

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】

国保制度改革により、平成 30 年度から都道府県が財政運営の責任主体となり、公費の拡充が図られます。これにより、法定外繰入金の抑制に効果があるものと予想されますが、全く無しにすることは難しいものと考えております。

法定外繰入金は、国保税の収入状況や市全体の財政状況などの様々な状況を勘案しながら政策的に決定していくものです。

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】

国民健康保険に係る、国の財政支援については、各保険者共通の要望事項です。

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】

保険者支援制度については、平成 27 年度財政支援の拡充がされたところであり、法定外繰入金抑制に繋がるものではございますが、それでもなお、財政赤字が大きく、国保税を引き下げするほどの効果があるものではございません。

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】

ご説明にあるとおり、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。本市においては、低所得者層に配慮し、応能割と応益割の割合は、概ね7対3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】

減免制度については、広報5月号、市ホームページ、納税通知書に同封しているチラシ及び窓口で配布しているガイドブックに掲載し周知を図っております。保険証については、様式が定められていることにより、減免制度の記載をすることができませんのでご了承願います。

法定軽減については、本市においては「7割・5割・2割」の割合で軽減をしております。国の基準に基づき行っているもので、新たに基準が改正された場合には、順次対応してまいりたいと考えております。

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】

【2014 年度実績】

- ・徴収猶予 0 件
- ・換価の猶予 0 件
- ・滞納処分の停止 373 件（適用件数）

【内訳】 地方税法第 15 条の 7 第 1 項	第 1 号（無財産）	83 件
	第 2 号（生活困窮）	109 件
	第 3 号（所在・財産不明）	86 件
地方税法第 15 条の 7 第 5 項（即時消滅）		95 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】

世帯の総所得金額が一定額以下の世帯については、法定軽減により保険税の負担軽減を図っております。子育て支援の拡充はあらゆる分野で検討されていますが、国保税においては、考えておりません。

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】

一部負担減免制度につきましては、被保険者からの申し出ごとに個々の状況を個別に確認しながら対応しております。分納している世帯においても、個々の状況により対応しております。

(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】

国保の資格証明書は、滞納者対策としまして、国民健康保険法に基づき、税負担の公平性を保つために交付しているものですが、対象者の選定においては、子供や障がい者のいる世帯、病歴の有無等を配慮し、選定しております。

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】

被保険者証を送付する際に、チラシを同封し周知しています。

(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】

一部負担金の減額・免除については、その該当要件を規則により定めております。

また、平成 25 年度に定めた取扱要綱において「世帯主及び当該世帯に属する被保険者の収入が生活保護法に定める生活保護基準以下で、預貯金が生活保護基準の 3 カ月以下である」としております。

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】

一部負担金の減免につきましては、被保険者からの申し出ごとに個々の状況を個別に確認しながら対応しております。

(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】

市税の徴収事務につきましては、法に基づき適正に執行しておりますが、納税は国民の義務であり、市民生活を営む中で、税を負担するというルールは厳守されなければなりません。このことから、税の公平性を確保するため、個々の滞納者の実態を的確に把握し、引き続き対応してまいります。

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】

【2014 年度実績】

- ・債 権 411 件 (470 件 71,772,568 円)
- ・不動産 14 件 (0 件 0 円)
- ・動 産 0 件 (1 件 4,400 円)
- ・その他 1 件 (20 件 4,846,106 円)

※ () は換価件数及び換価金額

※件数は、市税全体での処分件数

(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】

特定健康診査の検査料金は、1 件当たり約 8,000 円の費用がかかっており、一定の受益者負担は必要と考えております。受診期間については、6 月から 1 月まで期間を拡大し、実施しているところです。

また、検査項目につきましては、問診、身長・体重・腹囲測定、診察、血圧測定、血液検査（脂質検査、糖尿病検査、肝機能検査、腎機能検査）、尿検査（尿糖、尿蛋白）となっており、平成 24 年度からは血液検査の腎機能検査のうち、血清クレアチニン及び尿酸を追加し、さらに平成 28 年度からは心電図を追加するなど、内容の充実を図っております。

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ください。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】

自己負担額は、近隣市においては最低額もしくは同等額で実施しておりますことから、これ以上の減額は、現在のところ考えておりません。

※参考 自己負担額

胃がん検診	500 円	肺がん検診	200 円
大腸がん検診	300 円	前立腺がん検診	300 円
子宮頸がん検診(集団)	500 円	(個別)	1,200 円
乳がん検診(視触診+マンモ)	集団) 1,000 円		
(視触診+マンモ)	個別) 1,200 円		

