

GoToトラベル事業の割引を利用した旅行者で
新型コロナウイルスの陽性と診断された者が
利用した宿泊施設の所在地（都道府県別）

（2020年11月25日まで報告分）

都道府県名	施設数
北海道	17
青森県	4
岩手県	2
宮城県	5
秋田県	4
山形県	1
福島県	
茨城県	
栃木県	1
群馬県	
埼玉県	1
千葉県	3
東京都	11
神奈川県	5
新潟県	2
富山県	
石川県	2
福井県	
山梨県	1
長野県	1
岐阜県	1
静岡県	5
愛知県	3
三重県	1

都道府県名	施設数
滋賀県	1
京都府	5
大阪府	8
兵庫県	4
奈良県	1
和歌山県	1
鳥取県	
島根県	
岡山県	1
広島県	
山口県	2
徳島県	2
香川県	
愛媛県	
高知県	
福岡県	2
佐賀県	1
長崎県	6
熊本県	2
大分県	2
宮崎県	3
鹿児島県	4
沖縄県	7
その他	1

合計 123（施設）

国土交通省観光庁参事官付（旅行振興担当）

令和2年11月26日

新型コロナウイルスの感染者数について (Go To トラベル)

○旅行者

11月25日までに、観光庁が報告を受けているところでは、Go To トラベル事業による割引を利用した旅行者で、新型コロナウイルスの陽性と診断された方は、197名。

Go To トラベル事業による割引を利用した旅行者で、新型コロナウイルスの陽性と診断された方に係る宿泊施設は、36都道府県、123施設。

(内訳)

北海道17施設、東京都11施設、大阪府8施設 などの順。

国土交通省観光庁参事官付 (旅行振興担当)

TEL : 03-5253-8922

GoToトラベル事業に参加登録している宿泊施設の従業員で
新型コロナウイルスの陽性と診断された者に係る
宿泊施設の所在地（都道府県別）

（2020年11月25日まで報告分）

都道府県名	施設数
北海道	8
青森県	1
岩手県	
宮城県	
秋田県	
山形県	
福島県	2
茨城県	
栃木県	
群馬県	
埼玉県	1
千葉県	3
東京都	33
神奈川県	6
新潟県	1
富山県	
石川県	1
福井県	
山梨県	
長野県	4
岐阜県	1
静岡県	2
愛知県	1
三重県	

都道府県名	施設数
滋賀県	1
京都府	4
大阪府	6
兵庫県	3
奈良県	
和歌山県	1
鳥取県	1
島根県	
岡山県	
広島県	1
山口県	
徳島県	1
香川県	
愛媛県	
高知県	
福岡県	6
佐賀県	
長崎県	2
熊本県	1
大分県	
宮崎県	1
鹿児島県	1
沖縄県	8
その他	

合計 101（施設）

国土交通省観光庁参事官付（旅行振興担当）

令和2年11月26日

新型コロナウイルスの感染者数について (Go To トラベル)

○従業員

11月25日までに、観光庁が報告を受けているところでは、Go To トラベル事業に参加登録している宿泊施設の従業員で、新型コロナウイルスの陽性と診断された方は、175名。

Go To トラベル事業に参加登録している宿泊施設の従業員で、新型コロナウイルスの陽性と診断された方に係る宿泊施設は、27都道府県、101施設。

(内訳)

東京都33施設、北海道・沖縄県8施設 などの順。

国土交通省観光庁参事官付 (旅行振興担当)

TEL : 03-5253-8922

現在の感染拡大を沈静化させるための分科会から政府への提言

【Ⅲ】分科会から政府への提言

1. 年末年始を穏やかに過ごすためにも、この3週間に集中して、都道府県は、政府と連携し、ステージⅢ相当の対策が必要となる地域においては早期に強い措置を講じることとし、以下の対応を行って頂きたい。
 - ① 酒類を提供する飲食店における営業時間の短縮要請を早急に検討すること。
 - ② 夜間の遊興や酒類を提供する飲食店の利用の自粛を検討すること。ただし、仕事・授業・受診等、感染拡大リスクの低い活動を制限する必要はないことも併せて呼びかけること。
 - ③ 必要な感染防止策が行われない場合は、ステージⅢ相当の対策が必要となる地域とそれ以外の地域との間の往来はなるべく控えること。その際には、テレワークなど在宅勤務を積極的に推進すること。
 - ④ Go To Travel事業の一時停止を行うこと。その際、今後の状況に応じて、当該地域からの出発分についても検討すること。また、Go To Eat事業の運用見直しやイベントの開催制限の変更等も検討すること。
2. 医療提供体制及び保健所への更なる負担を防ぐために、ステージⅢ相当の対策が必要となる地域においては、以下の対策を講じて頂きたい。
 - ① 高齢者施設等の入院・入所者等を対象に、特に優先して検査を実施するとともに、全国どここの地域でも、高齢者施設等で感染者が1例でも確認された場合には、迅速かつ広範に検査を行い、重症者の発生を重点的に予防すること。
 - ② 高齢者であっても比較的軽症者が軽い人については、基礎疾患も考慮して、宿泊療養又は自宅療養をお願いすること。なお、感染拡大する前から軽症者を受け入れる宿泊施設の準備を確実に行うこと。
 - ③ ステージⅢ相当の対策が必要となる地域の中でも、特に医療提供体制及び保健所機能が厳しい状況にある地域に対し、今後数週間は感染状況がさらに悪化することを前提にして、患者搬送及び医療従事者の派遣等の支援について、政府は自衛隊の活用も含め全国的な支援を早急に検討すること。
 - ④ 厳しい勤務体制で診療を続ける医療従事者に対する誹謗中傷が未だに見受けられ、離職の増加も強く懸念される。誹謗中傷を防止する啓発を継続し続けること。
3. 特にこの3週間に集中して、「感染リスクが高まる」5つの場面「5つの場面」及びマスク着用を含む「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」について、統一感をもってわかりやすく発信し、社会の隅々にまで浸透するよう、努力して頂きたい。
4. これらの対策の実効性を高めるために、財政面も含め、医療・経済・雇用等への一層の支援を行うこと。
5. この3週間の対策の効果を新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード及び分科会で評価し、万が一効果が不十分であった場合には更なる対策を行う必要がある。

