

12.豊田市

貴自治体名（豊田市）

懇談日時 10月 20日（火） 午前10時～11時30分

懇談会場 豊田市役所 南庁舎3階 南31会議室 ※会場が確定している場合はご記入ください。

2026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

担当課	介護保険課	電話	0565-34-6634	FAX	0565-34-6034
メールアドレス	kaigohoken@city.toyota.aichi.jp				

【1】1. 介護保険・高齢者福祉

（1）介護給付費準備基金・繰越金等

- ①第10期介護保険事業計画の策定において、保険料（第1号被保険者）上昇を抑えるための介護給付費準備基金活用の見込みについてご記入ください。

2026年度末の準備基金残高（見込み）（A）	第10期保険料にあてて取り崩す準備基金（見込み）（B）	取り崩し割合〈（B）／（A）〉（小数点第1位まで）
2,540,303,474 円	※未定	%

②次年度繰越金・準備基金保有高

質問項目	2023年度末	2024年度末	2025年度末
第1号被保険者数（A）	102,143 人	102,939 人	103,680 人
次年度決算繰越金（B）	398,069,093 円	368,646,323 円	435,993,000 円
1人当たり繰越金（B）／（A）	3,897 円	3,581 円	4,205 円
年度末準備基金保有額（C）	4,231,540,474 円	3,910,436,474 円	3,562,377,474 円
繰越金＋基金保有額（D）	4,629,609,567 円	4,279,082,797 円	3,998,370,474 円
1人当たり「繰越金＋基金保有額」（D）／（A）	45,324 円	41,569 円	38,564 円

- （2）介護保険料の独自減免制度 → 2025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。（2026年4月1日現在）

・減免対象の規定（所得段階区分等）の内容

世帯合計収入額（直近6か月の平均月額）が生活保護法に基づく保護基準額の1.2倍未満である、かつ、次の条件に該当しないこと。

・申請日時点での預貯金合計が保護の基準の1.2倍以上である。

・保有する固定資産を活用することにより、保険料が納付できる。

- ・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	2024年度	2025年度
保険料減免件数	20 件	21 件
保険料減免の金額実績	281,211 円	364,954 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。

（ ）ある （○）ない

2) ある場合、2026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	2024年度	2025年度
保険料減免件数	件	件
保険料減免の金額実績	円	円

(3) 保険料滞納の状況と処分件数について

質問項目		2024年度	2025年度
保険料滞納者数	保険料滞納者実人数	1,219	743
	保険料滞納者延べ件数	2,446	2,526
保険給付の制限	償還払い人数	4	4
	保険給付の一時差し止め人数	0	0
	3割負担人数	7	2
財産差押え	差押え実人数	85	60
	差押え件数合計	121	69

(4) 介護保険利用料の独自減免制度 → 2025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 (2029) 年 (4) 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。(2026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

市民税非課税世帯で合計所得金額及び課税年金・非課税年金収入額の合計が80万9千円以下(※)の人(※) 2025年7月までは80万円以下

2) 訪問介護利用料の助成割合 (下記3) で回答)

3) 居宅サービス利用料の助成割合 (対象となるサービス(※)の利用者負担合計(上限15,000円/月)の2割(助成上限3,000円/月)を助成)

(※) 対象となるサービス…在宅系サービス全て(住宅改修、福祉用具購入・貸与は除く)

4) 施設サービス利用料の助成割合 (なし)

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	2024年度	2025年度
利用料減免件数	589 件	470 件
利用料減免の金額実績	1,091,915 円	793,846 円

(5) 介護保険施設への独自支援制度、認知症グループホーム入所者等への食費・居住費の助成制度

①介護保険施設への独自支援制度、介護付き有料老人ホーム、認知症グループホーム等の入所者や短期入所者等の食事、居住費に対する助成制度に変更がありますか。

(○) 変更がある () 変更はない

②変更がある場合、その内容をご記入ください。(2026年4月1日現在)

利用者負担段階を判定する「合計所得金額及び課税年金・非課税年金収入額の合計が80万円」の箇所について、2025年8月からは80万円9,000円に変更

(6) 総合事業

①総合事業の「事業対象者数」をご記入ください。 (833) 人

②総合事業の事業所数・利用人数・報酬基本単位をご記入ください。

※事業所数は各年4月1日現在、利用者数は月平均（2026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		報酬基本単位	
	2025年	2026年	2025年	2026年	2025年 (月・回)	2026年 (月・回)
現行の訪問介護相当の訪問介護	58	58	2,297人	2,420人	1,176(週1回程度) 2,349(週2回程度) 3,727(週2回超)	
生活支援型訪問A (緩和した基準)	18	18	377人	373人	939(週1回程度) 1,876(週2回程度)	
現行の通所介護相当の通所介護	106	103	563人	571人	1,798(週1回程度) 3,621(週2回程度)	
通所型サービスA (緩和した基準)	23	22	64人	53人	※送迎あり 1,530(週1回程度) 3,002(週2回程度) ※送迎なし 1,202(週1回程度) 2,359(週2回程度)	
通所型サービスC (短期集中予防)	4	4	6人(年間)	—	—	※委託

(7) 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。（401）人（令和7年9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（14）人 待機者数（18）人（令和7年9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

(8) 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9期 (～2026年度)		2025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	27 (1)	1,539 (90)	27 (1)	1,539 (90)	26 (0)	1,449 (0)
介護老人保健施設	8 (0)	691 (0)	8 (0)	691 (0)	8 (0)	691 (0)
認知症グループホーム	未定 (未定)	663 (135)	未定 (未定)	663 (63)	35 (3)	645 (72)
特定施設入居者生活介護事業所	未定 (未定)	710 (316)	未定 (未定)	710 (94)	15 (0)	616 (10)

②サービス付き高齢者住宅等の設置状況について（２０２６年３月末現在）

	施設数	定員
サービス付き高齢者住宅	14	499
住宅型有料老人ホーム	25	875

（９）介護施設の夜勤形態について

①介護施設の夜勤形態について把握をしていますか。

（○）把握している （ ）把握していない

②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	26				
介護老人保健施設	8	夜勤職員は人数で規定されて いるが交代勤務の種別は把握 していません。			
グループホーム	35				
小規模多機能	2				
看護小規模多機能	3				
短期入所	33				

