

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



2018 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、平成 30 年 8 月 28 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」と明記している。これは、「社会保障は国が責任を持つ」という憲法第 25 条に違反した社会保障変質・解体法であることから、国に廃止を求めること。

(福祉総務課回答) 三田市としては法に基づき執行してまいります。

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たいと考えております。

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)をこれまで通り維持、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軽減策の財源は、一般会計からの繰り入れとすること。

(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。今年度より、保険税の抑制財源として基金を活用しており、今後とも必要に応じ

て活用を検討してまいります。

- ③ 保険料の応能割(所得割)比率を引き上げ、応益割(均等割・平等割)を引き下げること。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。子どもの均等割を軽減、免除すること。保険料を払うと、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低所得者層に拡充し、手続きを簡素化し、病気・ケガが治るまで適応するなど、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、国の基準に基づき実施しております。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。高校生世代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。特別な事情の届けにより短期被保険者証を交付しております。また、短期被保険者証は、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。なお、高校生世代までの子どもには、短期被保険者証を交付しております。
- ⑥ 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ただちに滞納処分の停止を行うこと。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、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。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 国保滞納者は生活困窮の場合が多々あるので、生活保護担当課と常時連携をとるとともに、滞納処分に関わる諸通知等情報を共有すること。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、介護保険課にも周知徹底すること。

(国保医療課回答) 生活保護担当課からの手続き上必要な情報につきましては連絡体制が整っており、常時連携ができております。また、この連携により滞納処分の執行停止等必要な措置をしております。

- ⑧ 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、当面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。

- ⑨ 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。

- ⑩ 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。傍聴定員増やすこと。

(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。

- ⑪ 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」をしないこと。

(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 後期高齢者医療制度に加入していない70歳から74歳までの重度障害者の方が、福祉医療を利用した場合の償還払いをやめ、現物給付にすること。
(国保医療課回答) 現物給付につきましては、三田市としても懸案として認識しており、兵庫県等関係機関に要望しております。
- ⑤ 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。
- ⑥ 特定健診は国基準に上乘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) 特定健診につきましては、市内医療機関による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。特定健診につきましては年1回無料で実施しており、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。
- 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。
(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。
- ⑧ 歯科検診・歯周疾患健診未実施の市町はず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。
- 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。
- ⑩ 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。支

給年齢引き延ばしをやめ、暮らしを支える年金の毎月支給、最低保障年金創設を国に要望すること。

(市民課回答) マクロ経済スライドは、将来の現役世代の負担が過重とならないよう、保険料の水準を定め、その中で保険料等の収入と年金の給付水準を調整する制度です。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、将来の年金水準の確保につながりますので、ご理解をお願い申し上げます。

また、最低保障年金につきましては、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。このようなことから年金の支給年齢引き延ばしや毎月支給についても現在、国へ要望することは考えておりません。

4 介護保険施策について

- ① 独居及び老老介護の実態、認知症不明者数を把握し、地域、警察署等との連携・ネットワークによる支援を講じること。

(いきいき高齢者支援課回答) 従前より、要援護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。また、認知症による行方不明者の対応につきましては、行方不明となる恐れのある高齢者にGPS端末の無償貸与を行うとともに、行方不明事案発生時には、SOSネットワーク事業として、警察等関係機関と連携して情報提供を呼びかけるメールの配信及び防災行政無線を利用した放送を行うことにより早期対応・早期発見できる体制づくりに取り組んでおります。

- ② 第7期介護保険事業計画の実施にあたっては、実態を無視した「介護予防・重度化防止目標」「給付抑制目標」等は盛り込まず、必要な介護サービスが受けられる計画とすること。また、介護保険料については公費投入によって引き下げをはかる計画とすること。なお、国に対し「評価指標に基づく財政的インセンティブ」(ディスインセンティブを含む)については実施しないよう求めること。

(いきいき高齢者支援課、介護保険課回答) 介護予防事業につきましては、高齢者の生活実態に即した適切な予防事業に取り組み、計画を進めてまいります。介護保険料につきましては、介護給付費準備基金取り崩し等も視野に入れ、適切に保険料設定に活用したいと考えております。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。「評価指標に基づく財政的インセンティブ」につきましては国の制度に基づき適正に対応してまいります。

