

■2019 年度自治体キャラバン行動・要望書

統一要望項目

1. 子ども施策・貧困対策

- ①6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。
- ②未だ一度も実態調査を行っていない自治体においては早急に実施すること。
- 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支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。
- 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。
- 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に配布してください。）
- 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。
- 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。
- 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「彼氏がいるか」など聞くなど人権侵害を行わないこと。
- ⑨2018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。
- ⑩学校健診などで「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。
- 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。
- 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。

番号	回答
①	<p>現在のところ「子どもの貧困対策計画」を策定する予定はありませんが、「能勢町子どもの生活に関する実態調査を踏まえた今後の施策展開について(支援体制の整備計画)」を平成29年3月に策定するとともに、「子ども・子育て支援事業計画」や「地域福祉計画」の各推進委員会において数値目標を定めるなどして施策推進を図っていくこととしています。</p>
②	<p>上記の取り組みにより、課題の解決に努めます。</p>
③	<p>府及び本町の「子どもの生活に関する実態調査」結果を踏まえ、学校以外の食事支援については、「子どもの居場所づくり」事業として本年度も試行的に取り組む予定としています。</p> <p>学校給食については、従前から給食費における保護者負担の軽減を図るため、学校給食費の一部に対して補助金(19円/食)を交付するとともに、平成28年度新学校開校後、小中学生で全員喫食の自校式完全給食を実施しており、就学援助の支給対象としています。</p>
④	<p>本町の就学援助制度については、国の基準額に基づき支給しています。また、入学準備金については、保護者のランドセルや制服代等への経済的な負担を軽減するため、平成30年度新入学世帯から導入していますが、その他の費目については、前年中の所得金額を確認後、学期ごとに給食回数や修学旅行等行事参加の確認を行ったうえで、支給しているため、学期末の支給となります。また、クラブ活動費用については、従前から中学校に部活動活性化補助金を交付しているため、補助対象とする予定はありません。また、所得要件については、生活保護の見直しによる影響を受けないよう前年中の所得金額から社会保険料・生命保険料・損害保険料等を控除した課税所得金額に基づき算出した市町村民税等を基準としており、申請用紙については、記載例を作成するなどできるだけ記入しやすくするよう努めています。</p>
⑤	<p>学習支援については、「子どもの居場所づくり」事業として教育委員会、子家セン(生活困窮)、福祉課(ひとり親施策)や社会教育関係団体と横断的に取り組んでおり、食の支援についても同時に行っています。</p> <p>なお、「子どもの居場所づくり」事業に際しては、冊子にして取りまとめるなど、子ども・保護者双方にとって分かりやすい冊子となるよう努めています。(資料あり)</p>
⑥	<p>本町では待機児童がなく、虐待事案については、「子どもの未来応援センター」事業(訪問型家庭教育支援事業や要保護児童対策地域協議会との連携など)として早期発見・早期対応に努めるとともに、平成30年度からSSW・SCの就学前など福祉的配置(府配置義務教育期の前後の接続・連携)を行っています。</p>
⑦	<p>虐待防止に向けては、家庭教育専門員等が未就学児や小学生(5歳～小学5年生)の自宅を全戸訪問したり、未就学時の親子を対象とした親子教室を開催するなど、あらゆる機会を通して家庭や保護者の状況把握に努めており、支援が必要な場合は関係機関と連携し対応しています。</p>
⑧	<p>現在、本町ではご指摘のような対応は行っていません。</p>

⑨	前期乳児健康診査 対象児童：30名、受診児童：30名、未受診児童：0名 後期乳児健康診査 対象児童：27名、受診児童：22名、未受診児童：5名 1歳半児健康診査 対象児童：24名、受診児童：23名、未受診児童：1名 3歳児健康診査 対象児童：37名、受診児童：37名、未受診児童：0名
⑩	学校健診で「要受診」、歯科検診で「口腔崩壊」状態となっている児童・生徒については、従前から実態把握に努めるとともに、「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・生徒については、個人懇談時などを活用して、担任から保護者に受診するよう勧奨しています。 なお、眼鏡に関する補助制度については、現在のところ創設の予定はありません。
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磨きを実施しており、フッ化物洗口については、今後近隣市町の実施状況を勘案し、学校歯科医と相談しながら必要に応じて検討していきます。
⑫	現在、希望者に対し歯科衛生士による歯科指導を実施するとともに、5歳児健診（4歳児対象）において、虐待やネグレクトの可能性も考慮し診察しているところです。