③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				
介護老人保健施設				
グループホーム	国の人員基準に基づ き配置しています。			
小規模多機能				
看護小規模多機能				
短期入所				

（１０）次期（第１０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 （○）公開する （ ）公開しない （ ）未定

→公開する場合、当日の委員会の傍聴は （○）できる ５人 （ ）できない

②計画策定委員の公募枠 （○）ある → 公募枠（１名程度）人 （ ）ない （ ）未定

③計画策定業務の一部委託をしていますか。

（○）している →委託先名（ 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社 ）

（ ）していない

担当課	高 齢 福 祉 課	電話	0565-34-6984	FAX	0565-34-6793
メールアドレス	korei-fukushi@city.toyota.aichi.jp				

（１１）高齢者福祉施策

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	2025年度助成実績	
			人数	金額
高齢者等補聴器購入 費助成事業	市内在住の18歳以上 の人 医師により補聴器が必 要と認められた人 市の他の補聴器助成 の対象者でない人	購入費用の半額 (上限1.5万 円、ただし、本 人と同一世帯の 配偶者が市民税 非課税の人は上 限3万円)	488人	9,612,500 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

--

担当課	交通政策課	電話	0565-34-6603	FAX	0565-33-2433
メールアドレス	koutsu@city.toyota.aichi.jp				
担当課	高齢福祉課	電話	0565-34-6984	FAX	0565-34-6793
メールアドレス	korei-fukushi@city.toyota.aichi.jp				

③高齢者の外出支援施策について、該当項目に○印を付してください。

- 1) 地域巡回バス (○) ある () ない () 検討中 ※交通政策課
- 2) 高齢者タクシー代助成 (○) ある () ない () 検討中 ※高齢福祉課
- 3) その他の移動支援がありますか。ある場合または検討中の場合は、実施内容をご記入ください。
- () ある (○) ない () 検討中 ※高齢福祉課
- (○) ある () ない () 検討中 ※交通政策課

豊田市共助交通支援事業

4) 地域公共交通会議は設置されていますか。

(○) 設置している () 設置していない () 設置予定がある

担当課	高齢福祉課	電話	0565-34-6984	FAX	0565-34-6793
メールアドレス	korei-fukushi@city.toyota.aichi.jp				

(12) 認知症関係

①「市町村認知症施策推進計画」の作成予定は

(○) 令和6年3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

担当課	よりそい支援課	電話	0565-34-6791	FAX	0565-33-2940
メールアドレス	yorisoi@city.toyota.aichi.jp				

(13) 高齢者虐待について

2025年度

	養介護施設従事者等 による虐待 ※介護保健課	養護者による虐待	合 計
相談通報件数 (A)	6	99	105
(A) のうち虐待と判 断した件数	3	49	52

(14) やむを得ない事由による老人福祉法の措置

2025年度に新たに措置した件数

やむを得ない事由	特別養護老人ホームへの 施設入所措置件数 (第11条1項2号)	居宅サービス等措置件数 (第10条の4第1項)
虐待	3	0
認知症	1	0
その他 ()	0	0

※養護老人ホームへの措置件数は含みません

担当課	介護保険課	電話	0565-34-6961	FAX	0565-34-6034
メールアドレス	kaigohoken@city.toyota.aichi.jp				

(15) 65歳以上高齢者の障害者控除の認定について

→2025年4月以降、対象者・要件の変更は () ある (○) なし

①認定書の発行枚数実績は → 2024年度 (238) 枚、2025年度 (257) 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 → 2024年度 () 件、2025年度 () 件

() 認定書を送付している → 2024年度 () 件、2025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 (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、() 以上

(○) 認知症高齢者自立度 (II) 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 ()

担当課	国 保 年 金 課	電話	34-6637	FAX	34-6007
メールアドレス	kokuhonenkin@city.toyota.aichi.jp				

2. 国民健康保険

(1) 国保料（税）等について

①国保料（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	2025年度	2026年度	増減
所得割	× (8.73) %	× (9.24) %	0.51%
均等割	39,800 円	39,800 円	0 円
平等割	28,500 円	29,200 円	700 円
1人当たり調定額 (平均保険料)※予算額	102,433 円	113,360 円	10,927 円

②2026年度の国保料（税）（医療給付費分と後期高齢者支援金分の合計）改定結果は

(○) 上がった () 据え置いた () 下がった

③国保料（税）（介護分）について

区分	2025年度	2026年度	増減
所得割	× (2.16) %	× (2.24) %	0.08%
均等割	10,500 円	11,800 円	1,300 円
平等割	5,800 円	5,800 円	0 円

④国保料（税）（子ども・子育て支援分）について

区分	2025年度	2026年度
所得割	—	× (0.27) %
均等割	—	1,166 円 ※18歳以上は48円加算
平等割	—	739 円

⑤モデルケース別の国保料（税）

※医療給付費分、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援金分の合計をご記入ください。

2025年度の子ども・子育て支援金分はゼロで算出します。介護分は2年とも含みません。

No.	モデルケース	2025年度	2026年度	増減
1	夫婦(40歳代)・子ども(中学生1・高校生1)の4人世帯、給与所得200万円〈妻の年収0〉 ※2割軽減世帯	287,100 円	302,400 円	15,300 円
2	夫婦世帯(70歳代)、年金所得80万円(年金収入190万円)〈妻年収0〉 ※5割軽減世帯	86,300 円	91,000 円	4,700 円
3	単身世帯(70歳代)、所得0円 ※7割軽減世帯	20,400 円	21,100 円	700 円
4	単身世帯(20歳代)、給与所得100万円(給与収入155万円) ※軽減なし世帯	118,000 円	125,000 円	7,000 円

⑥法定外繰入（１人当たり）について

	2025年度	2026年度
一般会計からの１人当たり法定外繰入額	予算 7,649 円	予算 7,551 円
※2025 年は予算・決算、2026 年は予算	決算 15,691 円	

⑦市町村が独自に実施している医療費助成制度に係る国保の国庫負担減額調整措置による貴市町村の減額金額をご記入ください。

制 度 名	2025年度実績
障害者医療費助成制度	254,989,721 円
ひとり親医療費助成制度	20,062,657 円
合計	275,052,378 円

