

2021年4月27日

大阪府内市町村 障害福祉担当課 御中

大阪社会保障推進協議会
事務局長 寺内順子
TEL06-6354-8662
Fax06-6357-0846
osakasha@poppy.ocn.ne.jp

障害福祉関係アンケート

日頃より住民の健康増進のためにご尽力いただきありがとうございます。

さて、大阪社保協では現在、2021年度自治体キャラバン行動にむけて準備しております。
例年通り「障害福祉関係アンケート」を実施いたします。

別紙アンケートについてのご回答につきましては、大変お忙しいところ申し訳ありませんが、5月末日までに Fax またはメールにて大阪社会保障推進協議会宛ご返送ください。

アンケート用紙がメールで必要な場合は、その旨メールにてお送りください。

昨年度のアンケート結果につきましては、大阪社保協ホームページ「2020 自治体キャラバン行動」のページに「2020年度自治体キャラバン資料集」としてアップしておりますのでご確認ください。

なお、今回のデータにつきましても、これまでと同様に「2021年度大阪社保協自治体キャラバン行動資料集」に掲載するとともにホームページにアップいたします。

大阪社会保障推進協議会

〒530-0034 大阪市北区錦町 2-2 国労会館

TEL06-6354-8662 Fax06-6357-0846

メールアドレス osakasha@poppy.ocn.ne.jp

ホームページ <http://www.osaka-syahokyo.com/>

2021年・4月

府内市町村「障害福祉」に関する調査

自治体名()

担当課名() 記入者名()

電話番号() Fax 番号()

【A. 基礎情報について】

※数値については、基本的には年度末（2021年3月末）の数値をお書き下さい。3月末の数値でない場合は時期を明記してください（時期： 年 月時点）。

1. 障害者手帳取得者人数

- ① 身体障害者手帳 ()人
- ② 知的障害者手帳 ()人
- ③ 精神障害者手帳 ()人

2. 65歳以上の障害者人数

- ①身体障害者手帳 ()人
- ②知的障害者手帳 ()人
- ③精神保健福祉手帳 ()人

3：介護保険サービスを利用している障害者数

- ① 40歳～64歳（第二号）… ()人
- ② 65歳以上（第一号）… ()人

【B. 介護保険優先等の周知について】

問1. 介護保険優先に関して、当事者・家族にどのようにお知らせしていますか（複数回答可）。

1. 電話	2. 郵便
3. 自宅等へ訪問して直接	4. 通知しない
5. その他： <u>その他の方法を以下にご記入ください。</u>	

問2. 最初のお知らせは誕生日の何ヵ月前にしますか。

[]ヵ月前

問3. 誕生日までに何回くらいお知らせをしますか。

[]回程度

問4. お知らせに関する担当窓口はどこになりますか。

1. 障害福祉担当課
2. 介護保険担当課
3. 障害者相談支援事業所
4. その他 : 担当課を以下にご記入ください。

問5. 65才等で介護保険の対象となっても、障害福祉サービスの上乗せ（介護保険での不足分に関する障害福祉からの追加支給）・横出し（介護保険に相当するものがないサービスに関する障害福祉からの支給）等の可能性があることを、当事者・家族に直接お知らせしていますか。

1. 介護保険に申請する方全員にお知らせしている。 ⇒問6・7へ
2. 上乗せ・横だし等の対象となる方にのみお知らせしている。 ⇒問6・7へ
3. お知らせしていない : 理由を以下にご記入ください。 ⇒

問6. 「問5で1または2を選んだ場合」お伺いします。

障害福祉サービスの上乗せ・横出し等のお知らせは、いつしていますか。

1. 介護保険への申請前
2. 介護保険による支援量、上乗せ・横だしの支給決定が行われた後
3. その他 : 具体的な時期をご記入ください。

問7. 「問5で1または2を選んだ場合」お伺いします。

どのようなお知らせをしていますか（複数回答可）。

1. 障害者の心身の状況に応じて介護保険サービスが一律に優先されないことについて
2. 障害福祉サービスの上乗せ支給について
3. 障害固有のサービスの横だし支給（継続利用）について
4. その他 : 具体的な内容を以下にご記入ください。

【C. 障害福祉と介護保険サービスの優先関係について】

問8. 介護保険の要介護区分認定によるサービス支給量では、ケアプランで必要とされる支給量を満たせない場合、何らかの基準を満たせば不足分を障害福祉サービスで上乗せしますか。

