

2011年度大阪市区役所キャラバン行動基本回答

※なお、各区からの回答には、区の担当課や独自回答も追加されていますが、共通部分だけを抜き出して再構成しています。

番号 1. ①

項目

① 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を派遣すること。避難者受け入れ数と、生活保護申請・受給、介護保険申請・受給などの実績を明らかにすること。

(回答)

大阪市では、発災当日より DMAT(災害医療派遣チーム)や緊急消防援助隊を派遣し、以降、被災地各地に職員派遣や物的支援を行っています。

なお、支援内容及び状況は、本市ホームページにて逐一公表させていただいています。

また、8月1日より、岩手県釜石市などに2ヶ月～8ヶ月間にわたり、職員を派遣しています。

8月3日現在、市営住宅等に入居されている被災者の方は163世帯、445人となっています。

番号 1、①

項目

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を派遣すること。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)

東日本大震災に伴う被災者からの保護の相談等の状況把握について、厚生労働省社会・援護局保護課保護係長より3月以降毎月報告の依頼があり、その結果については厚生労働省より毎月公表されています。

番号 1、①

項目

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を派遣すること。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)

東日本大震災の発生に伴い、やむを得ず避難を余儀なくされた被災者が引き続き介護保険のサービスを利用できるよう被保険者証の提示や認定について、弾力的な取扱いを行うとともに、被災者が住宅等に著しい損害を受けた場合等にあっては、保険料や利用料の免除などを行っております。

番号 1. ②

項目

市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・アルバイト・パートなど)ではなく正規職員の増員を行うこと。

(回答)

本市における非正規職員の雇用については、育児休業中の職員の代替や一時的業務、補完的業務、あるいは高度の専門的業務など、本来、本務職員による対応になじまない業務について、業務の精査を行いながら、その必要性に応じて活用しているところであります。そうすることにより、本務職員は、政策・施策の企画立案や民間事業者に対する指導・監督・調整など、本務職員としてなすべき業務に注力することができると考えております。

本市がおかれた危機的な財政状況のもと、業務の遂行にあたっては、引き続き、最も効果的な業務執行方法、執行体制を追求しながら、必要な行政サービスの提供に努めてまいりたいと考えております。

番号 1. ②

項目

住民の立場から正規・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研修を行い住民に不利益を与えないこと。

(回答)

業務遂行にあたっては、正規・非正規職員に関わらず、必要な知識習得に向けた研修を行っております。

番号 1、②

項目

市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・アルバイト・パートなど）ではなく正規職員に増員を行うこと。また、住民の立場から正規・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研修を行い、住民に不利益を与えないこと。

（回答）

生活保護業務にかかる職員研修については、新人研修、制度関連研修、対人援助技術研修等実施しています。

今後ともそれぞれの職務に応じた多様な専門的知識を習得させるため、研修内容の一層の充実を図り職員の資質向上を図ってまいります。

番号 1、②

項目

市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・アルバイト・パートなど）ではなく正規職員に増員を行うこと。また、住民の立場から正規・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研修を行い、住民に不利益を与えないこと。

（回答）

住宅手当緊急特別措置事業については、国の経済危機対策として、急遽、年度途中から実施することとなったものであり、当初の1年間は臨時的任用職員を区保健福祉センターに配置することで対応し、以後は任用替えにより現在の非常勤嘱託職員を配置しているところであります。

新規職員を配置するにあたりましては、採用後に研修期間を設け、本事業及び本事業に関連する事業説明等の研修を行い、円滑な業務の遂行に努めています。

番号 1. ②

項目

市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・アルバイト・パートなど）ではなく正規職員に増員を行うこと。また、住民の立場から正規・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研修を行い、住民に不利益を与えないこと。

（回答）

本市では、「一人一人を大切に作る保育」の推進に向けて、意欲と創造力が備わった人材育成並びに対人援助者としての資質向上に努めており、職員自らの専門性と倫理性を確立するため、公立、民間共に参加できる保育所職員研修を実施しています。さらに、研修受講者が受講内容について職員へ伝達するなど、全体の資質向上に努めています。

番号 1. ③

項目

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）

本市では、平成22年3月に「権限移譲実施計画（案）」を取りまとめ、大阪府からの事務移譲について「基礎自治体優先の原則」のもと、「より良い行政サービスが提供できるか」、「必要な経費が府から措置されるのか」、などの視点に立って検討や取組みを進めております。

番号 1. ④

項目

南海・東南海・東海地震による防災計画を明らかにし、市民に配布すること。

（回答）

東北地方太平洋沖地震では、被害想定を大きく上回る被害が発生したことから、大阪市においても早急に地域防災計画の抜本的な見直しが必要となります。

しかしながら、国の中央防災会議においては東北地方太平洋沖地震を踏まえ、各地震について防災計画を見直すことが表明されていますが、本市の防災計画の見直しに必要な地震規模等の精緻な再検討結果が示されるまで時間を要すると考えられます。

一方で、住民の命を守るのは基礎自治体の責務であることから、国の検討結果を待たず、本市においてできる対策から速やかに実施すべく、本年4月に「東日本大震災・大阪市総合対策本部」を設置し、5月に一定の取りまとめをおこない、津波避難ビルの指定や地下街等における避難確保計画策定の拡充等、各種対策を現在進めております。

番号 2、①

項目

国に対し国の負担割合を以前の状態に戻すよう要望すること。それまでの間は、国民健康保険会計に270億円以上の市税の任意繰り入れを行い、保険料そのものを引き下げ、「協会けんぽ・共済健保」なみの払え

る保険料にすること。

(回答)

国の負担金につきましては、これまで様々な制度改正がなされており、昭和59年度には退職者医療制度の創設により、退職後、国民健康保険に移行された方の給付費にかかる財源が措置されたこと、平成17年度には三位一体の改革により、国から地方へ税源が移譲され、都道府県調整交付金が創設されたこと、さらに平成20年度には65歳から74歳の方の医療保険の加入割合に係る給付費の偏在を是正するため、前期高齢者交付金制度が創設されたことにより、国庫補助率は低下しているものの、保険給付費に係る財源は、一定の措置がなされてきたところです。

なお、国庫負担率の引き上げにつきましては、国民健康保険財政基盤の拡充・強化を図るとともに、国の責任と負担において、実効ある措置を講じることを、機会あるごとに国に対して要望いたしております。

また、国民健康保険は、その事業運営を保険料と国庫支出金等で賄うことが原則であり、事業を安定して運営していくためには、被保険者にも応分の負担をお願いせざるを得ないものと考えております。

しかしながら、加入者に高齢者や低所得者が多く、その原則どおりでは保険料負担が大きくなることから、極めて厳しい財政状況の中ではありますが、景気の動向等を勘案し、被保険者の負担を軽減するため、平成23年度予算においては、438億円もの市税等を一般会計から繰入れ、1人当たり平均保険料を3年連続で据え置き、政令指定都市の中で2番目に安いものとなっております。

引き続き、被保険者の負担軽減に努めてまいりたいと考えております。

番号 2、②

項目

保険料の低所得者減免、多子世帯・1人親世帯・障害者減免など困難な世帯に対する条例減免（9割減額の新設：対象は生活保護基準の1.5倍以下の世帯と障害者・1人親世帯加算・老齢世帯加算など）を拡充し、現行3割減免と合わせて申請不要（自動適用）とすること。なお、当面3割軽減可能世帯に対しては数度の制度説明を個別に行うこと。

