

貝 社 会 第 195 号

平成 26 年 7 月 14 日

大阪社会保障推進協議会

会長 井上 賢二 様

貝塚市長 藤原 龍男



2014 年度自治体キャラバン行動・要望書について(回答)

平成 26 年 6 月 4 日付けの標記要望書について、別紙の通り送付しますので、  
ご査収願います。

貝塚市健康福祉部社会福祉課

担 当 吉井

電 話 072-433-7030

F A X 072-433-7033

E-mail shakai@city.kaizuka.lg.jp

## 大阪社会保障推進協議会「社会保障に関する要望書」に対する回答書

### 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ります。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す。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に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します。

(回答)

正規職員や嘱託員の配置については、業務内容を勘案しながら、適正配置に努めています。

### 2. 国民健康保険・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子ども減免(こどもの均等割は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。)なお、生活保護基準引き下げによる保険料減免と利用料減免での影響について具体的にお答えください。

(回答)

保険料については、平成22年度から平成24年度まで段階的に引き下げを実施し、平成25年度においては、資産割を廃止いたしました。なお、一般会計からの法定外繰り入れについては、財政調整基金が無くなった時点で、国民健康保険事業の財政状況を見極めながら、検討したいと考えています。

次に、保険料の独自減免制度については、平成12年度に要綱の全面改定を行ない適用対

象を拡大後、平成 18 年度にも所得要件による適用対象の拡充を行いました。また、平成 22 年度の税制改正による扶養控除(年少扶養、特定扶養)の見直しによる影響についても、このことにより減免措置の対象から外れることの無いよう、要綱の改正を行ったところであります。制度の周知については、ホームページに掲載するとともに、国保加入の全世帯に対しチラシを送付しています。

一部負担金の減免制度については、国から生活保護基準以下の世帯でも適用できるとの考えが示されました。しかしながら、本市の場合、所得 33 万円以下の保険料 7 割軽減世帯が 37%を占める中で、国基準を適用すれば、かなりの方が対象となり、減免費用を賄うため保険料を引き上げざるを得ない状況となります。また、一部負担金の負担割合については、保険料率を決める場合のような市の裁量権がないことから、本来は、当然、国の責任で制度改革を行ない、負担割合を軽減するなどの措置を講ずるべきものと考えますことから、適用条件の拡充は考えていません。

生活保護基準引き下げによる保険料減免等の影響については、基準引き下げ前は 21 件、基準引き下げ後は 20 件となっており、ほぼ影響はないものと理解しています。

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。

(回答)

本市では、平成 11 年 11 月の保険証の更新時から有効期間 3 ヶ月の短期被保険者証を交付しており、交付にあたっては、法の趣旨に鑑み適正に対応しております。また、資格証明書については、まず短期被保険者証を有効活用して、滞納者との接触機会の確保を図り、国保事業における保険料負担の公平性について認識していただくよう努力する中で、なおかつ約束不履行を繰り返す方や、納付相談に応じようとしない方など、保険料納付に対し誠意が認めら

れない方に対し、平成 16 年度から資格証明書を交付してきました。今後においても、法規定どおりの事務的な措置を講じる考えはありませんが、国保制度の秩序を維持するため、資格証明書の交付は必要であると考えています。

また、高校生世代までの子どもに対しては、有効期間 1 年の通常の保険証を発行しています。

納付相談を積極的に行う中で、資力があるにもかかわらず、納付しないもの又は低額納付を続ける世帯に対しては、財産の差押などの滞納処分を行っています。処分に当たっては、予告通知の送付や弁明の機会を付与するなど適切に実施しています。また、生活保護受給世帯について、受給前の滞納保険料についての催告は行っていません。

児童手当につきましては、現在、差押はしておりません。万が一、預貯金に差押禁止財産が入った場合には、該当部分については解除しております。

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。

(回答)

国や大阪府からの通知内容については、常に係員で共有できるよう努めます。

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。

(回答)

納付相談を行う中で、状況に応じて生活保護の案内をしています。また、滞納処分に関わる必要な通知等情報については、生活保護担当課と共有いたします。

⑤国民健康保険運営協議会は住民参加・住民代表の公募・全面公開とし、会議公開はもちろん資料提供、議事録を作成しホームページで公開とすること。

(回答)

本市の国民健康保険運営協議会は現在、①被保険者を代表する委員が6名、②保険医または保険薬剤師を代表する委員が6名、③公益を代表する委員が6名、④被用者保険等を代表する委員が2名の計20名で構成されており、①から③については同数であり、被保険者の意見、協議会の運営の公平性は保たれているものと考えています。

