

社会・援護局関係主管課長会議資料

令和2年3月4日（水）

保護課

目 次

重点事項

第1 生活保護制度について	1
---------------	---

連絡事項

第1 生活保護制度の適正な実施等について	
1 改正生活保護法の着実な施行	13
2 面接時の適切な対応について	13
3 住宅扶助代理納付の活用について	14
4 金融機関、生命保険会社等に対する資産調査について	16
5 一時扶助における家具什器費の見直しについて	17
6 高校生のアルバイト収入の申告漏れについて	18
7 預貯金等の資産保有状況の適切な把握	18
8 学習支援費の実費支給について	19
9 住宅扶助基準見直しにかかる留意事項について	20
10 依存症対策について	21
11 児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策について	22
12 令和元年度の地方からの提案等に関する対応方針について	22
13 日本年金機構との情報連携について	23
第2 就労・自立支援の充実について	
1 就労支援事業の実施について	24
2 生活保護世帯の子どもに対する進学等の支援について	31
3 生活保護世帯に対する家計改善支援について	34
4 生活困窮者自立支援制度と生活保護制度の連携について	35
第3 無料低額宿泊所の見直し及び日常生活支援住居施設の創設について	
1 無料低額宿泊所の見直しについて	36
2 日常生活支援住居施設の創設について	41
3 無料低額宿泊所及び日常生活支援住居施設にかかる住宅扶助の取扱い	51
4 無料低額宿泊所及び日常生活支援住居施設等における防火安全対策	53
第4 医療扶助の適正化・健康管理支援等について	
1 被保護者健康管理支援事業について	55
2 一般医療保険制度で導入が予定されているオンライン資格確認への対応等について	57
3 診療報酬請求債権の時効について	58
4 頻回受診の適正化について	58
5 薬局と連携した薬学的管理・指導の強化等について	59
6 後発医薬品の原則使用について	59
7 「医師の働き方改革」への対応、指定医療機関との関係について	60
8 施術に係る医療扶助の適正な給付について	60
9 通院移送費の適正な給付の徹底について	61

第5 介護扶助について	
1 指定介護機関に係る指定の効力の停止について	62
第6 地方自治体の体制整備等について	63
第7 令和2年度の生活保護基準について	
1 令和2年度の生活扶助基準(第1類・第2類)について	64
2 高等教育の修学支援新制度創設に伴う対応について	64
3 その他の扶助・加算について	64
4 生活保護基準の見直しに伴う他制度への影響	67
第8 生活保護関係予算について	
1 生活保護費等負担金について	68
2 生活保護関係事業について	69
3 保護施設の運営等について	70
第9 生活保護関係調査等について	
1 令和2年度生活保護関係調査の実施について	77
2 統計法及び提出期限の厳守について	80
3 生活保護業務関係システムの改修について	80
参考資料	
1 生活保護の動向	81
2 生活保護の住宅扶助における代理納付について	85
3 ギャンブル等依存症専門医療機関一覧	85
4 依存症の理解と支援・社会資源	86
5 医療扶助の適正化・健康管理支援に係る参考資料	108
6 医療扶助の動向	110
7 介護扶助の動向	121
8 生活保護費負担金(事業費ベース)実績額の推移	124

重 点 事 项

生活保護制度について

(1) 現状・課題

- 生活保護受給者数は約207万人。生活保護受給世帯は約164万世帯。良好な雇用状況等を背景に減少傾向。高齢者世帯以外の世帯は減少傾向が続いているが、高齢者世帯は増加傾向。高齢者世帯が55%を占めている。生活保護費負担金(事業費ベース)は、3.8兆円(令和元年度当初予算。実績額の約半分は医療扶助)。
- 生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律により、生活保護法を改正(平成30年6月8日公布)し、順次施行。
【改正内容】「進学準備給付金」の創設(公布日施行)、後発医薬品の使用原則化(平成30年10月施行)、無料低額宿泊所の規制の強化・「日常生活支援住居施設」の創設(令和2年4月施行)、「被保護者健康管理支援事業」の創設(令和3年1月施行)等

(2) 令和2年度の取組

- 無料低額宿泊所の規制強化等について各自治体の条例が施行されるとともに、日常生活支援住居施設の認定事務を進めた上で、当該施設への日常生活支援の委託を開始する。
- 「被保護者健康管理支援事業」を令和3年1月から実施することとしており、施行に向け、試行事業の実施などの準備を進めていく。
- 更なる就労支援の推進、医療扶助の適正化などに取り組む。

(3) 依頼・連絡事項

- 無料低額宿泊所の最低基準について、**各自治体において制定する条例が円滑に施行されるよう、管内事業者への周知や届出の勧奨に努められたい。**また、日常生活上の支援が必要な生活保護受給者に対しては、適切な住居の確保及び必要な支援が提供されるよう、**日常生活支援住居施設の認定や委託事務の開始に向けて必要な準備を行われたい。**
- **被保護者健康管理支援事業については令和3年1月から必須事業として施行されるので、全ての福祉事務所で確実に実施されるよう、管内自治体に対する指導をお願いしたい。**
- 頻回受診対策等、更なる医療扶助の適正化に向けて、引き続きご協力をお願いしたい。

地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための 関係法律の整備に関する法律案(第10次地方分権一括法案)について 〈厚生労働省関係部分〉

令和2年2月

改正の趣旨

「令和元年の地方からの提案等に関する対応方針」(令和元年12月23日 閣議決定)に沿って、所要の規定の整備を行う。

改正の概要

1. 生活保護関係

(1) 学校給食費等を徴収・管理する地方公共団体等へ直接支払うことを可能とする(生活保護法)

- 生活保護法による教育扶助(学校給食費等)について、福祉事務所から学校給食費等を徴収・管理する地方公共団体等に対し、直接支払うことを可能とする

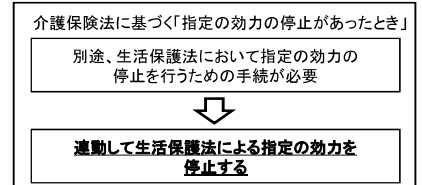
(令和2年10月1日施行)

教育扶助(学校給食費等)の支払い先		
	現行	改正後
地方公共団体	×	○

(2) 介護機関に係る生活保護法と介護保険法の取扱いを連動する(生活保護法)

- 生活保護法による指定介護機関について、介護保険法による指定の効力の停止が行われた場合に、連動して生活保護法による指定の効力も停止する

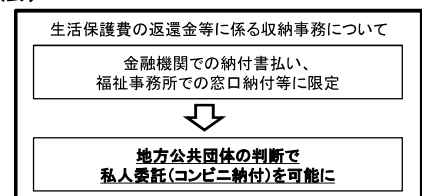
(令和2年10月1日施行)



(3) 生活保護費の返還金等に係る収納事務を私人に委託することを可能とする(生活保護法)

- 生活保護費に係る費用返還義務等に基づき生じる債権の収納の事務について、私人(コンビニ)に委託することを可能とする

(令和2年10月1日施行)



貧困ビジネス対策と単独での居住が困難な方への日常生活支援

1. 無料低額宿泊所の規制強化(貧困ビジネス規制)

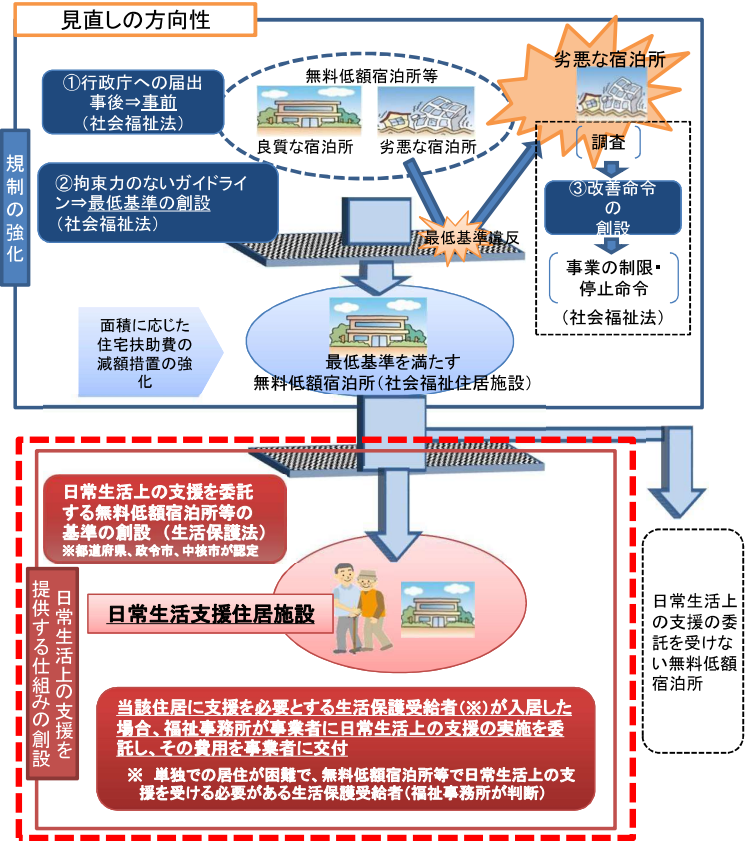
- 利用者の自立を助長する適切な支援環境を確保するため、社会福祉法を改正し、法令上の規制を強化
- ①無料低額宿泊事業について、新たに事前届出制を導入
- ②現在ガイドライン(通知)で定めている設備・運営に関する基準について、法定の最低基準を創設 <令和元年8月省令公布済>
- ③最低基準を満たさない事業所に対する改善命令の創設

2. 単独で居住が困難な方への日常生活支援

- 生活保護法を改正し、単独での居住が困難な生活保護受給者に対し、一定の支援体制が確保された「日常生活支援住居施設」において、必要な日常生活上の支援を提供する仕組みを創設
- ◆福祉事務所が、単独での居住が困難な受給者への日常生活上の支援の実施を、日常生活支援住居施設に委託可能とする

日常生活支援住居施設の認定要件及び委託事務費(案)

- 日常生活支援住居施設の認定要件(人員配置基準)
利用者15人に対して職員1名(常勤換算15:1)を配置
- 日常生活支援に係る委託事務費
入居者1人あたり月額<地域別> 29,100円 ~ 23,400円
※ 職員を増配置している施設については、職員配置の状況に応じた加算措置
- 日常生活支援住居施設への委託開始等のスケジュール
・施設の認定申請を令和2年4月以降から受け付け、令和2年10月からの委託開始を基本とする



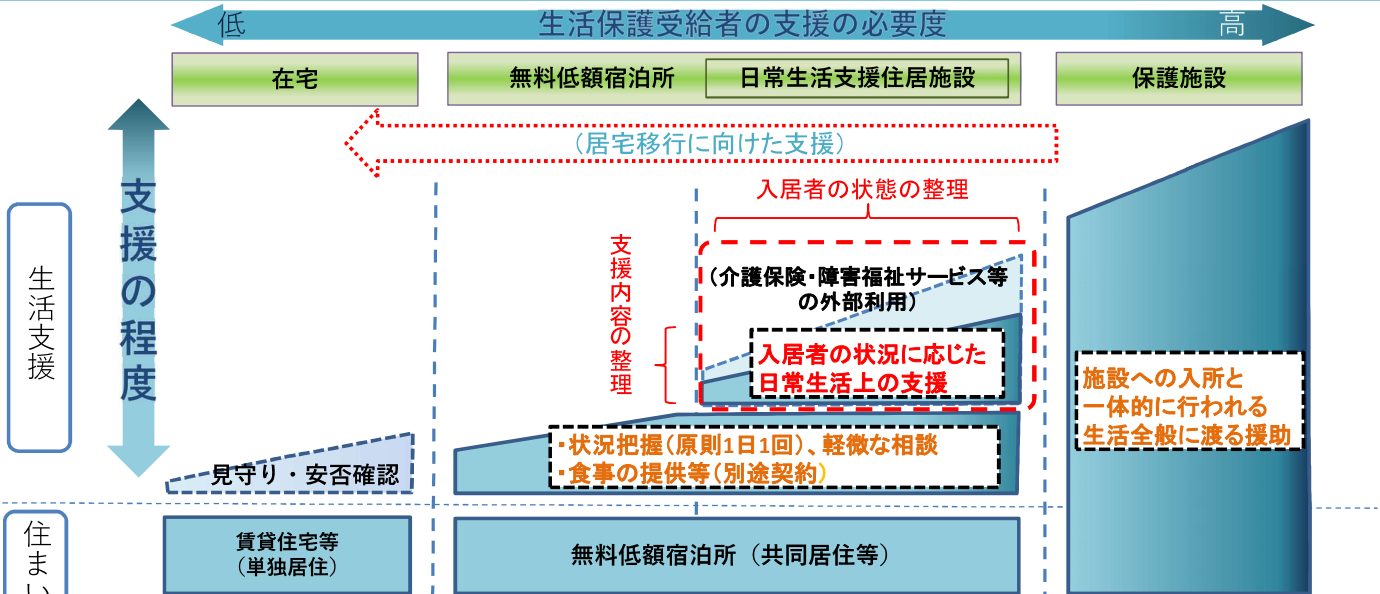
無料低額宿泊所の設備及び運営に関する基準(最低基準)について

- 改正社会福祉法(平成30年6月成立)の規定に基づき、これまでガイドライン(通知)で定めていた無料低額宿泊所の設備・運営に関する基準について、法定(※)の最低基準を創設。(令和2年4月施行)
※ 最低基準を定めた厚生労働省令案についてパブリックコメントを実施。令和元年8月19日に省令を公布した。
※ 当該省令を踏まえて、都道府県・指定都市・中核市がそれぞれ最低基準に関する条例を制定する。

事業範囲の明確化	・入居の対象を「生計困難者に限定している場合」や、「生活保護受給者が定員の概ね5割以上であり、居室使用料や共益費以外の料金を受領している場合」は、無料低額宿泊所に該当するものとして最低基準に基づく規制に服するものとする。
居住環境の整備	・居室は個室とし、面積は7.43㎡(地域の事情によって4.95㎡)以上とする。 ・多人数居室や簡易個室は、施行後3年(令和5年(2023年)3月)の間に解消する。
防火・防災対策	・建築基準法及び消防法の規定を遵守した建築物や設備とする。消火器や自動火災報知設備の設置義務がかからない場合も防火にかかる設備の整備に努める。 ・非常災害に対する具体的計画を立てるほか、避難訓練等を年1回以上実施する。
利用手続き・利用料金の適正化	・食事の提供等のサービス内容や利用料等を盛り込んだ運営規程を整備し、都道府県等に届出を行うとともに、施設内への掲示や公開を行う。 ・入居申込者に対しては、運営規程の内容を文書で説明し、利用契約を文書により締結する。 ・居室使用料、食費、光熱水費など、利用者から受領できる費用及びその基準を規定する。 ・金銭管理は入居者本人が行うことを原則とする。金銭管理に支障がある入居者の本人の希望に基づき金銭管理を行う場合は、個別の契約締結、管理規程の整備、帳簿の整備、収支の記録など、適正に実施する。
長期入居の防止・居宅生活移行	・無料低額宿泊所は、基本的には一時的な居住の場であることに鑑み、一般住宅等で独立して日常生活を送ることが可能かどうか常に把握し、可能な場合には円滑な退居に向けて必要な支援を行う。 ・契約期間は1年以内(更新可)とし、契約期間終了前には利用者の意向を確認するとともに、福祉事務所等の関係機関と利用の必要性について協議する。 ・一般住宅での生活へ移行するための準備や訓練を行うためのものとして、利用期間が1年以下で入居定員が5人未満のサテライト型住居を設置することができることとする。(※令和4年4月施行)

