

大阪社会保障推進協議会  
会 長 井 上 賢 二 様

富田林市長 多 田 利 喜

2016年度自治体キャラバン行動・要望書について(回答)

標記の件について、下記のとおり回答いたします。

記

## 1. 子ども施策・貧困対策について

- 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。

### 【回答】

「子ども医療費助成」につきましては、現在、入通院費及び入院時食事療養費を中学校卒業まで、現物給付で所得制限なしに、1日500円、月2日1,000円までの自己負担で受診できるように医療費助成を実施しています。

しかしながら、更なる拡充につきましては、恒常的に安定した多額の財源を確保する必要があることから現在の厳しい財政状況のなかでは非常に困難と考えます。

今後も、「子ども医療費助成」は、子育て支援の重要な施策の一つと考えますことから、国や大阪府に対して新たな制度の創設や財政補助の拡充などの要望を引き続き行ってまいります。

また、国や大阪府の医療費助成全般に関する制度改正などに対しては、制度の趣旨を十分に把握検討し慎重に対応してまいりたいと考えています。

- 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に。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。

### 【回答】

就学援助の適用条件は従前より生活保護基準の1.3倍とし、所得を基に、年齢、世帯構成、人数によって基準額を設定しております。

また、申請についても途中申請も含め、学校以外に市役所や金剛連絡所において受

け付けております。なお、認定手続き終了後の速やかな支給については、引き続き努めて参ります。

また本市では、厳しい財政状況の中ではありますが、認定基準についてはこれまでどおり 1.3 倍を堅持しており、生活保護基準引下げの影響を最小限に抑えられると見込んでおります。

- 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。

**【回答】**

子育て世帯、ひとり親世帯への「家賃補助」制度につきましては、本市の施政方針である「子育てするなら富田林」をより多くの市民に実感していただける施策の一つとして考えられますが、新規補助制度の創設は、財政負担が多大となりますことから厳しい状況ではありますが、引き続き慎重に検討をおこなってまいります。

現在、実施している主な現金支給制度として、「児童手当」制度があります。この制度は、家庭における生活の安定に寄与するとともに、次代の社会を担う児童の健全な成長に資することを目的として、中学校終了前までの児童を養育している父母などに支給されます。

また、「児童扶養手当」は、ひとり親家庭等における生活の安定と自立を助け、児童の福祉の増進を図ることを目的として、18歳に達する日以後の最初の3月31日までの児童を監護・養育している母または父などに支給される制度です。第2子以降の支給額については、今年5月に児童扶養手当法が改正され、所得に応じた形での支給となりますが、8月分の手当から最大2倍に増額されます。

ご要望の本市独自の新たな現金支給制度の実施や、児童扶養手当の差額分の補助については、現在の本市の財政状況等を考えますと、大変困難であると考えます。

- 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。

**【回答】**

中学校給食は、現在、市内全8中学校において自校式(自校調理方式)、完全給食を実施しており、ランチボックス(業者弁当)方式は行っておりません。

なお、全員喫食については、導入時の検討委員会において協議がなされ、生徒・保護者の意見や家庭からの手作り弁当の教育的効果にも配慮した結果、学校給食と家庭弁当を選択できる方式を採用することになりました。

また、毎年、小学校6年生及び中学校3年生を対象にしている「全国学力・学習状況調査」の「質問紙調査」の設問において、児童・生徒の食事状況の把握に努めております。

- 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を実施すること。さらに学習支援とともに夕食支援も同時に行うこと。

### 【回答】

本市では、今年度におきまして、大阪府と共同で小学5年生とその保護者、及び中学2年生とその保護者を対象に「子どもの生活に関する実態調査」を実施します。

現在、実施している主な生活支援施策として、「児童扶養手当」の支給に加え、市役所内に母子・父子自立支援員を配置し、就労等により自立できるよう、ひとり親家庭の自立支援相談を実施しています。具体的には、職業能力開発に向けた講座の受講料を補助する「母子・父子家庭自立支援教育訓練給付金」や、看護師・介護福祉士・保育士等の資格取得のために養成機関を受講する間の生活不安の解消に向けて「母子・父子家庭高等職業訓練促進給付金」の支給、ひとり親家庭の就労による自立を支援する「高等学校卒業程度認定試験合格支援事業」を実施しています。また、ひとり親世帯などに対する生活支援施策として親及び児童に対して、所得制限を設け入通院費及び入院時食事療養費を1日500円、月2日1,000円までの自己負担で受診できるように「ひとり親家庭医療費助成」を実施しています。