- 1. 上乗せする
- 2. 上乗せしない

問9. 「問8で1を選んだ場合」お伺いします。
具体的な基準についてお選びください。

- 1. ケアプランで必要とされる支給量を介護保険で満たせない場合は、要介護区分・障害支援区分の程度に関わらず、障害区分認定に基づき不足分を障害福祉サービスから支給する。
- 2. 自治体で定める支給基準を満たした場合に、不足分を障害福祉サービスから支給する。
→基準となる要介護区分と障害支援区分の等級等を以下にご記入ください。
 要介護区分 []
 障害支援区分 []
- 3. 上記以外の基準がある。
→その基準を以下にご記入ください。

※上乗せ基準を一覧表等でまとめている場合、情報提供下さい。

問 10. 重度訪問介護について介護保険を優先しますか

- 1. 介護保険に相当する部分は介護保険を優先する
- 2. 障害福祉に固有のサービスなので介護保険を優先させない
- 3. その他 ()

問 11. 生活介護（通所）について介護保険を優先しますか

- 1. 介護保険に相当するので介護保険を優先する
- 2. 障害福祉に固有のサービスなので、介護保険は優先しない。
- 3. その他

問 12. 横出しが認められる障害福祉固有のサービスは何ですか（複数回答可）。

1. 同行援護
2. 行動援護
3. 就労移行支援
4. 就労継続支援 A 型
5. 就労継続支援 B 型
6. 日常生活に必要な移動支援
7. 社会参加のための移動支援
8. コミュニケーション支援
9. 訪問入浴サービス
10. 日常生活用具
11. その他：具体的なサービスを以下にご記入ください。

問 13. 横出しをする場合、障害福祉に固有のサービスであること以外の基準はありますか。

1. ある
2. ない

問 14. 介護保険へ移行した障害者にとって、上乗せ・横出しのサービスを利用する場合のプラン作成は、どのような形でおこなっていますか

1. ケアマネージャーがすべてのサービスを作成
2. ケアマネージャーと相談支援専門員が共同で作成
3. その他

【D. 介護保険に移行しない方への対応について】

問 15 障害福祉サービスを利用していた人が 65 才等になった時、介護保険へ移行を促しても申請しなかった場合、どのような対応をしていますか。

1. 申請するまで、障害福祉サービスを継続支給する。
2. 一定期間、障害福祉サービスを継続支給するが、期間内に申請がない場合は支給停止する。
3. 障害福祉サービスの支給を即時停止する。
4. その他：どのように対応するかを以下にご記入ください。

問 16. 「問 15 で 2 を選んだ場合」お伺いします。
支給停止までの一定期間はどの程度ですか。

[]カ月

問17 高齢障害者の介護保険サービスの利用者負担軽減策について

- ① 特定作業が 出来ていない 出来た…人数 ()人
- ② 2020年度償還金額 ()
- ③ 償還頻度 1、毎月、2、半年に一度 3、1年分まとめて 4、その他

問18. 介護保険制度に移行した障害者の実態を踏まえた時、貴自治体として介護保険優先原則に問題があると思いますか。

- 1. 問題がある
- 2. 問題はない
- 3. その他（具体的に：)

問19：介護保険優先原則に係る問題を是正するために、国は制度（障害者総合支援法7条）を改正等する必要があると思いますか。

- 1. 改正の必要はない
- 2. 障害福祉制度と介護保険制度の選択制を導入すべき
- 3. 障害者に関しては障害福祉制度を優先すべき
- 4. その他（具体的に：)

【重度障害者医療費助成制度】

① 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2018年～2019年度の対象者人数（生活保護利用者は除く）及び申請人数。

2018年度…対象者人数 ()名。申請人数 ()名
2019年度…対象者人数 ()名。申請人数 ()名
2020年度…対象者人数 ()名。申請人数 ()名

② 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、2018年度及び2019年度の対象者人数及び申請人数。※不明の場合は「不明」と記載

2018年度…対象者人数 ()名。申請人数 ()名。
2019年度…対象者人数 ()名。申請人数 ()名。
2020年度…対象者人数 ()名。申請人数 ()名

③ 償還払いにおける各年度の以下の数字

	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
償還件数				
償還金額				

④老人医療費助成制度の対象者で重度障害者医療費助成制度の対象外となった経過措置対象者の人数。

2017年度 老人医療費助成制度対象者数（ ）名

2018年度 老人医療費助成制度（経過措置）対象者数（ ）名

2019年度 老人医療費助成制度（経過措置）対象者数（ ）名

2020年度 老人医療費助成制度（経過措置）対象者数（ ）名

お忙しいところ、ありがとうございました。

大阪社保協 Fax06-6357-0846 またはメール osakasha@poppy.ocn.ne.jp でよろしく申し上げます。