

4熊保第4614号
令和4年8月4日

大阪社会保障推進協議会
会長 安達 克郎 様

熊取町長 藤原 敏司
(公印省略)

「2022年度自治体キャラバン行動」に関する申し入れと懇談への要望書」の回答について

2022年6月30日付けで要望のありました項目について、別添のとおり回答いたします。
なお、現下の新型コロナウイルス感染症の発生状況を踏まえ、面談形式での懇談については当面見合わせていただきますようお願い申し上げます。

1. 職員問題

①自治体職員の削減をやめ、緊急時・災害時に住民救済にこたえられる職員配置をすること。その際は非正規ではなく正規職員での採用を行うこと。

【本町回答】

本町においては厳しい財政状況等を踏まえ、第3次行財政構造改革プランに基づき、新規採用者を定年退職者の概ね1/2以内とし、業務の性質、年齢構成にも留意し、将来的にも行政サービスの低下とならないよう配慮しながら、職員の確保に努めております。

また、従前より、各部署の業務量を見極め、正規職員を効果的・効率的に配置することで住民サービスの維持に努めており、引き続き適正配置に努めてまいります。

なお、緊急時には熊取町業務継続計画に基づき、優先的に実施する業務を特定し、業務の実施を確保することとしております。

②大阪社保協調査によると大阪府内各市町村の理事者・管理職等のジェンダーバランスが男性に偏り異常である。社会保障の担い手の多くは女性であり、さらに子育て・教育・介護等の担い手の多くは女性であるため、女性たちのニーズを的確にとらえ政策化するためには、女性の管理職を増やすことが必須である。貴自治体の副首長・理事職以下役職者のジェンダーバランスが偏っている理由を明らかにし、積極的な女性の登用を行うこと。

【本町回答】

熊取町第2次男女共同参画プラン及び女性職員の活躍の推進に関する特定事業主行動計画の目標達成に向け、積極的に女性職員の管理職への登用を行っております。

今後も、熊取町第3次男女共同参画プランの策定に併せて新たな目標を定め、女性職員の管理職への積極的登用に向けて取り組んでまいります。

2. コロナ対応及び物価高対策

①コロナ禍で命の危機にさらされている人たちが沢山いる。土日や連休などにも生活相談・医療相談・DV相談等窓口対応ができるようにすること。

【本町回答】

新型コロナウイルス感染症の拡大・長期化により、町民の生活及び雇用、個人事業主など様々な方への影響に加え、生活への不安やストレスからDVの増加・深刻化が懸念されております。

本町においては、コロナ禍以前から大阪府などの関係機関と連携しながら、生活相談・医療相談・DV相談など様々な相談に対応しております。今後も町ホームページ等により、各種窓口の周知徹底に努めるとともに、コロナに関わらず状況に応じて、柔軟に対応してまいります。

②各自治体独自の現金支給等困窮者対策を充実させること。

【本町回答】

現金支給につきましては、令和4年度においても、国による低所得の子育て世帯に対する生活支援給付事業が実施され、非課税世帯等の子育て世帯への現金給付が実施されております。

また、非課税世帯における臨時特別給付金は、令和3年度で給付を受けていない世帯に対し、令和4年度で給付金の支給を受けることができるようになっております。

生活困窮者対策は、これまでも岸和田子ども家庭センターや社会福祉協議会と協力し、支援に努めております。これからも対象となる方に寄り添う支援の充実を図ってまいります。

③生活困難者への上下水道料の減免を行うこと。

【本町回答】

本町下水道事業におきましては、平成30年度より公営企業会計を適用しており、地方公営企業の在り方として、その経営に要する経費を経営に伴う収入(下水道使用料)をもって充てる独立採算制の原則に沿った事業運営が求められているところです。

また、健全かつ持続可能な下水道事業の実現に向けて、今後10年間の下水道事業の中期計画を示した「熊取町下水道ビジョン(経営戦略)」を令和3年3月に策定したところですが、当該計画における経営状況のシミュレーションから、今後の事業の安定性を確保するために、下水道使用料の見直し等も含めた検討が必要となっております。

