

河南高第 213号

平成27年7月21日

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

河南町長 武 田 勝 玄

社会保障に関する要望書について（回答）

時下、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、平成27年6月5日付けの要望書につきまして、下記のとおり回答します。

記

1. 回答書について
別紙のとおり

1. 職員問題について

1. 自治体職員の非正規化、委託化、外注などにより、自治体職員が安心して本来の責務を果たす労働条件が保証されず、結果として住民の保障などに支障をきたす状況にある。
- 特に、社会保障関連職場、教育関連職場では住民のくらしやいのちに直結するため、専門性の向上は不可欠であり、本来正規職員を配置すべきである。仮に、正規職員以外の場合であっても「均等待遇」による賃金・労働条件の確保と研修の拡充により、住民の権利保障と職員の生きがいにつながるように制度構築を行うとともに、対象者に安心して助言できる職員数の確保を強く要望する。

(人事財政課)

限られた定員の中で業務能率向上などに取り組み、適正な住民サービスの提供に努めています。非常勤職員については、報酬の引き上げを行うなど、労働条件の向上に取り組んでいます。

2. 国民健康保険・医療について

- ① 今年度から低所得者支援として全国で1,700億円、大阪では150億円(大阪府談)が交付される予定であり、国、大阪府ともそれにより1人5千円の財政効果がある(=引下げられる)としている。この収入により保険料を引下げ、さらにこれまで以上に一般会計独自繰り入れを行うこと。また減免については、ワーキングプア世代やこどもの多い現役世代に配慮した子ども減免(こどもの均等割は0にするなど)、低所得者減免、多子世帯・母子世帯・障害者減免などを創設・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住民の多くは知らないことを前提にしてホームページや広報に掲載することはもちろん、チラシ・パンフレットなどを作成しあらゆる機会に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。)

(保険年金課)

保険料は、医療費の動向を見極めながら、適正な賦課に努めているところです。平成27年度においては低所得者世帯に対する保険料の軽減が拡充されたことや繰越金の活用により、1人当たりの保険料を引き下げることができました。一般会計繰入金につきましては、法定外繰り入れを行っており、保険料減額のために活用しています。保険料の減免につきましては、他市町村等の状況を勘案のうえ、引き続き研究していくことも必要と考えております。一部負担金の減免等につきましては、すでに取扱要綱を制定しており、内容は国基準に沿ったものとしています。なお、減免制度については、今後も広報紙掲載等により周知に努めてまいります。

国民健康保険料の減免については、要綱で減免の範囲について、事業の休廃止、失業、長期入院等により収入が生活保護基準額の120%以下に減少した者と定めています。

② 「給付と収納は別」であることを徹底し、たとえ滞納をしても施行規則第一条「特別な事情」であることを申し出れば保険証を即時発行すること。資格証明書発行や短期保険証の未交付をやめること。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。財産調査・差押については法令を順守し、きめ細かく面談し滞納処分をしたことによってよもや生活困窮に陥らせることがないようにすること。地方税法 15 条・国税徴収法 153 条にもとずき無財産・生活困窮状態の場合はただちに滞納処分の停止を行うこと。特に生活保護受給者については大阪府 2012 年 3 月 27 日付通知にもとづきただちに滞納処分の停止を行うこと。また、昨年 11 月の鳥取県児童手当差押事件（広島高裁松江支部）判決の趣旨を理解し、預貯金に入った場合でも差押禁止財産については差し押さえないこと。

（保険年金課）

滞納者に対しては、できるだけ納付相談の機会を設けたうえで、短期被保険者証を交付しております。なお、短期被保険者証世帯であっても、高校生世代までの子どもに対しては、1年間有効の被保険者証を交付しております。資格証明書につきましては、現在のところ交付はございません。

また、差押等の滞納処分については、誓約不履行や再三の催告にも応答がないなど納付の意思が見られない者に対し財産調査等を行っており、滞納者とはできるだけ納付相談の機会を設け、生活状況等を正確に聞き取りするなど適正に対応させていただいており、無財産・生活困窮状態の場合等は、法に基づき滞納処分の停止を行っております。

生活保護受給者に対しては、生活保護担当課と連携のうえ情報を把握するようにし、滞納処分の停止を行うよう努めております。

③ 国や大阪府から出されているこれまでの通知は毎年担当者が変わることを踏まえ、必ず年度初めには係員全員が目を通し、認識しておくよう努めること。

（保険年金課）

係員の異動があった場合は、前任者は必ず引継書を作成し、課長及び新任者に渡すようにしております。また、前任者からの引き継ぎの際は、新任者だけでなく他の係員も説明を聞くよう努めております。

