

2015年度自治体キャラバン行動・要望書

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)

少子高齢化や地方分権の進展に伴い、本町における正規職員数につきましては、今後どれくらいの人員が必要で、また適正であるか、採用計画の判断が非常に難しいものとなってきておりますが、現在の行財政状況等から判断しましても、大幅に職員数を増加させることは困難な状況にあります。こうした状況を踏まえながら、効率的かつ効果的な行政運営を実現するため、行政サービスの向上や住民福祉の向上という観点から、新たな行政需要を的確に見極め、行政関与の妥当性やバランスの取れた組織の構築などを十分に検討し、引き続き住民サービスの低下を招かないよう、職員数の適正化を図って参ります。

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、パンフレット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)

平成 27 年度の保険料につきまして、モデル世帯 40 歳代夫婦と子ども 2 人の 4 人世帯の保険料は、平成 26 年度保険料に比べまして、年間約 3000 円弱安くなったところであります。保険料につきましては、今以上の負担増にならないよう国保会計の健全化、医療費の適正化に努めて参ります。

また、一般会計からの繰り入れにつきましては、国からの事務連絡に基づき行っております。平成 25 年度から基準分と累積赤字解消分として定額 300 万円を予算化しております。減免につきましては、国民健康保険料条例・施行規則に基づき、失業、事業不振、長期入院に対応しておりますが、拡充につきましては、他市町の状況を参考にして参ります。

一部負担金減免については、国基準に準じ要綱を制定しております。現在の減免制度については、保険料決定通知書の送付時チラシで周知しホームページにも掲載しており、窓口で相談があった場合は必ず減免のご案内はしております。

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)

保険証につきましては、申し出て頂ければ分納相談を行い、即時発行しております。資格証明書の発行については、悪質な滞納者に限定しており、個々の事情で納付相談を重ね、安易に発行することがないように努めております。

また、短期保険証についても、個々の実情にそって納付相談を行い交付しており、保険証の必要な方の留め置きはしておりません。子どもに対しての保険証の交付については、1 年間の有効とし、郵送しております。

財産調査・差押さえについては、法令を遵守し行っております。全く納付のない方、分納誓約の不履行の方に限り財産調査を行っております。また、生活が困窮であると判明した場

合、特に生活保護受給者については、滞納処分の停止も含めて適切に対応を行っております。

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)

十分留意するよう努めておりますが、さらに注意して対応してまいります。

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)

常に、生活保護担当課とは、連携を行い通知・連絡・調整等に努めております。

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)

大阪府町村長会を通じて大阪府に対して要望をしております。

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)

現在、福祉医療助成に対するペナルティ分については、町村長会を通じて国に強く要望を行っているところでありますが、本町におきましては、平成 23 年度から明確に一般会計の繰入で補填されております。

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)

保険課カウンターに置いてあります。

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)

府内、近隣の市町の状況を参考にしてまいります。

3. 健診について

① 特定健診は国基準に上乗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、基本項目以外に上乗せ項目(クレアチニン、血清尿酸、尿潜血、貧血検査)及び心電図を実施し、医師の判断により眼底検査も実施しております。

また、受診率向上のため、本年度より自己負担は無料とし、受診日を増やし、日曜検診も秋に実施予定でございます。集団健診においては、肺がん検診と同時受診ができますので特定健診申込者には受診を勧奨し、同時受診を行い費用は本年度より無料としております。

一昨年度から、過去に未受診であった方に個別に電話にて受診勧奨を行っております。受診率は、毎年少しずつではありますが向上しておりますので引き続き電話勧奨を行ってまいります。

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)

ご要望の同時検診は、検診車による集団検診にてすでに実施しております。

がん検診等に内容につきましては、子宮がん、乳がん、胃がん、肺がん、大腸がん、前立腺がん、骨粗しょう症、肝炎ウイルス等を行っております。

費用につきましては、肺がん検診は本年から無料とし、腸がん、肝炎ウイルスは、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳の方に、検診を無料で受診できるクーポン券を発行し、子宮頸がんは、20歳、乳がんは40歳及び25年度のがん検診推進事業における未受診者に再度無料クーポン券を発行し、一部の方には、がん検診の無料化を図っております。費用の完全無料化につきましては、府内の市町村の状況等を踏まえ、受益と負担の観点から、現時点では妥当と考えております。

また、受診できる場所の確保と利便性を図るため、集団検診の受診日を増やし、日曜検診を開始(予定)し、乳がん検診・子宮がん検診の実施機関の拡充を行い受診率向上に努めております。(乳がん3医療機関→6医療機関・子宮がん1医療機関→4医療機関)

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)

