

貴自治体名 瀬戸市懇談日時 10月20日(金) 午前10時00分～11時30分懇談会場 瀬戸市役所4階 大会議室 ※会場が確定している場合はご記入ください。

2023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(**高齢者福祉課**)電話(0561-88-2621)FAX(0561-88-2633)
メールアドレス(koreisha@city.seto.lg.jp)

(1) 次年度繰越金・準備基金保有高

| 質問項目 | 2020年度末 | 2021年度末 | 2022年度末 |
|---------------------------|---------------|-----------------|-----------------|
| 第1号被保険者数 (A) | 38,463 人 | 38,418 人 | 38,305 人 |
| 次年度決算繰越金 (B) | 65,083,135 円 | 172,208,880 円 | 198,870,919 円 |
| 1人当たり繰越金 (B) / (A) | 1,692 円 | 4,482 円 | 5,191 円 |
| 年度末準備基金保有高 (C) | 918,044,252 円 | 1,182,663,626 円 | 1,182,791,507 円 |
| 1人当たり保有高 (C) / (A) | 23,868 円 | 30,784 円 | 30,878 円 |
| 繰越金+基金保有高(D) | 983,127,387 円 | 1,354,872,506 円 | 1,381,662,426 円 |
| 1人当たり「繰越金+基金保有高」(D) / (A) | 25,560 円 | 35,266 円 | 36,070 円 |

(2) 介護保険料の独自減免制度 → 2022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。(2023年4月1日現在)

・減免対象の規定(所得段階区分等)の内容

2段階及び第3段階に属する方で、世帯の収入が生活保護基準以下など一定の条件を満たしている

場合(生活に困窮している方)

★次の①～⑤すべてに該当する場合

① 世帯全員が非課税である。

② 世帯の実収入見込み額が生活保護基準以下である。

③ 市民税を支払っている方に扶養されていないこと。

④ 世帯の全員が居住用または収入を得るための土地、家屋以外の不動産を所有していないこと。

⑤ 世帯の預貯金の合計が基準生活費の3倍以下であること。

減免内容

第2段階の保険料額を第1段階の保険料額に減額・第3段階の保険料額を第2段階の保険料額に減額

・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 | 2021年度 | 2022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 |

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。(コロナ特例減免は除く)

(○)ある ()ない

2) ある場合、2023年4月1日現在の内容をご記入ください。(コロナ特例減免は除く)

主たる生計維持者が重大な障害、長期の入院、失業や業務の休廃止により収入が著しく減少したとき

(1)連続する6月以上の入院がある場合

(2)主たる生計維持者が障害者手帳(1・2級)または療育手帳(A・B)を持つ者である。
 (3)定年退職(自己都合)以外による事由で本業、若しくは業務の廃止または失業した場合
 ①主たる生計維持者の前年の合計所得金額が300万円以下である。
 ②理由の生じた年の合計所得金額の見込み額が前年の合計所得金額の2分の1以下または翌年の合計所得金額の見込み額が理由の生じた年の合計所得金額の2分の1以下に減少するとき。
 ※(1)～(3)のいずれかに該当
 1 減免の額
 ・合計所得金額が100万円以下 保険料の全額
 ・合計所得金額が100万円を超え300万円以下 保険料の50%
 2 減免の期間
 ・減免の申請があった日から7日以後に到来する納期以後6期以内(半年以内)
 (年金から天引きの場合は3期以内)

3)ある場合、その実績をご記入ください。(コロナ特例減免は除く)

| 質問項目 | 2021年度 | 2022年度 |
|------------|--------|---------|
| 保険料減免件数 | 0件 | 1件 |
| 保険料減免の金額実績 | 0円 | 15,700円 |

4)コロナ特例減免の適用実績をご記入ください。

| 質問項目 | 2021年度 | 2022年度 |
|------------|----------|---------|
| 保険料減免件数 | 5件 | 1件 |
| 保険料減免の金額実績 | 332,000円 | 73,100円 |

