

大阪社会保障推進協議会
会 長 井 上 賢 二 様

富田林市長 多 田 利 喜

2015年度自治体キャラバン行動・要望書について(回答)

標記の件について、下記のとおり回答いたします。

記

1. 職員問題について

自治体職員の非正規化、委託化、外注などにより、自治体職員が安心して本来の責務を果たす労働条件が保障されず、結果として住民の権利保障などに支障をきたす状況にある。

特に社会保障関連職場、教育関連職場では住民のくらしやいのちに直結するため、専門性の向上は不可欠であり、本来正規職員を配置すべきである。仮に、正規職員以外の場合であっても「均等待遇」による賃金・労働条件の確保と研修の拡充により、住民の権利保障と職員の生きがいにつながるよう制度構築を行うとともに、対象者に安心して助言できる職員数の確保を強く要望する。

【回答】

地方自治体では、移管事務や業務の増加、複雑化、専門化が進むなか、職員数については厳しい財政状況のもと更なる定員管理が求められております。本市では、職員を適材適所に配属すると共に、各種の研修等により職員個人のスキルアップに努めております。

また、非正規職員の賃金労働条件については、平成24年度より条例化を実施しており、制度の見直しについても関係団体と協議しているところです。

2. 国民健康保険・医療について

- ① 今年度から低所得者支援として全国で1700億円、大阪では150億円(大阪府談)が交付される予定であり、国、大阪府ともそれにより1人5千円の財政効果がある(=引下げられる)としている。この収入により保険料を引下げ、さらにこれまで以上に一般会計独自繰り入れを行うこと。また減免については、ワーキングプア世代やこどもの多い現役世代に配慮した子ども減免(こどもの均等割は0にするなど)、低所得者減免、多子世帯・母子世帯・障害者減免などを創設・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

住民の多くは知らないことを前提にしてホームページや広報に掲載することはもちろん、チラシ・パンフレットなどを作成しあらゆる機会に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今年度版の現物を当日参加全員にお渡しください。)

【回答】

国民健康保険事業特別会計への一般会計からの繰入につきましては、繰入の基準に添って行き、保険料が大幅な改定とならないよう努めておりますが、平成26年度決算が約1億円の赤字となりますので、保険料を引き下げることが難しい状況でございます。

保険料の減免制度につきましては、前年度中の世帯の所得額が生活保護基準の1.25倍以下の世帯を対象として行っております。また、生活保護基準につきましては、一類と二類だけではなく住宅加算・母子加算・障害者加算・小学生から大学生までの教育加算も行っております。

一部負担金の減免につきましては、厚生労働省による基準を参考に「入院」に限定して平成23年4月から実施しております。

減免制度の周知につきましては、本算定の納付書送付時に同封するチラシに掲載しています。

- ② 「給付と収納は別」であることを徹底し、たとえ滞納をしても施行規則第一条「特別な事情」であることを申し出れば保険証を即時発行すること。資格証明書発行や短期保険証の未交付をやめること。子どもの保険証は1年以上とし、絶対に無保険状態をつくらないこと。財産調査・差押については法令を順守し、きめ細かく面談し滞納処分をしたことによってもや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15条・国税徴収法153条にもとずき無財産・生活困窮状態の場合はただちに滞納処分の停止を行うこと。特に生活保護受給者については大阪府2012年3月27日付通知にもとづきただちに滞納処分の停止を行うこと。また、昨年11月の鳥取県児童手当差押事件(広島高裁松江支部)判決の趣旨を理解し、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】

給付については、保険料の納付状況にかかわらず支給するものであることは職員に周知徹底しております。資格証明書や短期保険証は、特別な事情がないのに保険料が未納(いわゆる滞納繰越保険料)となっている人に対して交付しているもので、その発行にあたっては、一律に行うのではなく、滞納となっている事由により判断し行っております。

