

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

大阪狭山市長 古川 照人

2015 年度自治体キャラバン行動・要望書について (回答)

2015 年 6 月 5 日付で要望のありました標記の件につきまして、下記のとおり回答します。

記

要望項目

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に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：人事グループ】

人員配置については、住民サービスに支障をきたすことのないよう、適正な配置に努めるとともに、効率的かつ効果的に業務を遂行できる組織体制の確立に取り組んでまいります。また、研修の拡充などを通じて、全ての職員の専門性の向上に努めてまいります。正規職員以外の職員の勤務条件につきましては、今後も民間や他の公共団体の動向を注視しながら、適正な水準となるよう必要に応じて見直してまいります。

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：保険年金グループ】

国民健康保険特別会計には、従来から法定ルール分以上に一般会計から繰り入れを行っているところであり、減免制度についても、国保財政の状況から見て、制度拡充は困難であると考えています。国保法第 44 条に基づく一部負担金減免については、平成 23 年 4 月 1 日から要綱を改正し、国基準としています。また、一部負担金減免についての問い合わせの際は、無料低額診療事業の内容についても案内しています。保険料の納付相談は、広報誌・市ホームページに掲載し、本算定通知の際にもチラシを同封し、周知に努めています。

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よ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：保険年金グループ】

資格証明書の発行については、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律等の公費負担医療受給者は要綱で発行対象外としています。また、各種福祉医療受給者にあっても要綱記載の公費負担医療受給者と同様に取り扱っています。高校生以下の子どもについては、その世帯の滞納の有無に関係なく平成 23 年 11 月更新時から有効期間 1 年の被保険者証を交付しています。滞納者に対しては、納付相談などの機会を多く設け、慎重な対応をしていますが、悪質な滞納者については、負担の公平性の観点から資産調査に基づき差押えを行うことはやむを得ない措置であると考えています。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います。

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：保険年金グループ】

国や府から出されている制度改正通知などについては、職員間において情報の共有を図っています。また、通知文書をファイリングし、係員全員が確認できるように努めています。

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：保険年金グループ】

生活困窮世帯からの納付相談があれば、生活保護担当課と連携しながら、生活実態の把握など、個々の事情に応じた対応に努めています。

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：保険年金グループ】

財政共同安定化事業につきましては、従来、医療費実績と被保険者数を基に算定していましたが、平成23年度から所得も算定基準に加えられ、一部の大都市が恩恵を受け、ほとんどの市町村が交付より拠出が上回る状況になっています。平成27年度からすべてのレセプトが対象事業となり、市町村間で不利益の出ない事業となるよう今後も引き続き要望してまいります。保険者において、保険料負担の軽減を図る観点から新たな負担が生じることがないように、国庫負担の拡充など必要な財源措置を講じるよう、引き続き市長会などを通じて強く要望しています。

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：保険年金グループ】

福祉医療費助成制度の実施に伴う、国庫負担金の減額措置の撤廃については、従前より、近畿都市協議会や市長会を通じて要望してきたところです。なお、平成27年1月8日に全国知事会からも、地方の自主的な取組を阻害している地方単独事業に係る国庫負担金の減額措置の廃止の緊急要請が行われたところです。また、減額分は一般会計から繰り入れを行っています。

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・保険年金グループ】

無料低額診療事業の内容については、従前より一部負担金減免についての問い合わせの際、案内しています。

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：保険年金グループ】

国民健康保険制度での入院時食事療養費自己負担は、法どおり取り扱っています。ただし、福祉医療受給者(子ども医療・ひとり親家庭医療・障害者医療等)の入院時食

事療養費自己負担額については、全額助成を行っています。

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：保険年金グループ・健康推進グループ】

市の特定健診では、従来の老人保健法による一般健康診査と健診項目に差が生じないよう、健診項目を追加し、受診費用についても既に無料としています。また、結核の早期発見にはX線撮影が欠かせないことから、市では肺がん・結核検診として実施し、必要に応じて喀痰検査も実施しています。なお、肺がん・結核検診は一部負担金（500円）が必要となりますが、市内の医療機関であれば、特定健診と肺がん・結核検診は同時に受診することは可能です。