今年度を実施します実態調査の結果を考慮し、今後の生活支援施策の具体化に生かしてまいります。

また、子どもの貧困対策事業のひとつとして、生活保護世帯の中학생等の児童を対象に、学習支援と居場所づくりの取組みである社会的居場所づくり支援事業を実施しております。

今後、子どもの生活に関する実態などを適切に把握した上でニーズや課題等を検証し、本市における学習支援のあり方を検討してまいります。

また、夕食支援については、全国の先進事例や有益な情報を収集し、行政としてどのような支援ができるのかなどについて研究してまいります。

### 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。

#### 【回答】

本市では、平成14年をピークに人口が減少に転じ少子高齢化が進行するなか、市立幼稚園につきましては、在園児数の減少から、13園中2園が休園しました。

保育所については、平成22年度に保育所民営化基本方針を策定し、現在まで1園の民営化を行いました。また、平成27年度から民間保育所が1園開園しておりますが、子ども・子育て支援新制度施行による保育所入所への期待感からか、今年度当初におきまして、10年ぶりに待機児童が発生しました。

この様な状況を踏まえ、今後の富田林市立幼稚園・保育所のあり方について幅広く意見を聴取し、具体的な検討を行ってまいります。

## 2.国民健康保険・地域医療構想について

### 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。

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。

**【回答】**

**住民のデメリットについては、本市としても、保険料は、非常に高額であることは認識しておりますことから、保険料のさらなる値上げとならないよう、また、独自減免が存続できるように、大阪府に引き続き要望してまいります。**

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。

**【回答】**

**大阪府地域医療構想では、南河内構想区域における病床機能区分ごとの平成37年の必要病床数の見込みは、急性期が2,515床に対して、平成26年度の病院及び有床診療所から報告された病床機能報告数は3,452床となっており、約900床過剰となっております。**

**一方、回復期は、必要病床数1,875床に対して病床機能報告数192床であり、約1,700床不足となっております。**

**しかしながら、南河内医療圏内の救急患者の搬送実績におきましては、圏内の医療機関で全てを受け入れることは困難な状況となっているのも事実であります。**

**また、平成35年には、近畿大学医学部の堺市医療圏への移転計画が進められており、計画の詳細が明確となった段階で大阪府医療構想の南河内構想区域の医療提供体制について、再度、検証を行う必要があるとされておりますことから、本市としましては、近畿大学医学部の移転の動向を注視するとともに、大阪府地域医療構想に掲げられた救急医療体制の確保、充実を図るよう、大阪府に対して要望してまいります。**

**在宅医療・介護連携の推進については平成27年介護保険法の改正により、地域支援事業に位置付けられ、市町村で取り組むべき事業項目が示されたところです。本市においては、地域の医療・介護サービス資源の把握として、地域資源情報冊子の作成を、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討として、三師会・ほんわかセンター連絡会議や医療・介護ネットワーク推進会議の開催など、切れ目のない在宅医療と介護サービスの一体的なサービスの提供体制に向けて、富田林医師会とも連携し、取り組んでいるところです。**

### **3. 健診について**

①特定健診は国基準に上乗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ること。

**【回答】**

**特定健診については、富田林医師会の医療機関で受診していただくことにより、富田林市独自の追加項目健診を無料で受けることができます。現在の特定健診は、生活習慣病の早期発見を目的としており、レントゲンの実施予定はございませんが、保健**

所や近隣市町村の保健師とも情報交換し、保健事業の強化に努めて参ります。

今後も特定健診の受診率を引き上げるため、健康推進部の職員「けんこう小町」隊として、市のイベント等で広報活動を行っていきます。

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。

【回答】

がん検診につきましては、平成28年度において、保健センターで実施しております「がんミニドッグ」（胃・肺・大腸がん検診）の実施日を30日から35日に増やすとともに、乳がん検診と子宮頸がん検診を同日受診できる「レディース検診」の実施日を1日から3日に増やしました。また、新堂診療所において新たに大腸がん検診の個別検診を実施し、がん検診の充実を図りました。

また、がん検診（胃がん、肺がん、大腸がん）と特定健診を同時受診できるセット健診につきましては、市内2箇所の医療機関で、引き続き実施しております。

なお、費用につきましては、富田林市国民健康保険に加入の方は無料、その他の健康保険組合に加入の方は、特定健診分において有料となる場合があります。

③特定健診・がん検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。

【回答】

平成27年3月策定の「健康とんだばやし21（第二次）及び食育推進計画」において、がん検診の受診率の分析を行い、目標とその対策を定めました。

また、今年度、国の補助により「がん検診受診意向調査」を実施します。これは、受診対象である一定年齢の市民に対して、胃、肺、大腸、乳、子宮頸がん検診に対するアンケート調査を実施し、受診の意向や、職域検診の受診予定の有無、受診を希望しない場合はその理由等と把握することで、今後の受診勧奨や啓発に活用し、受診率向上につなげるものです。

