

忠 秘 第130-2号
令和元年9月2日

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

忠岡町長 和田 吉 衛

2019年度自治体キャラバン行動・要望書について（回答）

平素は、本町行政各般に格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

2019年6月14日付け文書にてご要望のありました標記の件につきまして、別紙のとおり回答いたします。

2019 年度自治体キャラバン行動・要望書（回答）

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。

【 回答 】

令和元年度策定予定の「第2期子ども・子育て支援事業計画」のアンケート調査において、子どもの貧困対策についての内容を盛り込んで実施したところです。その結果を踏まえ、今後、改正法の理念や目的に追加された内容において、どのような施策を実施すべきか等の調査、研究を進めてまいりたいと考えております。

②今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。

【 回答 】

令和元年度策定予定の「第2期子ども・子育て支援事業計画」のアンケート調査において、子どもの貧困対策についての内容を盛り込んで実施しました。

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 】

学校給食については、自校式完全給食・全員喫食となっており、実費相当を就学援助の対象としているところです

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 】

就学援助制度については、国の要保護児童生徒援助費補助金の予算単価に準拠し、学用品費等は同じ金額を支給しており、給食費、校外活動費、修学旅行費は実費負担額を実態に即した金額として支給しております。

また、入学準備金については平成29年度より小学6年生に前倒し支給しており、小学校入学準備金については平成30年度より実施したところです。前倒しの支給時期は1月に申請をして頂き、3月中に支給しております。

クラブ活動費及び係数については近隣市町の状況をみながら検討してまいります。

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 】

学習支援につきましては、平成28年度より小学校4年生から6年生までの算数について「あすなる未来塾」を開催しており、平成29年度からは、中学生についても数学と英語の2教科で学習支援を行っております。また、あすなる未来塾については、生活保護世帯及び就学援助適用世帯の授業料免除についても併せて行っております。

また、食の支援につきましては平成30年度から子ども食堂開設運営費補助金を創設し、町内に於いて子ども食堂を開設運営しているボランティア団体に対して補助を行っているところであります。

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。

【 回答 】

待機児童の解消に向けて、現在、幼保一体化を順次進めており、平成31年4月に公私連携幼保連携型認定こども園が開園したことに伴い、2年ぶりに待機児童の解消が図られたところであります。

また、保育所・幼稚園などについては、子どもの様子だけでなく、保護者の気になる様子があればその都度事務局に報告をするように日頃から連携を図っているところでありますので、現在のところはソーシャルケースワーカーの配置については検討しておりません。

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 】

要保護児童及びその保護者、要支援児童及びその保護者、特定妊婦が要保護児童対策地域協議会の支援対象となっているため、関係機関において情報の共有を図り、支援に繋げられるように様々な情報を提供しております。今後も関係部局、関係機関において連携を図りながら、対象世帯の早期把握、早期支援に努めてまいります。

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 】

本町では、現況届受付時におきましては、民生委員等による家庭訪問や「独身証明書」提出を求めることは行っておりません。また、聞き取り調査におきましては、不正受給防止のため男性の同居や扶養義務者の同居の有無の確認は行いますが、彼氏の存在等の確認は行っておりません。

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。

【 回答 】

- ・ 4か月児健診 対象児童数：119人、受診児童数：117人、未受診児童数：1人
- ・ 乳児後期健診 対象児童数：99人、受診児童数：105人、未受診児童数：0人
- ・ 一歳半健診 対象児童数：122人、受診児童数：118人、未受診児童数：4人
- ・ 三歳半健診 対象児童数：121人、受診児童数：119人、未受診児童数：2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 】

本町においては、要受診となった保護者に対する周知は徹底しているところです。今後とも引き続き周知の徹底を図ってまいります。子ども医療助成費も中学校卒業年度まで拡充を図っており、就学援助費認定者に対する医療費援助についても実施していることから児童・生徒が確実に受診できる体制については十分であると考えているところであります。

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 】

昨年度において東忠岡小学校が研究指定校となったことから歯磨きに関する取り組みを強化してきたところであり、本町においては生徒・保護者に対する周知は出来ているものと考えております。歯みがきの時間を給食後に設定することに関しましては、現状においても教師の休憩時間の確保が困難な状況の中、これ以上の負担を教師に負わせるのは厳し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 】

