

貴自治体名 長久手町

2010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

【1】行政サービス制限条例

- ①税の滞納等を理由とした行政サービスを制限する規定がありますか。
ある 検討中である ない
- ②制限する規定がある場合、何で定めていますか。
条例で定めている 要綱で定めている その他()

【2】1. 介護保険及び高齢者福祉施策

- ①介護保険料の市町村独自の減免措置がありますか。
ない ある→実施年月(年 月)2009年度実績(0)件(0)円
- ②利用料の市町村独自の減免措置がありますか。
ない ある→実施年月(年 月)2009年度実績()件()円
- ③訪問介護サービスについて、院内介助や同居家族がいる場合、どのような取り扱いをしていますか。
一律対象外としている
原則認められないが、ケアプランに明記されれば認められる
特に制限を設けていない
- ④特別養護老人ホームの待機者は、何人ですか。(全体 269 長久手町 50)人(平成22年8月現在)
- ⑤地域密着型サービスの2009年度計画、2009年度実績、2010年度計画をご記入ください。

	2009 計画(のべ)	2009 実績(のべ)	2010 計画(のべ)
地域密着型介護老人福祉施設	348 人	231 人	348 人
地域密着型認知症対応型通所介護	30 人	20 人	32 人
地域密着型認知症対応型共同生活介護	396 人	355 人	432 人
地域密着型小規模多機能型居宅介護	240 人	236 人	288 人

- 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) 2009年度実績()件
検討中である 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) 2009年度実績()件
検討中である 実施の予定がない
- ⑧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	<input type="checkbox"/> 実施している <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 検討中である
	実施回数(週○回昼・夕などと記入)	週5回(平日のみ)昼
	1日平均利用者数(2009年度)	総延べ食事数(10,790)食÷年間配食日数(240)日=1日当たり平均(45)食
	1食あたりの助成額	400円
	1食あたりの利用者負担額	300円
会食方式	実施の有無	<input type="checkbox"/> 実施している <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 検討中である
	実施回数(週○回昼・夕などと記入)	月2回 昼
	月平均利用者実数(2009年度)	19人(1回)
	1食あたりの助成額	配食方式を利用している人は400円 利用なし0円
	1食あたりの利用者負担額	配食方式を利用している人は300円 利用なし650円

⑨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 ()検討中である		
対象事業の名称			
対象者の要件			
1カ月平均利用者実数(2009年度)			

⑩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 ()検討中である		
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	300,000 万円	
	利用者実数(2009年度)	5人	
	(○)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	65 歳以上の高齢者で本人が町民税非課税	
	助成額	300,000 円	利用者実数(2009年度)

⑪ひとり暮らし、高齢ふたり世帯などへの安否確認、見守り、買い物などの生活支援の施策を実施していますか。ある場合は、支援内容をご記入ください。また、住民登録されているが所在がわからないいわゆる「不明の高齢者」の実態についてもご記入ください。

「食」の自立支援事業、シルバーハウジング(山野田住宅)の生活援助員派遣事業で安否確認を行っており、家事援助型ホームヘルパー派遣事業で生活必需品の買い物を行っております。本町では、現在のところ不明の高齢者はおりません。

⑫高齢者や障害者に、外出支援のための施策についてお尋ねします。

1)巡回バス・福祉バスを実施していますか。

(○)実施している

→ 利用料:高齢者< 65 歳以上>(0)円、障がい者(0)円、一般(100)円

()実施していない

2)タクシー代を助成する制度がありますか。ある場合は、助成内容をご記入ください。

障害者にはタクシー利用助成券を交付
対象者:身体1、2級・3級の一部、知的A・B判定、精神1、2級
助成額:基本料金と迎車料金

⑬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。(社会福祉協議会の助成は含めないでください)

()助成している →1施設当たり助成額 月額()円 または 年額()円
または 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

