

貴自治体名 豊田市懇談日時 10月29日(火)

午前10時00分～11時30分

懇談会場 東大会議室4 (東庁舎7階)

※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 担当課 ( 介護保険課 )

## (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(平成12年10月) 2018年度実績(17)件(311,820)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

<b>世帯合計収入額(直近6か月の平均月額)が生活保護法に基づく保護の基準額の1.2倍未満である。かつ次の条件に該当しないこと。</b>
--

<b>① 申請日時点での預貯金合計が保護の基準額の1.2倍以上である。</b>
---

<b>② 保有する固定資産を活用することにより、保険料が納付できる。</b>
--

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。

<b>独自減免に収入減少を理由にした減免はありません。</b>
---------------------------------

## (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 ( 783 ) 件

2) 「償還払い」処分件数 ( 8 ) 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 ( 27 ) 件

5) 「財産差し押さえ」処分件数 ( 292 ) 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

(○) ある → 実施年月(平成21年4月) 2018年度実績(824)件(1,436,331)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

<b>高額介護サービス費利用者負担区分第2段階</b>
-----------------------------

2) 訪問介護利用料の助成割合 ( 3 ) で回答 )

3) 居宅サービス利用料の助成割合

( 対象となるサービスの利用者負担合計(上限15,000円/月)の2割(助成上限3,000円/月)を助成。 ※対象となるサービス…訪問介護、通所介護、(介護予防)短期入所生活介護、地域密着型通所介護、介護予防訪問サービス、生活支援訪問サービス、介護予防通所サービス、生活支援通所サービス )

4) 施設サービス利用料の助成割合 ( なし )

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 (○) ある

※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。( **363** )人(2019年3月現在)

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( **39** )人 待機者数( **15** )人 (2019年3月現在)

( ) 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。 (整備完了時点で計上)

	第7期(2018年度)						第7期計画(2019・2020年度)			
	計画(新規数)		実績(新規)		差(新規数)		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	<b>24</b> ( 1 )	<b>1,349</b> ( 29 )	<b>23</b> ( 0 )	<b>1,320</b> ( 0 )	<b>-1</b> (-1)	<b>-29</b> (-29)	<b>25</b> ( 1 )	<b>1,449</b> (100)	<b>25</b> ( 0 )	<b>1,459</b> ( 10 )
介護老人保健施設	<b>8</b> ( 0 )	<b>674</b> ( 0 )	<b>8</b> ( 0 )	<b>674</b> ( 0 )	<b>0</b> ( 0 )	<b>0</b> ( 0 )	<b>8</b> ( 0 )	<b>674</b> ( 0 )	<b>9</b> ( 1 )	<b>691</b> ( 17 )
認知症グループホーム	<b>30</b> ( 1 )	<b>492</b> ( 18 )	<b>28</b> ( 1 )	<b>474</b> ( 18 )	<b>-2</b> ( 0 )	<b>-18</b> ( 0 )	<b>31</b> ( 1 )	<b>510</b> ( 18 )	<b>32</b> ( 1 )	<b>528</b> ( 36 )
特定施設入居者生活介護事業所	<b>7</b> ( 0 )	<b>340</b> ( 0 )	<b>7</b> ( 0 )	<b>340</b> ( 0 )	<b>0</b> ( 0 )	<b>0</b> ( 0 )	<b>7</b> ( 0 )	<b>340</b> ( 0 )	<b>7</b> ( 0 )	<b>340</b> ( 0 )

(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	<b>24</b>		
介護老人保健施設	<b>8</b>		
グループホーム	<b>28</b>		
小規模多機能	<b>2</b>		
看護小規模多機能	<b>0</b>		
短期入所	<b>30</b>		

夜勤職員は人数で規定されており交替勤務の種別は把握していない

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		
介護老人保健施設		
グループホーム		
小規模多機能		
看護小規模多機能		
短期入所		