(回答)

保険料の全額負担が困難な世帯につきましては、前年中所得が一定基準以下の低所得世帯に対して、当該世帯の所得状況に応じ、均等割保険料及び平等割保険料の7割又は5割若しくは2割を減額する制度が法で定められております。

また、本市独自の施策として、3割を減免する制度や、災害や倒産、廃業、一定期間の休業、疾病、退職、営業不振等の特別の理由により、前年の所得に比して、現在の所得が3割以上減少し、保険料を全額納付することが困難と認められる世帯に対して減免制度を設け、保険料負担の軽減に努めているところです。

更に、国民健康保険料は前年所得を用いて賦課されることとなっており、失業した方にとって負担は重いものとなることから、リストラなどで職を失った非自発的失業者については、前年給与所得を100分の30として算定する保険料軽減措置も、国の制度として、22年度から導入されております。

一方で、生活実態に応じて、多人数世帯に対する負担軽減措置につきましては、保険料の賦課割合について、人数に応じてご負担いただく均等割保険料の割合を、国の基準では保険料全体の35%となっているところを、本市独自に27%へと引き下げ、多人数世帯に対する負担の軽減を図っているところです。

加えて、平等割・均等割保険料の7割・5割・2割の法定軽減や、本市独自の3割軽減の適用判定についても、前年所得に加えて、世帯の人数も基準として判定しており、多人数世帯へ配慮したものとなっております。

市町村が行う保険料の減免につきましては、法令等の規定に基づき、条例の定めるところにより申請によって減免することとされており、本市独自の減免である3割軽減につきましても、本市国民健康保険条例及び同施行規則において申請を必要とする旨規定しておりますが、本市から減免申請勧奨通知を送付し、返信用封筒にて申請書を返信していただくのみで適用させていただいております。

また制度については、国民健康保険加入の全世帯に通知する保険料決定通知書に同封しているリーフレットや、区役所窓口を設置しているパンフレット等で広報・周知に努めており、今後も様々な機会を捉えて広報・周知に努めてまいります。

番号 2、③

項目

一部負担金減免の平成23年度改定は、きわめて不十分であり、実際に使える制度とすること。所得要件を150%以下とし、国基準のように「一時的な困窮」「入院」に限定しないこと。また、治癒見込み期間を少なくとも1年にするなど改善を行うこと。

(回答)

医療保険における一部負担金の制度は、保険財政に対する負担を軽減するとともに、一般に療養の給付を受

ける被保険者と、健康な被保険者との受益と負担の公平を図るために設けられているものであり、適正に負担していただくことがこの制度の趣旨に沿うものであると考えております。

医療費の一部負担金の減免は、法の定めるところにより、本市国民健康保険条例に基づき、単に所得の多寡によるのではなく、災害や失業などの「特別の理由」により一部負担金の支払いが困難な被保険者の方に対して実施しております。

あくまでも一時的、臨時的に収入が大幅に減少したときの例外的な取り扱いであることから、一定の要件を設けて実施しておりますが、昨年、国において一定の基準が示されたことから、より所得が低い方への対応として、生活保護基準以下の方については、国基準に準じ療養見込期間について限定しないことや、減免期間（標準3か月）については、引き続き承認要件を具備している場合は延長を可能とする要綱改正を行い、本年4月1日から施行しているところであります。

番号 2、④

項目

資格証明書・短期保険証の発行をやめること。特に、1人親世帯、障害者のいる世帯には絶対に発行しないこと。当面、短期保険証の長期未交付（留め置き）は厚生労働省通達どおりおこなわないこと。高校生までの子どもに対しては1枚ものこすことなく1年間の通常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）

本市では、納期限までに保険料を納付していただけない世帯に対して、電話や訪問による納付の督促を行うとともに、督促状を送付し納付を促しております。しかし、これによっても納付していただけずに滞納状態が改善されない世帯に対しては、催告書の送付や有効期限の短い「短期有効期限被保険者証（短期証）」を交付することで、証の更新機会に接触を図り、その世帯の実情を把握したうえで納付相談を行い、できるだけ無理なく納付していただけるよう、減免制度や分割納付による納付方法をお示しするなど、きめ細かでのいねいな対応に努めています。

短期証を交付する世帯には、有効期限切れ前に文書の送付や電話などで区役所への来庁を勧奨しております。

それでもなお特別の事情もなく、長期（一年以上）にわたって滞納している世帯に対しては、国民健康保険法の定めにより、被保険者証の返還を求め、資格証明書の交付を行っております。

資格証の交付世帯には、被保険者証の返還を求めるときにも、まず、お知らせ文書等で区役所窓口への来庁勧奨を何度も繰り返し行ったうえで、来庁できない事情のある方についても、電話や自宅への訪問等により実情把握に努めたうえで、弁明の機会を設け、世帯主及び世帯員の疾病や世帯主の事業の休廃止等の「特別の事情」に該当する場合は、資格証の交付を行わないよう、ていねいかつ慎重に審査を行っております。

高校生世代以下の子どもに対する短期証の交付に際しては、速やかに手元に届くよう、有効期限内に郵送する取り扱いとしましたが、世帯主が不在等により郵便局から返戻された短期証については、郵送物が「子どもの短期証」という旨をお示しするため、別途お知らせ文書を送付したうえで、再度短期証を郵送したところです。それでもなお、世帯主の受け取りがなく、再度区に返戻された短期証についても電話連絡や訪問等による接触を試み、速やかに手元に届けるよう努めております。

また、高校生世代以下の子どもの短期証の有効期限については、国民健康保険法第9条第11項の規定により、世帯と同じ6ヵ月の短期証を交付することとされています。

なお、医療機関の窓口で、保険証をお持ちでない方が保険証をお持ちの方と同様のお取り扱いとすることは、法律上できないものとなっております。

番号 2、⑤

項目

国保料の滞納世帯に対する徴収業務の民間委託をやめること。また、社会保障制度の位置づけに鑑み納付困難世帯の滞納者に対する納付相談を充実し、差し押さえなど制裁措置をしないこと。

（回答）

収納業務の民間委託については、大阪市が進めている市政改革の大きな方針として「民間委託の推進」による事務事業の再構築があり、その方針に沿うものとしてより効率的・効果的な徴収をめざし、民間事業者が保有するノウハウなどを活用するため、平成20年7月から7区での民間事業者への委託による徴収業務を試行実施してきましたが、その結果、民間委託の方が有利であると認められたため、平成23年度から民間委託を全区に拡大して実施しているところです。

なお、個人情報保護の重要性については十分認識しており、現在民間委託している事業者については、個人情報の保護について「大阪市個人情報保護条例」を遵守することを義務付けているところです。健康保険事業の健全な運営を行う観点から、適正に運用してまいりたいと考えております。

また、国民健康保険料収入の確保は、単に財政面だけでなく、被保険者の負担の公平性を確保する観点からも重要であり、適切な収納対策は保険者としての責務であると認識しています。

