

## 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】** 国保財政運営については、保険料収入で賄いきれない分を、現在も、やむを得ず一般会計からの法定外繰入金で補填している状況です。

保険税を引き下げ、一般会計からの繰入金をこれまで以上に増額することは、国民健康保険以外の保険に加入している方々にさらに負担を求めることになり、理解を得ることは難しいものと考えています。

## 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】** 平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」において、国民健康保険の財政運営は平成30年度から都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担うことにより、制度を安定化させることとされています。

この中で、公費拡充等による財政基盤の強化については、低所得者の国保税軽減措置や保険者支援制度の拡充が実施され、被保険者の国保税負担の軽減が見込まれています。

更なる国保事業運営の安定化のため、地方単独事業に係る国庫負担調整措置の見直しや国庫負担割合の引き上げなど、国保財政基盤の拡充・強化を図り、国の責任と負担において実効ある措置を講じるよう全国市長会、全国国保強化推進協議会等を通じて、要望しています。

## 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】** 国保の財政基盤の強化を目的とし、平成27年度から国保税の軽減対象者数に応じた保険者への財政支援の拡充が行われています。本市では、保険税収入で賄いきれない分を、現在も、やむを得ず一般会計から法定外繰入金で補填している状況であり、まずは、支援の拡充による国保財政の改善に努めていきます。

#### **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】** 応能・応益割合については、地方税法上の標準割合である50対50を基本としています。

#### **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】** 国保税の減免については、広報紙や市ホームページ、納税通知書に同封するリーフレットなどで周知しており、また、減免は一人ひとりの生活実態を踏まえた上で、柔軟な取り扱いをすることが重要であると考えていることから、生活保護基準に基づく規定を設けることは、現在のところ考えていません。

なお、春日部市の軽減率は、既に7割・5割・2割になっています。

#### **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、適用件数はありません。  
○換価の猶予 申請件数、適用件数はありません。  
○滞納処分停止 適用件数 1,896件 (2014年度)

### 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】** 国保税については、前年中の世帯総所得金額が一定基準以下の世帯は、世帯総所得金額に応じて、均等割額が軽減されます(本市の軽減率は、7割・5割・2割)。

所得判定に当たっては、被保険者数の増に伴い基準所得額が緩和されるため、子育て世帯に対しても一定の軽減が図られているものと考えています。更なる軽減策については、公平性を考慮しつつ、国・県・他市町村の動向を注視していきます。

### 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】** 広報紙や市ホームページ、納税通知書に同封するリーフレットなどで周知しています。

## (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】** 本市では、現在、資格証明書を交付している世帯はありません。

### 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】** 国民健康保険の制度については、広報紙や市ホームページ、被保険者証の更新時に同封するリーフレットなどで周知しています。

## (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】** 一部負担金減免については、春日部市国民健康保険に関する規則に基づき、対応することとしています。

なお、生活保護基準を目安とした基準はありません。

## 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】** 被保険者証の更新時に同封するリーフレットで周知しています。

### (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】** 差押えの執行については、税法に基づき公正かつ適正に実施し、税の公平な徴収による納税者の信頼確保に努めています。滞納者の実情の把握を正確かつ迅速に行う必要があることから、催告書等を発送し、滞納者との接触を図り、納税相談等による滞納者の生活状況等の把握をしています。

こうした対応にも納付・連絡の無い滞納者や納税に誠意を示さない滞納者を対象として差押えを執行しています。

## 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】** 【2015年12月末現在】

○不動産	差押	12件	換価	0件	換価金額	0円
○生命保険	差押	153件	換価	79件	換価金額	12,025,411円
○預貯金	差押	329件	換価	219件	換価金額	23,500,983円
○給与	差押	13件	換価	28件	換価金額	8,552,862円
○その他(出資金・法人税還付金等)						
	差押	12件	換価	33件	換価金額	6,771,335円
○所得税還付金	差押	4件	換価	12件	換価金額	1,924,201円
合計	差押	523件	換価	371件	換価金額	52,774,792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】** 特定健康診査の本人負担については、負担の公平性を考慮しお願いしています。また、検診項目については、国が定めたものに市独自で9項目を追加し、健診内容を充実させて実施しています。

なお、受診期間については、医療機関と調整し決定しています。

## 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】** 住民税が非課税の世帯に対して、自己負担金が免除になる無料券を事前申請にて交付しております。また、70歳以上・生活保護受給者・後期高齢者医療制度被保険対象者・支援給付対象者につきましても自己負担金はございません。健診実施期間については、医師会との協議のもと、決定しております。特定健診と同時にがん検診を市内実施医療機関で受診できるよう行っております。