このような状況に加え、公共施設である下水道を使用者の皆さんで公平に支えていただくという観点から、現時点においては下水道使用料の減免といった軽減措置について、下水道部局としては検討しておりません。なお、個々の使用者の状況を踏まえ、支払猶予(分納)の相談等につきましては柔軟に対応していきたいと考えておりますので、ご理解賜りますようよろしくお願いいたし

ます。

なお、水道事業については、令和3年4月1日より大阪府広域水道企業団が事業運営主体となっています。

3. 子ども・シングルマザー・貧困対策関係

①子育て世代がコロナ禍による失業、休業等で困窮している。新たな実態調査を実施するなどして実態をつかむこと。

【本町回答】

子どもの貧困対策を含めた「熊取町子ども・子育て支援計画」に基づく施策を着実に推進し、加えて、新型コロナウイルス感染症の影響に対応するため「熊取町版緊急生活・経済対策」を実施し各種支援策を講じてきました。

また、引き続き関係機関と連携を密にし、子育て家庭に関する情報を共有しながら必要な支援が届けられるよう対応していきます。

②子ども及びひとり親の医療費助成制度を無料にすること。医療費より負担が重い入院時食事療養費は無料にすること。

【本町回答】

医療費助成制度については、将来にわたり持続可能な制度として継続するため、拡充については、財源確保も含め慎重に検討を行う必要があります。

そのため、現段階で拡充することは考えておりませんが、国、府及び府内市町村の動向を注視してまいります。

なお、入院時食事療養費については、子ども医療費助成制度では既に全額を助成しており、ひとり親家庭医療費助成においても、子ども医療費助成の対象年齢に該当する場合は、全額助成を行っています。

③各市町村独自に地域で活動するNPO、子ども食堂、市民団体等と連携し、フードバンク・フードドライブ・フードパントリー事業を支援すること。自治体独自にまたは社会福祉協議会等と連携して食糧支援を行うなど、困窮する住民や大学生などに食糧が届くようにすること。

【本町回答】

熊取町エコプロジェクトに基づき、令和2年10月から食品ロス削減施策のひとつとしてフードドライブを実施し役場等に回収窓口を常設しています。回収された食品は、住民提案協働事業である「子ども食堂」へも提供されています。

また、令和4年度から、月に1回18歳以下の子どもがいる子育て世帯を対象にフードパントリーがおこなわれており、その事業の周知に協力しています。

また、生活困窮等により食に困っている方々に対しましては、ご相談があれば学生、シングルマザー、高齢者などの垣根なく、一時的な食糧支援を社会福祉協議会とともに実施しております。

こうした積極的な地域活動が広がり、行政ができる限りの支援をさせていただくなど、住民との協働による取り組みが重要と考えています。

④小中学校の給食を自校式で実施し完全給食とし給食費を無償化すること。休校中・長期休暇中も必要な子どもたちのために安心・安全・おいしい給食の提供を行うこと。保育所・こども園・幼稚園などの副食費を無償化すること。

【本町回答】

小中学校における給食については、自校式、完全給食で実施しております。

給食費無償化については、令和3年度末までとしていましたが、令和4年度は、町全体のコロナ対策への取組みを検討した中で、給食費を納めていただくこととしました。

給食は一斉提供を基本としており、休校中等の給食提供については、必要な食数の見極めが困難であること、大量調理を前提とした給食実施体制をとっていることから、対応は困難と考えています。

また、保育所等については、令和元年10月からの幼児教育・保育の無償化においても、食材費等の副食費は対象外とされ、引き続き実費徴収することが原則とされております。

本町では令和2年から流行し始めた新型コロナウイルス感染症の影響に伴う、熊取町版緊急生活・経済支援の一つとして、保育所(園)、認定こども園、幼稚園を利用する全児童の副食費の無償化を、令和2年5月～令和4年3月分を対象に実施し、子育て世帯の支援を行なってきたものです。

