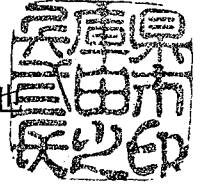


三広第9号の2
令和7年8月29日

兵庫県社会保障推進協議会
会長 口分田 真 様

三田市長 田村 克也



2025年度社会保障施策等についての要望書について（回答）

残暑の候、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素は、市政の推進に格別のご理解ご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、令和7年7月2日付けで提出のありましたみだしの件について、別紙のとおり回答いたしますのでご確認くださいようよろしくお願いたします。

なお、回答させていただいた内容についての質問等、お問い合わせにつきましては、下記担当までお問い合わせください。本件は、担当する課が複数となっており、即答が出来ない場合もございますが、その際は、担当する課から別途ご連絡させていただき回答いたしますので、あらかじめご了承ください。

－問い合わせ先－

〒669-1595

兵庫県三田市三輪2丁目1番1号

三田市 総合政策部 広報広聴課

担当：粟倉、差尾

TEL：079-559-5035（直通）

e-mail：siminnokoe_u@city.sanda.lg.jp

2025年度 社会保障施策等についての 要望書

1. 社会保障制度改革推進法など一連の制度改革について

No.	要望事項	回答 自治体名 (三田市)
1	社会保障について日本国憲法25条で「国は社会保障の向上に努めなくてはならない」となっているにもかかわらず、その下にある社会保障制度改革推進法、社会保障制度改革国民会議報告書、および社会保障制度改革推進プログラム法は、社会保障を自助、共助及び公助が組み合わされる「助け合いの仕組み」にすり替え、国はその「助け合いの仕組み」の「施策を総合的に策定することが責務」とし、結果社会保障は負担増、利用抑制がすすみ向上していません。違憲状態といえます。憲法25条と社会保障制度改革推進法の違いを貴自治体ではどのように解釈されていますか。	憲法25条が示す社会保障の向上の義務は重要な理念であり、自治体として重視しています。一方、社会保障制度改革推進法が提唱する「自助、共助、公助」の助け合いの仕組みは、社会保障の持続可能性を確保するための政策と理解しており、両者の理念にバランスを図りながら自治体施策を進めております。
2	「地域医療構想」で兵庫県は医師過多地域とされており、研修医定数も減らされています。医療現場はどれも医師不足で高齢化が進む状況からも必要な医療が提供できなくなります。感染症対策や救急治療に対応できる地域の医療体制を確保するため、既存の「地域医療構想」を見直し、公的病院の維持拡大、医師数の拡大を県と国に要望するよう求めます。	特定の地域や診療科によっては医師不足により、必要な医療が十分に提供できない現状もあるなかで、兵庫県においても、こうした課題への対応により地域医療を確保するため、地域医療構想が策定されております。本市においても、地域医療体制を維持・強化できるよう医師確保に向けた取り組みについて、引き続きすすめてまいります。
3	「高額療養費上限引上げ法案」は多くの個人団体の反対を受け凍結となっています。白紙撤回を政府に求めること。	国方針に基づき、「国民健康保険法」等の関係法令等に則り適正な運営に努めることとし、国に対して要望する考えはありません。
4	コロナ禍で保健所が現在の体制では機能しないことが実感されました。保健所の数と体制を公衆衛生対策が担える基準として、1994年の地域保健法により少なくなった設置基準以前の保健所体制にすよう、国と兵庫県に働きかけることを求めます。	保健所の設置につきましては、国の保健所設置指針に基づき概ね人口30万人を目安に県により設置されております。先般のコロナ感染拡大への対応を踏まえ、県では保健所体制の強化を図られており、設置者である県において判断いただくものと考えます。
5	有機フッ素化合物「PFAS」は腎臓がんをはじめ人への毒性が確認されています。県内でも河川・地下水の汚染が検出されており、汚染状況、健康被害を明らかにする必要があります。貴自治体内の河川、地下水、水道水の検査結果を公表し、公費でPFASの血液検査を実施することを求めます。	(1)河川等の調査についてPFASは現在、法律に定められた基準に指定されていないことから河川などの定期検査を行っておらず、今後、国の動向等を見ながら検討していきます。なお、兵庫県が令和5年度に三田市内の武庫川流域で河川調査を行い、その結果（※暫定指針値以下）を県ホームページに公表しているところです。 (2)水道においては、昨年度から市内各地の水道水についてPFASの検査を実施しており三田市ホームページにて結果を公表しております。なお、いずれの地点においても、PFASの濃度は目標値に対して低い値となっております。 (3)PFASの血液検査について、国の専門家会議によると、血液検査の結果のみをもって健康影響を把握することは困難であるとされており、公費による血液検査を実施する予定はありません。
6	健康保険証は国民皆保険に基づいて原則無差別・無条件に交付されるものです。マイナンバーカードは取得が本人の申請に基づく任意のものであり、本質が違う制度のものを「一本化」できるはずがありません。健康保険証の廃止は生命にかかわる問題であり、健康保険証をマイナンバーカードに一本化する、関係法律の見直し法改正を国に要望するよう求めます。	国民健康保険事業につきましては「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」等の関係法令等に則り適正な運営に努めることとし、国に対して関係法律の見直し法改正を要望する考えはありません。
7	国民皆保険を崩さぬよう、マイナ保険証の有無にかかわらず被保険者全員に「資格確認書」を交付すること。後期高齢者医療保険加入者は全員に「資格確認書」を交付することになりました。東京都渋谷区、杉並区は国保加入者全員に「資格確認書」を交付します。貴自治体でできない場合は全員に交付している保険者、自治体と何が違ってできないかお答えください。	国方針に基づき、マイナンバーカードの保険証利用登録のない被保険者に対して資格確認書、マイナンバーカードの保険証利用登録のある被保険者に対して資格情報のお知らせを交付いたします。今後の被保険者全員に対する資格確認書交付につきましては、国、他自治体等の状況を踏まえ慎重に検討してまいります。
8	マイナ保険証が医療機関で使える有効期限が切れた情報は「国の情報センター」でためられ、月まとめて25日に発信されないことから保険証が届かない期間ができる可能性があります。自治体として「資格証明書」を有効期限が切れる前に随時発行すること。	国方針に基づき、有効期限切れ対象者を把握し、資格確認書を随時交付します。

