23 吹市相第 2015 号
平成 23 年８月 10 日
（2011 年）

吹田社会保障推進協議会
会長　坂口　道倫　様
大阪社会保障推進協議会
会長　井上　賢二　様

吹田市長　井上　哲也

2011 年度自治体キャラバン行動・要望書について（回答）

平素は本市行政発展のために御協力賜り厚くお礼申し上げます。
さて、平成 23 年（2011年）７月１日に受け付けしました標記のことにつきまして、別紙のとおり回答いたします。

１．行政のあり方について

（ア）東日本大震災被災自治体への支援内容及び実績を明らかにするとともに被災自治体を支援するために通年で職員派遣を行うこと。さらに、避難者受け入れ数と、生活保護申請・受給、介護保険申請・受給などの実態を明らかにすること。

（回答　安心安全室）

市職員の派遣につきましては、発生直後から関西広域連合や大阪府と連携し、緊急消防援助隊や水道部による給水車派遣などをはじめ、被災地のニーズに合わせたものを実施したしました。なお、現在も全国市長会を通じて職員派遣の調整をしております。

支援物資につきましては、福島県や茨城県水戸市、岩手県大槌町、宮城県本吉郡南三陸町などに日用品や食料品を送付いたしました。本市の詳細な支援状況につきましては、本市ホームページに掲載し随時更新しております。

また、本市に避難されている方で国の全国避難者情報システムに登録しておられますのは、平成 23 年（2011 年）７月 19 日現在で 28 世帯 64 名いらっしゃいます。その内生活保護受給者は０人、介護保険認定申請がお１人おられました。

（イ）住民に対して責任ある仕事が遂行できるよう非正規（非常勤・嘱託・アルバイト・パート等）ではなく正規職員の増員を行うこと。また、住民の立場からは正規・非正規は全く関係ないので、非正規職員にも正規職員と同じく研修を行い、住民に不利益を与えないこと。

（回答　行財政改革推進室）

本市では、多様な市民ニーズに対応しながら、公共サービスの質・量ともバランスよく供給し続けるため、限られた人的資源である職員の効果的、重点的な配分による職員体制の再構築を目的とする「吹田市職員体制再構築計画（案)」を、平成 21 年（2009 年）３月に策定いたしました。

具体的には、各業務における職員の役割を見直し、正職、再任用職員、非常勤職員、臨時雇用員という多様な雇用形態の職員を効果的・効率的に配置することで、市民サービス水準を低下させず、適正な業務執行体制をめざすものでございます。

こうした取組みを計画的に進めることで、新たな課題への対応など、正職員を必要とする業務には、重点的な配置を行い、市民サービス全体の向上に努めてまいりたいと考えております。

（回答　職員研修所）

また、非常勤職員等を対象とした研修につきましては、平成22年度（2010年度）より「再任用・非常勤職員及び臨時雇用員研修」を実施しており、今年度は情報セキュリティや公務員倫理、接遇についての研修を実施いたしました。また、研修所主催研修につきましても、指名研修を除き、非常勤職員等も受講可能としております。

今後とも、接遇研修等必要な研修や職場研修等を通じて、全職員が正確な窓口対応ができるように努めてまいりたいと考えております。

（ウ）大阪府からの権限移譲については、体制が整ってないもとでの受託はせず拒否すること。

（回答　行財政改革推進室）

大阪府からの権限移譲につきましては、市民サービスの充実、向上を基本的視点として、事業の価値を見極め、慎重に検討を行った上で進めております。

権限移譲に伴う事務の実施体制については、増加する事務量及び内容を精査し、市幹部職員で構成する職員体制評価委員会において、増員の必要性を判断しています。また、これまで大阪府が担ってきた事務を円滑に引き継ぐために、大阪府への派遣研修の実施など準備期間が必要な事務については、同様に判断のうえ、準備体制についても整えております。

なお、大阪府に対しましては、権限移譲によって増加する人件費を含めた事務経費の実所要額の財源措置を行うよう、今後も強く要望してまいります。

２．国民健康保険・後期高齢者医療・健診について

① 国民健康保険会計にこれまで以上に一般会計繰り入れを行い、保険料そのものを引き下げ、協会けんぽ保険料なみの払える保険料にすること。保険料の低所得者減免、多子世帯・母子世帯・障害者減免など困難な世帯に対する条例減免を創設・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ホームページや広報に掲載し、チラシ・パンフレットなどを作成し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現物を当日お渡しください。）

