

河長市広第21号

平成23年 7月27日

大阪社会保障推進協議会

会長 井上賢二 様

河内長野市長 芝田 啓治

(公印省略)

2011年度自治体キャラバン行動・要望書に対する回答について

盛夏の候、皆様におかれましては益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。
さて、過日いただきましたご要望について、下記のとおり回答いたします。

1. 行政のあり方について

(ア)東日本大震災被災自治体への支援内容及び実績を明らかにするとともに被災自治体を支援するために通年で職員派遣を行うこと。さらに、避難者受け入れ数と、生活保護申請・受給、介護保険申請・受給などの実態を明らかにすること。

(回答)

この度の東日本大震災では、東北地方の太平洋岸を中心として広い範囲にわたって甚大な被害をもたらしており、被災地の復旧・復興には人的支援、物的支援、義援金、被災者の受け入れ支援など様々な支援が必要であると考えられましたことから、市一丸となって被災地への支援を行うため、災害支援対策本部を設置し、関係部局が連携して、取り組みを進めております。

まず、人的支援につきましては、①地震発生の当日より大阪府緊急消防援助隊の一員として救助のため本市消防隊員を派遣、②応急給水支援隊として給水活動を行うため水道部局の職員を派遣、③大阪府市長会を通じて岩手県大槌町に職員を派遣、④被災した子ども達や高齢者も含めた被災者への保健指導などを行うため、大阪府からの要請を受け、本市保健師を岩手県宮古市へ派遣し、これまで延べ33名の本市職員が現地へ赴き、救助や支援活動を行いました。

今後とも、被災地の要請や本市職員の派遣意向を踏まえ可能な限り人的支援に取り組んで参りたいと考えております。

物的支援につきましては、市で備蓄していたアルファ化米や乾パン等の一部や放置自転車を、大阪府を通じて支援物資として提供いたしました。また、職員派遣を行ったことで、現地職員と密に連絡を取ることができ現地ニーズを把握することができました岩手県大槌町へ、市民か

らの支援物資として、衣類など885件、合計27,965点の支援物資の提供があり、幼稚園児や小学生などの応援メッセージとともに送り届けております。

義援金としまして、全国市長会などを通じて市・市議会・市職員より5,620,931円の寄付を行うとともに、市内26か所で市民の皆様からの義援金の受付を行っており7月26日現在37,673,818円の寄付をいただいております。さらに、支援の一つとして7月1日から市民の皆様にも未使用のテレホンカードの提供をお願いし、それを市の電話料金に充当することによって、歳出削減となった電話料金相当分を、義援金としてカウンターパートである岩手県大槌町に送る計画をしております。

被災者の受け入れ支援につきましては、市営住宅3戸を含め公営住宅での受け入れに向けた準備を整えておりますが現時点では公営住宅への入居はなく、被災地等からの転入として7世帯17名の方が全国避難者情報システムに登録されております。なお、市の支援内容につきましては逐次ホームページなどでお知らせしております。また、現時点での生活保護申請・受給、介護保険申請・受給はございません。

被災地の復旧・復興には長期的な支援が必要となりますので、引き続き被災地のニーズに合った支援を行って参りたいと考えております。

(担当：危機管理室)

(イ)住民に対して責任ある仕事が遂行できるよう非正規(非常勤・嘱託・アルバイト・パート等)ではなく正規職員の増員を行うこと。また、住民の立場からは正規・非正規は全く関係ないので、非正規職員にも正規職員と同じく研修を行い、住民に不利益を与えないこと。

(回答)

正規職員の採用については、これまで第2次定員適正化計画に基づき、簡素で効率的な行政体制の整備に向けて取り組み、市民サービスを低下させないよう職員数の適正化に努めてきたところです。今後も今年3月に策定した第3次定員適正化計画に基づき、市民サービスの低下を招くことのないよう、必要な職員の配置を行い、引き続き職員数の適正化に努めてまいります。

職員の研修については、河内長野市人材育成基本方針に基づき、市民サービスの向上を図り、本市の特色を活かした魅力あるまちづくりを推進していくため、職員に対し実施してきました。

