

貴自治体名 豊山町

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()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。 (70)人(22年 3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年度 1事業所開所(1ユニット9人)

小規模多機能型居宅介護は計画に上げていますが、実際には参入の問合せはありません。

- 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7日 昼・夜
	1日平均利用者数(2009年度)	総延べ食事数(3532)食÷年間配食日数(291)日=1日当たり平均(12)食
	1食あたりの助成額	140円
	1食あたりの利用者負担額	500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)	
	月平均利用者実数(2009年度)	
	1食あたりの助成額	
	1食あたりの利用者負担額	

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	限度額30万円、補助率2分の1、ただし改修費の2分の1が30万円に満たない場合は、その額とする。	
	利用者実数(2009年度)	4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	重度障害者、療育、精神、難病手帳保持者、他ケア会議で必要性を認めた方	
	助成額	上限30万円	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。

安否確認は、民生委員、老人クラブ等を通じて行っています。生活支援施策として行っているものはありません。
「不明の高齢者」実態については、本町には100歳以上の高齢者はいません。
また、8月に90歳以上の高齢者83名の調査を行い、1年以内に介護、医療とも使用していない高齢者3名を把握し、訪問を行い、元気な姿を確認しました。

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。巡回バス・福祉バスではありませんが、あおい交通が運営する小牧～豊山～名古屋(栄)間の「豊山タウンバス」(路線バス)に対し助成(赤字補填)しています。

→ 利用料:高齢者< 歳以上>()円、障がい者()円、一般()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。

高齢者:要介護認定者を対象に基本料金(月2枚まで)を補助しています。
障害者:身体障害者1～3級及び療育手帳A・B判定、精神障害者手帳所持者を対象とし、タクシー料金の一部(初乗運賃及び送車料金)を年間最大48枚まで助成しています。

⑬宅老所・街角サロンなど的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 (116)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(196)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()

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。

・療養手帳C所有者、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する精神障害者であると精神科医により診断された方は、愛知県の基準を上回っています。また入院時の食事療養費を助成対象としています。

③2010年8月1日現在の対象者

後期高齢者医療受給者 (234)人

福祉給付金対象者 ()人

内 ひとり暮らし非課税者(48)人

その他の県基準を上回る市町村独自対象者()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)

入院・通院とも中学校卒業まで現物給付で助成。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 ()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。

生活保護の廃止・中止された者、町民税が非課税又は減免された者、個人の事業税が減免された者、固定資産税が減免された者、国民年金が減免された者、国民健康保険税が減免又は徴収を猶予された者、児童扶養手当が支給された者、生活福祉資金が貸付けられた者、その他経済的な理由により就学が困難な者(「生活扶助(3類)+期末一時扶助+教育扶助」×1.2+住宅扶助(1.3倍認定額)+母子加算)

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) … (152,010)円

・4人家族(父母は30歳代、子ども小学生と4歳児の場合) … (207,424)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	111人	107人	96人	122人	110人
受給割合	9.8%	9.3%	8.2%	10.3%	9.2%
支給額	6,435,445円	6,603,331円	2,728,897円	3,230,407円	3,917,000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。

・母子手帳交付・乳児訪問・乳幼児健診時にアンケートを実施し、ハイリスクの家庭に対して訪問・健康相談により保健指導を実施し支援を行っています。
 ・要保護児童対策地域協議会で検討しています。

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	× (6.4)%	× (6.4)%	× (6.4)%
	資産割	固定資産税額	× (28.0)%	× (28.0)%	× (28.0)%
	均等割	加入者1人につき	18,700円	18,700円	18,700円
	平等割	1世帯につき	22,600円	22,600円	22,600円
1人当たり調定額(平均保険料)			93,173円	92,349円	82,313円
一般会計からの1人当たり法定外繰入額			30,094円	39,639円	19,480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。

なし

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。

前年中の総所得金額が200万円以下で、当該申請の年の総所得金額の見込み額が、前年中の総所得金額の1/2以下に減じると見込まれる場合

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→()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()世帯 うち、子ども数 乳幼児()人、小学生()人、中学生()人

上記のうち、6か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()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か月以内(193)枚 ・2か月()枚 ・3か月(83)枚 ・4か月()枚

・5か月()枚 ・6か月()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。

過年度に滞納のある方。

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)

なし

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)

なし

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(6)月(1)日現在 (38)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 ()件 減免金額 ()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。

日常生活用具給付等事業において1割負担のある利用者に対して月額1万円を限度に助成金を支給している。

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	1300		1300	16	
がん 検診	胃がん	集団			600	20	
	大腸がん	集団			300	20	
	肺がん	個別・集団	400(喀痰)		400(喀痰)	20	
	子宮がん	個別	1300				
	乳がん	超音波	集団			500	3
		マンモグラフィー	個別・集団	1200	7月～2月	1200	22
前立腺がん		集団			400	20	
歯周疾患		集団	0		0	16	

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 (12) 件、そのうち保護開始件数 (11) 件

2009年度申請件数 (17) 件、そのうち保護開始件数 (17) 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 (1) 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 () 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 () 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 (70) 人

2009年4月1日現在 (77) 人

2010年4月1日現在 (91) 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③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④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。