

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（こどもの均等割りは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。）

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。

2. 国民健康保険・医療について

① 本市では、平成18年度からの8年間で総額33億円の一般会計からの繰り入れを行いました。平成26年度末での累積赤字は約19億円となり、国保財政は危機的状況に陥っています。このため、収納対策、市独自制度の見直し、一般会計からの繰り入れ、そして保険料率の見直しを行うことで、単年度赤字を食い止める取り組みを実施しているところです。保険料の減免については、本市条例にある保険料減免措置を持続し、低所得者や、多子世帯、障害者などの減免に対応していきます。また、一部負担金の減免についても本市条例を遵守し、必要に応じて対応していきます。これらの減免については、様々なケースがあることから、個別対応とし、保険料の納付方法や減免制度の説明、場合によっては、生活援護担当と連携をとって対応していきます。

（市民部 国民健康保険室）

② 資格証明書は、災害等の特別な事情があると認められる場合を除き、保険料滞納世帯に対して被保険者証の返還を求め、資格証明書を交付することが義務化されたものであり、短期被保険者証についても、負担の公平性を図る観点から、やむを得ないものと考えています。

しかし、本市では交付要件を満たしていることだけを捉えて一律的に交付するのではなく、滞納者との接触機会を増やし、納付相談・納付指導を行いながら生活状況を把握することを心がけており、資格証明書の交付については、より慎重に対応しているところです。また、短期被保険者証については、長期未交付はせず、有効期限が切れる前に新しい被保険者証を送付しており、無保険状態にはならないように留意していますし、18歳以下の子どもがいる世帯については、法令に基づき18歳以下の子どもには資格証明書を交付しないこととなっていますので、短期被保険者証を交付しています。

（市民部 国民健康保険室）

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。

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。

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る保険料値上げをしなければならぬ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。

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。

滞納処分(差押禁止財産を除く。)については、法令を遵守するとともに、個々の事情等を考慮した運用を図っています。

滞納理由については、生活状態など納付相談を通じ十分に聞き取り、明らかに納付が困難と判断される場合は、法に基づき、分割納付や徴収猶予として生活困窮に陥らないよう柔軟に対応しています。

なお、生活保護の受給及び破産決定を受けた世帯に対しては、滞納処分の執行停止を行っています。

(市民部 債権管理機構)

③ 国や大阪府の通知はもちろん、市役所庁内通知についても、担当者には回覧していますし、必要な場合は、室関係従事職員に回覧しています。

(市民部 国民健康保険室)

④ 市民部債権管理機構は、窓口や電話により納付相談を実施していますが、必要な場合には、生活援護室など関係部局との情報交換を行い、相談窓口を案内するなどアドバイスもしています。

(市民部 債権管理機構)

⑤ 財政共同安定化事業の1円化は今年度より始まりましたので、市としましては、今後の国や府の動向を注視し、必要に応じて、国や府に要望をしていきたいと思えます。

(市民部 国民健康保険室)

⑥ 医療費が増加していくなか、今のところ国や府のさらなる財政支援はなく、保険料の値上げか、市町村の一般会計からの繰入れをするしかないのが現状です。

しかし、一般会計からの繰入れにも限度があり、本市としては、国や府に対し、国庫負担増や調整交付金増など財政支援を要望していかなければなりません。福祉医療助成のペナルティの廃止もその中の一つと認識しています。

なお、老人医療、障害者医療、ひとり親家庭医療については一部大阪府からの補助金が支給されますが、乳幼児医療には補助金が

⑦ 無料定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。

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)

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。

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。

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。

交付されていません。

(市民部 国民健康保険室)

⑦ 無料定額診療事業を実施している医療機関は、今のところ箕面市内にはないため、窓口での個別対応をしていきたいと思いをします。

(市民部 国民健康保険室)

⑧ 本市では、入院時食事療養費の自己負担額を助成していましたが、食事代は日常生活経費であり健康保険制度により扶助する医療費とは異なるものとの考えに基づき廃止した経緯があります。

(市民部 国民健康保険室)

3. 健診について

① 箕面市国民健康保険が実施する生活習慣病健診(特定健診)では、国基準の検査項目に、腎機能検査等を追加し、平成19年度以前に実施していた基本健診と同水準の健診を無料で実施しています。

なお、受診率は府内平均を上回っていますが、受診率の高い自治体の取り組みを踏まえるなど、さらに、受診率向上の取り組みを今後とも行っていきたいと考えています。

(健康福祉部 保健スポーツ課、地域保健室)

② 各種がん検診については、平成10年度から身近なかかりつけ医や市立医療保健センターにおいて、無料で受診できるようにしています。

なお、特定健診とがん検診は同時に受診できます。

(健康福祉部 保健スポーツ課、地域保健室)

