

2016年 社会保障の拡充を求める要望書の回答

1、だれもが安心して医療を受けられるために

1、国民健康保険制度について

(1) 高すぎる国保税を、「払える保険税」にしてください。

①一般会計法定外繰入を増額してください。

厚労省の発表によれば国保加入者が95万人減少し3,302万人で、低所得者が多い60歳以上の被保険者が増加し約半数を占める事で保険料収入は減少しています。この国保が抱える構造的問題を解決のため、国は新国保制度が2018年度から発足し、国費を3400億円毎年投入するとしています。しかし、国民健康保険2014年度決算では法定外繰入金3783億円でした。現在の法定外繰入金にも及ばない水準で、しかも法定外繰入を行なっている国保へ、その額に応じて給付されるわけではありません。国費が投入されるだけでは、法定外繰入金を中止する根拠にはなりませんし、払える保険税に引下げの事もできません。法定外繰入を今後も継続し、さらに増額して、払える保険料にしてください。

【回答】 医療技術の高度化や高齢化に伴い、一人当たりの医療費は伸び続けており、被保険者が減少するなかにおいても、財政運営は厳しい状況となっています。平成26年度の本市の法定外繰入金は約36億円となっており、県内においても最上位の金額であり、これ以上の法定外の繰入は、市の他の施策に大きく影響することから、法定外繰入を増額して保険税を引き下げることが困難と考えます。

②国庫負担の増額を国に要請して下さい。

2015年度の自治体要請キャラバン要請書の回答では、前年同様に「引き下げは困難」と回答されています。その理由として「年々増加する保険給付費に備えるため、これまでの収入不足を一般会計からの法定外繰入金と保険給付費支払基金からの組み合わせで補い、保険料を抑えてきた。これ以上の一般会計の繰入金は厳しいことから引き下げる状況にない。」と答える自治体が多くあります。国保財政が厳しい原因は、国庫負担の引下げにあります。アンケート結果からも国保財政全体に占める国庫負担は2割程度です。1984年当時は国庫負担が「医療費の45%」の水準でした。この水準に戻すよう、国に強く要請してください。

【回答】 国庫負担の割合は、これまでの介護保険制度や後期高齢者医療制度の開始など社会保障制度全体の改正の中で変更されてきたものであり、割合の数値の差のみで判断することはできないものと考えております。

一方、国民健康保険の財政状況は厳しい状況が続いており、これまでも、機会あるごとに財政支援について要望しておりますが、引き続き要望して参ります。

③国の保険者支援金を活用してください。

消費税8%増税を財源とする国保保険者支援制度が行なわれています。昨年度は全国で1700億円、埼玉県には52億4700万円が拠出されています。国庫拠出金を活用して、法定減額だけでなく、中・低所得世帯の国保税額を引き下げてください。

国は「共助の制度」「相互の助け合い」を強調していますが、この考え方では保険税が払えなければ保険証が発行されずに、医療にかかることを抑制させ、病気を重篤化させる危険が増大します。全日本民医連は2005年から「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」を毎年行

なっていますが、昨年では63人が受診できずに手遅れで死亡されています。正規保険証を持っていても窓口負担の不安から受診を控え、手遅れになる事例もありました。地域経済の不振による中小零細業者の困難さといった事から払いたくても払えない生活実態があります。このような事からも、国からの保険者支援金は、国保税の引き下げに活用してください。

【回答】 毎年一般会計から赤字補填としての多額の繰り入れを行っている本市国民健康保険の現状では、国保税の引き下げは極めて難しいと考えております。

平成28年度につきましても、平成26年度、平成27年度に引き続き法定軽減割合のうち5割及び2割軽減の判定所得の基準を見直し、軽減範囲を拡大することで、低所得者層への負担軽減を図っております。

④国保税の設定は、住民の負担能力に応じた応能割・応益割としてください。

地方税法では応能割と応益割の標準割合は5対5とされていますが、昨年の要望書の回答でも7対3など応能割を高く設定している自治体が多数です。引き続き、低所得者層に配慮した割合の設定、軽減をおこなってください。昨年のいくつかの回答の中でも、「所得が少ない方の負担が過重にならないよう、応能割合を大きくしている」また、一昨年に引き続き、応能割を引き上げ応益割との乖離が大きくなると「中間所得層への負担が重くなる」などの回答もいくつかの自治体からいただきました。国は国保税賦課限度額を2016年度も引き上げました。このことも勘案し、住民の負担能力に応じた国保税となるように改善してください。

【回答】 国民健康保険税は、本来保険料としての性格を有していますが、応益負担の原則を相当程度加味することにより、目的税の性格を反映させています。

このため、保険税方式或いは保険料方式のいずれの場合も、法令により応能割と応益割の割合を50対50にすることが示されております。

ただし、本市におきましては、低所得者層への負担も配慮しながら、応能割と応益割の割合を定めております。

⑤国保税の減免・猶予規定(国保法77条)の周知・活用を図ってください。

国保税の減免は一昨年と同数の3,549件で国保世帯数の1.4%にすぎません(2015年社保協アンケート)。滞納世帯が20%にのぼることを考えれば、減免制度が機能しているとはいえない状況です。ひと目で相談窓口がわかる広報やホームページの充実を図り、繰り返し減免制度の内容を住民に周知してください。保険証にも記載し活用の促進を図ってください。所得の激減世帯だけでなく、生活保護基準の概ね1.5倍未満にある低所得世帯も対象に含めた申請減免実施要綱をつくってください。

2015年度から低所得者の応益割部分に適用される保険税軽減判定基準の引き上げが行われました。各自治体の回答した47自治体のうち40自治体で「7割・5割・2割」、7自治体が「6割・4割」という結果でした。物価上昇に伴う改定であり、低所得世帯に対する支援を拡充するため、法定軽減率をさらに引き上げてください。

【回答】 減免制度の周知につきましては、毎年7月の「広報かわぐち」に国民健康保険の特集ページを設け制度を紹介しており、保険証送付時に同封しております小冊子「みんなの国保べんり帳」にも掲載し、加入者への周知に努めております。更に、平成25年度から納税通知書にも減免制度について掲載しております。

