

要望書に対する回答

1. 行政のあり方について

(ア) (危機管理室 健康福祉局生活福祉部生活援護管理課 長寿社会部介護保険課)

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。

本市では、震災発生直後から、被災地への職員の派遣や物資の提供を行うとともに、震災に関する総合窓口を開設するほか、被災地から堺市に避難して来られた方々に対して、市営住宅の無償提供や生活物資の支給、生活面での相談や支援などを行ってまいりました。具体的な支援内容及び実績については、市のホームページに掲載しております。なお、通年での職員派遣につきましては、平成 23 年 7 月より実施する予定をしております。

避難者受け入れ数につきましては、6 月 1 日現在で約 140 世帯、約 300 名、生活保護申請受給状況については相談件数 6 件、保護開始件数 3 件(平成 23 年 5 月 31 日現在)、介護保険申請受給状況については、要介護認定申請件数 0 件(平成 23 年 5 月 31 日現在)となっております。

(イ) (総務局人事部人事課人材開発課)

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。

本市では、団塊の世代の大量退職期の到来を市政改革の好機ととらえ、安定した財政基盤を確立するために限られた経営資源である要員の最適配分とその実現に向けた方策を示すことを目的として、平成 20 年 4 月に要員管理計画を策定しました。

要員管理の適正化にあたっては、これまでのような「減量型の改革」から「量から質への変換」を図る市政改革を推進する必要がある、これまでのように、公共のすべての分野を行政が担うのではなく、市民協働や民間委託など適切な役割分担を図るとともに、行政が担うべき分野についても、すべてを常勤職員だけで執行するのではなく、各業務に最もふさわしい雇用形態を活用していきたいと考えています。

また、雇用形態にかかわらず全職員が、行政の役割を認識した上で職務を遂行することは不可欠であり、そのような意識の徹底や能力向上のため、OJTを含め研修機会の充実を図ってまいります。

(ウ) (市長公室企画部大都市政策担当)

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での受託はせず拒否すること。

本市に移譲される権限については、必要性や効率性はもとより事業主体の妥当性等についても事前に点検しています。また、専門的な知識を必要とする場合には、事前に本市職員を府に一定期間派遣するほか府主催の研修会に参加するなど、万全の体制のもと移譲を受けるよう努めております。今後も、真の分権型社会実現のため、権限移譲について、適切に対応できるよう取り組んでまいります。

2. 国民健康保険・後期高齢者医療・健診について

① (健康福祉局生活福祉部保険年金管理課)

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、パンフなど広報物の現物を当日お渡しください。)

国民健康保険事業では、一般被保険者に対する医療給付費や後期高齢者医療制度への支援金等の歳出総額から、国・府からの支出金や市の一般会計繰入金等の歳入総額を差し引いた残りを、被保険者の方々に保険料として負担していただく仕組みとなっています。

年々医療費が増加する現状を鑑みると、保険料を恒常的に引き下げるのは、現在のところ困難と考えていますが、平成 23 年度予算においては、国からの交付金が増額されることや、子ども医療費助成制度による国庫負担金の削減に対し市の一般会計から法定外の繰入をすることから、平成 22 年度に比べて 1 人当たり平均保険料を約 4,500 円引き下げています。

なお、国民健康保険料は、世帯の所得、人数等に応じて世帯主の方に賦課されますが、所得が一定額以下の世帯には、保険料の減額を行っており、更に、災害・失業等により生活が著しく困難となった世帯に対しては、市独自の減免制度を設けています。

現在の国保財政では、減免制度の拡充は困難な状況です。

また、一部負担金減免については、国が示した基準を踏まえ、他市の状況も勘案しながら、現在検討しているところです。

今ある減免制度については、「広報さかい」やホームページ、「堺市国保のしおり」に掲載し、被保険者への周知を行っております。

②(健康福祉局生活福祉部保険徴収医療課)

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。

国民健康保険被保険者資格証明書の発行については、国民健康保険法の規定に基づき行っており、機械的、一律的な取扱いではなく、各家庭の実情に基づいてなすべきことから、実態調査を行い、必要な医療の確保を図るなど、より慎重に対応しております。

差押等の滞納処分につきましても、債権回収対策室と連携し、長期滞納者を対象に財産調査を行い、納付能力のある世帯に対して行っており、保険料負担の公平性を確保する上で、必要であります。

短期被保険者証の留め置きについては、本市では行っておりません。

高校生世代以下の子どもについては、国民健康保険法の一部改正に伴い、昨年7月1日から有効期間を6カ月としております。

なお、法改正の内容は、高校生世代以下の子どもに対する短期被保険者証の交付であり、有効期間を1年間とした場合、通常の被保険者証(長期証)の交付となることから、有効期間は6カ月としております。

