

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】

平成30年度から実施される国民健康保険制度の広域化により各市町村が納付すべき納付金は、保険税で賄うことが原則とされております。今後、県から示される国民健康保険事業納付金や市町村標準保険料率等に基づき、国民健康保険税率を算定することとなりますので、現時点では、法定外繰入について検討しておりません。

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】

構造的な問題を抱える国保制度の維持は、市単独で解決できるものではなく、国が責任を持って解決すべきであると考えており、今後も埼玉県国保協議会などを通じ国庫負担割合の引き上げなどを要望してまいります。

③ 国の保険者支援金を活用してください。

消費税8%増税を財源とする国保保険者支援制度が行なわれています。昨年度は全国で1700億円、埼玉県には52億4700万円が拠出されています。国庫拠出金を活用して、法定減額だけでなく、中・低所得世帯の国保税額を引き下げてください。

国は「共助の制度」「相互の助け合い」を強調していますが、この考え方では保険税が払えなければ保険証が発行されずに、医療にかかることを抑制させ、病気を重篤化させる危険が

増大します。全日本民医連は2005年から「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」を毎年行なっていますが、昨年では63人が受診できずに手遅れで死亡されています。正規保険証を持っていても窓口負担の不安から受診を控え、手遅れになる事例もありました。地域経済の不振による中小零細業者の困難さといった事から払いたくても払えない生活実態があります。このような事からも、国からの保険者支援金は、国保税の引き下げに活用してください。

【回答】

当市では、低所得者分として一般会計から独自の法定外繰入を行っているため、保険者支援金を活用した保険税の引き下げは考えておりません。

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】

当市では、国保加入者数が多く所得の低い世帯の負担を軽減するため、平成24年度に均等割を引き下げ、所得割の割合を引き上げたところでございます。

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】

国保税の減免につきましては、広報に掲載しているほか、納税通知書にチラシを同封し、個別に周知を図っています。また、低所得者に対する法定軽減につきましては、平成20年度から7割、5割、2割の軽減割合に引き上げて実施しております。なお、低所得者への国保税の減免制度は、生活保護基準の1.3倍未満の世帯を減免の対象とする要綱を定めております。

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】

徴収の猶予、換価の猶予についての実績はございませんが、分割納付誓約を行うことで実質的な徴収や換価の猶予を行っております。滞納処分の停止につきましては、期別で1, 5 4 8件を実施しております。

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】

子どもに対する均等割軽減の要望は、全国知事会からも出されており、全国的な課題となっております。引き続き、国において議論されるものとして認識しておりますので、国の動向を注視してまいります。

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】

一部負担金の減免制度については、納税通知書へのチラシの同封や保険証更新時におけるパンフレットの送付により、周知を図っております。なお、国保税を分納していることにより一部負担金の減免が認められないということはございません。

(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%)となっております。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】

国民健康保険税の滞納者に対しては、督促、催告、電話、納税相談等を行い、その方の事情等により分割納付等を活用しながら納付をいただいております。しかしながら、再三の催告にも関わらず、納税相談や分割納付等がない場合には、税負担の公平性の観点から、滞納の状況に応じて、資格証明書又は短期被保険者証を発行しております。

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】

当市では、資格証明書の交付の際に、資格証明書であっても保険診療が受けられる旨を記載した文書を送付しております。

(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】

当市の減免基準は、災害等により生活が困難になり、収入が生活保護基準の 1.3 倍以下となった場合等としており、引き続きこの基準に基づき減免を実施してまいります。

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】

一部負担金の減免制度については、納税通知書へのチラシの同封や保険証更新時におけるパンフレットの送付により、周知を図っております。

(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】

滞納者に対しては、督促状や催告書を送付し、納付が困難な方については、納税相談等を通じて資力にあった納付をお願いしております。しかしながら、再三の催告にも応じていただけない場合には、税負担の公平性の観点から、やむを得ず差押を行っております。

②2015年度の主な差押物件と件数、および換価した件数と金額を教えてください。

【回答】

主な差押物件は預金が621件で、換価件数は601件、換価金額は約3,554万円となります。

(5) 保健予防活動について

①**特定健康診査の本人負担をなくし、診査の内容を充実してください。**

特定健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】

当市の特定健診の自己負担額は、集団健診600円、個別健診900円となっており、住民税非課税世帯や障害者手帳をお持ちの方については無料としておりますので、ご理解をいただきたいと思っております。また、健診項目については法定項目に加え、血清クレアチニン検査や尿酸検査、尿潜血を市独自に実施しております。なお、年間を通じた健診の実施については、今後、検討してまいります。