保険料滞納世帯に対しては、文書、電話、訪問などにより接触を図り、納付相談、納付指導を行う中で個々の事情の把握に努め、できるだけ無理なく納付していただけるよう減免制度をお示しするなど、日頃からきめ細かでない対応を行っています。それでもなお、保険料を納めていただけない世帯に対しては、財産調査を行い、その結果財産が判明した場合には、判明した財産が差押禁止財産に該当しないことやその財産の状況などを慎重に審査した上で、まず差押予告を行い、保険料滞納世帯との接触を図り、個々の事情を十分お聞かせいただくとともに自主的な納付を促しております。

これによってもなお、特別な事情が無いにもかかわらず保険料を納めていただけない場合は、関係法令に基づき適正に差押等の滞納処分を行っております。

番号 2、⑥

項目

予防・早期発見により医療費を下げる観点で全ての市民を対象に従来の健診水準を下げることなく市の責任で健診を行うこと。健診項目に、心電図、胸部 X 線、眼底検査、尿潜血、尿ウロビリノーゲン、血液検査の白血球血小板・総コレステロール・尿酸・クレアチニン・eGFRを追加し、無料とすること。特に、「がん検診」は、無料化するなど充実させること。また、健診率向上の施策を行うこと。

(回答)

平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」により、医療保険者に40歳以上の加入者に対する特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられ、これまでの市町村により実施していた基本健康診査から各医療保険者による加入者を対象にした特定健康診査等に改められたところです。

しかしながら、生活保護受給者等のうち満40歳以上の方につきましては、健康増進法に基づき市町村が特定健康診査と同様の健康診査を行うこととされており、本市におきましても、平成20年度より市内取扱医療機関で受診していただいているところです。

なお、心電図、胸部 X 線、眼底検査、尿潜血、尿ウロビリノーゲン、血液検査の白血球血小板・総コレステロール・尿酸・クレアチニン・eGFRについては実施せず、基本的な健診項目の実施結果が要医療等に該当した場合は、随時、医療や指導に繋げる等の対応を行っていくこととしております。

また、各種がん検診につきましても、健康増進法に基づく事業として40歳以上（子宮頸がん検診20歳以上、乳がん検診（超音波検診）30歳以上）の市民の方を対象に胃・大腸・肺・子宮頸・乳の各がん検診を各区の保健福祉センター（子宮頸がんを除く）だけでなく身近な医療機関でも受診できるようにしており、加えて、保健福祉センターにおける夜間、休日検診の拡充や各種検診のセット化など、さらなる受診機会の拡大を図っております。

今後とも、より多くの市民の方が受診していただけるようわかりやすい広報等を行い、受診率向上に努めてまいります。

番号 2、⑦

項目

75歳以上の医療費負担を無料にすること。

(回答)

少子高齢化が急速に進展する中、国民皆保険を堅持し、将来にわたり医療保険制度を持続可能なものとしていくため、平成18年6月に健康保険法等の一部を改正する法律が成立、公布され、この改正により、平成20年4月からは75歳以上の高齢者（65歳以上で一定の障害のある方を含む。）を被保険者とする後期高齢者医療制度が施行されたところです。

後期高齢者医療制度の一部負担金につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律第67条第1項に規定されており、1割又は、一定以上の所得を有する方については3割とされております。

なお、本市におきましても、65歳以上で障害等の一定の要件を満たしている方に対しまして、医療を受けた場合の自己負担を軽減する老人医療費助成制度を実施しております。

老人医療費助成制度では、1医療機関ごとに入通院各1日当たり500円以内で、月2日を限度に一部自己負担額の支払いをお願いすることといたしておりますが、平成18年7月診療分からは、一部自己負担額に2,500円の限度額を設定し、限度額を超えた場合、申請により超過分の払い戻しを受けていただけます。

番号 2、⑧

項目

後期高齢者医療制度の保険料については独自軽減措置などを導入し負担軽減をはかること。また、短期保険証・資格証明書の発行をしないこと。

(回答)

後期高齢者医療制度では、保険料の軽減措置も含め、保険料の賦課決定は、後期高齢者医療広域連合の権限となっており、都道府県内の被保険者につきましては、居住する市町村を問わず、都道府県ごとに均一な基準に基づく保険料となります。

この保険料の賦課決定につきましては、所得の低い方に対して、政令等による軽減措置の適用があり、世帯の所得水準により、被保険者均等割額について、9割、8.5割、5割、2割を軽減するほか、所得割保険料を課されている方で、被保険者本人の基礎控除後の総所得金額が58万円以下の方につきましては、所得割額が一律50%軽減されることとなります。

その他、被用者保険の被扶養者であった方が被保険者となられる場合には、保険料負担の激変緩和の観点から、制度加入時から所得割保険料を課さず、被保険者均等割額につきましても9割軽減とする措置が講じられております。

また、保険料減免基準につきましても、大阪府後期高齢者医療広域連合条例第18条の規定により、「災害等により財産に著しい損害を受けた場合や、事業の不振、休業又は廃止、失業等の理由により所得が著しく減少した場合に減免することができる」とされており、大阪府内均一な基準に基づく取扱いとなります。

このように後期高齢者医療制度は、財政等も含め都道府県単位で運営されることとされており、市町村が独自に軽減措置を講じることは困難です。

後期高齢者医療制度を運営していくうえにおいて、貴重な財源である保険料収入の確保を図ることは、被保険者間の負担の公平性を確保する観点からも極めて重要であり、保険料徴収業務を担う市町村として当然の責務であると考えています。

後期高齢者医療制度においては、保険料を滞納されている被保険者に対し、大阪府後期高齢者医療広域連合の定める大阪府内統一の基準に基づき、通常の被保険者証より有効期限の短い短期有効期限被保険者証を交付しています。これは、証の更新の機会をとらえ、保険料を滞納されている被保険者と接触を図り、滞納状況の実情把握及び納付相談等を行うことにより、保険料の収入の確保に努めることを目的としています。

短期有効期限被保険者証を有効に活用することにより、滞納のある被保険者の方々に、保険料に滞納があることをいち早くご理解いただき、今後において滞納が発生しないよう、また、滞納が長期化することによる被保険者資格証明書の交付に至らぬよう、きめ細やかな対応を図り、未収額の解消に努めてまいります。

短期有効期限被保険者証は、有効期限を除いて通常の被保険者証と異なることはございません。

また、被保険者証の返還及び資格証明書の交付については、高齢者の医療の確保に関する法律第54条の規定により、保険料を一定期間滞納している場合は、被保険者間の負担の公平性の観点から、被爆者援護法による医療その他政令で定める公費負担医療の対象者、災害その他特別の事情があると認められる場合を除き、被保険者証の返還を求め、被保険者資格証明書を交付することとされています。

資格証明書交付の基準につきましては、市町村単位で判断基準に大きな差が生じないように、広域連合ごとに統一的な運用基準を設けていく必要があることから、大阪府においても、大阪府後期高齢者医療広域連合により大阪府内統一の基準が定められています。この資格証明書の運用については、厚生労働省保険局長名通知「後期高齢者医療制度における被保険者資格証明書の厳格な運用の徹底について」（平成21年10月26日付保発1026第1号）により「現内閣においては、高齢者が必要な医療を受ける機会が損なわれることがないように、原則として交付しないこととすることを基本的な方針としています。」とされ、さらに「保険料の納付につき十分な収入等があるにもかかわらず、保険料を納付しない悪質な場合であって、資格証明書を交付しても必要な医療を受ける機会が損なわれないと認められるときに限って資格証明書を交付されることとなるよう、厳格な運用の徹底方お願いいたします。」とし、都道府県後期高齢者医療広域連合長あて、再度徹底が促されたところです。