（回答　国保高齢者医療室）

本市におきましては、医療費の増大等による国民健康保険料の大幅な負担増を防ぐため、一般会計繰入金等の財源の確保に努力してまいったところでござ

います。平成21年度（2009年度）以降、赤字解消分としまして一般会計繰入金を各年度、年間２億6,600万円予算計上してきたところでございます。
今後も、必要な一般会計繰入金等の財源確保には努力してまいりたいと存じますが、国民健康保険特別会計における多額の累積赤字の拡大などから、保険料の引き下げについては困難と考えております。

保険料減免につきましては、現行の吹田市国民健康保険料減免取扱基準に基づき、納付義務者の生活の実態等を十分にお聞きした上で、対応してまいりたいと存じます。

一部負担金減免につきましては、国民健康保険法第 44 条第１項及び吹田市国民健康保険条例施行規則第20条に定められており、吹田市国民健康保険一部負担金の減免および徴収猶予取扱要領により減免等の基準について定めております。

厚生労働省が平成 21 年度（2009 年度）に一部負担金の適切な運用にかかるモデル事業を実施いたしましたが、本市におきましては生活困窮を理由とした医療の受診抑制に対しては従前より慎重に対応しております。今後とも一部負担金の減免につきましても窓口において適切な対応を行ってまいりたいと考えておりますので、よろしく御理解いただきますようお願いいたします。

減免制度等の周知につきましては、市ホームページ、チラシ、パンフレット等を利用して実施しているところでございますが、さらに利用者にとってわかりやすいものに改善してまいりたいと考えております。

② 資格証明書発行をやめるとともに貧困を作り出す差し押さえをしないこと。
短期保険証の長期未交付（留め置き）は厚生労働省通知どおり行わないこと。
高校生世代までのこどもに対しては１年間の保険証を確実に届け、万が一届いていなくても医療機関からの照会で確認できれば保険証所持と同様の取り扱いとすること。

（回答　国保高齢者医療室）

国民健康保険の資格証明書の発行につきましては、国民健康保険法第９条で保険者に義務付けられておりますが、本市におきましては機械的な運用を行うことなく、保険料を納付できない特別の事情等の実態把握に努め、制度の適正な運用に努めております。

国民健康保険料の滞納による財産差し押さえについては、保険料滞納世帯のうち、一定以上の所得がある等、保険料の納付が可能であると考えられる世帯であるにもかかわらず、納付相談に応じていただけないなど、相応の納付計画をお示しいただけない世帯に対して実施しております。

短期被保険者証の窓口交付世帯につきましては、さらに接触のための努力を強化し、納付相談を通じ世帯の状況を正確にお聞きするなかで、対応を図ってまいりたいと考えております。

本市におきましては、高校生世代までの子どもに対し従来より、資格証明書の発行を行わず、国民健康保険被保険者証を送付してきたところでございます。

| |
|---|
| ③ 国民健康保険運営協議会委員を広く市民から公募すること。運営協議会を公開し、傍聴を認める、資料を配布すること。また、市民の意見陳述を認めること。 |

（回答　国保高齢者医療室）

国民健康保険運営協議会委員につきましては、本市では被保険者代表委員４名のうち、２名を公募委員としています。

運営協議会の会議については、特に運営協議会が公開しないことが必要と決めた場合を除いて公開することとしており、傍聴者に対して資料も配布しております。

市民の意見陳述については、吹田市国民健康保険条例施行規則第10条の２で「協議会は、必要に応じ委員以外の者に、会議への出席を求めてその意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。」と規定しているところでございます。

| |
|---|
| ④ 特定健診は以前の住民一般健診内容と同等のものとし費用は無料とすること。とくに、がん検診等の内容を充実させ、特定健診と同時受診できるようにし、費用は無料とすること。 |

