

平成27年 7月13日

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

岬町長 田代 堯

2015年度自治体キャラバン行動・要望書について(回答)

2015年6月5日付で要望のありました標記の件につきまして、下記のとおり回答いたします。

記

1. 職員問題について

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障されず、結果として住民の権利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。

【回答：まちづくり戦略室人事担当】

住民の暮らしや生命に直結する部門に関する職場の人員配置については、地域の特性の把握による住民サービスの内容を検討のうえ、財政状況や定員管理等を勘案し、適切な対応に努めてまいります。

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1700億円、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子どもの多い現役世代に配慮した子ども減免(子どもの均等割は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。)
- 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。

- 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。
- 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。
- 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ぬ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。
- 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。
- 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。
- 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)

【回答：しあわせ創造部保険年金課】

- ① ・ 保険者支援制度拡充による財政効果（国・府が示されたといわれる 1 人当たり 5 千円）より、岬町の 1 人当たり保険給付費が、[平成 26 年度と本年度見込と比較（H26：360,754 円、H27 見込：375,908 円、差：15,154 円）]上回る見込で、保険料の引き下げは厳しい状況です。
 - ・ 町財政が厳しいため、一般会計独自繰入は困難です。
 - ・ 保険料減免の創設及び拡充、一部負担金減免の国基準を上回る制度拡充は、その財源が無いため困難です。
 - ・ 減免制度をはじめ、国保制度全般の周知に努めます。
- ② 要望どおりに努めます。
- ③ 要望どおりに努めます。
- ④ 要望どおりに努めます。
- ⑤ 府特別調整交付金により補填ができるよう町村会等を通じて大阪府へ要望しているところです。今後も被保険者の負担増とならないよう強く働きかけていきます。
- ⑥ 大阪府を通じて国に要望しており、ペナルティ分については、一般会計繰入金で補填を実施しています。
- ⑦ 無料定額診療事業を実施している医療機関の情報提供を行い、相談等で案内します。
- ⑧ 入院時食事療養費については、在宅療養との公平性の観点から見直しが計画されていることは承知しています。町の独自助成は困難ですが、30 年度からの広域化を踏まえ検討課題としていきます。

3. 健診について

- ①特定健診は国基準に上乗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。

【回答：しあわせ創造部保険年金課】

特定健診は、国基準に腎機能検査や貧血検査を上乗せし内容の充実を図っています。また、集団健診では結核検査も同時に受診できるようにし、集団は無料、個別は500円とし、費用面においても受診しやすくしました。さらに受診率向上のため啓発に努めています。

- 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。

【回答：しあわせ創造部保健センター】

集団健診においては、肺がん・胃がん・大腸がん検診は特定健診と同時に実施し、乳がん検診も一部セットしています。また、個別健診においても胃がん・大腸がん検診と同時に受診できる体制をとっています。

自己負担金につきましては、平成25年度から肺がん検診は無料、他の健診はワンコイン（500円）に減額、平成27年度からは大腸がん検診を無料とし、個別検診は泉佐野市以南の市町乗り入れにして受診率の向上をめざしています。

- 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。

【回答：しあわせ創造部保険年金課・保健センター】

乳がん・子宮がん検診においては、町内に受診できる医療機関がないため、集団健診の回数を増やしています。また、集団胃がん検診の申し込みが多いため同様に回数を増やして実施しています。

・第2次健康増進計画策定時の基礎データとして住民アンケートを実施した結果（平成26年度）、定期的に検診を受けていない人の理由として費用がかかる、健康に不安がない、時間がない、面倒、検診機会がない、通院している、どこで受けたらよいのかわからないなどの理由があがりました。費用や健康意識の問題、啓発方法など再度検討していきたいと考えています。

- 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。

【回答：しあわせ創造部保険年金課】

現助成制度（人間ドック・脳ドックとも上限2万7千円）の維持に努めます。

- 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。

【回答：しあわせ創造部保険年金課・保健センター】

出張健診におきましては、会場や駐車場、受診者数の問題もあり、ニーズの高い、また多くの受診者が見込まれる1か所に出向いています。休日検診につきましては、日曜日に1回実施していますが、本来受診していただきたい方よりも、平日でも受診可能な受診者が多くみられるのが現状です。

個別健診は、特定及び各種がん検診ともに通年受診できる体制をとっています。

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
- 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」に実施することが出来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。すべての要支援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障し、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。指定事業者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。
- 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。
- 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)ができるように、社会福祉協議会、事業者、NPOなどによびかけ小学校単位(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事が困難なケースへの対策を各自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。

