

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。)

(回答)

国民健康保険料の引き下げにつきましては、今後とも国保事業全般の軽減に努めることにより、平均保険料の引き下げに繋がるよう努力してまいります。

保険料の減免につきましては、ひとり親世帯(母子・父子)、障害者世帯、高齢者世帯など一定の減免制度を構築し、運営してまいりました。また、緊急経済対策として、失業者特別減免も実施しています。しかしながら、現状での新たな減免創設・拡充につきましては、一般会計をもって財源確保することから、負担の公平性の観点、また財政再建途上の本市国保事業として大変困難なところがあります。

減免制度の広報等につきましては、市政だよりへの掲載、決定通知書パンフレットへの掲載を行っております。

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。

(回答)

政令で定める特別の事情がある場合を除き、保険料負担の公平性を確保する観点から、納付期間を一定期間経過した滞納がある世帯に対しては、国民健康保険法に基づき資格証明書・短期保険証を交付しなければならないものです。ただし、資格証明書の機械的な交付は行っておらず、再三再四、納付折衝等をする中でどうしても理解を得られない世帯を対象として慎重に交付しています。今後も、納付相談等により出来る限り生活実態などを把握し、きめ細やかな対応に努めてまいります。

また、短期保険証につきましては、通常の相談期間経過後、約2週間のうちには全て簡易書留にて郵送しております。

高校世代までの保険証の無条件交付につきましても、短期証の郵送交付を行っており、今後も継続して郵送交付してまいります。

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。また資産調査や聞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。

(回答)

差し押さえにつきましては、負担能力が十分あるにもかかわらず、制度的不満などで支払を拒む悪質と判断される世帯についてのみ、預貯金等を中心に行っています。滞納処分の執行停止につきましても、個別訪問・納付相談等を通じて世帯の状況把握に努め、法令を遵守し、適切に実施してまいります。

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ぐよう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。

(回答)

電話や窓口等における納付相談の際には、世帯の状況に応じ、生活保護等の制度案内や窓口となる部署の案内を行っております。

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」や特定健診の内容充実に対する支援に当たるよう要望すること。

(回答)

国保広域化を含めた、高齢者医療制度の今後の動向に注意してまいりますとともに、必要な財政支援を国に要望してまいります。また、都道府県特別調整交付金の配分内容につきましても、大阪府に要望してまいります。

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。

(回答)

国民健康保険運営協議会の公開等につきましては、協議会会長が決定するものとしています。

2. 健診について

①特定健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。

(回答)

特定健診は、生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として行うもので、40歳以上75歳未満の国保加入者は無料で受けていただけます。検査項目については目的に沿ったものが設定されていますが、本市の国保加入者が本市内の医療機関で受診した場合には、血清クレアチニンと血清尿酸の2項目が追加されます。

②がん検診等の内容を充実させ特定健診と同時に受診できるようにし、費用は無料とすること。

(回答)

がん検診につきましては、「がん検診推進事業」「肝炎ウイルス個別勧奨事業」として、子宮がん検診は20歳から40歳までの5歳刻み、乳がん検診は40歳から60歳までの5歳刻みの年齢の女性に、大腸がん検診・肝炎ウイルス検診は、40歳から60歳までの5歳刻みの年齢の市民に無料クーポン券を送付しています。無料クーポン券対象者の受診啓発を進め、健康管理の意識を高めていただけるよう努めてまいりたいと思います。また、がん検診の精度管理につきましても重要な課題であり、国の指針に沿ったがん検診の推進を行なってまいりたいと思います。

特定健診との同時実施につきましては、がん検診の種類によっては対応可能な医療機関もあり、管理課と協働で啓発を進めてまいります。

③人間ドック助成も行うこと。

(回答)

人間ドック助成につきましては、現在、市内6箇所の指定医療機関における受診者に対し、保険料の完納を条件として、受診費用の半額を助成しています。

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。

(回答)

介護保険事業は、市町村の特別会計として運営されています。事業費の29%は2号被保険者、21%は1号被保険者、残りの50%は公費で、公費の内訳は国25%、地方12.5%、市町村の一般財源が12.5%と負担割合が決められた制度設計の社会保険制度です。一般会計から繰り入れすることは、被保険者以外の方への負担転嫁となり、納税者の不公平感を招く懸念があるため導入の予定はありません。

介護保険料の低収入者減免について、基準保険料額の7割5分軽減となる減免制度があります。収入基準内で適用を受けた場合、国保の7割軽減された保険料よりも低い介護保険料額となります。

①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)

東大阪市第5期介護保険事業計画では、保険料の増大に配慮しつつ、大規模特別養護老人ホーム1施設(90人)、地域密着型介護老人福祉施設4施設(116人)、認知症対応型共同生活介護9施設(126人)の整備を見込んでおり、今後も施設整備必要数を適正に見込み、目標達成に向け努力いたします。

②軽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一切導入しないこと。一般会計で行う高齢者施策はさらに充実させること。

(回答)

介護予防・日常生活支援総合事業につきましては、今後今期計画期間中にその必要性や効果等検討してまいります。また高齢者施策につきましては、既存事業の効果的な取組み等検証し、拡充に努めたい。

③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。

(回答)

利用料の軽減制度の制度化・拡充については、これまでも国に対し抜本的な対策を要望しておりますが、制度化については今後も検討課題とします。

処遇改善加算分についての利用者負担の軽減についても、国に対し抜本的な対策を要望し、独自の助成については今後、検討課題とします。

④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)