今後も、人材育成基本方針に基づき、職員の各職階に求められる能力の取得や政策形成能力の向上を図るもの、全庁的に取り組む必要のある課題に対するものや日常業務の中で職員一人ひとりの特性に応じて指導するものなどをそれぞれその研修を必要とする職員に対して実施していきます。

(担当：人事課)

(ウ)大阪府からの権限移譲については、体制が整っていないもとの受託はせず拒否すること。

(回答)

大阪府から市町村への権限移譲については、本市でも「権限移譲実施計画(案)」に基づき、平成22年度・平成23年度の2か年で、68事務の移譲を受ける予定で進めております。

移譲を受ける事務の検討は、本市の地域特性を踏まえて行うとともに、受入体制を整えるため、財政的・人的支援についても本市の特性に応じた措置が行われるよう大阪府と協議を行いながら進めてまいりました。

権限移譲の取り組みを進める上では、今回大阪府が進める3か年計画の期間や府から提示された事務にとらわれず、市民にとって身近な自治体である市町村がどのような権限を担うのがふさわしいかという観点から府と市町村の適正な役割分担を検討し、行政運営の効率化及び市民サービスの向上につなげてまいります。

(担当：企画政策室)

2. 国民健康保険・後期高齢者医療・健診について

①国民健康保険会計にこれまで以上に一般会計繰り入れを行い、保険料そのものを引き下げ、協会けんぽ保険料なみの払える保険料にすること。保険料の低所得者減免、多子世帯・母子世帯・障害者減免など困難な世帯に対する条例減免を創設・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渡しください。)

(回答)

国民健康保険は地域住民を対象とする医療保険制度であり、加入者には、療養の給付費、療養費、高額療養費等の医療費の歳出から、国や府の補助金、一般会計繰入金等の歳入を差し引いた額を保険料として負担していただく必要があります。

保険料の決定に際しては、保険料率と賦課限度額の設定を適切に行い、特に中所得者層に過大な負担とならないよう、所得階層間の保険料の公平負担を図ることに努めてまいりたいと考えております。

また、当市の国民健康保険会計への一般会計からの繰入れは、事務費等の法定繰入と老人医療等の先行制度波及分の繰入等を行っているところであります。

ご要望の繰入増額は、直接保険料に影響することは承知しておりますが、保険者として限られた財源の下での健全な国保財政の運営が求められていることからご要望の繰入の増額は困難であると考えております。

なお、保険料負担が過重となることを避けるため、一定の所得以下の世帯に対しましては、協令に基づき保険料を軽減する措置を講じているところでございます。

本市の国民健康保険料の減免に関しましては、減免に関する規則を定め災害、所得の減少及び障がい者世帯などその他の特別な理由により、保険料の負担が困難な世帯に対して、その申請により減額を行ってきているところです。この減免制度は、適正な保険料の賦課とともに保険料の滞納を未然に防止するための重要な施策でありますので、今後ともその適切な運用に努めてまいりたいと考えております。

一部負担金の減免につきましては、従来から設けていました天災等による減免に加えて、国におきまして統一的な運用基準が示されたことから所得減少による減免を新たに設けて対応しております。減免影響額は国基準に則り国の調整交付金で補填されることから、国基準を超え

る減免基準を設けることは困難であると考えております。

また、これら減免制度に関しては市広報紙などでお知らせしております。

(担当：保険年金課)

②資格証明書発行をやめるとともに貧困を作り出す差し押さえをしないこと。短期保険証の長期未交付（留め置き）は厚生労働省通知どおり行わないこと。高校生世代までのこどもに対しては1年間の保険証を確実に届け、万が一届いていなくても医療機関からの照会で確認できれば保険証所持と同様の取り扱いとすること。

(回答)

被保険者証の返還処分につきましては、国民健康保険法等の規定に基づき進めているところですが、同法施行令で定める特別の事情等に該当する世帯については、被保険者証の返還対象から除外される事となっており、被保険者証の返還対象となっている滞納者との面談の際には、まずは滞納にいたる事情等を充分にお聞きし、特別の事情等に該当する世帯に対しましては届出を行っていただくようお願いしているところであり、当市においては現在まで、資格証明書の発行実績はございません。