③ がん検診については、大阪府でデータの集計を行い、がんの種類別に府内市町村の受診率やがん発見率等の分析・評価を行っています。その結果を元に、今後も受診率向上に向けた取り組みを行っていきます。

生活習慣病健診(特定健診)については、国民健康被保険者に対する受診勧奨チラシや市広報紙の記事などで案内していますが、さらに受診率が上がるよう周知方法を工夫していきます。

(健康福祉部 保健スポーツ課、地域保健室)

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。

⑤ 日曜健診やさまざまな施設への出張健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。

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

④ 本市では、国民健康保険において人間ドック等の助成制度があり、箕面市医療保健センターで健診を受ける場合に助成していません。

<平成26年度助成状況>

○人間ドック（受診時において35歳以上の加入者）、助成額 10,500円、1,950件、20,475,000円

○肺がんヘリカルCT健診（受診時において35歳以上の加入者）、助成額 10,000円、189件、1,890,000円

○乳がん健診（視触診＋マンモグラフィ）（受診時において35歳～39歳の加入者）、助成額 2,000円、5件、10,000円

合計 2,144件、22,375,000円

（市民部 国民健康保険室）

⑤ 生活習慣病健診（特定健診）、がん検診等については、市内の医療機関及び箕面市医療保健センターと委託契約を締結しており、各受託者の定める日時で実施しています。生活習慣病健診（特定健診）は市内60か所の医療機関で実施しており、身近な場所で受診しやすい環境が整っています。また、平日の受診が難しいかたのために、土曜日や早朝に実施している医療機関もあります。

事務については、各医療機関と調整し負担が軽減するよう努めていきます。

（健康福祉部 保健スポーツ課、地域保健室）

4. 介護保険・高齢者施策について

① 本市の第6期介護保険料は、計画期間中に必要となる介護給付費見込額をもとに、介護保険料基準額の上昇が避けられない中で、低所得者層に配慮する一方で、高所得者層にこれまで以上の負担をお願いすることにより、負担能力に応じた保険料率を設定しています。

公費による低所得者保険料軽減事業については、本年度より、国における制度改正の内容を踏まえて実施しています。

また、国の当初案は、消費税10%引上げを機に予定されたものであり、消費税引上げ時期が延期された状況下で、国に前倒し実施を働きかけることは妥当ではありません。

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つ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。

なお、国の制度の枠外で、低所得者の保険料軽減に要する費用を一般財源から補填することや、他の一号被保険者の保険料を財源とした減免を行うことは、公平性の確保や健全な介護保険財政の運営の観点から適当ではないため、独自に軽減措置を行う予定はありません。

(市民部 介護・医療・年金室)

② 今回の介護保険制度改正では、これまでの画一的なサービスから、一人ひとりの心身の状況に応じたサービスメニューを多様化することができるようになりました。本格的な高齢社会において、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けたいという高齢者のニーズに対応し、高齢者の生活を支える様々なサービスの提供体制を実現するためには、地域特性に応じた地域包括ケアシステムを作り上げ、可能な限り早期に新制度へ円滑に移行していくことが必要と考えます。

総合事業における「訪問型サービス」「通所型サービス」は、現行の介護予防給付相当の専門職によるサービス、現行より基準を緩和したサービス、住民主体のサービス、専門職による短期集中型サービスなど、多様な主体により提供されます。サービス利用を希望されるかたの生活機能の維持向上に最も適したサービスが提供されるよう、サービスを利用されるかたの心身の状態などを丁寧にお聞きしたうえで、介護予防ケアマネジメントを実施し、多様なサービス類型の中から、適切なサービスにつなげていくことをめざしています。

また、介護保険利用の相談があった場合、総合事業は、「要支援認定者」に加え、「基本チェックリスト等によりサービス利用が必要とされたかた」も利用可能となりましたので、サービスの内容について十分説明を行います。総合事業のサービスを希望する場合は基本チェックリストにて判断を行い、希望されるサービスを迅速に利用いただくものです。

なお、チェックリストにおいて、生活機能の低下が認められ、健康に対して注意が必要なかたについては地域包括支援センターと高齢福祉室の医療職が訪問を行い、心身の状態や生活機能について確認します。また、健康維持ができていないかたについても申請さ

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。

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、街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替えること。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」ではなくクーラー導入費用や電気料

れるかたの了承を得た上で、地域包括支援センターに情報提供します。また、要介護認定等の申請が必要な場合は、これまでどおり受付を行う仕組みとなっています。

次に、サービス事業所に対する事業費についてですが、介護保険制度においては、受益と負担の問題を慎重に考える必要があります。事業費支給額を現行の倍以上の単価に設定することは非現実的です。総合事業の報酬単価については、国で決定された介護報酬改定を勘案しつつ、サービス類型の特徴に合わせて市が設定しています。