⑤児童扶養手当の申請時及び8月の現況届提出時にプライバシーに留意し人権侵害を行わないこと。

特にDVに関連した離婚については詳細な聞き取りを行うことでフラッシュバックを引き起こし最悪乖離等の状況になる危険性もありうるため細心の配慮を行うこと。民生委員による「独身証明書」は無意味であり形骸化しているため廃止すること。

【本町回答】

福祉事務所を設置していない町村においては、児童扶養手当の認定は、大阪府が行っております。そのため、申請時や現況届提出時の添付書類等の添付や質問事項に関しては、大阪府の指示に基づき、申請者の人権に配慮しつつ、慎重に対応してまいります。

⑥学校歯科健診で「要受診」と診断された児童・生徒の受診状況と、「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。「口腔崩壊」状態の児童・生徒が確実に受診できるよう、スクールソーシャルワーカーや家庭生活支援員ら第三者による付き添い受診を制度化すること。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。

【本町回答】

学校歯科健診で「要受診」と診断された児童・生徒の受診状況については、以前に回答したとおりです。また、歯科健診においては「口腔崩壊」状態になっている児童・生徒の把握も行ってあります。健診の結果については懇談の際に直接保護者に伝えるとともに、受診勧奨も行い、必要に応じてスクールソーシャルワーカーや福祉部局と連携しながら対応しております。

給食後の歯みがき等については一部の学校において実施しており、その他の小中学校においては歯みがきの周知啓発を行っております。また、「フッ化物洗口」については、実施による効果や、実施にあたっての学校生活への影響、必要となる経費等を踏まえ、慎重に検討すべきものと考えていますが、虫歯予防や口腔内の健康づくりの周知啓発等に引き続き努めてまいりたいと考えています。

⑦「ヤングケアラー」の実態を調査し、相談支援体制を整備するとともに、介護・家事・育児などの支援体制をつくること。

【本町回答】

家庭の中で抱える悩みや困りごとなどを聞かせていただき、その解決に必要な支援策の検討をおこなうため、令和3年度に町立小学校5・6年生及び中学生を対象に「ヤングケアラーの観点での生活実態に関するアンケート」を実施しました。

引き続き、ヤングケアラーの支援に向けて啓発・相談体制の充実に努めます。

⑧子どもたちが進学をあきらめずにすむように、自治体独自の給付型奨学金を創設・拡充すること。奨学金制度は年々変わっているため、奨学金についてのわかりやすいパンフレットを毎年作成し配布すること。

【本町回答】

町独自の給付型奨学金制度の創設については、考えておりません。

奨学金制度の周知については、相談等があった場合に適切に対応しております。

4. 医療・公衆衛生

①コロナ感染症で明らかになったように医療供給体制確保が急務である。地域医療構想を抜本的に見直すよう国、大阪府に働きかけること。感染経路を科学的につかむために、国や行政による PCR 検査体制の強化と感染源の追跡・分析する体制整備が必要でありクラスターが発生しやすい医療機関・介護・障害・保育等福祉施設の定期的な無料 PCR 検査の実施など、いつでも簡単に PCR 検査ができるようにすること。

【本町回答】

地域医療構想の見直しについては、今後とも国・大阪府の動向を注視してまいります。

検査につきましては、令和4年4月15日より大阪府では入所者への感染防止のため、府内全ての入所系・住居系の高齢者施設等の従事者を対象とし、抗原定性検査キット（抗原キット）を活用した頻回な定期検査を3日に1回実施しています。また、通所系・訪問系サービス事業所の従事者に対しては、令和4年5月11日より、週に1回の PCR 検査を実施しているところです。

