

貴自治体名 大治町懇談日時 10月 19日(水) 午前・午後 3時 00分～ 4時 00分懇談会場 大治町役場 3階 第三会議室 ※会場が確定している場合はご記入ください。**2022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( 民生課 )電話(052-444-2711) FAX(052-443-4468)  
メールアドレス( minseika@town.oharu.lg.jp )

(1) 各年度別の介護給付費準備基金の状況についてご記入ください。

年度	取り崩した準備基金	新たに積み立てた準備基金	年度末の準備基金残高
2018年度	0円	36,713,239円	222,032,501円
2019年度	57,543,000円	44,437,807円	208,927,308円
2020年度	30,099,000円	50,816円	178,879,124円
2021年度	0円	55,480,877円	234,360,001円

(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

## 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。(2022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	2020年度	2021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、2022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)

第1号被保険者又はその属する世帯の生計を主として維持する者の前年中の合計所得金額が300万円いかで、その者の当該年における総所得金額の見込額が前年度中の総所得金額の2分の1以下に減少すると認められる者は、申請の日の属する月から1年以内の期間において申請の日の属する年度の保険料の2分の1に相当する額を減免する。
---

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	2020年度	2021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年度	2021年度
保険料減免件数	23件	10件
保険料減免の金額実績	1,458,600円	599,200円

(3) 保険料滞納の状況と処分件数について

質問項目		2020年度	2021年度
保険料滞納者数	保険料滞納者実人数	99	93
	保険料滞納者延べ件数	559	541
保険給付の制限	償還払い人数	0	0
	保険給付の一時差し止め人数	0	0
	3割負担人数	0	0
財産差押え	差押え実人数	0	0
	差押え件数合計	0	0

(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

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。(2022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	2020年度	2021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。( )人( )年( )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

③特別養護老人ホームの入所者の申し込みにあたって貴自治体の対応(該当に○印を)

( )自治体の窓口でも相談・受け付け業務を行っている

( )行政区内の施設から情報を定期的に得ている

(○)当該施設に任せており、対応はしていない

(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8期(～2023年度)		2021年度			
	計画		計画		実績	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
特別養護老人ホーム	( )	( )	( )	( )	( )	( )
介護老人保健施設	( )	( )	( )	( )	( )	( )
認知症グループホーム	2 ( 1 )	36 ( 18 )	2 ( 1 )	36 ( 18 )	1 ( 0 )	18 ( 0 )
特定施設入居者生活介護事業所	( )	( )	( )	( )	( )	( )

②サービス付き高齢者住宅等の設置状況について(2022年3月末現在)

	施設数	定員
サービス付き高齢者住宅		
住宅型有料老人ホーム		

(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					
介護老人保健施設					
グループホーム	1	1	0	0	0
小規模多機能					
看護小規模多機能					
短期入所					

②上記施設の内、夜勤配置人員が1人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				
介護老人保健施設				
グループホーム	1	0	0	0
小規模多機能				
看護小規模多機能				
短期入所				

(8)総合事業

①総合事業の対象者数をお答えください。( 409 )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(2022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	
	2021年	2022年	2021年度	2022年
現行の訪問介護相当の訪問介護	18	22	29	29
生活支援型訪問A(緩和した基準)	14	16	49	55
現行の通所介護相当の通所介護	27	28	95	94
通所型サービスA(緩和した基準)	8	8	0	0
通所型サービスC(短期集中予防)	0	0	0	0

(9)次期(第9期)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計画策定委員の公募枠 ( )ある → 公募枠( )人 (○)ない

(10)高齢者福祉施策

①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
高齢者サロン	地域住民、ボランティア	身近な場所に気軽に集まり、楽しくふれあいを深めて交流する。	あり。52,000円
認知症カフェ	介護サービス事業所	認知症の方やその家族、認知症に関心のある方が認知症に関する情報交換や理解を深め合う。	なし。

②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	2021年度実績
住宅改修			○	R2. 7. 1	67件
福祉用具			○	R2. 7. 22	58件
高額介護サービス	○				件

