

東大阪公市第 848 号
平成 27 年 7 月 8 日

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

東大阪市長 野田 義和

東大阪市教育局
教育長 西村 保

要望書(回答)

平成 27 年 6 月 10 日付で提出のありました標記の件につきまして、別紙のとおり回答いたします。

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)

職員配置については、各部局における業務執行体制の整備確保を念頭に行っているところであり、今後も引き続き適正配置に努めてまいりたい。

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)

国民健康保険料の引き下げにつきましては、国の財政支援分を活用するとともに、引き続き国保事業全般の軽減に努めることにより、平均保険料の引き下げに繋がるよう努力してまいります。

保険料の減免につきましては、ひとり親世帯（母子・父子）、障害者世帯、高齢者世帯など一定の減免制度を構築し、運営してまいりました。また、緊急経済対策として、失業者特別減免も実施しています。しかしながら、現状での新たな減免創設・拡充につきましては、一般会計をもって財源確保することから、負担の公平性の観点からも困難なところがあり、全体の保険料を引き下げることにより、負担軽減に努めてまいります。

減免制度の広報等につきましては、市政だよりへの掲載、決定通知書パンフレットへの掲載を行っておりますが、今後も引き続き制度周知に努めてまいります。

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）

政令で定める特別の事情がある場合を除き、保険料負担の公平性を確保する観点から、納付期間を一定期間経過した滞納がある世帯に対しては、国民健康保険法に基づき資格証明書・短期保険証を交付しなければならないものです。ただし、資格証明書の機械的な交付は行っておらず、再三再四、納付折衝等が続ける中でどうしても理解を得られない世帯を対象として慎重に交付しています。今後も、納付相談等により出来る限り生活実態などを把握し、きめ細やかな対応に努めてまいります。

また、短期保険証につきましては、通常の相談期間経過後、すみやかに全て簡易書留にて郵送しています。

高校世代までの保険証の無条件交付につきましても、短期証の郵送交付を行っており、今後も継続して郵送交付してまいります。

再三の催告にも応じない世帯や負担能力があるにもかかわらず完納とならない世帯につきましては財産調査を行い、特別な理由もなく滞納している場合には滞納処分を実施しております。なお、預貯金につきましては履歴を確認し、差押禁止財産の有無を調査した上で適切に対応してまいります。滞納処分の執行停止につきましても、個別訪問・納付相談等を通じて世帯の状況把握に努め、法令を遵守し、適切に実施してまいります。

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）

人事異動や担当者交代の際には、業務に関連する通知等も含め、十分な研修・引継ぎ等を行うよう努めております。

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）

電話や窓口等における納付相談の際には、世帯の状況に応じ、生活保護等の制度案内や窓口となる部署の案内を行っております。また生活保護担当部署との連携により、生活困窮世帯の情報を把握するとともに、債務整理に関する相談を含め、個々の事情に応じた適

切な対応に努めております。

医療保険室において国民健康保険料滞納等についてご相談いただく方には、納付方法等以外にも生活状況等の聴き取りもおこない、生活困窮がある場合には福祉事務所での相談もご案内しております。また、多重債務等の状況がある場合には生活福祉室にご案内しております。

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)

国保広域化を含めた、高齢者医療制度の今後の動向に注意してまいりますとともに、制度改正により負担が増加することがないように、必要な支援を国及び府に要望してまいります。

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)

地方単独事業にかかる国庫負担金の減額分については、府補助金及び一般会計繰入金により補填している状況です。地方負担の軽減を図るため、引き続き国に対し制度化を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)

制度周知を検討いたします。

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、子ども医療費助成制度において入院時食事療養費自己負担額の助成を行っております。他の医療費助成制度における入院時食事療養費の助成につきましては、本市単独での制度の拡大は財政上厳しい状況にありますので、本市といたしましても入院時食事療養費の助成が図られるよう、大阪府市長会等を通じまして引き続き国や大阪府へ要望してまいります。

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)

特定健診は、生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として行うもので、40歳以上75歳未満の国保加入者は無料で受けていただけます。検査項目については目的に沿ったものが設定されていますが、本市の国保加入者が本市内の医療機関で受診した場合には、血清クレアチニンと血清尿酸の2項目が追加されます。今後、新たな項目の追加等、健診内容のより一層の充実に向けてまいります。また、引き続き近隣自治体からの情報収集を行い、受診率の向上に努めてまいります。

