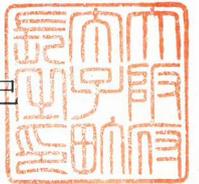


契

太 総 第 98 号
令和元年 8 月 31 日

大阪社会保障推進協議会
会長 井 上 賢 二 様

太子町長 浅 野 克 己



「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

2018 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
回答します。

2019年度自治体キャラバン行動・要望書(回答)

【太子町】

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。

子どもの貧困対策についての計画の策定については、現時点では予定しておりませんが、「子どもの貧困対策大綱」「大阪府が定める大阪府子ども総合計画」を基本に、関連部署となる大阪府富田林子ども家庭センターをはじめ、庁内関係部局と連携を図りながら、生活困窮者対策・支援に努めてまいります。

- 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の実施すること。

現時点では実態調査の実施については、関連部局等と連携を図りながら調整を行ってまいります。

- 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。

給食費の無償化につきましては、学校給食法において食材費は保護者負担と定められており、本町の財政規模からも実施は困難と考えます。なお、現在、共同調理場(給食センター)方式にて完全給食を実施し、給食費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。

就学援助制度については、国基準を準用して支給しているところです。また、入学準備金の前倒し支給については、本町の子育て支援策の一環として有益と考え、本年4月に入学された中学新1年生にあっては3月支給を行いました。また、小学校新1年生については、入学後の4月に前倒し支給を行いました。就学援助制度の説明や申請手続き及び認定事務等の諸課題があることから近隣市町村の状況も参考にしながら検討したいと考えております。
なお、就学援助の適用の所得要件については、旧基準の1.25倍を継続実施しております。

- 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)。

子育て連携支援員による生活等支援事業にあたり、子育て支援課、中学校、小学校において調整会議を実施し対象児童を抽出しております。また、事業実施において対象世帯の情報等については、慎重に取り扱う必要があると考えられることから、チラシ等については参加者への配布を行っているところです。
進学に関する相談業務については、パンフレットの作成は行っていないですが、随時教育相談の受付を行っており、実態に応じた奨学金等の案内を行っております。

- 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。

児童虐待の解消対策として、現在教育委員会事務局にはスクールソーシャルワーカー、子育て支援課にはソーシャルワーカー(社会福祉士)をそれぞれ配置しております。今後関係機関(大阪府、保育所、学校園、母子生活支援施設等関係機関)との連携をさらに図りつつ円滑で迅速な対応に努めてまいります。

- 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。

妊婦に対しては、母子手帳の交付に際して、保健師による面談を行い、支援の必要な妊婦を把握し、その後の支援につなげております。
また、より積極的な支援が必要と認められる場合には、要保護児童対策協議会の支援名簿に登録し、訪問や面談など、あらゆる方法を利用により、支援を実施しております。
加えて、育児負担が大きいことや、経済面でのアプローチが必要などについて、アセスメントを実施し、関係機関と連携した支援を行っているところです。

- 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「彼氏がいないか」など聞くなど人権侵害を行わないこと。

現況届提出にあたっては、大阪府が作成している「制度のしおり」により必要書類の提出を求めています。支給認定は大阪府が所管し、事務の手法等につきましては、大阪府と協議し、適切な方法を検討してまいります。

- 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。

・前期乳幼児健診(対象: 74人・受診: 68人)
・後期乳児健診(対象: 75人・受診: 74人)
・一歳半健診(対象: 90人・受診: 82人)
・三歳半健診(対象: 111人・受診: 104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。

「要受診」と診断された児童・生徒については、受診勧告通知を保護者に送付し、夏休み前の「ほけんだより」等に受診に対する啓発を行っております。さらに、検診から半年経過した時点で未受診者に対し、再度、受診勧告通知を送付し、保護者に対して受診を促しているところであり、今後も継続した対策を講じてまいりたいと考えております。
眼鏡についての補助制度については、小児弱視等の治療用眼鏡等で医療保険が適用される場合は、本町の子ども医療費助成制度の対象となっております。

