

貴自治体名 名古屋市
 懇談日時 11月8日(金) 午前・午後 2時00分～ 4時00分
 懇談会場 名古屋市役所 ※会場が確定している場合はご記入ください。

2019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

- (1)～(8)(10)担当課(健康福祉局介護保険課)電話(052-972-2591)FAX(052-972-4147)
 メールアドレス(a2537@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp)
 (7)(9)①③ 担当課(健康福祉局地域ケア推進課)電話(052-972-2547)FAX(052-955-3367)
 メールアドレス(a2548-01@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp)
 (9)① 担当課(環境局作業課)電話(052-972-2394)FAX(052-972-4133)
 メールアドレス(a2394@kankyokyoku.city.nagoya.lg.jp)
 (9)①② 担当課(健康福祉局高齢福祉課)電話(052-972-2542)FAX(052-955-3367)
 メールアドレス(a2541@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp)
 (9)② 担当課(健康福祉局障害企画課)電話(052-972-2585)FAX(052-951-3999)
 メールアドレス(a2585@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp)
 (9)② 担当課(交通局経営企画課)電話(052-972-3812)FAX(052-972-3938)
 メールアドレス(keiei-kikaku@tbcn.city.nagoya.lg.jp)
 (9)② 担当課(交通局自動車部管理課)電話(052-972-3864)FAX(052-972-3932)
 メールアドレス(rosen.kanri@tbcn.city.nagoya.lg.jp)

(1) 介護保険料の独自減免制度

- ① 保険料の市町村独自の低所得者への減免制度がありますか。
 ない
 ある → 実施年月(年 月) 2018年度実績()件()円
 ② 市町村独自の低所得者減免がある場合、その内容をご記入ください。(2019年4月1日現在)

1) 減免対象の規定(所得段階区分等)の内容

- 2) 保険料の全額免除はありますか。 ()ない ()ある
 3) 資産保有による制限はありますか。 ()ない ()ある
 4) 保険料減免分に対する一般財源からの繰り入れはありますか。 ()ない ()ある
 5) 申請は必要ですか。 ()必要 ()不要

- ③ 収入減少を理由にした保険料減免制度の要件と減免内容(金額・割合など)をご記入ください。

<減免要件>

次の全ての要件に該当する。

- ・ 減免対象被保険者の前年の合計所得金額が125万円以下
- ・ 主たる生計維持者の合計所得見込額が収入減少理由(事業の休廃止、事業における著しい損失、失業、農作物の不作その他これらに類する理由をいう。)により2分の1以下に減少
- ・ 世帯の合計所得見込額の合算額が100万円以下

<減免額>

申請月から6か月以内の保険料額の5割を減額(合計所得見込額が2分の1以下に減少する年の翌年3月までの保険料が減免対象)

(2) 保険料滞納の状況と処分件数について(2018年度実績)

- | | |
|----------------------|-----------|
| 1) 保険料滞納者数 | (11,266)件 |
| 2) 「償還払い」処分件数 | (32)件 |
| 3) 「保険給付の一時差し止め」処分件数 | (0)件 |
| 4) 「3割負担」処分件数 | (167)件 |
| 5) 「財産差し押さえ」処分件数 | (257)件 |

(3) 介護保険利用料の独自減免制度

① 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。

(○) ない

() あり → 実施年月(年 月) 2018 年度実績()件()円

② 市町村独自の利用料減免がある場合、その内容をご記入ください。(2019 年 4 月 1 日現在)

1) 減免対象の規定(所得段階区分等)の内容

--

2) 訪問介護利用料の助成割合 ()

3) 居宅サービス利用料の助成割合 ()

4) 施設サービス利用料の助成割合 ()

5) 利用料減免分に対する一般財源からの繰り入れはありますか。 () ない () あり

※2019 年 4 月以降に改正された場合は、改正された条例・要項を添付してください。

(4) 特別養護老人ホームの待機者について ※人数は名寄せしてご記入ください。

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。(3,051)人(2019 年 4 月 1 日現在)

② 要介護 1、2 の入所者数、待機状態にある人を把握していますか。

(○) 把握している → 入所者数(129)人 待機者数(474)人 (2019 年 4 月 1 日現在)