さらに高齢者施設等（令和3年4月から対象者が拡大され高齢者・障がい者施設、救護所に加え訪問サービス事業所や保育所、幼稚園認定こども園等、全ての福祉施設等）におけるクラスター発生防止と感染拡大の最小化、福祉サービスの安定的な提供を確保するため、施設の職員、入所者及び利用者等に少しでも症状がある場合にスマホ等から検査申込みできる高齢者施設等「スマホ検査センター」を設置しています。

一方で、本町においては、令和2年12月より関西医療大学と連携協定を締結し、まん延時に迅速に行政検査の結果を出せる体制の構築と、町内事業所等のクラスター対策として、感染者が発生した際の行政検査の対象外となる方への検査を受けることができる体制を構築した PCR 検査「熊取モデル」を活用し迅速に検査結果が出せるよう住民の不安の軽減に努めているところです。

②第5波・第6波の中で、大阪の保健所は全く機能しなかったことは周知の事実である。「陽性者に対する検査数」「人口あたり確保病床数」などを比べた各都道府県のコロナ対応ランキング（慶応大学・濱岡豊教授調査）では大阪府は最下位となっている。大阪市・豊中市・高槻市・枚方市・寝屋川市・吹田市・八尾市は市立保健所の機能強化をはかること。それ以外の自治体は保健所機能の強化を行うよう大阪府に強く要望すること。

【本町回答】

国及び府への要望については、市町村との連携体制を図り令和2年度以降、引き続き、感染予防資材の支援や医療体制の充実、検査体制の拡充について要望しています。

5. 国民健康保険

- ①コロナ禍の被害を受けている自営業者・フリーランス・非正規労働者はすべて国保に加入しており、国保料引き下げは最も効果的なコロナ対策であるという意識を持つこと。こどもの均等割は無料とすること。
- ②多くの市町村が単年度黒字を出しながら次年度に繰り入れず基金に積み上げ、保険料の値上げを行なうという事態となっている。大阪府国保統一化により国保被保険者が重大な被害を被っていることをみとめ、2024年度の完全統一を延期するよう大阪府に意見を上げること。
- ③国民健康保険傷病手当は被用者だけでなく自営業者やフリーランスにも自治体独自に適用拡大をするとともに国に要望を上げること。傷病手当や減免制度の内容、徴収の猶予、一部負担金減免などわかりやすいチラシを作成し周知を行い申請を促す手立てを工夫すること。コロナ対応保険料減免については2020年度制度より後退し適用件数が減っていることを踏まえ、自治体として国に強く意見を上げること及び独自の減免拡充を行うこと。申請については申請、メール申請ができるよう、ホームページに申請用紙をアップしダウンロードができるようにすること。

【本町回答】

本町では、決算剰余金を活用し、令和4年度保険料率について、医療分の平等割額を標準保険料率から10%軽減する独自の軽減措置を行っております。

また、新型コロナウイルス感染症に伴う傷病手当金や保険料減免の適用拡大については、国の財政支援対象外であるため、町独自に実施する予定はございません。

なお、傷病手当金やコロナ関連を含む減免制度等については、6月の保険料額決定通知書の同封文書に制度概要を記述するとともに、町広報紙やホームページを通じて周知を図っております。(申請は郵送等でもできるよう、様式はホームページでも入手可能です。)

6. 特定健診・がん検診・歯科健診等

①特定健診・がん検診については、全国平均と比較して大きく立ち遅れている自治体については、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。

【本町回答】

本町の特定健診及びがん検診につきましては、町の健康増進計画である「第3次健康くまとり21」へ位置づけ、町の附属機関である熊取町保健対策推進協議会において評価を行いながら推進しており受診率向上に向けて、利便性の向上による新規受診者の獲得を目的とし、各種がんセット検診の実施に加え、協会けんぽの特定健診とがん検診の同日実施を協力医療機関でも受診できるよう取り組んでいます。また、受診勧奨については、個別勧奨通知のほか、乳がん検診及び子宮頸がん検診無料クーポン送付者に対し、未受診者への再勧奨を引き続き実施するなど、周知啓発に努めています。