無料低額宿泊所及び日常生活支援住居施設の位置づけの整理

- 生活保護受給者のうち、食事や洗濯等の家事、服薬等の健康管理、日常の金銭管理、人とのコミュニケーション等、日常生活を送る上での課題を有する者が地域の中で安定して暮らしていくためには、住まいそのものの確保のみならず、その者の課題に応じた生活上の支援を行うことが必要。
- それら生活上の支援については、認知症や障害者のグループホームや有料老人ホーム等のほか、一般の住宅に住みながら利用可能な福祉サービス等を活用を図るなど、様々な形態によって提供されている。
- 日常生活支援住居施設については、利用可能な福祉サービスを活用しても自宅では日常生活を営むことが困難であるが、社会福祉施設等に入所の対象とはならない者が、必要な支援を受けながら生活を送る場の一つの形態として位置づけられる。
- 日常生活支援住居施設は、入居者に対して、可能な限り自宅における生活への復帰を念頭におきつつ、施設内での安定的な生活を維持することも含め、本人の有する能力に応じた自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう支援を行うものとする。



※ 上記の図は、無料低額宿泊所及び日常生活支援住居施設の位置づけについて、在宅生活と保護施設との関係性を整理したものであり、日常生活上の支援の提供については、他法のサービス活用など様々な形態があることに留意。

日常生活支援住居施設に関する厚生労働省令で定める要件等を定める省令(案)の概要

- 日常生活支援住居施設は、無料低額宿泊所であって「被保護者に対する日常生活上の支援の実施に必要なものとして厚生労働省令で定める要件に該当すると都道府県知事が認めたもの」とされている。(生活保護法第30条ただし書き)
- 上記の認定要件を定めるとともに、日常生活支援住居施設に係る人員、設備及び運営に関する基準等を厚生労働省令で定める。
※ 現在、当該省令案について、パブリックコメント実施中(2月7日～3月7日)

日常生活支援住居施設の認定要件

- 日常生活支援住居施設は次のいずれの要件にも該当すること。
 - ・施設の経営者が、自治体又は法人であること。
 - ・無料低額宿泊所であって、経営者が社会福祉事業の経営の制限又は停止を命ずる処分を受けていないこと。
 - ・日常生活支援住居施設の人員、設備及び運営に関する基準に従って、将来にわたり適正な事業を運営することができること。
 - ・経営者が日常生活支援住居施設の認定の取り消し又は社会福祉事業の経営の停止を命ずる処分を受けてから5年を経過していないものであること。
- ※ 都道府県知事は、地域における要保護者の分布状況その他の状況からみて、日常生活支援住居施設の認定が必要でないとする場合は認定しないことができる。

日常生活支援住居施設の位置づけ(入所対象者及び支援の内容)

- 【対象者】** ・保護の実施機関が、本人の心身の状況、生活歴、生活上の課題、活用可能な社会資源や家族等との関係などを踏まえて、日常生活支援住居施設で支援を行うことが必要と総合的に判断する者
- 【支援内容】** ・入所者の生活課題に関する相談、必要に応じた食事等の便宜の供与するとともに、自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう、個別支援計画に基づき、家事等に関する支援、健康管理の支援、金銭の管理の支援、社会との交流その他の支援及び関係機関との調整を行う

日常生活支援住居施設の人員、設備及び運営に関する基準

人員基準

- ・入所者に対して日常生活上の支援を行う「生活支援員」を、常勤換算方法で入所定員15人に対して1名配置する。
- ・生活支援員のうち1名は、「生活支援提供責任者」とする。
- ・生活支援提供責任者は、社会福祉主事任用資格を有する者又はこれらと同等以上の能力を有する者とする。
- ・生活支援提供責任者は、常勤専従職員として、入所定員が30人を超える毎に1名追加で配置しなければならない。

運営基準

- ・日常生活支援住居施設は、入所者の状況、希望する生活や課題等を把握(アセスメント)した上で、支援の方針や支援目標等を記載した個別支援計画を策定し、当該支援計画に基づき、適切な支援を行うこととする。
- ・個別支援計画は、実施状況の把握(モニタリング)を行うとともに、少なくとも6月に1回以上見直しを行う。
- ・日常生活支援住居施設の基準は、当該省令に規定する基準のほか、無料低額宿泊所の基準の例による。

日常生活支援住居施設の認定要件及び委託事務費の交付について(案)

日常生活支援住居施設の支援対象者及び支援内容

【支援対象者】

- 生活能力等に課題があるために居宅では日常生活を営むことが困難であるが、心身の状況等から**社会福祉施設の入所対象にはならないと福祉事務所が判断した者**

【支援内容】

- 個々人の生活上の課題に応じた**個別支援計画**を策定し、当該計画に基づいて、家事等の支援、服薬等の健康管理支援、金銭管理支援、生活課題に関する相談支援、関係機関との調整などの支援を行う

日常生活支援住居施設の認定要件及び委託事務費の設定

- 日常生活支援住居施設は、利用者15人に対して職員1名(常勤換算15:1)の配置を要件とし、当該体制を整備した上で、入居者に日常生活支援を行う場合に、支援に要する委託事務費を交付する。
- より手厚い支援が必要な入居者に対して適切な支援を行うために職員を増配置している施設については、職員配置の状況に応じた加算措置を行う。(その他、各地域の件費水準の差に応じた地域別の単価、施設の定員規模に応じた規模別単価を設定)
- 委託事務費の交付にあわせて、居室面積が狭隘な施設について住宅扶助上限額の減額措置、施設が入居者から受領する利用料(基本サービス費)について上限額を設定する。

<委託事務費単価(案)>

○入居者1人あたり月額<地域別> 29,100円 ~ 23,400円

→ このほか、要支援・要介護者、障害者、精神疾患患者、刑余者等を一定数以上受け入れている場合であって、職員配置について、常勤換算で、10:1、7.5:1、5:1以上で配置している施設及び宿直職員を配置している施設については、加算措置を講じる。

※ 入居者から受領する利用料(基本サービス費)の金額は、月7,000円を上限とする。

制度施行(委託事務費の交付等)スケジュール

- 施設の認定申請を令和2年4月以降から受け付け、令和2年10月から委託を開始する。

※ 居室面積が狭隘な施設への住宅扶助の面積減額措置について、委託事務費の交付開始時期とあわせて開始する。

居宅生活移行総合支援事業の実施 — 無料低額宿泊所等からの居宅移行支援

【令和2年度予算(案)】 600,000千円

実施主体：都道府県、指定都市、福祉事務所設置自治体(補助率：3/4)

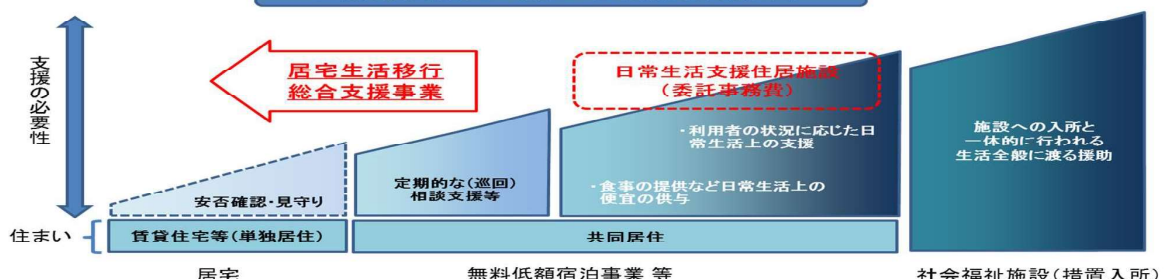
要求要旨

- 従前より、無料低額宿泊所の入居者等に対する居宅生活への移行支援として、入居者等へ日常生活における自立支援・就労支援を行う「居宅生活移行支援事業」を実施しており、また居住先の確保が困難な者について、家賃の代理納付の推進や不動産業者への同行など居宅の確保支援を行う「居住の安定確保支援事業」を実施してきたところである。
- 今般、令和2年4月より無料低額宿泊所の最低基準を制定し、日常生活支援住居施設への委託制度が創設されることを踏まえ、これら2事業を再編して、一時的な宿泊施設である無料低額宿泊所や簡易宿所等からの居宅生活移行を一層推進するとともに、退去後の地域生活定着支援を実施するなど、安定した居宅生活に向けて総合的な支援体制を構築する事業を新たに創設する。

事業概要

- 無料低額宿泊所入居者等に対する居宅生活移行支援(支援期間6か月~最長1年間)
 - 居宅移行に向けた相談支援
 - 転居先の希望聴取、転居先候補の照会、不動産業者への同行や現地確認、契約手続き等への助言
- 居宅生活移行後の地域生活定着支援
 - 安定した居宅生活の継続に向けた相談支援等(支援期間：原則1年間)
 - 巡回や電話による見守り、食事や衛生・各種支払い状況の定期確認、緊急時の連絡体制確保、その他困りごとに関する相談等
- その他、居宅移行支援のための環境整備
 - 不動産事業者への働きかけ等
 - 家賃の代理納付の推進、転居先の開拓、連帯保証人が不要である等生活困窮者が入居しやすい住宅のリスト化等
 - 関係機関との連携・体制構築
 - 居宅支援協議会、地方公共団体の住宅部局、宅地建物取引業者、地域住民、介護サービス事業者等との連携

生活保護受給者等の居住の場と支援内容(概念図)



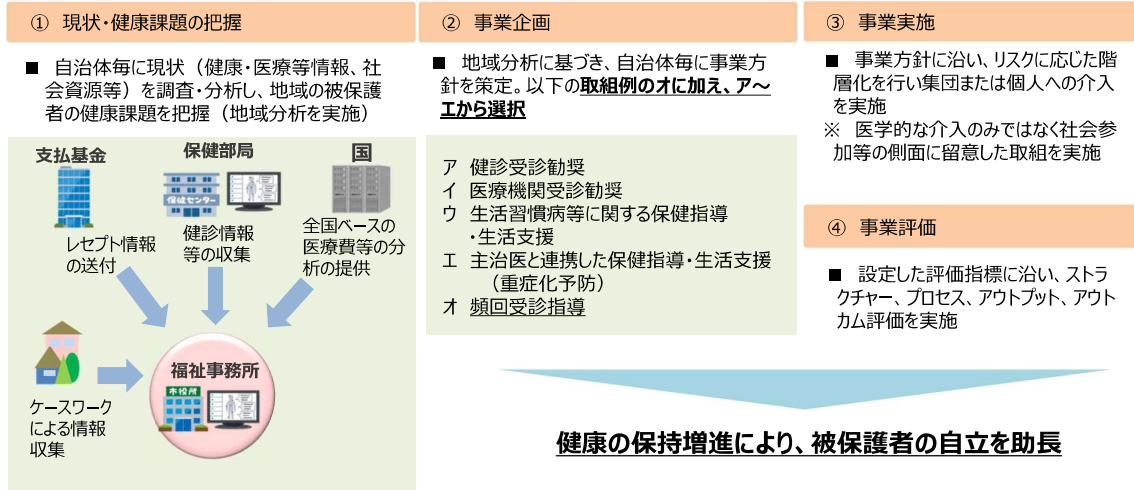
生活保護受給者の健康管理支援の推進 ～被保護者健康管理支援事業の実施～

【令和2年度予算(案)】 975,000千円 (令和3年1月～3月実施事業)
 実施主体：都道府県、指定都市、福祉事務所設置自治体
 負担率：3/4

事業概要

- 生活保護制度は、被保護者の最低生活を保障するとともに、自立の助長を図ることを目的としている。自立の助長については、経済的自立だけでなく、日常生活自立や、社会生活自立といった側面からも、支援を講じていくことが必要。
- 一方で、**多くの被保護者は、医療保険者が実施する保健事業の対象とはなっていないが、多くの健康上の課題を抱えていると考えられ、医療と生活の両面から健康管理に対する支援を行うことが必要。**このため、医療保険におけるデータヘルスを参考に、**福祉事務所がデータに基づき生活習慣病の発症予防や重症化予防等を推進**する。
- **「被保護者健康管理支援事業」を令和3（2021）年1月から必須事業として全福祉事務所で実施**することとしており、施行に向けて試行事業の実施などの準備を進めていくとともに、法施行後、全ての自治体が効果的・効率的に実施するために必要な経費を負担する。

被保護者健康管理支援事業の流れ

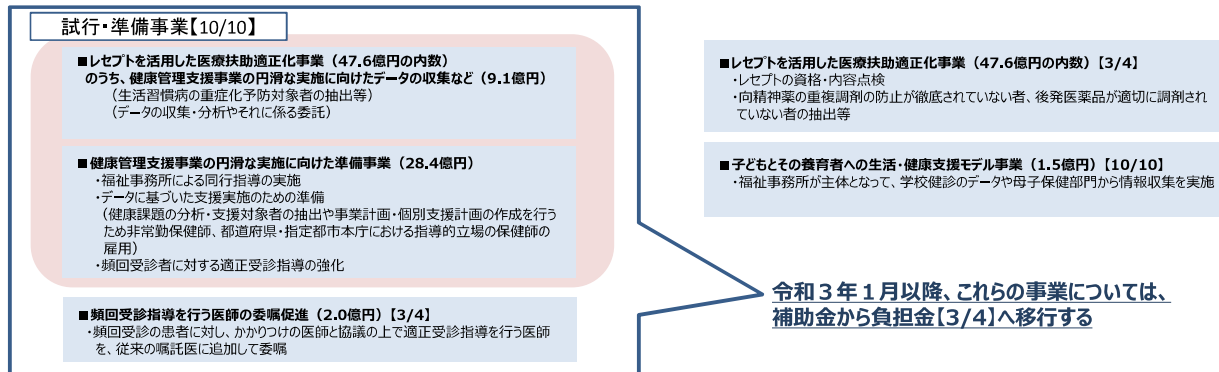


被保護者健康管理支援事業の創設について

既存予算の再編

- 「被保護者健康管理支援事業」の所要額として、満年度で39億円、令和2年度予算ベースで9.75億円を負担金に計上する。
- 既存予算のうち、
 - ・レセプトを活用した医療扶助適正化事業のうち、健康管理支援事業の試行分(9.1億円)
 - ・健康管理支援事業の円滑な実施に向けた準備事業(28.4億円)
 - ・頻回受診指導を行う医師の委嘱促進(2億円)
 を統合して負担金に計上。
- 一方、子どもとその養育者への健康生活支援モデル事業(1.5億円)は、必須事業のメニューとして位置付けないため、統合しない。

