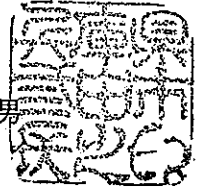


兵庫県社会保障推進協議会
会長 武村 義人 様

三田市長 森 哲 男



2019年度 社会保障施策等についての要望書について (回答)

秋冷の候、ますますご清祥のこととお喜び申しあげます。

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あげます。

さて、令和元年7月19日に提出のありましたみだしの件につきまして、下記のとおり回答いたします。

記

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

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、社会保障の基本を「自助」「自立」とし、「家族相互及び国民相互の助け合いの仕組みを通じてその実現を支援」と明記し国の責任を曖昧にしています。これは、「社会保障は国が責任を持つ」という憲法第25条2項「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなくてはならない」に違反し、社会保障変質・解体法を意味します。貴自治体から廃止あるいは、見直しを国に求めてください。

(生活支援課回答) 現在のところ、三田市では国に法律等の廃止・見直しを求める予定はありません。

2 国民健康保険について

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し、その理念を順守した国保運営をすること。

(国保医療課回答) 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きましては、直接の引用はありませんが、今後とも同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るため、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。なお、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財源とし、国保加入者の保険料に転嫁しないこと。

（国保医療課回答）保険料の上昇抑制策として、市長会等を通じて国・県に対しては、国庫負担金等の増額などを要望しております。なお、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。平成30年度より、保険税の抑制財源として基金や繰越金を活用しており、今後も必要に応じて活用を検討してまいります。

- ③ 応能割り保険料について、低所得者・多子・母子・障害者世帯への条例減免を拡充すること。応益割り保険料のうち、子どもの均等割を軽減、免除すること。保険料負担後の所得が、生活保護基準額以下となる場合は、介護保険料を軽減・免除すること。

（国保医療課回答）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。

- ④ 国保法第44条の一部負担金減免の対象要件を拡充し、手続きを簡素化し、病気・ケガが治るまで適用するなど、実際に使える制度とすること。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。

（国保医療課回答）一部負担金減免制度につきましては、実施しております。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。

- ⑤ 保険証の窓口留置きや、短期証、資格証明書を発行せず、すべての加入者に正規の保険証を交付すること。18歳までの子どもに対しては正規の保険証を迅速に届け、無保険状態をつくらないこと。滞納があっても「病気やけが」など「特別な事情」が判明すれば保険証を即時発行すること。

（国保医療課回答）資格証明書の発行に関しては、滞納する世帯主（納税義務者）に対して、督促や催告、その他納付を促す旨の通知書を送付し、臨戸訪問を行うも、災害その他政令に定める特別な事情がないにもかかわらず、長期にわたり滞納となっているために国民健康保険法第9条の規定によりやむを得ず交付するものです。なお、高校生世代までの子どもには、資格証明書を発行せず、短期被保険者証を交付しております。また、資格証明書の対象者においても、特別な事情の届けがある場合には、短期被保険者証を交付しております。

短期被保険者証の発行に関しては、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。

- ⑥ 財産調査・差押については法令を順守し、面談は懇切丁寧に行うこと。滞納処分によって生活困窮に陥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ただちに滞納処分を停止すること。鳥取県児童手当差押事件（平成25年11月の広島高裁松江支部）判決の趣旨をふまえ、児童手当などの差押禁止財産が預貯金口座に入った場合でも、差押禁止財産については差し押さえないこと。納税緩和措置の適用を認めること。

（国保医療課回答）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、適正に執り行っております。

⑦ 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とともに、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。

(国保医療課回答) 福祉医療助成実施による国庫負担金カットにつきましては、改めるように全国市長会等の要望機会を通じて要望しているところです。

⑧ 出産手当、傷病手当給付を国に要望すること。

(国保医療課回答) 現行制度に基づき運用してまいります。

⑨ 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。

(国保医療課回答) 現在、4名の被保険者公募委員の枠を設けております。会議の傍聴を可能としており、会の終了後は会議録をホームページに掲載しております。傍聴定員は会場の都合もあり先着5名としておりますが、現在のところ定員増の予定はありません。

