

2017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) 2018年度の都道府県化に合わせて保険税を引き下げてください。

① 一般財源からの繰入を行なってください。

2018年度の都道府県単位化の準備が進行し、県国保運営方針案では「決算目的の法定外繰入は行なわない」とし、保険税を大幅に引き上げる標準保険税案の考え方が示されています。現在でも法定外繰入を行なっているにもかかわらず「高すぎる保険税」であり、滞納世帯の大半は低所得者です。地方自治体では厳しい財政事情の状況にあることは昨年の要望書の回答で理解をしていますが、引き続き、一般会計法定外繰入を継続し、保険税を引き上げず、可能な限り引き下げる努力をお願いします。

【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。また、国保税の設定については、今後、国・県の財政支援の状況等を注視しながら、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。

国保の都道府県化が2015年2月の国と地方の協議で、国保へ3400億円の予算確保で合意した経緯があり、来年2018年4月から開始されます。この国と地方の協議の場では「協会けんぽ並の保険料(税)負担率まで引き下げるには1兆円が必要」との認識が地方の側から示されていました。国保は他の医療保険に加入できない高齢者、無職者などを多く抱えています。保険税を引き下げるには3400億円では足りません。1兆円の予算確保を国に要請して下さい。

【回答】

公費の増額につきましては、毎年、埼玉県国保協議会を通して国、県に要望しております。

③ 国の保険者支援金を活用してください。

消費税8%増税を財源とする保険者支援制度が実施されていますが、これを活用して国保税引き下げに活用してください。2016年度の実績と2017年度の見込み額を教えてください。

【回答】

2016年度の実績は、166,090,399円、2017年度の見込み額は120,000,000円となります。

保険者支援制度があっても厳しい国保運営となっています。

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7対3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。応益割負担を増やせば低所得層の負担が大きくなり、「軽減策」の効果がなくなる可能性があります。

昨年の要望書の回答なかでも低所得者に配慮した7対3など応能割を高く設定している自治体が多数でした。しかし、「応能割を高くすると『中間所得層』に重くのしかかる。」という回答もありますが、国保税の設定は、住民の負担能力に応じた応能割・応益割7対3とし、低所得者層に配慮した割合設定にしてください。

【回答】

都道府県が財政運営主体となる状況変化に合わせ、税率、税額についても慎重に検討してまいります。

⑤ 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、子どもに収入がないにもかかわらず、均等割負担があり国保税額が高額になります。子育て世帯を支援するために、子どもの均等割負担は除外するなど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。

(2) 減免・猶予規定(国保法77条)の周知・活用を図ってください。

国保税の減免された世帯は、2014年度と2015年を比較すると約300世帯増えていますが、一昨年と昨年と同様に国保滞納世帯数の1.6%にすぎません(2016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。来年の新国保制度の周知とあわせ、減免制度の広報を充実してください。

また、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。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。

(3) 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、納得を基本に解決してください。

厚労省による収納対策強化によって、収納率が全国的に6年連続で上昇2015年度91.45%に達しています。埼玉県内でも0.55ポイント上昇し90%に到達しました。また差し押さえ件数も増加しています。こうした中で、「租税負担の公平性」を理由に徴税強化が行なわれ、滞納処分の厳しさに耐えられず、住民が自らの命を絶つ事態が報道されております。

昨年の要望書の回答では、「国保税の滞納については原則差し押さえは行っていない」、「納税相談を行う」「自主納付にむけて何度となく納税のための交渉機会を設ける」などの回答がありました。今後も滞納者に寄り添った対応をお願いします。

生存権的財産まで差押えしないでください。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しないでください。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限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納期限内に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。今後も同様の対応を予定しております。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かか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、必要な生活保障額を残して差押を執行しております。

② 2016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2016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357件でございました。(うち国保税を含む執行停止件数は265件)。

(4) 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。

2017年度のアンケートでは資格証明書の発行がゼロの前年より3自治体増え26(41%)、10件未満はゼロも含めて前年より1自治体減少し40(63.5%)となりつていきます。資格証明書が発行されると全額自己負担となることから、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、すべての被保険者に正規の保険証を発行してください。

【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。

(5) 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。

国保税など税の滞納者であっても、病気の治療が中断される事があるとのちに関わります。国保課以外でも滞納に係わる相談の際には、疾病の有無を確認し、治療を継続するための援助を行なう態勢を整えて下さい。