() 把握していない

(5) 施設サービス基盤整備(第 7 期計画)

※()カッコ内には新規施設数、新規定員数を再掲してください。

	第 7 期(2018 年度)						第 7 期計画(2019・2020 年度) ※3			
	計画(新規数) ※1		実績(新規) ※2		差(新規数) 計画－実績		2019 年度(新規)		2020 年度(新規)	
	施設	定員	施設	定員	施設	定員	施設	定員	施設	定員
特別養護老人ホーム	- (-)	630 (-)	4 (4)	330 (330)	- (-)	300 (-)	- (-)	300 (-)	- (-)	- (-)
介護老人保健施設	1 (1)	80 (80)	1 (1)	80 (80)	0 (0)	0 (0)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
認知症グループホーム	- (-)	90 (-)	3 (1)	49 (27)	- (-)	41 (-)	- (-)	41 (-)	- (-)	- (-)
特定施設入居者生活介護事業所	- (-)	280 (280)	2 (2)	95 (95)	- (-)	185 (185)	- (-)	105 (105)	- (-)	80 (80)

※1 本市においては、年度ごとではなく、第 7 期(2018 年度～2020 年度)全体で整備計画を立てていることから、第 7 期(2018 年度)計画欄に第 7 期計画全体の整備数を記載した。

※2 実績については、2018 年度に選定した施設数及び定員数とした。なお、特別養護老人ホームの実績については、2017 年度以前に第 7 期計画を前倒して整備した数(2 施設 130 名)を含む。

※3 第 7 期計画(2019・2020 年度)については、公募予定数とした。

(6) 介護施設の夜勤形態について

① 施設種別ごとにご記入ください。

	設置施設数	2 交替夜勤	3 交替夜勤
特別養護老人ホーム	119	不明	不明
介護老人保健施設	75	不明	不明
グループホーム	200	不明	不明
小規模多機能	78	不明	不明
看護小規模多機能	6	不明	不明
短期入所	134	不明	不明

- ②上記施設の内、たとえ1病棟・1フロア・1ユニットであっても、夜勤配置人員が1名になる場合がある施設数をご記入ください。(同じシフトで働くスタッフの休憩時の1人配置を含む)

	2 交替夜勤	3 交替夜勤
特別養護老人ホーム	不明	不明
介護老人保健施設	不明	不明
グループホーム	不明	不明
小規模多機能	不明	不明
看護小規模多機能	不明	不明
短期入所	不明	不明

(7)総合事業

- ①総合事業の対象者数をお答えください。(4,445)人

※総合事業は「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」で構成されているが、②以下の設問の趣旨を鑑み、「介護予防・生活支援サービス事業」に関するものとして回答した。(以下、②～⑤について同じ。)

- ②総合事業の事業所数・利用人数

※事業所数は各年4月1日現在、利用者数は各年度(2019年度は4～6月)の月平均をご記入ください。

サービス	事業所数			利用人数		
	2017年	2018年	2019年	2017年度	2018年度	2019年度
現行の訪問介護 相当の訪問介護	730	750	763	10,003	9,149	8,553
生活支援型訪問A (緩和した基準)	204	277	303	1,224	2,298	2,414
現行の通所介護 相当の通所介護	691	734	745	10,635	11,179	11,020
通所型サービスA (緩和した基準)	59	70	63	189	214	175
通所型サービスC (短期集中予防)	131	146	141	541	608	481

- ③総合事業における通所サービスについて、利用期間制限のあるものはありますか。

(○)ある ()ない その他()
→ある場合

1)そのサービスの名称:(ミニデイ型通所サービス、運動型通所サービス)

2)制限期間の数字をご記入ください。

・(6)ヵ月で終了

・()週間後、クール期間()週間を経て継続、()週間で終了

- ④総合事業への一般財源からの繰り入れはありますか。あればその繰入額をご記入ください。

(○)ある → 繰入額(2018年度実績)923,174,742円(法定負担率通り)

()ない

- ⑤総合事業における現在の問題点や利用者の状況がありましたら、ご記入ください。

利用期間の見直し

(8)住宅改修などの受領委任払い制度

- ①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(2006年1月1日) 2018年度実績(6,517)件