しかしながら、被保険者証への記載につきましては、国民健康保険法施行規則で様式が定められていること、県内の保険証は統一されていることから難しいものと考えます。

なお、法定による軽減割合につきましては、平成24年度より7割、5割、2割軽減を採用しており、平成28年度におきましては、国の基準に基づき対象範囲を拡大いたしま

した。

申請による減免の基準につきましては、納税者の税負担の公平性の観点から、担税力の如何によって判断すべきものであり、単に総所得金額が一定金額以下というような画一的な基準は設けるべきではない、との見解が国から示されており、今後も、被保険者個々の生活状況をつぶさに伺うことにより、公平で適正な制度の運用に努めて参ります。

⑥2015年度の納税緩和の申請件数と適用件数を教えてください。

地方税法15条にもとづく2015年度の納税緩和(徴収の猶予、換価の猶予、滞納処分の停止)の申請件数と適用件数を教えてください。

【回答】 徴収猶予につきましては、申請が6件、適用は0件。換価の猶予は適用が2件となっております。また滞納処分の執行停止につきましては2,068件を適用しました。

⑦子育て世帯に国保税の軽減をしてください。

子育て世帯は、子供に収入がないにもかかわらず、均等割負担が重いため、国保税額が高額になってしまいます。北九州市などでは多子減免制度を導入して、子育て世帯に国保税の軽減策を講じています。子育て世帯を支援するために、均等割では子どもは除外して負担を軽減してください。こうした軽減策を検討するとともに、国、県に対して軽減の支援を要請して下さい。

【回答】 多子世帯を含めた子育て世帯に対する負担軽減につきましては、少子化社会に対応するため重要であると認識しておりますが、現時点では、市独自の減免制度の新設については考えておりません。

なお、子どもに係る均等割額の軽減措置の導入につきましては、全国市長会や全国知事会を通して、国に要望しておりますことから、その動向を注視して参ります。

⑧国保税一部負担減免制度の周知と改善をしてください。

市民に一部負担減免制度の周知を徹底するとともに、国保税を分納している世帯でも適用できるように改善してください。

【回答】 被保険者への周知につきましては、広報かわぐちへの掲載及び保険証の更新送付・新規加入送付時に同封している「みんなの国保べんり帳」に掲載するなど周知に努めております。

また、保険税に滞納があるかたにつきましても、状況等を詳しく伺った上で、適用となる場合もございます。

(2) 保険証の交付について

①すべての被保険者に正規の保険証が交付されるようにしてください。

資格証明書の発行がゼロの自治体は23(36%)、10件未満は、ゼロも含めて41(65%)となっています。資格証明書では、医療機関窓口での支払いは全額自己負担となります。低所得者世帯では負担できず、受診抑制、手遅れ受診につながります。安心して医療が受けられるよう資格証明書の発行はやめてください。

【回答】 資格証明書につきましては、国民健康保険法の主旨に基づき、納税相談や納付がない場合にやむを得ず交付しておりますが、本市におきましては、資格証明書を交付する前に短期被保険者証を交付するなど、滞納者との接触の機会の確保に努めております。

今後におきましても、被保険者間の税負担の公平性や、国民健康保険財政の健全化などの観点から、法の趣旨に沿って慎重に対応して参ります。

②誰でも保険診療が受けられるように周知してください。

国保税の納付が困難な人でも、医療が必要な場合は誰でも保険診療が受けられることを周知してください。

【回答】 資格証明書が交付された世帯から、医療機関に受診したいなどの相談があった場合は、緊急的な対応として、短期被保険者証を交付するなど、柔軟な対応に努めております。

また、納付が困難などきの相談につきましては、「広報かわぐち」の特集ページや「みんなの国保べんり帳」により納税相談を促すとともに、新規に資格証明書に該当する世帯や資格証明書を更新する世帯には、個別に通知文を送付し、特別な事情の有無の確認に努めております。

(3)窓口負担の減額・免除について

①患者の一部負担金の減免規定(国保法 44 条)の活用をすすめて下さい。

昨年の回答のなかでいくつかの自治体で、状況により、窓口負担の免除、5割軽減、徴収猶予などの措置を行なっています。中には、外来診療にも対象を広げている自治体もあります。

しかし、窓口での一部負担減免は一昨年の約 74 件(越谷の竜巻被害を除いた件数)も下回り 57 件となりで国保世帯数の 0.005%にすぎません(2015 年社保協アンケート)。被災や非自発的失業などによって所得が激減した世帯だけでなく、生活保護基準の概ね 1.5 倍未満にある低所得世帯も減免対象に含めた条例をつくってください。

現在、生活保護基準を目安とした減免基準がある場合は、生活保護基準の何倍を基準にしているのか教えてください。

【回答】 本市では、条例等の制定をいたしておりませんが、平成 22 年 9 月に示された国の基準に基づき、個々の事情を詳しく伺った上で、生活保護等の他の法令による医療費助成制度の活用も含めて、適切に対応するよう努めております。

②一部負担金の減免制度があることを保険証に記載するなど、広く周知してください。

【回答】 被保険者への周知につきましては、広報かわぐちへの掲載及び保険証の更新送付・新規加入送付時に同封している「国保べんり帳」に記載するなど周知に努めております。

(4)国保税滞納による資産の差押えについて

①国保税の滞納については、説得と納得を基本に解決してください。

厚労省は、「各保険者の収納対策の強化など、収納率向上に向けた取り組みが着実に実施されたことが一因として」14 年度の国保税収納率は昨年度より 0.53 ポイントアップし 90.95%となりました。その影響もあり国保税の収納対策で財産調査を実施する自治体が 93.4%、差押えの実施自治体は 91.3%となっています。差押え件数は(27 万 7 千件、昨年比 6.6%増)、金額(943.1 億円昨年比 0.76%増)と増加しています。預貯金であっても、その性格によって差し押さえは禁止されています。また、営業が不可能になる資産の差し押さえや競売、法令無視の差し押さえも一部で行われ、ヤミ金の取り立てのように大声で威圧されたなどの報告もあります。国保税が未納の住民に対しては、その経済状況などを個別につかみ、給与・年金、失業保険などの生計費相当額を差し押さえる強制徴収ではなく、公債権による徴収緩和などそれぞれの実態に合わせた対応をしてください。また、民事再生手続きを裁判所に申し立てている住民の財産は差し押さえず相談に応じてください。

【回答】 滞納のある方に対しては、督促状の送付や催告を通じて納税の履行を促すことと併

せて、相談に来られた方につきましては、生活状況等を聴取しながら、納税方法の相談に応じております。差し押さえに当たっては、地方税法をはじめ国税徴収法に基づき、適正かつ慎重に取り進めております。

