

貴自治体名

懇談日時 10月 19日(木) 午前・午後 10時 30分～ 11時 30分

懇談会場 会議室3・4 ※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(福祉課、保険課)電話()FAX()
メールアドレス()

(1) 次年度繰越金・準備基金保有高 【保険課】

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)	3,562人	3,529人	3,510人
次年度決算繰越金 (B)	22,315,535円	6,671,970円	6,779,812円
1人当たり繰越金 (B)／(A)	6,265円	1,891円	1,932円
年度末準備基金保有高 (C)	133,197,000円	121,997,000円	89,906,000円
1人当たり保有高 (C)／(A)	37,394円	34,570円	25,614円
繰越金＋基金保有高(D)	155,512,535円	128,668,970円	96,685,812円
1人当たり「繰越金＋基金保有高」(D)／(A)	43,659円	36,460円	27,546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 【保険課】

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

--

・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	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)

主たる生計維持者の前年中の合計所得金額が200万円以下で、その者の当該年中の合計所得金額の見込額が前年中の合計所得金額に比し、2分の1以下に減少すると認められるとき。

(1) 当該年中合計所得見込額が50万円以下: 保険料の50/100に相当する額

(2) 当該年中合計所得見込額が50万円を超え100万円以下: 保険料の30/100に相当する額

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	1件	0件
保険料減免の金額実績	38,200円	0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	3件	0件
保険料減免の金額実績	129,800円	0円

(3) 保険料滞納の状況と処分件数について 【保険課】

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	116	126
	保険料滞納者延べ件数	1,098	999
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 → 2022年4月以降の変更は ()ある (○)ない 【保険課】

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。 【保険課】

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。(16)人(2023年8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(0)人 待機者数(1)人 (2023年8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 【保険課】

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	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
介護老人保健施設	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
認知症グループホーム	1 (0)	9 (0)	1 (0)	9 (0)	1 (0)	9 (0)
特定施設入居者生活介護事業所	2 (0)	72 (0)	2 (0)	72 (0)	2 (0)	72 (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	0	0
住宅型有料老人ホーム	1	15

(7)介護施設の夜勤形態【保険課】

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

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			
小規模多機能				
看護小規模多機能				
短期入所				

(8)総合事業【保険課】

①総合事業の「事業対象者数」をお答えください。(46)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	4	5	29	32
生活支援型訪問A(緩和した基準)	1	1	0	0
現行の通所介護相当の通所介護	10	13	37	54
通所型サービスA(緩和した基準)	0	0	0	0
通所型サービスC(短期集中予防)	1	1	11	9

(9)次期(第9期)介護保険事業計画策定委員会【保険課】

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【福祉課・保険課】

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
住民主体サロン活動支援事業	住民	65歳以上の人が5人以上、月1回以上定期的に開催するサロン団体に補助	補助金:有 金額:3,500円/1回 上限:月4回まで

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。

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	とよやまタウンバス
	利用料	高齢者<75歳以上>(0)円、障害者()円 一般()円、子ども< 歳~ 歳>()円
	その他特記事項	令和4年9月10日~9月23日の2週間のみ実施
	2022年度の運行実績	595人利用
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	
	要介護認定者	本町に居住し、住民基本台帳法(昭和42年法律第81号)の規定により本町の住民基本台帳に記録されている者のうち、次の各号のいずれにも該当すると町長が認めるものとする。 (1) 介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)に規定する要介護認定又は要支援認定を受けていること。 (2) 豊山町障害者等福祉タクシー利用料金助成要綱(平成14年豊山町告示第31号)豊山町障害者等交通料金助成要綱(令和3年豊山町告示第9号)の規定による助成の対象者でないこと。 (3) 豊山町介護保険条例(平成12年豊山町条例第4号)第8条に規定する保険料及び法第150条の規定に基づき各保険者が被保険者から徴収する保険料の滞納がないこと。
2022年度の助成実績	810人	

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			○	H24.4.1	29件
福祉用具			○	H24.4.1	41件
高額介護サービス	○				1,778件

(11) 認知症関係 【保険課】

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(397)枚、2022年度(404)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(390)件、2022年度(398)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()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
 ()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()

2. 国民健康保険 担当課(保険課)電話(0568-28-0917)FAX(0568-28-2870)
メールアドレス(kokuho@town.toyoyama.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	× (8.45)%	× (8.60)%
	資産割	固定資産税額	× (0)%	× (0)%
	均等割	加入者1人につき	32,300円	34,300円
	平等割	1世帯につき	31,400円	33,400円
1人当たり調定額(平均保険料)※予算額			104,879円	106,302円
一般会計からの1人当たり法定外繰入額			予算 3,399円	予算 11,345円
※2022年は予算・決算、2023年は予算			決算 4,119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)	311,500円	324,600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)	79,100円	82,700円
3	単身世帯(70歳代)、所得0円 (7割軽減世帯)	19,000円	20,200円
4	単身世帯(70歳代)、所得100万円 (軽減なし世帯)	111,800円	116,700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。

