

大

千赤福第 913 号  
令和元年 8 月 23 日

大阪府社会保障推進協議会  
会長 井上 賢二 様

千早赤阪村長 松本 昌親



2019 年度自治体キャラバン行動・要望書に対する回答について

2019 年 6 月 14 日付けでご要望のありました標記について、別紙のとおり回答いたします。

## 統一要望項目

### 1. 子ども施策・貧困対策

- ① 6月12日に可決した「改正子どもの貧困対策推進法」では、計画策定を市区町村に努力義務化された。そうしたことも踏まえ、より具体的な施策を実施しすること。そのうえで、再度実態調査を実施し検証すること。

**【回答】（健康福祉課）**

千早赤阪村子ども・子育て支援事業計画は、次世代育成支援対策推進法の規定に基づく市町村行動計画、子ども・子育て支援法の規定に基づく市町村子ども・子育て支援事業計画として位置付けられています。

次期計画策定時には、子育て家庭のニーズ等を十分に勘案し、検討してまいります。

- ② 今だ一度も実態調査を行ってない自治体においては早急を実施すること。

**【回答】（健康福祉課）**

子どもの貧困等に関し、必要な措置を早急にとるよう検討してまいります。

- ③ 学校内での朝食カフェ、長期休暇中の食事支援に本格的に取り組むこと。学校給食は義務教育の一貫、貧困対策として無償とすること。給食内容は子どもの食をささえるに値するものとし、そのためにも自校式完全給食・全員喫食とし、就学援助の対象とすること。

**【回答】（教育課）**

朝食につきましては、昨年度実施したアンケート等により、村立中学校では「食べている」「だいたい食べている」を併せて91.4%、赤阪小学校では朝食を食べている児童が98%、千早小吹台小学校の6年生の資料では「朝食を毎日食べている」「どちらかといえば食べている」で100%となっております。また、給食については全員喫食となっております。

朝食及び給食の喫食状況から、学校内での朝食カフェや長期休暇中の食事支援については大きなニーズがないと考えられることから、食育および規則正しい食生活の指導を推進してまいります。

また、学校給食法施行令において保護者の負担とされている費用のうち、本村では材料費のみを保護者負担とした上で、さらに独自の学校給食費補助金制度を創設して、保護者の給食費負担額の軽減に努めております。

給食内容については、文部科学省の学校給食実施基準に基づいて献立を作成しており、加えて、食物アレルギーへの対応についても、学校、保護者、給食センターが連携し、代替食材を使用した給食を提供するなど、多種多様なニーズに配慮しながらきめ細やかな対応をしております。

なお、保護者負担となる給食費については、就学援助の対象となっております。

- ④ 就学援助制度については、実態調査を行い、実態に見合った金額にすること。入学準備金は前倒し支給(2月中)とするとともに、その他の支給についても早くすること。クラブ活動に関する費用について支給すること。所得要件について生活保護旧基準(2013年以前)の1.3倍以上とすること。申請用紙を簡易にし、わかりやすく申請しやすい工夫をすること。

**【回答】(教育課)**

本村においては「千早赤阪村就学援助費支給要綱」に基づいた就学援助制度により、保護者の負担を軽減しております。引き続き各学校には、村就学援助支給内での運営をお願いしております。

入学準備金については、今年度より前倒し支給を行い、支給時期は3月末日を予定しております。

就学援助制度の支給等の事務手続きの簡素化については、今後も引き続き、調査してまいります。

- ⑤ 学習支援については食の支援も同時に行い、子どもの居場所としての位置づけを行うこと。子どもたち向けのちらしを作成し、子どもが自分で判断できるようにすること(学習支援についてのチラシ・配布物を当日参加者全員に配布してください)。様々な奨学金について案内するパンフレットを作成すること(作成しているパンフレットなどがあれば当日参加者全員に配布してください)。

**【回答】(健康福祉課)**

学習支援・無料塾について、学習支援事業として大阪府の委託を受けた大阪府社会福祉協議会が実施しており、本村はその後援を実施しています。

食の提供については、現在のところ考えておりませんが、学習支援の対象を貧困家庭等に絞らず、希望者であれば受け入れ、各関係機関と連携しながら実施しています。チラシは保護者向けのものを作成し、各学校より配布しています。

