

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】

法定外繰入金については、本来であれば必要としないで国保財政が維持されることが理想のものです。現実としては平成26年度決算額で約16.1億円の法定外繰入を行っており、本市の財政において大きな負担となっています。また、市の一般会計を原資としていることから、保険料引き下げを目的に増額することは、市税を収める納税者全体の公平性を損なってしまうため、難しいものと考えます。

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】

国庫負担が増えれば、その分の法定外繰入金を減らすことができるなど、短期的には本市の国保財政にとっては利があると言えますが、国庫負担も国税や国債を原資としているため、長期的には国保加入者を含む納税者全体に負担が転嫁されてしまうおそれもあることから、国への要請を行う場合においては市民負担が増えない範囲で検討されるような内容となるものと考えます。なお、国保制度の構造的な問題等については、埼玉県内市町村の国保運営協議会の会長で構成する「埼玉県国保協議会」が開催する「埼玉県国保協議会国保強化推進大会」において要望書の提出や陳情を行っております。

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】

保険者支援金については、本市国保財政においても保険基盤安定事業負担金の一部として歳入しており、均等割額の軽減を実施するための原資の一部となっております。

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】

本市の平成 27 年度の応能・応益割合は、医療分が 73 : 27、支援分が 53 : 47、介護分が 52 : 48 となっており、いずれも標準割合 5 : 5 よりも応能分の割合が高く、特に医療費分が高くなっております。今後の割合については、加入者間の公平性への配慮や、国保の都道府県化に伴う保険料の方向性等を勘案しながら検討してまいります。

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】

減免につきましては条例で規定しておりますが、これまで通り納税者の担税力をもとに個

別に対応してまいります。

なお、保険税軽減判定については法定基準で実施しているところであり、本市独自の軽減率の引き上げについては財源の問題もあり難しいものとなっています。

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】

徴収の猶予 申請件数 0 件
換価の猶予 適用件数 0 件
滞納処分の停止 適用件数 67 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】

均等割額の算定においては、世帯全体の所得状況によっては軽減が適用されることから、低所得世帯においては率の高い軽減が適用されるなど、所得状況に応じて負担が緩和される仕組みとなっていることに加え、子ども医療費制度とあわせて子育て世帯の負担緩和がされておりますので、さらなる軽減策の要請については検討しておりません。

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】

国保税の減免については⑤で回答したとおりとなります。また、病院窓口での一部負担金の減免については、後述(3)のとおりとなります。

(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】

本市では、短期被保険者証を交付している対象者のうち、督促や催告の通知をしても何の返答もない方、担税力があるにもかかわらず全く納税相談に応じない方などを対象に、資格

証明書を出しております。きちんと納税されている方や誠実に納付相談に応じられている方との公平性の観点からも、資格証明書は必要な措置となりますので、引き続き丁寧な説明に努めながら実施してまいります。

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】

国民皆保険制度のもと、保険証をお持ちであれば保険診療は受けられる体制となっておりますので、国保税の納付状況にふれた形での特段の周知は予定しておりません。

(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】

本市としましては、国の取り扱いに準じた対応をしてまいりたいと考えております。なお、詳細な基準は設けておりません。

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】

本市では、一部負担金の支払いが困難であるという相談があった際には、個別の実情を丁寧に取り、ケースごとに慎重に対応していく方針であるため、保険証への具体的記載は難しいと考えます。

(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】

国保税の滞納については、納期限内に納税している多くの納税者との公平性を確保することを基本方針として、滞納者の経済状況を把握し、法に基づき適正に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】

主な差押物件

債権（給与の支払請求権、預貯金の払戻請求権、保険金の支払請求権等）、不動産差押件数（国民健康保険税を滞納している滞納者） 396件

換価件数（国民健康保険税を滞納している滞納者、前年度以前の差押分も含む）及び金額（市税分も含む） 214件 75,552,185円

(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】

本市の特定健診は、平成22年度より自己負担なく無料で受けられるようになっており、また検査項目も独自項目を設けるなど充実させています。健診期間については、冬季の風邪やインフルエンザの流行期と重ならないよう配慮しながら、医師会と調整して決定してまいります。