また、指定事業者によって提供されるサービスについて、現行の介護予防給付相当サービスは予防給付の基準が基本となります。緩和した基準で行うサービスについては、その利点を活かしながら利用するかたの状態に合う形で提供を進めていく仕組みとなっています。

（健康福祉部 保健スポーツ課、高齢福祉室）

③ 利用者負担に関する制度改正については、国において定められた内容を踏まえ、法令を遵守し対応します。負担能力を適正に反映した利用者負担の見直しは、持続可能な制度運営のために必要です。

利用料の減免については、災害や収入の著しい減少など特別な事情による生活困難に対応できるよう条例に基づき制度化しています。

（市民部 介護・医療・年金室）

④ 高齢者の熱中症対策については、市内介護保険サービス事業所に対し、注意喚起通知文及びチラシを送付、介護認定時の決定通知にチラシを同封、また地域のサロンや街かどデイハウスの利用者に対してチラシを配布するなど周知広報に取り組んでいます。また、社会福祉協議会にも協力を依頼し、高齢者への一声訪問時等にも注意喚起通知文及びチラシの配布を行っています。そのほか、緊急通報装置設置サービスの受託業者が利用者の安否確認を行う際には、併せて熱中症の注意喚起を行ってもらうように依頼しています。

また、公共施設を涼んでいただくためのクーリスポットと位置付けておりますので、熱中症対策としてご利用いただくように今後

金に対する補助制度を作ること。

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うこと。

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。

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。

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)。

も周知していきます。

なお、クーラー導入費用や電気料金に対する補助制度については現在実施の予定はありません。

(健康福祉部 保健スポーツ課、高齢福祉室)

5. 障害者の65歳問題について

① 障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等については、同法第7条により、介護保険法の規定による保険給付が優先されることとなっています。

ただし、国通知の趣旨を踏まえ、重度障害者に対する介護保険の支給限度額を超えて必要と認められる支援及び訓練等給付など介護保険にはない障害者施策固有のサービスについては、個別の状況に応じて適切に支給決定を行っていきます。

(健康福祉部 障害福祉課、障害者支援室)

② 非課税世帯の利用料については、障害福祉サービスは引き続き無料ですが、介護保険サービスは、1割負担の利用料が発生します。

利用料に関しては、制度の説明を十分に行い、理解を求めています。

(健康福祉部 障害福祉課、障害者支援室)

6. 生活保護について

① 状況に応じケースワーカーを増員していますが、受給世帯の増加に対し基準配置数に追いついていないのが現状です。限られた職員数の中、業務運営の効率化を進めるとともに適正な人員の配置に努めます。

(健康福祉部 生活援護室)

② 生活保護のしおりは、生活保護の相談に来られた方全員に配布しています。

また、申請書は、申請意思を示された方すべてにお渡ししています。

なお、制度の主旨を正しく理解していただくため一定の説明を行う必要があると考えていますので、窓口カウンター等へは常設していません。

<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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させる「適</p>	<p>(健康福祉部 生活援護室)</p> <p>③ 生活保護開始決定前は、指示指導の権限がなく、申請時の相談に対しては常に相談者の状況に応じた案内や支援が行えるよう心がけています。 また、専門の就労支援相談員を配置し、受給者の意向や能力など、個々の状況を踏まえ、ハローワークと連携しながら早期就労につながるよう支援しています。 (健康福祉部 生活援護室)</p> <p>④ 移送費の額は、移送に必要な最低限度の額とされており、支給にあたってはケースごとに個別に判断する必要があります。 通院や求職活動に伴う移送費の支給については、実施要領に基づき適正に処理しています。 なお、一時扶助は様々な状況において支給可能なため、生活保護のしおりに例示するとともに、地区担当ケースワーカーが直接案内しています。 (健康福祉部 生活援護室)</p> <p>⑤ 原則として、生活保護受給者には医療券を持参のうえ医療機関を受診するよう案内しています。 これは、福祉医療制度のように健康保険証とワンセットで医療証を提示するものとは違い、医療券のみで受診が可能であることから、なりすまし受診など、制度の悪用を未然に防止するために必要と考えています。 しかし、体調不良等により医療券を取りに来ることができない場合や、夜間・休日などやむを得ない場合は、福祉事務所と医療機関の間で受診依頼等の連絡調整を行うことにより、受給者の負担軽減に努めています。 (健康福祉部 生活援護室)</p> <p>⑥ 自動車の保有及び使用については、実施要領にその要件が定められています。状況や世帯状況、地理的状況、公共交通機関の運行状況等を勘案のうえ、実施要領に基づき適切な運用を行います。 (健康福祉部 生活援護室)</p> <p>⑦ 不正受給対応や窓口でのトラブル対応など、警察官OBの採用は、ケースワーカー</p>
---	--