- ③ いわゆる「自立支援型地域ケア会議」など、介護サービスからの「卒業」を迫り、ケアマネジメントに対する統制を目的とした仕組みを作らないこと。

(いきいき高齢者支援課回答) 地域ケア会議につきましては、高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を継続できるよう関係機関が連携して支援する包括的・継続的ケアマネジメントを実施するための重要なツールの一つと捉えており、より効果的な地域ケア会議の実施方法について、引き続き検討してまいります。

- ④ 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。県に対してサービス付き高齢者向け住宅をはじめ、県内で急増している高齢者住宅について実態を把握して、悪質なものについてはきびしく規制するよう要請すること。

(いきいき高齢者支援課、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)の整備に向けて事業者募集を進めております。また、サービス付き高齢者向け住宅をはじめとする高齢者住宅に対する実態把握や規制につきましては、許可等権者が兵庫県であります。三田市としましても有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅につきましては、県指導指針に基づき県と連携しながら適切に対応してまいります。

- ⑤ 利用者のサービス選択権を保障し、総合事業の訪問型・通所型サービスについて、すべての要支援認定者、総合事業対象者が「介護予防訪問介護・介護予防通所介護」相当のサービスを利用できるようにすること。また、新規・更新者とも要介護(要支援)認定を勧奨し、認定申請を抑制しないこと。

(いきいき高齢者支援課回答) 総合事業の利用につきましては、新規利用者、要支援認定の更新者ともに、従来通り「認定申請」を行っていただくこととしております。なお、認定結果が「非該当」になった方のうち、三田市独自のサービスである「生活援助型サービス」の利用が望ましい場合につきましては、「基本チェックリスト」を受けていただき、サービスの利用につなげていくように努めております。今後も要支援認定者等が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、事業の内容・提供体制の充実を図ってまいります。

- ⑥ 要介護 1、2 の生活援助、福祉用具貸与の保険給付はずし、自己負担化はしないこと。

(介護保険課回答) 本件につきましては、次期計画策定時に国において議論がされるものと考えます。今後、国から改正の内容が示された際には適切に対応してまいります。

- ⑦ 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。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。国庫負担率を引き上げるよう国に求めること。

(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、これまでも三田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まいります。保険料引き下げにつきましては、第 7 期(30~32 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。

- ⑧ 実施が延期されている「介護保険料の低所得者軽減強化」を当初案どおり前倒し実施を国に働きかけるとともに、それまでは市独自に軽減措置を行うこと。

(介護保険課回答) 介護保険料の低所得者軽減強化につきましては、国・県・市の公費を財源として平成 27 年分から第 1 段階の保険料率を 0.05%引き下げております。なお、第 1(未実施の軽減部分)、第 2、第 3 段階の軽減につきましては、消費税率の 10%への改定が平成 31 年 10

月まで延期されたことを受け、今後、国から示される内容に従って適切に対応してまいります。

- ⑨ 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よう国に求めること。

（介護保険課回答）既に介護保険料の特別徴収（年金天引き）につきましては、高齢者の方々に浸透していること、納付方法を選択性になると徴収率が低下する懸念があること、などの理由から三田市としては国に改正を求める考えはありません。

- ⑩ 介護サービス利用者の負担を軽減するため、低所得者について無料となるよう、自治体独自の利用料減免制度をつくること。介護保険法改定によって導入された「3割負担」者をはじめ、2割負担者について自治体独自の軽減措置を行うこと。

（介護保険課回答）高齢化が進む中、介護保険制度を維持していくためには従来の制度を見直していく必要があり、一定以上の収入や所得を有する方に対する利用者負担の3割の導入や補足給付の一部見直しは必要なものであると考えております。こうした費用負担の見直しは、在宅医療と介護連携の推進や認知症の方でも住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう地域包括ケア体制の充実を進めていくためには必要なものであると考えますので、ご理解をお願い申し上げます。

- ⑪ 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・改善に関しましては、国の制度に従って、適正に行っていきたいと考えています。三田市独自の「処遇改善助成金」などを制度化する考えはありません。

- ⑫ 総合事業の訪問型・通所型サービスの単価については、従来額を保障し、「出来高制」等による自治体独自の切り下げを行わないこと。

（いきいき高齢者支援課回答）総合事業への移行にあたっては、現行サービス利用者が円滑に総合事業に移行できるようサービスの内容・質・量等を検討して実施しております。また、現行相当サービスの報酬等につきましては、現行の予防給付の水準及び近隣市の状況等を基に決定し従来額としております。新総合事業の介護従事者の処遇につきましては、基本的には事業者が決定していくものと考えますが、総合事業の報酬や基準等を検討する中で適切に対応してまいります。