（回答　国保高齢者医療室）

平成 20 年(2008 年)4 月からそれぞれの医療保険者に実施が義務付けられた特定健診・特定保健指導が始まり、吹田市では国民健康保険加入者に対しまして、「吹田市国保健康診査」を従来の基本健康診査と同等の水準で実施しております。基本健康診査では、30 歳以上の市民の方を対象に実施しておりましたので、特定健診開始後も本市独自に「30 歳代健康診査」を実施し、若い世代から生活習慣病の予防が図られるよう努めております。また、平成 21 年度（2009 年度）から 75 歳以上の方を対象とした後期高齢者医療制度における健康診査に、本市独自に心電図検査や貧血検査等を追加し「健康長寿健診」として実施し、市民の健康の保持・増進に努めております。

がん検診等につきましては、平成 22 年度（2010 年度）から、50 歳以上の

男性市民を対象に前立腺がん検診を実施するなど、その充実に努めております。また特定健診との同時受診につきましても、集団検診で実施しております胃がん検診を除いて、市内の協力医療機関での同時受診を可能としております。

がん検診にかかる受診費用につきましては、「受益と負担の公平性確保」の観点から無料制度にすることは困難ですが、65歳以上の方及び生活保護世帯員、市民税非課税世帯員の方には一部負担金を免除しております。

また、吹田市の国民健康保険被保険者の方は、国民健康保険で一部負担金を全額助成しております。

⑤ 後期高齢者医療保険制度の保険料については独自減免などを検討するとともに短期保険証・資格証明書の発行をしないこと。

（回答　国保高齢者医療室）

現行の後期高齢者医療保険料につきましては、「高齢者の医療の確保に関する法律」で保険料の賦課権、減免実施の権限が広域連合にあるとされることから、市町村が独自減免を行う権限は、認められていないものと考えております。

短期被保険者証、資格証明書の発行につきましても保険者であります広域連合の判断で行うこととなっております。

ただし、平成21年（2009年）10月26日付厚生労働省保健局長通知「後期高齢者医療制度における被保険者資格証明書の厳格な運用の徹底について」を受けて、大阪府後期高齢者医療広域連合では、現時点では資格証明書の発行は行っておりません。

⑥ 大阪府広域化支援方針の内容は全国にない収納率に4つもの目標やハードルを掲げる非常に厳しいものである。さらに大阪の場合、広域化しても財政の困難さは全く解決せず、スケールメリットどころか保険料値上げや減免の廃止、健診の後退しかまねかないことを理解し、広域化に安易な期待をせず、国庫負担増など国に強く要望すること。

（回答　国保高齢者医療室）

国は、平成30年度（2018年度）をめどに、国民健康保険財政を都道府県単位に広域化する方向性を示していますが、その内容やプロセスについてはいまだ不明確な部分も多く、今後情報収集に努めてまいりたいと考えております。

国庫負担金の増額につきましては、引き続き大阪府市長会等を通じまして国に強く要望してまいります。

３．介護保険・高齢者施策について

①介護保険料を引き下げること。給付見込み額に不足が生じる場合は、一般会計から繰り入れ、高齢者の保険料負担が増えないようにすること。低所得者の介護保険料を軽減するために、非課税者・低所得者の保険料を大幅に軽減する多段階化をはかること。介護保険料の減免制度を大幅に拡充すること。

（回答　介護保険課）

介護保険制度につきましては、社会保険制度を取り入れており、給付サービスの利用量の増減が保険料の水準に影響せざるを得ない構造となっております。

給付見込額に不足が生じ、介護保険特別会計が赤字になる恐れがある場合は、介護給付費準備基金の取り崩しや府に設置している財政安定化基金からの貸付により対応するよう制度設計されており、一般会計からの繰り入れについては想定されておりません。

保険料の多段階化につきましては、第３期計画では７段階でしたが、第４期計画では 12 段階 13 区分へと低所得者の負担軽減や所得に応じた公平性の観点から多段階化しております。第５期計画におきましても、被保険者の所得分布状況等を踏まえて、適切な設定に努めていきます。

減免制度につきましては、介護保険制度施行時より、第 1 号被保険者や世帯の生計の中心者が、災害・失業等により収入が減少し、保険料の納付が困難になった場合について、保険料の徴収猶予や減免を行ってまいりました。

平成 15 年度（2003 年度）からは、独自減免制度を導入し、保険料の第 1 段階（生活保護受給者を除く）及び第２段階の被保険者で、収入額など一定の要件に該当する人について保険料の軽減を行ってまいりました。また、平成 17 年度（2005 年度）には、それまで 100 万円以下であった減免条件の「世帯の預貯金額等合計金額」を 350 万円以下に、さらに、平成 21 年度(2009 年度)からは収入要件を 96 万円以下から 120 万円以下に見直し、介護保険料の軽減を図っております。なお、本来、低所得者の方に対する対策は、財政負担も含めて国の制度として抜本的に行われるべきものと考えており、国庫負担による低所得者対策を大阪府市長会を通して国に要望しております。

