

2015年 8月 日

区長 様

大阪社会保障推進協議会

会長 井上 賢二

大阪市内ブロック

代表 嘉村 健彦

【事務局】

〒530-0034大阪市北区錦町2-2国労会館

TEL06-6354-8662 Fax06-6357-0846

社会保障・住民税に関する要望書

住民の暮らしを守っての貴職の日頃のご尽力に敬意を表します。また、日頃より、私どもの活動にご理解・ご協力いただきありがとうございます。

さて、今年も昨年に続き、社会保障及び住民税に関して下記のように要望させていただきます。

記

1、行政のあり方について

- ①個人情報流失対策など、市民に対して責任ある仕事が遂行できるよう民間業務委託・非正規職員(非常勤・アルバイト・パートなど)ではなく正規職員の増員を行うこと。また、当面は住民の立場から正規・非正規は全く関係ないので、非正規職員にも正規職員と同じ研修を行い、住民に不利益を与えないこと。
- ②貧困対策について、現在の各部署の連携している実態を明らかにし、連携がされていない場合は、きっちりとした体制を構築すること。

2、国民健康保険・医療制度について

- ① 国に対し国の負担割合を以前の状態に戻すよう要望すること。それまでの間は、国民健康保険会計に、270億円以上の市税の任意繰り入れを行い、保険料そのものを引き下げ、「協会けんぽ・共済健保」なみの負担率にすること。また、直近5年間の任意繰り入れを明らかにすること。2015年度は、国からの低所得者対策金を活用して今すぐに6,500円以上引き下げることに。
- ② 低所得者、子どものいる世帯(子どもの均等割は0にするなど)・1人親世帯・障がい者など納付困難な世帯に対する保険料の条例減免(9割減額の新設)を拡充し、現行3割減免と合わせて申請不要(自動適用)とすること。また、所得減少減免申請で、従来通り確定申告後もさかのぼって減免すること。なお、当面、3割軽減可能世帯に対しては数度の制度説明を個別に行うこと。
- ③ 保険料を払うと、生活保護基準額以下となる場合は、介護保険制度にある保険料などを軽減・免除する「境界層措置」を新設すること。
- 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区役所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「区民生活相談窓口」などを設置し専門の相談員を配置すること。

- ⑤ 一部負担金減免の2011年度改定は、きわめて不十分であり、実際に使える制度とすること。所得要件を150%以下とし、「一時的な困窮」に限定しないこと。また、治癒見込み期間を1年以上にするなど改善を行うこと。
- ⑥ 2009年12月16日付の厚生労働省の事務連絡では、短期保険証の窓口留保を「一定期間」認めているが、この「一定期間」を何日と考えているか日数を示すこと。当面、短期保険証は、無保険状態をつくらぬよう4月と10月に送付すること。高校生までのこどもに対しては1枚ものこすことなく1年間の通常保険証を確実に届け、万が一届いていなくても医療機関からの照会で確認できれば保険証所持と同様の取り扱いとすること。また、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による医療などの受給世帯(短期有効期限被保険者証の交付要項別表)には、短期保険証を発行しないこと。
- ⑦ 法令を順守し「給付と収納は別」であることを徹底し、滞納があっても施行規則第1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。また、資格証明書の発行をやめること。特に、1人親世帯、障がい者のいる世帯、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による医療などの受給世帯には絶対に発行しないこと。
- ⑧ 資格証明書ならびに短期保険証発行に基づく直近5年間の医療費の節約効果額を明らかにすること。また、2008年10月20日付の厚生労働省の事務連絡では、「電話督促や戸別訪問等の方法により滞納者との接触を図り、その実態把握に努める」こととされているが、現在発行されている資格証明書世帯の接触状況の内訳を明らかにすること。
- ⑨ 財産調査・差押については法令を順守し、さらに資産等を見つけても一方で借金などがない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。さらに、財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(2012年4月13日、課長事務連絡)。生活保護受給者については、ただちに滞納処分の停止を行なうこと。国保料の滞納世帯に対する徴収業務の民間委託をやめること。また、2013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しないこと。
- ⑩ 75歳以上の医療費負担を無料にすること。
- ⑪ 後期高齢者医療保険制度の保険料については独自軽減措置などを導入し負担軽減をはかること。また、短期保険証・資格証明書の発行をしないこと。
- ⑫ 入院時食事療養費の自己負担額の助成を行うこと。
- ⑬ 国民健康保険運営協議会委員を広く市民から公募し、市民の意見陳述を認めること。
- ⑭ 無料低額診療事業を希望する医療機関があれば、直ちに認可すること。また、調剤薬局も同様の扱いにすること。実施している最新の医療機関名簿を国保担当などのカウンターに常時配架すること。(当日、配布してください)
- ⑮ 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。
- ⑯ 保険料減免制度、一部負担金減免制度などのパンフレットを作成し、窓口で常備するとともに、全家庭に送付すること。(当日、配布してください)