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】

戸田市のがん検診は受益者負担の考え方から、検診委託料の概ね1割程度の自己負担をしていただいておりますが、個人で受けるより非常に低価格であります。

また、市民税非課税世帯、70歳以上、埼玉県後期高齢者医療広域連合被保険者、生活保護受給者及び中国残留邦人等支援給付受給者については全額公費負担をしております。

特定健診とがん検診は医療機関によっては同時受診が可能です。

また、戸田市はすべてのがん検診を個別検診方式で実施しております。

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】

健康寿命延伸の取り組みの1つとして平成26年度から実施しております健康づくりポイント事業を、平成28年度は県の健康長寿埼玉モデル普及促進事業の補助金交付を受けて継続実施いたします。この事業は健康づくりの大切さはわかっているけれども、まだ取り組めていない30歳以上の市民を対象に、賞品獲得というきっかけから健康づくりに取り組んでもらい、習慣化することを目的に実施しております。参加者には家族や友人など身近な方に、本事業に参加し健康づくりに取り組んでいることをPRしていただきます。

また、本市には食育を推進する市民の集まりである「戸田市食育推進市民会議」があり、月1回の活動と、年2回程度の食育の教室などを企画運営しております。その活動の支援を福祉保健センター職員が行っています。

さらに、県が推進しております住民主体の介護予防体操を市民に周知するために、平成28年度から出前講座にTODA元気体操体験版として組み入れて実施いたします。

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】

戸田市では平成27年度から前立腺がん検診を再開しております。

(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】

本市の国保運営協議会の委員は、被保険者代表4名にご参加いただき、保険医・保健薬剤師代表4名、被用者保険等保険者代表3名、公益代表4名とあわせて、他方面の方の視点により審議をいただいております。

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】

議事録については、ホームページにて公開しています。

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】

国保の都道府県化に際しては、市町村の運営協議会も存続となる方向です。

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】

本市では、健康診査については、広域連合と市の負担を合わせることで無料化での実施、人間・脳ドック検診については、一部自己負担により実施しております。これらのさらなる周知を図り、受診率の向上につなげていきたいと考えます。

一方、スポーツクラブや保養施設等の施設利用に係る助成は実施してきておりません。今後、被保険者数の急増や医療の高度化で医療費が増大し、財政的な厳しさが増すことが予想されることから、医療に直結する施策から優先順位をつけて取り組んでまいります。

(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】

保険料を滞納する高齢者には、滞納保険料の納付を促すことを目的とし、徴収職員が定期的に自宅を訪問し、納付相談を行っているところであり、この訪問の際、高齢者の健康状態等の把握についても併せて努めております。

なお、資格証明書及び短期被保険者証の発行については、滞納率が著しい人を対象としつつ、低所得者への配慮措置も併せて講じられていることから、基本的には広域連合の基準に沿って事務を進めてまいります。

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】

本市を含む南部保健医療圏の病床利用率は、県内でも高い割合になっており、また、埼玉県が策定を進める地域医療構想における必要病床数の推計によると、慢性期は充足するものの、高度急性期から回復期の病床が不足することが見込まれています。

本市としましては、今後の医療需要を見据え、南部保健医療圏の各関係機関等と連携を取りながら、必要とされる医療を提供していくための取組について検討していきます。

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】

地域医療構想の策定に当たっては、医療圏ごとの地域保健医療協議会を活用し、地域の医療関係者の意見を聴きながら検討が進められています。

本市を含む南部保健医療圏地域保健医療協議会においても、病床の整備、医療機能の分化・連携、在宅医療の体制整備等の現状と課題を整理し、今後必要な医療体制の構築に係る検討を行っており、地域の実態に即した医療構想が策定されるものと考えています。

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】

高齢化に伴う医療ニーズの大幅な増加が見込まれる中、埼玉県及び県内郡市医師会は、平成27年度より在宅医療提供体制充実支援事業を進めており、蕨戸田市医師会でも、平成28年4月1日に在宅医療連携拠点を開設し、往診医の登録、患者情報の共有及び急変時の入院先の確保に取り組んでいるところです。

本市民生医療センターにおいても、在宅療養支援ベッドを確保して患者の受入れに対応するなど、公設の医療機関として、地域の在宅医療提供体制の充実に努めていきます。

なお、埼玉県では、平成29年度中に県内のすべての郡市医師会で在宅医療連携拠点を整備することとしています。

(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】

本市では、輪番で第二次救急医療を行っている4つの救急指定病院に、医師会を通して補助金を交付しています。

また、小児科の救急患者の受入れを行っている2つの小児救急支援病院にも、医師会を通して補助金を交付しています。

今後も、救急医療を担う医師会及び医療機関を支援し、地域の救急医療体制の確保に引き続き取り組んでいきます。

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】

県立小児医療センターの移転・整備は、耐震化や施設拡張により最新医療に対応するとともに、さいたま赤十字病院と連携し、県の医療政策上の重要課題である総合周産期医療体制の構築や救命救急医療の充実を図るものです。