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：健康推進グループ】

胃・肺・大腸・前立腺がん検診は、特定健診との同時実施も可能としています。検診にかかる費用については、従来どおり受益者負担の観点から一部負担金をいただき、市民の健康づくりの有効な方策への一助としてまいります。

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：健康推進グループ】

がん検診の受診率は経年で推移を把握し、市におけるがん予防対策を検討していますが、今後も受診率の向上をめざして市民への周知、勧奨等に取り組んでまいります。

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：保険年金グループ】

国民健康保険の被保険者に対し、疾病の予防、早期発見、早期治療を推進するため、平成7年6月から、人間ドック費用の一部助成を行っています。その後、平成13年4月からは脳ドック検診、平成14年7月からは肺がんドック検診を加え、内容の充実に努め、平成25年4月からは近隣市の5医療機関と契約を行い、人間ドック検診の受診機会の拡充を図っています。また、人間ドックと脳ドックをセット受診される方の健診費用につきましては、半額助成を行っています。

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：健康推進グループ】

現在、がん検診については、個別検診と集団検診を併用して実施していますが、他市の医療機関についても委託して個別検診を実施しています。今後も市民の受けやすい検診となるよう、市の実態に応じた取り組みを進めてまいります。委託している検診業務に関する事務については、医療機関からの要望、ご意見等はいただいております。

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：高齢介護グループ】

第6期介護保険事業計画における第1号被保険者の保険料については、まず、平成27年度から29年度までの被保険者数、要支援・要介護認定者数、介護（介護予防）サービス給付などを適切に見込みました。その上で、保険料を抑制するため、所得の高い保険料段階区分をさらに細分化し、また介護給付費準備基金については全額を取り崩した上で、保険料の設定を行ったものです。公費による低所得者保険料軽減を、市独自に行うことは、介護保険制度が国、府、市及び被保険者の負担割合が定められ運営されている制度ですので、不適切であると考えますが、低所得者に対する保険料の軽減施策等については、国庫負担率の引き上げなど、引き続き国に対し要望しています。

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：高齢介護グループ】

市では、十分な準備・検討期間を確保するため、平成29年4月から新しい総合事業へ移行する予定です。サービス提供の実施にあたっては、事業主体となる受け皿の確保やサービスの低下を招くことのないよう、利用者のニーズを的確に把握しながら対

応していきます。サービス提供に関しましては、利用者の状況を十分把握した上で、専門的なサービスが必要と認められる場合は、できる限り専門的なサービスが受けられるよう努めます。また、介護保険利用の相談受付時には利用目的や希望するサービス等を十分に聞き取り、明らかに要介護認定が必要な場合や予防給付等のサービスを希望される場合につきましては、要介護認定等の申請手続を行うこととしています。

③8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：高齢介護グループ】

介護保険法の改正により、一定所得以上のある方に 2 割の利用料負担をしていただくことや、補足給付における基準の見直しにつきましては、今後さらに介護費用の増加が見込まれる中で、制度を持続するためにはやむを得ないと考えていますが、補足給付の改正につきましては、現在の状況の下では、正確な資産等を把握することは困難であることなどから、引き続き国に対し制度改正について要望していきます。低所得の方については、社会福祉法人による介護保険利用者負担額の軽減や本市の居宅サービス等に係る利用者負担額の助成制度を実施しています。また、低所得者に対する利用料の軽減策についても、引き続き国に対し要望しています。

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：高齢介護グループ】

高齢者の熱中症予防については、民生委員や地区福祉委員、老人クラブ会員などによる見守り訪問活動時に、熱中症予防についての呼びかけなどを行い、在宅生活を支援しています。また、地域包括支援センター、社会福祉協議会、緊急通報装置や配食サービス事業者など関係機関や地域住民が連携し、高齢者が安心して暮らすことのできる体制の構築を図っています。なお、生活困窮者等への補助制度については、現在のところ実施予定はありません。

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：福祉グループ】

障がい者の方が65歳に到達すると、今まで「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（通称「障害者総合支援法」）」によるサービスの提供であったものが、原則として、介護保険法に基づくサービス提供に変更になりますが、障がい者の方が、障がい給付を利用したサービスの利用を希望された場合は、厚生労働省通知（平成19年3月28日付）並びに厚生労働省事務連絡（平成27年2月18日付）をふまえ、個別相談などを行った上で、できる限り利用者の希望に添えるよう努めています。

