

貴自治体名 春日井市懇談日時 10月28日(金) 午前・午後 2時45分～3時45分懇談会場 春日井市役所 301 会議室 ※会場が確定している場合はご記入ください。

## 2011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】1. 地域主権改革

- ①「義務付け・枠付けの見直し」についての対応について (企画課)  
 県の条例化を待たずに検討する  県が条例化してから検討する  
 その他( 関係法令に基づき、市として必要な対応を検討する。 )
- ②「義務付け・枠付け」(最低基準)について、国基準とは異なる独自基準がありますか。 (企画課)  
 ない  ある → 何に関しての基準か( )
- ③独自基準を持っている場合、今後その扱いはどうしますか。 (企画課)  
 現行の基準は引き下げないようにする  県の条例(政省令)を基準に考える  
 その他( )

## 2. 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。 (収納課)  
 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。 (収納課)  
 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保険料の市町村独自の減免措置がありますか。 (介護保険課)  
 ない  ある→実施年月( 年 月)2010年度実績( )件( )円
- ②利用料の市町村独自の減免措置がありますか。 (介護保険課)  
 ない  ある→実施年月(2000年 4月)2010年度実績( 0 )件( 0 )円
- ③特別養護老人ホームの待機者は、何人ですか。 (介護保険課)  
 ( 377 人 )人( 2011年 4月現在)
- ④介護給付費準備基金について (介護保険課)  
 2009年度末の残高( 884,665,000 )円  
 2010年度末の残高( 943,713,000 )円 ※決算前の場合は見込み額を記入
- ⑤地域包括支援センターについておたずねします。 (介護保険課)  
 1)直営( 0 )カ所、委託( 10 )カ所 委託の場合の1カ所当たりの委託費( 17,770,000 )円  
 2)センター1カ所当たりの人口( 30,772 )人・同65歳以上の高齢者人口( 6,224 )人  
 3)市町村立の中学校の数( 15 )校
- ⑥住宅改修の受領委任払い制度を実施していますか。 (介護保険課、障がい福祉課)  
 実施している → 実施年月日(2007年 10月 1日) 2010年度実績( 369 )件  
 検討中である  実施の予定がない(介護保険課)  
 実施している → 実施年月日(2006年 10月 1日) 2010年度実績( 14 )件  
 検討中である  実施の予定がない(障がい福祉課)
- ⑦福祉用具の受領委任払い制度を実施していますか。 (介護保険課、障がい福祉課)  
 実施している → 実施年月日(2007年 10月 1日) 2010年度実績( 458 )件  
 検討中である  実施の予定がない(介護保険課)  
 実施している → 実施年月日(2006年 10月 1日) 2010年度実績( 4,796 )件  
 検討中である  実施の予定がない(障がい福祉課)
- 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。 (高齢福祉課)

配食方式	実施の有無	<input type="checkbox"/> 実施している ※2011年度より制度改正
	実施回数(週○回昼・夕などと記入)	月～金曜日のうち週4回を限度(祝日も利用可) 昼食
	1日平均利用者数(2010年度)	総延べ食事数(71,144)食÷年間配食日数(148)日 =1日当たり平均(481)食 ※2010年度は火・木・金曜日のうち週3回を限度(祝日は利用不可)
	1食あたりの助成額	300円
	1食あたりの利用者負担額	弁当代金と助成額の差額

会食方式	実施の有無	( )実施している (○)していない ( )検討中である
	実施回数(週〇回昼・夕などと記入)	
	月平均利用者数(2010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。

(清掃事業所)

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	春日井市さわやか収集
対象者の要件	次に該当する方のうち、ごみステーションへの持ち出しが困難で、身近な人の協力が得られないひとり暮らしの方 ①65歳以上で、介護保険の要支援か要介護認定を受けている方 ②各種障がい者手帳を交付されている方
1カ月平均利用者実数(2010年度)	228世帯 (平成22年度末実施件数)

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。

(介護保険課)

助成制度の有無	(○)助成制度がある ※2011年度 5月で事業終了		
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(2010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	市内に住所を有する方で、介護保険の認定を受けていない 65 歳以上の方が生活している住宅(過去に住宅改修に係る市の補助を受けていない住宅)	
助成額	限度額 20 万円 ※生計中心者の 所得税額により一 部負担金が必要 な場合あり	利用者実数(2010年度)	232件

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。

(高齢福祉課)