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、これを引き上げて下さい。

【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を利用しやすく、広く周知してください。

減免制度を容易に申込できるように、申請書類を整えて下さい。

申請書類を管内医療機関に配布し、医療機関で直接申し込めるようにして下さい。

国保税の通知や新国保制度の広報などの機会を利用して、減免制度が正しく活用できるように、広く周知して下さい。

【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。

(6) 新国保制度にあたり、住民の声が反映する国保運営を行なってください。

① 市町村の運営協議会を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】

市町村の運営協議会は引き続き存続となります。

② 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、2016年度23自治体と3つ増えました。また、「公募を検討する」とした自治体は12こちらも1つ増え住民の参加が広がってきています。引き続き、国保運営協議会の委員の公募と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が、被保険者代表については、性別、職業、地区などに偏りが無い選出となっております。

③ 国保運営協議会の議事録を公開して下さい。

国保運営協議会は昨年から4つ増え41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下さい。非公開の自治体は公開して下さい。

【回答】

本市におきましては、傍聴及び議事録で公開をしております。

(7) 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、診査の項目を拡充して下さい。

特定健診に自己負担がある場合、本人負担をなくし、年間を通じて受診できるようにして下さい。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下さい。

【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。が、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、年間を通じて受診できるようにして下さい。特定健診との同時受診ができるようにして下さい。また集団健診方式の場合は、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歳に新たにされた方に対して、無料クーポン券を送付し、受診を勧奨いたします。

胃がん・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胃がん・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 健康寿命が向上するように、住民参加の健康づくりをすすめてください。

保健師と住民が一緒になって、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。保健師を増員してください。

【回答】

「第2次坂戸市健康なまちづくり計画」の推進にあたり、市民ボランティアと協働で講座を開催するなど、葉酸プロジェクトをはじめ、市と市民が一緒になった健康づくり活動を進めております。今後においても、保健師や管理栄養士などの専門職も関わりながら、さらに多くの住民に関わっていただけるような取組を推進し、市民の健

康寿命の延伸に努めてまいります。

保健師につきましては、平成25年度2名、平成26年度1名、平成27年度3名、平成29年度3名を採用し、職員体制の充実を図っております。

今後におきましても職員数や保健・福祉施策等の動向を見据え、引き続き住民サービスの向上に向けて、適切な定員管理に努めます。

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。

また、埼玉県後期高齢者医療広域連合の実施する「健康歯科長寿歯科健診」は、平成28年度から実施され、今年度は、平成28年度に75歳になられた方（S16.4.2～S17.4.1生）が無料で受診できます。実施期間は、H29.7.1～H30.1.31です。

今後も引き続き、周知と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。

資格証明書や短期保険証を発行しないでください。高齢者では受診抑制や手遅れ受診は、いのちに直結します。低所得者や滞納世帯への対応では、健康状態や受診の有無を把握し、安心して医療が受けられるよう支援してください。

【回答】

資格証明書の発行はいたしておりません。短期証は、埼玉県後期高齢者医療広域連合の決定により、平成29年7月1日現在2名の被保険者へ交付しています。

また、滞納がある被保険者の方には、訪問徴収を行っております。その際、健康状態や受診状況等をお伺いし、ご本人のご希望や福祉的相談が必要であると思われる場合は、福祉部門や地域包括支援センター等への連携を行っております。

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、現行相当サービスを確保してください。

また、移行した事業における利用者の実態調査を実施してください。

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、2017年以前に移行した自治体では、事業の実施状況（事業の運営者、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。移行した事業で工夫している点、課題と考えている点を教えてください。

2017年度から移行する自治体では、4月以降に実施される事業の運営者、事業内容、予想される利用者数、利用者負担の基準について教えてください。移行するうえで工

夫した点、課題として考えている点を教えてください。

なお、事業の運営主体は現行指定事業者としてください。

【回答】

本市では平成28年4月から介護予防・日常生活支援総合事業を実施しました。

本市の総合事業のサービスは、訪問型と通所型サービスについては、これまで要支援の方が利用していたデイサービス及びホームヘルパーの「現行相当」の他、新たな選択肢として、人員や運営に関する基準を緩和した「サービスA」や、住民が主体となって提供するサービス「サービスB」も利用できることとなりました。

事業所は、現行相当サービスについては介護保険サービスの事業所となります。

現行相当よりも人員や施設の基準を緩和した「サービスA」は、平成29年3月末現在訪問型サービス5事業所、通所型サービス1事業の指定となっています。

平成29年度から始まったサービスBはNPO法人が1事業所登録しております。利用者負担は、現行相当及びサービスAは1割または2割負担、サービスBは提供団体により異なります。

