

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る事もできません。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】

法定外繰り入れにつきましては、社会保険加入者に二重に負担を強いるという観点もあることから慎重に対応したいと考えておりますが、国保税の設定については、今後、都道府県が国保運営の財政主体となることに伴う本市の国保財政への影響を精査し対応してまいります。

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】

本市といたしましては、今後も国民健康保険法改正に伴う国の動向を注視するとともに情報収集を行い、国保財政状況の変化による本市への影響を精査し、機会をみて国・県に要請してまいります。

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】

保険者支援の拡充等国保法改正につきましては、今後の財政状況に及ぼす影響について精査し、都道府県が財政運営主体となる状況変化に合わせ、税率、税額等についても研究を進めていきます。

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】

本市では現在、低所得者に配慮した、応能割と応益割の設定となっております。

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】

減免については、世帯の生活状況、資産の状況等をよく見極めた上で、個々に詳しく直接説明することが重要と考えます。

7割、5割、2割軽減については、平成24年度より実施しています。

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】

国民健康保険税を含む滞納による徴収の猶予、換価の猶予の申請件数はともにございませんでした。また、滞納処分の執行停止の適用は市税全体で441件でございました。

(うち国保税を含む執行停止件数は302件)

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】

本市においては、低所得世帯対策として、均等割の7割・5割・2割軽減を実施するなど加入者の負担軽減に取り組んでいるところです。

子どもの均等割除外については、他の被保険者に費用負担を強いることにもなるため、慎重に対応します。

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】

減免については、災害等の緊急事態を除き、個々の生活状況について詳しい調査のうえ判断すべきであるため、個々の相談に親身に対応しています。

(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】

資格証明書については、3年以上の滞納があり、かつその期間全く納付がなく、納税課とも折衝がない世帯に限って適用させています。納税相談をしていただいた世帯は、生活状況等のお話を聞いたうえで適宜短期証への切り替えを行っています。

なお、高校生以下の子どもがいる世帯及び60歳以上の方がいる世帯には、資格証明書は発行していません。

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】

短期証においては、問題なく医療を受けられると考えています。資格証についても弁明の機会を設けて、資格証交付に至らないよう個別に通知しています。

また、資格証に至った場合においても、被保険者からの相談には適宜対応し、短期証への切り替えなど柔軟に対応しています。

(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】

減免基準については、国の通知に基づき実施しています。

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】

カード型の個別保険証になってから記載欄は限定的なものとなり、保険証に係る注意事項以外の記載は難しい状況です。減免については、災害等の緊急事態を除き、個々の生活状況について詳しい調査のうえ判断すべきであり、一律的な周知は難しい面があると考えます。したがって、個々の相談に親身に対応しています。

(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】

納税は基本的に納期内での自主納付が原則ですが、所得の状況によりどうしても一括納付ができない方は現実に多くいらっしゃいますので、そのような方には納税相談により、分割納付計画を立てていただいております。

しかしながら、中には通知をしても納税相談に来ない、納付計画を守らない、また、一定の収入等の財産があるにも関わらず状況説明もないなどの滞納者については、不本意ではありますが、税徴収の公平性に鑑み差押えなどの行政処分を行っております。

ただし、その際留意していることは、本人や家族の生活を守るため、必要な生活最低保証額残して差押を執行しております。

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】

国民健康保険税を含む滞納による差押物件の主体は普通預金 9 7 件、生命保険 5 1 件、国税還付金 2 8 件、その他 2 4 件で合計 2 0 0 件、うち換価した件数は 1 2 0 件で約 1

8, 829千円、国民健康保険税への充当は72件で約9, 856千円でございます。

(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。

特定健康診査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】

特定健康診査は、法令に基づく基本的な項目に腎機能等の坂戸市独自の検査項目を追加実施しておりますが、全額公費負担とし、負担の軽減を図っております。

なお、前年度の健診結果が判断基準に該当し、医師が必要と認めた場合に実施する心電図検査及び眼底検査、受診者の希望により実施しました心電図検査につきましては、自己負担額をそれぞれ500円としております。

特定健康診査の実施にあたっては、受診者の健診結果の正確な把握や委託料の支払いを始めとした事務を適正に行う必要があります。また、医療機関における診療や予防接種等の体制との整合性をとりつつ、実施期間は慎重に設定しなくてはなりません。委託先である坂戸鶴ヶ島医師会との協議により、平成25年度に1か月半延長し11月末を終期として、受診者の利便性を高めているところです。