- 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。

本町の小中学校につきましては、給食後の歯みがきの時間を設けており、小学2年生及び5年生、中学2年生を対象として、口腔内の健康を守るため、歯みがき指導を実施しております。なお、フッ化物洗口については、現在のところ実施の予定はなく、引き続き歯みがき指導に重点をおき、対策してまいります。

- 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。

子どもの口腔内ケアについては、就学前検診を実施し対応しております。
一方、4歳児、5歳児の町内保育園、幼稚園への就園率がそれぞれ91.4%、92.7%であることから、大多数が園での定期健診で歯科健診を受診できていると考えます。
また、各園が要保護児童対策協議会のメンバーであり、虐待やネグレクトの発見・対応の一翼を担っております。

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年間の保険料率シミュ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。

大阪府が示す平成31年度市町村標準保険料率の上昇については被保険者の高齢化等による保険給付費や介護納付金の増加によるものであり、今後も引き続き被保険者の高齢化は進むものと見込まれることから、保険料率の上昇傾向も避けられないものと考えております。

また、大阪府国保運営方針の見直しについては、大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議において、運営状況についての検証を行ったうえで、その結果に基づき令和2年度中に見直すこととなっております。

- 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。

大阪府及び府内市町村は、大阪府国保運営方針に府内統一基準を定め、保険料率や保険料の減免基準などを令和5年度までの経過措置期間を設けたうえで統一することとしており、本町も経過措置期間中に府内統一基準に合わせることであります。

また、一般会計法定外繰入金については大阪府国保運営方針において計画的に解消すべき対象としての赤字の範囲とされる決算補填等を目的とする一般会計法定外繰入金等については経過措置期間中に削減・解消することとしております。

- 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。

子育て世帯への配慮については、保険料の賦課割合を国民健康保険法施行令に定める標準的な賦課割合よりも平等割の割合を多くした60対40を府内統一基準として府内で統一することとしている。

また、大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議では多子世帯に対する減免について検討を行っているとして聞いております。

- 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。

保険料に滞納がある人には、納付勧奨や相談を随時行うことで収入等の生活状況を把握に努め、生活実態に応じて保険料の減免や分割納付による滞納整理に取り組んでいるところです。しかしながら、催告等を行っても保険料の納付や納付相談に応じていただけない場合は、財産調査を行ったうえでやむを得ず差押等の滞納処分を行っております。

なお、差押等を行う際には法令等を遵守し、適正に滞納処分行ってまいります。

- 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。

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」、施設は本町介護保険計画で必要量を推計しております。

救急医療の拠点となる急性期病床については、近大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、在宅医療・介護連携事業等を推進し確保に努めてまいります。

- ⑥ 大阪府内にある救命救急センター並びに災害拠点美容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。

南河内圏域市町村と協力して対応していきたいと考えております。

- 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。

本年度から第5期風しん予防接種が始まり、例年にも増してMRワクチンの不足が危惧されていましたが、本町の所属する富田林医師会管内でのワクチン不足は、現在のところ報告されておりません。インフルエンザワクチンも不足が報告されたことはありませんが、予防接種の実施に支障が生じることがないように、医師会及び管内市町村で協力していきたいと考えております。

- 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。

後期高齢者医療保険制度における窓口負担の在り方については、各都道府県の後期高齢者医療広域連合により組織される全国後期高齢者医療広域連合協議会が国に対し現状維持を基本としつつ、慎重な検討を進めるよう要望しているところであり、今後の国における負担と給付の在り方を含めた社会保障に関する検討の状況に注視してまいります。

- ⑨ 近畿大学医学部附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。

南河内圏域市町村と協力して対応していきたいと考えております。

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。

本町国保被保険者の特定健診の受診率は、大阪府平均は上回っているものの、全国平均は下回る状況となっていることから、更なる受診率の向上をめざし、これまでも集団健診や集団健診とがん検診のセット受診の実施に加え、電話やはがきによる受診勧奨に取り組んできたところであります。