令和2年11月20日公表

新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査結果（11月18日0時時点）

都道府県名	(1) PCR検査 陽性者数(国 民健康調査) (注1,2)		(2) 入院患者 数(療養者数) (注3)		(3) 療養者 数(注4)		(4) 療養者 数(注5)		(5) 療養者 数(注6)		(6) 療養中 の人数					
	PCR検査 陽性者数	療養者数	PCR検査 陽性者数	療養者数	PCR検査 陽性者数	療養者数	PCR検査 陽性者数	療養者数	PCR検査 陽性者数	療養者数						
												療養者数	療養者数	療養者数	療養者数	療養者数
01 北海道	1,903	693	2/3	2/3	1,811	20	2/3	2/3	708	1/2	1,500	47%	502	0	0	
02 青森県	31	29	2/4	2/4	201	2	2/4	2/4	30	2/4	260	1%	100	0	0	
03 岩手県	57	35	2/3	2/3	374	0	2/3	2/3	22	2/3	381	6%	300	0	0	
04 宮城県	190	68	3/5	3/5	450	5	3/5	3/5	32	3/5	300	11%	300	90	0	
05 秋田県	8	7	2/4	2/4	222	1	2/4	2/4	1	2/4	58	2%	69	0	0	
06 山形県	14	13	2/4	2/4	215	0	2/4	2/4	0	2/4	188	1%	188	0	0	
07 福島県	45	43	2/4	2/4	469	5	2/4	2/4	42	2/4	160	0%	160	0	0	
08 茨城県	225	71	2/3	2/3	546	13	2/3	2/3	72	2/4	324	10%	324	122	0	
09 栃木県	35	35	2/4	2/4	313	4	2/4	2/4	41	2/4	284	0%	250	0	0	
10 群馬県	46	29	2/3	2/3	316	9	2/3	2/3	23	2/3	1,300	1%	1,300	0	0	
11 埼玉県	820	458	3/4	3/4	1,232	15	3/4	3/4	208	2/3	1,225	17%	1,450	66	88	
12 千葉県	619	254	3/4	3/4	1,147	22%	3/4	3/4	101	8%	1,480	22%	1,400	185	22	
13 東京都	2,751	1,312	3/4	3/4	4,000	187	2/4	2/4	500	0	3,700	31%	3,000	520	327	
14 神奈川県	1,027	410	2/3	2/3	1,939	35	2/3	2/3	200	18%	200	264	2/2	1,000	353	0
15 新潟県	72	69	1/3	1/3	456	15%	1/3	1/3	112	0%	112	2%	176	0	0	
16 富山県	5	5	1/4	1/4	500	1%	1/4	1/4	36	0%	36	0%	100	0	0	
17 石川県	7	6	1/2	1/2	258	2%	1/2	1/2	35	0%	35	0%	340	0	0	
18 福井県	19	19	1/4	1/4	215	9%	1/4	1/4	24	0%	24	4%	75	0	0	
19 山梨県	58	52	2/4	2/4	285	18%	2/4	2/4	24	8%	24	13%	100	0	0	
20 長野県	116	71	2/4	2/4	350	20%	2/4	2/4	48	0%	48	10%	250	21	0	
21 岐阜県	107	103	1/3	1/3	625	16%	1/3	1/3	51	0%	51	1%	466	0	0	
22 静岡県	172	84	3/4	3/4	398	21%	3/4	3/4	34	6%	379	14%	450	0	36	
23 愛知県	1,189	286	3/4	3/4	860	63%	3/4	3/4	70	21%	121	17%	1,300	540	138	
24 三重県	44	41	2/3	2/3	349	12%	2/3	2/3	53	9%	53	0%	100	3	0	
25 滋賀県	85	48	2/4	2/4	429	11%	2/4	2/4	45	4%	45	260	12%	260	6	
26 京都府	191	106	3/3	3/3	569	19%	3/3	3/3	86	22%	338	9%	338	56	0	
27 大阪府	1,955	571	4/4	4/4	1,405	41%	4/4	4/4	366	28%	215	31%	1,036	406	513	
28 兵庫県	459	297	4/5	4/5	671	44%	4/5	4/5	110	15%	162	23%	700	0	0	
29 奈良県	154	133	2/3	2/3	467	28%	2/3	2/3	27	11%	25	108	19%	108	0	
30 和歌山県	52	52	2/4	2/4	400	13%	2/4	2/4	40	3%	40	0%	137	0	0	
31 鳥取県	11	11	1/3	1/3	313	4%	1/3	1/3	47	0%	47	0%	150	0	0	
32 徳島県	1	1	1/5	1/5	253	0%	1/5	1/5	25	0%	25	0%	98	0	0	
33 岡山県	109	74	2/4	2/4	281	26%	2/4	2/4	37	8%	37	207	3%	180	22	
34 広島県	36	32	1/3	1/3	553	6%	1/3	1/3	72	1%	70	709	0%	700	2	
35 山口県	58	55	1/3	1/3	423	13%	1/3	1/3	137	2%	137	834	0	834	0	
36 徳島県	6	6	2/4	2/4	200	3%	2/4	2/4	25	8%	25	150	0%	150	0	
37 香川県	17	15	1/3	1/3	196	8%	1/3	1/3	26	0%	26	101	2%	101	0	
38 愛媛県	27	27	1/3	1/3	229	12%	1/3	1/3	33	0%	33	117	0%	117	0	
39 高知県	0	0	1/4	1/4	200	0%	1/4	1/4	58	0%	57	0%	361	0	0	
40 福岡県	97	47	1/3	1/3	551	9%	1/3	1/3	90	3%	110	3%	1,057	15	0	
41 佐賀県	11	6	1/4	1/4	274	2%	1/4	1/4	46	0%	46	253	2%	253	0	
42 長門県	8	5	2/4	2/4	395	1%	2/4	2/4	27	0%	27	352	2	0	0	
43 熊本県	88	68	2/3	2/3	400	17%	2/3	2/3	59	5%	59	1,430	1%	1,400	11	
44 大分県	18	18	1/4	1/4	330	5%	1/4	1/4	41	0%	41	700	0%	170	0	
45 宮崎県	13	4	1/3	1/3	246	2%	1/3	1/3	33	0%	33	250	9	0	0	
46 鹿児島県	33	27	2/4	2/4	342	8%	2/4	2/4	38	0%	38	370	2%	370	0	
47 沖縄県	323	153	4/5	4/5	433	35%	4/5	4/5	53	26%	51	84	3/5	370	86	
合計	13,312	5,951			26,987	493			3,478		3,678	23,566		3,017	1,131	