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】

当市では、胃・肺・大腸・乳・子宮・前立腺がん検診を行っております。がん検診の自己負担額は、検診にかかる費用の概ね2～3割を目安にしており、残りの7～8割は、市が負担しています。なお、障害者手帳所持者や生活保護世帯、市県民税非課税世帯に属する方は自己負担を免除とし、70歳以上の方は自己負担を減額しています。

なお、肺・大腸・子宮・前立腺がんについては、特定健診との同時受診が可能です。また、胃・大腸・子宮・前立腺がんについては、個別検診も受診可能です。

種別	受診方法	自己負担額（円）	
			70歳以上
胃	集団（バリウム）	1,100	400
	個別（内視鏡）	4,000	1,700
肺	集団	400	200
大腸	個別	1,300	500
乳	集団	1,900	700
子宮	集団	1,700	500
	個別	2,000	700
前立腺	集団	500	200
	個別	500	200

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、平成27年度から住民参加の健康づくりへの取り組みとして「毎日1万歩運動」と「健康・体力づくりポイント制度」を実施しております。

毎日1万歩運動は、毎日1万歩に取り組むことで健康づくりを進め、広くウォーキングの習慣を根付かせることで市民の健康増進を図ってまいります。

また、健康・体力づくりポイント制度は、健康診査の受診やスポーツ教室への参加によってポイントが付与され、楽しみながら主体的・積極的な健康・体力づくりへの取り組みを推進する事業です。今後も市民の健康意識の向上と、主体的な健康づくりの推進に取り組んでまいります。

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】

当市では、50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。

(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】

当市では、平成28年3月の国保運営協議会委員の任期満了に伴い、第1号委員（定数：5名）のうち2名の公募を実施したところでございます。なお、公募に対する応募はありませんでした。

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】

当市の国保運営協議会は傍聴可能となっており、請求により議事録の公開も可能となっております。

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】

国保法の改正により、平成30年度の広域化後は都道府県及び市町村のそれぞれに国保運営協議会を設置することとされており、今後も国保運営協議会を市に設置し、保険給付や保険料の徴収、その他の重要事項について審議するものと考えております、

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】

健康相談等訪問事業として、後期高齢者医療広域連合から民間業者への委託により重複、頻回受診者等への訪問指導を実施しております。保養所の利用助成につきましては、現在342施設の利用に対し助成をしておりますが、毎年10施設程の保養所が新たに増えている状況でございます。スポーツクラブへの利用助成につきましては予定しておりません。

また、人間ドックに対する補助はございませんが、高齢者健診や歯周病健診の実施にあたりましては、無料で行っております。準備期間や健診委託料の支払等のことから5月から10月までの実施期間としておりますが、期間の延長につきましては、今後検討を行っていきたいと思います。健診の周知徹底と受診率の向上につきましては、市としまして、受診券等の対象者への全戸配布や未受診者への受診勧奨通知の発送を行うなどの取組をしているところでございます。

(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】

現在資格証明書を発行している方はおりませんが、資格証明書につきましては、原則的に高齢者が必要な医療を受ける機会が損なわれないよう、交付しない方針となっております。

また、保険料を滞納している方には、文書や電話等で納付勧奨を行い、なお納付されない方には直接訪問させていただいております。その際、納付が滞っている理由や今後の納付時期の確認とともに、健康状態の確認をさせていただいております。

短期保険証の有効期間につきましては、埼玉県後期高齢者医療広域連合短期被保険者証交付等に関する要綱第7条第3項に基づき、短期保険証の有効期間を4ヵ月とされています。なお、本市では現在短期保険証の方はおりません。

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】

②と合わせて回答します。

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】

県は、第6次の「埼玉県地域保健医療計画」における病床数の算定方法を見直し、更なる増床を可能としました。

これに基づき、さいたま市に病床数800を有する順天堂大学医学部付属病院を平成32年を完成予定として整備する計画が決定し、また、切れ目ない医療体制を整備するために東部保健医療圏内において4病院54床の増床計画が採択されていることから、地域の医療提供体制の整備が進んでいるものと認識しております。

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】

現在、当市におきましては、機能強化型在宅療養支援診療所は2か所ございます。

平成22年に医療と介護関係者で構成する医療と介護連携の会を組織し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、対応策の検討、研修会の開催などに取り組んでおり、引き続き、地域包括ケアシステムの構築に向けて在宅医療に取り組む医療機関が増えるよう取り組みを進めてまいります。