移行する際には、サービスごとに事業所への説明会を行い、参入を促しました。

今後としては、利用者の選択肢を増やすために「サービスA」及び「サービスB」の事業所を増やしていくことが課題と考えています。また工夫した点として、「サービスA」の実施にあたってはより良いサービス提供のため管理者及び従事者を対象とした研修を義務付けたところです。

2. 地域支援事業・介護予防事業は、委託事業者に頼らず独自の計画と体制をとってください。

高齢者人口の増加に伴いますます介護予防事業が重視されるようですが、地域支援事業・介護予防事業として重視している事業を教えてください。

なかでも認知症に対する住民の理解が必要と考えますが、住民への理解促進を図る手立てを教えてください。

【回答】

介護予防事業としての重点事業としては「さかどお達者体操」があります。この体操はおもりを手首や足首に巻いて運動を行うことで、筋力向上を図る高齢者を対象とした体操であり、平成27年度から事業を開始し、平成29年6月時点で自主活動グループが市内に27カ所あります。

この事業ではこの体操の普及のため、この体操の実践のリーダーとなる介護予防サポーター養成講座を行い、体操を継続的に実施できるような事業の仕組みづくりに努めますとともに、グループへのおもりの貸し出しや体操指導のための介護予防サポーター、体力測定のための理学療法士等の派遣などの支援を行っております。

次に、認知症についての住民への啓発活動として、認知症疾患医療センターと協力した地域学習会や家族介護教室の開催、坂戸鶴ヶ島医師会との共催での認知症市民公開講座の開催、認知症の理解を深めるために市職員を対象とした認知症サポーター講座の開催などを実施しています。

3. 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われています。定期巡回・随時対応サービス実施状況を昨年の回答時と比較した課題、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、県と医師会は在宅医療連携拠点を県内 30 ヶ所に開設しましたが、当該地域での医療との連携では、どのような課題があるのか教えてください。

【回答】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業については、本市において昨年度初めて公募を実施し、現在事業者において本年度中の事業開始に向けて準備を進めている状況です。このサービスは、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、運営費の一部を補助する予定です。

本市といたしましても、サービス利用開始後の実施状況を踏まえ、必要に応じて今後のサービス基盤の整備を進めていきたいと考えております。

次に医療との連携についてですが、高齢者が適切なサービスを利用することによって、尊厳を維持しながら住み慣れた地域で自立した日常生活の継続が図れるよう、住まい、医療、介護、介護予防及び生活支援の体制整備を図るため、坂戸鶴ヶ島医師会などの協力のもと鶴ヶ島市とともに「坂戸市・鶴ヶ島市地域包括ケアシステム推進協議会」を設置し、地域包括ケアシステムの実現に向けた施策や地域における在宅医療及び介護の包括的な提供に向けた体制整備などについて検討しています。

他にも往診医の登録件数の増加や ICT による医療・介護関係者の情報共有のための「さかつる在宅ケアネット」の稼働など地域での医療との連携体制は成果をあげています。今後は、坂戸市・鶴ヶ島市地域包括ケアシステム推進協議会会員による出前講座や市民公開講座をとおり、市民へこれらの取り組みについての一層の普及啓発を行っていきます。

4. 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 以上としたことから、すべての入所希望者の入所を確保するよう、施設整備をしてください。

また、平成 29 年 3 月 29 日厚労省老健局高齢者支援課長通知のとおり、要介護 1・2 の方の特養入所判断において、施設側が独断で拒否しないよう行政の責任で徹底を図ってください。

【回答】

特別養護老人ホームについては、県からの申し出により第 6 期計画として 100 床、第 7 期計画の前倒し分として 100 床、合計 200 床が施設整備中であり今年度中に事業開始の予定です。本年 2 月に鳩山町で、4 月に鶴ヶ島市で特別養護老人ホームがそれぞれ事業を開始している状況にありますので、今後も近隣自治体の動向を注視しつつ施設整備の計画を図ってまいります。

また要介護 1・2 の方の特別養護老人ホームの入所について、事業者からの相談に対しは、「指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針について」に基づいて適正に判断されるよう助言していききたいと考えております。

5. 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。介護報酬加算による処遇改善ではなく、一般財源による国の責任で処遇改善をするよう国に要請してください。