(3)保険料滞納の状況と処分件数について

| 質問項目 | | 2021年度 | 2022年度 |
|---------|---------------|--------|--------|
| 保険料滞納者数 | 保険料滞納者実人数 | 637 | 616 |
| | 保険料滞納者延べ件数 | - | - |
| 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 | 4 | 11 |
| 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 → 2022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。(2023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 | 2021年度 | 2022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。(71)人(R05年04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) | | 2022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 | 7 (0) | 428 (0) | 7 (0) | 428 (0) | 7 (0) | 428 (0) |
| 介護老人保健施設 | 1 (0) | 100 (0) | 1 (0) | 100 (0) | 1 (0) | 100 (0) |
| 認知症グループホーム | 13 (0) | 126 (0) | 13 (0) | 126 (0) | 13 (0) | 126 (0) |
| 特定施設入居者生活介護事業所 | 6 (0) | 377 (0) | 6 (0) | 377 (0) | 6 (0) | 377 (0) |

②サービス付き高齢者住宅等の設置状況について(2023年3月末現在)

| | 施設数 | 定員 |
|-------------|-----|-----|
| サービス付き高齢者住宅 | 5 | 154 |
| 住宅型有料老人ホーム | 31 | 593 |

(7)介護施設の夜勤形態

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。

「2交替夜勤」「3交替夜勤」「2交替夜勤と3交替夜勤」欄については、言葉の定義が不明であり、回答できません。

| | 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 | | | | | |
| 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人になる場合も含みます。)

統計を取っていないため、回答できません。

| | 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 | | | | |
| 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「事業対象者数」をお答えください。(1005)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(2023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 | |
|------------------|-------|-------|-------|-------|
| | 2022年 | 2023年 | 2022年 | 2023年 |
| 現行の訪問介護相当の訪問介護 | 30 | 30 | 194 | 202 |
| 生活支援型訪問A(緩和した基準) | 22 | 23 | 217 | 199 |
| 現行の通所介護相当の通所介護 | 40 | 40 | 842 | 823 |
| 通所型サービスA(緩和した基準) | 5 | 5 | 48 | 56 |
| 通所型サービスC(短期集中予防) | | | | |

(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(2)人 ()ない

(10)高齢者福祉施策

①加齢性難聴者への補聴器助成・検診事業

1)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 ()検討中 ()予定がない
 ()実施中

| 事業名 | 対象者 | 助成額 | 2022年度助成実績 (人数・金額) |
|-----|-----|-----|-----------------------|
| | | | 人 円 |

2)加齢性難聴の検診制度がありますか？ある場合は、実施内容をご記入ください。

- ()ある ()ない

②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 |
|---------------|-------|-----------|---------------|
| サロン・まごころ(3箇所) | NPO法人 | サロンの開設 | 委託 |
| せとらカフェ(8箇所) | 事業者等 | 認知症カフェの創設 | 有(年 60,000 円) |

③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。

【タクシー助成:社会福祉課】

| | | |
|---------|-------------|---|
| 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 | |
| | 2022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 ()検討中である |
| | | 各対象者の要件及び助成内容 |
| | 高齢者 | |
| | 障害者 | 市内在住の身体障害者手帳(1、2級)、療育手帳(A判定)、精神障害者保健福祉手帳(1級)所持者を対象に、500円×3枚/月を助成。身体障害者手帳所持者のうち、下肢、体幹機能障害 1、2級の方を対象に、1,000円×3枚/月(福祉タクシー)を助成。 |
| | 要介護認定者 | |
| | 2022年度の助成実績 | 【タクシー】利用者数 678 人、利用枚数 8,084 枚 【福祉タクシー】利用者 23 人、利用枚数 42 枚(R5.1～) |

④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 | 2022年度実績 |
|----------|--------|-----|--------|-----------|----------|
| 住宅改修 | | | ○ | 平成23年9月1日 | 402件 |
| 福祉用具 | | | ○ | 平成23年9月1日 | 465件 |
| 高額介護サービス | ○ | | | | 0件 |

