

貴自治体名 豊川市

懇談日時 10月25日(火) 午前・(午後) 1時00分～2時00分

懇談会場 豊川市中央図書館集会室(2階) ※会場が確定している場合はご記入ください。

## 2016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. 介護保険・高齢者福祉 担当課( 介護高齢課 )電話( 0533-89-2173 )FAX( 0533-89-2137 )  
担当課( 福祉課 )電話( 89-2131 )FAX( 89-2137 )**

- ①保険料の市町村独自の低所得者への減免措置がありますか。  
( )ない (  )ある→実施年月( **2003** 年 **4** 月)2015年度実績( **54** )件( **432,271** )円
- ②利用料の市町村独自の低所得者への減免措置がありますか。 実施年月、2015年度実績  
(  )ない ( )ある→実施年月( )年 月)2015年度実績( )件( )円
- ③特別養護老人ホームの待機者について  
1)特別養護老人ホームの待機者(要介護3以上)は、何人ですか。( **373** )人( **2014** 年 **4** 月現在)  
2)要介護1、2で待機状態にある人を把握していますか。  
( )把握していない (  )把握している→( **236** )人( **2014** 年 **4** 月現在)
- ④介護給付費準備基金について  
2014年度末の残高(**115,408**)千円 2015年度末の残高(**158,722**)千円 ※決算前の場合は見込額
- ⑤地域包括支援センター設置数( **4** )カ所 直営( )カ所、委託( **4** )カ所  
職員配置人数( **34** )人 正職員( **24** )人、非正規職員( **10** )人  
地域包括支援センターの設置圏域の基準をご記入ください

地域包括支援センターは、日常生活圏域単位に1箇所設置が原則とされており、日常生活圏域の設定にあたっては、高齢者が日常生活を営む地域として、地理的条件、人口、交通事情などの社会的条件、施設の整備状況などを総合的に勘案して決定されます。本市においても、これらの条件を考慮した上で、圏域間の人口規模、高齢者数、圏域内の各地域の生活のつながりなどに配慮し、圏域を設定しております。

- ⑥施設入所前健康診断費用の助成について ( )助成している 2015年度実績( )件  
(  )助成していない
- ⑦紙おむつ、衛生用品の費用助成について (  )助成している 2015年度実績( **2,174** )件  
( )助成していない
- ⑧介護保険における通院時の院内介助について (  )認めている ( )認めていない
- ⑨介護保険における入院中のヘルパー派遣について ( )認めている (  )認めていない
- ⑩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) 2015年度実績( )件  
(  )検討中である ( )実施の予定がない
- ⑪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) 2015年度実績( )件  
(  )検討中である ( )実施の予定がない
- ⑫高額介護サービス費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) 2015年度実績( )件  
( )検討中である (  )実施の予定がない
- ⑬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 checked="" type="radio"/> )実施している ( )していない ( )検討中である
	実施の回数(週○回昼・夕などと記入)	<b>週6回・昼</b>
	1日平均利用者数(2015年度)	総延べ食事数( <b>6,227</b> )食÷年間配食日数( <b>290</b> )日 =1日当たり平均( <b>21.5</b> )食
	1食あたりの助成額	<b>206円</b>
	1食あたりの利用者負担額	<b>308円</b>
会食方式	実施の有無	( )実施している ( <input checked="" type="radio"/> )していない ( )検討中である
	実施の回数(週○回昼・夕などと記入)	
	1日平均利用者数(2015年度)	総延べ食事数( )食÷年間配食日数( )日 =1日当たり平均( )食
	1食あたりの助成額	
	1食あたりの利用者負担額	

⑭独居・高齢者世帯へのゴミ出し援助について

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(2015年度)	

⑮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	利用者実数(2015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	
助成額	利用者実数(2015年度)	

⑯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。

**高齢者の安否確認としては、市内4箇所の地域包括支援センターと民生委員等による見守り、配食サービス利用者には給食事業者による配達時の安否確認を実施しています。**  
 また、平成24年4月からは豊川市高齢者地域見守りネットワークを立ち上げ、企業、団体や個人の方へ、緊急時はもとより普段からの見守りをお願いしています。  
 生活支援の施策としては、介護保険の訪問介護とは別に、ホームヘルパー派遣事業を実施しています。その内容は、週2時間以内の生活援助(調理、洗濯、掃除、買物等)、身体介護(食事、排泄、衣類脱着、入浴、身体清拭、洗髪、通院介助等)、相談・助言などとなっています。