医療機関は法令の規定に基づき、被保険者証によって受給資格を確認することとされており、被保険者の被保険者証提示による受給資格の確認が義務付けられています。

また、保険資格の情報については、個人情報保護の観点から、原則として医療機関からの電話照会に対して回答できません。

③(健康福祉局生活福祉部保険年金管理課)

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。

本市の国民健康保険運営協議会の被保険者を代表する委員につきましては、現状においても広く各界の方々に入って頂いておりますので、現在のところ公募する考えはありません。

本市の運営協議会は公開を原則とし、傍聴可能となっています。

会議資料については、傍聴者にはその場で提供をしています。また、会議後には、会議資料や会議録を市政情報コーナーに配架するとともに、堺市ホームページにも掲載しています。

市民の意見陳述については、運営協議会が市長の諮問機関であり、市長から委嘱を受けた委員による会議であることから、運営協議会で行うことについては、適当ではないと考えています。

④(健康福祉局健康部健康医療推進課)

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。

従来実施していましたすこやか健診の対象者は、「受診時の年齢が満 40 歳以上の市民」となっていますが、平成 20 年度から医療保険者の義務とされました特定健康診査の対象者は、「40 歳から 74 歳の各医療保険者の被保険者と被扶養者」ととなりました。国民皆保険制度の下におきましては、生活保護受給者等以外で年齢要件等に該当する市民の方は、全員がいずれかの医療保険者の特定健康診査の対象となることになります。

堺市国民健康保険被保険者の特定健康診査は、すこやか健診とほぼ同様の内容で実施しており、疾病の早期発見に加えて、長期的な視点に立った生活習慣病の予防を目的としております。なお、生活保護受給者等の方には、特定健康診査と同等の健康診査を本市が実施し、75 歳以上の方には、大阪府後期高齢者医療広域連合が健康診査を実施いたしております。

がん検診につきましては、現在、厚生労働省の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき、40 歳以上の市民を対象に「胃がん検診」・「大腸がん検診」・「肺がん検診」の実施、また 30 歳代の女性及び 40 歳以上の偶数年齢時の女性を対象に「乳がん検診」を、20 歳以上の偶数年齢の女性を対象に「子宮がん検診」を実施しております。なお、「乳がん検診」及び「子宮がん検診」につきまして、受診機会の拡充として偶数年齢時に受診できなかった市民の方に対して、奇数年齢時に受診できる体制をとっております。

特定健診との同時受診につきましては、特定健診の受診案内にがん検診の実施状況も記載しており、子宮がん検診、乳がん検診、大腸がん検診で同時受診が可能となっております。

自己負担金に関しましては、従来から受益に対する公平性の観点で受診者に経費の一部(300 円から 900 円)の負担をお願いしておりますが、65 歳以上の方、市民税非課税世帯・生活保護世帯等に属する方は無料としておりますのでご理解をお願いいたします。

今後も引き続き市民の健康増進に努めてまいります。

⑤(健康福祉局生活福祉部保険徴収医療課)

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。

後期高齢者医療制度は、財政運営の広域化と安定化を図るため、都道府県ごとに全ての市町村が加入して設立された後期高齢者医療広域連合が運営主体となって実施する独立した医療制度であり、保険料軽減措置については、府内統一的に実施することが必要であるため、市独自での制度運用はできません。

また、短期被保険者証の発行については、法令の規定に基づき、大阪府後期高齢者医療広域連合が行なっていますが、発行に当たっては機械的、一律な取扱いではなく、市町村において被保険者との面談の機会を確保し、納付交渉を試みたうえで、対応しております。

さらに、資格証明書の発行については、高齢者が必要な医療を受ける機会が損なわれることのないよう国において厳格な運用が示されており、大阪府後期高齢者医療広域連合においても、特に厳格な運用が徹底されております。

⑥(健康福祉局生活福祉部保険年金管理課)

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、国庫負担増などを国に強く要望すること。

国民健康保険の広域化については、平成22年10月13日に都道府県を保険者とする国民健康保険法の改正を、大阪府と府市長会・町村長会が国に対し要望した経過から、今後、法改正の動向等について注視してまいります。

なお、国庫負担の増額については、大阪府市長会や政令指定都市主管部課長会議等を通じ、機会あるごとに国に要望しているところです。

3. 介護保険・高齢者・障害者施策について

①(健康福祉局長寿社会部介護保険課)