(11) 認知症関係

- ①「市町村認知症施策推進計画」の作成予定は
 年 月に作成予定 作成予定は未定
- ②認知症の人が事故を起こした時に備える「賠償補償制度」は
 実施している → 保険料の補助は 全額補助 一部補助 補助なし
 実施していない
- ③認知症の無料検診事業(物忘れ検診など)を実施していますか。
 実施している → 自己負担は 無料 有料 (自己負担額 円)
 実施していない

(12) 65歳以上高齢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 → 2021年度(962)枚、2022年度(857)枚
- ②障害者控除の対象者に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 → 2021年度()件、2022年度()件
 認定書を送付している → 2021年度()件、2022年度()件
 自動的に送付していない
- ③65歳以上高齢者の認定書の発行要件(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(A1)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()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、()以上
 その他、次のような基準で判断している(障害高齢者日常生活自立度が自立～Iの場合、認知症高齢者日常生活自立度がA1～C2であれば該当。)

2. 国民健康保険 担当課(**国保年金課**)電話(0561-88-2640)FAX(0561-88-2783)
 メールアドレス(kokuho@city.seto.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 | 2022年度 | 2023年度 |
|-----------------------|-----|----------|------------|-----------|
| 保険料・税率 | 所得割 | 旧但し書き額 | × (8.88)% | × (9.64)% |
| | 資産割 | 固定資産税額 | × (なし)% | × (なし)% |
| | 均等割 | 加入者1人につき | 32,975 円円 | 35,229 円 |
| | 平等割 | 1世帯につき | 31,648 円円 | 33,460 円 |
| 1人当たり調定額(平均保険料)※予算額 | | | 88,512 円円 | 94,571 円 |
| 一般会計からの1人当たり法定外繰入額 | | | 予算 1,757 円 | 予算 |
| ※2022年は予算・決算、2023年は予算 | | | 決算 1,757 円 | 1,437 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 | 2022年度 | 2023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) | 270,200 円 | 290,800 円 |
| 2 | 夫婦世帯(70歳代)、所得80万円(妻の年収0) | 81,600 円 | 87,600 円 |

| | | | |
|---|--------------------------------|-----------|-----------|
| | (5割軽減世帯) | | |
| 3 | 単身世帯(70歳代)、所得0円 (7割軽減世帯) | 19,300 円 | 20,500 円 |
| 4 | 単身世帯(70歳代)、所得100万円 (軽減なし世帯) | 115,200 円 | 123,500 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。

③次年度繰越金・基金保有高

| 質問項目 | 2020年度末 | 2021年度末 | 2022年度末 |
|-----------------------------|-----------------|-----------------|---------------|
| 第1号被保険者数 (A) | 23,666 人 | 22,991 人 | 21,514 人 |
| 次年度決算繰越金 (B) | 512,463,437 円 | 703,266,028 円 | 588,998,464 円 |
| 1人当たり繰越金 (B)／(A) | 21,654 円 | 30,589 円 | 27,377 円 |
| 年度末準備基金保有高 (C) | 535,727,966 円 | 405,802,511 円 | 401,744,303 円 |
| 1人当たり保有高 (C)／(A) | 22,637 円 | 17,650 円 | 18,674 円 |
| 繰越金＋基金保有高(D) | 1,048,191,403 円 | 1,109,068,539 円 | 990,742,767 円 |
| 1人当たり「繰越金＋基金保有高」 (D)／(A) | 44,291 円 | 48,239 円 | 46,051 円 |

④保険料(税)の基礎となる所得額の算定に当たって、ひとり親・寡婦・障害者控除の対象者、扶養家族がいる世帯等に対して

1) 独自控除を設けていますか。

() 設けている (○) 設けていない () 検討中

2) 独自控除を設けている場合は、独自控除内容をご記入ください。

| |
|--|
| |
|--|

(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 → 2022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、その要件と減免内容をご記入ください。

| |
|--|
| |
|--|

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 | 2021年度 | 2022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(コロナ特例減免は除く)