2025年度 社会保障施策等についての 要望書

9	住宅改造費事業を実施し、物価高騰に合わせて上限額をあげる。障害者の成長過程や高齢者の様態に合わせて複数申請ができるようにすること。	住宅改造事業は既の実施しております。住宅改造事業につきましては、県からの補助事業であり、県から上限額の変更がない限り市で物価高騰をもって上限額を上げることは考えておりません。市では補助要綱で住宅改造事業の再助成は原則おこなえませんが、障害者の身体機能の低下等により、その状況に合わせた改造が特に必要と認められる場合は再助成は可能としております。
10	政府が推進する「自治体DX（デジタル・地ラン스포ォーメーション）推進計画」では2025年度までに共通基盤の「ガバメントクラウド」上に構築することを目標としています。全国一律とすることで、自治体独自の住民サービスが実施できなくなることが懸念されます。「ガバメントクラウド」に限定されても、自治体独自の施策や情報収集は独自で行うことを求めます。	標準化対象業務システムのガバメントクラウドへの移行は、地方自治体が従来のようにハードウェアやソフトウェアを自ら整備・管理する負担を軽減し、削減することができた人的・財政的なりとを市民と直接対応する相談業務や地域の実情に即した企画立案業務等、本来職員が行うべき業務に注力できるようにすることを目的としております。三田市が行っている独自施策については市民ニーズや地域の状況等によりその必要性を検討したうえ行っているものであり、標準化対象業務システムが持つ機能等により実施有無を判断するものではありません。三田市におきましては、独自施策について標準化対象業務システムの基本又はオプション機能で対応できない場合は、事務方法の見直しや外付け（別）システム等で対応することを基本として考えております。
11	仮放免やオーバーステイ等、医療保険に加入していない外国人に対する医療費助成事業を行うことを求めます。	法令等に基づき、適正に国民健康保険事業を運営してまいります。

2. 国民健康保険について

No.	要望事項	回答 自治体名（三田市）
1	国民健康保険法第1条「この法律は、国民健康保険の健全な運営を確保し、もって社会保障及び国民保健の向上に寄与すること」を「国保のしおり」等の加入者向け冊子に明記すること。決して社会保障は「助け合いの制度では無い」ことを明らかにし、その理念を順守した国保運営をすることを求めます。	国民健康保険制度は国民皆保険制度の中核を担い、市民の健康増進に大きく貢献してきたと考えており、国民健康保険法第1条の理念に基づいて運営を行っております。現在、国保ガイドブックへの記載については、直接の引用はありませんが、今後とも同法第1条の理念に基づき健全な運営を維持してまいります。
2	無理なく払える保険料に引き下げのため、国庫負担金・県費補助の増額を求めるとともに、一般会計からの繰入金（法定外）を維持、増額すること。基金の繰り越しがある場合は、活用することを求めます。	国民健康保険事業の健全な運営を図るため、市長会等を通じて国・県に対し、国庫負担金等の増額などを要望しております。また、必要に応じて適宜基金を取り崩し、税率の引き上げ幅を抑制いたします。
3	条例減免など独自の保険料軽減策は、一般会計からの繰り入れを財源とし、国保加入者の保険料に転嫁しないことを求めます。	条例減免などの独自軽減に対する一般会計の繰入は考えておりません。
4	低所得者・多子・ひとり親・障害者世帯への保険料減免を拡充することを求めます。	市独自の減免に対しては国庫補助等がなく、これを拡充し保険税収入を減額することは直接国保会計を圧迫することになり、現時点で独自減免の拡充は考えておりません。
5	子どもの均等割（18歳以下）を廃止することを求めます。	保険税の減免につきましては、国保会計を圧迫することが懸念されることから市独自に行う考えはありません。なお、子育て世帯の負担軽減に向けては、子どもに係る均等割保険税軽減の拡充を市長会を通じて国へ要望しております。
6	保険税負担後の所得が、生活保護基準額以下となる場合は、保険料を軽減・免除することを求めます。	市独自の減免に対しては国庫補助等がなく、これを拡充し保険税収入を減額することは直接国保会計を圧迫することになり、現時点で独自減免の拡充は考えておりません。

2025年度 社会保障施策等についての 要望書

<p>7 国保法第44条の一部負担金減免の利用要件が実情にあわず、適用者が少ない状況にあります。病気・ケガが治るまで適用することや、利用見込み期間の設定。収入減少の比較期間が一月以上ある場合は、制度を必要とする状況を撤廃するなど改善をすることを求めます。</p>	<p>一部負担金減免制度につきましては、法令に基づき実施しております。</p>
<p>8 国保法第44条の一部負担金減免を、ホームページや広報で周知するとともに、ポスター掲示やチラシを作成し医療機関や住民に周知すること。利用実績を増やすことを求めます。</p>	<p>広報等の周知につきましては、市広報、ホームページ及び国保ガイドブックに掲載し、被保険者への周知に努めております。</p>
<p>9 「国保の保険料統一化」は自治体独自の施策もできず基金の運用もできなくなります。保険料も上がる見込みであり被保険者にメリットはありません。県に「国保保険料統一化」に反対の意思表示をしてください。</p>	<p>現段階で「国保保険料統一化」に対する反対の意思表示をすることは考えておりません。</p>
<p>10 「国保の保険料統一化」が実施されるまでの基金の使い方、運用の目処をお示してください。</p>	<p>被保険者の急激な負担の増加に配慮し、財政調整基金を積極的、効率的に活用し、令和9年度の標準保険税率導入に向けて、緩やかな税率の引き上げを行います。</p>
<p>11 18歳までの子どもに対してはマイナ保険証の有無にかかわらず「資格確認書」を発行し、無保険状態をつくらないことを求めます。</p>	<p>国方針に基づき、マイナンバーカードの保険証利用登録のない被保険者に対して資格確認書、マイナンバーカードの保険証利用登録のある被保険者に対して資格情報のお知らせを交付いたします。今後の18歳未満の被保険者に対する資格確認書交付につきましては、国、他自治体等の状況を踏まえ慎重に検討してまいります。</p>
<p>12 滞納があっても「病気やけが」など「特別な事情」と判明すれば、マイナ保険証の有無にかかわらず「資格確認書」を発行すること。市町独自で設定した保険料返済額の納金を前提とした説明をして「緊急対応」を拒否しないことを求めます。</p>	<p>資格確認書（特別療養）の発行に関しては、分割納付誓約を履行していない滞納者との接触を図る機会を確保する目的で交付しており、来庁による納付相談のうえ窓口で交付することを原則としております。また、更新のために来庁しない場合は、電話・郵送等により対応しております。</p>
<p>13 保険料の滞納に対する延滞金及び年金からの保険料の特別徴収をしないことを求めます。</p>	<p>滞納分にかかる保険料及び延滞金について特別徴収は行っておりません。法令に従い、適正に執行しております。</p>
<p>14 財産調査・差押さえについては法令を順守し、面談は懇切丁寧に行うこと。また保険料滞納者に対しては、相談の機会をつくり懇切丁寧に対応すること。「10割負担の特別療養費」対象は出さないように対応を求めます。</p>	<p>収納対策業務専門部署の設置により、滞納処分に至るまでの調査、面談をきめ細かく行い、また、無財産、生活困窮の場合の滞納処分の執行停止についても法令に従い、適正に執行しております。</p>
<p>15 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ただちに滞納処分を停止すること。2019年10月大阪高裁の「振り込み数日後の預金を財産ではなく給与とみなし、差し押さえを違法とした判決」を踏まえ、預貯金口座に入っている、差押禁止財産については差し押さえしないこと。納税緩和措置の適用を認めることを求めます。</p>	<p>収納対策業務専門部署の設置により、滞納処分に至るまでの調査、面談をきめ細かく行い、また、無財産、生活困窮の場合の滞納処分の執行停止についても法令に従い、適正に執行しております。</p>
<p>16 すべての福祉医療助成に対するペナルティーについては国にやめるよう強く要請することを求めます。</p>	<p>福祉医療助成実施による国庫負担減額調整の廃止については、全国市長会等を通じて国へ要望しております。</p>