【参考】令和元年度予算事業における関連メニュー

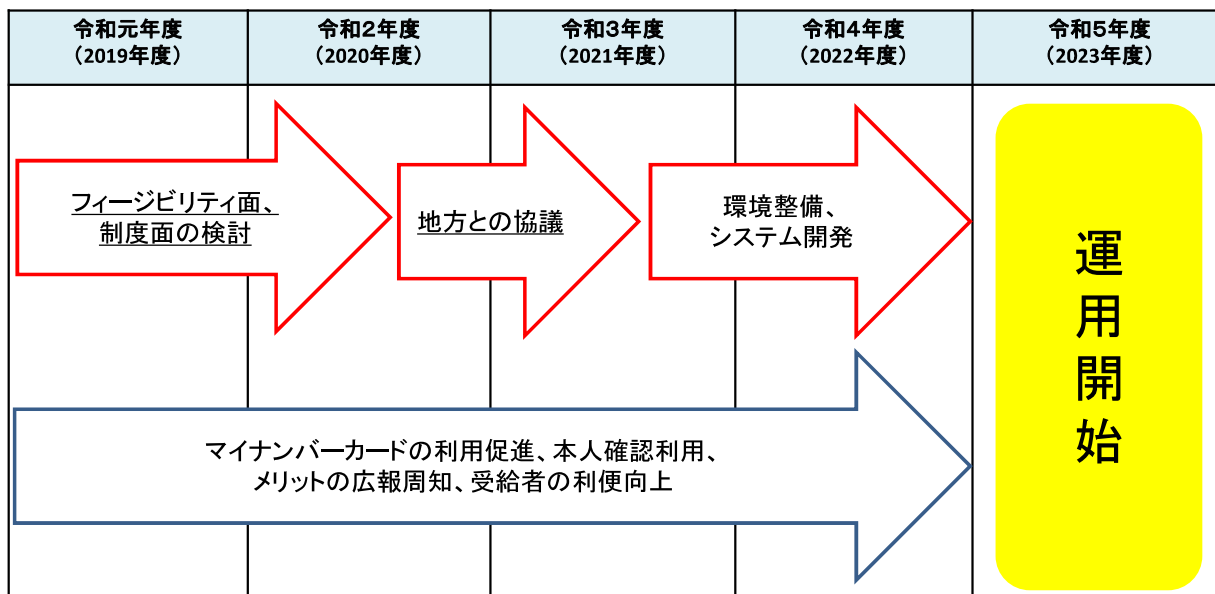


令和2年度予算案

- (目)生活困窮者自立相談支援事業費等負担金 ← 令和3年1月～3月実施事業分
 (目細)被保護者健康管理支援事業費・・・ **9.75億円**
- (目)生活困窮者就労準備支援事業費等補助金 ← 令和2年4月～12月実施事業分
 (目細)生活保護適正化等事業費
 ・「被保護者健康管理支援事業の円滑な実施に向けた準備及びデータの収集等」・・・ **29.25億円** (=39億円×9箇月/12箇月)

医療扶助におけるオンライン資格確認導入に向けたスケジュール

- 社会全体のデジタル化に向け、令和元年12月20日に「新デジタル・ガバメント実行計画」が閣議決定され、医療扶助における医療券・調剤券についても、個人番号カードを利用したオンライン資格確認への対応が必要。
- 令和5年度(2023年度)の本格運用に向けて、下記のスケジュールの通り、準備を進めていく予定としている。
- まずは、医療扶助における個人番号カードの利用、オンライン資格確認、また、それも踏まえた今後の医療券の運用の在り方について議論を行う場として、令和2年3月から、自治体関係者・有識者を参集して検討会を開催する。



頻回受診の適正化について

頻回受診の指導対象者

同一傷病について、同一月内に同一診療科目を15日以上受診しており、短期的・集中的な治療(※)を行う者を除き、治療にあたった医師や嘱託医が必要以上の受診と認めたる者

※ 15日以上受診している者を抽出し、その前2ヶ月との合計が40日未満の者

適正化の対応

頻回受診の可能性のある者の把握	毎月レセプトを確認し、頻回受診者にかかる台帳を作成
↓	
主治医訪問・嘱託医協議	主治医や嘱託医に協議し、頻回受診と認められるか否かを判断
↓	
指導の実施	頻回受診と判断された者について、訪問により指導を実施
↓	
改善状況の確認	指導の翌月、医療機関へ改善状況を確認。 改善されていない場合には、引き続き指導を実施

【頻回受診の改善の状況】

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
受診状況把握対象者数(指導対象者の定義に該当する者の数)(A) <small>※平成29年度までは旧定義(15日以上以上の月が3箇月続いた者)、平成30年度は移行期間のため混在</small>	15,462人	13,548人	12,837人	11,594人	10,604人
適正受診指導対象者数(B)	3,809人	3,020人	2,557人	2,637人	2,387人
改善者数(適正な受診日数に改善された者数)(C)	1,749人	1,365人	1,338人	1,422人	1,292人
改善者数割合(C/B)	45.92%	45.20%	52.33%	53.92%	54.13%

令和2年度以降の取組

- 令和元年度に引き続き、令和2年度予算に以下の事業を計上
 - 頻回受診者の適正受診指導の強化(福祉事務所による同行指導の実施等)→健康管理支援事業の準備事業
 - 頻回受診指導を行う医師の委嘱促進
 - レセプトを活用した医療扶助適正化事業 → レセプトデータから頻回受診者等のリスト作成
- 適正受診指導を行ってもなお改善されない者に対する追加的な指導の方策として、有効期限が1箇月よりも短い医療券を本人に対して発行し、健康管理に向けた支援と並行することで、指導のタイミングを増やす取り組みを可能に

2020年10月における世帯類型別の生活扶助基準額①(案)

生活扶助基準本体(第1類費・第2類費)のみ

世帯類型	級地	見直し前の基準額 (2018年9月以前) (A)	見直し1年目の基準額① (2018年10月～19年9月)			見直し2年目の基準額 (2019年10月～20年9月)				見直し3年目の基準額(案) (2020年10月～21年9月)				B/A	C/A
			対前年増減率	基準見直しの影響のみ②		②+消費動向等助案		基準見直しの影響のみ③		③+消費動向等助案					
				対①増減率	対②増減率	対前年増減率	対①増減率	対②増減率	対③増減率	対④増減率					
夫婦子1人世帯 (30代夫婦、 子3～5歳)	1級地の1	14.8万円	14.7万円	-0.8%	14.6万円	-0.8%	14.8万円	0.6%	14.5万円	-0.8%	14.7万円	-0.8%	-2.4%	-1.1%	
	2級地の1	13.5万円	13.5万円	0.1%	13.5万円	0.1%	13.7万円	1.5%	13.5万円	0.1%	13.7万円	0.1%	0.2%	1.6%	
	3級地の2	12.0万円	12.2万円	1.7%	12.4万円	1.6%	12.6万円	3.1%	12.6万円	1.6%	12.8万円	1.6%	5.0%	6.5%	
夫婦子2人世帯 (40代夫婦、 中学生と小学生)	1級地の1	18.5万円	18.2万円	-1.7%	17.9万円	-1.7%	18.2万円	-0.3%	17.6万円	-1.7%	17.8万円	-1.7%	-5.0%	-3.7%	
	2級地の1	16.9万円	16.6万円	-1.7%	16.3万円	-1.7%	16.5万円	-0.3%	16.0万円	-1.7%	16.2万円	-1.7%	-5.0%	-3.7%	
	3級地の2	14.4万円	14.3万円	-1.2%	14.1万円	-1.2%	14.3万円	0.2%	13.9万円	-1.2%	14.1万円	-1.2%	-3.6%	-2.2%	
母子世帯 (子1人) (30代親、 小学生)	1級地の1	11.5万円	11.7万円	1.6%	11.8万円	1.6%	12.0万円	3.0%	12.0万円	1.6%	12.2万円	1.6%	4.9%	6.4%	
	2級地の1	10.4万円	10.7万円	2.9%	11.0万円	2.8%	11.1万円	4.2%	11.3万円	2.7%	11.4万円	2.7%	8.6%	10.1%	
	3級地の2	9.3万円	9.7万円	4.4%	10.1万円	4.3%	10.2万円	5.7%	10.5万円	4.1%	10.7万円	4.1%	13.4%	15.0%	
母子世帯 (子2人) (40代親、 中学生と小学生)	1級地の1	15.5万円	15.3万円	-1.4%	15.1万円	-1.5%	15.3万円	-0.1%	14.9万円	-1.5%	15.1万円	-1.5%	-4.3%	-3.0%	
	2級地の1	14.1万円	14.0万円	-1.2%	13.8万円	-1.2%	14.0万円	0.2%	13.6万円	-1.2%	13.8万円	-1.2%	-3.6%	-2.3%	
	3級地の2	12.4万円	12.5万円	0.7%	12.6万円	0.7%	12.8万円	2.1%	12.7万円	0.7%	12.8万円	0.7%	2.1%	3.6%	
母子世帯 (子2人) (40代親、 高校生と中学生)	1級地の1	16.3万円	16.0万円	-1.5%	15.8万円	-1.5%	16.0万円	-0.1%	15.6万円	-1.5%	15.8万円	-1.5%	-4.4%	-3.0%	
	2級地の1	14.8万円	14.6万円	-1.7%	14.3万円	-1.7%	14.5万円	-0.3%	14.1万円	-1.7%	14.3万円	-1.7%	-5.0%	-3.7%	
	3級地の2	12.7万円	12.7万円	0.2%	12.8万円	0.2%	12.9万円	1.6%	12.8万円	0.2%	13.0万円	0.2%	0.5%	1.9%	

<消費動向等助案>

○ 2019年10月の消費税率の引上げの影響を含む国民の消費動向などの社会経済情勢を総合的に勘案した2019年10月の基準改定分【生活扶助本体は軽減税率を加味して+1.4%】

2020年10月における世帯類型別の生活扶助基準額②(案)

生活扶助基準本体 + 児童養育加算 + 母子加算

世帯類型	級地	見直し前の基準額 (2018年9月以前) (A)	見直し1年目の基準額① (2018年10月～19年9月)			見直し2年目の基準額 (2019年10月～20年9月)				見直し3年目の基準額(案) (2020年10月～21年9月)				B/A	C/A
			対前年増減率	基準見直しの影響のみ②		②+消費動向等助案		基準見直しの影響のみ③		③+消費動向等助案					
				対①増減率	対②増減率	対前年増減率	対①増減率	対②増減率	対③増減率	対④増減率					
夫婦子1人世帯 (30代夫婦、 子3～5歳)	1級地の1	15.8万円	15.7万円	-0.8%	15.6万円	-0.8%	15.8万円	0.7%	15.5万円	-0.8%	15.7万円	-0.8%	-2.3%	-0.9%	
	2級地の1	14.5万円	14.5万円	0.1%	14.5万円	0.1%	14.7万円	1.5%	14.5万円	0.1%	14.7万円	0.1%	0.2%	1.6%	
	3級地の2	13.0万円	13.2万円	1.5%	13.4万円	1.5%	13.6万円	3.0%	13.6万円	1.5%	13.8万円	1.5%	4.6%	6.1%	
夫婦子2人世帯 (40代夫婦、 中学生と小学生)	1級地の1	20.5万円	20.2万円	-1.5%	19.9万円	-1.5%	20.2万円	-0.1%	19.6万円	-1.6%	19.9万円	-1.5%	-4.5%	-3.1%	
	2級地の1	18.9万円	18.6万円	-1.5%	18.3万円	-1.5%	18.6万円	-0.1%	18.0万円	-1.5%	18.3万円	-1.5%	-4.5%	-3.1%	
	3級地の2	16.4万円	16.3万円	-1.0%	16.1万円	-1.1%	16.3万円	0.4%	15.9万円	-1.1%	16.1万円	-1.1%	-3.1%	-1.7%	
母子世帯 (子1人) (30代親、 小学生)	1級地の1	14.7万円	14.8万円	0.3%	14.8万円	0.3%	15.1万円	1.8%	14.9万円	0.3%	15.1万円	0.3%	0.9%	2.4%	
	2級地の1	13.5万円	13.6万円	1.2%	13.8万円	1.1%	14.0万円	2.7%	14.0万円	1.1%	14.2万円	1.1%	3.5%	5.1%	
	3級地の2	12.2万円	12.5万円	2.4%	12.8万円	2.3%	13.0万円	3.9%	13.1万円	2.2%	13.3万円	2.1%	7.0%	8.6%	
母子世帯 (子2人) (40代親、 中学生と小学生)	1級地の1	20.0万円	19.7万円	-1.3%	19.4万円	-1.4%	19.7万円	0.1%	19.2万円	-1.5%	19.5万円	-1.5%	-4.1%	-2.6%	
	2級地の1	18.4万円	18.2万円	-1.2%	18.0万円	-1.2%	18.3万円	0.3%	17.7万円	-1.3%	18.0万円	-1.3%	-3.6%	-2.1%	
	3級地の2	16.5万円	16.6万円	0.3%	16.6万円	0.2%	16.9万円	1.8%	16.6万円	0.2%	16.9万円	0.2%	0.8%	2.3%	
母子世帯 (子2人) (40代親、 高校生と中学生)	1級地の1	19.7万円	20.5万円	3.7%	20.2万円	-1.4%	20.5万円	0.1%	19.9万円	-1.5%	20.2万円	-1.5%	0.7%	2.3%	
	2級地の1	18.1万円	18.8万円	3.9%	18.5万円	-1.6%	18.8万円	0.0%	18.2万円	-1.7%	18.5万円	-1.7%	0.6%	2.1%	
	3級地の2	15.8万円	16.8万円	6.2%	16.8万円	-0.2%	17.1万円	1.4%	16.8万円	-0.2%	17.0万円	-0.2%	5.8%	7.5%	

<消費動向等助案>

○ 2019年10月の消費税率の引上げの影響を含む国民の消費動向などの社会経済情勢を総合的に勘案した2019年10月の基準改定分【生活扶助本体は軽減税率を加味して+1.4%、児童養育加算及び母子加算は+1.9%】

2020年10月における世帯類型別の生活扶助基準額③(案)

生活扶助基準本体(第1類費・第2類費)のみ

世帯類型	級地	見直し前の基準額 (2018年9月以前) (A)	見直し1年目の基準額① (2018年10月～19年9月)		見直し2年目の基準額 (2019年10月～20年9月)				見直し3年目の基準額(案) (2020年10月～21年9月)				B/A	C/A
			対前年増減率	基準見直しの影響のみ②		②+消費動向等助案		基準見直しの影響のみ③		③+消費動向等助案				
				対①増減率	対②増減率	対前年増減率	対前年増減率	対③増減率	対④増減率	対前年増減率	対前年増減率			
若年単身世帯 (50代)	1級地の1	8.0万円	7.9万円	-1.7%	7.8万円	-1.7%	7.9万円	-0.3%	7.6万円	-1.7%	7.7万円	-1.7%	-5.0%	-3.6%
	2級地の1	7.2万円	7.2万円	-0.9%	7.1万円	-0.9%	7.2万円	0.5%	7.0万円	-0.9%	7.1万円	-0.9%	-2.7%	-1.4%
	3級地の2	6.5万円	6.5万円	0.6%	6.6万円	0.6%	6.7万円	2.1%	6.6万円	0.6%	6.7万円	0.6%	1.9%	3.3%
若年夫婦世帯 (50代夫婦)	1級地の1	12.0万円	12.0万円	0.5%	12.1万円	0.5%	12.3万円	2.0%	12.2万円	0.5%	12.3万円	0.5%	1.6%	3.0%
	2級地の1	10.8万円	11.0万円	1.7%	11.2万円	1.7%	11.4万円	3.1%	11.4万円	1.7%	11.5万円	1.7%	5.1%	6.6%
	3級地の2	9.7万円	10.0万円	3.2%	10.3万円	3.1%	10.5万円	4.6%	10.6万円	3.0%	10.8万円	3.0%	9.7%	11.3%
高齢単身世帯 (65歳)	1級地の1	8.0万円	7.8万円	-1.7%	7.7万円	-1.7%	7.8万円	-0.3%	7.6万円	-1.7%	7.7万円	-1.7%	-5.0%	-3.6%
	2級地の1	7.2万円	7.1万円	-1.6%	7.0万円	-1.7%	7.1万円	-0.3%	6.9万円	-1.7%	7.0万円	-1.7%	-4.9%	-3.6%
	3級地の2	6.4万円	6.4万円	-0.1%	6.4万円	-0.1%	6.5万円	1.3%	6.4万円	-0.1%	6.5万円	-0.1%	-0.3%	1.1%
高齢単身世帯 (70歳)	1級地の1	7.5万円	7.4万円	-0.6%	7.4万円	-0.6%	7.5万円	0.8%	7.3万円	-0.7%	7.4万円	-0.7%	-1.9%	-0.5%
	2級地の1	6.7万円	6.8万円	0.5%	6.8万円	0.5%	6.9万円	2.0%	6.9万円	0.5%	7.0万円	0.5%	1.6%	3.1%
	3級地の2	6.0万円	6.2万円	2.2%	6.3万円	2.2%	6.4万円	3.6%	6.4万円	2.1%	6.5万円	2.1%	6.6%	8.1%
高齢単身世帯 (75歳)	1級地の1	7.5万円	7.3万円	-1.7%	7.2万円	-1.7%	7.3万円	-0.3%	7.1万円	-1.7%	7.2万円	-1.7%	-5.0%	-3.7%
	2級地の1	6.7万円	6.6万円	-1.4%	6.6万円	-1.5%	6.6万円	-0.1%	6.5万円	-1.5%	6.5万円	-1.5%	-4.3%	-2.9%
	3級地の2	6.0万円	6.0万円	0.2%	6.1万円	0.2%	6.1万円	1.6%	6.1万円	0.2%	6.2万円	0.2%	0.6%	2.1%

