



大東秘広第2309号

【陳情第11号】

平成27年7月16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



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27年6月9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】

職員の採用については、中長期的な政策的視点、退職者数の動向、地方自治体の役割の変化等を鑑みながら、行財政改革の視点を持って必要に応じて採用していきたいと考えております。

とりわけ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な検討を行う必要があると考えております。

職員の勤務条件につきましては、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】

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。本市国民健康保険におきましても、国民皆保険制度のセーフティーネットとしての役割を果たせるよう運営してまいります。

その財政につきましては、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、大阪府補助金、各種交付金や一般会計からの繰り入れ等の財源で運営しております。

一般会計繰り入れの増額は、国民健康保険加入者以外の社会保険加入者に大きな負担を強いることになること、また保険税や一部負担金の減免制度の充実、保険税の引下げにつきましては、現在国民健康保険特別会計が単年度収支・累積収支ともに赤字であること等から、慎重に検討する必要があると考えております。

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してまいりますとともに、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】

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、子どもが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、法令を遵守の上、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きましては、課内研修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。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】

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。

なお、債務整理に関するアドバイスにつきましては、当該事情により適切な関連部署を紹介したり、市が主催する法律相談等への案内を行ったりしております。

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】

「財政共同安定化支援事業」の対象が1円以上のレセプトとなったことにより、医療費については都道府県単位で一つの保険者と捉えるためのベースが整いつつあります。しかしながら、保険税（料）については都道府県単位に広域化される平成30年度以降につきましても、当面の間は大阪府内で統一された保険税（料）率ではなく、市町村単位での税（料）率となる予定です。

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】

地方単独事業に係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。

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】

国民健康保険加入者の方から、病院窓口での一部負担金の支払が困難であるとの相談があった場合には、一部負担金の減免制度や当該無料低額診療事業をご案内するようにしております。

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】

現在国民健康保険特別会計が単年度収支・累積収支ともに赤字であること等から、慎重に検討する必要があると考えております。

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。

特定健診の無料化については、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が、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。今後も受診しやすい体制について研究してまいります。

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方は、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。

本市では平成26年7月から肺がん検診の個別検診委託医療機関が4件から38件に拡大し、特定健診との同時受診がよりしやすい体制となりました。結核についても同様です。また、平成26年7月から胃がん検診と同時にリスク検診として、ピロリ菌抗体検査を開始しました。

現在も大東市・四條畷市の医療機関での特定健診とがん検診の同時受診は可能ですが、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、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います。

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】

特定健診・がん検診ともに委託医療機関の拡大や、土曜日や日曜日に実施できる体制づくりを整えて受診率の向上に努めているところ です。

平成25年度からは健康づくりの推進と健診（検診）の受診を普及啓発することを目的に「健康マイレージ」を開始しました。健診（検診）を受診することで、ポイントをためて健康グッズと交換する仕組みです。また、特定健診が未受診の市民に受診勧奨はがきを送付しております。

今後も市民の皆様にご受診していただきやすい健診（検診）の体制づくりに努めてまいります。

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】

大東市国民健康保険加入者で年齢が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、自己負担額は12,000円となっております。

なお、これまでは定員枠がありましたが平成26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。

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】

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平成25年度から日曜健診を開始し、平成26年度からは日曜健診と土曜健診も開始しました。併せて、結果説明会も土・日曜日に開催しております。

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、土・日曜日の開催を設定しております。また、平成27年度から特定健診を土・日曜日に3日間、集団健診にて実施する予定です。

委託している医療機関の事務につきましては、スムーズに流れるよう努めてまいります。今後も様々な施設への出張健診（検診）を含め、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・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期介護保険料につきましては、高齢者人口、要支援・要介護認定者数、介護サービスの給付費の動向を見極めて設定をしております。

なお、公費による低所得者保険料軽減につきましては、市長会を通じて当初案どおりに近づけるよう要望をしてみたいと考えております。また、市独自の軽減措置につきましては、低所得者に対する保険料の独自減免制度にて減免措置を行っております。

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こと。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。指定事業所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】

本市の新総合事業移行時期は平成28年4月1日を予定しており、移行に関する準備を計画的に進めているところです。

本市の新総合事業の内容としまして、現行サービスと同等サービスを市の事業として実施します。その上で、新たなサービス・資源として住民ボランティア等、「多様なサービス」を創設してまいります。移行時期までに既に介護予防訪問介護・介護予防通所介護を利用されている方に対しましては、移行後も現行サービスと同等サービスを継続して利用できるように考えております。

サービスの利用については、利用者の自立支援になることを前提とした上で、ご本人の希望で選択できるように考えております。住民ボランティア等、「多様なサービス」に関しましても、利用はあくまでもご本人の希望により選択していただくこととなります。押し付けるような指導はいたしません。

要支援レベルの方が訪問サービスと通所サービスのみを利用する場合については、本市が新総合事業を開始した時点からは介護保険サービスではなく、市のサービスとなりますので要介護認定を受けていただく必要はなくなります。

新総合事業のサービスを利用される場合には、25項目チェックリストのアンケート回答が必要となります。

なお、要支援レベルの方につきましても、住宅改修や福祉用具、ショートステイ等、訪問・通所サービス以外の予防給付が必要な場合には要介護認定申請をしていただきます。

要介護認定申請について、現在は介護保険サービスを今すぐには受ける予定がないけれども、将来受けるかもしれないといった理由で多くの方が介護認定を受けておられます。その理由は、いざという時に介護認定申請から認定が出るまでの期間を待つことなく、すぐにサービスを使えるようにというものです。しかし、新総合事業に移行後は、煩雑な認定審査の手続きを経ることなく、25項目チェックリストに回答していただくだけで簡単に手続きを進めることができ、事業受給申請からサービスの提供までお待ちいただくことなくサービスを利用していただけるようになります。

