

# 2006年自治体キャラバン請願・陳情項目についてのアンケート

貴自治体名 \_\_\_\_\_

## 1. 介護保険及び高齢者福祉施策について

介護保険料の区分と保険料をご記入ください。

保険料段階	対 象 者	第2期 保険料 (月額)	第3期 保険料 (月額)	人数 (2006年 4月現在)
第1段階				
第2段階				
第3段階				
第4段階				
第5段階				
第6段階				
第7段階				
第8段階				

介護保険料の市町村独自の軽減・免除措置がありますか。

( ) あり。 2005年度実績 ( ) 件 ( ) 円  
( ) 軽減・減免措置はない。

利用料の市町村独自の軽減・免除措置がありますか。

( ) あり。 2005年度実績 ( ) 件 ( ) 円  
( ) 軽減・減免措置はない。

高額介護サービスの払い戻しを自動払いで実施していますか。

( ) 実施している。(実施年月 ) 2005年度実績:( ) 件、金額( ) 円  
( ) 実施を予定している。(実施予定年月日 )  
( ) 検討中である。( ) 実施の予定がない。

介護保険施設入所者のうち、食費・居住費の全額負担の影響による退所者数 ( ) 人  
軽度者の特殊寝台・車いすの給付について

	特殊寝台	車いす
2006年4月1日現在の給付件数		
2006年10月1日現在の給付件数		
2006年4月1日から9月30日までの間に、給付が中止された件数		

地域包括支援センターについて

- 民間に委託した場合の委託料 年( )円
  - 介護予防ケアプランを民間事業者に委託した場合の委託料 1件当たり( )円
- 2005年度の困難事例のうち、措置対応した件数は何件ありますか。 ( ) 件  
特別養護老人ホームの待機者は、何人ですか。 ( ) 人( ) 年 月現在)  
地域密着型サービスの実施状況及び計画をご記入ください。

住宅改修の受領委任払い制度を実施していますか。

( ) 実施している。(2005年度の実績: ) 件  
( ) 実施を予定している。(実施予定年月日 )  
( ) 検討中である。( ) 実施の予定がない。

福祉用具の受領委任払い制度を実施していますか。

( ) 実施している。(2005年度の実績: ) 件  
( ) 実施を予定している。(実施予定年月日 )  
( ) 検討中である。( ) 実施の予定がない。

高齢者福祉施策について

1) 配食サービスについて、該当項目に 印を付し、必要事項をご記入ください。

配食方式	実施の有無	( )実施している ( )していない
	実施回数(週 回昼・夕などと記入)	
	1日平均利用者数(2005年度)	総延べ食事数( )食 ÷ 年間配食日数( )日 = 1日当たり平均( )食
	1食あたりの利用者負担額	
会食方式	実施の有無	( )実施している ( )していない
	実施回数(週 回昼・夕などと記入)	
	月平均利用者実数(2005年度)	
	1食あたりの利用者負担額	

2) 独居・高齢者世帯へのゴミ出し援助について、該当項目に 印を付し、必要事項をご記入ください。

実施の有無	( )実施している ( )していない
対象事業の名称	
対象者の要件	
1カ月平均利用者実数(2005年度)	

3) 市町村独自の介護手当の支給状況について、該当項目に 印を付し、必要事項をご記入ください。

支給の有無	( )支給している ( )支給していない
手当の名称	
支給対象者	
支給要件(介護度・介護期間・所得制限など)	
支給年額	1人当たり 年額 円
支給人数(2005年度実数)	人

4) 住宅改修の独自の助成制度について、該当項目に 印を付し、必要事項をご記入ください。

助成制度の有無	( )助成制度がある ( )助成制度はない	
制度内容	( )介護保険に上乗せして実施している	
	上乗せの助成額	
	利用者実数(2005年度)	
	( )介護保険利用者以外の助成制度がある	
	対象者と、その要件	
	助成額	利用者実数(2005年度)

