

貴自治体名 豊根村

懇談日時 10月19日(木) 13時00分 ~ 14時00分

懇談会場 第1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(住民課)電話(0536-85-1313)FAX(0536-85-5005)

メールアドレス(jyumin@vill.toyone.lg.jp)

(1) 次年度繰越金・準備基金保有高 **【広域連合】**

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)	206,453 人	207,207 人	207,283 人
次年度決算繰越金 (B)	782,636,221 円	1,136,286,780 円	1,502,273,057 円
1人当たり繰越金 (B) / (A)	3,791 円	5,484 円	7,247 円
年度末準備基金保有高 (C)	5,625,779,531 円	5,884,472,826 円	6,149,721,669 円
1人当たり保有高 (C) / (A)	27,250 円	28,399 円	29,668 円
繰越金+基金保有高(D)	6,408,415,752 円	7,020,759,606 円	7,651,994,726 円
1人当たり「繰越金+基金保有高」 (D) / (A)	31,041 円	33,883 円	36,916 円

(2) 介護保険料の独自減免制度 **【広域連合】** → 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

**1. 対象者要件****所得段階が第3段階で、次の①から⑥のいずれにも該当する方****①市町村民税を課税されている方と生計を同じくしていないまたはその方から生活援助を受けていないこと。****②課税世帯の方の市町村民税の控除対象者となっていないこと。****③自らの居住の用に供する土地、家屋以外の土地または家屋を所有していないこと。****④介護保険料を滞納していないこと。****⑤健康保険の被扶養者となっていないこと。****⑥世帯の前年の収入が 120 万円(世帯員が1人増えるごとに 35 万円を加算)以下であること。****2. 減免額****第2段階の保険料年額へ減額**

・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	1 件	1 件
保険料減免の金額実績	11,976 円	11,976 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)

**1. 対象者要件****次の①から③までの要件のいずれかに該当する方で、減免の申請をした日の属する年におけ**

る合計所得金額世帯合算額の見積額とその前年における合計所得金額世帯合算額に対する割合が 10 分の5未満の方、かつ減免の申請をした日の属する年の前年(1月から3月の場合  
は前々年)における合計所得金額世帯合算額が 300 万円以下の方

①主たる生計維持者が死亡したとき、又はその者が心身に重大な障害を受け、若しくは長期間入院したことによりその者の収入が著しく減少したとき。

②主たる生計維持者の収入が、事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等により著しく減少したとき。

③主たる生計維持者の収入が、干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これらに類する理由により著しく減少したとき。

## 2. 減免内容(金額・割合)

減免の申請をした日以後6月以内に到来する普通徴収の納期限又は特別徴収対象年金給付の支払が行われる日に係る保険料のうち、徴収猶予又は減免の申請をした日が属する年度中の普通徴収の納期限又は特別徴収対象年金給付の支払が行われる日に係る保険料の 10 分の5に相当する額

前年合計所得

当年合計所得見込額

当年合計所得見込額の減少要件割合

減免割合 所得割額の 最小( )割～最高( )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	2 件	4 件
保険料減免の金額実績	46,182 円	62,930 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	63 件	16 件
保険料減免の金額実績	3,300,993 円	759,406 円

(3) 保険料滞納の状況と処分件数について **【広域連合】**

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	3,230	3,129
	保険料滞納者延べ件数	(調定件数) 20,777	(調定件数) 19,972
保険給付の制限	償還払い人数	43	43
	保険給付の一時差し止め人数	0	0
	3割負担人数	72	97
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 **【広域連合】** → 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。【広域連合】

- 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。(255)人(2023年1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(191)人 待機者数(18)人(2023年1月現在)  
把握していない

※待機者については、待機場所が在宅かつ「入所の必要性が高い」待機者を要件として抽出。

- 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) <市町村>  
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 【広域連合】

