

泉佐市自第 1490 号
令和元年 7 月 31 日

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

泉佐野市長 千代松 大耕

要望に対する回答について

2019年6月14日付けで要望のありましたことについて、別添のとおり回答します。
また、懇談については、8月21日（水）の午後3時より、市役所3階大会議室（通路側）で対応いたします。

※担当事務局 市民協働部自治振興課（TEL 072-463-1212 内線 2274）

要望項目

1. 子ども施策・貧困対策

- ①6月12日に可決した「改正子どもの貧困対策推進法」では、計画策定を市区町村に努力義務化された。そうしたことも踏まえ、より具体的な施策を実施しすること。そのうえで、再度実態調査を実施し検証すること。

【回答】（子育て支援課）

本市における子どもの貧困対策につきましては、平成28年度に実施した「子どもの生活に関する実態調査」の結果を踏まえ、平成29年度から子ども・子育て会議においてご審議いただいております。計画策定につきましても、本年度末の策定をめざして取り組んでいるところです。また、今後の実態調査の実施につきましては、子ども・子育て会議等のご意見や計画策定の進捗状況を勘案して検討してまいります。

- ②未だ一度も実態調査を行っていない自治体においては早急に実施すること。

【回答】（子育て支援課）

上記のとおり、本市では平成28年度に実施済みです。

- ③学校内での朝食カフェ、長期休暇中の食事支援に本格的に取り組むこと。学校給食は義務教育の一貫、貧困対策として無償とすること。給食内容は子どもの食をささえるに値するものとし、そのためにも自校式完全給食・全員喫食とし、就学援助の対象とすること。

【回答】（教育総務課）

本市におきまして、給食費の無償化ということでは、生活保護世帯及び保護に準ずる低所得世帯にあつては、それぞれ生活保護の教育扶助制度、就学援助制度によりまして給食費負担分の全額給付を行っているところであります。また、無償化の拡大ということでは、市の単独事業で就学援助制度における所得基準額を緩和する等、給食費が無償となる世帯の範囲を広げ、低所得世帯への支援だけでなく、子育て世帯の負担軽減につなげております。学校給食費の完全無償化を行うと、公平性の観点から事業を継続する必要があり、毎年4億円近い負担が恒久化することとなります。よって、現在の本市の財政状況では学校給食費の無料化の実施は不可能であります。

本市の小学校給食は昭和60年9月に、中学校給食は平成27年4月に、それぞれの給食センターを設けて、共同調理場方式、完全給食、全員喫食の形式で安心・安全かつ美味しい給食を第一に、市内13小学校と5中学校に学校給食を提供しております。

す。また、小学校から中学校まで学年に応じた必要な栄養量の確保は重要であり、さらに児童生徒にしっかりと喫食してもらうため、学校給食に興味を持ってもらえるような飽きの来ない魅力ある献立の提供を心掛けています。(児童生徒応募献立の提供、世界各国の料理、全国の郷土料理、新しい献立の開発等) 食育に関する指導面では、栄養教諭を核とした児童生徒への食育指導を行うとともに、食に関する情報の発信を行っております。また、小中学校と連携し、保護者対象の試食会を開催するなど、学校給食について理解を深めてもらえるような取組も行っております。今後も小中学校給食をセンター方式での安心・安全な学校給食の提供を行い、その発達段階に応じたエネルギーと栄養バランスの摂れた給食提供に努めてまいります。従いまして、各学校には自校式給食設備のスペースもないことから将来的には小中学校給食センターの一本化により効率的な小中学校給食事業の運営を図りたいと考えております。

- ④就学援助制度については、実態調査を行い、実態に見合った金額にすること。入学準備金は前倒し支給(2月中)とするとともに、その他の支給についても早くすること。クラブ活動に関する費用について支給すること。所得要件について生活保護旧基準(2013年以前)の1.3倍以上とすること。申請用紙を簡易にし、わかりやすく申請しやすい工夫をすること。

【回答】(学校教育課)

本市の就学援助制度における所得基準額については、平成30年度から前年中の総所得金額を生活保護基準額の1.5倍に引き上げをしております。また、平成31年度より新入学用品費の支給単価をこれまでの(小学校15,000円、中学校20,000円)から(小学校50,600円、中学校57,400円、いずれも平成31年度国基準)に増額します。(平成32年度小中学校入学予定対象児童生徒の保護者から適用) また、新入学用品費の入学前の支給については、平成30年度より、3月上旬時期に前倒し支給を実施しております。

クラブ活動に関する助成及び申請用紙については、近隣市町村の状況などを把握しつつ今後、研究してまいります。

- ⑤学習支援については食の支援も同時に行い、子どもの居場所としての位置づけを行うこと。子どもたち向けのちらしを作成し、子どもが自分で判断できるようにすること(学習支援についてのチラシ・配布物を当日参加者全員に配布してください)。様々な奨学金について案内するパンフレットを作成すること(作成しているパンフレットなどがあれば当日参加者全員に配布してください)。

