

八人ふ第216号
平成28年8月15日
(2 8 - 3)

大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

八尾市長 田中 誠太



2016年度自治体キャラバン行動・要望書について（回答）

平素は、八尾市政に多大のご支援・ご協力を賜り厚く御礼を申し上げます。
さて、先日貴団体より提出のありました要望書につきまして、別紙のとおり
回答いたします。

要望項目

1. 子ども施策・貧困対策について

①一刻も早く、外来・入院とも高学卒業まで、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) こども未来部（こども政策課）

こども医療費助成制度は、乳幼児を抱える家庭が必要とする医療を容易に受けられるよう助成するもので、本来、国や大阪府の施策として広域的に実施すべきものと捉えておりますが、これまでも本市独自の取り組みとして拡充に取り組んできたところです。

対象年齢の高校卒業までの拡充及び所得制限の撤廃、一部負担制度の撤廃につきましては、本市の財政状況から市単独での実現は困難と考えており、今後も大阪府に対して制度の充実に向け要望してまいります。

また、大阪府の福祉医療費助成制度につきましては、見直し等の検討状況を見極めつつ、今後も持続可能な制度となるよう大阪府に対して要望してまいります。

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) 学校教育部（学務給食課）

就学援助の適用条件を生活保護基準の1.3倍以上にすることは本市の財政状況等から困難です。なお、所得審査は合計所得金額により行っております。また、借家と持家を区別することが妥当であると判断しております。申請手続きについては、保護者の希望により、学校または教育委員会のいずれの窓口においても通年で申請受け付けしているところです。1回目の支給月を4月にすることにつきましては、本市では当該年度において確定した合計所得金額で認定判定を実施しているため、困難であります。なお、生活保護基準の見直しに伴う就学援助制度への影響については、適用基準の計算に生活保護基準引き下げ分を反映しない対応をとったところです。

③子育て世代、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) 建築部（住宅政策課）

住宅政策としての「家賃補助」制度については、補助期間終了後に他市へ転出等し、制度が必ずしも定住化に結びつかないなど、投資に対する効果が期待できないため、実現は困難です。

(回答) こども未来部 (こども政策課)

児童手当をはじめ、子育て世帯やひとり親家庭を対象とした手当につきましては、法で定める要件や金額等の基準に従い支給しております。

独自の「子ども手当」などの現金支給制度の実施及び、ひとり親家庭の生活安定と自立促進を目的とした児童扶養手当の第2子以降の差額補助につきましては、本市の財政状況から市単独での実現は困難と考えております。

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子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) 学校教育部 (学務給食課)

中学校給食につきましては、平成28年1月より実施し、栄養バランスの整った給食を提供しているところです。また、モーニングサービスの導入の予定はありません。

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。

(回答) こども未来部 (こども政策課、子育て支援課：子育て総合支援ネットワークセンター)

子どもの生活実態調査については、平成28年度に大阪府と共同実施します。調査結果を踏まえ、ひとり親世帯等の生活の安定と向上のために必要な支援を行ってまいります。

(回答) 学校教育部 (指導課)

学習支援については、生活保護世帯や就学援助適用世帯に限らず、全ての子どもたちの「生きる力」を育むため、子ども一人ひとりの学ぶ意欲を高め、個性や能力を伸ばし、基礎的・基本的な知識や技能を身につけられるよう取り組んでおります。とりわけ小学校においては、放課後の時間帯を活用した学習会を開催するなど、学習意欲の向上と学習習慣の定着を図っております。

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) 教育総務部 (教育政策課) こども未来部 (こども政策課：幼保一体化施設整備プロジェクトチーム、子育て支援課)

本市におきましては、市立幼稚園において園児が減少する一方で保育所への入所希望者が増加していることや、保護者のニーズが多様化している状況等を踏まえ、質の高い教育・保育を一体的に提供するとともに、多様な教育・保育ニーズに対応するため、幼保一体化が必要であると考えております。

認定こども園は、幼稚園や保育所の機能や特徴をあわせ持つとともに、親の就労の有無に関わりなく教育・保育を一体的に受けることができることや、地域での子育て支援が充実するなどの良さがあります。

平成27年4月から、子ども・子育て支援新制度が開始され、国におきまして認定こども園の一層の普及を目指しており、本市におきましても、全ての公立の幼稚園、保育所は認定こども園に移行するという考え方にに基づき、取組みを進めてまいります。