また、差押え等の滞納処分につきましては、未納保険料に対して納付資力があるにもかかわらず、再三の催告等を行っても早期完納に結びつく納付計画を立てられていない悪質なケースもありますことから、保険料完納者との公平性を図るために、国税徴収法等の法令に基づき、差押え等の手続きをしております。

平成22年7月1日より、国民健康保険法一部改正により短期被保険者証対象世帯に属する高校生世代以下については6ヶ月以上有効の短期被保険者証を交付することとなりました。

本市では、平成22年4月1日より、納付相談が必要とする全ての世帯に対して、6ヶ月更新の短期被保険者証を交付して対応しているところであり、短期被保険者証対象世帯については、被保険者証有効期限前には更新依頼の文書を郵送し、事前に連絡しております。

しかし、更新依頼の文書では更新手続きをされない世帯に対しましては、国民健康保険証の必要性から、電話による連絡のほか、昼間に不在が多い世帯につきましては、夜間に電話による保険証更新の依頼を行い、毎月1回、日曜臨時窓口を開設するなど、保険証の更新手続きがしやすいように取り組んでおり、また、必要に応じて、個別訪問を実施するなど、各被保険者の実情に応じて、速やかに被保険者証を交付できるよう努めているところであります。

なお、短期被保険者証につきましては、給付の制限に繋がるものではなく、あくまでも滞納者との接触の機会を確保することを目的としていますことから、可能な限り窓口での交付を行っていますが、それでも更新手続きをされない高校生世代以下のこどもがいる短期被保険者証対象世帯に対しましては、最終的に郵送による交付を行っているところであります。

また、被保険者証が届かない場合においても、被保険者資格を有していると認められれば、給付対象として取り扱っております。

(担当：保険年金課)

③国民健康保険運営協議会委員を広く市民から公募すること。運営協議会を公開し、傍聴を認める、資料を配布すること。また、市民の意見陳述を認めること。

(回答)

国民健康保険運営協議会の委員につきましては、被保険者を代表する委員について公募による選任枠を設けて公募を実施しております。また、運営協議会の審議は公開にて行い傍聴を認めており、会議資料を傍聴者の閲覧に供しております。なお、審議会等の設置目的又は所掌事務及び審議事項に照らして、その審議等に際して広く市民等に対し意見・要望を求める必要があると認められる場合には、審議等の過程において市民等の意見・要望が反映できる手法を検討してまいりたいと考えております。

(担当：保険年金課)

④特定健診は以前の住民一般健診内容と同等のものとし費用は無料とすること。特に、がん検診等の内容を充実させ、特定健診と同時受診できるようにし、費用は無料とすること。

(回答)

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき実施しています40歳以上の特定健康診査の検査項目は、国の基準に従い血圧測定・血液検査など糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備軍を発見するための項目を無料で実施していますが、さらに本市では、早期の心不全状態や肺結核、慢性の呼吸器疾患等が発見するための「胸部X線検査」及び不整脈の有無、程度を把握するための「心電図検査」を無料で追加実施しています。

(担当：保険年金課)

がん検診については、多くの市民が受診して頂く為に、市民の利便性等を考慮し、身近な医療機関で受診できる個別検診を通年で実施するとともに、一度に胃・肺・乳・大腸がんの各検診を受診できる集団検診を保健センターで行うなどの体制を整えるとともに、より多くの方に受診してもらうために受診の啓発に努めているところです。

また、医療機関では、特定健康診査とがん検診の同時受診を行っている診療所等もございます。

ただ、受診される方と受診されない方との公平性の観点から受益者負担をお願いしておりますが、これは自らの健康は自らが守るという「健康管理」に対する自覚を高めて頂くという意味もございます。

今後も、市民のニーズに沿った検診を推進すべく関係機関と協議を進め、多くの市民に受診して頂けるような体制を考えていきたいと思っております。

(担当：健康推進課)

⑤後期高齢者医療保険制度の保険料については独自減免などを検討するとともに短期保険証・資格証明書の発行をしないこと。

(回答)

後期高齢者医療の事務は当該区域内のすべての市町村が加入する広域連合が処理することから保険料の減免基準につきましては、あくまでも広域連合内の統一した基準により運営されるものでありますことから、各市町村での独自減免につきましては、広域連合構成団体内の不均衡を生じることとなるため、制度上実施は困難でございます。