②2015年度の主な差押物件と件数、および換価した件数と金額を教えてください。

【回答】 生命保険、預貯金など計652件を差押し、249,727,197円の換価を行いました。

(5) 保健予防活動について

①特定健康診査の本人負担をなくし、診査の内容を充実してください。

特定健診に自己負担がある場合、本人負担をなくして受診を促進してください。年間を通じて受診できるようにしてください。また健診項目や内容の改善を重ね、早期発見・早期治療につなげてください。

【回答】 特定健康診査の対象者は40歳以上の被保険者となっており、対象でない方からも経費の負担を得て実施していることから、公平性の観点から自己負担をお願いしております。

年間を通じての受診については、市内の医療機関に個別受診で実施していることから、6月から翌年2月までとしており、今後は夜間・土日受診などと併せて利便性について研究して参ります。

また、健診項目等については、平成20年度の事業開始から改善を重ね、希望者に対するオプション項目や検査項目の標記等を増やしている状況です。

今後とも健康保持増進のために必要な健診項目等について研究を重ねて参ります。

②ガン検診を受診しやすくしてください。

ガン検診の自己負担額がある場合、本人負担をなくして受診を促進してください。年間を通じて受診できるようにして下さい。特定健診との同時受診ができるようにして下さい。また集団健診方式の自治体は、個別健診もすすめて下さい。

【回答】 がん検診の自己負担額につきましては、関係機関と協議のうえ、市民の負担感が大きくなるように配慮して決定しております。

また、検診の実施期間につきましては、医師会をはじめとする検診実施機関と協議のうえ決定しております。

特定健診とがん検診の同時実施につきましては、各関係部局のパンフレットに実施機関を示したり、個別通知にご案内を同封するなど、市としても推進しているところです。

なお、集団検診方式を個別化することについては、医師会等と実施可能かどうか協議して参ります。

③住民も参加する健康づくりをすすめてください。

健診受診率の向上など健康づくりの取り組みは、住民参加が機能してこそすすみます。保健師と住民が一緒になって、保健センターのなかに健康寿命をのばす体制をつくり、健康づくりに取り組んでください。

【回答】 保健センターでは、健康の保持・増進、疾病の予防、早期発見・早期治療など、健康寿命の延伸に繋がる、がん検診、健康相談、健康教室などの事業を実施しております。

また、各地域には担当の保健師がおり、地域のかたの身近な場所においても相談や講座などを実施しております。今後とも市民とともに、健康な地域づくりを目指して様々な事

業を推進して参ります。

④前立腺がん検診の実施をしてください。

前立腺がん罹患率が増加していることから、前立腺がん検診の実施をしてください。

【回答】 厚生労働省では、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を定め、市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進しているところでございます。前立腺がん検診につきましては、国の指針に定めのない検診の種類でございますので、今後につきましては国の動向を注視して参ります。

(6) 国保運営への住民参加について

①国保運営協議会の委員を広く公募してください。

国保運営協議会の委員を「公募」している自治体は、2015年度20自治体となっています。また、公募を検討する」とした自治体は11となりました。医療関係者や有識者だけでなく、被保険者など住民から広く公募してください。

【回答】 本市国保運営協議会では、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員の各同数をもって組織することが国民健康保険法で定められており、現在、被保険者代表として5名が委員となっております。公募につきましては、2年の任期の改選期に合わせ、平成27年7月1日任期開始分から、被保険者代表の枠の中で委員の公募を実施しています。

②国保運営協議会の議事録を公開して下さい。

国保運営協議会は36自治体で傍聴や議事録などで公開されています。引き続き公開し住民の意見を反映させる場にしてください。非公開の自治体は公開してください。

【回答】 本市国民健康保険運営協議会の会議は、原則公開としております。会議開催のお知らせは、開催1週間前までに市政情報コーナー及び市ホームページで行い、その際に、傍聴のお知らせ及び傍聴の定員、手続等を掲載しております。

また、その審議結果につきましても、1ヶ月以内を目安に会議資料及び議事録等を市政情報コーナー及び市ホームページにおいて公開しております。

③市町村の運営協議会も存続させてください。

2018年度の都道府県化に伴い県に「国保運営協議会」が設置されますが、引き続き、市町村の運営協議会も存続させ、被保険者など住民の意見も反映させてください。

【回答】 国保制度は都道府県との共同保険者化になりますが、市町村国保の役割としては、給付の決定、保険税の賦課徴収、保健事業と概ね現行の役割を担うものとされています。そのため、都道府県に設置される運営協議会の役割とは異なり、引き続き市町村国保の運営協議会で審議することになります。今後とも、市民の不利益とならないよう十分に審議して参ります。

2、後期高齢者医療について

(1)長寿・健康増進事業を拡充してください。

健康教育・健康相談事業、健康に関するリーフレット提供、スポーツクラブや保養施設等の利用助成を拡充してください。

特定健診及び人間ドック、歯科健診は無料で年間を通じて実施してください。周知徹底と受診率の向上を図って下さい。

【回答】 広域連合の長寿・健康増進事業補助金にかかる事業として、健康施設等の利用補助を実施する考えはありません。同補助金は、本市においても保健事業の貴重な財源として活用しておりますが、補助金予算についても限りがあり、安定した事業運営を図る観点からも、人間ドック等の検診料本人負担は、今後も継続してまいります。また、受診については、今後も広報紙等を利用し、PRに努めてまいります。

歯科健診の自己負担額につきましては、関係機関と協議のうえ、市民の負担感が大きくなるように配慮して決定しております。

また対象者への周知につきましては、今年度より、がん検診・歯科健診等の受診案内はがきによる個別通知を実施いたします。なお、歯科健診は年間を通じて実施しておりますので、受診率の向上を図って参ります。

(2) 所得がなくても安心して医療が受けられるようにしてください。

資格証明書は発行しないでください。保険料を滞納する高齢者には、訪問するなどして健康状態や受診の有無を把握してください。短期保険証は有効期間を1年間としてください。

【回答】 現在本市では、資格証明書・短期保険証が交付されている被保険者はありません。

3、医療提供体制について

(1) 地域医療を担う病院の存続・充実を支援してください。

①市町村の保健・地域医療の提供体制を拡充する対策を進めてください。

埼玉県内の病床数は、人口10万人当りでは全国平均の7割程度です。不足する医療機関を可能な限り増やす必要があります。しかし最近、経営困難で譲渡する病院があるなど、地域医療をめぐる困難な状況が続いています。地域医療を担う病院の実情を把握してください。