→ 2022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、2023年4月1日現在の内容をご記入ください。(コロナ特例減免は除く)

| |
|----------------------------------|
| 前年合計所得 300万円以下 |
| 当年合計所得見込額 前年合計所得の 1/2 以下に減少する見込額 |
| 当年合計所得見込額の減少要件割合 5 割以上 |
| 減免割合 所得割額の 最小(3)割～最高(10)割 |

3) ある場合、その実績をご記入ください。(コロナ特例減免は除く)

| 質問項目 | 2021年度 | 2022年度 |
|------------|-------------|-------------|
| 保険料減免件数 | 35 件 | 38 件 |
| 保険料減免の金額実績 | 1,509,000 円 | 1,583,000 円 |

③コロナ特例の収入減少を理由にした保険料(税)減免制度

コロナ特例減免の適用実績をご記入ください。

| 質問項目 | 2021年度 | 2022年度 |
|------------|--------------|--------------|
| 保険料減免件数 | 84 件 | 62 件 |
| 保険料減免の金額実績 | 13,476,200 円 | 10,929,000 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 ()検討中 (○)ない

2) ある場合、2023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 | 2021年度 | 2022年度 |
|------------|--------|--------|
| 保険料減免件数 | 件 | 件 |
| 保険料減免の金額実績 | 円 | 円 |

(3) コロナ特例の傷病手当金の適用実績

| 質問項目 | 2021年度 | 2022年度 |
|------|-----------|-------------|
| 申請件数 | 11 件 | 66 件 |
| 決定件数 | 11 件 | 66 件 |
| 金額実績 | 533,607 円 | 2,009,931 円 |

(4) 資格証明書・短期保険証・差押え

① 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 | 2022年6月1日 | 2023年6月1日 |
|----------------|-----------|-----------|
| 被保険者数 | 22,991 | 21,514 |
| 世帯数 | 15,611 | 14,840 |
| 滞納世帯数 | 931 | 830 |
| 資格証明書交付世帯数 | 0 | 0 |
| 短期保険証交付世帯数 | 417 | 303 |
| 留め置き世帯数(※1) | 0 | 0 |
| 未交付・未更新世帯数(※2) | 202 | 289 |

※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」

② 資格証明書 (2023年6月1日現在) → 2022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

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。

災害その他の政令で定める特別な事情があると認めるときは、被保険者証を交付する。

③ 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 (2023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(165)人 ・2カ月()人 ・3カ月(83)人 ・4カ月()人
 ・5カ月()人 ・6カ月(138)人 ・1年(119)人 ・その他()

2)短期保険証発行の基準をご記入ください。→ 2022年4月以降の変更は()ある(○)ない
 誓約した分割納付の履行状況、現年度保険料額に対する1年間の納付額の割合など

| |
|--|
| |
|--|

④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。→ 2022年4月以降の変更は()ある(○)ない

接触・折衝に応じない場合や、分割納付額が少額で完納の見通しが立たないなど

| |
|--|
| |
|--|

2) 以下の件数をご記入ください。

| 質問項目 | | 2021年度 | 2022年度 | |
|----------|---------|-------------|--------|----|
| 予告通知書の発行 | | 不明 | 不明 | |
| 差押え | 差押え世帯数 | 109 | 40 | |
| | 差押え件数合計 | 109 | 40 | |
| | 件数内訳 | 不動産 | 0 | 0 |
| | | 預貯金 | 88 | 26 |
| | | 生命保険(内学資保険) | 0 | 2 |
| その他 | | 21 | 12 | |
| 競売による現金化 | | 0 | 0 | |
| 徴収の猶予 | 申請件数 | 0 | 0 | |
| | 許可件数 | 0 | 0 | |
| 換価の猶予 | 申請件数 | 0 | 0 | |
| | 許可件数 | 0 | 0 | |
| | 職権件数 | 0 | 0 | |
| 滞納処分の停止 | 適用件数 | 37 | 37 | |
| | 件数内訳 | 無資力 | 0 | 0 |
| | | 生活保護 | 37 | 37 |
| | | 生活困窮 | 0 | 0 |
| | | 所在不明 | 0 | 0 |
| その他 | 0 | 0 | | |