③加齢性難聴者への補聴器助成を実施する予定はありますか？すでに実施済みの場合、事業名、対象者、助成額、助成実績をご記入ください。

( ) 予定がある ( ) 年 月から

( ) 実施中

事業名	対象者	助成額	2021年度助成実績 (人数・金額)
			人 円

(11) 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 → 2020年度( 32 )枚、2021年度( 29 )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 → 2020年度( )件、2021年度( )件

( ) 認定書を送付している → 2020年度( )件、2021年度( )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)

( ) 要支援2以上は基本的に該当する

( ) 要介護1以上は基本的に該当する

(○) 障害高齢者自立度(A)以上は基本的に該当する → 要介護要件 (○)ある ( )なし

※要介護要件がある場合は、(要介護1)以上

(○) 認知症高齢者自立度(Ⅱa)以上は基本的に該当する → 要介護要件 (○)ある ( )なし

※要介護要件がある場合は、(要介護1)以上

( ) その他、次のような基準で判断している( )

2. 国民健康保険 担当課( 保険医療課 ) 電話(052-444-2711)FAX(052-443-4468)

メールアドレス([hokeniryoka@town.oharu.lg.jp](mailto:hokeniryoka@town.oharu.lg.jp))

(1) 国保保険料(税)等について

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)と法定外繰入について

	区分	定義	2021年度	2022年度
保 険 料 ・ 税 率	所得割	旧但し書き額	× ( 7.6 )%	× ( 7.6 )%
	資産割	固定資産税額	× ( 11.0 )%	× ( 11.0 )%
	均等割	加入者1人につき	35,300 円	35,300 円
	平等割	1世帯につき	28,100 円	28,100 円
1人当たり調定額(平均保険料)※予算額			95,658 円	93,855 円
一般会計からの1人当たり法定外繰入額			予算 12,112 円	予算 8,080 円
※2021年は予算・決算、2022年は予算			決算 12,434 円	

②モデルケース別の国保保険料(税)(医療給付費分と後期高齢者支援金分の合計)について

No.	モデルケース	2021年度	2022年度
1	夫婦(40歳代)・子ども(中学生1・高校生1)の4人世帯、所得200万円(妻の年収0) (2割軽減世帯)	258,700 円	258,700 円
2	夫婦世帯(70歳代)、所得80万円(妻の年収0) (5割軽減世帯)	59,800 円	59,800 円
3	単身世帯(70歳代)、所得0円 (7割軽減世帯)	18,900 円	18,900 円

4	単身世帯(70歳代)、所得100万円 (軽減なし世帯)	106,700 円	106,700 円
---	--------------------------------	-----------	-----------

(注)資産割がある自治体の場合、資産税額は0円で算出してください。

(2) 保険料(税)の市町村独自の減免制度

①市町村独自の低所得者減免 → 2021年4月以降の変更は ( )ある (○)ない

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	2020年度	2021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り入れはありますか。 ( )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)

→ 2021年4月以降の変更は ( )ある (○)ない

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、2022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)

前年合計所得 世帯主及び被保険者合計300万円
当年合計所得見込額
当年合計所得見込額の減少割合
減免割合 所得割額の 最小( 3 )割～最高( 5 )割

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	2020年度	2021年度
保険料減免件数	14 件	4 件
保険料減免の金額実績	584,400 円	254,100 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(2022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年度	2021年度
保険料減免件数	63 件	31 件
保険料減免の金額実績	12,200,700 円	5,096,100 円

④市町村独自の子どもの均等割などの減免(就学前までの5割減免は除く)

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、2022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	2020年度	2021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	2020年度	2021年度
申請件数	1 件	1 件
決定件数	1 件	1 件
金額実績	27,522 円	53,151 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	2021年6月1日	2022年6月1日
被保険者数	6,637	6,430
世帯数	4,145	4,056
滞納世帯数	284	209
資格証明書交付世帯数	0	0
短期保険証交付世帯数	284	209
留め置き世帯数(※1)	0	0
未交付・未更新世帯数(※2)	0	0

