

大阪社会保障推進協議会

会長 井上 賢二 様

枚方市長 伏見 隆



「2016年度自治体キャラバン行動・要望書」に対する回答書

要 望 事 項	回 答
<p>1. 子ども施策・貧困対策について</p> <p>①一刻も早く、外来・入院とも高校卒業まで、現物給付で所得制限なし、無料制度とすること。さらに大阪府に対して全国並み(通院中学校卒業まで・完全無料・一部負担無し)拡充をすすめるよう強く要望すること。他の3医療費助成の改悪に対して反対意見を表明すること。</p> <p>②就学援助の適用条件については「生活保護基準×1.3」以上とし所得でみること。また持家と借家で差をつける基準は廃止すること。通年手続きが学校以外でもできるようにすること。第1回支給月は出費のかさむ4月にすること。生活保護基準引下げの影響が出ないようにすること。</p>	<p>[医療助成課]</p> <p>①本市では、子どもの医療費助成制度として、平成27年12月から義務教育終了年限の中学校3年生までの入通院費助成を所得制限なしで拡大したところです。</p> <p>この制度は、大阪府の「市町村乳幼児医療費助成事業」に上乘せして実施している状況です。</p> <p>今後とも、大阪府市長会を通じて、大阪府に「市町村乳幼児医療費助成事業」の対象年齢の拡充を要望するとともに、国に対しても、子どもの医療費公費助成制度の創設を要望していきます。</p> <p>また、高校卒業までの医療費の助成については、必要な財源の確保などの課題を整理し検討していきたいと考えています。</p> <p>[学務課]</p> <p>②本市の就学援助の認定につきましては、所得金額で審査しており、認定基準額は、大阪府標準生計費に前年度消費者物価指数の変動率を乗じて求めた額に、扶養人数や配偶者の扶養状況等を考慮し、設定しています。なお、基準において、持家と借家での差は設けておりません。</p> <p>申請手続きにつきましては、毎年4月1日から翌年2月末までの間で、学校以外に市役所市民室窓口、各支所(津田・香里ヶ丘・北部)の窓口、教育委員会学務課窓口でも受け付けております。</p> <p>第1回の支給月につきましては、できる限り直近の所得状況により審査するため、6月の所得の確定を確認し、最短の7月に支給しております。</p> <p>また、平成23年度より、従来「新入学学用品費」として中学校</p>

<p>③子育て世帯、ひとり親世帯の実質所得引上げのために「家賃補助」の制度化を図ること。独自の「こども手当」や児童扶養手当を第2子以降も同額とするために差額を補助すること。</p> <p>④中学校給食は自校式・完全給食・全員喫食とし、ランチボックス(業者弁当)方式はやめ子どもにとって栄養のある豊かなものとする。また、子どもの生活実態調査を実施し朝ごはんを食べていないこどものためにモーニングサービス(パン、バナナ、ヨーグルトなど簡単なもの)などを実施すること。</p> <p>⑤「子どもの貧困対策推進法」および「子どもの貧困対策に対する大綱」を受けて、子どもの生活実態調査を行うこと。そのうえでひとり親世帯などに対する生活支援施策の具体化を行うこと。学習支援については生活保護世帯だけでなく就学援助適用世帯も含めた世帯の子どもたちに対して早急に実施すること。さらに学習支援とともに夕食支援も同時に行うこと。</p>	<p>第1学年の第1回目に支給していた費目を、小学校第6学年の時に「中学校入学準備金」として最終回の3月に支給を受けられるように改正しております。</p> <p>[企画課]</p> <p>③本市においては「子育て世代」を要件とした家賃補助制度はありませんが、大阪府において、「新婚・子育て世帯向け家賃減額補助制度」があり、本市の6住宅が対象となっています。</p> <p>[年金児童手当課]</p> <p>③児童扶養手当の第2子以降の加算については、法改正により、平成28年8月分から第2子最高10,000円、第3子以降最高6,000円に増額されました。同手当は法定受託事務であり、今後も国の動向をふまえ、事務を遂行していきます。児童手当についても、法定受託事務であり、国の動向をふまえ、法令にそって事務を遂行していきます。</p> <p>[学校給食課]</p> <p>④中学校給食については、平成25年3月策定の「中学校給食の実施手法等に関する方針」に基づき、選択制の共同調理場ランチボックス方式により、温かく栄養バランスのとれた安全で安心なおいしい完全給食を平成28年度から提供しています。本市の学校給食は昼食として実施しており、今後も継続実施します。</p> <p>[子ども青少年課・子ども総合相談センター]</p> <p>⑤平成28年度に大阪府との共同実施により、市立小・中学校生とその保護者の中から約4000世帯を対象に、子どもの生活実態や学習環境を把握する実態調査を実施します。調査結果を踏まえ課題整理を行うとともに、子どもの貧困対策を効果的に推進するための施策を検討します。なお、ひとり親世帯に対する支援策については、平成28年3月に策定した第3次ひとり親家庭等自立促進計画に沿ってすすめていきます。</p>
--	---