また、特定健診と胃がん、肺がん、大腸がん、前立腺がん検診は、集団検診方式にて同時に受診いただいております。検診期間につきましては、6 月から 1 月までの 8 か月間（子宮頸がん、乳がん検診については 6 月から 2 月までの 9 か月間）に渡り受診が可能です。平成 27 年度からは、子宮頸がん、乳がん検診に個別検診を導入し、集団検診と個別検診から市民の方が選択できる体制となっております。ひとりでも多くの市民に、がん検診を受診していただくため、今後も周知啓発に取り組んでまいります。

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】

当市では「深谷市健康づくり計画」に基づき、「自分の健康は自分でつくる」という基本方針のもと、行政、地域が協働した市民の健康づくり支援体制の構築を進めております。保健センターでは健康推進係を設置し、市民が楽しみながら気軽に健康づくりに取り組む契機となるよう、深谷市健康マイレージ事業を実施しております。本事業は市民の健康づくりの取り組みをポイント化する参加型の事業であり、特定健診やがん検診の受診等を必須項目にするなど、受診率の向上に繋がるものとなっております。また、当事業に参加した市民の皆様自身に当事業の周知に努めていただき、健康づくりの輪を広げる役割を担っていただくことを意図した内容となっております。

なお、本年度は「健康長寿埼玉モデル事業」としてウォーキング推進にも取り組み、市全体で健康づくりの気運を高め、健康寿命の延伸を目指してまいります。

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】

40歳以上の男性を対象に、前立腺がん検診を実施しております。特定健診と胃がん、肺がん、大腸がん検診と同時に、集団検診方式にて受診いただくことが可能です。検診期間につきましては、6月から1月までの8か月間に渡り実施しております。

(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自治体となっております。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】

当市の国保運営協議会の委員については、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、被用者保険等保険者を代表する委員で構成されております。委員の選任については、より広い意見や専門的な意見交換が行えるよう、職種別や公募、女性代表、地域代表、大学教授などを選任しております。

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】

国保運営協議会については、平成26年度の会議より議事録及び会議資料を市ホームページに掲載しています。

また、会議の傍聴についても、平成26年度開催の会議より傍聴できるようになっております。

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】

国保運営協議会については、「国保事業の運営の重要事項を審議するために、都道府県及び市町村にそれぞれ運営協議会を開く」としていますので、引き続き存続します。

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】

後期高齢者医療の被保険者に対する健康診査は、無料で実施しており、人間（脳）ドックの受診者には、国民健康保険と同額の補助金を交付しております。

なお、歯科検診でございますが、平成 28 年度から 後期高齢者広域連合 が実施主体となり、平成 28 年 4 月 1 日時点で 75 歳の被保険者を対象に無料で実施されることとなっております。

また、スポーツクラブや保養施設等の利用助成につきましては、実施しておりませんが、当市の取り組みとして 65 歳以上の高齢者を対象者とし、スポーツクラブでインストラクターと相談しながら運動を行う「高齢者運動サポート事業」など、介護予防を目的とした事業も行っておりますので、ご理解ください。

(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】

当市では、保険料の滞納者には、窓口相談や電話催告の対応に応じて、臨戸訪問を適宜、実施しております。

また、資格証明書や短期保険証の発行については、後期高齢者医療広域連合で定められた基準に従い事務を進めているところですが、当市では資格証明書発行の実績はございません。

3、医療提供体制について

(1) 地域医療を担う病院の存続・充実に支援してください。

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】

第二次及び第三次救急医療を担う比較的規模の大きい医療機関の経営状況は厳しい状況にあると聞いています。特に、市内において救命救急センターを保有する深谷赤十字病院は経営状況もたいへん厳しい状況でありますことから、近隣 4 市 4 町では特別交付税を活用し、県北部地域の高度救急医療の安定化等を目的とした運営費補助金を交付しています。今後も市内病院の実情の把握に努め、地域医療の充実に努めます。

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】

埼玉県では、年に数回、行政職員、医療機関関係者、子育て等関係団体が構成される北部保健医療圏地域保健医療協議会及び北部保健医療圏地域医療構想検討専門部会が開催されています。今後も市として、このような会議の場において県北部地域における問題や課題などを提議し、地域医療の充実に向け要請してまいります。

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】

県の在宅医療・介護連携推進事業は、平成30年4月までに県内全自治体で取り組む予定となっており、各自治体においても在宅医療推進の拠点の整備が進められている状況です。本市においては、今年度中に深谷市・大里郡医師会が在宅医療推進の拠点を整備する計画で調整を進めています。

