

千赤福第531号  
平成25年8月21日

大阪社会保障推進協議会  
会長 井上 賢二 様

千早赤阪村長 松本 昌親

## 2013年度自治体キャラバン行動・要望書について（回答）

平成25年6月4日付けで要望をいただきました事項につきまして、下記のとおり回答いたします。

### 記

#### 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・拡大すること。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。減免制度については住民の多くが知らないことを前提とし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。

#### 【回答】

一般会計からの独自繰入については、本来の特別会計の主旨に沿わない事から現在のところ考えておりません。

また、保険料の引き下げについては、平成19年度に10%の引き下げを実施しておりますが、現在では、国保運営は、制度改正や医療費の動向により、財政状況が大きく変動することが過去の実績を見ましても現れており、また、現在、国においては、後期高齢者医療制度の廃止や国保の広域化など新たな医療制度の構築に向けて検討されておりますことから、現状の保険料の維持で、引き下げについては、今のところ考えておりません。

保険料の減免については、千早赤阪村国民健康保険条例第27条に規定されております。一部負担金の減免については、千早赤阪村国民健康保険条例施行規則第33条に規定されておりますが、今後、近隣市町の状況も勘案の上検討していきたいと考えております。

- ②「給付と収納は別」であることを徹底し、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。

**【回答】**

資格証明書については、現在のところ発行しておりません。

また、短期保険証の交付については、現在、実施しております3ヶ月更新を引き続き行います。高校生以下の子どもに対しては、12ヶ月の通常証を交付しております。

- ③滞納処分については法令を順守し、主文前には必ず面談し生活全般の相談に乗ること。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条にもとづき無財産・生活困窮状態の場合は滞納処分の停止を行なうこと。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、直ちに滞納処分の停止を行なうこと。

**【回答】**

差し押さえ等につきましては、資産調査や聞き取りなどの調査をし、慎重に対応してまいりたいと考えております。

- ④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。

**【回答】**

国や大阪府からの通知等については、担当者は、もちろんのこと認識しておりますが、人員の少ない中、他の係担当者も、窓口の対応も必要となることから、認識しておくように努めています。

- ⑤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こととともに、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。

**【回答】**

国民健康保険料の滞納世帯については、督促状の送付や短期証の交付時に納付相談を行っていますが、その相談内容によっては、生活保護担当課等と連携し、対応しております。

⑥国民健康保険運営協議会は住民参加・全面公開とし、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とすること。

【回答】

国保運営協議会の委員は、現在も被保険者代表として一般の方々に委員委嘱をしております。協議会の会議公開ですが、傍聴及び、議事録等の資料公開は、全庁的に調整を行う必要があります。現時点での実施は困難であると考えます。

⑦国保広域化支援方針で大阪府が「共同安定化事業」の算定方法を一方的にきめたことにより多くの自治体が交付金より拠出金が大幅に上回る事態となり保険料値上につながっている。また、府の調整交付金の分配方法も小規模自治体に不利になる。2015年からの共同安定化事業の全医療費への拡大を前に市町村と十分に調整するよう大阪府に強く意見だすこと。

【回答】

「共同安定化事業」の制度改正が実施されますと本村の場合、交付金より拠出金が上回り大きな影響が予想され、府の調整交付金も減額されることかが予想されます。市町村の代表で組織されている財政運営ワーキングチームにおいて、本制度改正における対応が議論されていますが、今後も意見を十分述べるとともに、動向を注視してまいりたい。

⑧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。

【回答】

療養給付費負担金等の減額調整については、市町村会を通じて要望を継続してまいります。

## 2. 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、更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】

特定健診については、国保加入者に対して無料で実施しております。また、一般会計の費用で、追加項目健診を実施し、従来の健診内容と同等の健診項目を無料で受診できるよう実施しています。また、特定健診以外に、より多くの住民が受診できるよう平成24年度から20歳から30歳までの国保被保険者

対象の「若年検診」を創設し、疾病予防が図れるようにしています。

- 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】**

がん検診については、従前どおり保健センターで実施しておりますが、特定健診との同受診については、費用の増大、人員不足により実施は困難と考えております。

- ③人間ドッグ助成も行うこと。

**【回答】**

人間ドッグについては、自己負担額の5割を助成していましたが、平成24年度より7割助成に拡大し実施しております。

### 3. 介護保険について

- ①一般会計からの繰り入れで介護保険料（基準額）を引き下げること。第1、2段階を引き下げること（基準額の0.3程度以下とすること）。国負担で低所得者の介護保険料軽減を行うよう求めること。

**【回答】**

第1号被保険者の保険料は、給付費と被保険者数により算出しています。

この介護保険の給付にかかる費用の財源は保険料が50%、公費負担が50%と定められており、公費負担の50%のうち国が25%、府、村が各12.5%（在宅給付の場合）と定められておりますので、一般会計からの繰入による保険料の引き下げは考えておりません。

低所得者対策については、国庫負担による恒久的な措置を講じるように町村長会を通じて引き続き国へ要望してまいります。

- ②国庫負担割合の引上げを国に求めること。

**【回答】**

介護給付における国庫負担割合の引き上げは、町村長会等を通じて引き続き国へ要望してまいります。

- ③給付範囲の縮小（軽度者等の保険給付範囲縮小）及び利用者負担増を行わないよう国に求めること。軽度者受け入れのための介護予防生活支援総合事業は今後も導入しないこと。