⑰高齢者や障害者への、外出支援のための施策について、該当項目に○印を付し、必要事項をご記入ください。

地域巡回バス	実施の有無	(○)実施している ( )していない ( )検討中である	
	地域巡回バスの名称		
	利用料	高齢者( )歳以上( )円、障害者( )円 一般( )円、子ども( )歳～( )歳( )円	
	その他特記事項		
	2015年度の運行実績	<b>高齢者交通料金助成事業</b> 申請時に70歳以上で、個人市民税が非課税の方に、豊川市コミュニティバス及び豊鉄バスで利用できる回数券年額1,000円分(100円券11枚綴り)を助成 2015年度助成実績 424人	
タクシー代助成	実施の有無	(○)実施している ( )していない ( )検討中である	
	各対象者の要件及び助成内容		
	対象者	助成要件	2015年度の助成実績
	高齢者		( )人
	障害者	<b>1 豊川市福祉タクシー助成事業</b> 対象：身体障害者手帳1・2級(身体障害者手帳の視覚・下肢・体幹の場合は1～3級)、療育手帳A判定またはB判定、精神手帳1・2級 助成内容：初乗料金の一部(500円)を助成(タクシー利用1回につき1枚使用可能、年間28枚配布) <b>2 豊川市重度障害者用福祉タクシー料金助成事業</b> 対象：身体障害者手帳1または2級かつ療育手帳A判定で、ストレッチャーを使用しなければ外出が困難な方 助成内容：年間60枚(60,000円分)配布(タクシー利用1回あたりの使用枚数の制限なし)	<b>1 豊川市福祉タクシー料金助成事業</b> ( 1,085 )人  <b>2 豊川市重度障害者用福祉タクシー料金助成事業</b> ( 11 )人
要介護認定者		( )人	

⑱ 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)

実施の有無	( )実施している (○)していない ( )検討中である
実施事業の名称	
助成対象	
助成金について	金額( )円→( )年額 ( )月額 ( )1回のみ
助成箇所数	

⑲ 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(2015年度実績)は ( 1,147 )枚

2) 介護認定者に障害者控除の申請書または認定書を自動的に送付していますか。

( ○ ) 申請書を送付している → 2015年度( 4,713 )件

( ) 認定書を送付している → 2015年度( )件

( ) 自動的に送付していない

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( **年齢及び介護度並びに主治医意見書** )

2. 国民健康保険 担当課( **保険年金課** )電話( **89-2118**)FAX( **89-2172**)  
 担当課( **収納課** )電話( **89-2162**)FAX( **89-2299**)

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	2014年度	2015年度	2016年度
保険料・税率	所得割	旧但し書き額	× ( 7.6 )%	× ( 8.5 )%	× ( 8.6 )%
	資産割	固定資産税額	× ( — )%	× ( — )%	× ( — )%
	均等割	加入者1人につき	35,400 円	35,700 円	36,900 円
	平等割	1世帯につき	28,900 円	27,900 円	28,400 円
1人当たり調定額(平均保険料)			87,551 円	90,346 円	93,266 円
一般会計からの1人当たり法定外繰入額			1,927 円	1,825 円	2,053 円

※2016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 モデルケースの保険料について

下記のモデルケースでの国民健康保険料(2016年度・年額)をお書きください。なお、世帯員で後期高齢者医療制度に移行されたケースでの軽減措置はないものとして計算してください。また資産割がある場合は固定資産税5万円で計算してください。政令軽減がかかった後の金額でおねがいします。

世帯所得		100万円	200万円	300万円
① 現役40歳代夫婦と未成年の子ども2人の4人世帯	医療分	111,400 円	217,500 円	310,700 円
	介護分	23,700 円	48,300 円	70,400 円
	後期高齢者支援分	33,900 円	66,300 円	94,900 円
② 65歳以上74歳以下で年金生活高齢者夫婦のみ2人世帯	医療分	106,500 円	188,300 円	254,300 円
	後期高齢者支援分	32,500 円	57,500 円	77,500 円
③ 65歳以上74歳以下で年金生活者・独居世帯	医療分	89,200 円	160,100 円	226,100 円
	後期高齢者支援分	27,400 円	48,800 円	68,800 円

③ 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割軽減に該当する世帯(世帯の前年総所得額が33万円以下)
- ・ 以下のうち、2割・5割軽減に該当しない世帯
  - ① 世帯の前年総所得額が125万円以下
  - ② 市民税非課税世帯