<p>⑥公立幼稚園、保育所の統廃合はやめ、待機児童問題を解決すること。</p> <p>2. 国民健康保険・地域医療構想について</p> <p>①第3回大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議での「取りまとめ案」では「統一保険料率」だけでなく、減免制度などについても「統一」の方向性が出されている。医療費水準を加味しない「統一保険料」では、インセンティブが全く働かなくなり、医療費の拡大は免れなくなり、結果保険料が高額平準化となることが危惧される。</p>	<p>[生活福祉室]</p> <p>⑤現在実施している生活保護世帯を含む生活困窮世帯の中学生を対象とした学習支援事業では、収入や資産等の要件は設けておらず、生活困窮世帯の中学生を幅広く受け入れております。</p> <p>学習支援については、生活困窮者自立支援法の任意事業のひとつとして実施しているものであり、生活困窮家庭の子ども将来の進路選択の幅を広げることにつながる高校等への進学を支援することを目的としています。支援の内容の拡充については今後の課題と考えています。</p> <p>[子ども青少年課]</p> <p>⑤平成28年10月より、家で1人で食事をとる、夜遅くまで1人で過ごすといった環境にある子どもたちを対象に、食事の提供を基本としながら、自主学習の支援や団らんの場を提供する団体に対して、初期経費及び運営経費の補助を行い、子どもの居場所づくりを推進します。</p> <p>[子育て事業課]</p> <p>⑥保育需要が高いなか、保育所の統廃合については、現在のところその予定はなく、待機児童の解消に向け、今後も小規模保育事業の実施等により受入れ枠の拡大に努めていきます。</p> <p>[教育指導課]</p> <p>⑥枚方市立幼稚園の運営・配置実施計画に基づき、国の動向を見極めながら、効果的・効率的な運営・配置を検討していきます。</p> <p>[国民健康保険室]</p> <p>①平成 30 年度からの運営については、現在、国と地域との意見交換等を行ない詳細についての検討をしているところです。平成 28 年度中には、詳細が決まるとのことですので、今後の国・府の動向を注視します。</p>
---	--

保険料の賦課決定の権限は市町村にあり、大阪府都道府県運営方針は単なる技術的助言でしかないことから、大阪府のいう「決定の尊重」という名の押し付けは地方自治の侵害となる。納付金・標準保険料率の試算もされていないもとで「統一国保」との結論ありき、かつ抽象的な議論はあまりにも乱暴である。10月以降、納付金と標準保険料率の具体的な試算が出た後に、住民のデメリットを中心に検討し、運営方針案に反映するような形で進めるようにすること。