国や府からの通知は、その都度係員全員が目を通すよう努めています。

④ 国保滞納者は生活困窮の場合が多々あるので、生活保護担当課とは常時連携をとるとともに、滞納処分に関わっての通知等情報の共有もしておくこと。生活保護受給者に対しては滞納処分の停止の対象となることを生活保護担当課にも周知徹底すること。滞納者は借金を抱えている場合も多いことから債務整理などのアドバイスも行うこと。

（保険年金課）

本町の場合、保険年金課と生活保護担当課とは隣接しており、常に生活相談に応じられる体制であります。今後も両課に関わる重要な通知等については、情報を共有するように努めてまいります。

⑤ 今年度からの「財政共同安定化事業」1円化による影響を明らかにしたうえでそのことにより保険料値上げをしなければならないという事態を絶対に起こさないよう大阪府に強く要望すること。

（保険年金課）

平成 27 年度から保険財政共同安定化事業の対象がすべての医療費に拡充され、国保財政に大きな影響を与えると予想されることから、被保険者の負担増とならないよう継続して府財政調整交付金による激変緩和措置を行うものとし、拠出超過が拡大する場合、新たな財政支援措置を講じるよう大阪府へ要望しております。

⑥ 福祉医療助成に対するペナルティ分については国にやめるよう強く要請するとともに当面は一般会計繰入で補填すること。

(保険年金課)

地方単独事業実施に伴う国庫負担金減額措置の廃止については、町村会等を通じて国に要望しているところです。また、ペナルティ分については、大阪府の補助金に加え、一般会計繰入金で補填しています。

⑦ 無料低額診療事業を実施している最新の医療機関名簿を国保課等カウンターに常時配架すること。

(保険年金課)

無料定額診療事業を実施している医療機関名簿を国保課窓口に配架しています。

⑧ 和歌山市等が行っているように入院時食事療養費自己負担額の助成を行うこと。(和歌山市は半額助成)

(保険年金課)

食事療養標準負担額は、厚生労働大臣が定める額とされており、助成については考えていません。

3. 健診について

① 特定健診は国基準に上乘せして以前の一般健診並みの内容とし糖尿病、脳や心臓の血管障害等、生活習慣病とあわせ結核など病気も発見できるようにすること。費用は無料とし受診しやすいものとする。近隣自治体だけでなく、大阪府内、さらに近畿管内で受診率の高い自治体から取り組み経験などを学ぶ機会をつくること。

(健康づくり推進課)

特定健診では、国基準の内容だけではなく、追加健診として総コレステロール、尿酸、クレアチニン、貧血検査や希望者には心電図、眼底検査を無料で実施している。

集団検診では、結核・肺がん検診として胸部レントゲン検査、胸部 CT 検査も同時実施をしており、疾病の早期発見に努めています。また、より一層の受診率向上を目指し、諸々の取り組みを行ってまいります。

② がん健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。

(健康づくり推進課)

集団健診では、特定健診と肺がん・胃がん・大腸がん・前立腺がん・乳がん・子宮頸がん検診を同時実施しており、肝炎検査・胃ピロリ菌抗体検査、歯科健診、骨粗しょう症健診も実施しています。

医療機関健診では、特定健診と肝炎ウイルス検査、胃ピロリ菌抗体検査を同時実施しており、一部の医療機関では、子宮頸がん・乳がん検診も実施しています。大腸がんについては、節目の人を対象に郵送での検体提出ができるようにしています。

また、費用については、受益者と非受益者間の公費負担の公益性等を確保する観点から一部のがん検診について、費用負担をしていただいています。

③ 特定健診・がん検診の受診率に対する分析・評価を行い、今後の対策を明らかにすること。

(健康づくり推進課)

特定健診・がん検診の受診率については、府下においても高い状況ですが、子宮頸がん、乳がん、大腸がんについては、引き続き無料クーポン事業や未受診者への個別受診勧奨などのコールリコールを実施し、さらなる受診率の向上を目指します。

④ 人間ドック助成未実施自治体はただちに制度化することと、実施している自治体は人間ドック+脳ドックの最低でも半額以上の助成とすること。

(保険年金課)

人間ドックについては、指定の実施機関で受診される場合には、一般総合健診・婦人総合健診・脳総合健診に対して、半額助成を実施しています。

⑤ 日曜健診やさまざまな施設への出張検診を積極的に行うとともに、委託している医療機関の事務的な負担をできる限り軽減すること。

(健康づくり推進課)

