

貝 福 総 第 56 号

平成 27 年 7 月 21 日

大阪社会保障推進協議会

会長 井上 賢二 様

貝塚市長 藤原 龍男 (公印省略)

2015 年度自治体キャラバン行動・要望書について(回答)

平成 27 年 6 月 8 日付けの標記要望書について、別紙の通り送付しますので、
ご査収願います。

大阪社会保障推進協議会「社会保障に関する要望書」に対する回答書

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)

正規職員や嘱託員の配置については、業務内容を勘案しながら、適正配置に努めています。

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)

保険料については、平成22年度から平成24年度まで段階的に引下げを実施し、平成25年度においては、資産割を廃止いたしました。平成26年度においては、国が賦課限度額を上げましたが、本市は据え置き、実質負担の抑制に努めました。なお、一般会計からの法定外繰り入れについては、財政調整基金が無くなった時点で、国民健康保険事業の財政状況を見極めながら、検討したいと考えています。

次に、保険料の独自減免制度については、平成12年度に要綱の全面改定を行ない適用対象を拡大後、平成18年度にも所得要件による適用対象の拡充を行いました。また、平成22年度の税

制改正による扶養控除(年少扶養、特定扶養)の見直しによる影響についても、このことにより減免措置の対象から外れることの無いよう、要綱の改正を行ったところであります。制度の周知については、ホームページに掲載するとともに、国保加入の全世帯に対しチラシを送付しています。

一部負担金の減免制度については、国から生活保護基準以下の世帯でも適用できるとの考えが示されました。しかしながら、本市の場合、所得33万円以下の保険料7割軽減世帯が37%を占める中で、国基準を適用すれば、かなりの方が対象となり、減免費用を賄うため保険料を引上げざるを得ない状況となります。また、一部負担金の負担割合については、保険料率を決める場合のような市の裁量権がないことから、本来は、当然、国の責任で制度改正を行ない、負担割合を軽減するなどの措置を講ずるべきものと考えますことから、適用条件の拡充は考えていません。

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つてもよ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に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)

本市では、平成11年11月の保険証の更新時から有効期間3ヶ月の短期被保険者証を交付しており、交付にあたっては、法の趣旨に鑑み適正に対応しております。また、資格証明書については、まず短期被保険者証を有効活用して、滞納者との接触機会の確保を図り、国保事業における保険料負担の公平性について認識していただくよう努力する中で、なおかつ約束不履行を繰り返す方や、納付相談に応じようとしない方など、保険料納付に対し誠意が認められない方に対し、平成16年度から資格証明書を交付してきました。今後においても、法規定どおりの事務的な措置を講じる考えはありませんが、国保制度の秩序を維持するため、資格証明書の交付は必要であると考えています。

また、高校生世代までの子どもに対しては、有効期間1年の通常の保険証を発行しています。

納付相談を積極的に行う中で、資力があるにもかかわらず、納付しないもの又は低額納付を続ける世帯に対しては、財産の差押えなどの滞納処分を行っています。処分にあたっては、予告通知の送付や弁明の機会を付与するなど適切に実施しています。また、生活保護受給世帯につい

て、受給前の滞納保険料についての催告は行っておりません。

児童手当につきましては、現在、差押はしておりません。万が一、預貯金に差押禁止財産が入った場合には、該当部分については解除しております。

- 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)

国や大阪府からの通知内容については、常に係員で共有できるよう努めます。

- 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)

納付相談を行う中で、状況に応じて生活保護の案内をしています。また、滞納処分に関わる必要な通知等情報については、生活保護担当課と共有いたします。債務整理などのアドバイスについても、生活困窮者自立支援制度の担当課である福祉総務課と連携して行っています。

- 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)

共同安定化事業の算定方法については、拠出金の算定割合のうち、医療費実績割について50%であったのを25%とし、所得割25%が新たに導入されました。本市の場合、府内市町村に比べ、被保険者の一人当たり医療費が高いことや被保険者の所得水準が低いことから、今回の拠出金の算定方法の変更で、交付超過となりましたことから、大阪府に対し意見を述べる考えはありません。