※障害者は精神を含みます。

※地方単独事業として算出（市単独事業としては対象の減額はありません）。

⑧次年度繰越金・基金保有額

質問項目	2023年度末	2024年度末	2025年度末
被保険者数（A）	64,973 人	61,863 人	59,094 人
次年度決算繰越金（B）	587,436,608 円	710,070,533 円	734,534,551 円
1人当たり繰越金（B）／（A）	9,041 円	11,478 円	12,430 円
年度末準備基金保有額（C）	2,343,872,922 円	1,978,400,922 円	1,611,732,922 円
1人当たり保有額（C）／（A）	36,074 円	31,980 円	27,274 円
繰越金＋基金保有額（D）	2,931,309,530 円	2,688,471,455 円	2,346,267,473 円
1人当たり「繰越金＋基金保有額」（D）／（A）	45,115 円	43,458 円	39,704 円

（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 → 2025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。（2026年4月1日現在）※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	2024年度	2025年度
保険料減免件数	44 件	34 件
保険料減免の金額実績	1,653,000 円	837,400 円

- 4）低所得者減免に対する一般会計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。（2026年4月1日現在）（ ）ある（ ）検討中（○）ない
- 2）ある場合、そ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	2024年度	2025年度
保険料減免件数	件	件
保険料減免の金額実績	円	円

③収入減少を理由にした保険料（税）減免制度

→ 2025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。（2026年4月1日現在）

（○）ある（ ）ない

2) ある場合、その内容をご記入ください。

前年合計所得	125万円以下、250万円以下、500万円以下（事業休廃止等） 250万円以下、500万円以下、750万円以下（長期入院等）
当年合計所得見込額	所得制限なし
当年合計所得見込額の減少要件割合	5割以上7割未満、7割以上
減免割合 所得割額の 最小（ 2.5 ）割～最高（ 10 ）割	

3) ある場合、その実績をご記入ください。

質問項目	2024年度	2025年度
保険料減免件数	0件	2件
保険料減免の金額実績	0円	74,900円

(3) 滞納世帯数・特別療養費・留め置き・差押え等

①国保被保険者数・世帯数・滞納世帯数・特別療養費・留め置き世帯数等

質問項目	2025年6月1日	2026年6月1日
被保険者数	62,142人	59,456人
世帯数	41,987世帯	40,735世帯
滞納世帯数	2,572世帯	2,355世帯
特別療養費支給対象世帯数(※1)	0世帯	0世帯
留め置き世帯数(※2)	337世帯	0世帯
未交付・未更新世帯数(※3)	13世帯	0世帯

※1は、医療機関窓口で10割負担を求められる対象者

※2・3は、国保加入者だが、マイナ登録をしていない人のうち、は※2「交付した資格確認書の留め置き世帯数」、※3は資格確認書を交付していない未交付・未更新世帯数」

担当課	債権管理課	電話	0565-34-6619	FAX	0565-31-4489
メールアドレス	saiken-kanri@city.toyota.aichi.jp				

②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。→ 2025年4月以降の変更は（ ）ある（○）ない

督促状を発した日から起算して10日を経過した日までに完納しないとき。（ただし、納税相談の有無や、判明している財産の有無を考慮します。）

2) 以下の件数をご記入ください。

質問項目	2024年度	2025年度
財産調査件数	35,810	21,659
差押え件数	951	823
件数		
内訳		
給与	155	133
不動産	3	0
預貯金	732	549
生命保険（内学資保険）	13	13
その他	48	128
競売による現金化	2	0

徴収の猶予	申請件数	2	0
	許可件数	2	0
換価の猶予	申請件数	7	1
	許可件数	4	1
	職権件数	3	1
滞納処分の停止	適用件数	396	税目別は集計不能
	件数	無資力	
	内訳	生活保護	
		生活困窮	
		所在不明	
		その他	
		120	
		123	
		81	
		0	

担当課	国 保 年 金 課	電話	34-6637	FAX	34-6007
メールアドレス	kokuhonenkin@city.toyota.aichi.jp				

(4) 一部負担減免制度

①一部負担減免制度がありますか。(2026年4月1日現在)

(○) ある () 検討中 () ない

②相談・申請・適用の実績

質問項目	2024年度	2025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

(5) 資格確認書

①資格確認書の交付についての貴自治体の対応は。

() マイナ保険証登録者には、要配慮者に限り資格確認書を交付する。

() 全ての国民健康保険加入者に送付する。

() 全ての国民健康保険加入者に交付できないか検討中。

(○) その他(マイナ保険証登録者には、資格確認書交付申請書の提出を受け交付する。)

②資格確認書の交付などについて、困っていること、改善してほしいことなどがあればご記入ください。

--

(6) 国保運営協議会 → 2025年4月以降の変更は () ある (○) ない

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 (5) 人 そのうち、公募枠は (5) 人

担当課	生活福祉課	電話	0565-34-6635	FAX	0565-34-6798
メールアドレス	seikatsu@city.toyota.aichi.jp				

3. 生活保護・生活困窮者支援

(1) 生活保護

※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）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	2024年度	2025年度
相談件数 (A)	1,357 件	1,329 件
(A)のうち申請があった件数 (B)	308 件	328 件
(B)のうち保護開始となった件数	282 件	293 件

②利用（受給）世帯数と人数

質問項目	2025年4月分	2026年4月分
世帯数	1,772 世帯	1,805 世帯
168 世帯	172 世帯	世帯
人数	2,260 人	2,273 人
285 人	293 人	人
保護率	0.50%	0.50%

※以下は市のみお答えください

③扶養照会

質問項目	2024年度	2025年度
1) 扶養照会したケース数	1,238 件	1,475 件
2) 扶養照会した扶養義務者数	3,565 人	3,552 人
3) 上記2) のうち金銭的援助が受けられるようになった扶養義務者数	34 人	25 人

④生活保護担当職員

1) ケースワーカーの人数

	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)
2025年4月現在	19 人 (7 人)	2 年 8 カ月	0 人 (0 人)
2026年4月現在	20 人 (8 人)	1 年 11 カ月	0 人 (0 人)

※正規職員には暫定再任用職員（フルタイム）を含む

※非正規職員をケースワーカーとして配置している理由をご記入ください。

--

2) 社会福祉主事の資格がない職員数（2026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
	7 人	- 人