※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（2022年6月1日現在） → 2021年4月以降の変更は（ ）ある（○）ない

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

資格証明書は発行していません。

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

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（2022年6月1日現在）

※ 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( 340 )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。 → 2021年4月以降の変更は（ ）ある（ ）ない  
一斉更新の調定年度で前年度以前に滞納がある場合。

(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。 → 2021年4月以降の変更は（ ）ある（○）ない

--	--	--

② 以下の件数をご記入ください。

質問項目	2020年度	2021年度
予告通知書の発行	70件(町税・国保税)	109件(町税・国保税)
差押え	差押え世帯数	—

	差押え件数合計		—	—
	件 数 内 訳	不動産	—	—
		預貯金	—	—
		生命保険(内学資保険)	—	—
		その他	—	—
競売による現金化		0件	0件	
徴収の猶予	申請件数	6件	0件	
	許可件数	6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		344件	294件
	件 数 内 訳	無資力	268件	191件
		生活保護	24件	49件
		生活困窮		
		所在不明	52件	54件
	その他	—	—	

(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

② 相談・申請・適用の実績

質問項目	2020年度	2021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

① 70～74歳 (○) 簡素化済み ( ) 年 月受診分から実施 ( ) 検討中 ( ) 予定ない

② 70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 運営協議会委員の被保険者枠は ( 2 ) 人 そのうち、公募枠は ( 0 ) 人

**3. 税の滞納について 担当課(収納課)電話(052-444-2711)FAX(052-443-4468)**

**メールアドレス(shunoka@town.oharu.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		2020年度	2021年度	
徴収の猶予	申請件数	64件(町税・国保税)	0件	
	許可件数	64件(町税・国保税)	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		656件(町税・国保税)	514件(町税・国保税)
	件 数 内 訳	無資力	518件(町税・国保税)	314件(町税・国保税)
		生活保護	50件(町税・国保税)	96件(町税・国保税)
		生活困窮		
		所在不明	88件(町税・国保税)	104件(町税・国保税)

#### 4. 生活保護・生活困窮者支援

(1)生活保護 担当課(民生課 )電話(052-444-2711 )FAX(052-443-4468 )  
 メールアドレス(minseika@town.oharu.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9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生活保護の相談件数、申請件数とその保護開始件数

質問項目	2020年度	2021年度
相談件数	73 件	79 件
申請件数	42 件	57 件
そのうち保護開始件数	39 件	53 件

##### ②受給世帯数と人数

質問項目	2021年4月分	2022年4月分
受給世帯数	236 世帯	254 世帯
うち、外国人世帯数	12 世帯	8 世帯
受給人数	302 人	318 人
うち、外国人人数	14 人	10 人

##### ③扶養照会

質問項目	2020年度	2021年度
新規申請のうち、扶養照会した世帯数	15 世帯	16 世帯
そのうち、金銭的援助が受けられるようになった世帯数	0 世帯	0 世帯

##### ④世帯類型別被保護実世帯数(2022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	254	143	12	27	26	46
構成比	100%	56.3%	4.7%	10.6%	10.3%	18.1%

##### ⑤車の保有(2021年度)

2021年度 保有世帯数	2 世帯
--------------	------

##### 【保有理由の内訳】

障害者の通勤・通院等	2 世帯
公共交通機関の利用が困難な地域の居住者の通勤	0 世帯
公共交通機関の利用が困難な地域の勤務先に通勤	0 世帯
深夜勤務等の業務従事者の通勤	0 世帯
その他( )	0 世帯

##### ⑥エアコン設置状況

	2020年度	2021年度
生活保護世帯の内、設置件数・設置率	0 件( 0%)	0 件( 0%)