【回答】(学校教育課)

学校における学習支援等については、少人数加配教員を活用した学力向上のための取組みや、平成30年度より市内小学校4校へ学習支援サポーターを派遣し、算数の授業での学習支援や放課後学習の支援、全小中学校への放課後学習の充実のためのまなびんぐサポーターの派遣を行っています。また、進学のための支援としまして、経済的な理由で進学を断念することのないように、例年、パンフレットを7月と9月に各中学校に送付し、進路指導等での活用等に用いられるよう全中学校へ配付を行っています。

- ⑥待機児童の解消とともに、虐待やネグレクトの発見・対応、保護者への支援を行うために保育所・幼稚園・こども園等にソーシャルケースワーカー配置を行うこと。

【回答】（子育て支援課）

昨年度と同様に本年度においても待機児童はなく、また、虐待やネグレクト等の児童につきましては、保育所・幼稚園・こども園等のこどもの所属と家庭児童相談室が緊密に連携して対応しており、児童の状況によっては泉佐野市要保護児童対策地域協議会の機能を活かして、関係機関による複合的・重層的な対応を行っているところであります。保育所等へのソーシャルワーカーの配置につきましては、国・府の動向を注視してまいりたいと考えておりますが、現段階では配置する予定はございません。

- ⑦虐待防止にむけて、シングルマザー、特に若年妊産婦へのきめ細やかなサポートに取り組むこと。

【回答】（子育て支援課）

シングルでの子育てや若年での妊娠は様々な面で負担が生じることから、児童虐待を発生させる要因であると認識しており、以前から福祉と保健が連携して各種施策を活用しながら支援を行っています。特に若年で妊娠された方に対しては、妊娠届時に丁寧にお話を伺い、相談に応じることで妊娠期から市の職員が寄り添って支援できるよう努めています。

- ⑧児童扶養手当申請時および現況届提出時において民生委員等による家庭訪問や「独身証明書」提出を強要しないこと。面接においても「彼氏がないか」など聞くなど人権侵害を行わないこと。

【回答】（子育て支援課）

児童扶養手当の支給に係る事務につきましては、関係法令等に基づき適正に対応しています。今後もひとり親家庭の支援を円滑に実施できるよう努めてまいります。

⑨2018 年度の乳幼児健診(前期乳児検診・後期乳児検診・一歳半健診・三歳児健診)の対象児童数と受診児童数・未受診児童数をお知らせください。

【回答】(健康推進課)

ご質問の前期・後期乳児健診については乳児一般健康診査、乳児後期健康診査として、医療機関での個別健診、1歳半健診、3歳児健診は1歳6か月児健康診査、3歳6か月児健康診査として泉佐野市健診センターでの集団健診として実施しております。実施状況は下記のとおりです。

[2018 年度乳幼児健診実施状況]

	対象者数(人)	受診者数(人)	未受診者数(人)
乳児一般健康診査	708	691	17
乳児後期健康診査	714	624	90
4か月児健康診査	707	689	18
1歳6か月児健康診査	688	684	4
3歳6か月児健康診査	854	816	38

未受診児については再度受診日をご案内し、それでも未受診の場合、大阪府における乳幼児健康診査未受診児対応ガイドラインを参考に対応し、児を現認するとともに、必要時支援を開始いたします。今後も、受診率の維持、向上に努めてまいります。

⑩学校健診で「要受診」と診断された児童・生徒の受診状況の把握と、歯科については「口腔崩壊」状態になっている児童・生徒の実態を調査すること。学校健診で「要受診」と診断されたにもかかわらず、未受診となっている児童・生徒が確実に受診できるよう具体的な対策を講じること。眼鏡については全国的に補助制度もあることから、自治体として補助制度を創設すること。

【回答】(学校教育課、子育て支援課)

学校健診(歯科含む)で、「要受診」との結果となった場合、学校では、対象児童生徒の保護者に対し、健診結果通知には健診内容や趣旨説明を明記しています。また、受診結果未提出の児童生徒へ「受診勧奨」を行っております。

全市内の小中学校における受診結果について、現在、市教育委員会では把握できておりません。今後は、受診結果の把握に努め、児童生徒の健康面に配慮できるよう努めてまいります。

また、眼鏡の補助制度について、厚生労働省の諮問機関である中央社会保険医療協議会において、弱視等の治療用眼鏡等の取扱いを 9 歳未満の小児を対象に、保険適用することが承認され、平成 18 年より健康保険における療養費として支給できることとなっております。

本市においては、健康保険加入者が療養費の支給申請を行い、保険適用後の自己負担分について、こども医療費助成制度やひとり親家庭医療費助成制度により補助することができます。

