

貴自治体名 愛西市懇談日時 10月 22日(金) 午前・午後 10時 30分～ 11時 30分懇談会場 愛西市役所 南館 1-3-1-4 ※会場が確定している場合はご記入ください。

## 2021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( 高齢福祉課 )電話( 0567-55-7116 )FAX( 0567-26-5515 )  
 メールアドレス( kourei-fukusi@city.aisai.lg.jp )  
 担当課( 収納課 )電話( 0567-55-7121 )FAX( 0567-26-1011 )  
 メールアドレス( syuno@city.aisai.lg.jp )  
 担当課( 社会福祉課 )電話( 0567-55-7115 )FAX( 0567-26-5515 )  
 メールアドレス( syakai-fukusi@city.aisai.lg.jp )

(1) 第8期介護保険事業計画の保険料(第1号被保険者)を決めるに際し、取り崩した前期の介護給付費準備基金の状況についてご記入ください。

2020年度末の準備基金残高 (見込み) (A)	第8期保険料策定にあてて取り崩した準備基金(B)	取り崩し割合( (B) / (A) ) (小数点第1位まで)
472,746,690 円	0 円	0%

(2) 介護保険料の独自減免制度 → 2021年4月以降の変更は ( )ある (○)ない  
 ※2021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。

### ①低所得者への保険料減免制度

- 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。  
 ( )ある (○)ない
- 2) 低所得者減免がある場合、その内容をご記入ください。(2021年4月1日現在)  
 ・減免対象の規定(所得段階区分等)の内容

--

- ・保険料の全額免除はありますか。 ( )ない ( )ある
- ・資産保有による制限はありますか。 ( )ない ( )ある
- ・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
- ・申請は必要ですか。 ( )必要 ( )不要

3) 低所得者減免がある場合、その実績をご記入ください。

質問項目	2019年度	2020年度
保険料減免件数	件	件
保険料減免の金額実績	円	円

### ②収入減少を理由にした保険料減免制度

- 1) 収入減少を理由にした保険料減免制度がありますか。(コロナ関係の減免は除く)  
 (○)ある ( )ない
- 2) ある場合、2021年4月1日現在の内容をご記入ください。(コロナ関係の減免は除く)

<p>○生計を主として維持する者が、死亡、障害者、入院となった場合。事業の休廃止、著しい損失、失業等の場合。</p> <p>○干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作その他これに類する理由により著しく減少した場合。</p>
---

3) ある場合、その実績をご記入ください。(コロナ関係の減免は除く)

質問項目	2019年度	2020年度
保険料減免件数	0 件	0 件
保険料減免の金額実績	0 円	0 円

4) コロナ関係の減免の適用実績をご記入ください。

質問項目	2020年2月～3月	2020年度
保険料減免件数	22 件	22 件
保険料減免の金額実績	211,300 円	1,244,900 円

(3) 保険料滞納の状況と処分件数について

質問項目		2019年度	2020年度
保険料滞納者数	保険料滞納者実人数	142人	100人
	保険料滞納者延べ件数	502件	355件
保険給付の制限	償還払い人数	0人	0人
	保険給付の一時差し止め人数	0人	0人
	3割負担人数	0人	0人
財産差押え	差押え実人数	2人	0人
	差押え件数合計	2件	0件

(4) 介護保険利用料の独自減免制度 → 2021年4月以降の変更は ( )ある (○)ない

※2021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。

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。

( )ある → 実施年月( )年( )月 (○)ない

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。(2021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 ( )ある

※一般会計から直接支給している場合も「ある」としてください。

③低所得者減免がある場合、その実績をご記入ください。

質問項目	2019年度	2020年度
利用料減免件数	件	件
利用料減免の金額実績	円	円

(5) 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。( 39 )人( 2020年4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( )人 待機者数( )人 ( )年 ( )月現在)