集団健診は、土曜日と日曜日の3日間を含む12日間実施しており、町内巡回バスも臨時便を出すなど、できるだけ多くの人々が利用しやすいよう配慮しています。

委託検診事業者とは、事前打ち合わせを十分に行い、事業実施がスムーズに行えるようしています。

また、医療機関については富田林医師会と委託契約し、医師会を通して請求等の事務業務を行い、個別医療機関の負担軽減に務めています。

4. 介護保険・高齢者施策について

① 第6期介護保険料の大幅値上げを撤回すること。公費による低所得者保険料軽減は、国に対し、当初案どおり前倒し実施するよう働きかけるとともに、自治体として独自に軽減措置を行うこと。

(高齢障がい福祉課)

第6期介護保険料につきましては、基準額が月額5,522円で、次期計画期間におけるサービス給付量をもとに算定いたしました。全国平均が5,574円ということで、ほぼ同額となっており、府内では平均より低額となっております。公費による低所得者保険料軽減については、繰入額が定められており、国及び府が軽減分を補助する仕組みとなっております。この制度は、平成27年度と28年度の2カ年に限るものとなっておりますので、制度の恒久化については、町村長会を通じて働きかけてまいります。

② 総合事業への移行については改正法では条例により「平成29年度まで」に実施できるとされてい

るので、拙速に実施せず、十分な準備・検討期間を確保すること。総合事業への移行にあたっては、介護予防訪問介護・介護予防通所介護を住民ボランティアなど「多様なサービス」に置き換えるのではなく、現行サービスを維持した上で「プラスアルファ」として新たなサービス・資源を作るという基本方向を堅持すること。すべての要介護認定者には移行後も介護予防訪問介護・介護予防通所介護と同じサービスが継続して利用できるようにし、サービスについては、利用者の希望に基づく選択を保障すること。住民主体ボランティア等への移行を押し付けるように指導を行わないこと。介護保険利用の相談があった場合、これまでと同様に要介護認定申請の案内を行い、「チェックリスト」による振り分けは行わないこと。総合事業サービス利用を希望する場合でも要介護認定申請を受け付けた上で、地域包括支援センターへつなぐこと。被保険者の要介護認定申請の申請権を侵害するようなことはしないこと。サービス事業所に対する事業費の支給は現行の予防給付の倍以上の単価を保証し、サービスにみあったものにする。指定事業所によって提供されるサービスについては、現行基準を緩和させず、質を担保すること。指定事業所の基準は現行予防給付と同一とし、「緩和した基準によるサービス」は導入しないこと。

(高齢障がい福祉課)

総合事業の移行につきましては、様々な課題があり、本町におきましても平成29年度から移行するように考えております。

短期間では有りますが、移行にあたっては十分に調査研究し、本町に適したサービスが供給できるようなシステムを構築してまいりたいと考えております。

③ 8月からの利用料引き上げ（利用料2割化、補足給付の改悪）については中止するよう国に求めるとともに、自治体として緊急対策を講じること。

(高齢障がい福祉課)

国の制度として法改正がなされましたので、本町独自の緊急対策を講じることが、介護保険特別会計の運営上厳しく、困難であると考えております。今後、国の動向により対応してまいりたいと考えております。

④ 高齢者の熱中症予防の実態調査を実施すること。高齢者宅を毎日訪問し熱中症にならない対策（クーラーを動かすなど）が出来るように、社会福祉協議会、事業者、NPOなどに呼びかけ小学校単位（地域包括ケアの単位）で見守りネットワークづくりなど、具体的施策を実行すること。介護保険の給付限度額の関係で、町の熱中症予防シェルター（開放公共施設）へ介助を得て避難することが困難なケースへの対策を各自治体が立てかえること。低額年金生活者や生活保護受給者は、「経済的な理由」でクーラー設置をあきらめたり、設置していても利用を控えざるを得ない状況があり、「貸付制度の利用」でなくクーラー導入費用や電気料金に対する補助制度を作ること。

(高齢障がい福祉課)

平成24年度に「高齢者地域見守り協定」を新聞販売所、郵便局と締結し、その後大阪いずみ市民生活協同組合、牛乳販売店3カ所、ヤクルト販売会社、関西電力(株)羽曳野営業所と協定を締結し、見守り体制の枠組みを拡大してまいりました。今後も、地区民生委員や社会福祉協議会と連携を図り、見守り体制の強化に努めてまいります。