介護サービス事業所に対する事業費の支給については、新総合事業の現行相当サービス、基準緩和サービスA、住民ボランティア等のサービスBに関しましては、現行の予防給付による支給額を上限とすることが国によって決められており、それを超えることはできません。

本市のサービスの質の担保については、事例検討会や自立支援に関する研修会を通じて、今まで以上に質の担保を図ってまいります。

現在の訪問介護・通所介護に係る指定事業者はそのまま大東市のみなし指定事業者となります。移行後もみなし指定事業者が行う現行同等のサービスの基準は現行予防給付と同一としています。

なお、「緩和した基準によるサービス」は、自らの意思で市に申請をした事業所だけが実施することとなります。

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】

介護利用料につきましては、持続可能な制度として国において引上げがされております。また、補足給付の資産案件につきましても、介護保険制度の持続性の確保の観点から国において検討されたものです。したがって、市独自で緊急対策を講じることは困難であると考えております。

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】

高齢者の熱中症予防につきましては、夏季の間、関係機関と連携し注意喚起の広報をするとともに、7月に特に危険度の高い80歳以上の単身高齢者で介護サービス等の見守りが入っていない高齢者を対象に、民生委員の協力を得て「お元気ですか訪問」を実施しております。

また、市内に4か所ある高齢者福祉施設を熱中症予防のための一時避難所として位置付け、飲料水の常備とともに相談窓口を開設しております。

熱中症予防シェルターへの避難について、本市の一時避難所は通常の施設利用と同様に、医療・介護等の提供はしておりませんので、自力で通所していただくことが条件となります。

なお、公共施設への移動介助は介護保険サービスの適用外ですので他のサービスをご利用ください。

エアコンの設置等に対する補助については、現時点では非常に困難であると考えております。したがって、注意喚起、情報提供あるいは見守り活動を続けながら、高齢者の皆様にはそれぞれ暑さ対策を考えていただき、しっかり体温調節を行っていただきたいと考えております。

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】

65歳に到達された障害者の障害福祉サービスと介護保険サービスの利用につきましては、原則、介護保険サービスを優先して受けていただくこととなります。しかしながら、介護保険サービスではなく、障害福祉サービス固有のものと認められるものについては、障害福祉サービスをご利用いただくことが可能です。

なお、本市におきましては、障害者の障害特性、生活状況等を踏まえ、個別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。

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】

障害福祉サービスの利用料につきましては、18歳以上の障害者については、本人および配偶者が住民税非課税である場合は、無料となっております。課税である場合については、国制度に基づき原則利用料の1割をご負担いただいておりますが、併せて利用者負担上限月額も設けております。

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。したがって、利用料を無料にすることは困難です。引き続き高齢者が安心して介護保険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関しては、国の基準どおりの配置を目指し、人員配置を行ってまいります。

ケースワーカーの研修に関しましても、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目指しております。

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。「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」については、生活保護制度を分かりやすく理解していただけるように工夫し作成しており、相談者に対してはしおりを用いながら懇切丁寧に制度の趣旨説明を行っております。

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場を確保すること。

【回 答】

申請時の就労に関しましては、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。

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】

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困窮された方で、至急何らかの支援が必要な場合を早期に発見し、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、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】

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重要であると認識しております。大阪府の助成は「入・通院：就学前／所得制限あり(平成27年4月から所得制限が厳しく、通院が就学前までになります。大阪府補助対象医療費は昨年度とほぼ同様の額となります。)」というのですが、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。

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などを勘案し、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】

本市では、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60,000円から120,000円に引き上げました。また、併せて妊婦歯科健康診査も実施しております。

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】

本市の認定基準額の設定については、要保護者に準じるものとして生活保護基準の1.2倍としております。また、本市においては持家と借家について基準額の差は設けておりません。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。申請手続きについては学校および教育委員会において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ります。

なお、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おります。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。

さらに、生活保護基準引下げに対しては、平成27年度については認定基準額を引き下げず、平成26年度と同額としました。したがって、生活保護基準の引下げについてはほとんど影響が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たいと考えております。

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】

子育て世代に対する本市独自の生活支援の取組として、今年度「大東市子育てスマイルサポート事業」の実施を予定しております。この事業において、様々な子育て支援サービスや子育てに必要な消耗品の購入等に利用できるサポート券を配布し、子育て世代に対する経済的な支援に充ててまいります。

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】

給食の提供方式は自校方式、親子方式、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。ご指摘のモーニングサービスについては導入の予定はありません。

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】

子どもの貧困対策については、親の経済的な状況によって子どもの将来が左右されることのないよう、必要な生活支援を進めていく必要があると認識しております。

母子世帯に関しては、「子どもの貧困対策に対する大綱」においても、支援を要する度合いが高いとされており、自立支援や児童扶養手当等の保護者に対する生活支援を確実に実施するとともに、支援施策の具体化について今後も調査・研究を行ってまいります。

⑦公立幼稚園・保育所の統廃合はやめること

【回 答】

公立幼稚園・保育所の運営については、求められる保育サービスの質や量に変化する中、公立保育の担うべき役割と意義に関する十分な検証を行いながら、今後の運営方針について慎重に検討を進める必要があると考えております。

【問い合わせ先】

政策推進部 秘書広報課 広報広聴グループ

TEL 072-870-0403