()検討中である ()実施の予定がない

- ②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(2016年1月1日) 2018年度実績(8,270)件

()検討中である ()実施の予定がない

③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) 2018年度実績()件

()検討中である (○)実施の予定がない

(9)高齢者福祉施策

①高齢世帯などへのゴミ出し、安否確認、日常生活支援、買い物支援の実施状況をご記入ください。

支援内容	実施	事業の主体
ゴミ出し援助	⑤・無	(○)自治体 (○)新総合事業 ()その他事業
		担い手 自治体:本市職員 新総合事業:地域住民(住民同士による支えあい事業の実施)
安否確認・見守り	⑤・無	(○)自治体 (○)新総合事業 ()その他事業
		担い手 嘱託職員(高齢者福祉相談員) 指定事業者(介護保険生活援助型・自立支援型配食サービス) 委託事業者(いきいき支援センターに見守り支援員を配置、緊急通報事業(あんしん電話)) 登録事業者(見守りの協力事業者登録制度)
日常生活支援	⑤・無	(○)自治体 (○)新総合事業 ()その他事業
		担い手 委託事業者(生活援助軽サービス事業) 指定事業者(生活支援型訪問サービス)及び地域住民(住民同士による支えあい事業の実施)
買い物支援	⑤・無	()自治体 (○)新総合事業 ()その他事業
		担い手 指定事業者(生活支援型訪問サービス)及び地域住民(住民同士による支えあい事業の実施)

※事業の主体が複数ある場合、代表的な事業を記入の上、その他事業がわかる資料を添付ください。

②高齢者や障害者への外出支援施策について、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	(<input checked="" type="radio"/>)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	地域巡回バス		
	利用料	高齢者(注1 歳以上)()円、障害者(注2)円 一般(210)円、子ども()歳～()歳(注3)円 注1 高齢者：4月1日時点で60歳以上の場合、市バス全線・3か月10,000円の「特得60バス定期」を購入できる。 (参考：通勤定期3か月25,650円) 注2 障害者：身体障害者等の福祉関係割引制度適用者は、大人100円、小児50円。ただし、名古屋市の福祉特別乗車券を有するものは無料。 注3 子ども：小児{6歳以上12歳未満(小学生)}は100円、幼児{1歳以上6歳未満(小学校入学前)}は保護者1人につき4人まで無料、幼児のみの場合は小児料金。乳児(1歳未満)は無料。		
	その他特記事項	・令和元年10月1日の料金改定に伴い、「特得60バス定期」は10,370円へ変更予定。(参考：通勤定期3か月26,570円) ・敬老パスを交付(2018年度末交付数333,422件) ・障害者福祉特別乗車券を交付(2018年度末交付数73,931枚)		
	2018年度の運行実績	22系統×往復各9運行(計18運行)×365日=72,270運行/年		
タクシー代助成	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		
	各対象者の要件及び助成内容			
	対象者	助成要件	2018年度の助成実績	
	高齢者	助成なし	()人	
	障害者	区分	交付対象者	助成内容
		福祉タクシー利用券	・身体障害者手帳1・2級 ・愛護手帳1・2度 ・身体障害者手帳3級かつ愛護手帳3度 ・精神障害者保健福祉手帳1級	一乗車740円を上限として実際にかかった金額 ※月8枚・年96枚を上限に交付 ※人工透析で週3回以上の通院の場合は、月10枚・年120枚
	リフト付タクシー利用券	身体障害者手帳1・2級所持者のうち、外出時に車いす・ストレッチャーを使用する方	一乗車2,200円を上限として実際にかかった金額 ※月8枚・年96枚を上限に交付 ※人工透析で週3回以上の通院の場合は、月10枚・年120枚	
※障害者福祉特別乗車券との選択制				
要介護認定者	助成なし	()人		

高齢者運転免許自主返納者への外出支援の施策	(○)実施している ()していない ()検討中である
	内容 運転免許自主返納者に限らず外出支援の施策として敬老パスを交付