3) 1ケースワーカー当たりの世帯数・人数

	世帯数	人数
2025年4月現在	93.2 世帯	118.9 人
2026年4月現在	90.2 世帯	113.6 人

4) 専門職としての採用（2026年4月現在）

専門職としての採用がありますか。 (○) あり () なし

5)生活保護担当部署に配置されている会計年度任用職員について

職種	フル・パートの別	人数
就労支援員	フル/パート	1人/1人
警察OB	パート	3人
面接相談員	フル	3人
就学支援相談員	パート	2人
年金受給適正実施職員	パート	1人
医療扶助相談指導員（看護師）	フル/パート	1人/1人
家計管理支援員	フル/パート	1人/1人
レセプト点検職員	パート	1人
医療事務職員	パート	1人
生活保護施行一般事務職員	フル/パート	1人/2人
ポルトガル語通訳	フル	1人
最高裁判決を踏まえた保護費の追加給付	パート	2人

担当課	よりそい支援課	電話	0565-34-6791	FAX	0565-33-2940
メールアドレス	yorisoi@city.toyota.aichi.jp				

(2) 生活困窮者支援

※市民向けのパンフレットがあれば添付してください。

①実施方法

	実施	運営方法	事業 所数	委託先
自立相談支援		委託	1	社協
住居確保一時金窓口		委託	1	社協
シェルター(一時生活支援)	実施	直営+借上	4	-
地域居住支援	未実施	-	-	-
就労準備支援	実施	委託	1	一般社団法人
就労訓練	実施	委託	8	社協、NPO、一般社団法人、社会福祉法人、株式会社
家計改善支援	実施	委託	1	社協
子どもの学習・生活支援	実施	委託	6	社協、NPO、一般社団法人、社会福祉法人、株式会社
町村の相談支援	未実施	-	-	-
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

	2024年度	2025年度
新規相談受付件数	797	677
プラン作成件数	129	234
就労支援対象者数	58	77
事 住居確保給付金	19	6

業 等 利 用 件 数	シェルター（一時生活支援）	5	23
	地域居住支援	-	-
	就労準備支援	0	7
	就労訓練	0	1
	家計改善支援	110	151
	子どもの学習・生活支援	368	336
	町村の相談支援	-	-
	その他（ ）	-	

（３）低所得世帯等へのエアコン助成

①自治体独自の低所得世帯・高齢者世帯等へのエアコン購入費助成事業がありますか。

※国の住宅省エネキャンペーン、子育てグリーン住宅支援などは除く。

（ ）ある （○）ない （ ）検討中

②ある場合は、実施内容（対象者、助成額、助成実績）をご記入ください。

対象者	助成の有無	助成額	2025年度助成実績	
			件数	金額
生活保護利用世帯				
高齢者世帯				
住民税非課税世帯				
その他（ ）				

（４）女性相談支援員の配置

①困難女性支援法に基づく女性相談支援員の配置状況 ※ジェンダー平等推進センター

	正規	非正規	合計
2026年4月現在	0人	0人	0人

担当課	福祉医療課	電話	0565-34-6743	FAX	0565-34-6732
メールアドレス	fukushiiry@city.toyota.aichi.jp				

4. 福祉医療など

（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、2025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)

（３）子ども医療費助成について、仮に愛知県が2026年度から18歳年度末まで助成していた場合、2026年度予算で試算すると、貴市町村の負担はいくら軽減されますか。

（ 760,049,000 ）円 軽減される

担当課	よりそい支援課	電話	0565-34-6791	FAX	0565-33-2940
メールアドレス	yorisoi@city.toyota.aichi.jp				

5. 子どもの権利保障

(1) 子どもの権利を守る施策

①教育・学習支援 (○) 実施 () 未実施

	2025年度実績	2026年度予算
力所数	6力所	6力所
人数	104人	100人
実施時期(○月～○月等)	4月～3月	4月～3月
実施日等 (週○回、毎週○曜日等)	週1回、毎週木曜日(3箇所) 週1回、毎週金曜日(2箇所) 週1回、毎週土曜日(1箇所)	週1回、毎週木曜日(3箇所) 週1回、毎週金曜日(2箇所) 週1回、毎週土曜日(1箇所)
1人の子どもが利用可能な 1年度あたりの実施回数	年45回	年45回
対象者の学年	小学1年生～高校3年生	小学1年生～高校3年生

※実施している場合の具体的な内容や対象者の要件等をご記入ください。

小学校1年生から高校3年生までの生活保護受給世帯、生活困窮者自立支援事業利用世帯、児童扶養手当受給世帯

②「無料塾」、「こども食堂」への支援

1) 「無料塾」への支援 () 実施 (○) 未実施

2025年度実績 () 力所 () 人、決算額 () 円

2026年度予算 () 力所 () 人、予算額 () 円

※支援内容を具体的に記入ください。

2) 「こども食堂」への支援 (○) 実施 () 未実施

2025年度実績 (一) 力所 (一) 人、決算額 (一) 円

2026年度予算 (一) 力所 (一) 人、予算額 (一) 円

※支援内容を具体的に記入ください。

活動の助成は、他課の地域づくりに係る助成事業や社会福祉協議会の活動助成金の紹介、つなぎを実施している。また、こども食堂を運営する団体の活動安定・充実に向けた相談支援及び新規立ち上げ支援を行っている。

担当課	こども相談課	電話	0565-34-6965	FAX	0565-32-2098
メールアドレス	kajiso@city.toyota.aichi.jp				

③こども家庭センターについて

1) こども家庭センターの設置状況 (○) 設置済み () 設置を検討中 () 設置しない

2) こども家庭センターを設置している場合の状況

設置力所数 (1) 力所 → 設置施設名 (豊田市こども家庭センター)

→ 設置している部署名 (こども・若者部 おやこ応援課・こども相談課内)

職員体制	人数(人)	任用形態	専任・兼務	所持している資格
センター長	1	a	専任・兼務	
統括支援員	1	a	専任・兼務	保健師

子ども家庭支援員	10	a、g	<u>専任</u> ・兼務	教員 保育士 社会福祉士 看護師 等
虐待対応専門員	12	a、g	<u>専任</u> ・兼務	教員 保育士（研修済）
保健師	32	a、b、g、h	<u>専任</u> ・兼務	保健師
心理担当職員	1	g	<u>専任</u> ・兼務	公認心理士
その他(事務職等)	17	a、g、h、	専任・ <u>兼務</u>	事務職 助産師 看護師 通訳 等

