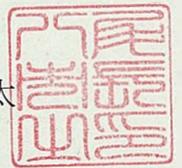




八人ふ第145号
平成29年8月22日
(29-2)

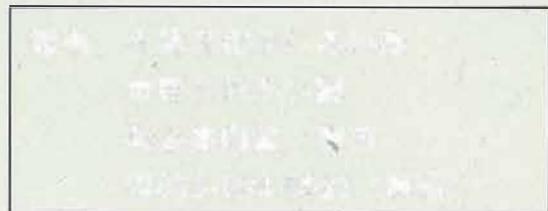
大阪社会保障推進協議会
会長 井上 賢二 様

八尾市長 田中 誠太



2017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就学援助制度については、実態調査を行い、実態に見合った金額にするとともに、入学準備金の前倒し支給（2月3月中）とするともに、その他の支給についても早くすること。

(回答) 学校教育部（学務給食課）

就学援助制度については、継続可能な制度として維持するために本市の財政状況や大阪府下各市の状況をふまえ検証を行いながら実施しているところです。全ての費目の支給月を早め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。

②大阪府及び各市の「子どもの生活実態調査」結果・分析に鑑み、朝食支援、休日の食事支援に自治体として本格的に取り組むこと。学校給食は義務教育の一貫として無料とし、さらに子どもの食をささえるものに値する内容とすること。

(回答) こども未来部（こども政策課）

平成28年度に大阪府と共同実施いたしました「子どもの生活に関する実態調査」により、子どもの孤食の問題等の結果が出ていることから、子どもたちが地域の中で安全、安心して過ごせて、食事の提供を受けることもできる居場所づくりに、様々な団体が取り組めるよう、八尾市子どもの居場所づくり事業を平成29年度より実施いたします。

(回答) 学校教育部（学務給食課）

学校給食の実施に必要な施設設備の経費や運営費は義務教育諸学校設置者の負担ですが、これ以外の経費は学校給食を受ける児童生徒の保護者負担とすると、学校給食法に定められているところです。給食の内容につきましては、文部科学省より示されている学校給食摂取基準に則り献立を作成し、地場産物を取入れるなど工夫をしているところです。

③学習支援・無料塾については教育委員会、生活困窮者自立支援担当課、ひとり親施策担当課等が横断的に取り組むこと。

(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。

また、平成29年度より地域福祉部とこども未来部が共同で実施する八尾市学習支援事業につきましては、情報共有を図るなど連携をとってまいります。

(回答) 地域福祉部（地域福祉政策課） こども未来部（こども政策課）

平成 29 年度より中学生を対象に実施しております八尾市学習支援事業につきましては、子どもの将来が生まれ育った環境により左右されないよう、貧困の連鎖を断ち切ることで、すべての子どもたちが限らない可能性を実現できる環境づくりをすすめるために、地域福祉部とこども未来部が、教育委員会と情報共有を図るなど連携をとりながら実施いたしております。

(回答) こども未来部 (こども政策課)

子どもの将来が生まれ育った環境により左右されないよう、貧困の連鎖を断ち切ることで、すべての子どもたちが、限らない可能性を実現できる環境づくりをすすめるために、平成 29 年度より地域福祉部と共同で八尾市学習支援事業を、教育委員会と情報共有を図るなど連携をとりながら実施いたします。

④ワクチン製造メーカーの事情によりここ数年、麻しん・風しん混合ワクチンや日本脳炎ワクチン、インフルエンザワクチン不足が医療機関より報告があがっている。よって、定期接種の対象者が定期接種期間中に接種できない場合、定期接種の対象とするように特別措置をとれないか検討すること。国または自治体による麻しん・風しん混合ワクチン接種などの延長がされた場合、健康被害など事故が起きた場合の補償をすること。大阪府への接種率の目標達成へ向けた勧奨や供給体制の確保などを含めた指導を行うこと。ワクチンの安定供給に一層の尽力をいただくこと。