(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】

現在、市では近隣市町等と連携し、休日夜間の第二次救急医療体制の充実を図るため、病院群輪番制運営事業、小児救急医療支援事業等を実施しており、各医療機関に対し補助金を交付しているところです。今後、補助金を増額する見込みはありませんが、市内各医療機関の経営状況等に注視し、救急医療体制の支援を行っていきます。

また、市内においては小児科専門医が少ない状況にあり、特に夜間における小児の二次救急医療体制は十分ではない状況にあります。市としても、引き続き県に対し、小児二次救急医療体制の充実に向けた要望をしていきます。

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】

埼玉県は、県立小児医療センターのもつ機能特性から、特定エリアをカバーするのではなく県内全域を対象とする三次医療機関と捉え、全県からアクセスに優れたさいたま新都心に移転し、今ある医療資源を有効に活用した医療拠点整備を行っているものと認識しております。

(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】

医師不足、医師の地域や診療科の偏在などにより、診療体制の縮小や救急患者の受け入れ困難、医師の過重労働など、救急医療をはじめ地域医療の崩壊は全国的に大きな問題となっています。特に深谷市の属する県北地域においては医師の確保が厳しい状態であり、医療機関における診療体制は不安定な状況といえます。

市では平成 23 年度から医師不足の解消を図るため、医師育成奨学金貸与制度等の施策により、地域医療へ貢献できる医師の確保に努めているところです。医師、看護師の確保を目的とした施策は、市の施策だけでは実現が難しい状況ですので、引き続き医師確保等の拡充に向け、県、医師会と連携を図っていきます。

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】

大里広域市町村圏組合では、平成 28 年 3 月 1 日付けで新総合事業へ移行しました。通所介護（訪問介護）事業所のうち、平成 27 年 4 月 1 日までに指定を受けていた事業所はみなし指定（平成 27 年 4 月 1 日付）を受けており、引き続き介護予防サービス時と同様のサービスの利用が可能となっております。

また、平成 27 年 4 月 1 日以降に指定を受けた事業所についても、順次、組合にて「介護予防・日常生活支援事業事業所」の指定を行っており、介護予防サービス時と同様のサービスの利用が可能となっています。今後、新規指定を受ける通所介護（訪問介護）事業所についても、同様に指定手続きを勧める考えです。

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】

大里広域市町村圏組合で毎年公募を行っていますが、現時点で深谷市内での整備はできていません。熊谷市の事業所が、サービス提供を行っています。(3月末現在で2名)

当事業はサービス付住宅等と併設することで、安定的な経営が可能になると聞いていますが、利用者の確保が難しいと聞いております。

当事業は、在宅医療と介護の連携において、今後重要な位置づけになると考えておりますので、深谷市内の整備を目指し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】

特別養護老人ホームは、現在、深谷市内に12施設834床整備しており、第6期介護保事業計画においても、70床の整備を計画しております。特別養護老人ホームの増設は、保険料に影響してまいりますので、待機者の状況等に基づき検討してまいります。

なお、要介護2以下のかたでも、やむを得ぬ事情で、居宅において日常生活を営むことが困難であると認められる場合には、市町村が意見書を提出し、特例的な入所の要件とできるような県の指針に示されております。

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】

国の責任による処遇改善・制度充実について、市からの働きかけは難しい状況です。介護労働者の定着率向上について、大里広域及び深谷市で計画している施策はございませんが、県や関係団体の実施している事業について周知等を実施してまいります。

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】

平成30年度介護保険法改正については国で検討段階であり、要介護1、2の認定者の地域支援事業への移行についても、現時点では概要等が公表されておられませんので国に要請していくのは難しい状況です。

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】

「基本チェックリスト」では限られたサービスしか利用できないため、利用者の希望に沿えない場合があると考えております。必要なサービスに繋がられるよう利用希望者の実情をくみとり、これまでどおり要介護認定を視野に入れながら、補完的に「基本チェックリスト」を利用することになると考えております。

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】

今年度から日常生活圏域を細かくして深谷市では地域包括支援センターを4か所から6か所に増やしました。地域包括支援センターを増やしたことで、きめ細かな対応とともに機能強化が図れると考えております。

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】

住民税非課税世帯への利用料の減免制度については、低所得者（介護保険料算定基準第1～第3段階（特例を含む）のかた）を対象に、利用料の1/4を補助しております。対象者については、総合事業実施にあたり対象外となった要支援者及びチェックリスト該当者も、対象としたため、利用料の減免制度の拡充となっております。