## 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】** 市では健康寿命の延伸のため『笑顔あふれ 健康で幸せに いきいきと暮らせるまちづくり』を理念とした「春日部市健康づくり計画（第2次）・食育推進計画」を平成26年3月に策定しました。計画目標の実現のためには、市民、地域、行政がそれぞれの役割・立場で、連携・協働しながら健康づくり・食育の取り組みを進めていく必要があります。現在、計画を推進するにあたり、基本理念の実現に向け、関係各課で実施しています健康づくり事業の進捗管理を行うと共に、市民・地域ぐるみで健康づくりに取り組んでおります。

## 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】** がん検診は、国の指針に基づき実施しており、現在前立腺がんは含まれておりません。

## (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】** 本市では、被保険者を代表する委員において、公募制を採用しています。

### 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】** 会議については、開会前までに申し出ていただければ傍聴可能であり、議事録についても公開しています。

### 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】** 国民健康保険事業の運営に関する協議会に関する事項として、重要事項を審議させるため、都道府県及び市町村にそれぞれ国民健康保険事業の運営に関する協議会を置くものとするのとされていますので、存続されるべきものと考えています。

## 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】** 後期高齢者医療被保険者に対する健康教育・健康相談事業、健康に関するリーフレットの作成・提供は行っていません。

保養施設の利用助成につきましては、1人1泊につき2,000円、年度内2泊を限度として実施しています。ただし、本事業は限られた予算の中で実施していることから、更なる助成の拡充は困難です。

また、健康診査については、埼玉県後期高齢者医療広域連合が保険料を決定するにあたり、健診に係る費用を算定根拠にしていることや、市独自の健診項目を実施していることから、負担の公平性を考慮し本人負担をお願いしています。また、平成28年度の健康診査は、6月1日から10月31日まで実施することとなっており、実施医療機関を考慮しての設定となっていますので、ご理解ください。

なお、健康診査の受診率の向上を図るため、対象者全員に受診券を発送するとともに、広報紙や市ホームページなどにより、周知に努めています。

### (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、資格証明書及び短期被保険者証が交付されている方はいません。

## 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】** 平成28年7月1日に市立医療センターが開院し、旧市立病院の350床から周

産期医療及び緩和ケア分として13床増床した363床となりました。

今後については、市立医療センターは2次救急医療、小児医療、周産期医療などの政策医療を実施するとともに、地域の医療機関との連携による体制整備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】** 県では地域医療構想（ビジョン）を今年度半ばまでに策定するため、医療圏ごとに組織した地域医療協議会の場において検討を重ねており、市でもこの協議会の一員として参加し、医師会ほか他の会員とともに、地域の実情に合った医療機能分化・連携体制の確立に向けた検討を進めているところです。

## 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】** 市内の要介護及び要介護のおそれのある高齢者、または、その家族等に適時適切な多職種による在宅サービスが提供させるように、関係行政機関や在宅医療に携わる者における連絡調整や地域包括ケアシステムの向上を図ることを目的とした「春日部市在宅サービス多職種連絡協議会（春宅会）」を昨年度より組織し、様々な問題について検討を行っております。

### (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】** 小児救急医療については、小児救急平日夜間診療部、休日診療のための在宅当番医制、夜間の二次救急診療のため、6市1町（春日部市、草加市、越谷市、八潮市、三郷市、吉川市、松伏町）による病院群輪番制を実施しており、基準単価を決めて、事業費総額を関係6市1町で按分し、負担しています。

#### 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】** 県から発表されている内容によりますと、小児医療センターと埼玉赤十字病院の両病院が連携することにより、高度な周産期医療と救命救急医療をあわせて提供できる医療拠点を整備するとしており、県の動向を注視してまいります。

### (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】** 春日部市立看護専門学校では、応募条件が整った生徒に対して、春日部市立病院医療技術者奨学金という制度を設けています。

## 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29年4月より「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」を地域支援事業における介護予防・生活支援サービス事業に移行します。

事業の運営主体は、現行の指定事業者も含めて検討しています。

### 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について、県では事業者の新規参入を促進するため、既存事業者のサービス実施状況等を調査分析し、経営モデルを整理した手引きを作成しています。また、この手引きを活用して、地域包括支援センター職員やケアマネジャーに対するセミナーを開催し、このサービスの普及促進を行っています。このサービスは地域密着型サービスであるため、市町村においては、介護保険事業計画に基づき整備を行っています。