(○)把握していない

(6) 施設サービス基盤整備

①特別養護老人ホーム等の整備状況について

※( )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				第8期	
	計画		実績		計画	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
特別養護老人ホーム	0 (0)	0 (0)	4 (0)	355 (0)	4 (0)	355 (0)
介護老人保健施設	0 (0)	0 (0)	1 (0)	30 (0)	1 (0)	30 (0)
認知症グループホーム	0 (0)	0 (0)	3 (0)	54 (0)	3 (0)	54 (0)
特定施設入居者生活介護事業所	0 (0)	0 (0)	4 (0)	109 (0)	4 (0)	109 (0)

②サービス付き高齢者住宅等の設置状況について(2021年3月末現在)

	施設数	定員	入居者数
サービス付き高齢者住宅	4	118	
住宅型有料老人ホーム	7	238	

(7) 介護施設の夜勤形態について

① 職員の夜勤時の就労形態はどのようになっていますか。施設種別ごとにご記入ください。

	設置施設数	2交替(12時間以上の長時間)夜勤	3交替夜勤	2交替と3交替が混在	その他
特別養護老人ホーム	4	4	0	0	0
介護老人保健施設	1	1	0	0	0
グループホーム	3	2	1	0	0
小規模多機能	2	2	0	0	0
看護小規模多機能	0	0	0	0	0
短期入所	5	3	1	1	0

② 上記施設の内、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。(たとえ1病棟・1フロア・1ユニットであっても、実態があれば数えてください。なお、同じシフトで働くスタッフの休憩時に1人になる場合も含まれます。)

	2交替(12時間以上の長時間)夜勤	3交替夜勤	2交替と3交替が混在	その他
特別養護老人ホーム	3	0	0	0
介護老人保健施設	1	0	0	0
グループホーム	2	1	0	0
小規模多機能	2	0	0	0
看護小規模多機能	0	0	0	0
短期入所	1	1	1	0

(8) 総合事業

① 総合事業の対象者数をお答えください。( 328 )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、利用者数は月平均(2021年度は4～6月の平均)をご記入ください。

サービス	事業所数		利用人数	
	2020年	2021年	2020年度	2021年度
現行の訪問介護相当の訪問介護	36	36	31	35.6
生活支援型訪問A(緩和した基準)	35	35	98.7	113.3
現行の通所介護相当の通所介護	58	55	91.7	102
通所型サービスA(緩和した基準)	40	40	191.7	214.7
通所型サービスC(短期集中予防)	1	1	5.4	10月開始

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

(9) 住宅改修・福祉用具などの受領委任払い制度 (該当に○印を付し、実績などをご記入ください)

質問項目	実施予定なし	検討中	実施している	実施年月日	2020年度実績
住宅改修			○		230件
福祉用具			○		227件
高額介護サービス	○				件

(10) 介護保険事業計画策定委員会

- ① 計画策定委員会の公開 (○) 公開している ( ) 公開していない  
 ② 計画策定委員会の公募枠  
 第8期計画策定委員会(実績) (○) ない ( ) ある → ( ) 人  
 第9期計画策定委員会(予定) ( ) ない ( ) ある → ( ) 人 (○) 未定

(11) 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	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無	( ) 自治体 (○) 新総合事業 ( ) その他事業 担い手 ヘルパー、生活支援サポーター
安否確認・見守り	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無	(○) 自治体 (○) 新総合事業 ( ) その他事業 担い手 配食サービス、見守り訪問員
日常生活支援	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無	( ) 自治体 (○) 新総合事業 ( ) その他事業 担い手 ヘルパー、生活支援サポーター
買い物支援	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無	( ) 自治体 (○) 新総合事業 (○) その他事業 担い手 ヘルパー、生活支援サポーター、社会福祉協議会

※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	( ) 実施している (○) していない ( ) 検討中	
	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		
	2020年度の運行実績		
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	
	各対象者の要件及び助成内容		
	対象者	助成要件	2020年度の助成実績
	高齢者	65歳以上ひとり暮らし高齢者、65歳以上高齢者のみの世帯、80歳以上の方	( 2,011 ) 人
障害者	身障1～3級、療育A・B、精神1～3級	( 859 ) 人	
要介護認定者		( ) 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	内容	