注1：現病室を満了して退院した者、解除基準を満たした者及び死亡者を除いた者の対象
 注2：現病室におけるPCR検査陽性者数は入院中及び入院前患者（同一病室に入院すること及び入院前が定まっている者）、前治療施設及び治療施設での入院患者、自宅療養及び自宅での入院患者、社会福祉施設等療養及び自宅での入院患者、療養中の患者の合計
 注3：療養：前治療施設等療養施設における療養のフェーズを記載。最終フェーズにある場合は青色、最終フェーズの2つ前のフェーズにある場合は黄色に着色。フェーズの決定がつかない相違事例については、最終フェーズに着色した場合にはのみ黄色
 注4：1つ以上のフェーズにおいて、空床に比べて、あるはすくまざる療養状態にある患者を記載している単位を記載する等により、新型コロナウイルス感染症療養者の発生・受入数算入を行っており、即座に算入されることについては監査機関と調整している所存。
 注5：最終フェーズに到達している療養者と併記している療養者数を記載している原簿の数
 注6：併り上げたと同時に患者を併記している療養者と併記している療養者数を記載している原簿の数
 注7：最終フェーズに到達している療養者数と併記している療養者数を記載している原簿の数

Grassly N. C. et al. "Comparison of Molecular Testing Strategies for COVID-19 Control: A Mathematical Modelling Study" ランセット誌, 2020年8月20日 (サマリーの日本語訳)

- 目的: 新型コロナウイルス対策として用いられる隔離戦略の有効性について数理モデルを用いて推測。
- 主な結果:
 1. 症状を有するすべての人が完璧な自己隔離を実施した場合、実行再生産数 R は 47% 下がる。
 2. 1に加えて、ハイリスク群 (介護・医療従事者のみに対し、症状の有無に関係なく 毎週 PCR 検査 (24 時間で検査結果が判明すると仮定) を行うと、介護・医療従事者による感染の寄与はさらに約 23% 下がる。
 3. 1に加えて、接触者追跡調査を加えると、 R はさらに 26% 下がる。
- 結論: 新型コロナウイルス対策における隔離・検査の役割は重要だが、単一の対策のみで R を 1 以下 (感染が増えない状況) にはできない。

