

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

田尻町長 栗山 美政

2019年度自治体キャラバン行動・要望書について(回答)

令和元年6月14日付けで要望のありました項目について、下記のとおり回答いたします。

記

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】子どもの貧困対策については、「子どもの貧困対策推進法」、「子どもの貧困対策に対する大綱」及び「大阪府子ども総合計画」を踏まえ、本町子ども・子育て支援事業計画に基づいて施策を推進して参ります。

- 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】本町では子どもの貧困対策に関する実態調査は行っておりませんが、子どもの貧困対策の推進に関する法律の目的、基本理念に沿った施策を積極的に実施しております。特にこども医療費助成制度の対象年齢拡充、学校給食費の無償化及び幼児教育保育の無償化の前倒し実施などは、全ての保護者の経済的負担を積極的に支援するものであり、今後も継続して実施してまいります。

- 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】今年度より、将来の田尻町を担う子どもたちに対し、町・校園所・家庭・地域ぐるみでさらなる子育て支援と食育の推進を図るため、大阪府内で初となる学校給食の無償化を実施しております。また、学校内での朝食カフェ、長期期間中の食事支援は行う予定はありません。

- 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】就学援助制度については、国の補助金単価を基準としており、現行の制度を変更する予定はありません。また、新入学児童生徒用品の入学前支給については、平成29年度より既に小学校・中学校ともに実施しております。また、クラブ活動に対する助成については就学援助制度とは別に従前より実施しております。また、所得要件については、平成25年度8月以前の生活保護

基準で実施しております。申請用紙につきましても記入例をつけるなど、みやすくわかりやすいようにすることを心掛けております。

- 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)。

【回答】学習支援について、小中学校ともに昼休み学習・放課後学習に取り組んでいる。

中学校については、学び舎 Youth として学生ボランティアを活用して個別支援・放課後学習支援を行っている。小学校では、地域ボランティアを募り教職員と協働で昼休みと放課後に学習支援を実施している。どちらの取組も生活困窮者のみを対象としたものではなく、支援を必要としている全児童生徒に声を掛け積極的に参加できる体制をとっている。また、食の支援は行っていない。

- 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】現在本町では待機児童はおりません。また、虐待やネグレクトの発見・対応については、要保護児童対策地域協議会において情報共有を行い、支援対象児童の把握や適切な保護及び支援を行っております。

- 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。

【回答】シングルマザーや若年妊産婦に限らず、支援を要する妊産婦を把握するため、妊娠届の提出時にアンケートの記入や保健師による面談を実施して早期把握に努めております。

また、支援が必要と判断された場合には、関係機関が情報共有を行い保健師や助産師による訪問を実施し、特にハイリスクと判断された場合には、継続した支援を行うため養育支援訪問事業によるサポートを行っております。

- 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】児童扶養手当申請時等においては、そのような家庭訪問や聞き取りは実施しておりません。

- 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】

	対象児童数	受診児童数	未受診児童数
前期乳児検診	63	60	3
後期乳児検診	74	66	6
1歳半健診	66	64	2
3歳児健診	87	84	2

- 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】学校健診で「要受診」と診断された児童・生徒については、保護者あてに病院の受信を促すお

知らせを配付しております。また、要受診の内容によっては、担任から保護者へ直接声掛けを行い受診を促しております。口腔崩壊状態になっている児童・生徒については、要受診となった子どもの受信結果報告より確認を行っています。

- 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】給食後の歯みがきについては、子どもたちが自主的に行っている程度であり、今後につきましては、学校と調整してまいりたいと考えております。

- 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】3歳半健診以降、幼稚園や保育所に通う児童がほとんどであり、その通所・通園の中で発達状況も含めて保育士や教諭の観察により判断しているところであり、5歳児健診の実施の予定はない。なお、歯科健診は、幼稚園や保育所において実施されている。

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。

【回答】国民健康保険料につきましては、被保険者の高齢化、医療の高度化、社会保険適用拡大による被保険者数の減少等により今後も増加傾向にあると認識しております。

国保運営方針につきましては、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を把握・分析・評価により検証し、その結果に基づき必要な見直しを行うことになっております。

- 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。

【回答】国民健康保険の減免制度については、大阪府国民健康保険運営方針に基づき、統一保険料減免基準により減免を行うことで、従前より拡充しております。

また、一般会計法定外繰入については、大阪府国民健康保険運営方針において赤字と位置付け、解消を目指すこととされており従前から行っておりません。

- 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】子育て世帯に配慮した子どもの均等割軽減制度につきましては、大阪府国民健康保険運営方針の「別に定める基準」を満たすものではなく、税の公平性や受益者負担という観点から新たに減免制度を設けることについては、考えておりません。