(2)救急医療体制を整備してください。

①救急医療を担う医療機関への支援を拡充してください。

埼玉県は医師や看護師数が人口比で全国最下位です。医師・看護師数など第二次救急医療を担当する病院の状況は一概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】

当市では休日の医療体制について市内医療機関に事業を委託するとともに、小児の初期救急医療体制についても、吉川松伏医師会に委託し、医療の確保に努めております。

また、入院治療や手術を要する重症患者に対応する第二次救急医療体制については、東部保健医療圏内の6市1町と病院群輪番制病院運営事業16病院、小児救急医療支援事業6病院で実施し、救急医療体制の充実に努めているところです。今後も関係機関との連携のもと、救急医療体制の維持・充実に努めてまいります。

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につきましては、平成28年度中にさいたま新都心へ移転する計画となっております。

跡地につきましては、医療的ケアを要する重症児を受け入れる「医療型障害児入所施設」及び併設病院の整備が予定されております。今後、平成30年度以降の新たな県の地域保健医療計画により一層の医療体制の充実を期待します。

(3)医療従事者を増やし定着するために特別な対策を実施してください。

病院の譲渡や診療体制の縮小など地域医療の後退は、医師や看護師など医療従事者不足による体制と経営の困難が大きな要因で発生しています。

県内市町村で働く医師や看護師などを増やすため、奨学金制度の創設・拡充をはじめ、子育てや住宅の補助などの施策を行ってください。

県に対して、確保策の拡充を要請してください。また、正看護師への移行教育を希望する准看護師と所属医療機関に対する補助を行うよう要請してください。

国に対して、医療従事者の処遇改善につながる診療報酬制度と医療保険制度の改善を要請してください。

【回答】

平成32年の完成予定として、さいたま市に病床数800を有する順天堂大学医学部付属病院を整備する計画が決定しております。計画には、積極的な医療人材の育成と県内医療機関への医師派遣が盛り込まれていることから、医療従事者の確保に資するものと考えております。

2、だれもが安心して介護サービスを受けられるために

1、訪問・通所介護の地域支援事業は、現行相当サービスの確保してください。

要支援と認定された方に対する訪問・通所の介護サービスについて、すでに地域支援事業に移行したサービスはありますか。移行した事業の実施状況（事業の内容、利用者数、利用者負担の基準）を教えてください。また、今後移行する計画の自治体では、いつ頃、何を、どのように移行するか教えてください。

また、事業の運営主体は現行指定事業者としてください。

【回答】

当市につきましては、平成29年4月からの介護予防・日常生活支援総合事業の移行に向け、現在、新しい総合事業検討会議（協議体）において、検討しております。移行にあたり、利用者へのサービス提供に混乱が生じないように円滑な移行に努めてまいります。

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われて

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・随時対応型サービスにつきましては、1つの事業所がサービス提供を行っております。事業所の開設当初から、利用者の確保に課題を抱えており、居宅介護支援事業所へのサービス内容の周知を行っていたところ、最近では、利用者が徐々に増えつつある状況と聞いております。しかしながら、事業の採算ベースには達していないため、引き続き、様々な対象に対し、サービスの周知に努めていく必要があると思われまます。医療との連携につきましては、医師、訪問看護ステーション、介護職、地域包括支援センターなどの多職種で構成する吉川松伏医療と介護連携の会において、平成30年4月までに市が行うべき在宅医療体制の整備に向け、検討を進めてまいります。

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の整備につきましては、市内では、平成27年5月に29床、平成28年4月には120床の施設がオープンしたところですが、どちらの施設も定員に空きがある状況です。

特別養護老人ホームの入所の関係につきましては、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の機能に重点化する観点から、原則、要介護3以上の方に入所していただくものですが、要介護1及び2の方においても、自宅において日常生活を営むことが困難なことについて、やむを得ない事情があると認められた場合には、入所が可能な仕組みとなっております。

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】

現在、国では、介護従事者の処遇の状況及び介護職員処遇改善加算の影響等の評価を行うとともに、次期介護報酬改定のための基礎資料を得ることを目的に調査が進められておりますので、市としましては、その動向に注視していきたいと考えております。

定着率の向上につきましては、事業の実施主体である県では、地域医療介護総合確保基金を活用し、定着率の向上を含む介護人材確保策を加速化させていくこととなっておりますので、その動向に注視するとともに、事業の周知など、連携や協力を努めていきたいと考えております。