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。

**世帯の前年所得が300万円未満で、当年の所得が3割以上減少する場合**

④資格証明書 ※2016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 → ( **38** ) 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がいる世帯数・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がいる世帯  
(  ) 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

**その他公費負担医療対象者**

5) 資格証明書発行世帯で緊急時の短期保険証への切り替えについての基準をご記入ください。

**当該世帯に属する被保険者が医療を受ける必要が生じ、かつ、医療機関に対する一時払いが困難な旨の申し出があった場合、緊急的な対応として、当該世帯に属する被保険者に対して、短期被保険者証を交付することができるものとする。短期被保険者証を交付した場合には、当該被保険者証の有効期限内において保険料を納付することのできない特別事情の有無を精査し、特別の事情が認められない場合については、改めて資格証明書を交付する。**

⑤短期保険証 ※2016年8月1日現在でご記入ください。

- 1) 有効期間別(交付時から有効期限が切れるまで)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( ) 人 ・2カ月( ) 人 ・3カ月( ) 人 ・4カ月( ) 人  
・5カ月( ) 人 ・6カ月( **806** ) 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。

**被保険者証更新時に保険料の調定が4件以上あり、その保険料について納付の無い者**

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( )

⑥保険料(税)滞納者への差押えについて(2015年度)

- 1) 差し押さえの基準( **国税徴収法、地方税法等関係法令により対応している。** )
- 2) 分納者への対応( **家族構成、仕事内容、収支の状況などの生活状況を聞き取り、納税相談を行っている。** )
- 3) 予告通知書の発行( **不明** ) 件
- 4) 差押え件数 不動産( **35** ) 件 預貯金( **76** ) 件 生命保険( **35** ) 件(内学資保険( **2** ) 件)  
その他( **17** ) 件( **給料、売掛金、自動車等** )
- 5) 競売などによる現金化 ( **1** ) 件 ( **6,689** ) 円

⑦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。

※2016年8月1日現在でご記入ください。

- 1) 交付した保険証・短期保険証の留め置き人数 ( **342** ) 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 ( **0** ) 人
- 3) その他( )

⑧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



※以下は市のみお答えください

③生活保護担当職員(ケースワーカー)及び1職員(ケースワーカー)当たりの担当受給者について

	生活保護担当職員について			1職員当たりの担当受給者数	
	正規職員数	生保担当の平均在任年数	非正規職員数	世帯数	人数
2015年4月現在	10 人	1 年 4 カ月	0 人	83 世帯	114 人
2016年4月現在	10 人	1 年 3 カ月	0 人	88 世帯	123 人

④生活保護窓口等への警察官OBの配置について

警察官OBの配置はありますか ( )ある (○)ない

「ある」場合 配置している人数( )人 ※今年度の人数をご記入ください

配置を開始した年月( )年( )月

その職員が担当している業務( )

「ない」場合 今後の計画は(○)ない ( )ある ( )検討中

計画が「ある」場合の配置予定時期と人数( )年( )月( )人

⑤生活困窮者自立支援のための事業について

1)実施しているものに○印をつけ、運営形態と委託の場合は委託先を記入してください。

(○)自立相談支援事業 (○)直営 ( )委託 → 委託先( )

(○)住宅確保給付金の支給 (○)直営 ( )委託 → 委託先( )

(○)就労準備支援事業 ( )直営 (○)委託 → 委託先( **社会福祉法人** )

(○)一時生活支援事業 (○)直営 ( )委託 → 委託先( )

( )家計相談支援事業 ( )直営 ( )委託 → 委託先( )

( )子どもの学習支援事業 ( )直営 ( )委託 → 委託先( )

( )その他(記述: )

2)就労訓練事業(中間的就労)の実施箇所数 ( 0 )カ所

5. 子育て支援策	担当課( <b>福祉課</b> )	電話( <b>89-2151</b> )	FAX( <b>89-2137</b> )
	担当課( <b>保険年金課</b> )	電話( <b>89-2164</b> )	FAX( <b>89-2172</b> )
	担当課( <b>子育て支援課</b> )	電話( <b>89-2133</b> )	FAX( <b>89-2137</b> )
	担当課( <b>保育課</b> )	電話( <b>89-2274</b> )	FAX( <b>89-2269</b> )
	担当課( <b>学校教育課</b> )	電話( <b>88-8033</b> )	FAX( <b>88-8037</b> )
	担当課( <b>学校給食課</b> )	電話( <b>86-7601</b> )	FAX( <b>84-4547</b> )