Kucharski AJ, Klepac P, Conlan AJK, et al. "Effectiveness of isolation, testing, contact tracing, and physical distancing on reducing transmission of SARS-CoV-2 in different settings: a mathematical modelling study" ランセット誌, 2020年10月 (サマリーの日本語訳)

- 目的: 異なる環境下における新型コロナウイルス感染症の感染数の減少と、異なる R において、自己隔離すべき接触者の数を推測。
- 主な結果:
 - 自己隔離と接触者調査 (contact tracing) を組み合わせると、大規模な検査や自己隔離のみの場合よりも感染を減らすことができる。
 - ✓ 発症時に家庭内で自己隔離すると R が 29% 下がる。
 - ✓ 家庭外で自己隔離すると、35% 下がる。
 - ✓ 人口の 5% にランダムに毎週検査を行い、陽性者を隔離させた場合、 R が平均 2% 下がる。
 - ✓ 全ての接触者の接触者調査に加えて自己隔離と家庭内待機 (household quarantine) をすると、 R が 64% 下がる。
 - ✓ 知人のみの追跡調査に加えて、自己隔離と家庭内待機をすると、 R が 57% 下がる。
 - ✓ アプリによる追跡に加えて、自己隔離と家庭内待機すると、 R が 47% 下がる
- 結論: 他の対策がない場合、自己隔離と接触者に対する接触者調査を行うことによって、 R を 1 以下にできると推定。

$R =$ 実行再生産数

出典: いずれも厚生労働省における仮訳

(感染対策課)

事例：市と県で連携してクラスター発生施設へ出張して検体採取

概要

クラスターが発生した医療機関及び高齢者施設の職員、入所者を幅広く対象とし、各施設に出張して検体採取。

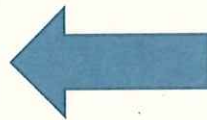
期間 令和2年4月より（感染状況に応じて、適宜実施）

＜イメージ＞

クラスター発生施設



出張して検体採取



実施方法・実績など

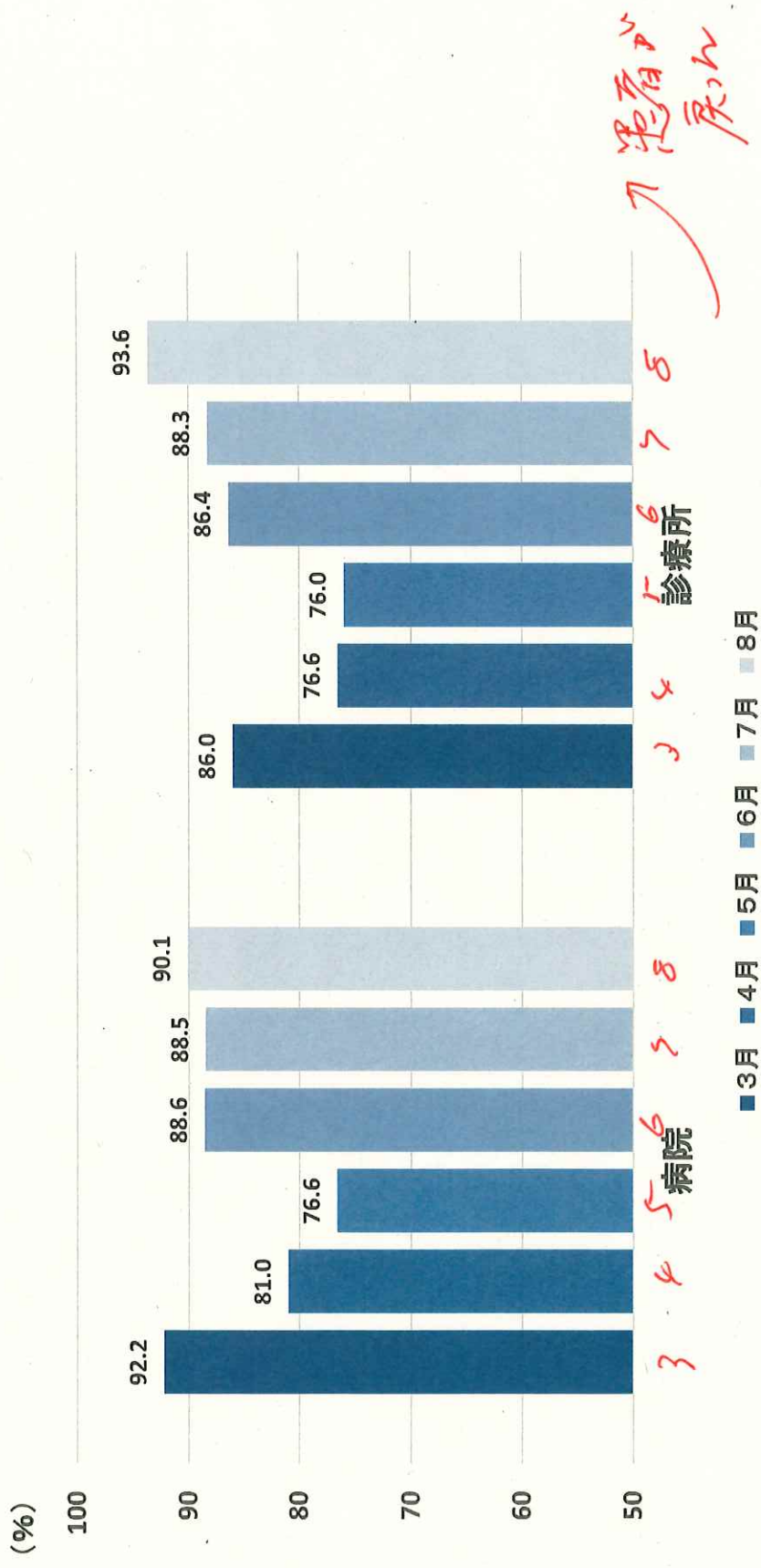
- ・クラスターが発生した医療機関及び高齢者施設（計3施設）について、濃厚接触者以外にも広く対象とし、出張して検体採取を行い、検査を実施。
- ・医師、看護師、補助者、検体搬送班の体制で出張し、施設内のフロア・居室等、施設や対応者の状況に応じて場所を決定し実施。
- ・大規模事例については、検体採取の際に保健所設置市に対し、県から保健所医師等を派遣するなど、市と県で連携して対応。

