

貴自治体名 蒲郡市

懇談日時 10 月 25 日 ( 火 ) 午前 10時00 分～ 時 分

懇談会場 303 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  
 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( )
- 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。  
 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。  
 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。  
 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(14 年 4 月) 2010年度実績( 100 )件( 1,176,917 )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)2010年度実績( )件( )円
- ③特別養護老人ホームの待機者は、何人ですか。 ( 527 )人( 23 年 7月現在)
- ④介護給付費準備基金について  
 2009年度末の残高( 11,967,000 )円  
 2010年度末の残高( 25,421,000 )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。  
 1)直営( 0 )カ所、委託( 4 )カ所 委託の場合の1カ所当たりの委託費(1人当り 4,000,000)円  
 2)センター1カ所当たりの人口( 約 20,000)人・同65歳以上の高齢者人口( 約 5,000 )人  
 3)市町村立の中学校の数( 7 )校
- 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( 17 年 7 月 1 日) 2010年度実績( 2 )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) 2010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="radio"/> 実施している <input type="radio"/> していない <input type="radio"/> 検討中である
	実施回数(週○回昼・夕などと記入)	週3回昼
	1日平均利用者数(2010年度)	総延べ食事数( 15,491 )食÷年間配食日数( 149 )日 =1日当たり平均( 104 )食
	1食あたりの助成額	550 円, 600 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="radio"/> 実施している <input type="radio"/> していない <input type="radio"/> 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。

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		
対象事業の名称			
対象者の要件			
1か月平均利用者実数(2010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	<input type="checkbox"/> 助成制度がある <input type="checkbox"/> 助成制度はない <input type="checkbox"/> 検討中である		
制度内容	<input type="checkbox"/> 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)		
	<input type="checkbox"/> 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(2010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。

配食サービス、乳酸菌飲料配付、防火診断、緊急通報装置設置事業
--------------------------------

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。

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< 歳以上>( )円、障がい者( )円、一般( )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。

70歳以上の者が市内で利用する場合、3割(タクシー会社1割、市2割(1,000円、年間100回が限度)負担)の助成。障害者タクシー制度(年間24枚 初乗り・迎車料金相当) 対象は、身体障害者手帳1～3級(上肢・聴覚・平衡機能・音声言語を除く)、療育手帳A・B 判定 精神1・2級
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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  
 → 助成力所数( )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(2010年度実績)は ( 142 )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( )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

- 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。

(○)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。

精神通院医療に係る費用負担助成(障害者自立支援法第52条第1項の規定による支給認定を受けたもので、精神保健福祉手帳1級又は2級を持たない者)

③2011年8月1日現在の対象者

後期高齢者医療受給者 ( 10,238 )人

後期高齢者福祉医療費給付(福祉給付金)制度対象者 ( 1,774 )人

内「ひとり暮らし非課税者( 270 )人

「その他の県基準を上回る市町村独自対象者( 19 )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)

小学1年生から小学6年生までの通院(入院外)、現物給付

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。

生活保護基準額の( 1.3 )倍

そのほか

1)在校生には夏休み前に広報をしています。

2)社会保険料・生命保険料等の控除分が加算されるため、この条件のみでは所得基準額算出できません。

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。

	2010年度	2011年度
受給者数	575 人	597 人
受給割合	8.4%	8.8%
支給額	46,833,000 円	47,358,000 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。

・新入学児童生徒学用品費 ・ 学用品費 ・ 通学用品費等 ・ 校外活動費(宿泊を伴うもの)  
・学校給食費 ・ 医療費

③学校給食について(2011年度)

	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	13 校	0 校	0%	13 校	100%	225 円
中学校	7 校	0 校	0%	7 校	100%	255 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

	区分	定 義	2009年度	2010年度	2011年度
保 険 料 ・ 税 率	所得割	(総所得) 額-33 万円	× ( 6.75) %	× ( 6.70) %	× ( 6.70) %
	資産割	固定資産税額	× ( 22.5) %	× ( 22.5) %	× ( 22.5) %
	均等割	加入者 1 人につき	30,000 円	29,600 円	29,600 円
	平等割	1 世帯につき	30,000 円	29,700 円	29,700 円
1 人当たり調定額 (平均保険料)			91,490 円	84,058 円	83,225 円
一般会計からの 1 人当たり法定外繰入額			1,760 円	1,922 円	1,765 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

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。

世帯主が被保険者であり、被保険者全員が市県民税(住民税)非課税かつ固定資産税額が 2 万円未満の世帯のうち、①軽減対象世帯 ②保険税の所得割が課税されない世帯 のいずれかの事項に該当するとき

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。

申請した年と前年中の合計所得金額(どちらも分離譲渡所得を含む)がいずれも 300 万円以下の世帯で、前年中に比べ申請した年の所得(どちらも分離譲渡所得を除く)が 3 割以上減少する見込みの人で、生計の中心となっている人が次のいずれかの事由に該当するとき ①長期療養(6か月(入院の場合は 3 か月)超)が必要となったとき  
②失業(定年退職、自己都合による退職等を除く)、事業の廃止・休止をしたとき  
③震災、風水害、落雷、火災などの災害で亡くなったとき