②国に対し介護保険料の年金天引き（特別徴収）の強制をやめ納付方法については選択制とすることや国庫負担を大幅に引き上げるよう求めること。

（回答　介護保険課）

介護保険料の徴収方法につきましては、介護保険法第 135 条等の規定により特別徴収制度がとりいれられております。特別徴収については、介護保険財政

の安定的な運営や高齢者の介護保険料納付の利便性向上につながっているものと認識しております。

また、国庫負担につきましては、介護給付費負担金（施設等給付費 20%・居宅等給付費 25%）を定率とし、調整交付金は別枠で財源確保するように国に要望しております。

| |
|---|
| ③介護給付費準備基金残高については、全額被保険者に還元すること。 |

（回答　介護保険課）

介護給付費準備基金につきましては、第５期介護保険事業計画を策定する中で取崩すことを検討しております。今後の要支援・要介護認定者の推移及び介護給付費の推移から保険料の金額が高額にならないよう介護給付費準備基金を取り崩し、保険給付費の財源に充て、保険料に還元し、抑制を図りたいと考えております。

| |
|---|
| ④入所施設待機者を解消し行き場のない高齢者をなくすために、特別養護老人ホームなど施設・居宅系サービスを大幅に拡充すること。詳細な実態調査を行い、必要数を明確にしたうえで年次的に整備を行うこと。 |

（回答　介護保険課）

現在、本市では、施設・居住系サービスの整備にあたりましては、第 4 期吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に基づき、国・大阪府の方針である地域密着型特養での整備を進めております。来年度から始まる第５期吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画においては、毎年実施しています特別養護老人ホーム入所申込者の状況調査の結果を活用し、施設・居住系サービスの必要量等を適切に見込み、早急な整備に努めてまいりたいと考えております。

| |
|---|
| ⑤国の法改正案にある「保険者判断による予防給付と生活支援サービスの総合化」は、要支援者の保険給付を削減することにつながるものであり、法制化しないよう国に要望すること。また制度化された場合でも実施しないこと。 |

（回答　介護保険課）

介護保険法が改正され、介護予防・日常生活支援総合事業が自治体の判断で実施が可能とされたところですが、同事業を実施するにあたっては実施体制や財源の確保など検討しなければならない課題が多くあることから、第５期吹田

市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定にあたり介護保険事業全体を見直す中で今後判断してまいりたいと考えております。

⑥介護サービス利用料の軽減制度を制度化・拡充すること。施設利用者の食事・部屋代の低所得者軽減（補足給付）を改悪しないよう国に求めること。介護保険施設・居住系サービスの居住費について軽減措置を講じること。

（回答　介護保険課）

低所得者に対する介護保険サービス利用者負担額の軽減につきましては、平成 12 年度(2000 年度)の制度発足時から市独自施策として「居宅サービスに係る利用者負担額の助成制度」を実施しておりますが、低所得者の負担軽減措置については、国の責任において抜本的に対策を検討し、国庫負担により恒久的な措置を講じることを要望してまいります。

⑦不当にサービスを制限する「ローカルルール」を解消し、必要な援助ができるようにすること。

（回答　介護保険課）

本市としましては、国ならびに大阪府が示した基準に沿って、サービスの適用について判断していますのでよろしくお願いします。

⑨「地域包括ケア」を実現するために、自治体として責任を果たすこと。そのためにすべての日常生活圏域で悉皆調査の実施によるニーズの把握を行うこと。第５期介護保険計画策定にあたっては、日常生活圏域ごとに住民・高齢者・利用者家族・事業所等の参加する「日常生活圏域部会」を設置し、住民参画を徹底すること。

（回答　介護保険課）

地域包括ケアについては、これまで第３期及び第４期吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（以下「計画」という。）の重点課題として取り組みを進めてきており、第５期計画ではより一層進めていくことが必要であると考えております。