※任用形態はa正規職員、bフルタイム再任用職員、c短時間再任用職員、d任期付職員、e短時間任期付職員、f臨時職員、gフルタイム会計年度任用職員、hパートタイム会計年度任用職員、iその他、から選択してご記入ください。

④要保護児童対策地域協議会について

庶務を担う機関(調整機関)の設置部署 ()

職員体制 全体 (25) 人うち正規職員 (7) 人 →うち専任 () 人・兼任 (7) 人

正規職員以外 (18) 人 →うち専任 () 人・兼任 (18) 人

担当課	学 校 教 育 課	電 話	0565-34-6661	FAX	0565-31-9145
メールアドレス	gakkou_k@city.toyota.aichi.jp				

(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。

	2025年度	2026年度
受給者数	2,859人	2,570人
受給割合	8.7%	8.1%
支給額	117,800,293円	141,055,300円

※受給割合は、小数点第1位までご記入ください。

※2026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。→ 2025年4月以降の変更は () ある (○) ない

生活保護基準額の (1.3) 倍

※上記生活保護基準に含まれているものに○印を付してください。

(○) 生活扶助(基準生活費+加算)、(○) 住宅扶助(家賃)、(○) 教育扶助、
() 前記以外に追加しているもの ()

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) … (2,096,000) 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) … (3,185,000) 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 → 2025年4月以降の変更は () がある (○) 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
(令和6年4月1日より、給食費が無償化になりました。)
 (○) 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 (**自然教室費、海外派遣費、医療費**)
- ⑥日本スポーツ振興センター掛け金 ※保健給食課が主管課
 () 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

担当課	保健給食課	電話	0565-34-6663	FAX	0565-34-6824
メールアドレス	kyuushoku@city.toyota.aichi.jp				

(3) 義務教育無償化

①学校給食費の補助・減免 (就学援助家庭への減免は除く)

1) 児童・生徒一人あたりの学校給食費 (月額の場合は1食あたりの推計でご記入ください。)

区分	2025年度 (年度末時点)		2026年度	
	小学校(円/食)	中学校(円/食)	小学校(円/食)	中学校(円/食)
保護者負担額	0円	0円	0円	0円
公費負担額	340円	380円	340円	380円
うち国の交付金	0円	0円	0円	0円
うち県支出金	0円	0円	約280円	0円
うち一般財源	340円	380円	約60円	380円
計	340円	380円	340円	380円

※「国の交付金」は物価高騰対策重点支援地方創生臨時交付金の活用を想定しており、「県支出金」は学校給食費の抜本的な負担軽減に伴う公立学校給食費負担軽減補助金を想定しています。

2) 一般財源により市町村独自の補助・減免を行っていますか。(例：半額補助、第2子以降無料など)

→ 2025年4月以降の変更は () がある (○) 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6年度より給食費無償化を実施。

3) 国の重点支援地方交付金を活用した時限的な補助・減免を行っていますか。

() 補助・減免を行っている (○) 検討中 () 行っていない

※補助・減免を行っている場合は、具体的な期間・内容をご記入ください。

(実施期間) 年 月～ 年 月

(実施内容)

②教材費・修学旅行費・制服代等義務教育全体の無償化 (就学援助家庭への減免は除く)

下記の項目について、補助している項目に○印と補助内容等をご記入ください。

※学校教育課が主管課。すべて無

補助項目	実施の有無 ※実施の場合○印	備考（補助内容・要件等）
入学準備金		
教材費		
校外活動費		
修学旅行費		
制服代		
卒業アルバム		
その他		

担当課	保育課	電話	0565-34-6809	FAX	0565-32-2088
メールアドレス	hoiku@city.toyota.aichi.jp				

（４）保育施設等の給食について

① ３歳以上児の子ども一人あたりの給食費（１食あたりの場合は月額のご記入ください。）

区分	２０２５年度		２０２６年度	
	主食費(円/月)	副食費(円/月)	主食費(円/月)	副食費(円/月)
保護者負担額	0	0	0	0
公費負担額	1,800	2,400	2,500	3,100
うち国の交付金	0	0	0	0
うち県支出金	0	0	0	0
うち一般財源	1,800	2,400	2,500	3,100
計	1,800	2,400	2,500	3,100

※「国の交付金」は物価高騰対策重点支援地方創生臨時交付金の活用を想定しています。

② 一般財源により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。

→ ２０２５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。

市の給食センター等から給食を提供している、市内の保育所、幼稚園及び幼保連携型認定こども園に通う幼児（３５歳児）の給食費無償化を行っています。

③ 国の重点支援地方交付金を活用した時限的な補助・減免を行っていますか。

（ ）補助・減免を行っている（ ）検討中（○）行っていない

※補助・減免を行っている場合は、具体的な期間・内容をご記入ください。

（実施期間）	年 月～ 年 月
（実施内容）	

④ 保育所・幼保連携型認定こども園において給食の外部搬入を行っていますか。

（○）行っている施設がある（ ）行っている施設はない

※行っている施設がある場合は、以下の表の該当する欄に○をご記入ください。

	公立施設			民間施設		
	全ての施設	一部の施設	対象の年齢	全ての施設	一部の施設	対象の年齢
満３歳以上児	○		３・４・５	○		３・４・５
満３歳未満児	—	—	０・１・２	—	—	—

(5) 保育

①保育施設の数 (2026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		53	6
認定こども園	幼保連携型	0	25
	幼稚園型	0	0
	保育所型（認可保育所と重複）	0	0
	地方裁量型	0	0
地域型保育事業	家庭的保育事業	0	0
	小規模保育事業A型	0	2
	小規模保育事業B型	0	0
	小規模保育事業C型	0	0
	事業所内保育所事業	0	2
	居宅訪問型保育事業	0	0
認可外保育施設	全体数	0	74
	指導監督基準を満たさない施設	0	7
	企業主導型保育事業	0	24

②保育士1人あたりの児童数(運営上の保育士配置)

	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児
国の保育士配置基準	3 : 1	6 : 1	6 : 1	15 : 1	25 : 1	25 : 1
公立施設の基準	3 : 1	5 : 1	5 : 1	12 : 1	25 : 1	30 : 1
民間施設の基準	3 : 1	5 : 1	5 : 1	12 : 1	25 : 1	30 : 1

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。

※2025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保護者が育児休業を取得する際のきょうだいの子の退園（いわゆる育休退園）行っていますか。

