

番号	要望事項	回答
1.	国民健康保険について	回 答
①	<p>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。</p> <p>保険料の低所得者減免、多子世帯・母子世帯・障害者減免など税控除にある内容を盛り込んだ条例減免を創設・拡充すること。</p> <p>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。</p> <p>いずれもこれら減免制度についてはホームページや広報に掲載し、チラシ・パンフレットなどを作成し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現物を当日お示しください。）</p>	<p>一般会計予算における歳出の目的が、一般行政需要に資するものであり、一般会計から国保会計への独自繰り入れについては、特別会計という性格を踏まえ、繰り入れは行っていません。</p> <p>減免については、低所得者層である住民税の非課税世帯及び均等割賦課世帯に対し、応能部分所得割額を1/2にするという減免を実施しております。</p> <p>また、一部負担金の減免については、「支払いが困難と認められる場合」との規定がなされており、その確認が困難であること、また、収入認定についても収入証明書がない場合など、事実確認が難しいという問題があります。</p> <p>減免については、ホームページ及び広報誌・チラシにて広報しています。</p> <p style="text-align: right;">（保険年金課）</p>
②	<p>法令を遵守し「給付と収納は別」であることを徹底すること。資格証明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作らないこと。</p>	<p>国民健康保険事業は、国民健康保険法並びに下位にある法令、市条例、国・府からの通知によって行っている事業であり、本市の場合、法令等を遵守しております。</p> <p>子どもの保険については、絶対に無保険状態にはしておりませんし、短期証、資格証明書の運用については、国通知に基づいて行っています。</p> <p style="text-align: right;">（保険年金課）</p>
③	<p>財産調査・差押については法令を遵守し、さらに資産等をみ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。また資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。</p> <p>生活保護受給者に対しては過去の滞納分の請求を行わず、積極的に滞納処分停止を行うこと。</p>	<p>本市の場合、9割を超える被保険者の方が国民健康保険税を納付されています。</p> <p>その方々との公正さを保つことにおいては、滞納者に対し調査権を活用して資産調査を行っていますが、資産があっても納付に応じて頂けない場合には、滞納処分を行っていません。</p> <p>また、窓口で納付相談に来られた方々へは、その方の世帯の収入状況等を聞き取り、事情に応じて納税猶予又は分割納付申請を受けてします。</p> <p>生活保護受給者に対しては、最低生活費の中で保険税納付できるかの判断を行い、場合によっては執行停止処分を行っていません。</p> <p style="text-align: right;">（保険年金課）</p>

④	<p>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市内ネットワークを構築すること。さらに全体的な生活保護相談に応じられる「市民生活相談窓口」などを設置し専門の相談員を配置すること</p>	<p>国保滞納世帯については、ご指摘のとおり生活困窮世帯が多いと思いますが、個別の相談内容・生活状況の中でも、世帯の収入、親族の経済的支援の有無を聞き取り、必要に応じて生活保護担当課に繋ぐなど、きめ細かな対応を図っているところです。(保険年金課)</p>
⑤	<p>国保広域化は結局大都市自治体の国保の困難さを小規模自治体が抱え込むことにしかならず、特に大阪の場合は保険料大幅値上げと市町村の優れた条例減免廃止により被保険者の困難さが深刻になるという結果にしかならない。国民皆保険の柱である国保制度再構築のため国庫負担増を住民と国に強く要請すること。大阪府特別調整交付金の配分を収納第一主義から「低所得世帯加入率」「高齢者」「多子世帯加入率」や特定検診の内容充実に対する支援に当たるよう要望すること。</p>	<p>国民健康保険の被保険者については、社会保険の被保険者とは負担が異なり重税感が否めないことと、財政運営的に各保険者が難しい問題を抱えていることは承知しています。</p> <p>ご要望の国庫負担を引き上げについては、本市を含め各保険者も重要な問題との認識を持っていますので、大阪府市長会、近畿都市国民健康保険者協議等を通じて、各省及び主要政党に毎年要望しています。</p> <p>大阪府特別調整交付金の交付配分（基準）については、本市に不利益が生じると推定される部分についての基準の改正要望を行っています。(保険年金課)</p>
⑥	<p>国民健康保険運営協議会を全面公開とし、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。</p>	<p>運営協議会は、公開で行い、会場の都合に応じ傍聴を認めています。また、資料については、準備があれば配布させていただいています。ホームページでの公開は検討課題かと思えます。(保険年金課)</p>
<p>2. 検診について</p>		
①	<p>特定検診は国基準だけでなくさらに充実させ費用は無料とするとともに住民が受診しやすいものとする</p>	<p>本市における特定検診について、項目については、国基準に3項目以上の項目を追加しており、特定健診に係る費用は、無料です。(保険年金課)</p>
②	<p>がん検診等の内容を充実させ特定検診と同時に受診できるようにし、費用は無料とすること。</p>	<p>がん検診については、健康増進法による健診事業として、従来どおり市が実施している。市独自に前立腺がん検診も導入し、内容の充実に努めている。</p> <p>医療機関で受ける特定健診は、大腸がん検診、前立腺がん検診及び肝炎ウイルス検診が同時実施可能。子宮がん検診については、一部の医療機関で同時実施可能。</p> <p>昨年度より、集団の特定健診で肺がん検診の同時受診を開始している。</p> <p>検診費用については、生活保護、住民税非課税世帯及び70歳以上の市民について、減免としている。また、無料クーポン券により、子宮がん、乳がんと大腸がん検診が、節目年齢の方を対象に、無料で受けられるようになっている。(保険推進課)</p>