⑥2015年度「財政共同安定化事業」一円化にむけては、大阪府が一方的に算定方法を決め、大規模自治体のみが一人勝ちをし、その他の自治体が交付より拠出が大幅に上回るために保険料値上げをしなければならないという事態を絶対に起こさないよう市町村として意見をだすこと。

(回答)

共同安定化事業の算定方法については、拠出金の算定割合のうち、医療費実績割について50%であったのを25%とし、所得割25%が新たに導入されました。本市の場合、府内市町村に比べ、被保険者の一人当り医療費が高いことや被保険者の所得水準が低いことから、今回の拠出金の算定方法の変更で、交付超過となりましたことから、大阪府に対し意見を述べる考えはありません。

⑦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り入れで補填すること。

(回答)

福祉医療助成に対するペナルティ分については、従前から国に対し、やめるよう要望しているところであり、引き続き要望してまいります。また、当面は一般会計からの繰り入れを行なう考えです。

⑧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。

(回答)

無料低額診療事業については、大阪府が社会福祉法に基づき病院を認可しており、最新の

情報については、大阪府のホームページや病院に問い合わせてもらおうよう伝えております。また、本市では社会福祉課のホームページにてご案内をしております。

### 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。

(回答)

特定健康診査の実施率を上げるため、受診者にとって魅力ある健診となるよう、健診項目の充実を図るよう国に要望しています。なお、受診費用は無料としています。また、大阪府国保連合会等が実施する研修会には、積極的に参加し情報の収集に努めます。

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、国のがん検診推進事業に精力的に取り組んでいるところであり、平成26年度の無料クーポン券の対象者は、乳がん検診40歳・子宮がん検診20歳・大腸がん検診40歳のかたに加え、平成21年度から24年度に無料クーポン券の対象者で未利用のかたに対し、再度、無料クーポン券を5月に郵送しました。

平成25年度の乳がん検診受診率は22.8%、子宮がん検診は25.6%、大腸がん検診のうち無料クーポン券を利用したかたの受診率は13.7%ですが、大腸がん検診全体では21.9%となっており、いずれも国・府の平均受診率を上回っています。

また、がん検診と特定健診との同時受診を年間13回実施しており、13回のうち3回は日曜日に実施するなど、市民が受診しやすいように考えています。

なお、国保の特定健診は当初から無料で実施していますが、がん検診等につきましては、検診にかかる費用の約1/4から1/10に当たる500円から1,000円の間で一部負担金を徴収しているところです。

③人間ドック助成を行うこと。

(回答)

国民健康保険事業の中で、被保険者を対象に人間ドックの費用助成を行っています。

#### 4. 介護保険について

①第5期介護保険事業会計の見通しを明らかにするとともに、第6期介護保険料については、特に基準額以下の段階を国の段階よりも引き下げ×0.1や0.2などを作ること。その場合、一般会計からの繰り入れを行い、保険料全体で調整しないこと。また本人課税の段階についてより多段階化をし、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。低所得者に対する独自の保険料減免制度を改善すること。

(回答)

第6期の保険料段階については、法に準じた設定で検討することが基本と考えています。

②国庫負担割合の引き上げを国に求めること。

(回答)

現在の介護保険制度設計では、保険料の抑制には国庫負担割合の引き上げが必要であり、国に要望します。

③直近の要支援者の訪問介護・通所介護利用者数及び実態を明らかにし、これらの利用者のサービスを第6期以降においても継続すること。要支援者の訪問介護・通所介護については、利用者のサービス選択権を保障し、希望するすべての利用者には既存のサービスを提供できるようにすること。「多様な主体による多様なサービス」について確保の見通しについて明らかにすること。「新しい総合事業」を実施する自治体の体制（担当課、担当職員数、委託先団体、連携先等）を明らかにすること。

(回答)

平成26年5月末現在で要支援者認定者数1,187人のうち、訪問介護については451人、通所介護については263人が利用しております。

「新しい総合事業」については、国の指針に沿って適正なサービスが実施できるよう検討してまいります。

また、新しい総合事業を実施する担当課は高齢介護課になります。

④利用者負担割合を引き上げないこと。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、補足給付の対象に資産要件を盛り込まないよう国に求めること。国が制度化するまでは市町村として独自減免を行うこと。

(回答)

国負担で低所得者の介護保険利用料軽減を行うこと、補足給付の対象に資産要件を盛り込まないことは国に要望します。

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・居住系サービスの整備については、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームの整備状況を踏まえ、第6期事業計画策定のなかで検討していきます。