() 育休退園を行っている (○) 保護者が育児休業に入っても入園を継続できる

1) 育休退園を行っている場合、育休退園を行っている理由や基準、今後の見通しをご記入ください。

--

2) 育休退園を行っている場合、育休退園となった子どもの延べ人数とその内訳

	延べ人数	0歳児	1歳児	2歳児	その他
2024年度					
2025年度					

3) 再び入園する際の配慮があれば具体的にご記入ください。

--

⑤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) 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。

例年の監査結果が優良で、通常の保育について問題ない一部の認可外保育施設については、書面監査を実施（全体の約 3 割）

3) 指導監査における実地検査以外に、保育施設等を訪問する機会がありますか。

() 定期的に訪問している (○) 特別な事情があれば訪問している () 特にしていない

※訪問している場合、どの種類の保育施設を訪問していますか。

(○) 認可保育所 () 小規模保育事業 () 企業主導型保育事業 () 認可外保育所

※訪問している場合、その理由や目的（職員からの聞き取り、保育の指導、状況把握等）、訪問者などをご記入ください。

利用者の方からの声があった場合等に、必要に応じて、状況把握・保育の内容の確認などを行う。

⑥保育所における付加的保育・付加的サービスの実施状況について

1) 付加的保育（上乗せ徴収を伴う英語、体操、リトミック、水泳、スポーツ、絵画等）の実施施設がありますか。

() ある → () 施設 (○) ない

※実施施設がある場合、事前協議や確認・指導等、市町村としての対応を行っていますか。

(該当する全部を選択してください。)

() 事前協議の実施 () 監査等における実施状況の確認や行政指導

() 苦情・相談対応 () その他の対応 () 特に対応していない

※実施施設がある場合、具体的な内容や上乗せ徴収額をご記入ください。

(実施施設や内容が多数ある場合は一覧表の添付等でも構いません。)

① (実施内容)	(上乗せ徴収額)	円/回
② (実施内容)	(上乗せ徴収額)	円/回
③ (実施内容)	(上乗せ徴収額)	円/回

2) 付加的サービス（直接契約による英語、体操、水泳、ピアノ、スポーツ、リトミック等）の実施状況について把握していますか。（該当する全部を選択してください。）

() 実施施設数を把握している → () 施設

() 実施内容を把握している () 料金設定を把握している

() 自治体への報告・届出を求めている () 指導監査等において実施状況を確認している

() 上記のいずれも把握していない

⑦保育施設におけるスポットワーク（いわゆるスキマバイト）の利用を把握していますか。

() している → () 力所の施設で利用している (○) していない

1) 把握している場合、その把握方法を具体的にご記入ください。

--

- 2) 把握している場合、以下の状況があった際に指導・指摘等の対象としていますか。
- () スポットワークの保育士を最低基準上の保育士定数の一部に充てている場合
- () 組・グループの保育をスポットワークの保育士のみで行っている場合
- () スポットワークの保育士を長期かつ継続的に利用している場合
- () その他 () の場合 () 特にしていない

⑧保育士の離職防止や保育士確保のために市町村独自の施策や工夫を行っていますか。

(○) 市町村独自のとりくみを行っている () 特にしていない

※市町村独自のとりくみを行っている場合、その内容について具体的にご記入ください。

・離職防止のため、育休復帰者が安心して復帰できるように、フォローアップ研修として、保育参観や先輩保育士との情報交換、保育現場の現状を伝えたりしています。

・保育士確保は県内の保育士養成校5校と連携協定を締結し、保育の魅力説明会や私立園を含む市内全園を紹介するガイドブックの配布などを実施しています。また、保育実習や中学生の職場体験などを積極的に受け入れ、将来に向けた保育士の確保にも努めています。

⑨こども誰でも通園制度（乳児等通園支援事業）について

1) 実施施設

公立保育所(1)カ所 公立幼稚園()カ所 公立認定こども園()カ所

民間保育所()カ所 民間幼稚園(1)カ所 民間認定こども園(1)カ所

※地域子育て支援拠点(2)カ所

2) 2026年4月から8月までの利用実績

	4月	5月	6月	7月	8月
給付認定者数	137	59	232	122	—
申込者数	180	104	93	67	—
利用者数	24	102	210	258	—
利用総時間数	94.5	740.5	1608.0	1984.0	—

3) 事業に対する指導監査・勧告・命令等について

() 事業単独で実施 () 事業施設の指導監査と同時に実施

() 外部委託 (○) 検討中

4) 事業に対して自治体独自で運営費、利用料等の補助を行っていますか。

() 行っている () 検討中 (○) 行っていない

※行っている、または検討中の場合、その内容について具体的にご記入ください。

5) 事業を実施する上で困難となっていることがあれば具体的にご記入ください。

公立園については保育士及び受入れ枠の確保、民間園については採算確保が課題となっています。

6) 事業実施施設についてご記入ください。

(実施施設や内容が多数ある場合は一覧表の添付等でも構いません。)

施設名	実施方法 ・一般型(在園児合同) ・一般型(専用室実施) ・余裕活用型	実施日時	実施対象 (年齢) および定員	職員配置 ・正規保育士 ・非正規保育士 ・乳児等通園 支援従事者
あいあい	一般型 (専用室実施)	午前 10 時～午後 5 時 (火曜日、日曜日、祝日、 年未年始を除く。)	生後 6 か月 ～2 歳児	・正規保育士 ・非正規保育士

ゆうゆう	一般型 (専用室実施)	午前 9 時～午後 5 時 (土曜日、日曜日、祝日、 年末年始を除く。)	生後 6 か月 ～2 歳児	・正規保育士 ・非正規保育士
上郷こども園	一般型 (専用室実施)	午前 9 時～午後 5 時 (土曜日、日曜日、祝日、 年末年始を除く。)	生後 6 か月 ～2 歳児	・正規保育士 ・非正規保育士
井上幼稚園 (ののはな)	一般型 (専用室実施)	午前：9 時 15 分～11 時 30 分 午後：0 時 30 分～3 時 00 分 (土日祝、年末年始除く)	生後 6 か月 ～2 歳児	・正規保育士
青木幼稚園	一般型 (専用室実施)	午前 9 時～正午 (土日祝、休園日等除く)	生後 6 か月 ～2 歳児	・正規保育士 ・非正規保育士