【回答】 地域医療を担う病院の実情について、県や市医師会と連携して把握に努めて参ります。

②県策定の地域医療構想に対して、地域医療が後退しないよう要請してください。

医療介護総合推進法に基づく県の保健医療計画や地域医療構想の策定がすすめられています。県に対して、国が示す病床削減や画一的な病床転換ではなく、地域の実態に即した医療提供体制の整備を要請してください。

【回答】 埼玉県の医療は救急や周産期など喫緊の課題に加え、全国一のスピードで進む高齢化に伴う医療需要への対応を課題とし、その対応策として病床の整備の必要性から国に対して基準病床数の算定方法の見直しを強く求めてきました。今般、国から再算定が認められたことから、医療計画を変更し基準病床数の改定を行ない病院等整備計画の公募により、計612床の増床計画を認めたところです。本市におきましては、保健所管内毎に設置されている保健医療圏地域保健医療協議会において、県に対して地域の実情に即した切れ目のない医療提供体制が整備されるよう働きかけて参ります。

③在宅医療提供体制の現状と今後の整備計画を教えてください。

地域包括ケアを担う在宅医療提供体制が自治体の全域で整備される必要があります。在宅医療提供体制の現状と今後の計画を教えてください。

【回答】 現在、医師会を中心とした多職種による地域包括ケア連絡協議会を開催し、充実した在宅医療に向けて情報共有のあり方等について協議を進めているところでございます。

平成27年12月には、川口医師会内に在宅患者を支援するためのコーディネーターを配置した「在宅医療サポートセンター」が開設され、充実した支援ができるよう市として

も、地域包括ケアの構築のために連携を図っているところです。

(2) 救急医療体制を整備してください。

① 救急医療を担う医療機関への支援を拡充してください。

埼玉県は医師や看護師数が人口比で全国最下位です。医師・看護師数など第二次救急医療を担当する病院の状況は一概ではないと予想されますが、どの医療機関も困難な人員と経営の中で救急医療を維持していることが共通しています。市町村の救急輪番体制に組み込まれた医療機関に対する補助金を増額するなど、救急医療に対する支援を充実させ、県にも支援策の拡充を要請してください。特に小児科、産科・産婦人科、救急医療を担う医療機関が減少することのないよう必要な支援を行ってください。

【回答】 川口市の第二次救急医療体制は、在宅当番医制の後方支援として、初期救急医療施設及び救急車等から搬送される患者に対し、川口地区の11医療機関による病院群輪番制及び3医療機関による小児救急医療支援事業に基づき、適切な処置ができるよう入院治療を必要とする重症救急患者の受け入れを行っているところです。今後も、市医師会等と連携し救急医療体制の充実を図るとともに、県へ支援策の拡充を働きかけて参ります。

② 県立小児医療センターの移転後も救急医療体制の存続を県に要望してください。

県立小児医療センターの移転に際して、患者・家族と地域住民の要望である救急医療体制を現在地に存続できるよう県に要請してください。

【回答】 埼玉県では、埼玉県小児医療センター新病院の移転・整備にあたり、現在地にどのような機能が必要なのかの調査・検討を行い「対象となる患者に必要な現在地の機能」を基本に、患者、ご家族の意見を聞きながら決定することです。本市といたしましては、今後も県の動向を注視して参ります。

(3) 医療従事者を増やし定着するために特別な対策を実施してください。

病院の譲渡や診療体制の縮小など地域医療の後退は、医師や看護師など医療従事者不足による体制と経営の困難が大きな要因で発生しています。

県内市町村で働く医師や看護師などを増やすため、奨学金制度の創設・拡充をはじめ、子育てや住宅の補助などの施策を行ってください。

県に対して、確保策の拡充を要請してください。また、正看護師への移行教育を希望する准看護師と所属医療機関に対する補助を行うよう要請してください。

国に対して、医療従事者の処遇改善につながる診療報酬制度と医療保険制度の改善を要請してください。

【回答】 本市におきましては、保健所管内毎に設置されている南部保健医療圏地域保健医療協議会等、様々な機会をとらえ、医師や看護師などを増やすための奨学金制度の拡充、各種補助及び、医療従事者の処遇改善等について働きかけて参ります。

2、だれもが安心して介護サービスを受けられるために

1、訪問・通所介護の地域支援事業は、現行相当サービスの確保してください。

要支援と認定された方に対する訪問・通所の介護サービスについて、すでに地域支援事業に移行したサービスはありますか。移行した事業の実施状況（事業の内容、利用者数、利用者負担の基準）を教えてください。また、今後移行する計画の自治体では、いつ頃、何を、どのように移行するか教えてください。

また、事業の運営主体は現行指定事業者としてください。

【回答】 平成28年4月時点において移行したサービスはございません。川口市では平成29年4月からの移行に向けてサービス等の調整を行っております。なお、現行の訪問・通所介護相当のものについては、事業者としてみなし指定を受けていることから現行指定事業者による運営を想定しております。

2、高齢者が在宅で暮らすための必要な支援を行ってください。

定期巡回24時間サービスは、対応できるスタッフの確保や、採算が厳しい状況がいられています。定期巡回・随時対応サービスの実施状況と課題、今後、サービス提供事業者と利用者が増える可能性について見通しを教えてください。また医療との連携が課題と考えますが、介護を支える地域医療提供体制をどうするのか、その見通しについても教えてください。

【回答】 第6期計画において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを3か所整備する予定でございます。参入を予定されている事業者へは、県の地域医療介護総合確保基金を活用した補助や川口市独自の川口市地域密着型サービス基盤整備補助金を紹介する等、参入しやすい環境づくりに努めているところです。また、平成28年度の公募において申し込みがありましたので、計画どおり整備できるよう努めてまいります。

地域医療提供体制については、現在、医師会を中心とした多職種による地域包括ケア連絡協議会を開催し、情報共有のあり方について協議を進めているところです。

3、特別養護老人ホームを大幅に増設してください。

特別養護老人ホーム利用待機者を解消するため、計画的に増設してください。

特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上にするとされていますが、要介護2以下の人でも必要性のある方の利用を確保してください。