③ 高齢者向けの健康体操・脳トレ健康体操などの事業主体とその内容についてご記入ください。

事業名	事業主体	事業内容	補助金の有無と金額
愛西おでかけサロン	市(JA あいち海部に委託)	体操、ゲーム、手工芸	委託料 6,478,234 円
脳若トレーニング教室	市(JA あいち海部に委託)	貸し出し用タブレット(iPad)を使い、講師の指導のもと、脳を鍛える	委託料 3,131,766 円
小地域福祉活動支援事業	住民ボランティア	体操、茶話会、趣味活動など	社会福祉協議会による補助金 令和元年度までに設立グループは年間 70,000 円上限 令和2年度までに設立グループは年間 50,000 円上限

④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。

事業名	担い手	事業内容	補助金の有無と金額
通所型サービスB	生活支援サポーター等	体操、脳トレ、レクリエーション等	有 金額:対象者 1 人につき1回 1,000 円 1 補助団体につき実施回数が、月 4 回未満の場合 50,000 円、月 4 回以上 8 回未満の場合 55,000 円、月 8 回以上の場合 60,000 円に実施月数を乗じて得た額を上限とする。 ただし、通所型サービス B の実施と併せて利用者の送迎を実施する場合は、送迎に使用する車両が 1 台目は月額 5,000 円、2 台目以降は 1 台につき月額 4,500 円を 1 月の上限金額に加算し、実施月数を乗じて得た額を上限とする。

⑤加齢性難聴者への補聴器助成がある場合、事業名、対象者、助成額、助成実績をご記入ください。

事業名	対象者	助成額	2020年度助成実績 (人数・金額)
			人 円

(12)介護認定者の障害者控除の認定について

①認定書の発行枚数実績は → 2019年度( 2,550 )枚、2020年度( 2,726 )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 → 2019年度( )件、2020年度( )件

(○)認定書を送付している → 2019年度( 2,550 )件、2020年度( 2,726 )件

( )自動的に送付していない

③認定書の発行の要件(複数回答可)

( )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( )

2. 国民健康保険 担当課( 保険年金課 )電話(0567-55-7119)FAX(0567-26-5515)

メールアドレス(nenkin@city.aisai.lg.jp)

担当課( 収納課 )電話(0567-55-7121)FAX(0567-26-1011)

メールアドレス(syuno@city.aisai.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	2020年度	2021年度
保 険 料 ・ 税 率	所得割	旧但し書き額	× ( 6.6 )%	× ( 7.8 )%
	資産割	固定資産税額	× ( 22.5 )%	× ( 0 )%
	均等割	加入者1人につき	30,000 円	30,000 円
	平等割	1世帯につき	28,000 円	28,000 円
1人当たり調定額(平均保険料)※予算額			82,942 円	92,298 円
一般会計からの1人当たり法定外繰入額			予算 2,096 円	予算 3,135 円
※2020年は予算・決算、2021年は予算			決算 2,096 円	

(2) 保険料(税)の市町村独自の減免制度 → 2021年4月以降の変更は ( )ある (○)ない  
 ※2021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。

①市町村独自の低所得者減免

1) 低所得者減免を実施していますか。 ※生活保護受給期間の減免は除く  
 ( )ある (○)ない

2) 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。

--

3) 低所得者減免を実施している場合、実績をご記入ください。

質問項目	2019年度	2020年度
保険料減免件数	件	件
保険料減免の金額実績	円	円

4) 低所得者減免に対する一般財源からの繰入れはありますか。 ( )ある ( )ない  
 ※一般会計から直接支給している場合も「ある」としてください。

②収入減少を理由にした保険料(税)減免制度(コロナ関係の減免は除く)

1) 収入減少を理由にした保険料(税)減免制度がありますか。  
 (○)ある ( )ない

2) ある場合、2021年4月1日現在の内容をご記入ください。(コロナ関係の減免は除く)

