

岸 市 広 第 29 号  
平成 27 年 7 月 2 日

大阪社会保障推進協議会  
会長 井上 賢二 様

岸和田市長 信貴 芳則

## 2015 年度自治体キャラバン行動・要望書に対する回答

平成 27 年 6 月 5 日付で要請のありました標記の要望に対し、以下のとおり回答します。

### 【要望項目及び回答】

#### 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)

職員配置につきましては、市民サービスの向上のため、各職場の業務内容や業務量等も含めて総合的に検討し、効率的、効果的な業務運営が可能となるよう、引き続き適正な人員配置に努めてまいります。

職員の賃金・労働条件につきましては、労使による協議事項であり、本市におきましても職員団体と協議の上、制度設計を行っているところです。正規職員以外の職員の賃金・労働条件につきましても、正規職員と同様に職員団体と協議の上、決定しているところであり、今後も他の職員の勤務条件との均衡を考慮しつつ職員団体と協議して行きたいと考えております。

## 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）

今年度からの保険者支援制度拡充について、本市では1億8500万円の効果額を見込んでおりますが、医療給付費等各種費用の単価上昇もあり保険料率は据え置きとなります。また、法定外繰入金が増額は至難の状況です。

保険料の減免については、市府民税額が非課税又は所得割額が課税されていない世帯について医療分所得割額の60%を軽減。失業・収入減、障害者（1～6級）、寡婦（夫）、未成年者を養育している世帯等についての減免制度を設けています。また、ホームページや広報紙、納入通知書に同封するチラシへの掲載によりお知らせしています。

一部負担金減免については、国基準に合わせた形で規則を制定しており、著しく収入が減少し、かつ入院している世帯が対象となります。

- 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。子どもの保険証は一年以上とし、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)

国民健康保険の被保険者には保険証交付請求権があり、保険証の交付には条件をつけることはできません。しかし、保険料を滞納している世帯につきましては一定の条件のもとに短期被保険者証を交付しており、その中で1年以上の滞納者や分納不履行者などを対象に納付相談の機会を設け、資格証明書の交付は最小限に留めております。また、18才未満の未成年者がいる世帯については、これら短期被保険者証、資格証明書については交付していません。

滞納処分に関しましては、被保険者の資産状況調査を通じて現状の納付資力を判定し、滞納者と接触をとる機会を持ちながら慎重に差押を執行しています。

現在、生活保護受給決定までに賦課された保険料につきましては、未納分がある場合でも請求していません。

- 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)

当該通知は、業務遂行上不可欠なものであり、常に組織全体で情報の共有・研修等に努めております。

- 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)

個々のケースでの滞納原因を調査するとともに、生活保護担当部局とは必要な場合に連絡を取っております。また、滞納処分に関わる国・府からの通達・通知等には常に注意を払っております。いわゆる多重債務等の問題については、当市の無料法律相談を案内しております

- 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)

平成 27 年度阪南ブロック 8 市保険者における府への要望事項としております。平成 27 年度から保険財政安定化事業の対象がすべての医療費に拡大されるが、市町村の国保財政に多大な影響を与えることから、保険料負担が増加する市町村に対しては激変緩和のための財政支援を行うなど必要な方策を講じるよう求めています。

- 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)

平成 27 年度阪南ブロック 8 市保険者において府への要望事項としております。なお、平成 26 年度におきましては、ペナルティ分の 1/2 は大阪府から補助金として交付され、残り 1/2 は一般会計から繰入を行いました。

- 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)

カウンターに配架しております。

- 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)

住民税非課税世帯は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関等に提示すれば、入院時の食事代の減額が受けられます。

### 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)

国民健康保険の被保険者(40 歳以上 75 歳未満)については、特定健診を無料で受診いただけます。平成 24 年度から市内の医療機関及び集団健診で受

診されたときは、血液検査項目に「クレアチニン値」と「尿酸値」を追加し、平成 26 年度からは、「貧血」を追加いたしました。

また、他保険者の事例等を研究しつつ、地域・関係医療機関との連携を強化し、より一層、受診しやすい環境の整備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)

がん検診等の内容につきましては、現在、国の法律等で定められている検診につきましては、実施しています。その他、国の法律等で定められていない検診につきましては、国の動向や他市の状況を考慮し、検討してまいります。

また現在、保健センターで実施する集団特定健診では、がん検診等と同時に受診できる日程を 29 日間設けています。また、市民センター等 5 か所でも特定健診と肺がん・胃がん・大腸がん・乳がん検診を実施しています。市内の医療機関で受診できる個別がん検診におきましては、いくつかのがん検診と同時に特定健診が受診できる医療機関があります。