※愛媛県松山市の事例

新型コロナウイルス感染症による医療機関の患者数の変化③（医科のうち病院・診療所別）

○レセプト件数の前年同月比で見ると、3月以降、病院も診療所も減少しているが、6月には下げ幅に回復がみられた。

医科のうち病院・診療所別レセプト件数の前年同月比

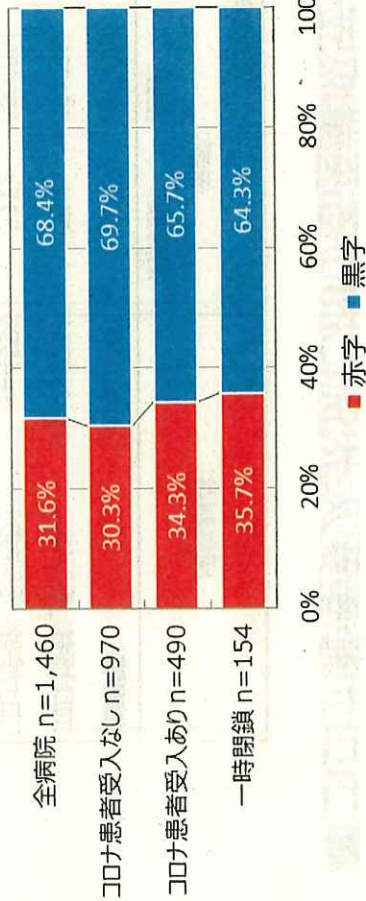


※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報によるレセプト件数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。
 ※2 再審査等の調整前の数値。

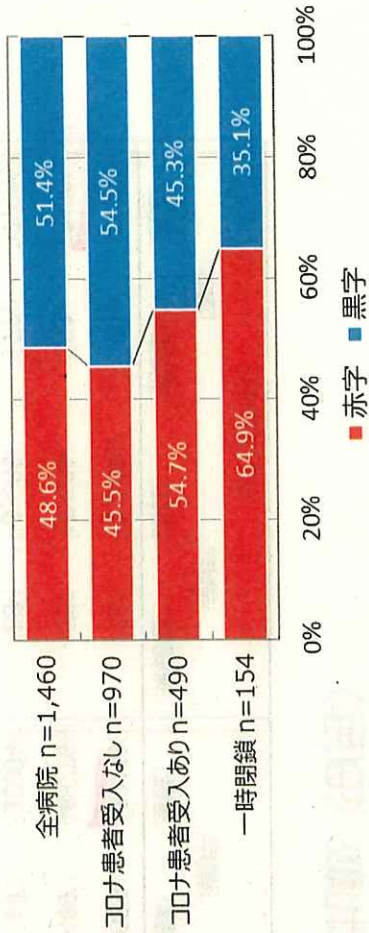
■ コロナ患者受入状況における医業収支の比較 (8月)

医業利益	2019年8月		2020年8月	
	赤字 病院数	割合	赤字 病院数	割合
全病院 n=1,460	462	31.6%	709	48.6%
コロナ患者_受入なし n=970	294	30.3%	441	45.5%
コロナ患者_受入あり n=490	168	34.3%	268	54.7%
一時的・外来病棟閉鎖 n=154	55	35.7%	100	64.9%
			黒字 病院数	割合
			998	68.4%
			751	51.4%
			529	54.5%
			222	45.3%
			54	35.1%

2019年8月



2020年8月



(出典)