- 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	55 (2)	3,286 (58)	54 (1)	3,257 (29)	54 (1)	3,257 (29)
介護老人保健施設	17 (0)	1,620 (0)	17 (0)	1,620 (0)	17 (0)	1,620 (0)
認知症グループホーム	74 (5)	1,323 (90)	73 (4)	1,305 (72)	73 (4)	1,305 (72)
特定施設入居者生活介護事業所	14 (0)	711 (0)	14 (0)	711 (0)	14 (0)	711 (0)

※令和5年度回答分より、特別養護老人ホーム及び特定施設入居者生活介護事業所については、地域密着型施設を含む。

- 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	不明	不明
住宅型有料老人ホーム	不明	不明

※サービス付き高齢者住宅及び住宅型有料老人ホームは介護保険外施設であるため、東三河広域連合では設置状況を把握していない。

(7) 介護施設の夜勤形態 【広域連合】

- 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	54	32	13	3	5
介護老人保健施設	17	15	1	0	1
グループホーム	69	38	8	2	19
小規模多機能	13	不明	不明	不明	不明
看護小規模多機能	6	不明	不明	不明	不明
短期入所	74	不明	不明	不明	不明

※調査時点において、設置済み施設からの回答分を集計。

- 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。)

	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	25	11	2	2
介護老人保健施設	9	1	0	1
グループホーム	28	5	0	16
小規模多機能	不明	不明	不明	不明
看護小規模多機能	不明	不明	不明	不明
短期入所	不明	不明	不明	不明

※特別養護老人ホームについては、地域密着型施設を含む。

(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。( 995 )人 [広域連合]

②総合事業の事業所数・利用人数 [広域連合] <通所型サービスCのみ市町村>

※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	108	109	1,677	1,728
生活支援型訪問A(緩和した基準)	25	22	95	86
現行の通所介護相当の通所介護	245	245	3,767	4,027
通所型サービスA(緩和した基準)	34	32	350	373
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 [広域連合]

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( 1 )人 ( )ない

(10) 高齢者福祉施策 <市町村>

①加齢性難聴者への補聴器助成・検診事業 <市町村>

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。

<市町村>

事業名	担い手	事業内容	補助金の有無と金額
地域交流サロン	地域ボランティア	介護予防事業	50,000 円/回

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。

<市町村>

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	
	要介護認定者	
	2022年度の助成実績	

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）

**【広域連合】**

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		○		2023年度中予定	件
福祉用具		○		2023年度中予定	件
高額介護サービス		○			件

(11) 認知症関係 **<市町村>**

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 **<市町村>**

①認定書の発行枚数実績は → 2021年度( 54 )枚、2022年度( 54 )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( 54 )件、2022年度( 54 )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(介護認定時の認定調査票又は主治医の意見書で判断)

**2. 国民健康保険 担当課( 住民課 )電話( 0536-85-1313 )FAX( 0536-85-5005 )  
メールアドレス( jyumin@vill.toyone.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	× (5.65) %	× (5.65) %
	資産割	固定資産税額	× (0.00) %	× (0.00) %
	均等割	加入者1人につき	22,500 円	22,500 円
	平等割	1世帯につき	16,100 円	16,100 円
1人当たり調定額(平均保険料)※予算額			60,944 円	63,733 円



一般会計からの1人当たり法定外繰入額 ※2022年は予算・決算、2023年は予算	予算 決算	0円 0円	予算 決算	0円 0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)	206,900円	206,900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)	51,400円	51,400円
3	単身世帯(70歳代)、所得0円 (7割軽減世帯)	円	円
4	単身世帯(70歳代)、所得100万円 (軽減なし世帯)	円	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)	221人	203人	192人
次年度決算繰越金 (B)	8,330,380円	7,338,520円	3,958,718円
1人当たり繰越金 (B) / (A)	37,694円	36,150円	20,618円
年度末準備基金保有高 (C)	207,326,204円	207,326,204円	201,326,204円
1人当たり保有高 (C) / (A)	938,127円	1,021,311円	1,048,573円
繰越金+基金保有高(D)	215,656,584円	214,664,724円	205,284,922円
1人当たり「繰越金+基金保有高」 (D) / (A)	975,821円	1,057,461円	1,069,192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
当年合計所得見込額
当年合計所得見込額の減少要件割合
減免割合 所得割額の 最小( )割～最高( )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	件	件
保険料減免の金額実績	円	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	1件	0件
保険料減免の金額実績	18,000円	0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	0件	0件
決定件数	件	件
金額実績	円	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	210	188
世帯数	147	139
滞納世帯数	1	2
資格証明書交付世帯数	0	1
短期保険証交付世帯数	0	1
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」