3、健診と健康維持について

- ① 予防・早期発見により医療費を下げる観点で全ての市民を対象に従来の健診水準を下げることなく市の責任で健診を行うこと。健診項目に、心電図、胸部X線、尿潜血、尿ウロビリノーゲン、眼底検査、血液検査の白血球血小板・総コレステロール・eGFRを追加し、無料とすること。

- ② がん検診などの内容を充実させ、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。
- ③ 大腸がん検診問診票の発行の抑制を止めること。
- ④ ナイスミドル健診制度を復活すること。
- ⑤ 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。同時に、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こと。
- ⑥ 日曜健診、出張所健診など積極的な施策を実施すること。また、委託事業所への補助を行なうこと。
- ⑦ 熱中症予防の実態調査を実施すること。とりわけ、高齢者の場合は、自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、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つくること。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つくること。
- ⑧ 住吉市民病院の廃止条例を撤回し、住吉市民病院は現地で建てかえること。

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し、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。また、国に対し国庫負担の大幅な引き上げと公費による低所得者保険料軽減について当初案通り前倒し実施するよう働きかけるとともに独自に軽減措置を行うこと。
- ② 介護保険料第1・第2段階を2015年4月に遡り所得に応じた割合を、現行0.50から0.45に変更し、年額36,493円(4,055円減)とし、既納付済み者には還付すること。2017年度については、第1・第2段階ともに0.30とすること。また、本人課税の段階についてはより多段階化をし、例えば、所得200万円と400万円の人が同じ保険料となるような不公平な保険料とならないように配慮すること。
- ③ 介護保険料の年金天引き(特別徴収)の強制をやめ納付方法については国民健康保険などで実施している選択制にすること。
- ④ 総合事業への移行にあたって
 - イ、拙速に実施せず、十分な準備・検討期間を確保すること。
 - ロ、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」に置きかえるのではなく、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・資源をつくるという基本方向を堅持すること。
 - ハ、すべての要支援者には、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。
 - ニ、住民主体のボランティアなどへの移行を押し付けるような指導を行わないこと。
 - ホ、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。
 - ヘ、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。
 - ト、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。

チ、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、サービスに見合ったものにする事
リ、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
ヌ、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。

- ⑤ 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を拡充すること。当面、収入基準を単身者180万円以下、2人世帯250万円以下(1人増える毎に50万円加算)で医療費・社会保険料・家賃など困窮した状況を反映した控除を設定すること。
- ⑥ 8月から始まった介護サービス利用料の引き上げ(利用料2割化、補足給付の改悪)については撤回するよう国に求めるとともに、軽減制度を制度化・拡充など緊急に対策を講じること。また、介護保険施設・居住系サービスの居住費について軽減措置を講じること。
- ⑦ 介護認定者はすべて「障がい者控除」の対象者と認定すること。市民や介護支援事業所などに担当者が住民に対して正しくアドバイスできるように研修を徹底し、5年間の遡及についても広報すること。また、介護認定者で、「障がい者手帳」などを所持していない人には、障がい者認定書を毎年送付すること。介護認定者には、「障がい者控除対象者」認定制度のパンフレットを作成し、送付すること。(当日、配布してください)
- ⑧ 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。
- ⑨ 認定事務センターを廃止し、従来通り区で認定を行うこと。認定は、必ず30日以内に行い法令違反をしないこと。万が一法令違反状態となれば、認定結果が出るまで遅延状況連絡書を毎日郵送で送付すること。また、要介護認定調査の写しを認定結果送付時に必ず同封すること。また、認定遅延などの認定状況を毎月公表すること。
- ⑩ 施設整備が全くすすんでいないために、介護殺人、介護心中、貧困ビジネスなどの問題が深刻になっている。さらに、課税世帯では費用負担(ホテルコスト含む)最低15万円から20万円かかるため入所できないケースも多々ある。受給年金の範囲での利用負担ができる制度とすることと施設整備を進めるために、国に対して制度改善を強く要求すること。
- ⑪ 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を大幅に拡充すること。また、利用状況など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。
- ⑫ 本人をふくむ非課税世帯に、「おむつ」を無条件で給付すること。
- ⑬ 減免制度については、国民健康保険のようなチラシを作成し、窓口で常備するとともに、全家庭に送付すること。(当日、配布してください)