健診項目及び内容につきましては、平成24年度から慢性腎臓病の予防を重点目標とし、特定健康診査に腎機能の指標である糸球体ろ過値を導入しております。今後、これらの特定健康診査の結果を総合的に分析し、健康管理に役立つよう事業計画に反映させてまいります。

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。特定健康診査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】

健康増進法に基づき、胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん検診を実施しており、検診費用につきましては、一部自己負担金を徴収しておりますが、市民税非課税世帯や生活保護受給世帯に属する方は無料とし、負担の軽減を図っております。

なお、子宮頸がん・乳がん検診につきましては、「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」により、子宮頸がんは20歳、乳がんは40歳に新たに新たになられた方、また、特定の年齢に該当する方のうち、平成23年度から平成27年度に一度も市の子宮頸がん、又は乳がん検診を受診していない方に対して、無料クーポン券を送付し、受診を勧奨いたします。

大腸がん・子宮頸がん・乳がん検診は個別健診方式で実施しておりますが、受診者の検診結果の正確な把握や委託料の支払いを始めとした事務を適正に行うこと、医療機関における診療や予防接種等の体制との整合性を鑑み、委託先である坂戸鶴ヶ島医師会との慎重な協議の結果、現在の実施期間を設定しております。

特定健康診査と各がん検診の同時受診については、特定健康診査の対象者に、大腸がん検診の受診券を同封し、同時受診がしやすい環境を整え、受診率の向上を図っています。なお、個別健診方式で実施している大腸がん・子宮頸がん・乳がん検診のうち、大腸がんは特定健康診査を実施しているすべての医療機関で同時に受診ができ、子宮頸がん・乳がん検診は一部の医療機関で同時に受診することができます。

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】

各種がん検診・健康診査等の受診率の向上及びフォロー体制の充実を図るとともに健康相談・健康教育を実施することにより、生活習慣病等を予防し、健康な生活を送れる健康寿命の延伸を目指しています。

また、住民参加の健康づくりにつきましては、市民ボランティアによる出前講座や埼玉県健康長寿サポーター養成講習等を通じて、市民自らが健康づくりに取り組む環境整備を進めています。

さらに、市内大学と連携した、坂戸市葉酸プロジェクト等の健康増進事業についても、継続的に実施しています。

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】

前立腺がんは、50歳以上の中高年の男性に多くみられるがんで、他のがんと異なり進行が緩やかで、効果の高い治療法も多いため早期に発見すれば治りやすいがんと言われています。埼玉県における前立腺がんの罹患率は、2011年の全国推計値と比較すると低い傾向がありますが、年々増加しています。

前立腺がん検診（PSA検査）については、日本泌尿器科学会において、前立腺がんの早期診断をする上で有用な検査とされています。しかしながら、科学的根拠に基づく正しいがん検診の実施を推奨している、厚生労働省指針（がん予防重点健康教育及びがん検診のための指針）においては、現時点で市が行うがん検診（対策型検診）として含まれていない状況にあります。したがって、今後、前立腺がん検診が当該指針において含まれた際には、その実施について検討いたします。

(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】

現在、公募は行っていません。被保険者代表については現在、性別、職業、地区など出来るだけ偏りが無いよう選出しております。

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】

傍聴が可能です。議事録はホームページに掲載しています。

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】

国保法の改正後も市町村に運営協議会を設置するとされているため存続します。

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】

国保保養所の利用補助は、平成20年度から実施しています。また、健康診査につきましては、自己負担はありません。ただし、心電図検査と前年度の健診結果により該当となる眼底検査につきましては、それぞれ自己負担額を500円としています。

人間ドックは、平成22年度から国民健康保険加入者と同様に費用補助を実施しています。今後も引き続き、健康診査の受診率の向上を図ってまいります。

(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】

資格証明書の発行は、いたしておりません。

滞納がある被保険者には、訪問や電話をしています。その際、健康状態や受診状況等をお伺いし、健康診査の受診勧奨や、福祉部門や地域包括支援センター等へ連携を行っています。なお、短期保険証の有効期間は4か月ですが、通常の保険証でも有効期間は1年間となっています。

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】

市として、各病院の経営状態などは把握しておりませんが、地域の医師会と連携しながら、地域医療の提供に努めてまいります。

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】

引き続き、地域の医師会と連携しながら、地域医療の適切な提供に努めてまいります。

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】

地域医療提供体制については、医師会の協力のもとに進めておりまして、在宅医療相談室の設置や多職種連携による情報共有ツールの導入、後方支援病院の体制が整備され、訪問診療医も増えてきております。

今後は、これまでに構築してきた体制を充実するとともに、地域住民に在宅医療という選択肢があるということの周知も図ってまいります。

(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様々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】

