

大東政第 2 2 7 7 号
【陳情第 1 7 号】
平成 2 6 年 7 月 8 日

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

大東市長 東坂 浩一



要望書について（回答）

平素は本市行政にご協力いただきありがとうございます。平成 2 6 年 6 月 4 日付けでご要望のありました件について、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ります。

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す。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します。

【回 答】

職員定数については、人件費抑制の観点から、平成 2 2 年度に策定した大東市行財政改革プランⅡに基づく定員管理計画Ⅱ（平成 2 6 年度当初正職員数 7 0 7 人）の実現に向け推進してまいりました。現段階において計画を概ね達成しておりますが、公共施設における職員の配置や、専門職の不足等が考えられることから、今後あるべき適正な職員数および部署間の配置バランス等、再度検証しながら、引き続き現在の職員数を基準にしつつ、行政運営の状況に応じた定員管理を行ってまいりたいと考えております。

また、専門職の採用につきましては、特定の分野における活躍を期待することになるため、その職が恒常的、長期的に必要なか、また汎用性が高いかどうかや行政職員が直接的に担う必要性があるかについて総合的に検討を行いつつ、個々の施策に精通した職員を配置、育成し、市民サービスの向上を図ることができるよう職員定数の適正化とともに、今後とも計画的な採用を検討してまいります。

なお、職員の勤務条件につきましても、法令を遵守しつつ、国や他の地方公共団体の情勢を見極めながら、適正な勤務条件の確保に努めてまいります。

2. 国民健康保険・医療について

①国民健康保険会計にこれまで以上に一般会計独自繰り入れを行い、保険料そのものを引き下げる。保険料については、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。）なお、生活保護基準引き下げによる保険料減免と利用料減免での影響について具体的にお答えください。

【回 答】

健康保険制度は、けがや病気をしたときでも安心して医療にかかることができるようお互いに支えあう制度です。市町村が運営する国民健康保険は他の健康保険に加入する人や生活保護受給者等を除く全ての人が加入していますが、引き続き国民皆保険制度の一端を担えるよう適正な運営に努めてまいります。

また、その財政については、被保険者から資力に応じご負担いただく保険税のほか、国庫負担金および補助金、府補助金、各種交付金や一般会計からの繰入れ等の財源で運営しておりますが、一般会計からの過大な繰入れは他の保険加入者からも国民健康保険への負担を求めることに他ならないことから、慎重に検討する必要があると考えております。

一方、平成26年度には税率改正を行い、低・中間所得者や多人数世帯への負担軽減を実施しました。また、法定軽減制度の拡充（軽減判定にかかる所得金額の拡充・引上げ）により、これまで保険税の軽減対象でなかった世帯も、税額が下がる場合があります。

保険税の減免制度や一部負担金の減免制度については、世帯の困窮状況に応じて適切に対応するとともに、制度の広報についてもホームページ等により引き続き実施してまいります。

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日付通知にもとず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】

資格証明書や短期保険証の発行につきましては、納付を履行している納税義務者とそうではない納税義務者との間における負担の公平性を確保するために国民健康保険制度運営上、必要不可欠な措置ですので、ご理解いただきますようお願いいたします。

ただし、子どものいる世帯につきましては、安心して医療を受けられる環境を提供するべく、6か月の短期保険証を継続して交付しております。

滞納処分につきましては、前述の負担の公平性を確保するための最終手段として執行される措置であるため、その執行には滞納者の状況を総合的に判断し、法令を順守の上、慎重に対応しているところです。

なお、生活保護受給者につきましては、速やかに滞納処分の停止を行っております。また、差押禁止財産に係る取扱いにつきましては、国税徴収法等の規定に従い、適切に対応してまいります。

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】

国民健康保険制度の基本的知識や制度変更、国や大阪府からの通知等への対応については、随時事務研修会等を通じて周知徹底を図り、制度の理解や職員の資質向上に努めております。

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。

【回 答】

生活困窮者の納税相談につきましては、現在の状況を調査し、担税力の把握に努めるべく、関連部署と連携しつつ、きめ細かい対応を心掛けております。

また、生活保護受給者につきましては、生活保護担当課に対し、滞納処分の停止の対象となる旨の連絡を従前から行っております。

⑤国民健康保険運営協議会は住民参加・住民代表の公募・全面公開とし、会議公開はもちろん資料提供、議事録を作成しホームページで公開とすること。

【回 答】

国民健康保険運営協議会の公開等につきましては、今後も市民のニーズに合った協議会の在り方を検討してまいります。

⑥2015年度「財政共同安定化事業」1円化にむけては、大阪府が一方的に算定方法を決め、大規模自治体のみが一人勝ちをし、その他の自治体が交付より拠出が大幅に上回るために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市町村として意見をだすこと。

