



藤市地第96号  
平成25年7月8日

大阪社会保障推進協議会  
会長 井上 賢二 様

藤井寺市長 國下 和男



2013年度自治体キャラバン行動・要望書について（回答）

2013年6月6日付で依頼が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。

〔要望項目〕

1. 国民健康保険・救急医療について

①国民健康保険会計にこれまで以上に一般会計独自繰り入れを行い、保険料そのものを引き下げる。保険料については、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低所得減免、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。減免制度については住民の多くが知らないことを前提とし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。

〔回答〕（保険年金課）

平成 25 年度予算において、法定分に加えて昨年度に引き続き法定外分においても、保険料の軽減に充てるための繰入 5,000 万円をはじめとして一般会計からの繰入をしていただいております。

しかしながら、本年度の保険料設定では後期高齢者支援金等賦課と介護納付金賦課において、全国的に給付増の観点から保険者負担が増額となっておりますことから、前述の繰入と基礎賦課分（医療分）の引き下げを行ったものの、前年度より若干増となる保険料率の設定となったものです。

続きまして、保険料の減免につきましては、災害により生活が著しく困難になった者、またはこれに準ずると認められる者について、当該被保険者の申請によって行っております。

なお、保険料の減免基準は、平成 17 年度からは、生活保護基準額の 1.3 倍以下に、平成 20 年度には、年金所得者を含む世帯に特別控除として 60 万円を設定するとともに、生活保護基準額の 1.36 倍以下に引上げを図っております。また平成 21 年度より非自発的な失業に伴い国民健康保険の被保険者となった者が減免申請する場合、収入の認定方法において特例を設けて対応しており、今年度も継続して実施しております。

また、国保法第 44 条にもとづく一部負担金減免につきましては、平成 14 年 4 月 1 日に要綱を制定しており、その内容につきましては、支払義務者が利用し得る資産及び能力の活用を図ったにも関わらず、天災等による死亡や障害者となった場合、又は資産に甚大な損害を受けたとき、天災をはじめ、事業又は業務の休止、廃止又は不振、失業等により収入が著しく減少したときなどにおきまして、一部負担金の減免を実施しているものでございます。この際、入院時に留まらず、通院時にも適用しております。

最後に、減免制度の周知につきましては、ホームページや広報紙に掲載しておりますが、今後もより分かりやすく周知するよう努力して参ります。

②「給付と収納は別」であることを徹底し、滞納があっ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ぬこと。

〔回答〕（保険年金課）

被保険者資格証明書の発行は、保険料の納期限から 1 年を経過するまでの間に保険料を納付しない場合において、災害その他の政令で定める特別な事情があると認められる場合を除き、被保険者証の返還において弁明の機会を持って、被保険者資格証明書の交付を行っております。

また、短期証については、窓口更新を通じて滞納世帯との接触の機会を増やすことで、きめ細やかな納付相談を行うために行なっており、未交付の対応をすることはありません。続いて、高校生世代までの子どもについては、厚生労働省の通達により、被保険者資格証明書世帯については 6 ヶ月間の、短期証世帯については 1 年間の保険証を発行しており、窓口更新に来られない世帯に対しましては、子どもの保険証のみ郵送・訪問等を通じて届けています。

③滞納処分については法令を順守し、主文前には必ず面談し生活全般の相談に乗ること。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 条にもとづき無財産・生活困窮状態の場合は滞納処分の停止を行うこと。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。

〔回答〕（保険年金課）

滞納世帯については、その生活状況を細かく聞き、納付相談を受けた上で、その世帯に応じた納付計画を立てることを基本的な姿勢として対応しています。

その一方、滞納世帯が生活困窮世帯かどうかの判断の一つとして、法令に基づいた財産調査を行い、その調査結果と生活状況・相談内容とを照らし合わせ、資力がありながら納付意識が希薄と判断される場合、その旨の通知を送付した上で滞納処分を行うとともに、無財産の世帯や生活困窮世帯、生活保護受給者など、滞納分の支払いが困難と判断される場合は、法令による滞納処分の停止を行っています。

④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〕（保険年金課）

人事異動に伴う事務引継ぎは、全庁的に設定された一定の期間で行なうこととなっております。

しかし、近年は人員に余裕がないことから、複数名での業務担当を確保することが困難な状況となっており、事務引継ぎに苦慮していることもありますが、業務を遅滞なく継続

していくためには確実な事務引継ぎが前提となることから、今後とも遺漏なく事務引継ぎを行なうよう取り組んでまいります。

⑤国保料滞納世帯は生活困窮世帯の場合が多々あるので、生活保護担当課と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。