上記厚生労働省保険局長名通知を受けて大阪府後期高齢者医療広域連合は、予定をしていた証返還処分と資格証明書の交付事務の開始について、当面延期するとし、国と協議を図りながら、交付にあたっての判断基準を再考、構築し、また他広域連合の状況をも見極めていくとしています。

今後におきましても、国の動向を注視し、広域連合と連携を図りながら、資格証明書の運用について適切な対応を図ってまいります。

番号 2、⑨

項目

大阪府広域化支援方針の内容は全国にない収納率に4つの目標やハードルを掲げる非常に厳しい者である。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しないこと。

(回答)

大阪府国民健康保険広域化等支援方針では、市町村の規模等グループごとの目標収納率等が掲げられており

ますが、国民健康保険料収入の確保は、単に財政面だけでなく、被保険者の負担の公平性を確保する観点からも重要であり、適切な収納対策は保険者としての責務であると認識しています。

一方で、国民健康保険は、加入者に高齢者や低所得者が多く、財政基盤が脆弱であるという構造的な問題を抱えております。

また、被保険者の年齢構成や所得分布の差異が大きいこと、医療機関の偏在によって、医療給付費の格差が生じていることなどの問題も生じております。

加えて、少子化の進展や社会情勢の変化に伴い、一市町村で長期に安定した運営を行うことは困難であり、このままでは国民皆保険の維持すら難しい状況となっております。

更に、国民健康保険制度は、国民皆保険を支えるナショナルミニマムであると考えておりますので、これまでから、医療保険制度の一本化など抜本的な改革について、国に対して要望してきたところであります。

このような中で、国の高齢者医療制度改革会議の「高齢者のための新たな医療制度等について」の最終とりまとめにおいて、平成30年度を目標に国民健康保険の全年齢での都道府県単位での広域化を図ることが示されたところであります。

この国民健康保険運営の都道府県単位での広域化を第一段階として、最終的には医療保険制度の一本化など抜本的な改革に向け、引き続き要望を重ねてまいります。

番号 2、⑩

項目

国民健康保険運営協議会委員を広く市民から公募し、市民の意見陳述を認めること。

(回答)

国民健康保険法第11号により、市町村に「国民健康保険運営協議会」を設置することが定められており、同法施行令第3条において、運営協議会の委員は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、及び公益を代表する委員各同数をもって組織すること、また、附則第1条の2において、被用者保険等被保険者を代表する委員を加えて組織することができることとされております。

本市においては、被保険者を代表する委員9名、保険医又は保険薬剤師を代表する委員9名、公益を代表する委員9名、被用者保険を代表する委員2名の計29名にて運営をしております。

同協議会が幅広い観点で審議いただけるよう、被保険者を代表する委員の選任にあたりましては、本市国民健康保険の被保険者の中から、地域、年齢、性別に偏りが生じないよう各区へ委員の選出を依頼しており、区においては、日ごろから地域住民の意見を聴く機会が多く、地域の実情をご存知で、公正な立場から意見を頂ける方を推薦していただいております。

番号 2、⑪

項目

無料低額診療事業を希望する医療機関があれば、直ちに認可すること。

(回答)

無料低額診療事業については、平成13年7月23日付け国通知により、当該事業の基準及びその運用等について規定されており、本市では、この通知に基づき適正に実施することとしています。

番号 2、⑫

項目

保険料減免制度、一部負担金減免制度、無料低額診療事業などは、パンフレットを作成し、窓口に着せるとともに、全家庭に送付すること。(当日、配布してください)

(回答)

保険料の減免制度及び一部負担金減免制度につきましては、国民健康保険加入の全世帯に通知する保険料決定通知書の裏面や、大阪市のホームページ、国保パンフレット「大阪市の国民健康保険」、生活ガイドブック「くらしの便利帳」に記載しております。

また、保険料の減免制度につきましては、保険料決定通知書にリーフレットを同封するほか、減免基準ビラ「国民健康保険料の軽減・減免基準のご案内」を区役所窓口を設置し、一部負担金減免制度につきましては、更新分の保険証発送時に同封される「国保だより」に記載するとともに、区役所窓口にて制度周知ビラを設置し、広報・周知に努めております。

番号 2、⑬

項目

保険料減免制度、一部負担金減免制度、無料低額診療事業などは、パンフレットを作成し、窓口に着せるとともに、全家庭に送付すること。(当日、配布してください)

(回答)

無料低額診療事業については、大阪市内全世帯に配布している「くらしの便利帳（平成21年10月発行）」に、当該事業の概要に関する記事を掲載しています。

番号 3、①

項目

要介護認定制度を廃止し、保険証1枚で必要な介護給付が受けられるよう、国に強く要望すること。

(回答)

介護保険制度では、要介護認定として介護が必要な状態かどうか、必要な状態であればどの程度かを認定するものであり、介護サービスの利用に先立って利用者が介護を要する状態であることを公的に認定するものとなっております。公平性と客観性の観点から、認定調査項目や主治医意見書の記載事項、認定審査会における審査判定手順等、要介護認定事務の全般について全国一律の基準が定められております。

要介護認定を受けた方については、専門の知識を有する介護支援専門員が、本人や家族の希望を尊重し、本人の心身の状況に応じた適切な介護サービスを利用できるよう、介護サービス計画を作成することとされております。

したがって、被保険者証については、介護保険被保険者資格の有無を明らかにするとともに、介護サービスの利用にかかわって必要な要介護度、要介護認定期間、指定居宅介護支援事業者名の名称等を記載し、居宅サービス事業者等へ提示することになっております。

番号 3、②

項目

国に対し国庫負担の大幅な引き上げを要望し、誰でも払える保険料にすること。当面は介護給付費準備基金をつかい、平成23年度の保険料を引き下げること。

(回答)

介護保険財政については、介護保険制度の円滑な運営のため、地方自治体の財政負担が過重なものとならないよう、十分な財政措置を講じることを国に対して要望を行っているところであります。

また、本市では保険料段階が第1段階から第3段階で、世帯全員が市町村民税非課税の方の中で所得が低く真に生活に困窮しておられる方に、独自に、第3段階の保険料の2分の1に相当する額まで減額する制度を設け実施しております。

番号 3、③

項目

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にするよう求めること。

(回答)

介護保険料の納付方法については、老齢基礎年金などの年金を、年額18万円以上受給されている被保険者は、介護保険法第135条及び介護保険法施行令第41条の規定に基づき、年金からの天引き（特別徴収）により介護保険料を納付して頂くことになっております。

特別徴収か口座振替か納付方法について選択可能となることについては、保険料収納率の低下が、介護保険行政や円滑な事業運営に少なからぬ影響を与えることが懸念されるところであり、国においては、平成21年度からの特別徴収と口座振替の選択制の実施は見送られたところでございます。

番号 3、④

項目

改定介護保険法にある「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なるものであり、実施しないこと。

(回答)