【回 答】

大阪府国民健康保険広域化支援方針は平成25年度、平成26年度を計画期間とする第二次方針が現在実施されているところです。この方針に関する事項その他国民健康保険の広域化に関しては、大阪府と市町村は共同し、緊密な連絡調整を行うこととされています。

大阪府が設置する「広域化等支援方針に関する研究会」において、次期方針に向けて保険財政共同安定化事業に係る拠出方法等について検討されると伺っております。

本市としましては、次期方針に向けた検討内容を注視し、必要に応じて意見を述べる等の対応を行ってまいります。

⑦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】

地方単独事業にかかる医療費波及分については、現在は一般会計からの繰入れにより補填しておりますが、国庫補助対象費用額に含まれるよう大阪府市長会等を通じて引き続き要望してまいります。

⑧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】

窓口での相談内容に応じて常に最新の情報を提供するため、大阪府のホームページの写しを交付しております。

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】

平成24年度から、市独自の追加項目として従前の市民健診で実施していた血清クレアチニン、尿酸値、尿潜血、尿ウロビリノーゲンの4項目を追加いたしました。これらの項目を追加することにより、循環器病や糖尿病を含めた生活習慣病全般について、早期発見に資することができるようになっております。今後も受診しやすい体制について研究してまいります。

特定健診の無料化につきましては、本市では受益者負担の考えから、多少のご負担をお願いしております。ただし、市民税非課税世帯の方や70歳以上の方、重度障害者の方を対象に無料化を実施しており、健診対象者の約半数が無料となっている状況です。

受診率の向上に向けては、大阪府と府内市町村での取組の研究を実施しており、今後、事業に反映できるよう調整してまいります。

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】

がん検診の目的は、進行していない初期のがんを発見し、適切な治療を行うことでがんによる死亡率を減少させることです。検診の対象となる症状のない人は、進行がん罹患率が少なく、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減少することができます。そのため、受診率向上に向けての啓発や個別検診の拡大・充実を図っているところです。

また、平成26年7月からは、肺がん検診・結核検診の個別検診委託医療機関が拡大する予定であり、特定健診との同時受診がより受けやすい体制となります。さらに、同じく7月から胃がん検診と同時にリスク検診としてピロリ菌抗体検査も開始する予定です。

特定健診とがん検診の同時受診につきましては、現在も大東市・四條畷市の医療機関で受診可能ですが、今後も検診体制の充実を図ってまいります。

自己負担に関しましては、がん検診に限らず市の受益者負担の考えからも、また本人の病気への予防意識への働き掛けの意味もあり、多少のご負担をいただいております。

なお、市民税非課税世帯、生活保護世帯、重度障害のある方には、無料受診券の発行を行っております。

③人間ドック助成を行うこと。

【回 答】

大東市国民健康保険の加入者で年齢が30歳以上75未満の方を対象に、受診者1人につき18,856円を限度額として助成しています。

なお、これまでは定員枠がありましたが、今年度から定員枠を廃止し、受診希望者全員が受診できるようにしております。

④日曜健診、出張健診を積極的に行うとともに、委託事業所への補助を行うこと。

【回 答】

40歳未満健診につきましては、多くの方に受診していただけるよう、昨年度から日曜健診を実施しました。今年度につきましても日曜健診を実施するほか、土曜健診も実施する予定です。併せて、結果説明会におきましても、土・日曜日に開催する予定です。

がん検診につきましては、集団検診において子宮頸がん検診で1日、乳がん（マンモグラフィ）検診で1日、肺がん検診で3日、各検診に土・日曜日の開催を設定しております。

今後も市民の皆様に受診していただきやすい環境づくりに取り組んでまいります。

4. 介護保険について

①第5期介護保険事業会計の見通しを明らかにするとともに、第6期介護保険料については、特に基準額以下の段階を国の段階よりも引き下げ×0.1や0.2などを作ること。その場合、一般会計からの繰入を行い、保険料全体で調整しないこと。また本人課税の段階についてより多段階化をし、例えば所得200万円と400万円の人が同じ保険料となるような不公平な保険料とならないように配慮すること。低所得者に対する独自の保険料減免制度を改善すること。