②歯科口腔保健条例並びに歯科口腔保健計画を策定すること。成人歯科健診は18歳以上を対象に毎年、無料で実施すること。在宅患者・障害者らを対象にした訪問歯科健診、妊婦を対象にした歯科健診を実施すること。

【本町回答】

全ての国民が生涯にわたって自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020運動」が展開されているところであり、超高齢社会の到来を踏まえ、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持に繋がるものであり、健康寿命延伸に大きな意義を有するものと考えられるため、本町では歯・口腔の健康につきましても、町の健康増進計画である「第3次健康くまとり21」へ位置づけ、町の附属機関である熊取町保健対策推進協議会において評価を行いながら推進しているところであり、歯科口腔保健条例並びに個別での歯科口腔保健計画策定につきましては予定はございません。

また、18歳以上の成人歯科健診の無償化(助成)については、40歳以上の方への歯科健診、妊婦への歯科健診を既に実施しており、障がい者等の訪問歯科健診については、必要に応じて在宅訪問診察を行っている歯科を利用していただいております。

国の「経済財政運営と改革の基本方針2022」において、生涯を通じた歯科健診の具体的な検討を行うと明記されており今後国の動向を注視してまいります。

7. 介護保険・高齢者施策

①高齢者に過大な負担となっている介護保険料を一般会計繰入によって引き下げること。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。
なお、介護給付費準備基金を過大に積み立てている市町村にあっては、取り崩して保険料引下げを行うこと。

【本町回答】

介護保険料については、第8期保険料改定にあたって保険料の上昇を抑制するため、介護給付費準備基金を活用し、第1号被保険者保険料基準額(月額)643円引き下げを行いました。また、本町の所得段階は16段階に細分化し、負担能力に応じたきめ細かな保険料負担となっております。

併せて、低所得者の保険料の軽減強化については、国庫負担において実施するよう国に対して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。

【本町回答】

低所得者(非課税世帯)の方の保険料については、令和元年10月から消費税引き上げに伴い、それを財源として、国、府、市町村が公費を投入し、保険料の引き下げを行っています。また、保険料の減免制度についても、町独自減免を実施しており、必要な人が利用できるよう広報周知に努めています。

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。2021年8月からの介護保険施設・ショートステイ利用者の食費・部屋代軽減措置(補足給付)改定の影響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。

【本町回答】

限られた財政状況の中で、安定した介護保険サービスの提供を進める必要があるため、自治体として独自の利用料減免制度や軽減措置を設けることは、財政負担が大きいため難しい現状となっております。

ただし、利用料負担の軽減など低所得者対策の充実については、本町としましても必要な施策と考えますので、国に対して財源負担を求めるなど今後も要望してまいります。

また、2021年8月からの介護保険施設等の食費・部屋代軽減措置(補足給付)の改定による影響の実態については、調査の方法も含めて検討してまいります。

④総合事業(介護予防・生活支援総合事業)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。

【本町回答】

総合事業の対象者は要支援認定者及びチェックリスト該当者といった方が対象者となっており、その方々が自立支援・重度化防止に取り組んでいただける体制等を整え、個々の状態にあったサービスの選択ができ、もとの元気な生活に戻っていただけるように仕組みを構築しているところです。

また、要介護(支援)認定申請は介護が必要になった方が申請され、スムーズなサービス利用が行えるよう、窓口をはじめ、出前講座などで介護保険制度についての周知・啓発に取り組んでいます。要介護認定更新対象者の方については随時勧奨を行っています。

ロ、「訪問型サービス」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。

【本町回答】

緩和型の訪問サービスの単価につきましては、従来サービスの基準(人員や設備、運営面)を緩和したサービスとなっているため、それに応じた単価設定としておりますので、ご理解をいただいているところです。

⑤居宅介護支援事業所(ケアプランセンター)に対する支援について

イ、「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・検証」や「事業所単位で抽出するケアプラン検証」などについては、利用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