がん検診等の費用につきましては、本市の財政状況が厳しいことによりすべての方を無料にすることはできませんが、生活保護世帯、市民税非課税世帯、ひとり親家庭医療証所持、身体障害者手帳 1・2 級所持、後期高齢者医療証所持、中国残留邦人等支援法による支援給付を受けている人につきましては、無料で検診を行っております。

- 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)

大阪府の行動変容推進事業で、ハガキや電話等による受診勧奨が効果的であることが示されたことを踏まえ、平成 27 年度においては、以前から実施しているハガキや電話等による受診勧奨をより重点的に行います。

がん検診の受診率については、毎年分析・評価を行い、受診率上昇を目指して、有効な PR 方法を検討し、できることから実施しております。(平成 26 年度は、がん検診について広報で特集を組む、医療機関にてがん検診の受診勧奨のポスターを貼る等) 今後とも受診率上昇を目指して、有効なアプローチ方法について検討し、おこなって参ります。

- 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)

国民健康保険の被保険者で満30歳以上の方には一定条件の下、事前申請により人間ドックは3万円まで、脳ドック、肺ドックは2万円までの助成を行っています。

- ⑤ 日曜検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27年度においては、市民センター等5カ所での巡回健診を予定しており、多くの方に受診いただけるよう体制を整えています。

#### 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期介護保険料につきましては、高齢化の進展に伴い、第1号被保険者負担率が21%から22%に上がったことや、介護給付費の増加等によって、月額基準額は5,483円から5,750円へ引き上げとなっておりますが、率にしますと4.9%の引き上げで、ほぼ府内平均の保険料となっております。

公費による低所得者保険料軽減につきましては、制度改正に則り、平成27・28年度については第1段階の方、平成29年度については第3段階（非課税世帯）までの方を対象に実施する予定です。

また、低所得者に対する市独自の保険料減免制度につきましては、平成16年度から実施し、今年度からは収入要件において、世帯の年間収入額を一人世帯の場合で110万円から120万円に引き上げ、制度の拡充を図っています。

- 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)

総合事業への移行につきましては、介護予防及び生活支援体制の重要性や円滑な実施のための準備期間を考慮し、平成29年度を予定しています。事業内容につきましては、地域包括支援センターに配置しました生活支援コーディネーターとともに現行サービスの活用も含め、地域の実情にあったサービス事業内容を調査研究・検討していきたいと考えています。

また、チェックリストにつきましては、「相談に来られた方が、必ずしも認定を受けなくても、必要なサービスが利用できるよう本人の状況を確認できるものとして用いる」とされているもので、相談者の希望があれば、要介護認定を受け付けることは可能です。

- 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)

法改正によります一定所得以上の方についての利用料2割負担や、補足給付の基準見直し等につきましては、保険者として施行していかざるを得ないと考えております。

利用料軽減につきましては、低所得者の方に対して社会福祉法人による利用者負担軽減を実施しています。今後も当制度の周知に努めるとともに、社会福祉法人以外においても同内容の軽減が国の責任において、実施されるよう要望

しております。

- 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)

熱中症対策は、自助努力による予防も効果的でありますので、熱中症の理解と予防を目的として、社会福祉協議会、小地域ネットワーク、介護事業者及び老人クラブなどの地域活動団体を通じて声かけやリーフレットの配布を行うなど、普及啓発に努めてまいります。

なお、クーラー導入費用や電気料金に対する補助は、現下の厳しい財政状況では困難です。

## 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)

障害福祉サービスと介護保険サービスでは、要介護認定者は、介護保険優先の原則があるため介護保険制度の中での運用となりますが、サービスの縮小がないよう障害者支援課との連携を強めてまいります。

介護保険にないサービスについては、継続して障害福祉サービスの支給決定を行っています。また、一律に介護保険サービスを優先するのではなく、個々の障害特性に応じて障害福祉サービス利用を検討し、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)

介護サービスの利用負担につきましては、法に則っていかざるを得ないと考えております。

障害者の65歳年齢到達に係る介護保険サービス利用について、市独自の無料化は困難です。利用者負担の問題など介護保険との適用関係については、国・府に要望してまいります。

## 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を整えるには、「標準数」に基づく正規職員の配置は必要と認識しています。市財政の問題もありますが、今後も引き続き有資格で経験や専門性を重視した人事配置を検討していきます。

ケースワーカーの研修を重視しており、年間通して、研修を実施しており、法令遵守に努めております。

窓口で申請者に対しては懇切丁寧な対応が必要であり、人権無視の言動はおこなってはならないと考えています。

- 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)

岸和田市においても「生活保護のしおり」を作成し、生活保護の権利義務についてお知らせしています。生活保護制度についてわかりやすいものにしていくために、今後も引き続き適宜見直しは必要と考えております。