5、要介護1、2の認定者の介護保険制度利用の制限をしないよう国に要請してください。

要支援1、2の方の訪問・通所サービスの介護保険制度からの排除に続き、要介護1、2の認定者の介護保険制度利用に制限を加える制度改定の検討が行われています。要介護1、2の認定者への介護保険制度の制限を加えないよう国に要請してください。

【回答】

介護保険制度については、高齢者の方ができるだけ自立して暮らしていただけるよう介護予防を推進すること、介護が必要な状態になられた時には、必要な支援を受け、状態の悪化防止に努めながら、住み慣れた地域で暮らしていくこと、制度の持続可能性を確保することなど、様々な視点で、総合的に検討する必要があると考えます。これらの視点を踏まえ、国により見直しを行う際には、国民の合意形成が十分に図れるよう検討が進められていくことを望みます。

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】

介護サービス利用希望者の実情をくみ取り、必要なサービスに繋がるよう、チェック体制の構築を進めてまいります。

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】

当市におきましては、地域包括支援センターを3か所設置し、相談支援や介護予防ケアマネジメント、認知症高齢者の支援などに取り組んでおります。また、第6期高齢者福祉・介護保険事業計画では、地域包括ケアシステムの中核拠点として地域包括支援センターを位置付けておりますことから、平成28年度に各センターに職員1名を増員したところでございます。

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】

介護保険サービスの利用料につきましては、所得が低い方を対象として、独自助成を行っ

ております。また、介護保険料の減免については、生活保護基準より緩和した基準で減免を行っております。

3、障害者の人権とくらしを守る

1、障害者差別解消法の施行にあたり、「地域協議会」を設置し、住民とともに具体化を推進してください。

障害者差別解消法の施行(2016年4月1日)にあたり、窓口での対応拒否や無視などをなくし、まず受け止めることの実践を要望します。障害者差別解消支援地域協議会を設置し、啓発活動を強め理解をすすめるため、差別事例を集めるとともに、差別とは何かを共有化できるようにしてください。

また、これを機会にバリアフリー新法(2006年)第25条に基づく「バリアフリー基本構想」の策定に努め、障害者等の社会参加の推進のため駅前等に障害者も利用できる公衆トイレや、駅の反対側に出られる通路(コンコース)等を設置してください。

【回答】

平成28年4月から施行された「障害者差別解消法」については、平成28年3月に窓口対応における「障がい者等を理由とする差別の解消の推進に関する職員対応要領」を定め、職員全員に周知を図り、障害の有無によって分け隔てられることなく、互いに人格と個性を尊重しあいながら共生できる社会の実現に向け鋭意努力しているところです。

また、高齢者や障がい者等が円滑に利用できるための生活関連施設の整備に当たっては、「埼玉県福祉のまちづくり条例」に基づき、利用円滑化経路、多目的トイレ、エレベータなどのバリアフリー施設の設置義務を指導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】

障がい者や障がい者の家族が地域で安心して暮らしていくため、ショートステイ等の在宅支援サービスは、介護する家族の高齢化などを考えると、今後、益々大きな役割を果たすと認識しております。当市としましては、自立支援協議会などでの議論も踏まえまして、引き続き整備促進に努めてまいります。

なお、入所支援施設の整備は予定しておりませんが、地域での生活の場であるグループホームにつきましては、整備促進に努めてまいります。

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】

地域活動支援センターⅢ型「旧精神障害者小規模作業所」につきましては、いわゆる旧小規模作業所ですが、当市におきましては、小規模作業所を運営しておりました特定非営利活動法人なまずの里福祉会が平成20年度から就労継続支援B型事業所へと移行し、現在では「多機能事業所ひだまり」として精神障がい者を含めた障がい者への支援を行っております。

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きましては、当市においては実施しておりませんが、「一時介護等利用料助成」によって一時預かりなどのサービス利用費用の助成を行っております。

なお、障がい福祉サービスにおける利用者負担につきましては、非課税世帯につきましては原則自己負担が発生しない制度となっております。

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】

障がい者の暮らしの場を確保するため、必要に応じた施設入所支援は継続的に行っております。

また、グループホームにつきましては、障がい者が住み慣れた地域で安心して暮らすために今後、益々大きな役割を果たすと認識しております。平成25年度から平成26年度にかけて、委託により開設準備事業を支援した結果、現在2か所（定員16人）のグループホームが開設されております。