②「大阪府地域医療構想」では病床機能毎の必要病床数の過剰・不足数を示しているが、病床転換の調整がつかない場合は、大阪府は「最終手段」として「公立病院に命令」「民間病院に要請」できるとしている。しかし、「過剰」とされている急性期病床について、府下各地の懇話会では在宅の受け皿としての急性期病床の重要性が指摘されている。「大阪府地域医療構想」への対応や在宅医療の受け皿の整備について、どのような取り組みをしているか。

3. 健診について

①特定健診は国基準に上乘せして以前の一般健診並みの内容とし糖尿病、脳や心臓の血管障害等、生活習慣病とあわせ結核など病気も発見できるようにすること。費用は無料とし受診しやすいものとする。近隣自治体だけでなく、大阪府内、さらに近畿管内で受診率の高い自治体から取り組み経験などを学ぶ機会をつく

[保健企画課]

②大阪府では、地域医療構想の実現に向けて、「病床の機能分化・連携に関する協議を行う懇話会（病床機能懇話会）」と「在宅医療の充実に向けての検討を行う懇話会（在宅医療懇話会）」を医療圏域ごとに設置しています。病床機能懇話会では、医療機関の自主的な取組みを前提に、地域における医療需要や必要病床数の推計を踏まえ、医療提供体制等について協議や情報共有を行っています。また、在宅医療懇話会においては、介護分野の地域包括ケアとの連携を踏まえながら、地域の在宅医療の需要の把握や提供体制の検討を行っているところです。今後も、各医療機関の自主的な取組みを支援するとともに、将来の病床の必要量を達成させるための方策や地域医療構想の実現を推進するための必要な協議を行いながら、病床の機能分化・連携の促進、在宅医療の充実、医療人材の確保を図っていくとしています。

[国民健康保険室]

①特定健康診査の内容については、国の定めた基本項目に加え、独自項目としてクレアチニン・尿酸・尿潜血・心電図検査を実施し、費用は無料としています。受診しやすい環境づくりとして、日曜日健診や集団健診も実施しています。また、研究会で情報交換を行い、専門紙などで全国の取り組みの情報も入手するなどし、受診率向上のための研究を行っています。

ること。

② がん検診等の内容を充実させ特定健診と同時に受診できるようにし、費用は無料とすること。

[国民健康保健室]

② がん検診と特定健診の同時受診については、医療機関の協力を得ながら拡充を図っていきます。平成25年度から大腸がん検診を無料で受診できる無料クーポンを国民健康保険被保険者の65歳と70歳の方に特定健診受診券と同封してお送りしています。また、平成26年度からは特定健診とがん検診をセットにした集団健診を「セットけんしん」として実施しています。特定健診未受診者に対し電話により受診勧奨を実施する際、がん検診との同時受診についても情報提供しています。

[保健センター]

②健康増進法に基づき、胃がん、子宮頸がん、肺がん、大腸がん、前立腺がん検診を市内の取扱医療機関にて実施しています。がん検診の受診率向上を目的として、平成21年度から子宮頸がん・乳がん検診を、平成23年度からは大腸がん検診の無料クーポン券の配付を実施しています。

今年度は、子宮頸がん検診は20歳から40歳までの5歳刻みの人に、乳がん検診は40歳から60歳までの5歳刻みの人に無料クーポン券を送付しました。大腸がん検診は40歳から60歳までの5歳刻み、および65歳70歳の枚方市国民健康保険に加入していない人に無料クーポン券を送付しました。また、平成27年度に引き続き、胃がん対策として35歳から60歳までの5歳刻みの人にピロリ菌検査の受診券を送付しました。

さらに、胃がん検診は、従来胃バリウム検査で実施しておりますが、胃がんの早期発見・早期治療を目的に、内容を充実させ、胃内視鏡検査の導入に向け、準備をすすめております。