府内の高齢者住宅については実態を把握し、悪質なものについては厳しく規制するよう大阪府に要望してまいります。

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)

本市では、「ローカルルール」は設けておりません。

利用者の個々の状況に応じた適切なケアマネジメントによるサービス提供ができるよう啓発、指導に努めていきます。



⑦第6期介護保険事業計画策定に当たっては「日常生活圏域部会」を設置し、中学校区ごとの調査を踏まえて日常圏域ごとの計画を策定すること。また、地域包括支援センターも日常生活圏域に1カ所設置すること。

(回答)

第6期介護保険事業計画策定は、日常圏域ごとの計画が策定できるように努めます。  
地域包括支援センターは、日常生活圏域に1カ所ずつ設置しております。

## 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、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(平成19年3月28日付)を踏まえ、本人のニーズや状況を踏まえた柔軟な支給決定を行うこと。

(回答)

65歳を迎え介護保険制度の適用対象となった障害者は、障害者総合支援法第7条の調整規定により、介護保険法に基づく給付が優先されます。

しかし、障害の特性によっては、介護保険サービスだけでは適切な支援を受けることができない障害者もいます。このような方については、障害福祉サービスのみを受給していた時よりも生活の質が低下しないよう、個別の状況に応じて、介護保険担当課と連携のうえ、適切に障害福祉サービスの支給決定を行っています。

②64歳までの障害者サービス利用時と同様に住民税非課税世帯には利用料無料とすること。

(回答)

介護保険サービスの利用料は、法の規定のとおりと考えています。

## 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。

(回答)

生活保護の実施体制については、受給者の増加に対応して年次的にケースワーカーを増員するとともに、順次、社会福祉士を配置するなど適正な実施体制の確保に努めています。ケースワーカーに対しては、職場における指導・教育はもとより、職場外研修にも積極的な参加を促し人材育成を図っています。

窓口対応につきましては、常に法令を遵守し人権を尊重した丁寧な対応を行うように努めています。

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。)

(回答)

生活保護の「しおり」については、制度の内容等をわかりやすく説明するため、必要に応じて内容を見直し、申請書と同様に、常時相談者の目につく場所に置いています。

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踏まえ、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。

(回答)

申請時における違法な助言・指導は行っておりません。

また就労指導は、本人の傷病の状態や能力、社会経済情勢等を勘案して行っているところであり、実態を無視した指導の強要はしていません。

就労支援としては、就労支援プログラムによる求職情報の提供などとともに、市や関係団体における臨時職員等の募集情報なども、適宜ご案内しています。

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。

(回答)

通院のための移送費については、厚生労働省通知に基づき適正に支給しています。

「しおり」及び生活保護開始時の説明文書、ケースワーカーとの面談等を通じて制度の周知を図っています。また、就職活動に伴う交通費についても、就労支援におけるそれぞれの事情を考慮して可否検討のうえ、必要な対応を行っています。

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障すること。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。

(回答)

医療証の国への要望については、行う予定はありません。

医療扶助の実施については、厚生労働省の医療扶助運営要領により統一的に定められており、本市単独で医療証等を発行することは困難です。

緊急時などは電話連絡をいただくことにより直接医療機関に医療券を送付するほか、医療券を持たずに受診した際には、医療機関からの連絡により医療券を送付しています。また、重複受診を除いて、医療機関数の制限は行っておりません。

通院医療機関等確認制度については、予定は現在のところありません。

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。

(回答)

自動車の保有については、課長通知第3の9、第3の12および別冊問答集問3-14により、実状に即して判断しています。

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)

反社会的で違法な行為の抑制・排除のため、関係機関との連携強化や暴力団等に対する生活保護の適正な取扱いの徹底を目的とし、25年度から警察官OBを1名配置しています。

市民相互監視のためのホットラインを設置する予定は現在のところありません。

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しないこと

(回答)

介護扶助の自弁は強要していません。

ケアプランへの不当な介入等はありません。

## 7. 子育て支援・一人親家庭支援・子どもの貧困解決について

①こども医療費助成制度は、2013年4月段階で1) 全国1,742自治体中984自治体(56.4%)が完全無料、2) 1,349自治体(77.4%)が所得制限なし、3) 831自治体(47.7%)が通院中学校卒業まで、155自治体(8.9%)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、大阪ではこの3要件をすべてクリアしている自治体は1つもなく、全国最低レベルである。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。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)