一般社団法人日本病院会 公益社団法人全国病院協会 一般社団法人日本医療法人協会

『新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査 (2020年度第1四半期) 結果報告』より抜粋

ご照会いただいた事項について（生活保護関係）

令和 2 年 11 月 26 日

厚生労働省社会・援護局保護課

生活保護制度に関するご説明の際にご照会いただいた事項につきまして、以下のとおり回答いたします。

①平成 30 年からの生活保護基準改定に係る財政影響額

▲160 億円程度（国庫負担ベース）

※平成 30 年度から令和 3 年度までの 4 力年の合計

②生活扶助基準見直しに伴う生活扶助基準額の変化に関する表

③平成 30 年からの生活扶助基準改定における基準額の最大の増加率

別紙 1 のとおり

なお、③については、最大の増加率についてはご回答が困難であり、典型的な世帯の中での最大の増加率となっているものについて、赤字で囲んでおります。

④扶養照会の対象者について

別紙 2 のとおり

⑤ 1 ケース当たりの平均の扶養照会件数について

- ・ 保護開始世帯数 (A) : 1.7 万世帯 (※ 1)
- ・ 扶養調査の対象となった扶養義務者数 (B) : 3.8 万人 (※ 2)
- ・ B/A 2.2 人/世帯

※ 1 平成 28 年 7 月に保護を開始した世帯数（平成 29 年に調査実施）

※ 2 明らかに扶養が期待できない者を除く。

第4章 先進諸外国の公的扶助・社会扶助

本章では、日本を含む先進7か国の生活保護制度(公的扶助、社会扶助と呼んでいます)を、各国の実情に詳しい研究者が最新情報をもとに紹介します。本章を見ただけならば、日本の生活保護制度の実情は、世界標準からは大きく遅れ、その利用が制限されていること、貧困者を救済するという本来の役割を發揮できていないことがわかります。すなわち、貧困率が高い(高い方から2位)にもかかわらず、保護率は低く(低い方から3位)、また、捕捉率は最下位、生活保護についで財支出も低い方から2位です。その原因は、先進諸外国と異なり、預貯金と自動車の保有を基本的に認めないという厳しい制限や、あまりに広い扶養義務、制度を周知しようとしていない国や自治体の姿勢などにあることが明らかです。こうした生活保護制度を先進国並みに改革していくことは喫緊の課題です。

貧困・公的扶助主要指標の各国比較概要

国	①相対的貧困率	②保護率(利用率)	捕捉率(②/①)	③貯金(保有限度額)④自動車	扶養義務	公的扶助給付額対GDP比
ドイツ	9.5%	9.5%	100%	③3,100~9,900ユーロ ④働ける場合は可	未婚の未成年(18歳未満)子に対する異性の配偶者間(同性・異性を問わない事実婚を含む) 未成年(18歳未満)の子に対する父母	1.13%
フランス	8.0%	10.6%	139.4%	④既保している自動車は可	未成年(18歳未満)の子に対する父母	1.17%
スウェーデン	9.2%	4.2%	47.8%	③特になし ④義務上又は生活上で必要な一定の場合には可	配偶者間及び未成年(18歳未満)又は就学中は21歳未満の子に対する父母	2.3%

国	①相対的貧困率	②保護率(利用率)	捕捉率(②/①)	③貯金(保有限度額)④自動車	扶養義務	公的扶助給付額対GDP比
イギリス	10.9%	0.67%~6.74%	61.8% (住宅手当)	③16,000ポンド ④可	配偶者間 未成年の子に対する親の義務	3.38%
アメリカ	16.8%	TANF: 1.0% SNAP: 12.9% SSI: 2.5%	76.7% (SNAP) 貧困基準では TANF: 32.4% SNAP: 87.2% SSI: 64.1%	③ TANF: 基本的に州によって異なるが2,000ドルほどの州が多い。 ④ TANF: 世帯のすべての車・大人の人数分、運転免許証所持者数の所有を認める(17州)、世帯で1台のみ認める(10州)。	多くの州では、配偶者間および未成年の子に対する義務	TANF: 0.166% SNAP: 0.351% SSI: 0.288%
韓国	13.8%	3.2%	23.2%	それぞれ規定の計算方式に基づき所得に換算し、所得認定額に含める。財産の場合、大都市では5,400万ウォンを超える金額に所得換算率をかけて所得に換算される(借金があつる場合これも差し引かれる)。	①夫婦間、②1親等の直系血族・1親等の直系血族の配偶者(未成年子に対する父母を含む)	0.30%
日本	15.6%	1.68%	10.8% (生活保護基準率は22.9%)	③貯蓄は原則収入認定 ④障害者等除き原則不可	扶養義務者は、配偶者間、親子間、兄弟姉妹間、及び家族が扶養義務を認めた3親等内の親族	0.66% (生活保護費総額) 0.21% (生活扶助費のみ)