【本町回答】

「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届出・検証」や「事業所単位で抽出するケアプラン検証」は、サービスの質の向上や給付の適正化の観点から必要と考え実施しており、利用制限を目的にしたものではありません。

ロ、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運用を行わないこと。

【本町回答】

自立支援型地域ケア会議は、多職種及び介護関係者が協働で検討することにより、利用者の自

自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントの向上を目指し実施しております。

この会議では、大阪府アドバイザー、理学療法士、作業療法士、薬剤師、管理栄養士、言語聴覚士、歯科衛生士等の多職種に助言を得て、利用者の課題や目標への今後の支援方針を共有し、個々の状況に応じた支援につなげています。

⑥保険者機能強化推進交付金については、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。

【本町回答】

保険者機能強化推進交付金は、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組が全国で実施されるよう、また国の評価指標により、各自治体の取組状況をもとに財政的インセンティブとして交付される補助金となっており、本町で実施する介護予防・重度化防止等の取り組み等を、評価指標によって評価いただき交付されているものと認識しております。

今後も高齢者の方の健康寿命を延伸し住慣れた町で永く元気に暮せるよう、必要な取り組みを進め当該補助金の交付を受けたいと考えております。

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。

【本町回答】

熊取町地域包括支援センターでは、独居高齢者の見守り支援事業として、熱中症の時期には、電話や訪問により対象者の体調など状況把握に努め、その方の状況によっては必要な医療・介護の支援につないでいます。

また、日頃から高齢者の総合相談に対応しており、必要な場合は、社会福祉協議会や民生委員・児童委員協議会、地区福祉委員会の方々など地域の関係者との連携を図り、見守りのネットワークの構築に努めています。

熱中症予防シェルターについては、現時点本町には設置できていない状況です。今後、設置を検討する際には、介助を得て避難することが困難なケースへの対策について、近隣市町の状況を踏まえて検討してまいりたいと思います。

生活保護受給者の方のクーラー導入費用や電気料金に対する補助制度については、福祉事務所

未設置であるため、大阪府岸和田子ども家庭センターが実施機関であり、町では事務を行っていません。

なお、熱中症予防については、広報、ホームページのほか、介護事業者や長生会を通じ、機会をとらえて普及啓発を継続して行っていきます。

⑧入所待機者を解消し、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など介護保険施設及びグループホーム等の整備について、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。

【本町回答】

介護保険施設やグループホームなどの施設整備については、いきいきくまとり高齢者計画(高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画)策定において、施設利用状況や今後の利用者見込み量を踏まえ、必要時には、公募等により整備を行っていきます。

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、全産業平均の賃金水準に早急に到達できる処遇改善制度を求めること。

【本町回答】

限られた財政状況の中で、安定した介護保険サービスの提供を進める必要があるため、自治体として独自の処遇改善助成金の制度化については、財政負担が大きいと難しい現状です。

ただし、介護人材不足の解消のため、介護分野の労働者の賃金アップの必要性については本町としても認識しておりますので、今後も国の動向を注視してまいります。

⑩軽度難聴者への補聴器購入資金助成制度を実施すること。

【本町回答】

高齢者の軽度の難聴者への補聴器購入資金助成については、社会参加の重要性や認知症予防の関係においては、日常生活における質を落とす原因になるだけでなく、認知症や鬱につながる可能性が指摘されており、ゆっくりと端的に話しかけるなどの配慮が必要であることなどは認識していますが、全国的にもまだ導入実績も少なく、現在のところ導入する予定はございません。今後においても、引き続き、助成の必要性について、国や大阪府、また近隣市町の動向を注視しながら情報収集に努めます。

8. 障がい福祉「65歳問題」と重度障害者医療

①障害者総合支援法7条は二重給付の調整規定であり、介護保険法27条8項の規定(要介護認定の効力は申請日までしか遡れないこと)との関係から、「できるとき」規定の効力は要介護認定の申請日以降にしか発生しないという法的論拠に基づき運用を行うこと。