- ⑩児童・生徒の口腔内の健康を守るため全小中学校で給食後に歯みがきの時間を設けるとともに、フッ化物洗口に取り組むこと。

【回答】（学校教育課）

学校における歯科保健活動は、教育活動の一環として子ども達の生涯にわたる健康づくりの基盤を形成し心身共に健全な育成を期す活動として、子ども達に健康とは何か、どのようにすれば健康の保持増進ができるか、発達の段階に応じて自ら考え実践できるよう、学校生活における指導に努めています。

また、歯・口の健康づくりを効果的に進められるよう、子ども達の歯・口の健康状態の把握に努めるとともに個別事情に応じた取組みを学校ごとに行っています。

市教育委員会では、こども達の歯・口の健康づくりのより一層の推進に向け、先進地における取組み事例等を参考に検討してまいります。

- ⑪子どもの口腔内の健康を守るとともに、虐待やネグレクトの発見・対応のために、全ての 4 歳児・5 歳児を対象にした健診を実施し、その中に歯科健診も入れること。

【回答】（健康推進課）

本市では子どもの口腔内の健康を守るため、歯の生える前の 4 か月児健康診査で、歯科関連の保健指導を開始し、1 歳 6 か月児健康診査、2 歳児歯科健康診査、歯科フォロー教室と 3 歳 6 か月児健康診査では歯科医師による健診と歯科衛生士による保健指導を実施しております。さらに 1 歳 6 か月児健康診査ではカリオスタット検査によりむし歯になりやすいかどうかを判定し、その結果に基づく保健指導の実施、2 歳児歯科健康診査ではフッ素塗付を実施しております。

虐待やネグレクトの発見・対応については妊娠届出時の情報より、支援の必要と

なった場合や兄弟姉妹の情報より早期から関わりを開始するよう努め、医療機関や各関係機関との連携、各種健診や電話、家庭訪問などにより虐待・ネグレクトの早期発見・予防に努めております。4歳児・5歳児の健診は本市では実施しておりませんが、今後もこれらの取組みの継続により子どもの口腔内の健康を守り、虐待・ネグレクトの早期発見・早期対応のための取組みをすすめてまいります。

2. 国民健康保険・医療

- ①2019年度大阪府標準保険料が大幅値上げとなったことについて率直なご意見をお聞かせいただきたい。そのうえで大阪府に対して今後どのような保険料になるのか少なくとも4年間の保険料率シュミレーションを出したうえで来年度運営方針見直しを行うよう強く要請すること。

【回答】(国保年金課)

平成30年11月21日大阪府市町村国民健康保険主管課長会議で仮係数に基づく平成31年度市町村標準保険料率の算定結果が示された際、保険料試算額が平成30年度に対し約9～10%の上昇となる結果を受け、広域化2年目にいきなり保険料が大幅に上昇することは到底受け入れられないとの意見が噴出し、会議は紛糾しました。その後、12月7日同会議、平成31年1月11日同会議を経て、最終約6%程度の上昇まで抑えられましたが、本市としましても、大阪府で「ひとつの国保」として財政運営されるのであれば、所得・世帯構成が同じであれば同じ保険料額であるべきとの大阪府の運営方針には賛同しておりますが、急激な保険料上昇には到底納得はしておりません。特に保険料上昇の主な要因が、平成30年度試算に使用した国の保険給付費推計ツールの見通しが甘く、実績見込値と大幅な乖離が生じたことによるとの説明があったことから、大阪府に対し平成30年度決算・総括を早急に行い、適正な保険料率算定に努力するよう要請してまいりたい。

- ②大阪府統一国保では、低所得者及び子どもがいる世帯の保険料が上がるばかりか、住民を守るための条例減免制度が廃止になるなど府民にとって何らメリットがないことは明らかである。国も市町村による賦課権限はこれまでと変わらないことを明言していることから、これまでどおり市町村が独自に保険料を決定し条例減免はこれまで以上のもの内容とすること。一般会計法定外繰入はこれまでどおり行い、払える保険料の設定をすること。

【回答】(国保年金課)

大阪府統一国保の開始に合わせ、泉佐野市国民健康保険条例を改正し、大阪府の示す標準保険料率をもって、本市の国民健康保険料率とすることとしておりま

す。

本市の広域化前の平成 29 年度保険料率と比較しますと、平成 31 年度も所得割率合計はマイナスとなっているものの、均等割額及び平等割額は増額となっており、この影響を受ける低所得者世帯に対しては、激変緩和策として、昨年度に引き続き泉佐野市独自の条例減免により、保険料増額の影響を緩和させております。

なお、国民健康保険特別会計における累積赤字が発生しておりませんので、一般会計法定外繰入につきましては、大阪府統一国保の開始以前より実施しておりません。

- ③子育て世帯への配慮として、子どもの均等割をゼロとする、もしくは申請無しでの子どもの均等割減免制度を新たに設けること。子どもに対する新たな調整交付金の金額を明らかにし、それを原資の一部とすること。