また、特定健診の同時受診に関しては、双方の受診率の向上を目的に、枚方市国民健康保険被保険者の特定健康診査取扱医療機関と市のがん検診取扱医療機関を同じ一覧表で示し、市民に対して同時受診への勧奨をしております。また、平成26年度から市内の医療機関において、昼間の一般診療時間外を利用して、特定健康診査とがん検診が同時受診できる「セットけんしん」も継続実施しております。

検診料はがん検診の種類によって300円から2,000円の検査料を設定していますが、生活保護受給者、市民税非課税世帯等は免除制度があります。今後も引き続きがん検診の受診率向上に向け、周知・啓発に努めてまいります。

③ 特定健診・がん健診の受診率に対する分析・評価を行い、今後の対策を明らかにすること

[国民健康保健室]

③平成 27 年度の特定健診の受診率は平成 26 年度に比べ現時点では横ばいの状況となっています。受診者のうち、若年層の受診率が低いことから、日曜日の健診を実施しています。これまでに実施したアンケートや電話による受診勧奨から未受診の理由として、「すでに医療機関にかかっていること」「職場などで既に受診していること」が多いことから、市医師会との連携のもと、生活習慣病治療のため通院している方に対する特定健診受診促進の取組を実施するとともに、人間ドック費用助成制度の周知を行っていきます。

[保健センター]

③がん検診についてはデータ分析を行い、各がんにおける傾向や特徴等を把握し、対策を検討しています。たとえば、がん検診推進事業では、子宮頸がんの20歳の受診率が低くなっていることから、受診率向上のため、再度受診案内を送付しました。また、乳がん検診をより受診しやすくするために、定期対象外でも過去2年間受診のない人には、特例受診券で受診可能にする制度を平成27年度より新たに設けております。

今後についても、地域職域との連携や、包括協定を締結した民間企業と協働でがん検診の周知を図るなど、がん検診の周知・啓発に取り組み、受診率向上に努めてまいります。

④ 人間ドック助成未実施自治体はただちに制度化することと、実施している自治体は人間ドック+脳ドックの最低でも半額以上の助成とすること。

[国民健康保健室]

④ 特定健診を受診せずに人間ドックを受診された場合には、人間ドックの検査項目のうち、特定健診の検査項目と一致するものに対して、特定健診受診分として 7,500 円の助成を行っています。

⑤ 日曜健診やさまざまな施設への出張検診を積極的に行うとともに、委託している医療機関の事務的な負担をできる限り軽減すること。

[国民健康保健室]

⑤ 平成22年度から開始した日曜日健診は、実施回数を年12回に増やし、平成25年度からは枚方市駅周辺だけではなく、東部地域にも拡大しました。今後も受診しやすい環境整備に取り組んでいきます。委託医療機関においては、特定健診の適切かつ効果的な実施のために、必要な事務について、特定健診に係る契約に基づき実施されていますが、今後も効率的な事務について検証を重ねます。

4. 介護保険～総合事業と障害者 65 歳問題、高齢者問題について

①総合事業に移行しても、すべての要支援者が、現行どおりの条件と内容でホームヘルパーとデイサービスが利用できるようにすること。サービス類型については、訪問・通所ともすべて現行相当サービスのみとすること。要支援・要介護認定は、まず新規・更新ともすべての申請者ができるようにし、基本チェックリストによる振り分けをしないこと。

②介護事業所の抱える問題点(人材確保困難、報酬削減等による経営悪化)を踏まえ、地域の介護基盤を育成維持・向上させること。総合事業の案について、市内の関係事業所が参加する「話し合い」の場を早急に設定し、十分に意見を聞くこと。総合事業現行相当サービスの報酬を切り下げないこと。

[長寿社会推進室]

①枚方市は平成29年度の移行に向けて、事業の構築に係る準備を行っているところです。要支援者等には必要に応じ、現行の介護予防訪問介護等に相当するサービスを確保していく予定です。