①「子どもの貧困対策大綱」を受けた、自立支援計画について

1)自立支援計画の有無について ( )ある( )年( )月策定) (○)ない

2)自立支援給付金事業について (○)実施(H16年 4月実施) ( )未実施

2015年度実績 ( 9 )件 給付額( **7,287,500** )円

2016年度予算 ( 10 )件 給付額( **11,410,000** )円

3)日常生活支援事業について (○)実施(H16年 7月実施) ( )未実施

2015年度実績 ( 0 )件 給付額( **0** )円

2016年度予算 ( 2 )件 給付額( **56,000** )円

4)教育・学習支援について ( )実施( )年( )月実施) (○)未実施

2015年度実績 ( )カ所( )人 実施時期( )

2016年度予算 ( )カ所( )人 実施時期( )

5)NPOなどが取り組む「無料塾」や「こども食堂」への支援について

・「無料塾」への支援について ( )実施( )年( )月実施) (○)未実施

2015年度実績 ( )カ所( )人、2016年度予算 ( )カ所( )人

支援方法( )

・「こども食堂」への支援について ( )実施( )年( )月実施) (○)未実施

2015年度実績 ( )カ所( )人、2016年度予算 ( )カ所( )人

支援方法( )

②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)

※2016年9月1日現在、または今後変更を予定している場合は実施時期と内容をご記入ください。

**小学校入学から中学校卒業まで ( 14,835 人 )、入院、通院とも現物給付、所得制限なし**

③子どもの医療費助成制度で、入院時食事療養費の自己負担部分の助成を

実施の有無	( )実施している ( <input checked="" type="radio"/> )していない ( )検討中である
助成対象者	( )子ども医療費助成制度の対象年齢と同じ ( )上記と異なる → (具体的に )
患者自己負担額	( )無料 ( )その他( )
助成方法	( )現物給付 ( )償還払い

④就学援助

1)保護者への広報はどのようにしていますか。

(  )入学説明会 ( )入学式 ( )始業式 (  )ホームページ (  )市広報  
( )その他( )

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( **1.27** )倍・金額( )円

3)生活保護基準引き下げに対して、どのような対応をされましたか。

( )就学援助認定基準を引き上げた → 【2015年度 倍 → 2016年度 倍】  
(  )何もしていない  
( )その他(下欄にご記入ください)

4)就学援助の対象となる認定基準額または所得基準額(年額)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) … ( **2,011,832** )円  
・4人家族(父母は30歳代、子ども小学生と4歳児の場合) … ( **2,762,859** )円

5)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

6)民生委員の証明は必要ですか ( )必要である (  )必要ない

7)就学援助受給者数・予算額をご記入ください。

	2015年度	2016年度
受給者数	<b>1,419</b> 人	<b>1,319</b> 人
受給割合	<b>8.8</b> %	<b>8.2</b> %
支給額	<b>66,591</b> 円	<b>76,680</b> 円

※受給割合は、小数点第1位までご記入ください。  
※2016年度の支給額は見込み額をご記入ください。

8)就学援助家庭の給食費の支払い方法 (  )現物支給 ( )償還払い ( )その他

9)就学援助の項目について

(  )学用品費 ( )体育実技用具費 ( )入学準備金 (  )通学用品費 ( )通学費  
(  )修学旅行費 ( )クラブ活動費 ( )生徒会費 ( )PTA会費 (  )給食費  
( )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) (  )医療費  
( )日本スポーツ振興センター掛け金 ( )めがね・コンタクトレンズ ( )卒業記念品  
(  )その他( **新入学児童生徒学用品費** )

⑤学校給食について(2016年度)

1)給食費未納の児童・生徒も含め、全員が学校給食を食べられていますか。

(  )食べられている ( )未納者には給食支給を停止している ( )その他  
給食費未納の児童・生徒への学校、自治体の対応(例:就学援助をすすめるなど)

**訪問徴収の実施、催告書の送付、児童手当からの天引に関する同意書の徴収等  
生活保護、就学援助制度の説明**

2)給食費への自治体独自の補助などの施策(例:半額補助、第2子以降無料など)

**特になし**

3) 給食の実施状況

	全校数	自校方式実施数		センター方式実施数		1食当たりの給食費
		直営	委託	直営	委託	
小学校	26 校	0 校	26 校	0 校	26 校	230 円
中学校	10 校	0 校	10 校	0 校	10 校	260 円