奨学金の案内については、大阪府のホームページ等をご覧ください。

- ⑥ 待機児童の解消とともに、虐待やネグレクトの発見・対応、保護者への支援を行うために保育所・幼稚園・こども園等にソーシャルケースワーカー配置を行うこと。

**【回答】(健康福祉課)**

保育園・幼稚園等は本村要保護児童対策地域協議会の構成員であり、早期発見・早期対応に努めています。

また、要保護児童対策地域協議会調整機関の職員が月に1回程度関係機関を訪問しています。日ごろから連携を図ることで、各機関から通告・相談があった場合は速やかに連携し、対応及び支援を実施しています。

- ⑦ 虐待防止にむけて、シングルマザー、特に若年妊産婦へのきめ細やかなサポートに取り組むこと。

**【回答】(健康福祉課)**

妊婦に対しては、母子健康手帳発行時には保健師による全数面接を行うとともに、妊娠中期・後期にも保健師による連絡を行い、支援の必要な妊婦を把握し、その後の支援を計画的に行っています。

シングルマザー、若年妊婦に限らず、出産前から特に支援が必要な妊婦については特定妊婦として要保護児童対策地域協議会の支援名簿に登録し、関係機関と連携して支援を実施

するなど、妊娠期から出産・子育て期まで切れ目ない支援を行っています。

- ⑧ 児童扶養手当申請時および現況届提出時において民生委員等による家庭訪問や「独身証明書」提出を強要しないこと。面接においても「彼氏がないか」など聞くなど人権侵害を行わないこと。

**【回答】（健康福祉課）**

本村では、申請に際し必要ない事項については申請者の方に聞かないよう努めています。

- ⑨ 2018年度の乳幼児健診（前期乳児検診・後期乳児検診・一歳半健診・三歳児健診）の対象児童数と受診児童数・未受診児童数をお知らせください。

**【回答】（健康福祉課）**

前期乳児健診：対象者数 13 人、受診者数 13 人、未受診者数 0 人

4 か月児健診：対象者数 18 人、受診者数 18 人、未受診者数 0 人

後期乳児健診：対象者数 22 人、受診者数 12 人、未受診者数 10 人

ただし、乳児後期健診（9 か月から 1 歳未満）の受診率は低いですが、直後にある 1 歳児健診は全員受診されているため、その時期の全数把握はできています。

1 歳児健診：対象者数 19 人、受診者数 19 人、未受診者数 0 人

1 歳 6 か月児健診：対象者数 18 人、受診者数 18 人、未受診者数 0 人

3 歳 6 か月児健診：対象者数 19 人、受診者数 19 人、未受診者数 0 人

- ⑩ 学校健診で「要受診」と診断された児童・生徒の受診状況の把握と、歯科については「口腔崩壊」状態になっている児童・生徒の実態を調査すること。学校健診で「要受診」と診断されたにもかかわらず、未受診となっている児童・生徒が確実に受診できるよう具体的な対策を講じること。眼鏡については全国的に補助制度もあることから、自治体として補助制度を創設すること。

**【回答】（教育課）**

学校検診で「要受診」と診断された児童・生徒については、診断結果とともに受診を勧める通知を出し、結果の提出を求めています。「要受診」と診断されながら受診されないケースや、受診されたにも関わらず、結果の提出の無いケースも少数ながら存在しますが、その対象者については把握し、勧奨を行っております。なお、現在、「口腔崩壊」状態に至った事例はございません。

眼鏡については、制度の必要性を含め、今後検討してまいります。

- ⑪ 児童・生徒の口腔内の健康を守るため全小中学校で給食後に歯みがきの時間を設けるとともに、フッ化物洗口に取り組むこと

**【回答】（教育課）**

本村においては、昼食後の歯みがきを進めるため、歯科衛生士会による歯科衛生指導を行っており、虫歯予防及び口腔衛生の向上に努めております。フッ化物洗口の実施につきましては、調査研究してまいります。

- ⑫子どもの口腔内の健康を守るとともに、虐待やネグレクトの発見・対応のために、全ての4歳児・5歳児を対象にした健診を実施し、その中に歯科健診も入れること

【回答】（教育課）

本村の4歳児、5歳児のうち、幼稚園在籍中の者は、歯科検診及び歯科衛生士による歯みがき指導を実施しています。また、5歳児については、学校保健安全法に基づき、歯科検診を含む就学時健康診断を実施しています。