- 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)

福祉医療助成に対するペナルティ分については、従前から国に対し、やめるよう要望しているところであり、引き続き要望してまいります。また、当面は一般会計からの繰入を行なう考えです。

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)

国保課カウンターに常時配架しております。無料低額診療事業については、大阪府が社会福祉法に基づき病院を認可しており、最新の情報については、大阪府のホームページや病院に問い合わせてもらおうよう伝えております。また、本市では生活福祉課のホームページにてご案内をしております。

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)

入院時食事療養費標準負担額について、市民税非課税世帯の方には申請により法に基づく減額認定証を交付しています。

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)

特定健康診査の実施率を上げるため、受診者にとって魅力ある健診となるよう、健診項目の充実を図るよう国に要望しています。なお、受診費用は無料としています。また、大阪府国保連合会等が実施する研修会には、積極的に参加し情報の収集に努めます。

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)

がん検診については、国のがん検診推進事業に精力的に取り組んでいるところであり、平成26年度の無料クーポン券の対象者は、乳がん検診40歳・子宮がん検診20歳・大腸がん検診40歳の方に加え、平成21年度から24年度に無料クーポン券の対象者で未利用の方に対し、再度、無料クーポン券を5月に郵送しました。

さらに平成27年度は、クーポン事業が3つになり、新たなステージに入ったがん検診の総合支援

事業が追加されました。

がん検診と特定健診との同日受診日も設定しており、バスの台数を1台から2台に増やしました。また、日曜日の健診をそのうち3回実施し、保育付きの受診日も設けるなど、市民が受診しやすいように考えています。

なお、国保の特定健診は当初から無料で実施していますが、がん検診等につきましては、検診にかかる費用の約1/4から1/10に当たる500円から1,000円の間で一部負担金を徴収しているところです。

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)

がん検診に関しては、年度ごとの受診者人数、受診率等を算出し、地域保健対策推進協議会で報告・協議しています。平成25年度地域保健・健康増進報告（総務省統計表）の乳がん検診受診率は43.4%で、視触診及びマンモグラフィにおいて、貝塚市は府下1位となっています。引き続き乳がんの受診率向上、その他のがん検診受診率向上のため現状分析し、さらなる受診率アップに取り組んでいきたいと思いをします。

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)

国民健康保険事業の中で、被保険者を対象に人間ドックについては26,000円、脳ドックについては28,000円の助成を行っています。医療機関により費用が異なりますが、平均しますと人間ドックは67%、脳ドックは82%、両方セットで74%の助成となっております。

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)

日曜日1日で国保の特定健診とがん検診等(胃・肺・大腸・結核・乳・子宮・骨粗しょう症)をセットで受診できるよう組み合わせ、乳がん・子宮がん検診については午前午後ともに実施するなど、日曜健診の内容を充実させています。

また、出張健診は、毎年秋に山手地区公民館で行っており、居住地に近い場所で受診できることについて、住民に喜ばれています。

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期の介護保険料については、計画策定のなかで、制度を維持して行くうえで必要と判断した保険料です。

市独自の軽減措置は考えておりません。

- 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)

本市の総合事業は、平成29年4月に実施する予定で準備を進めています。

新しい総合事業のサービスにつきましては、現行相当のサービスを勘案した上で、サービスが必要な人には、最も適したサービスが提供できるよう、体制整備に努めてまいります。

チェックリストの活用につきましても、事業対象者等の状態にあったふさわしいサービスが選択できるように、検討していきます。

- 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)

一定の介護保険利用負担については、介護保険料上昇の抑制効果もあり、制度を維持して行くうえで、利用料引上げはやむを得ないと考えております。

- 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)