⑥児童虐待の現状と対応並びに早期発見、未然防止対策について(2015年度)

- 1) 件数( 141 )件 対応職員( 4 )人、うち専門職( 3 )人  
 2) 専門職の職種について ( )児童福祉司 ( )社会福祉士 ( )臨床心理士 (○)保健師 (○)保育士 ( )教員 ( )その他( )

3) 現状に対する課題

**児童福祉法の一部改正により、要保護児童対策地域協議会が担う役割が増加することが見込まれているため、市の体制整備が急務であり、課題となっています。**

4) 未然防止、早期発見・対応、啓発活動等に関する実施施策について

**児童虐待は様々な要因が複雑に絡むケースが多いため、関係機関との緊密な連携が重要です。校長会、園長会、主任児童委員会をはじめ、あらゆる機会を通じて、児童虐待の未然防止、早期発見の重要性を説明すると共に、研修等を通して、地域の関係機関間の顔の見える関係づくりを築いています。**

⑦児童のいじめに対する対応策はどのようにしていますか。

(例) 学校にカウンセラー等、専門職を配置  
 ・学校いじめ防止基本方針を策定し、校内組織として、情報交換、相談活動、アンケート等を行い、未然防止、早期発見に取り組んでいる。  
 ・必要に応じて、スクールカウンセラーや臨床心理士と相談できる体制をとっている。  
 ・教育委員会へ毎月、学校よりいじめ認知報告書を提出させることで、把握と対応に努めている。

⑧保育について

- 1) 国が2月18日に出した、朝夕の保育士配置の緩和、小学校教諭・幼稚園教諭などを保育士と見なす緩和等々の「保育所等における保育士配置に係わる特例について」について、愛知県は条例に盛り込みました。

( )積極的に活用する ( )活用しない (○)わからない

その理由( **本市でも条例改正したが、小規模保育事業所を対象としており、市内の小規模保育事業所は、すべて保育士で保育しているため** )

- 2) 待機児童( 0 )人 (0歳児 人1歳児 人2歳児 人3歳児 人4歳児 人5歳児 人)  
 利用保留児童(隠れ待機児童)( 0 )人  
 (0歳児 人1歳児 人2歳児 人3歳児 人4歳児 人5歳児 人)  
 具体的な解消方法( )

6. 高齢者医療など 担当課( **保険年金課** )電話( **89-2164**)FAX( **89-2172**)  
 担当課( **収納課** )電話( **89-2162**)FAX( **89-2299**)

- 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。

なし

③2016年8月1日現在の対象者

後期高齢者医療被保険者 ( **22,147** )人  
 後期高齢者福祉医療費給付(福祉給付金)制度対象者 ( **3,513** )人  
 内〔ひとり暮らし非課税者( **518** )人  
 〔その他の県基準を上回る市町村独自対象者( )人

④後期高齢者医療について

保険料滞納者数( 144 )人 短期保険証発行人数( 24 )人  
 差し押さえ(2015年度)件数( 6 )件、金額( 1,402,800 )円

7. 障害者施策 担当課( 福祉課 )電話( 89-2131)FAX( 89-2137)

①訪問系各サービスの支給状況について(7月時点)

最多支給時間は7月の1カ月。平均時間は1カ月あたりでご記入ください。

	支給者数(人)	昨年同月比(%)	最多支給時間数(時間)	平均支給時間数(時間)
居宅介護	245	105	200	25
重度訪問介護	4	133	824	407
行動援護	9	90	29.5	15
同行援護	31	103	60	24

②地域生活支援事業の移動支援

支給者数( 250 )人 最多支給時間数( 50 )時間 平均支給時間数( 13 )時間

③訪問系サービスの支給基準 ( )あり (○)なし

④計画相談支援の7月利用実績 ( 177 )人

計画相談支援実施上の問題点があればご記入ください

**相談支援専門員の数が増えず、十分な計画相談ができていない。**

⑤介護保険サービスと障害福祉サービスの併給について

1)併給をしている人の人数( 37 )人(2016年 8月 1日現在) ・対昨年同月比( 137 )%

2)併給している障害福祉サービスの居宅介護について

平均何時間支給していますか( 30 )時間

3)介護保険の被保険者が障害福祉サービスを上乗せ利用する場合の条件(いずれかに○)

