

「2012年度自治体キャラバン行動・要望書」について（回答）

1. 国民健康保険について

①	国民健康保険会計にこれまで以上に一般会計独自繰り入れを行い、保険料そのものを引き下げる。保険料の低所得者減免、多子世帯・母子世帯・障害者減免など税控除にある内容を盛り込んだ条例減免を創設・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今年度版の現物を当日参加全員にお渡しください。）	保険料の賦課については、見込んだ保険給付費等の国保事業に要する費用から、国・府からの交付金や補助金、また一般会計からの繰入金も含め、差し引いた必要な賦課総額を、法令や条例に基づき適切に保険料率を算定するものです。一般会計からの繰入についても、法令、国や府の通知等に基づき、これまでから適正に行っています。 保険料の減免については、当市においてはきめ細やかな納付相談を通じて、世帯ごとの納付困難な状況を把握し、減免すべきものと考えています。 一部負担金の減免については、国基準とする要綱を整備しました。療養期間が長期に及ぶ場合等には、生活実態の留意しながら適切な福祉施策を利用いただくことが重要と考えています。	保険年金課
②	法令を遵守し「給付と収納は別」であることを徹底すること。資格証明書発行や短期保険証の未交付をやめること。本人または家族が病気の場合は必ず保険証を渡すこと。子どもの保険証は1年以上とし、絶対に無保険状態をつくらないこと。	資格証明書発行や短期保険証ともに、当市としては、法令に基づき適切に運用しています。保険料を滞納されている世帯との接触の機会を確保して、事情を把握することとし、一律な運用としないよう行っています。 資格証明書は、公平な負担という理念を踏まえ制度化されているものです。また短期被保険者証についても、保険料を滞納されている世帯への交付を法令に定められたものであり、接触の機会の確保のためのものと考えております。 高校生世代以下への被保険者の保険者証についても、法令、通知に基づき適正に交付しています。	保険年金課
③	財産調査・差押については法令を順守し、さらに資産等をみつけても一方で借金などがなくきめ細かく面談し生活困窮に陥らせることのないよう最善を尽くすこと。また資産調査や聴き取りによって生活困窮状態が判明した場合は積極的に滞納処分の停止とすること。生活保護受給者に対しては過去の滞納分の請求を行わず、積極的に滞納処分の停止を行うこと。	公平な負担という理念を踏まえ、特別の事情もなく保険料を滞納される場合には、財産調査や差押等を法令に順守し行うものと考えています。なお、特別の事情があると明らかとなった場合には処分を継続するものとは考えていません。 生活保護受給者本人の意思に基づく任意での納付は可能と考えております。	保険年金課
④	国保料滞納世帯は生活困窮世帯である場合が多いため、納付相談だけでなく生活支援のために常時生活保護担当課とつながり市内ネットワークを構築すること。さらに全般的な生活相談に応じられる「市民生活相談窓口」などを設置し専門の相談員を配置すること。	今後、研究させていただきます。	保険年金課

⑤	国保広域化は結局大都市自治体の国保の困難さを小規模自治体が抱え込むことにしかならず、特に大阪の場合は保険料大幅値上げと市町村の優れた条例減免廃止により被保険者の困難さが深刻になるという結果にしかならない。国民皆保険の柱である国保制度再構築のため国庫負担増を住民とともに国に強く要請すること。大阪府特別調整交付金の配分を収納第一主義から「低所得世帯加入率」「高齢者」「多子世帯加入率」や特定検診の内容充実に対する支援に当たるよう要望すること。	国保の広域化は、積年の課題であり当面都道府県単位の財政運営を望むところですが、低所得者層の加入割合や高齢者の割合が高いという構造的は問題の解決が前提であると考えます。今後も、国に対しては、国民健康保険財政運営の安定的な運営かつ持続可能な制度とするため、国庫負担金、交付金等の負担割合の引き上げを早急に行うよう要望します。現状の大阪府特別調整交付金は、特に収納第一主義とも考えていません。保険者として安定的な国保事業運営を行うように設計されているものと考えています。	保険年金課
⑥	国民健康保険運営協議会を全面公開とし、会議公開はもちろん資料提供、議事録作成などをしたうえでホームページでも公開とすること。	今後、研究させていただきます。	保険年金課

