

大東政第 2 3 1 6 号

【陳情第 2 1 号】

平成 2 5 年 6 月 2 6 日

大阪社会保障推進協議会

会長 井上 賢二 様

大東市長 東坂 浩一

要望書について（回答）

平素は本市行政にご協力いただきありがとうございます。平成 2 5 年 6 月 5 日付けでご要望のありました件について、下記のとおり回答いたします。

記

1. 国民健康保険・救急医療について

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。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。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。（今年度の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。）

【回 答】

健康保険制度は、けがや病気をした時でも安心して医療にかかることができるよう、お互いに支え合う制度です。本市国民健康保険におきましても、国民皆保険制度のセーフティネットとしての役割を果たせるよう運営してまいります。

その財政につきましては、被保険者から資力に応じてご負担いただく保険税のほか、国庫負担金および補助金、大阪府補助金、各種交付金や一般会計からの繰入れ等の財源で運営しておりますが、一般会計からの過大な繰入れは、社会保険加入者にも国民健康保険への負担を求めることに他ならないことから、慎重に検討する必要があると考えております。

保険税の減免制度や一部負担金の減免制度については、世帯の困窮状況に応じて適切に対応するとともに、制度の広報についてもホームページなどにより引き続き実施してまいります。

②「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。

【回 答】

資格証明書や短期被保険者証の発行は、保険税を納付している市民とそうでない市民との公平を保つための措置ですので、ご理解いただきますようお願いいたします。

本市では、ご相談いただければ「資格証明書」から「短期被保険者証」に切り替えており、病気の場合にも柔軟に対応しています。

また、納付や相談のない子どものいる世帯については、6か月の被保険者証を発行しており、安心して医療を受けられるよう努めています。

③滞納処分については法令を順守し、主文前には必ずく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条にもとずき無財産・生活困窮状態の場合は滞納処分の停止を行うこと。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ただちに滞納処分の停止を行うこと。

【回 答】

滞納処分につきましては、負担の公平性を保つために必要な措置であると理解しています。その執行については、法令遵守はもちろんですが、市からの催告に全く応じず、また、保険税を納付できるにもかかわらず納付しない人に対してのみ講じており、真に生活に困っている市民に対しては、懇切丁寧に話を聴取した上で柔軟に対応しております。

なお、生活保護受給者につきましては、速やかに滞納処分の停止を行っております。

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】

国民健康保険制度の基本的知識や制度変更等への対応については、随時事務研修会を開催するなど、制度の理解を図っています。

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】

生活困窮者などの納税相談につきましては、担税能力などを見極めるため、関連課等との連携も含め普段からきめ細かく対応しております。

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】

国民健康保険運営協議会の公開等につきましては、今後も市民のニーズに合った協議会の在り方を検討していきます。

⑦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決めたことにより多くの自治体が交付より拠出が大幅に上回る事態となり保険料値上げにつながっている。また、府の調整交付金の配分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をだすこと。

【回 答】

大阪府国民健康保険広域化等支援方針は平成25年度、26年度を計画期間とする第二次方針が策定され、現在実施されているところです。この方針に関する事項、その他国民健康保険の広域化に関しては、大阪府と各市町村は共同し、緊密な連絡調整を行うこととされています。

大阪府が設置する「広域化等支援方針に関する研究会」において、今年度、保険財政共同安定化事業等第一次方針の事業効果を検討するとともに、次期方針に向け、保険財政共同安定化支援事業等について検討される予定と聞いています。

本市としては、次期方針に向けた検討内容を注視し、必要に応じて意見を述べるなど、対応してまいります。

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】

地方単独事業にかかる医療費波及分については、現在は一般会計からの繰入れにより補てんしておりますが、国庫補助対象費用額に含まれるよう大阪府市長会等を通じて引き続き要望してまいります。

⑨救急医療の充実を図ること。災害拠点及び公立病院の災害時医療体制の充実を図ること。また、防災対策として、災害時の医薬品、医療材料、水、食料、燃料等の備蓄など現状を把握すること。消防職員を増員すること。基礎自治体として補助金等の措置により、地域の救急医療に責任を果たすことに、国・府に対しても要望すること。

【回 答】

災害時医療体制の充実については、現在、薬剤師会と災害時の調剤体制について調整を進めております。停電時の発電機設置や医薬品の確保等、具体的な問題点については定期的に会議を開くことになっております。