※以下は市のみお答えください

##### ⑦生活保護担当職員

##### 1)ケースワーカーの人数(内女性人数)

	正規職員数(内女性)	生保担当の 平均在任年数	非正規職員数(内女性)
2021年4月現在	人( 人)	年 カ月	人( 人)
2022年4月現在	人( 人)	年 カ月	人( 人)

##### 2)社会福祉主事の資格がない職員数(2022年4月現在)

社会福祉主事の 資格がない職員数	正規職員	非正規職員
	人	人

##### 3)1ケースワーカー当たりの担当受給者

1ケースワーカー当たりの担当受給者数
--------------------



	世帯数	人数
2021年4月現在	世帯	人
2022年4月現在	世帯	人

4) 専門職としての採用(2022年4月現在)

専門職としての採用がありますか。 ( )あり ( )なし

**(2)生活困窮者支援** 担当課(民生課)電話(052-444-2711)FAX(052-443-4468)

メールアドレス(minseika@town.oharu.lg.jp)

※市民向けのパンフレットがあれば添付してください。コロナ禍での対応で作ったパンフレットもあればあわせて添付ください。

①実施方法 ※自立相談支援機関は県福祉事務所になります。以下は県福祉事務所より得た回答を記入しております。(町は一次窓口として適切に県福祉事務所に繋いでおります。)

	実施	運営方法	事業所数	委託先
自立相談支援	/			
住居確保一時金窓口	/			
一時生活支援	○	直営		
就労準備支援	○	委託	1	一般社団法人
就労訓練	/			
家計改善支援	○	委託	1	NPO 法人
子どもの学習・生活支援	○	委託	1	株式会社
町村の相談支援	/	-		-
その他( )	/			

※実施には、「実施」「未実施」「実施予定」の別を記入ください

※運営方法は「直営」「委託」「直営+委託」「借上」の別を記入ください

※委託先は「社協」「社会福祉法人」「NPO法人」「一般社団(財団)法人」「株式会社」「生協」など種別を記入ください。複数ある場合は複数記入ください。

②実施状況

	2020年	2021年
新規相談受付件数	183	187
プラン作成件数	0	0
就労支援件数	0	0
住居確保給付金新規決定	61	38
住居確保一時金再給付	/	/
一時生活支援	3	2
就労準備支援	6	9
就労訓練	/	/
家計改善支援	6	3
子どもの学習・生活支援	2	8
町村の相談支援	/	-
その他( )		

**5. 福祉医療など** 担当課(保険医療課)電話(052-444-2711)FAX(052-443-4468)

メールアドレス(hokeniryoka@town.oharu.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、2021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	実施していない		

(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)

**6. 子育て支援策 担当課(子育て支援課・学校教育課) 電話(052-444-2711) FAX(052-443-4468)**  
**メールアドレス(kosodatesienka@town.oharu.lg.jp, gakkokyoikuka@town.oharu.lg.jp)**

(1) 「子どもの貧困対策推進法」を受けた、貧困対策計画

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

※子ども子育て支援総合計画などを含むものも「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 ( 年 月実施) (○) 未実施

2021年度実績 ( ) 件 給付額 ( ) 円

2022年度予算 ( ) 件 給付額 ( ) 円

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

2021年度実績 ( ) 件 給付額 ( ) 円

2022年度予算 ( ) 件 給付額 ( ) 円

④ 教育・学習支援について ( ) 実施 ( 年 月実施) (○) 未実施

2021年度実績 ( ) カ所 ( ) 人 実施時期 ( )

2022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

2021年度実績 ( ) カ所 ( ) 人、2022年度予算 ( ) カ所 ( ) 人

支援方法 ( )

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

2021年度実績 ( ) カ所 ( ) 人、2022年度予算 ( ) カ所 ( ) 人

支援方法 ( )

(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。

	2021年度	2022年度
受給者数	250 人	290 人
受給割合	8.0%	9.2%
支給額	14,312,665 円	24,590,000 円

※受給割合は、小数点第1位までご記入ください。

※2022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。→ 2021年4月以降の変更は ( ) ある (○) ない