今後、受診意向調査の結果をもとに、より効果的な啓発活動に取り組んでいくとともに、広報誌や市ウェブサイト、メール、市の施設へのポスター掲示、イベントでの啓発等、既存の媒体も活用しながら、市民へのきめ細かな周知を行い受診率向上に努めてまいります。

また、平成27年度に策定しましたデータヘルス計画により、今年4月から、レセプトデータの分析により糖尿病重症化予防を中心とした相談や指導の訪問または糖尿病予防の教室を実施して参ります。

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。

【回答】

本市国民健康保険被保険者には、富田林病院・PL病院において、人間ドックの受診費用を半額助成しています。一般健診に加えて、婦人科健診、脳ドックを追加することが可能となっています。

大阪府後期高齢者医療広域連合では、平成22年4月より人間ドック受診に係る費用につきましては、26,000円を上限として費用の一部助成を実施しております。また、脳ドックにつきましては、対象外となっております。

- 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。

**【回答】**

委託先の医療機関の事務的な負担の軽減につきましては、健診の予約受付を市で行うなど、負担に配慮しております。

日曜健診及び、出張検診につきましては、今年度実施するがん検診受診意向調査の結果を踏まえ、市民ニーズに沿った検診体制の構築について検討してまいりたいと考えております。

## 4. 介護保険～総合事業と障害者65歳問題、高齢者問題

- 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いにし、基本チェックリストによる振り分けをしないこと。

**【回答】**

総合事業の実施においては、当面は現在の予防給付と同様の現行相当サービスが中心となると考えていますが、現行相当のサービスの内容や質の維持・確保をふまえた上で、介護予防に繋がるよう、他のサービス類型の実施も含め、生活支援サービスの構築を考えなければならないと考えております。

なお、基本チェックリストは、本人や家族の意向をお聞きした上で、総合事業の多様なサービスを希望する方や、介護認定の結果、非該当となった方などに対し、活用を考えております。

- 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。

**【回答】**

介護サービスを提供した事業者を支払われる介護報酬は、介護職員の処遇改善、物価の動向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、平成27年度に、全体として2.27パーセントのマイナス改定が行われましたが、本市としましては、介護報酬の改定がサービスの質の低下につながることはないよう、利用者の意思を尊重し、利用者の立場に立った適切なサービスの提供を行うよう、サービス事業者への指導と助言に努めているところです。

また、総合事業の実施に係る介護事業所向けの説明会については、円滑に制度移行できるよう、今年度中に2回の開催を予定しております。

- 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。

**【回答】**

障がいの有無に関わらず、要支援、要介護に認定された方に対しましては、介護支援専門員等が本人や家族の意見や希望を聞いたうえで、ひとりひとりの状況に応じたケアプランを作成しています。また、支援困難な事例など必要な場合は、情報提供等、関係機関との連携を図って参ります。

なお、本市においては、障がい福祉サービスを利用されている障がい者に対し、65歳到達2ヶ月前迄には、電話により介護保険制度への移行についてご案内しております。その案内の際には、障がい福祉サービスと介護保険サービスの併給についてもご説明しておりますので、障がい福祉サービス利用について相談をいただいた場合は、本人の置かれている環境や状況を勘案の上、必要に応じ適切に障がい福祉サービスの支給決定を行っております。今後とも、自立支援給付と介護保険制度の適用関係については、厚生労働省の事務連絡等に基づいて、必要な障がい福祉サービスの支給に努めてまいります。

- 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。

**【回答】**

利用希望されるサービスが、障がい福祉サービス独自のものであれば、引き続きサービスを受けていただくことが可能です。また、障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることができる場合は、事前の聴き取りにより利用意向を把握し、介護保険の申請勧奨を行いながら、障がい福祉サービスの「サービス等利用計画書」を作成する計画相談事業所からケアプラン作成事業所へ繋ぐことができるよう努めてまいります。

- 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。

**【回答】**

本市では、障がい者施策によるホームヘルプサービス事業を利用されていた境界層該当の方について、介護保険制度の適用を受けることになっても、利用者負担の軽減措置を講じることにより、訪問介護、介護予防訪問介護又は夜間対応型訪問介護のサービスの継続的な利用の促進を図っております。

また、65歳以上で介護保険制度と障がい福祉サービス併給となっている人について、障がい福祉サービスの利用者負担につきましては、従来どおり非課税世帯は無料となっております。国においては、一定の高齢障がい者に対し、一般高齢者との公平性を踏まえ、介護保険サービスの利用者負担を軽減（償還）できる仕組みを検討されております。今後とも、厚生労働省等の事務連絡に基づき対応してまいります。