2025年度 社会保障施策等についての 要望書

17	すべての福祉医療助成に対するペナルティー分については一般会計繰入で補填することを求めます。	福祉医療助成実施による国庫負担減額調整の廃止を国に求めているところであり、現時点において市の一般会計で補填する考えはありません。
18	出産手当、傷病手当給付を国に要望することを求めます。	出産手当、傷病手当については、社会情勢等を勘案し、必要に応じて国において制度設計されるものと考えており、国に対して要望する考えはありません。
19	国民健康保険運営協議会は住民代表の公募枠を設け、会議を公開、議事録を作成のうえホームページで公開すること。傍聴定員を少人数に限定しないことを求めます。	三田市国保運営協議会では、4名の被保険者代表委員の枠を設けております。また、会議は公開とし、会議録を市ホームページにて公開しております。傍聴定員は会場の都合により先着5名としており、現在のところ定員増の予定はありません。
20	国民健康保険被保険者でマイナ保険証の有無にかかわらず、全員に「資格確認書」を交付すること。	国方針に基づき、マイナンバーカードの保険証利用登録のない被保険者に対して資格確認書、マイナンバーカードの保険証利用登録のある被保険者に対して資格情報のお知らせを交付いたします。今後の被保険者全員に対する資格確認書交付につきましては、国、他自治体等の状況を踏まえ慎重に検討してまいります。

3. 高齢者制度について

No.	要望事項	回答 自治体名（三田市）
1	後期高齢者医療保険に「出産育児支援金」の負担や「子育て支援制度」の負担も被せる一方、防衛費を増やし社会保障予算を削減しているのは、高齢者限定の課税である。年齢だけで区別した世界でもまれにみる保険制度であり、高齢者の生活実態から、給付した年金を回収するような、悪法であることが改めて明らかになってきた。国に対し、「出産育児支援金」「子育て支援制度」の負担を取りやめ、後期高齢者医療保険制度を廃止するよう求めることを求めます。	社会保障につきましては、国民の保健の向上、福祉の増進の観点から国において制度設計されるものと考えており、現時点において国に対し要望する考えはありません。
2	兵庫県後期高齢者医療広域連合議会に選出されている議員は、「広域連合議会」で高齢者の要求を反映させ保険料・窓口負担の軽減を訴えるよう求めます。	三田市選出の広域連合議会議員に対しては、三田市域の代表として適正な議員活動ができるよう必要に応じて情報提供等の支援を行ってまいります。
3	兵庫県後期高齢者医療広域連合議会に高齢者の代表者を公募で選出するよう、「広域連合議会」に申し入れることを求めます。	広域連合議会の議員構成につきましては、広域連合にて検討し必要に応じて例規等に則って改正されるものと考えますので、広域連合及び議会に対して申し入れる考えはありません。
4	患者の一部負担金について、後期高齢者医療（75歳以上等）の医療費窓口負担2割化の中止、前期高齢者は1割に戻し、後期高齢者医療は無料とすることを国に求めることを求めます。	後期高齢者医療制度は、少子高齢化が急速に進む中、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代が安心できる社会保障制度を構築するという観点から国において制度設計をされるものと考えますので、現時点で国に対して要望する考えはありません。
5	保険料の滞納を理由とした差し押さえ、医療給付の差し止めはほしないことを求めます。「10割負担の特別療養費」対象は出さないように対応すること。	後期高齢者医療保険の保険料は、重要な財源であり被保険者に公平にご負担いただくものです。保険料の滞納については、滞納者・納付困難者には、納付相談の機会を設けるとともに、法令に従い適正に滞納処分を実施しております。なお、医療給付の差し止めは実施しておりません。