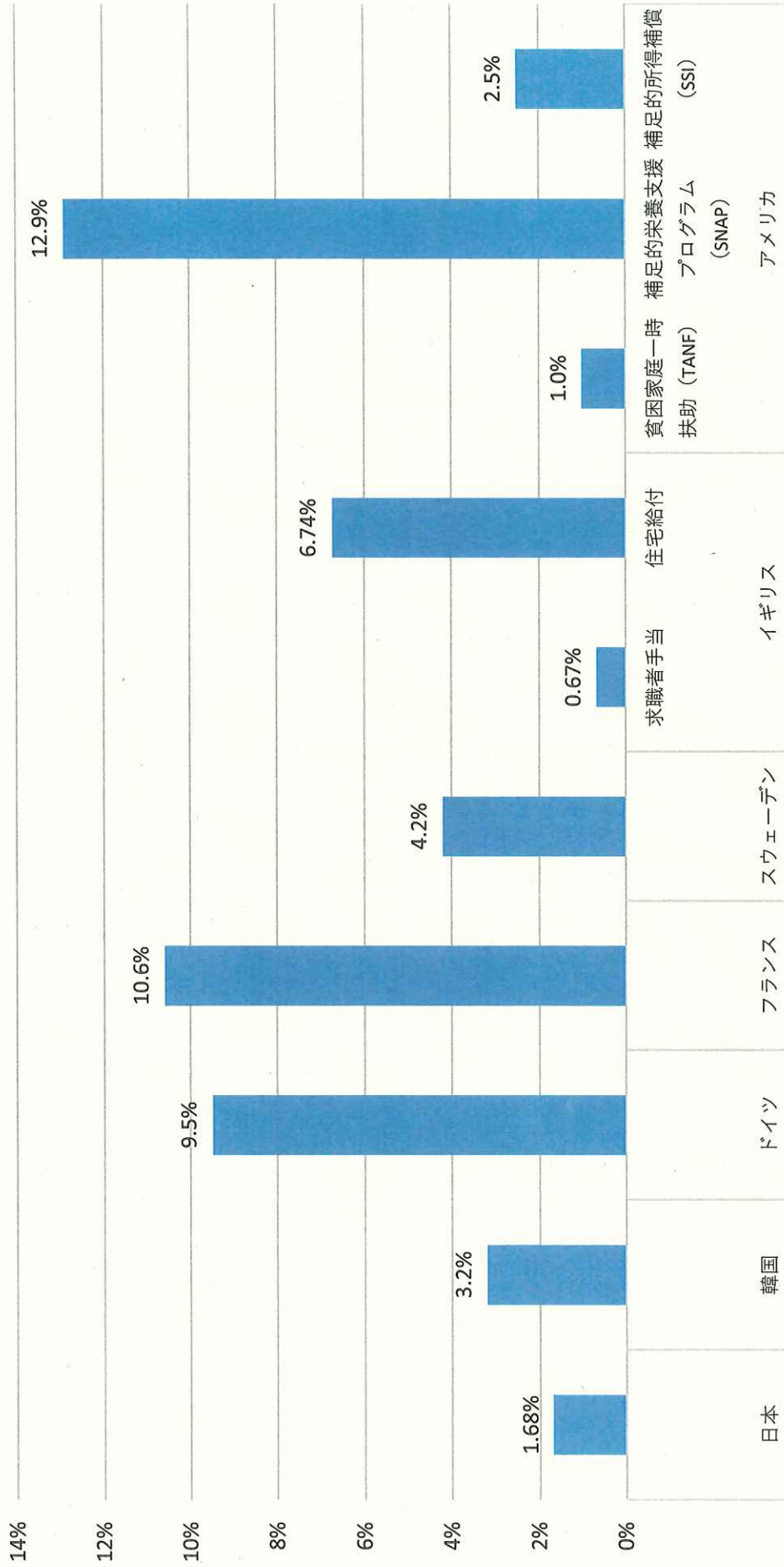
注：イギリス、アメリカの捕捉率は最高値の制度。GDP比は各国の公的扶助給付額(アメリカは制度毎)を各国GDPで除したもの。

参考：通貨レート
アメリカ 1ドル(\$)=110円
イギリス 1ポンド(£)=155円
ドイツ、フランス 1ユーロ(€)=122円
スウェーデン 1クロナ(SEK)=13円
韓国 1,000ウォン(WONG)=95円