<p>世帯主又は被保険者が、休業、廃業及び失業等により、当該年中の総所得金額等の見込み額が下記の①・②いずれかの2分の1以下に減少すると認められる場合</p> <p>① その世帯の前年中の合計総所得金額等が 200 万円以下の場合、当該年度中において、その申請後の納期に係る国民健康保険税のうち所得金額の100分の50</p> <p>② その世帯の前年中の合計総所得金額等が 200 万円を超え 300 万円以下の場合、当該年度中において、その申請後の納期に係る国民健康保険税のうち所得金額の100分の30</p> <p>生計中心者である被保険者が死亡等したこと、又はその者が心身に重大な障害を受け、若しくは継続して3箇月以上の長期入院で就労できないことにより、世帯主及び当該世帯に属する被保険の当該年中の合計所得金額見込額が前年の所得(1月から3月までの間に減免の申請をする場合にあつては前年の所得)に比して10分の4以下に減少し、かつ、その世帯の前年中の合計所得金額が500万円以下で下記の①②③のいずれかに該当する場合</p> <p>① 地方税法第314条の2第2項に規定する額(以下「基礎控除額」という。)以下の場合、その申請後の納期に係る国民健康保険税のうち所得金額の100分の50</p> <p>② 基礎控除額を超え、基礎控除額に3を乗じて得た額以下の場合、その申請後の納期に係る国民健康保険税のうち所得金額の100分の40</p> <p>③ 基礎控除額に3を乗じて得た額を超え5を乗じて得た額以下の場合、その申請後の納期に係る国民健康保険税のうち所得金額の100分の30</p> <p>倒産・解雇などによる離職(特定受給者資格者)や雇い止めなどによる離職(特定理由離職者)をされた方いわゆる非自発的失業者(特例対象非保険者)の方は除く。</p>
---

3)ある場合、その実績をご記入ください。(コロナ関係の減免は除く)

質問項目	2019年度	2020年度
保険料減免件数	1 件	5 件
保険料減免の金額実績	10,200 円	147,800 円

③コロナ関係の収入減少を理由にした保険料(税)減免制度

1)減免基準(2021年度)

(○)国基準と同じ ( )国基準を拡大→拡大内容( )

2)コロナ関係の減免の適用実績をご記入ください。

質問項目	2020年2月～3月	2020年度
保険料減免件数	49 件	48 件
保険料減免の金額実績	1,175,900 円	7,458,900 円

④子どもの均等割などの減免

1)子どもの均等割保険料(税)の減免制度がありますか。

( )ある (○)ない

2)ある場合、2021年4月1日現在の内容をご記入ください。

--

3)ある場合、その実績をご記入ください。

質問項目	2019年度	2020年度
保険料減免件数	件	件
保険料減免の金額実績	円	円

(3)コロナ関係の傷病手当金の適用実績

質問項目	2019年度	2020年度
申請件数	0 件	2 件
決定件数	0 件	2 件
金額実績	0 円	190,880 円

(4)国保被保険者数・世帯数・滞納世帯数・資格証明書交付世帯数・短期保険証交付世帯数

質問項目	2020年6月1日	2021年6月1日
被保険者数	13,798 人	13,511 人
世帯数	8,208 世帯	8,186 世帯
滞納世帯数		
資格証明書交付世帯数	0 世帯	0 世帯
短期保険証交付世帯数	239 世帯	217 世帯
留め置き世帯数(※1)	9 世帯	75 世帯
未交付・未更新世帯数(※2)	0 世帯	0 世帯

※1・2は、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で、※1は「交付した保険証・短期保険証の留め置き世帯数」、※2は「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・未更新世帯数」

(5)資格証明書 ※2021年6月1日現在でご記入ください。

①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

--

②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。

--

(6)短期保険証 ※2021年6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( 0 )人 ・2カ月( 0 )人 ・3カ月( 163 )人 ・4カ月( 0 )人  
 ・5カ月( 0 )人 ・6カ月( 54 )人 ・1年( 0 )人 ・その他( )