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：高齢介護グループ】

介護保険サービスの利用料につきましては、すべての被保険者に介護保険制度の規定による利用料を負担していただくこととなります。なお、障がい者の方に関しましては、国・府制度であります、「障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置事業」として、障がい者施策によるホームヘルプサービス事業を利用していた低所得者の障がい者の方が、介護保険のサービスを利用することとなった場合は、利用者負担の減額措置を講じています。また、市独自の施策として「居宅サービス等に係る利用者負担額の助成」として非課税世帯で収入要件等一定の基準に該当する方に、利用者負担額の一部を助成しています。

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：生活援護グループ】

ケースワーカーについては、現在「福祉専門職」での採用を実施していませんが、毎年、一般職の職員が配属されましたら、「社会福祉主事」の資格を取得し、専門的な知識を持った職員の人材育成に努めています。現在、ケースワーカー数については国基準を満たしていますが、今後とも知識・経験が豊富な再任用職員の配置を進め、適正な実施体制の構築を目指します。また、社会福祉主事の資格取得やベテランの再任用職員による社内OJT研修などを通じてケースワーカーのスキルアップを図り、複雑な生活課題を抱える被保護者への適正な対応を図るとともに、窓口対応においても、申請者に対し適正な対応を心掛けています。

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：生活援護グループ】

申請権については保障するとともに、権利については「生活保護のしおり」にも明記しております。「生活保護のしおり」は、面接時に面接相談員が項目ごとに説明して手渡しています。面接相談は、窮迫状態や要保護状態を確認する重要な業務であり、決して申請権等の権利性を脅かすものではありません。生活保護利用者の権利や利用できる制度の説明と共に、受給者となった場合の義務にも言及する必要があり、来訪者への知る権利を保障し、福祉事務所として説明の義務を負うものです。また、申請の意思がなかったとしても、窓口での関わりは、その後の支援機関への照会や困窮状態の見守りへと繋がります。そのため、「しおり」や申請書をカウンターに常時配架することは行っていません。

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：生活援護グループ】

申請時において違法な助言や指導、申請者の実態を無視した就労指導の強要を行うことはありません。就労については、保護決定後、稼働能力の有無を医師意見書で確認し、受給者本人の働く意欲等を勘案し、本人の同意を得た上で就労支援員がきめ細やかな就職活動をサポートしています。

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：生活援護グループ】

通院のための移送費支給は、厚生労働省社会・援護局長通知（平成22年3月12日付）に基づき必要な給付が行われるよう徹底しています。就職活動に伴う移送費については、（生活保護法による保護の実施要領について）厚生労働省社会・援護局長通知第7-2により、可否の検討を行い、必要な給付を行ってまいります。

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ぬこと。

【回答：生活援護グループ】

休日や夜間の急病時については、保護変更通知書を提示するか、口頭で保護受給者である旨を医療機関に申し出て受診するよう説明しています。子どもの宿泊学習や修学旅行においては、事前に申し出があれば「生活保護受給証明書」を発行し急な受診に対応できるようにしています。なお、「医療券」の発行には、基本的に被保護者の申告が必要ですが、生活保護法による医療扶助運営要領に基づき、適正に実施し、被保護者の医療権を保障しております。

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：生活援護グループ】

自動車の保有は、生活保護受給者において基本的に禁じられておりますが、障がいを抱える人の通勤・通院などに必要な場合や就労等での自立のために必要な場合には、保有が認められるなど、生活保護実施要領等に基づき、適正な対応に努めています。

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：生活援護グループ】

現在、警察官OBは配置していません。また、「適正化」ホットラインも実施していませんが、市民からの電話での通報、特に不正に関する情報提供は寄せられています。担当グループとしては、守秘義務により傾聴主体での対応となりますが、通報内容によっては、事実確認を行います。善良な受給者を守るためにも、不正受給は許さないという毅然とした姿勢で対応しています。

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：生活援護グループ】

介護扶助については、自己負担を求めることはありません。医師やケアマネージャーの意見を聞くなどその必要性を判断し、適正な運用に努めています。なお、ケアプランについては、ケアマネージャーが対象者に必要なプランを立てるものであり、ケースワーカーが介入や指導をすることはありません。