本人や家族の方が「病気で病院へ行きたい。」等の相談が窓口や電話であれば、納付相談を行い、保険証をお渡ししております。

高校生までの子どものいる世帯には、留め置くことなく国保証を郵送しております。

財産調査・差押については、法令を順守し行っております。また、保険料が未納となっている方と直に面談をし、生活の状況をきめ細かく把握するための手段として短期保険証の呼び出しや、臨戸訪問を行っております。このため、資格証明書の発行は現在数件のみとなっています。

生活困窮状態が判明した場合は、納付誓約を取り交わし、分納による納付や支払い猶予等の方策もとっております。

国保加入者が生活保護受給者となった場合は、速やかに滞納処分の執行停止の処理

を行っております。

また、児童手当等差押え禁止財産については差押えいたしません。

- ③ 国や大阪府から出されているこれまでの通知は毎年担当者が変わることを踏まえ、必ず年度初めには係員全員が目を通し、認識しておくよう努めること。

【回答】

国や大阪府からの通知につきましては、回覧により担当者に周知しております。

- ④ 国保滞納者は生活困窮の場合が多々あるので、生活保護担当課とは常時連携をとるとともに、滞納処分に関わっての通知等情報の共有もしておくこと。生活保護受給者に対しては滞納処分の停止の対象となることを生活保護担当課にも周知徹底すること。滞納者は借金を抱えている場合も多いことから債務整理などのアドバイスも行うこと。

【回答】

国保の窓口で納付相談を受け、収入も資産もなく生活が苦しくて保険料が支払できない等の相談を受けた場合は、生活保護担当課へ案内しております。

なお、全般的な生活相談に応じられるよう市民相談窓口をはじめ、各相談窓口と連携し対応しております。

- ⑤ 今年度からの「財政共同安定化事業」1円化による影響を明らかにしたうえでそのことにより保険料値上げをしなければならないという事態を絶対に起こさないよう大阪府に強く要望すること。

【回答】

実施にあたっては、すべての市町村が公平に恩恵を享受できる事業になるよう要望していきます。

- ⑥ 福祉医療助成に対するペナルティ分については国にやめるよう強く要請するとともに当面は一般会計繰入で補填すること。

【回答】

障害医療等福祉医療助成に対するペナルティーについては、市長会を通じて国に要望していきます。また、一般会計からの繰り入れも一部行っています。

- ⑦ 無料低額診療事業を実施している最新の医療機関名簿を国保課等カウンターに常時配架すること。

【回答】

保険年金課窓口で常時、置いております。

- ⑧ 和歌山市等が行っているように入院時食事療養費自己負担額の助成を行うこと。(和歌山市は半額助成)

【回答】

本市では、入院時食事療養費自己負担額の助成は、「身体障がい者・知的障がい者の医療費助成」、「ひとり親家庭の医療費助成」、「子ども医療費助成」の対象者の方と「老人医療費の助成」対象者の内、身体障がい者、療育手帳を持っている方については全額助成を実施しております。

3. 健診について

- ①特定健診は国基準に上乘せして以前の一般健診並みの内容とし糖尿病、脳や心臓の血管障害等、生活習慣病とあわせ結核など病気も発見できるようにすること。費用は無料とし受診しやすいものとする。近隣自治体だけでなく、大阪府内、さらに近畿管内で受診率の高い自治体から取り組み経験などを学ぶ機会をつくること。

【回答】

特定健診については、追加項目健診を同時に実施することによって、従来の一般健診における検査項目と同様の検査を無料で受けることができます。

特定健診の受診率を引き上げるため、健康推進部の女性職員が「けんこう小町」隊を結成し、市のイベントや駅頭等で広報活動を行っています。

また、2013 年度に特定健診受診促進活動の一環として、「パパの健診ビフォーアフター」と題した 25 分程度の DVD を作成し、アンケートを実施し、配布を希望する医療機関等に配布しています。