また、保育所待機児童の解消につきましては喫緊の課題となっており、これまでも認可保育所の創設、分園の設置、公立保育所の民営化、私立幼稚園の認定こども園化、定員増を伴う増改築等の保育所整備や定員の弾力化等により、その解消に向けて取り組んでいるところであります。今後も引き続き、保育所待機児童の解消に向けた取組みを進めてまいります。

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の「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) 健康まちづくり部 (健康保険課)

平成27年度に成立しました「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法の一部を改正する法律」により、平成30年度から都道府県が市町村とともに、国民健康保険の運営を担い、国民健康保険の財政運営の主体として安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の事業運営において中心的な役割を担うこととなります。

現時点で「大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議」において、保険料率及び減免制度の府内統一化が示されているところではありますが、広域化に係る各項目の詳細については協議が継続中であり、本市といたしましては、その動向を十分に注視し、方向性が決まり次第、適切に対応してまいりたいと考えております。

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、どのような取組みをしているか。

(回答) 健康まちづくり部 (健康推進課)

本市におきましては、保健・福祉・医療の関係機関が機能を分担しながら連携することにより、地域医療の充実を図っているところです。

その取り組みとして、市立病院を地域の中核病院とした市内医療機関との連携の充実や「かかりつけ医」・「かかりつけ歯科医」・「かかりつけ薬局」の推奨を進めているところでもあります。

地域医療構想につきましては、その策定において、平成27年度に中河内保健医療協議会及び中河内地域医療構想懇話会に出席し、内容の検討等において本市として参画しているところです。

また、医療従事者の確保・養成などの医療体制につきましては、大阪府が主体となって検討されるものであり、診療体制等については、在宅医療の推進についても大阪府保健医療計画で位置づけられております。

さらに、在宅医療につきましては、平成28年度より大阪府に在宅医療懇話会が設置され、現状把握や課題抽出等について意見交換が行われております。また、本市も中河内在宅医療懇話会へ参画しているところです。

なお、大阪府に対し、医療介護総合確保方針に基づく地域における適切な医療・介護の総合的な確保を図るために必要とされる広域的・専門的な取り組みについて、府が主導し、積極的に推進するよう、大阪府市長会を通じ、要望を行っているところでもあります。

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ること。

(回答) 健康まちづくり部 (健康推進課、健康保険課)

平成25年度から特定健診の対象者(八尾市国民健康保険加入者)すべての自己負担額を無料化しており、結核健診については感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づき、肺がん検診の折に65歳以上の市民に対し実施しております。

さらに、平成26年度からは検査精度を高めるとともに、特定健診への関心を高めていただくため、検査項目を3項目追加しております。

今後も先進事例の研究や府下の状況把握に努めるとともに関係機関と連携し、受診率の向上に取り組んでまいります。

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) 健康まちづくり部 (健康推進課)

集団健診においては、地域で実施する集団健診にて、胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診・乳がん検診と特定健診を同時実施しており、保健センターで実施する集団健診にて、肺がん検診・大腸がん検診を同時実施しております。また、市内の委託医療機関での個別健診において、乳がん検診・子宮がん検診・大腸がん検診と特定健診を同時

実施しております。費用に関しましては、平成 25 年度からすべてのがん検診において、自己負担額を無料にしており、26 年度からは骨密度検査についても自己負担額を無料にしております。

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) 健康まちづくり部 (健康推進課、健康保険課)

特定健康診査の受診率につきましては、平成 25 年度に費用を無料化、平成 26 年度には健診項目の充実を図ったことにより上昇しておりますが、目標を達成できておりません。

未受診者に対する電話勧奨を分析しますと、98.6%の方が特定健診の内容を知っておられるにも関わらず、現在病院へ通院・入院しているので受診しない方が 36.4%、健康だからという方が 14.0%となっております。現在治療を受けている方でも生活習慣病にならないわけではなく、元気な方にも健診の必要性を理解いただけるよう、引き続き啓発を行います。

平成 27 年度の特定健康診査受診率につきましては、昨年度よりも上昇を見込んでおり、その要因として、平成 25 年度に健診費用の無料化を行うとともに、翌年度には健診項目の充実を図り、さらには継続的な周知及び多様な受診勧奨によるものと分析しております。

今後のさらなる向上策につきましては、引き続き、健診の重要性を理解いただけるよう積極的に周知するとともに、電話及びイベント等様々な場面での受診勧奨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。