現在、忠岡町では、新生児訪問、4か月児健診、1歳7・8か月児健診、3歳6・7か月児健診を実施しており、虐待やネグレクトの早期発見については、健診の受診機会を利用し、必要に応じて関係機関と連携し対応を行っているところであります。

また、歯科健診については、2歳6・7か月児歯科健診を独自に行っているところであり、町内の保育所、幼稚園などの就学前施設においても毎年歯科健診を行っています。

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。

【 回答 】

本町は平成 30 年度より大阪府市町村標準保険料率により保険料を決定することになりました。昨年の第 1 回目の試算において、一人当たり保険料が約 10%上昇する結果は、たいへん驚くとともに、負担軽減に向けて更なる取組を大阪府に要請したところでした。本町は最終的に約 6.7%まで上昇率は低下しました。府に対しては、国保被保険者の高齢化や一人当たり医療費もまだまだ伸びる状況の中、保険料率の設定においても難しい状況が続くものと思いますが、より精査の上、過度の負担とならないように今後の保険料率計算を求めてまいりたいと考えております。

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 】

本町は平成 30 年度より大阪府市町村標準保険料率により保険料を決定することになりました。しかしながら応益分の賦課割合は高くなるなど低所得者の負担は増加しているものと認識しております。大阪府に対して市町村標準保険料率を算定する際、被保険者数や所得の推計など実際に大きな乖離を生じさせず、また継続して十分な公費を投入するなど、各市町村の保険料が増嵩しないよう必要な財政措置を求めております。

減免や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を踏まえながら、対応してまいります。

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。

【 回答 】

子どもの均等割減免制度は本町独自でこれまで実施しておりません。大阪府の統一基準も現在、検討中となっていますので、今後、大阪府の統一基準として実施されるものと考えております。

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。

【 回答 】

本町は滞納者に対し、きめ細かい納付相談を行っております。財産調査・差押については法令を遵守して行っております。分納誓約不履行や、まったく納付がないなどの方に対して財産調査を行っております。また、生活が困窮している方や、生活保護受給者については滞納処分の停止なども含め適切な対応を行っております。

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。

【 回答 】

本町の高齢化率は、平成 25 年までは全国水準より若干低く、大阪府水準より若干高く推移していましたが、平成 26 年度以降は全国水準より高く、高齢化の進行が加速しています。高齢化率は、平成 29 年 9 月現在 28.0%となっております。大阪府の 2025 年高齢化率の推計は 29.2%となっており本町は大阪府平均より若干高くなると見込まれます。

必要病床数につきましては、「大阪府第 7 次医療計画」における泉州圏域の 2016 年と 2025 年の病床機能必要病床数必要量と病床機能報告数を比較しますと、2016 年が 8,896 床、2025 年 8,957 床となり 61 床不足する状況となります。必要な各病床機能については、2016 年高度急性期 10.5%、急性期 36.7%、回復期 10.5%、慢性期 39.1%となっており、2025 年の見込みでは高度急性期 11.1%、急性期 31.5%、回復期が 29.3%、慢性期 28.2%必要となりますので急性期や慢性期を減らして回復期を確保する必要があります。

また、施設数につきましては、「忠岡町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画 2018」におきまして 2025 年度の施設利用見込み人数は、それぞれ介護老人福祉施設 47 人、介護老人保健施設 31 人、介護療養型医療施設 0 人、介護医療院 4 人、認知症対応型共同生活介護 27 人となっております。本町の日常生活圏域は 1 圏域で計画関連施設は、介護老人福祉施設が 1 カ所 100 床、認知症対応型共同生活介護 27 床、ケアハウス 1 カ所 50 床、小規模多機能型居宅介護施設 1 カ所 25 人の他、有料老人ホーム 2 カ所 37 室・サービス付き高齢者向け住宅 5 カ所 104 室ございますので、介護医療院 4 人については確保する必要がございますが、それ以外は充足している状態にあります。

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 】

生命の危機を伴う重篤な救急患者への医療の確保をするため、また、災害時に迅速な患者を受け入れ医療救護活動を円滑に実施するため、救命救急センター及び災害時医療体制整備事業費補助金等の増額補助について、要望してまいります。

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。

【 回答 】

本町の場合、ワクチンの確保においては、市場でワクチンが不足した場合におきましても、ワクチン購入業者から優先的に供給されております。例年、インフルエンザが流行する時期におきましても、インフルエンザワクチンの不足が言われますが、特に大きな混乱もなく医療機関に供給がされております。今のところ、供給体制においては本町医療機関が必要とする数量を確保できている状況であります。