なお、今後におきましても、これまでの受診状況の分析や他市町村の事例等を参考にしつつ、受診環境の向上などの受診率向上に向けた取組を進めていきたいと考えており、令和元年度からは、これまでの夏期に行っていた集団健診に加え、国保被保険者を対象とした新たな集団健診の実施を令和2年2月頃に予定しております。

- 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。

口腔保健については、第3次健康太子21で重点分野の施策の一つと位置づけ対策を講じております。昨年度、保健推進の年として啓発事業を実施しました。中でも小学生・中学生に対して、健康マイレージ事業と合わせて啓発事業を実施し、成長期からの口腔ケアの習慣を身につけるよう取り組みました。また、成人対象としては、オーラルフレイル対策として、歯科セミナーを実施したほか、高齢介護課と連携し健康教室を開催しております。

歯科検診については、定期検診を習慣づけるために、40歳・50歳・60歳・70歳を対象に節目検診を無料で実施しております。

一般の歯科診療所での受診が難しい障がい者については、南河内障がい児(者)歯科診療事業や介護保険制度を活用して診療体制・訪問指導体制を整えております。

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。

平成30年4月からの福祉医療費助成制度の再構築における老人医療費助成制度と障がい者医療費助成制度は、大阪府の補助制度として大阪府と市町村が協力して運営しているものであり、再構築にあたっては、将来にわたって持続可能な制度となるよう見直されたものであることから、従来の制度に戻すことは持続可能な制度の維持の観点から困難であると考えております。

- 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。

平成30年4月診療分から自動償還制度を導入しております。

- 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。

本町では子ども医療費助成制度を少子化対策や子育て支援策の一つとして、中学校卒業までの子どもを対象に実施しております。そのような中、子ども医療費の無償化などの更なる子育て支援策等の充実は、子ども医療費助成制度に限定せずに幅広く検討してまいりたいと考えております。

なお、無償化に要する町の負担額は約1千万円と見込んでおります。

- 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。

本町では母子保健法に基づき、妊婦及び胎児の健康状態の把握と異常の早期発見等を目的として、妊婦健康診査の助成を行っております。

なお、本町では妊産婦に対する医療費助成は行っていないことから、制度の創設については近隣市町村の実施状況等について把握に努めてまいります。

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。

法定割合を超える一般会計からの繰入は行なっておりません。

また、国庫負担の拡充や低所得者の保険料軽減については、町村長会を通じ、大阪府や国に働きかけているところです。

- 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。

非課税者や低所得者の保険料の軽減強化については、町村長会を通じ、大阪府や国に働きかけているところですが、町独自の軽減措置は考えておりません。

- 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。

低所得者の介護サービス利用に対する負担軽減については、介護保険制度における低所得者対策を実施しているところですが、介護保険制度の様々な諸問題に対しては町村長会を通じ、大阪府や国に働きかけているところです。なお、町独自の軽減措置は考えておりません。

- ④-イ 総合事業について

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)認定を奨励し、認定申請を抑制しないこと。

利用者に必要なサービスの選択肢を増やすため、多様なサービスの創出に努めているところですが、訪問型・通所型サービスについては、「現行相当サービス」をベースとし、「緩和した基準によるサービス」の導入は予定しておりません。

なお、サービスの提供については、利用者に本当に必要な支援は何かを見極め、一人ひとりの状況にあった支援を、利用者の自己決定に基づき行うことが重要であると考えおり、認定申請の抑制は行なっておりません。

④-ロ 総合事業について

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。

介護予防・生活支援サービスの訪問型・通所型サービスの「現行相当サービス」については、従来と同様の単価設定としております。

⑤-イ 生活援助ケアプラン届出問題について

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。

一定回数以上の生活援助中心型サービスを位置付けたケアプランの届け出については、利用者の自立支援・重度化防止にとってより良いサービスを提供するためのものであると考えております。

⑤-ロ 生活援助ケアプラン届出問題について

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。

ケアマネジャー及び利用者に対し、「利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等」が趣旨ある旨を説明するとともに、地域ケア会議等で検討を行い、利用者が必要でより良いサービスを提供してまいります。