(回答) 健康まちづくり部 (健康保険課)

人間ドック事業の公費助成につきましては、各医療保険者において取り組んでいるところであり、本市としましては、国の指針に基づいたがん検診(胃、肺、大腸、子宮、乳)及び特定健診・特定保健指導を着実に実施することが重要と考えております。

なお、国民健康保険においては、人間ドックにつき、30 歳以上の被保険者を対象に費用助成を行っております。

⑤日曜健診やさまざまな施設への出張健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) 健康まちづくり部 (健康推進課)

八尾市では以前より、受診しやすい環境づくりを図るため市内各地区に出向き、出張がん検診や特定健診とがん検診を同時に受診することが出来る集団健診として、出張健診がプラスを土、日、祝日に行ってまいりました。

また、新しい事務が発生する場合には八尾市医師会・八尾市歯科医師会等と事前協議を行い、関係機関の意見を反映した事務運用に努めております。今後も受診しやすい環

境づくりをすすめるため関係機関と連携してまいります。

4. 介護保険～総合事業と障害者65歳問題、高齢者問題

①統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。

(回答) 地域福祉部 (高齢介護課)

本市におきましては、平成 29 年 4 月からの総合事業の実施を予定しておりますが、現在の訪問・通所介護予防事業者が現行相当サービス事業者に移行するほか、NPO や民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用したサービス提供が国によって示されております。移行にあたっては、利用者や事業者に混乱をきたさないよう努めてまいります。

総合事業開始以降に新しく事業の対象となる要支援者等については、自らの能力を最大限活用しつつ、多様なサービスの利用を促すこととされていますが、支援が必要な高齢者にはこれまで同様、ケアマネジメントに基づき必要な支援が受けられるものです。

また、総合事業のみを利用する場合には、要介護認定を省略して基本チェックリストによる判断を行い、「介護予防・生活支援サービス事業対象者」とすることが可能となりますが、このことは速やかなサービスの利用につながるものであり、要介護認定の申請を拒むものではありません。

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) 地域福祉部 (高齢介護課)

介護人材の確保については、今後も増大、多様化していく福祉・介護ニーズに対応するために考えておくべき課題であると認識しております。

大阪府では平成 27 年度から「大阪府域介護人材確保連絡会議」のもとに、府内を 6 つのブロックに分け、地域ごとの現状、課題を共有し、職員の採用方法等を検討する「地域介護人材確保連絡会議」を開催するなど、地域の実情にあった介護人材確保の取り組みを行っており、本市も当該連絡会議の中河内ブロック会議に参加し、情報を共有しております。今後も近隣市及びそれぞれの社会福祉協議会等と連携して、潜在的有資格者の人材発掘や活用を図ってまいります。

総合事業の内容につきましては、利用者や事業所の実情等を踏まえて検討してまいります。また現行相当サービスの報酬単価につきましては、他市の状況等を踏まえ、現在の報酬単価を上限として決定してまいります。

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・援護局障害保険福祉部企画課長・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) 地域福祉部 (障がい福祉課)

国の通知においては、「介護保険サービスが利用できる場合は、当該介護保険サービスの利用が優先される。」とされており、本市でも、障がい福祉サービスを利用されている方に対して、介護保険制度の円滑な利用に向けてのご案内をお送りしておりますが、本市では、その案内を受けてのご相談時に、介護保険制度との関係について、誤解のないようにご説明させていただくとともに、必要とされるサービスについて聴き取りを行っており、個々に実態を把握させていただいております。

これまでも、グループホームや施設入所についての転居が困難な場合など、利用状況が明らかに変わる場合等について、障がい福祉サービスを継続して利用していただくなど、柔軟な対応を行っております。

今後とも、状況に応じて障がい福祉サービスの利用が適切と判断できる際は、引き続きサービス支給決定を行ってまいります。

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) 地域福祉部 (障がい福祉課)

障がい福祉サービスの利用にあたりましては、介護保険制度との適用関係について十分な説明を行うことで、本人やご家族の理解を得ながら、適切なサービス決定を行ってまいります。

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) 地域福祉部 (高齢介護課、障がい福祉課)

障がい福祉サービスについては、現在でも住民税非課税世帯の利用は無料となっております。また、課税世帯についても所得区分に応じた負担上限額が設けられるなどの配慮がなされております。