②短期保険証発行の基準をご記入ください。

国民健康保険者被保険者証更新事務取扱要領を参照

(7)保険料(税)滞納者への差押え等

①差押えの基準をご記入ください。

国税徴収法第47条に準じており、納税催告に応じない、納税意識が低いもの

②以下の件数をご記入ください。

質問項目		2019年度	2020年度	
予告通知書の発行		488 件 ※市税全般	468 件 ※市税全般	
差押え	差押え世帯数	47 世帯	38 世帯	
	差押え件数合計	59 件	40 件	
	件数内訳	不動産	1 件	1 件
		預貯金	44 件	31 件
		生命保険(内学資保険)	11 件(2 件)	5 件(1 件)
その他		3 件	3 件	
競売による現金化	0 件	0 件		
徴収の猶予 ※2020年度件数内訳はコロナ特例分	申請件数	0 件	9 件(9 件)	
	許可件数	0 件	9 件(9 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 ※件数内訳は事由が複数の場合あり	適用件数	79 件	101 件	
	件数内訳	無資力	36 件	52 件
		生活保護	生活困窮に含む	生活困窮に含む
		生活困窮	15 件	23 件
		所在不明	28 件	27 件
その他	0 件	0 件		

(8)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

※2021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・適用の実績

質問項目	2019年度	2020年度
一部負担金の相談件数	0 件	0 件
一部負担金の申請件数	0 件	0 件
一部負担金減免の延べ件数	0 件	0 件
一部負担金減免の金額実績	0 円	0 円

(9)高額療養費の支給申請手続きの簡素化

①70～74歳(○)簡素化済み( 2020 年 1 月受診分から実施) ( )検討中 ( )予定ない

②70歳未満( )簡素化済み( 年 月受診分から実施) (○)検討中 ( )予定ない



(10) 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( **収納課** )電話(0567-55-7121)FAX(0567-26-1011)  
 メールアドレス([syuno@city.aisai.lg.jp](mailto:syuno@city.aisai.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		2019年度	2020年度	
徴収の猶予 ※2020年度件数内訳はコロナ特例分で国保を含む	申請件数	0 件	46 件(46 件)	
	許可件数	0 件	46 件(46 件)	
換価の猶予	申請件数	1 件	0 件	
	許可件数	1 件	0 件	
	職権件数	0 件	0 件	
滞納処分の停止 ※件数内訳は事由が複数 の場合あり	適用件数	158 件※内訳の重複除く	190 件※内訳の重複除く	
	件数内訳	無資力	103 件	111 件
		生活保護	生活困窮に含む	生活困窮に含む
		生活困窮	27 件	28 件
		所在不明	39 件	70 件

4. 生活保護 担当課( **社会福祉課** )電話(0567-55-7115)FAX(0567-26-5515)  
 メールアドレス([syakai-fukusi@city.aisai.lg.jp](mailto:syakai-fukusi@city.aisai.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)が2021年4月以降に改正された場合は、新しいパンフレット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

質問項目	2019年度	2020年度
相談件数	77 件	85 件
申請件数	44 件	41 件
そのうち保護開始件数	42 件	40 件

(2) 受給世帯数と人数

質問項目	2020年4月分	2021年4月分
受給世帯数	191 世帯	198 世帯
うち、外国人世帯数	4 世帯	5 世帯
受給人数	218 人	229 人
うち、外国人人数	4 人	5 人

(3) 扶養照会について

質問項目	2019年度	2020年度
扶養照会した世帯数	156 世帯	157 世帯
そのうち、援助が受けられるようになった世帯数	33 世帯	26 世帯

(4) 世帯類型別被保護実世帯数(2021年4月分)

	合計	高齢世帯	母子世帯	傷病世帯	障害世帯	その他
世帯数	198	120	5	10	24	39
構成比	100%	60.6%	2.5%	5.1%	12.1%	19.7%

## (5) 車の保有(2020年度)

2020年度 保有世帯数	0 世帯
--------------	------

## 【保有理由の内訳】

障害者の通勤・通院等	世帯
公共交通機関の利用が困難な地域の居住者の通勤	世帯
公共交通機関の利用が困難な地域の勤務先に通勤	世帯
深夜勤務等の業務従事者の通勤	世帯
その他( )	世帯

## (6) エアコン設置状況

	2018年度	2019年度	2020年度
申請件数	0 件	0 件	0 件
給付件数	0 件	0 件	0 件
給付金額	0 円	0 円	0 円

※以下は市のみお答えください

## (7) 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
2020年4月現在	4 人	年 11 カ月	0 人	64 世帯	73 人
2021年4月現在	4 人	年 9 カ月	0 人	66 世帯	76 人