また、医療と介護の連携については、在宅医療と介護を一体的に提供するために在宅医療・介護連携推進事業を推進しています。

### 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増設については、市町村でなく、県が広域的に整備することになります。

また、特別養護老人ホームへの入所については、居宅において日常生活を営むことが困難なことについて、やむを得ない事由があり、特例的な入所の要件に該当する場合、要介護2以下の人であっても入所は可能です。

#### **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】** 平成27年度の介護報酬改定においては、介護人材確保対策の推進のため、現行の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組を進める事業所を対象として、加算が拡充されたものです。

サービス事業者は、加算の算定額に相当する介護職員の賃金の改善を実施しなければならぬため、介護職員の処遇が改善されるものと考えております。

#### **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】** 要支援1・2の方の訪問・通所サービスは、予防給付から地域支援事業へ移行されますので、引き続き介護保険制度として実施するものとなります。

#### **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】** 総合事業を含む介護保険のサービスは、本人の意向や心身の状況、取り巻く環境などに応じて介護支援専門員等がケアプランを作成しますので、総合的かつ効果的にサービスが提供されるものと認識しています。

#### **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】** 地域ケア会議の充実を図り、地域の関係団体等との連携を強化しています。また、圏域の高齢者人口に併せて職員配置を見直すなど機能強化に努めています。

#### **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】** 介護サービス利用料につきましては、市独自の制度として在宅サービス利用者の費用負担を緩和し、適正な利用を促進するため、低所得者のサービス利用料の一部補助を引き続き行っていきます。

また、介護保険は40才以上の方全員が被保険者となり、原則として全員が保険料を納めていただいています。低所得者の保険料についても、本人の所得や世帯の課税状況等により一定の負担をしていただく必要があり、第6期計画における保険料率についても、各所得段階において適正な負担としているところです。

なお、低所得者保険料の軽減につきましては、所得段階第2・第3段階において国の標準より低い乗率としているところです。

### 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】** 障害者差別解消法の施行につきましては「春日部市職員対応要領」を定めました。今後も全職員に周知を図っていきます。

障害者差別解消支援地域協議会につきましては今年度中の設置を予定しているところです。

#### 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】** 平成26年度に策定した「第4期春日部市障害福祉計画(実施期間平成27年度～29年度)」に基づいた体制づくりや実施計画を進めてまいります。

#### 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が図れるよう、単独補助を講じてください。

**【回答】** 市内の地域活動支援センターの運営については補助金を交付し、活動を支援しています。

#### 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】** 生活サポート事業は、埼玉県の補助事業として実施しています。

低所得者世帯には県の負担軽減がないため、本市においても軽減はしていません。

## 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】** 社会福祉法人等から施設の建設についてご相談があれば、県との調整を図りながら、春日部市障害者計画に基づき協議してまいります。

## 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歳以上の障がい者については、介護保険法が優先的に適用される一方で、サービスの支給量及び内容が介護保険制度では十分に確保されない場合には、障害者総合支援法において、その支給量・内容に上乗せしてサービスを受けられる仕組みとなっています。

本市でも機械的に当てはめることなく、個々の利用者の状況に応じたサービスを受けられるよう適切に対応しています。

## 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】** 春日部市では、医師会等の協力により、市内の医療機関のみで現物給付を実施しています。現物給付の広域化については、県は償還払いを原則としているため、県の動向を注視していきます。

年齢制限については、現行制度に基づく運用を考えています。また、一部負担金の導入については、県の動向を注視している状況です。

精神障害者2級までの対象拡大については、市が単独で助成することになり、対象者数も大幅に増加するため、財政的に非常に困難であると考えています。

## 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28年4月1日現在、認可保育所等の保育施設へ入所を申請し、入所が保留となっている児童は、「90人」です。

その保留の理由としては、「入所可能な施設はあるが、特定の施設を希望している」、「求職予定である」、「育児休業延長の意思を把握している」等になります。

#### (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、認可保育所を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】** 本市のこれまでの待機児童解消対策については、公立保育所、民間認可保育所や幼保連携型認定こども園において、平成21年度から平成26年度にかけ、498人の定員の拡大を図っております。

また、平成27年度には、老朽化した公立の旧第1、2保育所を統合した武里南保育所(定員160名)を開設し、保育環境の整備にも取り組んでおります。

その結果、各年4月の待機児童は、平成21年は54人、平成22年は18人、平成23年は14人、平成24年は7人、平成25年は3人、平成26年は4人、平成27年は3人、平成28年は3人と着実に減少しており、ほぼ解消が図られてきていると考えております。