<消費動向等助案>

○ 2019年10月の消費税率の引上げの影響を含む国民の消費動向などの社会経済情勢を総合的に勘案した2019年10月の基準改定分【生活扶助本体は軽減税率を加味して+1.4%】

2020年10月における世帯類型別の生活扶助基準額④(案)

生活扶助基準本体(第1類費・第2類費)のみ

世帯類型	級地	見直し前の基準額 (2018年9月以前) (A)	見直し1年目の基準額① (2018年10月～19年9月)		見直し2年目の基準額 (2019年10月～20年9月)				見直し3年目の基準額(案) (2020年10月～21年9月)				B/A	C/A
			対前年増減率	基準見直しの影響のみ②		②+消費動向等助案		基準見直しの影響のみ③		③+消費動向等助案				
				対①増減率	対②増減率	対前年増減率	対前年増減率	対③増減率	対④増減率	対前年増減率	対前年増減率			
高齢夫婦世帯 (65歳夫婦)	1級地の1	11.9万円	11.9万円	-0.3%	11.9万円	-0.3%	12.0万円	1.1%	11.8万円	-0.3%	12.0万円	-0.3%	-0.8%	0.6%
	2級地の1	10.8万円	10.9万円	0.9%	11.0万円	0.9%	11.1万円	2.3%	11.1万円	0.9%	11.2万円	0.9%	2.7%	4.1%
	3級地の2	9.6万円	9.9万円	2.4%	10.1万円	2.4%	10.2万円	3.8%	10.3万円	2.3%	10.5万円	2.3%	7.3%	8.8%
高齢夫婦世帯 (75歳夫婦)	1級地の1	11.0万円	11.0万円	0.2%	11.1万円	0.2%	11.2万円	1.6%	11.1万円	0.2%	11.2万円	0.2%	0.7%	2.1%
	2級地の1	9.9万円	10.1万円	1.4%	10.2万円	1.4%	10.4万円	2.9%	10.4万円	1.4%	10.5万円	1.4%	4.3%	5.8%
	3級地の2	8.9万円	9.2万円	3.1%	9.4万円	3.0%	9.6万円	4.4%	9.7万円	2.9%	9.9万円	2.9%	9.3%	10.8%

<消費動向等助案>

○ 2019年10月の消費税率の引上げの影響を含む国民の消費動向などの社会経済情勢を総合的に勘案した2019年10月の基準改定分【生活扶助本体は軽減税率を加味して+1.4%】

今回の生活保護基準の見直しの概要(平成30年10月から3段階施行)

<生活保護基準の検証方針>

- 生活保護基準については、5年に一度の定期的な検証として、社会保障審議会生活保護基準部会(以下「基準部会」という。)において、全国消費実態調査のデータ等を用いて、**専門的・科学的見地から検証。**
- 生活保護基準の改定については、昭和59年以降、一般国民の消費実態との均衡を図る「水準均衡方式」の考え方を採用。
- 今回の検証では、改めて、生活保護基準と比較する一般世帯としてどのような所得階層が適当であるかについて検証を行うなど、丁寧な検証を実施。

<生活扶助基準の検証結果>

- **生活扶助基準の水準の妥当性の検証(高さ比べ)**
夫婦子一人世帯をモデル世帯として、年収階級第1・十分位の一般世帯の平均生活扶助相当支出額と、現行の生活扶助基準額を比較 → **概ね均衡**
- **年齢、世帯人員、居住地域別にみた消費実態の検証**
年齢・世帯人員・居住地域(級地)別に、消費実態と現行基準額とを比較
→ **3要素のバランスに消費実態との乖離(ゆがみ)が確認されたため、是正(増減額)**

<有子世帯における加算措置の見直し>

- 児童養育加算や母子加算については、費用の必要性や設定根拠が不明確であるという指摘があったが、今般、**有子世帯における「子どもの健全育成に必要な費用」や母子世帯の「かかり増し費用」の根拠を明確化して、支給することにした。**また、**児童養育加算の対象を「中学生まで」から「高校生まで」に拡大。**

児童養育加算 現行:月1万円(3歳未満等1.5万円)／中学生まで ⇒ **見直し後:月1万円／高校生まで**
母子加算 現行:母子(子ども1人)の場合 平均月約2.1万円 ⇒ **見直し後:平均月1.7万円**

<検証結果の反映>

- それぞれの消費水準にあわせて生活保護基準の見直し(増減額)を行うこととしているが、基準部会においては、「世帯への影響に十分配慮」し、「検証結果を機械的に当てはめることのないよう」と指摘。
- このため、政府予算案においては、減額する場合の幅は**5%以内に止め、平成30年10月から3回に分けた段階実施**とするなど、激変緩和措置を講じることにしている。

令和2年10月の生活扶助基準額表(案)

- 令和2年10月の生活扶助基準額本体については、平成30年10月から段階的に実施している生活扶助基準の見直し(施行3年目)を行う。

(月額・円)

生活扶助基準(第1類)												
年齢	基準額①(旧基準)						基準額②(新基準)					
	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2
0~2	21,820	20,830	19,850	18,860	17,890	16,910	44,630	43,330	41,190	41,190	38,340	36,940
3~5	27,490	26,260	25,030	23,780	22,560	21,310	44,630	43,330	41,190	41,190	38,340	36,940
6~11	35,550	33,950	32,350	30,750	29,160	27,550	45,640	44,320	42,140	42,140	39,220	37,780
12~17	43,910	41,940	39,960	37,990	36,010	34,030	47,750	46,350	44,070	44,070	41,030	39,520
18~19	43,910	41,940	39,960	37,990	36,010	34,030	47,420	46,030	43,770	43,770	40,740	39,250
20~40	42,020	40,140	38,240	36,350	34,460	32,570	47,420	46,030	43,770	43,770	40,740	39,250
41~59	39,840	38,050	36,250	34,470	32,680	30,880	47,420	46,030	43,770	43,770	40,740	39,250
60~64	37,670	35,980	34,280	32,590	30,890	29,200	47,420	46,030	43,770	43,770	40,740	39,250
65~69	37,670	35,980	34,280	32,590	30,890	29,200	45,330	44,000	41,840	41,840	38,950	37,510
70~74	33,750	32,470	30,710	29,530	27,680	26,620	45,330	44,000	41,840	41,840	38,950	37,510
75~	33,750	32,470	30,710	29,530	27,680	26,620	40,920	39,730	37,780	37,780	35,160	33,870

人員	減減率①(旧基準)						減減率②(新基準)					
	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2
1人	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
2人	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	0.8548	0.8548	0.8548	0.8548	0.8548	0.8548
3人	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	0.7151	0.7151	0.7151	0.7151	0.7151	0.7151
4人	0.9500	0.9500	0.9500	0.9500	0.9500	0.9500	0.6010	0.6010	0.6010	0.6010	0.6010	0.6010
5人	0.9000	0.9000	0.9000	0.9000	0.9000	0.9000	0.5683	0.5683	0.5683	0.5683	0.5683	0.5683

生活扶助基準(第2類)												
人員	基準額①(旧基準)						基準額②(新基準)					
	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2
1人	45,320	43,280	41,240	39,210	37,160	35,130	28,890	27,690	27,690	27,690	27,690	27,690
2人	50,160	47,910	45,640	43,390	41,130	38,870	42,420	40,660	40,660	40,660	40,660	40,660
3人	55,610	53,110	50,600	48,110	45,600	43,100	47,060	45,110	45,110	45,110	45,110	45,110
4人	57,560	54,970	52,390	49,780	47,200	44,610	49,080	47,040	47,040	47,040	47,040	47,040
5人	58,010	55,430	52,800	50,210	47,570	44,990	49,110	47,070	47,070	47,070	47,070	47,070

【令和2年10月以降の基準額計算式】

(「基準額①×0.855」又は「基準額②」のいずれか高い方) + 経過的加算

令和2年10月の生活扶助本体に係る経過的加算①(案)

○ 令和2年10月の生活扶助本体に係る経過的加算については、改定を行わない。

※ 生活扶助本体に係る経過的加算の算出方法については、世帯人員毎に定めた経過的加算額の中から、当該世帯員の年齢区分に対応する加算額を世帯員1人当たりにつき加算する。

(計算例)68歳1人、45歳1人、高校生(17歳)1人の3人世帯であって1級地の1の場合の経過的加算額
→ 「65～69歳」2,280円+「41～59歳」1,070円+「12～17歳」0円=3,350円

(月額・円)

	単身世帯						2人世帯					
	1級地の1	1級地の2	2級地の1	2級地の2	3級地の1	3級地の2	1級地の1	1級地の2	2級地の1	2級地の2	3級地の1	3級地の2
0～2歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3～5歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6～11歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12～17歳	410	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18～19歳	740	110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20～40歳	110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41～59歳	930	210	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60～64歳	570	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
65～69歳	2,660	1,900	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70～74歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75歳以上	2,090	1,400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	3人世帯						4人世帯					
	1級地の1	1級地の2	2級地の1	2級地の2	3級地の1	3級地の2	1級地の1	1級地の2	2級地の1	2級地の2	3級地の1	3級地の2
0～2歳	0	0	0	0	0	0	4,530	3,550	1,110	0	0	0
3～5歳	0	0	0	0	0	0	2,370	2,350	1,920	0	0	0
6～11歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12～17歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18～19歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20～40歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41～59歳	1,070	540	0	0	0	0	0	0	0	490	840	190
60～64歳	940	460	0	0	0	0	770	840	430	1,100	840	0
65～69歳	2,280	1,720	570	0	0	0	770	840	430	1,440	1,670	1,010
70～74歳	0	0	0	0	0	0	150	110	0	0	0	0
75歳以上	1,270	790	0	0	0	0	150	110	0	570	740	120

令和2年10月の生活扶助本体に係る経過的加算②(案)

(月額・円)

	5人世帯						6人世帯					
	1級地の1	1級地の2	2級地の1	2級地の2	3級地の1	3級地の2	1級地の1	1級地の2	2級地の1	2級地の2	3級地の1	3級地の2
0～2歳	4,290	4,140	3,690	0	0	0	4,000	3,910	3,000	0	0	0
3～5歳	2,200	2,140	1,770	0	0	0	1,890	1,880	1,330	480	110	0
6～11歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12～17歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18～19歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20～40歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41～59歳	0	0	0	0	600	420	0	0	0	0	280	380
60～64歳	570	630	280	1,190	1,400	410	160	220	0	790	1,010	320
65～69歳	570	630	280	1,190	1,420	1,250	160	220	0	790	1,020	1,120
70～74歳	110	0	0	410	180	0	0	0	0	110	520	0
75歳以上	110	0	0	420	890	430	0	0	0	110	550	260

	7人世帯						8人世帯					
	1級地の1	1級地の2	2級地の1	2級地の2	3級地の1	3級地の2	1級地の1	1級地の2	2級地の1	2級地の2	3級地の1	3級地の2
0～2歳	2,840	2,670	1,500	3,550	3,550	1,390	2,060	1,870	980	2,580	3,260	3,320
3～5歳	1,070	1,130	610	1,740	1,840	2,050	700	710	380	1,150	1,500	1,710
6～11歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12～17歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18～19歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20～40歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41～59歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60～64歳	0	0	0	240	480	830	0	0	0	0	110	400
65～69歳	0	0	0	240	480	830	0	0	0	0	110	400
70～74歳	0	0	0	0	110	110	0	0	0	0	0	0
75歳以上	0	0	0	0	110	110	0	0	0	0	0	0

	9人世帯						10人世帯以降					
	1級地の1	1級地の2	2級地の1	2級地の2	3級地の1	3級地の2	1級地の1	1級地の2	2級地の1	2級地の2	3級地の1	3級地の2
0～2歳	1,660	1,700	890	1,960	2,360	3,120	1,630	1,550	840	1,890	2,320	3,040
3～5歳	610	360	110	600	950	1,440	450	370	0	520	880	1,380
6～11歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12～17歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18～19歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20～40歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41～59歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60～64歳	0	0	0	0	0	110	0	0	0	0	0	0
65～69歳	0	0	0	0	0	110	0	0	0	0	0	0
70～74歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75歳以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

令和2年10月以降における児童養育加算及び母子加算の見直し(案)

○ 令和2年10月の児童養育加算及び母子加算については、平成30年10月から段階的に実施している生活扶助基準の見直し(施行3年目)を行う。

児童養育加算

(月額・円)

加算対象者	18歳までの子ども	児童に係る経過的加算
加算額	10,190	4,330

※ 以下の世帯については、現行基準額から減額幅を▲5%以内とする調整が必要なため、児童に係る経過的加算を該当する子1人につき別途加算する。

- ① 4人以上の世帯であって、3歳未満の子がいる世帯
- ② 3人以下の世帯であって、3歳未満の子がいる世帯
(当該児童に居宅以外基準生活費が算定される場合に限る)
- ③ 第3子以降の「3歳から小学生修了前」の子がいる世帯

母子加算

(月額・円)

加算対象者	1人目	2人目に加算する額	3人以上1人増す毎に加算する額
加算額	1級地	18,800	4,800
	2級地	17,400	4,400
	3級地	16,100	4,100

※ 現行基準額から減額幅を▲5%以内とする調整が必要な世帯に対しては、母子世帯に係る経過的加算を該当世帯に別途加算する。

母子加算に係る経過的加算

- ① 3人以上の世帯であって、現行の母子加算の対象となる者(※1)が1人のみいる世帯の加算額
(例:三世帯同居の世帯や子2人のうち長子が高校を卒業した3人世帯など)

○ 3人世帯

(月額・円)

母子加算の対象となる者の年齢	1級地1	1級地2	2級地1	2級地2	3級地1	3級地2
0~5歳	3,330	3,330	0	0	0	0
6~11歳	3,330	3,330	3,200	0	0	0
12~14歳	3,330	3,330	3,200	2,780	1,760	0
15~17歳	0	0	0	0	0	0
18~19歳	3,330	3,330	3,200	2,780	1,760	0