⑭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(2009年度実績)は (208)枚

2)介護認定者に障害者控除の申請書または認定書を送付していますか。

()申請書を送付している → 2009年度()件

()認定書を送付している → 2009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また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(原則、介護認定者のうち、要支援2以上で障害手帳を有している人を除く。)

2. 高齢者医療など

- ①福祉給付金(後期高齢者福祉医療費給付)制度について、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。
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。

特にありません。

③2010年8月1日現在の対象者

後期高齢者医療受給者 (2,788)人
 福祉給付金対象者 (414)人
 内〔ひとり暮らし非課税者(0)人
 〔その他の県基準を上回る市町村独自対象者(0)人

3. 子育て支援策 ※2010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)

12歳の誕生日を迎えた最初の3月末日まで(小学校卒業)の人を対象に、入院・通院の現物給付を実施。所得制限なし。

②就学援助

- 1)保護者への広報はどのようにしていますか。
 学校では 入学説明会 入学式 就学見聞録 始業式 ホームページ
- 2)就学援助の認定対象基準をご記入ください。

生活保護基準額の(1.5)倍
 そのほか

- 3)就学援助の対象となる認定基準額または所得基準額をご記入ください。

・2人家族(母30歳代、子ども小学生の場合) … ()円

・4人家族(父母は30歳代、子ども小学生と4歳児の場合) … ()円

- 4)申請書の受付先 市町村窓口 学校 市町村窓口と学校のどちらも可

- 5)民生委員の証明は必要ですか。 必要である 必要ない

- 6)就学援助受給者数・予算額をご記入ください。

	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度
受給者数	人	人	人	人	人
受給割合	%	%	%	%	%
支給額	円	円	円	円	円

※受給割合は、小数点第1位までご記入ください。

※2010年度の支給額は見込み額をご記入ください。

- ③児童虐待への対応で取られている対策があればご記入ください。

平成17年12月20日に長久手町要保護児童対策地域協議会を設置

4. 国民健康保険

① 国保保険料(税) (医療給付費分と後期高齢者支援金分の合計)について

	区分	定 義	2008年度	2009年度	2010年度
保 険 料 ・ 税 率	所得割	()額	× (5.5)%	× (5.5)%	× (5.5)%
	資産割	固定資産税額	× (15)%	× (15)%	× (15)%
	均等割	加入者1人につき	23,000円	23,000円	23,000円
	平等割	1世帯につき	24,000円	24,000円	24,000円
1人当たり調定額(平均保険料)			95,037円	93,720円	89,333円
一般会計からの1人当たり法定外繰入額			20,982円	17,628円	17,936円

※2010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)の市町村独自の軽減・減免制度

1) 市町村独自の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。

低所得者には一律の軽減措置(6割・4割)を実施していますが、減免制度はありません。
近い内容の減免制度として、失業・休廃業を理由とするものがあります。

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。

実施していません。

③ 資格証明書 ※2010年8月1日現在でご記入ください。

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→(2)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) 資格証明書発行世帯のうち、18歳年度末までの子どもについて

資格証明書発行世帯のうち、18歳年度末までの子どものいる世帯数・子ども数

世帯数(1)世帯 うち、子ども数 乳幼児(0)人、小学生(0)人、中学生(0)人

上記のうち、6カ月以上の短期保険証を交付していない資格証明書未解消世帯数・子ども数

世帯数(0)世帯 内、乳幼児()人、小学生()人、中学生()人、高校生世代()人

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

()18歳年度末までの子どものいる世帯(子どもだけでなく親も含む)

()障害者・母子家庭等医療費助成制度の対象世帯

()病弱者のいる世帯

()次の場合は、交付対象から除外している。

④ 短期保険証 ※2010年8月1日現在でご記入ください。

1) 発行期間別の発行枚数(子ども単独の短期保険証は除く)

・1カ月以内()枚 ・2カ月()枚 ・3カ月(155)枚 ・4カ月()枚

・5カ月()枚 ・6カ月(62)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。

滞納繰越分の未納がある。

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。(2009年度)