【回答】 特別養護老人ホームの整備につきましては、入所待機者数などから計画的に整備を進めており、平成28年4月に2施設開所しております。

また、施設への新規入所につきましては、要介護1・2の方であっても「埼玉県特別養護老人ホーム優先入所指針」により、一定の要件を満たせば入所は可能となります。

4、介護労働者の人材確保と良質な介護サービスの提供を保障するため、介護労働者の処遇改善を行うよう国に要請するとともに、独自の施策を講じてください。

介護労働者の平均月収は他産業と比べてきわめて低く、離職率も高い職種となっています。募集をしても応募者がなく、事業運営に支障をきたす事態も発生しています。

介護労働者がいきいきと働き続けられ、利用者・家族が安心して介護保険を受けられるようにするために、国の責任による処遇改善・制度充実を求めてください。

また介護労働者の定着率向上のため、県と連携することや独自の施策も講じてください。

【回答】 介護職員の処遇改善につきましては、平成27年度の介護報酬において介護職員処遇改善加算が見直され、1人月額12,000円程度の改善が行われました。

介護職員の人材確保につきましては、現在、埼玉県において人材の育成や確保策を実施しており、「職員のキャリアアップ」研修や資格、経験、能力に応じた給与水準モデルの事業者への例示など積極的に取り組んでいるところです。

また、市内の介護事業所及び従事者に対して処遇状況等のアンケート調査を行い、その実態の把握に努めているところでございます。

今後も処遇改善や人材確保について、国や県の動向を注視してまいります。

5、要介護1、2の認定者の介護保険制度利用の制限をしないよう国に要請してください。

要支援1、2の方の訪問・通所サービスの介護保険制度からの排除に続き、要介護1、2の認定者の介護保険制度利用に制限を加える制度改定の検討が行われています。要介護1、2の認定者への介護保険制度の制限を加えないよう国に要請してください。

【回答】 介護保険制度の更なる改革について、現在、国における検討が開始されていると聞いておりますので、今後の国の動向に注視してまいります。

6、「基本チェックリスト」のみに偏重した介護サービスの利用振り分けとならないようにしてください。

介護サービス利用希望者の意をくみ取れる体制をつくってください。介護サービスを受ける入り口としての「基本チェックリスト」は、項目による紙面上のチェックとなっています。介護サービス利用希望者の実情をくみとり、必要なサービスにつなげるものとしてください。

【回答】 介護予防・日常生活支援総合事業におけるチェックリストの活用方法や窓口での相談対応等の体制につきましては、関係部署・関係機関と連携を図りながら、準備を進めております。なお、基本チェックリストの活用につきましては、チェックリストの回答結果だけでなく、利用者本人や家族のサービス利用の希望を十分に聞き取ったのち、振り分けを判断し、適切なサービスの利用に繋げるものとされております。

7、地域包括支援センターの機能を強化してください。

地域包括支援センターについては、地域支援事業など取り組む事業がふくらむなか、その役割の発揮が期待される所です。住民にとって拠り所となる「地域包括支援センター」となるよう、適正に配置するとともに、機能強化を図ってください。

【回答】 地域包括支援センターにつきましては、地区ごとの高齢者人口に応じて、増設や職員の増員を行うとともに、研修等を実施し、地域支援事業の役割を果たせるよう機能強化やその充実に努めており、今後も引き続き取り組んで参ります。

8、介護保険料、利用料の減免制度の拡充を行ってください。

高齢化が進行し低所得の高齢者も増えており、介護保険料の滞納者や利用したくても利用できない人が増えています。住民税非課税世帯については、市町村の単独支援として利用料の減免制度を拡充してください。

生活保護基準を目安とした減免基準がある場合は、その基準を引き上げてください。

【回答】 本市では独自の施策といたしまして、居宅でのサービスを利用する方の負担を軽減するため、居宅サービス等利用者負担額補助金交付制度を実施しております。その内容は、①老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税のかたは7/10、②世帯全員が住民税非課税のかたで、合計所得と課税年金収入額の合計が80万円以下のかた及び③世帯全員が住民税非課税のかたは3/10の補助でございます。この制度の持続可能性を図るため住民税非課税世帯の利用料の免除制度は考えておりません。

なお、介護保険料は、高齢者介護を社会全体で支え合う制度であることから、すべてのかたがそれぞれの所得状況などに応じた負担をすることが前提となっております。

国の示す保険料は所得に応じた原則9段階設定とすることとなっておりますが、本市では保険料段階を多段階化して所得の低いかたへの配慮を行っております。

そのため、保険料の減免につきましては、災害などの特別な事情で一時的に納付が困難なかたに対して行っておりますので、特定の所得層のかたを対象とした保険料の減免は考えておりません。

また、生活保護基準を目安とした減免基準はございません。

3、障害者の人権とくらしを守る

1、障害者差別解消法の施行にあたり、「地域協議会」を設置し、住民とともに具体化を推進してください。

障害者差別解消法の施行(2016年4月1日)にあたり、窓口での対応拒否や無視などをなくし、まず受け止めることの実践を要望します。障害者差別解消支援地域協議会を設置し、啓発活動を強め理解をすすめるため、差別事例を集めるとともに、差別とは何かを共有化できるようにしてください。

また、これを機会にバリアフリー新法(2006年)第25条に基づく「バリアフリー基本構想」の策定に努め、障害者等の社会参加の推進のため駅前等に障害者も利用できる公衆トイレや、駅の反対側に出られる通路(コンコース)等を設置してください。

【回答】 平成28年4月1日付けで、障害者差別解消支援地域協議会を設置しております。今後は同協議会を活用し、啓発活動等に努めて参ります。

また、本市では平成21年7月に「川口市バリアフリー基本構想」を策定し、施設の改善に取り組んでいるところでございます。

今後につきましても、川口市バリアフリー基本構想推進協議会や関係施設の管理者等と連携し、さらなる充実を検討して参ります。

2、ショートステイをはじめ地域生活の基盤整備をすすめてください。

地域生活している障害者、家族が、安心して暮らし続けられるよう、緊急時のショートステイをはじめ、障害福祉サービスの拡充を図ってください。

【回答】 緊急時のショートステイにつきましては、平成28年4月よりこれまでの法定外の施設から、新たに法定施設に移行した施設がございます。また、その他の障害福祉サービスにつきましても、第4期障害者自立福祉計画に基づき、随時推進を図って参ります。