今のところ、高齢者の熱中症予防の実態調査を実施する予定はありません。

熱中症予防につきましては、注意喚起を、市民に広報で行っております。

また、高齢者に対しましては、市老人クラブ連合会で熱中症予防研修を行うなど、機会を捉え、啓発を行っています。

高齢者の見守りについては、熱中症予防も含め、地域包括支援センターをはじめ、関係機関や地域住民を巻き込んだ地域包括ケアシステムの構築につとめてまいります。

クーラー導入費用や電気料金に対する補助制度は、今のところ考えていません。

5. 障害者問題について

- 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歳を迎え介護保険制度の適用対象となった障害者は、障害者総合支援法第7条の調整規定により、介護保険法に基づく給付が優先されます。

しかし、障害の特性によっては、介護保険サービスだけでは適切な支援を受けることができない障害者もいます。このような方については、障害福祉サービスのみを受給していた時よりも生活の

質が低下しないよう、個別の状況に応じて、介護保険担当課と連携のうえ、適切に障害福祉サービスの支給決定を行っています。

- 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)

障がい福祉サービスについては、年齢に関わらず市民税非課税世帯は無料となっております。

介護サービスについては、収入等に応じ、負担して頂きます。

減免制度等、活用できる制度を適切に案内し、対応してまいります。

- ③相談支援の充実について

市町村が障害福祉サービスの支給決定を行なう際、平成27年度4月以降、障害当事者はサービス等利用計画案を提出する事が必須となっている。この計画案は、福祉サービスを利用しようとする障害者が、計画相談支援事業所の相談支援専門員に依頼して作成するのが本来の姿である。施行前に3年間の猶予期間があったにも関わらず、大阪府の計画支援相談実績は、47都道府県中46位と低迷している状況である。(H26年12月 厚労省調べ) サービス等利用計画の作成も含めて、相談支援は障害者の今後の生き方にとって重要な支援であり、市町村においては、計画相談支援事業所の質・量を確保の上、相談支援専門員のスキル向上など、相談支援の拡充をさらに図りたい。

(回答)

平成27年3月末現在、本市での障害福祉サービス等受給者数は600名、そのうち計画済の方が201名で、計画作成達成率は33.5%となっております。この数値は、府内43市町村中15番目となっております。この計画につきましては、計画相談支援事業所の相談支援専門員が作成することが基本となっております。市としては、障害福祉サービス等を利用している障害者が地域生活を送る上で、真にどのような支援とサービスとその量が必要であるかを適切に判断することが何よりも重要であると考えております。しかし、計画相談支援においては、報酬単価が低いことや相談支援専門員の人材不足から、事業者の参入が広がらないため、専門員が担当する利用者数及び業務内容について適正な報酬単価の設定等を行うよう、また、相談支援従事者研修の充実等、介護保険制度と同等なケアマネジメント制度の早急な確立と人材の確保を図られるよう国、府に対し要望して参ります。

今後も、障害者が安心して地域生活が送れるよう、計画相談支援事業所の確保と障害者相談支援事業全体における更なる質の向上に努めてまいります。

④就労工賃の向上について

就労支援継続B型事業所における工賃は、数字の工賃向上計画により、平成25年度全国平均では月額14,437円に達している。工賃は地域によって凹凸はやむを得ないが、厚労省調査によると大阪府は平成25年度平均10,345円で、47都道府県中最下位である。市町村におかれては、事業者を指導し工賃向上に努めてもらいたい。

(回答)

貝塚市内における平成25年度の工賃の平均額は、10,069円となっている。この背景については、本市の日中活動支援を受けている障害者の59%が生活介護を利用し、就労を中心とした支援(就労移行、就労継続支援A・B)の利用は41%に留まっているという地域性に起因するものと考えている。つまり、その地域において、そこに暮らす障害者のニーズにあった支援を第一に考えた場合、一概に工賃の平均額の高低に偏重した考え方だけではなく、個々の障害者の作業能力や適性なども見極め、真にその障害者にとって必要な日中サービスを提供していくことが重要であると考えております。