また、生活保護基準を目安にした減免基準については、該当するものはございません。

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】

障害者差別解消法の施行による障害者差別解消支援地域協議会の設置につきましては、熊谷市、深谷市、寄居町と2市1町で構成されている大里地域自立支援協議会で行います。

また、深谷駅につきましては、駅北口1階にユニバーサルトイレを設置しています。

駅北口・南口ともスロープ、エレベーター、点字ブロック等が整備済みのため、2階通路を経由いただき反対側に出ることが可能です。

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】

当市では、第4次深谷市障害者プラン（第4期深谷市障害福祉計画）を策定し、障害のあるかたが住み慣れた地域で安心して暮すことができるよう障害福祉サービスの充実を推進してまいります。

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を図れるよう、単独補助を講じてください。

【回答】

当市では、地域活動支援センターの運営補助として、市内2施設に対し各600万円の補助金を交付しております。

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】

生活サポート事業については、引き続き継続して実施してまいります。また、県補助金については、1時間当たりの利用料を県1/3、市1/3、利用者1/3の負担で賄うこととされていますが、実際には「市町村の人口規模による補助限度額」が定められていることから、200万円と、わずか8%の補助率となっているため、この「市町村の人口規模による補助限度額」の撤回を毎年度要望しています。

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】

グループホームにつきましては、国及び県が実施している補助事業を活用して少しずつで

すが増えている状況です。今後も整備について支援してまいります。

入所施設については、補助事業を希望する事業所があるため、必要性を県に説明し支援してまいります。

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】

65 歳以上の障害者については、介護保険制度が優先されることとなっておりますが、対象者の介護状況や障害の程度や種類を十分に把握し、介護保険制度にない障害者特有のサービスについては、障害福祉サービスから提供するなど、個々の実情にあった必要なサービスが提供できるよう適切な運用に努めてまいります。

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】

現物給付については、利用者の利便を図るため、平成24年10月1日から市内の医療機関に関して保険種別を問わず開始しています。ただし、月の途中で21,000円以上となった場合は月の初めからの窓口払いが必要になります。埼玉県重度心身障害者医療費支給事業補助金交付要綱を基に精神障害者については、65歳以下で精神障害者保健福祉手帳の2級を所持しているかたが、65歳以上で障害認定を受けて後期高齢者医療制度に加入した場合は、2級から該当になります。重度心身障害者医療費助成制度につきましては、埼玉県重度心身障害者医療費支給事業補助金交付要綱に基づき、埼玉県からの補助金を受けて実施している事業であることから、市として独自に補助をする考えはありません。

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ないう待機児童数(4/1時点)の実態を教えてください。

【回答】

本市では、4月からの新規入園を申込んだ方が希望する保育園に入園できなかった場合、入園が可能な保育園を紹介しております。しかしながら、希望する保育園以外に入園しない、

いわゆる私的待機の方は平成 28 年 4 月時点で 73 人となっております。

(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】

本市においては、平成 22 年 10 月に 1 園、平成 23 年 4 月に 1 園、平成 27 年 4 月に 1 園、平成 28 年 4 月に 1 園の認可保育所が新設されたことにより、340 人の定員増が図られました。また、平成 24 年 4 月に 1 園分園による定員増、平成 28 年 4 月に改築による定員増も図られており、新設と併せて 360 人の定員の増加が図られております。

(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】

保育士資格の要件については、施設によりそれぞれ基準がございますので、基準を満たすように指導してまいります。また、保育の質を向上させるために有資格者の配置は有効であると考えておりますので、各施設に配置の協力をお願いしていきたいと考えております。

また、保育士の研修の充実については、県等で開催する研修についての情報提供を行い、各施設の職員の質の向上に寄与したいと考えております。

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おります。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】

本市では、平成 28 年度から保育料の軽減措置を拡充して、第 3 子以降の保育料無料化を実施しております。

また、利用者負担額に対する市独自負担分でございますが、平成 28 年度予算における私立保育園分の利用者負担額で試算しますと、国の基準による利用者負担額の徴収基準額は約 11 億 5,500 万円となりますが、市の利用者負担額収入は約 7 億円ですので、約 4 億 5,500 万円を市独自で保育料の補助をしていることとなります。これを平成 28 年 4 月の私立保育園

の定員数 2,629 人で割ると一人あたり 173,070 円となります。

また、約 4 億 5,500 万円以外に、第 3 子以降の保育料無料化分についても補助しております。

なお、公立分の数値は算出しておりませんが、一人あたりの金額は私立保育園分と同程度と思われます。

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・子育て支援新制度の実施により、児童の処遇の低下や保育の格差が生じないように努めております。