⑩ 地域の医療需要を無視した入院ベッドの削減・再編をすすめる「地域医療構想」計画、「公立病院改革、統合再編」を行わず、地域医療計画は住民の公開と参加のもとで慎重に行うこと。

(市民病院改革プラン推進課回答) 「新公立病院改革ガイドライン(平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知)」に則り、今後も市民病院の改革を検討・推進してまいります。

3 高齢者医療、健康診断など高齢者施策について

① 後期高齢者医療制度の廃止を国に求めること。保険料を引き下げること。

(国保医療課回答) 平成20年度の制度開始から一定期間経過し、制度としては定着してきた状況と考慮しており、国に廃止を求めることは考えておりません。また、後期高齢者医療制度の保険料は、兵庫県後期高齢者医療広域連合が医療費の動向をみながら決定しております。

② 後期高齢者医療の保険料軽減の特例措置を維持し、恒久的制度とするよう要望すること。保険料の独自減免を設けるとともに、短期保険証・資格証明書の発行をしないこと。

(国保医療課回答) 軽減特例措置に関しましては、全国後期高齢者医療広域連合協議会において、現行制度の維持を国に要望しているところです。減免制度につきましては、災害・所得激減・低所得等、一定の内容が兵庫県後期高齢者医療広域連合にて定められておりますので、市独自制度は考えておりません。

なお、短期被保険者証につきましては国民健康保険と同様に高齢者の医療の確保に関する法律第54条の規定により、やむを得ず短期被保険者証を交付するものです。なお、資格証につきましては現時点で該当者はありません。

③ 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しないこと。

(国保医療課回答) 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。保険料の滞納につきましては、法律に基づき滞納処分を実施しておりますが、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、滞納処分の執行停止につきましては、法令に従い適正に行っております。

なお、医療給付の差し止めは実施しておりません。

④ 患者の一部負担金について、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。

(国保医療課回答) 現行制度に基づき運用してまいります。

- ⑤ 特定健診は国基準に上乗せして以前の一般検診並みとし、糖尿病、脳や心臓の血管障害等の生活習慣病、心電図、各種ガン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。

(健康増進課回答) 三田市国保加入者の特定健診は、市内医療機関での個別健診及び集団健診(年間30回、うち日曜日1回、出張会場11回)により実施しております。この特定健診は、年1回無料で実施しており、集団健診につきましては、肺がん・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。現行制度の維持に努めてまいります。

- ⑥ 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。

(国保医療課回答) 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。

- ⑦ 歯科検診・歯周疾患健診未実施の市町はすみやかに実施すること。保険でよりよい歯科医療が受けられるよう歯科診療報酬の改善を国に要望すること。

(健康増進課回答) 歯周疾患健診につきましては、市内各歯科医院での個別健診として実施しており、現行制度の維持に努めてまいります。

- ⑧ 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し、インフルエンザワクチンは無料とすること。

(健康増進課回答) 予防接種につきましては、予防接種法の定めに基づき、国が定める定期予防接種B類として適切な実施に努めてまいります。

- ⑨ 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。

(市民課回答) 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。そういった年金制度の改正に対し、今回ご指摘の項目につきましては、国への要望は考えておりません。

4 介護保険施策について

- ① 介護保険は、保険料は上がり続け、利用を抑制することで制度を継続しています。高齢化が進む日本において、社会保障として介護を支えるには、利用者が増え、サービスが充実すると保険料が増える介護保険制度は、問題があります。所得格差の是正や、税金の使い方を変えない限り解決しません。貴自治体に置かれましても高齢者の生活を守るのに困難が生じているのではないのでしょうか。貴自治体が充実した介護サービスをするために、国に介護保険制度の改善を求めている内容がありましたらお聞かせください。