巡回バス・福祉バスは実施していますか。

( )実施している。 利用料(1回 円) ( )実施していない。

宅老所・街角サロンなどの高齢者のたまり場事業に助成金を出していますか。

( )助成している。 1施設当たり助成額 月額( )円 又は 年額( )円

又は 1回限り( )円

助成力所数( )カ所

( )助成していない。

介護認定者の障害者控除の認定について

1) 認定書の発行枚数(2005年度実績)は ( )枚

2) 障害者控除の認定申請を促す通知を送付していますか。

( )送付している。 2005年度( )件 ( )送付していない。

3) 認定書の発行の条件

( )介護認定者のうち、要介護1以上は基本的に発行している。

( )医師の証明書(意見書)の提出の上、判断している。

( )介護認定時の主治医の意見書で判断している。

( )次のような方法で判断している。( )

2. 税制改正に伴う負担増の軽減措置

税制改正の影響で、前年に非課税で、2006年度に新たに課税世帯になった世帯数は( )世帯  
税制改正の影響による住民税の2006年度増加見込額をお書きください。( )円  
国の税制改正に伴う負担増について、市町村独自の軽減措置を実施していますか。

( )市町村独自の軽減措置を実施している。(実施内容をご記入ください。)

( )市町村独自の軽減措置を実施していない。

3. 高齢者医療について (2006年10月1日現在)

高齢者への医療費助成制度を市町村独自に実施していますか。実施している場合はその内容をご記入ください。(福祉給付金で実施しているものは、下記 )にご記入ください。)

福祉給付金制度について、愛知県の補助基準を上回る内容(対象年齢など)を実施している場合はその内容をご記入ください。

福祉給付金の払い戻しを自動払いで実施していますか。

( )実施している。(実施年月 ) 2005年度の実績:( )件、金額( )円  
( )実施予定。(予定年月日 ) ( )検討中 ( )実施の予定がない。

老人保健受給者について

1) 次の受給者数などをご記入ください。

	老人保健受給者数	現役並み所得者数	現役並み所得者の内、申請すれば一般に戻る高齢者数
2005年8月1日現在			
2006年8月1日現在			

2) 老人保健の現役並み所得者の認定を、収入基準(夫婦世帯520万円、単身383万円)に満たない高齢者は、申請がなくても「現役並み所得者」から除く取り扱いをしていますか。

( )実施している。( )検討中 ( )実施の予定がない。

3) 前記2)の対象世帯に、申請を促す通知及び申請書を送付していますか。

( )通知・申請書とも送付している。( )通知のみ送付している。( )送付していない。

4. 子育て支援について (2006年10月1日現在)

乳幼児医療費助成制度を、愛知県の基準を上回る内容を実施している場合はその内容をご記入ください。(対象年齢、対象者、入院・入院外の区分、現物給付・償還払の区分、所得制限など)

妊産婦健診(歯科検診を除く)の無料回数は何回ですか。( )回 妊婦歯科検診( )回  
妊産婦医療費助成制度を実施していますか。

( )実施している。 助成内容( )  
( )検討中 ( )実施の予定がない。

就学援助

1) 就学援助の対象基準をご記入ください。

2) 申請の受付は ( )学校で受け付ける。( )役所で受け付ける。( )どちらでも受け付ける

5. 国民健康保険について (2006年10月1日現在)

資格証明書

- 1) 資格証明書は発行していますか。 ( ) 発行していない。 ( ) 発行している。 ( ) 世帯
- 2) 資格証明書を発行している場合、発行に当たっては、面接を実施していますか。  
 ( ) 必ず面談している。 ( ) 面談がなくても交付する場合がある。  
 ( ) その他 [ ]
- 3) 資格証明書の発行除外で配慮している点がありますか。  
 ( ) 国の基準どおり実施している。  
 ( ) 独自に配慮し、次の場合は交付対象から除外している。  
 [ 福祉医療の対象者、病弱者 ]

短期保険証

- 1) 発行期間別の発行枚数  
 ・1カ月以内( )枚 ・2カ月( )枚 ・3カ月( )枚 ・4カ月( )枚  
 ・5カ月( )枚 ・6カ月( )枚 ・1年( )枚  
 ・その他( )
- 2) 短期保険証発行の基準をご記入ください。