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)

がん検診につきましては、大腸がんは40歳から60歳までの5歳刻みの年齢の市民に、子宮がん検診は20歳、乳がん検診は40歳の年齢の女性に無料クーポン券を送付し無料で受けていただいております。そして、平成27年度は、平成25年度に子宮がん・乳がん検診の無料クーポン券を送付するも未受診であった市民に無料クーポン券を送付し、受けていただくようお勧めしています。

また、がん検診の内容につきましては、国が定める指針に沿った検診の提供ができるよう努めております。肺がん検診につきましては、集団検診のみ実施しておりましたが、平成26年9月より個別検診を開始しました。

また、特定健診との同時実施につきましては、がん検診の種類によっては対応可能な医療機関もあり、保険管理課と連携して啓発を進めてまいります。平成26年度は、特定健診とがん検診(乳がん・大腸がん・肺がん)を同時受診できる日曜検診を2回実施しました。

特定健診とがん検診を同時受診しやすくなるよう、医師会の協力を求めてまいります。

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)

特定健診の受診率につきましては、年齢別・地域別等の分析を行っており、40歳代・50歳代の受診率向上のため日曜健診を実施するなど、分析結果に基づく対策を行っております。

がん検診の受診率につきましては、検診別・年度ごとに受診率を分析しており、平成26年度は各がん検診とも受診率の上昇が見られました。特に受診率が上昇した肺がん検診については、平成26年9月から個別検診を開始したこと、子宮がん・乳がん検診については、平成21～24年度の間には子宮がん・乳がん検診の無料クーポン券を送付するも未受診であった市民に無料クーポン券を送付し受診勧奨したことが主な要因であると分析しております。このような結果をふまえ、今後は市民の受診の利便性をさらに図るとともに、受診勧奨のあり方についても検討していきたいと考えております。

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)

人間ドック助成につきましては、現在、市内6箇所の指定医療機関における受診者に対し、保険料の完納を条件として、脳ドックも含め、受診費用の半額を助成しています。

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)

平成23年度より、日曜日に集団健診を実施しており、平成23・24年度は1回、平成25・26年度は2回実施いたしました。今後も、委託先の医療機関の事務的な負担に配慮しながら、積極的な実施を検討してまいります。

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)

介護保険制度は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保し、介護基盤の計画的な整備を進めるために、介護保険事業計画の策定が法律によって義務づけられており、計画は3年ごとに見直すことになっています。

第6期介護保険事業計画では、介護サービスなどに必要な費用を見込み、第1号保険料については、急激な上昇が起こらないような方策を講じて、改定を行いました。

第1号保険料のさらなる軽減強化については、給付費の5割の公費とは別枠で、消費税率の10%への引き上げによる増収分を財源とした公費を投入することから、完全実施は消費税10%引き上げ時の平成29年4月となります。

本市においては第1弾として、市町村民税非課税世帯のうち、特に所得の低い第1段階の保険料率を0.5から0.45に軽減しました。

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)

東大阪市では平成 29 年度総合事業の実施に向け、さまざまな課題の抽出や地域資源の調査等を行い、制度構築の準備・検討を行っています。

介護予防・日常生活支援総合事業の体制整備にあたっては、地域包括ケアシステムや、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進していくうえでも、多様なサービスの構築が重要と考えていますので、国の示すサービス類型を参考にしながら検討を進めています。

総合事業への移行後、現在の要支援者については、現行相当のサービスの必要性についても十分なアセスメントをおこない、利用者ひとりひとりの ADL、IADL にみあった介護予防ケアマネジメントを実施していく予定です。

介護保険利用の相談がある窓口では、相談者に対し要介護認定の申請や総合事業のサービス利用の希望の有無も含め十分な聞き取りを行い、相談者が必要とするサービスを提供できるよう努め、対応していきます。

サービス事業費や指定基準については国の定める上限額、基準の範囲内とし、現行相当のサービス、緩和した基準によるサービス等多様なサービスを構築し、そのサービス内容に応じた単価設定及び指定基準の設定を行っていく予定です。

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)

利用料の負担額が見直されたことにより、介護サービスの利用が制限されることのないよう、対策を検討するよう国に要望し、自治体としての対策については、検討課題とします。