- 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、具体的施策を実行すること。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ざ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。

#### 【回答】

広報誌、市ウェブサイト、メール、市の施設へのポスター掲示等、あらゆる媒体を利用するとともに、繰り返し周知を行うことにより、市民に対して熱中症予防のきめ細かな周知・啓発に努めており、高齢者の熱中症対策としましては、地域で行う介護予防教室などで注意喚起や、高齢者が集う「老人憩いの家」において熱中症予防のポスターを張り出し予防を呼びかけてきました。

また、地域密着型サービス事業所には集団指導の際に利用者に対する熱中症予防を呼びかけ、居宅介護支援事業所や見守り訪問支援事業所にはポスターやリーフレットを送付し注意喚起を行ってきたところです。引き続き、熱中症予防の注意喚起に努めて参ります。

また、高齢者の見守りネットワークづくりも含め高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続していくために、民生・児童委員地区会議への参加や、地区福祉委員会の開催するサロンへの参加、さらに地域支援検討会を開催するなど、地域の高齢者の実態把握に今後も努めて参ります。

生活保護制度では「生活保護法による保護の実施要領について」の一部改正により、暖房機能に加えて冷房機能を有する機器を購入する場合においても上限額の範囲内において家具什器費としての支給が可能です。

## 5. 生活保護に関して

- 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。

#### 【回答】

ケースワーカーは昨年度2名を増員し、正規職員21名体制となり、内7名が社会福祉士有資格者となっています。今後も情勢等を踏まえながら、引き続き実施体制の整備に努めてまいります。

ケースワーカーの資質向上については、全国・大阪府研修等への積極的な出席に努めるとともに、所内においても職員の能力の平準化に向け研修担当を配置し、ケース検討会や年2回の勉強会を実施しています。

窓口の対応につきましては、申請権の保障を念頭に生活保護手帳における「生活保護実施の態度」に留意しながら、相談者の立場を理解し、公平性を持って良き相談相手となるように、引き続き努めてまいります。

- 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事。「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)。

**【回答】**

「生活保護のしおり（申請者用）」「生活保護のてびき（受給者用）」は、生活保護の制度をわかりやすく説明する内容に努めており、「申請用紙」と合わせてカウンターに配架しています。昨年度、法律の改正に合わせ大幅な改定を実施しました。今後も適宜、見直しを行ってまいります。

- 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場を確保すること。

**【回答】**

要保護者から保護の開始の申請があったときは、保護の受給要件並びに保護を受ける権利と保護を受けることに伴い生ずる生活上及び届出の義務等について十分に説明しています。就労支援にあたっては、主治医や嘱託医と連携し、傷病、障害、育児、介護などの就労阻害要因を把握し、支援対象者の学歴や資格などの具体的な稼働能力を確認しています。

その稼働能力の活用状況の把握・評価を行い、就労阻害要因の軽減や取り除く支援を行いつつ、家庭及び生活環境などの状況も勘案し就労支援を行っております。

- 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。

**【回答】**

医療機関の受診については、生活保護開始時に「てびき」にて説明しています。医療機関受診時に必要な医療券は、月単位で発行されており、国民健康保険証と同様に、同月内であれば再受診の際も有効となります。また、休日や夜間など福祉事務所閉庁時に受診が必要な場合は、医療機関で生活保護を受給していることを告げた上で受診し、後日、福祉事務所から医療機関に医療券での対応を依頼するなど連携を図っています。

40歳以上で6ヶ月以上未受診の人への、基本健康診査の受診勧奨や、富田林病院と連携し、30歳～34歳までを対象とした「なでしこ検診」の実施など健診受診の機会を設けています。

- 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。

**【回答】**

現在、市民相互監視させる「適正化」ホットライン等は実施しておりません。また、今後も実施の予定はありません。

警察官OBについては、生活指導員として2名配置しており、職務は、対象者の状況に応じケースワーカーに同席・同行するもので、単独でケースワークは行っていません。

- ⑥生活保護基準は、2013年7月以前の基準に戻し、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。

**【回答】**

**生活保護基準は、厚生労働省告示に基づき認定しています。住宅扶助の改正の対応として、改正により家賃が基準額を上回る世帯については、経過措置を適用し、一定期間旧家賃を認定しております。また、転居が困難など、やむを得ない理由がある世帯は、引続いて見直し前の基準額の適応を検討しています。**

- 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。

**【回答】**

**資産申告書の徴取、生活保護費のやり繰りによって生じた預貯金の取扱いについては、実施要領等の国の通知に基づき適切に対応しております。**