(○)介護保険サービスのみで、必要なサービスを確保できない状況であれば、障害福祉サービスの上乗せが可能としている。

( )上記に加え、何らかの条件を設けている。

※どのような条件があるか、できるだけ詳しく記入してください。

(例)・要支援の該当者は、上乗せができない。

・障害者手帳所持者(肢体不自由の身体障害者手帳 1級所持者に限る)

・介護保険の要介護度が要介護5の者(ただし区分変更しても要介護5にならない場合は、要介護4以下でも検討可能)

・介護保険サービスの約半分以上を訪問介護が占めていること 等

⑥65歳以上の障害者で障害福祉サービスのみの利用者について

介護給付支給決定者数( 57 )人(2016年 8月 1日現在)

訓練等給付支給決定者数( 17 )人(2016年 8月 1日現在)

8. 健診事業 担当課( 保健センター )電話( 89-0610)FAX( 89-5960)

※2016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		前年度受診率
			自己負担	毎年受診	自己負担	毎年受診	
特定健診		個別 集団	0	可・不可	0	可・不可	34.4
がん検診	胃がん	個別 集団	3,500	可・不可	1,700	可・不可	15.6
	X線 内視鏡	個別・集団		可・不可		可・不可	
大腸がん		個別 集団	400	可・不可	300	可・不可	23.4

肺がん	<input checked="" type="radio"/> 個別 <input checked="" type="radio"/> 集団	1,200	<input checked="" type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可	地域巡回健診 0 健診車によるがん検診 1,000	<input checked="" type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可	28.5
子宮がん	<input checked="" type="radio"/> 個別 <input checked="" type="radio"/> 集団	2,200	<input type="radio"/> 可 <input checked="" type="radio"/> 不可	1,100	<input type="radio"/> 可 <input checked="" type="radio"/> 不可	8.5
乳がん(マンモグラフィー)	<input checked="" type="radio"/> 個別 <input checked="" type="radio"/> 集団	2,000	<input type="radio"/> 可 <input checked="" type="radio"/> 不可	1,500	<input type="radio"/> 可 <input checked="" type="radio"/> 不可	12.7
前立腺がん	<input checked="" type="radio"/> 個別 <input checked="" type="radio"/> 集団	900	<input type="radio"/> 可 <input checked="" type="radio"/> 不可	500	<input type="radio"/> 可 <input checked="" type="radio"/> 不可	
歯周疾患	<input checked="" type="radio"/> 個別 <input checked="" type="radio"/> 集団	0	<input type="radio"/> 可 <input checked="" type="radio"/> 不可		<input type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可	13.8

②乳がん検診時の視触診について

(○)実施している ( )実施していない

③乳がん検診時に超音波検査の実施を

(○)対象としている【対象年齢

( )対象としていない

③40歳未満の住民を対象にした特定健診に準じた一般健康診査について

(○)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

④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( 20・25・30・35・40・45・50・60・70歳の年に受けられる。 )

**【2】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。**

※2015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消費税率の10%引き上げ中止を求める意見書・要望書	年 月 日
	②若者も高齢者も安心の年金制度の確立を求める意見書・要望書	年 月 日
	③介護保険制度の改善を求める意見書・要望書	年 月 日
	④18歳年度末までの医療費無料制度創設を求める意見書・要望書	年 月 日
	⑤福祉医療助成に対する国庫負担金削減措置の廃止を求める意見書・要望書	年 月 日
	⑥後期高齢者の保険料軽減特例の恒久化を求める意見書・要望書	年 月 日
県	①福祉医療制度を守り、拡充を求める意見書・要望書	年 月 日
	②県民の医療を守り、医療提供体制の充実を求める意見書・要望書	年 月 日

**【3】次の資料(各1部)の添付をお願いします。**

①介護保険に関する条例・要綱(昨年と同じ場合は結構です) [介護高齢課]

②介護保険の補足給付申請時に利用者が提出する、申請書の様式及び同意書や資産内訳書等の関連文書 [介護高齢課]

③アンケート【1】1の⑨の「障害者控除の申請」に関する広報の写し・案内文書 [介護高齢課]

④アンケート【1】3の①の「滞納整理マニュアル」(昨年と同じ場合は結構です) [収納課]

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) [保険年金課]

⑦アンケート【2】に関する国または県に提出した意見書・要望書の写し(2015年9月以降の提出分)

[各担当課・議事課]

☆ご協力ありがとうございました