国の人員基準に基づき配置している

(7) 総合事業

①総合事業の対象者数をお答えください。( **656** )人

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	<b>48</b>	<b>47</b>	<b>48</b>	<b>267</b>	<b>447</b>	<b>442</b>
生活支援型訪問A (緩和した基準)	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>90</b>	<b>143</b>	<b>130</b>
現行の通所介護 相当の通所介護	<b>95</b>	<b>92</b>	<b>95</b>	<b>810</b>	<b>1,572</b>	<b>1,595</b>
通所型サービスA (緩和した基準)	<b>23</b>	<b>25</b>	<b>27</b>	<b>331</b>	<b>454</b>	<b>483</b>
通所型サービスC (短期集中予防)	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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:( )

2)制限期間の数字をご記入ください。

・( )週間で終了

・( )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) **92,981,475** 円

( )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。

(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(平成**21**年**4**月**1**日) 2018年度実績(**600**)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(平成**19**年**4**月**1**日) 2018年度実績(**1,378**)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(平成**12**年**4**月**1**日) 2018年度実績( **0** )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。

**担当課 ( 清掃業務課、高齢福祉課 )**

支援内容	実施	事業の主体
ゴミ出し援助	(有)・無	(○)自治体 ( )新総合事業 ( )その他事業 担い手

安否確認・見守り	<input checked="" type="radio"/> 有・無	( <input type="radio"/> )自治体 ( )新総合事業 ( )その他事業 担い手
日常生活支援	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	( )自治体 ( )新総合事業 ( )その他事業 担い手
買い物支援	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	( )自治体 ( )新総合事業 ( )その他事業 担い手

※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。

**担当課 ( 交通政策課、障がい福祉課、高齢福祉課 )**

地域巡回バス	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	
	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		
	2018年度の運行実績		
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		( )人
	障害者	<b>身体手帳3級(下肢4級・視覚6級)以上療育手帳A又はB判定、精神障がい者手帳2級以上</b>	( <b>10,584</b> )人
要介護認定者	<b>単身世帯、又は世帯の構成者が以下の者のみである在宅のもの ア 介護保険の要介護又は要支援の認定を受けている者(第2号被保険者を含む。) イ 豊田市障がい者タクシー料金助成要綱の対象者 ウ 18歳未満の者 エ その他、市長が特に認めた者</b>	( <b>1,962</b> )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 ( <input checked="" type="radio"/> )していない ( )検討中である 内容		

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。

**担当課 ( 市民活躍支援課 )**

事業の名称	担い手	事業内容	補助金の有無と金額
豊田市高齢者憩の家管理運営費補助金	自治体	運営費及び備品購入費(指定品目)179か所(H31.4.1現在)対象	運営費(年額)週3回以上104,000円、週2回65,000円 備品購入費(補助率50%)上限10万円
豊田市認知症カフェ登録事業	自治体 (認知症カフェの運	市の定める要件を満たしたカフェを	無

	<p>営は、地域包括支援センター、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設など)</p>	<p>市が登録し、市ホームページ等でPRを実施。また、各地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、カフェの開催や運営の支援を実施。</p>	
--	--	--	--

(10) 介護認定者の障害者控除の認定について **担当課 ( 介護保険課 )**

- ① 認定書の発行枚数(2018年度実績) は ( **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

**【要介護1以上で、認知症高齢者自立度Ⅱa以上又は障がい高齢者自立度A1以上】**

**2. 国民健康保険 担当課(国保年金課) 電話(0565-34-6637) FAX(0565-34-6007)**

(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	× (6.35)%	× (6.35)%	× (6.66)%
	資産割	固定資産税額	× ( — )%	× ( — )%	× ( — )%
	均等割	加入者1人につき	<b>33,200</b> 円	<b>33,200</b> 円	<b>33,900</b> 円
	平等割	1世帯につき	<b>28,700</b> 円	<b>28,700</b> 円	<b>28,500</b> 円
1人当たり調定額(平均保険料)			<b>90,753</b> 円	<b>91,480</b> 円	<b>93,234</b> 円
一般会計からの1人当たり法定外繰入額			<b>5,262</b> 円	<b>13,730</b> 円	<b>13,403</b> 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。

**生活保護基準に基づく収入額と同額か、それ以下の低所得世帯に対して実施**

- 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。

**病気、事業休廃止、解雇等の理由により所得が激減した場合(所得制限あり)**

- 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。

**実施していない**

(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 → ( **0** ) 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。