【回 答】

第5期介護保険事業会計につきましては、高齢者人口や要介護・要支援認定者数、介護サービスの給付費の動向を確認しながら、適正に第5期介護保険事業会計の実務を行っているところです。

また、第6期介護保険料につきましても、今後の推移、推計を勘案し、国の動向を注視しながら、介護保険料の基準額以下の段階区分を見直し、全段階に不公平感がないように保険料率、多段階化を検討してまいります。ただし、保険料の段階による所得の範囲設定は、制度設計上で回避することは困難です。

保険料の一般会計からの繰入れにつきましては、保険料抑制のため一般会計から繰入れすることは、適切でないという見解が国で示されておりますので、ご要望にお応えすることはできません。

低所得者に対する独自の保険料減免制度につきましては、今後も被保険者の実情を把握した上で、減免措置について検討を加えてまいりたいと考えております。

②国庫負担割合の引上げを国に求めること

【回 答】

国庫負担割合の引上げにつきましては、現在も大阪府市長会を通じて国に要望しており、今後も継続して要望してまいります。

③直近の要支援者の訪問介護・通所介護利用者数及び実態を明らかにし、これらの利用者のサービスを第6期以降においても継続すること。要支援者の訪問介護・通所介護については、利用者のサービス選択権を保障し、希望するすべての利用者には既存のサービスを提供できるようにすること。「多様な主体による多様なサービス」について確保の見通しについて明らかにすること。「新しい総合事業」を実施する自治体の体制(担当課、担当職員数、委託先団体、連携先等)を明らかにすること。

【回 答】

要支援者の訪問介護・通所介護の利用については、サービス利用の低下を招くことのないよう配慮してまいります。また、現在のサービスが継続して利用できるよう、既存の介護保険サービス事業者に対して現行と同等の内容でサービス提供を委託することを計画しております。さらに、住民ボランティア団体等が有機的に連携した「生活サポーター制度」の創設に取り組み、住民協働の活力を生かした柔軟なサービス提供の機会を設定してまいります。

今後、これらのサービス基盤を包括的に捉え、「新しい総合事業」の展開に着手してまいります。

④利用者負担割合を引上げないこと。国負担で低所得者の介護保険利用料軽減を行うよう求めるとともに、補足給付の対象に資産要件を盛り込まないよう国にもとめること。国が制度化するまでは市町村として独自減免を行うこと。

【回 答】

介護保険利用料軽減は、全国統一的に国の制度として国庫負担で実施することが適切であると考えておりますので、引き続き大阪府市長会を通じて国に要望してまいります。また、補足給付の資産要件につきましては、介護保険制度の持続性の確保を図る観点から、現在、国において検討されているものと認識しておりますが、実施に際しては過度の負担を招かないよう大阪府市長会を通じて国に要望してまいりたいと考えております。

⑤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。大阪府に対してサービス付き高齢者向け住宅をはじめ、府内で急増している高齢者住宅について実態を把握して、悪質なものについてはきびしく規制するよう要請すること。

【回 答】

第5期総合介護計画に沿って、小規模特別養護老人ホームおよびグループホーム等の施設整備に努めているところです。

また、サービス付き高齢者向け住宅等の運営について、不適正な点が判明した場合、本市と大阪府が連携して可能な限りの指導を行うこととしております。

⑥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。

【回 答】

介護サービスにつきましては、国の示す基準やQ&A集を基に、保険者独自の解釈が生じないように提供しておりますが、まれなケース等で相談があった場合は、一定のルールで判断するのではなく、それぞれの状態等を考慮し、適切なケアマネジメントが行われているかを確認した上で、利用者の状況に合った介護サービスの提供を行っております。

⑦第6期介護保険事業計画策定に当たっては「日常生活圏域部会」を設置し、中学校区ごとの調査を踏まえて日常圏域ごとの計画を策定すること。また、地域包括支援センターも日常生活圏域に1カ所設置すること。

【回 答】

本市におきましては、平成18年度から中学校区を単位に3か所の日常生活圏域を設定し、圏域ごとに地域包括支援センターを設置しております。地域課題の掘り起こしやその対策については、各地域包括支援センターにおいて「地域ケア会議」を開催し、取組を進めております。

5. 障害者の65歳介護保険優先問題について

①介護保険第1号被保険者となった障害者に対し、一律に介護保険サービスを優先することなく厚生労働省通知（平成19年3月28日付）をふまえ、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】