生活保護基準額の ( 1.2 ) 倍・金額 ( ) 円

③ 就学援助の対象となる所得基準額(年額)をご記入ください。

・2人家族(母就労30歳代、子ども小学生の場合) … ( ) 円

・4人家族(父母とも就労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 → 2021年4月以降の変更は (○) ある ( ) ない

(○) 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( )

⑥日本スポーツ振興センター掛け金

( )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

(3)給食費の補助・減免(就学援助家庭への減免は除く)

①学校給食費に市町村独自の補助・減免を行っていますか。(例:半額補助、第2子以降無料など)

→ 2021年4月以降の変更は ( )ある (○)ない

( )徴収していない (○)補助・減免を行っている ( )検討中 ( )行っていない

※徴収していない、または補助・減免を行っている場合は、具体的な内容をご記入ください。

児童または生徒1人につき、月額 200 円の補助を行っています。  
 また、令和4年度においては、食材費高騰分として1食あたり小学生 40 円、中学生 50 円を公費で補助し、保護者の負担軽減を図ります。

②保育施設等の給食費に国基準を上回る市町村独自の補助・減免を行っていますか。

→ 2021年4月以降の変更は ( )ある (○)ない

( )徴収していない ( )補助・減免を行っている ( )検討中 ( )行っていない

※徴収していない、または補助・減免を行っている場合は、具体的な内容をご記入ください。

(4)保育

①保育施設の数(2022年4月1日現在)

保育施設の種類		施設数
認可保育所 ※保育所型認定こども園・ へき地保育所を含む	公立	0
	私立	3
認定こども園	幼保連携型	1
	幼稚園型	0
	保育所型(認可保育所と重複)	0
	地方裁量型	0
地域型保育事業	家庭的保育事業	0
	小規模保育事業A型	2
	小規模保育事業B型	0
	小規模保育事業C型	0
	事業所内保育所事業	0
	居宅訪問型保育事業	0
認可外保育施設	全体数	0
	指導監督基準を満たさない施設	0
	企業主導型保育事業	0

②0歳児の入所児童数

※①でご回答のすべての施設の合計人数をご記入ください。

2019年4月1日の0歳児入所児童数( 22 )人 うち認可外施設への入所児童数( 0 )人

2022年4月1日の0歳児入所児童数( 22 )人 うち認可外施設への入所児童数( 0 )人

③公立保育施設等の統廃合・民営化・民間委託等の計画がありますか。

※2021年8月以降の新たな計画についてご記入ください。

( )ある (○)ない ( )検討中

1)ある場合、その計画等の名称と公表時期(複数ある場合はすべて記載をお願いします。)

- ( ) ( 年 月)公表  
 ( ) ( 年 月)公表  
 2)ある場合、その計画等は自治体のホームページに掲載していますか。  
 ( )している ( )していない → していない場合、内容のわかるものを添付してください。  
 3)検討中の場合、具体的な内容をご記入ください。

- ④認可外保育施設(企業主導型保育事業を除く)の实地調査・監査等を行っていますか。  
 ( )独自で実施している ( )県の実地調査に同行している ( )行っていない  
 (○)管内に該当する施設がない  
 ※行っている場合、指導監督基準を満たしていない施設の主な理由をご記入ください。

- ⑤企業主導型保育事業について市町村独自で立入りや面談を実施するなど実態を把握していますか。  
 ( )している ( )していない (○)管内に該当する施設がない  
 ※している場合、具体的な方法をご記入ください。