(回答) 健康まちづくり部 (健康推進課)

定期の予防接種については、各委託医療機関のワクチンの供給状況を踏まえながら、接種対象者が対象年齢の間に予防接種を受けることができるよう、市政だよりや市ホームページ、ハガキや子育てアプリなどの個別勧奨通知等による周知を行うとともに、個別の相談、お問い合わせに対して、接種対象者がおかれている状況等を確認しながら、きめ細やかな対応に努めております。

定期の予防接種による健康被害が疑われる事象が発生した場合は、大阪府を通じて厚生労働省に報告を行っており、予防接種と健康被害との因果関係が認定された方には、予防接種法に基づく健康被害救済制度により救済することになります。なお、任意の予防接種による健康被害を受けた方については、医薬品医療機器総合機構法に基づく医薬品副作用被害救済制度により救済されます。

今後も、すべての定期接種対象者に対象期間内に漏れなく接種を受けていただけるよう、十分な周知に取り組むとともに、ワクチンの安定供給を図るべく、大阪府との連携を密にし、接種率の向上に取り組んでまいります。

2. 大阪府福祉医療費助成制度について

①大阪府に対して福祉医療費助成制度の一部負担金の引上げ等、利用者負担の強化を拙速に行なわないことを求めること。

(回答) 地域福祉部 (障がい福祉課)

精神障がい者等への対象者の拡充や制度改正にかかる負担緩和などについて、これまで府に対し、福祉医療費助成制度の見直しにかかる要望を行ってまいりました。

この度、近年の高齢化の進展や医療費増加等を踏まえ、「対象者の範囲」及び「受益と負担の適正化」の観点から、障がい者医療費助成と老人医療助成とが整理・統合され、障がいの種類や年齢に関係なく、精神障がい者や難病患者など重度障がい者への対象拡充が行われ、将来にわたり持続可能な医療費助成制度となるよう、受益者負担の見直しが行われたものと認識しております。

(回答) 健康まちづくり部 (健康保険課)

精神障がい者への対象拡充、助成対象難病疾患数の拡大及び制度改正にかかる負担緩和など、府に対し福祉医療費助成制度の見直しにかかる要望を行ってきました。

この度、近年の高齢化の進展や医療費増加等を踏まえ、「対象者の範囲」及び「受益と負担の適正化」の観点から、障がい者医療費助成と老人医療助成とが整理・統合され、障がいの種類や年齢に関係なく、精神障がい者や難病患者など重度障がい者への対象拡充が行われ、将来にわたり持続可能な医療費助成制度となるよう、受益者負担の見直しが行われたものと認識しております。

②現行制度を存続し、一部負担金については全国自治体レベルの「無料制度」とすること。

(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、子どもの健全な育成に寄与し、児童福祉の向上を図ることを目的として、子どもの通院・入院に係る医療費を助成するもので、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。

一部負担金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ます。

(回答) 地域福祉部 (障がい福祉課)

今後も現行制度を持続可能な制度として存続させる為、一定の受益者負担を求めることはやむを得ないものと認識しており、本市の財政状況から一部負担金の無料化の実施は困難と考えております。

(回答) 健康まちづくり部 (健康保険課)

今後も現行制度を持続可能な制度として存続させる為、一定の受益者負担を求めることはやむを得ないものと認識しており、本市の財政状況から一部負担金の無料化の実施は困難と考えております。

③子どもの医療費助成については年齢を18歳までとすること。

(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、子どもの健全な育成に寄与し、児童福祉の向上を図ることを目的として、子どもの通院・入院に係る医療費を助成するもので、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。

3. 健診について

特定健診・がん検診については、来年度以降、「保険者努力支援制度」交付金との関係で非常に重要となる。全国の受診率と比べ大きく立ち遅れている自治体については、これまでの取り組みについての分析・評価を行い新たな方策を進めること。