【回答】（国保年金課）

本市としては、平成 30 年度より、大阪府内で同じ世帯構成・所得水準であれば同じ保険料となるよう、統一保険料率、統一減免基準とすることとしております。

よって、子育て世帯を対象とした減免等についても、大阪府内全体で議論されるべきものと考えます。なお、現在、府内統一減免基準に「多子世帯に関する減免」を入れてほしいという自治体意見が複数あり、広域化調整会議等で実施の是非も含め、継続して検討が行われております。

- ④滞納者への財産調査・差押については法令を遵守し、きめ細かく面談し滞納処分によって生活困窮に陥らせることがないようにすること。地方税法第 15 条・国税徴収法第 153 条に基づき無財産、生活困窮状態の場合は直ちに滞納処分の停止を行うこと。差押え禁止額以上は差押えないこと。2013 年の鳥取県児童手当差押事件（広島高裁松江支部）判決の主旨を理解し、給与、年金、児童手当等が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】（国保年金課）

財産調査については 1 年以上の長期滞納者については、必ず実施しております。差押えについては、その前段として、再三にわたり通知・電話連絡・家庭訪問等による接触を試み、納付相談、適正な納付計画の指導を図っておりますが、やむを得ない場合は法令等に基づき適正に実施いたします。

また財産調査の結果等により滞納処分をすることができる財産が判明しないときや、納付相談による生活状況の聴取の結果、納付資力がなく、これ以上の徴収は滞納者の生活を著しく窮迫させる虞れがあると判断した場合は、適時滞納処分の執

行停止を行っております。

- ⑤大阪府は高齢者人口の増加に加えて、単身・認知症の高齢者の増加が 2025 年に向けて重大な課題になっている。今後の高齢者の推移と必要病床数、施設数をどのように推計され、どのような計画を立てているのかお知らせいただきたい。救急医療の拠点となる急性期病床の拡充と高齢者の居場所となる施設の確保に努めること。

【回答】（健康推進課、地域共生推進課）

高齢者施設につきましては、第 7 期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画に基づき整備を進めています。また、高齢者の居住地としては、国が推奨しているサービス付高齢者向け住宅が考えられますが、本市にもすでに 13 カ所整備されています。なお、第 7 期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画については、府の医療計画と整合性をとって作成し進めております。

- ⑥大阪府内にある救命救急センター並びに災害拠点病院の運営が非常に困難な状況をふまえ、国・大阪府に対して補助金増額を強く求めること。

【回答】（健康推進課）

市長会を通じ、国・大阪府へ体制の充実・支援を要望しております。

- ⑦毎年麻疹やMRワクチン、インフルエンザワクチン不足が問題になっている。ワクチンの確保については、医療機関任せにするのではなく、自治体として必要数（前年度実績に見合った）の確保と、迅速に医療機関に提供できる体制に努めていること。

【回答】（健康推進課）

ワクチンの確保につきましては、日常的に医師会や卸業者と連絡をとり、入荷状況の情報収集を行っております。平成 28 年度に、関西国際空港内での麻しん感染者の発生により麻しん・MR ワクチンの不足が生じましたが、大阪府や医師会と連携し、定期接種者の優先や適正な発注の周知などの対応を実施いたしました。今後も、ワクチン不足の発生時には関係機関と連携し、迅速に対応してまいります。

- ⑧後期高齢者の医療費 2 割負担反対の意見を国にあげること。

【回答】（国保年金課）

現在、国にて後期高齢者の医療費 2 割負担に関する制度改正についての検討がなされているものと推測しますが、現段階では具体的な情報が入っておりませんので、内容を精査の上、対応を検討したいと考えております。

3. 健診について

- ①特定健診・がん検診については、大阪は全国と比較しても受診率が低い。これまでの取り組みについての分析・評価を行い新たな方策を進めること。特にがん検診については負担を無料にすることによって受診しやすくし、早期発見・早期治療を行うことにより医療費の圧縮につなげること。

【回答】（国保年金課、健康推進課）

特定健診につきましては、自己負担金は無料となっております。本市では、脳卒中や心筋梗塞等の虚血性心疾患が多いという特徴があるため、国基準に加えて独自項目として、貧血検査、総コレステロール検査、心電図検査、ヘモグロビン A1c 検査を実施しており、平成 25 年度からは慢性腎臓病重症化予防のため独自で血清クレアチニン検査を開始し、平成 30 年度からは大阪府の運営方針に基づき血清尿酸検査とともに府独自項目として設定され、拡充が図られております。また、一般社団法人泉佐野泉南医師会と委託契約を結び、本市・熊取町・田尻町の多くの医療機関で受診可能であり、平成 30 年度からの府・市町村の共同運営では、府内全体でさらなる情報共有や改善が図られることが考えられますので、引き続き情報収集、実施方法の検討・改善を進め、受診率等の向上を図ってまいります。