- ②がん検診等の内容を充実させ特定健診と同時に受診できるようにし、費用は無料とすること。

【回答】

平成 25 年度より、がん検診（胃がん、肺がん、大腸がん）と特定健診の同時受診を市内 2 箇所の医療機関で実施しております。

費用については、富田林市国民健康保険に加入の方は無料、その他の健康保険組合に加入の方は、特定健康診査分において有料となる場合があります。

- ③特定健診・がん検診の受診率に対する分析・評価を行い、今後の対策を明らかにすること。

【回答】

平成 27 年 3 月策定の「健康とんだばやし 21（第二次）及び食育推進計画」において、がん検診の受診率の分析を行い、目標とその対策を定めております。

具体的には、広報誌や市ウェブサイト、メール、医療機関や町会の掲示板へのポスター掲示、イベントでの啓発等あらゆる手段を使って、市民への周知を行い、受診率の向上に努めております。

また、今年度、国の指針として作成が求められているレセプトや特定健診等のデータ分析に基づく保険事業の計画「データヘルス計画」を作成する予定です。

- ④人間ドック助成未実施自治体はただちに制度化することと、実施している自治体は人間ドック+脳ドックの最低でも半額以上の助成とすること。

【回答】

本市国民健康保険被保険者には、人間ドック受診費用の半額助成を実施しています。

後期高齢者医療では、平成 22 年 4 月より人間ドック受診に係る費用につきまして、26,000 円を上限として費用の一部助成を実施しております。また、脳ドックにつきましては、対象外となっております。

- ⑤日曜健診やさまざまな施設への出張検診を積極的に行うとともに、委託している医療機関の事務的な負担をできる限り軽減すること。

【回答】

市民検診は、職場等で健診を受ける機会のない人を対象に行っています。

職場等で健診を受ける機会のない人で、土、日曜日が休みの人には、土曜日に、富田林病院で検診を受けることができます。

また、出張検診については、健診委託先が限られており、各自治体との間においても検診日の増加が難しい状態です。

委託している医療機関には、健診の予約受付を市で行うなど、事務的な負担に配慮しております。

4. 介護保険・高齢者施策について

- ① 第6期介護保険料の大幅値上げを撤回すること。公費による低所得者保険料軽減は、国に対し、当初案どおり前倒し実施するよう働きかけるとともに、自治体として独自に軽減措置を行うこと

【回答】

本市の第6期の第1号介護保険料基準月額、第5期の基準月額と比較しますと699円上昇しました。しかしながら、介護保険料は先の3年間の保険給付費や地域支援事業にかかる費用や被保険者数などを基に算出しておりますので、後期高齢者数の増加や介護認定者数の増加が見込まれる状況では、保険料の上昇は現制度では避けられず、第5期の保険料額へ戻すことは考えておりません。

また、低所得者保険料軽減の財源は消費税とされていることから、本市としてこれに代わる新たな独自の軽減措置を設けることも考えておりません。

- ② 総合事業への移行については改正法では条例により「平成29年度まで」に実施することが出来るとされているので、拙速に実施せず、十分な準備・検討期間を確保すること。総合事業への移行にあたっては、介護予防訪問介護・介護予防通所介護を住民ボランティアなど「多様なサービス」に置き換えるのではなく、現行サービスを維持した上で、「プラスアルファ」として新たなサービス・資源を作るという基本方向を堅持すること。すべての要支援認定者には移行後も介護予防訪問介護・介護予防通所介護と同じサービスが継続して利用できるようにし、サービスについては、利用者の希望に基づく選択を保障すること。住民主体ボランティア等への移行を押し付けるように指導を行わないこと。介護保険利用の相談があった場合、これまでと同様に要介護認定申請の案内を行い、「チェックリスト」による振り分けは行わないこと。総合事業サービス利用を希望する場合でも要介護認定申請を受け付けた上で、地域包括支援センターへつなぐこと。被保険者の要介護認定申請の申請権を侵害するようなことはしないこと。サービス事業所に対する事業費の支給は現行の予防給付の倍以上の単価を保障し、サービスにみあったものにする。指定事業所によって提供されるサービスについては、現行基準を緩和させず、質を担保すること。指定事業者の基準は現行予防給付と同一とし、「緩和した基準によるサービス」は導入しないこと。