(介護保険課回答) 次期制度改正について、将来を見据えて保険料水準の上昇を極力抑制するため、給付と負担とバランス、国と地方の負担のあり方等について検討するとともに、地域格差の是正についても引き続き適正に取り組むなど、持続可能な介護保険制度の確立を図ることを全国市長会により要求しております。

- ② 介護保険料は毎年上がり続けており、多くの国民負担と重なり、高齢者の生活の大きな影響を及ぼしています。介護給付費準備基金の取り崩しや、兵庫県介護保険財政安定化基金の活用、一般会計からの繰り入れで介護保険料を引き下げること。国庫負担率を引き上げるよう国に求めること。高所得者にたいする応能負担を強化し、非課税世帯・低所得者の介護保険料を大幅に軽減・免除すること。

(介護保険課回答) 国庫負担割合の引き上げにつきましては、これまでも市として全国市長会を通じて国に対して要望してきたところでありますが、今後も引き続き要望していきたいと考えております。保険料引き下げにつきましては、第7期(H30からR2年度)の保険料の算定に当たり、介護給付費準備基金3億円の活用を図ることで引き下げを実施しているところです。また、一般会計からの繰入は、介護保険法により12.5%とされているところであり、これを超えての繰り入れは考えておりません。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。

- ③ 介護サービス利用者の負担を軽減するため、低所得者に対応し利用料が軽減・免除となるよう、自治体独自の利用料減免制度をつくること。

(介護保険課回答) 国の制度に基づき適正な事務処理を行ってまいります。

- ④ 一定回数以上の生活援助ケアプランの届出は、回数制限をする趣旨ではないことを明確に通知し、ケアマネジャーによるケアプラン抑制をさせないように啓発すること。

(介護保険課回答) 「一定回数以上の生活援助ケアプランの届出」は、国の通知において、利用者の自立支援にとって、より良いサービスとするために多職種協働による検証を行い、必要に応じてケアプランの内容の是正を促す趣旨であることが記載されております。その内容について毎年実施している事業者への集団指導において、ケアマネジャーに対して周知徹底してまいります。

- ⑤ 保険者機能強化推進交付金は、財政的インセンティブ獲得を重視しすぎ、利用者が希望する専門職の介護サービスを抑制される可能性があります。「自立」とは、高齢者が必要な介護を利用して生活を送ることであり、介護保険サービスを利用させないケアマネジメントの統制の仕組みを「交付金」獲得の施策の中に作らないこと。

(介護保険課回答) 高齢者の自立支援・重度化防止等の取組を推進するため、地域支援事業、保健推進事業等を充実することが重要だと考えております。介護事業につきましては、高齢者の生活実態に即した適切な取り組み、計画を進めてまいります。

- ⑥ 地域ケア会議は、利用者と家族の参加を認め住民参画型で開催し、利用者の介護ニーズを実現させるものとする。 「専門家の指導」等と称して介護抑制となるケアプランチェック、修正をしないこと。

(いきいき高齢者支援課回答) 地域ケア会議は、個々のケースの状況に応じ、本人や家族を含め多職種の参画により実施します。高齢者の自立支援や重症化防止のため、課題の明確化・対応策の検討を行い多職種の連携によって対応策を講じることを目的としております。

- ⑦ 総合事業の「現行相当」サービスを維持し、2017年度時点の単価を保障すること。「出来高制」等による自治体独自の単価切り下げ、減算を行わないこと。

(いきいき高齢者支援課回答) サービスの単価設定につきましては、利用者負担等利用しやすさにも影響を及ぼします。利用者のニーズに応じた利用しやすい制度であるためには、単価設定についても利用実績等の動向を注視しながら、適切なものとなるよう検討する必要があると考えております。

