

2016年度自治体キャラバン行動は8月スタート! アンケート集約、日程調整等進む。

2016年度自治体キャラバン行動は8月スタートにむけて、現在事務局では市町村との日程調整や市町村アンケート集約作業をすすめています。資料集は15日もしくは19日納品となりますので、順次日程の早いところから発想していきます。

スケジュールは以下の通りです。自治体からの希望を最優先にいらしていますので当初日程から大きく変更しているところもありますのでご了承ください。

今後、最新スケジュール及び市町村からの文書回答につきましては、大阪社保協ホームページ「2016自治体キャラバン行動」ページに随時アップしていきますのでご覧ください。

【最新スケジュール 2016.7.7 現在】 カコミは決定

	①10:00-12:00	⇒	②14:00-16:00
8月1日(月)			②忠岡町
8月2日(火)	①高槻市	⇒	②島本町
8月3日(水)			②泉南市
8月4日(木)	①堺市		
8月5日(金)	①富田林市	⇒	②千早赤阪村
8月8日(月)	①摂津市	⇒	②茨木市
8月9日(火)	①熊取町	⇒	②貝塚市
8月10日(水)	①岬町		
8月12日(金)	①交野市	⇒	②くすのき広域連合
8月17日(水)		⇒	②守口市
8月18日(木)	①泉大津市	⇒	②和泉市
8月19日(金)	①太子町	⇒	②河南町
8月22日(月)	①吹田市		
8月23日(火)	①泉佐野市	⇒	②田尻町
8月24日(水)	①河内長野市	⇒	②大阪狭山市
8月30日(火)	①枚方市	⇒	②寝屋川市
8月31日(水)	①松原市	⇒	②羽曳野市
9月5日(月)			②能勢町
9月6日(火)	①池田市	⇒	②豊中市
9月7日(水)			②東大阪
9月12日(月)	①八尾市	⇒	②四條畷市(14:30-)
9月15日(木)	①高石市	⇒	②岸和田市
9月16日(金)	①箕面市	⇒	②豊能町
9月20日(火)			②阪南市
9月23日(金)	①藤井寺市		
9月26日(月)			②柏原市

※門真市は8月末希望、ペンディング

【事前学習会】

- 7月21日(木)泉州ブロック事前学習会(14:00- 熊取図書館)
- 7月22日(金)北摂豊能ブロック事前学習会(14:00- さんくす吹田)
- 7月28日(木)堺事前学習会(18:45~堺市役所地下会議室)
- 7月29日(金)北摂豊能ブロック事前学習会(13:00-池田駅前南会館4号室 サンシティ池田 4階)
- 8月1日(月)泉州ブロック事前学習会(18:30- 岸和田市総合福祉センター分館3階 諸芸室)
- 8月2日(火)河南ブロック事前学習会(18:30-富田林市役所402号室)
- 8月19日(金)河南ブロック事前学習会(18:30-羽曳野市民会館2階ホール)
- 9月1日(木)中河内ブロック事前学習会(19:00-八尾プリズムホール)

※北河内ブロック事前学習会は現在調整中です。

【統一要望項目】

1. 子ども施策・貧困対策について

- ①一刻も早く、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。他の3医療費助成の改悪に対して反対意見を表明すること。
- ②就学援助の適用条件については「生活保護基準×1.3」以上とし所得でみる。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回支給月は出費のかさむ4月にすること。生活保護基準引下げの影響が出ないようにすること。
- ③子育て世帯、ひとり親世帯の実質所得引上げのために「家賃補助」の制度化を図ること。独自の「こども手当」や児童扶養手当を第2子以降も同額とするために差額を補助すること。
- ④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、子どもの生活実態調査を実施し朝ごはんを食べていないこどものために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)などを実施すること。
- ⑤「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、子どもの生活実態調査を行うこと。そのうえでひとり親世帯などに対する生活支援施策の具体化を行うこと。学習支援については生活保護世帯だけでなく就学援助適用世帯も含めた世帯の子どもたちに対して早急を実施すること。さらに学習支援とともに夕食支援も同時に行うこと。
- ⑥公立幼稚園・保育所の統廃合はやめ、待機児童問題を解決すること。