【回答：しあわせ創造部高齢福祉課】

- ①介護保険料は、介護給付費や地域支援事業を推計し、介護保険運営協議会で審議し、条例で議決されたものであるため、変更は非常に困難です。低所得者軽減については、国の軽減策の拡充を要望します。なお、独自の軽減措置は財政状況から困難です。
- ②総合事業は、平成29年4月から実施します。総合事業の実施にあたっては「協議体」を設置し、十分に検討を進めます。介護認定の申請については、従来どおり申請者の申請権を堅持します。介護予防チェックリストについては、総合事業のひとつのツールとして活用します。総合事業の単価については、今後検討します。
- ③実施状況から問題が発生すれば国に情報提供をします。財政状況から町独自の対策は実施できません。
- ④町独自の補助制度等は不可能ですが、高齢者支援につきましては検討を続けてまいります。

5. 障害者の65歳問題について

- ① 介護保険第1号被保険者となった障害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害福祉サービス利用を判断するという「障害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日付通知」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なうこと。

【回答：しあわせ創造部地域福祉課】

厚生労働省通知をふまえ、介護保険サービスで不足する場合、障害福祉サービスを併給し適切な対応につとめております。

- ② 障害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。

【回答：しあわせ創造部高齢福祉課】

利用料の無料化は困難です。65歳以前にホームヘルプサービスを利用されていた障がい者で利用料が無料であったかたの軽減制度は国制度で実施しております。

6. 生活保護について

- ①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に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。
- ②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。 「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)。

- ③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ふまえ、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。
- ④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ないこと。
- 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。

【回答：しあわせ創造部 地域福祉課】

生活保護に関する相談については町地域福祉課が対応し、事務の権限のある大阪府岸和田子ども家庭センターの担当ケースワーカーにつないでいます。

7. 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 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・一部負担無し)拡充をすすめるよう強く要望すること。

【回答：しあわせ創造部 子育て支援課】

乳幼児等医療費助成については、平成24年7月より通院・入院とも所得制限をなくしています。助成対象については、入院医療費は平成25年7月から中学校卒業年度末までに通院医療費は平成26年7月から小学校卒業年度末までに、さらに、平成27年7月からは中学校卒業年度まで拡充をすすめたところです。

今後の制度拡充については、財政状況等を勘案しながら検討してまいります。また、大阪府に対しては、町村長会等を通じて制度の拡充について要望してまいります。

- ② 妊婦検診を全国並み(14回、11万円程度)の補助とすること。

【回答：しあわせ創造部 保健センター】

妊婦健診の助成額につきましては、平成26年度より国基準の116,840円としました。内容としまして、5,000円が14回、超音波・血液検査等補助券15,040円1回、5,300

【回答：給食センター】

岬町では、昭和38年創設以来、自校式で完全給食・全員喫食の給食を実施しております。小学校におきましては、生活習慣アンケートを実施し、朝食を食べているかの項目による調査を行っています。そのことにより、きちんとした食生活の指導を行ってはいませんが、基本、家庭教育では朝食を与えることは、親の養育義務であると考えています。（民法第709条）

- ⑥ 「子どもの貧困対策推進法」および「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。

【回答：しあわせ創造部地域福祉課、子育て支援課】

子どもの貧困対策については、町独自の施策はありませんが、平成27年4月から本格実施されている生活困窮者自立支援事業について、実施主体の大阪府子ども家庭センターとの連携により、生活困窮に至る前の早期把握及び支援に努めることとしております。

また、生活困窮世帯の子どもの学習支援についても継続した支援が受けられるよう関係者とともに関面的支援に努めてまいります。

- ⑦ 公立幼稚園・保育所の統廃合はやめること

【回答：教育委員会学校教育課及びしあわせ創造部子育て支援課】

岬町では、地域に根ざした子どもの12年間を見通した中長期的な子育て・教育を支援するため、小学校への保育所機能を併設することにより、子育てに強い「ひとづくり・地域づくりの拠点整備」を進めています。

一方、幼稚園、保育所共に出生数の減少に伴う児童数の減少と職員の年代構成の偏りなど、共通した課題も浮かんでいます。平成27年度からスタートした子ども・子育て支援新制度を踏まえ、同一地域にある公立保育所及び公立幼稚園については、今後、幼保連携型認定こども園への移行も視野に入れながら、質の向上をめざす取り組みについて検討してまいりたいと考えています。