3、地域活動支援センターⅢ型(旧精神障害者小規模作業所型)事業への単独補助を行なってください。

地域活動支援センターへの運営に単独補助を講じてください。特に運営基盤の弱い、地域活動支援センターⅢ型(旧精神障害者小規模作業所)については、利用者や職員の待遇改善が図れるよう、単独補助を講じてください。

【回答】 地域活動支援センターは、地域の貴重な社会資源として認識しており、平成28年度より、運営にかかる補助金を増額したところです。

4、県単事業の障害者生活サポート事業を実施・拡充してください。

利用者にとって使い勝手の良い県単事業の障害者生活サポート事業を実施してください。実施市町村は対象拡大をめざしてください。実施市町村は障害児だけでなく成人障害者に対する利用の軽減策を講じるなど、制度の改善を検討してください。また市町村が無理なく事業が拡充できるよう、県に補助増額や低所得者も利用できるよう負担の応能化を働きかけてください。

【回答】 生活サポート事業につきましては、県補助事業でありますことから、引き続き県要綱に合わせ事業を進めて参ります。

5、入所待機者の解消のため、暮らしの場を整備してください。

障害者自立支援協議会の体制を強化し、活動の活性化を図るとともに、障害者、家族の生活実態を把握するモニタリング機能を高め、結果を支援計画に反映させてください。

入所支援施設待機者が県内で1400人を超えました。それに加え、明日をも知れない老障介護（60歳の障害者を90歳の母親が介護）等、潜在的待機者の存在は待ったなしです。入所支援施設やグループホームは圏域外や遠く県外に求めざるを得ないなど、暮らしの場が極端に不足しています。特に都市部ほど顕著です。住み慣れた地域での生活を保障するため入所支援施設等の整備を計画化してください。町村においては、圏域や近隣自治体と連携し、入所支援施設等の整備を検討してください。

【回答】 本市では川口市自立支援協議会において、川口市障害者自立支援福祉計画の進行管理や内容の点検を行い、その結果を計画に反映させているところです。

また、施設整備に関しては、市独自の補助制度として、国・県が行う社会福祉施設等施設整備費補助の対象事業に対する市の補助の他に、NPO法人に対する施設整備費補助制度により、整備を進めているところです。

今後もこれらの補助制度を活用し、必要な支援を行って参ります。

6、65歳になった障害者に対して、介護保険制度優先原則を機械的に押しつけないでください。

65歳以上になった障害者に、本人のニーズを無視した介護保険制度への移行を強制しないでください。特にそれまで利用してきた地域活動支援センターや移動支援、グループホーム等、障害福祉サービスは継続する等、利用者本位に対応してください。また、介護保険制度の優先原則とは関係のない他の障害者施策に対して、65歳を根拠に利用制限等、差別（ローカルルール）を持ち込まないでください。

【回答】 障害者総合支援法も介護保険法もともに法律であり、その制度運営につきましては厚生労働省が定めた方針に従い、実施して参ります。

なお、本市単独で65歳以上を対象外にする年齢制限を設けている障害福祉事業はございません。

7、重度障害者への福祉医療制度を拡充してください。

重度心身障害者医療費助成制度は、償還払いの場合、財政状況や、手続き等の困難さ解消へ窓口払いのない現物給付方式に改めてください。現物給付の市町村は、近隣市町村と調整し、現物給付の広域化をすすめてください。また、年齢制限等や一部負担金を導入しないでください。精神障害者の財政支援や病状の安定のために、無条件で2級まで対象拡大してください。

【回答】 窓口払いのない現物給付方式につきましては、平成19年度より市内の医療機関において実施しており、現物給付の広域化についても県に対し要望しているところです。

本事業は、県の補助要綱に合わせて実施しており、県が補助対象外とした部分を市独自で補助対象とした場合、対象者及び助成額が年々大幅に増加し続けている状況から、近い将来、制度の維持が困難となることが見込まれます。限りある財源の中で、生まれながら、または、若くして重度心身障害者となるなど、より支援の必要性の高い方々への助成を今後も安定的かつ継続的に実施する必要があると考えていることから、市独自の補助は考えておりません。

4、子どもたちの成長を保障する子育て支援について

1、認可保育所の拡充で早急に待機児童を解消してください。

(1) 待機児童の実態を教えてください。

3月18日の衆院厚労委の審議で、待機児童数の集計に算入されていない潜在的な待機児童を加えると、倍の待機児童数となることが明らかになりました。貴自治体の潜在的な待機児童も含め希望したのに認可保育所に入れられない待機児童数(4/1時点)の実態を教えてください。

【回答】 本市における潜在的な待機児童も含めた待機児童数は1,050人です。

(2) 待機児童解消のために、緊急に認可保育所を増設してください。

政府が緊急に行なっている待機児童解消に向けた施策では、施設整備促進のため施設整備の拡充も項目に上げられています。待機児童解消のための対策は、認可保育所の増設を基本に整備をすすめてください。

認可外保育施設が認可施設に移行する計画の場合は、施設整備事業費を増額して認可保育施設を増やしてください。また、国へ保育所等整備交付金の増額を要望してください。地域型保育施設への運営費補助を増額してください。

【回答】 待機児童の解消にあたっては、待機児童解消対策の一環である保育所等の整備を進めて参ります。また、保育所等の整備費・運営費に対する補助の増額につきましても、国の待機児童解消対策の動向を見ながら、検討して参ります。

(3) 保育士の処遇を改善し、増員してください。

待機児童を受け入れるため保育施設を拡充するためには、保育士の確保が必要です。しかし、保育士の処遇を改善しなければ確保はできません。また、保育事故の多くがゼロ歳から2歳児に集中している事から、保育施設に従事する保育士はすべて有資格者とし、研修の充実が必要です。処遇改善を行なって保育士の確保と増員、保育士の質の向上をはかってください。

【回答】 認可保育所及び小規模保育A型に関しましては、全てが保育士有資格者の配置となっており、小規模保育B型に関しましては、保育士有資格者の配置の割合は、国の基準に従い1/2以上としているところでございます。また、県等の研修について周知し参加を促しているとともに、市主催の研修を実施し、保育の質の向上に努めているところでございます。

なお、処遇改善につきましては、平成28年度から子育て経験者などの人材を保育に係る周辺業務(部屋の片付け・寝具の用意及びあと片付け)に活用する「保育体制強化事業」を行い、保育士の負担の軽減を図るとともに、保育士の離職防止を図り、職場環境の整備を行っているところでございます。