〔回答〕（保険年金課・生活支援課）

納付相談時に、本人から生活保護申請についての話が出た場合をはじめ、生活保護が必要であるとの状況が推察される場合、本人に確認の上、担当課への案内を行っています。

また、必要に応じて滞納世帯の状況を把握するため、担当課の職員と連絡をとりあうなど、随時連携を取りつつ業務を行っています。

⑥国民健康保険運営協議会は住民参加・全面公開とし、会議公開はもちろん資料提供、議事録作成などをしたうえでホームページでも公開とすること。

〔回答〕（保険年金課）

藤井寺市国民健康保険運営協議会は、「藤井寺市会議の公開に関する指針」に基づき、平成24年第1回会議より公開し、会議録・資料についてもホームページで公開しています。

⑦広域化支援方針で大阪府が「共同安定化事業」の算定方法を一方的に決めたことにより多くの自治体が交付より拠出が大幅に上回る事態となり保険料の値上げにつながっている。また、府の調整交付金の配分方法も小規模自治体に不利になる。2015年からの共同安定化事業の全医療費への拡大を前に市町村と十分に調整するよう大阪府に強く意見をだすこと。

〔回答〕（保険年金課）

国保財政を取り巻く環境は依然厳しい状態が続いており、大阪府特別調整交付金の交付要件の改正や、国庫負担金の負担割合の引き上げをはじめとする国保財政の長期的安定化のための恒久的な財政支援策について、大阪府市長会を通じて大阪府及び国に要望しています。

要望事項の実現に向けて今後も要望は続けて参ります。

⑧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〕（保険年金課）

本市においては、平成 21 年度より一般会計から地方独自事業の医療給付費波及増等に充てるためとして、法定外の繰り入れをおこなっており、平成 25 年度は 21, 293 千円の繰り入れを行なっています。

⑨救急医療の充実を図ること。災害拠点及び公立病院の災害時の医療体制の充実を図ること。また、防災対策として、災害時の衣料品、医療材料、水、食料、燃料等の備蓄などの現状を把握すること。消防職員を増員すること。基礎自治体として補助金等の措置により、地域の救急医療に責任を果たすことに、国・府に対しても要望すること。

〔回答〕（市民病院事務局・危機管理課）

全国的な医師不足の中、医師確保に努めていますが、現在の診療科を維持するのに精一杯の状況であり、看護師に至っては数名の欠員が常に生じている状況です。

こうしたことから、救急患者については、月～土曜日の午前 9 時～午後 5 時までは受け入れを行っていますが、診療体制が整わない夜間及び日・祝日については、オンコール体制はとっているものの、現実的には受け入れが難しい状況となっています。

夜間等の救急対応には、医師、看護師のみならず臨床検査技師、診療放射線技師、薬剤師等、多くの医療スタッフの確保が必要となり、現在の医療スタッフを大幅に増加させるのは困難です。

救急医療の体制整備には、人的確保が最大の問題ですが、その他財政負担や施設面での整備等の課題があり、これらを総合的に勘案し検討していきます。

災害時医療体制につきましては、藤井寺市地域防災計画において、当院は市災害医療センターと位置付けられており、救急患者の収容及び診察、医療材料の調達及び供給、医療班の編成及び派遣等の業務を担っています。

市立藤井寺市民病院防災マニュアルにおいて、トリアージや診療ゾーンの場所、各ゾーンへの配置人員、トリアージの判別基準等を定め、災害時に円滑に診療等が行えるように努めております。

救急医療は、不採算部門となることから病院経営を圧迫する要因です。公立病院の場合は、市に対して応分の財政負担を求めることとなりますが、本市のような小規模で財政基盤が脆弱な市においては、市の負担にも限界があります。

患者さんは市民に限らず、他市の方もおられるので、公立病院を有する自治体のみでの負担が増加するのは不公平であり、国や府からの財政支援が求められるところです。

また、国・府に対しては、全国自治体病院協議会、大阪府公立病院協議会を通じ、様々な要望を行っているところであります。

災害時の備蓄について、本市地域防災計画に基づき、食糧や生活必需品の確保体制の整備を図るため、常に現有備蓄量を把握するとともに、年次計画を立てて備蓄品の購入、更新に努めております。

また、医薬品や医療材料の備蓄については災害時に医療救護活動を担う市民病院と、水の備蓄については応急給水活動を担う水道局などと、関係機関とも連携を図りながら備蓄の現状把握に努めるとともに、災害時に備えた備蓄体制を強固なものにしていきたいと考えております。

消防職員の増員については、本市の消防体制が柏原市及び羽曳野市との三市で一部事務組合を組織しているため、消防職員の採用については、柏原羽曳野藤井寺消防組合での対応となります。