2. 健診について

①	特定検診は国基準だけでなくさらに充実させ費用は無料とするとともに住民が受診しやすいものとする。	特定健診に関しましては、本市においては、平成20年度より国で定められた特定健診の検査項目に加えて、疾病の早期発見・早期治療のための追加項目を10項目実施しています。今年度においては、さらなる充実のため、検査項目を追加し心電図も含めて14項目として、国民健康保険加入者のみならず、広く社会保険、後期高齢者医療加入者の40歳以上の羽曳野市民の方が特定健診を受ける際に追加検査を受診できるようになっております。なお、羽曳野市・藤井寺市内の契約医療機関で受診することができるよう、受診機関の拡充も行っています。 費用に関しましては、各保険者で自己負担金に差があり、本市国保においては旧制度からの健診における受益者負担の考え方により1000円の自己負担をお願いしております。なお追加項目の部分の自己負担はございません。	保険年金課
②	がん検診等の内容を充実させ特定検診と同時に受診できるようにし、費用は無料とすること。	平成24年度のがん検診では、昨年度に引き続き、女性がん、大腸がんクーポン券事業を実施。女性がんでは、検診医療機関が少ない中、羽曳野市外の医療機関で受診できるよう実施。大腸がんでは、個別検査として市内契約医療機関で受診が可能な対応を行っている。集団検診では、5つのがん検診（胃・肺・大腸・乳・子宮がん検診）を1日で受けることができる5大がん検診を今年度より実施しています。 また、平成24年度より男性の方の前立腺がん検診を開始し、特定健診との同時実推奨のため、対象となった方へは特定健診受診券と前立腺がん検診受診券を同封し郵送しています。大腸がん検診においても特定健診との同時実施を推奨するためチラシの同封等を始めています。	健康増進課
③	人間ドック助成も行うこと。	羽曳野市国民健康保険においては医療保険者として人間ドック費用助成を実施しています。また、後期高齢者医療広域連合においても平成22年より実施されています。	保険年金課

3. 介護保険・高齢者施策について

①	国や府の圧力に屈せず一般会計繰入によって介護保険料を年度途中であっても引き下げること。特に低所得者の介護保険料は国民健康保険料の7割軽減よりも高く設定されているので非課税者・低所得者の保険料を大幅に軽減する減免制度とすること。	介護保険は、公費半分、保険料半分で制度設計された社会保険制度です。制度的に決まっているもの以外に一般財源を繰り入れることは、国も認めていません。減免制度につきましては、法定減免以外にも市独自減免制度を導入しています。	高年介護課
②	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。	第4期計画期間において地域密着型施設の整備を行い、小規模特別養護老人ホーム2か所・58床分、認知症対応型グループホーム3か所・54床分を整備しました。第5期計画においては、新たな施設整備は見込んでいませんが、今後、次期計画の策定に向けて、高齢者のニーズの把握に努めていきます。	高年介護課
③	経度者を介護保険から外すこととなる介護予防生活支援総合事業は今後も一切導入しないこと。一般会計で行う高齢者施設はさらに充実させること。	介護予防日常生活支援総合事業は、現時点において、実施する予定はありません。今後については、国や府の動向、市内の状況を勘案し判断したいと考えます。	高年介護課
④	低所得者でも介護サービスが利用できるよう利用料の軽減制度を制度化・拡充すること。処遇改善加算分については独自の助成を行い利用者負担の軽減を行うこと。	利用料減免はすでに制度化し、実施しています。今後は、利用料負担を理由とした未利用を防ぐため、制度の周知をさらに図っていきたいと考えています。処遇改善加算にいて、市独自の助成を行うことは現在考えていません。	高年介護課
⑤	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。	本市においては、利用者の状態に応じた必要なサービスを不当に制限するような取扱いはありません。と考えております。本市における介護保険給付に係る各種取扱いは、利用者の状態に応じた介護（予防）サービスの提供が、介護保険法及び基準省令等に沿い適切に行われるように、事業者を指導・援助することを主眼としており、今後も利用者本位の適切なサービス提供が行われるよう支援してまいります。	高年介護課
⑥	事業者による訪問介護生活援助の不当な短縮が横行している事態に対しては国のQ&Aや川崎市、広島市、大阪市などの通知を参考とし独自に通知を発出すること。	平成24年4月25日付にて、各事業所に対して「平成24年度介護報酬改定による生活援助中心型サービスの時間区分の見直しにおける適正な取扱いについて」を通知し、制度の周知を図りました。	高年介護課
⑦	「地域包括ケア」を実現するために、自治体として情報提供を含めネットワークづくりに責任を果たすこと。	住み慣れた地域での生活が継続できるよう、地域の支え合いや見守りなどインフォーマルなサポートや医療・介護・保健、福祉の多職種が連携、協働して支援が必要な高齢者を支えて行けるよう、地域包括支援センターを中核にして、ネットワークづくりをすすめています。	高年介護課