2、保育料を軽減してください。

政府は2016年度から幼稚園で年収360万円、保育園で年収330万円以下の世帯の保育料の優遇を拡大するという方針を決めました。しかし保育料は、2015年4月から年少扶養控除の見なし控除が廃止されたことなどで、多くの家庭で負担増となっています。貴自治体で、保育料の軽減措置を行っていない場合は早急に整備してください。また、導入している場合はその内容を教えてください。

また国が定めている保育料の基準をもとに、貴自治体で独自に保育料を定めることによる

自治体の負担金額を教えてください。2016年度予算で、公立分と民間分（認定こども園を含む）のそれぞれの総額、および一人あたりの金額について教えてください。

【回答】 保育料の軽減につきましては、多子世帯及びひとり親世帯に対する軽減措置を実施しており、当該世帯の状況等に応じて、第2子を半額、第3子を無償としております。

また、本市保育料の基準につきましては、国基準と比較して約30%軽減されており、平成28年度予算における当該軽減による本市の負担額は、民間分で約683,400,000円となっており、1人あたりに換算すると、約222,100円となっております。

なお、公立保育所に関しましては、国等からの負担金がないことから算定しておりません。

3、児童の処遇の低下や格差が生じないように、保育の公的責任をはたしてください。

政府は「夢をつむぐ子育て支援などにより1億総活躍社会を実現する」としていますが、経済的格差の広がりや貧困の連鎖、とりわけ子どもの貧困率の上昇が問題になっているなか、福祉としての保育、権利としての保育の実現が軽視される事があるのではないと考えます。どんな地域、どんな家庭に生まれても、すべての子どもが平等に保育され、成長・発達する権利が保障されなければならず、そのためには国や自治体などの公の責任が必要不可欠です。

子ども・子育て支援新制度の実施により、国と自治体の責任が後退し、保育所の統廃合や保育の市場化、育児休業取得による上の子の退園などで保育に格差が生じないように必要な支援をしてください。また、児童福祉法24条1項の保育実施責任を果たすために、認可保育所の整備を促進し、幼保連携型認定こども園へ移行しないでください。

【回答】 子ども・子育て支援法の基本理念及び子ども・子育て支援の意義を踏まえ、一人ひとりの子どもが健やかに成長する事ができるよう認可保育所等の整備促進はもとより、子育て支援全般にかかる施策について、より一層推進して参ります。

4、学童保育を必要とする子どもたちが入所できるように施設を整備してください。

学童保育を必要とする児童・家庭が入所できるように、施設整備をはかってください。安全・安心な場を保障するために、大規模クラブの分離・分割をすすめてください。国は「専用区画」という概念と、おおむね40人以下とする「支援の単位」という概念を示していますが、「支援の単位」を隔てる壁や仕切りについて明確な考えを示していません。「埼玉県放課後児童クラブガイドライン」は、「集団活動を指導できる規模である一つの支援単位の児童数は、40人以下とする。一つのクラブを複数の支援単位に分ける場合は、支援の単位ごとに活動を行う場所が特定できるよう壁やパーテーションで区切るよう努めること」と明記しています。

「支援の単位」で分ける場合、子どもたちの安全・安心な生活を保障する観点から、壁などを設置するなど、生活の場となるように分けてください。

面積要件を引き上げ、施設整備を拡充してください。

今年度(4/1現在)の学童保育の箇所数と支援の単位数、定員数を教えてください。

【回答】 当市はこれまでも、学校施設に併設する形で保護者に安心して利用いただけるよう補助要件等の基準を遵守し、利用を希望される方全員を受け入れられるよう整備してきました。今後もさらなる環境の改善に努めて参ります。箇所数52、支援の単位数118、定員数5,122人です。

5、学童保育指導員の処遇を改善してください。

厚生労働省は昨年度より学童保育指導員（放課後児童支援員）の処遇改善を進めるために

「放課後児童支援員等処遇改善等事業」を施策化しました。2015年度の県内の申請実績は、26市町にとどまっています。「子ども・子育て支援新制度」のもとで、指導員については、公的資格制度も創設され、都道府県が資格取得のための研修会を開始しています。また、指導員の保育内容を詳細に規定した「放課後児童クラブ運営指針」も策定され、指導員の専門性が明確になってきています。その専門性と仕事の実態に対応して、市町村の責任において指導員の処遇の改善し、増員してください。そのために「処遇改善等事業」を積極的に活用してください。

【回答】 川口市では、放課後児童クラブ事業を全校民間に委託していることから、支援員の処遇に関しては受託事業者との契約となりますが、国の補助事業などについては、今後も研究して参ります。

また、職員の質の向上につきましては、県などの研修を積極的に受講するよう勧めるとともに市による研修も検討し、専門性が増している業務に対応できるよう行って参ります。

6、トイレや空調設備など学校や学童保育の環境整備をはかってください。

心身ともに健やかな成長がはかれるように、学校内や学童保育の児童が利用するトイレを男女別で洋式にするなど改善してください。猛暑による熱中症などを予防するため空調設備を整えてください。

【回答】 小学校では、今年度夏までに全校の普通教室等に空調設備を設置が完了することとなり、トイレの洋式化についても現在進めているところです。

また、放課後児童クラブにつきましては、これまでも夏場の空調機設置やトイレの男女別や洋式化に取り組んできたところですが、今後の整備につきましても配慮して参ります。

7、子ども医療費助成制度の対象を「18歳年度末」まで拡大してください。

国は子どもの医療制度の在り方検討会などに於いて、所謂ペナルティである国保の国庫負担減額調整を来年度から一部廃止することを検討しています。この補助金を利用するなどして子ども医療費の無料化を「18歳年度末」まで拡充してください。

【回答】 子ども医療費の年齢拡大につきましては、市の単独事業として、平成24年10月から通院医療費を中学3年生の15歳年度末まで拡大し、平成26年10月に支給制限を緩和いたしましたことから、更なる年齢拡大の予定はございません。

5. 住民の最低生活を保障するために

1、申請方法の説明書を広く配布するなど生活保護制度の広報に努力してください。

申請書を窓口に置くことはもちろん、市民への広報では誰もが無条件に申請できることを説明してください。車やローンの保有、就労の有無などで申請を拒否することのないように、徹底してください。生活保護の受給をためらうことでいのちに関わる事件が起こらないように、生活保護制度の正しい説明を広く広報してください。