本市には、公立のこども診療所がありますが、ほとんどの医療機関と同様に調剤薬局に調剤を依頼することになっているため、薬剤師会と連携して調整を進めております。また、地域の医療機関で処方箋が出された場合に、調剤対応ができるように体制づくりが必要と考えております。

防災対策については、現在、水や食料の備蓄は生駒断層帯地震の想定避難者数を基準として備蓄しております。医薬品や医療材料の備蓄は、担当課や医師会、薬剤師会との連携が不可欠であり、市内の医療機関との災害時応援協定等も視野に入れながら協議を行う必要があります。

なお、消防職員の増員については、現状の人員・資機材を活用して消防の任務に努め、市民の安全・安心に最善を尽くしたいと考えております。

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、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】

平成24年度から、本市独自の追加項目として従前の市民健診で実施していた血清クレアチニン、尿酸値、尿潜血、尿ウロビリノーゲンの4項目を追加いたしました。これらの項目を追加することにより、循環器病や糖尿病を含めた生活習慣病全般について、早期発見に資することができるようになっております。

結核については、平成24年度から肺がん検診の個別委託化を開始しており、同時に判定できる仕組みを整えていくところです。

特定健診の無料化については、本市では受益者負担の考えから、多少のご負担をお願いしています。市民税非課税世帯の方や70歳以上の方、重度障害者の方については無料化を実施しており、健診対象者の約半数が無料となっている状況です。今後は、すべての受診者の特定健診負担の無料化とともに受診しやすい体制について研究してまいります。

受診率の向上に向けては、大阪府と府内市町村での取組を研究しており、今後事業に反映できるよう調整してまいります。

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、費用は無料化とすること。

【回 答】

がんによる死亡率の低下を図るために、受診率向上に向けての啓発や個別検診の拡大・充実を図ります。今年度からは、個別検診に肺がん検診を追加することが決定し、現在準備を進めているところです。また、大東市・四條畷市の医療機関では、特定健診とがん検診の同時受診も可能ですので、今後も啓発を行ってまいります。

自己負担に関しましては、がん検診に限らず、市の受益者負担の考えから、また本人の病気への予防意識への働き掛けの意味からも、多少のご負担をいただいています。

なお、市民税非課税世帯、生活保護世帯、重度障害のある方には、無料受診券を発行しています。

③人間ドック助成を行うこと。

【回 答】

大東市国民健康保険加入者で年齢が30歳以上75未満の方を対象に、受診者1人につき20,000円を限度額として助成しています。

④日曜健診、出張健診を積極的に行うとともに、委託事業所への補助を行うこと。

【回 答】

これまで40歳未満健診において出張健診を行ってまいりましたが、健診日が平日のみとなっております。できるだけ多くの方に受診していただけるように、平成25年度からは健診と結果説明会について休日も設定しております。

がん検診では、集団検診において子宮頸がん検診で1日、乳がん（マンモグラフィ）検診で1日、胃・大腸がん検診で3日、肺がん検診で3日、レディース検診で1日と、各検診に土・日曜日の開催を設定しております。

今後も市民の皆さまに受診していただきやすい環境づくりに取り組んでまいります。

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】

一般会計からの繰り入れにつきましては、負担の公平性から制度上繰り入れを禁止されておりますので、ご要望にお応えすることはできません。第1、第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）につきましては、全国的な状況を見ながら検討してまいります。国負担で低所得者の介護保険料軽減を行うことにつきましては、国の制度として国庫負担で実施することが適切であると考えておりますので、大阪府市長会を通じて国に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】

国庫負担割合の引上げにつきましては、現在も大阪府市長会を通じて国に要望しており、今後も継続して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】

社会情勢やニーズ等の動向を見ながら必要に応じて検討いたしますが、現状では、予防給付により現状維持や介護予防の目標が達成できている利用者が多く、軽度者受け入れのための介護予防生活支援総合事業を行うことは難しい状況です。各保険者の状況を踏まえて、給付範囲の縮小および利用者負担の増加、事業の導入を強行しないよう国に要望してまいりたいと考えています。

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】

低所得者の介護保険利用料軽減は、全国統一的に国の制度として国庫負担で実施することが適切であると考えておりますので、引き続き大阪府市長会を通じて国に要望してまいります。また、資産要件につきましては、介護保険制度の公平性から検討し、強行しないよう大阪府市長会を通じて国に要望してまいりたいと考えております。