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。

介護保険制度は、その財源として、国・府・市の公費負担割合、被保険者の保険料で負担する割合が法令で定められているなど、制度の基本的な仕組みからみて、一般会計からの繰入れを財源として、給付費不足額を補填し介護保険料の軽減を行うことは、適当でないと考えております。

また、給付と負担の関係を明確にした保険制度であることから、被保険者の負担能力に応じて保険料負担を求めることとなっており、本市においては、所得に応じた8段階の保険料設定としております。しかしながら、世帯全員が市民税非課税の方の中には、所得が低く生活に困窮されている方もおられることから、本市独自の対策として、収入や資産について一定の要件を定めて保険料を軽減する減免措置を実施しております。

なお、介護保険の制度上、減免制度の財源は保険料で賄うこととなり、減免制度の拡充は、全体の保険料を引き上げる要因となりますので、その拡充については、現在考えておりませんので、ご理解をお願いします。

②(健康福祉局長寿社会部介護保険課)

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。

介護保険制度の導入に際し、保険料を年金天引きとすることにより、被保険者の方々が個別に納付されなくてもすむとともに、保険者である市町村が個別の納付勧奨などを行わなくても保険料徴収をより効率的で確実なものとできることから、被保険者の便宜と市町村の事務負担が軽減できる仕組みとして「特別徴収」の制度が設けられました。法及び制度の趣旨をご理解願います。

なお、かねてより国に対して、介護給付に係る国の公費負担について、負担割合の拡大を図るよう要望を行っております。

③(健康福祉局長寿社会部介護保険課)

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。

介護保険制度では、中期財政運営を行うことから生じることが見込まれる剰余金を適切に管理する必要があることから、原則として保険者はこの剰余金を適切に管理するための基金(介護給付費準備基金)を設けることとされています。

当該基金は、計画の最終年度において残高がある場合には、次期保険料を見込むに当たりこれを取り崩すことが基本的な考え方となっております。

したがって、平成 24 年度から始まる第 5 期の介護保険料におきましても、この基本的な考え方にに基づき設定します。

④(健康福祉局長寿社会部高齢施策推進課)

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。

特別養護老人ホーム入所希望の待機者解消等の観点から、平成 21 年度～23 年度を対象とする第 4 期介護保険事業計画に基づき、現在、介護老人福祉施設(広域型特別養護老人ホーム) 290 床、地域密着型介護老人福祉施設(地域密着型特別養護老人ホーム) 58 床、介護老人保健施設 80 床を整備中です。

平成 24 年度～26 年度を対象とする第 5 期介護保険事業計画につきましては今年度中に策定することとしておりますが、計画策定の基礎資料とするため、平成 22 年 12 月に、「堺市高齢者等実態調査」を実施し、市内の高齢者などの生活実態や健康状態、介護保険及び保健福祉サービスなどに関するニーズを把握しております。また、各施設・事業所の待機者の状況や介護保険料の動向等をふまえて計画策定を行い、当該計画に基づき、年次的に整備してまいりたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

⑤(健康福祉局長寿社会部高齢施策推進課)

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。

「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」については、平成 23 年 6 月 15 日に第 177 回通常国会において可決、同 6 月 22 日に公布され、ご指摘の「介護予防・日常生活支援総合事業」は、同法により新たに創設されたものであります。

今後、当該事業の実施につきましては、国から発せられる予定の実施通知等をふまえ、十分に検討してまいります。

⑥(健康福祉局長寿社会部介護保険課)

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。

現在、生計の維持が困難な低所得の方に対する配慮として、介護保険制度上、「社会福祉法人による利用料軽減制度」、「特定入所者介護サービス費」等、種々の負担軽減制度が設けられております。低所得者対策のさらなる拡充につきましては、国において、全国一律の制度として適切な措置が講じられるべきものと思料しており、本市として独自に利用料減免等の拡充については、現在のところ考えておりませんのでご理解願います。

なお、かねてより国に対して、低所得者の利用料等については、介護サービスの利用が制限されることのないよう負担軽減の拡大を図るなど、必要な措置を講ずるよう要望を行っており、今後にも必要に応じ国に対して要望を行ってまいります。

⑦(健康福祉局長寿社会部介護保険課)

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。

本市におきましては、法令及び国・府の通知等に基づき適正に介護給付サービスの提供を行っています。

⑧(健康福祉局長寿社会部介護保険課 障害福祉部障害施策推進課 障害者支援課)

「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。

現在、「大阪版権限移譲」において行われている介護保険事業及び障害福祉サービス事業の事業者指定等に係る事務については、介護保険法、障害者自立支援法等の改正に伴い、平成24年4月1日付けで指定都市及び中核市へ移譲されることが予定されています。