(回答) 健康まちづくり部（健康保険課、健康推進課）

平成30年度からの国保の都道府県化にあたり創設される「保険者努力支援制度」において、特定健診及びがん検診の受診率が評価項目になっていることは承知をしております。

本市においては、これまで特定健診につきましては、平成25年度に特定健診の対象者（八尾市国民健康保険加入者）全ての自己負担額を無料化し、平成26年度に検査精度と特定健診への関心を高めるため、検査項目の充実を図るなど、様々な対策を講じることに より、徐々にではありますが受診率は向上してまいりましたが、国が定める目標値に比べるとまだまだ低い状況にあります。

未受診者に対する電話勧奨を分析しますと、98.0%の方が特定健診について認識をお持ちであるにも関わらず、現在病院へ通院・入院しているので受診していないという方が33.3%、健康だから受診していないという方が9.9%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というわけではなく、お元気な方にも健診の必要性を理解していただき、また、既受診者には、今後も継続して定期的に受診いただけるよう、地域拠点である各出張所等での保健事業を活用した受診勧奨をはじめ、未受診者への電話やはがきでの個別勧奨及びイベント等様々な機会を通じてより一層受診勧奨に努めるとともに、先進事例の研究、府下の状況把握及び医師会等との関係機関との連携により、受診率の向上に取り組んでまいります。

特定健診・がん検診においては、申込み状況の分析より、受診者のニーズに合った特定健診とがん検診のセット検診の回数を増加するとともに身近な地域で受けていただく機会を増やすこと等で受診率の向上に努めていきたいと考えております。

4. 介護保険・高齢者施策について

①利用者のサービス選択権を保障し、総合事業の訪問型・通所型サービスについて、維持・新規に関わらずすべての要支援認定者が「介護予防訪問介護・介護予防通所介護」相当のサービスを利用できるようにすること。また、新規・更新者とも要介護（要支援）認定を勧奨し、認定申請を抑制しないこと。

(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月から総合事業を実施しており、本年度につきましては、従来の予防給付と同等の基準による「現行相当サービス」のみを実施しているところ です。

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

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あり、要介護認定申請について申請を拒むものではありません。

②介護従事者の処遇を維持・改善し、事業者の経営を安定させるため、総合事業の訪問型・通所型サービスの単価については、従来額を保障し、「出来高制」等による自治体独自の切り下げを行わないこと。

(回答) 地域福祉部 (高齢介護課)

総合事業における現行相当サービスの報酬単価につきましては、従前の訪問・通所介護予防と同様としています。また、平成 30 年度以降に新たに実施する基準を緩和したサービスにおきましては、他市の状況等を踏まえつつ、現在の予防給付の単価を下回る額として定めてまいります。

③介護サービス利用者の負担を軽減するため、低所得者について無料となるよう、自治体独自の利用料減免制度をつくること。介護保険法改定によって導入された「3割負担」については、国に実施中止を働きかけるとともに、2割負担者について自治体独自の軽減措置を行うこと。

(回答) 地域福祉部 (高齢介護課)

介護保険制度は、給付と負担を明確にした社会保険制度となっており、法令等に基づき一定の利用者負担をお願いしております。なお、国に対しては、持続可能な制度設計に努められるよう、引き続き要望しているところです。また、軽減措置については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、市独自にさらなる軽減措置を講ずることは困難であります。

④介護保険料について、低所得者に対する公費による軽減措置の実施を国に働きかけるとともに自治体独自で第1～第3所得段階の保険料の軽減を実施すること。年収150万以下の人の介護保険料を免除する独自減免制度を作ること。

(回答) 地域福祉部 (高齢介護課)

介護保険制度は公費と保険料により運営しており、第1号被保険者の保険料は、3年を1期とする介護保険事業計画の見直しにおいて、事業計画に定めるサービス費用見込み量・額等に基づき決定しております。非課税世帯については、所得段階の第一段階対象者には別枠で公費を投入し、保険料軽減を図っているところであり、市独自にさらなる軽減措置を講ずることは困難であります。