【回答】

本市では、介護予防・生活支援サービス事業のサービス累計や基準、単価については今年度に検討を行い、来年度に基準や単価の設定を行うとともに、多様なサービスを提供するための基盤整備を行うこととしています。新総合事業への取組みといたしまして、有識者等を構成員とした「介護予防・日常生活支援総合事業研究会」を立ち上げ2月、3月、5月と計3回行ってきました。制度改正によって利用者や事業者に不安をあたえることのないよう、同研究会において十分に研究・検討を行い、平成2

9年4月の「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」の実施に向けて、今後2年間をかけて準備を進めているところです。したがって、サービスの単価や導入するサービスの種類等は現時点において形として決まったものもなく、お答えできる段階ではないことを、ご理解をお願いします。

また、新しい総合事業ではサービスにより、提供主体が住民主体やボランティア等が考えられますが、いずれにせよサービスの利用については、利用者が納得して利用することが前提と考えています。したがって、チェックリストは活用することにはなりますが、介護給付によるサービスを希望している場合は、要介護申請の手続きにつなぎ、例えば介護予防のための住民主体の通いの場など一般介護予防事業の利用のみを希望する場合はそれらのサービスにつなぐことを考えています。

- ③ 8月からの利用料引き上げ(利用料2割化、補足給付の改悪)については中止するよう国に求めるとともに、自治体として緊急対策を講じること。

【回答】

利用料の2割化について、国が示す利用者負担の所得基準については、65歳以上の被保険者のうち所得上位20パーセントに相当する基準である合計所得金額160万円以上が基準とされています。一方、世帯としての負担能力が低いケースに配慮するための基準として、合計所得金額が160万円以上であっても年金収入+その他の合計所得金額が単身で280万円、2人以上世帯で346万円未満は1割に戻すこととされていることから、市独自の軽減措置を設ける予定はございません。

一方、補足給付の見直しにより、その要件の一つとして資産の勘案が追加され、預貯金、有価証券、金銀等が対象となりました。しかしながら、これらの厳密な審査は実際には困難であることから、補足給付における資産の勘案については、すべての方に対して公平な制度となるよう、市長会を通じた国への要望を提案していきます。

- ④ 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かえること。低額年金生活者や生活保護受給者は、「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】

広報誌、市ウェブサイト、メール、市の施設にポスターを掲示する等、あらゆる媒体を利用して、市民への熱中症予防の啓発に努めておりますが、高齢者の熱中症対策としましては、地域で行う介護予防教室などで注意喚起や、高齢者が集う「老人憩いの家」において熱中症予防のポスターを張り出し予防を呼びかけてきました。また地域密着型サービス事業所には集団指導の際に利用者に対する熱中症予防を呼びかけ、居宅介護支援事業所や見守り訪問支援事業所にはポスターやリーフレットを送付し注意喚起を行ってきたところです。引き続き、熱中症予防の注意喚起に努めて行きます。

また、見守りネットワークづくりは地域包括ケアシステム構築に向けて欠かせない要素と考えており、高齢者が熱中症にならない対策も含め、高齢者を支える仕組みづくりは、社会福祉協議会やNPO、さらには地域の民生委員などの協力を得て強化し

て行きたいと考えております。

生活保護制度では「生活保護法による保護の実施要領について」の一部改正により平成27年10月1日より家具什器費として「暖房器具の購入に要する費用」が加えられ、上限額の範囲内で暖房機能に加えて冷房機能を有する機器を購入する場合においても家具什器費として支給が可能になります。

5. 障害者の65歳問題について

- ① 介護保険第1号被保険者となった障害者に対しては一律に介護保険サービスを優先することなく個別ケースに応じて障害福祉サービス利用を判断するという「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日付通知」が出されている。しかし、厚生労働省調査では適切な運用がされていない実態が明らかとなり、平成27年2月18日に再度事務連絡が出された。こうした状況も踏まえ、本人のニーズや状況を踏まえた柔軟な支給決定を行なうこと。