2. 国民健康保険・地域医療構想について

- ①第3回大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議での「取りまとめ案」では「統一保険料率」だけでなく、減免制度などについても「統一」の方向性が出されている。医療費水準を加味しない「統一保険料」では、インセンティブが全く働かなくなり、医療費の拡大は免れなくなり、結果保険料が高額平準化となることが危惧される。
保険料の賦課決定の権限は市町村にあり、大阪府都道府県運営方針は単なる技術的助言でしかないことから、大阪府のいう「決定の尊重」という名の押し付けは地方自治の侵害となる。納付金・標準保険料率の試算もされていないもついで「統一国保」との結論ありき、かつ抽象的な議論はあまりにも乱暴である。10月以降、納付金と標準保険料率の具体的な試算が出た後に、住民のデメリットを中心に検討し、運営方針案に反映するような形で進めるようにすること。
- ②「大阪府地域医療構想」では病床機能毎の必要病床数の過剰・不足数を示しているが、病床転換の調整がつかない場合は、大阪府は「最終手段」として「公立病院に命令」「民間病院に要請」できるとしてい

る。しかし、「過剰」とされている急性期病床について、府下各地の懇話会では在宅の受け皿としての急性期病床の重要性が指摘されている。「大阪府地域医療構想」への対応や在宅医療の受け皿の整備について、どのような取り組みをしているか。

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。
- 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。
- 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。
- 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。
- ⑤ 日曜健診やさ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。

4. 介護保険～総合事業と障害者 65 歳問題、高齢者問題

- ① 総合事業に移行しても、すべての要支援者が、現行どおりの条件と内容でホームヘルパーとデイサービスが利用できるようにすること。サービス類型については、訪問・通所ともすべて現行相当サービスのみとすること。要支援・要介護認定は、まず新規・更新ともすべての申請者ができるようにし、基本チェックリストによる振り分けをしないこと。
- ② 介護事業所の抱える問題点(人材確保困難、報酬削減等による経営悪化)を踏まえ、地域の介護基盤を育成維持・向上させること。総合事業の案について、市内の関係事業所が参加する「話し合い」の場を早急に設定し、十分に意見を聞くこと。総合事業現行相当サービスの報酬を切り下げないこと。
- ③ 40歳以上の特定疾患・65歳以上障害者について、「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日障企発第0328002号・障障発第0328002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長・障害福祉課長連名通知)ならびに事務連絡「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の適用関係等に係る留意事項等について」(平成27年2月18日)を踏まえ、一律に介護保険利用の優先を利用者に求めるのではなく、本人の意向を尊重した柔軟な対応を行うこと。そのために、当該障害者が65歳に到達する前に、本人から65歳到達後の福祉サービス等の利用意向を高齢・障害それぞれの担当職員が聞き取り、本人の願いに沿った支援が提供されるよう、ケアプラン作成事業所と十分に調整を行うこと。
- ④ 前述の調整にもかかわらず、本人が納得せずに介護保険の利用申請手続きを行わない場合においても、一方的機械的に障害福祉サービスを打ち切ることなく、引き続き本人の納得を得られるケアプランの作成に努めること。
- ⑤ 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、少なくとも市町村民税非課税世帯の利用負担はなくすこと。
- ⑥ 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治体が立てること。低額な年金生活者や生活保護受給者の中では、高齢者が「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。

5. 生活保護に関して

- 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。窓口で明確に申請の意思を表明した場合は必ず申請を受理すること。
- 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。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)。
 - 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場を確保すること。
 - ④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。生活保護受給者の健診受診をすすめるため、健診受診券の発行など周知徹底させること。
 - ⑤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。
 - ⑥生活保護基準は、2013年7月以前の基準に戻し、住宅扶助基準と冬季加算も元に戻すこと。住宅扶助については、家賃・敷金の実勢価格で支給し、平成27年4月14日の厚生労働省通知に基づき経過措置を認め、特別基準の設定を積極的に行うこと。
 - ⑦資産申告書の提出は強要しないこと。生活保護利用者に対し、厚生労働省の資産申告書に関する「通知」の趣旨を十分に説明すること。また、生活保護費のやり繰りによって生じた預貯金等については、使用目的が生活保護の趣旨目的に反しない場合は保有を認め、その保有は、生活保護利用者の生活基盤の回復に向け、柔軟に対応すること。

6月28日、東大阪市と「大阪府統一国保問題」について懇談。

6月28日、「大阪府統一国保問題」について東大阪市の保険年金課と懇談を行いました。

大阪府・市町村国保広域化調整会議メンバーである田中空長から詳しく、また率直なお話を伺うことができました。以下概要を報告します。

室長は国保の経験も長くよく勉強しておられる方です。統一保険料率について、東大阪市としては「下がらないのではないか」との思いを持っておられるのではないか、さらには納付金100%収納についても非常に難しいと思っておられるのではないかとの感想をもちました。