・生活支援として、配食サービスや介護認定前の高齢者を対象にホームヘルパーを派遣し、家事支援を実施しています。  
・配食サービスの際、併せて安否確認を行います。また、老人クラブ会員の友愛訪問、福祉電話貸与者に電話訪問、緊急通報システムの設置などを実施しています。

⑫高齢者や障害者への、外出支援のための施策についてお尋ねします。

(交通対策課)

1)巡回バス・福祉バスなどを実施していますか。

(○)実施している

→ 利用料:高齢者< 75 歳以上>( 100 )円、障がい者( 無料 )円、一般( 200 )円

その他の外出支援策( )

( )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。(障がい福祉課)

[タクシー利用券] 630 円×月 6 枚(1 回の乗車につき 1 枚利用/年間 72 枚)

<対象者> 身体障がい手帳 1~3 級、療育手帳 A・B 判定、精神障がい者保健福祉手帳 1・2 級

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)

(高齢福祉課)

( )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

(介護保険課)

- 1) 認定書の発行枚数(2010年度実績)は (6,441)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 → 2010年度( )件  
( ○ ) 認定書を送付している → 2010年度( 6,100 )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( )

⑮ 要支援の介護認定者への、障害福祉サービスの上乗せについて

(障がい福祉課)

- ( ○ ) 実施している ( ) 実施していない

2. 高齢者医療など

① 後期高齢者福祉医療費給付(福祉給付金)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。

(保険医療年金課)

- ( ○ ) 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。

(保険医療年金課)

・ 自立支援医療受給者の指定医療機関での精神通院に係る自己負担額を助成

③ 2011年8月1日現在の対象者

(保険医療年金課)

- 後期高齢者医療受給者 ( 26,318)人  
後期高齢者福祉医療費給付(福祉給付金)制度対象者 ( 4,162)人  
内〔ひとり暮らし非課税者( 176)人  
〔その他の県基準を上回る市町村独自対象者( 76)人

3. 子育て支援策 ※2011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)

(保険医療年金課)

・ 通院に係る対象年齢 小学校1年生から中学校3年生まで  
・ 対象者 25,560人  
・ 県内医療機関 現物給付  
・ 県外医療機関及び装具など 償還払い  
・ 所得制限なし

② 就学援助

(学校教育課)

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。

生活保護基準額の( 1.2 )倍 ※世帯収入で算定  
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。 ※いずれも持ち家の場合、  
・ 2人家族(母30歳代、子ども小学生の場合) … ( 171,699 )円 家賃は 48,100 円を上限として

- ・4人家族(父母は30歳代、子ども小学生と4歳児の場合) … ( 229,459 )円 基準額に加算
- 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。

	2010年度	2011年度
受給者数	1,487人	1,447人
受給割合	5.4%	5.3%
支給額	94,542,144円	107,493,490円

※受給割合は、小数点第1位までご記入ください。  
 ※2011年度の支給額は見込み額をご記入ください。

- 7)支給項目を書き出してください。

学用品費、校外活動費(宿泊を伴わないもの)、校外活動費(宿泊を伴うもの)、修学旅行費、新入学児童生徒学用品費、学校給食費、医療費、通学費

③学校給食について(2011年度) (学校給食センター)

	全校数	自校方式		センター方式		1食当たりの給食費
		実施数	割合	実施数	割合	
小学校	39校	校	%	39校	100%	230円
中学校	15校	校	%	15校	100%	265円

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 (保険医療年金課)

	区分	定義	2009年度	2010年度	2011年度
保険料・税率	所得割	(総所得-33万円)額	× ( 6.1 )%	× ( 6.1 )%	× ( 6.1 )%
	資産割	固定資産税額	× ( 28 )%	× ( 28 )%	× ( 28 )%
	均等割	加入者1人につき	32,000円	32,000円	32,000円
	平等割	1世帯につき	31,000円	31,000円	31,000円
1人当たり調定額(平均保険料)			98,762円	93,006円	91,205円
一般会計からの1人当たり法定外繰入額			13,670円	9,470円	10,800円

※2011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 (保険医療年金課)

- 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。

学校教育法第19条の規定により、就学援助を受けることとなった世帯を対象としている。

- 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。

前年中の世帯の総所得金額が400万円以下で、当該年中の世帯の総所得金額見込額が、前年中の世帯の総所得金額に比べ、2分の1以下に減少する世帯を対象としている。

③資格証明書 ※2011年8月1日現在でご記入ください。 (保険医療年金課)

