

大阪社会保障推進協議会「2019年度自治体キャラバン行動・要望書」回答書

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に実施すること。

(こども1ばん課)

本年度策定する子ども・子育て支援事業計画のニーズ調査の中で、子育て世帯の生活状況についての独自設問を設定し、事態の把握に努めているところです。施策等については大阪府をはじめ、関連部署と協議・連携し、ニーズ調査結果の情報共有を図りながら進めてまいりたいと考えております。

- ③学校内の朝食カフェ、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。

(給食センター)

現在、本町では、学校給食法の規定によって設置者(河南町)が、調理員などの人件費、調理施設・設備費・光熱水費・修繕費・備品購入費などを負担し、保護者には食材費のみご負担をいただいております。給食費の無償化については、継続的な予算確保が必要ですので、町全体の予算バランスを踏まえつつ研究してまいります。

学校給食は、現在、共同調理場(給食センター)方式において完全給食・全員喫食を実施しており、給食費は就学援助の対象となっています。

- 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。

(教育課)

就学援助制度については、学用品・通学用品費、宿泊を伴わない校外活動費、宿泊を伴う校外活動費(臨海、林間活動)、修学旅行費などは毎年実態調査を行い、要保護児童生徒援助費国庫補助金の予算単価と同額を町から支給するとともに、学校給食費や学校保健安全法に基づく医療費は、保護者負担分を町から支給しております。

また、新入学学用品費については、平成29年度より入学前支給(3月)をしております。

クラブ活動に関する費用については、各小中学校にクラブ活動対策として助成しております。

所得要件については、特別支援教育就学奨励費負担金等に係る事務処理資料を用いて測定した需要額の1.3倍未満である方を対象としております。

申請用紙については、記入し易いように、申請理由を選択方式で記入できるようにしております。

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)。

(教育課)

学習支援・無料塾については、大阪府富田林子ども家庭センターが主体となって、教育課、こども1ばん課、高齢障がい福祉課が連携のうえ、町内中学生を対象に学習セミナーとして実施しております。なお、学習セミナー時には子ども家庭センターより随時、お菓子などの配布がされています。また、様々な奨学金について案内するパンフレットを作成しており、教育相談時や中学生進路説明会時に説明しております。

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。

(こども1ばん課)

本町では、待機児童ゼロを目指して、鋭意取り組んでいるところであり、今後も引き続き待機児童が解消できるように努めています。

虐待やネグレクトの発見・対応に関しましては、教諭・保育士が日々子どもの状況を注意深く見守っており、変化などがいないか早期発見に努めています。また、心理相談員を配置しており、園への定期訪問の実施を行い、様々な角度から相談業務等を実施しています。

各種事案の対応に際しては、要保護児童対策地域協議会である「子育てネットワーク・河南」で慎重に審議し、対応しております。

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。

(健康づくり推進課)

妊娠届時にすべて保健師が面接して、母子健康手帳を交付しており、アンケート調査や聞きとりをもとに、ハイリスク妊婦、特定妊婦の早期発見に努めています。また、早期から地区担当保健師が個別に継続支援しています。

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。

(こども1ばん課)

児童扶養手当支給認定は、生活保護受給認定と同じく、大阪府が所管しております。

そのため、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。

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。

(健康づくり推進課)

前期乳児健診	対象児	77人	受診児	73人	未受診児	4人
後期乳児健診	対象児	85人	受診児	85人	未受診児	0人
一歳半健診	対象児	86人	受診児	86人	未受診児	0人
三歳児健診	対象児	106人	受診児	102人	未受診児	4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。

(教育課)

学校保健安全法に基づき実施している定期健康診断の結果、受診が必要な児童・生徒に対しては、保護者に通知をし、併せて、受診の報告を求めています。なお、未受診となっている児童・生徒については、再度、保護者に受診するよう指導を行っております。

個々の口腔状態については、定期健康診断で把握を行っており、要受診の児童生徒の保護者に対し受診勧告を行っております。眼鏡の補助制度については、研究をしてみたいと考えています。

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。

(教育課)

保健指導として、児童・生徒に対し、むし歯や歯周疾患の予防・歯みがき指導を行っております。

また、給食後に、児童には歯みがきをさせています。

学校歯科医や歯科衛生士によると、むし歯や歯周疾患の予防には正しい歯みがきが重要かつ有効であるとのことであり、引き続き正しい歯みがき指導等を行っております。

なお、フッ化物洗口については、研究をしてみたいと考えています。

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。

(健康づくり推進課)

平成31年4月から町内のこども園(幼稚園)において三歳児から入園を受け入れています。

毎年、園医(校医)による在園児(3歳、4歳、5歳)の内科・歯科の健康診査を実施し、歯科衛生士によるブラッシング指導などの歯科保健の取り組みを行っております。

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。

(保険年金課)

本町においても平成30年度は医療費が高い伸び率となっており、料率の上昇はやむを得ないところでしたが、繰越金等を用いて上昇幅を抑制いたしました。

今後の標準保険料率については、本町の今後の国民健康保険料の料率を決定していく上でも重要な要素となるため、府に対し、今後の標準保険料率を示すよう求めていくとともに、引き続き安定的な財政運営が行えるよう国に対し財政支援等を働きかけてまいります。