本市乳幼児医療費助成事業は、平成22年7月より、入院及び通院医療費とも、対象年齢を就学前児童まで拡大し、所得制限を撤廃して実施しております。

さらに、入院医療費助成を平成23年度に小学校3年生、24年度に小学校6年生、25年度には中学校3年生まで拡大をいたしました。

現在、大阪府の補助につきましては、入院医療費助成が就学前まで、通院医療費助成が3

歳未満児までで、どちらも所得制限付きとなっております。

本市では、大阪府に対して補助対象年齢の拡大を図るよう強く要望してまいりましたところ、大阪府の2月議会代表質問で平成27年度から対象年齢を就学前まで拡大する旨の答弁がありました。しかし、所得制限付きとなっておりますので、引き続き本制度の充実を要望してまいります。

本市におきましては、大阪府の動向などを勘案しながら、平成27年度拡充に向けて、検討してまいります。

②妊婦健診を全国並み(14回、11万円程度)の補助とすること。

(回答)

本市の妊婦健診の費用助成につきましては、平成25年度は74,590円でありましたが、26年度は、国が示す基準額116,840円全額を助成しています。

また、里帰り出産など大阪府外で健診を受けた場合は、申請により健診費用を返還しています。

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。昨年8月、今年4月の生活保護基準引き下げがどのように影響したかについて具体的な数値で説明すること。また、影響が出ないようにどのような対策をとったのか明らかにすること。

(回答)

通年手続きにつきましては、学事課窓口で対応させていただいております。

申請手続きについては、課税状況の確定が6月下旬であり、それを踏まえて進めてまいります。年末調整や確定申告書の写しでは、その後変更があることもあり、正確な支給事務ができない場合があります。

生活保護基準引き下げに伴い、就学援助の適用条件につきましては、本市におきましては、生活保護基準の1.1倍から1.18倍に引き上げたところです。生活保護基準引き下げによる影響が最小限にとどまるよう、今後も検討してまいります。

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」「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。

(回答)

本市の厳しい財政状況のもと、市営住宅入居者を含む各種家賃補助制度の制度化を図ることは困難であります。しかし、低所得者向けの市営住宅につきましては、平成24年7月1日に条例改正を行い、「申込者及び配偶者が、入居申込み基準日現在満35歳未満の2人世帯である場合」を裁量世帯に含んだことと従前からある「同居者に小学校就学前の子どもがいる場合」の制度を活用することで、若い世代の市営住宅への入居機会を増やし、また、入居することで地域の活性化が図れるものと考えています。

⑤独自の「子ども手当」など現金支給制度を実施し、子育て世代の生活支援を行うこと。

(回答)

市独自の現金支給制度は考えていません。

⑥中学校給食は自校式・完全給食・全員喫食とすること。

(回答)

本市におきましては、建設用地確保等の課題について総合的に検討を行った結果、民間調理場活用方式で実施することを決定し、原則、全員喫食の完全給食で、平成27年4月の給食開始に向け、現在、鋭意準備を進めています。

⑦ここ10年間の人口流入・流出についての動向その原因分析、さらに少子化対策、現役世代の定着のためにどのような施策を展開しているのかについてお知らせいただきたい。

(回答)

本市における総人口の推移につきましては、平成17年4月1日時点の住民基本台帳による人

口が89,478人で、平成21年4月まで緩やかに増加し90,738人になったものの、その後、微減傾向にあり、平成26年4月では、89,938人となっております。

また、転入数・転出数で見ますと、平成17年では転入数3,788人、転出数3,566人であったものが、毎年、転入・転出とも徐々に減少傾向にあり、平成24年には、転入数2,909人、転出数2,939人となっております。

一方、15歳未満、15歳以上65歳未満、65歳以上の3区分別人口比率の推移を見ますと、平成17年におきましては、15歳未満が16.8%、15歳以上65歳未満が65.6%、65歳以上が17.6%でありましたが、15歳未満及び15歳以上65歳未満がともに微減傾向にあり、平成25年には、それぞれ15.6%、62.0%となっているのに対し、65歳以上では22.3%と増加傾向となっております。

加えて、6歳未満、6歳以上12歳未満の児童人口の推移を見ますと、平成17年におきましては、6歳未満が6,130人、6歳以上12歳未満が6,044人でありましたが、平成25年には、それぞれ4,997人、5,965人と、ともに減少傾向となっております。

よって、これらのことから、本市におきましては、ここ数年、人口は微減傾向にありますが、その要因としては、主に少子化の影響によるものと考えられます。

なお、本市における少子化対策等としての子育て支援策につきましては、先にご説明いたしました、①から⑥のとおりです。