【回答】（健康福祉課）

5歳児のうち、在宅（所属なし）の児童は2名いますが、虐待やネグレクトの発見という意味では児童や家庭の状況は把握できています。しかしながら、在宅児童に対する口腔衛生状態については詳細な確認が不足しているため、今後は歯科検診の確認なども実施していきます。

## 2. 国民健康保険・医療

- ① 2019年度大阪府標準保険料が大幅値上げとなったことについて率直なご意見をお聞かせいただきたい。そのうえで大阪府に対して今後どのような保険料になるのか少なくとも4年間の保険料率シュミレーションを出したうえで来年度運営方針見直しを行うよう強く要請すること。

【回答】（住民課）

保険料率の設定は、大阪府全体の給付見込み額の増減が大きく影響する事から、給付額の算定にあたっては、慎重を期して頂きたいと考えます。

運営方針の検証・見直しについては、府・代表市町村等で構成する大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議において、定期的に運営状況を把握・分析評価を行うことで検証し、その結果に基づいて、大阪府国民健康保険運営協議会で意見を聴き、運営方針の見直しを行うとなっています。引き続き町村長会を通じ、府内全市町村の意見を聴取し、丁寧に合意形成を図るよう要望します。

- ② 大阪府統一国保では、低所得者及び子どもがいる世帯の保険料が上がるばかりか、住民を守るための条例減免制度が廃止になるなど府民にとって何らメリットがないことは明らかである。国も市町村による賦課権限はこれまでと変わらないことを明言していることから、これまでどおり市町村が独自に保険料を決定し条例減免はこれまで以上のもの内容とすること。一般会計法定外繰入はこれまでどおり行い、払える保険料の設定をすること。

【回答】（住民課）

村では、賦課割合を大阪府標準賦課割合に合わせ、医療・支援金分では、所得割：50、均等割：30、平等割：20、介護分では、所得割：50、均等割：50に変更し、多子世帯に配慮した賦課割合としました。

保険料の減免については、大阪府の統一基準よりも村の減免基準が被保険者に有利なため、村の保険料減免基準を採用しています。

一般会計からの法定外繰入については、これまでどおり行ないません。

- ③ 子育て世帯への配慮として、子どもの均等割をゼロとする、もしくは申請無しでの子どもの均等割減免制度を新たに設けること。子どもに対する新たな調整交付金の金額を明らかにし、それを原資の一部とすること。

**【回答】（住民課）**

②で回答した通り、均等割の割合を引下げ多子世帯に配慮した割合に変更しました。大阪府の運営方針に準じ、村単独の均等割減免は行ないません。

- ④ 滞納者への財産調査・差押については法令を遵守し、きめ細かく面談し滞納処分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。地方税法第 15 条・国税徴収法第 153 条に基づき無財産、生活困窮状態の場合は直ちに滞納処分の停止を行うこと。差押え禁止額以上は差押えないこと。2013 年の鳥取県児童手当差押事件(広島高裁松江支部)判決の主旨を理解し、給与、年金、児童手当等が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。

**【回答】（住民課）**

村では、国民健康保険料の滞納により、財産等の差し押さえ実績はございません。また、地方税法第 15 条及び国税徴収法第 153 条を順守し、国民健康保険料の徴収猶予及び滞納処分の停止を行なっています。

- ⑤ 大阪府は高齢者人口の増加に加えて、単身・認知症の高齢者の増加が 2025 年に向けて重大な課題になっている。今後の高齢者の推移と必要病床数、施設数をどのように推計され、どのような計画を立てているのかお知らせいただきたい。救急医療の拠点となる急性期病床の拡充と高齢者の居場所となる施設の確保に努めること。

**【回答】（健康福祉課）**

医療病床については、「大阪府地域医療構想」「大阪府第 7 次保健医療計画」、高齢者施設につきましては、「千早赤阪村高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（第 7 期）」で必要量を推計しております。

緊急医療の拠点となる急性期病床については、近代病院の移転を踏まえ、今後も注視し、南河内圏域市町村と協力して考えてまいります。

高齢者の居場所や住まいについては、本村第 7 期計画上にて計画した介護老人福祉施設の増床を昨年実施いたしました。今後も動向を見ながら、在宅医療・介護連携事業等を推進し、将来的な地域ニーズに応じた整備を検討します。