【回答】

本市においては、障がい福祉サービスを利用されている障がい者に対し、65歳到達2~5ヶ月前において、電話により介護保険制度への移行についてご案内しております。その案内において、併給についてもご説明しておりますので、介護保険サービス等を利用される障がい者から、障がい福祉サービス利用について相談をいただいた場合、本人の置かれている環境や状況を勘案の上、必要に応じて適切に障がい福祉サービスを支給させていただいております。

今後とも、自立支援給付と介護保険制度の適用関係については、厚生労働省の事務連絡等に基づいて、必要な障がい福祉サービスの支給に努めてまいります。

- ② 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、少なくとも住民税非課税世帯は65歳を超えても無料とすること。

【回答】

65歳以上で介護保険制度と障がい福祉サービス併給となっている人について、障がい福祉サービスの利用者負担につきましては、従来どおり非課税世帯は無料となっております。

なお、本市では、障がい者施策によるホームヘルプサービス事業を利用されていた境界層該当の方について、介護保険制度の適用を受けることになっても、利用者負担の軽減措置を講じることにより、訪問介護、介護予防訪問介護又は夜間対応型訪問介護のサービスの継続的な利用の促進を図っております。

6. 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、最低でも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。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。

【回答】

ケースワーカーは今年度2名増員し、正規職員21名を配置し、内9名が社会福祉士有資格者となっております。引き続き実施体制の整備に努めてまいります。

ケースワーカーの資質向上については、全国・大阪府研修に積極的に出席に努めるとともに、所内においても職員の能力の平準化に向け研修担当を位置付けケース検討

会や年2回の勉強会の実施を予定しています。

窓口の対応につきましては、申請権の保障を念頭に生活保護手帳における「生活保護実施の態度」に留意しながら、相談者の立場を理解し、公平性を持って良き相談相手となるように、引き続き努めてまいります。

- 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説明したものにする。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」「手引き」など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】

「生活保護のしおり（申請者用）」「生活保護のてびき（受給者用）」は、生活保護の制度をわかりやすく説明する内容としており、「申請用紙」と合わせてカウンターに配架しています。適宜、内容の見直しを行っており、今年度は大幅な改正に向けて検討しています。

- 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】

要保護者から保護の開始の申請があったときは、保護の受給要件並びに保護を受ける権利と保護を受けることに伴い生ずる生活上及び届出の義務等について十分に説明しています。就労支援にあたっては、主治医や嘱託医と連携し、傷病、障害、育児、介護などの就労阻害要因を把握し、支援対象者の学歴や資格などの具体的な稼働能力を確認しています。

その稼働能力の活用状況の把握・評価を行い、就労阻害要因の軽減や取り除く支援を行いつつ、家庭及び生活環境などの状況も勘案し就労支援を行っております。

- ④通院や就職活動などのための移送費(交通費)を法令通り支給すること。移送費については「しおり」「手引き」に明記すること。

【回答】

通院や就職活動などのための移送費の給付については、「生活保護のてびき(受給者用)」に一時扶助(移送費)として明記しており、給付については、国の実施要領に基づき、受給者の不利益にならないように認定しています。

- ⑤国民健康保険証なみ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。以上のことを実施し生活保護利用者の医療権を保障すること。西成区のような「通院医療機関等確認制度」は導入せず、健康悪化を招く事態をつくらないこと。

【回答】

医療機関の受診については、生活保護開始時に「てびき」にて説明しています。医療機関受診時に必要な医療券は、月単位で発行されており、医療機関に毎月提示する国民健康保険証と同様に同月内であれば再受診の際も有効となります。また、休日や夜間など福祉事務所の閉庁時に受診が必要な場合は、医療機関で生活保護を受給していることを告げ受診し、開庁時に医療機関に連絡し医療券での対応を依頼するなど連