本市では市民のニーズ等を把握し、第５期計画に資する基礎的資料を得るため、本年３月に日常生活圏域ニーズ調査を取り入れた内容で、合計 4,000 名を無作為抽出し、高齢者等実態調査を実施しております。

また、第５期計画の策定機関である、学識経験者、福祉団体や公共的団体の

代表者、市会議員、関係行政機関の職員及び公募市民で構成される福祉審議会で計画案を検討していただくとともに、市民フォーラムの開催やパブリックコメントの実施などを通じて、市民意見の聴取を十分図りながら、第５期計画の策定に努めてまいりたいと考えております。

⑩状態が悪化しているにもかかわらず「軽度」に認定されるなど、利用者の実態とかけ離れた要介護認定を改善するため、実態調査を行い改善措置を講じること。

（回答　介護保険課）

介護保険制度では、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態（要介護状態）になった場合や、家事や身支度等の日常生活に支援が必要であり、特に介護予防サービスが効果的な状態（要支援状態）になった場合に、介護サービスを受けることができます。 この要介護状態や要支援状態にあるかどうか、その中でどの程度かの判定を行うのが要介護認定（要支援認定を含む。以下同じ）であり、保険者である市町村に設置される介護認定審査会において判定されます。また、 要介護認定は介護サービスの給付額に結びつくことから、その基準については全国一律に客観的に定められております。

要介護認定は、介護サービスの必要度（どれ位、介護のサービスを行う必要があるか）を判断するものです。従って、その方の病気の重さと要介護度の高さとが必ずしも一致しない場合があります。例えば、認知症の方で、身体の状況が比較的良好であった場合、徘徊をはじめとする問題行動のために介護に要する手間が非常に多くかかることがあります。しかし、身体的な問題が発生して寝たきりである方に認知症の症状が加わった場合、病状としては進行していますが、徘徊等の問題行動は発生しないため、介護の総量としては大きく増えないことが考えられます。

要介護度の判定におきましては、国の基準である介護認定審査会委員テキストに沿って行っております。認定調査員が行った認定調査と主治医意見書の内容を基に一次判定が行われ、二次判定では調査票特記事項や主治医意見書の記載から一次判定の妥当性を審査しております。また、特別な介護の手間が見られる場合は介護度の変更も行っております。被保険者の介護の必要度を反映した審査と認識しておりますので、御理解をお願いいたします。

４．生活保護について

①生活保護の実施体制に関わって、「標準数」に基づくケースワーカーの増員を正規職員で行うとともに、経験や熟練を重視した人事配置を行うこと。

（回答　人事課）

　生活福祉課への職員の配置につきましては、社会福祉主事などの資格を持った職員の配置を行う等の配慮をしているところです。今後も適切な職員配置や職員の研修に努めてまいりますので、御理解いただきますよう、お願いいたします。

| |
|---|
| ②申請権を保障するために各自治体で作成している生活保護の「しおり」や「手引き」などについて、生活保護の制度をわかりやすく説明したものに改善し、困窮した住民の目にいつでも触れるようカウンターなどに常時配架すること。しおりに「申請用紙」を添付すること。（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配布ください。）さらに申請時に違法な「助言指導書」などを出さないこと。 |

（回答　生活福祉課）

「保護のしおり」につきましては、生活保護制度をわかりやすく説明したものとしておりますが、申請用紙は添付しておりません。また、生活保護の申請時には、「助言指導書」の交付は行っておりません。

| |
|---|
| ③通院のための移送費の認定について、平成 22 年３月 12 日付厚生労働省通知に基づき受給者に対して周知徹底を行うこと。 |

（回答　生活福祉課）

　通院のための移送費につきましては、平成 22 年（2010 年）３月 12 日付厚生労働省通知に基づき受給者に対して説明しております。

| |
|---|
| ④「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「医療券」の交付を受けることができない場合に、医療機関において被保護者であることの「証明書」として「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。 |

（回答　生活福祉課）

　休日・夜間等福祉事務所の閉庁時に、医療券の交付を受けることができない場合の受診につきましては、各医療機関にご理解ご協力をいただいているところでございます。また、子どものキャンプや修学旅行時につきましては、従来からその期間に限定した「受診票」を発行して対応しております。

