

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

大阪狭山市長 口田 友好

2012 年度自治体キャラバン行動・要望書について (回答)

2012 年 6 月 11 日付け大阪社会保障推進協議会会長から要望のありました標記について、下記のとおり回答します。

記

要望項目

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。)

国民健康保険特別会計には、従来から法定ルール分以上に一般会計から繰り入れを行っているところであり、減免制度についても、国保財政の状況から見て制度拡充は困難であると考えています。国保法第 4 4 条に基づく一部負担金減免については、平成 2 3 年 4 月から要綱を改正し、国基準としています。また、一部負担金減免についての問い合わせの際は、大阪府が実施しています無料定額診療事業の内容についても案内しています。保険料の納付相談などは、本算定通知の際や広報誌に掲載しているところであり、ホームページにも掲載しています。

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ぬこと。

資格証明書の発行については、原爆被爆法に対する援護に関する法律等の公費負担医療受給者は要綱で発行対象外としています。また、各種福祉医療受給者にあっても要綱記載の公費負担医療受給者と同様に取り扱っています。高校生以下の子どもについては、その世帯の滞納の有無に関係なく平成 2 3 年 1 1 月更新時から有効期間 1 年の被保険

者証を交付しています。

③財産調査・差押については法令を遵守し、さらに資産等をみつけても一方で借金などがなくか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。

滞納者に対しては、納付相談などの機会を多く設け、慎重な対応をしていますが、悪質な滞納者については、負担の公平性の観点から資産調査に基づき差押を行うことはやむを得ない措置であると考えています。

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。

生活困窮世帯等からの納付相談等があれば、生活保護担当課と連携しながら、生活実態の把握等、個々の事情に応じた対応に努めています。また、全般的な生活相談に応じられる市民相談窓口や各相談窓口と連携して対応しています。

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。

国保の広域化については、保険料負担の公平性・財政基盤の安定性を目的としているところであります。保険者において、保険料負担の軽減を図る観点から新たな負担が生じることがないように、国庫負担の拡充等必要な財源措置を講じるよう、引き続き市長会等を通じて強く国に要望していきたいと考えています。

また、大阪府特別調整交付金についても、地域の特別事情に対応する交付金としての本来の趣旨に戻すよう、市長会を通じて要望していきたいと考えています。

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すること。

国民健康保険運営協議会は、平成 22 年度開催から公開とし、傍聴される場合は資料配布を行うこととしています。また、議事録の公開については、他市の実施状況を踏まえ、今後検討してまいります。

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。

本市の特定健診では、従来の老人保健法による一般健康診査と健診項目に差が生じないように、健診項目を追加し、受診費用については既に無料としています。

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。

胃・肺・大腸・前立腺がん検診は、特定健診との同時実施も可能としています。検診にかかる費用については、従来どおり受益者負担の観点から一部負担金をいただき、市民の健康づくりの有効な方策への一助とさせていただきたいと考えています。

③人間ドック助成も行うこと。

国民健康保険の被保険者に対し、疾病の予防、早期発見、早期治療を推進するため、平成7年6月から、人間ドック費用の一部助成を行っています。その後、平成13年4月からは脳ドック検診、平成14年7月からは肺がんドック検診を加え、内容の充実に努めています。

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。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。

介護保険制度は高齢者の介護に係る費用を社会全体で支える制度で、国や府、市が負担する割合や、被保険者(第1号・第2号)の負担割合が明確に定められ運営しており、負担の公平性、受益者負担などの観点から、一般会計からの繰り入れによる保険料の引き下げは、適切でないと考えています。

保険料や低所得者対策などについて、今までも国等に対し抜本的な見直しをするよう要望しており、今後も市長会等を通じ要望して行きたいと考えています。

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。

入所施設の申込者については、毎年特別養護老人ホーム入所申込者の状況調査により実態把握に努めているところであり、これらの状況等を勘案して介護保険事業計画において、施設整備を計画的に実施しています。第4期では、認知症対応型グループホーム及び地域密着型小規模特養の建設を各1施設実施し、入所施設待機者の減少に努めたところです。また、第5期においても、認知症対応型グループホームや介護専用型有料老人ホームの施設整備を進める予定であり、今後についても、要介護者等が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、施設整備や居住系サービスの充実について、給付と負担等を総合的に判断し策定した介護保険事業計画に基づき実施してまいりたいと考えています。

③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今後も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。

要支援1・2の被保険者等を対象とした介護予防・日常生活総合支援事業は、保険給付費の3%枠という財政的な制約や、他市等の状況などを確認しながら、今後の取り組み方針を慎重に検討してまいります。