また、同センターの跡地を活用した施設の機能については、患者家族等の意見を聴きながら整備が進められるよう、県内各市と連携を取りながら、県に働きかけていきたいと考えています。

(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】

医師や看護師など医療従事者の不足は、地域医療の充実を進めるに当たって、大きな障害となります。

医療従事者の確保及び処遇の改善につきましては、県内各市と連携を取りながら、国及び県に働きかけていきたいと考えています。

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、現行相当サービスを確保してください。

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】

戸田市では、平成28年4月から総合事業に移行しました。現在は、現行相当の訪問介護・通所介護サービスのみを実施している状況であり、現行の指定事業者が、今までどおりの条件で事業の運営を行っております。

また、前述したとおり、事業の運営主体は現行の指定事業者です。

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】

定期巡回24時間サービスについては、平成28年3月から市内で1か所サービスが開始されました。まだ開始されたばかりであり、実績はありませんが、現在広報活動や関係機関との顔合わせを進めている状況です。新しいサービスであるため、認知度が低いことが課題として挙げられます。今後県の支援も受けながら、周知を図ってまいります。

地域医療提供体制については、医師会・歯科医師会など関係機関と協議しながら、地域の在宅医療の推進、ネットワークづくりを積極的に取り組んでおります。今後とも医療と介護の顔の見える関係づくりを進めていきます。

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の大幅な増設につきましては、平成25年4月に92床の施設、さらに、平成26年3月には130床の施設の開設を行い、市内全4施設で計412床となりました。

また、特別養護老人ホームへの新規入所者が、原則要介護3以上となることについては、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設として、国の基準に従って、各施設とも対応しております。しかしながら、要介護1及び要介護2の認定者を締め出すというのではなく、認知症高齢者の方で常時見守りが必要な方や、家族等による虐待が深刻で、心身の安全を確保しなければならない場合などについては、例外措置として入所可能となります。

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】

他の産業と比較しても仕事の内容に比べて報酬が低いため、介護分野における人材の確保については、以前より深刻な問題となっております。そのため、国では介護職員の処遇改善を、平成21年度より実施しており、今後も、社会保障・税一体改革の中で、さらなる処遇改善を行っていくとされております。

市として定着率向上のための施策は、行ってはおりませんが、国に働きかけてまいりたいと思います。

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】

要支援1、2の方の訪問・通所サービスは、総合事業の枠組みの中に位置付けられており、介護保険制度から排除されたわけではありません。現在国は介護保険制度の見直しに係る検討を行っておりますが、より効率的かつ効果的に介護保険制度が運用されるよう、多角的な視野から議論がなされている段階であることから、今後とも国の動向を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】

チェックリストの実施は、総合事業の対象者として判定する際に必要とされる手続となっています。総合事業は期間の要する認定手続を経ずに、迅速に総合事業のサービスを受けることのできる制度であり、対象者に該当するか否かを判断するために実施されております。あくまでも介護サービス利用希望者の要望に沿って実施しているものであり、認定申請を拒むものではありません。

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場所です。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】

現在、市内には下戸田地区、上戸田地区及び新曽・美笹地区の3つの圏域ごとにセンターを設置しており、それぞれ保健師、社会福祉士及び主任ケアマネジャー等を配置し高齢者の暮らしを支えています。平成27年度から、地域包括支援センターの機能強化と認知症の人とその家族の支援のために認知症地域支援推進員を各地域包括支援センターに1名ずつ配置しました。

また、近年の高齢者人口の増加とともに相談件数などが増えていること、3圏域内の人口バランスに偏りがみられることから、平成29年度に1か所増設を行い、組織体制及び人員体制の強化を図りたいと考えております。

市内4か所となり、圏域が狭くなることにより、市民にとって地域包括支援センターはより身近な存在になるとともに、在宅医療・介護連携や認知症施策、地域ケア会議の推進などがより緊密に行うことができ、地域支援事業の充実が図ら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】

市の単独事業としては、在宅において介護保険法による特定のサービスを利用した場合に利用者負担額の一部を助成する制度があります。

また、条例に基づき、天災等やむを得ない事態が発生したなどの場合、介護保険料の減免措置が可能となり徴収も猶予されます。

サービス利用に関しては、介護保険施設への入所やショートステイを利用する際に、住民税等世帯非課税者には、食費・居住費を軽減する制度もあります。

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】

窓口において適切に対応できるよう、全職員向けの対応要領を平成28年4月1日に策定しております。障害者差別解消支援地域協議会についても既に設置し、平成28年7月に第1回協議会の開催を予定しています。また、職員への研修や、一般の方向けの出前講座など、啓発活動も実施しております。