また、がん検診につきましては、本市では結核・肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がんの各種がん検診と特定健診との同時実施による集団健診や休日健診、大型商業施設での実施や各種団体との連携による集団健診を行なうなど、受診しやすい環境づくりに努めております。また、一部のがん検診につきましては、近隣市町でも受診ができるように拡充を行なっております。平成 21 年度からは、乳がん検診では 40 歳の女性に、子宮がん検診では 20 歳の女性に、無料クーポン券の配布を実施しております。また、平成 28 年度からは、各がん検診で 5 歳ごとの一定年齢の方に圧着ハガキを送付し、受診勧奨を行なっております。また、同年度より半日で全てのがん検診と特定健診が受けられる日を設定するとともに、協会けんぽの特定健診と本市のがん検診とのセット検診も開始しております。また、集団検診の予約電話受付業務を委託化し、受付時間と曜日を拡充するとともに、予約する方が 5 人集まれば、通常より先行して予約ができるという取組みも始めております。

平成 29 年度からはインターネット予約を取り入れ、平成 30 年度では胃がん検診において、胃内視鏡検診による個別検診を開始するなど、受診環境の整備に努めて

おり、これらの取組みにより、近年の受診率の推移は、現状維持の肺がん以外は全て上昇傾向となっております。

今年度はインターネット予約の操作説明画面の追加など、より利用しやすくなるよう改善を検討しております。また、女性に限った受診日や男性に限った受診日を設定して検査の円滑化を図り、予約枠の増加を行っております。

各がん検診についての自己負担金無料化については今後、研究するとともに、以後も先進事例を参考に受診しやすい環境づくりに努め、従来の取組みの改善を図りながら、引き続き受診率の向上に努めてまいります。

②住民の口腔内の健康を向上させ、生活の質を高めるために歯科口腔保健条例並びに歯科口腔保健計画を策定し、地域の実情に応じた総合的な歯科保健対策を推進すること。歯科口腔保健法（2011年施行）では国及び地方公共団体の役割として、国民が定期的に歯科検診を受けるために必要な施策を講ずることが規定されている。成人期の歯科検診や在宅患者・障害者らを対象にした歯科検診の機会が十分に保障されていないことから、検診の対象範囲を広げるとともに、自己負担なく受けられるようにすること。特定検診の項目に「歯科検診」を追加すること。

【回答】（健康推進課）

成人期の歯科検診の機会といたしましては、心身の状況にあわせて主治医のもとで受けられる歯周疾患検診を実施しております。この検診では口腔内診査だけでなく、結果に基づくアドバイスを受けることもできます。また、平成30年度より、口腔内の健康を保持し充実した食生活を送ることが介護予防につながることから、大阪府後期高齢者医療広域連合により、後期高齢者歯科健診が開始されました。加えて、本市におきましては、成人期・高齢期の歯科保健向上のためには、早い時期からの口腔内ケアが重要であると考えており、すべての年代の口腔保健のスタートラインとなる妊産婦と妊娠を希望する女性に、平成29年7月から歯科検診を無料で実施しております。特定健診での歯科健診の追加については実施可能かどうかなど研究するとともに、今後も予防的視点からの歯科保健の取り組みに努めてまいります。

4. こども・ひとり親・障がい者医療費助成制度等について

①2018年4月からの大阪府の制度変更により、各市町村の医療費助成制度も改変されたが、老人医療・障がい者医療費助成の再編で助成が受けられない患者や自己負担が増えている。以前の助成制度の復活を検討すること。

【回答】（国保年金課、地域共生推進課）

2018年の制度変更につきましては、制度の持続可能性を担保するため、助成対象

者の範囲をより医療を必要とされる方々へ選択・集中することが不可欠となったものであります。

なお、令和3年3月末で対象外となります経過措置対象者につきましては、精神や難病の疾病そのものの治療が国の公費負担医療制度の対象となっておられる方々ですので、福祉医療の助成が外れましても、一定、負担軽減措置がございます。

こうしたことから、本市単独で助成制度の復活は考えておりませんが、引き続き、大阪府による制度改正の動向を注視してまいります。

②老人医療・障がい者医療費助成で医療費自己負担上限月額を超えた場合、毎回の還付金申請は非常に負担になる。一刻も早く自動償還を行うこと。

【回答】（国保年金課、地域共生推進課）

一部自己負担額の変更に伴い、償還払いの件数の増加が見込まれることから、平成30年4月1日より自動償還システムを導入し、対象者の負担軽減に努めています。

③こどもの医療費助成制度について、他府県では医療費無償化が広がり貧困対策・子育て支援に役立っている。無償化の導入を検討すること。（なお無償化する場合の自治体負担の試算をすること）また、入院食事療養費の助成も対象にすること。