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】

第5期総合介護計画の策定に際し実施したアンケート調査結果を踏まえ、小規模特別養護老人ホームおよびグループホーム等の施設整備を図ってまいります。

また、サービス付き高齢者向け住宅等に係る適正な運営について、不適正な点が判明しましたら、大阪府と連携して可能な限りの指導を行うこととしております。

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】

介護サービスの運用につきましては、厚生労働省令および本市の地域密着型施設の設備・人員等の基準に関する条例に基づき行っているところであり、引き続き適正な運用に努めてまいります。

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】

指導監査の実施に際しては、各種法令および基準に沿った事業者の適正な運営ならびに利用者等に対する質の高い介護サービスの提供が図られるよう実施してまいります。

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】

大東市で実施しているケアプランチェックは、「ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ、「自立支援」に資する適切なケアプランになっているかを検証することで、介護支援専門員の「気付き」を促し、ケアマネジメント力の向上や介護支援専門員の資質の向上をめざす」ことを目的として行っています。今後も目的達成のため、ケアプラン研修を実施しながら、ケアプランチェックに取り組むたいと考えております。

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】

介護保険制度は、「公平性と維持可能性の確保」と「利用者の公平な負担と財政責任の確立」を定義しております。利用料を無料にすることは困難ですが、すべての高齢者が安心して介護保険制度を利用していただけるよう努めてまいります。

障害者総合支援法による障害福祉サービスと介護保険サービスとの関係につきましては、基本的には、介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けていただくこととなります。しかしながら、介護保険サービスには相当するものがなく、障害福祉サービス固有のものと認められるもの（同行援護、行動援護、就労移行支援、就労継続支援等）については、障害福祉サービスを受けていただくことが可能です。

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。

【回 答】

ケースワーカーの人員につきましては、国の基準である「標準数」をめざし、昨年度から1人増員の10人体制で行っており、今後も人員要求を行ってまいりたいと考えております。

ケースワーカー研修につきましても、定期的に事例等を交えた研修を行い、資質の向上に努めており、申請権の侵害や人権を無視するようなことが、決してないように懇切丁寧な対応をしております。

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」などを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。）

【回 答】

生活保護の相談時に、「生活保護のしおり」を活用しながら、相談者に分かりやすく生活保護制度の説明を行っておりますが、相談内容等によっては、他法他施策等を優先される場合があります、結果としてご迷惑をお掛けする場合があります。

そのため、まずは面接相談を通じて法の趣旨等を詳細に説明した上で、申請書の交付を行っております。

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場を確保すること。

【回 答】

就労指導につきましては、稼働年齢層で就労に際し病気等の阻害要因がなければ、生活保護者に対し、生活保護法第4条に規定する保護の補足性の趣旨を説明し、十分に理解を得た上で、就労支援プログラムへの参加等の助言を行っております。

④通院や求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。

【回 答】

移送費の認定につきましては、保護者や主治医から意見を聴取した上で、生活保護法に基づき従来から適正に行っているところです。

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。

【回 答】

急病等で病院で受診する必要性が生じた場合は、事後連絡で対応する等の生活保護者の医療利用状況の実情を把握し、適切な対応を行っています。

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を認め、「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。

【回 答】

自動車の保有や使用は、原則として認められていませんが、世帯の状況に応じて、保有を認めています。

⑥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】

警察官OBの配置については、現在のところ実施する予定はありません。適正化ホットラインを実施していますが、不正受給のみを通報していただくものではなく、生活に困っている方からの連絡等の目的も有しております。

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こども医療費助成制度は2012年4月段階で1)全国1742自治体中950自治体(55%)が完全無料、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、大阪ではこの3要件を全てクリアーしている自治体は1つもなく、これはいかにこどもたちが大事にされていないかという証拠である。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なみに制度拡充をすすめるよう強く要望すること。

【回 答】

子ども医療費助成は、安心して子どもを産み育てる子育て支援策として大切であると認識しています。

本市では、大阪府の福祉医療助成制度に加え、市の単独事業として、平成18年7月から所得制限の撤廃を行い、さらに平成24年4月からは通院は小学校3年生修了まで、入院は小学校卒業まで対象を拡大してきたところです。

対象年齢を中学校卒業までとすることについては、大阪府内各市の状況や大阪府の動向を見極めながら、さらなる充実について市全体で調整を図り、条件整備に努めてまいります。