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)	3,187人	3,063人	2,861人
次年度決算繰越金 (B)	20,302,838円	7,506,318円	18,245,702円
1人当たり繰越金 (B)／(A)	6,371円	2,451円	6,377円
年度末準備基金保有高 (C)	0円	0円	0円
1人当たり保有高 (C)／(A)	0円	0円	0円
繰越金+基金保有高(D)	20,302,838円	7,506,318円	18,245,702円

1人当たり「繰越金＋基金保有高」 (D)／(A)	6,371円	2,451円	6,377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)

前年中の総所得金額等が210万円以下で、当該申請の年の総所得金額等の見込み額が前年中の総所得金額等の1/2以下に減じると見込まれる場合で、その額に応じ、次のとおりとする。

(1) 60万円以下の場合 所得割額10割

(2) 60万円を超え105万円以下の場合 所得割額5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	1件	0件
保険料減免の金額実績	50,000円	0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	5件	1件
保険料減免の金額実績	481,400円	62,700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	一件	一件
保険料減免の金額実績	一円	一円

(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	1件	14件
決定件数	1件	14件
金額実績	64,002円	621,174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	3,087	2,881
世帯数	1,932	1,813
滞納世帯数	250	367
資格証明書交付世帯数	0	0
短期保険証交付世帯数	97	100
留め置き世帯数(※1)	0	0
未交付・未更新世帯数(※2)	10	27

※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

交付しない運用としている

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。

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（53）人 ・2カ月（0）人 ・3カ月（79）人 ・4カ月（0）人
 ・5カ月（0）人 ・6カ月（47）人 ・1年（0）人 ・その他（0）

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

保険税を滞納している世帯で次に該当する世帯。

(1) 納税相談及び納付指導に応じようとしないうち。

(2) 納税相談及び納付指導において取り決めた保険税の納付方法を履行しないとき。

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

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	9	21

差押え	差押え世帯数	12	25	
	差押え件数合計	12	29	
	件数 内訳	不動産	5	0
		預貯金	4	23
		生命保険(内学資保険)	1(0)	1
その他		2	5	
競売による現金化	0	1		
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	62	62	
	件数 内訳	無資力	36	45
		生活保護	6	4
		生活困窮	4	3
		所在不明	16	10
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	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

(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(年 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 () 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

国保新規加入手続き時など、窓口で未申告を把握した場合に勧奨を行う。また、未申告世帯に対し、勧奨通知を郵送する。(令和5年度から実施予定のため、実施世帯数は未定。)

(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 () 人 そのうち、公募枠は () 人

3. 税の滞納について 担当課(税務課)電話(0568-28-0926)FAX(0568-28-2870)

メールアドレス(zeimu-ka@town.toyoyama.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	0
	許可件数	0
換価の猶予	申請件数	0
	許可件数	0

滞納処分の停止	職権件数	0	0	
	適用件数	116	112	
	件数 内 訳	無資力	77	79
		生活保護	6	4
		生活困窮	4	5
所在不明		29	24	

4. 生活保護・生活困窮者支援

(1)生活保護 担当課(福祉課)電話(0568-28-0912)FAX(0568-28-2870)
メールアドレス()

※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	46件	52件
申請件数	11件	15件
そのうち保護開始件数	10件	14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	74世帯	73世帯
うち、外国人世帯数	1世帯	1世帯
受給人数	83人	85人
うち、外国人人数	1人	1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	11世帯	15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(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	73	58	2	5	7	1
構成比	100%	79%	3%	7%	10%	1%

⑤車の保有(2022年度)

2022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

	2021年度	2022年度
生活保護世帯の内、設置件数・設置率	68件(91.8%)	73件(100%)

※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	人()人	年 カ月	人()人
2023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(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	世帯	人
2023年4月現在	世帯	人

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(福祉課)電話(0568-28-0912)FAX(0568-28-2870)
メールアドレス()

※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		尾張福祉事務所 直営		
住居確保一時金窓口		尾張福祉事務所 直営		
一時生活支援	実施	尾張福祉事務所 直営		
就労準備支援	実施	尾張福祉事務所 委託	1	中高年事業団
就労訓練	実施	尾張福祉事務所 委託	63	県による認定
家計改善支援	実施	尾張福祉事務所 委託	1	NPO法人
子どもの学習・生活支援	実施	尾張福祉事務所 委託	1	株式会社
町村の相談支援	実施	-		-
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	77	32
プラン作成件数	0	0
就労支援件数	4	6
住居確保給付金新規決定	0	5
住居確保一時金再給付	4	1
一時生活支援	4	0
就労準備支援	1	0
就労訓練	-	-
家計改善支援	1	3
子どもの学習・生活支援	7	9
町村の相談支援	新規相談受付件数と同じ	-
その他()		

5. 福祉医療など 担当課(**保険課**)電話()FAX()
メールアドレス()

- (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(子ども応援課、学校教育課) 電話(0568-28-0936) FAX(0568-28-2870)

メールアドレス(kodomo@town.toyoyama.lg.jp)