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】

市内すべての小学校敷地内に学童保育施設の設置を進めており、平成 28 年度末で 3 室 4 支援単位増える予定です。

平成 28 年 4 月 1 日現在 37 室、58 支援単位、定員 2,020 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】

深谷市では、平成 26 年度の「開所時間延長支援事業」から引き続き、「放課後児童支援員等処遇改善事業」については、国・県の基準に準じて実施しております。

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】

現在運営している市内の学童保育施設では、トイレの男女別、エアコンは設置されております。

また、学校のトイレにつきましては、今までに校舎の大規模改修工事等により洋式化を進めてまいりましたが、今後も学校トイレの洋式化を図ってまいります。空調設備につきましては、熱中症等の予防のため、平成 23 年度から平成 26 年度にかけて、普通教室及び特別教室の空調設備を整備し完了しております。

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】

限られた予算のなか、「18 歳年度末」まで拡大は難しい状況です。

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】

市のホームページでは、生活保護の受給は憲法で保障された権利であり、要件を満たせば誰でも受給できる制度であることを周知しています。

また、生活保護の申請時において、車や住宅ローンがあることや就労の有無等での申請拒否は行っておりません。こうしたケースでは、申請を受理した後、保護の実施要領に従い適切な判断を行ってまいります。

生活困窮が原因とされる事件や事故を防ぐため、窓口相談においてはライフラインの現状等を詳しく聞き取り、急迫保護の適用も視野に入れながら丁寧に対応するとともに、引き続き市のホームページで生活保護を受給することは国民の権利であることを周知してまいります。

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】

住宅扶助基準の認定に際しては、できるだけ本人の生活の質を下げることがないように、生活実態を見極めて判断しており、機械的な取り扱いによる転居の強要はいたしていません。

また、住宅扶助の旧基準経過措置の取り扱いについては、国や県の意見を聞きながら適切に対応してまいります。

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】

生活保護法 29 条調査に使用する同意書については、様式も含め国の通知に定められた取り扱いに基づいて対応してまいります。

同様に、資産調査等についても国の通知に基づき適切な対応をしてまいります。

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】

生活保護受給前の滞納分については、生活保護が決定された時点で、地方税法第 15 条の 7 「滞納処分の停止の要件等」に該当することから、執行停止をし、強制徴収はしていません。

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・利用者には、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】

生活保護申請の際、申請者本人及び扶養義務者等からのマイナンバー提示や記入の強要は行っていません。生活保護法においてマイナンバーの提示の有無は保護の要件となっていないことから、申請却下やペナルティなどの不利益処分も一切行っていません。

次に介護保険に関する申請手続きでは、利用者が高齢者であることを考慮し、必ずしも記入を強要するものではなく可能な限り協力頂くことになっています。

なお、児童扶養手当、児童手当の受給については所得制限があり、転入などの場合は前住所地で所得証明書を取得し、提出していただいておりますが、平成 29 年 7 月から申請書等に本人がマイナンバーを記入することにより情報提供ネットワークシステムを通じて所得

情報を照会できるため、証明書が不要となり受給者の利便性が向上すると考えております。

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】

本市では福祉総合窓口は設置しておりませんが、要望事項に記載されている生活困窮者の聞き取りなどを行う窓口については、仕切り板の設置やハイカウンターとローカウンターの配置を工夫するなどして、相談者のプライバシーが守れるよう努めております。また状況によっては、個室を利用するなどして対応しております。

なお、市では現在、新庁舎建設に向け事務を進めておりますが、新庁舎では、個別ブースや窓口カウンターへの間仕切りを設置するなど、プライバシーの保護に努めて参ります。

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】

資産申告書については、制度の趣旨を丁寧に説明のうえ提出に協力していただき、提出の強要は行っておりません。また、申告の方法については、別冊問答集に追加された取り扱いに基づき、適切に対応してまいります。

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】

※市で回答する立場にありません。

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くらしが圧迫され、健康で文化的なく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】

保護基準、期末一時扶助とも、国に対する要請を行う予定はございません。

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】

ケースワーカーの増員については、引き続き組織担当課とのヒアリングの機会等を利用して要望してまいります。

当市では、平成 25 年度から社会福祉士資格を持った専門職員を採用し、28 年 5 月末現在では 4 名在籍しております。

また、庁内の不当要求対策専門員として警察官 O B 2 名、生活保護面接相談員として非常勤職員 1 名を配置しております。いずれの職員も、業務上必要と判断しております。

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】

無料低額宿泊所の利用者は 28 年 4 月末現在で 14 名おりますが、このうち居宅設定を希望している者については、居宅生活が可能かどうかを見極めたうえで、市内アパート等への入居支援を行っております。

以上