また、短期被保険者証・資格証明書の発行基準につきましても、保険料の減免基準と同様に、

広域連合内の統一した基準により運営されています。

(担当：保険年金課)

⑥大阪府広域化支援方針の内容は全国にない収納率に4つもの目標やハードルを掲げる非常に厳しいものである。さらに大阪の場合、広域化しても財政の困難さは全く解決せず、スケールメリットどころか保険料値上げや減免の廃止、健診の後退しかまねかないことを理解し、広域化に安易な期待をせず、国庫負担増など国に強く要望すること。

(回答)

広域化等支援方針に則り、府内各市町村の国保財政の安定的な運営のために連携するとともに、大阪府との意見交換の場においては、国民健康保険制度が将来においても持続可能なそして被保険者に理解いただける制度となるよう意見や要望を行ってまいります。

(担当：保険年金課)

3. 介護保険・高齢者施策について

①介護保険料を引き下げること。給付見込み額に不足が生じる場合は、一般会計から繰り入れ、高齢者の保険料負担が増えないようにすること。低所得者の介護保険料を軽減するために、非課税者・低所得者の保険料を大幅に軽減する多段階化をはかること。介護保険料の減免制度を大幅に拡充すること。

(回答)

現行の介護保険制度においては、介護給付及び予防給付に要する費用の額の5割を保険料(40歳以上の被保険者)、で賄われる仕組みとなっており、保険料を引き下げのために、法定割合以上の市の一般会計からの繰り入れを行うことは出来ません。

今後一層の介護予防事業の充実を図ることにより、介護給付及び予防給付に要する費用を抑制することで、高齢者の保険料負担が増えないよう努めます。

第4期介護保険事業計画期間(平成21年度～平成23年度)においては、「市民税非課税者で市民税課税世帯に属する方」を分割し、「課税年金の収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下で市民税課税世帯に属する方」は、基準額に0.85を乗じて得た額を保険料額として設定を行っています。

また、「市民税課税者で合計所得金額200万円以下の方」を分割して、「市民税課税者で合計所得金額125万円以下の方(年金収入のみの方の場合、年金収入245万円以下)」は、基準額に1.10を乗じて得た額を保険料額として設定を行っています。

生活困窮者に対する介護保険料減免制度につきましては、年間の世帯収入が1人世帯の場合は、103万円以下、2人世帯の場合は148万円以下(世帯人数が3人目以降、1人増えるごとに45万円を加算)の方で、資産の状況等を審査のうえ、第1所得段階相当の保険料に減免しています。

なお、減免による措置で不足する保険料収入は、減免対象者以外の方への負担につながることから現行の減免制度の範囲が理解を得られる、適切な範囲と考えています。

(担当：介護高齢課)

②国に対し介護保険料の年金天引き（特別徴収）の強制をやめ納付方法については選択制とすることや国庫負担を大幅に引き上げるよう求めること

（回答）

介護保険料の徴収については、介護保険法の規定に基づき、原則、年金保険者からの通知により特別徴収対象者の要件を満たす者は、特別徴収（年金天引き）の方法によって徴収することとされていることから、現行の制度では特別徴収対象者の特別徴収をやめ、「口座振替」との選択制とすることは出来ません。

今後、国の動向や世論の動向を十分見極めてまいります。

なお、特別徴収と普通徴収での税負担の不均衡については、世帯主が被扶養者の特別徴収分社会保険料控除が受けられる仕組み等の税制改正を行うよう国に対しては、全国市長会要望などの機会を捉えて今後も要望を行いたいと考えています。

現行の介護保険制度においては、介護給付及び予防給付に要する費用の額の5割を保険料（40歳以上の被保険者）、残りの5割を公費（国、都道府県、市町村）で賄われています。

公費負担のうち、国の負担としては、国庫負担金として20%（ただし、都道府県指定の介護保険施設及び特定施設に要する費用の額については15%）と調整交付金として5%、計25%を市町村に交付する仕組みとなっています。

しかしながら、調整交付金は、おのこの市町村において給付費の5%となるように精算調整が行われず、全国における給付費の5%とされ、各市町村における後期高齢者比率や所得水準により、本市においては、5%を下回る結果となっています。