障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスと介護保険サービスとの関係につきましては、原則、介護保険サービスを優先して受けていただくことになっております。しかしながら、介護保険サービスには相当するものがなく、障害福祉サービス固有のものとして認められるもの（同行援護、自立訓練（生活訓練）、行動援護、就労移行支援、就労継続支援等）については、障害福祉サービスを受けていただくことが可能です。

また、本市におきましては、障害者個々の障害特性、生活状況等を勘案し、その相談に応じながら、介護保険部局と連携を図り、必要なサービスについて判断しております。

②64歳までの障害者サービス利用時と同様に住民税非課税世帯には利用料無料とすること。

【回 答】

介護保険制度は、公平性と持続可能性の確保をはじめ利用者の公平な負担、財政責任の確立を定義しております。利用料を無料にすることは困難ですが、全ての高齢者が安心して介護保険制度を利用していただけるよう努めてまいります。

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。

【回 答】

ケースワーカーの職員数につきましては、国の基準どおりの配置をめざし、全庁的に職員数が減少する中で、昨年度から1人増員している状況です。

また、ケースワーカーの研修につきましても、全国規模の研修会等への参加や、毎月行っている職場内での勉強会を通して、申請権の侵害や人権を無視することがないように、更なる資質の向上をめざしております。

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】

相談者に対して、生活保護制度を理解していただけるように「生活保護のしおり」を用いて、分かりやすい説明を心掛けております。また、相談者の生活困窮状況等を聞きながら、打開策や対処方法を真剣に探っており、常に誠意を持って対応しております。

申請書につきましては、相談者の状況に応じて資産の活用等が必要な場合や、他方他施策を活用することにより、問題の解決に至る場合がありますので、まずは面接相談を通じて法の趣旨を詳細に説明した上で、申請書の交付を行っております。

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】

申請時の就労につきましては、稼働年齢層の方に対して、病気等の就労阻害要因を確認し、法の趣旨である保護の補足性を懇切丁寧に説明を行い、相談者の理解の下、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】

移送費については、一律に認定されるものではなく、個別にその内容を精査する必要があることから、生活保護受給者や主治医の意見を聴取し、法令に基づいて適正に認定しているところです。

なお、認定に当たっては、現在、個別丁寧に説明しながら対応しておりますので、しおり等への記載は行っておりません。

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。

【回 答】

福祉事務所の閉庁時や緊急時の受診に対しては、事後の連絡にて医療状況を把握し、適切な対応ができるように配慮しております。

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】

自動車の保有や使用は、原則として認められていません。しかし、事業用または重度の身体障害者の方は、保有が認められる場合があるため、世帯の状況に応じて適切に対応しております。

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】

警察官OBの配置は、現状行っておりません。また、不正受給事案の防止や生活に急迫して至急何らかの支援の必要のある方を、早期に発見し適切な支援を行う目的で、生活保護ホットラインを設置しています。

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】

介護扶助につきましては、介護扶助運営要領に基づき、適正に対応しております。

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2013年4月段階で1)全国1742自治体中984自治体(56.4%)が完全無料、2)1349自治体(77.4%)が所得制限なし、3)831自治体(47.7%)が通院中学校卒業まで、155自治体(8.9%)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、大阪ではこの3要件を全てクリアーしている自治体は1つもなく、全国最低レベルである。一刻も早く、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。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】

安心して子どもを産み育てる子育て支援策として、医療費の自己負担分についての公費助成を行うことは大切であると認識しております。大阪府の助成は「通院：3歳未満／入院：就学前／所得制限あり」というものですが、本市では平成26年3月受診分から対象年齢を引き上げ、「通院・入院とも中学校卒業(15歳到達年度末)まで／所得制限なし」という形で実施しております。

平成26年4月1日現在のデータを見ますと、大阪府内では入院につきましては29市町村、通院につきましては10市町村が中学校卒業まで対象年齢の引上げを実施しております。北河内7市の状況を見ますと、中学校卒業まで対象としているのが入院については本市を含む2市、通院については本市のみといった状況です。

一方、受給者が負担する一部自己負担金につきましては、大阪府内全市町村が大阪府内保険医療機関との現物給付契約により一律の取扱いで徴収をお願いしているものであり、特定の市のみ他の市町村と異なる取扱いを採用すれば、保険医療機関の混乱を招き、各種医療費助成制度の実施への協力を得られなくなる可能性があるため、現状では困難であると考えられます。

以上の点を考慮しつつ、今後は、大阪府や他市の動向および本市における財政状況等を勘案し、どのような制度が子育て支援の観点から最適であるのかを研究するとともに、大阪府に対しても補助制度の拡充について引き続き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】