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、行政窓口や高齢者施設等へポスターを掲示し、また、関係機関等をはじめ民生委員など地域で高齢者を見守っていただいている組織へも熱中症予防について声かけをお願いしているところでもあります。また、7 月初旬に 65 歳以上の方すべてに発送予定をしております介護保険料の通知におきましても封書に熱中症予防の啓発の文言を記載し、予防の啓発に努めているところでございます。

生活保護受給者においては、ルームエアコンについては寝たきり老人、身体障害者等のいる世帯が身体状況又は病状から利用している場合は、厚生労働省社会・援護局保護課長

通知において当該地域の普及率が低い場合でも保有を認めている状況ですが、現在、ルームエアコンの導入費用は支給の対象外となっております。今後は普及率等、一般世帯との生活環境のバランスを考慮しつつ、導入費用や電気料金について検討してまいります。

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)

障害のある方が 65 歳に到達されれば、まずは介護保険認定を受けていただき、必要な介護保険サービスを利用していただくこととなります。ただし介護保険サービスでは対応できないものがある場合は障害の特性に応じて障害者総合支援法に基づくサービスを併用することは可能であり、本人のニーズや状況を勘案し、自立支援給付を上乗せして支給決定を行っております。

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)

障害福祉サービス利用料について、住民税非課税世帯は 65 歳を超えても無料になっています。

介護保険サービスの利用料については、一律 1 割（平成 27 年 8 月より所得に応じて 1 割または 2 割）を自己負担いただくこととなっております。これは介護保険法に基づく規定であり、本市だけが利用料を徴収しないということはできないこととなっております。

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)

生活保護世帯の急増に対応するために、任期付職員等による体制整備をおこなっておりますが、将来的には受給動向により、標準数にもとづく正規職員の配置を検討してまいります。また、資格や経験を活用できるよう、専門職等の採用や配置を行ってまいります。また、ケースワーカーに対する研修を徹底し、適法適切な支援の実施に努めてまいります。

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)

生活保護の申請相談時にはしおり等を活用し、制度について十分に説明し、申請意思を確認すればすみやかに申請書を交付いたします。なお、しおり等は申請時に配布いたしております。

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)

申請時には必要な場合に、適切な助言等をおこなってまいります。就労指導については稼働能力に応じて、また就労阻害要因を充分に見極めたうえで適切におこなってまいります。さまざまな事業を活用し、受給者の状況に応じた効果的な就労支援をおこなってまいります。

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)

通院移送費については、医療扶助運営要領第3・医療扶助実施方式の9、平成22年3月12日付厚生労働省社会・援護局長通知にもとづき、必要な給付をおこないます。就職活動にともなう移送費については、厚生労働省社会・援護局長通知第7-2により要否検討のうえ、必要な給付をおこなってまいります。

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)

現在生活保護受給世帯に対しては、生活保護受給証を交付しておりますが、これはあくまでも生活保護を受給していることの確認証であり、いわゆる保険証に類するものとは異なります。急な受診時等の対応を含め、より円滑な受診の確保に向けた検討をすすめてまいります。

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)

通勤用自動車および障害者が通院等のため自動車を必要としている場合の自動車保有については、しかるべき条件に該当し、その保有が社会的に相当と認められるときは、次官

通知第3の5にいう「社会通念上処分させることを相当としないもの」としてその保有を認めてまいります。

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の公安嘱託員については、福祉事務所窓口における暴力暴言等への対応をはじめ、不正受給案件に関する調査等においても、その専門的な知識手法を有効に活用しております。生活保護情報ホットラインについては、不正受給や生活困窮者の情報などが寄せられていますが、個人情報保護に配慮しながらそういった情報をさらに活用することによって、生活保護行政適正化を推進してまいります。

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)

「生活保護法による介護扶助の運営要領について」(平成12年3月31日 社援第825号 厚生省社会・援護局長通知)に基づき今後も適正に実施してまいります。

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)

本市の子ども医療費助成制度につきましては、平成27年1月受診分より、通院分の助成対象年齢を拡充し、入院・通院とも中学校卒業まで、所得制限を設けず医療費の助成に取り組んでおります。

無料化につきましては、本市単独での改正は困難でありますので、大阪府市長会などを通じて引き続き大阪府へ要望してまいります。

また、乳幼児医療費助成制度の対象年齢の拡充を大阪府市長会を通じて引き続き大阪府へ要望し、国に対しては、国負担による公費助成制度の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)

妊婦健康診査の費用助成については、助成回数14回・助成金額10万円で実施しており、妊婦に対する健康診査についての望ましい基準(平成27年厚生労働省告示第226号)で示された健診回数や検査項目等の基準を満たしております。しかしながら、自己負担のない