国に対しては、全国市長会要望などの機会を捉えて、給付費の25%を確実に配分し、現行の調整交付金は、別枠化するように引き続き要望を行いたいと考えています。

（担当：介護高齢課）

③介護給付費準備基金残高については、全額被保険者に還元すること

（回答）

介護給付費準備基金は、決算余剰金を積み立てているもので、介護保険事業における保険給付などの増加による財政需要に対応し、介護保険財政の年度間の均衡と健全な運営に資することを目的に設置しています。

第4期介護保険事業計画期間中における介護給付費準備基金の取り崩しについては、早期に第1号被保険者へ還元し、介護保険料の上昇を抑制するため、基金残高（平成20年度末見込額）全てを取り崩す計画を行いました。

（担当：介護高齢課）

④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。

（回答）

平成21～23年度の第4期の介護保険事業計画においては、平成22年4月、平成23年3月に地域密着型の小規模特別養護老人ホーム2施設、58床が開設、また、本年度、平成2

3年度中には、グループホームの事業者を募集し、整備を進めていく予定であります。

なお、本年度においては、平成24～26年度の第5期の介護保険事業計画の策定を行いますが、入所施設待機者の実態を調査し、計画的に整備を進めていくこととします。

また一方、住み慣れた自宅での生活が継続できるように、訪問介護、デイサービス、ショートステイ等の在宅サービスの充実にも努めることといたします。

(担当：介護高齢課)

⑤国の法改正案にある「保険者判断による予防給付と生活支援サービスの総合化」は、要支援者の保険給付を削減することにつながるものであり、法制化しないよう国に要望すること。また、制度化された場合でも実施しないこと。

(回答)

現在、法改正の詳細及び具体的取扱い等が不明確でありますので、今後詳細内容がわかり次第、国や近隣市町村の動向を見ながら慎重に検討し決定していきたいと考えております。

(担当：介護高齢課)

⑥介護サービス利用料の軽減制度を制度化・拡充すること。施設利用者の食費・部屋代の低所得者軽減（補足給付）を改悪しないよう国に求めること。介護保険施設・居住系サービスの居住費について軽減措置を講じること。

(回答)

介護保険施設の食事及び居住費について、本人及び世帯において住民税が非課税である方を低所得者として区分し、費用の一部を保険適用して利用者負担を軽減しております。

現在、国においては、平成24年度から3年間の第5期に係る介護保険制度改正を行っているところです。そのため、負担限度額制度の廃止または適用の基準を上げるなど、利用者負担が増加しないように、府下市町村と共同しながら、大阪府を通じて国へ要望していきたいと考えております。

なお、介護サービス利用料の軽減を制度化及び拡充することは、本来の利用者負担1割を1割未満にして利用者軽減を行い、その差額を市の公費で賄うことであります。しかしながら、利用者負担の一部を公費による負担を行うことは、本市の歳入が減少しているなど、財政面を考慮すれば、制度化及び拡充して軽減措置を講じる予定はありません。

(担当：介護高齢課)

⑦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)

サービス提供に関する問い合わせや指導については、利用者の心身の状況、生活環境等の違いなどの状況を考慮しながら、厚生労働省や大阪府の通知やQ&Aを参考としつつ、適正なサービス提供を行っていただけるよう努めて参りたいと考えております。

(担当：介護高齢課)

⑧「大阪版権限移譲」に基づく事業者指定・指導監督権限の市町村丸投げに追随せず、大阪府に中止を求めること。

(回答)

大阪府から市町村への権限移譲については、本市でも「権限移譲実施計画（案）」に基づき、事業者指定・指導事務の移譲を受ける予定で進めております。

移譲を受けるにあたっては、本市の地域特性を踏まえて検討するとともに、受け入れ体制を整えるため、財政的・人的支援についても大阪府と協議を行いながら進めてまいりました。

市民にとって身近な自治体である市として、権限移譲を受け事務を推進する上で、効率的な事務処理及び市民サービスの向上を目指して取り組んでまいります。

(担当：介護高齢課)