【概要】

- 5月の市長会では概ね取りまとめの内容で了承された。なぜ「統一なのか」については、医療格差が1.2ということで結果としておのずから統一保険料率となる。また、平成22年から国に対して国保制度改革にあたり要望してきたという経過もある。
- 6月の事業運営ワーキングでは実質的な議論にはまだ入っていない。保険料試算についての資料も全く出てきていない。
- 東大阪市の保険料はどうなるのか⇒東大阪市が下がらなければ大阪府下でさがるところはないのではないか。東大阪市は今年1人7000円下がった。これは保険者支援制度の1700億円が大きい。素直に反映したら下がるはず。
- 大阪は統一保険料率で計算するため試算が非常に難しい。10月に簡易システムおりてもすぐには試算できないのではないか。
- 昨年の医療費の伸びは高額医療費の伸び。特に下半期が伸びた。東大阪市ではがんが増えている。
- 国は2025年問題と言っているが、国保の世界では10年早く既に2015年問題。段階の世代がすっぽりと国保にはいり、これから5年ほどは医療費は伸びていく。
- 国のガイドラインは全国的な話で、東京や横浜など不交付団体むけの内容。全国の1/3の赤字を大

阪がもっており、それで一般会計を突っ込んでやってきた。

- 東大阪市は3年連続黒字。保険料は収入全体の16%しかない。保険料を0.3%下げると5億円の一般会計いれないといけない、来年度も保険料は下げたい。そのための財源は既に確保できている。
- 東大阪市の一部負担金は全国1の制度だが、それがどうなるのか⇒東大阪市の制度を共通基準にすると5万人が対象となり非現実的。とてもできるとは思っていない。といっても国基準までは下げたくない、それよりは一步進んだものにしたとおもっている。
- 標準(目標)収納率だが、規模別で設定するのは無理がある。東大阪市は中核市で、その他のところは高槻市、豊中市、吹田市、枚方市など所得の高いところばかり。いくら納付金計算のときに所得がかみされているとは言え、収納率は全然違う。所得の低いところと高いところでは同じ1万円を集めるのでも困難さが違う。

6月30日、吹田市に続き、和泉市議会で国保統一化に反対する「意見書」採択される!

6月30日、和泉市議会においても「国民健康保険の保険料率や減免制度を大阪府内で統一せず、各市町村が実情に応じた独自制度を続けられるようにすることを求める意見書」が日本共産党提案で全会一致で採択されました。吹田市議会に引き続き2つめであり、大変画期的です。

大阪社保協では8月からの自治体キャラバン行動の中で、地域社保協のみなさんとともに9月議会にむけて同様に意見書採択が各地で進むよう陳情していく予定です。

国民健康保険の保険料率や減免制度を大阪府内で統一せず、各市町村が実情に応じた独自制度を続けられるようにすることを求める意見書

国が示した2018年度(平成30年度)からの国民健康保険の都道府県化に伴い、大阪府でも制度設計の検討が進められている。本年3月に開催された大阪府と市町村の国民健康保険広域化調整会議では、保険料率と減免基準の府内統一や、市町村の一般会計からの法定外繰入れ解消などの方向性が示された。

しかし、国民健康保険は、各市町村が低所得者の保険料を軽減するなど、地域の実情に応じて制度を定めてきたものである。保険料率や減免制度を府内で統一し、市町村からの法定外繰り入れを無くせば、これまで低所得者の保険料軽減や市民の健康増進に努力してきた市町村ほど保険料の大幅な値上げとなる。

よって、本市議会は、下記の事項を実施するよう求める。

記

- 1 大阪府が定める標準保険料率を全市町村に一律に適用せず、各市町村が地域の実情に応じ保険料を設定することを認めること。
- 2 減免制度については共通基準による統一をせず、各市町村が独自に設けることを認めること。
- 3 保険料抑制を目的とした法定外繰入れの解消を市町村に押し付けないこと。
- 4 市町村独自の減免制度など、加入者への負担軽減策に対し、ペナルティーを科さないこと。
- 5 大阪府による国民健康保険会計への法定外補助を増やすなど、加入者への負担軽減策を検討すること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する

平成28年6月30日

大阪府和泉市議会