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】

いわゆる障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係については、原則として介護保険制度が優先されることとなりますが、サービスを利用する方の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であるため、障がい福祉サービスに相当する介護福祉サービスを特定し、一律に介護保険サービスを優先せずに、利用者からの具体的な聞き取りや介護保険担当課との連携などによって適切に判断しております。

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】

当市では、市内診療機関に限り現物給付を実施しております。また、現物給付の広域化につきましては、様々な課題があるため、現時点で行う予定はありません。

また、年齢制限につきましては、平成27年1月から県補助制度と同様の改正を行っております。なお、精神障害者2級までの対象拡大については、現在その予定はありません。

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待機児童数(4/1時点)の実態を教えてください。

【回答】

当市に保育の利用申込みをし、入所できなかった児童は平成28年4月1日時点で97人となっています。

(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】

平成28年4月に認可保育所の定員を新設及び増設により210名分増加しております。今年度につきましては81名分の保育所整備を予定しております。今後も、待機児童解消対策につきましては、認可保育所を基本として、小規模保育施設等が補完するような形で進めてまいりたいと考えております。

認可保育施設への移行につきましては、今年度、1施設が認可外保育施設から認可保育所へ移行したところです。

保育所等整備交付金や地域型保育施設の運営費補助につきましては、年々増額されている状況です。

(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】

資格については、国の基準に基づき、その範囲内で保育士を配置しております。今後も基準を満たす配置を行ってまいります。また、保育士の研修については、民間保育施設に対し市の単独補助を行っており、その充実に努めております。今後とも、研修費の補助を行うとともに、国の制度に基づく処遇改善を行いながら、保育士の確保や質の向上に努めてまいります。

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】

平成28年度から年収約360万円未満相当の世帯について、きょうだいのカウントを就学前や小学校3年生以下に限定せず、第2子半額、第3子以降無償とし、ひとり親家庭等については第1子半額、第2子以降無償としております。また、保育施設の利用者負担につきましては、当市では第2階層（市民税非課税世帯）を無料とするなど国の徴収基準に比べ低い額に設定しており、さらに平成27年度から利用者負担の階層を細分化し、保護者負担の軽減を行っております。

市が独自に保育料を定めることによる市の負担額は、2016年度予算で公立46,876千円、民間236,568千円となっております。一人当たりの利用者負担額は市の基準で月額24,399円、国基準で月額44,941円ですので一人当たりの市と国の基準の差は月額20,542円、年額246,504円となります。

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かと考えます。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】

当市において、現在、保育所の統廃合の計画はございません。また、育児休業取得による上の子の退園は求めておりません。

保育所の整備につきましては、「子ども・子育て支援事業計画」に基づき、待機児童解消に向けて認可保育所や小規模保育などの保育施設に対し整備支援を行っております。なお、認定こども園への移行につきましては、市内幼稚園の意向を踏まえて対応してまいります。

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】

平成28年4月1日現在の学童保育の状況につきましては、8か所21クラスで、1クラス当たりの定員はおおむね40名以下となっております。現状では待機児童はおりませんが、児童数の状況等を踏まえ、施設整備を行ってまいります。今年度につきましては、児童数が増加している地域で、2クラス分(定員80人)の施設整備をする予定となっております。なお、面積要件の引き上げについては、考えておりません。

また、一つのクラブを複数の支援単位で分ける場合の区切りにつきましては、1カ所、児童数の変動に応じてカーテンで仕切れるようにしている保育室がございますが、それ以外の保育室は壁等で区切っております。

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】

当市の学童保育室はすべて直営であり、学童保育支援員については、市の非常勤特別職となっております。報酬につきましては、職務内容、職責、資格要件等を考慮したうえで、他の非常勤特別職との均衡や社会情勢等も勘案し、総合的な判断により定めております。今後、非常勤特別職の報酬改定を行う際に、補助の活用について検討してまいります。

また、職員の配置につきましては、すべてのクラスで国基準を上回る、支援員2人及び補助員1人の計3人を配置しているため、増員は考えておりません。

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】

学童保育室のトイレ設備につきましては、男女を別にして洋式トイレを設置しておりますが、学校内の空き教室を学童保育室としているところにつきましては、学校内のトイレ設備を利用しております。

また、空調設備につきましては、市内全ての学童保育室に空調設備が完備されております。

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】

子ども医療費助成について、入院に係る医療費については、平成21年4月に、通院に係る医療費については、平成23年7月に、それぞれ15歳年度末（中学校卒業）に拡大し助成しており、現在のところ、18歳年度末までの対象年齢の拡大は考えておりません。