4件、換価していないため金額なし、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。(2009年度)

実施していません。

3) 保険料(税)の民間への徴収委託をしていますか。

(○)委託していない ()検討中である ()委託している→委託先()

⑥正規の保険証または短期保険証の留め置き件数は 2010年(9)月(1)日現在 (297)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) 2009年度の減免件数 (0)件 減免金額 (0)円

5. 障がい者施策

①地域生活支援事業(移動支援・地域活動支援センター・日常生活用具等)の利用料の独自の軽減制度を設けていますか。

(○)国・愛知県制度と同じ

()独自の軽減制度を設けている ※軽減内容・2009年度実績をご記入ください。

②ケアホーム・グループホームの建設・設置費補助、運営費補助制度を設けていますか。

(○)国・愛知県制度と同じ

()独自の補助制度を設けている ※補助内容・2009年度実績をご記入ください。

6. 健診事業 ※2010年度の実施状況をご記入ください。

①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	
特定健診		個別・集団	0	5~10月	0	6~10月	
がん検診	胃がん	個別・集団	2,500円	〃	500円	〃	
	大腸がん	個別・集団	700円	〃	700円	〃	
	肺がん	個別・集団	600円	〃	300円	〃	
	子宮がん	個別・集団	1,700円	9~2月	700円	10~2月	
	乳がん	超音波	個別・集団				
		マンモグラフィー	個別・集団			1,000円	9~2月
前立腺がん		個別・集団	600円	5~10月	300円	6~10月	
歯周疾患		個別・集団	800円	8~1月			

②40歳未満の住民を対象にした健康診査について

(○)実施している → 健診内容 ()特定健診と同じ (○)特定健診とは異なる

()実施していない

③歯周疾患検診の対象年齢・回数

()節目年齢に限定せず毎年受けられる

(○)40・50・60・70歳の年に受けられる

()その他()

7. 任意予防接種の助成 ※助成を実施または予定している自治体のみご記入ください

ワクチンの種類	助成開始または開始予定年月日	対象	助成額
ヒブワクチン			
小児用肺炎球菌ワクチン			
成人用肺炎球菌ワクチン			
子宮頸がんワクチン			
みずぼうそうワクチン			
おたふくかぜワクチン			

8. 生活保護

①生活保護の申請件数とその保護件数について

2008年度申請件数 (20)件、そのうち保護開始件数(20)件

2009年度申請件数 (29)件、そのうち保護開始件数(29)件

②生活保護担当職員について

2008年4月1日現在 正規職員 (1)人 → 生保担当の平均在任年数 (2)年()カ月
非正規職員()人

2009年4月1日現在 正規職員 (1)人 → 生保担当の平均在任年数 (1)年()カ月
非正規職員()人

2010年4月1日現在 正規職員 (1)人 → 生保担当の平均在任年数 (1)年()カ月
非正規職員()人

③1職員当たりの担当受給者数

2008年4月1日現在 (79)人

2009年4月1日現在 (97)人

2010年4月1日現在 (113)人

【3】国また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。

※2009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
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子ども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	年 月 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

【4】次の資料(各1部)の添付をお願いいたします。

- ①税滞納世帯等への行政サービス制限条例または要綱
- ②介護保険に関する条例・要綱 (昨年と同じ場合は結構です)
- ③アンケート【2】1の⑬の「たまり場助成」の条例・要綱(昨年と同じ場合は結構です)
- ④アンケート【2】1の⑭の「障害者控除の申請」に関する広報の写し・案内文書
- ⑤就学援助に関する父母向けの案内文書
- ⑥国保保険料(税)減免事由別の適用件数・金額一覧(2009年度)
- 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【3】に関する国または県に提出した意見書・要望書の写し(2009年9月以降の提出分)

☆ご協力ありがとうございました。