(5)一部負担減免制度

①一部負担減免制度がありますか。

(○)ある ()検討中 ()ない

②相談・申請・適用の実績

| 質問項目 | 2021年度 | 2022年度 |
|--------------|--------|--------|
| 一部負担金の相談件数 | 0件 | 3件 |
| 一部負担金の申請件数 | 0件 | 3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 |

(6)被保険者に対する負担軽減

①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(令和2年1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(令和5年2月受診分から実施) ()検討中 ()予定ない

②所得未申告世帯に対する申告勧奨

1)所得未申告世帯数 (570)世帯

2)所得未申告世帯に対する申告勧奨の実施方法・内容と実施世帯数

| |
|--|
| 所得の未申告世帯に対しての所得の申告勧奨及び簡易申告書の送付については、該当者に |
|--|

対しての一斉勧奨を年3回実施しております。また、電話、窓口等においても適宜実施しております。初回一斉勧奨対象:1,741 世帯

(7) 国保運営協議会

- ① 運営協議会の公開 (○) 公開している () 公開していない
- ② 運営協議会議事録のホームページへの掲載 (○) 掲載している () 掲載していない
- ③ 運営協議会委員の被保険者枠は (4) 人 そのうち、公募枠は (0) 人

3. 税の滞納について 担当課(**税務課**)電話(88-2572)FAX(88-2578)
 メールアドレス(zeimu@city.seto.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 | | 2021年度 | 2022年度 | |
|---------|------|--------|--------|-----|
| 徴収の猶予 | 申請件数 | | | |
| | 許可件数 | | | |
| 換価の猶予 | 申請件数 | | | |
| | 許可件数 | | | |
| | 職権件数 | | | |
| 滞納処分の停止 | 適用件数 | 472 | 404 | |
| | 件数内訳 | 無資力 | 96 | 134 |
| | | 生活保護 | 147 | 72 |
| | | 生活困窮 | 0 | 0 |
| | | 所在不明 | 229 | 198 |

4. 生活保護・生活困窮者支援

(1) 生活保護 担当課(**社会福祉課**)電話(0561-88-2610)FAX(0561-88-2615)
 メールアドレス(shafuku@city.seto.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2022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 | 2021年度 | 2022年度 |
|------------|--------|--------|
| 相談件数 | 139 件 | 167 件 |
| 申請件数 | 108 件 | 125 件 |
| そのうち保護開始件数 | 91 件 | 98 件 |

② 受給世帯数と人数

| 質問項目 | 2022年4月分 | 2023年4月分 |
|-----------|----------|----------|
| 受給世帯数 | 521 世帯 | 554 世帯 |
| うち、外国人世帯数 | 29 世帯 | 25 世帯 |
| 受給人数 | 678 人 | 710 人 |
| うち、外国人人数 | 44 人 | 37 人 |

③ 扶養照会

| 質問項目 | 2021年度 | 2022年度 |
|---------------------------|--------|--------|
| 新規申請のうち、扶養照会した世帯数 | 75 世帯 | 89 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 | 世帯 | 世帯 |

④ 世帯類型別被保護実世帯数(2023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 | 554 | 289 | 21 | 66 | 62 | 116 |
| 構成比 | 100% | 52.1% | 3.8% | 12.0% | 11.2% | 20.9% |

