

## 2008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 吉良町1. 介護保険及び高齢者福祉施策 (担当課名 福祉課 担当課 FAX 0563-32-4171)

- ①介護保険料の市町村独自の軽減・免除措置がありますか。  
ある。→ 実施年月日 (      年    月    日 ) 2007年度実績 (      )件 (      )円  
軽減・減免措置はない。
- ②利用料の市町村独自の軽減・免除措置がありますか。  
ある。→ 実施年月日 (2002年 4月 1日) 2007年度実績 ( 87 )件(1,284,270)円  
軽減・減免措置はない。
- ③2007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。 (      0 )件
- ④特別養護老人ホームの待機者は、何人ですか。 (    97    )人(2008年 8月現在)
- ⑤地域密着型サービスの2007年度実績、2007年度及び2008年度計画をご記入ください。

地域密着型介護サービス給付費	2007年度実績	37,589,049 円
地域密着型介護サービス給付費	2007年度計画額	28,512,342 円
地域密着型介護サービス給付費	2008年度計画額	44,033,719 円

- ⑥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。→ 実施年月日 (      年    月    日 ) 2007年度実績 (      )件  
検討中である。 (    〇    )実施の予定がない。
- ⑦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。→ 実施年月日 (      年    月    日 ) 2007年度実績 (      )件  
検討中である。 (    〇    )実施の予定がない。
- ⑧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	(    〇    )実施している (    )していない
	実施回数(週○回昼・夕などと記入)	週3回以内 昼
	1日平均利用者数(2007年度)	総延べ食事数(3,410)食÷年間配食日数( 154 )日 = 1日当たり平均( 22 )食
	1食あたりの利用者負担額	300円
会食方式	実施の有無	(    )実施している (    〇    )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(2007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 (    〇    )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(2007年度)	

- ⑨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)

( )検討中である。 (○)実施の予定がない。

⑩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

→ 助成カ所数( )カ所

( )検討中である。 (○)助成の予定がない。

⑪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(2007年度実績)は ( 25 )枚

2)障害者控除の認定申請を促すために申請書を送付していますか。

(○)送付している。→2007年度( 648 )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、要支援2以上は基本的に発行している。

( )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。

( )介護認定時の認定調査票又は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。(6ヶ月以上寝たきり又は日常生活に支障のある状態であり、主治医意見書の障害高齢の日常生活自立度がA1～C2に該当する者)

## 2. 高齢者医療 (担当課名 福祉課 担当課 FAX 0563-32-4171)

①福祉給付金(後期高齢者福祉医療費給付)制度について

1)愛知県が補助基準から外した「ひとり暮らしの非課税者」を引き続き対象にしていますか。

( )従来通り対象にしている。 (○)縮小して対象にしている。 ( )県基準どおりにした。

2)上記1)以外に愛知県の補助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。

①単身生活者

④税法上の被扶養者になっていない

②非課税者

⑤親族から経済的援助を受けていない

③町内に一親等までの親族がいない

①～⑤の要件をみたす者

3)2007年度実績(2008年3月末現在)

老人保健受給者( 2,566 )人

福祉給付金対象者( 406 )人 内、県基準を上回る市町村独自対象者( 46 )人

4)2008年8月1日現在の対象者

後期高齢者医療受給者( 2,649 )人

福祉給付金対象者( 402 )人

内〔ひとり暮らし非課税者( 42 )人

〔その他の県基準を上回る市町村独自対象者( 6 )人

②後期高齢者医療に加入しない65～74歳の障がい者に障害者医療費助成制度は適用していますか。

( )適用している。 ( )検討中である。 (○)適用していない。

③後期高齢者医療制度の発足に伴う電話など窓口問い合わせ件数

2008年 月 日～ 月 日 ( 記録していない )件

④後期高齢者医療受給者の現役並み所得者の認定方法について

1)後期高齢者医療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。 ( )検討中である。 (○)実施の予定がない。

2)上記の対象世帯に、「申請を促す通知」「基準収入額適用申請書」の送付などを行っていますか。

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

( )通知などの上、電話で申請を促している。

担当課名( )