⑨「地域包括ケア」を実現するために、自治体として責任を果たすこと。そのためにすべての日常生活圏域で悉皆調査の実施によるニーズの把握を行うこと。第5期介護保険事業計画策定にあたっては、日常生活圏域ごとに住民・高齢者・利用者家族・事業者等の参加する「日常生活圏域部会」を設置し、住民参画を徹底すること

(回答)

第5期介護保険事業計画策定にあたりましては、本年2月に日常生活圏域毎のニーズを把握するため高齢者の約3割の方を対象に「高齢者の生活と健康等に関する実態調査」を実施（有効回収率約81%）し、現在、集計と分析を行っているところです。

住民参画にあたっては、「高齢者保健福祉計画等推進委員会」や計画素案に対するパブリックコメントの募集等により、市民及び関係団体等の意見を集約し、その声を生かしていきたいと考えています。

(担当：介護高齢課)

⑩状態が悪化しているにもかかわらず「軽度」に認定されるなど、利用者の実態とかけ離れた要介護認定を改善するため、実態調査を行い改善措置を講じること。

(回答)

要介護認定については、問い合わせ等の申し出があれば、随時、審査内容等を示し、判定結果に対する説明をさせて頂き、ご理解を求めているところです。そのため、現時点におきましては、実態調査を行うことは想定していませんが、適正な要介護認定の維持に努めていきたいと考えています。

(担当：介護高齢課)

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。

(回答)

ケースワーカーの標準配置については、ケースワーカーの増員に努めているところであり、平成23年度においても1名増員しましたが、さらに増員が必要な状況となっています。今後

とも配置については人事担当部局と協議をしております。

(担当：生活福祉課、人事課)

②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)。さらに申請時に違法な「助言指導書」などを出さないこと。

(回答)

「保護のしおり」については、できるだけわかりやすい表現にし、字を大きくしルビを振るなど創意工夫をしているところですが、よりわかりやすくするために改善点があればご助言、ご指導をお願いします。面接相談時に、相談の内容を十分聴取し、生活保護の制度説明を行い、申請意思のある方には、全て申請書を交付しています。また、「助言指導書」などについては、作成しておらず、申請は全て受理しています。

(担当：生活福祉課)

③通院のための移送費の認定について、平成22年3月12日付厚生労働省通知に基づき受給者に対して周知徹底を行うこと。

(回答)

従来どおり、真に必要と認められる方については、適正に支給します。

(担当：生活福祉課)

④「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。

(回答)

休日、夜間等の急病時診療については、医療機関に被保護者であることを伝えていただくことで、後日医療券の交付を行っています。常に医療機関と連絡を取り合うなど良好な関係構築に努めていますので、現時点では「医療証」または「診療依頼書」の発行は行っていません。

また、子どものキャンプや修学旅行時においては、被保護者の申し出を受け、受給証明書を発行し、緊急時の医療機関受診対応を図っています。

(担当：生活福祉課)

⑤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。

(回答)

自動車保有については、障がい者の方が自動車でないで移動若しくは通勤ができない場合においては、その方の障害状況等に応じて保有を認める場合があります。それ以外の方については、公共交通機関をご利用いただいておりますが、病気等で通院するときに、公共交通機関の利用が困難な場合には、主治医に意見を求め、必要と認められるときにはタクシー等の利用

をしていただき、医療の通院移送費として対応しています。今後とも被保護者の生活状況等を踏まえ対応を考えてまいります。

(担当：生活福祉課)

⑥実態無視の就労指導の強要はしないこと。各自治体は仕事の間を確保すること

(回答)

就労支援を行うにあたって、就労支援対象者の状況に応じて、就労支援カウンセラーや就労支援員が、就労支援対象者がどのような課題を抱えているのか、その要因は何かなど、個別面談を通して把握し、履歴書の書き方や面接の受け方などをアドバイスしながら支援に当たっています。また、常に就労先情報を提供するなど仕事の間を確保するための支援を行っています。

(担当：生活福祉課)

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全国で最低レベルのこどもの医療費助成制度を外来・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。

(回答)

乳幼児等医療費助成制度につきましては、大阪府の助成対象の年齢及び所得制限を越えた方には市独自の施策として小学校就学前までの通院費、小学校6年生までの入院費及び入院時食事療養費まで助成対象の拡充を行って参りました。