また保育士確保の諸制度施策が自治体の努力で実現しています。介護労働者の定着率向上のため、県と連携や独自施策などにより対策を講じてください。

【回答】

介護職員処遇改善加算については、当初消費税の税率が現在の8%から10%に変更になったときに、財源を確保して優先して実施する旨が示されていきました。今後消費税率の引き上げの際には、社会保障費への影響が見込まれることから国の動向を注視してまいります。

また介護事業における労働者の定着率向上を支援するため、埼玉県で実施している「介護職員しっかり応援プロジェクト」等の種々の事業について、介護事業者に対し集団指導等を通じて啓発を図っていく等の協力をしてまいります。

6. 要介護1、2の認定者の介護保険制度利用の制限が検討されるなど、さらなる介護保険給付の削減縮小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。また、福祉用具の貸与の制限の検討がおこなわれるなど、給付制限をこれ以上広げないでください。

また、介護保険料の2割負担や補足給付の実施による介護保険制度の利用控えなどがおきています。さらなる負担増が発生しないよう国に要望してください。

【回答】

社会保険制度である介護保険は、財政的にも高齢者自身の助け合いの仕組みとともに、公費を投入し国民皆で支える制度となっていますが、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介護保険制度の持続可能性の確保について、様々な議論が交わされていることは承知しているところです。今後の動向を注視しつつ対応してまいります。

7. 地域包括支援センターの職員を増員し、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、職員を増員し適正に配置するとともに、機能強化を図ってください。なかでも、医療と介護の連携における地域包括支援センターの役割はどのように位置づけていくか教えてください。また、地域医療介護総合確保基金をどのように活用しているのか教えてください。

【回答】

本市には、市役所直営が1カ所、また、市内4つの日常生活圏域ごとに各1カ所、合計5カ所に設置し、高齢者やそのご家族の様々な相談に応じています。

地域包括支援センターには、主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師等の専門職の配置が必須です。本市では今年度から、委託している包括支援センターへ三職種、4名の人員の配置を求め、増加する相談や業務に対応していただいています。

また、地域包括支援センターは入退院時や在宅医療の相談窓口として医療と介護の連携の一翼を担っております。なお、現在地域医療介護総合確保基金について、市が活用している事業はございません。

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。

すでに利用料の所得による2割負担化が実施されており、経済的理由で必要介護サービスを抑制することが懸念されます。利用料の1割から2割への変更では、どのような対応をおこない、利用者からの意見が上がっているか教えてください。

【回答】

制度改正に伴い一定以上の所得のある方には、利用料の2割負担をお願いしておりますが、利用者の負担軽減については、介護保険制度の中で低所得者への「特定入所者サービス費」、「高額介護サービス費」その他の軽減措置の制度がありますので、それら制度を十分活用することにより対応を図りたいと考えています。

9. 第7期事業計画の策定にあたり、介護保険料を引き下げてください。

第7期の介護保険料は、財政安定化基金や介護保険給付費準備基金を取り崩して引き下げてください。応能負担の原則にもとづき、保険料の上限を引き上げ、低・中所得者の保険料を引き下げてください。

財政安定化基金や介護給付費準備金は、年度末にどの程度が見込まれるのか教えてください。

第7期介護保険事業計画策定にあたって、実態調査や意向調査がおこなわれていることと思いますが、調査結果のおもな特徴を教えてください。

第6期介護保険事業計画2年目である平成28年度の給付総額と被保険者数について、見込みどおり推移しているか教えてください。

【回答】

第7期の介護保険料について、本市では保険料の高騰に対し少しでも緩和できるよう介護給付費等準備基金を取り崩すとともに、引き続き低所得者に配慮できるようきめ細かな段階設定を考えていきます。

第7期において、埼玉県から財政安定化基金交付の有無について現状では不明です。また、介護給付費等準備基金については現状での見込みはお示しできない状況です。

第7期介護保険事業計画を策定するに当たり、日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査を行いました。各調査により日常生活圏域や要介護度ごとの被保険者の心身の状況、その置かれている環境を把握するため現在分析を行っている状況です。

平成28年度の総給付費は計画値よりも下回る見込みです。また、被保険者数については、計画値とほぼ同じ水準で推移しています。

3. 障害者の人権とくらしを守る

1. 障害者差別解消法の推進へ、障害者差別解消地域支援協議会を設置し、差別解消に向けた具体的な推進策を展開してください。

障害者差別解消法の推進のために、障害者差別解消地域支援協議会の設置とともに、単なる啓発に終わることなく、具体的な推進策をすすめてください。具体的な推進策

として、例えば、行政と住民が一体となって、共生社会をイメージして取り組める「バリアフリーのまちづくり点検活動」を展開してください。

【回答】

障害者差別解消法につきましては、平成28年4月1日の施行後、本市におきましては、市職員向けに対応規程・対応要領の策定及び説明会の実施、民間事業者向けに埼玉県及び近隣市町との共催による合同説明会を実施しました。また、市民向けといたしましては、職員出前講座、広報紙やホームページによる周知啓発を図りました。