【本町回答】

ご質問の二つの法律の規定を遵守し、運用を行ってまいります。

②日本の社会保障制度の原則は申請主義であることから、障害者に介護保険への申請勧奨をすることはあっても強制してはならないこと、厚生労働省の通知等でも未申請を理由とした障害福祉サービスの更新却下(打ち切り)は認めていないことを関係職員に徹底し、申請の強制や更新却下を防止すること。

【本町回答】

これまでも、障がい福祉サービスを利用されている方が65歳になられる場合には、制度の趣旨説明を行い、介護認定を受けていただくようご案内をしております。今後も制度の趣旨をご理解いただけるよう、丁寧な説明を行ってまいります。

③2007年通知「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等について」・2015年事務連絡「障害者総合支援法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」・「介護給付費等に係る支給決定事務等について(事務処理要領:令和4年4月)」に明記されている内容にもとづき運用を行うこと。

【本町回答】

ご質問にあります厚生労働省からの通知等については十分理解の上、その明記されている内容に基づいて運用を行っております。

④介護保険に移行した一部の障害者にしか障害福祉サービスの上乗せを認めない独自ルールを設けている場合はこれを撤廃し、2007年発出の「適用関係通知」等で厚生労働省が示す基準にもとづき運用を行うこと。

【本町回答】

本町ではご質問のような独自ルールは設けておらず、厚生労働省が示す基準に基づき運用を行っております。

⑤介護保険優先は二重給付の調整であり、「介護保険優先」はあくまで原則を示しているに過ぎない。および、個々の状況に応じて障害福祉サービスの継続も可能な例外があることという事実を、自治

体の HP や障害者のしおりなどに正確に記述すること。

【本町回答】

これまで、障がい福祉サービスを利用されている方が65歳になられる場合には、個別に、制度の趣旨説明を行い、介護認定を受けていただくようご案内しています。今後においても、それぞれの状況等が違ふことから、個別に、制度の趣旨等について、丁寧な説明を行ってまいりたいと考えています。

⑥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

【本町回答】

介護保険対象となった障がい者については、原則として介護保険制度が優先となりますが、個別の障がい特性をお聞きした上で、介護保険担当と連携を図りながら、引き続き適正な支援に努めてまいります。

⑦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

【本町回答】

介護保険対象となった方に対しましても、障がい特性など個々の状況により、必要と判断した場合については、障がい福祉サービスの支給を行っておりますが、対象経費支出額が基準内となっているため、国からは支給額の1/2の補助を受けております。

⑧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。

【本町回答】

要支援認定者が総合事業のサービスを利用する際には、利用者の状態に応じたサービスを受けられることが必要であり、有資格者によるサービスが必要な方は、現行相当サービスを、また有資格者でない人材によるサービスの利用が可能な方は、緩和型サービスを利用していただくこととなります。

なお、サービスの提供にあつては、有資格者の者もそうでない者も、障がいに対しての理解は必要であると考えますので、事業者に対して障がいに関する基本的な知識を習得するよう、普及啓発に努めてまいりたいと考えます。

⑨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。

【本町回答】

障がい福祉サービスの利用者負担は、所得に応じて負担上限月額が設定されており、既に市町村民税非課税世帯の負担上限月額は0円と設定されています。

また、介護サービスについては、安定的な介護保険制度を続けていくために、利用者の方には所得に応じて、利用者負担をしていただくことが必要です。

ただし、平成18年4月1日以降に65歳年齢到達以前の概ね1年間、障害者ホームヘルプサービスを利用されていた方又は特定疾病により要介護、要支援の状態となった40歳から64歳までの方については、介護保険訪問介護利用者負担額を免除する制度があります。

⑩2018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。

【本町回答】

重度障がい者医療費助成制度については、将来にわたり持続可能な制度として継続するために、大阪府と府内市町村が様々な議論と検討を重ねた上で再構築され、現行制度に至ったものと理解しており、本町が独自に拡充することは考えておりません。