**医師の診断書等により、緊急性や納付困難な事情が把握できれば短期証に切り替え、その後納税相談を実施**

(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カ月以内( )人
- ・2カ月( )人
- ・3カ月( )人
- ・4カ月( )人
- ・5カ月( )人
- ・6カ月(2,098)人
- ・1年( )人
- ・その他( )人

② 短期保険証発行の基準をご記入ください。

**国民健康保険税に未納がある場合**

(5) 保険料(税)滞納者への差押え **担当課 ( 債権管理課 )**

① 差し押さえの基準をご記入ください。

**納税相談、財産調査を前提に決定している。**

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		3,245	4,625	
差押え	差押え世帯数	679	1,013	
	差押え件数合計	900	1,305	
	件数内訳	不動産	45	39
		預貯金	565	864
		生命保険(内学資保険)	51 (-)	43 (-)
その他		239	359	
競売による現金化		12	7	
徴収の猶予	申請件数	2	8	
	許可件数	2	8	
換価の猶予	申請件数	15	22	
	許可件数	15	22	
	職権件数	3	2	
滞納処分の停止	適用件数	880	854	
	件数内訳	無資力	550	367
		生活保護	118	115
		生活困窮		
		所在不明	212	372
その他	0	0		

(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 ( 0 )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( )

(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 ( 0 )件 ・申請件数 ( 0 )件  
 ・減免件数 ( 0 )件 ・減免金額 ( 0 )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( 年 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 → ( 5 )人

3. 税の滞納について 担当課 ( 債権管理課 )

(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	8	12	
	許可件数	8	12	
換価の猶予	申請件数	62	59	
	許可件数	62	59	
	職権件数	2	4	
滞納処分の停止	適用件数	1,304	1,373	
	件数内訳	無資力	701	542
		生活保護	105	97
		生活困窮		
所在不明		498	734	

(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) (0)件

(3)地方税滞納整理機構に引き継ぎをする基準

**該当なし(地方税滞納整理機構に参加していない)**

(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 (生活福祉課) 電話( 0565-34-6635 )FAX( 0565-34-6798 )

※ 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 (1,247)件、申請件数 (274)件、そのうち保護開始件数 (253)件

(2) 2019年4月現在の受給世帯数と人数 (1,734)世帯、(2,348)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	2	49,566	2	49,566	2	49,566
2017年度分	24	2,332,765	24	2,278,522	22	1,544,977
2018年度分	15	1,633,462	13	1,501,640	13	1,232,301

※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。

※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	19人	1年8カ月	0人	90世帯	123人
2019年4月現在	19人	1年9カ月	0人	91世帯	124人

※ 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。

## 5. 福祉医療など 担当課 ( 福祉医療課 )

(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) ----

(改定内容) -----

(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 担当課(子ども家庭課) 電話(0565-34-6636)FAX(0565-32-2098)

(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(平成27年3月策定) ( )ない

② 自立支援給付金事業について (○)実施(平成17年4月実施) ( )未実施

2018年度実績 (15)件 給付額(10,943,381)円

2019年度予算 (15)件 給付額(11,567,000)円



③日常生活支援事業について (○)実施(平成10年4月実施) ( )未実施

2018年度実績 (12)件 給付額(37,920)円

2019年度予算 (60)件 給付額(330,000)円

④教育・学習支援について 担当課 ( 福祉総合相談課 )

(○)実施(2016年7月実施) ( )未実施

2018年度実績 (6)カ所(74)人 実施時期(実施箇所により週1~2回を通年)

2019年度予算 (6)カ所(定員115)人 実施時期(実施箇所により週1~2回を通年)

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 担当課 ( 福祉総合相談課 )

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(2019年4月実施) ( )未実施

2018年度実績 ( )カ所( )人、2019年度予算 (10)カ所( )人

支援方法(運営団体に対し、保険及び公衆衛生関係(検便、講習会)に関する費用を補助)

(2)就学援助 担当課 ( 学校教育課 )

※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)。同じ

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	3,139人	3,250人
受給割合	8.6%	9.0%
支給額	246,168,612円	275,268,700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( 1.3 )倍・金額( )円