⑤自動車保有がなければ生活および仕事ができない場合は保有を認めること。

（回答　生活福祉課）

自動車の保有につきましては、保護の実施要領に基づき判断しております。

⑥実態無視の就労指導の強要はしないこと。 各自治体は仕事の場を確保すること。

（回答　生活福祉課）

就労指導につきましては、受給者の個々の状況を踏まえて行っております。

（回答　労働政策室）

また、本市では労働行政の窓口として、産業労働にぎわい部に労働政策室を設置し、市民の雇用の安定や労働者の権利確保のための事業を展開しております。そのような中、仕事の場の確保として、職住近接をキーワードとし、独自に職業紹介センター「JOB ナビすいた」を運営するなど、雇用の確保に努めております。今後も引き続き、雇用の確保に努めてまいります。

５．子育て支援・一人親家庭支援・子どもの貧困解決にむけて

①全国で最低レベルのこどもの医療費助成制度を外来・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。

（回答　こども政策室）

乳幼児等医療費助成制度につきましては、保護者の経済的負担を軽減することにより、乳幼児の保健の向上に寄与し、その健全な成長と福祉の増進を図ることから、これまで順次、年齢拡大を行い、現在、通院につきましては就学前児童、入院医療費につきましては小学校修了前の児童を対象として助成しているところでございます。

中学校卒業までの無料化や所得制限の撤廃につきましては、今後も財政的に大幅な歳入増が見込めない中、長期的に維持可能な財源の確保は困難であると考えており、大阪府市長会を通じまして国に対して制度創設を要望すると共に、財政状況を勘案し、総合的な子育て支援施策を推進する中で、検討してまいりますので、御理解いただきますよう、よろしくお願いいたします。

②全国最低レベルの妊婦健診を全国平均（14 回、85000 円）なみの補助とすること。

（回答　保健センター）

平成 21 年（2009 年）４月から、妊婦健康診査の公費負担回数を妊娠期間中に望ましいとされる健康診査の回数 14 回に拡充し、母体と胎児の健康保持を図っております。また、平成 23 年（2011 年）２月には、妊婦健康診査の検査項目にあらたに追加された HTLV-1 検査につきまして、公費で受診していただけるよう拡充し、現在の本市の妊婦一人あたりの公費負担額は、60,590 円でございます。また平成 23 年（2011 年）4 月 1 日現在の大阪府内市町村の妊婦一人あたりの公費負担額の平均は、54,431 円となっております。

妊婦健康診査の財源につきましては、14 回のうち５回の財源は、地方交付税措置がなされるとともに、残りの９回分につきましては、平成 20 年度（2008 年度）に創設されました、妊婦健康診査臨時特例交付金により、平成 23 年度（2011 年度）まで国から２分の１の補助がされております。今後とも、妊婦の方に費用負担を生じさせないよう、引き続き国・府に対し要望してまいります。

③就学援助の適用条件については収入・所得ではなく課税所得でみること。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こと。

教育委員会からの回答は別紙のとおりです。

④全国最悪の中学校給食実施状況を踏まえ、自校方式の完全給食を実施すること。

教育委員会からの回答は別紙のとおりです。

⑤子宮けいがんワクチン、ヒブ（細菌性髄膜炎）ワクチン、新型インフルエンザワクチンを無料接種とすること。

（回答　保健センター）

本市では、集団予防に重点が置かれる三種混合（百日せき・ジフテリア・破傷風）、BCG、ポリオや麻しんなどの予防接種については、接種費用を全額助成して実施しておりますが、子宮けいがんワクチン、ヒブ（細菌性髄膜炎）ワクチ

ンについては、個人予防に重点が置かれている予防接種であるため、一部自己負担金をいただくこととしております。ただし、市民税非課税及び生活保護世帯の方は、事前に申請していただくことにより、一部自己負担金を免除しております。

また、平成 22 年度（2010 年度）に、国が実施主体となって実施されました新型インフルエンザワクチンにつきましても、個人の重症化防止に重点が置かれている任意の予防接種であり、接種費用については、医療機関ごとに設定された金額を御負担いただいておりました。

ただし、新型インフルエンザワクチンにつきましても、市民税非課税及び生活保護世帯の方には、事前に申請していただくことにより、接種費用の助成を行っておりました。なお、新型インフルエンザワクチン（A／H1N1）接種事業は、厚生労働省の通知により、平成22年度（2010年度）末をもって事業終了となっております。