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。

(保険年金課)

平成 30 年度からの国保広域化に伴い、府内統一基準が定められておりますが、保険料については 6 年間の激変緩和期間が設けられており、本町におきましては、河南町国民健康保険運営協議会の答申を尊重し、前年度決算余剰金を財源に保険料の軽減をはかりました。

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。

(保険年金課)

子育て世帯への配慮については、大阪府でも検討されており、今後の動向を注視していきます。

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。

(保険年金課)

滞納者については、納付相談の機会を設け、短期被保険者証を発行しています。

今後も、納付相談や財産調査等を通じ、納付が困難な状態であるのか、納付の意思がないのかを見極めたうえで、滞納処分を行うとともに、無財産・生活困窮状態の場合等は、法に基づき滞納処分の停止を行います。

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。

(健康づくり推進課)

救急医療の拠点となる急性期病床の拡充につきましては、南河内保健医療協議会などで南河内圏域市町村と連携、協力し考えてまいります。

(高齢障がい福祉課)

第7期計画期間における介護保険施設等の整備については、新たな整備は見込んでいません。今後、動向を見ながら、将来的な地域ニーズに応じた整備を検討します。

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。

(健康づくり推進課)

南河内圏域市町村と連携、協力し、様々な機会に要望してまいりたいと考えています。

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ること。

(健康づくり推進課)

各種予防接種については富田林医師会と連携を図り、ワクチンの不足状況や動向を把握しております。近隣市町村と医師会で担当者会議を開催しており、現状を把握することにより、行政から医療機関にワクチンの提供は行わず、医師会と連携を密にとり、ワクチンの確保に努めていきます。

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。

(保険年金課)

高齢化の進展や医療技術の高度化に伴い、後期高齢者医療制度の医療費は毎年増加しており、保険財政の圧迫が懸念される中、財源確保に対し様々な対策が必要となりますが、住民に大きな負担とならないよう、大阪府後期高齢者医療広域連合を通じて国の財政支援の拡充などを求めています。

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。

(健康づくり推進課)

近畿大学並びに大阪府からは、今後も南河内の三次救急、災害拠点病院としての機能・役割は継続して果たしていくという説明がされています。南河内医療圏で発生する、三次救急・心筋梗塞・脳卒中等の救急は移転後も引き続き南河内地域における基幹病院としての役割が果たされると認識しています。今後も、近隣市町村と連携を図り、様々な機会に要望を続けてまいります。

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。

(健康づくり推進課)

がん検診については、肺がん、大腸がん、前立腺がんの検診は無料で実施しており、胃がん、子宮がん、乳がん検診については検査費用の一部の負担をいただいています。一定の受益者負担は必要と考えています。医療機関検診の拡充など内容の充実を図り、多くの住民に受診していただけるよう周知、啓発に取り組めます。

(保険年金課)

本町の特定健診の受診率は、平成 29 年度 43.1%と府内では高い方ですが、引き続き集団健診の実施等により健診の受診機会を設けるとともに、集団健診とがん検診との同時実施によりさらなる受診率の向上を目指します。

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。

(健康づくり推進課)

集団住民健診の際に、40 歳から 74 歳の方を対象に歯科健診を実施しています。また、医療機関健診として 40 歳・50 歳・60 歳・70 歳の人を対象に節目歯科健診を実施しています。節目歯科健診の対象の人へは受診勧奨ハガキを送付し受診券を発行しています。

母子保健事業においては、妊婦及び産婦の希望する人に歯科健診の受診券を発行して、医療機関において健診を受けていただけるよう実施しています。いずれの健診も無料で実施しております。また、30 年度から、75 歳以上の後期高齢者医療広域連合の被保険者の方を対象に、後期高齢者医療歯科健康診査を無料で受診できるようになっており、周知啓発に努めております。

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。

(保険年金課)

令和元年 7 月末現在、経過措置対象者人数は 56 人となっています。

福祉医療助成制度については、より医療を必要とする人に対象の範囲を集中することで再構築されましたが、以前の助成制度の復活については、町の財政状況が厳しい中では困難な状況です。

(高齢障がい福祉課)

今般の改正は、厳しい財政状況の中、福祉医療制度を持続させていくためのものであり、老人医療が廃止される一方、より重度の障がいや疾患のある方(精神手帳 1 級、障がい年金 1 級等該当程度の特定医療費・特定疾患受給者証所持者)を新たに対象としています。

また、老人医療廃止により対象外となる方々(65 歳以上の重度以外の難病患者・結核患者、精神通院医療対象者)については、令和 3 年 3 月末までの経過措置が設けられています。

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。

(保険年金課)

老人医療費助成の還付金申請については、窓口申請となっておりますが、来庁困難等の事象がある場合は、郵送等での手続も実施しております。自動償還については、引き続き検討を進めてまいります。

(高齢障がい福祉課)