⑤国保加入者への保健・福祉施策事業で、後期高齢者医療に移行すると受けられなくなる制度がありますか。(人間ドック、温泉・プールなど保養施設・文化・スポーツ施設の補助制度・利用割引など)

(○)ない ( )ある (施策名・補助内容: )

3. 子育て支援策 (担当課名 福祉課

担当課 FAX①0563-32-4171 ②0563-32-3144

※2008年9月1日現在をご記入ください。

- ①子どもの医療費助成制度を、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)

小学生(1年生～6年生)の入院外に係る医療費

- ②妊産婦健診の無料回数は何回ですか。また、今後の拡大予定をご記入ください。

1)産前の健診( 7 )回 産後の健診( ) 妊婦歯科検診( )回

2)今後の拡大予定

- 3)里帰り出産の場合も、認めていますか。

( )認めている。 (○)検討中である。 ( )認める予定がない。

4. 国民健康保険 (担当課名 住民課

担当課 FAX 0563-32-3209 )

※2008年8月1日現在でご記入ください。

- ①国保保険料(税)(医療給付費分)について

	区分	定義	2006年度	2007年度	2008年度
保険料・税率	所得割	( 総所得 ) 額	× ( 5.5 )%	× ( 5.5 )%	× ( 5.5 )%
	資産割	固定資産税額	× ( 27 )%	× ( 27 )%	× ( 27 )%
	均等割	加入者1人につき	29,000円	29,000円	29,000円
	平等割	1世帯につき	28,000円	28,000円	28,000円
1世帯当たり調定額(平均保険料)			195,583円	187,289円	216,918円
1人当たり調定額(平均保険料)			86,703円	83,654円	103,465円
一般会計からの1人当たり法定外繰入額			1,341円	1,455円	7,545円

※2008年度の「保険料・税率」は、後期高齢者医療支援金を含めてご記入ください。

※2008年度の「一般会計からの1人当たり法定外繰入額」は、予算額をご記入ください。

- ②保険料(税)の軽減・減免制度

- 1)低所得者減免を実施している場合は、その要件をご記入ください。

被保険者の前年中の総所得額が300万円以下の世帯で生計の中心となっている被保険者が失業傷病等により総所得が5/10に見込まれる場合

- 2)保険料(税)の収入減を理由にした減免を実施している場合は、その要件をご記入ください。

該当なし

- ③65～74歳の保険料(税)の年金からの天引き

( ○ ) 20 年 10 月から実施予定 ( )今のところ予定がない

- ④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。→( 10 )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ります。

( )その他 [ ]

3) 資格証明書発行世帯のうち、義務教育修了前までの子どものいる世帯 ( 0 ) 世帯

4) 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。

( ) 義務教育修了前までの子どものいる世帯

( ) 障害者医療費助成制度の対象世帯

( ) 母子家庭等医療費助成制度の対象世帯

( ) 病弱者

( ) 次の場合は、交付対象から除外している。

--

④ 短期保険証

1) 発行期間別の発行枚数

・1か月以内( )枚 ・2か月( )枚 ・3か月( )枚 ・4か月( )枚

・5か月( )枚 ・6か月( 63 )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。

前年度の保険税に未納のある場合

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。

( ) 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( )

⑤ 保険料(税)滞納者への制裁措置

1) 保険料(税)滞納者への差し押え件数・金額・主な差し押え内容をご記入ください。(2007年度)

4件 166,300円 預金・不動産

2) 保険料(税)滞納者への給付制限内容・件数・金額をご記入ください。(2007年度)

なし

3) 保険料(税)の民間への徴収委託をしていますか。

(○) 民間委託していない。 ( ) 民間に委託している。→委託先名( )