5、障がい者の65歳問題について

- ① 介護保険の対象となった障がい者に対し、一律に介護保険サービスを優先することなく厚生労働省通知(2007年3月28日付)と事務連絡(2015年2月18日付)をふまえ、本人のニーズや状況を考慮した柔軟な支給決定を行なうこと。
- ② 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。

6、生活保護について

- ① ケースワーカーについては、正規職員(福祉専門職=社会福祉主事)とし、最低でも国の標準(80対1)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。

- ② 市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配布してください)
- 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市が仕事の場を確保すること。
- 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。過去7年間の状況調査を行い自弁が明らかになれば還付すること。
- ⑤ 医療権を保証するため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。
- 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ケースワーカーに徹底すること。
- 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」ホットラインなどを実施しないこと。
- 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の不当な介入を行ったり指導をしないこと。過去7年間の状況調査を行い自弁が明らかになれば還付すること。
- ⑨ 住宅扶助と冬季加算の引き下げをしないこと。
- ⑩ プリペイドカードによる保護費の支給をやめること。
- ⑪ 健康悪化を招く西成区が実施している「通院医療機関等確認制度」を導入しないこと。

7. 子育て支援・1人親家庭支援・子供の貧困解決に向けて

- ① 子どもの医療費助成制度を外来・入院とも「子どもの権利条約」に謳われている高校卒業まで、現物給付で所得制限なしの無料制度として導入すること。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)に制度拡充をすすめるよう強く要望すること。
- ② 保育所の待機児童の解消は、公的保育所の増設で行い、保育士・調理師など保育所職員を増員すること。少なくとも1歳児の保育士配置基準については早急に5対1に戻すとともに、面積基準の緩和を廃止すること。また、今年度大きく引き上げられた保育料については引き下げの措置を講じること。同時に、低所得者のために減免制度を拡充すること。
- 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に。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できるようにすること。第1回支給月は出費がかさむ4月にできる限り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、年明け早々からの申請とすること。また、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。
- ④ 中学校給食は、自校方式・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(三食食べているか、何を食べているのかなど)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、ヨーグルトなど簡単なもの)の導入を検討すること。
- ⑤ 子育て世代支援と市の活性化のために「新婚家賃補助」の復活、「子育て世代家賃補助」「一人親世帯家賃補助」など多彩な家賃補助の制度化を図ること。また、独自の「子ども手当」など現金支給制度を実施すること。
- ⑥ 児童相談センターの人員を確保すること。
- ⑦ 「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。
- ⑧ 公立幼稚園・保育所の民営化・統廃合はやめること。

- ⑨ こどもに関する諸施策(入院助産制度を含む)について周知し、申請権を保障するために、わかりやすいパンフレット・ハンドブックなどを作成し、窓口に常備するとともに、全家庭に送付すること。(当日、配布してください)

8、障がい者福祉施策について

- ① 避難行動要支援者名簿の作成において、名簿対象者を手帳上の重度者に限らず、手帳所持者全員に名簿作成の趣旨を周知徹底し、登録を希望する者について掲載すること。
- ② 本庁から送られてくる通知文書のうち、点字化されている文書については、区として希望する視覚障がい者に確実に点字化して届くようにすること。
- ③ 障がい者優先調達推進法に基づき、物品や役務の提供を障がい者就労支援事業所等から優先的に調達する区の方針を明らかにすること。また、昨年度の実績を公開すること。具体的な取り組みの一つとして、区役所や区内行事等で、障がい者就労支援事業所等の授産製品の販売が行えるよう配慮すること。

9、住民税について

- ① 申告、届出、納税相談、減免申請・証明書発行など納税者向け税務行政のすべてを従来通り区役所で行なえるよう財政局長に要望すること。
- ② 財政局に対し、減免制度などのパンフレットやポスターの作成し、区役所内の税証明窓口に常備し、パンフレットは全家庭に届くよう要請すること。
- ③ 現行の税証明窓口は、個人情報を守るため、正規職員で行うこと。万が一民間企業に業務委託していれば即時廃止すること。

以上