③サロン・認知症カフェなど高齢者のたまり場事業の担い手とその内容についてご記入ください。

事業の名称	担い手	事業内容	補助金の有無と金額
高齢者サロンの整備等生活支援推進事業	委託事業者	孤立しがちな高齢者等が気軽に集えるサロン(集いの場)の整備	有 ①開設助成 50,000円上限 ②運営助成 規模・回数に応じ 2,000~20,000円/月
なごや認知症カフェ開設助成事業	委託事業者	相互交流・情報交換、家族の介護負担の軽減、認知症状の悪化予防又は地域での認知症啓発のため本人・家族含め誰もが気軽に通える「認知症カフェ」を整備	有 開設助成 50,000円上限
なごや認知症カフェ運営助成事業	委託事業者		有 回数に応じ 1,000~4,000円/月

(10)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(2018年度実績)は(1,213)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 → 2018年度()件

()認定書を送付している → 2018年度()件

(○)自動的に送付していない

③認定書の発行の要件

()介護認定者のうち、要支援2以上は基本的に該当する

()介護認定者のうち、要介護1以上は基本的に該当する

(○)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

()要介護認定を受けていない者に対しては、医師の証明書(意見書)の提出の上、判断している

(○)その他、次のような方法で判断している

(「状況確認表」による聞き取り(要介護認定を受けていない者や有効期間経過後の者))

2. 国民健康保険 担当課(健康福祉局保険年金課)電話(052-972-2564)FAX(052-972-4148)

メールアドレス(a2564@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp)

(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	2017年度	2018年度	2019年度
保険料・税率	所得割	旧但し書き額	× (10.08)%	× (9.94)%	× (10.22)%
	資産割	固定資産税額	× (-)%	× (-)%	× (-)%
	均等割	加入者1人につき	53,126円	53,311円	55,535円
	平等割	1世帯につき	-円	-円	-円
1人当たり調定額(平均保険料)			90,765円	算定中 円	94,656円
一般会計からの1人当たり法定外繰入額			12,706円	算定中 円	15,602円

※2019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、その要件と減免内容(金額・割合など)をご記入ください。 ※生活保護受給期間の減免は除く。

- ・【特別軽減】 保険料の減額に該当している世帯
- ・【2割減免】 保険料の減額が適用されていない世帯で、2018年中の所得の合計が「66万円 + (35万円×被保険者数)」以下の世帯

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、その要件と減免内容(金額・割合など)をご記入ください。

以下の条件をすべて満たす世帯

- ・2018年中の所得が1,000万円以下の世帯
- ・今年(申請時点の年)の見込所得が264万円以下の世帯
- ・今年(申請時点の年)の見込所得が2018年中の所得の8/10以下に減少する世帯

③子どもの均等割などの減免を実施している場合は、その要件と減免内容(金額・割合など)をご記入ください。

(3) 資格証明書 ※2019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→(3,399)世帯

②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

③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。

世帯主等または医療機関等の申し出により、当該被保険者に入院加療を必要とする緊急の医療措置を必要とし、相当の医療費の負担が想定されるとき。

世帯主等または医療機関等の申し出により、当該被保険者に日常生活に重大な支障が生じることが明らかで、医療措置を必要とし、相当の医療費の負担が想定されるとき。

(4) 短期保険証 ※2019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か月以内()人 ・2か月()人 ・3か月()人 ・4か月()人
- ・5か月()人 ・6か月()人 ・1年()人 ・その他(期間別の統計は取っていない。発行総世帯数4,918世帯) ※2019年6月末時点の世帯数を計上

②短期保険証発行の基準をご記入ください。

督促状の指定期限が経過した滞納保険料のある世帯

(5) 保険料(税)滞納者への差押え

① 差し押さえの基準をご記入ください。

督促状の指定期限が経過した滞納保険料のある世帯のうち差押可能な財産がある場合

② 以下の件数をご記入ください。

質問項目		2017 年度	2018 年度	
予告通知書の発行		2,402 件	2,420 件	
差押え	差押え世帯数	統計は取っていない	統計は取っていない	
	差押え件数合計	5,878 件	7,566 件	
	件数内訳	不動産	24 件	16 件
		預貯金	4,758 件	6,294 件
		生命保険(内学資保険)	376 件 (内学資保険不明)	342 件 (内学資保険不明)
その他		720 件	914 件	
競売による現金化		1 件	0 件	
徴収の猶予	申請件数	0 件	0 件	
	許可件数	0 件	0 件	
換価の猶予	申請件数	0 件	0 件	
	許可件数	0 件	0 件	
	職権件数	0 件	0 件	
滞納処分の停止	適用件数	2,247 件	2,834 件	
	件数内訳	無資力	771 件	1,272 件
		生活保護	1,304 件	1,162 件
		生活困窮	0 件	0 件
		所在不明	172 件	400 件
その他	0 件	0 件		