今後につきましても、障害者差別解消法の推進に向けた取組といたしまして、地域における差別解消の理解を促進するため、引き続き広報紙やホームページを活用した周知を図るとともに、障害者差別解消に関する職員出前講座や障害者週間、イベント等での啓発活動を行います。

また、近隣市町（日高市、毛呂山町、越生町、鳩山町）と設置している「入間西障害者地域総合支援協議会」におきましても障害者差別に関する相談事例等を共有し、連携協力して紛争解決に向けた対応力の向上と相談体制の整備を図っていきたくと考えています。

バリアフリーへの対応につきましては、道路、施設、学校など各所管課と調整を図りながら、それぞれのケースに応じた形で、施設の改修時などに合わせて対応を図っていきます。

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。

資源不足の中で、老障介護の実態を直視し、障害者・家族が孤立しないで地域で安心して暮らし続けられるよう、自治体内にホームヘルパー等、専門性を重視した人材確保や緊急時のショートステイなど、障害福祉サービスの総合的な拡充を図ってください。なお、自治体内のショートステイの整備状況（か所数とベット数）と、他の市町村のショートステイを利用している実人数（延べ人数でなく）を教えてください。

【回答】

緊急時の短期入所（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します。

- ・市内の短期入所（ショートステイ）施設：2カ所、4床

（さかど療護園2床、こすもすの家2床）

- ・他市町村の短期入所（ショートステイ）利用者数（実人数）：43人

3. 地域活動支援センターⅢ型事業（①旧心身障害者地域デイケア型、②旧精神障害者小規模作業所型）の運営改善と単独補助を行なってください。

障害者自立支援法施行に伴い、県単作業所事業から移行した地域活動支援センターⅢ型ですが、元々、財政基盤が弱く、補助金の平均が旧心身障害者地域デイケア型で約1,600万円、というレベルです。旧精神障害者小規模作業所型はさらに低く平均約880万円で、未だに障害間格差があります。職員の配置と労働条件や利用者の処遇の改善とともに、安定運営へ特別の補助を講じてください。また、①、②ごとに、他市町村の地域活動支援センターを利用している実人数（延べ人数でなく）を教えてください。

【回答】

地域活動支援センターⅢ型については、「ゆめきた工房」及び「ぽてと工房」の事業費の補助を行っています。

精神障害者対象の地域活動支援センターについては、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に対し、補助金を交付するなど本市の特性に応じた支援を実施しています。

・地域活動支援センターを利用している実人数

Ⅲ型：① ぽてと工房（本市設置） 3人

Ⅲ型：② ゆめきた工房（本市設置） 11人

I型： 地域活動支援センターのぞみ（毛呂山町設置） 22人

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。

利用者にとって利便性が優れている県単事業の障害者生活サポート事業を未実施市町村も実施してください。実施市町村は利用時間の拡大をめざすとともに、成人障害者への軽減策を講じるなど、制度の改善を検討してください。また市町村が事業を拡充しやすくなるよう、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。今後におきましても、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ってまいります。

5. 障害者自立支援協議会を強化するとともに、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。

(1) 障害者自立支援協議会を強化し、活性化を図ってください。障害者、家族の生活実態を把握するとともに、各障害者施策へのモニタリング機能を高め、課題の解決へ、結果を支援計画に反映させてください。

【回答】

近隣市町（日高市、毛呂山町、越生町、鳩山町）と「入間西障害者地域総合支援協議会」を設置し、行政と事業所がケース対応等の情報共有の場を設けており、今後についても課題解決に向け積極的に取り組んでいきます。

入所施設等居住系サービスについては、事業者と連携しながら、設置の促進支援を継続していきます。

施設入所支援等の障害者総合支援法のサービス（介護給付）を利用希望の際には、相談・申請、調査、障害支援区分の認定、サービス等利用計画の作成を経て、サービスの支給決定を行っています。相談支援事業者においては、障害者、家族の実態を把握し、サービス等利用計画を作成するとともに、定期的にモニタリングを実施し個別支援計画等に基づきサービスの利用状況等の確認を行っています。