## 2. 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〕（健康課）

平成 20 年度以降は、健康保険証の発行元である医療保険者に加入者の健診が義務づけられたことにより、市民の方の健診は、①市国民健康保険にご加入の方の特定健診、②社会保険にご加入の方の特定健診、③後期高齢者広域連合の保険にご加入の方の健診、④生活保護を受給されている方の健診、の 4 つに大きく分かれました。

そこで、本市では平成 19 年度まで市民健診として実施していましたが、以前の一般健診を引き継ぐため、市国民健康保険にご加入の方のみを対象とした追加項目としてではなく、市民全員に以前の一般健診並みの健診を実施するため、市民全員を対象に、この 4 つの健診すべての追加健診という形で住民健診を設定しました。

また、平成 24 年度までの追加健診の項目は 11 項目でしたが、平成 25 年度からはさらに 7 項目追加し、18 項目といたしました。これにより、平成 19 年度以前の一般健診並みの健診の実施が可能となりました。

さらに平成 19 年度までの一般健診は一部負担金を 1,000 円としていましたが、市国民健康保険や後期高齢者広域連合の保険にご加入の場合、特定健診に相当する健診は無料としていますので、住民健診の一部負担金 500 円のみで、以前の一般健診並みの健診を受診できることとなりました。また、生活保護を受給されている方の健診費用は無料です。

なお、平成 23 年度の特定健診の受診率は大阪府下の国民健康保険の平均が 27.3%、本市の国民健康保険の特定健診受診率は、33.4%となっています。

また、毎年近隣市と特定健診の受診率の向上策等の情報交換を行っていますが、研修会や会議等を通じて、情報交換を行い、受診率の高い自治体の取り組み等を情報収集します。

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〕（健康課）

大阪府下の国民健康保険は原則、特定健診は大阪府医師会との集合契約をしており、市民の方は大阪府医師会に所属する医療機関のうち、特定健診を取り扱っている医療機関で受診することとなります。

また、本市では、乳がん検診と子宮がん検診の一部の医療機関委託を除くと、胃・大腸・乳・子宮がん検診は、大阪府がん循環器病予防センターに、肺がん検診は結核予防会に委託して実施しています。

なお、これらの機関に委託している理由は、がん発見のための診断システムを確立しており、精度管理を徹底していることです。この市のがん検診でH24年度は16名の市民の方ががんが発見され、治療につながっています。

さて、費用につきましては、肺がん検診 200 円、大腸がん検診 300 円、胃・子宮・乳がん検診、各 500 円の一部負担金をいただいております。

なお、H25年度からは、子宮がん検診の検査をさらに充実し、これまでの細胞診に合わせて、30歳と35歳の方には、がんになる前の前がん状態を発見する検査であるHPV検査を無料で実施します。このHPV検査を実施するのは大阪府下で本市のみと聞いております。

このように市民の方には、応益負担をお願いしていますが、検診の内容等の充実を図ることで、市民の健康の保持推進に努めております。

③人間ドック助成を行うこと。

〔回答〕（保険年金課）

人間ドック助成につきましては、受診日現在、

- ・本市国民健康保険の給付開始日から1年以上経過している方
- ・受診日において、30歳以上75歳未満の方
- ・保険料を滞納していない方

のすべてを満たす方の人間ドック受診費用のうち、消費税を除いた半額（上限25,000円）を助成しています。

④日曜健診、出張健診を積極的に行うとともに、委託事業所への補助を行うこと。

〔回答〕（健康課）

本市同様、大阪府下の市町村の約半数以上が各検診をがん循環器病予防センター・結核

予防会に委託しているため、各市とも開催年度の前年度から、翌年の検診の実施日や回数を確保しつつ、検診を実施している状況です。

さて、本市におきましては、平成 25 年度は、胃・大腸・肺のセット検診の日程の増加、日曜日の検診バスの増加による日曜検診受診可能人数の増加、子宮がん検診の個別実施期の延長等により、受診者の利便性を図っております。

委託事業所への補助につきましては、本市の補助は行っていませんが、大阪府が大阪がん循環器病予防センターに、厚生労働省が結核予防会にそれぞれ委託または補助を行っています。

### 3. 介護保険について

①一般会計からの繰り入れで介護保険料（基準額）を引き下げること。第 1、2 段階を引き下げること（基準額の 0.3 程度以下とすること）。国負担で低所得者の介護保険料軽減を行うよう求めること。