(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。

※2019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 (統計は取っていない) 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 () 人
 ③ その他 ()

(7) 一部負担減免制度

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

※2018年4月以降に制度が改正された場合は、改正された条例・要項を添付してください。

② 相談・申請の実績(2018年度)

- ・自治体窓口(電話相談なども含む)への相談件数 (統計は取っていない) 件 ・申請件数 (8) 件
 ・減免件数 (8) 件 ・減免金額 (2,232,756) 円

(8) 70～74歳の高額療養費の支給申請手続きの簡素化

(○) 簡素化している(2018年10月受診分から実施) () 検討中 () 簡素化の予定はない

(9) 国保運営協議会

- ① 運営協議会の公開 () 公開していない (○) 公開している
 ② 運営協議会委員の公募枠 (○) ない () ある → () 人

3. 税の滞納について 担当課(収納対策課)電話(052-972-2357)FAX(052-972-4123)
メールアドレス(a2357@zaisei.city.nagoya.lg.jp)

(1)滞納者のうち地方税法第15条(納税緩和措置)の適用について、件数をご記入ください。

質問項目		2017年度	2018年度	
徴収の猶予	申請件数	適用人数	適用人数	
	許可件数	3人	2人	
換価の猶予	申請件数	適用人数	適用人数	
	許可件数	669人	632人	
	職権件数			
滞納処分の停止	適用件数	11,378	11,641	
	件数 内訳	無資力	8,654	8,922
		生活保護		
		生活困窮	732	571
		所在不明	1,992	2,148

(2) 地方税滞納整理機構に引き継いだ件数(2018年度内に引き継いだ件数) ()件

(3) 地方税滞納整理機構に引き継ぎをする基準

(2)～(4)については、地方税滞納整理機構に参加していないため、該当なし。

(4) 少額でも滞りなく分納している納税者も地方税滞納整理機構に引き継ぎますか
 ()引き継ぐ ()引き継がない

4. 生活保護 担当課(健康福祉局保護課)電話(052-972-2552)FAX(052-972-4148)
メールアドレス(a2552@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp)

※ 生活保護利用者向けの説明パンフレット(生活保護のしおりなど)を添付してください。

(1)生活保護の申請件数とその保護件数について

2018年度相談件数 (19,186)件、申請件数 (6,576)件、そのうち保護開始件数 (6,160)件

(2)2019年4月現在の受給世帯数と人数 (38,133)世帯、(47,446)人

(3)過誤払い件数・金額

	①過誤払い件数・金額		②返還請求件数・金額		③返還した件数・金額	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
2016年度分						
2017年度分						
2018年度分						

※②、③の件数・金額は、「①過誤払い件数・金額」の発生した年度にご記入ください。

※「①過誤払い件数・金額」の発生した年度ごとの整理はしておりませんので、「扶助費の算定誤りを理由として生活保護法第63条に基づき保護費の返還を求めた件数・金額」について、返還決定を行った年度別に回答いたします。また、「③返還した件数・金額」については、統計を取っておりません。

2016年度 219件・17,031,314円

2017年度 126件・14,871,116円

2018年度 121件・12,789,258円

※以下は市のみお答えください

(4)生活保護担当職員(ケースワーカー)及び1職員(同)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
2018年4月現在	365人	3年7カ月	0人	105世帯	132人
2019年4月現在	368人	3年11カ月	0人	104世帯	129人

5. 福祉医療など

(1)(2) 担当課(健康福祉局医療福祉課)電話(052-972-2572)FAX(052-972-4148)
メールアドレス(a2572@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp)