携を図っています。

⑥自動車の保有を認めること。枚方生活保護自動車保有訴訟の判決内容を実施機関に徹底すること。

【回答】

自動車の保有については、「しおり」に明記しています。自立のために必要に応じて容認しています。

⑦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】

現在、市民相互監視させる「適正化」ホットライン等は実施しておりません。また、今後も実施の予定はありません。

警察官OBについては、生活指導員として2名配置しており、職務は、対象者の状況に応じケースワーカーに同席・同行するもので、単独でケースワークは行っていません。

⑧介護扶助の自弁を強要しないこと。ケースワーカーがケアプランへの不当な介入を行ったり指導をしないこと。

【回答】

介護扶助においては、介護券を発行し介護保険との併給となるため自己負担を求めることはしておりません。

訪問時に対象者の状況に応じ、ケアプランに基づいた介護保険サービスが提供されているかを確認し、必要に応じ、サービス担当者会議への出席などケアマネジャーと連携しながら状態に応じたサービスが利用できるように努めています。

7. 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 こども医療費助成制度は、2014年4月段階で1)全国1742自治体中986自治体(56.4%)が完全無料、2)1373自治体(78.8%)が所得制限なし、3)930自治体(53.4%)が通院中学校卒業まで、201自治体(11.6%)が高校卒業までであり、現時点ではさらに進んでいることが予想される。一方、大阪では今年度寝屋川市と豊能町が高校卒業までとしたものの、この3要件を全てクリアしている自治体は1つもない。一刻も早く、外来・入院とも高校卒業まで、現物給付で所得制限なし、無料制度とすること。さらに大阪府に対して全国並み(通院中学校卒業まで・完全無料・一部負担無し)拡充をすすめるよう強く要望すること。

【回答】

本市では、子ども医療費助成制度の創設以来、子育て支援のより一層の充実を図るため、これまで対象年齢の拡充等に努めており、昨年10月には、通院の助成対象者を中学3年生まで拡充し、現在では0歳から中学3年生まで、所得制限なしで入院・通院ともに医療費助成を受けることができるようになりました。

また、医療費助成事業の更なる拡充につきましては、厳しい財政状況が続くなか、安定した財源の確保が必要であり、国や大阪府の財政的な支援が大変重要でありますことから、引き続き国へは子ども医療費助成制度の創設を要望するとともに、大阪府へは子ども医療費助成制度の拡充を要望してまいります。

② 妊婦検診を全国並み(14回、11万円程度)の補助とすること。

【回答】

妊婦健診につきましては、平成25年度より14回の健診に対し、11万6,800円の助成に増額いたしました。

③ 就学援助の適用条件については「生活保護基準×1.3以内」より高いものとし所得でみる。また持家と借家で差をつける基準は廃止すること。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保育料と同様に年末調整や確定申告書の写しを使い、年明け早々からの申請とすること。一昨年8月からの生活保護基準引下げの影響が出ないようにすること。

【回答】

就学援助の適用条件は従前より生活保護基準の1.3倍とし、所得を基に、年齢、世帯構成、人数によって基準額を設定しております。

また、申請についても途中申請も含め、学校以外に市役所や金剛連絡所において受け付けております。なお、認定手続き終了後の速やかな支給については、引き続き努めて参ります。

一昨年8月の生活保護基準の引き下げに対して、厳しい財政状況の中ではありますが、激減緩和措置をとり、できるだけ影響が出ないように対応致しました。また、認定基準についてはこれまでどおり1.3倍を堅持したことで、その影響を最小限に抑えられと見込んでおります。さらには、消費増税分を支給単価に反映して支給を行っております。

④ 「新婚家賃補助」「子育て世代家賃補助」「一人親世帯家賃補助」など若い世代の実質賃金を上げる施策としての多彩な家賃補助の制度化を図ること。独自の「こども手当」など現金支給制度を実施し、子育て世代の生活支援を行うこと。