坂戸市では、坂戸飯能地区病院群輪番制病院に対し、運営費補助を行うとともに、国の特別交付税を活用し、市内の救急医療を担う公的病院に対し、運営費の補助を行っています。

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】

高度な小児医療を要する患者さんを対象としている県立小児医療センターの機能は、県内でも唯一のものであり、現在地での存続は困難なものと推察します。

(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】

坂戸市では、地域医療の担い手である看護師を育成する一般社団法人坂戸鶴ヶ島医師会立看護専門学校の運営費の補助を行い、看護師の育成を支援しております。

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】

要支援の方に対する訪問と通所のサービスは、平成28年4月1日より地域支援事業に移行いたしました。本市では、これまでと同様のサービスを提供する、指定事業所が訪問型サービスで18事業所、通所型サービスで22事業所となっており、基準を緩和したA型の訪問サービス事業所の指定は3か所となっております。

利用者数は4月の利用実績では、要支援1の方が8名、要支援2の方が17名、基本チェックリストにより該当した事業対象者の方が2名となっております。

利用者負担の基準は、現行サービスと同様に1割あるいは所得に応じて2割を自己負担し提供いただいています。

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】

定期巡回随時対応型訪問介護看護サービスは、まだ市内に事業者はございません。このため第6期介護保険事業計画では、計画期間中に1事業者を選定することとしており、今後公募により整備をしていく予定です。このサービスは、採算性に課題があると言われていますが、県においても積極的な整備を進めており、予算の範囲において開設当初の利用者が10名に増えるまでの期間、運営費の一部補助を創設したと伺っております。

本市といたしましても、県の補助制度を活用し、サービスの基盤整備を進めていきたいと考えております。

なお、地域医療提供体制については、医師会の協力のもとに進めておまして、在宅医療相談室の設置や多職種連携による情報共有ツールの導入、後方支援病院の体制整備などが整備され、訪問診療医も増えてきております。

今後は、定期巡回随時対応型訪問介護看護サービスをはじめとする介護分野の充実と、在宅医療という選択肢もあることを地域住民へ周知してまいりたいと考えております。

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】

本市におきましては、現在事業を進めている第六期介護保険事業計画において平成29年度中に1施設（100床）を整備する予定です。

また、県からの申し入れにより第六期期間中に前倒しで別途1施設（100床）の整備を開始しております。このため、現時点では合計2施設（200床）を整備することとなっております。

なお、特別養護老人ホームの入所対象者は省令改正等に基づき作成された国の指針を踏まえ、県が新たに作成した優先入所指針に従い、要介護3から要介護5の認定を受けている方と、要介護1及び要介護2の方で特例入所の要件に該当した方となりますので、事業者からの相談に応じ、適正に判断されるよう助言していきたいと考えております。

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】

介護労働者の人材確保と定着を促す支援につきましては、平成27年度より処遇改善加算の適切な活用について既に周知されているところであり、今年度も同様であります。さらに、厚生労働大臣より平成29年度当初予算においても係る予算の引上げが示されているところでもありますので、本市といたしましては今後も国の動向を注視しつつ適切に対処してまいりたいと考えております。

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】

社会保険制度である介護保険は、財政的にも自立支援の仕組みとして高齢者自身の助け合いの仕組みを国民皆で支える制度となっておりますが、高齢者人口の増加に伴い、制度の持続性を確保するための方策が喫緊の課題となっております。

国の社会保障審議会における検討内容を注視しつつ対応してまいります。

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おります。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】

本市においては、対象となる方に説明をしたうえで、希望に応じて「基本チェックリスト」、または介護保険の認定申請を選択していただいております。

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ところです。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】

現在、市内に4つの日常生活圏域を設定し、第5期介護保険事業計画期間において各圏域に1か所の地域包括支援センターを設置しております。

住民にとって拠り所となるよう、法定の3職種を配置するとともに、人員配置を充実するなど機能強化を図っているところです。

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】

保険料につきましては、低所得者の負担軽減のため、保険料の所得段階において配慮を行って設定しております。また、条例に基づき震災、風水害、火災その他これらに類する災害により損害を受けた場合は、保険料の減免について定めております。

利用料の負担軽減につきましては、介護保険制度の中で「特定入所者介護サービス費」、「高額介護サービス費」等がございますので、それら現行の制度を十分活用してまいりたいと考えております。