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の被保険者数は2040年頃までは増加するものと見込まれており、かかる医療費も増加することは想定されます。医療費の負担は現役世代からの支援金が多く投入されていますが、今後現役世代の人口も減少する見込みであり、後期高齢者医療制度の持続性の観点から今後国に対しても急激な負担増とならないよう要請してまいります。

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 】

特定健診の受診率は国が掲げる60%にはまだまだ到達が難しい状況であります。受診率向上のため、平成25年度から、過去に未受診であった方にハガキやリーフレットの送付、個別電話勧奨を行い、平成27年度から自己負担を肺がん検診とのセット受診として無料にし、集団健診では年間2日休日健診を行い、平成30年度から、住民が特定健診をさらに受診しやすくすることが重要であるとの考えから、本町が行っている全てのガン検診等とセットで受診できる医療機関と新たに契約を行いました。また、住民への啓発事業として、平成29年度から「健幸マイレージ事業」や、泉州北部四市一町とJAで特定健診を受診された方を対象に優遇利率で預金ができる協働事業を始めました。さらに平成30年11月に啓発事業として「健幸まつり」を開催いたしました。毎年、一定の分析・評価を行い、方向性を決定しております。自己負担については、毎年、がん検診推奨年齢の方に無料ハガキを送付し、一部無料化をはかりながら更なる受診率向上を図るために財政担当と調整し進めてまいりたいと思っております。

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20歳以上の後期高齢者医療制度の被保険者を除いた全住民を対象とした成人歯科健診事業を実施しております。（後期高齢者医療制度の被保険者は大阪府後期高齢者医療広域連合で行う歯科健診の対象者（平成30年度から））妊婦歯科健診事業も母子手帳交付時に個別に案内しております。自己負担については、財政担当と調整しながら進めてまいりたいと思っております。

4. こども・ひとり親・障がい者医療費助成制度等について

①2018年4月から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 】

重度障がい者、ひとり親、乳幼児各公費負担制度のほか、平成30年4月から再編された経過措置対象となる重度以外の難病や結核、精神通院の者を含めた、各医療費公費負担制度を国の制度として創設するように町村会を通じ、国に働きかけております。また、精神障がい者保健福祉手帳1級所持者が対象に追加されましたが、精神科病床への入院費の助成についても、今後も引き続き助成されるよう、要望しているところです。

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 】

大阪府福祉医療費助成制度の再構築による医療費自己負担上限月額を超える方への自動償還払いは、平成30年4月診療分から実施しています。

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 】

子ども医療費助成制度につきまして、無償化とした場合における本町の自治体負担としましては、約11,000千円を見込んでおりますが、現在、無償化の導入については検討しておりません。入院食事療養費につきましては、現時点において助成対象としております。

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。

【 回答 】

平成28年の児童福祉法等の一部改正により、市町村は、児童及び妊産婦の福祉に関し、必要な支援を行うことが求められました。晩婚化の傾向にある昨今、高年妊娠や合併症を有する妊婦など、保険診療を必要とする妊産婦が増えております。今後、近隣市町の状況をみながら検討してまいります。

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。

【 回答 】

介護保険料については、制度化された仕組み以外の保険料の減免について、被保険者間の公平性の確保や、健全な介護保険財政の運営と財政規律の保持の観点から従前より国から・保険料の全額免除・収入のみに着目した一律減免・保険料減免分に対する一般財源の投入については、適当でないため、引き続き、このいわゆる3原則の遵守に関し、適正に対応するよう求められています。介護保険料の高騰については、国が定めている財源構成を変更し、国庫負担割合を引き上げるよう要望しているところです。低所得者保険料軽減については、消費税率が令和元年10月より10%になれば、令和2年度からは、更なる軽減強化が完全実施されることとなります。

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 】

介護保険料の独自減免については、近隣市の動向を見極めながら、適切に判断してまいります。

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 】

低所得者の介護保険利用料軽減については、国の制度として実施することが適切であると、考えておりますので、国に要望してまいります。

また、本町として、介護サービス利用料の減免制度は、考えておりません。

利用者負担については、高齢化の更なる進展に伴い、今後さらに介護費用の増加が見込まれる中で、制度の持続可能性を高めることが必要であることから、介護保険法のとおり65歳以上の被保険者のうち、一定以上の所得のある方に、1割を超えた利用者負担をしていただくこととしています。