- ⑥ 大阪府内にある救命救急センター並びに災害拠点病院の運営が非常に困難な状況をふまえ、国・大阪府に対して補助金増額を強く求めること。

**【回答】（健康福祉課）**

南河内圏域市町村と連携し、国・府に対し、救急医療体制や災害拠点病院の確保・充実を図るとともに、一層の財政的支援を要望してまいりたいと考えています。

- ⑦ 毎年麻疹やMRワクチン、インフルエンザワクチン不足が問題になっている。ワクチンの確保については、医療機関任せにするのではなく、自治体として必要数（前年度実績に見合った）の確保と、迅速に医療機関に提供できる体制に努めていること。

**【回答】（健康福祉課）**

定期予防接種におけるワクチンについては、富田林医師会と連携を図り、ワクチンの不足

状況を把握しています。自治体としてワクチンの必要数の確保や提供を行うことは困難であり、国とワクチン製造販売メーカーによる安定供給体制の確保が重要と考えます。

- ⑧ 後期高齢者の医療費 2 割負担反対の意見を国にあげること。

【回答】（住民課）

昨年度、財務省の財政制度等審議会において、後期高齢者医療制度の窓口負担の見直しについての改革案が提示されています。厚労省（医療保険部会）では慎重意見が相次ぎましたが、窓口負担の引き上げを検討すべきとの意見もあり、今後より具体的な議論が交わされるものと思われまます。

- ⑨ 近畿大学医学部付属病院の移転にともない、南河内医療圏の災害医療・三次救急の体制が大きく影響する。移転後の跡地への病院誘致などの対応策について近畿大学並びに大阪府に積極的に働きかけること。

【回答】（健康福祉課）

近畿大学からは、移転後も南河内医療圏における基幹病院として、災害拠点病院、三次救急としての役割を果たしていくという説明を受けています。今後も、南河内医療圏の市町村と連携して対応していきます。

### 3. 健診について

- ① 特定健診・がん検診については、大阪は全国と比較しても受診率が低い。これまでの取り組みについての分析・評価を行い新たな方策を進めること。特にがん検診については負担を無料にすることによって受診しやすくし、早期発見・早期治療を行うことにより医療費の圧縮につなげること。

【回答】（住民課）

平成 29 年度の特定健診受診率は 39.3%で、府下平均受診率を上回っていますが全国平均よりも低いことから、今後も未受診者に受診勧奨を行なうなど受診率の向上に努めます。

がん検診は、平成 27 年度より胃（X線検査）・大腸・肺・乳・子宮がん検診を無料で実施しており、平成 30 年度より開始した胃がん内視鏡検査のみ 2,000 円の自己負担をいただいております。周知方法の工夫、個別検診（医療機関健診）の拡充等の実施方法の検討を行い、さらなる受診率の向上に努めてまいります。

- ② 住民の口腔内の健康を向上させ、生活の質を高めるために歯科口腔保健条例並びに歯科口腔保健計画を策定し、地域の実情に応じた総合的な歯科保健対策を推進すること。歯科口腔保健法（2011 年施行）では国及び地方公共団体の役割として、国民が定期的に歯科検診を受けるために必要な施策を講ずることが規定されている。成人期の歯科検診や在宅患者・障害者らを対象にした歯科検診の機会が十分に保障されていないことから、検診の対象範囲を広げるとともに、自己負担なく受けられるようにすること。特定検診の項目に「歯科検診」を追加すること。

【回答】（健康福祉課）

歯科口腔保健対策については、村の健康増進計画である健康ちはやあかさか 21(第 3 期)に歯・口腔の健康として数値目標を掲げ、乳幼児期から高齢期に対する取り組みを進めています。

歯科検診に関しては、40・50・60・70歳を対象に歯科健康診査、妊婦を対象に妊婦健康診査を、医療機関において無料で実施しています。

また、一般の歯科診療所での受診が難しい障がい児(者)については、南河内障がい児(者)歯科診療事業にて受診体制を整備しています。

#### 4. こども・ひとり親・障がい者医療費助成制度等について

- ① 2018年4月からの大阪府の制度変更により、各市町村の医療費助成制度も改変されたが、老人医療・障がい者医療費助成の再編で助成が受けられない患者や自己負担が増えている。以前の助成制度の復活を検討すること。

##### 【回答】(住民課)

昨年度の福祉医療制度再構築は、今後も持続可能な制度とするため、対象者や給付の範囲を真に必要な方へ選択・集中し、受益と負担の適正化を図ったものであり、以前の助成制度を復活させることは考えていません。

