

「2012年度自治体キャラバン行動・要望書」に対する回答
【 太子町 】

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。）

保険料の減免については、太子町国民健康保険条例第 25 条に規定しています。独自減免については町の減免取扱要綱に基づき個々の状況を踏まえ適切に対応しています。

また、一部負担金の減免は太子町国民健康保険条例施行規則第 29 条に規定しています。なお、一部負担金減免については、原則国基準を基本に要綱を定め実施しています。

減免制度の広報については、ホームページやパンフレットをはじめ、納付通知書に同封する保険料算定の説明書に掲載するとともに、納付相談において周知しています。

- 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ないこと。

被保険者資格証明書及び短期被保険者証の交付については、国通知（平成 20 年 10 月 30 日・平成 21 年 12 月 16 日）を踏まえて適切に対応しています。

短期被保険者証は、公平負担の観点から窓口交付を原則としており、納付相談を受けていない世帯に対して郵送する方法は考えておりません。しかしながら、窓口にくられない方につきましては電話や訪問等により相談の機会を設け、速やかに交付できるよう努めます。

なお現在、高校生以下の子どもの保険証は1年証として郵送しています。

- 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。

財産調査については、再三の納付相談にも応じず、数年にわたり滞納がある被保険者に対して実施しています。また、納付相談をされた場合被保険者の生活状況を詳しく聞きとり、安易な差押を行わないようにしています。

滞納繰越分については、生活困窮状態が相談等で確認できた場合は、保険料の減免申請や分割納付などを行っています。

生活保護受給者については、生活実態を聞き取り保険料の納付ができるかを判断しています。

- ④国保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。

納付相談において、生活困窮が確認できた場合は、生活保護担当課（福祉グループ）と連携しています。

また、税担当グループを中心に公共料金担当グループが連携し、納付に対する相談をおこなっています。今後、より一層連携を密にし相談業務に取り組んでまいります。

- 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る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望すること。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。

国保の広域化は、小規模自治体にとっては、制度の持続的な安定運営に有効な手段であると考えます。

療養給付費等の国庫負担金が年々減額となっている現状と、被保険者の高齢化による医療費の急激な増加が、今後被保険者の保険料負担増に繋がることも考えられることから、既に町村長会や大阪府を通じ国庫負担金の増額を要望しているところです。

- ⑥国民健康保険運営協議会を前面公開とし、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。

協議会の内容については、原則公開が適当であると考えますので、全庁的な課題として認識しています。

また議事録のホームページの掲載についても、全庁的な議論の下で検討したいと考えています。

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。

特定健診に加えて従来の基本検診と同様の項目を追加項目として無料で実施しています。町内を含む富田林医師会管内の医院や病院で、特定健診と同時に追加項目を受診することができます。

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。

がん検診等については、これまでの水準を保持し実施しています。

特定健診は、個別の医療機関で受診できますが、がん検診（個別の場合）は、専門的な医療機関の実施となりますので、同時受診ができる医療機関は少なくなっています。

費用は、従来どおりに1つのがん検診項目につき、500円の自己負担で実施しています。ただし、大腸がん、乳がん、子宮がん検診については、節目年齢（5歳きざみ）時に無料としています。

③人間ドック助成も行うこと。

町と契約している4医療機関で人間ドックを受診した場合に費用の半額を助成しています。

30歳以上の被保険者であれば受診することができます。

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。

「第5期介護保険事業計画」において、被保険者の負担能力に応じた保険料を賦課する観点から介護保険料の段階設定は10段階（4期：9段階）としたところです。

非課税世帯のうち合計所得と課税年金収入額の合計額が80万円以下の被保険者について、第1段階の保険料と同額とし、さらに、第3段階を細分化することなどで低所得者に対し配慮したものとなっています。

保険料を軽減する減免制度については、制度上、減免した分は、保険料の上昇にはねかえってくることから、被保険者の公平性を考慮し、現時点では困難な状況です。

また、国庫負担による低所得者の保険料の軽減等低所得者対策の充実を図るよう引き続き国に対し、町村長会等を通じて働きかけていきます。

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。

第5期介護保険事業計画では、計画期間中、新たに地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護：1箇所（地域密着型特養：29床）、認知症対応型通所介護：実人員9名（年間108人／年）を見込んでいます。

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。

「介護予防・日常生活支援総合事業」は、平成23年6月の介護保険法改正に伴い平成24年度より要支援者・二次予防事業対象者に対し、市町村の判断により実施できる制度として創設されております。

本町におきましては、これまで実施してきました介護予防事業や配食・見守り等の高齢者サービスの実施状況を踏まえ、予想される事業効果や影響などを考慮し、第5期計画では実施しないこととしております。

- 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。

介護サービスの利用料及び処遇改善加算分の軽減及び独自の助成については、財源の確保が困難なため制度化は困難と考えています。

国庫負担による低所得者の利用料負担の軽減等低所得者対策の充実を図るよう引き続き国に対し、町村長会等を通じて働きかけていきます。

- 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。

本町においては、大阪府からの指導を基本としており、本町独自の「ローカルルール」はございません。

- 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。

平成24年度介護報酬改定における、訪問介護の生活援助の時間区分の見直しについては、適切なケアプラン作成のため「全国介護保険・高齢者福祉担当課長会資料（H24.2.23開催）」をもとに、町内6カ所の介護関係事業所へ通知（（H24.3.15発送）してあります。

- 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に責任を果たすこと。

高齢者が住み慣れた地域で、安心して自立した生活を送っていただくため、保健、医療サービス及び在宅ケア、介護予防などの介護サービスのみならず福祉サービスを含め一貫したケア体制が整備され、一人ひとりの身体の状況やニーズに応じて適切なサービスの継続的な提供が行われる「地域包括システム」の構築が重要です。

その中核的な存在となる「地域包括支援センター」では、高齢者の多様なニーズに対応した適切なサービスを提供できるよう保健・医療・福祉・介護などに関わる各種サービスの包括的調整を図るため、「地域包括ケア会議」の開催などにより、多様なネットワークづくりを推進してまいります。

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。
- 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）。
- 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。
- 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。
- 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。
- ⑥ 自動車がない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。

①、②、③、④、⑤ ⑥共通回答。

生活保護の事務については、大阪府（富田林子ども家庭センター）が実施機関となります。

申請書、しおりについては、役場窓口に備えています。申請者からの相談があった場合においては、大阪府（富田林子ども家庭センター）への連絡事務等を行っています。

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・入院とも中学校卒業まで、現物給付で所得制限なし、無料制度とすること。

乳幼児医療制度については、平成 24 年 11 月 1 日から「子ども医療費助成制度」と名称を変更し、外来・入院とも中学校卒業までに対象者を拡大します。

②全国最低レベルの妊婦健診を全国並（14回、10万円程度）の補助とすること

平成24年8月から、14回、最高116,840円の公費助成とします。

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。

就学援助費は、従前より世帯の総所得額から社会保険料等を控除した所得に応じて支給しており、教育委員会窓口において随時受付を行っております。

支給につきましては、学期毎に給食や行事参加等の確認後行っておりますが、第1回目については、給与以外の所得のある人もおられるので、課税が確定する6月以降でなければ認定事務を行うことが困難な状況となっております。

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。

平成23年2月から、個別接種として接種費用を全額公費助成しています。

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。

現在のところ子育て支援策として、医療費助成や妊婦健診等の充実を図っているところであり、家賃補助の制度化は考えていません。