⑤車の保有(2022年度)

| | |
|--------------|------|
| 2022年度 保有世帯数 | 4 世帯 |
|--------------|------|

【保有理由の内訳】

| | |
|------------------------|------|
| 障害者の通勤・通院等 | 1 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 | 2 世帯 |
| 深夜勤務等の業務従事者の通勤 | 世帯 |
| その他(処分保留) | 1 世帯 |

⑥エアコン設置状況

| | | |
|-------------------|------------|------------|
| | 2021年度 | 2022年度 |
| 生活保護世帯の内、設置件数・設置率 | 5 件(設置率不明) | 2 件(設置率不明) |

※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) |
|-----------|------------|-----------------|-------------|
| 2022年4月現在 | 7 人(1 人) | 1 年 10 カ月 | 0 人(0 人) |
| 2023年4月現在 | 7 人(2 人) | 1 年 2 カ月 | 0 人(0 人) |

2) 社会福祉主事の資格がない職員数(2023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 |
| 2022年4月現在 | 72 世帯 | 2022年4月現在 |
| 2023年4月現在 | 79 世帯 | 2023年4月現在 |

4) 専門職としての採用(2023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(**社会福祉課**)電話(0561-88-2610)FAX(0561-88-2615)

メールアドレス(shafuku@city.seto.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

| | 実施 | 運営方法 | 事業所数 | 委託先 |
|-------------|-------------------------------------|------|------|---------------|
| 自立相談支援 | <input checked="" type="checkbox"/> | 直営 | 1 | |
| 住居確保給付金窓口 | <input checked="" type="checkbox"/> | 直営 | 1 | |
| 一時生活支援 | <input checked="" type="checkbox"/> | 委託 | 2 | 株式会社 |
| 就労準備支援 | <input checked="" type="checkbox"/> | 委託 | 2 | NPO 法人、一般社団法人 |
| 就労訓練 | <input type="checkbox"/> | | | |
| 家計改善支援 | <input type="checkbox"/> | | | |
| 子どもの学習・生活支援 | <input checked="" type="checkbox"/> | 委託 | 2 | 学校法人、公立大学法人 |
| 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

| | 2021年度 | 2022年度 |
|-------------|--------|--------|
| 新規相談受付件数 | 279 件 | 72 件 |
| プラン作成件数 | 31 件 | 7 件 |
| 就労支援件数 | 31 件 | 4 件 |
| 住居確保給付金新規決定 | 212 件 | 13 件 |
| 住居確保給付金再給付 | 2 件 | 8 件 |
| 一時生活支援 | 3 件 | 3 件 |
| 就労準備支援 | 0 件 | 0 件 |
| 就労訓練 | | |
| 家計改善支援 | | |
| 子どもの学習・生活支援 | 58 回 | 94 回 |
| 町村の相談支援 | | - |
| その他() | | |

5. 福祉医療など 担当課(**国保年金課**)電話(0561-88-2643)FAX(0561-88-2783)
メールアドレス(kokuho@city.seto.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、2022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。

| |
|---------|
| (実施年月日) |
| (改定内容) |

6. 子育て支援策 担当課

- (**こども未来課**) 電話(0561-88-2635)FAX(0561-88-2633)
メールアドレス(kodomo@city.seto.lg.jp)
- (**社会福祉課**) 電話(0561-88-2610)FAX(0561-88-2615)
メールアドレス(shafuku@city.seto.lg.jp)
- (**学校教育課**) 電話(0561-88-2762)FAX(0561-88-2755)
メールアドレス(gakkyo@city.seto.lg.jp)
- (**保育課**) 電話(0561-88-2034)FAX(0561-88-2633)
メールアドレス(hoiku@city.seto.lg.jp)

(1)「子どもの貧困対策推進法」を受けた、貧困対策計画 **こども**

- ①貧困対策計画の有無について (○)ある(令和2年 4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 (○)実施(年 月実施) ()未実施 **社福**
2022年度実績 (9人)件 給付額(4,746,000)円
2023年度予算 (46人)件 給付額(12,690,000)円