今後も待機児童解消に向け、国や県の補助の動向を注視するとともに、保育所の質の向上に努めてまいります。

#### (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】** 子ども・子育て支援新制度の施行により、保育の質の向上については、保育士の処遇改善も含め総合的な見直しを図られております。

また、本市の保育については、保護者が入所を希望する認可保育所及び幼保連携型認定こども園を主体として整備し、保育士の配置基準に基づいた適正配置により、安心安全な保育を提供しております。更に保育従事者については有資格者とし、保育士等の資質向上のため、各種研修会等への参加を推進しています。

## 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】** 本市の保育では、「保育標準時間利用者」も「保育短時間利用者」とも保育料を同一としており、利用者割合の高い保育標準時間利用者の負担軽減を図っております。また、延長保育を利用する場合については、保護者の多様な勤務形態に柔軟に対応するため、すべての時間帯を無償としており、長時間利用者の負担軽減を図っております。

公立保育所 予算額 147,999 千円 一人当たり 約 154 千円

民間保育所 予算額 300,379 千円 一人当たり 約 133 千円

## 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】** 保育を必要とする子どもに対し、認可保育所の他に認定こども園や家庭的保育事業等において、必要な保育の量を確保するとともに、関係者との連携・調整を図ることで、児童の処遇の低下や格差が生じないように保育を実施してまいります。

また、本市の保育については、保護者が入所を希望する認可保育所や幼保連携型認定こども園により、必要な保育の量の確保に努めています。

今後も、「春日部市子ども・子育て支援事業計画」に基づき、地域の実情を踏まえ、引き続き必要な保育の量の確保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】** 放課後児童クラブの整備については、継続して待機児童が発生する地域を検証するとともに、施設整備や学校施設の有効利用等により待機児童の解消に努めております。

また、支援単位で分ける場合は、子どもたちの安全を第一に考えたうえで、各施設の実情に合った方法で分けております。

施設整備の拡充については、国が定めている基準に基づいた中で子どもたちの安全の確保を図ってまいります。

箇所数… 22箇所、

支援の単位数… 37箇所、

定員数… 1,831人、となっております。

## 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】** 本市の放課後児童クラブの運営については、指定管理者制度を採用しております。

処遇改善等事業を活用するには、平日につき、18時30分を超えて開所することが条件となっておりますので、保育時間の延長を実施する場合には活用を考えていきます。

また、放課後児童クラブの運営については、子どもたちの安心安全を第1に考え、手厚い指導員配置となっております。

## 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】** 学校内のトイレにつきましては、和式便器の修繕などの機会を捉え、順次洋式トイレへ改修を行っているところですが、学校施設は、建築後30年以上経過した施設が約8割という状況にあり、老朽化による外壁や屋上、トイレ、給排水設備など全般に劣化が進んでいる課題がありますので、トイレの計画的な改修につきましては、全体的な整備の中で総合的な見地から検討する必要があると考えております。普通教室等の空調設備については、学校の空調設備整備としては県内で初となるPFI事業を活用し、平成28年7月1日の全校一斉稼働に向けて整備を進めております。

また、本市の独立専用施設の放課後児童クラブについては、男女別の洋式トイレを設置しており、空調設備については、全施設に設置をしております。

## 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】** 子育て世帯に対する一定の負担軽減は図れており、現時点では本制度を維持していくことが最優先であることから、18歳年度末までの拡充は考えておりません。

## 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】** 生活保護制度は、最低生活を保障する一方で、受給世帯員の所有する資産および能力を最大限に活用することが求められています。また、車の所有制限や世帯の収入の申告義務のほか、世帯員の就労活動など自立助長のために生活面における指導を受けることがあります。

これらのことから、申請後のトラブルを未然に避けるためにも、申請を受ける前に、申請に伴って発生する権利と義務につきまして十分に説明させていただいた上で、必ず申請意思の確認を行っております。

そして、申請意思が示された場合には、すみやかに申請書を交付し、申請書類作成の支援も含め、手続きを進めているところでございます。

また、市のホームページにおいては「私たちは、病気やけがなどにより働けなくなったり、働き手が亡くなられるなどにより、生活に困ることがあります。生活保護は、このような生活に困っている人に対して、最低限度の生活を保障するとともに、自分で自分のくらしを支えられるよう支援することを目的とした制度です。」と説明しており、生活保護の申請に特段の条件が無いことを広報しているところです。

なお、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】** 住宅扶助や冬季加算については、国で示された運用基準に則って実施しているところです。