出所：財務省 出納官更事務規程第14条及び第16条に規定する外国貨幣換算率を定める等の件(平成29年4月1日適用)より作成。

出典)生活保護問題対策全国会議「これがホントの生活保護改革 「生活保護法」から「生活保障法」へ」

先進諸外国における公的扶助の利用率

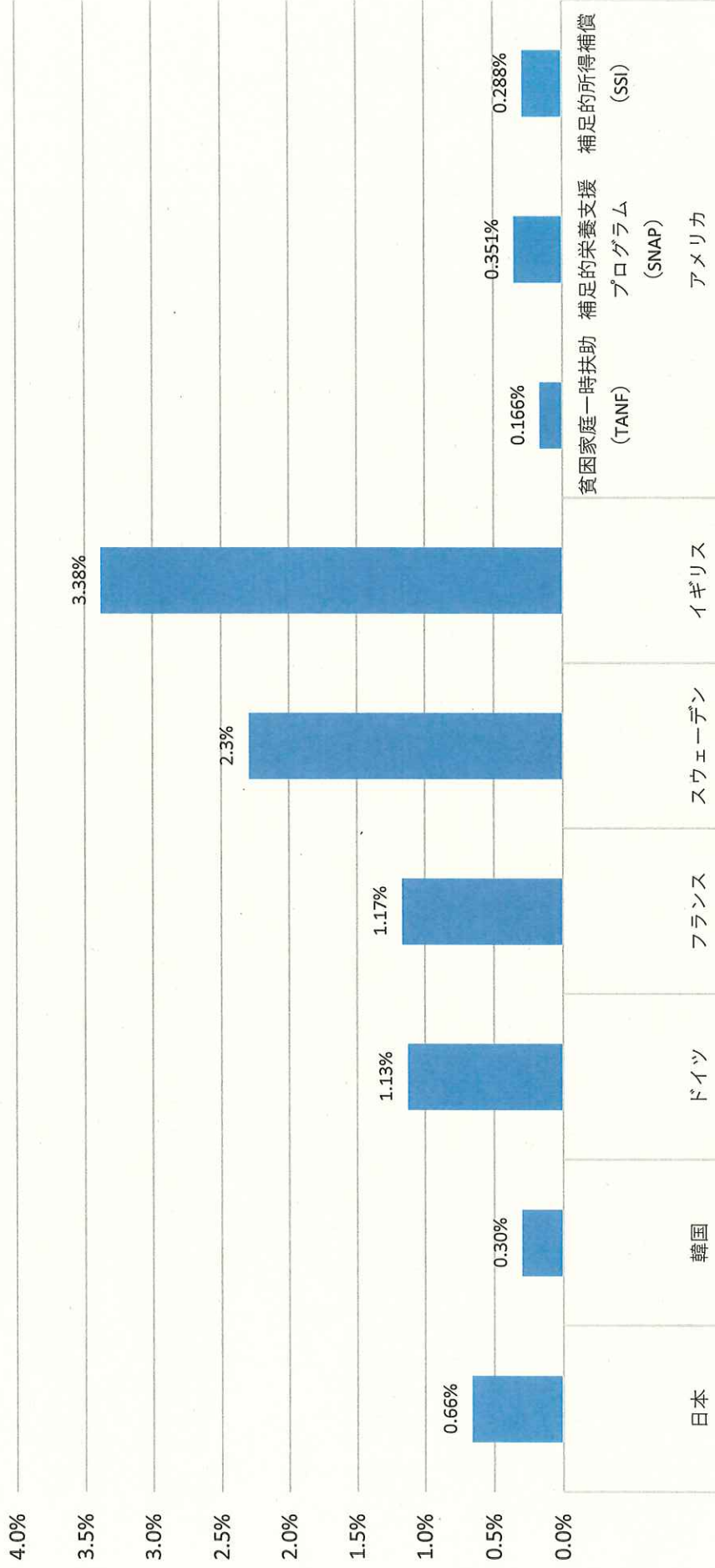


【出典】生活保護問題対策全国会議『これがホントの生活保護改革「生活保護法」から「生活保障法」へ』明石書店, 2018, pp.90-91.

(注1) イギリスの公的扶助は複数の制度から構成されるため、利用率が最も低い制度、最も高い制度の値。

(注2) アメリカは制度毎の利用率の値。

先進諸外国における公的扶助給付額（対GDP比）



【出典】生活保護問題対策全国会議『これがホントの生活保護改革「生活保護法」から「生活保障法」へ』明石書店, 2018, pp.90-91.

(注) 各国の公的扶助給付額（アメリカ制度毎）を各国GDPで除いたもの。

様式第22号

番 号
年 月 日

生活保護法施行細則について

殿

福祉事務所長

氏 名

公印

生活保護法による保護の決定に伴う扶養義務について（照会）

あなたの_____にあたる甲さん（住所_____）は生活保護法による保護を申請して（受けて）いますが、生活保護法では民法に定められた扶養義務者による扶養は生活保護に優先して行われるものとされています。

つきましては、保護の決定実施上必要がありますので、あなたからどの程度扶養できるかについて、別紙扶養届書により 年 月 日までにご回答下さい。

（特記事項）

（担当者）

（参考）

生活保護法第4条 保護は、生活に困窮する者が、その利用し得る資産、能力その他あらゆるものを、その最低限度の生活の維持のために活用することを要件として行われる。

2 民法に定める扶養義務者の扶養及び他の法律に定める扶助は、すべてこの法律による保護に優先して行われるものとする。

民法第877条 直系血族及び兄弟姉妹は、互に扶養をする義務がある。

2 家庭裁判所は、特別の事情があるときは、前項に規定する場合の外、三親等内の親族間においても扶養の義務を負わせることができる。

五九六七

厚④四七二七・八

（出典）「生活保護法による保護の決定に伴う扶養義務について（照会）」（生活保護法施行細則準則について）『厚生法規総覧』中央法規, p.5967