⑥子どもに関する諸施策について住民に周知し申請権を保障するために、わかりやすいパンフレット・ハンドブックなどを作成し配布すること。（懇談当日に配布ください）

（こども政策室）

子どもに関する諸施策として、０歳から中学３年生までを対象とした事業一覧を、冊子「子ども・子育てサポートブック」にまとめております。当冊子につきましては、４か月までの乳児のおられる全家庭を訪問する「子ども見守り家庭訪問事業」の訪問の際に配布しており、子どもに関する施策・事業の周知を図っているところでございます。

また、市報やホームページなど様々な媒体を通じ、今後とも事業の内容が広く行き渡るよう努めてまいります。

６．障害者施策について

①障害福祉サービスの支給決定について、市町村におけるガイドラインを開示すること。また、支給決定の一人ひとりの生活実態や障害の状態を充分考慮し、必要なサービスと支給量が決定されるようにすること。

（回答　障がい者くらし支援室）

障害者自立支援法に基づきます、障がい福祉サービスの支給決定につきましては、障がい福祉サービスの種類に応じた支給決定基準に照らしつつ、障がい程度区分、その他の勘案事項を踏まえて支給量を決定しているところです。

今後とも、障がい者の生活実態などを勘案し、必要なサービス提供に努めてまいります。

| |
|---|
| ②大阪府の重度障害者医療費助成制度が後退することのないよう府に強く働きかけるとともに、制度が見直されたとしても、市町村において、維持・拡充をはかること。 |

（回答　障がい者くらし支援室）

重度障害者（児）医療費助成事業について、大阪府は、国における医療保険制度の検討状況を見据えつつ、医療が必要な方に対する支援として府が実施すべき医療費助成の「守備範囲」を明確化した上で、平成 25 年度（2013 年度）実施をめどに抜本的な見直しを図るべく、そのあり方を検討して行くとしております。

本市におきましても、大阪府等の動向を見極めながら対応してまいりたいと考えております。

| |
|---|
| ④65 歳以上も本人が希望すれば、介護保険優先でなく障害福祉サービスが利用できるようにしてください。 |

（回答　障がい者くらし支援室）

現行、65 歳以上の障がい者が、新たにサービスを利用する場合は、介護保険制度の利用が優先となります。ただし、65 歳以前から障がい福祉サービスを利用されてきた方で、65 歳以降も障がい福祉サービスが必要と認められる場合は、引き続き、利用することができます。

この他、介護保険制度にないガイドヘルパーなどのサービスは、65 歳以上であっても利用することができます。

| |
|---|
| ⑤小規模作業所は、障害者自立支援法に基づく新事業への移行を行った際、厳しい運営を強いられています。打ち切りとなった「家賃補助制度」を復活させてください。 |

（回答　障がい者くらし支援室）

新体系事業所への介護給付費には施設借上げ経費等が含まれており、通所系新体系事業所への家賃補助制度を復活することは、現在の本市の財政事情からは難しいと考えております。

⑥利用者負担については応能負担を原則として、平成 24 年 4 月以降も吹田市独自の軽減策を継続して下さい。また、あくまでも本人の所得を基準とした負担の仕組みとし、配偶者の収入を含まないようにしてください。

（回答　障がい者くらし支援室）

障害者自立支援法に係る利用者負担の軽減措置につきましては、国は、平成 22 年（2010 年）４月から、市町村民税非課税の障がい者児につき、障がい福祉サービス及び補装具に係る利用者負担を無料といたしました。

本市では、平成 18 年度（2006 年度）当初から、独自に利用者負担の軽減措置を実施してまいりました。国の軽減措置の対象外とされます課税世帯につきましては、引き続き、平成 24 年（2012 年）３月 31 日までの間、利用者負担の独自軽減措置を継続することとしているところでございます。

そして、移動支援事業や日常生活用具給付等事業などの地域生活支援事業につきましても、新たに平成 22 年（2010 年）４月から市町村民税非課税世帯の利用者負担を無料としているところでございます。

平成 24 年（2012 年）４月以降につきましては、国の「障がい者制度改革推進会議」での利用者負担のあり方についての見直し動向等を見極めながら、検討してまいります。また、利用者負担算定に係ります所得の世帯範囲につきましても、「障がい者制度改革推進会議」の中での利用者負担見直しの動向に注視してまいりたいと考えております。