しかし、障害者の自立にとって工賃の向上は重要であるため、市としてもその向上に向けた指導を行うとともに、国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律に基づき策定いたしました「貝塚市障害者就労施設等からの物品等の調達の推進を図るための方針」により、市としても工賃の向上に寄与す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)

生活保護の実施体制については、受給者の増加に対応して年次的にケースワーカーを増員するとともに、順次、社会福祉士を配置するなど適正な実施体制の確保に努めています。

ケースワーカーに対しては、職場における指導・教育はもとより、職場外研修にも積極的な参加を促し人材育成を図っています。

窓口対応につきましては、常に法令を遵守し人権を尊重した丁寧な対応を行うように努めています。

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、制度の内容等をわかりやすく説明するため、必要に応じて内容を見直し、申請書と同様に、常時相談者の目につく場所に置いています。

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踏まえ、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)

申請時における違法な助言・指導は行っておりません。

また就労指導は、本人の傷病の状態や能力、社会経済情勢等を勘案して行っているところであり、実態を無視した指導の強要はしていません。

就労支援としては、就労支援プログラムによる求職情報の提供などとともに、市や関係団体における臨時職員等の募集情報なども、適宜ご案内しています。

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)

通院のための移送費については、厚生労働省通知に基づき適正に支給しています。

「しおり」及び生活保護開始時の説明文書、ケースワーカーとの面談等を通じて制度の周知を図っています。また、就職活動に伴う交通費についても、就労支援におけるそれぞれの事情を考慮して可否検討のうえ、必要な対応を行っています。

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ないこと。

(回答)

医療証の国への要望については、行う予定はありません。

医療扶助の実施については、厚生労働省の医療扶助運営要領により統一的に定められており、本市単独で医療証等を発行することは困難です。

緊急時などは電話連絡をいただくことにより直接医療機関に医療券を送るほか、医療券を

持たずに受診した際には、医療機関からの連絡により医療券を発送しています。また、重複受診を除いて、医療機関数の制限は行っておりません。

通院医療機関等確認制度については、予定は現在のところありません。

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)

自動車の保有については、課長通知第3の9、第3の12および別冊問答集問3-14により、実状に即して判断しています。

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)

反社会的で違法な行為の抑制・排除のため、関係機関との連携強化や暴力団等に対する生活保護の適正な取扱いの徹底を目的とし、25年度から警察官OBを1名配置しています。

市民相互監視のためのホットラインを設置する予定は現在のところありません。

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しないこと。

(回答)

介護扶助の自弁は強要していません。

ケアプランへの不当な介入等は行っていません。

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子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)

本市の子ども医療費助成制度は、平成27年4月より通院助成を小学校6年生まで拡大いたしました。さらに平成29年4月から中学校3年生まで拡大いたします。

なお、所得制限については、平成22年7月に撤廃済みです。

また、引き続き、国に対しては、全国一律の制度の創設、府に対しては、制度の拡充について要望してまいります。

②妊婦健診を全国並み(14回、11万円程度)の補助とすること。

(回答)

本市の妊婦健診の費用助成につきましては、平成25年度は74,590円でしたが、26年度から、国が示す基準額116,840円全額を助成しています。

また、里帰り出産など大阪府外で健診を受けた場合は、申請により健診費用を返還しています。

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こと。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)

生活保護基準引き下げに伴い、借家家庭について生活保護基準の1.1倍から1.18倍に引き上げさせていただきましたが、今後も生活保護基準引き下げによる影響が最小限にとどまるよう、適用条件について検討してまいります。

通年手続きにつきましては、学事課窓口で対応させていただいております。

第1回支給月については、課税状況の確定が6月下旬であり、年末調整や確定申告書の写しでは、その後変更となり正確な支給事務ができない場合がありますので、課税状況の確定を踏まえて進めさせていただきます。

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)

本市の厳しい財政状況のもと、市営住宅入居者を含む各種家賃補助制度の制度化を図ることは困難であります。しかし、低所得者向けの市営住宅につきましては、平成24年7月1日に条例改正を行い、「申込者及び配偶者が、入居申込み基準日現在満35歳未満の2人世帯である場合」を裁量世帯に含んだことと従前からある「同居者に小学校就学前の子どもがいる場合」の制度を活用することで、若い世代の市営住宅への入居機会を増やし、また、入居することで地域の活性化が図れるものと考えています。