2. 国民健康保険・医療

- ①2019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。
- 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。
- 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。
- 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押さえないこと。
- 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。
- 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踏まえ、国・大阪府に対して補助金増額を強く求めること。
- 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

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ること。

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。

番号	回答
①	<p>現在の本町の保険料率と府の標準保険料率は大幅に乖離しており困惑している。第 46 回財政運営検討 WG において、令和元年度末を目途に令和 6 年度までの保険料シミュレーションを提示することが議論されているため、動向を注視していく。</p>
②	<p>大阪府統一化以前実施していない減免については、統一化を契機として実施したところであり、本町としては統一化の意義を踏まえ現行の制度内で運用したいと考えています。</p> <p>なお、保険税率引き下げのための一般会計繰入は従前から行っていません。</p>
③	<p>子どもの均等割減免制度等については一定理解するところですが、府下統一基準で運用する事が既に決定していることから、当面現行制度の運用状況を注視したいと考えています。</p>
④	<p>滞納者への対応については、徴収担当課と連携し個別面談や分納誓約を行い、納付不履行等が続き、納付に対する誠意が見られない場合に財産調査等を行ったのち、適切に差押や執行停止等を行っている状況です。</p>
⑤	<p>本町の 6 月末現在の高齢化率は 38.9%で徐々に上昇し、数年後には 40%を超える見込みであり、「大阪府第 7 次保健医療計画」中の豊能二次医療圏の平均が 25.0%であることに鑑みるとかなり高い比率であると理解しています。なお、急性期病床の拡充と高齢者の居場所となる施設については、豊能二次医療圏において考えていくよう努めます。</p>
⑥	<p>大阪府に対し実状に応じた補助金（豊能地域救急医療対策事業運営費補助金）となるよう要望いたします。</p>
⑦	<p>本町ではこれまでから接種希望者が接種できない状況は生じていません。引き続き適切な時期にワクチン接種が行えるようワクチン製造会社、薬品卸会社、大阪府（池田保健所）等と情報連携をはかりながら、ワクチン確保に努めます。</p>
⑧	<p>高齢者医療を社会全体で支えていく枠組みを基本に、世代間の公平性や制度の持続可能性を確保していく観点から、医療保険の窓口負担について引き続き国の動向を注視いたします。</p>

3. 健診について

①特定健診・がん健診については、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。

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・障がい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。

番号	回答
①	<p>特定健診については、平成 30 年度より池田市医師会委託による個別健診の開始など受診しやすい環境整備に努めており、がん検診については、5 大ガン検診を日曜祝日に集団検診と同時に実施する回数を 2 回から 3 回に増やすなどの対策を講じているところです。</p> <p>なお、がん検診に要する費用については、受益者負担の原則から応分の負担は避けられないと認識しています。</p>
②	<p>平成 30 年度より成人期 (40、50、60、70 歳) を対象に箕面市歯科医師会と連携して個別歯科検診を開始したところであるが、受診率は 8% と低迷していることから周知を徹底いたします。なお、歯科検診に要する費用については、受益者負担の原則から応分の負担は避けられないと認識しています。</p>

4. こども・ひとり親・障がい者医療費助成制度等について

①2018 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。

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。

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。

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。

番号	回答
①	<p>大阪府の福祉医療費助成制度については、持続可能な制度とすべく改正が行われたところであり、本町の福祉医療費助成制度についても府制度に準拠し実施いたします。</p>
②	<p>本町においては、診療月から還付まで 4 か月を要す自動償還は行わず、還付期間短縮 (申請月の翌月払い) を優先するため、窓口申請 (代理申請・数ヶ月まとめたの申請可) での運用としています。</p>
③	<p>本町においては、平成 29 年度より所得制限無しで対象年齢を 18 歳までとして運用しています。なお、助成内容については①と同様に府制度に準拠し実施いたします。</p>
④	<p>本町においては、妊婦加算が H30 年 12 月に一時凍結されていることや、①と同様に府制度に準拠し実施していることから、現在のところ町単独での助成制度の創設は</p>