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。

なし

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( 0 )人 ・2カ月( 0 )人 ・3カ月( 2 )人 ・4カ月( 0 )人  
 ・5カ月( 0 )人 ・6カ月( 0 )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。→ 2022年4月以降の変更は ( )ある (○)ない

特別な事情があると認められる場合を除き、半年間以上連続して保険税を納付していない世帯

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

国民健康保険法第79条の2、地方自治法第231条の3第3項、地方税法第728条及び国税徴収法の例による。

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		0	0	
差押え	差押え世帯数	0	0	
	差押え件数合計	0	0	
	件数内訳	不動産	0	0
		預貯金	0	0
		生命保険(内学資保険)	0	0
その他		0	0	
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	0	0	
	件数内訳	無資力	0	0
		生活保護	0	0
		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	件	件
一部負担金の申請件数	件	件
一部負担金減免の延べ件数	件	件
一部負担金減免の金額実績	円	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( 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

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 ( 1 )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

対象世帯へ簡易申告書様式を送付し提出してもらおう。

(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 ( 3 )人 そのうち、公募枠は ( 0 )人

**3. 税の滞納について** 担当課(税区会計課 )電話(0536-85-1317 )FAX(0536-85-5005 )  
 メールアドレス(zeimukaikei@vill.toyone.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	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	1	2	
	件数内訳	無資力	1	1
		生活保護	0	0
		生活困窮	0	0
所在不明		0	1	

**4. 生活保護・生活困窮者支援**

(1)生活保護 担当課(住民課 )電話(0536-85-1313 )FAX(05636-85-5005)  
 メールアドレス(jyumin@vill.toyone.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。 **ありません。**

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	1件	1件
申請件数	0件	0件
そのうち保護開始件数	0件	0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	1世帯	0世帯
うち、外国人世帯数	0世帯	0世帯
受給人数	0人	0人
うち、外国人人数	0人	0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	0世帯	0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	1	1				
構成比	100%	100%	%	%	%	%

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	0件( %)	0件( %)

※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 人	非正規職員 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(住民課 )電話(0536-85-1313 )FAX(0536-85-500 )  
メールアドレス(jyumin@vill.toyone.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。 **ありません。**

①実施方法(※豊根村においては、新城設楽福祉相談センターが窓口となり実施している)

	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				
就労準備支援				
就労訓練				
家計改善支援				
子どもの学習・生活支援				
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		
プラン作成件数		
就労支援件数		
住居確保給付金新規決定		
住居確保一時金再給付		
一時生活支援		
就労準備支援		
就労訓練		
家計改善支援		
子どもの学習・生活支援		
町村の相談支援		-
その他( )		

5. 福祉医療など 担当課(住民課 )電話(0536-85-1313 )FAX(0536-85-5005 )  
 メールアドレス( jyumin@vill.toyone.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)
-------------------

(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(令和2年4月実施) ( )未実施  
 2022年度実績 ( 1 )カ所( 844 )人、2023年度予算 ( 1 )カ所( 850 )人  
 支援方法( 社会教育施設「志高寮」にて、週3回、夕方 )

2)「こども食堂」への支援 ( )実施( 年 月実施) (○)未実施(※子ども食堂がない)  
 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。

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。

関係する課(教育委員会)等と連携できる体制になっている。

(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。

	2022年度	2023年度
受給者数	6人	5人
受給割合	13.0%	11.0%
支給額	202,770円	214,840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( 1.3 )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

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金

( ) 就学援助の対象としている  
 すべての児童の掛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。

**令和2年度より、全保育園児・児童・生徒の給食無償化を実施している。**

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。

→ 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。

**給食費の無償化を実施、副食費の無償化・延長保育の無償化も実施している。**

(4) 保育

① 保育施設の数 (2023年4月1日現在)