③	人間ドック助成も行うこと	本市において、各種ドックの一部負担助成を行っております。人間ドックでは25,000円、脳ドックでは、20,000円、総合ドックでは、45,000円です。 (保険推進課)
3 介護保険・高齢者施策について		
①	<p>国や府の圧力に屈せず一般会計繰り入れによって介護保険料を年度途中であっても引き下げること。</p> <p>特に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とすること。</p>	<p>介護保険料は、介護保険事業計画の3年度を単位とした計画期間ごとに介護保険事業計画に定めるサービス費用見込額等にもとづき、計画期間を通じて財政の均衡を保つことができるように設定されているところであり、給付見込み額に不足が生じる場合は、一般会計からの繰入ではなく、介護給付費準備基金や財政安定化基金が活用されるようになっていところでもあります。</p> <p>減免制度については、財源が保険料であることを踏まえ、慎重に検討をしていきたいと考えています。 (高齢障害介護課)</p>
②	<p>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など施設・居住系サービスを大幅に拡充すること。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。</p>	<p>本市では、特別養護老人ホームが3箇所、特定施設が2箇所、認知症グループホームが6箇所存在し、施設系サービスの拡充については、介護保険料の高額化にもつながるため、慎重に検討してまいりたいと考えています。</p> <p>また、居住系サービスについては、「要介護状態となった場合でも、できる限り住み慣れた地域で、その能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう」サービスの質の向上等も踏まえ検討してまいりたいと考えています。</p> <p>また、本市では、第5期計画中に地域密着型特別養護老人ホーム（ミニ特養）1箇所、小規模多機能型居宅介護事業所1箇所の公募を実施したところです。 (高齢障害介護課)</p>
③	<p>軽度者を介護保険から外すこととなる介護予防生活支援総合事業は今後も一切導入しないこと。一般会計で行う高齢者施策はさらに充実させること。</p>	<p>介護予防生活支援総合事業については、要支援者にとって、真に必要なサービスを保険給付するものであることから、近隣市町村の動向を注視し、慎重に検討してまいりたいと考えています。</p> <p>一般会計で行う高齢者施策については、本市の財政状況等や地域包括ケア体制の構築も視野に入れ、選択と集中を基本に、慎重に検討してまいりたいと考えています。 (高齢障害介護課)</p>