また、国民健康保険制度において行われている、子ども医療費の現物給付実施に対する国民健康保険療養費等国庫負担の減額調整につきましては、現在、国の検討会において議論中であることから、今後の動向に注視してまいります。

5. 住民の最低生活を保障するために

1、申請方法の説明書を広く配布するなど生活保護制度の広報に努力してください。

申請書を窓口置くことはもちろん、市民への広報では誰もが無条件に申請できることを説明してください。車やローンの保有、就労の有無などで申請を拒否することのないように、徹底してください。生活保護の受給をためらうことで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】

相談者が生活保護制度を理解しやすいよう生活保護のしおり等を活用し、専門の面接相談員が丁寧に制度の説明をしております。その際には、申請はいつでも可能であることを必ずお伝えしており、相談者の申請権を侵害しないよう細心の注意を払っております。

次に、自動車の保有や借金があること、就労していないことを理由に申請を拒否するような対応は一切行っておりません。相談者が申請や受給することへの抵抗を持たぬよう丁寧な制度説明と周知に努めてまいります。

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】

世帯員の状況や地域の住宅事情によりやむを得ないと認められる場合には、経過措置や特別基準を適用し、無理な転居はさせておりません。また、経過措置が終了したときには、引続きやむを得ない状況が伺えた場合に経過措置を継続するなど、被保護者が居宅を喪失しないよう配慮に努めております。

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】

相談者や被保護者に対し人権侵害を誤認される行為は一切しておりません。

次に、同意書の徴取は、「生活保護行政を適正に運営するための手引きについて（平成27年3月31日社援保発0331第2号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）」に示されているとおり、必要に応じた関係先調査や事実把握の際に必要なとされておりますので、個別の状況に応じて徴取しているところでございます。

また、年1回の資産調査は少なくとも12か月ごとに行うこととなっておりますが、保有財産（不動産）の状況が明らかである場合等、必ずしも申告させてはおりません。

保護費の返還金天引きについては、本人の同意の上で生活に支障のない範囲の額を保護費から徴収できることとなっております。そのため、債権債務の関係を明らかにする上でも必ず申出書を提出いただいております。

4、受給開始前の国保税は執行停止して、徴収しないでください。

生活保護受給前の国保税について、「最低生活費に課税しない」とする生活保護法の趣旨を尊重して、執行停止をするなど、督促や強制徴収はしないでください。

【回答】

国民健康保険税の納税については担当課と連携し、保護開始以後の保険税の減免につとめております。また、保護が開始したことを周知する「連絡票」を必ず配布し、被保護者に担税力が無い旨を伝え、所用の措置を講ずるよう依頼しております

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】

保護の要件として、通知カードや個人番号カードの提示・記入を求めておりません。また、扶養義務者や現に保護を受給している方に対しても同様です。

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】

相談者のプライベートを保守する専用の個室相談室を2カ所設置しております。

7、資産申告書や通帳提出の強要はやめてください。

生活保護世帯では昨年「同意書」「資産申告書」の提出を求められるようになりました。生保世帯のぎりぎりの生活費の中でやりくりしている者にとってはこのことが精神的な負担となっています。また、資産報告については通帳のコピーの提出を求められ、なかには財布の中までチェックされています。資産報告は残金報告だけにしてください。

【回答】

資産申告書はあくまで自己申告としておりますので、申告内容に特段不明な点が無い限り、必ず挙証資料の提供を求めたりいたしません。

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】

相談者の状況や求めに応じて、生活福祉資金の貸付け案内は必ず行っております。また、専門の相談員が利用について国や市独自で作成したパンフレット等を活用し、分かり易く丁寧な説明に努めております。

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】

生活保護基準改定につきましては、国の社会保障審議会生活保護基準部会における検証結果や物価動向を勘案したものと認識しておりますが、生活保護の級地区分につきましては、これまで県を通じて見直しを継続して要望しており、今後も引き続き要望してまいります。

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】

ケースワーカーの配置につきましては、平成 28 年 3 月末現在の生活保護受給世帯：444 世帯に対し、ケースワーカー数は 5 名となっており、社会福祉法第 16 条に基づく基準どおりの配置数となっております。

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】

住居がなく無料低額宿泊所に入所した被保護者については、スムーズに住居設定ができるようケースワーカーが物件探しなどのサポートを行い、早期自立に向けた支援をしております。

以上