(1)(2)(3)担当課(子ども青少年局子育て支援課)電話(052-972-3083)FAX(052-972-4419)
メールアドレス(a3083@kodomoseishonen.city.nagoya.lg.jp)

(1)福祉医療(子ども・障害者・ひとり親・高齢者の医療費助成制度)について、2018年4月1日以降、制度(助成内容・対象範囲・対象要件・自己負担・支払方法など)を改定(予定を含む)していますか。
※該当項目に○印を付してください。

福祉医療の種類	改定なし	改定あり	改定予定あり
子ども医療費助成制度			○
障害者医療費助成制度	○		
精神障害者医療費助成制度	○		
ひとり親医療費助成制度	○		
後期高齢者福祉医療費給付制度	○		

(2)前記(1)の質問で「改定あり」、「改定予定あり」の場合、実施年月日・改定内容をご記入ください。

(実施年月日)2020年1月1日

(改定内容)18歳到達後最初の3月31日まで入院に係る自己負担額を助成

(3)妊産婦への医療費助成制度を実施していますか。実施している場合、実施内容をご記入ください。

()実施している ()検討中である (○)実施していない

(実施年月日)

(実施内容)

6. 子育て支援策 (1)担当課(子ども青少年局子ども未来企画室)電話(052-972-2522)

FAX(052-972-4204)

メールアドレス(a2522-10@kodomoseishonen.city.nagoya.lg.jp)

(1)④担当課(健康福祉局保護課)電話(052-972-2552)

FAX(052-972-4148)メールアドレス(a2552@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp)

(1)④担当課(教育委員会事務局指導室)電話(052-972-3236)

FAX(052-972-4177)メールアドレス(a3236@kyoiku.city.nagoya.lg.jp)

(2)担当課(教育委員会事務局学事課)電話(052-972-3217)

FAX(052-972-4175)メールアドレス(a3215@kyoiku.city.nagoya.lg.jp)

(3)担当課(教育委員会事務局学校保健課)電話(052-972-3247)

FAX(052-972-4178)メールアドレス(a3246@kyoiku.city.nagoya.lg.jp)

(4)担当課(保育企画室、保育運営課)電話(052-972-2524、2525)

FAX(052-972-4146、4116)

メールアドレス(a2524@kodomoseishonen.city.nagoya.lg.jp、

a2525-09@kodomoseishonen.city.nagoya.lg.jp)

- (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 (○)実施(平成27年3月策定) ()未実施
- ②自立支援給付金事業について (○)実施(平成17年4月及び10月実施) ()未実施
 2018年度実績(高等職業訓練促進給付金 106、自立支援教育訓練給付金 61)件
 給付額(高等職業訓練促進給付金 74,601,000、自立支援教育訓練給付金 3,024,006)円
 2019年度予算(高等職業訓練促進給付金 112、自立支援教育訓練給付金 47)件
 給付額(高等職業訓練促進給付金 118,364,000、自立支援教育訓練給付金 5,340,000)円
- ③日常生活支援事業について (○)実施(昭和59年8月実施) ()未実施
 2018年度実績 (79)件 支払給付額(15,284,220)円
 2019年度予算 (102)件 支払給付額(23,897,000)円
- ④教育・学習支援について (○)実施(平成26年7月実施) ()未実施
 <子ども青少年局及び健康福祉局>
 2018年度実績 (150)カ所(定員1,800)人 実施時期(通年)
 2019年度予算 (150)カ所(定員1,800)人 実施時期(通年)
 <教育委員会事務局>
 「子ども未来応援講師」配置校85校において、夏季休業中に特設講座20時間を実施
- ⑤NPOなどが取り組む「無料塾」や「こども食堂」への支援について
- 1)「無料塾」への支援について ()実施()年 月実施) (○)未実施
 2018年度実績 ()カ所()人、2019年度予算 ()カ所()人
 支援方法()
- 2)「こども食堂」への支援について (○)実施(平成29年4月実施) ()未実施
 2018年度実績 ()カ所()人、2019年度予算 ()カ所()人
 支援方法(社会福祉法人名古屋社会福祉協議会に補助金を交付し、子ども食堂開設助成金の交付及び子ども食堂の啓発等を目的としたシンポジウム等を実施。)