2025年度 社会保障施策等についての 要望書

<p>6 特定健診を継続し、国基準に上乘せして以前の一般検診並みとし、聴力検査（特に加齢による）、各種がん及び認知症検診とあわせて結核も加えること。費用は年1回無料とし、日曜健診や施設への出張検診など受診しやすい制度とすること。委託医療機関の事務負担を軽減することを求めます。</p>	<p>特定健診は、年1回無料で腎機能検査など国基準に上乘せして実施しており、個別健診や集団健診（出張会場含む）など、受診者のライフスタイルに併せて受診していただけるよう、環境整備に努めております。なお、集団健診については、肺がん（65歳以上は結核検診も兼ねる）・胃がん・大腸がん等の各種がん検診との同時受診も可能です。また、加齢による聴力検査や認知症検査は健康診断としての手法は確立されておらず、現時点で健診としての実施は予定しておりません。今後も現行制度の維持に努めてまいります。</p>
<p>7 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。実施している自治体は脳ドックとあわせて半額以上助成とすることを求めます。</p>	<p>人間ドックは特定健診検査項目を満たしていれば、オプション検診（脳ドック等）の受診費用も含めて半額助成（上限2万円）しております。</p>
<p>8 健康保険で受けられる歯科治療の範囲を広げるよう、国に要望することを求めます。</p>	<p>持続可能な医療保険制度に向けた診療報酬の適正化につきましては、「国の予算編成等に対する提案」として要望しております。</p>
<p>9 65歳以上の高齢者の肺炎球菌ワクチン接種の年齢指定を柔軟にすることを求めます。</p>	<p>高齢者肺炎球菌予防接種の対象年齢は予防接種法に基づき、65歳の高齢者及び60～64歳の心臓、腎臓、呼吸器、又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有する人と定められているため、対象年齢を拡大する予定はございません。しかしながら、限られた接種機会を逸することがないよう、65歳の対象者には個別通知を行い周知啓発に努めてまいります。</p>
<p>10 インフルエンザワクチンは無料とすることを求めます。</p>	<p>予防接種法において高齢者インフルエンザ予防接種はB類疾病と定められており、社会のまん延防止ではなく、個人の重症化予防が主目的となっております。また、B類疾病については実費を徴収できることが法で定められていることから、一部自己負担額をいただき実施しております。</p>
<p>11 加齢性難聴者の補聴器活用を医療保険適用とするよう国に求めること。医療保険適用となるまで、聴力を補う機材に対し独自助成制度を設けることを求めます。</p>	<p>加齢性難聴者の補聴器活用の医療保険適用については国の動向を注視しており、市独自で加齢性難聴に対する補聴器購入費の助成制度を設けたり、国に要望する予定はありません。なお、加齢による難聴の方でも、身体障害者手帳の難聴要件と同様の聴覚レベルであれば、手帳を取得し補装具費支給制度を利用して補聴器を購入することは可能です。</p>
<p>12 年金制度について「マクロ経済スライド」を廃止し、「年金カット法」は実施しないこと、年金を毎月支給に変更すること、最低保障年金制度を創設することを、国に要望することを求めます。</p>	<p>マクロ経済スライドは、年金制度の長期的な給付と負担の均衡が保たれるとともに、将来の年金水準を確保するための方策として導入されてきたものです。また、最低保障年金制度は、平成29年8月から年金受給資格期間が25年から10年に短縮され公的年金制度の最低保障機能が強化されました。昨年度にも同じ要望を承り、回答いたしました。国へ要望する考えはないことをあらためて回答いたします。</p>
<p>13 高齢者の移動権を保障するため、バスとタクシー利用を補助する制度をつくること。利用件数を把握し、利用しやすいように要件を改善することを求めます。</p>	<p>3月31日時点において70歳以上かつ4月1日現在市内在住者を対象とする公共交通運賃の助成を行っております。一人当たり年間最大7,500円を上限に、バス、タクシー、鉄道の運賃をそれぞれ組合せて利用できるものです。引き続き利用件数等の利用状況を把握し、高齢者の移動手段を確保する方策のひとつとして、今後もよりよい制度の構築を検討してまいります。</p>
<p>14 後期高齢者医療保険被保険者でマイナ保険証の有無にかかわらず「資格確認書」を交付することを国は決めました。速やかに交付すること。また[資格確認証]の期間は5年間とすること。</p>	<p>国の方針に基づき、全被保険者に1年間の「資格確認書」を交付しました。</p>

4. 介護保険施策について

<p>No. 要望事項</p>	<p>回答 自治体名（三田市）</p>
-----------------	---------------------

2025年度 社会保障施策等についての 要望書

<p>1 地方自治体で必要な介護保険制度が運営できるよう、国に対し介護保険財政の国庫負担の割合の大幅引き上げを求めること。</p>	<p>介護保険財政の持続的かつ安定的な運営のため、国費負担割合の見直しを行うことを全国市長会により要求しております。</p>
<p>2 第9期改定にあたり、介護給付費準備基金の活用や一般会計繰り入れをし保険料を減額することを求めます。</p>	<p>第9期計画期間中の保険料の算定については、介護給付費準備基金から3億円を活用する見込みで介護保険料の引き下げを実施しております。第10期以降も、高齢化率の進展によるサービス給付費の増加を視野に入れ、介護給付費準備基金の適正な活用を検討してまいります。</p>
<p>3 訪問介護費の大幅引き上げを含む介護報酬引き上げの緊急再改定を国に求めること。貴自治体として訪問介護事業をはじめ介護事業所の経営を掌握すること。</p>	<p>訪問介護の基本報酬が引き下げの改定が行われるにあたり、国は処遇改善加算を取得することで賃金改善につながるとしており、訪問介護は最大24.5%の加算率を設定しております。市としては処遇改善加算の取得周知の取り組みを行っていくこととしており、国に介護報酬引き上げの緊急再改定を求めることは予定しておりません。なお、介護事業所の経営状況については、国が実施する介護事業経営実態調査結果等をもとに把握してまいります。</p>
<p>4 介護サービス利用者の負担を軽減するため、利用料減免、保険料減免を国の制度では不十分なため、自治体独自の制度としてつくること。また対象者を広げることを求めます。</p>	<p>非課税世帯等の恒常的な低所得者に対しては、現在独自減免制度を設け、保険料軽減を実施しているところです。利用料軽減につきましては国の制度に基づき適正な事務処理を行っていきたくと考えております。</p>
<p>5 総合事業の「緩和型サービス」は、「有資格者はより専門的なサービスを必要とする人への支援にシフトし、家事などの支援については、新たな担い手の活用を図るもの」であり、介護有資格者以外の担い手確保が前提です。自治体が必要とした新たな担い手の「緩和型サービス」への就労状況を把握し、介護有資格者の「緩和型サービス」での就労が無いようにすること。「新たな担い手」が確保できず介護有資格者が「緩和型サービス」で就労せざるをえないのなら、介護保険のサービス事業とすること。その際利用者負担増にならないよう、自治体が責任をもって予算化することを求めます。</p>	<p>増加するサービスへのニーズに対応できるよう、緩和型サービス提供体制充実のため、従事者養成を継続して進めてまいります。有資格者の緩和型サービスの就労については、個々の状況や希望に応じた就労が考慮されるべきと考えております。また、有資格者については不足する介護人材確保の面でも原則として身体介護を含むサービスに従事していただくことが望ましいと考えており、緩和型サービスについて、従事者養成を進めサービスの充実に努めてまいります。</p>
<p>6 特別養護老人ホームの入所を希望する全ての方が利用できるようにすること。要介護2以下の利用者が入所するための「特例入所要件」が対象者を狭めないようにすることを求めます</p>	<p>三田市では、在宅生活を含めて高齢者の生活が維持できるよう施設整備の計画を策定しております。特別養護老人ホームの入所判定は、兵庫県の「入所コーディネートマニュアル」に基づき、各施設で判断しており、マニュアルの特例入所要件について、三田市で変更等する予定はございません。</p>
<p>7 介護保険判定にあたっては統一された基準で透明性を高め、実態に即した介護度とすること。主治医意見書などの情報を反映し、特に障害や症状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が出ないよう、十分な認定審査体制を整え速やかに審査すること。</p>	<p>要介護認定は、厚労省テキストに基づき調査及び介護認定審査会を実施して決定しております。判定にあたっては調査時の状態及び主治医意見書に基づいて行うため、結果通知時に状態が変化しているケース等があるほか、被保険者自身が考える介護度と乖離があるため、区分変更申請や情報開示の請求に至る場合があります。認定審査会については、厚労省のマニュアルをもとに認定調査員や主治医が申請者から得た情報を総合的に判断して適正な判定に努めてまいります。</p>
<p>8 介護認定者に対する「障害者控除」認定については、認定のための基準を明確にし、市民や介護支援事業所などにも周知し、担当者が住民に対して正しくアドバイスできるように徹底することを求めます。</p>	<p>三田市では、平成14年の厚生労働省からの取扱通知を基に作成している「高齢者の所得税、地方税上の障害者控除の取扱い要領」により、障害者又は特別障害者の認定を行い、障害者控除対象者認定書を交付しております。なお、市民への周知につきましては、高齢者福祉のガイドブックや被保険者へ通知する介護保険料の納付確認書に当該制度の概要や問い合わせ先などを記載しております。また、事業所等につきましては、ケアマネジャーが対象の研修会等の機会を利用し周知を行ってまいります。</p>
<p>9 65歳以上の障害者手帳所持者及び特定疾患の40～64歳の障害者手帳所持者が介護保険第1号被保険者となった際、一律に介護保険サービスを優先することなく厚生労働省通知(平成27年2月18日付)や確定した浅田訴訟の広島高裁判決の「介護保険が優先されるものではない」とする趣旨をふまえ、本人のニーズや状況を踏まえ柔軟な支給決定を行なうこと。また制度移行については65歳の誕生日直前ではなく、早めに介護保険と障害サービスとの違いや利用料のことなど丁寧に説明をすること。また、引き続き障害サービス利用を希望している人に対して、介護認定を受けることを強要しないことを求めます。</p>	<p>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につきましては、厚生労働省通知に基づき執行している状況であり、今後とも適正に行っていきたいと考えております。また、制度移行につきましては、障害担当部署と連携しながら、対象者に不当な不利益が生じないように努めてまいります。</p>