【回答】（子育て支援課）

本市におきましては、中学校卒業年度までの児童について入・通院の費用を助成しています。また、入院時の食事療養費は、市単独事業で助成しています。これは、多くの府内自治体と同水準であると認識しており、更なる制度改正につきましては、財源確保等の課題を伴うため、現段階では予定しておりません。

④昨年妊産婦の医療費負担が大きな問題になり、全国で妊産婦医療費助成を実施している自治体が注目された。妊産婦医療費助成の創設を検討すること。

【回答】（健康推進課）

妊産婦の方に対しての助成としましては、妊婦健診14回分、産婦健診2回分の費用助成を実施しておりますが、保険診療自己負担額の助成は実施しておりません。診療報酬制度での対応を注視しつつ、先進事例につきまして研究してまいります。

5. 介護保険・高齢者施策等について

①一般会計繰入によって介護保険料を引き下げること。また、国に対し国庫負担の大幅な引き上げと公費による保険料基準額の引き下げについて働きかけること。

【回答】（介護保険課）

介護保険料につきましては介護保険事業の運営のための財源として必要な金額を、国のルールに基づき決定しています。今後も適切な介護保険の運営に努めてまいります。また、国に対しては介護給付費負担金の国の負担割合を引き上げ、調整交付金は別枠で財源を確保するなど、第1号被保険者の負担割合を引き下げる財政支援措置を講じられるよう要望しております。

- ②非課税者・低所得者の介護保険料を大幅に軽減する減免制度を拡充すること。当面、年収150万円以下（単身の場合）は介護保険料を免除とすること。

【回答】（介護保険課）

2015年4月より消費税を財源としました低所得者の保険料の軽減を実施しておりますが、本年度10月より消費税の引き上げに合わせて、さらに低所得者に対する保険料軽減強化を実施いたします。また、介護保険については相互扶助でまかなわれる制度であることから現状では介護保険料の免除は考えておりません。

- ③介護サービス利用者の負担を軽減するため、低所得者について無料となるよう、自治体独自の利用料減免制度をつくること。介護保険法改定によって導入された「3割負担者」「2割負担者」の実態を調査するとともに、自治体独自の軽減措置を行うこと。

【回答】（介護保険課）

介護サービス利用者負担の軽減につきましては、介護保険法に基づき対応してまいります。「3割負担者」「2割負担者」の利用者は、本市では全体の約7%となっておりますが、介護保険制度の改正の主旨（介護費用や保険料の増大、被保険者間の公平性等）から、利用者への理解をお願いするもので、自治体独自の軽減措置については実施の予定はありません。

④総合事業について

イ、利用者のサービス選択権を保障し、サービスについて、すべての要支援認定者が「従来（介護予防訪問介護・介護予防通所介護）相当サービス」を利用できるようにすること。また、新規・更新者とも要介護（要支援）認定を勧奨し、認定申請を抑制しないこと。

ロ、介護従事者の処遇を維持・改善し、事業者の経営を安定させるため、介護予防・

生活支援サービスの単価については、訪問介護員（介護福祉士、初任者研修終了者などの有資格者）が、サービスを提供した場合は、従来額を保障すること。

【回答】（介護保険課、地域共生推進課）

イ、保険者機能強化推進交付金は、自立支援・重度化防止等に関する取組みの支援のための交付金であり、高齢者が住み慣れた地域で尊厳を持って最後まで暮らせるような取組みに活用できるよう検討してまいります。

ロ、ハ、高齢者等の意向が反映され、介護保険の目的に基づいたケアプラン、ケアマネジメントになっているかを検証し、必要な介護サービスが受けられるよう、事業者指導に努めます。

⑤ 生活援助ケアプラン届出問題について

イ、国に対し、一定回数以上の生活援助中心型訪問介護を位置付けたケアプラン届出を撤回するよう働きかけること

ロ、届出は、回数制限を行う趣旨でないことを明確にし、ケアマネジャーの裁量及び利用者の希望を尊重した取り扱いを行うこと

【回答】（介護保険課）

イ、一定回数以上の生活援助中心型訪問介護を位置付けたケアプランについては、アセスメント時の視点、高齢者支援の方向性等を確認し、また、他の有効活用資源がないのかを検討することで、利用者自立支援・重度化防止につながるよう努めてまいりたいと考えております。