5. 福祉医療など 担当課( **保険年金課** )電話(0567-55-7119)FAX(0567-26-5515)

メールアドレス(nenkin@city.aisai.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、2020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		○	
妊産婦医療費助成制度	○		

## (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。

## ○子ども医療費助成制度

令和2年4月1日から、中学生まで現物給付、16歳から18歳まで通院3分の2・入院全額償還払い

## ○後期高齢者福祉医療費給付制度

一人暮らしに対する医療証交付の新規申請は令和3年3月31日で終了

6. 子育て支援策 担当課( 子育て支援課 )電話(0567-55-7118)FAX(0567-26-5515)

メールアドレス(kosodate@city.aisai.lg.jp)

担当課( 学校教育課 )電話(0567-55-7136)FAX(0567-26-5516)

メールアドレス(gakko-kyoiku@city.aisai.lg.jp)

(1)「子どもの貧困対策推進法」を受けた、貧困対策計画について

①貧困対策計画の有無について (○)ある( 2020年 3月策定) ( )ない

※子ども子育て支援総合計画などに含むものも「ある」としてください。

②自立支援給付金事業について (○)実施( 2005年 7月実施) ( )未実施

2020年度実績 ( 3 )件 給付額( 1,314,356 )円

2021年度予算 ( 6 )件 給付額( 3,150,000 )円

③日常生活支援事業について (○)実施( 2006年 4月実施) ( )未実施

2020年度実績 ( 1 )件 給付額( 1,530 )円

2021年度予算 ( 12 )件 給付額( 74,000 )円

④教育・学習支援について ( )実施( 年 月実施) (○)未実施

2020年度実績 ( )カ所( )人 実施時期( )

2021年度予算 ( )カ所( )人 実施時期( )

⑤「無料塾」、「こども食堂」への支援について

1)「無料塾」への支援 ( )実施( 年 月実施) (○)未実施

2020年度実績 ( )カ所( )人、2021年度予算 ( )カ所( )人

支援方法( )

2)「こども食堂」への支援 (○)実施( 2017年 7月実施) ( )未実施

2020年度実績 ( )カ所( )人、2021年度予算 ( )カ所( )人

※市の予算計上はありません。

支援方法(愛西市社会福祉協議会に協賛する形で支援 )

(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。

①就学援助受給者数・予算額をご記入ください。

	2020年度	2021年度
受給者数	467人	397人
受給割合	10.1%	8.8%
支給額	11,203,669円	35,249,000円

※受給割合は、小数点第1位までご記入ください。

※2021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( 1.2 )倍・金額( — )円

③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

④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)

( )めがね・コンタクトレンズ ( )卒業記念品 ( )オンライン学習通信費

( )その他( )

⑤日本スポーツ振興センター掛け金について

( )就学援助の対象としている

( )すべての児童の掛け金を公費助成している

(○)就学援助の対象とせず、すべての児童の掛け金の公費助成も行っていない



④企業主導型保育事業について市町村独自で実態を把握していますか。

( )している (○)していない

※している場合、具体的な方法をご記入ください。

--

⑤保育施設の人件費について、公私間の格差是正を行っていますか。

( )公立、民間で同じ賃金表を用いている (○)一部行っている ( )まったく行っていない

※行っている場合は、具体的な内容をご記入ください。

保育士初任給×教育・保育施設に勤務する常勤職員×1/3を補助(愛西市民間教育・保育施設運営費補助金)。

⑥3歳未満児の利用者負担額(保育料)について市町村独自の減免を行っていますか。

( )徴収していない (○)減免を行っている ( )行っていない

※減免を行っている場合は、以下の表(細分化している場合は全階層)をご記入ください。

国の基準			自治体の基準	
階層		基準月額 (標準時間)	階層	基準月額 (標準時間)
①	生活保護世帯等	0円	同左	0円
②	非課税世帯	0円	同左	0円
③	市町 村民 税額	所得 48,600円未満	同左	7,000円
④		所得 97,000円未満	同左	14,400円
⑤		割 169,000円未満	同左	20,300円
⑥		課 301,000円未満	同左	30,400円
⑦		税 397,000円未満	同左	36,200円
⑧		額 397,000円以上	同左	37,700円