(2) 入所支援施設待機者が県内で1400人～1500人とも言われ圧倒的に不足しています。それに加えて、地域では明日をも知れない老障介護50歳以上の障

害者を80歳以上の母親が介護している等、潜在的待機者の存在は待ったなしです。

現状では、圏域外や遠く県外施設に依存せざるを得ない一方で、地域移行の目玉と称されるグループホームも同様に圏域外や県外に依存している実態があり、都市部ほど顕著です。住み慣れた地域での生活保障は拠点となる入所支援施設等の整備が決定的であり次期の支援計画に反映させてください。町村においては、近隣市町村との連携も含め、障害者の暮らしの場の整備を検討してください。

【回答】

入所待機者については、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ていきます。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「坂戸市障害者グループホーム整備事業補助金交付要綱」を制定するなど積極的に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、両制度の違いを認識し、それまで利用してきた制度を継続する等、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障害者施策まで、65歳を根拠に年齢による利用制限等、市町村独自の差別を持ち込まないでください。また、介護保険制度の優先原則とは関係のない他の障害者施策に対して、65歳を根拠に利用制限等、差別（ローカルルール）を持ち込まないでください。

【回答】

障害者総合支援法では、介護保険に同種のサービスがある場合は、原則、介護保険制度を優先することと規定されていることから、介護保険制度を優先的に御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障害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。

平成28年6月3日に、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するため法律及び児童福祉法の一部改正する法律」が公布され、平成30年4月1日施行予定ですが、高齢障害者による介護保険サービスの円滑な利用を促進するための見直しを行う趣旨も含まれております。

概要としては、65歳に至るまでの相当の長期間にわたり障害者福祉サービスを利用してきた低所得の高齢障害者が引き続き障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合に、障害者の所得状況や障害の程度等の事情を勘案し、当該介護保険サービスの利用者負担を障害者福祉制度により軽減（償還）する仕組みを設け、介護保険サービスの円滑な利用を促進します。今後、対象者等の具体的な要件が定められるため、国の動向を注視していきます。

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について、償還払いの市町村は、障害者の財政状況や手続き等の不便さを勘案し、窓口払いのない現物給付方式に改めてください。また、

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とともに全県現物給付化を県に働きかけてください。あわせて精神障害者1級の急性期入院の対象化と、2級まで助成対象とするよう県に働きかけてください。

【回答】

重度心身障害者医療費助成制度は、県の基準に従い、償還払いによる給付を実施していましたが、受給者の利便性の向上を図るため、平成28年1月から坂戸市・鶴ヶ島市内の指定医療機関における窓口払いを廃止しました。

対象者の拡大につきましては、平成27年1月に精神障害者保健福祉手帳1級所持者を新たに対象に加えています。現物給付の開始等による新たな費用負担も発生していることから限られた財源を効果的に活用していくため、御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

【保育】

1. 公立保育所又は認可保育所の拡充で、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。

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日時点、坂戸市の認可保育所に入所できない児童は124人です。

この児童のうち、認定こども園に1人、地域型保育施設等に64人入所し、申込取下げ者の7人を除くと52人となります。

52人の内訳としましては、平成29年度から国の待機児童の定義が見直され、保護者が育児休業中であっても、待機児童に含めることとされたことから、本市の待機児童数は9人となっております。

また、残りの43人は、特定の施設のみ希望するなど、私的な理由により入所できない潜在的な待機児童、いわゆる保留児童です。

(2) 待機児童解消のために、公立保育所又は認可保育所を増設してください。

待機児童解消のための対策は、公立保育所・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】

待機児童解消のための施策を進めて参ります。国の補助金を有効に活用し、施設整備や保育の質の向上等を引き続き図ってまいりたいと考えております。

2. 待機児童をなくすために、保育士の処遇を改善し、増員してください。

保育所を増やすためにも保育士の確保が必要です。自治体の努力で、独自に10000円の補助を給与に付加しているところもあります。保育士の離職防止も含めて、自治体独自の保育士の処遇改善をお願いします。

【回答】

民間の認可保育所に対して、坂戸市独自の補助事業として保育士安定雇用補助金を交付しており、保育士の処遇改善を図っております。

3. 保育料を軽減してください。

国が定めている基準以下に保育料を軽減して下さい。多子世帯の保育料軽減を拡充して下さい。

【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納入いただきます。

多子世帯の保育料については、2人目を半額、3人目以降を無料とする軽減措置を行っております。なお、児童の人数の数え方については、保育所等は未就学児の児童の人数で計算するという制限がありましたが、平成28年度から、国の改正に基づき、年収360万円未満相当の世帯については、この年齢制限を撤廃することで、多子世帯の保育料軽減の拡充を行っております。