- ② 老人医療・障がい者医療費助成で医療費自己負担上限月額を超えた場合、毎回の還付金申請は非常に負担になる。一刻も早く自動償還を行うこと。

##### 【回答】(住民課)

福祉医療費助成制度の自動償還については、来年度実施に向け、現在、国保連合会・社会保険支払基金からのデータ取り込みなどのシステム運用について調整中です。

- ③ こどもの医療費助成制度について、他府県では医療費無償化が広がり貧困対策・子育て支援に役立っている。無償化の導入を検討すること。(なお無償化する場合の自治体負担の試算をすること)また、入院食事療養費の助成も対象にすること。

##### 【回答】(住民課)

子ども医療制度の拡充については、医療費の増嵩を招き国保財政に影響を及ぼす事等から対象の拡大は考えておりません。今後も子ども医療制度が、国の制度として創設されるよう町村長会を通じ要望していきます。

なお、平成30年度実績で、対象者の1年間の一部負担金は約2百万円です。食事療養費については、すでに助成対象としています。

- ④ 昨年妊産婦の医療費負担が大きな問題になり、全国で妊産婦医療費助成を実施している自治体が注目された。妊産婦医療費助成の創設を検討すること。

##### 【回答】(住民課)

指摘されている妊産婦の医療費助成制度については、全国的に広まりつつあると認識していますが、村では、医療費の増嵩にも波及する事からも実施は考えておりません。



## 5. 介護保険・高齢者施策等について

- ① 一般会計繰入によって介護保険料を引き下げること。また、国に対し国庫負担の大幅な引き上げと公費による保険料基準額の引き下げについて働きかけること。

### 【回答】（健康福祉課）

法令で定められた割合を超え一般会計から繰入することは致しません。また、低所得者保険料軽減については、消費増税が予定されていることに伴い、非課税世帯に所属する人を対象に更なる軽減を実施しました。引き続き大阪府町村長会を通じて国に要望してまいります。

- ② 非課税者・低所得者の介護保険料を大幅に軽減する減免制度を拡充すること。当面、年収150万円以下（単身の場合）は介護保険料を免除とすること。

### 【回答】（健康福祉課）

保険料については、所得による段階的な負担を設定しております。また、低所得者保険料軽減については、引き続き大阪府町村長会を通じ要望してまいります。なお、保険料の免除は負担の公平性の観点から実施は致しません。

- 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割負担者」「2割負担者」の実態を調査するとともに、自治体独自の軽減措置を行うこと。

### 【回答】（健康福祉課）

法令に基づき実施してまいります。なお、低所得者の方に対し、社会福祉法人による利用者負担軽減を実施しています。

- ④ 総合事業について

イ、利用者のサービス選択権を保障し、サービスについて、すべての要支援認定者が「従来（介護予防訪問介護・介護予防通所介護）相当サービス」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。

### 【回答】（健康福祉課）

総合事業における訪問型・通所型サービスにおいては、平成30年度から従来相当サービスへ移行しました。また、認定申請については原則抑制していません。

ロ、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、介護予防・生活支援サービスの単価については、訪問介護員（介護福祉士、初任者研修終了者などの有資格者）が、サービスを提供した場合は、従来額を保障すること。

### 【回答】（健康福祉課）

従来相当サービスにおいては、従来額の介護報酬単価と同等で実施しています。

⑤ 生活援助ケアプラン届出問題について

イ、国に対し、一定回数以上の生活援助中心型訪問介護を位置付けたケアプラン届出を撤回するよう働きかけること

**【回答】（健康福祉課）**

国・府からの通達を踏まえ、動向にあわせて対応してまいります。

ロ、届出は、回数制限を行う趣旨でないことを明確にし、ケアマネジャーの裁量及び利用者の希望を尊重した取り扱いを行うこと

**【回答】（健康福祉課）**

一定数以上の生活援助について、利用者によって実情が異なることも含め、法令等に基づき適切に対応してまいります。

⑥ 保険者機能強化推進交付金について

イ、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つくらないこと。

**【回答】（健康福祉課）**

高齢者の個々のケースにあわせた対応を実施しており、必要な方に必要なサービスが提供されるよう、今後も取り組んでまいります。

ロ、国の「評価指標」に追随し、実態を無視した「介護予防・重度化防止目標」「給付抑制目標」などは盛り込まず、必要な介護サービスが受けられるようにすること。

**【回答】（健康福祉課）**

千早赤阪村高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（第7期）において、介護予防・重度化防止については目標を設定しておりません。また、給付抑制については盛り込んでおりません。