毎年、一定の分析・評価は行い、次年度の方向性を決定し、予算に反映させているところではありますが、特定健診・がん検診の受診率の向上に向けてさらに検討を重ね対策を講じて参りたいと思います。

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)

現在、人間ドック助成については、3万円を限度に脳ドックについては、2万円を限度に助成を行っております。

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)

日曜検診につきましては、本年度より行う予定であります。出張健診につきましては、本町は町域が特に狭く、本町の中心にあるシビックセンター内で集団健診を行っているため利便性も図られていると思っております。

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)

第6期計画期間の大阪府下の介護保険料額（月額・加重平均）は、6,025円で、基準額の伸び率は前期と比べ、13.6%の上昇であります。本町においては、高齢者に占める後期高齢者の割合は、大阪府下では非常に高い割合の状況ではありますが、第6期計画期間の介護保険料基準額は5,283円で、前期と比べ3.6%の上昇にとどまり、基準額の伸び率では、大阪府下で最低の伸び率でありました。今後も介護保険サービスの適正な利用をお願いするとともに、介護保険事業者の介護給付適正化を実施し、介護保険料の抑制に努めてまいります。

公費による低所得者保険料軽減については、消費税率10%への引上げによる財源を前提としていたところ、引き上げが延期されたことから、介護保険料の軽減強化については、平成27年4月からは、特に所得が低い方を対象に一部実施し、完全実施は消費税10%への引上げ時（平成29年4月）を予定しています。国に対しては、平成27年度からの低所得者の1号保険料の軽減強化について、すべて国庫負担とすること、要望してまいります。

本町が独自に一般財源をあらかじめ投入して軽減幅を拡大することで、定められた軽減幅を超える税財源の投入により保険料負担分を圧縮することは、共通のルールの下で保険料を分担することにより公平性を担保している制度の根幹を歪めることとなるため不適切であると考えています。

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)

介護予防・日常生活支援総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、地域の支えあいの体制づくりを推進し、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするもので、その総合事業への円滑な移行のために十分な準備期間が必要なことから、その実施を平成 29 年 4 月まで猶予することとしています。

総合事業では、既存のサービス類型である介護予防訪問介護等の専門的なサービスに加え、住民主体の支援等の多様なサービス、一般介護予防事業の充実を図り、町の独自施策や民間企業により提供される生活支援サービスを含め、総合的なサービス提供が行われ、要支援者等の状態等にあったふさわしいサービスが選択できるようにすることが重要であると考えています。

サービス事業のサービスのみを利用する場合には、要支援認定を受けず、基本チェックリストを用いた簡易な形を用いて、迅速なサービス利用につなげてまいります。サービス単価を設定するに当たっては、設定する人員基準、運営基準等の内容等を勘案し、国が定める額（予防給付と同じ額）を上限としつつ、ふさわしい単価を定めることとします。

- 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)

今後、ますますの給付費の増加が見込まれる中、給付費にかかる財源構成や制度設計がこのままであると高齢者の生活を圧迫することが想定されます。介護保険制度を維持していくためには、抜本的な制度の見直しを検討するよう、国に対して要望してまいりたい。

- 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)

高齢者の熱中症予防の対策としてのクーラー導入費用や電気料金に対する補助制度については、公平性や費用負担の観点から難しいと考えています。本町では、安否確認を行う配食サービス事業や緊急通報設置事業などを実施しており、引き続き、地区福祉委員や民生・児童委員などが取り組んでいる地域の助け合い活動などの連携を通じて、熱中症予防を含めた高齢者の見守りに努めてまいります。

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)

介護保険の被保険者(受給者)である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容(利用意向)を聞き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否か等について、介護保険担当や障害福祉担当、また受給者の居宅介護支援専門員等とも必要に応じて連携した上で、適切に判断し、支給決定してまいりたい。

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世帯は65歳を超えても無料とすること。

(回 答)

サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には、この介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることになり、その場合は、介護保険サービスとしての自己負担を負担していただくこととなります。

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に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。

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)。

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。

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。

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証すること。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。

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。

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。

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)

生活保護については、大阪府(岸和田子ども家庭センター)が実施機関であり、専属のケースワーカーを配置し、窓口相談の対応等を行っております。

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)

乳幼児医療助成制度につきましては、子育て支援の重要な施策であるとの認識から、財政健全化中においても、平成25年度には通院費の助成対象年齢を就学前まで、入院費の助成対象年齢を中学校就学前までに拡大を実施しております。

また、平成26年10月診療分より通院費の助成対象年齢を小学3年生まで、入院については、中学校卒業の年度末までに拡大し、引き続き今年度4月診療分から、さらに通院については、小学校卒業の年度末までに拡大したところであります。