〔回答〕（高齢介護課）

介護保険料及び一般会計繰入金等の介護給付費の財源内訳・負担率については法令等により規定されております。

現在の第 5 期計画での介護保険料は、負担能力に応じた保険料賦課と低所得者層の負担軽減を図るため第 4 期計画では 7 段階であった保険料段階を 9 段階に細分化しております。

第 1、第 2 段階の基準割合については、引き下げを行った際の減額分の補てんについても同時に議論する必要があり、制度設計にも大きくかわるものであると考えますので、第 6 期計画に向けて国等からの情報なども注視して参りたいと考えております。

②国庫負担割合の引上げを国に求めること。

〔回答〕（高齢介護課）

国庫負担割合の引き上げについては、その制度の抜本的な見直しも含め市長会等を通じて国に要望しております。

③給付範囲の縮小（軽度者等の保険給付範囲縮小）及び利用者負担増を行わないよう国に求めること。軽度者受け入れのための介護予防生活支援総合事業は今後も導入しないこと。

〔回答〕（高齢介護課）

要支援 1・2 の方のサービス利用については国の方針等が明確に示されていないことから、今後動向に注意して参りたいと考えております。





〔回答〕（高齢介護課）

サービスを制限する「ローカルルール」は設けておりません。

⑦監査指導の権限移譲をうけた自治体については人員を確保しきめ細かく懇切丁寧な指導ができるようにすること。指導の内容は形式的・行政的な締めつけや報酬返還を目的にしたものではなく事業者を育成しよりよいケアをすることを目的とすること。

〔回答〕（高齢介護課）

本市においては監査指導の権限移譲を受けておりません。

⑧ケアプランチェックはケアマネとの双方向の気づきをうながしケアマネジャー育成を目的とし、報酬返還やサービス抑制を目的とした指導はしないこと。

〔回答〕（高齢介護課）

本市では平成16年度から介護給付費適正化事業として居宅介護支援事業所への実地訪問を実施しております。ケアプランチェックにつきましては居宅介護支援事業所訪問の際にケアマネジャーと一緒に実際のケアプランを確認しながら、適切なケアマネジメントについての認識を共有しつつ点検を行っております。

今後も適切な介護サービスの提供につながるよう、ケアマネジャーの資質向上、ケアマネジメント能力の向上を目的に、事業所訪問及びケアプランチェックを実施して参りたいと考えております。

⑨障害者の65歳問題が深刻である。利用料負担については障害者・高齢者とも非課税世帯は無料とする制度を検討し、それまでのサービスから縮小されないよう施策を講じること。

〔回答〕（高齢介護課）

介護保険制度では、65歳になられた方はすべて1号被保険者となり、介護認定を経てその方に必要な介護サービスを利用いただいております。

従来より、月々の1割分の自己負担額が、上限額を超過した場合に、超過した金額を高額介護サービス費として支給する制度があります。上限額につきましては、低所得者に配慮し、所得区分に応じた設定となっております。

また、医療及び介護の両制度における自己負担額の合計が一定の上限額を超えた場合に、超過金額を高額医療合算介護サービス費として支給する制度があり、高額介護サービス費と同様に所得区分に応じた上限額設定となっております。

介護保険制度における利用料の無料制度につきましては、現行の高額介護サービス費支

給制度、高額医療合算介護サービス費支給制度と密接に関係する制度となりますことから、制度設計につきまして市単独では困難であると考えております。

#### 4. 生活保護について

①ケースワーカー増員分の交付税を使って正規職員の国の基準どおりで配置し、有資格で経験を重視した人事配置を行うこと。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の人権無視の対応は行わないこと。

##### 〔回答〕（生活支援課）

平成 24 年度に、高齢者専門のケースワーカー 2 名、任期付職員のケースワーカー 3 名を増員。平成 25 年度に、生活支援課は、生活支援第 1 担当と第 2 担当、適正化推進担当の 3 担当制になりました。また、査察指導員を 1 名増員、ケースワーカーを 2 名増員、その他専門調査員 2 名を新たに採用しておりますが、まだ不足している状況です。今後も来訪者に対して真摯に対応出来るよう、また、適正な職員配置となるよう、実施体制の整備に努めているところです。

②埼玉県三郷（みさと）市での裁判判決もふまえ、申請権を保障すること。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し、「しおり」と申請書はカウンターなどに常時配架すること。

##### 〔回答〕（生活支援課）

「生活保護のしおり」は、現在、希望される来訪者に対し、いつでも誰にでもお渡ししております。また、記載内容につきましては、出来る限り分かりやすく作成しております。申請用紙については、相談時にお渡ししております。

③申請時に違法な助言・指導はしないこと。実態を無視した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〕（生活支援課）