平成26年1月から妊婦健康診査(最大14回)の助成額を従来の60,200円から大阪府内トップクラスの120,000円に引き上げました。併せて妊婦歯科健康診査も実施しています。今後も、子どもを産みやすい環境づくりの一環として、全国民が同水準で出産等に係る支援が受けられるよう、引き続き、国や大阪府に対して、働き掛けを行ってまいります。

③就学援助の適用条件については生活保護基準の1.3倍以上とし所得でみることに。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。昨年8月、今年4月の生活保護基準引下げがどのように影響したかについて具体的な数値で説明すること。また、影響が出ないようにどのような対策をとったのか明らかにすること。

【回答】

本市の認定基準額の設定については、生活保護基準の1.2倍となっておりますが、これは要保護者に準じるものとしての参考数値としております。認定基準額については、真に援助が必要な世帯へ援助が行えるよう努めております。申請手続については通年行っております。

支給月につきましては、実績払としておりますので支給額が確定してからの振込となっております。

生活保護基準の見直しにつきましては、従来から児童扶養手当受給者については認定基準額によらず支給対象としています。また、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を交付されている世帯については、所得金額から一定の所得控除をしておりますので、影響については、ほとんど出ないものと考えております。今後も真に援助が必要な世帯へ援助が行えるよう努めてまいります。

④子育て世代支援と自治体の活性化のために「新婚家賃補助」「子育て世代家賃補助」「一人親世帯家賃補助」など多彩な家賃補助の制度化を図ること。

【回答】

人口は、まちの活力の源であることから、全国的に人口減少が進む中においても、バランスのとれた人口構造を保持し、その規模を確保していかなければなりません。そのためには、特に転入・転出が多い若年層や中年層の子育て・教育世代には、大東市が居住地として選ばれるような施策を充実させる必要があると認識しています。

「新婚家賃補助」等につきましても、その施策の一つであると考えており、今後、既に導入しておられる自治体において、どの程度の効果があるのか、研究してまいりたいと考えております。

⑤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、子育て世代の皆様が安心して安定した生活を送れるよう、昨年度には妊婦健康診査公費助成の拡充や子ども医療費助成の対象拡大を実施する等、保育や教育、子育て施策の充実に取り組んでいるところです。

市民の皆様が一番身近な自治体である市町村の主な役割は、様々な市民サービスの現物給付とその充実であるため、現時点で現金を支給するという事は考えておりません。しかしながら、現金支給は直接生活支援に結びつくという即効性の一面もあることから、今後の社会経済状況や市民ニーズ等を研究してまいります。

⑥中学校給食は自校式・完全給食・全員喫食とすること。

【回 答】

給食の提供方式は、自校方式、親子方式、センター方式、デリバリー方式等様々な方式を検討した結果、現在のデリバリー方式で再加熱して温かい給食を提供するという方式となり、自校方式の給食に少しでも近づくよう工夫しております。

また、本市の中学校給食は、完全給食・全員喫食で実施しております。

⑦ここ10年間の人口流入・流出についての動向とその原因分析、さらに少子化対策、現役世代の定着のためにどのような施策を展開しているのかについてお知らせいただきたい。

【回 答】

本市の人口は、平成16年に約12万9千人でしたが、平成25年には12万4千人となり、減少傾向が続いています。

特に子育て期の中心世代である25～44歳の人口流出が顕著であり、これらの世代の流出は、現在だけでなく将来にわたってもまちの維持・活性化に大きな影響を及ぼすものと懸念しています。

人口減少の要因は、様々な要素が絡み合っており、一概に特定することは困難ですが、高度経済成長期に急増した人口への対応と、同時期に相次いで見舞われた水害への対策等により、魅力あるまちなみの整備が十分になされてこなかったこと等があげられます。

加えて、近年では、住宅の老朽化や高齢化率の上昇、ライフスタイルの多様化等への対応も急がれているところです。

こうした状況をかんがみ、本市では子育て世代の定住・流入を市の重点取組事項に据え、様々な施策に取り掛かっています。平成25年度には、妊婦健康診査公費助成を拡充するとともに、子ども医療助成の対象を中学3年生まで拡大しました。また、今年度からは、街並みの再生に向けて、住宅まちづくり推進本部を立ち上げ、具体的な施策を検討しているところです。

引き続き、強い危機感を持って子育て世代の定住・流入に取り組んでまいります。

【問い合わせ先】

政策推進部 政策管理課 広報広聴グループ

TEL 072-870-0403