自動償還の早急な実施に向けて、鋭意検討を進めてまいります。

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。

(こども1ばん課)

本町では、これまで子ども医療費助成として、中学校修了年度末までを対象に、大阪府福祉医療制度における上限額を上回る部分について助成を行っており、入院時食事療養費についても、町単独事業として助成しています。

令和元年10月1日からは、子ども医療費の助成について18歳到達年度末まで対象範囲を拡大するとともに、あわせて22歳到達年度末までを対象に、「かなん医療U-22」として、子ども医療費助成と同様に新たな医療費助成制度を構築し、実施することとしております。

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。

(健康づくり推進課)

妊婦については妊婦健診の費用助成を平成21年度から3回から14回に拡充し実施しています。産婦については産婦健診の費用助成を平成30年度から2回実施しています。

(令和元年10月から新制度として22歳までの住民すべてに医療費助成を実施し、若年者の負担の軽減を図ってまいります)

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。

(高齢障がい福祉課)

第7期介護保険料は、本町基準額が月額5,795円となっており、全国平均5,869円とほぼ同額となっており、府内平均より低額となっております。公費による低所得者保険料軽減については繰入が定められており、国及び府が軽減分を補助する仕組みとなっております。この制度の恒久化については、町村長会を通じて働きかけてまいります。

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。

(高齢障がい福祉課)

国、府の動向に合わせて対応してまいります。なお、減免制度の拡充につきましては、被保険者の保険料額に跳ね返ることとなるため、あくまでも国制度に準ずる運営を行ってまいります。

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。

(高齢障がい福祉課)

国、府の動向に合わせて対応してまいります。なお、独自の減免制度につきましては、被保険者の保険料額に跳ね返ることとなるため、あくまでも国制度に準ずる運営を行ってまいります。

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。
- 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。

(高齢障がい福祉課)

イ. 利用者に通所型サービス・訪問型サービスの類型等を説明した上で、本人や家族がサービスの種類を選択・利用していただいています。

また、新規や更新認定者に対しても総合事業について説明し、事業対象のアセスメントをするか介護認定申請をするかを本人や家族が選択できるような体制をとっています。

ロ. 介護予防・生活支援サービスの単価設定については、対応する訪問介護員は、一定の研修修了者に対して従事することができるとしています。訪問サービスの緩和型サービスの訪問介護員の資格の有無等の現状を確認し、検討してまいります。

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
- 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

(高齢障がい福祉課)

国、府からの通達を踏まえ、動向にあわせて対応してまいります。届出を受けた上で、利用者の状態に応じて、必要なサービスを提供してまいります。

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。
- 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。

(高齢障がい福祉課)

イ. 本町では自立支援型地域ケア会議を開催していますが、利用者本人の自立を図ることや不足

している地域資源や地域課題を発見する目的で行っており、介護サービスを卒業させる目的ではありません。

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。

(高齢障がい福祉課)

熱中症予防としては、一斉放送で注意喚起をしたり、熱中症予防のチラシを健康づくり推進課の窓口配架したり、ケアマネから利用者に配布してもらうなどの取組みを行っています。

また、要注意高齢者には、包括支援センターや社協、ケアマネや介護サービス事業者などが見守り訪問するなどの対策をしています。

経済的な理由によるクーラー未設置等の高齢者に対するクーラー導入費用や電気料金の補助制度については、近隣市町村の動向等もみながら検討してまいります。

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。

(高齢障がい福祉課)

特別養護老人ホームにつきましては、平成30年度末時点で計2か所(定員合計160人)の整備が行われております。大阪府の管轄で、南河内圏域全体の需要に応じて整備されますが、今のところ新たな施設の整備予定はありません。

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。

(高齢障がい福祉課)

国、府の動向に合わせて対応してまいります。更なる少子高齢化が見込まれる中、不足する介護人材の確保に向け、「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」に基づいた人材確保を講じてまいります。

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。

(高齢障がい福祉課)

国・府からの通達等をふまえ、可能な限り利用者の意向に沿うよう努めます。

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。

(高齢障がい福祉課)

利用者の納得を得られるよう努めます。

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。

(高齢障がい福祉課)

介護保険対象となった障がい者については、介護保険が優先となることをご理解いただくとともに、従来利用されていたサービスの中に介護保険では提供できないものがある場合は、介護保険のケアプランとの連携のもとに引き続き障がい福祉サービスを利用していただくなど、適切なサービス提供を行ってまいります。その際の市町村の財政負担が過重にならないよう、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。

(高齢障がい福祉課)

市町村負担が過重にならないよう、国に求めてまいります。

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。

(高齢障がい福祉課)

今後の国や府の動向にあわせて対応したいと考えております。

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。

(高齢障がい福祉課)

国、府からの通達等をふまえ、可能な限り利用者の意向に沿うよう努めてまいります。

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

(高齢障がい福祉課)

今後の国・府の動向に合わせて対応したいと考えております。

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(7)名。申請人数(2)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(56)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(0)件、平成30年度件数(77)件

重度障がい者医療 : 高齢障がい福祉課

老人医療 : 保険年金課