- 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】滞納者への財産調査・差押えについては法令を遵守し、生活困窮に陥らせることがないように慎重に対応しているところです。

- 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】第 7 期計画を策定する際に、大阪府や近隣市町と調整し、必要となる病床数・施設数と実際の病床数・施設数を考慮しつつ、施設入所者数や在宅で医療を必要とする方を推移し、介護サービス量を算定し、計画しております。

救急医療や施設の確保については、引続き、大阪府及び近隣団体と協力して取り組みます。

- 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】大阪府施策並びに予算に関する要望の中で、小児救急医療体制の整備の要望は行っているところである。国や大阪府に対しての要望の機会があれば強く求めていきたい。

- 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】定期接種に係るワクチンの確保については国によるものであり、ワクチンの供給状況は地域で偏りが無い様に、流行等により一時的に不足が生じやすい状況が起きた場合等についても、ワクチン会社からの情報収集や医療機関の状況把握に努めるとともに、大阪府を通じて国にワクチンの適正供給等を要望し、法に基づく適正な予防接種の実施体制を確保していきたいと思っております。

現状として、田尻町においてはワクチン不足により接種できないといった状況はなく、定期接種の期間中に接種できております。

- 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。

【回答】後期高齢者医療制度における窓口負担につきましても、必要な医療へのアクセスが阻害されることのないよう、特に低所得者に十分配慮した制度となるよう現状維持に努めるように、全国後期高齢者広域連合協議会から国に対して要望しております。

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。

【回答】本年度新たな方策といたしましては、未受診者対策事業を実施する予定です。被保険者の個々の状況により、勧奨効果が高いと思われる対象者を選定することで、特定健診の受診率の向上に向けて取り組んでまいります。

特定健診につきましても、大阪府の共通基準に加えて心電図検査をプラスし、受診しやすいように日曜日健診についても集団健診を実施し、がん検診との同時受診を可能とするなど受診の促進を図っております。

また、肺がんと大腸がん健診は無料であり、町内及び近隣の医療機関においても各種のがん検診が受けられるようにし、受診料金には補助を設け低額で検診を受けることができます。受診率が向上

することで、早期発見・早期治療が行われ、医療費の圧縮につながるものと考えております。

- 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。

【回答】本町では、後期高齢者医療費制度の対象者は除きますが、20歳以上の町民は妊婦も含めて問診と口腔内検査を無料で実施しております。

更に、住民健診は、年間で延べ8日間にわたり行っている中で、日曜日を含め3日間の歯科健診を無料で実施している。

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】重度障害者医療費助成制度は、大阪府の補助金申請に基づき、市町村が主体となり制度を実施しているところであり、平成30年度から大阪府が補助の対象とする制度を変更したところです。従前より本町は府の補助制度に基づき重度障害者助成制度を実施してきたところであり、今後も同様の実施で考えています。

- 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。

【回答】本町では、医療証を提示した上で大阪府内の医療機関を受診し、医療費自己負担上限額を超えた場合の自動償還は既に行っております。

- 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。

【回答】福祉医療制度については、時代のニーズや制度継続の観点から、対象者や給付の範囲を必要な者へ選択集中し、適時見直すことは必要であると考えています。一部負担金の無料化についても、税の公平性、受益者負担という観点から一定の自己負担が必要であると考えています。

また、本町におけるこども医療費助成制度は、平成28年7月1日より、対象範囲を18歳到達(高校卒業)年度末までとし、入院食事療養費も対象としています。

制度の内容は所得制限なし、一部自己負担有(1医療機関あたり1日500円以内、月2日限度/月額上限額2,500円)であり、完全無償化とした場合の本町負担額はこども医療年間約733万円、ひとり親医療年間約153万円です。

- 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】本町では、妊婦健康診査、産婦健康診査、乳児一般健康診査及び乳児後期健康診査を実施しており、妊婦や産婦並びに乳児に対しての健診に努めております。

なお、妊産婦医療費助成の創設については、国や大阪府の動向に注視しつつ対応してまいりたいと思います。

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。

【回答】介護保険料の一般会計繰り入れによる引き下げは、高齢者の保険料を他の方に転嫁することになり、好ましくないと考えております。

- 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】第7期の保険料は所得段階を9段階から12段階に変更し低所得者を優遇した保険料設定となっています。