また、介護保険制度については、負担と給付を明確にした社会保険制度となっており、一定の利用者負担をお願いしております。また、利用料が高額とならないよう所得区分に応じて利用者負担限度額が設けられており、一定の配慮を行っております。

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) 地域福祉部（高齢介護課、地域福祉政策課）

高齢者の熱中症予防につきましては、100歳以上の在宅高齢者のいる世帯を健康推進課の保健師等が訪問しているほか、民生委員・児童委員を通じて独居高齢者および寝たきり高齢者のいる世帯にチラシを配布しています。さらに、地域包括支援センターが、地域の訪問をする際に熱中症予防について説明して啓発チラシを配布し、また介護予防教室・家族介護教室や地域のイベント参加時にも、熱中症予防について啓発を実施しています。

なお、低額年金生活者や生活保護受給者への補助制度を創設する予定はありません。

(回答) 健康まちづくり部（健康推進課）

高齢者の熱中症予防につきましては、100歳以上の在宅高齢者のいる世帯を健康推進課の保健師等が訪問しているほか、民生委員・児童委員を通じて独居高齢者および寝たきり高齢者のいる世帯にチラシを配布しています。さらに、地域包括支援センターが、地域の訪問をする際に熱中症予防について説明して啓発チラシを配布し、また介護予防教室・家族介護教室や地域のイベント参加時にも、熱中症予防について啓発を実施しています。

なお、低額年金生活者や生活保護受給者への補助制度を創設する予定はありません。

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) 地域福祉部（生活福祉課）

ケースワーカーの配置については、社会福祉法において、標準数が定められていることから、その体制の整備に努めてまいります。

また、ケースワーカーのスキルアップのため、生活保護事務にかかる内部研修の充実と専門性を高める研修を行い、資質の向上に努めております。窓口対応についても、相談者のニーズに的確に対応するため、面接相談時にその方の生活状況等を十分にお聞かせいただき、その上で、申請意思が確認された方に対しては、速やかに申請書を交付するとともに、申請手続について助言を行っております。

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。）

(回答) 地域福祉部（生活福祉課）

要保護者の申請権を保障することは、生活保護行政の基本と考えており、「生活保護のしおり」については、カウンターなどに常時配架しております。

また、適時、生活保護の制度を分かりやすく説明したものに改善してまいります。申請書については、面接室に常時配架しており面接相談を行って、生活保護制度や他法他施策の説明をさせていただき、そのうえで申請意思が明らかな方については保護申請を受理しております。

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を確保すること。

(回答) 地域福祉部（生活福祉課）

申請時の対応において、法令を遵守することは地方公務員の当然の責務であると認識しております。また、被保護者の就労支援に際しては、それぞれの世帯の状況にあわせて具体的内容や実施手順を定め、組織的に必要な支援を実施しておりますが、実施にあたっては、被保護者本人と十分に話し合い、職歴や適性を考慮した上で様々な自立に向けた取り組み・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障すること。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) 地域福祉部（生活福祉課）

本市におきましては、市役所が閉庁している休日や夜間の時間帯に、急病等のため緊急に医療機関への受診が必要となった場合に、被保護者の方の受診の利便性を図るため、安心して受診できるよう「夜間・休日緊急用医療受診票」を全世帯に交付しております。

なお、医療券方式から医療証方式への変更については、医療扶助運営要領の改正を必要とするため、独自での実施は困難であります。また、西成区の対応については、回答する立場にありません。

生活保護受給者の健診については、担当課と連携をとりながら、生活福祉課窓口でのチラシの配架等にて、受診勧奨に努めております。

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) 地域福祉部 (生活福祉課)

現在本市では警察官OBの配置はしておりません。また、「適正化」ホットライン等も行っておりません。

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) 地域福祉部 (生活福祉課)

住宅扶助を含む、生活保護法による保護の基準等については、国により定められることとなっております。

住宅扶助基準は、国において各地域における家賃実態を反映し、最低居住面積水準を満たす民間借家等を一定程度確保可能な水準としつつ、近年の家賃物価の動向等を踏まえて見直されました。

厚生労働省通知にもとづく経過措置、特別基準については、形式的に適用するのではなく、世帯の意思や生活状況を十分考慮し、個々の世帯の事情に応じて適用しております。

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、生活保護者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) 地域福祉部 (生活福祉課)

資産申告書の提出に際しては、生活保護法の趣旨を十分に説明し、理解を得ながら行っております。

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、通知に基づき、生活の維持向上の観点等からの運用に努めているところです。