○ 4人世帯

母子加算の対象となる者の年齢	1級地1	1級地2	2級地1	2級地2	3級地1	3級地2
0~2歳	3,330	3,330	3,200	3,200	2,900	0
3~14歳	3,330	3,330	3,200	3,200	2,900	2,900
15~17歳	0	0	0	0	0	0
18~19歳	3,330	3,330	3,200	3,200	2,900	2,900

○ 5人世帯以上

母子加算の対象となる者の年齢	1級地1	1級地2	2級地1	2級地2	3級地1	3級地2
0~14歳	3,330	3,330	3,200	3,200	2,900	2,900
15~17歳	0	0	0	0	0	0
18~19歳	3,330	3,330	3,200	3,200	2,900	2,900

- ② 養育に当たる者が在宅者の世帯のうち、母子加算の対象となる者(※1)が2人以下であって、当該母子加算の対象となる者がすべて入院・入所中である場合の加算額

(月額・円)

母子加算の対象となる者が入院・入所(※2)中である場合の人数	1級地1	1級地2	2級地1	2級地2	3級地1	3級地2
1人	3,330	3,330	3,200	3,200	2,900	2,900
2人	280	280	460	460	350	350

- ※1 18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者又は20歳未満の障害者加算対象者。
- ※2 医療型障害児入所施設に限る。

高等教育の修学支援新制度について (実施時期: 令和2年4月1日/通常国会で法成立: 令和元年5月10日)

【幼児教育・高等教育無償化の制度の具体化に向けた方針(平成30年12月28日関係閣僚合意)より】

* 政省令: 令和元年6月28日公布

【支援対象となる学校種】大学・短期大学・高等専門学校・専門学校
 【支援内容】① **授業料等減免制度の創設** ② **給付型奨学金の支給の拡充**
 【支援対象となる学生】住民税非課税世帯及びそれに準ずる世帯の学生
 (令和2年度の在学学生(既入学者も含む)から対象)
 【財源】少子化に対処するための施策として、消費税率引上げによる財源を活用
 国負担分は社会保障関係費として内閣府に予算計上、文科省で執行

令和2年度予算(案) 4,882億円

授業料等減免 2,528億円※
 給付型奨学金 2,354億円
※公立大学等及び私立専門学校に係る地方負担分(392億円)は含まない。

国・地方の所要額(案) 5,274億円

授業料等減免

- 各大学等が、以下の上限額まで授業料等の減免を実施。減免に要する費用を公費から支出

(授業料等減免の上限額(年額)(住民税非課税世帯))

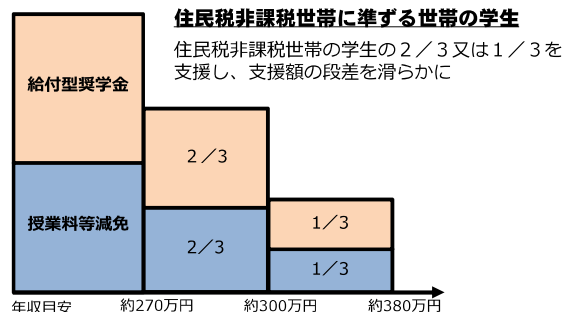
	国公立		私立	
	入学金	授業料	入学金	授業料
大学	約28万円	約54万円	約26万円	約70万円
短期大学	約17万円	約39万円	約25万円	約62万円
高等専門学校	約8万円	約23万円	約13万円	約70万円
専門学校	約7万円	約17万円	約16万円	約59万円

給付型奨学金

- 日本学生支援機構が各学生に支給
- 学生が学業に専念するため、学生生活を送るのに必要な学生生活費を賄えるよう措置

(給付型奨学金の給付額(年額)(住民税非課税世帯))

国公立 大学・短期大学・専門学校	自宅生 約35万円、自宅外生 約80万円
国公立 高等専門学校	自宅生 約21万円、自宅外生 約41万円
私立 大学・短期大学・専門学校	自宅生 約46万円、自宅外生 約91万円
私立 高等専門学校	自宅生 約32万円、自宅外生 約52万円



(両親・本人・中学生の家族4人世帯の場合の目安。基準を満たす世帯年収は家族構成により異なる)

支援対象者の要件

- 進学前は成績だけで否定的な判断をせず、レポート等で本人の学修意欲を確認
- 大学等への進学後の学修状況に厳しい要件

大学等の要件: 国又は自治体による要件確認を受けた大学等が対象

- 学問追究と実践的教育のバランスが取れた大学等
- 経営に課題のある法人の設置する大学等は対象外

※詳細は、文部科学省ホームページ「高等教育の修学支援新制度」参照 (http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/hutankeigen/index.htm)

生活保護関係の令和2年度予算案

- 生活保護を必要とする人に対して確実に保護を実施するため、生活保護制度に係る国庫負担に要する経費を確保する。また、生活保護制度が国民の信頼に応えられるよう、就労による自立支援の強化等を進める。
- また、生活保護の適正な運営を確保するため、レセプトを活用した医療扶助の適正化や、収入資産調査の充実強化等による認定事務の適正化等を実施する地方自治体の支援を行い、生活保護の適正実施を推進する。

生活保護費負担金

令和2年度予算(案) 2兆8,219億円 (対前年度当初予算額 ▲ 289億円)

内訳	生活扶助等	1兆2,943億円	(対前年度当初予算額 ▲ 471億円)
	医療扶助	1兆4,504億円	(対前年度当初予算額 177億円)
	介護扶助	771億円	(対前年度当初予算額 5億円)

令和2年度生活保護関係負担金・補助金等の新規事業

- ①日常生活支援住居施設の創設(委託事務費) 13.4億円
改正生活保護法に基づき、単独での居住が困難な生活保護受給者に対する日常生活上の支援について、適切な支援体制を確保した日常生活支援住居施設に委託する仕組みを創設することとし、支援の実施に必要な経費を負担する。
- ②被保護者健康管理支援事業の円滑な実施 9.8億円
改正生活保護法に基づき、データに基づいた生活習慣病の予防等を行う被保護者健康管理支援事業が必須事業化されることから、円滑に実施するために必要な経費を負担する。
- ③居宅生活移行総合支援事業の実施 6.0億円
一時的な宿泊施設である無料低額宿泊所や簡易宿所等からの居宅生活移行を一層推進するとともに、退去後の地域生活定着支援を実施するなど、安定した居宅生活に向けて総合的な支援体制の構築を図る。
- ④生活保護受給者の健康状態、医療費の調査・分析経費 0.1億円
被保護者健康管理支援事業の施行に当たって、厚生労働省において、医療費等レセプトと健診等データを用いた生活保護受給者の健康状態や医療費の調査・分析を行い、福祉事務所における被保護者健康管理支援事業の効率的・効果的な実施の促進を図る。

(参考) 令和元年度補正予算案 生活保護関係補助金

- 日常生活支援住居施設の創設に伴う生活保護業務関係システムの改修 4.7億円
生活保護制度の効率的かつ適正な実施を推進する観点から、令和2年4月の改正生活保護法の施行により、日常生活支援住居施設を創設することに伴い、委託事務費の計算等に係る機能追加を行う上で必要となる自治体の「生活保護事務処理システム」を改修費用の補助等を行う。

連 絡 事 項

第1 生活保護制度の適正な実施等について

1 改正生活保護法の着実な施行

平成30年通常国会において、生活困窮者等の自立を促進するための生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律（平成30年法律第44号）が成立し、同年6月8日に公布された。引き続き、改正生活保護法の着実な施行に向けた協力をお願いしたい。

今後、施行を予定している事項は以下のとおり。

（令和2年4月1日）

- ・無料低額宿泊所の規制強化（社会福祉法（昭和26年法律第45号）第68条の2等）
- ・単独での居住が困難な生活保護受給者に対し、サービスの質が確保された施設において、必要な日常生活支援を提供する仕組みの創設（生活保護法第30条第1項ただし書き）

（令和3年1月1日）

- ・被保護者健康管理支援事業の創設（生活保護法第55条の8）
- ・被保護者健康管理支援事業の実施に資するための国による調査分析等（生活保護法第55条の9）

2 面接時の適切な対応について

福祉事務所に生活の相談で来所した方への対応については、保護の実施要領等により示しており、また、平成26年7月に施行された改正生活保護法において申請時の手続等を法律に規定したところである。これまでも周知してきているとおり、保護の申請時において必ずしも申請書の記載事項のすべてが記入されている必要はなく、添付書類の提出を含めて、保護決定前に記入・提出がなされることで差し支えないこと、事情がある方には口頭申請が認められていることについては、従前からの運用を変更するものではない。

面接時の適切な対応としては、相談者の状況を把握した上で、他法他施策の活用等についての適切な助言とともに、生活保護制度の仕組みについて十分な説明を行い、保護申請の意思を確認されたい。また、申請の意思が確認された方に対しては、速やかに保

護申請書を交付するとともに申請手続の助言を行う必要があることから、保護の申請書類が整っていないことをもって申請を受け付けない等、法律上認められた保護の申請権を侵害しないことはもとより、侵害していると疑われるような行為も厳に慎むべきであることに留意願いたい。

そのほか、相談段階における扶養義務者の状況の確認について、扶養義務者と相談してからでないで申請を受け付けないなど、扶養が保護の要件であるかのごとく説明を行うといったことがないよう徹底されたい。

また、従前から「生活保護法施行事務監査の実施について」（平成12年10月25日社援第2393号厚生省社会・援護局長通知）において、生活保護法第23条第1項に基づく生活保護法施行事務監査の実施要綱を定め、都道府県及び指定都市が監査を実施する際には、福祉事務所が要保護者に対して①保護申請の意思を確認しているか、②申請の意思が表明された者に対しては、事前に関係書類の提出を求めることなく、申請書を交付しているか等を確認し、不適切な事例があった場合には是正改善指導を行うこととしている。

これらの趣旨を踏まえ、面接相談時における適切な窓口対応が行われるよう、引き続き福祉事務所に対し必要な指導を行っていただきたい。

さらに、生活保護制度を案内する各地方自治体のホームページやしおりについても、内容に不適切な表現がないかなどを点検いただくよう引き続きお願いする。

改めて、生活保護行政の運営においては、相談の段階、申請手続の段階、保護受給中の段階のいずれの場面においても、対象者のプライバシーに配慮した上で対応することが必要であるから、福祉事務所において適切な対応がなされるよう、引き続き周知徹底願いたい。

3 住宅扶助の代理納付の活用について

住宅確保要配慮者については、安心して暮らせる住宅の確保を可能とする住宅セーフティネット機能の強化が重要な政策課題となっている。一方、住宅ストックの状況については、空き家等が多く存在し、引き続き増加が見込まれていることから、こうした空き家等の有効活用が課題となっている。このような背景から、「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律の一部を改正する法律（被保護入居者に係る特例関係）の施行について」（平成29年10月26日社援発1026第2号、国住備第103号

厚生労働省社会・援護局長、国土交通省住宅局長連名通知)において周知しているとおり、民間の空き家・空き室を活用して、高齢者、低額所得者、子育て世帯等の住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度を創設するなど、住宅セーフティネット機能を強化するための「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律の一部を改正する法律」(平成29年法律第24号。以下「改正住宅セーフティネット法」という。)(国土交通省所管)が、平成29年10月25日に施行された。

改正住宅セーフティネット法においては、生活保護制度に関連する事項として、住宅扶助の代理納付の円滑な活用を目的とした事項が追加されている。具体的には、生活保護受給者に住居を貸し付けている登録事業者(改正住宅セーフティネット法第51条第1項の住宅確保要配慮者居住支援協議会の構成員であることその他の国土交通省令・厚生労働省令で定める要件に該当する者に限る。)は、入居する生活保護受給者が家賃の請求に応じないこと等により居住の安定の確保を図る上で支障となる事情がある場合には、その旨を保護の実施機関に通知することができる。また、その通知を受けた保護の実施機関は、代理納付等その他保護の目的を達するために必要な措置(以下「代理納付等の措置」という。)を講ずる必要があるかどうか判断するため、速やかに当該生活保護受給者の状況の把握等を行うこととされている。なお、保護の実施機関においては、登録事業者からの通知を受けて代理納付等の措置についての判断を行った場合は、その結果について通知を行った登録事業者にも伝えることが、登録事業者との円滑な協力関係を築くことにつながり、生活保護受給者の居住の安定にも資すると考えられることから、「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律第21条に基づく通知を行った登録事業者への連絡について」(平成29年11月17日社援保発1117第1号、国住備第110号厚生労働省社会・援護局保護課長、国土交通省住宅局総合整備課長連名通知)に基づき、生活保護受給者に連絡するとともに、通知を行った登録事業者へも判断結果や代理納付等の措置を講じる場合にはその開始時期を連絡することとしている。

代理納付という手法自体は、生活保護受給者、家主ともに事務負担の軽減につながるなどのメリットがあることから、家賃滞納をしていない者であっても代理納付をすることは可能としているところであるが、特に家賃等を滞納している者については、住宅扶助が家賃等の用途以外に費消され、結果として住居を失う可能性もあることから、住宅扶助費を支給しているにもかかわらず家賃等以外に費消し家賃等を滞納している場合には、令和2年4月より、原則、代理納付を適用することとしており、通知を発出予定

であるため、ご了承ください。

4 金融機関、生命保険会社等に対する資産調査について

平成 24 年 12 月から実施している金融機関の本店等に対する一括照会（以下「本店等一括照会」という。）については、従前は複数の支店に対し個々に照会していたものを、本店等一括照会を行うことによって、各保護の実施機関の事務負担の軽減につながるとともに、従前の方法では判明しなかったと考えられる口座が相当数発見されているなど、資産調査の効率的、効果的な実施に資するものと考えている。

本店等一括照会は、「金融機関本店等に対する一括照会の実施について」（平成 24 年 9 月 14 日社援保発 0914 第 1 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）に基づき実施しているが、照会方法の効率化を図る観点から要望があったことを踏まえて、平成 26 年 9 月 30 日付けで上記通知の一部改正を行い、同一世帯の者を一括して照会できる様式等への変更を行ったところである。

一方で、金融機関からは、一部の地方自治体において関係通知で定める実施方法等が徹底されていないとの指摘がなされている。これまでも、徹底されていない事例及び指摘を踏まえて、留意点を整理した「金融機関本店等に対する一括照会の留意事項について」（平成 25 年 9 月 30 日厚生労働省社会・援護局保護課保護係長事務連絡）を発出し、機会を捉えて注意喚起を図ってきたところであるが、引き続き徹底されていない事例が散見される状況にあることから、改めて各福祉事務所への周知・徹底について改善方策の検討の求めがあったところである。

また、生命保険会社に対して実施する生活保護法第 29 条による調査については、「生命保険会社に対する調査の実施について」（平成 27 年 2 月 13 日社援保発 0213 第 2 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）において、照会様式及び依頼事項に関する用語の統一化を図ったところであるが、地方における規制改革タスクフォースの中で、関係団体から、実態として統一様式への移行が進んでいない状況であり、様式・書式が不統一であることによって担当者の作業に多大な非効率が生じていることから、改めて各福祉事務所への周知・徹底について改善方策の検討の求めがあったところである。

金融機関や生命保険会社における資産調査への回答作業においては、地方自治体からの照会様式を OCR で電子的に読み取った上で作業をする会社もあり、その場合は照会様式が統一されていることが前提となるほか、該当項目が記載されている箇所が照会す