総合事業への移行後においては、現行の介護予防給付に相当するサービスの維持に努めるとともに、多様で柔軟なサービスを整備することで心身状態等に応じて選択できるよう、緩和した基準によるサービスを導入します。

なお、新規利用者の方には、まず要支援認定の申請をしていただきます。

[長寿社会推進室]

②介護事業所の人材育成・人材確保については、大阪府と大阪府社会福祉協議会が中心となり、「介護人材確保連絡会議」が開催されており、本市も会議に参画し、地域の実情にあった介護人材確保に向けた取組み等について検討を行っています。

また、大阪府に対して、大阪府市長会を通じて、利用者が安心できる質の高い介護サービスが適切に提供できるよう、介護人材の確保・育成の推進について要望しているところです。

介護保険法による報酬は、国の定めるところであり、市独自の経済的支援等は、困難であると考えておりますが、定期的に事業者連絡会を通じて情報提供・情報交換を行っています。

総合事業の案については、平成27年度より各事業者連絡会との話し合いや、意見交換会及び第1層協議体への関係事業者代表の参画により、意見聴取等を重ねています。

平成28年度には、各事業者連絡会所属をしていない事業者に向けて、広報掲載による説明会を開催し、質疑応答等の場を設けています。

また、市民や事業者など様々な意見を伺うため、平成28年7月1日～20日にインターネットアンケートを実施しました。

枚方市では、現行相当サービスの基準及び報酬単価等は、現行の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護と同一内容で実施します。

③40歳以上の特定疾患・65歳以上障害者について、「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の法律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」(平成19年3月28日障企発第0328002号・障障発第0328002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長・障害福祉課長連名通知)ならびに事務連絡「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の法律に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等に係る留意事項等について」(平成27年2月18日)を踏まえ、一律に介護保険利用の優先を利用者に求めるのではなく、本人の意向を尊重した柔軟な対応を行うこと。そのために、当該障害者が65歳に到達する前に、本人から65歳到達後の福祉サービス等の利用意向を高齢・障害それぞれの担当職員が聞き取り、本人の願いに沿った支援が提供されるよう、ケアプラン作成事業所と十分に調整を行うこと。

④前述の調整にもかかわらず、本人が納得せずに介護保険の利用申請手続きを行わない場合においても、一方的機械的に障害福祉サービスを打ち切ることなく、引き続き本人の納得を得られるケアプランの作成に努めること。

⑤障害者の福祉サービスと介護サービス利用は原則無料とし、少なくとも市町村民税非課税世帯の利用負担はなくすこと。

[障害福祉室]

③40歳以上で特定疾病に該当される方や65歳となられた方については、法律や国通知の趣旨を踏まえ、障害固有のサービスの継続した提供をはじめ、重度障害者へのサービスの併給等、介護保険の担当ケアマネージャー等とも本人の意向を踏まえたケアプランの調整等行っているところです。

[障害福祉室]

④要介護認定や利用申請手続きを行わない方については、引き続き本人への制度の説明を継続し、介護保険関係事業者等とも連携し、適切な支援が受けられるケアプランの作成に努めてまいります。

[長寿社会推進室]

⑤介護保険制度では、本人の所得に応じ1割又は2割の利用者負担がありますが、負担が高額にならないよう1ヶ月の利用者負担の上限が設けられており、超えた分につきましては高額介護サービス費として払い戻しをしております。公的保険制度であり受益者負担の観点からも利用者負担を無料とするのは困難と考えます。

[障害福祉室]

