

貴自治体名 清須市懇談日時 10月25日(火) 午前・午後 10時 30分～11時 30分懇談会場 清須市清洲庁舎 2階 202 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(県の条例化と並行して検討する)
- 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。
 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(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。
 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。 (143)人(平成23年 4月現在)
- ④介護給付費準備基金について
 2009年度末の残高(200,968,867)円
 2010年度末の残高(129,185,070)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()カ所、委託(1)カ所 委託の場合の1カ所当たりの委託費(35,078,000)円
 2)センター1カ所当たりの人口(65,826)人・同65歳以上の高齢者人口(13,217)人
 3)市町村立の中学校の数(4)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(年 月 日) 2010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) 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="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日以内。昼・夕
	1日平均利用者数(2010年度)	総延べ食事数(35,350)食÷年間配食日数(241)日 =1日当たり平均(146.68)食
	1食あたりの助成額	190円
	1食あたりの利用者負担額	400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	()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(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	(○)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	低所得者の方に上限60万円の1/2助成
	利用者実数(2010年度)	7件
	()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。

現在、地域の見守りのモデル地区を指定し、ネットワークの構築に取り組んでいる。
また、毎年節目の100歳と88歳には、本人確認のうえ祝い金を配布している。

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(100)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。

なし

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(2010年度実績)は (193)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。

精神保健福祉手帳3級所持者

③2011年8月1日現在の対象者

後期高齢者医療受給者 (6,205)人

後期高齢者福祉医療費給付(福祉給付金)制度対象者 (1,310)人

内〔ひとり暮らし非課税者(443)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 ※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)

入院・通院は中学生まで現物給付、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。

生活保護基準額の(1.3)倍

そのほか、生活保護法に基づく保護の停止又は廃止。清須市税条例第24条に基づく非課税。同条例第51条に基づく市民税の減免(被災者減免)。同条例第71条に基づく固定資産税の減免(被災者減免)。愛知県税条例第42条の40に基づく個人の事業税の減免(被災者減免)。国民年金法第89条、90条に基づく国民年金の掛け金の減免。清須市国民健康保険税条例第14条の2に基づく国民健康保険税の減免又は徴収の猶予。児童扶養手当法第4条に基づく児童扶養手当の支給。生活福祉資金貸付補助金による貸付。

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) … (家賃額にもよる為回答不可)円

・4人家族(父母は30歳代、子ども小学生と4歳児の場合) … (家賃額にもよる為回答不可)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	308人	305人
受給割合	5.9%	5.8%
支給額	20,267,169円	23,080,205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。

給食費、学用品費、通学用品費、校外活動費(宿泊あり)、校外活動費(宿泊なし)、新入学用品費、就学旅行費

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	8校	校	%	8校	100%	220円
中学校	4校	校	%	4校	100%	260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	(総所得金額-基礎控除)額	× (6)%	× (6)%	× (6)%
	資産割	固定資産税額	× (42)%	× (42)%	× (42)%
	均等割	加入者1人につき	18,000 円	18,000 円	18,000 円
	平等割	1世帯につき	22,000 円	22,000 円	22,000 円
1人当たり調定額(平均保険料)			86,225 円	77,901 円	77,516 円
一般会計からの1人当たり法定外繰入額			21,173 円	50,593 円	51,921 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。

7割、5割、2割軽減対応

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。

休業・失業等により前年中の総所得金額が200万円以下で、当該年の総所得金額の見込み金額が前年中に比し、2分の1以下に減少すると認められる者

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→()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。

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 ^{世帯}

・1か月以内()人 ・2か月(^{世帯})人 ・3か月(752)~~人~~ ・4か月()人

・5か月()人 ・6か月(233)~~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。

納期限から1年間が経過するまで納税しない場合

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)滞納者への差押えについて(2010年度)

1)予告通知書の発行(362)件

2)差押え件数 不動産(4)件 預貯金(1)件 生命保険(0)件(内学資保険(0)件)

その他(2)件(所得税還付金2件)

3)競売などによる現金化 (3)件 (1,057,367)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(4)月(1)日現在(403)人 ~~世帯~~

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(4)月(1)日現在(0)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 (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

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

障害福祉サービスの利用者負担上限額・負担の軽減と同様。

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(42)人 2) 最多支給時間数(70)時間 3) 平均支給時間数(20)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 ※尾張中部圏域

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 type="checkbox"/> 個別 <input checked="" type="checkbox"/> 集団	無料	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可	無料	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可		
がん検診	胃がん	<input type="checkbox"/> 個別 <input checked="" type="checkbox"/> 集団		可・不可	800円	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可	
	大腸がん	<input type="checkbox"/> 個別 <input checked="" type="checkbox"/> 集団		可・不可	500円	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可	
	肺がん	<input type="checkbox"/> 個別 <input checked="" type="checkbox"/> 集団		可・不可	600円	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可	
	子宮がん	<input type="checkbox"/> 個別 <input checked="" type="checkbox"/> 集団	1,700円	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可	800円	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可	
	乳がん	超音波	<input type="checkbox"/> 個別 <input checked="" type="checkbox"/> 集団		可・不可	1,000円	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可
		マンモグラフィ	<input type="checkbox"/> 個別 <input checked="" type="checkbox"/> 集団		可・不可	1,000円	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可
前立腺がん	<input type="checkbox"/> 個別 <input checked="" type="checkbox"/> 集団		可・不可	600円	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可		
歯周疾患	<input type="checkbox"/> 個別 <input checked="" type="checkbox"/> 集団	無料	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可	500円	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可		

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(集団:30~39歳毎年受診可、個別:40・45・50・55・60・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

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	H23年4月1日	生後2ヶ月～5歳未満	1回 2,500円
小児用肺炎球菌ワクチン	H23年4月1日	生後2ヶ月～5歳未満	1回 3,000円
成人用肺炎球菌ワクチン			
HPV(子宮頸がん)ワクチン	H23年4月1日	中学1・2・3年生、高校1年相当	1回 4,500円
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

2009年度相談件数 (381) 件、申請件数 (102) 件、そのうち保護開始件数 (88) 件
 2010年度相談件数 (240) 件、申請件数 (118) 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 (5) 人 → 生保担当の平均在任年数 (1) 年 (7) カ月
 非正規職員 () 人
 2010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 () 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 (2) 年 (0) カ月
 非正規職員 () 人

③1職員当たりの担当受給者数

2009年4月1日現在 (65) 人 2010年4月1日現在 (82) 人 2011年4月1日現在 (103) 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 → () 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	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(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(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)

☆ご協力ありがとうございました。