④	低所得者でも介護サービスが利用できるよう利用料の軽減制度を制度化・拡充すること。処遇改善加算分については独自の助成を行い利用者負担の軽減を行うこと。	利用料の軽減については、サービスを利用する方と利用されない方との負担の公平に配慮しながら、また、軽減財源としては、一般財源の繰り入れを行わなければならないことも踏まえ、慎重に検討してまいります。 また、処遇改善加算分については、今後、国や大阪府また近隣市町村の動向を注視し、検討してまいりたいと考えています (高齢障害介護課)
⑤	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。	第5期高齢者保健福祉計画に大きく盛り込まれた、地域包括ケアシステムの中の1つに自立支援に向けた目標指向型のケアプランの作成とありますが、本市においては、既に自立支援に向けた目標指向型のケアプランにより、その利用者にとって、真に必要なサービスの支援を図っているところであります。 (高齢障害介護課)
⑥	事業者による訪問介護生活援助の不当な短縮が大効している事態に対しては国のQ&Aや川崎市、広島市、大阪市などの通知を参考とし独自に通知を発出すること。	本市においては、今般の制度改正に対応した本市独自の資料を作成し、介護保険事業者説明会を開催し、国のQ A等の資料も配布した上で、詳しく説明したところであります。 (高齢障害介護課)
⑦	「地域包括ケア」を実現するために、自治体として情報提供を含めネットワークづくりに責任を果たすこと。	「地域包括ケア体制」の実現は本市にとっても非常に重要な施策であり、第5期高齢者保健福祉計画では、前面に「地域包括ケア体制の構築」及び「認知症ケア体制の実現」を打ち出したところであります。また、平成22年度より「認知症ケア推進事業」及び「地域包括ケア推進事業」を新規事業として立ち上げ、大阪府をリードする成果を収めていると自覚しているところであります。具体的には、認知症サポーター養成講座の積極的な取り組み、認知症高齢者の徘徊SOSネットワーク模擬訓練など、地域に応じたネットワークづくりを推進しているところであります。 (高齢障害介護課)
4. 生活保護について		
①	生活保護の実施体制に関わって、「標準数」に基づくケースワーカーの増員を正規職員で行うとともに、経験や熟練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し、法令順守を行うこと。窓口で申請者に対して高圧的な態度や人権無視の言動を行わないこと。	実施体制については、平成24年3月末現在、被保護世帯数856世帯、被保護者数1,282人。課長1名、課長代理1名(経理、補助金、統計兼務)、査察指導員1名、ケースワーカー9名(正規職員7名、任期付職員2名)、医療介護担当1名に加え、面接相談員2名、精神保健福祉相談員1名、就労支援員1名、就労カウンセラー2名、住宅手当住宅確保就労支援員1名の体制により配置している。

		<p>また、可能な限り、各種研修へ参加し、必要な知識の習得に努め、窓口の対応については、法令に則った中で、実態に即した丁寧な応対を心がけている。 (生活福祉課)</p>
②	<p>申請権を保障するために各自治体で作成している生活保護の「しおり」や「手引き」などについて、生活保護の制度をわかりやすく説明したものに改善し、困窮した住民の目にいつでも触れるようカウンターなどに常時配架すること。しおりに「申請用紙」を添付すること。(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ください)。</p>	<p>しおりについては、事前相談用と保護決定用の2種類を作成し、制度の説明もわかりやすい文言を使用し、説明をしている。申請書の添付については今後検討してまいりたい。 (生活福祉課)</p>
③	<p>申請時に違法な「助言指導書」などを出さないこと。実態無視の就労指導の強要はしないこと。各自治体は仕事の場を確保すること。</p>	<p>専任の面接相談員に加え、担当ケースワーカーも同席し、時間的にも十分に配慮の上、申請相談業務に対応している。就労指導に関しては、稼働能力があると判定された世帯を中心に、就労カウンセラー・就労支援員とも連携し適正な指導を実施している。生活福祉課においては、無料職業紹介を実施しておらず、ハローワークと連携し仕事の確保に努めている。 (生活福祉課)</p>
④	<p>通院や就職活動などのための交通費として移送費を支給すること。移送費については「しおり」「手引き」に明記すること。</p>	<p>通院移送費の認定については、厚生労働省通知の主旨に則り被保護者に周知を図ってまいりたい。「しおり」「手引き」への明記についても、検討してまいりたい。 (生活福祉課)</p>
⑤	<p>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「医療券」の交付を受けることができない場合に、医療機関において被保護者であることの「証明書」として「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。</p>	<p>閉庁時の医療券等の発行については、事後交付により対応をお願いしている。普段から医療機関等との連携を密にし、被保護者に不利益な取扱いが生じないように、今後も取扱いには十分に留意してまいりたい。 (生活福祉課)</p>
⑥	<p>自動車保有がなければ生活および仕事ができない場合は保有を認めること。</p>	<p>自動車の保有については、通院や仕事上やむをえない場合において、保険等を付保したうえでの保有を認めている。(生活福祉課)</p>