- ⑧ 総合事業の「緩和型サービス」は、介護福祉士以外の担い手が確保できていない状況で実施しないこと。介護有資格者に、従来の要支援事業より低い単価でサービス提供させることの無いようにすること。

(いきいき高齢者支援課回答) 緩和型サービスの内容は、身体介護を含まない家事援助であり、従来の介護予防給付によるサービスに比べ簡易なものとなっています。提供されるサービス内容によって適切な単価設定を行うことで、利用者のニーズに応じた利用しやすい制度となると考えております。

- ⑨ 地域包括支援センターの役割は、地域に住み続けられる介護、福祉を保つため重要となっています。税・医療・生活保護などの他課と緊密な連携が取れるよう、自治体直営事業所を確保する体制を充実させるなど質を保つ保障をすること。

(いきいき高齢者支援課回答) 三田市では、各センターの統括・連携のため基幹型地域包括支援センターの運営を委託するとともに、事業の所管課と各センターや基幹型センターとの間で定期的に連絡会を設けることにより、市及び各関係機関等と密な連携体制を確保するよう努めております。

- ⑩ 自治体の業務として、在宅高齢者が十分な介護サービス利用が出来ているかを、人権保障の観点から点検する機能を付与すること。

(介護保険課回答) 市内を6つの日常生活圏域として、圏域ごとに地域包括支援センター、高齢者支援センターを設置し、高齢者総合相談窓口として相談やサービス提供体制を整えています。また、従前より、要支援高齢者調査による支援を必要とする高齢者の把握に努めております。

- ⑪ 「介護保険の暫定利用」について、認定に誤解が出ることを想定して自己負担が生じないケアプランの工夫など、自治体からケアマネジャーに具体的な説明と指導をすること。

(介護保険課回答) 「介護保険の暫定利用」につきましては、従前からケアマネジャーが認定に誤差が出ることを想定し、自己負担が生じないよう暫定プランを作成しているところです。今後、毎年実施している事業者への集団指導において、ケアマネジャーに対して周知徹底してまいります。

- ⑫ 入所を希望する要介護者が安心して入所できるよう特別養護老人ホームを増設し待機者をなくすこと。

(介護保険課回答) 現在、三田市では、特別養護老人ホーム380床が整備されております。第7期介護保険事業計画に基づき、80床(計460床)の整備を予定しております。

- ⑬ 介護従事者の処遇を維持・改善し、事業者の経営を安定させるため、自治体独自の「処遇改善助成金」などを制度化し、すべての職員に賃金として支払われるよう措置すること。国には国庫負担方式による処遇改善制度を求めること。

(介護保険課回答) 介護従事者の処遇を維持・改善に関しては、国の制度に従って、適正に行っていきたいと考えております。市独自の「処遇改善助成金」などの制度化は考えておりません。

- ⑭ 障害者の介護保険判定にあたっては実態に即した介護度とすること。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を改善するため、実態調査を行い、改善措置を講じること。

(介護保険課回答) 要介護認定は、全国共通の基準として、一次判定ソフトによる判定から、介護認定審査会における認定まで、要介護認定等基準時間と呼ばれる介護の手間の判断によって審査が行われるため、申請者の障害や病気の病状のみをもって審査判定されるものではないため、三田市においても、これらの基準に従い、適正に審査判定を行ってまいります。

- ⑮ 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。

(介護保険課回答) 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おります。

- ⑯ 65歳以上の手帳所持者及び特定疾患の40~64歳の手帳所持者が介護保険第1号被保険者となった障害者に対し、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)浅田訴訟判定をふまえ、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。

(介護保険課回答) 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まいります。

- ⑰ 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。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すること。

(介護保険課回答) 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。また、介護保険課、障害福祉課との連携につきましては、関連性があることから情報交換等に努めてまいります。地域包括支援センター、ケアマネジャー等介護関係者への障害知識・理解等の強化につきましては、ケアマネジャーを対象とした研修会等の機会を利用し周知連携を行ってまいります。