- ③日常生活支援事業 ()実施(年 月実施) (○)未実施 **社福**
2022年度実績 ()件 給付額()円
2023年度予算 ()件 給付額()円

- ④教育・学習支援 (○)実施(年 月実施) ()未実施 **学教・社福**
2022年度実績 (2)カ所(378)人 実施時期(4月～3月) **社福**
2023年度予算 (2)カ所(518)人 実施時期(4月～3月)
2022年度実績 (3)カ所(1,084)人 実施時期(7月～3月) **学教**
2023年度予算 (4)カ所(1,200)人 実施時期(5月～3月)

⑤「無料塾」、「こども食堂」への支援

- 1)「無料塾」への支援 ()実施(年 月実施) (○)未実施 **こども**
2022年度実績 ()カ所()人、2023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 **こども**
2022年度実績 (7)カ所(2,184)人、2023年度予算 (10)カ所(3,000)人
支援方法()

⑥ヤングケアラー **こども・学教**

- 1)市町村独自の実態調査 ()実施した ()実施を検討中 (○)計画はない
2)ヤングケアラーへの具体的な支援内容をご記入ください。

・ヤングケアラーの相談を受ける窓口を設置している。 **こども未来課**
・学校とスクールソーシャルワーカーによる福祉窓口との連携支援。
子どもの居場所(中学校内)の設置により、学校生活や家庭環境に対する働きかけを行う。
学校教育課

- 3)課をまたがる場合の連携について (○)連携している ()連携していない
※連携している場合、具体的にどのような課が連携していますか。

こども未来課、子ども・若者センター、保育課、学校教育課、市内小中学校が連携し、円滑に支援が導入できるよう体制を整えている。 **こども未来課・学校教育課**

(2)就学援助 **学教**

※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。

| | 2022年度 | 2023年度 |
|------|--------------|--------------|
| 受給者数 | 992 人 | 977 人 |
| 受給割合 | 10.1% | 10.1% |
| 支給額 | 80,476,692 円 | 92,298,000 円 |

※受給割合は、小数点第1位までご記入ください。
 ※2023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。→ 2022年4月以降の変更は ()ある (○)ない
 生活保護基準額の(1.25)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) … (1,735,875)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) … (2,730,435)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 → 2022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(Wi-Fi ルーターの貸出)

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)
 → 2022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。

物価高騰対策として新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を活用し、給食費を値上げすることなく、栄養バランスや量を確保した給食を提供するため賄材料費を追加する補正予算を計上した。

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。以下**保育**

→ 2022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(2023年4月1日現在)

| 保育施設の種類 | 施設数 | |
|--------------------------------|----------------|------|
| | 公立施設 | 私立施設 |
| 認可保育所 ※保育所型認定こども園・へき地保育所を含む | 12 | 14 |
| 認定こども園 | 幼保連携型 | |
| | 幼稚園型 | |
| | 保育所型(認可保育所と重複) | |
| | 地方裁量型 | |
| 地域型保育事業 | 家庭的保育事業 | |

(1)自治体独自の障害者手当

- ①自治体独自の障害者手当を支給していますか ()支給している (○)支給していない
 ②支給している場合、2023年4月現在の内容をご記入ください。

| | |
|--------|---|
| 手当の事業名 | |
| 支給者数 | 2022年度実績 |
| 手当額 | ※月額または年額のいずれかをご記入ください 月額 (最低) 円 ~ (最高) 円 年額 (最低) 円 ~ (最高) 円 |
| 支給対象者 | |

(2)入所施設(2023年7月時点)

- ・入所施設設置数 (1)カ所
- ・施設の入所待機者数 (約30)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(100)%
- ・()入所待機者数は把握していない

(3)グループホーム(2023年7月時点)