<p>⑥高齢者の熱中症予防の実態調査を実施すること。高齢者宅を毎日訪問し熱中症にならない対策(クーラーを動かすなど)ができるように、社会福祉協議会、事業者、NPO などによびかけ小学校単位(地域包括ケアの単位)で見守りネットワークづくりなど、具体的施策を実施すること。介護保険の給付限度額の関係で、町の熱中症予防シェルター(開放公共施設)へ介助を得て避難する事が困難なケースへの対策を各自治体が立てること。低額な年金生活者や生活保護受給者の中では、高齢者が「経済的な理由」でクーラー設置をあきらめたり、設置していても利用を控える得ない状況があり、「貸付制度の利用」でなくクーラー導入費用や電気料金に対する補助制度を作ること。</p>	<p>⑤障害者総合支援法に基づき実施している障害福祉サービスの利用料を原則無料とするのは困難と考えますが、非課税世帯の方の利用料は無料となっています。</p> <p>[長寿社会推進室]</p> <p>⑥熱中症対策としましては、関係機関より熱中症に関する資料が届きましたら、長寿社会推進室や高齢者サポートセンターなどより市民や地域の関係機関へ情報提供を行っているところです。また、介護サービスを利用なさっている方へは介護事業所などが声掛けなどを行っております。なお、見守りネットワークにつきましては、熱中症に関わらずその構築にあっております。</p> <p>熱中症予防シェルター(開放公共施設)につきましては今後他市の状況などを調査、研究してまいります。</p> <p>クーラーの導入費用や電気料金に対する補助制度につきましては、実施の予定はありませんが、生活保護基準の改善も含めて実態に即した社会保障制度全体の抜本的な制度改革に取り組むよう国に要望していきます。</p>
<p>5. 生活保護に関して</p> <p>①ケースワーカーについては「福祉専門職」採用の正規職員で、最低でも国の基準どおりで配置し法令違反をしないこと。ケースワーカーの研修を重視すること。窓口で申請者に対して申請権侵害など人権無視の対応は行わないこと。窓口で明確に申請の意思を表明した場合は必ず申請を受理すること。</p> <p>②自治体で作成している生活保護の「しおり」は生活保護利用者の権利性を明記し制度をわかりやすく説明したものにする</p>	<p>[生活福祉室]</p> <p>①ケースワーカーについては、今後も引き続き必要な人員の確保に努めてまいります。</p> <p>また、生活保護関係法令等の実務に関する研修のみならず人材育成研修も実施し、市職員として法令遵守と人権を尊重した対応に努めています。</p> <p>窓口での相談時の対応については、相談者からの申請意思が示された場合は、申請書を交付し、受理しております。</p> <p>[生活福祉室]</p> <p>②「生活保護のしおり」については、生活保護法の一部改正等を反映したものにする等、必要に応じ、より良いものへと改良しています。</p>

<p>こと。「しおり」と申請書はカウンターなどに常時配架すること。(懇談当日に「しおり」「手引き」など作成しているものの全てと申請用紙を参加者全員にご配布ください。)</p>	<p>生活保護の相談等に来られた場合は、生活保護制度についての権利と義務等を十分に説明し、相談者に理解していただいた上で、申請をしていただくことが適切な方法であると考えています。</p> <p>また、申請については相談者の申請意思を十分に確認し、申請権を阻害することのないよう、心がけております。</p>
<p>③申請時に違法な助言・指導はしないこと。2013年11月13日に確定した岸和田市生活保護訴訟をふまえ、要保護者の実態を無視した一方的な就労指導の強要はしないこと。就労支援の一環として各自治体が仕事の間を確保すること。</p>	<p>[生活福祉室]</p> <p>③生活保護の申請をされたときは、生活上の義務や届出の義務等について説明を行っています。</p> <p>就労指導については、被保護者の年齢、資格、職歴等の状況に加え、稼働能力を活用する就労の場等を総合的に勘案した上で、適切な指導を行っています。</p>
<p>④国民健康保険証なみの医療証を国でつくるよう要望すること。当面、休日、夜間等の福祉事務所の閉庁時や急病時に利用できる医療証を発行すること。以上のことを実施し生活保護利用者の医療権を保証すること。西成区のような「通院医療機関等確認制度」は導入せず、健康悪化を招く事態をつくらないこと。生活保護受給者の健診受診をすすめるため、健診受診券の発行など周知徹底させること。</p>	<p>[生活福祉室]</p> <p>④夜間、休日等で使用する医療扶助受給者証は、既に発行し対応しております。</p> <p>また、医療扶助については、保護の実施要領に基づき扶助を行っています。</p> <p>住民健康診査の対象者には、受診券を既に発行しています。</p>
<p>⑤警察官OBの配置はやめること。尾行・張り込みや市民相互監視をさせる「適正化」ホットライン等を実施しないこと。</p>	<p>[生活福祉室]</p> <p>⑤生活保護費の不正受給に対して、厳正かつ迅速に対応するため、専任職員と元警察官を配置しています。</p> <p>生活保護情報ホットラインは、生活困窮者の早期発見と不正受給の防止を図るため設置しているものです。</p>
<p>⑥生活保護基準は、2013年7月以前の基</p>	<p>[生活福祉室]</p> <p>⑥生活保護基準は、市民の最低限度の生活を保障してい</p>