(1) 「子どもの貧困対策推進法」を受けた、貧困対策計画 【子ども応援課】

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

2022年度実績 ()件 給付額()円

2023年度予算 ()件 給付額()円

③ 日常生活支援事業 ()実施(年 月実施) (○)未実施

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

2022年度実績 ()カ所()人 実施時期()

2023年度予算 ()カ所()人 実施時期()

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

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

2022年度実績 ()カ所()人、2023年度予算 ()カ所()人

支援方法()

⑥ ヤングケアラー

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。

現在、検討中

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。

子ども応援課、福祉課、保健センター、学校教育課

(2) 就学援助 【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。

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	人	人
受給割合	%	%
支給額	円	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()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 → 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

3) 検討中の場合、具体的な内容をご記入ください。

③保育施設等に対する指導監査における実地検査について

1) 保育士等、現場経験のある専門家は同行していますか。

保育士が同行している その他の専門家が同行している 同行していない

※その他の専門家が同行している場合、具体的にご記入ください。

2) 子どもの安全面の確保や発達保障について、特に注意して見ている点を具体的にご記入ください。
(例: 事故報告書、ヒヤリハット事例、保育計画、玩具や絵本の質・量や配置等)

3) 実地による検査ではなく、書面やリモートにて実施する予定はありますか。

すでに実施している 予定がある 予定はない

※すでに実施している、予定がある場合は、実地の検査を行わないこととした理由をご記入ください。

④保育の質の向上のために有効であるとする施策

※あてはまると考えるものをすべて選択してください。

- 保育士配置基準の見直し フリー保育士の増員 研修の充実・研修機会の確保
 保育士の処遇改善 休憩時間の確保や年休・生理休暇の取得など労働法制の遵守
 指導監査等の実地の検査を充実 有識者等による助言・指導 保育設備の充実
 ICT化の促進 保育士以外の専門職の確保・配置 保育補助者の確保・増員
 その他()

⑤保育の質の向上と保育士配置についての考え方

※あてはまると考えるものをすべて選択してください。

- 国の配置基準では質の確保等が不十分であるため自治体独自で手厚くしている(するべき)
 国の配置基準では質の確保等が不十分であるため国の基準を改善するべき
 国の配置基準では質の確保等が不十分であるため県の単独補助を拡充するべき
 国の配置基準で質の確保等は十分である

7. 障害者施策 担当課(**福祉課**)電話(0568-28-0912)FAX(0568-28-2870)
メールアドレス(fukushi@town.toyoyama.lg.jp)

(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	豊山町心身障害者手当
支給者数	2022年度実績 591人
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) 2,000 円 ~ (最高) 5,000 円 年額 (最低) 円 ~ (最高) 円
支給対象者	豊山町に住所を有する心身障害者(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳いずれかの交付を受けたもの)

(2) 入所施設(2023年7月時点)

- 入所施設設置数 (0)カ所
- 施設の入所待機者数 (0)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(0)%
- ()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 14 人 対前年比(108)%

②グループホーム設置数(2)カ所 対前年比(100)%

うちグループホームの種類

介護サービス包括型 ()カ所

日中サービス支援型 ()カ所

外部サービス利用型 ()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 ()カ所 2)社会福祉法人()カ所

3)非営利活動法人()カ所 4)営利法人(2)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)

③支給基準を超える支給決定件数(2023年7月時点) (0)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	13	87	90	38.8
重度訪問介護	0	0	0	0

地域生活支援事業

移動支援	10	90	10	5.45
------	----	----	----	------

※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(0)人、昨年同月比(0)%、最多支給日数(0)日、
平均支給日数(0)日

年間180日以上利用可(短期入所)とする支給者数(0)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。

8. 任意予防接種の助成 担当課(保健センター)電話(0568-28-3150)FAX(0568-28-0061)
メールアドレス(hoken-center@town.toyoyama.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 歳から 2 歳未満、小学校入学前の 1 年間(年長児)	2,000 円	残りの額円	令和 5 年 4 月
带状疱疹	50 歳以上	不活化ワクチン 10,000 円×2 回生ワクチン 4,000 円×1 回	残りの額円	令和 4 年 4 月
子どものインフルエンザ	6 か月～13 歳未満 2 回 13 歳～中学 3 年生 1 回	1,000 円	残りの額円	令和 2 年 10 月
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)	65 歳、70 歳、75 歳、80 歳、 85 歳、90 歳、95 歳、100 歳 で未接種の方	5,920 円	2,500 円	平成 26 年 10 月
高齢者用肺炎球菌(任意)		円	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(0568-28-3150)FAX(0568-28-0061)
メールアドレス(hoken-center@town.toyoyama.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1日より開始

10. 地域の保健・医療 担当課(保健センター)電話(0568-28-3150)FAX(0568-28-0061)
メールアドレス(hoken-center@town.toyoyama.lg.jp)

(1) 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。

(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 (○) ない
確保対策がありますか () ある () 検討中 (○) 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。

【福祉課、保険課、保健センター】

※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。