5. 障がい者の65歳問題について

- 介護保険第1号被保険者となった障がい者に対しては一律に介護保険サービスを優先することなく個別ケースに応じて障がい福祉サービス利用を判断するという「障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係について 平成19年3月28日通知」が出されている。しかし、厚生労働省調査では適切な運用がされていない実態が明らかとなり、平成27年2月18日に再度事務連絡が出された。こうした状況も踏まえ、本人のニーズや状況を踏まえた柔軟な支給決定を行うこと。

(高齢障がい福祉課)

基本的には、介護保険サービスで対応可能な場合は、介護保険サービスを優先することを原則としていますが、障がいの状況やニーズを踏まえ、障がい福祉サービスでの支援が必要な場合は、地域生活支援事業分も含め支給決定を行っております。また、重度の障がいの方には、介護保険サービスで支給量が足りない場合も想定し、すぐに障がい福祉サービスが支給できるように、積極的に障がい支援区分認定を行ってまいります。

- 障がい者の福祉サービスと介護サービス利用は原則無料とし、少なくとも住民税非課税世帯は65歳を超えても無料とすること。

(高齢障がい福祉課)

今後の国や府の動向にあわせて、対応してまいりたいと考えております。

6. 生活保護について

- ケースワーカーについては「福祉専門職」採用の正規職員で、最低でも国の基準どおりで配置し法令違反をしないこと。ケースワーカーの研修を重視すること。窓口で申請者に対して申請権侵害など人権無視の対応は行わないこと。

- 自治体で作成している生活保護の「しおり」は生活保護利用者の権利性を明記し制度をわかりやすく説明したものにする。こと。「しおり」と申請書はカウンターなどに常時配架すること。(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。)

- 申請時に違法な助言・指導はしないこと。2013年11月13日に確定した岸和田市生活保護訴訟を踏まえ、要保護者の実態を無視した一方的な就労指導の強要はしないこと。就労支援の一環として各自治体が仕事の間を確保すること。

- 通院や就職活動などのための移送費(交通費)を法令通り支給すること。移送費については「しおり」「手引き」に明記すること。

⑤ 国民健康保険証なみの医療証を国でつくるよう要望すること。当面、休日、夜間等の福祉事務所の閉庁時や急病時に利用できる医療証を発行すること。以上のことを実施し生活保護利用者の医療権を保証すること。西成区のような「通院医療機関等確認制度」は導入せず、健康悪化を招く事態をつくらぬこと。

⑥ 自動車の保有を認めること。枚方生活保護自動車保有訴訟の判決内容を実施機関に徹底すること。

⑦ 警察官OBの配置はやめること。尾行・張り込みや市民相互監視をさせる「適正化」ホットライン等を実施しないこと。

⑧ 介護扶助の自弁を強要しないこと。ケースワーカーがケアプランへの不当な介入を行ったり指導をしないこと。

(高齢障がい福祉課)

生活保護については、富田林子ども家庭センターが事務を行っていますが、本町へ相談に来られた場合については、早期に対応出来るよう、同センターとの連絡調整に務めてまいります。

7. 子育て支援・ひとり親家庭支援・子どもの貧困解決にむけて

□ こども医療費助成制度は、2014年4月段階で、1) 全国1742自治体中986自治体(56.4%)が完全無料、2) 1373自治体(78.8%)が所得制限なし、3) 930自治体(53.4%)が通院中学校卒業まで、201自治体(11.6%)が高校卒業までであり、現時点ではさらに進んでいるとのことが予想される。一方、大阪では今年度寝屋川市と豊能町が高校卒業までとしたものの、この3要件を全てクリアしている自治体は1つもない。一刻も早く、外来・入院とも高校卒業まで、現物給付で所得制限なし、無料制度とすること。さらに大阪府に対して全国並み(通院中学校卒業まで・完全無料・一部負担なし)拡充をすすめるよう強く要望すること。

(こども1ばん課)

本町では、平成25年4月1日より、中学校修了まで通院を拡充し、子ども医療費助成は、入院・通院とも中学校修了時までとなり、また、助成に対しての所得制限はありません。高校卒業までの無料化については、府内、近隣の動向を見ながら検討してまいります。大阪府への要望については、町村長会を通じて、府内市町村ごとにサービスの内容が異なる状況にあるので、住民がどの市町村においても一定水準のサービスを受用できるよう、大阪府が統一的に事業実施を推進すること等の要望を行っております。

□ 妊婦健診を全国並み(14回、11万程度)の補助とすること。

(健康づくり推進課)