【回答】

本市では、少子高齢化・人口減少が続く中、子育て世代が住みやすいまちをめざし、「子育てするなら富田林」と誰もが実感していただけるような施策の推進に努めているところでございます。ご要望のある「新婚家賃補助」「子育て世代家賃補助」「一人親世帯家賃補助」等におきましても、子育て世代の定住促進施策として有効であるとは考えられますが、補助制度の創設は財政的にも負担が大きいことから、慎重に検討を続けてまいります。

現在、実施している主な現金支給制度として、「児童手当」制度があります。この制度は、家庭における生活の安定に寄与するとともに、次代の社会を担う児童の健やかな成長に資することを目的として、中学校終了前までの児童を養育している父母などに支給されます。

ご要望の本市独自の現金支給制度を新たに実施することは、現在の本市の財政状況等を考えますと、大変困難であると考えます。

⑤ 中学校給食は自校式・完全給食・全員喫食とし、ランチボックス(業者弁当)方式はやめ子どもにとって栄養のある豊かなものとする。また、小学校・中学校においては子どもの食事調査(三食たべているか、何を食べているのか等)を行い、その結果必要であればモーニングサービス(パン、バナナ、ヨーグルトなど簡単なもの)の導入を検討すること。

【回答】

中学校給食は、現在、市内全 8 中学校において自校式（自校調理方式）、完全給食を実施しており、ランチボックス（業者弁当）方式は行っておりません。

なお、全員喫食については、導入時の検討委員会において協議がなされ、生徒・保護者の意見や家庭からの手作り弁当の教育的効果にも配慮した結果、学校給食と家庭弁当を選択できる方式を採用することになりました。

また、毎年、小学校 6 年生及び中学校 3 年生を対象にしている「全国学力・学習状況調査」の「質問紙調査」の設問における食事に関する項目にて、児童・生徒の食事状況の把握に努めております。

- ⑥ 「子どもの貧困対策推進法」および「子どもの貧困対策に対する大綱」を受けて、特にシングルマザー世帯などに対する生活支援施策の具体化を行うこと。

【回答】

本市におきましては、平成 25 年度から子どもの貧困に関わる状況の把握や関連する諸事業等の情報の共有に努めるとともに、本年 1 月より市内連携体制の構築を図ることを目的に対策会議を開催し、これらの施策推進に向け連携を図っているところです。

現在、実施している主な生活支援施策として、「児童扶養手当」制度があります。この制度は、ひとり親家庭等における生活の安定と自立を助け、児童の福祉の増進を図ることを目的として、18 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの児童を監護・養育している母または父などに支給されます。

他にも本市では、市役所内に母子・父子自立支援員を配置し、就労等により自立できるよう、シングルマザーをはじめ、ひとり親家庭の自立支援相談を実施しています。具体的には、職業能力開発に向けた講座の受講料を補助する「母子・父子家庭自立支援教育訓練給付金」や、看護師・介護福祉士・保育士等の資格取得のために養成機関を受講する間の生活不安の解消に向けて「母子・父子家庭高等職業訓練促進給付金」を支給しています。さらに、今年度より高等学校卒業程度認定試験合格支援事業を実施する予定です。

また、「ひとり親家庭の医療費助成」として医療機関で診療を受けた場合に、保険診療の医療費と入院時の食事療養費を助成しています。

- ⑦ 公立幼稚園・保育所の統廃合はやめること

【回答】

平成 27 年 4 月から子ども・子育て支援新制度が施行され、共通の給付制度である「施設型給付」へ公立幼稚園・保育所は全て移行しました。

本市では、平成 14 年をピークに人口が減少に転じ少子高齢化が進行するなか、公立幼稚園につきましては平成 22 年度から 26 年度にかけて 2 園が休園しました。

保育所については、平成 22 年度に保育所民営化基本方針を策定し現在まで 1 園の民営化を行いました。また、年度途中の待機児童の解消をめざし、今年度から新たに民間保育所が 1 園開園しております。

将来の公立幼稚園・保育所のあり方については、人口の動態や教育保育の需要を把握しながら、広い視野でさまざまな方向から検討を行ってまいります。