保育施設の種別		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		<b>1</b>	<b>0</b>
認定こども園	幼保連携型	<b>0</b>	<b>0</b>
	幼稚園型	<b>0</b>	<b>0</b>
	保育所型(認可保育所と重複)	<b>0</b>	<b>0</b>
	地方裁量型	<b>0</b>	<b>0</b>
地域型保育事業	家庭的保育事業	<b>0</b>	<b>0</b>
	小規模保育事業A型	<b>0</b>	<b>0</b>
	小規模保育事業B型	<b>0</b>	<b>0</b>
	小規模保育事業C型	<b>0</b>	<b>0</b>
	事業所内保育所事業	<b>0</b>	<b>0</b>
	居宅訪問型保育事業	<b>0</b>	<b>0</b>
認可外保育施設	全体数	<b>0</b>	<b>0</b>
	指導監督基準を満たさない施設	<b>0</b>	<b>0</b>
	企業主導型保育事業	<b>0</b>	<b>0</b>

② 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。

※2022年8月以降の新たな計画についてご記入ください。

( ) あり (  ) 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。



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。

公立公営の保育園1園のみであるため、実施していない。

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)

保育室の安全管理(落下物対応) 発達支援については、5歳児発達相談会を開催する等実施している。事故が発生した場合の対応マニュアルも作成済み。

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(住民課 ) 電話(0536-85-1313 ) FAX( 0536-85-5005 )  
メールアドレス( jyumin@vill.toyone.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	豊根村重度障害者手当
支給者数	38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) 3,500円 ~ (最高) 7,000円
支給対象者	身体障害者手帳(1級~3級)、療育手帳(A,B) 精神障害者保健福祉手帳(1・2級)

(2) 入所施設(2023年7月時点)

- ・入所施設設置数 (  ) カ所
- ・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

(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 **3** 人 対前年比(**100**)%

②グループホーム設置数(**0**)カ所 対前年比( )%

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 ( **0** )カ所 2)社会福祉法人( **0** )カ所

3)非営利活動法人( **0** )カ所 4)営利法人( **0** )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) ( )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	<b>2</b>	<b>66.6</b>	<b>13.5</b>	<b>10</b>
重度訪問介護	-		-	-

地域生活支援事業

移動支援	<b>2</b>	<b>200</b>	<b>5</b>	<b>4.5</b>
------	----------	------------	----------	------------

※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(**1**)人、昨年同月比(**50**)%、最多支給日数(**5**)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(**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(0536-85-5055)FAX(0536-85-5056)  
メールアドレス(hoken@vill.toyone.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歳から就学前までの児童	全額 円	0 円	助成中
带状疱疹	50歳以上	・带状疱疹ワクチン1回につき10,000円(2回分まで) ・水痘ワクチン1回につき4,000円	・带状疱疹ワクチン1回につき12,000円 ・水痘ワクチン2,500円	令和5年4月
子どものインフルエンザ	0歳から中学3年生	全額 円	0 円	助成中
麻しん(接種漏れの人)	なし	なし 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)	年度中に65,70,75,80,85,90,95,100歳になる者 60歳以上65歳未満(接種する年度内に達する満年齢とする)で、心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有する身体障害者手帳1級相当の者	豊根村診療所、広域予防接種協力医療機関で受ける場合は全額 その他の場合は8,000円	0 円	助成中
高齢者用肺炎球菌(任意)	接種日において65歳以上(接種する年度内に達する満年齢とする)で、接種日から起算して5年以内に予防接種を受けていない者又はこの事業により予防接種を受けていない者	8,000 円	0 円	助成中

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(0536-85-5055)FAX(0536-85-5056)  
メールアドレス(hoken@vill.toyone.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回実施 平成30年4月

10. 地域の保健・医療 担当課(保健センター)電話(0536-85-5055)FAX(0536-85-5056)  
メールアドレス(hoken@vill.toyone.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。

公立病院なし

(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。**

※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。