「バリアフリー基本構想」については策定しておりませんが、市内3駅全てに多目的トイレが整備されており、反対側に出られる通路(コンコース)も全ての駅にあります。

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】

平成26年4月1日に定員12名のショートステイが開設されており、今後も障害福祉サービス全体の状況等を見ていきたいところです。

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への単独補助を実施しており、地域活動支援センターⅢ型については、市の単独補助として、すでに運営費用などを補助しております。

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実施しており、成人障害者の利用者負担については、課税状況に応じた市単独補助を行っております。

また、県への要望については、他市町村の動向を勘案しながら慎重に対応してまいります。

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】

障害者自立支援協議会を設置し、生活実態の把握やモニタリングについて所掌を行っているところです。

また、本市の住居系施設の現状は、入所支援施設はありませんが、グループホームについては平成28年2月及び5月に1ヶ所ずつ施設が増加され18ヶ所となっている他、平成26年4月1日に開設したショートステイなどを整備しております。

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きましては、原則、関係法令により介護保険法の規定による保険給付が優先されることから、介護保険制度への移行を原則としています。しかし、地域活動

支援センターなど介護保険制度に同様なサービスが無いものについては、障害福祉サービスを支給しております。

また、介護保険制度の優先原則とは関係のない障害者施策についても、65歳を根拠とした一律に対象外とするようなことはしておりません。

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】

重度心身障害者医療費助成制度については、現物給付と償還払いの双方で実施しております。戸田市・蕨市の医療機関における医療費を現物給付としております。

また、年齢制限や一部負担金は導入しておらず、65歳以上の後期高齢者保険加入者及び75歳以上については、精神障害者1級及び2級も対象者としております。

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】

平成27年4月時点の入所保留者数は175人で待機児童数は34人でした。平成28年4月時点の入所保留者数は340人で、待機児童数は精査しているところです。

(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】

本市は保育需要の拡大に伴い、平成16年度から現在まで、民設民営の認可保育所を開園し待機児童の解消に努めてまいりました。今後につきましても、認可保育所の整備を中心に、待機児童対策として受入れ枠の拡大に努めてまいります。また、国では認可外保育施設の認可化移行を促進するため、保育対策総合支援事業費補助金等の国庫補助を行っております。本市におきましても、この国庫補助事業を活用し支給してまいります。また、地域型保育施

設には、国が定めた公定価格から利用者負担額を除いた金額を給付費として支弁することになっています。

(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】

保育士や保育従事者が多様な保育や子育て支援分野に関しての必要な知識や技術等を習得し、日々の業務にあたるように、市の保育士や看護師による定期的な施設巡回支援のほか、研修の充実、市立保育園の保育マニュアル等の情報提供を行い、質の高い保育の提供に努めているところです。認可保育所は、保育士の配置基準に基づき運用してまいります。また、新制度における小規模保育事業所についてはA型・B型で国の「従うべき基準」として必要となる職員配置数が示されていることから、当該基準を満たすよう運用しているところです。

また、待機児童対策による受入枠の拡大や新制度移行等に伴い、保育に係る経費が増大していることから、今後は限られた予算の中で、適正な配分を図ってまいります。なお、教育・保育の提供に携わる人材の確保及び資質の向上を図り、質の高い教育・保育を安定的に供給していくために、給付費において、職員の平均勤続年数・経験年数等を等に応じた処遇改善等加算給付を行っております。

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】

国の多子世帯等の保育料の軽減措置については、現在、導入の検討をしているところです。なお、現行の保育料は、保護者の負担軽減を目的とし、国で定める保育料の基準に対して、約32%もの軽減を図っております。したがって、このような状況下においては、受益者負担の観点からも、保育料負担を更に軽減することは現実的に厳しいものと考えます。

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】

保育所の 4 月入所申請にあたっては、希望者を対象に説明会の実施をしており、保育施設についての特色や保育環境を理解したうえで、入所希望園を決定してもらい、選考についても平等性をもって行い公表していくことで、保護者からの保育施設利用については一定の理解は得られるものと考えます。なお、保育施設への指導監督についても保育士や看護師による巡回も行い、保育内容や衛生面を含め、児童の安全確保に努めているところです。