- ⑱ 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すること。

(介護保険課回答) 障害施策の周知につきましては、ケアマネジャーを対象とした研修会等の機会を利用し制度周知を行ってまいります。

- ⑲ 「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。

(障害福祉課回答) 障害福祉サービスにつきましては、厚生労働省通知等を含め障害者総合支援法に基づき執行しており、同法7条廃止について国に求めることは考えておりません。なお、平成30年度の障害者総合支援法の改正により、高齢障害者の介護保険サービスの円滑な利用について措置が講じられており、国の制度に従って、適正に事業を行ってまいります。

5 生活保護について

- ① 生活保護基準は、食料費、光熱費等の高騰を考慮して、引き上げること。当面、2013年7月以前の保護基準に戻すこと。復活した母子加算の見直しや新たな基準引き下げなどの改悪は行わないこと。

(生活支援課回答) 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おりません。今後とも、国が定める保護基準に基づき支給してまいります。

- ② 口頭による申請ができることを明らかにし、口頭申請を例外とするのではなく、従来通り「本人の申し出による」口頭申請を受け付けること。同時に申請時に要否判定に必要な資料の提出の強要をしないことを徹底すること。

(生活支援課回答) 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」とされているところです。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まいります。

- ② 各市町で作成している「生活保護のしおり」には、生活保護法第1条を明記し、かつ制度をわかりやすく説明したものに改善して、すべての福祉事務所がいつでも住民の目に触れるように場所を早急に設置すること。「しおり」に「申請用紙」を添付すること。

(生活支援課回答) 三田市の「生活保護のしおり」には、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、必要な方へ配布しています。また、申請用紙につきましては、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いたします。

- ④ 通院や就職活動に伴う交通費は「特別な事情が生じた場合は、最小限の費用」を支給とありますが、通院移送費は、前提条件無しに通院にかかった実費を支給すること。求職活動の移送費、入院連絡移送費は無条件に支給すること。生活保護のあらましにも明記すること、被保護者世帯に懇切丁寧に説明し手続きを簡素化すること。

(生活支援課回答) 移送費につきましては法令に基づき支給しております。また、生活保護のしおりにも記載し周知しているところです。

- ⑤ 自動車の処分の強要による申請拒否や保護打ち切りを中止し、自動車の使用・保有を認めること。障害者の通勤・日常生活での自動車の利用はもとより、保有の適用を生活に自動車が必要な場合まで拡大し、利用制限をしないこと。

(生活支援課回答) 自動車の保有につきましては、実施要領等に基づきその可否を適正に判断しております。

- ⑥ 通院が15回以上の患者へのしめつけ、入院患者への6ヶ月以内の強制退院など、被(要)保護者の実態を無視した指導・指示は行わないこと。

(生活支援課回答) 医療扶助による外来患者について、通院日数が治療に必要な範囲を超えて過度に多い者に対して、主治医訪問等により適切な受診回数を把握した上で、適切受診に関する指導援助を行ってまいります。

また、長期入院患者の状況を把握し、実態に即した適切な措置を講ずることによりこれらの患者の処遇の充実を図るため、指導援助を行ってまいります。

- ⑦ 医療でのジェネリック(後発医薬品)の使用の強要を行わないこと。医師を選ぶ権利を保障すること。

(生活支援課回答) 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方には理解を求めてまいります。

また、指定医療の選定にあたっては、国の決めた基準の範囲内で要保護者の希望を聞いて選定してまいります。

- ⑧ 「標準数」に基づくケースワーカーは福祉専門職の正規職員で、有資格、経験や熟練を重視した配置とすること。ケースワーカーの研修を重視し法令順守すること。警察官OBの配置を廃止し、正規職員による日常的な生活支援や自立に向けた支援を行うこと。