また、昨年の住宅扶助の基準の見直しに伴い、家賃の自己負担が増加する方については、まず貸主等に契約更新等の際に新基準額内の家賃に見直されるかを可能な範囲で確認していただき、家賃の見直しがない場合には、転居の強要とならないよう、ご本人様の意思や、生活状況等を十分に確認し、従来の基準が適用となる経過措置や特別基準を個別に検討しております。

### 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】** 同意書につきましては、保護の決定に必要な範囲の調査を実施するために必要となるもので、生活保護制度を十分ご理解いただき、提出していただいております。

また、資産調査につきましては、厚生労働省からの通知に基づき、12箇月ごとに受給者から資産申告を行わせることとあります。

なお、申出書につきましては、同省からの通知において、保護開始決定時などの時点で、当該申し出の趣旨及び取り扱いについて説明し、あらかじめ申出書の提出を求めることとあります。

今後につきましても、本人の同意を得た上で適正実施に努めてまいります。

#### 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】** 滞納処分の執行に当たっては、可能な限り滞納者の置かれている状況の把握に努めなければならないため、納税相談に力を入れています。

市では、納税相談に応じない滞納者や納税相談により作成した納税計画通りの納税を履行しない滞納者など、納税に誠意を示さない滞納者を対象として差押えを実施しております。

#### 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】** 記入のお願いはしていますが、未記入であっても受付をしています。また、マイナンバーの提示は保護の要件ではないため、現受給者や扶養義務者に記入の強要はしていません。申請手続きは、法令や例規に基づき行うものとなりますが、番号の記入や提示がないことで、ペナルティを課されるなどの不利益が生じることは、ないものと考えております。

#### 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】** 福祉総合窓口については、限られたスペースの中ではございますが、初めて市役所に来られた方にも窓口の場所がわかりやすく立ち寄りやすい雰囲気と、相談者のプライバシーの確保という、両面を考慮する必要があると考えております。この両面につきまして十分に検討した結果、現在の形態としたところです。

同窓口内に、生活保護については相談室を1カ所設けており、その他に生活保護以外でも利用できる相談室を2カ所設けております。相談者のご希望やご相談内容に応じ適宜、相談室で対応しております。

また、より個室化が図られるよう、平成27年度におきましては、幅が広く、高さもあるパーテーションを新たに追加しました。

今後につきましても、相談者のプライバシーに配慮した相談環境の整備に努めてまいります。

## 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】** 国の通知に基づき昨年度より、受給者は現金、預金、動産、不動産等の資産に関し、少なくとも12箇月ごとに、本人の理解を得た上で申告を行うことになっています。

通帳のコピー等の挙証資料の提出を省略する場合においても、厚生労働省の通知では残金を聴取するだけでなく、「挙証資料を目視で確認するとともに、その使用目的を十分に聴取し、ケース記録に書き留める等の確認を行うこと」を求めており、実質的な確認内容は挙証資料の提出と変わらないものとなっていることから、挙証資料の提出に基づいた確認を適正に実施してまいります。

## 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】** 内容に応じて、随時社会福祉協議会に電話で照会をし、相談者に一番適した資金の紹介ができるように努めています。

## 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】** 生活保護法第8条第1項に、保護は厚生労働大臣の定める基準により保護の程度を測定することとなっております。生活保護は、第1号法定受託事務ということからも、市におきましては、法にのっとり、厚生労働大臣が定める基準を基に適正に実施してまいります。

## 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】** 生活保護に係るケースワーカーの配置の重要性は十分認識しております。

ケースワーカーの資質の向上につきましては、毎年、春に行われる県主催の新任ケースワーカー研修(前期)、10月頃に行われる研修(後期)、面接相談員研修を実施する他、内部研修として、4月の生活保護担当職員全員を対象とした研修、NPO法人の職員を講師とした研修、生活保護制度を含めた福祉部内で行われる研修を実施し、生活保護受給者や相談者の立場に立てるよう職場内研修等を充実させ、相談者の方に懇切丁寧な対応ができるよう努

めております。

平成24年10月から現在に至るまで、段階的にはありますが、5人のケースワーカーを増員し、平成25年4月からは、福祉に関する資格及び職務経験を有する職員を「事務職（福祉）」として採用しているところです。

さらに、職員の能力や適性、経験年数にも配慮した人事配置に努めております。

#### **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宿泊施設であることから、利用されている方の意思や、アパート等の居宅生活の可否などを勘案した上で、個々の状況に応じた援助方針に基づき、居宅生活が可能の方に対しましては敷金等の支給をし、居宅生活が送れるよう支援しているところです。

以上