また、保険料は介護保険法に基づき公費の負担割合が定められており、保険料の引き下げ分を一般財源から繰り入れることは不相当であるとの国の見解が示されているところです。

なお、保険料の低所得者対策は、引き続き、国に対して要望してまいります。

⑤いわゆる「自立支援型地域ケア会議」など、介護サービスからの「卒業」を迫り、ケア

マネジメントに対する統制を目的とした仕組みを作らないこと。

(回答) 地域福祉部 (高齢介護課)

地域ケア会議においては、個別事例の検討を行うことを通じて、適切なサービスにつながっていない高齢者個人の生活課題に対して、単に既存サービスを提供するだけでなく、その課題の背景にある要因を探り、個人と環境に働きかけることによって、自立支援に資するケアマネジメントを、地域で活動する介護支援専門員が推進できるよう支援することが重要です。引き続き、個別のケアマネジメントを充実させ、高齢者の暮らしを支援する体制整備を図りながら、自立支援・介護予防に向けた取り組みを進めてまいります。

⑥第7期介護保険事業計画の検討にあたっては、実態を無視した「介護予防・重度化防止目標」「給付抑制目標」等は盛り込まず、必要な介護サービスが受けられる計画とすること。また、介護保険料については公費投入によって引き下げをはかる計画とすること。なお、国に対し「評価指標に基づく財政的インセンティブ」(ディスインセンティブを含む)については実施しないよう求めること。

(回答) 地域福祉部 (高齢介護課)

市町村が策定する介護保険事業計画については、介護保険法第117条において、国から示される「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(以下「基本指針」という。)に即して策定するよう定められています。

第7期介護保険事業計画の策定では、第6期計画における現状と課題を整理し、介護保険制度の理念である「高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営めるように支援し、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減、悪化の防止」に沿って検討を進めております。また、介護保険料の算定では、介護保険制度のしくみの中で、介護保険の財源のうちの50%に公費を支出する制度となっており、法に定められた仕組みを超えて公費を支出することは困難です。

なお、財政的インセンティブ制度については、介護保険制度の持続可能性を高める制度となるように、市長会等を通じて働きかけてまいります。

⑦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) 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、校区高齢者あんしんセンター(地

域包括支援センター)が地域の訪問をする際には、熱中症予防について説明するとともに啓発チラシを配布しているところです。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の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. 障害者施策について

①40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聞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。

②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。

③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 (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。

(回答) 地域福祉部 (高齢介護課)

介護保険制度は、給付と負担を明確にした社会保険制度となっており、法令等に基づき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、市独自にさらなる軽減措置を講ずることは困難であります。

④障害福祉サービスを継続して受けてきた方が、要介護認定で要支援 1,2 となった場合の総合事業における実施にあつては、障害者に理解のある有資格者が派遣されるようにすること。

(回答) 地域福祉部 (高齢介護課)

本市の総合事業につきましては、平成 29 年 4 月より「現行相当サービス」を実施しているところでありますが、支援が必要な高齢者につきましてはこれまでと同様、ケアマネジメントに基づき必要なサービスが受けられるものです。

⑤2017 年 4 月診療分より見直される重度障害者医療費助成制度において、一部負担金の引上げ等、利用者負担の強化を拙速に行わないこと。

(回答) 地域福祉部 (障がい福祉課)

福祉医療費助成制度につきましては、府が制度の再構築を行っており、これまでも府に対し、制度改正にかかる負担緩和などの要望を行ってまいりました。

この度、精神障がい者や難病患者など重度障がい者への対象拡充が行われており、将来にわたり持続可能な医療費助成制度となるよう、受益者負担の見直しが行われたものと認識しております。

6. 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。各地の受付面接員による若い女性やシングルマザーに対する暴言による被害が大阪社保協に報告されている。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間を確保すること。

(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。また、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。以上のことを実施し、生活保護利用者の医療を受ける権利を保障すること。

(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。

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) 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。