2025年度 社会保障施策等についての 要望書

<p>10 64歳までの障害者サービス利用時と同様に、住民税非課税世帯には利用料を無料とすることを求めます。</p>	<p>64歳まで利用していた障害者総合支援法に基づく自立支援給付（障害者福祉サービス）において非課税世帯の利用者負担は発生しませんが、介護保険法に基づく保険給付（介護保険サービス）につきましては、法により1割から3割（一定以上の所得がある方は2割又は3割）負担と定められていることから、非課税世帯という理由のみで無料にすることはできないところです。</p>
<p>11 障害者には、障害に対応する施策が利用できることをケアマネジャーに周知徹底すること。対応については、介護保険課と障害福祉課の連携、包括支援センター、ケアマネジャー等介護関係者への障害知識・理解の周知・連携を抜本的に強化し、障害福祉サービスの利用についてはすみやかに市町の障害福祉課が対応できるように体制をとることを求めます。</p>	<p>介護保険サービス優先の原則と合わせて障害施策特有の障害サービス利用の説明を行っておりますが、介護保険サービスとの併用は、個別のケースに応じた判断が必要ですので、その都度ケアマネジャーや地域包括支援センターとの連携を図り制度利用に円滑につなげてまいります。</p>
<p>12 「介護保険利用優先」を規定する障害者総合支援法第7条廃止を国に要望することを求めます。</p>	<p>介護保険サービス優先の考え方については、国発出の事務処理要領にその趣旨が示されておりますので、国に対して要望する予定はありません。介護保険と障害福祉サービスの併給の際は、個別的な検討が求められるため、両分野の支援者で連携を図ってまいります。</p>
<p>13 介護施設には入所者の「健康保険証」が保管されていますが、マイナンバーカード一本化になると事業所では対応できなくなります。「健康保険証をマイナンバーカードに一本化する法」の附帯決議には、医療・介護・福祉施設の事業者に対し、利用者の代理申請や管理など、事実上強制する施策は行わないこと、となっています。厚労省が出した「管理マニュアル」で事業者に対応させることは、「利用者の代理申請や管理など、事実上強制する施策」です。なし崩し的に介護施設職員に対応させないこと。</p>	<p>マイナンバーカードの管理、申請に関しては、国の動向の注視・情報収集を行いながら検討してまいります。</p>
<p>14 ケアマネジャーには本来業務とちがう、ご家族からの要請で対応する状況があります。時間を問わず訪問したり、独居で徘徊される方の身元引受で警察に行ったり、通院介助や日常に起こることを頼まれることがあります。これらは、重度の認知症や独居で完全に身寄りのない、金銭的に困窮しているといった背景が関わっており、介護サービスでは補えない部分をケアマネジャーがやむを得ず担っています。貴自治体でケアマネジャーの業務の実態を把握し、ケアマネジャーの業務整理と業務に似合った報酬へ引き上げること。利用者の生活に合わせたケアを金銭的負担がとれない形で総合事業ではなく介護保険サービスで対応できるようにしてください。</p>	<p>ケアマネジャーの法定業務に含まれない利用者・家族への支援については、「保険外で対応する」「他機関につなぐ」といった対応などを検討すべきであると考えます。なお、ケアマネジャーの業務整理及び報酬の引き上げ等については、国において制度設計されるものと考えており、現時点において国に対し要望する考えはありません。</p>