平成22年度 14回 47,360円

平成23年度 14回 51,200円

平成 24 年度 14 回 92,100 円

平成 25 年度からは、14 回 116,840 円と増額し助成しています。

今後も、積極的な妊婦健康診査の受診を促すことにより、母体や胎児の健康を確保し、安全・安心な出産の確保を図るよう努めたいと考えています。

- 就学援助の適用条件については、「生活保護基準×1.3以内」より高いものとし所得でみること。また持家と借家で差をつける基準は廃止すること。通年手続きが学校以外でも出来るようにすること。第1回支給月は出費のかさむ4月に出来るだけ近い月とするために保育料と同様に年末調整や確定申告書の写しを使い、年明け早々かの申請とすること。一昨年8月からの生活保護基準引き下げの影響が出ないようにすること。

(教・育課)

1 点目については、特別支援教育就学奨励費の需要額測定に用いる保護基準額の 1.3 倍未満としています。また、世帯の総所得金額から社会保険料等を控除した額が基準に該当するかを確認し認定を行っています。

2 点目については、基本は学校への提出となりますが、教育委員会でも受け付けています。

3 点目については、6 月に入って所得証明書が入手でき次第、認定事務に取りかかり、7 月には第 1 回の給付を行うこととしています。

4 点目については、1 点目の認定方法により、影響は生じておりません。

- 「新婚家賃補助」「子育て世代家賃補助」「一人親世帯家賃補助」など若い世代の実質賃金を上げる施策としての多彩な家賃補助の制度化を図ること。独自の「こども手当」など現金支給制度を実施し、子育て世代の生活支援を行うこと。

(こども 1 ばん課)

今後の国や府の動向にあわせて、対応してまいりたいと考えております。

- ⑤ 中学校給食は、自校式・完全給食・全員喫食とし、ランチボックス（業者弁当）方式はやめ子どもにとって栄養のある豊かなものとする。また、小学校・中学校においては子どもの食事調査（3 食食べているか、何を食べているか等）を行い、その結果必要であればモーニングサービス（パン、バナナ、ヨーグルトなどの簡単なもの）の導入を検討すること。

(学校給食センター)

中学校給食については、平成 26 年 9 月から完全給食を開始し、全喫食、センター方式（共同調理場方式）実施し安全安心は、もとより栄養価を満たしたおいしい給食を提供しています。

給食内容は、小学生中学年（3 年・4 年）の 1.3 倍量で、提供し内容により献立が増えることもあります。

町では、平成 26 年度に第二次河南町食育推進計画策定に当たりアンケート調査を行っております。その中で、朝食ほとんど食べてないが中学生で 6%小学生で 0.7%という結果でありました。ダイエットなどで食べないのか、貧困のため食べれないのかは、つかんでおりませんが、今は、生活保護制度等があり貧困のために朝食が食べられない子どもがいるという情報は入っておりません。

モーニングサービスの導入については、考えておりません。

⑥ 「子どもの貧困対策推進法」及び「子どもの貧困対策に対する大綱」を受けて、特にシングルマザー世帯などに対する生活支援施策の具体化を行うこと。

(こども1ばん課)

子どもの将来がその生まれ育った環境によって左右されることのないよう、また、貧困が世代を超えて連鎖することのないよう、必要な関係機関と連携した支援を図るとともに、幼稚園・保育園ともひとり親世帯の保育料を一定要件のもと免除しています。(市町村民税非課税世帯等)

⑦ 公立幼稚園・保育所の統廃合はやめること。

(こども1ばん課)

平成27年度から「子ども・子育て支援新制度」がスタートし、本町では、子ども及び子どもを養育している者に必要な支援を行い、妊娠、出産期から学童期に至るまでの家庭を切れ目なく支援することにより、一人ひとりの子どもが健やかに育ち、社会の一員として成長することができる環境を整備することとしています。

現在町内には公立幼稚園2園、公立保育園2園があります。

本町においても少子化は進む一方で子どもの数も減少傾向にあり、この状態が進みますと平成29年度以降に幼稚園両園が4・5歳児ともに単学級になると見込まれ、20人を下回るクラスがでることも予測され、適正規模化を図ることが大きな課題となります。

また、保育園では、2園合せて定員180人とし、待機児童は解消されましたが、予測を上回る保育ニーズがあります。

以上のことから、教育・保育環境の充実が望まれ幼児期の教育上望ましい集団規模やより良い教育・保育環境の提供を目指すため、新制度における幼保連携型認定こども園への移行を含め、町立幼稚園・保育園の一本化を計画的に進めなければならないと考えております。