本市の高齢者施策については、以前より軽度生活援助事業・緊急通報システム事業・高齢者日常生活用具給付事業・シルバーカー給付事業・訪問理美容サービス事業・寝具乾燥サービス事業・高齢者住宅安全支援事業・日常生活自立支援事業などを実施しており、高齢者施策の充実に努めています。

④低所得者でも介護サービスが利用できるような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。

低所得者対策については、社会福祉法人の協力による利用者負担額の軽減や、社会福祉法人が実施する軽減の対象にならない居宅サービスについても、平成13年度より非課税世帯であって収入、資産が一定額以下の方を対象に、市独自で助成しています。また、低所得者対策については、以前から市長会を通じて抜本的な見直しや、国庫負担による恒久的な措置を講じるよう要望しています。

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。

本市では、大阪府の集団指導に基づき事業者からの相談に対応しており、ローカルルールは設けていません。また、適切なマネジメントにより介助が必要とされる場合は、その状況等を十分把握した上で、適正に処理しています。

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実態に対しては国の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。

介護サービスは、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき提供されるべきものと考えています。本市においては、大阪狭山市ホームページで、介護保険事業者に対し、「介護サービス関係の取り扱い通知」としてこの制度の改正に関する厚生労働省介護サービス関係Q&Aを掲載し、その取り扱いにあたって不適切な対応とならないよう、市内の介護支援専門員にはケアマネ部会や地域ケア会議等を通して周知しています。

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。

地域包括ケアシステムの考え方を踏まえたサービス体制を構築するための中核となる地域包括支援センターの機能強化を図るための支援を充実させ、多様化・複雑化している高齢者やその家族からの相談に対し、そのニーズを的確に把握して対応できるように保健・医療・福祉・介護等の分野において、各関係機関・団体・サービス提供事業者との情報共有や相談支援のネットワークの構築に取り組んでいます。また、三師会との

定期的な連絡会や市内病院メディカルソーシャルワーカーとの交流会を開催するなど情報交換、情報共有を活発に行いながら医療と介護の連携強化を図ってまいります。

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。

昨年度、ケースワーカーを増員し、標準数に基づく配置を行うとともに、就労支援員や面接相談員を配置し、実施体制の整備・充実に努めています。また、大阪府や地域ブロックで開催される研修にも積極的に参加し、窓口対応も相談者の立場に立った対応に心掛けています。

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参加者全員にご配布ください）。

「生活保護のしおり」は、生活保護制度のあらましや基本的な仕組みや権利等について、誰にでも理解しやすい表現で記載し、よりわかり易いものとなるよう随時見直しを行い改善に努めています。また、相談時には「しおり」をお渡しして、「申請用紙」と併せて懇切丁寧に説明しています。

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。

就労については、職歴や能力等を考慮しながら就労支援員と連携の元、支援を行っています。また、ハローワークの情報や地域の就労先情報を就労支援員により提供するなど仕事の間を確保するための支援を行っています。なお、申請時に「助言指導書」を出すようなことはありません。

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。

移送費の認定に関しては、従来より必要な方に必要な給付が得られるように厚生労働省通知に基づき適正に対応しています。

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。

急病時等、「医療券」の交付を受けることができない場合、保護変更通知書を提示するか、被保護者である旨申し出て受診されるよう説明しています。また、修学旅行時な

どにおいては、医療券に代わるものとして、必要があれば事前に生活保護受給証明書を交付するなど、被保護者の利便性の向上に努めています。

⑥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。

自動車の保有については、一律に保有を却下せず、世帯の状況等を総合的に判断し、生活保護実施要領等に基づき、適正な対応に努めています。

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。

平成22年6月から入院医療費の助成対象を中学3年生まで拡充しており、また、平成24年4月から通院医療費の助成対象を小学3年生まで拡充しています。

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。

本市の平成24年度の妊婦健診助成額は、116,840円とし、厚生労働省の示す標準的な健診費用の全額を助成することとしています。

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。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。

本市の就学援助の適用については、前年中の合計所得金額を認定基準としており、認定基準を所得控除後の課税所得金額に変更することは考えていません。また、就学援助費支給申請は、学校だけでなく市役所(学校教育グループ)でも通年受付を行い、保護者にも周知しています。

なお、申請につきましては、前年中の合計所得金額を認定基準としていますので、年明け早々からの申請は考えていません。

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。

本市では平成23年2月の事業開始当初より、全額助成による無料接種を実施しています。

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。

本市では、市立子育て支援センターや保育所・幼稚園における子育て支援事業に加えて、自らの経験を活かして地域の子育て家庭を支援する子育てサポーター事業や、親が主体となって共同で子育て支援を行うプレイセンター事業など市独自の取り組みも進めています。今後も、家賃補助のような特定の個人への給付ではなく、すべての子育て家庭が安心して子育てができる環境づくりを進めたいと考えています。