考えていません。

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。
- 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150万以下(単身の場合)は介護保険料を免除とすること。
- 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。介護保険法改正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。
- 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。
 - 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、初任者研修修了者などの有資格者)が、サービスを提供した場合は、従前の額を保障すること。
- 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。
 - ロ. 届出は、回数制限を行う趣旨でないことを明確にし、ケアマネー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。
- 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。
 - 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。
- 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を得ない状況があり、「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。
- 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。
- 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。

番号	回答
①	<p>自治体の介護保険事業運営に係る介護保険料の負担割合は、法定負担割合が定められており、法定負担割合を超えた一般会計繰入を行う予定はありません。</p> <p>国庫負担の引き上げについては、調整交付金を国庫負担定率分と別枠で交付するよう大阪府町村長会を通じて国に要望しているところです。</p> <p>公費による低所得者保険料軽減については、本年10月の消費税引き上げに際し本町においても対策を講じる予定であることから、当該施策に基づき適切に対応していくこととしております。</p>
②	<p>介護保険料減免については、国が示す保険料減免の三原則（①保険料の全額免除・②収入のみに着目した一律免除・③保険料減免分に対する一般財源の投入については適当ではない。）に基づく対応を基本としており、社会全体で介護を支えるという介護保険制度の本旨にのっとり、介護保険料の免除については検討していません。</p>
③	<p>介護サービス利用者の負担軽減、特に低所得者・生計困難者についての介護サービス利用料負担軽減については、一定の負担限度額を超えた分について保険給付を行う高額介護サービス費や特定入所者介護サービス費による負担軽減を図っているほか、社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度による低所得者・生計困難者の介護サービス利用料負担軽減について引き続き行ってまいります。</p> <p>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、介護保険制度の持続可能性を高め、世代内・世代間の負担の公平や負担能力に応じた負担の観点から実施する必要があるものと認識しています。</p> <p>また、本町における2割負担の人数は、本年度33名、全体の4.6%、3割負担の人数は8名、1.1%となっており、3割負担の導入により負担が増加する者に対しては、高額介護サービス費の対象となるとともに、高額介護サービス費年間上限が設けられることから、サービスを多く利用している者を中心に、一律に負担が増えるとの認識はありません。</p>
④	<p>イ 平成29年4月に総合事業開始後、従来の介護予防訪問介護、介護予防通所介護については、現行相当サービスとして移行し、従前の介護予防サービスと同水準で事業を実施しています。また、要介護（要支援）認定有効期間満了予定者に対しての認定更新勧奨については、認定更新申請書を同封するなど、認定更新を前提に勧奨を行っており、必要に応じて基本チェックリストを用いることとしています。</p> <p>ロ 本町においては、いわゆる緩和した基準による訪問型・通所型サービスはなく、従前の介護予防サービスと同水準のサービスとなっております。</p>
⑤	<p>イ 訪問介護における生活援助中心型サービスについては、社会保障審議会介護給付費分科会における議論を踏まえ、通常の利用状況からかけ離れた利用回数となっているケアプランについて、ケアプラン点検等により状況の確認及び必要性の検討を行うこととされています。本町としては、引き続き利用者の自立支援の観点から必要な取組を進めてまいります。</p> <p>ロ 本町においては、当然のことながら、ケアプラン点検時にはサービス利用の個別性、必要性を十分に考慮しつつ必要な確認を行うこととしています。</p>