⑩保育所等における3歳未満児の利用者負担額（保育料）について

1) 3歳未満児の利用者負担額（保育料）

※国の基準の階層と異なる階層を設定している場合は枠を増やすなどでご対応ください。

自治体で作成している一覧表等があれば添付してください。

国の基準				市町村の利用者負担額（保育料）	
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	A 階層	0 円	
②	非課税世帯	0 円	B01 階層	0 円	
③	市町村 所得割 課税額	48,600 円未満	19,500 円	C01～03 階層 C91～93 階層	0 円
④		97,000 円未満	30,000 円	D01 階層	17,000 円
⑤		169,000 円未満	44,500 円	D02 階層	20,000 円
⑥		301,000 円未満	61,000 円	D03 階層	37,000 円
⑦		397,000 円未満	80,000 円	D04 階層	42,000 円
⑧		397,000 円以上	104,000 円	D04 階層	42,000 円

2) 利用者負担額（保育料）がある場合、多子世帯への軽減を行っていますか。

(☒) 行っている (☐) 検討中 (☐) 行っていない

※行っている、または検討中の場合は、具体的な内容をご記入ください。

(実施時期) 以下の内容は令和7年4月から実施 (対象となる子ども) ※世帯・子どもの範囲(○歳以降第○子)など具体的に ・生計を一にする兄弟をカウントし、何人目の子どもかで判断(世帯所得や年齢による制限なし) (軽減の内容) ・第2子以降無料

3) ひとり親世帯への軽減等、その他の軽減を行っていますか。

(☐) 行っている (☐) 検討中 (☒) 行っていない

※行っている、または検討中の場合は、具体的な内容をご記入ください。

--

担当課	障がい福祉課	電 話	0565-34-6751	FAX	0565-33-2940
メールアドレス	shougai_hu@city.toyota.aichi.jp				

6. 障害者施策

(1) 自治体独自の障害者手当

→2025年4月以降の変更は () がある (○) ない
変更がある場合、その変更内容と理由をご記入ください。

--

(2) 暮らしの場の拡充について

①入所施設の状況をご記入ください。

	2025年7月 現在	2026年7月 現在	対前年比 (%)
入所施設設置数	4	4	100%
入所待機者数	不明	不明	不明
施設入所支援決定者数	240	244	102%

※複数施設の待機者は、名寄せしてご記入ください。

②グループホームの状況をご記入ください。

1) 施設整備状況

	2025年7月 現在	2026年7月 現在	対前年比 (%)
グループホーム設置数	30	32	107%
共同生活援助支給決定数	457	503	110%
日中サービス支援型共同生活 援助事業所数	3	4	133%
グループホーム の運営法人	1) 公営	1	100%
	2) 社会福祉法人	8	100%
	3) 非営利活動法人	11	82%
	4) 営利法人	10	140%

2) グループホームへの自治体独自補助がありますか。

(○) ある () ない () 検討中

ある場合、補助内容をご記入ください。※要綱があれば添付してください。

障がい者グループホーム設置促進事業費補助金（賃貸運営費の補助、家賃軽減に要する経費の補助及び開設準備費補助）

③短期入所の状況について

1) 短期入所の利用状況についてご記入ください。

短期入所支給者数			最多支給 日数	平均 支給 日数	年間180日以上利用可 とする支給者数	
2025年 7月現在	2026年 7月現在	前年同月比 (%)			2025年 7月現在	2026年 7月現在
713	691	97%	35日/月	8日/月	20	10

2) 短期入所を180日以上利用可としている主な理由をご記入ください。

本人状況・介護者状況を総合的に勘案し、緊急性が高く他の制度にて代替不能と判断したため

(3) 訪問系各サービス

①各サービスの事業所数・支給状況をご記入ください。

サービス	事業所数		支給者数（人）		最多支給 時間数		平均支給 時間数	
	2025 年 7 月現 在	2026 年 7 月現 在	前年 同月比 (%)	2025 年 7 月現 在	2026 年 7 月現在	前年 同月比 (%)	2025 年 7 月現 在	2026 年 7 月現 在
居宅介護	55	57	104%	576	315H/ 月	97%	52H/月	54H/月
重度訪問 介護	49	51	133%	12	852.5H /月	117%	460H/ 月	488H/ 月
行動援護	3	4	137%	27	93H/月	112%	28H/月	32H/月
同行援護	8	8	90%	92	85H/月	100%	35H/月	35H/月

地域生活支援事業 ※事業所数は市外を含む

移動支援	62	60	100%	786	60H/月	133%	20H/月	20H/月
------	----	----	------	-----	-------	------	-------	-------

※最多支給時間は2026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。

②移動支援の単価について

1) 1時間支援をした場合報酬単価

(身体介護あり **4,400** 円、身体介護なし **2,150** 円、その他 円)

2) 2026年度 () 引き上げた () 引き下げた (☒) 変更していない

3) 2027年度 () 引き上げる予定 () 引き下げる予定 (☒) 変更しない予定

上記1)、2)の改定にあたって参考にしたことがあればご記入ください。

--

(4) 障害児の保育・療育への接続について

①2026年4月時点での障害児入園希望者数 希望者 (**41**) 人 待機者 (**0**) 人

②障害児の相談支援専門員対応状況

1) 相談・計画につながっている家庭 (**1,401**) 人 セルフプランとなっている家庭 (**163**) 人

2) 自治体としてセルフプランとなっている家庭への対策をご記入ください。

市が相談支援事業を委託し、セルフプランとなっている家庭についても、障害福祉サービスの受給を含め、地域で自立した生活を営むことができるように支援をしています。
--

(5) 障害者・児虐待について

	養護者による 障害者・児虐待		障害者・児福祉施設従事者等 による障害者・児虐待	
	2024 年度	2025 年度	2024 年度	2025 年度
市町村等への相談・通報件数	23	30	11	12
市町村等による虐待判断件数	23	30	4	3
被虐待者数	22	12	4	3

(6) 介護保険利用を優先することについて

①要介護認定の申請をせず、障害福祉サービスの更新申請への対応について

(☒) 変更なし () 変更あり

変更ありの場合は理由をご記入ください。

--

②要介護認定を受けずに、障害福祉サービスを継続利用する場合の対応について

(○) 変更なし () 変更あり

変更がある場合は理由をご記入ください。

(7) 障害福祉計画について

① 7月1日現在の2027年からの障害福祉計画の策定について

() すでに策定した (○) 検討中

②事業所の総量規制について

() 計画がある () 計画はない (○) 検討中

計画があるまたは検討中の場合、どの事業の計画があるか、また理由をご記入ください。

事業所類型	総量規制の実施有無や事業所類型も含めて検討中。
理 由	

担当課	感染症予防課	電 話	0565-34-6180	FAX	0565-34-6929
メールアドレス	hokansen@city.toyota.aichi.jp				