政令指定都市である本市としましては、上記のとおり法令の規定に基づき権限が移譲されることとなります。

⑨(健康福祉局長寿社会部高齢施策推進課)

「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、住民参加を徹底すること。

本市では昨年度、市内全域の高齢者等を対象として、国の日常生活圏域ニーズ調査の項目を取り入れた「堺市高齢者等実態調査」を実施いたしました。

次期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定に当たっては、当該調査結果を基礎資料とし、学識経験者、自治会などの住民組織、利用者代表、介護事業者代表などが参画した「堺市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会」において審議、検討してまいります。

⑩(健康福祉局長寿社会部介護保険課)

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。

要介護認定は、「状態」ではなく、「介護の手間」を「ものさし」として、介護の必要の程度に応じて厚生労働省令で定める区分のいずれかに該当するのかを、介護認定審査会において審査判定し認定しています。

本市としては、現状、要介護認定が「利用者の実態とかけ離れた要介護認定」になっているとは認識しておりませんが、そのような声が多く挙がってくるようであれば、国の責任において、実態調査や改善措置がなされるべきものと思料しております。

4. 生活保護について

①(健康福祉局生活福祉部生活援護管理課)

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。

人員配置については、適正な生活保護の実施を行うため、社会福祉法に基づく「標準数」のケースワーカーを確保することが非常に重要であるという認識に立ち、正規職員によるケースワーカーの増員を人事担当部局に働きかけており、今後も引き続き増員を求めて行きます。

②(健康福祉局生活福祉部生活援護管理課)

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。

本市では、生活保護申請時などに生活保護制度をわかりやすく説明するため、従来から「生活保護のしおり」を作成し懇切丁寧な相談に努めております。本制度や関連施策に改正があった場合には改定を行うとともに、よりわかり易いものとなるよう努めています。

また、相談を受けた窓口が懇切丁寧に生活保護制度や他法他施策の説明を行い、その上で申請意思が明らかな方については保護申請書を交付させていただくことで、申請権を侵害することのないよう法に基づいた適正な運用に努めています。なお、申請時に「助言指導書」を出すようなことはありません。

③(健康福祉局生活福祉部生活援護管理課)

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。

通院のための移送費の認定については、適切な手続きにのっとり審査し、画一的な取扱いによって不適切な給付決定をしたり、逆に、必要な医療が受けられなくなることは、あってはならないという基本姿勢に立ち適正な給付に努めています。

④(健康福祉局生活福祉部生活援護管理課)

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。

被保護者の方が休日夜間に受診される場合、本市においては毎月お送りする決定通知書に「受給証」を併せて印刷をし、それを医療機関の窓口にお示しいただくことにより自己負担なく受診していただけるよう市医師会の協力を得て実施しています。

⑤(健康福祉局生活福祉部生活援護管理課)

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。

自動車保有を容認する基準は、保護の実施要領に詳細な規定があります。深夜の勤務である等自動車による以外に通勤する方法が全くない場合や障害者が通院等のため自動車を必要としている場合などに限定されています。

なお、失業や傷病により就労を中断されている方が、概ね6か月以内に就労自立が見込まれ、自動車の処分価値が小さいと認められる場合等は処分指導を保留することがあります。

⑥(健康福祉局生活福祉部生活援護管理課)

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。

就労指導を行う場合、必要に応じて臨床心理士の資格を有するカウンセラーによる判定を依頼するなど、客観的かつ総合的に判断しています。

また、就労指導については、ケースワーカーによる支援だけでなく、ハローワークOBによる支援、キャリアカウンセラーによる就労意欲喚起、さらに企業開拓や就業訓練など受給者一人ひとりの状況に応じた、きめ細かな支援を実施しています。

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(健康福祉局生活福祉部保険徴収医療課 子ども青少年局子ども青少年育成部子ども青少年企画課)

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。

子どもの医療費助成制度につきましては、昨年7月から既に、所得制限を撤廃し、入院・通院にかかる医療費助成を中学校卒業まで拡充しております。

なお、現在、大阪府の福祉医療制度として府内統一で導入されている一部自己負担金については、平成16年11月から、1医療機関あたり、月2日を限度に各日500円までの一部自己負担金を、ご負担していただいております。

平成18年7月診療分からは、自己負担限度額を2,500円とする負担の軽減を行い、複数の医療機関等を受診し自己負担額の合計が対象者一人につき1か月当たり2,500円を超える場合においては、申請により還付させていただいております。