【回答】 多様な状況に対応するため、平成27年度から生活保護を含む福祉の総合相談窓口を設置し、本市のホームページおよび広報誌、庁舎内外の関係機関各所、民生委員協議会にて広報活動を行ったところです。また、車やローンの保有、就労の有無を理由として、保護の申請を拒否することはございません。

2、住宅扶助基準引き下げにより、転居を強要しないでください。

昨年から実施されている住宅扶助、冬季加算引下げの経過措置、特別基準を、実態に合わせて適用して、転居の強要などの被害が起こらないようにしてください。経過措置の終了後も世帯の状況に応じて、期間を延長してください。

【回答】 国の通知に基づき、住宅扶助基準の改定に該当する世帯におきましては、該当世帯と面接相談を重ね、ご理解を得ながら基準改定にかかる手続きを進めて参りました。なお、経過措置や特別基準の認定につきましては、所内検討会議を経て適用しているところです。

3、「一括同意書」を強要しないでください。

申請者や保護受給者をあたかも犯罪であるかのように扱う事は人権侵害です。このような人権侵害の態度はやめてください。個人情報保護にも反する申請時の一括同意書はやめてください。また、受給者に対する毎年1回の資産調査や保護費からの返還金天引き同意「申出書」の強要はやめてください。必要な場合は、本人に限定した個別同意としてください。

【回答】 国の通知に基づき、平成26年7月1日以降に保護の開始決定を行なう方につきましては、当該申出書の概要を説明し、ご理解をいただいた上で、記入をお願いしております。また、平成26年6月30日以前に保護の開始決定が行なわれた世帯につきましては、適宜同意書の記入をお願いしており、概要をご理解いただいた上で、申出書の記入をお願いしているところです。

4、受給開始前の国保税は執行停止して、徴収しないでください。

生活保護受給前の国保税について、「最低生活費に課税しない」とする生活保護法の趣旨を尊重して、執行停止をするなど、督促や強制徴収はしないでください。

【回答】 生活保護受給期間中においては、福祉担当部署と連携をとり、生活保護費から強制徴収することがないようにしております。

5、マイナンバーの提示を保護の要件としないでください。

生活保護申請の際、マイナンバーの提示や申請書等への記入を強要せず、保護の要件としないこと。同様に、扶養照会での扶養義務者、現受給者に対しても記入の強要をしないこと。また、提示・記入しないことを理由に、申請者・利用者、一切のペナルティを科さないでください。また、介護保険、児童扶養手当、児童手当の申請に対しても同様に対応してください。

【回答】 生活保護の申請に際しまして、申請書にマイナンバーの記入を求めているところがございます。しかしながら、マイナンバーの提示および記入については生活保護法では申請の要件となっておらず、申請意思を示した場合は申請を受理することとなっております。

介護保険に関する申請書類については、申請書にマイナンバーの記入を求めているところではありますが、マイナンバーの提示および記入が困難な場合は、柔軟な対応に努めております。

児童手当及び児童扶養手当におきましても申請の際にマイナンバーの記入を求めているところがございますが、マイナンバーの提示及び記入がなかった場合においても申請を受理しております。

6、プライバシーが守られる相談室を確保してください。

市役所の福祉総合窓口は、仕切りが全くない場所で（個室での聞き取りもあるが）、生活困窮者の聞き取り、生活保護申請書類の記入等が行われ、相談者のプライバシーが守れない状

況です。相談者のプライバシーが守れる環境を整えてください。

【回答】 生活保護の相談、申請につきましては、相談される方のプライバシーに配慮し、受付には衝立を設置し、相談、申請手続きにつきましては8つの相談室で相談、申請手続きを行っているところです。

7、資産申告書や通帳提出の強要はやめてください。

生活保護世帯では昨年「同意書」「資産申告書」の提出を求められるようになりました。生保世帯のぎりぎりの生活費の中でやりくりしている者にとってはこのことが精神的な負担となっています。また、資産報告については通帳のコピーの提出を求められ、なかには財布の中までチェックされています。資産報告は残金報告だけにしてください。

【回答】 保護を受給されている方につきましては、国の通知に基づき、平成26年7月1日以降、収入の有無に関わらず、収入申告書と資産申告書の提出をお願いしているところですが、預金通帳の提示を強要することはございません。

8、生活福祉資金の活用を周知してください。

生活困窮者自立支援法の施行により、社会福祉協議会を窓口とする生活福祉資金の制度が拡充されています。住まいのない離職者、派遣切りなどの失業者、生活に困窮する低所得者、障害者世帯、高齢者などの世帯に対して、つなぎ資金として緊急小口資金(貸付限度額10万円)が利用できることをわかりやすく案内してください。

【回答】 これまでも、窓口や電話等で相談があった場合は、当制度についてご案内しておりますが、今後も引き続きわかりやすいご案内に努めてまいります。

9、生活保護基準の引き上げを国に要請して下さい。

消費税の値上げや食料費、光熱費等の高騰により、生活保護受給世帯の暮らしが圧迫され、健康で文化的な暮らしができなくなっています。平成25年5月16日の生活保護基準引下げ大臣告示を撤回し、保護基準を引き上げるよう国に要請してください。

また、期末一時扶助額を大幅に引き上げるよう国に要請してください。

【回答】 生活保護基準の改正につきましては、厚生労働省において、社会保障審議会生活保護基準部会での生活扶助基準と一般低所得者世帯の消費実態との検証結果を踏まえ、改正したものでございます。引き続き、国の動向に注視して参ります。

10、ケースワーカーを厚労省の標準数まで増やして下さい。

ケースワーカーは少なくとも厚労省が示す標準数まで増やしてください。また、資格をもつ専門職の人やベテランの職員を配置して、親切、丁寧な対応ができるようにしてください。安易な警察官OBの配置や、申請時の相談員に非正規雇用者を配置しないようにしてください。

【回答】 今年度も1名のケースワーカーを増員したところでございます。今後も適正配置に努めて参ります。また、所内外の研修により面接技術の向上に努めているところです。

11、無料低額宿泊所に長期に入所させないでください。

無料低額宿泊所はあくまで一時的な宿泊施設であることを確認し、住宅支援事業の促進で、長期入所者のないようにしてください。

【回答】 援助方針を定め、状況に応じて居宅設定を進めております。

以上