	<p>点検時にはケアマネジャーにその趣旨を伝達するとともに、一律に回数制限を行うというものではないことも併せて伝達しています。</p>
⑥	<p>イ 本町においては、平成 29 年度に府のモデル事業を活用した自立支援型地域ケア会議の普及展開事業に取り組み、現在も引き続き取り組んでいるところです。自立支援型地域ケア会議では、多職種による個別事例の検討を通じて高齢者の生活課題の背景にある要因を探り、高齢者が地域で自立した日常生活を営むために必要な検討を行うものであり個別性を考慮することから、いわゆる介護サービスからの卒業を前提とした取組ではありません。さらに、検討された生活課題や支援方法の積み重ねから地域課題を明らかにし、多職種協働によるネットワーク構築や資源開発に繋げていく仕組みづくりを会議の目的としています。</p> <p>ロ 要介護認定者数、サービス受給者数、サービス給付実績等の目標値については、人口動態や本町の実績を基に推計を行い、実態に基づいた目標設定を行うこととしており、引き続き適切に必要な介護サービス量を見込むこととしています。</p>
⑦	<p>高齢者の熱中症についてのご意見ですが、本町においては、高齢者の安否確認・見守り等を目的とした「地域自立生活支援事業」を能勢町社会福祉協議会に委託し、高齢者の見守りを行っています。また、直営の地域包括支援センター職員が高齢者宅を訪問する際にも、必要に応じて熱中症対策・予防の呼びかけを行っています。さらに、経済的理由でクーラーを設置できない、又は設置していても利用できないといった生活困窮者については、必要に応じて関係機関である池田子ども家庭センター(はーと・ほっと相談室)や大阪府社会福祉協議会が実施する生活困窮者レスキュー事業を紹介するなど、必要な情報提供・相談支援を行っています。</p>
⑧	<p>特別養護老人ホーム入所申込状況については、毎年府からの調査依頼にあわせて状況の把握を行っています。本町においては、管内に特別養護老人ホームが 1 箇所ありますが、入所申込者数は減少傾向にあり、緊急性を要する入所申込者も減少している状況となっております。本町としては、第 7 期介護保険事業計画において、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能とする地域包括ケア実現の観点から、小規模多機能型居宅介護等の在宅サービスの充実強化をめざすこととしています。</p>
⑨	<p>介護人材の確保に係る処遇改善については、今般の介護報酬改定において介護報酬の加算という形で処遇改善が実施されております。本町においては、当面、2019 年 10 月の介護報酬に改定おける介護人材の処遇改善状況等を見守ることとし、独自の処遇改善助成金制度化は検討しておりませんが、北摂地域介護人材確保連絡会議に参加するなど、介護人材確保について情報共有・確保策の検討を進めてまいります。</p>

6. 障害者 65 歳問題について

①40 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。

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。

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。

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。

⑤40 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。

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。

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。

⑧2018 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。

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（6）名。申請人数（6）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（50）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（786）件、平成 30 年度件数（1,035）件。

番号	回答
①	自立支援給付と介護保険制度の適用関係については、介護保険給付によることを前提としつつ、市町村は、介護保険の被保険者である障がい者から障がい福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、個別のケースに応じて、当該障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否かについて、申請に係る障がい福祉サービスの利用に関する具体的な利用意向を把握した上で、適切に判断することとされています。本町においては、障がい福祉サービスを利用してい

	<p>た者が介護保険サービスを利用するケースについて、担当ケアマネジャーや高齢・障がいそれぞれの担当職員等から情報を収集するとともに、関係者間の協議・調整により適切な支援に努めています。</p>
②	<p>判決の主旨を踏まえ、引き続き個別具体的な利用意向を把握することで必要なサービス給付を行います。</p>
③	<p>本町においては、介護保険対象となった障害者への適用について、基準によって一律に介護保険制度への適用を求めるのではなく、個々の実態に即し対応しています。また、その際の障がい福祉サービスの基準は現行どおりの基準としていることから、国への要望は考えていません。</p>
④	<p>③のとおり、本町においては自立支援給付と介護保険制度の適用について、個々の実態に即し対応していることから、上乘せで障がい福祉サービスを利用する場合の新たな国庫負担基準等の創設について、国への要望は考えていません。</p>
⑤	<p>本町においては、これまでのところ共生型サービスの事業所はありません。</p>
⑥	<p>本町においては、総合事業として訪問型・通所型の現行相当サービスを提供しており、引き続き、総合事業のサービス実施にあたり現行の給付基準と同水準の提供に努めてまいります。</p>
⑦	<p>これまで障がい者福祉サービスを受けていた者が介護サービスを利用するに至った場合、介護保険制度における利用者負担をしていただく必要があります。この際、介護サービスの利用となったことで新たに自己負担が発生するケースがありますが、利用サービスがホームヘルプであり、「障がい者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置事業」の対象となる場合は、当該事業対象者として介護保険の訪問介護利用者負担を免除することができるため、対象となる場合は、障がい福祉部局と連携し、制度の利用を促してまいります。</p>
⑧	<p>大阪府の重度障害者医療費助成制度については、持続可能な制度とすべく改正が行われたところであり、本町の福祉医療費助成制度についても府制度に準拠し実施します。</p>