**7. 障害者施策 担当課(民生課 )電話(052-444-2711 )FAX(052-443-4468 )**  
**メールアドレス(minseika@town.oharu.lg.jp )**

- (1)入所施設(2022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(2022年7月時点)  
 ①グループホーム設置数( 14 )カ所 対前年比( 140 )%  
 ②共同生活援助支給決定数 49人 対前年比( 107 )%  
 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 ( 14 )カ所  
 2)宿直体制をとっているところ GH ( 3 )カ所  
 3)夜間通報体制をとっているところ ( 14 )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)障害福祉サービスの支給決定基準  
 ①支給基準を定めていますか。(○)定めている ( )定めていない  
 ②「定めている」と答えた自治体は、以下にご回答ください。  
 1)支給基準作成に際し、障害当事者もしくは障害関係団体に意見を求めましたか。  
 ( )意見を求め基準に反映させた ( )意見を求めたが基準に反映していない  
 (○)意見は求めなかった  
 2)サービス等利用計画が支給基準を超える支給量となっている場合の対応は  
 ( )計画のまま認定審査会に意見を求める (○)支給基準内に計画を修正させる  
 ( )その他(その内容 )  
 3)支給基準を超える支給決定件数(2022年7月時点) ( 0 )件

(4) 訪問系各サービスの支給状況(2022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	62	152	146	31
重度訪問介護	3	150	56	36

地域生活支援事業

移動支援	41	98	36	21
------	----	----	----	----

※最多支給時間は2022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。

(5) 短期入所 (2022年7月時点)

- ・短期入所支給者数( 55 )人、昨年同月比( 108 )%、最多支給日数( 20 )日、平均支給日数( 7 )日  
年間180日以上利用可(短期入所)とする支給者数( 1 )人

(6) 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

→ 2021年4月以降の変更は ( )ある (○)ない

(○)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。

--

(7) 高齢障害者の利用者負担軽減制度の対象者数

2021年度支給者総数	2022年度支給予定者総数	前年度比(小数点1位まで)
0人	0人	0%

(8) 防災などに関わることについて

①地域での防災計画を立てる会議に、障害当事者あるいは関係団体の参加がありますか。

(○)ある ( )ない

②防災訓練に、地域の住民と障害当事者が参加し、共同で訓練をする機会がありますか。

( )ある (○)ない

**8. 任意予防接種の助成 担当課(保健センター)電話(052-444-2714)FAX(052-462-0086)**

**メールアドレス(hoken\_c@town.oharu.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	なし	0円	0円	
带状疱疹	なし	0円	0円	
子どものインフルエンザ	なし	0円	0円	
麻しん(接種漏れの人)	なし	0円	0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)	65・70・75・80・85・90・95・100歳の方、60歳以上65歳未満の方で心臓・腎臓もしくは呼吸器の機能またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害のある方	8,259円	2,000円	平成26年10月
高齢者用肺炎球菌(任意)	なし	0円	0円	

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 → ( ) 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(保健センター) 電話(052-444-2714) FAX(052-462-0086)

メールアドレス(hoken\_c@town.oharu.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。

1回実施 平成29年4月
--------------

10. 地域の保健・医療 担当課(保健センター) 電話(052-444-2714) FAX(052-462-0086)

メールアドレス(hoken\_c@town.oharu.lg.jp)

(1) 2019年(コロナ以前)と比べ、保健所・保健センターの保健師等スタッフ数に変化がありますか。

(○) ある ( ) ない

※ある場合、その職種と増減の人数をご記入ください。

職種( 事務職員 ) ( 4 ) 人 (増) 減

(2) 地域の公立公的病院の病床数の変更予定 ( ) ある (○) ない

※ある場合、具体的にご記入ください。

--

(3) 自治体独自の医師、看護師等医療従事者の確保対策がありますか ( ) ある (○) ない

※ある場合、具体的にご記入ください。

--

【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。

※2021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	<del>年 月 日</del>
	②国民健康保険の国庫負担引き上げ等を求める意見書	<del>年 月 日</del>
	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	<del>年 月 日</del>
	④介護保険制度の改善を求める意見書	<del>年 月 日</del>
	⑤子どもの医療費無料制度創設を求める意見書	<del>年 月 日</del>
	⑥障害児・者の「暮らしの場」の整備を求める意見書	<del>年 月 日</del>
	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	<del>年 月 日</del>
県	①福祉医療制度を守り、拡充を求める意見書	<del>年 月 日</del>

	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

※2021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。