⑥-イ 保険者機能強化推進交付金について

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。

本町では、自立支援ケアマネジメント型(月1回)と個別困難事例型(随時)の地域ケア会議を開催し、多職種協働により高齢者の個別課題の解決を図るとともに、一人ひとりの状況にあった適切な支援を行えるように努めております。

⑥-ロ 保険者機能強化推進交付金について

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。

高齢者保健福祉施策及び介護保険事業については、第7期事業計画に基づき取り組みを進めており、地域ケア会議をさらに充実することにより、利用者に必要なサービスを提供してまいります。

- 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。

熱中症予防については、お達者健康講座など介護予防講座等で周知・啓発や、看護師等による
独り暮らし高齢者、高齢者世帯への訪問などによる啓発・安否確認を行っております。

また、高齢者の外出支援(予約型乗合ワゴン)を利用し、総合福祉センター、まちづくり・観光交
流センター、公民館、図書室など、エアコンが稼働している施設で過ごしていただくことも可能で
す。加えて、高齢者の身近な集いの場となります「高齢者交流サロン」への取り組みも進めている
ところです。なお、現在、クーラー購入補助制度や電気料金補助制度を設ける予定はありません。

- 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。

町内に特別養護老人ホーム1カ所及び地域密着型特別養護老人ホーム1カ所を整備しており、
今後も介護保険事業計画に基づき対応してまいります。

- 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。

介護報酬改定に伴う介護職員の処遇改善については、大阪府と連携し周知に努めてまいりま
す。また、介護職員の人材確保等については、南河内地域介護人材確保連絡会議や大阪府と連
携した取り組みを進めてまいります。なお、町独自の処遇改善助成金の制度化は考えておりませ
ん。

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年齢・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。

介護保険の被保険者である障がい者は、介護保険法の規定による保険給付が優先されること
になりますが、厚生労働省通知を踏まえ、障がい福祉サービスを受給されていた人が、介護保険
のケアプラン上で介護サービスのみによって必要と認める支援が受けられない場合、または、介
護保険が非該当と判定された場合などは、障がい福祉サービスの提供を行っております。

引き続き、介護保険制度にスムーズに移行することができるよう福祉課(障がい福祉)と高齢介
護課(介護保険)が連携し、本人の利用意向を十分確認し、個々の実態を把握した上で必要な支
援を行えるよう適切に対応してまいります。

- 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。

介護認定等の申請を行わない障がい者に対しては、十分な聞き取りを行い、継続して制度(申
請)についての理解を得られるよう働きかけるとともに、個々の実態に即した対応を行うため、関
係者間の連携を密に図り柔軟に対応しております。

- 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。

現状、介護保険制度への移行をせずはなく、①の回答のとおり介護保険制度にスムーズに移行
できるように、担当課どおしが連携し、本人の利用意向を確認し、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まいります。その費用が市町村負担とならないように国に求めてま
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。

現在、重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業費補助金がありますが、市町村負担とならないように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。

共生型サービスについては、利用者の立場に立ったサービスが提供されるよう適切に対応してまいります。

- 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。

総合事業の利用においても、福祉課(障がい福祉)と高齢介護課(介護保険・地域包括支援センター)が連携し、利用者の状況に応じた支援を行えるよう適切に対応してまいります。

- 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。

町独自の軽減措置は考えておりません。

- 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。

□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()名。申請人数()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()名。申請人数()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()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()件、平成30年度件数()件

平成30年4月からの福祉医療費助成制度の再構築で見直された重度障がい者医療費助成制度は、大阪府の補助制度として大阪府と市町村が協力して運営しているものであり、再構築にあつては、将来にわたって持続可能な制度となるよう見直されたものであり、持続可能な制度の維持の観点から、対象者の拡大や新たな助成制度の創設は困難であると考えます。

□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(7)名。申請人数(7)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(不明)名。申請人数(不明)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(40)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(85)件、平成30年度件数(390)件