7. 障害者施策 担当課( **社会福祉課** )電話(0567-55-7115)FAX(0567-26-5515)

メールアドレス([syakai-fukusi@city.aisai.lg.jp](mailto:syakai-fukusi@city.aisai.lg.jp))

(1)入所施設(2021年7月時点)

- ・入所施設設置数 ( 0 )カ所
- ・設置する施設の入所待機者数 ( - )人 ※複数施設の場合は名寄せしてご記入ください。
- ・待機者数の対前年同月比( - )%
- ・( - )入所待機者数は把握していない

(2)グループホーム(2021年7月時点)

- ①グループホーム設置数( 8 )カ所 対前年比( 114 )%
- ②共同生活援助支給決定数 117人 対前年比( 119 )%
- ③障害者グループホームの体制について
  - 1)夜勤体制をとっているところ GH ( 7 )カ所
  - 2)宿直体制をとっているところ GH ( 0 )カ所
  - 3)夜間通報体制をとっているところ ( 1 )カ所
  - 4)夜勤体制を複数でおこなっているところ ( 4 )カ所

④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。

( )ある → ある場合どんな補助ですか( )  
(○)ない

## (3) 訪問系各サービスの支給状況(2021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	117	101	186	40.2
重度訪問介護	2	100	477	40.2
地域生活支援事業				
移動支援	24	88	25	8.1

※最多支給時間は2021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) 短期入所について 2021年7月時点

- ・短期入所支給者数( 88 )人、昨年同月比( 93 )%、最多支給日数( 93 )日、平均支給日数( 8.7 )日
- 年間 180 日以上利用可(短期入所)とする支給者数( 4 )人

## (5) 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

- ( ) 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時
- (○) 何らかの条件を設けている。
- ( ) 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
  - ( ) 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
- ※上記の条件の根拠を詳しくご記入ください。

上記はあくまで原則的な取り扱い。障害者の状況により支給決定している。

## (6) 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

2020年度支給者総数	2021年度支給予定者総数	前年度比(小数点1位まで)
0 人	未集計人	— %

## 8. 任意予防接種の助成 担当課( **健康推進課** )電話( **0567-28-5833** )FAX( **0567-28-8001** ) メールアドレス( **kenko@city.aisai.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		円	円	
带状疱疹		円	円	
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)	年度内に 65・70・75・80・85・90・95・100 歳になる者でこれまでに接種を受けていない者	6,259 円	2,000 円	2014 年 10 月
高齢者用肺炎球菌(任意)		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 → ( )1回目を助成していない人が対象 ( )1回目を助成した人も対象  
( )実施していない ( )検討中

9. 健診事業 担当課( **健康推進課** )電話(0567-28-5833)FAX(0567-28-8001)

メールアドレス([kenko@city.aisai.lg.jp](mailto:kenko@city.aisai.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。

2回

2017年4月から産婦健診を開始した。(1回)

2019年4月から2回に拡充した。

**【2】国または愛知県に対して既に意見書を提出している項目と提出年月日を教えてください。**

※2020年9月以降の提出分をご記入ください。

	意見書の種類	提出年月日
国	①75歳以上の2割負担をはじめ患者負担増の計画中止を求める意見書	年 月 日
	②国民健康保険の国庫負担引き上げ等を求める意見書	年 月 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	年 月 日
	④介護保険制度の改善を求める意見書	年 月 日
	⑤子どもの医療費無料制度創設を求める意見書	年 月 日
	⑥障害児・者の「暮らしの場」の整備を求める意見書	年 月 日
	⑦コロナ感染症に係る医療・介護・福祉・保育等への支援を求める意見書	年 月 日
県	①福祉医療制度を守り、拡充を求める意見書	年 月 日
	②国民健康保険への支援を求める意見書	年 月 日
	③コロナ感染症に係る医療・介護・福祉等への支援を求める意見書	年 月 日

※2020年9月以降に【2】に関する国または県に提出した意見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。