平成24年度からの介護保険制度の改正に伴い、保険者の判断により要支援者・介護予防事業対象者向けの介護予防事業・日常生活支援のためのサービスを総合的に実施できる制度が創設されることとなっておりますが、国や他市町村の動向を注視するとともに、当該事業を実施することの効果や課題等を精査し、実施の可否について検討してまいりたいと考えております。

番号 3、⑤

項目

保険料の段階を増やし、最低0.1、最高5.0にすること。

(回答)

介護保険制度は、他の社会保険制度と同様に加入が個人の意思に基づかない強制加入で原則すべての第1号被保険者から保険料を負担いただいていることから、負担能力の低い方にも配慮した多段階の保険料設定を

行っております。

一方、介護サービスは医療保険と比べて、著しく高額な給付が発生しないことから、一部の被保険者に高額な保険料をご負担いただくことは、給付と負担の均衡という観点から適当でないと考えております。

また、平成21年4月からの介護保険料につきましては、低所得者の方の負担軽減を図るため、年金収入等の収入額が年間80万円以下の方には、より低い保険料率を適用するとともに、課税層の多段階化を図り、所得に応じたきめ細かい10段階の保険料段階を設定しております。

番号 3、⑥

項目

介護保険料減免制度拡充すること。収入基準を単身者150万円以下、2人世帯200万円以下（1人増える毎に50万円加算）で医療費・介護費用・家賃など困窮した状況を反映した控除を設定し、預貯金は350万円以下とすること。

（回答）

介護保険料の減免につきましては、保険料段階が第1段階から第3段階（世帯全員が市町村民税非課税）にある方で所得が低く真に生活に困窮しておられる方を対象に、第3段階の保険料の2分の1に相当する額まで減額する制度を本市独自に設けております。

平成21年度から、年間収入要件を緩和し、これまでの1人世帯で96万円から120万円、2人世帯で144万円から168万円（以降、世帯人員が1人増えるごとに48万円を加算した額）としたところです。

番号 3、⑦

項目

介護サービス利用料の軽減制度を制度化・拡充すること。また、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）

介護保険制度に関する国への要望書で、現状は介護保険3施設とショートステイだけに適用されている食費・居住費の補足給付について、低所得層における適正なサービスと負担の在り方として、特に、グループホーム利用が困難とならないよう補足給付の拡大を制度として図る等、必要な措置の構築を要望しています。

番号 3、⑧

項目

64歳までの障害者は自立支援法で非課税世帯まで利用料無料となったことと整合性をもたせ、介護保険でも独自に同様の無料制度を創設すること。

（回答）

介護保険制度における利用料については、サービスにかかる費用の1割を利用者の皆様にご負担いただいております。

この一割の利用者負担が高額になる場合は、高額介護サービス費の支給により利用者の負担軽減を図っており、年金収入等が80万円以下である利用者負担段階2段階の方については、平成17年度10月から月額の利用者負担上限額が15,000円となり、より利用者負担の軽減が図られております。

また、医療制度改革の一環として、平成20年度から、医療及び介護の両制度における利用者負担額の合計が著しく高額になった場合、一定の上限額を超えた部分について、高額医療合算介護サービス費を支給する制度（医療保険では高額介護合算療養費を支給）が創設されております。

上記の自己負担上限額の設定における低所得者への配慮に加え、障害者ホームヘルプサービス利用者に対する減免措置について、介護保険への制度移行後の訪問介護、介護予防訪問介護又は夜間対応型訪問介護の利用者負担の支援措置に関しては引き続き実施しております。

番号 3、⑨

項目

地域包括支援センターは中学校校区に1か所設置すること。同センターは3職種を国基準以上に確保し、新予防給付マネジメント（指定介護予防支援）は3職種とは別に、少なくとも利用者35人に1人以上の割合で職員を配置すること。

（回答）

地域包括支援センターには、介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務などの事業を行うため、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの3職種を配置することとされており、大阪市でも事業を行うために必要な人員については、圏域の規模に応じて必要人員をそれぞれ配置しております。

また、身近なところで相談ができるように、概ね中学校区に設置した総合相談窓口（いわゆるランチ）には社会福祉士等を配置し、地域包括支援センターと連携しながら、総合相談支援業務、権利擁護業務を実施し

ています。

介護予防支援業務につきましては、ケアマネジメントを通じて、高齢者の実態を把握し、インフォーマルサービスを開発し、地域包括ケアのネットワークづくりを促進すると共に、地域の居宅介護支援事業者との協働により連携の基盤をつくるなど、地域包括支援センターで介護予防支援業務を一体的に行うことの意義を認識し、業務を担っていただくことが重要であると考えております。

なお、介護予防支援業務専従職員の配置につきましては、基本的に介護報酬で対応することとなっていることから、各地域包括支援センターにおいて必要な人員の確保に努めており、民間の居宅介護支援事業所に一部業務委託も行い、地域包括支援センターとして一体的に業務を進めているところです。

番号 3、⑩

項目

介護認定者はすべて「障害者控除」の対象者と認定すること。市民や介護支援事業所などに担当者が住民に対して正しくアドバイスできるように研修を徹底し、5年間の遡及についても広報すること。また、介護認定者で、「障害者手帳」を所持していない人には、障害者認定書を毎年送付すること。

(回答)

「障害者控除対象者認定書」については、昭和45年6月10日社老第69号厚生省社会局長通知「高齢者の所得税法上の取扱いについて」及び昭和46年7月5日社老第77号厚生省社会局長通知「高齢者の地方税法上の取扱いについて」に基づき、障害者控除の対象となる身体障害者に準ずる者等として認定できる65歳以上の高齢者に対して交付しています。

なお、介護の手間を測る要介護認定と障害による日常生活活動制限の度合いを測る障害者の等級とは概念が異なるため、要介護認定をもって障害者控除の対象とすることはできないと考えております。

高齢者の障害者控除認定事務につきましては、今年度から区役所事務担当者説明会を実施するなど、担当職員の知識習熟を図るとともに、市民により一層周知できるよう広報の改善に努めてまいります。

番号 3、⑪

項目

法令通知・大阪府Q&A以下の勝手なローカルルールをただし、利用者からサービスを奪わないこと。特に、院内介助では一律の給付制限により報酬のつかない「中抜き」が行われており、医療を受ける権利がはく奪されている。こうした実態を深刻にうけとめ、高齢者の個別の状況に応じ適切なケアマネジメントによりサービス提供ができることを全事業所に文書などで徹底すること。

(回答)

介護保険においては、利用者自らが利用するサービスを選択することになり、また身体的状況をはじめ、利用者一人ひとりを取り巻く状況に違いがあることから、介護保険制度の具体的な運用を考えると、具体運用に照らして不明な点がある場合、大阪府へ照会する等、利用者によってサービス内容等に不公平が生じないように対応しております。

ご指摘の院内介助については、基本的には医療スタッフにより行われるべきではありますが、①利用者に対して院内介助が必要な身体状況であること、②受診先の医療機関に院内介助の体制がないことなどを確認していただき、またサービス担当者会議において①②の必要性を判断し、サービス担当者会議の内容をケアプランに明記いただくこと等が必要であります。