ただし、1.3倍以上であっても、民生委員児童委員の現状確認で認められた場合は認定する。

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) … ( )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 ( )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 ( 自然教室費・海外派遣費 )

(3)学校給食費に自治体独自の補助を行っていますか。担当課 ( 保健給食課 )

(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。

・要保護及び準要保護世帯の児童生徒に無償で現物支給している。

・豊田市産の小麦等を原料に使用した主食(パン及び麺)については、県の基準品との差額分(1食あたり5円)を補助しているほか、豊田市の特色ある給食を実施するため、副食代として1食当たり10円を補助している。

(4) 保育について **担当課 ( 保育課 )**

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	<b>54</b>
	民間	<b>12</b>
その他の 認可保育施設 (か所)	家庭的	<b>0</b>
	小規模保育事業A	<b>2</b>
	小規模保育事業B	<b>0</b>
	小規模保育事業C	<b>0</b>
	事業所内保育所	<b>2</b>
	居宅訪問型保育	<b>0</b>
認可外保育施設 (か所)	全体数	<b>55</b>
	その内指導監督基準を満たさない施設の数	<b>1</b>
企業主導型保育事業数 (か所)		<b>17</b>

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 ( **概ね年1~2回** )  
 3) 具体的な実施内容 ( **③のとおり** )

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。

**認可外保育施設については、指導監督基準を下回っているか否かに関わらず、国の「認可外保育施設指導監督の指針」及び「指導監督基準」に基づく立入調査及び改善指導等を行っている。**

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 (障がい福祉課) 電話 (0565-34-6751) FAX (33-2940)**

(1) 入所施設について(2019年7月時点)

- ・入所施設設置数 ( **4** )カ所
- ・設置する施設の入所待機者数 ( **未把握** )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 ( **未把握** )%

(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 ( **15** )カ所 対前年比 ( **100** )%
- ・共同生活援助支給決定数 ( **212** )人 対前年比 ( **116** )%

(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	458	103	367	40
重度訪問介護	17	85	695	366

地域生活支援事業

移動支援	827	96	90	19
------	-----	----	----	----

※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○)

(一) 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。

(一) 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。

本人の意向等に基づき総合的に必要量を勘案して支給を決定している。原則、介護保険優先であり、上乘せについては以下のとおりとしているが、これに該当しない場合でも必要と認める場合は支給を決定している。

(要介護5、要支援1、要支援2の障がい者)

当該障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る介護保険給付の区分支給限度額の制約から、介護保険のケアプラン上において介護保険給付のみによって確保することができないものと認められる場合

**要介護5**

**1 適用される者の条件**

- (1) 全身性障がい者（両上肢、両下肢のいずれにも障がい認められる肢体不自由者1級及びこれと同等のサービスが必要であると認められる者）  
準ずる者の解釈はガイドヘルパー利用の場合の解釈と同様とする。
- (2) 介護保険の支給限度額基準（介護保険の利用の上限）まで介護保険サービスを利用した者を対象とする。（通達内容）
- (3) 介護保険でホームヘルプサービスを概ね5割以上利用する場合（通達内容）
- (4) 上記の（1）から（3）の条件を全て満たしていること。（要介護4以下の場合、介護保険の介護度の再判定をすべきとの考え方による。）

**2 決定量**

15時間/月を上限に重度訪問介護で支給決定する。

**要支援1**

- (1) 随時や月に1回の通院介助等で、介護予防サービス計画に位置づけられないことが明白な場合の上乗せ（※介護予防サービス計画に位置づけ可能な場合については、介護保険を優先する。）

⇒ 通院に必要な時間数を通院介助（身体介護を伴わない）を支給

※院内介助は算定できない。（介護保険同様）

**障がい程度要件**

視覚障がい者

内部障がい者 呼吸器、心臓、腎臓（透析を行なっており、視覚低下により移動に支障がある者）

肢体不自由 下肢に障がいがあり移動に介助が必要な状況である者に限る。

体幹機能障がい 移動に介助が必要な状況である者に限る。

- (2) 障がい者単身世帯及びそれに準ずる世帯における家事援助の上乗せ  
⇒ 週5回以上の利用が必要な場合に週3時間を限度に家事援助を支給  
障がい程度要件