③資格証明書 ※2011年8月1日現在でご記入ください。

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→( 2 ) 世帯  
注意：交付対象として通知済みだが、未交付↑

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る ( ) 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( ) 世帯 内、乳幼児( ) 人、小学生( ) 人、中学生( ) 人、高校生世代( ) 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。

所得が前年所得も 300 万円以下で、前年に比べて 3 割以上所得が減少する見込で、生計中心者が 6 か月以上の長期療養者となった又は自己都合・定年以外の理由で失業・事業を廃止した又は災害等で死亡した世帯(蒲郡市国民健康保険税条例第 29 条第 1 項の表第 6 号)

④短期保険証 ※2011年4月1日現在でご記入ください。

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か月以内( 444 ) 人・2 か月( 30 ) 人・3 か月( 382 ) 人・4 か月( 35 ) 人・  
5 か月( 32 ) 人・6 か月( 1,262 ) 人・1 年( ) 人・その他( )

2) 短期保険証発行の基準をご記入ください。

・現年度の保険税をおおむね 2 分の 1 に相当する額以上滞納している世帯主  
・前年度の保険税をおおむね 2 分の 1 に相当する額以上滞納している世帯主  
・複数年にわたり滞納している世帯主  
上記に該当する世帯主に対し、納税相談・指導で、納税履行が見込まれる状況により、6 か月以内で有効期間を判断

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)

1) 予告通知書の発行(131)件

2) 差押え件数 不動産(1)件 預貯金(10)件 生命保険(2)件(内学資保険(0)件)

3) 競売などによる現金化(93)件(1,792,013)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。

1) 交付した保険証・短期保険証の留め置き人数2011年(8)月(1)日現在(519)人

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人数

2011年(8)月(1)日現在(32)人

3)その他

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)2010年度の減免件数(25)件⇒(2世帯) 減免金額(125,505)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

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

実施している全ての事業において、市民税非課税世帯は、サービス利用料は全額減免です。

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

1)利用者数(103)人 2)最多支給時間数(月75)時間 3)平均支給時間数(月18.4)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

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。

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	毎年受診	自己負担	毎年受診	
特定健診		個別・集団	無料	可・不可	無料	可・不可	
がん検診	胃がん	個別・集団	2,700円	可・不可	—	—	
	大腸がん	個別・集団	500円	可・不可	—	—	
	肺がん	個別・集団	1,000円	可・不可	—	—	
	子宮がん	個別・集団	1,800円	可・不可	1,800円	可・不可	
	乳がん	超音波	個別・集団	—	—	—	—
		マンモグラフィー	個別・集団	1,500円	可・不可	—	—
前立腺がん		個別・集団	1,000円	可・不可	—	—	
歯周疾患		個別・集団	無料	可・不可	—	—	

①実施方式・各方式での自己負担金と毎年受診の可否

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(40・45・50・55・60・65・70歳)

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	平成 23 年 2 月 21 日	生後 2 か月～5 歳の誕生日の前々日までにある市民	8, 8 5 2 円
小児用肺炎球菌ワクチン	平成 23 年 2 月 21 日	生後 2 か月～5 歳の誕生日の前々日までにある市民	1 1, 2 6 7 円
成人用肺炎球菌ワクチン	予定なし	—	—
HPV(子宮頸がん)ワクチン	平成 23 年 2 月 21 日	中学校 1 年生～高校 2 年生相当年齢の市民	1 5, 9 3 9 円
みずぼうそうワクチン	予定なし	—	—
おたふくかぜワクチン	予定なし	—	—

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

2009年度相談件数 ( 318 ) 件、申請件数 ( 143 ) 件、そのうち保護開始件数 ( 138 ) 件  
2010年度相談件数 ( 286 ) 件、申請件数 ( 115 ) 件、そのうち保護開始件数 ( 113 ) 件

②生活保護担当職員について

2009年4月1日現在 正規職員 ( 4 ) 人 → 生保担当の平均在任年数 ( 1 ) 年 ( 9 ) カ月  
非正規職員 ( 0 ) 人  
2010年4月1日現在 正規職員 ( 5 ) 人 → 生保担当の平均在任年数 ( 2 ) 年 ( 0 ) カ月  
非正規職員 ( 1 ) 人  
2011年4月1日現在 正規職員 ( 6 ) 人 → 生保担当の平均在任年数 ( 1 ) 年 ( 7 ) カ月  
非正規職員 ( 2 ) 人

③1職員当たりの担当受給者数

2009年4月1日現在 ( 104 ) 人 2010年4月1日現在 ( 102 ) 人 2011年4月1日現在 ( 99 ) 人

④自動車の所有を理由とした保護却下について

( ) ない ( ○ ) ある → ( 1 ) 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	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(※1)	平成 23 年 6 月 29 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(※1)	平成 23 年 6 月 29 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(※1)	平成 23 年 6 月 29 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(※2)	平成 23 年 7 月 22 日

※1 民主党愛知県本部へ「蒲郡市の要望書」を提出、8/8に民主党本部にあげられ、そこから政府へ提出

※2 県市懇談会へ議題として提出

【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)
- 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(昨年と同じ場合は結構です)
- ⑥国保保険料(税)減免事由別の適用件数・金額一覧(2010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(2010年9月以降の提出分)