今後とも、関係法令、厚生労働省のQ&A、また平成21年4月に改正された大阪府が取りまとめの「訪問介護サービス内容に関するQ&A」を参照しながら、介護保険の円滑な運営を図ってまいりたいと考えております。なお、事業所への周知については、これまでどおり必要に応じて実施してまいりたいと考えております。

番号 3、⑫

項目

要介護認定調査の写しを認定結果送付時に必ず同封すること。

(回答)

要介護認定申請がなされると、認定調査員による認定調査を実施します。

本市では、認定調査（概況調査、基本調査）の様式を複写式としており、認定調査員は調査終了時点で、認定調査票（本人用）をお渡しいたしております。

番号 3、⑬

項目

施設整備が全くすすんでいないために、介護殺人、介護心中、貧困ビジネスなどの問題が深刻になっている。さらに、課税世帯では費用負担（ホテルコスト含む）最低15万から20万かかるため入所できないケースも多々ある。年金の範囲での利用負担ができる制度とすることと施設整備を進めるために、国に対して制

度改善を強く要求すること。

(回答)

高齢者施策につきましては、介護が必要になっても、すべての高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう施策を推進することが重要であると考えております。

したがって、居宅での介護サービスを充実するなど、在宅支援施策の充実を図る一方で、在宅での生活がどうしても困難な高齢者の方に対しては、特別養護老人ホームをはじめとする介護保険施設や居住系サービスの拡充に努め、総合的に施策を講じながら、各分野において、高齢者ひとりひとりの状況に合ったサービスの提供ができるよう努めております。

低所得の方につきましては、特別な室料を除く居住費用や食費が大きな負担とならないよう、所得に応じて設定された一定の負担限度額を超えた部分を、介護保険給付の中で特定入所者介護サービス費として補足給付を行い、利用者負担の軽減を図っているところです。

番号 3、⑭

項目

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)

高齢者施策につきましては、介護が必要になっても、すべての高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう施策を推進することが重要であると考えております。

居宅での介護サービスを充実するなど、在宅支援施策の充実を図る一方で、在宅での生活がどうしても困難な高齢者の方に対しては、特別養護老人ホームをはじめとする介護保険施設や居住系サービスの拡充に努め、総合的に施策を講じながら、高齢者ひとりひとりの状況に合ったサービスの提供ができるよう努めております。

特別養護老人ホームの現計画における整備目標については、いわゆる団塊の世代が高齢期を迎える平成27年度の高齢者介護の姿を念頭に置きながら、平成23年度目標の定員数を10,000人に設定しております。

平成23年7月現在、大阪市には101施設9,329人分の特別養護老人ホームが開設されているところです。

今後とも、高齢者の方々のニーズや地域の実情を勘案しながら、全市的な視野に立って、計画的な整備に努めてまいります。

番号 3、⑮

項目

「地域包括ケア」を実現するために、市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全数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市民・高齢者・利用者家族・事業者などの参加する「日常生活圏域部会」を設置し、市民参画を徹底すること。

(回答)

本市では、高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で自立して生活を営み、長寿化した人生をいきいきと豊かに尊厳をもって暮らすことができるよう、予防から保健・医療・福祉などの適切なサービスが切れ目なく提供できる地域包括ケア体制の推進が重要であると認識しており、体制づくりを推進してまいります。

その中核的な役割を担う「地域包括支援センター」につきましては、生活圏域の仕組み作りに焦点を当て、単に介護サービス事業者だけでなく医師も含め、さらに自治会、民生委員協議会、老人会なども参画して、すべての高齢者を支える仕組み作りを推進してまいります。

また、現行の「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」においては、高齢者の地域支援体制の充実を重点的な課題の一つと位置付けており、今年度策定する次期「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」においても、地域包括ケアの実現に向けて、地域ニーズや課題の把握に努めてまいりたいと考えております。

番号 3、⑯

項目

本人をふくむ非課税世帯に、「おむつ」を無条件で給付すること。

(回答)

「おむつ」をはじめとした介護用品支給事業は、

①介護保険制度の要介護状態区分が4または5の方

②介護保険制度の要介護状態区分が3で介護認定調査票の「排尿」「排便」のいずれかが全介助の方を在宅で介護されている家族（介護者）を対象としています。

また、介護用品の支給対象者は、市内に居住し、先の要介護高齢者の介護を行っている家族とし、介護者世

帯および要介護高齢者世帯ともに、市民税非課税世帯であるものとしています。

当事業は、高齢者福祉の増進を図ることを目的とするとともに、在宅において要介護高齢者を介護する家族の負担を軽減するために実施していることから、単身高齢者や在宅とみなされない入院中の方などが、支給の対象外になっているところです。

番号 3、①

項目

減免制度、介護認定者に対する「障害者控除」認定制度などは、パンフレットを作成し、窓口に常備するとともに、全家庭に送付すること。(当日、配布してください)

(回答)

障害者控除については、基本的には税制度のひとつであると認識していますが、くらしの便利帳や市政だよりなどに周知記事を掲載するなどして周知を図っております。

今後は、リーフレットの作成などについても検討してまいりたいと考えております。

また、本市における保険料の減額制度及び利用料の利用者負担軽減制度等については、介護保険制度パンフレットに登載し、同パンフレットや周知ビラを市役所・区役所その他関係機関の窓口に常備することなどにより制度周知に努めております。

番号 4. ①

項目

生活保護の実施体制に関して、「標準数」(80対1)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)

生活保護実施体制につきましては、この間段階的に配置基準の見直しなどにより体制の充実を図ってきており、現在では被保護世帯に単身高齢者が多いという特徴を踏まえ、稼働年齢層への自立支援に重点を置くため、65歳未満の稼働年齢世帯には70:1、最低生活の保障や見守り的な支援が中心となる65歳以上の高齢世帯には380:1を基本としつつも、今年度については、この間の就労状況を鑑み、60歳未満の稼働年齢層については、重点的に支援を行うため概ね60:1の配置としている。

さらに受付や調査業務の補助を行う嘱託職員や60歳以上の高齢世帯には訪問をおこなう嘱託職員を活用し、保護の適正実施につとめているところです。

番号 4. ②

項目

申請権を保障するために市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、困窮した市民の目にいつでも触れるようなカウンターなどに配架すること。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してください)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)

本市では、「生活保護のしおり」を作成し、生活保護の相談があった方に対し、制度の内容等についてわかりやすく説明することとしています。

また、昨年より生活保護制度周知ビラを光熱水費の滞納など生活に困った方が相談に来られる水道局営業所、サービスステーションと関西電力の窓口に配架していただいています。

申請書については、申請に来訪される方に対しては、来訪者の今の状況をお聞きした上で、法の趣旨や他法・他施策を紹介するなど社会保障や福祉制度を総合的に考慮検討して、その方にとって役立つ方策をさぐる一方で、申請意思を確認した方については申請していただいております。

申請書については、必要な方については受付面接担当員からお渡ししています。

保護は、利用し得る資産、能力その他あらゆるものを、活用することを要件として行われるものです。その活用を怠り又は忌避していると認められる場合は、助言指導を行います。

今後とも助言指導につきましては、生活保護法の目的の達成のため、被保護世帯の状況に応じ、十分な説明をした上で進めてまいります。

番号 4. ③

項目

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も周知徹底を行うこと。

(回答)