⑦　障害者自立支援法の一部改正により 10 月から実施される、グループホーム・ケアホームの費用助成の実施に際して、国の助成実施を理由に今までの吹田市の家賃補助を削減しないでください。

（回答　障がい者くらし支援室）

障害者自立支援法の一部改正による、グループホーム・ケアホームの費用助成につきましては、現在検討中でございます。

⑧2011 年度で大阪府の小規模作業所の制度が打ち切られます。今後も支援学校卒業生が増え続けることを考えると、吹田市独自で新たな仕組みを用意する必要があります。その際の補助金は現行制度を下回らないようにしてください。

（回答　障がい者くらし支援室）

障がい者共同作業所や小規模通所授産施設の運営事業補助金につきましては、

府が補助制度を廃止した場合、本市単独で補助を続けることは難しく、廃止の方向で考えています。

新たな受け皿整備及び補助金につきましては、今後とも整備誘導・促進に取り組んでいくとともに、新たな誘導策がないか検討していきたいと考えています。

7．千里救命救急センターについて

| |
|---|
| ①大阪府が千里救命救急センターへの年間3．5億円の補助金を復活するよう、吹田市として府に申し入れてください。 |

（回答　保健センター）

平成22年（2010年）６月30日に大阪府財政構造改革プラン（たたき台）で千里救命救急センター支援事業が平成22年度（2010年度）をもって終了することが公表されたのを受け、本市としましては、同年８月４日に大阪府知事に対し、同支援事業の平成23年度（2011年度）以降の存続を強く求める要望書を提出するとともに、担当部署へ働きかけを行ってまいりました。

しかしながら、当初から５年間の期限付きの支援事業であり延長はできないという理由により廃止に至ったことから、同事業を復活させることは非常に困難であると考えております。

また、一方では、同センターを運営する済生会千里病院と同支援事業が終了した場合の影響等について協議を行ってまいりました。その中で、同病院の担当者からは、平成23年度（2011年度）以降についても、引き続きこれまでの救命救急センターの運営体制を維持し、機能後退は行わない方針であるとお聞きしており、すぐに本市の救急医療体制に支障が生じる恐れはないと考えておりますが、今後も同センターとの協議を継続し、運営状況等の把握に努めるとともに、三次救急医療体制の整備や維持管理を行う責務のある大阪府に対しても、必要に応じて働きかけを行ってまいりたいと考えております。

8．財政非常事態宣言について

| |
|---|
| ①財政非常事態宣言が出されています。吹田市の財政状況を説明してください。 |

（回答　財政室）

本市の財政状況は、景気低迷の影響等を受け、歳入の根幹を成す市税収入などの一般財源が大幅に減収するなど非常に厳しい状況にあり、不足する財源の補てんのため、財政調整基金の取崩しと赤字地方債（臨時財政対策債）の発行に頼らざるを得ない赤字体質の収支構造となっています。

平成23年度（2011年度）一般会計当初予算では、歳入予算に財政調整基金からの繰入金48億円と臨時財政対策債の借入れ37億円を組むことにより、85億円の財源補てんをしている状況です。

その結果、平成23年度（2011年度）当初予算時点においては、将来世代への負担の先送りである赤字地方債の残高が 325 億円に増加し、一般会計債の残高622億円の半分以上を占めることとなる一方、財政調整基金の残高は32億円しか残らないという見込みで、多額の借金を抱え貯金も底をつきかけているという状態となっています。

このような貯金の取崩しと借金に頼らなければ予算を組むことができない赤字体質から脱却するためにも、「収入に合わせて支出を組む」という財政規律を基本といたしまして、将来世代に過度な負担を先送りしない持続可能な自主・自律の確立が急務であると考えております。

９．就学援助について

①特別事情の受給対象者で、昨年に比べて生活状況が著しく悪化している場合は、平成 23 年度中の所得が確認できる平成 24 年２月頃まで認否を保留することなく、文部科学省の通知「速やかに認定し必要な援助を行うよう配慮すること」に基づき、申請時の状況で速やかに認定してください。

②就学援助の支給項目にクラブ活動費、生徒会費、ＰＴＡ会費を追加新設し、その費用を平成23年度の補正予算に計上し、４月に遡って支給するようにしてください。

教育委員会からの回答は別紙のとおりです。

以上、御理解いただきますよう、よろしくお願いいたします。