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。

**【回答】（健康福祉課）**

村社会福祉協議会に配食サービスを委託し、自宅まで配達した際に声えかけ、見守りを行っております。また、高齢者地域見守り協定等を、郵便局や大手スーパーと締結し、見守り体制を拡大しております。今後も、地区民生委員や社会福祉協議会と連携を図りながら、見

守り体制の強化に努めてまいります。

- ⑧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を大幅に拡充すること。また、利用状況など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】（健康福祉課）**

千早赤阪村高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（第7期）において、利用状況等の分析を行い、必要数を推定しました。また、村内における特別養護老人ホームについては平成30年度に増床いたしました。

- ⑨介護人材の不足を解消するため、自治体として独自に処遇改善助成金を制度化し、全額労働者の賃金として支払われる措置を講じること。

国に対し、全額国庫負担方式による全介護労働者が、年収440万円水準に早急に到達できる処遇改善制度を求めること。

**【回答】（健康福祉課）**

自治体独自で処遇改善助成金を制度化することは困難であると考えており、今後の国や府の動向にあわせて、適切に対応してまいります。

## 6. 障害者65歳問題について

- 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。

**【回答】（健康福祉課）**

障害者の方で、65歳以上の人は、介護保険制度が優先されますが、「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適用関係等について」に基づき、必要な障害福祉サービスの支給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、浅田裁判高裁判決（2018年12月13日）を踏まえ機械的に障害福祉サービスを打ち切ることのないようにすること。

**【回答】（健康福祉課）**

利用者の理解を得られるよう努めてまいります。

- ③ 介護保険対象となった障害者が、介護保険への移行をせず引き続き障害福祉サービスを利用する場合においては、現行通りの基準を適用するよう国に求めること

**【回答】（健康福祉課）**

①の回答のとおり、個々の実態を把握した上で必要な支援を行えるように対応して参ります。その費用が市町村負担とならないよう国に求めてまいります。

- ④ 介護保険対象となった障害者が、介護保険サービスを利用しかつ上乗せで障害福祉サービスを利用する場合の新たな国庫負担基準を創設するよう国に求めること

**【回答】（健康福祉課）**

市町村負担が過重にならないよう、国に求めてまいります。

- ⑤ 40歳以上の特定疾患・65歳以上障害者について、一律に共生型介護保険事業の利用をすすめることはしないこと。

**【回答】（健康福祉課）**

障害者の個々のケースにあわせた対応を従来より実施しており、必要な方に必要なサービスが提供されるよう、今後も取り組んでまいります。

- ⑥ 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、総合事業における実施にあつ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。

**【回答】（健康福祉課）**

総合事業の実施において、対象者の状態により適切にサービスの選択が行われるよう努めてまいります。

- ⑦ 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。

**【回答】（健康福祉課）**

今後の国や府の動向にあわせて、適切に対応してまいります。

- ⑧ 2018年4月診療分より見直された重度障害者医療費助成制度において、自治体独自の対象者拡大・助成制度の創設を行うこと。また、以下の実態について明らかにすること。

**【回答】（住民課）**

福祉医療制度の再構築は、今後も持続可能な制度とするとともに、対象者や給付の範囲を真に必要な方へ選択・集中し、受益と負担の適正化を図ったものであり、対象者の拡大や新たな

制度を創設することは考えていません。

□平成30年4月1日より新規で「重度障がい者医療助成制度」の対象となった「精神障害者保健福祉手帳1級所持者」の方の中で平成30年度の対象者人数（生活保護利用者は除く）及び申請人数。

対象者人数（ 1 ）名。申請人数（ 1 ）名

□平成30年4月1日より新規で「重度障がい者医療助成制度」の対象となった「特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金1級または特別児童扶養手当1級該当者」の方の中で、平成30年度の対象者人数及び申請人数。

対象者人数（ 0 ）名。申請人数（ 0 ）名。※不明の場合は「不明」と記載

□老人医療経過措置（2021年3月31日まで）対象者人数

対象者人数（ 33 ）名

□重度障がい者医療助成制度における平成29年度償還払い件数と平成30年度償還払い件数

平成29年度件数（ 0 ）件、平成30年度件数（ 3 ）件