- ⑬ 保険者機能強化推進交付金撤廃。一定回数以上の生活援助ケアプラン届出を義務化せず、撤廃を国に求めること。

（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ます。つきましては、今後、国から示される内容に従って適切に対応していきたいと考えており、保険者機能強化推進交付金撤廃につきまして国に求める考えはありません。一定回数以上の生活援助ケアプランの提出につきましては、平成30年10月から実施されるものであり、撤廃の要望について現時点で国に求める考えはありません。

- ⑭ 高齢化にともない日常生活圏域を小学校区ごとに計画を策定し、地域包括支援センターも小学校区ごとに1カ所設置すること。

(いきいき高齢者支援課、介護保険課回答) 現在、三田市では概ね中学校区を基に市内6つの福祉圏域を設定し、各圏域に地域包括支援センターや高齢者支援センターを設置しております。地域包括支援センターは三田市の条例により原則として、高齢者数が概ね3,000人以上6,000人未満ごとに保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの3職種を配置し、地域包括支援センターとして業務を行う規定となっております。

- ⑮ 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、三田市におきましても、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。

- ⑯ 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。

- ⑰ 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)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。

- ⑱ 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。

(いきいき高齢者支援課、介護保険課回答) 65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)では、非課税世帯におきまして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ません。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。

⑩ 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。

⑪ 「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。

(介護保険課回答) 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条廃止を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きまし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 憲法25条、生活保護法にもとづく生存権を保障する制度の主旨を広報などで広く周知すること。(参考：第1条 この法律は、日本国憲法第25条に規定する理念に基き、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的とする。)

(福祉総務課回答) 現在のところ周知する予定はありません。広報への掲載につきましては三田市の状況等により判断してまいります。

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、いつでも住民の目に触れるようにカウンターなどに常時置くこと。「しおり」に「申請用紙」を添付すること。

(福祉総務課回答) 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おります。

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しております。

③ 生活保護基準の連続引き下げは被(要)保護世帯にとっては「死活」問題であり、2013年7月の水準に戻すよう国に要望すること。住宅扶助基準と冬季加算も元に戻すこと。住宅扶助については、家賃・敷金の実勢価格で支給し、平成27年4月14日の厚生労働省通知に基づく経過措置期間の延長を認め、特別基準の設定を積極的に行うこと。

(福祉総務課回答) 現在のところ要望する予定はありません。住宅扶助の経過措置期間の延長及び特別基準の設定につきましては、実施要領等に基づき適確に判断しております。

④ 「改正」生活保護法の実施にあたり、受給要件や申請手続き、扶養義務は「これまでの取扱いと変わらない」とする国会答弁や省令に基づいて行うこと。また、返還金天引きの「申出書」の強

要はしないこと。不正受給の返還の天引き手続きについても省令にもとづいて行うこと。

(福祉総務課回答)生活保護法の改正内容につきましては、来所者の相談内容に応じて適切に対応してまいります。返還金の天引きにつきましては、本人の自主的な意思、又了解のもと行っております。

また、不正受給にかかる徴収金と保護費との調整につきましては法令に基づき適正に実施しております。

⑤ 要保護世帯の実態を無視した扶養義務の強制をやめること。窓口で申請者に対し申請権侵害など人権無視の対応を行わないこと。

(福祉総務課回答)法令に基づき適正に対応してまいります。

⑥ 申請時、保護開始前に違法な「助言指導」や、被(要)保護者の実態を無視した就労指導の強要をしないこと。仕事の間を確保すること。

(福祉総務課回答)法令に基づき適正に対応してまいります。

就労につきましてはハローワークと連携し、支援を行っております。

⑦ 資産申告書の提出は強要しないこと。生活保護利用者に対し、厚生労働省の資産申告書に関する「通知」の趣旨を十分に説明すること。生活保護費のやり繰りによって生じた預貯金等については、使用目的が生活保護の趣旨目的に反しない場合は保有を認め、その保有は、生活保護利用者の生活基盤の回復に向け、柔軟に対応すること。