(2)就学援助

※就学援助に関する保護者向けの案内文書を添付してください(昨年と同じ場合は結構です)。

①就学援助受給者数・予算額をご記入ください。

	2018年度	2019年度
受給者数	21,426人	21,274人
受給割合	13.3%	13.2%
支給額	1,530,005,099円	1,605,210,000円

※受給割合は、小数点第1位までご記入ください。

※2019年度の支給額は見込額をご記入ください。

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(1.0)倍・金額(3,136,000 (4人世帯所得基準額))円

③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) … (2,463,000)円

・4人家族(父母は30歳代、子ども小学生と4歳児の場合) … (3,136,000)円

④申請書の受付先 ()市町村窓口 (○)学校 ()窓口と学校のどちらも可

⑤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(卒業アルバム代等、学校生活管理指導表文書費)

(3)学校給食費に自治体独自の補助を行っていますか。(例:半額補助、第2子以降無料など)

()行っている (○)行っていない ()検討中

※行っている場合は、補助内容をご記入ください。

(4)保育について

①保育施設の数について（2019年4月1日現在）

認可保育所 (か所)	公立	101
	民間	298
その他の 認可保育施設 (か所)	家庭的	20
	小規模保育事業A	118
	小規模保育事業B	41
	小規模保育事業C	0
	事業所内保育所	6
認可外保育施設 (か所)	居宅訪問型保育	0
	全体数	140
企業主導型保育事業数 (か所)	その内指導監督基準を満たさない施設の数	101
		58

②認可外保育施設への市町村独自での立ち入り・巡回指導等について

- 1)実施状況 (○)実施している ()検討中である ()実施していない
- 2)実施している場合の頻度(不定期(必要に応じて実施))
- 3)具体的な実施内容(運営全般に関する相談、助言)

③指導監督基準を下回る認可外施設・事業に対する施策に補助や助成など「質」向上のために実施している施策があればご記入ください。

--

④幼児の副食材料費の徴収に伴い、保育料無償化以前の利用料負担を上回る家庭はありますか。
(○)ない ()ある → その場合の金額(円)

⑤給食費の市町村独自の補助・減免措置について

- 1)実施状況 ()実施している ()検討中である (○)実施していない
- 2)実施している対象
()乳児の主食費 ()乳児の副食費 ()幼児の主食費 ()幼児の副食費
※実施している場合は具体的な内容をご記入ください。

--

7. 障害者施策 担当課(健康福祉局障害者支援課)電話(052-972-2558)FAX(052-972-4149)
メールアドレス(a2558@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp)

(1)入所施設について(2019年7月時点)

- ・入所施設設置数 (16)カ所
- ・設置する施設の入所待機者数 (368)人 ※複数施設の場合は名寄せしてご記入ください。
- ・待機者数の対前年比(104)%

(2)グループホームについて(2019年7月時点)

- ・グループホーム設置数(170)カ所 対前年比(123.2)%
- ・共同生活援助支給決定数(2,583)人 対前年比(115.4)%

(3) 訪問系各サービスの支給状況について(2019年7月時点)

サービス	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	7,758	104.3	793.5	38.9
重度訪問介護	1,495	99.7	1,163	166.1
地域生活支援事業				
移動支援	6,857	100.7	167	48.3

※最多支給時間は2019年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。

(4) 障害者総合支援法第7条 40歳以上の特定疾患または65歳以上障害者の障害福祉サービスの利用についてご記入ください。(いずれかに○)