準に戻し、住宅扶助基準と冬季加算も元に戻すこと。住宅扶助については、家賃・敷金の実勢価格で支給し、平成27年4月14日の厚生労働省通知に基づき経過措置を認め、特別基準の設定を積極的に行うこと。

⑦資産申告書の提出は強要しないこと。生活保護利用者に対し、厚生労働省の資産申告書に関する「通知」の趣旨を十分に説明すること。また、生活保護費のやり繰りによって生じた預貯金等については、使用目的が生活保護の趣旨目的に反しない場合は保有を認め、その保有は、生活保護利用者の生活基盤の回復に向け、柔軟に対応すること。

6.枚方社保協からの独自要請項目

①介護保険施設の補足給付申請の案内文書から「添付が無い場合には申請を受け付けることはできません」の文言を削除し、添付書類の有無にかかわらず申請受理してください。
また、国に対し人権侵害の同意書の提出の撤回を働きかけてください。

②枚方市内での孤独死の過去5年間の発生件数。また、どのような対応をされているか明らかにしてください。

くという観点に立ち、実態に即した適切な水準を確保することが重要であり、法令等に基づき適切に対応していきます。

住宅扶助については、平成27年7月に改定したことにより、転居が困難と認められる世帯については、経過措置の適用を検討した上、旧家賃の限度額を適用しております。

また、住宅扶助の特別基準については、実施要領等に基づき個別の状況を検討した上で、必要と認められる場合には特別基準の設定を行っております。

〔生活福祉室〕

⑦資産申告書の提出においては、厚生労働省通知の趣旨を丁寧に説明し、提出を求めているところです。
資産申告に預貯金等が確認され、その資産が生活保護の趣旨目的に合致する場合は、保有を容認しております。
また、生活状況を十分に確認のうえ、生活の維持向上の観点から、預貯金の計画的な支出について助言指導しております。

〔長寿社会推進室〕

①介護保険負担限度額認定更新申請の案内にありました、「添付が無い場合には申請を受け付けることはできません」の文言は削除いたします。
負担限度額認定申請書には、介護保険法施行規則第83条の6第2項に同意書を添付しなければならないとあり、申請書に同意欄を設けております。

〔長寿社会推進室〕

②本市での孤独死の発生件数につきましては、現在のところ把握はできておりません。
本市では市内13箇所の高齢者サポートセンターを中心として、支援が必要な高齢者の早期発見に繋げる「高齢者見守り110番事業」に平成24年度より取り組んでおります。

	<p>この事業は、各事業所等に高齢者が訪れた時、また、配達等で高齢者宅に出向かれた時などにおいて、認知症と思われる行動や生活状況の変化が見受けられた場合には、お近くの高齢者サポートセンターへ連絡をいただくというものです。事業を開始して以降、協力店からの連絡により認知症高齢者や虚弱高齢者の早期発見に繋がった事例が複数あります。</p>
--	---