援にあたり、まず支援対象者の年齢、学歴や資格等からなる能力を検証するとともに、傷病、障害、育児、介護をはじめとする就労阻害要因を把握することで、

具体的な稼働能力を確認し、その上で稼働能力の活用状況に対して適切な評価を行い、それに基づき就労障害要因を取り除く支援を行いつつ、家庭及び生活環境状況をよく把握し、就労支援を行っております。

雇用対策といたしましては、近隣市町村、大阪府総合労働事務所、ハローワーク等、関係機関と連携し、求人・求職情報フェアを開催いたします。また、若者や子育て中のお母さん等を対象としたセミナーの開催や就労相談として、ジョブカフェを開催していきたいと考えています。

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。

【回答】

本市では、助成制度の創設以来、これまで対象年齢の拡充に努めており、現在、外来・入院ともに、所得制限なしで小学校3年生まで助成を行っております。

今般、子育て支援のより一層の推進を図るため、本年9月より助成対象年齢を小学校6年生まで拡大してまいります。

- 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。

【回答】

本市では、平成23年8月より、14回の健診に対し59,000円の助成に増額いたします。今後、国の制度創設と十分な財政措置が講じられるように国・大阪府に対して要望してまいります。

- 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】

就学援助制度の適応基準において、課税所得を基にすることは、現行の制度上では、困難であると考えますが、引き続き本制度の運用に努力してまいります。

申請については、途中申請も含め、学校以外に市役所や出張所にて受け付けております。加えて、認定手続き後は速やかな支給に努めています。

- 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。

【回答】

中学校給食は、自校式にて平成19年1月に1校目を実施し、21年度末にはさらに4校、22年2月までに残り3校実施することとなり、現在、市内全8中学校において実施しております。

- 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】

本市では、子宮頸がんワクチンについては、平成23年1月より個別接種方式により、中学1年生から高校1年生までの4学年の女子を対象に、ヒブ（細菌性髄膜炎）ワクチンについても、同じく平成23年1月より生後2か月から5歳未満児を対象に接種費用



を全額公費助成しています。

また、一昨年流行した新型インフルエンザワクチンについては、一昨年度、昨年度と生活保護世帯や市民税非課税世帯の方に無料で接種できるようにいたしました。

- 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】**

子どもに関する諸施策の周知については、「とんだばやし子育てガイド」を作成するとともに、平成23年4月には、つどいの広場等子育てに役立つ情報誌「とんだばやし子育て応援ナビ」を作成し、子育て担当窓口等で配布しています。また、市ウェブサイトにも、子育て支援に関する制度等を掲載して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。

**【回答】**

支給決定に関するガイドラインは、地域間格差がないように国や都道府県が一定の基準を示すべきと考えておりますが、現在のところ示されておられません。本市においては市独自のガイドラインは作成しておりませんが、大阪府市長会を通じて、国へ基準を示すように要望しているところです。

また、本市における支給決定は、障がいのある人の状態や生活状況、家族状況等を総合的に勘案した上で、必要なサービスや支給量に関する支給決定計画(ケア計画)を策定し、サービス内容と支給量を決定しております。

- 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】**

大阪府に対してましては、障害者医療費助成制度が後退することのないよう、市長会等を通じて要望してまいりますとともに、市としても継続してまいり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】**

本市を含めた3市2町1村による広域連携共同処理をおこなう予定で、実施方法等を関係市町村と調整を行うとともに、移譲事務に関わる大阪府の研修スケジュールに基づき、担当職員が研修参加しております。