ロ、高齢者の自立支援、重度化防止の観点から、地域資源の活用や過不足のないサービス提供が必要であると考えております。

⑥ 保険者機能強化推進交付金について

イ、いわゆる「自立支援型地域ケア会議」など、介護サービスからの「卒業」を迫り、ケアマネジメントに対する統制を目的とした仕組みをつくらないこと。

ロ、国の「評価指標」に追随し、実態を無視した「介護予防・重度化防止目標」「給付抑制目標」などは盛り込まず、必要な介護サービスが受けられるようにすること。

【回答】（介護保険課）

イ、ロ 高齢者等の意向が反映され、介護保険の目的に基づいたケアプラン、ケアマネジメントになっているかを検証し、必要な介護サービス等が受けられるよう、事業者指導に努めます。

- ⑦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。

【回答】（地域共生推進課）

熱中症についての注意喚起、また予防対策についてはテレビ等を通じ、広く周知されてきたのではないかと考えております。現時点では、個別の対策については考えておりません。また、高齢者の見守りについては、熱中症対策のみならず民生委員、長生会による友愛活動、小地域ネットワーク活動による見回りなどにより安否の確認等を行っていただいております。

- ⑧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を大幅に拡充すること。また、利用状況など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。

【回答】（介護保険課、地域共生推進課）

本市では特別養護老人ホームについては、広域特養 4 カ所、地域密着型特養 1 カ所整備されております。また、入所申込の状況は大阪府の調査によると年々減少しております。特養の整備については、介護保険事業計画に必要な入所定員総数を定める必要があることから、毎回計画策定時にはその状況を把握し必要数を検討しております。

- ⑨介護人材の不足を解消するため、自治体として独自に処遇改善助成金を制度化し、全額労働者の賃金として支払われる措置を講じること。
国に対し、全額国庫負担方式による 全介護労働者が、年収 4 4 0 万円水準に早急に到達できる処遇改善制度を求めること。

【回答】（介護保険課）

介護人材確保のための介護従事者の処遇改善については、国の責任において抜本的な解決策を講じられるよう要望しております。

6. 障害者 65 歳問題について

- ① 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。

【回答】（地域共生推進課）

自立支援給付と介護保険制度との適用関係等の基本的な考え方については、「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等について」（平成 19 年 3 月 28 日）（障企発第 0328002 号／障障発第 0328002 号）（各都道府県障害保健福祉主管部（局）長あて厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長、障害福祉課長通知）に基づき、個別のケースに応じて、申請者が必要としている支援内容を、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る保険給付を受けることが可能か否か等について、具体的な内容（利用意向）を聴き取りにより把握した上で、介護保険担当課や当該受給者の居宅介護支援を行う居宅介護支援事業者等とも必要に応じて連携し、適切な支給決定となるよう今後とも判断してまいります。65 歳到達後についても、本人の意向を聞き取ったうえで柔軟に対応しています。

- ② 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、浅田裁判高裁判決（2018 年 12 月 13 日）を踏まえ機械的に障害福祉サービスを打ち切ることのないようにすること。

【回答】（地域共生推進課）

本市におきましては、当該判決が確定する以前より、本人が納得せず、介護保険の利用申請手続きに至らない場合においても、実際に入っているサービスが途切れないよう配慮し、柔軟に対応しております。原則としては、65歳を越えた時点で介護保険への切り替えをご理解頂いております。

- ③介護保険対象となった障害者が、介護保険への移行をせず引き続き障害福祉サービスを利用する場合には、現行通りの基準を適用するよう国に求めること

【回答】（地域共生推進課）

本市におきましては、これからも国による制度改正の動向を注視しつつ適切な運用を心掛けていきます。また、介護保険との適用関係については、実施市町村間の差を解消するため、統一的な基準を示すよう毎年国に要望しています。

- ④介護保険対象となった障害者が、介護保険サービスを利用しかつ上乗せで障害福祉サービスを利用する場合の新たな国庫負担基準を創設するよう国に求めること。

【回答】（地域共生推進課）

本市におきましては、これからも国による制度改正の動向を注視しつつ適切な運用を心掛けていきます。また、介護保険との適用関係については、実施市町村間の差を解消するため、統一的な基準を示すよう毎年国に要望しています。

- ⑤40歳以上の特定疾患・65歳以上障害者について、一律に共生型介護保険事業の利用をすすめることはしないこと。

【回答】（地域共生推進課）

共生型の事業所がまだ少ないため、利用を勧めることも一切行っておりません。

- ⑥障害福祉サービスを継続して受けてきた方が、要介護認定で要支援1、2となった場合、総合事業における実施にあつては障害者に理解のある有資格者が派遣されるようにすること。

【回答】（地域共生推進課）

障害福祉サービス利用者が、総合事業に移行される場合においては、要支援者のニーズや状態に応じた適切なサービスを受けることが可能か否か、適切な判断を行ってまいります。

- ⑦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。

【回答】（地域共生推進課）

平成30年度より「65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを受けていた障害者」を対象として、一定の条件で障害福祉制度により介護保険サービスの利用者負担を軽減（償還）する仕組みが構築されており、条件に該当する方については償還払いを行っております。