る地方自治体の書式ごとに異なることは、業務効率の低下を招き、結果として照会から回答までの期間が延びる要因になる。

このような事情を踏まえ、金融機関への資産調査だけではなく、生命保険会社への資産調査についても、所定の様式を使用していただく必要がある。

一方で、生活保護行政のみならず行政機関から金融機関に対して行う預貯金等の照会については、その多くが書面により行われているが、金融機関において回答する際に負担を生じているとともに行政機関において行政事務に時間を要する等の課題があることから、行政機関と金融機関間の預貯金等の照会のオンライン・ワンストップ化が検討されている。現行、福祉事務所から金融機関に対して照会を行うにあたり、同意書の写しを添付することとしているが、こうした照会の電子化を見据えて、同意書の写しの添付を省略することとし、「金融機関本店等に対する一括照会の実施について」（平成 24 年 9 月 14 日 社援保発 0914 第 1 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）及び「生命保険会社に対する調査の実施について」（平成 27 年 2 月 13 日 社援保発 0213 第 2 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）を一部改正し、令和 2 年 4 月 1 日より適用するので御了知願いたい。

また、「生命保険会社等への生活保護法第 29 条に基づく調査について」（平成 31 年 3 月 29 日 厚生労働省社会・援護局保護課保護係長事務連絡）において、生命保険会社等への照会にあたっての調査日の指定については、回答する側にも一定の制約があり、必ずしも保護の実施機関が指定した日（保護の開始の申請日等）の状況に係る回答を得られるものではないので、引き続き、現に把握できる情報の範囲において保護の要否及び程度を決定して差し支えないので、その旨ご留意いただきたい。

5 一時扶助における家具什器費の見直しについて

生活保護制度では、日常生活に必要な生活用品については、保護費のやり繰りによって計画的に購入していただくこととしているが、①保護開始時に持ち合わせがない場合、②災害により喪失し、災害救助法（昭和 22 年法律第 118 号）等他制度からの措置がない場合、③犯罪等により被害を受け、生命身体の安全確保のために新たに転居する場合で持ち合わせがない場合などの特別な事情がある場合に限り、一時扶助として家具什器費の支給を認めているところである。

近年、熱中症における健康被害があることを踏まえ、平成 30 年 7 月 1 日からこの家具

什器費に冷房器具を加えたところである。

このため、管内の実施機関に対して改めて改正内容の周知徹底をお願いするとともに、各実施機関においては、各担当者に改正内容が伝わるよう配慮いただきたい。

なお、特別な事情がない生活保護世帯においては、従来どおり毎月の保護費のやり繰りの中で冷房器具等の購入費用を賄うこととなるが、日頃のケースワークにおいて、冷房器具や暖房器具等の購入の意向を確認し、必要に応じて、購入に向けた家計管理の助言指導を行うとともに、社会福祉協議会の生活福祉資金貸付の利用を紹介し貸付により購入できるようにするなど、真に必要な者が冷房器具や暖房器具等を購入できるよう配慮されたい。

あわせて、社会福祉協議会への貸付資金の償還については、生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）第 37 条の 2 及び生活保護法施行令（昭和 25 年政令第 148 号）第 3 条の規定により、生活扶助費の一部として福祉事務所が直接社会福祉協議会へ公布する代理納付の取扱いが可能であることから、活用について検討されたい。

また、電気料金等の滞納やそのおそれがある者に対しても、日頃のケースワークにおいて家計支援に係る必要な助言指導を行うなどにより、必要な家電製品等が使用できなくなることはないよう配慮されたい。

6 高校生のアルバイト収入の申告漏れについて

社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会や生活保護制度に関する国と地方の実務者協議において、高校生のアルバイト収入の申告漏れに関しては、本人が収入申告義務をよく理解していない場合や、本人に悪気がない場合があり、子どもの自立への意欲を削がないような対応に見直すべきとの意見があった。

これを踏まえ、平成 30 年 4 月から、不正受給の意思の確認にあたっては世帯主及び世帯員の病状や家庭環境等を考慮することとし、収入申告義務の理解が極めて困難であり、適正に収入申告が行われなかったことがやむを得ない場合には、不正受給ではない生活保護法第 63 条に基づく費用返還として取り扱うことができることとしているので、ご了承ください。

7 預貯金等の資産保有状況の適切な把握

平成 27 年 4 月から、生活保護受給者に少なくとも 12 箇月ごとの資産申告を求め、保

護の実施機関が預貯金等の資産の状況を適切に把握するよう実施要領の改正を行ったところである。この申告により、預貯金等を保有していることが発見された場合には、当該預貯金等が保護開始時に保有していたものではないこと、不正な手段により蓄えられたものではないことを確認し、当該預貯金等が既に支給された保護費のやり繰りによって生じたものと判断されるときは、当該預貯金等の使用目的を聴取されたい。また、聴取の結果、その使用目的が生活保護の趣旨目的に反しないと認められる場合には保有を容認して差し支えないが、その際は、生活保護受給者の生活状況等について確認し、必要に応じて生活の維持向上の観点から当該預貯金等の計画的な支出について助言指導を行われたい。一方で、合理的な使用目的がない場合や保有の認められない物品の購入など使用目的が生活保護の趣旨目的に反すると認められる場合には、まず、生活の維持向上の観点から生活保護の趣旨目的に沿った当該預貯金等の計画的な支出について助言指導するとともに、それでもなお改善が認められない場合には、最低生活の維持のために活用すべき資産とみなさざるを得ない旨を生活保護受給者に説明した上で、状況に応じて収入認定や要否判定を行い、保護の変更や、停止・廃止を行うことを検討する必要がある。

なお、資産申告の確認に当たっては、必要に応じて訪問調査時や個室に案内して行うなど個々のプライバシーに配慮して行うことに留意されたい。

8 学習支援費の実費支給について

教育扶助及び生業扶助として支給している学習支援費については、平成30年10月1日から、支給対象をクラブ活動費に特化した上で、これまでの月額による定額支給から実際にかかった費用に応じた実費支給にしたところである。支給対象となるクラブ活動については、学校で実施するクラブ活動に限定されるものではなく、地域住民や生徒等の保護者が密接に関わって行われる活動や、ボランティアの一環として行われる活動も含めることとしている。

また、生活保護の実施機関における学習支援費の支給事務に当たっては、クラブ活動に必要な物品等を生活保護世帯が先に購入して領収書等の提出を受けた後に支給する事後給付の方法のみならず、学校等から提供されるパンフレットやクラブ活動の案内等により必要な費用が事前に確認できる場合は、物品等の購入前に必要額を支給する事前給付の方法も可能としている。

特に学習支援費の需要は、入学や進学の時期である4月に発生すると考えられることから、クラブ活動費用の事前給付の手続を簡便かつ円滑に行うため、リーフレット例などを参考に、世帯員に小学校から高校までの児童生徒がいる生活保護世帯に対して、保護費の変更決定通知書の送付、窓口への来所及び家庭訪問などの機会を活用し、改めて学習支援費の支給方法について周知いただきたい。また、日頃のケースワークにおいては、クラブ活動への参加状況の把握に努めるとともに、必要な費用が生じる場合はできる限り事前に福祉事務所に相談するよう助言指導を行うなど、学習支援費の申請が漏れなく行われるよう配慮されたい。

なお、これに限らず、日頃のケースワークにおいて、被保護世帯の需要発見については、積極的に確認に努めるべきものであるので、必要な保護がされないことがないよう改めて留意願いたい。

9 住宅扶助基準見直しにかかる留意事項について

平成27年7月1日から施行されている住宅扶助基準の見直しについては、「生活保護法による保護の基準に基づき厚生労働大臣が別に定める住宅扶助（家賃・間代等）の限度額の設定について（通知）」（平成27年4月14日社援発0414第9号厚生労働省社会・援護局長通知）及び「住宅扶助の認定にかかる留意事項について（通知）」（平成27年5月13日社援保発0513第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）を踏まえ、世帯によって経過措置の適用期限が異なることから、当該世帯における経過措置の適用状況を十分に把握した上で、最低限度の生活の維持に支障が生じないように、適切に運用するとともに、生活保護受給者の居住の安定や居住先の確保の支援に取り組んでいただくようお願いする。その際、「生活保護受給者の住まいの確保のための福祉部局と住宅部局等の連携について」（平成27年6月11日社援保発0611第1号、国住賃第13号、国住心第57号厚生労働省社会・援護局保護課長、国土交通省住宅局住宅総合整備課長、安心居住推進課長連名通知）において示しているとおり、保護の実施機関におかれては、日頃から公営住宅担当部局や不動産関係団体と連携を図るなどにより、生活保護受給者の居住の安定や居住先の確保の支援を行える体制を整えるなどの取組をお願いしたい。

なお、敷金等や契約更新料に特別基準が設定されているものについては、地域の実情に適うものになっているか検証を行い、地域の実情にそぐわない状況となっている場合は、見直しを行われたい。

10 依存症対策について

平成 29 年 8 月に、ギャンブル等依存症対策推進関係閣僚会議において、「ギャンブル等依存症対策の強化について」が取りまとめられ、その中では、生活保護受給者への支援として、「ギャンブル等に過度に生活費をつぎ込み、本人の健康や自立した生活を損なうような生活保護受給者に対しては、生活保護の適正実施という観点だけでなく、ギャンブル等依存症の相談・治療を行う機関へのつなぎという観点からも、適切な助言や支援を行っていく必要がある」とされている。また、ギャンブル等依存症対策については、平成 30 年 7 月にギャンブル等依存症の発症・進行・再発の各段階に応じた防止・回復のための対策を適切に講ずるとともに、本人・家族が日常生活・社会生活を円滑に営むことができるように支援すること、多重債務・貧困・虐待・自殺・犯罪等の問題に関する施策との有機的な連携が図られるよう、必要な配慮をすることを基本理念とした「ギャンブル等依存症対策基本法」（平成 30 年法律第 74 号）が成立している。

令和元年 8 月に開催した生活保護担当ケースワーカー全国研修会においては、依存症の概要や依存症者の特徴、依存症が疑われる者への対応等について知識の向上を図るとともに、精神保健福祉センター等の相談・治療を行う機関へつなぐケースワーカーの役割の重要性について認識の共有を図ったところであり、各都道府県・指定都市・中核市等において実施する研修においても、管内福祉事務所のケースワーカーに対してギャンブル等依存症に対する基礎知識の普及が図られるよう努められたい。

また、生活保護受給者の行うぱちんこ等に対する福祉事務所の対応状況について調査を実施したところ、平成 28 年度において全国で 3,100 件の助言、指導等が行われていた。ぱちんこ等を行う生活保護受給者に対しては、福祉事務所において、ぱちんこ等で得られた収入も全て収入申告が必要であることを説明することが必要である。加えて、過度にぱちんこ等に生活費をつぎ込み、本人の自立した生活を損なうなど、生活保護の目的に反した保護費の支出を図っている場合には、自立支援プログラムを活用した金銭管理支援や公営競技等において取り組まれている本人申告に基づくアクセス制限制度の利用勧奨などの支援を行うことも検討する必要がある。ギャンブル等依存症が疑われる者に対する支援については、ケースワーカーだけで解決することは困難であるため、前述したように精神保健福祉センターや保健所に繋ぐことで、適切な専門医療機関等での早期の治療につなげることも考えられる。この他にも、ぱちんこ等を過度に行うことが原因で家賃滞納となっている場合には、代理納付を活用し、生活保護受給者の居住の

安定の確保を図るなどの対応も考えられることから、引き続き関係機関等と連携を図りつつ、生活保護受給者の状況に応じた適切な支援の実施をお願いします。

(参考)

全国精神保健福祉センター一覧

<https://www.mhlw.go.jp/kokoro/support/mhcenter.html>

11 児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策について

平成30年7月20日に「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」が取りまとめられ、関係機関間の連携強化策の一つとして、生活困窮家庭やひとり親家庭等に対する支援との緊密な連携を図ることとされた。

具体的には、生活困窮世帯やひとり親家庭に対する支援について、

- ① 生活保護のケースワーカーや母子・父子自立支援員、生活困窮者自立支援制度の支援員等が、虐待の端緒を把握した場合には、児童相談所や市町村の児童虐待対応の担当部署等へ速やかに連絡すること
- ② 児童虐待に係る調査や相談の中で、経済的困窮状態を把握した場合は、生活困窮者自立支援窓口へ連絡すること

といった連携を図ることとされているので、適切に対応願いたい。

12 令和元年度の地方からの提案等に関する対応方針について

令和元年12月23日に「令和元年の地方からの提案等に関する対応方針」が閣議決定されたところであり、生活保護関係で主なものは以下の4点である。

- ① 生活保護法による指定介護機関として指定を受けたものとみなされた介護機関については、介護保険法による指定の効力の停止が行われた場合に、連動して生活保護法による指定の効力も停止する。
- ② 費用返還義務（63条）、費用等の徴収（78条）等に基づき生じる収納の事務については、私人（コンビニ）に委託することを可能とする。
- ③ 学校給食をはじめとする教育扶助（13条）については、現物給付によって行うことができる旨を明確化し、地方公共団体に周知するとともに、公会計化に伴い学校給食費等を徴収・管理することとなった地方公共団体等に対して支払うことを可能とする。
- ④ ケースワーク業務の外部委託については、以下のとおりとする。

- ・福祉事務所の実施体制に関する調査結果や地方公共団体等の意見を踏まえつつ、現行制度で外部委託が可能な業務の範囲について令和2年度中に整理した上で、必要な措置を講ずる。
- ・現行制度で外部委託が困難な業務については、地方公共団体等の意見を踏まえつつ、外部委託を可能とすることについて検討し、令和3年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

①～③については、それぞれの対応方針を踏まえて、生活保護法の一部改正を含む地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律案（第10次地方分権一括法案）を今国会に提出する他、4点目についても、対応方針を踏まえた対応を行う予定であるので、御了知願いたい。

13 日本年金機構との情報連携について

日本年金機構、国家公務員共済組合連合会、地方公務員共済組合又は全国市町村職員共済組合連合会及び日本私立学校振興・共済事業団における年金関係の情報連携については、令和元年10月30日より本格運用が開始され、本格運用開始日に関して各都道府県・指定都市・中核市生活保護担当課に事務連絡を発出し、周知を行ったところであるので、引き続き適切な対応をお願いしたい。

第2 就労・自立支援の充実について

1 就労支援事業の実施について

(1) 就労支援のあり方について

就労支援については、昨年度実施した「生活保護受給者に対する就労支援のあり方に関する研究会」において、現在の就労支援事業は一定の効果を上げている一方で、就労に向けて課題がある者については、就労支援事業の対象とされていない場合や、課題等に応じた適正な支援が行われていない場合等があるとの問題意識のもと、

- ・アセスメントの強化による個々人の課題や本人の意向の十分な把握
- ・本人の課題や意向に応じ、「一般就労」のみではなく、「多様な働き方」に向けた支援の実施

などについて言及されたところである。

就労支援の実施にあつては、引き続き、ハローワークとの連携による生活保護受給者等就労自立促進事業の十分な活用に加え、就労に向けた課題がある者等に対して、それぞれ抱える課題や本人の意向の把握等を丁寧に行うとともに、就労準備支援事業の取組の推進等により、その者の状態に応じた就労支援が行われるよう、効果的な事業の実施に向けて取り組まれない。