さらに平成23年4月から中学3年生までの入院費まで助成対象を拡充したところでございます。

ご要望の対象年齢の更なる拡充は、現在の当市の厳しい財政事情において市単独制度としての実施は困難な状況でございますので、国による医療費助成制度の創設や大阪府の助成対象年齢の拡大などを要望しております。

(担当：保険年金課)

②全国最低レベルの妊婦検診を全国平均（14回、85000円）なみの補助とすること。

(回答)

近年、出産年齢の上昇等により、健康管理がより重要となる妊婦が増加傾向にあるとともに、母体や胎児の健康確保を図る上で、妊婦健康診査の重要性、必要性が一層高まってきているところであります。

本市では従前1回であった妊婦健康診査の助成を、平成19年6月より2回、平成20年4月からは5回に拡充しました。

しかし、安心・安全な出産の確保のためには、妊娠から出産までに13～14回の妊婦健康診査が望ましいとされていること、また、平成20年度の第2次補正予算において平成22年度までの間、従来財政支援のなかった9回分について、1/2の国庫補助の財源措置がなされたことにより、平成21年4月からは14回と助成を拡充し、さらに平成22年度からは、助成額を平成21年度の14回、44,400円から、14回、58,500円に充実させ、妊婦の経済的な負担軽減を進めたところでございます。

また平成23年度につきましては、平成22年度までとされていた妊婦健康診査の公費助成が延長となっておりますが、助成額の拡充につきましては、今後も安定的な助成制度を継続させるため、国の補助制度の動向に注目しながら、検討してまいりたいと考えております。

(担当：健康推進課)

③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を。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こと。

(回答)

就学援助制度については、要保護世帯は生活保護世帯を対象とし、また、準要保護世帯については要保護世帯に準ずる程度に困窮していると認められる世帯に対して認定を行い、学用品費等の就学援助費について、援助を行っているところです。

認定に当たりましては、単に収入・所得額だけでなく、世帯の状況、申請理由に加え、学校長の所見等を総合的に判断を行い、認定をしております。

そのため、申請手続きについては、学校長の所見の必要性から、原則として、学校を通じて行っているところです。

また、支給月は、可能な限り速やかに事務処理を行い、支給できるよう努めておりますが、現年の市民税課税額の確定時期が6月ということのほか、前述の判断による認定事務を行っているため、現在、9月支給になっております。

(担当：教育総務課)

④全国最悪の中学校給食実施状況を踏まえ、自校方式の完全給食を実施すること。

(回答)

食は人が生きていく上での基本的な営みの一つであり、健康な生活を送るためには健全な食生活は欠かせないものです。しかしながら、近年、食生活を取り巻く社会環境の変化などに伴い、子どもに偏った栄養摂取や不規則な食事などの食生活の乱れ、肥満や過度の痩身などが見られるところであります。とくに、成長期にある中学生は、自我の目覚める年頃であり、食に対する個人の考え方や嗜好も多様化してまいります。また、その成長過程は同年齢でも個人差が認められ、男女差や体格差、運動量の差などによる食事量の個人差に対応した昼食のあり方を検討する必要があるものと考えております。

そうした中で、2年間をかけて精力的に検討を進めてまいりました「中学校給食調査検討委員会」では、食育とは、人が生きる上での基本であり、知育、徳育及び体育の基盤となるべきものである。とりわけ、子どもに対しては、心身の成長及び人格の形成に大きく影響を及ぼし、生涯にわたって健全な心と身体を培い豊かな人間性を育んでいく基礎となるものであると食育の重要性が示されました。

こうしたことから、基本的な生活習慣の確立や望ましい栄養摂取など子どもの心身の発達や健康管理に対しては、家庭と学校、そして教育行政それぞれが役割を分担し、一層連携して子どもの健全な食生活の実現に向けての取り組みが求められております。

教育委員会といたしましては、これまでから子どもの昼食を含め、教育、子育ての第一義的な責任を担うのは保護者であるという考えを基本に据えております。しかしながら一部家庭で

の乱れた食生活を補完し、栄養バランスに配慮した給食を提供するとともに、何らかの理由で弁当を持参できない場合にも生徒が安心して登校できることを根本的なねらいとして、給食センターを活用した選択方式の弁当給食（完全給食）を導入することといたしました。