なお、境界層に該当する方については、生活保護の担当課と連携し、特定入所者介護サービス費の段階を引き下げるなどの対応をしております。

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】

協議会は、近隣市町(日高市、毛呂山町、越生町、鳩山町)と設置していますが、障害者差別解消法が規定する関連事項についても協議する場とします。

また、バリアフリー新法の趣旨と必要性については十分理解していますが、「基本構想」の策定には至っておらず、多くの市民が利用する公共施設の改修整備に関しては、今後も引き続き、関係機関と連携を図りながら計画的に実施します。

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はサービス事業所との連携により対応しています。

また、超重症心身障害児を介助する家族の精神的、身体的負担を軽減する目的で、短期入所または日中一時支援として受け入れた事業所に対して補助金を交付いたします。

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】

精神障害者対象の地域生活活動センターについては、県の加算補助金を活用するほか、平成26年度から「坂戸市障害者等社会参加事業等補助金」を設け、市内の地域活動支援センターの活動を援助するなど、地域活動支援事業に対して本市の特性に応じた支援を実施しています。

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】

県の障害児（者）生活サポート事業については、平成26年4月から障害者総合支援法に規定された難病の方も新たに対象としており、本市においても同様に対象者の拡大を図っています。生活サポート事業は、制度の周知も進み、皆様に定着してきた事業であり、限られた財源の中で必要とする多くの方にご利用いただくため、一部自己負担をお願いしているものでありご理解をいただきたいと考えます。今後も事業を継続しながら、必要に応じて、県に対して補助拡充の要望を行います。

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】

協議会は近隣市町と設置し、行政と事業所がケース対応等の情報共有の場を設けています。今後の運営についても積極的に取り組んでいきます。

また、入所待機者の件は、県が法定入所施設の設置認可と入所調整を行います。緊急に入所が必要な方には市が直接調整を行っています。今後も施設の効果的な活用が図られるよう県や近隣自治体と連携します。グループホームについては、参入事業者も増え、徐々に整

備されていますが、本市では独自に「障害者グループホーム整備事業補助金交付要綱」を制定し、設置の支援を行っています。

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】

社会保障制度では、該当する制度のうち優先順位の高いものから適用することとされています。障害者総合支援法は福祉サービスであり、介護保険に該当される方は被保険者として加入している介護保険が優先されることから、同種のサービスは介護保険制度を利用いただきますが、本人の状況等から認定審査会により福祉サービスが必要であると認められた場合や障害者福祉独自のサービスの利用は可能です。利用料は所得等による減免の配慮がなされています。

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】

重度心身障害者医療費助成金の給付は、県の基準で行われ、償還払いが基本の制度ですが、平成28年1月から坂戸、鶴ヶ島指定医療機関では窓口払いを不要としました。

対象者の拡大につきましては、限られた財源を効果的に活用するため、規定を設けていませんのでご理解をお願いします。

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ない待機児童数(4/1時点)の実態を教えてください。

【回答】

4月1日現在、坂戸市の認可保育所に入所できない児童は145人です。この児童のうち、認定こども園に5人、地域型保育施設に48人入所し、申込辞退者の33人を除くと、59人となります。

(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】

子ども・子育て支援新制度において、0～2 歳児を受け入れる新たな保育施設として小規模保育事業等が市町村の認可事業として給付の対象となりました。

このため、認可保育所等に入所できない 0～2 歳児を受け入れる小規模保育事業等の整備促進を進めています。

(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ことから、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】

民間の認可保育所に対して、処遇改善を目的とした坂戸市独自の保育士安定雇用補助金を交付しており、保育士の処遇改善に配慮しています。

保育園の年齢別のクラス担任は、すべて保育士資格を有する職員が保育に従事しています。また、職員の知識・技術の向上を目的とした研修に積極的な派遣を実施しています。

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】

本市の保育料は、国が示す利用者負担額を下回る独自の徴収額表をもとに、国の制度に基づいて保護者から徴収を行っております。

このため、国・県の負担分であります保育所運営費算定額と乖離がありますが、正確な数字の算出は行っておりません。

2016年度の公立・民間保育園に係る予算及び一人あたりの金額

公立・民間	予算額	一人あたり金額
公立保育園	772,832,000円	1,198,189円
民間保育園 (認定こども園含む)	940,797,000円	993,449円

※ 一人あたりの金額は、予算額を認可定員で除した数字です。

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」としてはいますが、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ってはならないと考えます。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・子育て支援新制度の基本理念は、すべての子どもが健やかに成長するように支援するものであって、良質かつ適切なものでなければならないとされており、この基本理念に基づき、市としての責任を持って保育行政を進めてまいります。