なお、このうち、個々人の課題や本人の意向を十分に把握するためのアセスメント強化については、今年度の社会福祉推進事業において、就労支援時に活用するためのアセスメントツールを作成しており、完成次第送付させていただく予定である。

【アセスメントツールの概要】

就労支援対象者の意思を十分に把握し、本人の可能性を発見できるように、以下の4部構成によるアセスメントシートを作成中。

- ①基本的な情報（ケースワークで得た基本的情報）
- ②本人の意思（目指す暮らし、求める支援など）
- ③就労に必要な情報（就労準備状況や能力確認）
- ④アセスメント結果

（実施主体：一般社団法人協同総合研究所）

また、これまで高齢者や障害者、就労に向けて課題のある者など、一律的に就労支

援の対象外とされてきた者についても、心身の状況や本人の意向を十分に踏まえつつ、多様な働き方を通じて、本人の生きがい等につながることにより生活を豊かにする観点を踏まえた支援について実施していただきたい。

(2) 就労支援における KPI の設定について

被保護者の就労支援については、これまで、ハローワークとの連携による「生活保護受給者等就労自立促進事業」、就労支援員の配置などの「被保護者就労支援事業」、就労意欲や基本的な生活習慣などに課題を抱える者に対する「被保護者就労準備支援事業」に取り組んでいただいているが、これらの就労支援の実施状況については、「新経済・財政再生計画改革工程表 2018 改定版」（平成 30 年 12 月 20 日経済財政諮問会議）において、次のとおり、実施目標とする KPI（改革の進捗管理や測定に必要な指標）が定められている。

【生活保護の就労支援に関する KPI】

- ① 就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率を 2021 年度までに 65%とする
- ② 就労支援事業等に参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合を 2021 年度までに 50%とする
- ③ 「その他の世帯」の就労率（就労者のいる世帯の割合）を 2021 年度までに 45%とする

※ このほか、就労支援事業等を通じた脱却率、就労支援事業等の各地方自治体の取組状況、「その他の世帯」の就労率等の地方自治体ごとの状況の「見える化」が盛り込まれている。

2018 年度までの実績では、KPI を大きく下回っている。特に就労支援事業等の参加率が低調となっていたことから、各自治体におかれては、就労支援を必要とする者に対しては、就労中であっても稼働能力を十分に活用していない者や、自主的な求職活動を行っているが内容等が十分ではない者も含め、事業の趣旨等を説明した上で就労支援を実施されたい。

なお、事業参加に対して消極的な者については、その要因や背景についても把握に努めるとともに、必要に応じて、本人の不安の解消や意欲の向上を図るため認定就労訓練事業や被保護者就労準備支援事業の活用など、本人の状況に応じた段階的

な支援の実施も検討されたい。

【参考 1】 従来（2018 年度まで）の被保護者の就労支援に関する KPI

- ① 就労支援事業等の参加率を 2018 年度までに 60%とする
- ② 就労支援事業等に参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合を 2018 年度までに 50%とする
- ③ 「その他の世帯」の就労率（就労者のいる世帯の割合）を 2018 年度までに 45%とする

【参考 2】 生活保護受給者の就労支援等の現状

- 就労支援事業等の参加率
2018 年度 就労支援促進計画の実績値平均 34.4%（確定値）
- 就労支援事業等に参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合
2018 年度 就労支援促進計画の実績値平均 43.6%（確定値）
- 「その他の世帯」の就労率（就労者のいる世帯の割合）
2016 年度 36.6%

（3） 就労支援促進計画の策定について

就労支援促進計画については、就労支援プログラムの実施状況や目標の達成状況を評価、検証するために各自治体において策定いただいているところであり、KPI の算定資料にもなっている。先に述べた KPI のうち事業参加率について、従来の算定方法では、事業参加率を算出する分母である事業対象者に、就労支援事業に参加する余地のない者（稼働能力を十分に活用している者、稼働能力を失った者、保護廃止となった者）が含まれていたが、新たな算定方法では、これらの者を分母から除くこととしている。このため、「就労支援促進計画の策定について」（平成 27 年 3 月 31 日社援保発 0331 第 22 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）の事業対象者の定義について改正することとしているので、ご留意願いたい。

また、平成 30 年 10 月に公表された財務省が実施した予算執行調査（生活困窮者等に対する就労支援）でも言及されているとおり、一部の自治体では事業参加率の実績が 100%となっており、事業対象者の選定が自治体によって恣意的に行われている可

能性がある。事業対象者については、保護の実施機関において就労支援が必要と判断する被保護者であり、現に就労している被保護者も更なる増収が見込まれる場合は対象者に含むことから、今後報告する際は、事業対象者の選定が適切に行われているか確認をしていただきたい。

なお、平成 30 年度から「就労支援等の状況調査」を踏まえて、就労支援事業等において就労・増収率の達成率が高いなど効果的な取組を行っている自治体に対して、関係職員等研修・啓発事業（補助率 1/2）について、補助率の引上げを行ったところであり、令和 2 年度についても引き続き実施することとしているので、御了知願いたい。

（4）生活保護受給者等就労自立促進事業について

ハローワークは、全国各地に 544 カ所設置され、雇用について求人・求職のマッチングなど労働者や事業所に対してさまざまな支援を行っている。一般職業紹介状況を見ると、令和元年度 12 月までの新規求人数は 800 万人を超える規模を扱っている。

生活保護受給者等就労自立促進事業は、生活保護受給者、児童扶養手当受給者、生活困窮者等を対象として、ハローワークと地方自治体の協定等に基づき、両者によるチーム支援方式により、支援対象者の就労による自立を促進するものである。

本事業では、福祉事務所等におけるハローワークの常設窓口の設置や巡回相談等の実施によるワンストップ型の支援体制を全国的に整備しており、常設窓口については、平成 31 年 4 月 1 日現在 209 箇所設置されている。

地方自治体におかれては、こうした支援体制による連携効果を十分に発揮し、「生活保護受給者等就労自立促進事業協議会」等で設定した目標が達成されるよう、窓口を有効活用していただき、支援候補者の選定を始めとしたハローワークへの協力をお願いしたい。

ハローワークとの連携については、「就労支援の実施におけるハローワークとの連携等について」（平成 26 年 6 月 30 日厚生労働省社会・援護局保護課長事務連絡）を参考に実施いただいているところであるが、引き続き、定期的に対面で打ち合わせをするなどハローワークと日頃から「顔の見える関係」を構築し、

- ①日常的な雇用情勢等（地域の求職者の動向、産業別の求人状況等）の情報共有
- ②協議会で設定した目標達成に向けた支援対象者の範囲や選定等のハローワークへの送り出しについての認識の共有

③支援対象者への支援に当たって必要となる情報提供等の実施

など、生活保護受給者の就労促進に向けて一層の連携を進めていただくようお願いする。

さらに、平成 30 年度には「生活困窮者等の就労支援に当たっての地方公共団体と公共職業安定所等との連携強化について」（平成 30 年 9 月 28 日職発 0928 第 3 号、開発 0928 第 128 号厚生労働省職業安定局長、人材開発統括官連名通知（「生活困窮者自立支援制度における地方自治体と公共職業安定所とのさらなる連携強化について」平成 30 年 10 月 1 日社援地発 1001 第 7 号別添資料 1））を発出し、さらなる連携について労働局・ハローワークに指示しているので、内容を御確認いただき、連携強化の提案等があった際には、意欲的に御対応いただくようお願いする。

生活保護受給者を含めた生活困窮者の就労に向けた準備状況の判断を支援するための「就労準備状況のチェックリスト」についても、ハローワークとの認識共有に効果的なツールとして、引き続き積極的な活用をお願いしたい。

また、支援対象者の就職後については、ハローワークにおいても事業所訪問等、必要な定着指導を行うこととしている。ハローワークは、就労支援を実施する過程で、今年度より新たに作成した「生活保護受給者等の就労継続のためのチェックシート」を積極的に活用し、課題等も把握しているところであり、また、事業主に対しても直接的な調整を行うことができることから、就職者の定着を進める上では、ハローワークとの連携も有効である。そのため、就労支援のみならず定着支援についても、どのような連携を行うのかなど話し合っていたいただき、ハローワークとの連携を進めていただきたい。

なお、生活保護受給者等（地方公共団体が労働局・ハローワークと締結した協定に基づきハローワークに支援要請を行った者）を、公共職業安定所や特定地方公共団体、一定の要件を満たした民間職業紹介事業者等の紹介により、継続して雇用する労働者として新たに雇い入れた事業主に対しては助成金（特定求職者雇用開発助成金（生活保護受給者等雇用開発コース））が支給される場所である。今年度からは、生活保護受給者等就労自立促進事業の支援対象者のみならず、被保護者就労支援事業、生活困窮者自立支援制度に基づく自立相談支援事業における就労支援の支援対象者も、この助成金の支給対象者となるよう変更された場所である。ただし、支援期間が 3 カ月以下の者、被保護者就労準備支援事業、生活困窮者就労準備支援事業のみにより支援

を受けている者は、支給対象とならないので留意すること（被保護者就労支援事業又は自立相談支援事業と併用されている場合には、支給対象となる）。

【参考：特定求職者雇用開発助成金（生活保護受給者等雇用開発コース） 支給金額】

対象者	企業規模	中小企業	大企業
短時間労働者以外の者		30万円×2（※）	25万円×2
短時間労働者		20万円×2	15万円×2

（※）対象期間は1年。6カ月ごとに2回支給

（5）被保護者就労支援事業について

本事業においては、福祉事務所に配置された就労支援員等による相談・助言、個別の求人開拓や定着支援等の実施のほか、稼働能力や適性職種等を検討する稼働能力判定会議等の開催、ハローワークや社会福祉法人等による就労支援連携体制の構築をしていただくこととしている。

就労経験が少ないなど様々な要因により就労につながりにくい状況にある者に対しては、関係機関との協力・連携体制の構築を通じて新たな就労の場の開拓の取組の推進をお願いしたい。また、一部の自治体では就職後の定着に向けた支援が十分にできていないところであるが、就職に結び着いた場合でも、短期間で離職してしまう者も多くいることから、その重要性を理解した上で就労支援員による支援を行っていただきたい。

本事業は必須事業であり、就労支援員を配置していない、あるいは就労支援員が「その他の世帯」120世帯に対して1名となっていない等、就労支援体制が十分でない保護の実施機関においては、「就労支援員の増配置について」（平成22年9月14日社援発0914第7号厚生労働省社会・援護局長通知）を参考として、保護の実施機関における被保護者数及びその他地域の実情に応じて就労支援員を適切に配置いただくようお願いする。特に、小規模な自治体において専従の就労支援員を配置することが難しい場合、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援事業の相談支援員（就労支援員）との兼務も可能であることから、効果的・効率的な実施のために、両制度の一体的実施について検討されたい。

なお、既に配置の目安を満たしている自治体についても、就労支援員に対する研修の充実やその受講推奨、就労支援の入り口段階（事業開始前に実施するアセスメント

等) から対象者に携わる等、更なる積極的な活用に取り組んでいただきたい。

(6) 被保護者就労準備支援事業について

被保護者就労準備支援事業は、就労意欲が低い者や基本的な生活習慣に課題を有する者など就労に向けた課題をより多く抱える生活保護受給者に対し、就労意欲の喚起や一般就労に向けた日常生活習慣の改善に向けた支援を行う事業として、平成 27 年 4 月に創設したものである。

本事業は、就労までに一定の準備が必要な生活保護受給者の支援として、重要な役割を担うものであるが、平成 30 年度において実施している地方自治体は約 30%程度にとどまっている。その要因としては小規模な地方自治体では対象者が少ない、就労体験等に活用できる社会資源に限られる、自治体の事業の実施に向けたノウハウがない等が指摘されていることから、生活困窮者自立支援制度の実施機関や地域の社会福祉法人、NPO 法人などとも連携を図り、地域資源を有効に活用することや、複数の自治体による事業の広域実施などにより、積極的な事業の実施をお願いしたい。

特に、就労準備支援事業と被保護者就労準備支援事業との一体実施については、両制度がめざすべき理念は共通するものであり、支援に当たっての目的やその対応方法など共通すべき事柄は多い点や、困窮者法第 7 条第 5 項の規定に基づき、厚生労働大臣が公表する指針「生活困窮者就労準備支援事業及び生活困窮者家計改善支援事業の適切な実施等に関する指針」(平成 30 年厚生労働省告示第 343 号)でも推進することとしていることから、より積極的に努めていただきたい。

なお、平成 29 年度に実施された「就労に向け準備が必要な生活保護受給者への効果的な支援のあり方に関する調査研究」において、各自治体における支援内容等の集計や分析、支援の参考事例(多様な支援メニュー、対象者を事業参加へと導くための工夫等)をまとめた報告書が公表されているため、各自治体におかれては参照されたい。

【報告書掲載先】

<https://www2.deloitte.com/jp/ja/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/hc/h29shakaihukushi.html>

(実施主体：有限責任監査法人トーマツ)

(7) 就労自立給付金について

就労自立給付金については、平成 30 年 10 月 1 日から、より効果的・効率的なイン

センチブとなるよう、以下のとおり見直しを行っているところである。

【見直し内容】

- ・ 仮想積立期間の有無によらず、最低給付額を設定（単身世帯：2万円、複数世帯：3万円）
- ・ 積立率を一律10%とする

この改正により、就労や増収によって保護が廃止となった者が申請すれば一定額以上を原則受給できることとなっている。各自治体においては生活保護受給者に対して、就労自立に向けた意欲の向上を図るため、事前に給付金の周知に努めるとともに、就労や増収により保護を必要としなくなる場合は、給付金の申請等について助言や手続きの支援を行うなど、被保護者の申請が確実に行われるよう支援していただきたい。

また、先般お知らせしているとおり、一部自治体において給付金の支給額の計算方法が誤っている事例が把握されたところである。過誤支給の事例があった自治体においては、「就労自立給付金の過誤支給への対応について」（令和2年1月21日厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室事務連絡）を参考に適切に対応いただきたい。

2 生活保護世帯の子どもに対する進学等の支援について

(1) 進学準備給付金について

「生活保護世帯に属する子どもの大学等進学率」は、「子供の貧困対策に関する大綱」（令和元年11月29日閣議決定）の「子どもの貧困に関する指標」として設定されているが、平成30年4月時点で36.0%であり、全世帯の72.9%と比較して低い状況である。

大学等への進学支援については、これまでの高校生のアルバイト収入等の収入認定除外のほか、大学等に進学した場合の新生活立ち上げ費用として「進学準備給付金」の支給、出身世帯から通学する場合に住宅扶助費を減額しない措置を講じているところである。

については、各実施機関においては、大学等への入学を希望している者について事前に把握するとともに、対象となる世帯に対して進学準備給付金制度等の周知や申請手続に関する支援を行い、これらの進学支援が確実に適用されるようにされたい。

【参考】

○平成30年春大学等に進学した者の進学準備給付金申請状況（令和元年8月末時点）

- ・ 支給対象見込者 4,654人

- ・申請者 4,432 人 (95.2%)

○平成 31 年春大学等に進学した者の進学準備給付金申請状況 (令和元年 8 月末時点)

- ・支給対象見込者 4,609 人
- ・申請者 4,427 人 (96.1%)

(2) 高等教育の修学支援新制度の施行について

昨年、「大学等における修学の支援に関する法律」(令和元年法律第 8 号)が成立し、令和 2 年 4 月 1 日から施行されることとなっている。この法律の施行により、低所得世帯の学生等であっても社会で自立し活躍することができるよう、修学のための経済的負担の軽減を図るため、生活保護世帯の子どもを含む真に支援が必要な低所得世帯の学生等に対して、授業料及び入学金の減免と給付型奨学金の支給の措置が行われることとなる。