市独自の現金支給制度の導入は困難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)

本市におきましては、民間調理場活用方式により、原則、全員喫食の完全給食で、平成27年4月から中学校給食を開始しました。

食事調査につきましては、小中学校とも、各学校で朝食調べ等を行っています。

平成25年度の調査では、朝食を毎日食べている小学生の割合は88パーセント、中学生は82パーセントであり、朝食を食べない理由は、食欲がない、時間がないという理由が多数でしたが、朝食が用意されていないという理由もありました。

小学校では、朝ごはんにどんなものを食べたかを調べ、それをもとに、自分の朝ごはんにはどんな食べ物が不足しているのかを考え、保護者へ報告するよう指導しています。

モーニングサービスは現在のところ考えてはおりませんが、児童生徒には、食に対する指導だけでなく、早寝早起きの指導、また、保護者には朝食の大切さを啓発していくなど、子どもたちが健全な生活を送るための知識や習慣を身につけられるよう努めてまいります。

- 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などに対する生活支援策として、児童扶養手当制度などの経済的支援、高等技能訓練促進事業などの就業支援を行っているところでありますが、それらに加え、子育て関連事業において未婚のひとり親家庭に対し、寡婦(夫)控除のみなし適用制度の導入について

検討してまいります。

⑦公立幼稚園・保育所の統廃合はやめること。

(回答)

集団教育・保育が適切に実施できない施設については、幼保の連携を検討する必要がありますが、それぞれの地域において、公立の就学前教育・保育施設を存続させる考えです。

8. 独自項目について

1、障害の有無にかかわらず、街路灯の設置、道路の歩車分離や、歩道の段差の解消、水路のグレーチングの敷設と管理などは、安全な外出と生命を守るため、地域住民にとって性急で不可欠な改善課題と考えます。

(回答)

街路灯(道路照明灯)の設置につきましては、国土交通省が定めた基準に基づき、信号機の設置された交差点や横断歩道、夜間に交通事故が多発する地点等に設置しております。

道路の歩車分離につきましては、用地取得が可能であれば歩道設置を行っておりますが、困難な場合路側帯にグリーン色を塗布(グリーンベルト)して視認性を高めております。

歩道の段差解消につきましては、現在、交通バリアフリー道路特定事業計画を作成し、貝塚駅周辺地区の段差解消などバリアフリー化に努めているところです。

水路のグレーチング等の敷設につきましては、歩行者の通行スペースが確保できない狭小な道路で実施しております。

2、「千石荘病院等跡地」の活用について

貝塚市の土地活用の基本方向性については概ね望ましいと思いますが、民間事業者誘導による事業は、どれほど進展しているのでしょうか？整備着手が先になればなるほど、荒れ果てていくのではないかと、人の手が入らない無法地帯化するのではないかと心配です。市民にとってかけがえのない豊かな自然環境と未使用の土地を、市民の憩いの場や教育・福祉、市民生活の利便性や地域活性化などに資するべく、市民の声を十分に生かして頂き、進捗状況の仔細な公表も望むところです。

(回答)

「千石荘病院等跡地利活用構想計画」に沿った各エリアの有効活用を目指しており、現時点で事業化が進展しているのは、「少年保養所エリア」での社会福祉法人による「森のレストラン」と「ア

ニマルセラピー施設」です。

また、「ピクニックセンターエリア」は、平時は運動公園としながら、災害時に救助・救援活動を行う防災拠点として整備したいと考えており、「里山エリア」については、残された貴重な自然を保全し、市民の憩いの場となるよう、市民協働により整備を進めてまいります。

市民の皆様には、利用方法の公表が可能となった段階で、広報紙や市のホームページなどを通じて丁寧に説明してまいりたいと考えております。