4. 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。

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ない、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。

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。幼保連携型認定こども園へ移行しないでください。

【回答】

子ども・子育て支援法は、その基本理念として、子育て支援の内容・水準は、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定めております。この基本理念に基づき、市として責任をも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、運営にあたっては国が定めた「児童福祉施設の設置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の水準を保った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定が必要な施設であり、また、移行につきましては、施設の意向を基に判断するものでありますことから、市が移行の促進を促すものではありません。

【学童】

5. 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。

【回答】

学童保育所の充実のため、昨年度、1学童保育所を整備し開設しました。大規模クラブについては、状況を十分検証し、今後も安全安心な保育を継続していきます。

6. 学童保育指導員の処遇を改善してください。

児童クラブの指導員（支援員）の処遇を抜本的に改善し、増員して下さい。
厚生労働省の「放課後指導支援員等処遇改善等事業」を活用して下さい。
また、新たに予算化された「放課後児童支援員キャリアアップ処遇改善事業」についても活用を進めて下さい。

【回答】

放課後指導支援員等処遇改善等事業を活用し、指導員の処遇改善を引き続き実施することで、指導員の定着・増員を図っております。
また、放課後児童支援員キャリアアップ処遇改善事業については、他市町の状況等を注視し、活用について検討してまいります。

7. 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。

安全が確保され、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や空調などの環境整備を、引きつづき行なってください。

【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。

【子ども医療費助成】

8. 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。

子ども医療費の無料化を「18歳年度末」まで拡充している場合は、引きつづき継続してください。まだ行なっていない場合は、実施を検討して下さい。

国は子どもの医療助成の所謂ペナルティである国保の国庫負担減額調整を2018年度から一部廃止する方針です。本来子ども医療費助成制度は国の制度とするべきであり、他県が行なっているように埼玉県も中学3年まで埼玉県が助成すべきです。国や県への要請を行なってください。

【回答】

本市では、平成24年10月診療分から、通院に係る子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、入院に係る子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。

また、国や県への要請につきましては、子ども医療費助成制度の安定的な運営や子育て支援環境の更なる充実のため国の責任において制度化を図ることを、全国市長会等を通じ要請しているところですが、引き続き要請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. 行政のすべての部門で、生活に困窮した市民が来所した場合に、生活保護制度につながるようにしてください。

国保税の滞納など生活に困窮した方が国保課などに来所した場合に、生活保護の制度の利用につながるようにしてください。

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、制度紹介のパンフレットを発行し、申請書とともに自治体の窓口置き、制度の正しい説明

を広く住民に知らせてください。

【回答】

生活困窮者に関する情報が実施機関の窓口につながるよう、生活保護制度の周知や民生委員及び各種相談員との連携、保健福祉・社会保険関係課、水道・電気等の事業者、住宅担当課、生活困窮者自立相談支援事業等との連絡・連携体制を執っています。

保護の面接相談時等には、相談者の生活状況だけではなく、手持ち金及預貯金の保有状況、家賃、負債、水道・電気等のライフラインに係る滞納状況等、いわゆる急迫性の確認を的確に行うとともに、保護の受給要件等制度の趣旨を、「保護のしおり」の活用等により、相談者に正しく理解されるよう十分説明しています。

また、個々のプライバシーに配慮し、相談内容に応じた丁寧な対応を行った後、相談者の意思に基づき申請書を交付し、申請手続について適切な助言をしています。

申請書及び同意書を書面で提出することが困難な申請者に対しては、口頭申請など申請があったことを明らかにするための対応を執っています。

2. 「一括同意書」や資産申告書や通帳提出の強要はやめてください。

申請時の一括同意書はやめてください。

資産報告については通帳コピーを強要せず、残金報告だけにしてください。

【回答】

法令や国の実施要領等において、同意書や資産申告書及び挙証資料等を徴取することが定められていますので、ご理解いただきたいと思います。

3. 受給開始前の国保税等の滞納処分は執行停止してください。

生活保護受給前の国保税等については、「最低生活費に課税しない」とする生活保護法の趣旨に反することであり、督促することなく執行停止をするなど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、生活困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的としておりますので、保護内容を把握し各調査を実施したうえで、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（昨年度生活保護に伴う執行停止件数41件）。

4. 生活保護基準の引き上げを国に要請して下さい。

消費税率の引き上げ後、食料費、光熱費等が高騰しています。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。