本市はこれまでより法令以上の制限は行っておりませんが、今後も適切に運用して参ります。

⑤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。

(回答)

介護報酬改定による生活援助中心サービスの取り扱いについて、平成24年6月11日付で通知書を発出しました。対象は、市内の全居宅介護支援事業所及び全訪問介護事業所です。6月15日を目処に東大阪市ホームページへの掲載を予定しています。

⑥「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を責務を果たすこと。

(回答)

これまでも高齢者地域ケア会議活動をベースに取り組んでまいりましたが、さらにさまざまな課題ごとに問題意識を共有し、ともに解決のための取組みを進める機会を設定してまいります。また地域包括支援センターの機能強化を図る過程で、より多くの方々に認知いただくよう取り組んでまいります。

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。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。

(回答)

生活保護世帯の急増に対応するために、任期付任用職員による体制整備を行っておりますが、将来的には生活保護の受給動向を見ながら「標準数」に基づく正規職員での配置を検討してまいります。また、専門職の採用や適切な人材配置を行ってまいります。ケースワーカーに対する研修を重視し適切な支援が行えるよう努めます。

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。

(回答)

生活保護相談者用のしおりについては、福祉事務所のカウンターへの配架を検討してまいります。申請意思が確認できた方には、速やかに申請書を交付しております。

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。各自治体は仕事の間を確保すること。

(回答)

申請の際に「助言指導書」を交付するなどの措置は行っておりません。受給者の状況に応じた、きめ細やかな就労支援が行えるよう努めます。受給者の雇用機会の拡大に向けて機会を捉えて関係機関への働きかけを行います。

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。

(回答)

通院のための移送費の認定については医療扶助運営要領第3 医療扶助実施方式9、平成22年3月12日付厚生労働省社会・援護局長通知に基づき必要な給付が行われるよう徹底してまいります。就職活動に伴う移送費について厚生労働省社会・援護局長通知第7-2により可否検討の上、必要な給付を行ってまいります。

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。

(回答)

福祉事務所等に医療券等の交付を申請できないときは、受給者が医療機関に医療券等を持参できず、生活保護の受給者かどうかの確認ができないため、各生活保護受給世帯に生活保護の受給者であることを証明する「受給証」を交付しております。

ただし、「受給証」は、あくまでも「生活保護を受給していることの証明書」であり、いわゆる「保険証」に類するものとは異なります。

子どもの修学旅行時等の急な受診時等の対応を含め、より円滑な受診の確保に向けた検討を進めてまいります。

⑥自動車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)

当該自動車が事業用として保有される場合は局長通知第3-3により当該自動車の活用による世帯の収入状況の確認、また、通勤や日常生活において使用される場合は次官通知第3-2および次官通知第3-5に照らしその保有の可否の検討を行ってまいります。

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。

(回答)

子ども医療費助成制度につきましては、通院の助成対象年齢を平成20年4月1日から所得制限なしで、就学前までに拡充しました。さらに、入院の助成対象年齢を平成23年7月1日から所得制限なしで、中学卒業までに拡充しました。

通院の助成対象年齢の更なる拡充につきましては、本市の財政状況において現時点では非常に厳

しいものと考えますが、他の市町村の動向に注視してまいります。

また、無料化につきましては、本市単独での改正は困難でありますので、大阪府市長会などを通じて引き続き大阪府へ要望してまいります。

②全国最低レベルの妊婦検診を全国並み（14回、10万円程度）の補助とすること。

（回答）

妊婦健康診査につきましては、平成23年度4月1日より、助成の拡充を行い、助成回数を14回（助成金額10万円）としたところです。近年、出産年齢の上昇等により、健康管理がより重要となる妊婦が増加傾向にあり、母体や胎児の健康確保を図る上で、妊婦健康診査の重要性が高まっているところです。しかしながら、経済的な理由等で健康診査を受診しない妊婦もみられるところから、今後は、妊婦健康診査の受診の重要性について、妊婦等に積極的に周知するとともに、国に対し、恒久的な制度として財源の確保を行うよう要望してまいりたいと考えます。

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。

（回答）

東大阪市では、従来から就学援助の認定については、困窮的な世帯と比較するために、世帯の収入・所得額を基準とする認定基準額を設けております。なお、障害者が居られる世帯や主たる生計者が失業した世帯等に対する理由認定も設けております。

就学援助の申請は、教育委員会でも、通年受け付けしております。

平成23年度から第1回目の就学援助費の支給を、10月から7月に変更しております。これ以上、早めることは、事務作業上困難であります。

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。

（回答）

子宮けいがんワクチン・ヒブ・肺炎球菌ワクチンについては導入した平成23年2月より、全額公費負担での接種を行ってきました。平成24年度も継続して自己負担なしでの接種を行っております。法定接種化に向けて、接種対象者への啓発、周知を行うとともに、財源の確保を行うよう国に要望してまいりたいと考えます。

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。

(回答)

「新婚家賃補助」「子育て世代家賃補助」などは実施していませんが、住宅政策課としては、市営住宅の供給の中で子育て世帯向けの支援策として、35歳以下の世帯に対し、「期限付き若年世帯向け住宅」の優先入居枠を設けており、今後も、子育て世帯を支援し居住の安定を図るため、新たな整備を進めながら募集枠の一層の拡充に努めてまいります。