- 1)資格証明書は交付していますか。 ( )交付していない (  )交付している→( 33 )世帯
- 2)資格証明書を交付している場合、交付に当たっては、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)資格証明書交付世帯のうち、高校生世代以下の子どもについて  
 資格証明書交付世帯のうち、高校生世代以下の子どものいる世帯数・子ども数  
 世帯数( 0 )世帯 内、乳幼児( 0 )人、小学生( 0 )人、中学生( 0 )人、高校生世代( 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( 0 )人、小学生( 0 )人、中学生( 0 )人、高校生世代( 0 )人
- 4)資格証明書の交付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  
 (  )高校生世代以下の子どものいる世帯

( ) 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。

納税相談を実施のうえ、納付計画が示された場合。

④ 短期保険証 ※2011年4月1日現在でご記入ください。 (保険医療年金課)

1) 有効期間(交付時から有効期限が切れるまで)別の交付数

※資格証明書交付世帯の高校生世代以下の短期保険証は除く

・1カ月以内(95)件 ・2カ月(171)件 ・3カ月(241)件 ・4カ月(310)件  
・5カ月(228)件 ・6カ月(689)件 ・1年(292)件 ・その他(1,207)件

2) 短期保険証発行の基準をご記入ください。

滞納額に対する納付率で段階的に期間を設定している。

前年度分まで完納されれば正規証を交付。 \* 数字は世帯数

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)滞納者への差押えについて(2010年度) (保険医療年金課)

1) 市税・国保税の予告通知書の発行(約3,000)件

2) 市税・国保税の差押え件数 不動産(12)件 預貯金(628)件 生命保険(172)件(内学資保険(不明)件)その他(19)件( )

3) 競売などによる現金化 (629)件 (94,072,608)円

⑥ 国保加入者だが、保険証・短期保険証・資格証明書が届いていない人数をご記入ください。

(保険医療年金課)

1) 交付した保険証・短期保険証の留め置き件数 2011年(9)月(1)日現在(169)件

2) 保険証・短期保険証・資格証明書のいずれも交付していない未交付件数  
2011年(9)月(1)日現在(891)件

3) その他

\* 人数では把握していないため、回答は世帯数となります。

⑦ 国民健康保険法第44条の一部負担減免制度について (保険医療年金課)

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) 2010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等)の低所得者への負担軽減について

(障がい福祉課)

1) 利用料負担上限月額の設定 (○)あり ( )なし

2) 市町村民税非課税世帯の利用料の減免 (○)あり ( )なし

1)、2)で「あり」の場合の具体的な内容

①一般2 …市民税課税世帯の方(月額上限額:37,200円)

②一般1 …市民税課税世帯の方

(障がい者)本人と配偶者の市民税所得割額16万円未満(月額上限額:9,300円)

(障がい児)世帯の市民税所得割額28万円未満(月額上限額:4,600円)

③低所得 …市民税非課税世帯の方(月額上限額:0円)

④生活保護…生活保護世帯に属する方(月額上限額:0円)

※障がい福祉サービスと地域生活支援事業を合算して適用

② 地域生活支援事業の移動支援の利用者数・最多支給時間数・平均支給時間数 (障がい福祉課)

- 1)利用者数( 429 )人 2)最多支給時間数( 75 )時間 3)平均支給時間数( 17 )時間  
 ③第3期障害者福祉計画の策定にあたり、自立支援協議会の意見を聞くことが望ましいとされているが

(障がい福祉課)

- 1)自立支援協議会は (  )ある (  )ない  
 2)意見を聞く機会を (  )設ける (  )設けることが困難

6. 健診事業 ※2011年度の実施状況をご記入ください。

①実施方式・各方式での自己負担金と毎年受診の可否

(健康増進課、保険医療年金課)