(生活支援課回答) ケースワーカー4人は正規職員で、そのうち福祉専門職は1名配置しております。

なお、ケースワーカー1人あたりの平均担当世帯数は平成31年3月末現在72世帯で、標準数の80世帯を下回っております。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っております。

警察官OBの配置等人事配置につきましては、状況に応じ判断しております。

- ⑨ 保護費の支給日は窓口、振込とも「毎月1日」とし、支給日が土曜日や休日の場合は前日支給とすること。

(生活支援課回答) 三田市の支給日は窓口、振込とも毎月4日としており、今後についても変更の予定はありません。なお、支給日が土曜日や休日になる場合は前開庁日に支給することとしております。

- ⑩ 猛暑による被害をださないようにエアコンを一時扶助で支給すること。

(生活支援課回答) 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を捻出することとされています。

- ⑪ 生活福祉資金を利用し、洗濯機、冷蔵庫、冷暖房器具など日常生活上必要なものを購入したいとき、返還金は年金や給与などの収入から控除することを認めること。

(生活支援課回答) 洗濯機、冷蔵庫、冷暖房器具などの購入は、毎月の生活扶助費の中からやりくりして行うものとされ、その分の含めた生活扶助費の単価となっておりますので、生活福祉金返還金を収入から控除する等の方法は適当ではありません。

- ⑫ 保護の実施要領が定めた「収入として認定しないものの取扱い」の周知を被保護者世帯とケースワーカーに徹底すること。恵与金や災害等の補償金等の自立更生計画は本人の実態と希望を最大限に尊重すること。

(生活支援課回答) 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っております。実施要領に基づき申請者に対しては適切に対応してまいります。

- ⑬ 福祉事務所による保護費の過少支給について、遡及期間を限定せず過払いと同様に時効消滅にかからない範囲で遡及して追加支給すること。

(生活支援課回答) 厚生労働省の方針等が示された生活保護手帳別冊問答集(2018年版)によると、「遡及支給の限度は、3か月程度(発見月からその前々月まで)と考えるべき」とされており、三田市でもこれにより運用しているところです。

- ⑭ 「保護開始決定通知書・保護変更決定通知書」は、被保護世帯が十分理解し納得できるように改善すること。

(生活支援課回答) 現在のところ様式を変更する予定はありません。

- ⑮ 加齢性難聴者の補聴器購入助成制度を創設すること。また、国・県に対して意見書を上げること。

(生活支援課回答) 生活保護は国の定めた枠組みで行うべきものであり、市が独自に補助制度を設けたり、意見書を上げたりするものではないと考えます。

- ⑯ 各福祉事務所は、警察など捜査当局からの生活保護利用者の個人情報の照会に際して、「情報を提供している」と報道されている。個人情報の提供は保護手帳でも慎重さを求めており、生活保護利用者のプライバシーを守り、自立に向けた障害にならないよう厳密に対処すること。

(生活支援課回答) 捜査機関からの照会は、刑事訴訟法第197条第2項にもとづくものであり、保護手帳の趣旨も踏まえて、適正に対応・回答してまいります。

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 子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、一部負担金は無料とすること。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。

(国保医療課回答) 乳幼児等・こども医療費助成制度において、0歳から中学3年生まで所得制限を撤廃し、無料にしておりましたが、持続可能な社会保障制度として、医療費助成制度の再構築を図る必要性から、未就学児・低所得者を除き平成30年7月からは、通院のみ一部負担金を導入しております。

なお、母子家庭等医療費助成につきましては、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。

- ② すべての自市町が実施している子どもの医療費助成制度は本来国が行うべきものです。それにもかかわらず同事業を実施している市町に対し、ペナルティーとしての減額措置は他の福祉医療助成制度を含め直ちに廃止するよう国に要望すること。

(国保医療課回答) 福祉医療助成実施による国庫負担金カットにつきましては、改めるように全国市長会等の要望の機会を通じて要望しているところです。

- 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。

(子ども家庭課回答) 父(母)と生計を共にできない児童が養育されている家庭の生活安定と自立を支援するため、児童扶養手当法に基づく児童扶養手当を支給することにより、児童の福祉の増進を図ってまいります。