(福祉総務課回答)資産申告書につきましては、実施要領等に基づき、少なくとも12か月ごとに提出をお願いしております。生活保護費のやりくりによって生じた預貯金等につきましては、その使用目的を確認したうえで、実施要領等に基づき適切な取り扱いをしているところです。

⑧ 生活保護申請時において、住宅確保が必要な申請者に対して「敷金(保証金)及び諸費用」を支給すること。貧困ビジネスとしての低額宿泊施設への安易な誘導は行なわないこと。

(福祉総務課回答)住宅確保が必要な申請者に対しましては必要な敷金等の諸費用を支給しており、無料低額宿泊所等への誘導は行っておりません。

⑨ 通院や就職活動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法令通り支給すること。「しおり」に明記し周知すること。

(福祉総務課回答)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おります。

⑩ 生活・仕事上で自立のために必要な場合は自動車保有を認めること。障害者の自動車保有は「通院」に限らず、生活全般、自立のために必要であれば保有を認め、「しおり」にも明記すること。

(福祉総務課回答)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。

⑪ その都度発行する医療券方式をやめ、国民健康保険証なみの医療証をつくるよう国に要望する

こと。

(福祉総務課回答) 医療機関への受診が必要な場合には、早急に受診ができるよう柔軟に対応しており、現在のところ要望する予定はありません。

- ⑫ 「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。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。警察官OBの配置は行わないこと。

(福祉総務課回答) 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30年3月末現在6.8世帯で、標準数の8.0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いては、状況に応じ判断しております。

- ⑬ 廃止された高齢加算を復活するよう国に要望すること。

(福祉総務課回答) 現在のところ要望する予定はありません。

- ⑭ 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。

(福祉総務課回答) 三田市の支給日は窓口、振込とも毎月4日としており、今後につきまし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。

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

- 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きまして、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、段階的に一部負担金と所得制限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。

(こども支援課回答) 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、現時点では第2子以降の差額の補助につきまして、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に、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たいと考えております。未受診対策としましては子育て世代包括支援センターを設置し、妊婦への保健指導等の対応の充実に努めてまいります。

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られ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」かどうかを厳正に見極めるとともに、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、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。しかしながら、保護者の経済的負担を十分考慮しながら、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 中学校給食を、自校方式の完全給食、全員喫食すること。

(学校給食課回答) 三田市におきましては、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。

⑦ 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。

⑧ 「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。

(こども支援課、教育総務課回答) 子ども・子育て支援新制度の目的である、①質の高い幼児期の学校教育・保育の総合的な提供、②保育の量の拡大・確保、教育保育の質の改善、③地域子ども・子育て支援の充実を総合的に推進するとともに、現行の保育水準・基準を後退させず、保育の質の改善・向上に取り組んでまいります。

今後の公立幼稚園のあり方につきましては、三田市立学校園のあり方審議会での意見や答申を踏まえ、基本方針を策定する中で、新制度の目的の実現に向け努めてまいります。

⑨ 「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。

(健やか育成課回答) 「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、三田市では平成 28 年度から子どもの貧困対策推進会議を設置し、子どもの将来が生まれ育った家庭の経済状況に左右されないことがないよう、福祉・教育・雇用などの関係課の連携のもと、総合的・体系的な支援に取り組んでおります。平成 29 年度は「子育て世帯の経済状況と生活実態調査」を実施し、シングルマザー世帯に限らず相対的貧困層の課題把握に努めたほか、「早期発見・早期支援の体制作り」「ニーズに応じた就労支援、安心して子育てできる経済的支援」「基礎学力の向上に向けた学習支援」「学校や家庭以外の居場所づくり」の 4 つの柱により支援施策を進めていくことといたしました。なお、平成 30 年度は、具体的施策として高等学校入学支援金制度を創設、スクールソーシャルワーカーの増員配置、また子どもの居場所づくりの推進に向けた講演会の取り組みなどを進めております。

⑩ 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、近年、約 11 万 3,000 人程度で推移しております。転入者につきましては、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ます。これは、進学や就職などにより転出されるケースが多いことがその要因である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、三田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り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、定住促進を図ってまいります。

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きましては、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。

タクシー助成につきましては、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。

(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 級を含んでおりません。

④ ③の所得制限について、世帯合算は行わないこと。

(国保医療課回答) 平成 24 年 7 月から市の独自制度として、世帯合算をしておりません。

⑤ 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。

⑥ 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。

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お問い合わせにご連絡ください。

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。