②(子ども青少年局子ども青少年育成部子ども育成課)

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

妊婦健康診査につきましては、平成21年4月より公費負担を14回、68,440円に拡充するとともに、里帰り出産などの理由により、大阪府外の医療機関等を受診された妊婦の健康診査費用も公費負担の対象としております。

本市の妊婦健康診査の受診内容は、平成21年2月27日付けの厚生労働省通知をもとに、公費負担の対象とする受診内容を設定しており、さらに、同省通知にてHTLV-1検査(ヒトT細胞白血病ウイルス-1型)が新たに追加されたことに伴い、本市としまして平成23年度より同検査を追加し、公費負担総額69,310円にて実施しております。

また、本事業の財源となっている妊婦健康診査臨時特例交付金については、平成23年度末までの時限措置となっており、平成24年度以降の財源が未定となっております。

現在、国に対し、必要な財源確保を行った上で、妊婦健康診査に係る費用について、妊婦に負担を生じさせないように、全国一律の恒久的な制度の確立と実施について要望を行っております。

③(教育委員会事務局学校管理部学務課)

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。

就学援助の認定基準につきましては、前年の世帯の総所得額が生活保護基準による額を下回る世帯としております。前年所得が6月に判明し、申請者全員の審査に要する時間が必要であり、現在の支給月になっておりますのでご理解願います。

なお、申請手続きにつきましては、在籍している学校その他、各区役所においても4月から翌年2月末まで受付を行っております。

④(教育委員会事務局学校管理部保健給食課)

全国最悪の中学校実施状況を踏まえ、自校方式の完全給食を実施すること。

中学校の昼食については、従来から家庭の弁当持参を基本とし、定着しております。しかし、社会生活や家庭生活の中で食をめぐる環境が大きく変化する今日にあって、家庭弁当を持参することが難しい家庭もあり、その補完支援策として、昨年度は、ランチサポートモデル事業の実施を行っており、今年度は対象校を21校に拡大して実施しております。

⑤(健康福祉局健康部健康医療推進課 保健所感染症対策課)

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。

子宮頸がん予防ワクチン・ヒブワクチンについては、国の平成22年度補正予算に「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金」が計上され、交付金を原資とした「ワクチン接種緊急促進基金」が都道府県に設置されました。このことを受けて、本市では、平成23年1月1日から、市内の委託医療機関で無料接種を行っております。

また、今般の新型インフルエンザ(A/H1N1)については、法律の規定に基づき、平成23年4月1日から通常の季節性インフルエンザとして取扱い、その対策も通常のインフルエンザ対策に移行することになりました。このことに伴い、本市では、高齢者を対象とした費用負担の軽減や、市民税非課税世帯及び生活保護世帯等に属する方を対象に無料接種の実施を予定しております。

⑥(子ども青少年局子ども青少年育成部子ども青少年企画課)

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。

本市では、様々な子育てに関する情報を掲載した「いきいき堺っ子(育児総合ガイドブック)」を作成し、妊娠届出時に市民の方へ配付するとともに、各区役所市政情報コーナーや保健センター等においても配架しております。

また、堺市ホームページに「堺市子育て支援情報総合サイト(さかい☆HUGはぐネット)」を開設しておりますが、新たに「さかい☆HUGはぐメール」として携帯電話での情報配信を開始し、子どものライフステージに沿った子育てサービスや相談窓口の紹介を行っております。

今後も、市民の皆様にとってよりわかりやすい情報提供に努めてまいります。

6. 障害者施策について

①(健康福祉局障害福祉部障害者支援課)

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。

本市の障害福祉サービスの支給ガイドラインについては、開示しておりますのでお申し出ください。なお、障害福祉サービスの支給量の決定に際しては、障害程度区分だけでなく、障害の種類や介護を行う者の状況のほか、介護給付費等の受給の状況や障害福祉サービスの利用に関する意向等を総合的に勘案して決定しております。

②(健康福祉局生活福祉部保険徴収医療課)

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。

大阪府福祉医療費助成制度の見直しについては、一昨年2月の大阪府議会定例会において「現下の社会情勢を踏まえ、将来的にも持続可能な制度とする抜本的な見直しを行うまでの間、現行制度を継続する」として現行制度を維持することとなっています。

また、今後の制度見直しについては、市長会を通じて慎重な対応を府に要望しています。

③(健康福祉局障害福祉部障害施策推進課 障害者支援課)

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。さらに準備できない状況であれば受託はせず拒否すること。

現在、平成24年度の権限移譲に向け、大阪府の担当部局と調整を行っているところです。