7. 任意予防接種の助成

(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
子どものインフルエンザ (フルミスト以外)	中学3年生及び高校3年生に相当する者。	医療機関に支払った額(上限5,000円)	各医療機関の 設定金額から 助成額を差し 引いた金額	令和5年 10月
子どものインフルエンザ (フルミスト)	中学3年生及び高校3年生に相当する者。	医療機関に支払った額(上限5,000円)	各医療機関の 設定金額から 助成額を差し 引いた金額	令和5年 10月
おたふくかぜ	ア及びイに該当する者。 ア 1歳～小学校就学前までの者。 イ 流行性耳下腺炎の既往歴がない者。	2,000円(上限2回)	各医療機関の 設定金額から 助成額を差し 引いた金額	平成27年 4月
HPVワクチン (18歳以下の男性)	小学6年～高校1年の年齢に相当する男性。	<4価ワクチン> 16,841円 (上限3回)ただし、令和7年度に少なくとも1回以上、4価ワクチンを接種した者に限る。	各医療機関の 設定金額から 助成額を差し 引いた金額	令和7年 4月

		<9 価ワクチン> 26,863 円 (上限 3 回)		
高齢者の R S ウイルス ワクチン	実施していません。	円	円	

(2) 高齢者用肺炎球菌ワクチン・带状疱疹ワクチン

① 高齢者用肺炎球菌ワクチン・带状疱疹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
带状疱疹 ワクチン	(定期)	ア 年度内に 65、70、75、 80、85、90、95、100 歳 を迎える方。初年度は 100 歳以上の者は全員対象。 イ 60 歳以上 65 歳未満でヒ ト免疫不全ウイルスにより免 疫の機能に日常生活がほとん ど不可能な程度の障がいをも つ者。	委託料 単価から自己 負担額を差し 引いた金額	生ワクチン 3,000 円 不活化ワクチン 6,000 円。ただし、 生活保護受給者（中 国在留邦人支援給付 制度該当者含む）は 無料。	
	(任意)	50 歳以上の者。ただし定期 予防接種対象者を除く。	生ワクチン 4,000 円 不活化ワクチン 10,000 円	各医療機関の設定金 額から助成額を差し 引いた金額	令和 5 年 4 月
高齢者用 肺炎球菌	(定期)	ア 65 歳の者。 イ 60 歳以上 65 歳未満の者 で、心臓、腎臓又は呼吸器の 機能に自己の身の周りの日常生活 活動が極度に制限される程度 の障害を有する者及びヒト免 疫不全ウイルスにより免疫の 機能に日常生活がほとんど不 可能な程度の障害を有する 者。	委託料 単価から自己 負担額を差し 引いた金額	3,500 円 ただし、 生活保護受給者（中 国在留邦人支援給付 制度該当者含む）は 無料	

		ただし、既に 23 価肺炎球菌ワクチンの接種を受けたことがある者は接種対象外。			
	(任意)	実施していません。	円	円	

②高齢者肺炎球菌ワクチンの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

担当課	おやか応援課	電 話	0565-34-6636	FAX	0565-32-2098
メールアドレス	oyakooouen@city.toyota.aichi.jp				

8. 健診事業

(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(1回目開始：平成21年度、2回目開始：令和3年度)

(2) 5歳児健診を実施していますか。

- (○) 実施(予定)している … 開始(予定)年月(**令和8年 11月**)
() 実施していない

担当課	地域包括ケア企画課	電 話	0565-34-6787	FAX	0565-34-6793
メールアドレス	h-iryo@city.toyota.aichi.jp				

9. 地域の保健・医療

(1) 年度の公立病院の経営形態の見直し等の検討について

→見直しの検討がありますか。() あり (○) なし () 該当しない

見直しの検討がある場合、検討内容をご記入ください。

(2) 自治体独自の医師、看護師等医療従事者の確保対策や奨学金制度の内容について

→2025年4月以降に内容の変更がありますか。() あり (○) なし

変更がある場合、改定内容をご記入ください。

確保対策：

奨学金制度：

担当課	秘 書 課	電 話	0565-34-6601	FAX	0565-33-7155
メールアドレス	hisho@city.toyota.aichi.jp				
担当課	議 事 調 査 課	電 話	0565-34-6665	FAX	0565-34-6566
メールアドレス	gikaigiji@city.toyota.aichi.jp				

【2】国または愛知県に対して市町村独自に提出した意見書・要望書の提出年月日をご記入ください。

※議会が提出した意見書に加えて、市町村独自に提出した要望書も含めてください。

※提出した意見書・要望書には、全国市長会・町村会など他市町村と合同で要望したものは含みませんが、市町村独自に、多項目の要望の中に、下記の要望項目が含まれている場合は、提出した意見書・要望書に含めてください。

※2025年9月以降の提出分をご記入ください。

	意見書・要望書の種類	提出年月日	
		議会意見書	当局要望書等
国	① 国民健康保険の国庫負担引き上げ等	-	-
	② 最低保障年金の実現、マクロ経済スライド廃止等	-	-
	③ 介護保険制度の改善	-	-
	④ 介護・福祉労働者の夜勤労働環境の改善	-	-
	⑤ 介護・福祉労働者の処遇改善	-	-
	⑥ 加齢性難聴者に対する補聴器購入助成制度の実施	-	-
	⑦ 子どもの医療費無料制度の創設	-	-
	⑧ 小中学校の給食費無償化（給食費の抜本的な負担軽減の拡充等を含む）	-	-
	⑨ 障害者・児の「暮らしの場」の拡充等	-	-
愛知県	① 国民健康保険への支援	-	-
	② 加齢性難聴者に対する補聴器購入助成の実施	-	-
	③ 子ども医療費助成制度の拡充	-	-
	④ 学校給食費無償化のための補助制度の新設	-	-
	⑤ 地域に必要な病床を確保	-	-
	⑥ 公定価格で働く職員の処遇改善	-	-

※2025年9月以降に【1】に関する国・県に提出した意見書・要望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。