妊婦健診であるべきことは理解しており、財政的な裏づけが課題であると考えております。

また、妊婦健康診査に係る費用については、平成25年度より一般交付税化されましたが、妊婦に負担がかからず、全国どこでも安心して妊娠・出産ができるよう、地域格差が生じない全国一律の恒久的な制度とするため、国に対し、引き続き全額国庫負担とすることを要望してまいります。また母体や胎児の健康確保を図るため、妊婦健康診査の重要性について、引き続き妊婦等に積極的に広報してまいります。

③就学援助の適用条件については「生活保護基準×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)

本市の就学援助につきましては、東大阪市児童生徒就学援助条例に基づき支給しており第一回目の支給を7月に行っております。また手続きにつきましては、教育委員会学事課の窓口におきまして、通年の受付を行っております。

また、認定の基準額につきましては、東大阪市児童生徒就学援助条例に基づき定め、4人世帯所得280万円を基準としております。このことから、昨年生活保護基準の見直しは直接就学援助の基準額に関連するものではないため、基準額の見直しは行っておりません。また持家と借家での差はございません。

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)

「新婚家賃補助」「子育て世代家賃補助」「一人親世帯家賃補助」などは実施していませんが、住宅政策室としては、市営住宅の供給の中で子育て世帯向けの支援策として、35歳以下の世帯に対し、「期限付き若年世帯向け住宅」の優先入居枠を設けており、今後も、子育て世帯を支援し居住の安定を図るため、新たな整備を進めながら募集枠の一層の拡充に努めてまいります。

独自の「こども手当」など現金支給は実施していませんが、国民年金課としましては、法定受託事務の児童手当、児童扶養手当の受付、認定・支給等の事務を行っております。また、特別児童扶養手当の受付事務を行っております。このなかで離婚前、離婚協議中、離婚などの際に来庁市民の相談内容に傾聴し、支援の一端を担っております。今後も、充実した事業展開ができるよう努めてまいります。

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)

本市の中学校給食については、東大阪市中学校給食検討委員会において検討がなされ、平成24年2月末に教育委員会に最終報告書が提出され、「中学校給食を実施することが望ましい」との提言をいただきました。これを受け教育委員会では、中学校給食の実施に向け検討を行っているところでございましたが、学校給食センター用地の確保が困難なことや選択制を先行した自治体の喫食率が低迷していることなど様々な課題があり、現段階において事業の着手は困難であるとの考えに至りました。中学校給食の実施については未定ではありますが、教育委員会として中学校給食実施に向けて、実施方式を含め、他市の実施状況の把握や本市における課題の解決策等、引き続き検討しているところであります。子どもの食事調査について、中学校においては、中学校給食実施に向けての施設整備調査を行った際、現状の昼食状況について学校長への聞き取り調査を行いました。小学校においても、食事調査を実施するか今後検討してまいります。また、モーニングサービスの導入につきましては、食事調査における状況から、その必要性も含め、検討してまいります。

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)

シングルマザー世帯に特化した支援施策ではございませんが、生活保護世帯の中学校3年生等を対象に「貧困の連鎖」の防止のため、平成27年8月に子どもの学習支援事業をモデル事業として実施します。

⑦公立幼稚園・保育所の統廃合はやめること

(回答)

公立幼稚園の統合については、「公立の就学前教育・保育施設再編整備計画」に沿って進めてまいりたいと考えております。

今回の公立の就学前教育・保育施設再編整備計画につきましては、一昨年秋に実施した1万人のアンケート調査を基に東大阪市全体で子ども・子育て支援をどのようにすすめていくのかという観点から17回に及ぶ子ども・子育て会議、5回の幼保連携検討部会でご議論いただき策定したものです。その下で「公」と「民」の役割を明確にし、公の役割として各地域の子ども・子育て支援の拠点として、また地域のセーフティネットとして整備を進めるものです。

また現在の市内幼稚園・保育所については、昭和40年代に建設されたものが大半を占めており、老朽化や耐震性に問題があります。今回の再編整備計画にあわせ、整備してまいります。

今後、東大阪市子ども・子育て支援事業計画に基づき、保育所に預けておられる方はもちろん、在宅で子育てされている方にも育児不安や心配を取り除けるよう支援を充実させるよう取り組んでまいります。