また、保育園は公立・民間とも児童福祉法に基づいて設置される施設であり、運営に当たっては国が定めた「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」を満たすとともに、保育内容についても国の定めた「保育所保育指針」に沿って行われており、公立・民間の区別なく一定水準の保育サービスが提供されているものであります。

幼保連携認定こども園は、認可保育所同様に県の認可が必要な施設であり、また、移行につきましては、理事長等の考え方であり、市が移行の促進を促すものではありません。

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】

学童保育所の充実のため、昨年度2学童保育所の建替え移転を実施いたしました。

また、学童保育所については、支援の単位を概ね 40 人としており、必要な指導員を配置し、安全・安心を配慮しながら保育を実施しております。

学童保育所	支援単位数	定員
12 学童保育所	15 単位	830人

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】

学童保育指導員の処遇改善について、坂戸市は 2014 年度の「放課後児童クラブ開所時間延長支援事業」として、補助を実施しました。

その後、昨年度より、「放課後児童支援員等処遇改善等事業」と補助事業の名称が変更されましたが、継続して指導員の処遇改善事業として補助を継続しており、処遇改善等事業の積極的な活用を推進しております。

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】

トイレや空調設備については、設置から長期間が経過している学童保育所について、必要な修繕を実施しております。

また、施設の境界フェンスやネットフェンス等についても、修繕を実施し、子どもたちの安全で健やかな環境整備を図っております。

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】

本市では、平成24年10月診療分から、通院に係るこども医療費の支給対象を小学校就学前から中学校3年生までに拡大しました。これにより、中学校3年生までの通院、入院に係るこども医療費の無料化を実現したところであり、当面は現状を維持していきたいと考えております。

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のちに關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】

生活保護の申請に際しましては、国の実施要領等に基づき、相談者の生活状況について聴取するとともに、資産の活用、稼働能力の活用、扶養義務者の援助、他法他施策による給付、権利や義務を含めた生活保護制度について、保護のしおりを利用して説明した後、本人の希望に基づき、申請書用紙を交付しておりますのでご理解いただきたいと思います。

その際、相談者の申請権を侵害しないことはもとより、申請権を侵害していると疑われるような行為等がないよう心がけております。

また、自動車の保有や借金があること、就労をしていることを理由に申請の拒否はしておりません。但し、生活保護の制度において、自動車の保有は原則認められておりません。

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】

住宅基準引き下げにより転居指導の対象となる方に対しては、国の基準に基づき、担当ケースワーカーが個々の世帯へ丁寧に説明するとともに、世帯の実態に応じて対応しております。

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】

関係先調査につきましては、生活保護申請時に、要保護者である申請者に係る資産及び収入、健康状態、他自治体における保護の有無など、法令等で定められている事項について、調査を行うこととなっております。調査に関する『同意書』の提出につきましては、申請者本人に、生活保護の制度を丁寧に説明しております。また、『申出書』の提出につきましても、もし、過払い等が発生した場合の返還方法として、生活保護受給者本人に具体的に説明しております。

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】

生活保護を受給されている方につきましては、生活保護法による保護の内容を把握し、各調査を実施した上で、地方税法第15条の7第1項1号もしくは2号の要件に基づき、執行停止処分を行っております。

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・利用者に、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】

生活保護の制度につきましては、法令や国の実施要領等において、マイナンバーの記載を申請者に求めることとなっておりますので、ご理解いただきたいと思ひます。なお、虚偽の申請でない限り、ペナルティを科せられることはありません。

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】

窓口での対応につきましては、親切・丁寧な対応を心がけ、相談者のプライバシーにも配慮をし、必要に応じて個室でも相談を行っております。

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】

生活保護の制度につきましては、法令や国の実施要領等において、資産の申告や調査をすることとなっておりますので、ご理解いただきたいと思ひます。

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】

生活困窮者に対する相談窓口である『自立サポートセンター』を庁内に設置し、社会福祉協議会に委託して、生活福祉資金の活用も含めて総合的に相談に応じる体制をとっております。

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】

生活保護制度の実施につきましては、法令や国の実施要領等に則っておりますので、ご理解いただきたいと思ひます。

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】

ケースワーカーにつきましては、平成28年4月現在、昨年と同様に配置しており、今後も被保護世帯の状況を勘案し、適正な配置に努めてまいります。また、今年度からは新たに保健師を配置しております。就労や子どもの学習に対する支援等、ケースワーカーでは対応困難な業務については、専門的な知識を持つ相談員を適切に配置し、支援の充実を図っております。

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】

無料低額宿泊所は、『一時的な起居の場』であるので、定期的に訪問等を行い、居宅生活への移行や自立に向けた指導助言に努めております。

以上