なお、現時点において、第2子以降の差額の補助について具体的な計画はありません。

- ④ 経済的理由で妊婦健診を受けられないことがないよう、全国平均(14回、11万円)を上回る補助をすること。未受診防止の対策をすすめること。

(健康増進課回答) 妊婦健診助成につきましては、現行制度の維持に努めてまいります。未受診対策につきましては、子育て世代包括支援センターにおいて妊婦への保健指導等の対応の充実を図っております。

- 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。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。

(学校教育課回答) 三田市における就学援助認定につきましては、原則として対象児童及び生徒が、経済的理由により就学困難であるかどうか厳正かつ公平に審査しております。所得判定時に用いる基準につきましては、生活保護基準引き下げの影響が出ないように、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定めております。支給時期につきましては、就学援助の申請、審査、支出の手続を勘案すると第1回目の支給を4月に行うことは難しい状況です。しかしながら、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まいります。

「新入学児童生徒学用品費等」につきましては、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月に支給するようしております。

- ⑥ 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。

(学校教育課回答) 保護者の利便性、未申請者へのフォロー等を勘案し、学校経由での申請としておりますが、申請書の取扱いにつきましてはプライバシーの保護に十分配慮しております。

⑦ 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。

(学校教育課回答) 就学援助申請手続きの際、「マイナンバー」の提出は求めておりません。

⑧ 中学校給食を、自校方式の完全給食、全員喫食とすること。

(学校給食課回答) 三田市においては、学校給食すべてをセンター方式で行っておりますので自校方式ではありませんが、中学校生徒において完全給食、全員喫食となっております。

⑨ 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をもつこと。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。

(健康増進課回答) 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てまいります。B型肝炎につきましては、平成28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、ロタウイルスワクチンにつきましては、定期予防接種ではないため、対応しておりません。

⑩ 「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。

(幼児教育振興課回答) 今後の公立幼稚園につきましては、平成31年3月に策定された「三田市立幼稚園のあり方に関する基本方針」に基づき、園児数の減少による望ましい集団規模の確保や多様化するニーズへの課題等に対応するための具体策を検討してまいります。

⑪ 「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。

(子ども政策課回答) 三田市では、平成29年度に子育て世帯の経済・生活実態調査を行い、シングルマザーに限らず様々な背景により困難を抱える子どもの実態と課題を把握いたしました。

その結果を受け、平成30年度には高等学校等入学支援金を創設して経済的支援を行うとともに、スクールソーシャルワーカーの配置を拡充して生活面での支援を充実いたしました。さらに、子どもの放課後の居場所の受け皿となる地域人材の育成に努めた結果、子ども食堂なども徐々に増えてきている状況です。

今後は、支援団体の活動上の課題集約を進めるとともに、学校や教育委員会、福祉分野などとの連携・ネットワーク化を行い、生活に困難を抱える家庭について早期に課題解決できる仕組みづくりへの取組みを進めてまいります。

⑫ 人口流入・流出の動向とその原因分析、少子化対策、現役世代の定着のためにどのような施策を展開しているかについてお知らせいただきたい。

(政策課 回答) 三田市の人口は、現在11万2,500人前後で推移しています。転入者についてみると、子育て世代の皆さんが、お子様とご一緒に転入されている状況です。一方、転出につきましては、20歳代の方々の転出が多い状況にあり、進学や就職などにより転出されているものと分析しております。このような情勢を踏まえ、三田市では「第4次総合計画後期基本計画」を平成29年4月に策定し、中長期的には人口減少となることを前提としつつ、移住・定住の支援はもとより、「生活・産業都市」として若者や子育て世代の働く場の拡大を図ることや、本市が誇る教育資源を活用して地域全体で子育てを応援するための取組みを推進することにより、現役世代を中心とした流出抑制、定住促進を図っております。