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。ケースワーカーの研修を重視し、法令遵守を行うこと。窓口で申請者に対して高圧的な態度や人権無視の言動を行わないこと。	生活保護の実施体制については、適正な運営を図るため「標準数」に基づくケースワーカーの確保に努めるよう要望をしていきます。ケースワーカーの研修については、年間を通して法令遵守についてや窓口対応等についても実施しており、引き続き実施していきます。窓口対応についても丁寧な対応を心掛けております。	福祉総務課
②	申請権を保証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参加者全員にご配布ください。)	当福祉事務所は、平成22年度に「生活保護のしおり」を改訂しております。説明についても、生活保護の制度をなるべく分かりやすく説明しております。	福祉総務課
③	申請時に違法な「助言指導書」などを出さないこと。実態無視の就労指導の強要はしないこと。各自治体は仕事の場を確保すること。	法の保護の基準に即し、受給者の個別事情にも配慮しながら、被保護者の現状に即した対応をしていきます。	福祉総務課
④	通院や就職活動などのための交通費として移送費を支給すること。移送費について「しおり」「手引き」に明記すること。	法の保護の基準に即し、受給者の個別事情にも配慮しながら、被保護者の現状に即した対応をしていきます。	福祉総務課
⑤	「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。	休日、夜間等の福祉事務所閉庁時や急病時の医療機関への受診については、翌日以降の連絡可能な時に福祉事務所へ連絡するように助言しています。また、キャンプや修学旅行時については、修学旅行等診療依頼書等にて対応をしているところです。	福祉総務課
⑥	自動車があ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。	今後とも法にもとづき適正に運用を図るとともに関係各所の動向を注視していきます。	福祉総務課

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一日も早く外来・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。	羽曳野市では、子育て支援、少子化対策として、平成24年4月診療分より入院医療費と入院時食事療養費について、対象年齢を「小学校1年生から6年生」まで拡大しました。通院については、従来どおり6歳（就学前）までとなっております。	保険年金課
②	全国最低レベルの妊婦健診を全国並み（14回、10万円程度）の補助とすること。	妊婦健康診査公費負担制度に対する国の財政措置は、臨時特例交付金により平成24年度までは継続されましたが、妊婦、出産を迎えるうえで、最低限必要な公費助成として継続的、持続可能な仕組みを確保する必要があります。 昨年は、HTLV-1、クラミジア検査の追加を行い、今年度には、妊婦健診の1回目を2,700円から12,700円に増額し、経済的負担を軽減するとともに、母子健康手帳の交付時に妊婦健診の必要性について説明し、安心・安全な妊娠・出産を進め、定期的な受診を勧奨し、母体の健康管理に努めています。 妊婦健診に係る費用につきましては、国の責任において財源の確保を行ったうえで、妊婦に負担を生じさせないように、全国一律の恒久的な制度で実施されるべきであります。市長会を通じて国への要望も行っています。	健康増進課
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ために年末調整や確定申告書の写しを使い、年明け早々からの申請とすること。	・就学援助認定基準額算定方法として、国の定める一般生活認定基準額の1.05倍の範囲内と定めていて、基準ごとの変更になるため、課税所得でみることは難しいです。 ・申請受け付けについて：記入内容の確認が必要です。場合によりききとりの必要もあるため、申請受け付けは学校か学校教育課でお願いしています。 ・支給月について：在籍確認（特に新1年生）をする必要があるため、新年度が始まってからのお知らせ配付、申請受付になります。	学校教育課
④	子宮けいがんワクチン・ヒブ（細菌性髄膜炎）ワクチン・肺炎球菌ワクチンについては法定接種化の方向が決定した。法定実施前においても無料接種をしていない自治体においてはただちに無料制度とすること。	ワクチンの接種につきましては、厚生科学審議会の予防接種部会で5月23日に予防接種制度の見直しについての第二次提言が発表されたところです。 提言として、子宮頸がん予防、ヒブ、小児用肺炎球菌、水痘、おたふくかぜ、成人用肺炎球菌、B型肝炎の7つのワクチンにつきましては、広く接種を促進していくことが望ましいとされている所です。 定期接種化に向けての具体的な接種内容については、現在のところ、まだ確定していませんが、定期接種として実施するために必要な財源の確保や接種費用の負担のあり方など、市町村等と十分調整が必要とされているところであります。 現在のところ、現行制度での実施を継続して行うことを考えています。 定期接種化が確定しましたら、具体的な実施内容等お示ししていきたいと考えております。	健康増進課
⑤	子育て世代支援と自治体の活性化のために「新婚家賃補助」「子育て世代家賃補助」など多彩な家賃補助の制度化を図ること。	既存の市営住宅の整備改善に追われている現状であります。 ある程度の目途が立ち次第、ご要望のありました子育て世代に対する家賃補助等の支援制度化についても検討を図って行きたいと思っております。	建築住宅課

6. 中学校給食に関して

	中学給食は、すべての中学校で全員給食にすること。地産地消の食材を使用し、食育を大切にすること。	本市では平成24年9月から、6校ある中学校の内3校で、ランチボックス形式で選択制の完全給食を開始し、平成25年度にはすべての中学校に拡大する予定です。全員給食については今後の検討課題と考えています。 地産地消については、給食実施月の2か月前には献立を作成しなければならないため、使用する食材の産地を特定して確保することは難しい状況ですが、できるだけ、近隣産の食材を優先して使用していきたいと考えています。 また、食育が大切である事は承知しております。今回の中学校給食の実施も食育の一環としてとらえており、今後、引き続きあらゆる機会を通じて食育に取り組んでまいりたい。	教育総務課
--	--	--	--------------