健診(検診)の種類	実施方式	個別方式		集団方式			
		自己負担	毎年受診	自己負担	毎年受診		
特定健診	<input checked="" type="radio"/> 個別・ <input checked="" type="radio"/> 集団	0円	<input checked="" type="radio"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可	0円	<input checked="" type="radio"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可		
がん検診	胃がん	<input checked="" type="radio"/> 個別・ <input checked="" type="radio"/> 集団	2,700円	<input checked="" type="radio"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可	—	<input checked="" type="radio"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可	
	大腸がん	<input checked="" type="radio"/> 個別・ <input checked="" type="radio"/> 集団	300円	<input checked="" type="radio"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可	—	<input checked="" type="radio"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可	
	肺がん	<input checked="" type="radio"/> 個別・ <input checked="" type="radio"/> 集団	X線 1,100円 X線+喀痰 1,800円	<input checked="" type="radio"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可	—	<input checked="" type="radio"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可	
	子宮がん	<input checked="" type="radio"/> 個別・ <input checked="" type="radio"/> 集団	頸部 1,300円 頸部+体部 2,300円	<input checked="" type="radio"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可	頸部 1,300円	<input checked="" type="radio"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可	
	乳がん	超音波	<input checked="" type="radio"/> 個別・ <input checked="" type="radio"/> 集団	1,700円	<input checked="" type="radio"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可	—	<input checked="" type="radio"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可
		マンモグラフィ	<input checked="" type="radio"/> 個別・ <input checked="" type="radio"/> 集団	1,700円	<input checked="" type="radio"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可	1,700円	<input checked="" type="radio"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可
前立腺がん	<input checked="" type="radio"/> 個別・ <input checked="" type="radio"/> 集団	600円	<input checked="" type="radio"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可	600円※	<input checked="" type="radio"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可		
歯周疾患	<input checked="" type="radio"/> 個別・ <input checked="" type="radio"/> 集団	無料	<input checked="" type="radio"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可	無料	<input checked="" type="radio"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可		

※総合健診受診者のみ

②40歳未満の住民を対象にした健康診査について

(健康増進課)

- ()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

(健康増進課)

- ()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( 40・50・60・65・70歳の年に受けられる)

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

(健康増進課)

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	平成 23 年4月 1 日	生後2月から5歳になるまでの方	(本人負担額) 1,000円/回
小児用肺炎球菌ワクチン	平成 23 年4月 1 日	生後2月から5歳になるまでの方	(本人負担額) 1,000円/回
成人用肺炎球菌ワクチン	平成 22 年9月 1 日	満 75 歳以上の方及び 満 60 歳以上満 75 歳未 満の心臓等に1級の障 害がある方	上限 3,000 円/回 (生活保護受給者 7,500 円)
HPV(子宮頸がん)ワクチン	平成 23 年4月 1 日	中学 3 年生から高校 1 年生に相当する年齢の 女子	(本人負担額) 1,500 円/回
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

(生活援護課)

2009年度相談件数 ( 2,007 )件、申請件数 ( 574 )件、のうち保護開始件数 ( 528 )件

2010年度相談件数（1,801）件、申請件数（496）件、そのうち保護開始件数（476）件

②生活保護担当職員について ※ケースワーカーの数も記載 **（生活援護課）**

2009年4月1日現在 正規職員（15）人 → 生保担当の平均在任年数（1）年（6）カ月  
非正規職員（0）人

2010年4月1日現在 正規職員（17）人 → 生保担当の平均在任年数（1）年（1）カ月  
非正規職員（0）人

2011年4月1日現在 正規職員（21）人 → 生保担当の平均在任年数（1）年（2）カ月  
非正規職員（0）人

③1職員当たりの担当受給者数 **（生活援護課）**

2009年4月1日現在（90世帯161人） 2010年4月1日現在（100世帯160人） 2011年4月1日現在（90世帯129人）

④自動車の所有を理由とした保護却下について **（生活援護課）**

（○）ない （ ）ある → （ ）件 ※2010年度の数をご記入ください

**【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。**

※2010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 <b>（保険医療年金課）</b>	年 月 日
	②介護保険の改善を求める意見書・要望書 <b>（介護保険課）</b>	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 <b>（保険医療年金課）</b>	<del>国）23年7月</del>
	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 <b>（保険医療年金課）</b>	国）22年11月 県）22年10月20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 <b>（障がい福祉課）</b>	年 月 日
	⑥医師・看護師の確保などを求める意見書・要望書 <b>（健康増進課）</b>	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 <b>（財政課）</b>	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 <b>（保険医療年金課）</b>	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 <b>（保険医療年金課）</b>	国）23年7月

**【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（昨年と同じ場合は結構です） **（収納課）**
- 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） **（介護保険課）**
- 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） **（高齢福祉課）**
- 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 **（介護保険課）**
- ⑤就学援助に関する父母向けの案内文書（昨年と同じ場合は結構です） **（学校教育課）**
- ⑥国保保険料（税）減免事由別の適用件数・金額一覧（2010年度） **（保険医療年金課）**
- 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） **（保険医療年金課）**
- 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（2010年9月以降の提出分）

☆ご協力ありがとうございました。