また、保育所等の整備については、子ども・子育て支援事業に関するニーズ調査の結果に基づき策定した整備計画により進めているところです。現在の保育園入所申し込み状況等を勘案し、今後も引き続き認可保育所の整備を中心に保育サービスの提供に努めてまいります。

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】

学童保育については、平成 18 年度以降、増加する保育需要に対応するべく、公立学童保育室を増設してきましたが、現在、余裕教室の不足や校庭が手狭になる等の兼ね合いから敷地内の増設は難しい状況となっております。

そのため、市内に民間学童保育室 9 室を誘致し、児童が入室できるよう努めております。今後も需要が多い小学校の近隣への民間学童保育室の誘致を進めてまいります。

定員が 41 人を超える保育室への壁などの設置による分割は、保育室の面積を減らすこととなり、結果として定員を減少させてしまうとともに、面積要件の引き上げについても同様の状況となることから、現在のところ難しいと考えております。

学童保育の箇所数公立 24 か所 支援の単位 42 定員 1, 272 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を改善し、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】

本市指導員の処遇は、近隣他自治体と比較しても見劣りする額ではない状況ではありますが、指導員の専門性、募集に対する応募状況や他市の改善状況などを見ながら、慎重に検討していきたいと考えています。

また、本市においては指導員の退職等に伴う人員確保も図れていることから、引き続き児童数に応じた人員確保に努めてまいりたいと考えております。

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、公立学童保育室においては、全学童保育室に洋式のトイレ、エアコン等の空調設備を設置しております。

児童が利用する男女別にするについては、現行トイレの改修では男女別にできるだけ面積が確保できず、保育室の面積を減らすことにもなりうることで、また施設そのものの建て替え等を伴うことから、現時点では対応は難しいと考えております。

通常のトイレ以外に多目的トイレを設置している学童保育室もあることから、現行施設を利用し、指導員が男女同時での利用がないよう留意するなど、対応しております。

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】

減額調整措置については、あくまでも国民健康保険制度における国庫負担金であることから、これの利用や、さらなる年齢の拡大については、大きな財政負担を伴うため、困難であると考えます。

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】

生活保護の相談に来た方については、「生活保護のしおり」を活用して生活保護の制度を丁寧に説明して理解をしていただいた上で、生活保護申請の意志を確認し、申請権を阻害することないように常に意識しながら速やかに申請書を交付しております。また、申請書を書くことが不能な状態にある方については、口頭で申請を受付けしております。

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】

本人に丁寧な説明を行い、現在の生活状況等を十分考慮しながら、状況に応じて転居指導について対応しております。現行の賃貸借契約期間の満了月までは、経過措置として旧基準での適用があります。

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】

保護の決定等に際して、必要な調査を行うための同意をいただいています。申請者や受給者を犯罪者扱いしているような事実はございません。

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】

収納推進課では、生活保護の受給状況を確認の上、執行停止について検討しております。

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】

生活支援課では、厚生労働省の通知により、個人番号を生活保護申請書の記載事項としていますが、保護の要件ではありません。また、申請者等にペナルティを科すということはあ

りません。

長寿介護課では、個人番号が記載されていない場合でも、申請書は受付けております。

こども家庭課では、児童扶養手当、児童手当の手続きの際に、番号カードや通知カードを所持しておらず、記入等ができない場合は、番号法第14条第2項の規定に基づき、市で個人番号を確認、記入する旨申請者に了承を得て、手続きを進めます。

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】

生活保護申請等の相談は、プライバシーに十分配慮し、個室（相談室）で行っています。

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】

厚生労働省の通知により、資産の有無、程度、内訳等について、少なくとも12箇月ごとに書面による申告を行わせること、その際これらの事項を証する資料がある場合には提出を求めると、となっております。通帳提出は強要していません。

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】

生活福祉資金貸付事業については、埼玉県社会福祉協議会からの委託により戸田市社会福祉協議会が業務を実施しておりますが、必要に応じて、相談者に利用を案内しております。

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】

国への要請は、今のところ考えていません。

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きましては、引き続き人事担当課に増員を強くお願いしているところです。また、課内研修会を実施して、ケースワーカーの資質向上に努めており、被保護者への適切な対応を常に意識して業務にあたっております。

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】

無料低額宿泊所については、ケースワーカーが適時訪問を行い、一時的な宿泊施設であること、就労自立、居宅設定について説明を行い、長期入所にならないよう努めています。

以上