- ⑧2018年4月診療分より見直された重度障害者医療費助成制度において、自治体独自の対象者拡大・助成制度の創設を行うこと。また、以下の実態について明らかにすること。

【回答】（地域共生推進課）

平成30年4月1日より新規で「重度障がい者医療助成制度」の対象となった「精神障害者保健福祉手帳1級所持者」の方の中で平成30年度の対象者人数（生活保護利用者は除く）及び申請人数。

対象者人数（ 34 ）名。申請人数（ 34 ）名

平成30年4月1日より新規で「重度障がい者医療助成制度」の対象となった「特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金1級または特別児童扶養手当1級該当者」の方の中で、平成30年度の対象者人数及び申請人数。

対象者人数（ 不明 ）名。申請人数（ 0 ）名。※不明の場合は「不明」と記載

老人医療経過措置（2021年3月31日まで）対象者人数

対象者人数（ 2018年4月1日時点で505 ）名

重度障がい者医療助成制度における平成29年度償還払い件数と平成30年度償還払い件数

平成29年度件数（ 4 ）件、平成30年度件数（ 2832 ）件

7. 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、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。各地の受

付面接員による若い女性やシングルマザーに対する暴言・パワハラによる被害が後をたたない。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。シングルマザーや独身女性の担当は必ず女性ケースワーカーとし、家庭訪問も必ず女性ケースワーカーが行くこと。そうでなければ人権侵害であることを認識すること。

【回答】（生活福祉課）

これまでも社会福祉法に規定されている基準を満たすよう努力してまいりましたが、現在は基準を満たしておりません。引き続き正規職員で国の基準を満たすよう努力してまいります。ケースワーカーに対する研修については、年2回以上実施する人権研修をはじめ、生活福祉課として外部講師を招いての、他法・他施策等の研修を行うなど、スキルアップに努めております。また、新任のケースワーカーについては、府等が実施する研修に積極的に参加するようにしているとともに、ベテラン職員が担当を決めて指導に当たるなどの取り組みも行っております。申請権は、法で保障された国民の権利であるという認識のもと、侵害することの無いよう、申請者の状況によっては、口頭での申請も認めるなど申請の意思を尊重しております。また面接等も懇切丁寧に対応することに努め、申請者が安心して相談できるように取り組んでまいります。

- 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、必要な情報を正しく解説したものとすること。「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」「てびき」の内容を確認しますので、必ず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】（生活福祉課）

生活保護の「しおり」は、漢字にはルビを振るなど、市民にできるだけわかりやすい内容にするように配慮をしております。また随時見直しをしておりますが、その際にも、行政の視点ではなく、市民の視点に立ってわかりやすいものにするよう努めてまいります。保護の申請については、申請の意思が確認できれば申請書を交付し受理しているところです。

- 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間を確保すること。

【回答】（生活福祉課）

申請時において、法令に違反した助言や指導は「申請権の尊重」という立場にたち、行っておりません。また、就労指導については、主治医や嘱託医の意見を十分に踏まえ、本人の稼働能力の程度や、これまでの職歴、通勤可能な範囲等十分に勘案し、本人の意に反しての強制的な就労指導は実施しておりません。

- ④国民健康保険証と同じ形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。また、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。以上のことを実施し、生活保護利用者の医療を受ける権利を保障すること。

【回答】（生活福祉課）

医療扶助については、国の統一の基準で運営されることになっており、泉佐野市単独での「医療証」などの発行は困難であります。そのことも含め市長会を通じて、生活保護制度については、国の責任において実施するよう要望してまいります。また、医療機関の受診がない被保護者等に対しまして、健診受診を勧めるため、制度の周知徹底を図ってまいります。

- 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。

【回答】（生活福祉課）

泉佐野市では、これまで生活保護の運営が円滑に実施できるよう、必要な経験や資格をもった職員を雇用してきたところであり、警察官 OB の配置は、その経験を生かして窓口の安全管理の確保等に努めております。なお、「適正化」ホットラインなどの実施予定はありません。

- 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。

【回答】（生活福祉課）

生活保護制度は、国の統一の基準で運営されることになっており、泉佐野市においても国の基準に基づいて運営してまいります。

⑦医療抑制につながる医療費の一部負担の導入と、ジェネリック医薬品の使用の義務化、調剤薬局の限定は実施しないよう国に求めること。

【回答】（生活福祉課）

生活保護制度は、国の統一の基準・方法で運営されることになっており、泉佐野市においても国の基準・方法に基づいて運営する予定であります。

⑧国に対し、大学生、専門学生の世帯分離は、あくまで世帯の意思を尊重することを国に要望すること。

【回答】（生活福祉課）

生活保護制度は、国の統一の基準で運営されることになっており、泉佐野市においても国の基準に基づいて運営してまいります。