性化」ホットライン等を実施しないこと。

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。

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・一部負担なし)拡充をすすめるよう強く要望すること。

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。

の心理的負担軽減の観点からも、一定有効ではないかと考えています。ただ、本市においては今のところ配置予定はありません。

また、外部から不正受給に関する情報提供があった場合や訪問活動等において問題を把握した場合、生活保護法に基づく調査を行ったうえで、必要に応じ各種の指導等を行います。

これら適正受給のための活動は、「適正化」ホットラインの創設などによるものではなく、ケースワークで対応すべきと考えています。

(健康福祉部 生活援護室)

⑧ 介護扶助において自己負担を強要することはありません。ケアマネジャーから提出されたケアプランについては、内容確認のうえ適切な介護扶助の支給を行っており、不当に介入することはありません。

(健康福祉部 生活援護室)

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 本市の子どもの医療費助成制度は、所得制限なしで通院・入院とも中学校卒業まで、現物給付(府内)により実施しています。

一部自己負担額については、他の医療費助成制度と同様で、府内共通の取り扱いとしています。

(利用者負担: 1医療機関で1日につき限度額500円、1月の限度額2,500円)

大阪府に対しては、対象年齢の拡大を図るとともに、所得制限を撤廃するよう要望しています。

(市民部 介護・医療・年金室)

② 妊婦健診の公費助成額については、段階的に助成額の引き上げを行っており、平成27年4月からは22,400円増額し、85,000円としています。今後の妊婦健診の助成額については、本市の財政状況に鑑みて検討していきます。

<p>③ 就学援助の適用条件については「生活保護基準×1.3倍以内」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。</p> <p>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「子ども手当」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。</p> <p>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。</p> <p>⑥ 「子どもの貧困対策推進法」および</p>	<p>(健康福祉部 保健スポーツ課、地域保健室)</p> <p>③ 就学援助制度の適用条件については近隣他市の状況や財政状況等を勘案し、認定基準を設定しております。</p> <p>本市の就学援助制度では、申請世帯の構成員全員について、総所得金額をその認定にあたって算出しています。この総所得は前年所得であるため、毎年6月中旬に所得が確定され、それ以降に認定作業を行うこととなります。従って、認定、通知、必要書類の回収等を経て、例年7月の夏休み前までに支給できるようにしております。</p> <p>なお、申請手続きについては通年で学校だけでなく、市教育委員会事務局においても受け付けています。</p> <p>また、平成25年8月からの生活保護基準の改定については、平成26年度に新基準への移行についてご理解いただけるよう周知期間を設け、平成27年度から新基準を適用しています。</p> <p>(子ども未来創造局 学校生活支援課)</p> <p>④ 箕面市は、医療費助成の対象年齢の引き上げや、保育所待機児童ゼロに向けた保育所整備、親の負担軽減のための子育て応援幼稚園制度の運用、在宅での子育てを応援する子育て支援センター事業の展開など、様々な子育て世帯を支援するための取り組みを実施していますが、家賃補助を制度化する予定はありません。</p> <p>また、現金支給制度については、国の制度として児童手当を支給していますので、箕面市独自の支給制度を実施する予定はありません。</p> <p>(子ども未来創造局 子育て支援課)</p> <p>⑤ 中学校給食については、自校式・完全給食・全員喫食で実施しています。</p> <p>本市では、毎年、全児童・生徒の生活状況調査で、朝食の摂取状況等について調査しています。</p> <p>(子ども未来創造局 学校給食室)</p> <p>⑥ 昨年8月に閣議決定された「子どもの貧</p>
---	--

<p>「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。</p> <p>⑦ 公立幼稚園・保育所の統廃合はやめること</p>	<p>困対策に対する大綱」を受け、今年度から国の補助金を活用し、不登校支援や生活困窮者支援のパッケージの中で、ひとり親家庭の子どもに対する学力向上のための支援を実施しています。</p> <p>(子ども未来創造局 子育て支援課)</p> <p>⑦ 桜ヶ丘保育所、萱野保育所、東保育所については、それぞれの施設の機能・地域性をふまえ、病後児保育の実施や市の保育施策を推進するための研究拠点として、引き続き、市立保育所としての運営を継続します。</p> <p>(子ども未来創造局 幼児教育保育室)</p>
--	---

〒562-0003
 箕面市西小路四丁目6番1号
 箕面市 市民部 市民サービス政策室
 TEL：072-724-6723 (直通)
 FAX：072-723-5538
 MAIL:siminservice@maple.city.minoh.lg.jp