2025年度 社会保障施策等についての 要望書

5. 生活保護について

No.	要望事項	回答 自治体名(三田市)
1	諸物価の急騰をカバーできるように生活保護基準を緊急に引き上げることを求めます。	生活保護は、最低限度の生活を保障するものであり、国が決めた基準を平等に適用することが適当と考えております。また、当該事務は、国からの法定受託事務として実施するものであり、各福祉事務所が独自に保護基準を設けることは想定されていません。今後とも、国が定める保護基準に基づき支給します。
2	すべての被保護世帯の扶助費引き上げをめざし、「1級地—1」の生活扶助の水準確保・上乘せを行なうことを求めます。	生活保護は、最低限度の生活を保障するものであり、国が決めた基準を平等に適用することが適当と考えております。また、当該事務は、国からの法定受託事務として実施するものであり、各福祉事務所が独自に保護基準を設けることは想定されていません。今後とも、国が定める保護基準に基づき支給します。
3	生活保護は個人情報と人権を守ることが特段求められる制度であり、情報が漏れる危険性のある外部委託を行わないことを求めます。	生活保護業務の外部委託は行っていません。
4	扶養照会は廃止し、照会が必要な場合でも必要性などをよく説明し、かならず要保護世帯の同意を得ることを求めます。	扶養照会について、厚生労働省社会・援護局長通知に従い、必要性をよく説明し適切に実施しているところです。また令和3年3月の同通知により本人が扶養照会を拒んでいる場合の対応については、丁寧な聞き取りをしたうえで、扶養照会が不要なケースにあたるかどうかを判断しております。
5	2018年にエアコンの設置が認められた生活保護世帯は新規申請者や転居したときのみで、圧倒的多数の生活保護世帯は、同じ環境下でエアコンの設置がされていません。熱中症対策のために、すべての被保護世帯にエアコン設置費用を支給することと光熱費相当の夏季手当を支給することを求めます。	エアコン設置費用については、厚労省通知により、保護開始時においてやむを得ないと認められた場合に給付が認められていますが、従前からの被保護者は、既存の生活扶助費の中から設置費用や光熱費相当を捻出することとされております。
6	「生活保護のあらまし・しおり」などの広報紙誌には、憲法25条と生活保護法第1条を記載し、生活保護利用はすべての国民の権利であることを周知徹底することを求めます。	三田市の「生活保護のしおり」には、憲法25条、生活保護法第1条及び生活保護制度をわかりやすい表現で明記しております。また保護利用の相談にあたって国民の権利であることを周知しております。
7	「生活保護のあらまし」などに保護申請書を添付し、市民がいつでも入手できる場所に設置すること。口頭による申請を認めることを求めます。	申請用紙について、申請の意思を示された方に対し、記載方法等を説明したうえで交付しております。口頭による申請については、生活保護法第24条第1項で「保護の開始を申請する者は、…申請書を保護の実施機関に提出しなければならない。ただし、当該申請書を作成することができない特別の事情があるときは、この限りでない」とあり、本人の申請権を侵害しないよう、法令に基づき適正に対応しております。
8	通院や求職活動に伴う交通費支給の説明を必ず行い、制度の利用を積極的に促すことを求めます。	移送費について、生活保護のしおりに記載するとともに、必要な方には説明を行い法令に基づき支給しております。
9	自動車保有を理由に申請拒否をせず、保有猶予期間中に適切な指導援助を行うこと。又、障害者の日常生活や就業に不可欠な自動車保有を認めることを求めます。	自動車の保有について、実施要領通知等に基づきその可否を適正に判断しております。また、障害者が通勤等のために自動車を必要としている場合は、使用がやむを得ない等、一定の要件に該当する場合は、社会通念上処分させることが適当でないものとして、同通知等に基づき保有を認めております。
10	ケースワーカーは福祉専門職を配置し、「標準数」の定数配置を行うこと。そして、生活保護制度の熟知とケースワークの質向上のための研修制度を充実すること。特に福祉職の経験のない職員については十分な研修・指導・援助を行うことを求めます。	配置しているケースワーカーは原則として社会福祉主事資格を有しているか、有していない場合は資格取得のため研修を受講しております。ケースワーカー1人あたりの平均担当世帯数は標準数の80世帯を下回っています。また、ケースワーカーは兵庫県の実施するケースワーカー研修等へ参加しており、日常業務においても法令順守のうえ、適正に事務を行うよう努めております。

2025年度 社会保障施策等についての 要望書

11	福祉事務所のミスによる過少支給については、無条件に全額補填支給することを求めます。また、フードバンク等で受けた食料のサービスを収入認定しないこと。	厚生労働省事務連絡「生活保護問答集について」（令和2年4月13日改正）によると「週及変更は、3か月程度（発見月からその前々月まで）と考えるべき」「ただし、受給者に帰責する事由がなく、かつ保護の実施機関において認定を誤ったことが明らか場合は、発見月から前5年間を限度として追加支給して差しつかえない」とされており、これにない限り、収入認定はしていません。
12	福祉事務所への警察官OB配置は廃止し、ケースワーカーを配置して必要な対応をすること。又不正受給対応は、「不正受給」対策を専門とする警察官OB配置ではなくケースワーカーによって生活保護法の観点に立って行うことを求めます。	警察官OBの配置はなく、ケースワーカーで対応しています。ケースワーカーは、不正受給対応をはじめとする日常ケースワーク業務において、法令順守のうえ適正に事務を行うよう努めております。
13	保護の要否判定にあたって、地域の民生委員に意見書を求めることや個人情報漏洩するような対応はしないことを求めます。	生活保護申請にあたり、地域の民生委員へ意見書を求めることはしていません。
14	「頻回受診」のしめつけ、長期入院の強制退院などを強要しないことを求めます。	医療扶助による外来患者については、通院日数が治療に必要な範囲を超えて過度に多い場合、主治医訪問等により適切な受診回数を把握したうえで、適切受診に向けた指導援助を行っております。また、長期入院患者の療養状況を把握し、実態に即した適切な措置を講ずることにより、自立助長に向けた指導援助を行っております。
15	ジェネリック薬の強制的な使用はせず、医師の処方・診断に従うことを求めます。	医療扶助における医薬品は、生活保護法第34条第3項により「原則として、後発医薬品によりその給付を行うものとする」とされており、先発医薬品を希望する被保護者に理解を求めています。
16	医療機関の選択の自由を保障することを求めます。	指定医療機関の選定について、国の決めた基準の範囲内で被保護者の希望を確認して受診先を選定しております。
17	生活保護の扶助は、「生活扶助」「医療扶助」などに分けて出されています。病院にかかったときの移送費は「医療扶助」であり、生活扶助費から捻出させるのは違法と考えています。貴自治体は生活扶助費がたまっているからと言って、移送費をそこから捻出させるような対応をされていますか。またそれは適切と考えていますか。	生活保護の扶助は、「生活扶助」「医療扶助」など用途に応じて区分されており、病院にかかる移送費は医療扶助に該当するものと理解しております。当自治体では各扶助を適切に区別して運用しており、生活扶助費から移送費を捻出する対応は行っておりません。仮にそのような事例が確認された場合には、速やかに適正な対応を取ります。