- ①共同生活援助支給決定数 163人 対前年比(107)%
 ②グループホーム設置数(12)カ所 対前年比(85・7)%
 うちグループホームの種類
 介護サービス包括型 (10)カ所
 日中サービス支援型 (1)カ所
 外部サービス利用型 (1)カ所
 サテライト型 ()カ所
- ③グループホームの運営法人について
 1)公営 (0)カ所 2)社会福祉法人(4)カ所
 3)非営利活動法人(2)カ所 4)営利法人(6)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

(4)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 支給基準の 1.5 倍までは計画で必要性を判断し、1.5 倍を超過する場合は、
 認定審査会に意見を求める。)
- ③支給基準を超える支給決定件数(2023年7月時点) (45)件

(5)訪問系各サービスの支給状況(2023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 | 169 | 102 | 145 | 19 |
| 重度訪問介護 | 4 | 80 | 150 | 73 |

地域生活支援事業

| | | | | |
|------|-----|-----|----|---|
| 移動支援 | 194 | 101 | 30 | 8 |
|------|-----|-----|----|---|

※最多支給時間は2023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。

※移動支援の単価表があれば添付してください。

(6)短期入所（2023年7月時点）

- ・短期入所支給者数（ 163 ）人、昨年同月比（ 103 ）%、最多支給日数（ 30 ）日、
平均支給日数（ 5 ）日
年間180日以上利用可(短期入所)とする支給者数（ 1 ）人

(7)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

→ 2022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。

| |
|--|
| 特に条件は設定しておりません。サービスの支給量については、その必要性を計画や聞き取りから把握し、審査会で意見を求めたうえで判断しております。 |
|--|

8. 任意予防接種の助成 担当課(**健康課**)電話(0561-85-5511)FAX(0561-85-5120)

メールアドレス(kenko@city.seto.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 | ①生後6か月から中学3年生までの方 ②高校1年生相当の年齢から60歳未満で心臓、腎臓、呼吸器の機能障害で障害者手帳1級をお持ちの方、又はヒト免疫不全ウイルスにより障害者手帳1級程度の免疫機能障害を有する方 | 上限 2,000円 | 円 | 令和4年度 R4.10/15 ～R5.1/31 |
| 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) | ①65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳になる方 ②60歳以上64歳未満で心臓、腎臓及び呼吸器の機能障害で障害者手帳1級をお持ちの方、又はヒト免疫不全ウイルスにより障害者手帳1級程度の免疫機能障害を有する方 | 円 | 2,500円 | H26.10～ |
| 高齢者用肺炎球菌(任意) | ①上記①を除き、70歳以上になる方 ②60歳以上64歳未満又は66歳以上69歳未満で医師が予防接種を必要と判断した方 | 円 | 2,500円 | H24.4～ ～R6.3/31 |

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(**健康課**)電話(0561-85-5511)FAX(0561-85-5120)

メールアドレス(kenko@city.seto.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。

| |
|--------------------|
| 回数：2回 開始：令和5年4月 |
|--------------------|

10. 地域の保健・医療 担当課(**健康課**)電話(0561-85-5511)FAX(0561-85-5120)
 メールアドレス(kenko@city.seto.lg.jp)

(1)地域の公立公的病院の病床数の変更予定 ()ある (O)ない

※ある場合、具体的にご記入ください。

(2)自治体に公立病院がある場合、「公立病院経営強化プラン」について
 経営形態の見直し予定があれば、内容をお書きください。

(3)自治体独自の医師、看護師等医療従事者の確保対策

→ 2022年4月以降の追加・変更は ()ある (O)ない

確保対策がありますか ()ある ()検討中 (O)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。各課確認

※2022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介護従事者の労働環境の改善を求める意見書 | 年 月 日 |
| | ⑥子どもの医療費無料制度創設を求める意見書 | 年 月 日 |
| | ⑦障害児・者の「暮らしの場」の整備を求める意見書 | 年 月 日 |
| | ⑧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子ども医療費助成制度の拡充を求める意見書 | 年 月 日 |
| | ③国民健康保険への支援を求める意見書 | 年 月 日 |
| | ④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 |

※2022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。