⑥ 正規の保険証または短期保険証の留め置き件数は ( 0 ) 件

⑦ 国民健康保険法第44条の一部負担減免制度について

1) 一部負担減免制度を実施していますか。

( ) 実施している。 (○) 検討中である。 ( ) 実施の予定がない。

2) ある場合、生活保護基準を目安にした減免基準を設けていますか。

( ) 設けている。 ( ) 検討中である。 ( ) 設けていない。

3) 2007年度の減免件数 ( ) 件 減免金額 ( ) 円

⑧ 出産育児一時金の受取代理(受領委任払い)制度について

(○) 実施している。→(2007年度実績: 7 )件 ( ) 検討中 ( ) 実施の予定がない。

5. 障がい者施策 (担当課名 福祉課

担当課 FAX 0563-32-4171 )

① 障害者・児を対象のホームヘルパー・ガイドヘルパーは、利用時間の要望に応えられていますか。

( ) ヘルパーは足りているため、要望に応えられている。

( ) ヘルパーがいなく応えられていない。 (○) 状況を掴んでいない。

② 今年7月からの利用料負担の軽減について、国の制度に加え独自の軽減策を設けていますか。

(○) 国制度のまま。

( ) 独自の負担軽減をおこなっている。

(軽減内容 )

③ 第2期障害福祉計画策定にあたって、障害者・児と家族の要望の把握をどのように行っていますか。

(○) 聴き取り調査をおこなっている。 ( ) 抽出してアンケート調査をおこなっている。

( ) 要望の把握は特別行っていない。予定もない。

6. 健診事業 (担当課名 福祉課

担当課 FAX 0563-32-3144 )

①自己負担金・実施期間・実施方式 (2008年度)

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	
特定健診		個別・ <input checked="" type="checkbox"/> 集団	0	7月～11月	0	22	
がん 検診	胃がん	個別・ <input checked="" type="checkbox"/> 集団			1,200	9	
	大腸がん	個別・ <input checked="" type="checkbox"/> 集団			500	22	
	肺がん	個別・ <input checked="" type="checkbox"/> 集団			0	22	
	子宮がん	個別・ <input checked="" type="checkbox"/> 集団			1,000	4	
	乳がん	超音波	個別・ <input checked="" type="checkbox"/> 集団			1,300	4
		マンモグラフィー	個別・ <input checked="" type="checkbox"/> 集団			1,300	12
	前立腺がん	個別・ <input checked="" type="checkbox"/> 集団			500	22	
歯周疾患		個別・ <input checked="" type="checkbox"/> 集団			0	11	

②歯周疾患検診の対象年齢・回数

( )年1回 ( )40・50・60・70歳 ( )その他( 20歳以上 )

7. 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。

※2007年9月以降の提出分をご記入ください。

		意見書・要望書の種類	提出年月日
2 国	①	「最低保障年金制度」の創設を求める意見書・要望書	年 月 日
	②	介護保険の改善を求める意見書・要望書	年 月 日
	③	国民健康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
	④	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
	⑤	障がい者施策に適切な補助などを求める意見書・要望書	年 月 日
	⑥	医師・看護師の確保などを求める意見書・要望書	20年3月25日
	⑦	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	①	福祉給付金のひとり暮らし非課税者に関する意見書・要望書	年 月 日
	②	精神障がい者の医療費助成制度を求める意見書・要望書	年 月 日

8. 次の資料(各1部)の添付をお願いいたします。

- ①介護保険に関する条例・要綱 (昨年と同じ場合は結構です)
- ②介護保険事業実績分析報告書の末尾「4. 基本指標等比較表」(2008年4月分)
- ③介護保険特別会計決算報告書の総括表(2006年度および2007年度)
- ④アンケート1の⑩の「たまり場助成」の条例・要綱
- ⑤アンケート1の⑪の「障害者控除の申請」に関する広報の写し・案内文書・申請書
- ⑥国保保険料(税)減免事由別の適用件数・金額一覧(2007年度分または2006年度分)
- ⑦国保一部負担金の減免に関する条例・要綱 (昨年と同じ場合は結構です)
- ⑧アンケート「7」に関する国または県に提出した意見書・要望書の写し(2007年9月以降の提出分)

☆ご協力ありがとうございました。

