

1. 介護保険、高齢者施策について

①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、継続・新規に関わらずすべての要支援認定者が「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。

【事業課】

●平成29年3月31日以前に認定を受けた継続の方については、平成29年4月1日以降に更新申請等を行い、その結果を受けたうえで利用者等の意向、ケアマネジメントにより相当サービスを含めた総合事業のサービス利用に繋がっているところでございます。平成29年4月以降、状態像が安定していて利用しているサービスが訪問介護または通所介護のみの場合は要介護認定を省略し、基本チェックリストの判定により事業対象者となることでサービス利用に繋げることが可能となりましたが、この場合、利用者サービス事業について十分に説明をし、同意を得たうえで基本チェックリストを実施しており、保険者として申請者の意思を優先させるため、認定申請等の抑制を行うことはなく、引き続き支所と連携し、適切な対応に努めてまいります。

②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、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。

【事業課】

●総合事業の訪問型・通所型サービスの単価については、利用者への多様なサービスを充実させるため、その内容や基準に応じて設定しており、訪問介護相当サービスと通所介護相当サービスでは現行と同じ単価区分を設けております。

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」

については、国に実施中止を働きかけるとともに、2割負担者について自治体独自の軽減措置を行うこと。

【総務課】

●国の社会保障制度である公的保険については、国が責任をもって財源措置すべきであると考えております。

利用者負担割合の引き上げについては、制度の持続可能性を高める事を目的とする改定の趣旨からも実施されるものであると考えておりますが、実状に応じ一部負担の減免制度の制定など国負担での措置を講じること、また、低所得者の利用料軽減についても、サービスの利用が制限されることのないよう国負担で措置を講じるように引き続き国や府に要望してまいります。

④介護保険料について、低所得者に対する公費による軽減措置の実施を国に働きかけるとともに自治体独自で第1～第3所得段階の保険料の軽減を実施すること。年収150万以下の人の介護保険料を免除する独自減免制度を作ること。

【総務課】

●低所得者に対する公費による軽減措置については、消費税増税の実施の有無にかかわらず国や府に早期の完全実施を要望しております。

前記にありますように国制度の公的保険については、国が責任をもつべきであると考えております。低所得者に過度な負担とならないようにされるべきであると考えておりますことから、対象者の拡大等財源措置を含め引き続き要望してまいります。

⑤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。

【事業課】

●自立支援型地域ケア会議につきましては、高齢者の介護予防、自立支援、重度化予防により健康寿命の延伸を図るうえで重要なツールの一つと捉えており、現在、検討を重ねているところです。今後も、高齢者の自立した生活を支援するために必要なサービスを提供できる体制整備に努めてまいりたいと考えております。

⑥第7期介護保険事業計画の検討にあたっては、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。

【総務課】

●先般成立した地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法の一部を改正する法律において、事業計画に被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付費等の費用の適正化に関して取り組むべき施策及びその目標に関する事項が必須記載事項となりました。くすのき広域連合としましては、実態に即し真に必要な介護サービスが受けられることができる計画としていきます。介護保険料については、高齢者人口や要介護認定者数の伸びや、サービスのニーズなどに基き適正に設定してまいりたいと考えています。なお、評価指標に基づく財政的インセンティブに関しましては、現在詳細が不明であることから今後注視してまいります。

⑦高齢者の熱中症予防の実態調査を実施すること。高齢者宅を毎日訪問し熱中症にならない対策（クーラーを動かすなど）ができるように、社会福祉協議会、事業者、NPO などによびかけ小学校単位（地域包括ケアの単位）で見守りネットワークづくりなど、具体的施策を実行すること。介護保険の給付限度額の関係で、町の熱中症予防シェルター（開放公共施設）へ介助を得て避難する事が困難なケースへの対策を各自治体が立てること。低額な年金生活者や生活保護受給者の中では、高齢者が「経済的な理由」でクーラー設置をあきらめたり、設置していても利用を控えざる得ない状況があり、「貸付制度の利用」でなくクーラー導入費用や電気料金に対する補助制度を作ること。

【総務課】

●高齢者の熱中症については、体力的な面からも大事に至るケースもあり、予防に向けた取組みは重要であるということは、認識しております。

しかしながら、本要望の内容に関しましては、各市における高齢者福祉施策に位置付けられるものと解しており、各市においてそうした取組みを図るべき事項であると考えております。

2. 障害者施策について

- ① 40歳以上の特定疾患・65歳以上障害者について、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係について」（平成19年3月28日障企発第0328002号・障障発第0328002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長・障害福祉課長連名通知）ならびに事務連絡「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等に係る留意事項等について」（平成27年2月18日）を踏まえ、一律に介護保険利用の優先を利用者に求めるのではなく、本人の意向を尊重した柔軟な対応を行うこと。そのために、当該障害者が65歳に到達する前に、本人から65歳到達後の福祉サービス等の利用意向を高齢・障害それぞれの担当職員が聞き取り、本人の願いに沿った支援が提供されるよう、ケアプラン作成事業所と十分に調整を行うこと。

【事業課】

- 40歳以上の特定疾患・65歳以上の障がい者につきましては、本広域連合の各支所や各市障がい福祉所管の窓口等において、利用を希望されるサービス内容を聞き取り、必要とされる支援が障がい福祉サービス固有のサービスや、介護保険サービスのみでは不足していると認められる場合には、窓口間、担当の介護支援専門員等と連携し、当該障がい者に必要なサービスが提供されるよう調整を図っているところです。引き続き、支所や各市障がい福祉所管課と連携し、適切な対応に努めてまいります。

- ② 前述の調整にもかかわらず、本人が納得せずに介護保険の利用申請手続きを行わない場合においても、一方的機械的に障害福祉サービスを打ち切ることなく、引き続き本人の納得を得られるケアプランの作成に努めること。

【事業課】

- 65歳に到達した障がい者につきましては、障がいの特性を踏まえ、必要に応じてサービス調整が求められるものと認識しており、引き続き、支所や各市障がい福祉所管

課等と連携し、適切な対応に努めてまいります。

- ③障害者の福祉サービスと介護サービス利用は原則無料とし、少なくとも市町村民税非課税世帯の利用負担はなくすこと。

【総務課】

- 介護保険サービスの利用につきましては一割または二割負担となっておりますが、所得に応じて負担上限額が定められており、上限を超えた場合その超えた分を高額サービス費として支給しております。

- ④障害福祉サービスを継続して受けてきた方が、要介護認定で要支援1、2となった場合の総合事業における実施にあっては、障害者に理解のある有資格者が派遣されるようにすること。

【事業課】

- 障がい者につきましては、障がいの特性を踏まえ、理解のある有資格者の関わりが望ましいと認識しており、引き続き、支所や各市障がい福祉所管課等と連携し、適切な対応に努めてまいります。