**【回答】**

高齢者人口の増加に伴う介護需要に適切に対応するとともに、利用者の負担が大きくならないよう抜本的な制度改革など町村長会を通じて国へ要望してまいります。

また、介護予防・日常生活総合支援事業につきましては、高齢者ニーズを把握し、本村での必要性や国・府の動向を注視しながら自治体の情報収集を行い検討してまいります。

- ④国負担で低所得者の介護保険利用料軽減を行うよう求めるとともに、資産要件を盛り込まないよう国にもとめること。

**【回答】**

介護保険料は、「千早赤阪村高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（第5期）」で介護保険料基準額が、年額 57,120 円、月額 4,760 円となり、第4期計画より年 150 円、（△0.3%）の減額となっております。

また、非課税者・低所得者の保険料につきましては、多段階化を行うことで被保険者の負担能力に応じた保険料設定を行っており、第5期計画では新たに設定した第3段階特例と第4段階特例を継続しており実質は 10 段階となっております。

減免制度の創設につきましては、市町村個別ではなく全国一律の制度と考え、町村長会を通じ引き続き国へ要望してまいります。

資産要件については、国・府の動向を注視していきます。

- ⑤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。大阪府に対してサービス付き高齢者向け住宅をはじめ、府内で急増している高齢者住宅について実態を把握して、悪質なものについてはきびしく規制するよう要請すること。

**【回答】**

施設系サービスの拡充については、南河内圏域で考えていく必要があると考えております。今後も高齢者ニーズの把握を行いながら高齢者が安心して生活できる体制構築に向けて計画的な整備に努めてまいります。

サービス付き高齢者住宅につきましては、引き続き注視しながらサービスの提供状況や入居者の状態等の把握に向けて取り組んでまいります。

- ⑥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。

**【回答】**

本村においては、従来から要介護認定者それぞれの状況により判断しており、一律の判断で制限するようなことは行っておりません。

村内事業所と小規模自治体の特性を生かした細やかな連携を図ってまいります。

- ⑦監査指導の権限移譲をうけた自治体については人員を確保しきめ細かく懇切丁寧な指導ができるようにすること。指導の内容は形式的・行政的な締めつけや報酬返還を目的にしたものではなく事業者を育成しよりよいケアをすることを目的とすること。

**【回答】**

近隣市町との広域連携により適正な人員を確保すると共に、国が示す「介護保険施設等指導指針」に基づき、介護サービスの質の向上と給付の適正化に努めてまいります。

また、事業者に対しても身近な自治体として今後ともきめ細かい対応に努めてまいります。

- ⑧ケアプランチェックはケアマネとの双方向の気づきをうながしケアマネジャー育成を目的とし、報酬返還やサービス抑制を目的とした指導はしないこと。

**【回答】**

介護給付費適正化事業として居宅サービス計画を提出させ利用者の自立につながるか、真に必要なサービスが適切に位置づけられているかの確認を行っております。

- ⑨障害者の65歳問題が深刻である。利用料負担については障害者・高齢者とも非課税世帯は無料とする制度を検討し、それまでのサービスから縮小されないよう施策を講じること。

**【回答】**

障がい者及び高齢者の非課税世帯の利用者負担の無料化について、村独自の助成を行うことは現在考えておりません。

#### 4. 生活保護について

- ①ケースワーカー増員分の交付税を使って正規職員の国の基準どおりで配置し、有資格で経験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埼玉県三郷（みさと）市での裁判判決もふまえ、申請権を保障すること。自治体で作成している生活保にすること。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し、「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。実態を無視した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、また子どものキャンプや修学旅行時などに「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。医療機関を一か所しか認めないなど健康悪化を招く事態をつくらないこと。子どものいる生活保護受給世帯には無条件で医療券を発行すること。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。

⑥枚方市自動車保有裁判判決を踏まえ、障害者の自動車保有は「通院」のみならず、生活全般において、自立のために必要であれば保有が認め、「しおり」などにも記載すること。生活および仕事上で自立のために必要な場合は保有を認めること。

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。

#### 【回答】

①～⑦の生活保護につきましては、大阪府富田林子ども家庭センターが実施機関であります。村へ相談があった場合には、直ちに同センターへつなげるように連絡調整に努めております。

### 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 こども医療助成制度は、2012年4月段階で1) 全国自治体中950自治体(55%) 完全無料、2) 1293自治体(74%) が所得制限なし、3) 752自治体(43%) が通院中学生卒業までであり、現時点ではさらにすすんでいることが予測される。一方、大阪ではこの3要件をすべてクリアーしている自治体は1つもなく、これはいかに子どもたちが大事にされていないかというところである。一刻も早く、外来・入院とも中学卒業まで、現物給付で所得制限なし、無料制度とすること。大阪府に対して全国並みに制度拡充を進めるよう強く要望すること。

#### 【回答】

こどもの医療費助成(乳幼児医療)制度については、平成25年4月より、入院・通院は中学校3年生までの対象に拡大し、所得制限なしの村単独助成を実施

しています。

②いまだ全国最低レベルの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】

平成24年度から全額公費負担相当の1人あたり116,840円の公費負担を行っております。

③就学援助の適用条件については生活保護基準1.3倍以上とし所得でみること。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。来年度は生活保護基準引下げが予想されるので、生活保護基準をもとにしている自治体は現在の対象者切り捨てとならないよう対策をとること。

【回答】

適用条件につきましては、生活保護基準1.25倍で、所得でみています。

手続きは、学校、教育委員会事務局で通年行っております。

支給日につきましては、前年度所得確認後認定を行い、修学旅行等行事・給食などの状況・経費等把握の上、振込みを行っているため、学期ごとの支給となっております。

来年度以降につきましては、他の自治体の状況等勘案して、検討したいと考えております。

④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。

【回答】

本村におきましては、賃貸物件は非常に稀であり、実現は困難であるものと考えております。