生活保護の申請にあたっては、申請者が落ち着いて事情を話でき、生活保護について十分説明を受けることが必要であると考えています。本市ではプ

ライバシーを守れる面接室において、面接担当員が懇切丁寧に対応し、申請の意思のある方にはまず申請書を交付、受理した上で事情をお聞きするようになっています。

- 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)

就労指導について、要保護者の年齢や医学的な面からの評価だけでなく、資格、生活歴、職歴、家族の状況等の個別状況と雇用状況等を総合的に判断して行います。

仕事の場の確保については、生活保護制度の枠組みでなく、雇用施策で対応すべきであると考えております。国の責任で雇用施策の充実を図るべきと考えます。

- 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、現に必要な最小限度の額を認め、必要な治療がうけられるよう、適切に対応していきます。

求職活動のための移送費は、保護の実施要領に定める規定を満たせば認めています。

- 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)

生活保護法の医療扶助運営要領には、「医療扶助による診療の給付は、医療券を発行して行うものとする。」と規定されています。医療券方式から改め、医療証方式を採用するよう、国に要望します。

- 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)

原則として、自動車の保有は認めていません。例外的に、事業用品として必要な場合、障害者等が通勤のため必要とする場合や障害(児)者が通院、通所・通学のため必要とする場合等は保有がみとめられることがあります。なお、これらの要件に該当しない場合であっても、個別の事案に応じて検討し、保有を容認しなければならない事情がある場合は、厚生労働大臣に情報提供の上、保有の可否を判断していく必要があります。

- 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OBは、暴力団関係者や行政対象暴力等に対する警察との連携・協力を構築するために配置しております。警察OBは、日常、相談業務等の窓口対応はしていませんが、窓口での不当要求や暴行、威迫等の言動等がみられたときに、CWと同席で対応をおこなったりする等CWの支援をお願いしております。

- 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)

介護扶助の自弁の強要はしておりません。また、ケースワーカーのケアプランへの不当な介入や指導をおこなっていません。

## 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 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)

一部負担金については、大阪府の福祉医療助成に準じていますので、現状ではなくすことは困難です。子ども医療費助成制度につきましては、平成25年度から所得制限を撤廃し、通院は就学前に、入院は中学校卒業まで助成し、昨年度からは、通院につきましては現物給付で小学1年生年度末まで拡大いたしました。

今年度からはさらに通院を小学3年生年度末までに拡大いたしました。

大阪府に対して制度拡充をすすめるように引き続き強く求めていくとともに、対象年齢の拡大に向けて務めてまいります。

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)

妊婦健康診査の費用助成につきましては、毎年拡充に努めております。

今年度は妊婦健康診査公費助成回数14回、妊婦一人あたりの公費負担総額を昨年度より21,840円増額し、116,840円としました。

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に。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)

就学援助の適用条件については、本市の財政状況を鑑み前年度生活保護基準の1.1倍とし、同居の家族全員の所得を合算するものとしております。また、持家、借家による基準の廃止は困難です。

手続きにつきましては、申請期間を過ぎた場合には、市役所において受付可能ですが、認定された場合は申請月の翌月分からの援助となります。

受付、所得確認、認否決定、援助額算定等の事務処理につきましては、大幅に早くすることは困難ですが、平成27年度から例年より1カ月前倒ししておこなっています。

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)

「新婚家賃補助」は現在休止中であり、本市を取り巻く厳しい財政状況の中、再制度化を図ることは困難です。また、「子育て世代家賃補助」「一人親世帯家賃補助」についても同様に、厳しい財政状況の中、制度化を図ることは困難です。

厳しい財政状況の中、独自の現金支給制度を実施することは困難です。

- 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)

中学校給食は、全員喫食・完全給食・センター方式・民間委託で実施します。また、モーニングサービスの導入につきましては、考えておりません。

- 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)

シングルマザー世帯につきましては、経済的支援として児童扶養手当制度、ひとり親家庭等医療費助成事業、母子寡婦福祉資金貸付制度などを実施し、就業支援として自立支援プログラムをはじめ、高等技能訓練促進事業、自立支援教育訓練給付金事業などにより、自立への支援を行っています。また、社会的孤立に陥らないよう母子自立支援員等による相談や家庭児童相談を行い、有効な情報や関係機関への連携を提供しています。

現在は生活支援の具体施策として、チビッコホーム（学童保育）、ファミリーサポートセンター事業、子育て短期支援事業や、母子生活支援事業等により支援を行っています。今後もさらなる事業の充実を目指してまいりたいと考えています。

- ⑦ 公立幼稚園・保育所の統廃合はやめること。

(回答)

岸和田市子ども・子育て支援事業計画（平成 27 年度から平成 31 年度までの 5 カ年計画）に基づき、事業を推進していきます。

公立保育所については、統廃合については検討していません。