2025年度 社会保障施策等についての 要望書

6. 子育て支援・一人親家庭支援・子どもの貧困解決にむけて

No.	要望事項	回答 自治体名（三田市）
1	子どもの医療費助成制度を外来・入院とも18歳まで、現物給付で所得制限なし、一部負担金は無料となるよう、充実させること。また、兵庫県と国へ、18歳までの医療費助成制度をつくるよう要望をだすことを求めます。	本市の乳幼児等・こども医療費助成制度は、令和7年10月1日から18歳までのこどもの外来・入院に係る医療費を完全無料化します。また、国に対しては全国市長会を通じて全国一律のこども医療費助成制度の創設を要望しております。
2	母子家庭医療費助成制度の所得制限をなくし、一部負担金は無料とすることを求めます。	母子家庭等医療費助成については、兵庫県の第3次行革プランにより県制度の所得制限の見直しが行われましたが、市単独事業により旧所得制限を適用しております。
3	児童扶養手当を第2子以降も同額とするために差額を補助することを求めます。	現行の児童扶養手当法に基づき、引き続き事務を行ってまいります。
4	妊産婦検診を格差無く受けられるように、費用を軽減し医療費窓口負担を無くすこと。	所得による格差の軽減のため、妊婦健診助成について90,000円の助成額から、令和5年度より上限106,000円まで助成額の増額を行いました。
5	就学援助の適用についてすべての児童・生徒が義務教育を円滑に受けることができるよう、所得が認定基準額を超える場合でも生活実態を考慮して判断すること。生活保護基準の引き下げの影響が出ないようにすることを求めます。	原則として対象児童生徒が「経済的理由により就学困難である」か基準に照らすとともに、必要に応じて生活実態等も考慮して行っております。所得判定時に用いる基準は生活保護基準をもとに算定しており、今後も生活保護基準額の国の見直しの動向を見ながら改定を行います。過去に生活保護基準引き下げが行われたときには、その影響が出ないようにする国の方針に基づき、引き下げ前の生活保護基準を用いて定めた所得基準と同水準になるようにするなど、一定の配慮を行っております。
6	就学援助の認定基準額を引き上げることを求めます。	所得判定時の基準は、生活保護基準を基準としていること、必要に応じて生活実態等を考慮し判定していることから、認定基準額の引き上げは考えておりません。
7	就学援助の支給額は学用品値上げに伴いあげることまた、第1回支給月は出費のかさむ4月にすること。「新入学児童生徒学用品費等」の支給は文部科学省通知にもとづき、3月までに支給することを求めます。	就学援助の申請、所得判定、支給等の手続きを勘案すると第1回目の支給を4月に行うことは難しい状況ですが保護者の経済的負担について十分考慮しながら、可能な限り早期に支給できるよう努めております。「新入学児童生徒学用品費等」については、入学準備金として、平成30年度小・中学校入学予定者分から、入学前の3月に支給するようにしております。
8	就学援助申請の手続きの過程で、プライバシーの保護は重要です。申請書を提出することが学校現場でわかる申請方法等は問題とされています。申請先を役所にし、郵送でも可能とすること。審査結果も郵送で通知することを求めます。	申請先を市役所にしての郵送申請に加え、令和6年8月からは電子申請を導入しました。審査結果は郵送で申請者に通知しております。
9	就学援助申請手続きの際、「マイナンバー」提出を強要しないことを求めます。	マイナンバーの提出は強要しておりません。マイナンバーがなくとも手続きを進めることができます。

2025年度 社会保障施策等についての 要望書

<p>10 麻疹、MR ワクチン、インフルエンザワクチンの確保は医療機関任せにせず市町が責任もつこと。B型肝炎、おたふくかぜ、子どものインフルエンザ、ロタウイルスワクチンを無料接種とすることを求めます。</p>	<p>ワクチンの確保につきましては、国、県、医療関係者及び製造販売業者等と連携を取り、情報の収集と提供に努めたいと考えます。麻しん、MR ワクチンについては市町で購入しております。B型肝炎につきましては、平成28年10月から、また、ロタウイルスワクチンにつきましても、令和2年10月から国が定める定期予防接種A類として無料の対応を行っております。おたふくかぜ、子どものインフルエンザにつきましては、定期予防接種ではないため、対応しておりません。</p>
<p>11 「子ども・子育て支援新制度」については、公立幼稚園、保育所の統廃合をやめ、現行の保育水準・基準を後退させず、安心して子育てができるよう市町の公的責任を果たすことを求めます。</p>	<p>三田市では、「子ども・子育て支援新制度」に基づき「子ども・若者の権利と幸せを守る『こどもまんなかのまち』さんだ」を基本理念として「三田市こども計画（第3期計画）」を策定し、子ども・子育て支援の取り組みを進めております。市立幼稚園においては、少子化や保育ニーズの多様化により園児数が減少しており、幼児期における集団を通じた豊かな学びを保障することが困難になりつつあることから、農村地域の幼稚園を再編し、認定こども園化することにより、子育て世帯への支援と集団規模を確保することによる子どもの学びと育ちの充実を図ることとしております。今後も子育て世帯の保育ニーズに適切に対応するとともに、子どもたちの健やかな学びを支援してまいります。</p>
<p>12 「子どもの貧困対策推進法」及び「子どもの貧困対策に関する大綱」を受けて、特にシングルマザー世帯などにたいする生活支援、学習支援、夕食支援施策の具体化を行うことを求めます。</p>	<p>「三田市こどもの貧困の解消に向けた対策計画」を包含した「三田市こども計画」が令和7年4月にスタートしました。子ども・若者が、生まれ育った家庭環境や経済状況に左右されることなく、夢や希望を持って成長することができるよう支援に取り組みます。具体的には、ひとり親世帯等大学等受験料・模擬試験受験料助成事業など、家庭の状況や所得に応じた経済的支援や、学習支援の環境づくりに努めます。</p>
<p>13 「ヤングケアラー」の状態を解消するため、実態を調査・把握し、介護、家事、育児などの支援体制をつくることを求めます。</p>	<p>令和4年度の貧困調査において、ヤングケアラーに関する質問項目を設け実態調査を実施しました。子ども家庭センターが中心となり、学校等関係機関と連携し要支援家庭の早期把握に努め、家事ヘルパーを派遣し、養育環境を整える子育て世帯訪問支援事業等を活用する等により、状況に応じた適切な支援に努めてまいります。</p>
<p>14 2024年4月より施行された「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律（女性支援法）」に基づく計画を策定することを求めます。</p>	<p>現時点において未定ですが、調査研究を進めたいと考えております。</p>
<p>15 中学校給食を、自校方式の完全給食、全員喫食とすることを求めます。</p>	<p>三田市では、中学校給食を含む全ての学校給食を給食センター方式で提供しており、完全給食・全員喫食を30年以上継続しています。自校方式への移行には、全29校への新たな設備投資と人員体制の整備が必要となり、これは現状では大変困難です。今後は、既存の給食センター方式の技術や知見を維持しつつ、子どもたちの食育推進と安全安心な給食提供のさらなる充実の検討を重ねてまいります。</p>
<p>16 小・中学校の給食を無償化すること。必要な予算を県、国に要望することを求めます。</p>	<p>中学校給食費無償化については、三田市の目標である「こどもを核としたまちづくり」の実現に向け、持続可能な財政運営を確保するための「財政構造改善」の取組を一体的に行う中で、令和7年度から着実に実施しております。一方、国においては、令和7年2月の衆院予算委員会で、小学校の給食費無償化を令和8年度以降のできる限り早期の制度化を目指し、中学校への拡大は可能な限り速やかに実現したいと明言しています。このことから、本市としては、全ての自治体が格差なく学校給食費の無償化を実施できるよう県市長・副市長会を通じて、国に対して無償化を急ぐよう引き続き要望してまいりたいと考えております。 なお、経済的な理由により給食費の負担が困難な保護者に対しては、就学援助や生活保護、幼稚園では副食費減免制度によって支援を行っているところであり、この制度の周知に務めるとともに、援助の必要なご家庭に適切な支援を続けてまいります。</p>