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要件を全てクリアーしている自治体は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：保険年金グループ】

これまでも助成対象年齢の拡充に努めており、平成27年4月から、通院・入院とも所得制限なしで中学校卒業年度末まで拡充し、子育て支援のより一層の充実を図っています。従来より、子どもの医療費助成制度は、国において制度化されるべきであると考えています。今後も引き続き市長会などを通じて制度化を強く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：健康推進グループ】

平成24年度から、妊婦健診助成額を11万6840円とし、厚生労働省の示す標準的な健診費用の全額を助成しています。

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：学校教育グループ】

就学援助の適用については、前年中の合計所得金額を認定基準として、生活保護基準となる「生活扶助・教育扶助・住宅扶助」の合計の1.3倍で認定基準を設定しています。なお、生活扶助には逓減率を乗じない基準額の値を用いています。持ち家と借家についての基準は、これまでどおり変わりありません。また、就学援助費支給申請は、学校だけでなく市役所(学校教育グループ)でも通年受付を行い、保護者にも周知しています。申請につきましては、前年中の合計所得金額を認定基準としていますので、年明け早々からの申請は考えていません。一昨年8月の生活保護基準の引き下げにつきましては、これまで同様、生活扶助には逓減率を乗じない基準額の値を用いて、引き下げの影響が出ないようにしています。

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：こども育成室】

市では、子育て支援センターなどの拠点事業のほか、子育てサポーターやプレイセンター事業など市民協働による市独自の子育て支援事業を実施するとともに、保育所や幼稚園、放課後児童会事業、子ども医療費の助成など様々な子育て支援事業に取り組んでいます。今後も、家賃補助や、市独自の「子ども手当」のような特定の個人への現金給付ではなく、すべての子育て家庭が安心して子育てできる環境づくりを進めることが最も重要であると考えています。

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(三食食べているか、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：学校給食グループ・学校教育グループ】

昭和48年10月に学校給食の提供を開始した当初から、共同調理場方式により、小・中学校の児童・生徒全員を対象に完全給食を実施しています。食事調査につきましては、毎年小学6年生及び中学3年生を対象に実施される「全国学力・学習状況調査」において、朝食の摂取状況の調査を行っています。平成26年度の調査結果によると本市は、「朝食を毎日食べていますか」という質問に対する肯定的な回答が小・中学生共に、府平均を上回っています。しかし、摂取できていない子どももいることから、平成27年4月にリーフレット「家庭教育のすすめ」を市内の小・中学校の児童・生徒全員に配布しました。この中で「朝ごはん」について呼びかけを行い、チェック欄を設けて親子で生活を振り返るようにしています。今後とも、このような取組みを工夫しながら朝食を採るよう呼びかけを行うことを継続していきます。

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：こども育成室】

市では、ひとり親家庭の自立を支援するため、母子・父子自立支援員を配置し、生活や自立、貸付、教育などに関する相談などを行っています。また、ハローワークと連携し、対象者に応じた自立支援プログラムの策定事業を実施するとともに、職業能力の開発のための自立支援教育訓練給付金の支給及び就業のための高等職業訓練促進費の支給などの給付事業や、大阪府の母子・父子・寡婦福祉資金貸付制度を活用した修学や修学支度の支援を行っています。今後も、ひとり親家庭の自立に向けた就労支援策の提供と体制強化を図ってまいります。

⑦公立幼稚園・保育所の統廃合はやめること。

【回答：こども育成室】

女性の高学歴化や社会進出に伴う少子化、核家族化等の進行により、保育ニーズは年々増加するものの、幼稚園への就園率は減少しています。市では、3歳～5歳児で平成20年度では22%だった保育所の就園率が、今年4月には34%に増加し、一方、幼稚園の就園率は、公立で42%だったものが34%に、私立で34%が29%に減少している現状です。このような状況を踏まえ、子ども達の成長にとって望ましい集団教育・保育が提供できるよう、「大阪狭山市子ども・子育て支援事業計画～さやまっ子のびのびプラン～」に基づき、将来を見据えた本市の教育・保育施設のあり方を今後検討していく予定です。