- 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】本町では独自の減免制度を実施することは考えておりませんが、社会福祉法人による利用者負担軽減を実施しております。

- 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】総合事業については、平成29年4月から現行相当サービスと緩和型サービスAを実施しています。緩和型サービスAは事業所数も少なく、利用実績はありません。利用対象者は全て現行相当のサービスを利用しています。サービスの選択は利用者本人やその家族が決定しています。

また、申請について、新規は今までどおり要介護認定を申請していただき、更新については、利用者本人やその家族の意思及び介護支援専門員等との相談の上、要介護認定の更新申請を行うのか、チェックリストを行うのか判断してもらいます。

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】現行相当サービスの単価は国が定めた1回単価、緩和型サービスは現行相当サービスの8割としており、サービス提供者ごとに単価を設定することはありません。

- 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】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については、地域ケア会議で多職種の見解を聞き、本人の自立につながるプランか確認して参ります。

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】ケアプランについて多職種の意見を聞き、適正に実施して参ります。

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】自立支援型地域ケア会議では、多職種の専門職から助言していただき、本人にとって効果的な介護サービスとなり、本人の目標が達成するよう努めています。

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】本人の介護予防・重度化防止のため、適切な介護サービスの提供となるよう取り組んで参ります。

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。

【回答】平成29年7月から総合保健福祉センターを平日だけではなく、土・日も開放しクーラーの効いた居場所として無料でフリースペースを開放しています。また、本年度8月からクールシェアとして2階で集まれる場所を開放している。補助制度については現在のところ考えておりません。

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。

【回答】第6期計画において特別養護老人ホーム10床の増床を行っており、待機者の解消に努めております。

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。

【回答】独自の助成金の制度化については考えていませんが、介護人材について大阪府介護人材確保連絡協議会とともに周知活動を行って参ります。

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】40 歳以上の特定疾患の障害者や 65 歳以上の障害者は、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(平成 17 年法律第 123 号。以下「障害者総合支援法」という。)第 7 条の規定に基づき、介護保険法の規定による保険給付が優先されることとなっていますが、本町では本人の状況を聴き取った上で、介護保険サービスのみによって確保することが出来ない場合や、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のもの認められる支援が必要な場合などは、必要に応じて障害福祉サービスの支給決定をするなどの調整を行っています。

- 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】本人に納得いただけるようなケアプランとなるような調整は従前より行っているところではありますが、今後も同様の調整と丁寧な制度の趣旨説明を行います。

- 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】今後も引き続き国の動向を注視していきます。

- 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】今後も引き続き国の動向を注視していきます。

- 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】共生型サービスについては、介護保険サービスが優先される場合、なじみのある事業所から介護保険サービス事業所に変更する必要があったところ、引き続き利用できるものですが、一律に勧めるわけではなく、本人とケアマネージャー等との調整により、本人が希望する形に添えるような利用を考えています。

- 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。

【回答】総合事業については、平成 29 年 4 月から現行相当サービスと緩和型サービス A を実施しています。緩和型サービス A は事業所数も少なく、利用実績はありません。利用対象者は全て現行相当のサービスを利用しています。サービスの選択は利用者本人やその家族が決定しています。

- 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】障害福祉サービスは、障害者総合支援法施行令により障害者の家計の負担能力等をしん酌した上で負担上限月額が設定されており、市町村民税非課税世帯に対する利用負担は0円となっています。

また、介護保険制度は社会保険制度であることから、利用者と未利用者の公平性を維持するために、利用者には原則1割か2割の負担が定められており、所得に応じて負担額が軽減されるさまざまな制度がある。よって、無料化することは制度の趣旨から外れていると考えています。介護保険サービスを受けることになった利用者のうち、65歳に達する日前5年間引き続き介護保険に相当する障害福祉サービスに係る支給決定を受けていたなどの一定の要件を満たす利用者については、平成30年度から高額障害福祉サービス費の対象となっていることから、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る利用者負担は償還できるものと考えています。

- 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】重度障害者医療費助成制度は、大阪府の補助制度に基づき、市町村が主体となり制度を実施しているところであり、平成30年度から大阪府が補助の対象とする制度を変更したところ。従前より本町は府の補助制度に基づき重度障害者助成制度を実施してきたところであり、今後も同様の実施で考えています。

□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(5)名。申請人数(5)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(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(62)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(107)件、平成30年度件数(172)件