中学生が自由に選べる市オリジナルの中学校給食の実施により、家庭からの弁当、購買で購入するパン等、そして「弁当給食」と昼食の選択肢を増やし、生徒たちに望ましい食習慣や食を選択する力を身に付けさせてまいりたいと考えております。

（担当：学校教育課）

⑤子宮けいがんワクチン・ヒブ（細菌性髄膜炎）ワクチン・新型インフルエンザワクチンを無料接種とすること。

（回答）

子宮頸がんは、がん検診の普及などにより死亡率は減少しています。その一方で、若年層での罹患者が増えており、平成17年度から20歳以上の女性を対象に子宮がん検診を実施しているところでございます。

子宮頸がんワクチンは、平成21年10月に国で承認され、平成21年12月から医療機関で接種できるようになりました。ただ、承認からまだ日も浅く、有効性や安全性について日本でのデータが少ないため、国において臨床試験の実施や使用例の調査と併せて、予防接種法による定期接種の対象とするかどうかの検討が行われております。

また、乳幼児の細菌性髄膜炎の原因となっているヒブにつきましては、この病気により命に関わることや深刻な後遺症が残ることも少なくないため、予防の必要性が高まっていることを考慮し、現在定期接種となっていないヒブワクチン接種につきましては、子育て支援施策としまして、接種費用の一部（1回3000円）助成を平成22年度に実施しました。

また、平成23年2月から、国の子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金を活用し、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接種費用の全額助成（無料化）を実施しております。

本事業は、平成23年度末終了とされておりますので、本市としましては、子宮頸がんワクチン及びヒブワクチン等について、定期接種化を国に対して要望してまいります。

新型インフルエンザワクチン接種費用の助成については、平成21年度及び平成22年度において、低所得者への対策として、生活保護世帯の者及び市町村民税非課税世帯の者の接種費用全額を免除するという基準が国から示され、本市におきましても、府内各市町村と同様に、国が示した基準により助成措置を行いました。

本市としましては、インフルエンザの予防啓発を行うとともに、新型インフルエンザのワクチン接種の事業化にあたっては、無料接種のための財源措置を講じていただくよう国に対して要望してまいります。

（担当：健康推進課）

⑥こどもに関する諸施策について住民に周知し申請権を保障するために、わかりやすいパンフレット・ハンドブックなどを作成し配布すること。（懇談当日に配布ください）

(回答)

本市では、ご要望の趣旨のパンフレット・ハンドブックとして、「子育て支援ガイドかわちながの」を作成しております。懇談会当日配布いたします。

(担当：子育て支援課)

6. 障害者施策について

①障害福祉サービスの支給決定について、市町村におけるガイドラインを開示すること。また、支給決定の一人ひとりの生活実態や障害の状態を充分考慮し、必要なサービスと支給量が決定されるようにすること。

(回答)

本市においては、支給決定のガイドラインを検討しておりますが、正式には定めておりません。

支給決定にあたっては、利用者が真に必要な支援を受けられることができるよう、その置かれている環境や利用者のニーズ、意向といった勘案事項等を十分に勘案の上、一人ひとりの実情に応じた支給決定に努めております。

(担当：障がい福祉課)

②大阪府の重度障害者医療費助成制度が後退することのないよう府に強く働きかけるとともに、制度が見直されたとしても、市町村において制度の維持・拡充をはかること。

(回答)

障がい者医療費助成に関しましても、大阪府市長会の部会を通じて、助成対象範囲の拡大等を要望しているところでございます。

(担当：保険年金課)

③指定障害福祉サービスに関する認可等権限移譲を大阪府からうけるにあたっての準備状況等を明らかにすること。さらに準備が出来ない状況であれば受託はせず拒否すること。

(回答)

大阪府から市町村への権限移譲については、本市でも「権限移譲実施計画（案）」に基づき、権限移譲を受ける予定で進めております。

指定障害福祉サービスに関する認可等につきましては、本市を含めた3市2町1村による広域連携共同処理を行う予定で、実施方法等を関係市町村と調整を行うとともに、移譲事務に関わる大阪府の研修計画に基づき、担当職員が研修に参加しております。

(担当：障がい福祉課)