保護基準や期末一時扶助額などの大幅な引き上げを国に要請してください。

【回答】

埼玉県による生活保護法施行事務監査時や他の機会等に、保護基準や期末一時扶助額については、埼玉県を通じて国に要請して参ります。

5. 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】

ケースワーカー数については、厚労省が示す標準数を基本に、被保護世帯の状況を勘案しつつ、適正配置となるよう努めます。

また、昨年度から資格を持つ専門職として保健師を配置しているほか、ベテラン職員として、経験年数7年目の職員を1名、6年目の職員を1名配置しており、親切丁寧な対応を行っています。

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います。

6. 無料低額宿泊所に長期に入所させないでください。

貧困ビジネスとしての宿泊施設への安易な誘導は行なわないでください。無料低額宿泊所は一時宿泊施設であり、長期入所者のないようにしてください。

【回答】

直ちに居宅生活を送ることが困難な第二種無料低額宿泊所等に起居する被保護者については、少なくとも1年に2回以上家庭訪問するよう訪問計画を策定し、定期的な訪問調査活動を行い、利用料金、金銭管理、居室の状況等も含めた生活実態を把握するとともに、「一時的な起居の場」であることに鑑み、自立及び転宅に向けた必要な指導援助を行っています。

また、被保護者の生活状況が不適切であると認められた時には、すぐに転居指導を行うとともに、必要な支援を行っています。

7. 生活困窮者自立支援法の事業を拡充してください。(町村は除く)

生活困窮者自立支援法が施行され2年が経過し、到達を教えてください。

自立相談支援事業は自治体が直営で行なってください。「水際作戦」とならないように生活保護につなぐべき人につながるようにするなど生存権保障を重視してください。

子どもの学習支援や住宅確保給付金など支援事業を拡充して下さい。

【回答】

生活困窮者に対する総合相談窓口である「自立サポートセンター」を庁内に設置し、生活困窮者が抱える多様で複合的な課題を広く受け止め、必要な方には必要な支援を提供できるよう包括的な支援に取り組んでいます。

「自立サポートセンター」は、地域福祉の推進を図ることを目的とする社会福祉協議会に委託し、定期的に支援調整会議を実施することにより、より個別的で継続的な支援を心がけています。

また、生活保護が真に必要な方につながるよう生存権保障を重視しています。

子どもの学習支援事業については、昨年度までは1か所の実施でしたが、今年度から2か所へ増やし、支援事業を拡充しました。

8. 生活福祉資金の活用を周知してください。

生活福祉資金は生活困窮者自立支援法と連携し、総合支援資金と緊急小口資金を効果的に実施することになっていきます。緊急小口資金(貸付限度額10万円)については、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、高齢者などが利用できるよう確実に案内してください。

【回答】

生活福祉資金については、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、高齢者など必要とする方が利用できるよう案内しています。

【就学援助】

9. 小学校入学前に就学援助制度が利用できるようにしてください。

今年3月の文科省初等中等教育局長通知で「小学校入学前に就学援助費の支給は可能」となり、要保護児童生徒援助費補助金の単価を引き上げました。小・中学生の「新入児童生徒学用品費」が倍額に近い(小学校入学 20,470 円から 40,600 円、中学校入学 23,550 円から 47,400 円)引き上げられました。これを受け早速栃木県日光市では4月25日から準要保護児童生徒にも同額の支給を開始しています。

この通知を確実に実施できるように、ただちに条例等を改正するなどして制度を拡充してください。2018年度に入学する生徒へは2018年3月に支給できるようにしてください。準要保護児童生徒にも同様に同額を支給してください。

子どもの貧困と格差が問題となっています。憲法26条の「義務教育は無償」に基づく就学援助は大切な制度です。「国民の権利」であることを父母に広く知らせ、子どもの心を痛めない方法で実施してください。

【回答】

小学校入学前の就学援助制度の利用につきましては、文科省から都道府県に発出された通知におきまして、「交付要綱の趣旨を踏まえ、必要な援助が適切な時期に実施されるよう市町村への周知」を要請しており、本市においても、これらを踏まえ、来年度、入学を迎える準要保護児童生徒の新入学児童生徒学用品費等の支給時期について、必要な検討を進めていきます。

また、本市における、準要保護児童生徒への新入学児童生徒学用品費等の単価につきましては、要保護児童生徒援助費補助金の単価に合わせており、平成29年度から小学生40,600円、中学生47,400円を6月30日に支給いたしました。

以上