以前から、大阪府に助成対象の年齢引き上げの要望をしまいにまいりましたことなどにより、今年度から府は入院・通院ともに就学前まで助成拡大をしていただいております。しかし所得限度額が引き下げられたことや、入院における食事助成の撤廃により、就学前の子どもに対する補助金額にほとんど変わりがなく、町の負担は軽減されておられません。よって、今後も町村長会を通じて大阪府に対して、所得制限の廃止と、助成対象年齢の引き上げを強く要望してまいります。

また、国に対しても福祉医療(4医療)の、国の補助制度として創設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)

妊婦検診につきましては、本年度より14回、116,840円となっております。

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)

本町における就学援助(準要保護)の認定基準は、生活保護基準の1.2倍としております。(1.3倍以上については、財政負担が増加することから、財政部局との調整が必要となります。)

持家と借家の基準につきましては、近隣市町村の実施状況をみながら今後検討してまいりたいと考えております。

手続きにつきましては、教育委員会教育部教育総務課を窓口としており、年度途中も随時受付を行っておりますが、申請のあった翌月分からの援助となります。

年明けからの申請につきましては、事務繁忙期であり、現在の職員体制では申請時期を変更するのは難しいと考えております。

また、第1回の支給月につきましても、申請受付期間終了後できるだけ速やかな支給に努力いたしておりますが、職員体制の問題も含め、受付、所得確認、援助算定額等の複雑な事務処理の関係から現状(7月支給)より早く行うことは難しいと考えております。

生活保護基準引下げの影響につきましては、影響が出ないようにとの文科省の要請により、本町では前年度に認定されていた世帯のうち新基準で否認定となる世帯につきましては、前基準で対応を行っております。

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)

ご要望の家賃補助の制度化は、本町においても若年層の安住化を促進し、人口バランスの改善が図られ、また少子化対策の一環として、子どもが健やかに育む環境整備の充実が望まれるところであります。しかしながら本町は、今現在財政健全化を実施いたしておりますことから、大変難しいと言わざるを得ない状況であります。

しかし、今年度は、「まち・ひと・しごと創生法に基づく地域活性化・地域住民生活等緊急支援交付金(地方創生先行型)を活用した時限制度」であります。「子育て世帯・若年夫婦の住宅取得に補助制度が創設されております。

この制度の目的は、若年層の転入及び定住促進を図るため住宅借入金を利用して新たに住宅を取得した「子育て世帯」「若年夫婦」に対し、マイホーム取得補助金を交付する制度がございますので、ご活用していただきたいと考えております。

- 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、平成 27 年 9 月より自校式・完全給食・全員喫食で実施いたします。

モーニングサービスの導入につきましては、まずは、家庭における基本的な生活習慣(早寝、早起き、朝ごはん)の大切さを子どもや保護者に啓発していくことが重要であると考えておりますので、現在導入予定はございません。

- 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)

本町の離婚率は、平成 18 年以降、全国よりは低く、大阪府よりは高く推移してはりましたが、平成21年には全国及び大阪府よりも高くなり、以降は全国より高く推移し、平成24年にはこの10年間で最も高くなっています。このことから、人口当たりのひとり親家庭率が大阪府や全国水準よりも高く、ひとり親家庭の経済的自立や子育て支援を推進することは、子どもの貧困問題の解消にとっても重要なことから、総合的な対策の充実が必要であると認識しております。

また、国においては、ひとり親家庭に関する法律の改正もあり、母子家庭だけでなく、父子家庭に対する支援の拡充が法律にもうたわれ、こうした国の動向にも対応する必要があります。しかしながら本町は、今現在財政健全化を実施いたしておりますことから、町の単独費用による給付等は大変難しいと言わざるを得ない状況であります。

よって、経費のかからないサービスの向上に努め町窓口において、ひとり親家庭が受けられる行政サービスやいろいろな相談等、細やかにかつ適正対応に努めてまいります。

⑦公立幼稚園・保育所の統廃合をやめること。

(回 答)

本町の就学前の児童数については、平成20年まで微増してきておりますが、ピークを向かえた以降、わずかながら減少してきております。しかし、今年度の保育所入所児童数は増えておりますことから、今後保育ニーズは増えていくものと思われま。

これは母親の就業率は、決して高くなってはいかないなかで、子育ての大変さによることから保育所入所を希望される子育て世帯の増加であると考えられます。

また、今年度保育所2カ所・幼稚園2園の耐震診断を実施しておりますので、結果についても出てきますので、今後は、それらも含め幼稚園・保育所について補修・補強等が必要になってくるものと思われまので、町の財政状況等を踏まえ全体的なバランスを考え5年先、10年先を見据えたビジョンを持って将来の方向性を考え対応していく必要があると考えております。