現在、通院移送費については「生活保護のしおり」で周知しているところです。今後とも通院移送費について

制度周知に努めてまいります。

番号 4. ④

項目

医療券を廃止して、新たに受給開始時に「医療証」を交付すること。

(回答)

医療券方式から医療証方式への変更につきましては、厚生労働省が定めている医療扶助運営要領の改正を必要とするため、本市単独での実施は困難な状況であります。

本市におきましては、被保護者の方の受診の際の利便性を図るため、平成15年8月より「休日・夜間等診療依頼証」を作成し、保健福祉センターが閉庁している休日や夜間の時間帯に受診が必要となった場合には、同依頼証を医療機関に提示していただければ、速やかに診療が受けられるよう医療機関に依頼しているところであります。

また、慢性疾患等で継続的に通院を必要とされる方については、保健福祉センターに来所されるご負担を軽減するため、医療機関に直接医療券を郵送するなどしております。

番号 4. ⑤

項目

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)

自動車の保有については、実施要領に沿って、その保有を認めているところです。

番号 4. ⑥

項目

実態無視の就労指導の強要はしないこと。市は仕事の間を確保すること。

(回答)

指導指示については、生活保護法の目的である、自立への支援を行う上で、被保護世帯に対しケースワーカーによる病状や家庭状況の把握などに基づき、実施機関が行うものです。

今後とも指導指示につきましては、生活保護法の目的の達成のため、被保護世帯の状況に応じ、十分な説明をした上で進めてまいります。

大阪市では、働く能力を有する生活保護受給者等の方が就労支援事業の活用を希望した場合は、履歴書の書き方や面接の受け方のアドバイス、各個人の適性にあつた求人情報の提供、ハローワークや企業面接に同行しての求職活動支援などを実施し、支援対象者の自立に向けた取り組みを支援しています。

また、市民局と健康福祉局との連携により、緊急雇用創出事業や39歳以下の若者を対象とするジョブアタック事業などにおいて生活保護受給者等の方の優先枠を設け、就労機会の確保に努めているところです。

番号 4. ⑦

項目

国に対し、高齢加算の復活を求め、要望すること。復活までは、市の独自施策（法外援護）で対応すること。

(回答)

本市としましては、社会保障生計調査（家計簿調査）等を通じ、低所得者の実態を国に対して伝えてきたところです。

市の独自施策による支援については、実施することは困難な状況です。

番号 5-①

項目

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「子どもの権利条約」に謳われている18歳までの人について現物給付で所得制限なしの無料制度として導入すること。当面、中学卒業までのこどもについては直ちに実施すること。

(回答)

本市では、安心して子どもを生み、すこやかに育てられることを願って、平成5年10月に乳幼児医療費助成制度を創設いたしました。

当初は、6歳（小学校就学前）までの入院と0歳児の通院について助成の対象としておりましたが、その後、順次対象年齢等の拡充を実施し、現在は6歳（小学校就学前）までの通院医療費、及び12歳（小学校修了）までの入院医療費について助成を実施しているところです。

平成23年11月診療分より入院医療費について助成対象年齢を15歳（中学校修了）までに、拡充することとしました。

所得制限については、児童手当制度における特例給付基準を準用しており、この基準は大阪府の補助制度の基準と同様です。

平成23年11月診療分より入院・通院とも0歳から2歳（3歳に到達する日の属する月の末日）までの児童にかかる所得制限をなくすこととしました。

自己負担については、大阪府において、平成16年11月に、制度の持続可能性の観点から、制度全般にわたる一部自己負担額の導入等の改正を実施されたところであり、これら制度は、大阪府の要綱に基づき府内統一の制度として実施してきたことから、本市においても、改正を実施したところです。

具体的には、1医療機関ごとに入・通院各1日あたり500円以内で、月2日を限度に一部自己負担の支払いをお願いいたしております。なお、一部自己負担額に月額2,500円の限度額を設け、同一月にご負担いただいた一部自己負担額の合計が限度額を超えた場合、申請により超過分の払い戻しを受けていただけます。

本市といたしましては、本制度のような施策は、本来、国の制度として統一した基準を設けて実施されるべきものと考えており、従前から大阪府市長会を通じて国へ要望しているところです。今後とも、国に対しまして、引き続き要望してまいりたいと考えております。

番号5-②

項目

全国最低レベルの妊婦健診を全国平均（14回、85,000円）なみの補助とすること。

（回答）

大阪市におきましては、平成20年7月の2回から7回への妊婦一般健康診査公費負担回数の拡充に引き続き、妊婦が妊娠期間中に受けることが望ましいとされる14回の妊婦健康診査が受けられるよう、平成21年度からは14回の公費負担とし、大阪府外の里帰り地においても公費負担が適用できるよう、個別に医療機関等と契約を締結させ、対応しているところです。また、35歳以上（出産予定日時点）の妊婦を対象とする超音波検査1回については、従来から公費負担制度を実施しております。

公費負担検査時期・内容につきましては、大阪府等関係機関と調整し、妊婦と胎児の健康管理の向上及び経済的負担の軽減を図り、安心して妊娠・出産できる体制確保に努めているところです。

今後も引き続き、大阪府等関係機関の動向を踏まえつつ、慎重に検討してまいりたいと考えております。

国におきましては、平成23年度まで国庫補助と地方財政措置により公費負担の拡充の支援がなされておりますが、平成24年度以降の取り扱いにつきましては、国に対して、十分な財源措置を強く働きかけ、14回の公費負担が継続できるよう努めてまいりたいと考えております。

番号5.③

項目

市長公約の保育所の待機児童をなくすべく、民間委託でなく市の直営で保育所を直ちに増設し、保育士を増員（保育士の配置基準は従前に戻す）すること。また、低所得者のために保育料の減免制度を拡充すること。

（回答）

本市におきましては、増大かつ多様化する保育ニーズに公立民間双方の保育所が相まって対応することとしております。

新たな保育ニーズへの対応につきましては、民間による保育所や認定こども園の新設、増改築や賃貸物件を活用しての保育所整備などにより、計画的な保育所整備に努めてまいりたいと考えております。

保育料につきましては、児童福祉法第56条の規定に基づき、家計への影響も考慮しながら、年齢等に応じた保育の実施に要する費用を基礎として、前年の所得税額及び前年度の市民税額に応じて設定した額を負担していただいております。

本市では従来から、国の基準を一定比率軽減し、保護者負担の軽減を図っているところであります。

また、災害、疾病、その他不測の事態によりご家庭の経済状況に著しい変動があり、徴収金額の全部または一部を負担することができないと認めるときは、保育料の減額または免除により個々に対応しているところです。

番号5.④

項目

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月にできるかぎり近い月とすること。

（回答）

課税所得での審査を行うことにつきましては、就学援助費審査には考慮すべきではない項目が含まれており、収入・所得での審査を行っています。

就学援助制度は、経済的な理由により就学が困難な児童生徒の就学を確保し、義務教育の円滑な実施に資する重要な制度であり、この制度を有効に活用させるためには、学校の果たす役割は非常に大きく、この制度の運用にあたっては、学校を中心に教育活動とのかかわりの中で行うのが最も望ましいと考えております。