--

- 3) 短期保険証について、有効期限以外に特別な表示をしていますか。  
 ( ) 通常の保険証と同じ。  
 ( ) 次の表示をして通常の保険証と区分している。  
 表記している文字・マークなど( ) 例: 短のゴム印など
- 保険料(税)滞納者への差し押さえ件数・金額をご記入ください。(2005年度)  
 ( )
- 保険料(税)の民間への徴収委託をしていますか。  
 ( ) 民間委託はしていない。 ( ) 民間に委託している。 委託先名( )
- 国民健康保険法第44条の一部負担減免制度がありますか? ある場合はその内容をご記入ください。

実施の有無	( ) 実施している ( ) 実施していない
減免対象者	
2005年度の減免件数	件
	減免金額
	円

高額療養費の受領委任払い制度について

- ( ) 実施している。(2005年度実績: )件 ( ) 検討中 ( ) 実施の予定がない。  
 出産育児一時金の受領委任払い制度について  
 ( ) 実施している。(2005年度実績: )件 ( ) 検討中 ( ) 実施の予定がない。

6. 生活保護について

年 度	相談件数	申請件数	被保護世帯数
2004年度			
2005年度			

7. 障害者施策について (2006年10月1日現在)

障害者自立支援法及び地域生活支援事業への市町村独自の軽減策は実施していますか。

- ( ) 実施している。 実施内容は次のとおり

--

- ( ) 実施を予定している。(実施予定年月日 ) 実施予定内容は次のとおり

--

- ( ) 検討中である。 ( ) 実施の予定がない。

8. 健診事業について (2006年度)

自己負担金・実施期間・実施方式

健診(検診)の種類		実施方式	個別医療機関委託		集団健診(検診)		
			自己負担	実施期間	自己負担	実施回数	
基本健診		個別・集団					
がん検診	胃がん	個別・集団					
	大腸がん	個別・集団					
	肺がん	個別・集団					
	子宮がん	個別・集団					
	乳がん	超音波	個別・集団				
		マンモグラフィー	個別・集団				
前立腺がん		個別・集団					
歯周疾患		個別・集団					

子宮がん検診の実施回数 ( )年1回 ( )2年に1回 ( )その他

乳がん検診の実施回数 ( )年1回 ( )2年に1回 ( )その他

歯周疾患検診の対象年齢・回数 ( )年1回 ( )国基準どおり ( )その他( )

9. 国又は愛知県に対して既に意見書・要望書を提出している項目と提出年月日を教えてください。

2005年9月以降の提出分をご記入ください。但し、国への は最近3年以内をご記入ください。

	意見書・要望書の種類	提出年月日
国	「最低保障年金制度」の創設を求める意見書・要望書	年 月 日
	介護保険の改善を求める意見書・要望書	年 月 日
	医療保険への国庫負担の増額などを求める意見書・要望書	年 月 日
	就学前の医療費無料制度の創設などを求める意見書・要望書	年 月 日
	障害者施策に適切な補助などを求める意見書・要望書	年 月 日
	医師・看護師の確保などを求める意見書・要望書	年 月 日
	消費税率引き上げ・増税反対に関する意見書・要望書	年 月 日
県	税源移譲での自主財源拡大などを求める意見書・要望書	年 月 日
	福祉給付金の対象拡大又は現物給付を求める意見書・要望書	年 月 日
	乳幼児医療費助成制度の就学前までの拡大を求める意見書・要望書	年 月 日
	精神障害者の医療費助成制度を求める意見書・要望書	年 月 日

10. 次の資料(各1部)の添付をお願い致します。

介護保険に関する条例・要綱

就学援助に関する要綱・父母向けの案内文書

国保一部負担金の減免に関する条例・要綱・諸様式一式 (昨年頂いた市町村は結構です)

昨年頂いた場合でも、その後、変更されている場合は添付をお願いします。

前記「9」に関する国又は県に提出した意見書・要望書の写し(2005年9月以降の提出分)

ご協力ありがとうございました。