視覚障がい者・内部障がい者で独居又は高齢者世帯（高齢により家事が困難）、障がい者（障がいにより家事が困難）又は児童（中学生以上を除く）と同居している場合。

#### 要支援2

- (3) 随時や月に1回の通院介助等週単位で計画できない活動の上乗せ及び通院時間が長い場合の上乗せ

⇒ 通院に必要な時間数を通院介助（身体介護を伴わない）を支給

- (4) 障がい者単身世帯及びそれに準ずる世帯における家事援助の上乗せ（例外的な適用）

⇒ 週5回以上の利用が必要な場合に週3時間を限度に家事援助を支給  
障がい程度要件

視覚障がい者（身体障がい者手帳視覚障がい1級・2級）で独居又は高齢者世帯（高齢により家事が困難）、障がい者（障がいにより家事が困難）又は児童（中学生以上を除く）と同居している場合。

- (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（ **84** ）人、7月1日現在の受給者総数（ **30** ）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( **15** )カ所中( **15** )カ所
- ・夜勤体制をとっているところ ( **6** )カ所
- ・宿直体制をとっているところ ( **7** )カ所
- ・夜間通報体制をとっているところ ( **1** )カ所
- ・夜勤体制を複数でおこなっているところ ( **1** )カ所

- (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。

**障がい者グループホーム設置促進事業費補助金（建設費・買取費・改修費・賃借運営費・初度備品費・礼金補助、家賃軽減費補助、運営費補助）**

## 8. 任意予防接種の助成 担当課（ 感染症予防課 ）

- (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	以下の 1 及び 2 に該当するもの 1 1 歳～小学校就学前までの者 2 流行性耳下腺炎の既往歴がない者	2,000 円	各医療機関の設定金額から助成額を差し引いた金額	平成 27 年 4 月
ロタウイルス	以下の A 又は B に該当するもの A (ロタリックス) 生後 6 週～24 週まで B (ロタテック) 生後 6 週～32 週まで	A 4,500 円 B 3,000 円	各医療機関の設定金額から助成額を差し引いた金額	平成 27 年 4 月
子どものインフルエンザ	実施していません	円	円	
麻しん(接種漏れの人)	ア及びイに該当するもの ア 1 歳以上の者 イ 定期予防接種対象者、麻しんの既往歴がある者及び既に麻しんの予防接種(定期任意問わず)を 2 回接種した者を除く	【抗体検査】 2,650 円 【予防接種】 麻しん風しん混合ワクチン 5,000 円 麻しんワクチン 3,000 円	各医療機関の設定金額から助成額を差し引いた金額	平成 27 年 4 月

(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)	ア 65 歳の者 平成 31 年 3 月 31 日において 100 歳以上の者及び 65、70、75、80、85、90、95 歳又は 100 歳となる学齢の者  イ 60 歳以上 65 歳未満の者であって、心臓、腎臓、又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極端に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の	委託料単価から自己負担額を差し引いた金額	2,000 円 ただし、生活保護受給者(中国残留邦人支援給付制度該当者含む)は無料	平成 26 年 10 月

	機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者 ただし、これまでに23価肺炎球菌ワクチンを接種した者は対象外。			
高齢者用肺炎球菌(任意)	実施していません	円	円	

②2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)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。担当課( 子ども家庭課 )

回数：1回

開始年月日：平成21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。担当課( (保)総務課 )

実施状況：妊婦及び産婦歯科健診を実施(各1回ずつ)

全額費用助成を行っている。

実施開始年：平成9年

(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。

担当課( 人事課 )

常勤職員を2名配置しています。

【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。

担当課( 秘書課 )

※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	—
	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	令和元年 6月12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	令和元年 6月12日
	④介護保険制度の改善を求める意見書・要望書	令和元年 6月12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	—
	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	令和元年 6月12日
県	①福祉医療制度を守り、拡充を求める意見書・要望書	平成30年 11月12日 令和元年 7月31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	平成30年 11月12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。