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 】

要支援認定者のサービス提供については、現行相当サービスと基準を緩和したサービスを提供し、介護保険法の理念である、要介護状態の予防、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資する適切なケアプランのもと、サービス提供をしてまいります。また、新規の要支援認定申請については、認定申請を勧奨しています。

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 】

いわゆる総合事業の介護報酬については、近隣5市とともに設置した広域事業者指導課で共同して処理するため、統一の単価を設定しています。

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 】

訪問介護の生活援助中心型サービスは、利用者の自立支援・重度化防止などの観点から、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、市町村への届け出を義務付け、そのケアプランについて、地域ケア会議の開催により検証を行うこととなっています。利用者には、様々な状況が考えられることから利用者の自立支援にとって、より良いサービスを提供するため、多職種協働による検証を行ってまいります。

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 】

生活援助ケアプラン届出については、利用者の自立支援・重度化防止などの観点から、在宅生活を続けていくうえで、より良いサービス提供につながるよう、必要があって頻回の利用となっているのか、あるいは不適切な部分があるのかを、ケアマネジャーの視点だけでなく、多職種協働による検討を行い、必要に応じケアプランの再検討を促すものであり、生活援助中心型サービスの利用制限を行うものではない、と認識しております。

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 】

地域ケア会議については、個別課題の解決、地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の発見、地域づくり・資源開発、政策の形成の5つの機能が発揮されるように実施してまいります。

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 】

保険者機能強化推進交付金については、国、府、町及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当し、活用することとされており、また、交付金は、高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、本町にあった地域支援事業等を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組について検討してまいります。

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。

【 回答 】

地区福祉委員や民生・児童委員などが取り組んでいる地域の見守り活動などの連携を通じて、公共機関である総合福祉センターやいこいの家の利用促進を図り、また、地区サロン活動に参加していただき、熱中症予防を含めた高齢者の見守りに努めてまいります。なお、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、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7期介護保険事業計画では、介護老人福祉施設の必要利用者は、計画最終年度の令和2年度では、46名で、本町には、既に100床の特別養護老人ホームがありますので、特別養護老人ホームの整備は考えておりません。

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 】

介護従事者の処遇改善策については、国が責任をもって対処すべきであると認識しており、全額国庫負担で制度設計するよう要望してまいります。

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 】

介護保険の被保険者（受給者）である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合や障害者が 65 歳に到達により介護保険要介護等認定申請があった場合は、障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容（利用意向）を聞き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否か等について、介護保険担当や障害福祉担当、また受給者の居宅介護支援専門員等とも必要に応じて連携した上で、適切に判断し、支給決定してまいります。

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。

【 回答 】

介護保険対象となった障がい者が、介護保険サービスへの移行をされず引き続き障がい福祉サービスを利用される場合においては、現行通りの基準を適用するよう国に要望してまいります。

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 】

介護保険対象となった障がい者が、介護保険サービスを利用しかつ上乗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を創設するよう国に要望してまいります。

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 】

40 歳以上の特定疾患及び 65 歳に到達する在宅の障がい者につきましては、具体的な内容（利用意向）を聞き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否か等について、適切に判断しており、個々の状況を踏まえたサービス等利用計画に基づき、適切なサービスの提供を行ってまいります。

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 】

障害のある高齢者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者の特性にあったサービス提供に努めてまいります。

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 】

障がい福祉サービス及び介護保険サービスの利用料については、世代間・世代内の公平性を確保しつつ、今後の制度の持続可能性を高める観点から、負担能力に応じた負担となるようにすべきと認識しております。

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 】

障がい福祉サービス及び介護保険サービスの利用料については、世代間・世代内の公平性を確保しつつ、今後の制度の持続可能性を高める観点から、負担能力に応じた負担となるようにすべきと認識しております。

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（ ）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

【 回答 】

大阪府福祉医療費助成制度の再構築により、2018年4月から、精神障害者保健福祉手帳1級所持者が対象に追加されました。また、本町では、知的障害者中度の方に対して医療助成を行っているところですが、国や府に対し、今後も再構築により対象外となる難病、結核、精神通院の方を含めた各医療費公費助成制度の拡充や創設について引き続き町村長会等を通じて要望してまいります。

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（ 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（ 99 ）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（ 15 ）件、平成30年度件数（ 4 ）件