本市では、そういった観点を踏まえまして、「大阪市児童生徒就学援助規則」で申請手続きなどにつきまして、学校を通じて行うこと等を定めております。

就学援助の審査につきましては、申請受付後、一定期間を設け、添付された証明書類に基づき厳正に審査を行っており、第1回支給月を6月としています。

番号 5. ⑤

項目

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)

中学生の昼食につきましては、平成19年4月に「中学生の昼食の考え方（方針）」を定め、市内の全中学校において家庭からの弁当持参を基本としたうえで、弁当を持参しない生徒にも校内で衛生面、安全面、栄養価に配慮した昼食を提供する昼食提供事業を平成20年度から順次実施してまいりました。

また、「大阪市中学校給食検討会議」からの提言をうけて、平成21年1月には、教育委員会の方針として「中学校における学校給食について」をまとめました。この方針は成長期にある中学生の健全な育成や「食育」の観点から中学校給食の課題について調査・検討を重ねました結果、家庭弁当持参の定着・効果を活かしつつ、多様化している中学生のニーズを踏まえ、家庭弁当と学校給食との選択方式での中学校給食の実施をめざすこととしております。

中学校給食の実施につきましては、食育を推進する面からも非常に重要であると考えており、小中学校9年間を通した食育を積極的に推進し、平成25年度中の全校実施に向けて順次、取り組みを進めてまいります。なお、実施方式につきましては、本市の厳しい財政状況や、学校施設や教育活動への影響、学校給食の選択に伴う公費負担の差を極力少なくするといった公平性、短期間での実施が可能であることなどから、弁当箱方式でのデリバリー方式による実施が効率的であると考えております。

番号 5. ⑥

項目

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の無料接種を平成24年度以降も継続して行うこと。

(回答)

子宮頸がんワクチン・ヒブワクチンについては、国に対して定期接種化し、それに伴うワクチン量を確保するとともに、必要な財源措置を講ずるよう求めており、今後の国の動向を見ながら、検討してまいります。

また、平成21年4月に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）については、平成23年3月31日をもって通常のインフルエンザ対策に移行するとともに、7月15日には病原性が高くない新型インフルエンザに対応した新たな臨時接種を創設することなどを盛り込んだ改正予防接種法が成立しております。

番号 5-⑦

項目

こどもに関する諸施策（入院助産制度を含む）について周知し、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、窓口で常備するとともに、全家庭に送付すること。

(回答)

こどもに関する諸施策につきましては、大阪市ホームページのほか、各戸に配付している「くらしの便利帳」や、各区保健福祉センター・子ども子育てプラザ等にて配付している、子育てに関する総合的なガイドブックである「子育ていろいろ便利帳」に各種施策・サービスを掲載し、広く周知を行っております。

また、本年度において、掲載内容の更新を行うため「子育ていろいろ便利帳」の改訂版を発行する予定にしております。

番号 6. ①

項目

障害福祉サービスの支給決定について、市におけるガイドラインを明らかにすること。また、支給決定の1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)

本市におきましては、ガイドラインの作成はしておりません。障害福祉サービスの支給決定にあたりましては、障害程度区分のほか、介護者の状況、居住の状況など障害者の様々な状況についてきめ細かに確認するとともに、サービス利用の意向に基づきサービス利用計画案を作成し、それらを総合的に勘案したうえで適切な

支給決定を行うこととしております。

今後も本人の生活実態や障害の状態を考慮し、必要とされるサービスの支給決定を行っていきたくと考えております。

番号 6、②

項目

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働きかけるとともに、制度が見直されたとしても、市において制度の維持・拡充をはかること。

(回答)

重度障害者医療費助成制度につきましては、大阪府の補助金交付要綱に基づき、府下統一の制度として実施しております。

制度の内容といたしましては、1医療機関ごとに入通院各1日あたり500円以内で、月2日を限度に一部自己負担金の支払をお願いしております。なお、一部自己負担額に月額2,500円の限度額を設け、同一月にご負担いただいた一部自己負担額の合計が限度額を超えた場合、申請により超過分の払い戻しを受けていただけます。

また、本市としましては、重度障害者などに係る医療費の助成については、本来、国の制度として統一した基準を設けて実施されるべきものと考えており、従前から大阪府市長会を通じて、制度を創設されるよう国へ要望するとともに、大阪府に対しても補助対象の拡充について要望しているところです。今後とも国及び大阪府に対して、引き続き要望してまいりたいと考えております。

番号 6、③

項目

指定障害福祉サービスに関する認可など権限移譲を大阪府から受けるにあたっての準備状況など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諾せず拒否すること。

(回答)

大阪府からの指定障害福祉サービスにおける認可などの権限移譲について、国における動向としては、地域主権改革の名のもとに、1次法案の「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律案」が、議決され、平成23年4月28日に衆議院での修正案が参議院本会議にて可決・成立し、平成23年5月2日に公布されました。

また2次法案として「地域主権改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律案」が4月28日に参議院を可決し、現在衆議院で審議中となっております。衆議院で可決されますと、地方自治法に大都市特例として規定され、平成24年4月1日施行と予定されております。可決・成立後には、地方自治法施行令の一部改正により「地域主権戦略大綱」に沿って、指定都市・中核市が処理する具体的な事務内容が規定されるものと想定されますので、今後も国等の動向を注視しつつ、大阪府と連携を図り、対応してまいりたいと考えております。

番号 7①

項目

申告、納付相談、各種減免申請など納税者向け税務行政のすべてを従来通り区役所で直に復活し、行政サービスの低下を止めること。

(回答)

大阪市では、市税の専門組織として平成19年10月に7つの市税事務所を設置し、従来24区役所で行っていた税務に関する事務を統合いたしました。

申告や納付相談、各種減免申請などについては、個別具体的な案件に応じた相談・判断を行う必要があることから、これらの業務は市税事務所に対応しております。

なお、市民・納税者の皆様の利便性をできるだけ低下させないため、区役所及び区役所出張所では、ご利用の多い税証明書の発行、納付書の再発行等のほか、個人市・府民税の申告期間には区役所等に臨時窓口を設置し、申告の受付・相談業務を行っているところです。

今後もしできる限り市民・納税者の皆様の利便性の確保に努めてまいりますので、ご理解をお願いします。

番号 7②

項目

財政局に対し、減免制度などのパンフレットやポスターの作成を要望し、区役所内の税証明窓口に常備し、パンフレットは全家庭に届くよう要請すること。

(回答)

個人住民税の減免制度につきましては、納税通知書の裏面に説明を掲載するとともに、全戸に配布している

「くらしの便利帳」や、市税事務所、区役所税証明書発行窓口等で配布している「市税ハンドブック」及び本市財政局ホームページに制度説明を掲載するなど、常時広報を行っているところであり、市税事務所窓口、区役所の税証明書発行窓口及び区役所出張所においても減免制度の説明ビラを設置しております。

また、6月には、市政だより及び区広報紙において、お知らせ記事を掲載し、制度の周知に努めているところです。

なお、平成23年度より、ホームページに掲載している減免制度の説明を充実し、各種詳細要件等を新たに追加するとともに、納税通知書に同封の説明ビラに、減免制度の説明を新たに掲載するなど、一層の周知を図っております。

今後も引き続き、制度の周知に取り組んでまいりますので、ご理解をお願いします。