6. 地域要望

①登録団体の公民館利用料の減免制度を復活すること。

(理由)

減免制度の運用により無料で利用できた公民館が、受益者負担を根拠に登録団体についても有料化されています。高齢化社会の進展・孤独死・単身世帯の増加などが社会問題となる中で、今まで以上に地域のつながり・支え合い・見守りの施策が重要になっています。公民館はそのようなつながりを育み、市民が「健康で文化的に生きる」という生存権を保障する拠点として市民の利用に供されるべきです。高齢者にとっては年金の削減や介護保険料の引き上げなど、生活がますます厳しくなっています。以上の趣旨・状況の変化を踏まえ、また近隣の市町村では公民館の利用が無料であることを考慮して、減免制度の復活を求めます。

市立公民館の施設使用料につきましては、受益者負担の観点から、減免制度の運用を見直し、平成17年3月市議会において、利用しやすいように時間区分の変更と額の変更などの市立公民館設置条例の改正を行いました。市立公民館の使用料は、比較的利用しやすい金額であると考えています。今後とも、受益者負担の観点から、公民館の使用料につきましては、現状の減免運用を継続してまいります。

②大阪狭山市では学童保育など子どもの育ちと子育て世代を支援する様々な取り組みが進められてきました。しかし、子育てについての保護者の要求に照らし、また近隣の市町村と比べても不十分な部分も多くあります。たとえば堺市では中学校3年生まで医療費が無料です。また幼稚園の3年保育を望む保護者も増えています。

したがって以下の点について施策を講じてください。

(1)子どもの医療費を中学3年生まで無料にすること。

通院医療費の助成対象年齢は、近隣の堺市・富田林市と比べると異なりますが、大阪府内では高い水準にあると認識しています。現在、大阪府において福祉医療助成制度に関する研究会が設置され、福祉医療全般にわたり制度の在り方を検討していますので、その動向等を注視してまいりたいと考えています。

(2)幼稚園の3年保育について検討・制度化をすすめること。

幼児期の教育・保育及び子育て支援のあり方を検討するため、学識経験者や保護者をはじめとする市民で構成する「大阪狭山市未来検討委員会」を平成22年秋に設置しました。今年3月に提出された委員会の提言には、3年保育についても触れられています。5月に、関係部長で構成する庁内組織を設置しましたので、行財政上の諸課題と照らしながら、提言内容について総合的に検討してまいります。

③介護保険料の設定について応能負担原則を強化すること。

(理由)

現行の所得段階別保険料は低所得者には負担が大きすぎ、命を削る負担になっています。一方、所得400万以上は一律保険料とされ、高額所得者ほど負担の

基準額比率で少なくなっています。低所得者の生計を守るためには応能負担原則を強化する以外にないからです。

介護保険料の段階設定については、第4期の介護保険事業計画において、従来までは第6段階であったものを第9段階とし、所得段階の見直しを実施したところです。第5期では、従来の第3段階（基準額の75%）の保険料を第3段階（基準額の70%）・第4段階（基準額の75%）に細分化し、低所得者の負担軽減を講じています。また、所得金額が400万以上の多段階化については、第6期の介護保険事業計画の策定に向けた取り組みの中で、負担と給付の公平性の観点等を踏まえ、本計画の推進委員会で検討していただく必要があると考えています。介護保険料の設定については、低所得者対策を含め抜本的な制度設計などを実施するよう、今後も市長会を通じて国等に要望してまいりたいと考えています。

④『住宅リフォーム助成制度』を創設してください。

（理由）

中小零細の建築業者の仕事確保と市民の改装要求の向上、そして地域経済の浮上に効果的であると、全国の80の自治体が実施しています。最近では藤井寺市が実施をきめました。家は個人の私的財産だけでなく、社会的共有資産の側面があります。なぜなら、それは『固定資産税』となって社会に貢献するからです。

『リフォームをしたい』という市民の要求と地元業者の仕事確保の実現で地域経済に貢献し、その経済効果は4倍とも5倍ともいわれます。

『住宅リフォーム助成制度』については、要望のなかで述べておられますように、近隣では藤井寺市が、今年度から制度を創設されたと聞いております。また、地域活性化に対する一定の経済的効果は認められるものの、継続的な地域活性化につながるには考えにくいものでもあります。本市では、震災に強いまちづくりのための『木造住宅耐震改修補助制度』や高齢者や障がいのある人たちの福祉の向上を目的とした『住宅改修費支給制度』を現行制度として実施しており、これらの制度を引き続き継続しつつ、充実してまいりたいと考えています。