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	<p>全国で最低レベルのこどもの医療費助成制度を一日も早く外来・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。</p>	<p>本市の乳幼児医療助成制度は、大阪府福祉アクションプログラムに基づき実施しているところではありますが、子育て支援施策実施のため平成22年10月から通院医療費一部助成の対象年齢を5歳児未満までとし、平成23年7月からさらに1歳拡大し小学校就学前までとしました。</p> <p>所得制限を超える部分についても、市単費で実施しているところでもあります。財政状況の厳しい中、さらなる市単独助成は困難ではありますが、対象年齢の拡大と所得制限等の見直しについて市長会等を通じ大阪府へ要望しているところであり、また、当制度を国の制度として創設されるよう、国に対して要望しているところでもあります。 (生活福祉課)</p>
②	<p>全国最低レベルの妊婦検診を全国平均（14回、10万円程度）の補助とすること。</p>	<p>妊婦健診については、本年度より14回53,390円の助成を行っている。現在のところ来年度以降の助成事業については未定 (保険推進課)</p>
③	<p>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。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年末調整や確定申告の写しを使い、年明け早々からの申請とすること。</p>	<p>適用条件については、財政状況が極めて厳しい状況であり、現在の就学援助内容が後退しないよう努めたいと考えています。</p> <p>通年手続きについては、担当課（学務課）窓口で対応させていただいています。</p> <p>支給日程については、年末調整や確定申告書の写しを使って可能な作業を前倒しで行ったとしても、就学援助制度適用基準の前提となる生活保護基準改定が4月に行われること、前年度所得等の確定が6月になることなどにより、再度確定作業が必要となります。よって、現在の7月の結果通知、8月第1回支給という日程の変更は困難です。 (学務課)</p>
④	<p>子宮けいがんワクチン・ヒブ（細菌性髄膜炎）ワクチン・肺炎球菌ワクチンについては法定接種化の方向が決定した。法定制度実施前においても無料接種をしていない自治体においてはただちに無料制度とすること。</p>	<p>子宮頸がんワクチン・ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンについては、23年度より接種費用を助成している。 (保険推進課)</p>
⑤	<p>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。</p>	<p>補助事業については現在行われておりません。財政的に逼迫している本市の現状から、現時点では補助の実施および制度化は厳しい状況であると考えております。 (保育子育て支援課)</p>

6.	地域要望～医療供給体制について～	
①	<p>泉南地域の第二次、第三次救急体制の確保について大阪府とどのような体制確保が議論されているのか明らかにするとともに、泉南市としてどのような役割分担をする方針なのかを明らかにしてください。</p>	<p>大阪府では平成19年から20年にかけて複数の医療機関に受入れを断られ傷病者の症状が悪化するという事案が相次ぎ社会問題となりました。</p> <p>とりわけ、泉南市を含む大阪府南部地域の救急医療体制の状態が深刻であるとの危機感から泉州医療圏（高石市以南）では平成20年6月に泉州保健医療協議会医療部会（大阪府保険医療計画に基づき設置）に救急医療体制検討小委員会が設けられ新たな体制の構築に向け検討を開始しました。</p> <p>泉州地域における救急医療体制整備の目的は、緊急度の高い傷病者や高度な専門診療を必要とする傷病者を適切な医療機関へ搬送し質の高い効果的な診療提供を可能にすることであり、特定の医療機関に過負荷のかからない体制を構築することでした。</p> <p>具体的には医療圏内のそれぞれの医療機関が救急対応可能な診療情報を提供し、泉州地域を一つの集合体と考え医療資源の有効利用のため搬送基準が作成されました。搬送先については病態毎に対応可能医療機関リストが作成され救急隊は傷病者の観察結果を元に病院選定する事になっています。</p> <p>特に搬送先選定困難例が多かった吐下血・脳卒中・四肢外傷については最終受入れ当番病院制が導入されました。</p> <p>搬送先選定困難例が多かった病態では搬送基準実施後に救急隊から病院への問い合わせ回数、受け入れ病院の早期決定による搬送時間の短縮、医療圏外への搬送（特に和歌山市内）が減少しており効果が出ていると思われます。</p> <p>泉南市消防本部としては、救急事案を検証し収集したデータを精査し医療体制の問題点の是正に努めてまいります。（消防本部）</p>
②	<p>特に市内での出産については「生むところが見つからない」という危機的な状況であり、泉南市としてどのような方針を持っているのかを明らかにすること。</p>	<p>泉南市においては、出産のできる医療機関は無く、助産院が1箇所ある。市民は、泉佐野市又は阪南市の産婦人科で出産する方が多い。</p> <p>産婦人科の医師不足については、平成20年度より泉州広域母子医療センターの運営に、貝塚市以南の4市3町で協力し、医師の確保を行っている。（保険推進課）</p>