2025年度 社会保障施策等についての 要望書

17 小中学校の特別教室含むすべての教室と、体育館。保育所、幼稚園の遊戯室にエアコンを設置することを求めます。	小中学校の普通教室及び一部を除く特別教室については設置済みです。未設置の教室及び学級増による新設の教室につきましては、これまでから既存教室の有効活用をふまえた上で設置を進めており、今後も適切に設置を検討してまいります。また、小・中学校体育館の空調設備の設置については、学校再編を含め検討してまいります。市立幼稚園、市立保育園については設置済みです。
18 小中学校・高校・公共施設の女子トイレ個室に生理用品を設置することを求めます。	生理用品をトイレの個室に置くことは、現状、衛生管理上に課題があります。保健室に常備しており、必要な時に申し出ること、児童生徒に渡すなどして対応しております。

7. 障害者施策について

No.	要望事項	回答 自治体名 (三田市)
1 障害者の自立と社会参加を保障するために、地域生活支援事業である移動支援（重度視覚障害者は同行援護）の支給量の上限をなくしてください。入院時、緊急時にもホームヘルパー・ガイドヘルパー、手話通訳等が利用できるよう拡充してください。通学・通所にガイドヘルパーを利用できるようにすることを求めます。	地域生活支援事業の移動支援事業については、支給量上限の撤廃は考えておりませんが、やむを得ない場合など必要性に応じて障害支援区分認定審査会での意見等を参考に適切な支給決定に努めております。また、三田市においてガイドラインを定めており、外出支援としての用途でみなさまにご利用いただいております。手話通訳については、入院中であっても必要に応じて利用できるものとなっております。	
2 交通機関の利用助成に燃費等の助成を加えてください。また、タクシー助成と同額まで引き上げることを求めます。	三田市はタクシー料金の助成を行っております。タクシー料金助成はタクシー乗車の際に、障害者手帳の提示等で障害者本人の利用が特定されますが、燃料等の助成は障害者本人の利用が特定が難しいため、三田市ではタクシー料金助成のみをおこなっております。	
3 重度障害者医療費助成制度を国の制度にするよう国に要望すること。また、窓口負担はなくすこと。制度の対象を身体障害者3級、療育手帳B1. B2、精神障害者手帳2級まで拡大することを求めます。	三田市では、市単独制度として身体障害者3級を対象としております。また、所得制限について世帯合算としておりません。	
4 自立支援医療に係る利用者負担について、「福祉サービス及び補装具に係る利用者負担の無料化」と同様の措置を実施することを求めます。	自立支援医療については、国の規定どおりの運用をしております。三田市独自で利用者負担の軽減及び無料化をおこなうことは考えていません。	
5 介護保険対象年齢になったからといって、障害がなくなったり軽くなったりはしません。逆に加齢に伴う暮らしづらさが生まれてきます。また、所得が増えることもありません。介護保険制度対象の障害者であっても、障害者施策との選択でサービスが利用できるようにしてください。障害者には、障害に対応する施策が利用できること、機械的画一的に介護保険利用を強要しないことを担当課（担当者）に徹底することを求めます。	介護保険サービス優先の考え方については、国発出の事務処理要領にその趣旨が示されております。介護保険と障害福祉サービスの併給の際は、個別な検討が求められるため、両分野の支援者で連携を図ってまいります。また、一定期間の障害サービス利用者が介護保険サービスへ利用移行した際の負担額の助成制度（償還）等も案内するなど適切な利用に向けて説明を行ってまいります。	
6 「障老介護」や「老障介護」をなくし、自分らしい生活ができる入所施設やグループホーム等の暮らしの場を充実させることを求めます。	入所施設やグループホーム等の施設については、指定基準により人員や設備、運営について定められており、基準に沿った事業者により運営されております。三田市も相談支援専門員を中心に、家庭内介護の課題を持つ世帯に対して個別にアプローチを行っております。	
7 災害時における要援護者への個別支援計画（マイプラン）を対象者の要求に基づき早急に策定することを求めます。	現在、災害危険区域に居住する優先度が高い避難行動要支援者につきまして、市職員が主体となり、当事者や家族、行政、地域団体、福祉専門職等と共に、避難場所や避難支援者等の個別具体的な内容となる個別避難計画の作成を進めております。また、地域の団体が主体となり、共助の取り組みにより個別避難計画の作成を進めていただける取り組みも実施してまいります。今後もこれらの動きを継続し、計画策定を進めてまいります。	
8 長期間の待ち時間が常態化している障害児の療育施設の増設を求めます。	障害児の通所施設については、令和6年度に複数事業所の事業所開設がありご利用いただいております。事業所の待機については、事業所により待機の有無が生じている背景もあり、療育施設全体として質の高いサービスの提供ができていると考えております。	
9 障害児がショートステイやレスパイト入院できる施設・医療機関を拡充を求めます。	市内には、医療的ケアが必要な障害児を受け入れている事業所や医療機関もあり、ショートステイやレスパイト入院の受け入れ等の情報について、相談支援専門員等を含めて連携を図ってまいります。	