申請時に「助言指導書」等は用いておりません。就労支援については、被保護者の状況に即して行っております。

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〕（生活支援課）

移送費につきましては、被保護者の通院状況や主治医に意見を求める事で、担当ケースワーカーが周知しているところです。就職に関する移送費については、新たに就労した場合について保護手帳に記載されている要件に該当すれば支給します。今後も移送費について制度周知に努めてまいります。

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、また子どものキャンプや修学旅行時などに「医療証」、または「診療依頼書」を発行し、受診できるようにすること。医療機関を一か所しか認めないなど健康悪化を招く事態をつくらないこと。子どものいる生活保護受給世帯には無条件で医療券を発行すること。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。

〔回答〕（生活支援課）

福祉事務所の閉庁時間中の医療機関受診については、受診後に医療機関または被保護者から連絡を受け、医療券を発行しております。修学旅行時等については、生活保護の受給証明書で対応しております。今後も引き続き、医療扶助の適正化に努めてまいります。

⑥枚方市自動車保有裁判判決を踏まえ、障害者の自動車保有は「通院」のみならず、生活全般において、自立のために必要であれば保有が認め、「しおり」などにも記載すること。生活および仕事上で自立のために必要な場合は保有を認めること。

〔回答〕（生活支援課）

自動車の保有については、生活保護手帳に記載されている要件に該当するならば、認めているところです。

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〕（生活支援課）

暴力団対策等を目的として、国から警察との連携体制の強化を求められています。その取り組みの一つとして、警察官 OB の職員配置をしております。近年多発する窓口でのトラブルによって職員及び来庁者へ危害が及ぶのを未然に防ぎ、安全を確保するためにも必要であります。

5. 子育て支援・一人親家庭支援・子どもの貧困解決に向けて

①こども医療費助成制度は、2012年4月段階で1) 全国1742自治体中950自治体(55%)が完全無料、2) 1293自治体(74%)が所得制限なし、3) 752自治体(43%)が通院中学校卒業までであり、現時点ではさらに進んでいることが予想される。一方、大阪ではこの3要件を全てクリアーしている自治体は1つもなく、これはいかに子どもたちが大事にされていないかという証拠である。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。大阪府に対して全国なみに制度拡充をすすめるよう強く要望すること。

〔回答〕(保険年金課)

本市におけるこどもの医療費助成は、小学校就学前までは一部自己負担額がございますが、外来・入院とも所得制限なしでの現物給付(府内受診のみ、他府県受診は現金給付)を行っております。

就学児の医療費助成につきましても、入院給付を平成24年4月から、小学校卒業までから中学校卒業までと、助成対象年齢の拡大を行いました。(一部自己負担額あり)こちらも、通院同様、所得制限は設けておりません。

大阪府への要望は、子育て支援施策の充実のための制度拡充を継続して要望してまいりたいと存じます。

(参考)大阪府の医療費助成制度

所得制限あり。

【入院】小学校就学前まで

【通院】2歳児(3歳に達した日の属する月の末日まで。)

現物給付は府内受診のみ。他府県受診は現金給付。一部自己負担額あり。

②いまだ全国最低レベルの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〕(健康課)

大阪府下の市町村の助成金額は53,390円から116,840円となっており、本市では、平成24年度より、1回目22,000円、2~14回目は6,000円と合計10万円を助成しています。なお、平成25年度も引き続き10万円を助成します。

③就学援助の適用条件については生活保護基準1.3倍以上とし所得でみることを。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。来年度は生活保護基準引下げが予想されるので、生活保護基準をもとにしている自治体は現在の対象者切り捨てとにならないよう対策をとること。

〔回答〕（教育総務課）

本市では、従前より、市民税の総所得分の課税所得金額でもって審査しております。申請手続きにつきましても、教育総務課・学校の両方で受付しております。

現在、申請は4月の始業式翌日から受付開始となっておりますが、第1回の支給はできるだけ早い時期に行うよう、速やかな事務処理に努めております。

④子育て世代支援と自治体の活性化のために「新婚家賃補助」「子育て世代家賃補助」など多彩な家賃補助の制度化を図ること。

〔回答〕（子育て支援課）

子育て世代支援策としての「新婚家賃補助」「子育て世代家賃補助」などの家賃補助につきましては、昨今の財政状況を考慮し、現在考えておりません。

なお、本市の子育て支援策として、平成25年度では、民間保育所の増築・大規模修繕に対して補助を行い、待機児童の解消を図ります。また、風しん緊急対策として、妊婦の配偶者等にワクチン接種費用の助成を開始するなど、子育て支援施策の充実に努めております。

以上