() 介護保険の申請を行わない障害福祉サービス利用者は、障害福祉サービスを打ち切っている。

(○) 本人意向にもとづき障害福祉サービスが利用できるようにしている。

※利用できる場合、支給決定期間を短くするなどの条件がある場合は、その条件をご記入ください。

65歳到達時に支給決定期間を区切り、約2か月間暫定的に支給決定を行い、介護保険に申請勧奨を行う。

要介護認定後、希望するサービスの時間が不足する場合、介護保険の提供単位数を障害福祉サービスの提供可能単位数から差し引いた単位数を上限として支給決定を行う。

なお、要支援者へのサービス提供は行えない。

(5) 2018年4月からはじまった高齢障害者の利用者負担軽減制度の対象者数について

・2019年度支給予定者総数 (321)人、7月1日現在の受給者総数(70)人

(6) 国制度に加え、独自の高齢障害者の利用者負担軽減制度の対象要件について

(○) ない

() ある ※ある場合は具体的な対象要件をご記入ください。

--

(7) 障害者グループホームの体制について

- ・常勤換算1人以上を配置しているところ GH()カ所中()カ所
- ・夜勤体制をとっているところ ()カ所
- ・宿直体制をとっているところ ()カ所
- ・夜間通報体制をとっているところ ()カ所
- ・夜勤体制を複数でおこなっているところ ()カ所

未把握

(8) 県の補助だけではなく、自治体独自でグループホームに対する補助がありますか。

() ない

(○) ある ※ある場合は具体的な補助内容をご記入ください。

別添のとおり

8. 任意予防接種の助成 担当課(健康福祉局感染症対策室)電話(052-972-2631)FAX(052-972-4203)

メールアドレス(a2631@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp)

(1) 次のワクチンの助成を実施している場合、それぞれの助成内容をご記入ください。

ワクチンの種類	対 象	助成額 (1回)	自己負担 (1回)	助成開始または予定年月
おたふくかぜ	1歳の誕生日から6歳となる日の属する年度の末日までの方 (おたふくかぜの予防接種歴、り患歴がない方に限る)	3,177円	3,000円	2010年8月
ロタウィルス	別添のとおり	ロタリックス 6,867円/回 ロタテック 4,524円/回	ロタリックス 6,400円/回 ロタテック 4,100円/回	2012年10月
子どものインフルエンザ		円	円	
麻しん(接種漏れの人)		円	円	

(2) 高齢者用肺炎球菌ワクチン

① 高齢者用肺炎球菌ワクチン助成について、定期・任意それぞれの助成内容をご記入ください。

ワクチンの種類	対 象	助成額 (1回)	自己負担 (1回)	助成開始または予定年月
高齢者用肺炎球菌(定期)	別添のとおり	4,332円	4,000円	2014年10月
高齢者用肺炎球菌(任意)	別添のとおり	4,332円	4,000円	2010年10月

② 2回目の任意予防接種を実施していますか。

()実施している。 (○)実施していない。 ()検討中

9. 健診事業 (1)(2) 担当課(子育て支援課)電話(052-972-2629)FAX(052-972-4419)

メールアドレス(a2629@kodomoseishonen.city.nagoya.lg.jp)

(3) 担当課(健康福祉局職員課)電話(052-972-2505)FAX(052-972-4145)

メールアドレス(a2505@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp)

(1) 産婦健診を何回実施していますか。回数と開始年月をご記入ください。

実施回数：2回
開始時期：平成29年4月

(2) 妊婦・産婦への妊産婦歯科健診の実施状況・実施年月をご記入ください。

妊娠中…1回
出産後(お子さんの誕生日の前日まで)…1回

(3) 保健所・保健センターへの歯科衛生士の配置について、人数、常勤・非常勤区分をご記入ください。

保健所：1名(常勤)
保健センター：19名(常勤)、6名(非常勤)

【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。

※2018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	①75歳以上の2割負担をはじめ医療費患者負担増の計画中止を求める意見書・要望書	2019年6月12日
	②国民健康保険の国庫負担を抜本的に引き上げ、十分な保険者支援を行うことを求める意見書・要望書	2019年8月22日
	③若い人も高齢者も安心できる年金制度を求める意見書・要望書	年 月 日
	④介護保険制度の改善を求める意見書・要望書	2019年7月11日
	⑤子どもの医療費無料制度創設を求める意見書・要望書	2019年7月11日
	⑥障害児・者の生きる基礎となる「暮らしの場」の早急な整備を求める意見書・要望書	2019年7月11日
県	①福祉医療制度を守り、拡充を求める意見書・要望書	2018年11月22日
	②市町村・愛知県の国民健康保険に事業費補助を求める意見書・要望書	2018年11月22日

*2018年9月以降に【2】に関する国または県に提出した意見書・要望書の写しを添付してください。

☆ご協力ありがとうございました。