7 障害者施策について

- ① 障害者の自立と社会参加を保障するために、地域生活事業である移動支援（重度視覚障害者は同行援護）の利用量の上限をなくすこと。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にすること。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。また、福祉乗車証・タクシー助成・ガソリン助成を充実させること。

（障害福祉課回答）移動支援事業（同行援護）の利用量につきましては一定の基準を定めておりますが、必要性が認められる場合は、障害支援区分認定審査会の意見等を参考に基準を超えて決定している状況であり、今後も適正な支給決定を行ってまいります。

入院中のヘルパーにつきましては、本来、病院内の受け入れに係る事項であり、原則として利用は認めておりません。ただし、重度の障害者で病院内での対応が著しく困難な理由があるなど、真にやむを得ない場合は、医師の意見等により、利用を認める場合もあります。なお、平成30年度の障害者総合支援法の改正により、最重度障害者の入院中のヘルパー利用が認められたことから、国の制度に従って、適正に事業を行ってまいります。また、手話通訳等につきましては、入院中であっても必要に応じて利用できることになっております。

通学・通所のガイドヘルパーの利用について、通年かつ長期にわたる外出にあたるため、原則としては制度の対象外としておりますが、やむを得ない場合は状況等を勘案して利用についての相談に応じております。

タクシー助成について、公共交通機関を利用することが困難な重度の障害者が、タクシーを利用する場合に、その経費の一部を助成しており、平成28年度には助成額の改定も行っております。

- ② 窓口負担のない重度障害者医療費助成制度にもどすこと。

（国保医療課回答）県制度に準じて制度運用してまいります。

- ③ 重度障害者医療費助成制度の対象を身体障害者3級までとするなど対象者を拡大すること。また、所得制限について、世帯合算は行わないこと。

（国保医療課回答）三田市では、現在市単独制度として、対象者に身体障害者3級を含んでおります。また、市の独自制度として、世帯合算をしておりません。

- ④ 自立支援医療に係る利用者負担についても、「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。

（障害福祉課回答）自立支援医療の利用者負担につきましては、国の制度に従って決定しており、無料化について市単独で実施することは考えておりません。

- 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利用ができるようにすること。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。

（障害福祉課回答）平成30年度の障害者総合支援法の改正により、高齢障害者による介護保険サービスの円滑な利用を促進するため、相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用してきた低所得の高齢障害者が引き続き障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合には、障害者の所得の状況や障害の程度等の事情を勘案し、当該介護サービス利用者負担を障害福祉制度により軽減（償還）できる仕組みが設けられましたので、国の制度に従って、適正に事業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。

(障害福祉課回答) 障害のある人が家庭で生活することが困難になった場合、現在でもご本人の希望を踏まえながら居住の場を決定しております。引き続き、障害のある人の声を聴きながら適切な支援に努めてまいります。

⑦ 災害時における要介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してください。

(危機管理課回答) 要介護者や障害のある方、妊産婦、乳幼児など、災害時に何らかの支援が必要となる方（避難行動要支援者）に対する支援は、重要な課題とされています。原則ご本人（又は家族）の同意のもと、区・自治会等の地域住民と避難行動要支援者名簿の共有が進められておりますが、要支援者をいかに助けるか、救うかは各地域で様々な取り組みが行われているところです。個別支援計画の策定は、個々の状況に応じて避難支援等を明確に位置付けるものであり、大変重要となります。策定には、本人（又は家族）だけではなく、区・自治会、自主防災組織などの協力、また、本人の状況を熟知したケアマネジャーや相談支援専門員等の力も重要ですので、今後の体制づくりに努めてまいります。

<問い合わせ>

経営管理部行政管理室総務課 (TEL 079-559-5035)

※回答させていただいた内容に質問等ございましたらご連絡ください。

なお、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。