これらの制度を活用することにより、生活保護世帯の子どもについても進学に伴う経済的な負担が大きく軽減され、大学等への進学の可能性が広がることとなるため、高校生の子どものいる世帯等に対して、制度の情報提供等に努められたい。

なお、社会的養護を必要とする者(児童養護施設等の入所者等)や生活保護世帯出身者の場合は、給付型奨学金の支給金額が、通常住民税非課税世帯の者より上乗せする措置が講じられているので、了知の上、制度の情報提供の際にあわせて案内等を行われたい。

【参考：給付型奨学金(自宅通学)の給付月額】

	社会的養護を必要とする者 生活保護世帯出身者	(参考) 住民税非課税世帯の者
大学・短大・専門学校(国公立)	33,300 円	29,200 円
(私立)	42,500 円	38,300 円
高等専門学校(国公立)	25,800 円	17,500 円
(私立)	35,000 円	26,700 円

また、令和 3 年度に大学等へ進学を予定している者に対する予約採用については、申し込み時期が 4 月以降と、昨年より早くなるのでご注意願いたい。また、令和 2 年度に大学等へ進学する者及び令和元年度時点で既に大学等に在学している者で、予約採用や

在学予約採用の申し込みができなかった場合であっても、令和2年4月の進学又は進級後に申込を行うことも可能（在学採用）となっているので、対象となる世帯の子には、学校への相談など必要な助言等も行われたい。

※ 詳細の申し込みスケジュール等は文部科学省及び日本学生支援機構のホームページで公表予定

(3) 高校生等の進路に対する支援について

高校生等の卒業後の進路選択に際しては、高校入学直後などの早い時期から、検討や準備を行うことが重要である。実施機関においても、高校生等からの相談に応じたり、活用できる制度の説明を行うなど、丁寧な支援をお願いしたい。

【参考】生活保護世帯出身の大学生等の生活実態の調査・研究（平成30年6月25日公表）

○ 大学等への進学を具体的に考え始めた時期

- ・高校1年生まで：36.5% ・高校2年生：23.2% ・高校3年生34.3%
- ・その他、覚えていない等：6.0%

特に、生活保護世帯の高校生等が大学等への進学を希望する場合は、世帯分離という仕組みの活用等を通じて大学等への進学も可能であることを伝えた上で、①アルバイト収入等の収入認定除外の取扱い、②進学準備給付金、③修学支援新制度（授業料等免除・給付型奨学金）、その他活用が考えられる各種奨学金等の情報などについて、保護者だけでなく高校生等本人にも説明していただくとともに、その適切な運用に万全を期されたい。

なお、生活保護世帯を対象とした家計改善支援の事業の中で、高校卒業予定の者等に対する大学等への進学に向けた費用についての相談への対応や助言、各種貸付制度の案内等を行う事業も補助対象としているので、当該事業等の積極的な活用も図られたい。

また、就職を希望する場合は、アルバイト収入を就職活動に要する費用に充てる場合の収入認定除外の取扱いや、就職が決まった場合の、就職支度費、自動車運転免許を取得するための技能習得費、就職地に赴くための移送費等を、就職の状況に応じて適切に支給されたい。

厚生労働省においては、各実施機関が本人や保護者等に対して周知を図る際に活用いただけるよう、進路選択に当たって必要な情報や支援策等をまとめた冊子を作成し、昨

年8月に電子データで送付したところである。各自治体独自の取組も追記できるようになっているため、積極的に活用いただきたい。

(4) 子どもの学習・生活支援事業の活用について

生活保護世帯の子どもへの学習支援や生活習慣の改善に向けた支援については、「子どもの学習・生活支援事業」として生活困窮者自立支援制度の事業と一体的に実施しているところである。本事業は、学習に関する支援のほか、生活習慣・育成環境の改善に関する助言等も補助対象としている。家庭や学校以外の居場所や相談先を確保する観点からも重要な支援であることから、生活困窮者自立支援制度担当とも連携し、事業の実施拡大や支援が必要な世帯に対する参加の呼びかけなど、実施していただきたい。

【参考】生活保護世帯の保護者・子どもの生活状況等の実態や支援のあり方等に関する調査研究（平成31年3月公表）

- 学校の授業がよく分かっている
 - ・小学生：69.1%（95.0%）
 - ・中学生：55.7%（89.4%）
- 先生との関係がうまくいっている
 - ・小学生：80.9%（93.5%）
 - ・中学生：77.1%（91.4%）

※括弧書きは内閣府「平成25年度小学生・中学生の意識に関する調査」（平成26年7月）

3 生活保護世帯に対する家計改善支援について

家計の改善支援については、家計の見える化等により、その背景にある様々な課題の認識につながることから、家計管理能力の向上のみにとどまらず、日常生活の改善や就労への意欲の喚起など、世帯の課題の解消・自立助長に効果的であると考えられる。

生活保護受給世帯に対する家計改善支援の事業については、平成31年4月から、事業の対象世帯を、保護廃止が見込まれる世帯等から、家計に関する課題を抱える世帯に拡大したところであるので、積極的な活用をお願いしたい。

実施に当たっては、生活困窮者自立支援制度による家計改善支援事業と一体的に実施するほか、家計の改善支援を行う中で、就労による収入増を目指す場合には就労支援事業との連携した支援を行うなど、効果的・効率的な支援の実施についてお願いする。

なお、平成30年度に実施された「家計改善支援事業実施のための教材作成及び困難事

例の支援方法の開発に関する調査研究」では、生活保護受給者の家計改善支援事業の利用に関する調査委員会報告書として、支援の参考事例やその実施効果をまとめた報告書が公表されているため、各自治体におかれては参照されたい。

【報告書掲載先】

https://www.greencoop.or.jp/gcwp/wp-content/uploads/2019/07/Njigyoun_houkokusyo_zenpen.pdf

(実施主体：グリーンコープ生活協同組合連合会)

4 生活困窮者自立支援制度と生活保護制度の連携について

困窮者法に基づく自立相談支援事業の相談者について、生活保護が必要であると判断される場合には、福祉事務所と連携を図りながら適切に生活保護につなぐことが必要である。同時に、生活保護から脱却した者等が必要に応じて困窮者法に基づく事業を利用することも考えられるため、本人への継続的な支援という観点も踏まえ、生活困窮者自立支援制度と生活保護制度とを連続的に機能させていくことが重要である。

この点については、平成30年6月の法改正においても、相互に対象者への情報提供等の措置を講じる旨の規定を盛り込み、あわせて「生活困窮者自立支援制度と生活保護制度の連携について」（平成27年3月27日社援保発0327第1号・社援地発0327第1号厚生労働省社会・援護局保護課長・地域福祉課長連名通知）を改正したところである。

については、改正された同通知に基づき、対象者の情報共有などを通じて適切な支援をお願いする。

また、生活保護制度又は生活困窮者自立支援制度において、就労支援や家計改善支援などの支援を受けていた者については、保護脱却後又は保護受給後も引き続き支援を受けることが望ましいことから、それぞれの支援担当者の紹介や支援状況などの情報共有などの連携強化を図るほか、地域の実情に応じて両制度に基づく事業の一体的実施にも努められたい。

第3 無料低額宿泊所の見直し及び日常生活支援住居施設の創設について

1 無料低額宿泊所の見直しについて

(1) 無料低額宿泊所の設備及び運営に関する基準の施行について

平成30年6月に改正された社会福祉法及び生活保護法により、いわゆる「貧困ビジネス」への対策として、無料低額宿泊所について事前届出制の導入、改善命令の創設及び最低基準の制定などの規制の強化を図るとともに、単独での居住が困難な生活保護受給者への日常生活上の支援を委託できる仕組みを創設したところである。

これらの見直しのうち、無料低額宿泊所の最低基準については、昨年8月に公布した「無料低額宿泊所の設備及び運営に関する基準」(令和元年厚生労働省令第34号)(以下、「基準省令」という。)を基にして、各都道府県・指定都市・中核市において条例で基準を定めていただくこととなっている。

各自治体におかれては、それぞれ条例の制定等を行っていただいているところであるが、条例の施行に際して、適宜、現在、無料低額宿泊所等を運営している事業者への説明等を行っていただくなど、円滑な制度の施行について、引き続きご尽力いただきたい。

なお、各自治体の条例の策定状況等については、別途、報告をお願いすることとしているので、策定済みの条例の送付などについてご協力をいただくようお願いする。

(2) 無料低額宿泊所の届出の推進

ア 改正法に基づく届出の実施

社会福祉法の改正に伴い、現行、無料低額宿泊所として届出を行って事業を実施している事業者についても、改めて改正法に基づく届出を行っていただく必要がある。法施行前に無料低額宿泊所を運営していた事業者については、法施行後1月以内に届出を行えば、令和2年4月に届出があったとみなす旨の経過措置が設けられているところであるので、上記の条例の内容等について周知を図るとともに、あわせて届出書類の提出について指導等を行われたい。

イ 無届け施設に対する届出勧奨

これまで無料低額宿泊所の事業の範囲について必ずしも明確になっていなかったこともあり、無料低額宿泊所と同様の事業を行っていても無届けのまま事業を実施している事

業者も存在していたところである。事業の適切な実施を図る上では、無料低額宿泊所として届出を行わせ、基準に基づいた事業運営を求めることが必要であることから、基準省令においてその事業範囲を規定したところである。

事業の範囲については、一般の賃貸住宅とは区分を図る一方で、入居者に対する適切な処遇を確保する観点から、次のいずれかの事項を満たす場合は、無料低額宿泊所にあたるものとしており、当該事業の範囲に該当する事業を実施している場合には、届出を行う義務が生じることとなる。

- ①入居の対象者を生計困難者に限定している場合(明示的に限定していない場合であっても、生計困難者に限定して入居を勧誘していると認められる場合を含む。)
- ②入居者のうち概ね 50%以上が被保護者であり、居室の利用に関する契約が賃貸借契約以外の契約である場合
- ③入居者のうち概ね 50%以上が被保護者であり、利用料(居室利用料及び共益費を除く)を受領してサービスを提供している場合

各自治体におかれては、福祉事務所からの連絡等により届出が必要な事業を実施している事業者を把握した場合には、無料低額宿泊所としての届出を行うよう届出の勧奨を行われたい。

なお、上記の事業の範囲に該当する事業を運営していても、他法による規制に属する事業を行っている場合は、無料低額宿泊所には該当しないこととしているため、例えば、実施している事業が有料老人ホームとしての届出を行うべき事業である場合には、高齢者福祉担当部署とも連携を図りつつ、有料老人ホームとしての届出を行うように指導等を行われたい。

ウ 届出に関する留意事項

無料低額宿泊所については、事業開始にあたって「届出」を行うこととなっているが、この届出については、一定の基準に該当するかどうかを判断した上で実施する「認可」や「指定」とは異なるものであり、基本的に事業開始の届出があった場合についてこれを拒否する裁量は行政側にはないものである。

届出書類自体に不足があるなど形式的な不備がある場合や、そもそも無料低額宿泊所に該当しない事業者からの届出については、届出書類等を返却した上で、再提出を求め

たり、適切な届出先を紹介したりすることとなるが、施設の設備等について基準に適合しないなど事業内容に不備等がある場合には、届出としては受理した上で、必要な指導や改善命令を行うこととされたい。

後述するとおり、届出を行っていない無料低額宿泊所についても社会福祉法第70条に基づく調査等の実施は可能であり、届出の有無に関わらず不適正な運営を行っている施設については指導の必要性があるところ、当該指導等を迅速かつ効果的に行うためにも上記の届出の受理についてはご留意いただきたい。

なお、事前に届出が行われた時点で、基準に適合しない部分が確認された場合については、事業開始前であっても、その改善について指導し、改善命令を行うことが可能である。

(3) 無料低額宿泊所への指導について

無料低額宿泊所については、今般、最低基準を制定し、当該基準に違反している場合には、改善命令が行えるようにしたところである。そのため、事業の適正な運営を確保する観点から、各自治体におかれては、無料低額宿泊所に対する指導を適切に実施されたい。

なお、具体的な指導実施にあたっての指針等については、別途通知する予定としているが、一般的な指導の流れや考え方については、以下のとおりであるので、了知されたい。

ア 社会福祉法第70条に基づく調査

無料低額宿泊所の事業内容に関する調査及び検査については、社会福祉法第70条に基づき実施するものである。この検査については、定期的に行うもののほか、福祉事務所からの連絡等により、基準に適合しない運営が行われていることが疑われる場合等には、適宜行う必要がある。

なお、社会福祉法第70条に基づく調査については、無料低額宿泊事業に該当する事業を行っている場合、届出の有無に係わらず実施が可能なものである。

イ 行政指導及び改善命令

上記の調査等の結果、基準に適合しない運営等が認められた場合には、その内容に応じて改善について指導することとなる。また、指導した事項については改善について報告を求めることとし、正当な理由無く指導に従って改善が図られない場合には、社会福祉法第71条に基づく改善命令を行うこととなる。

ウ 事業の制限又は停止命令

改善命令に従わない場合においては、社会福祉法第 72 条に基づいて社会福祉事業の経営の制限又は停止を命ずることとなる。そのほか、届出事項に変更があった場合に変更を届け出ない場合、虚偽の報告、調査又は検査の拒否や妨害があった場合及び不正に営利を図り、利用者の処遇について不当な行為があった場合には、制限停止命令を行うものである。

不正な営利又は不当な行為に該当する行為の例としては、次のような行為が考えられる。

- ①契約に基づかない曖昧な名目での料金の受領
- ②強制的な契約の締結、不実の告知など不当な契約の締結
- ③契約に基づかない又は強制的な契約による金銭管理
- ④入居者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれのある行為

なお、届出を行わず無料低額宿泊所を運営している場合にも、不正な利益・不当な行為が確認された場合には、事業の制限停止命令を行うことが可能である。なお、事業の制限停止命令を行う際には、現に入居する者の転居支援を併せて行い、住居の確保に支障がないように配慮する必要がある。

エ 罰則

当該制限又は停止命令に従わず事業を継続して運営した場合には、社会福祉法第 131 条の規定により6月以下の懲役又は 50 万円以下の罰金等に該当するものである。

(4)いわゆる「簡易個室」等の取扱いについて

基準省令においては、無料低額宿泊所の居室について、床面積の基準のほか、原則として個室であること、間仕切り壁は硬質で天井まで達していること等の規定を設けている。

また、これらの基準については基準省令の附則において経過措置を設けており、面積基準を満たさない居室については改善計画を策定すること等を条件として当分の間、個室以外の居室や間仕切り壁が天井まで達していない、いわゆる「簡易個室」については、施行後3年間(令和5年3月末)まで、無料低額宿泊所の居室として利用できることとしている。

このうち、面積基準を満たさない居室については、各施設と都道府県が協議の上で改善に

向けた計画を策定することや、計画に基づいて段階的に改善を図ることを求めていることから、各都道府県におかれては、それぞれの地域や施設の状況を踏まえて、改善計画の策定及び計画に基づいた改善の取組について、該当する施設との協議や指導等を適切に行われたい。なお、改善計画が策定されない場合や、計画に沿って改善が図られない場合は、附則の条件に違反することとなり、行政指導や改善命令の対象になるものである。

多人数居室や簡易個室については、現に入居している者の退居等に一定の時間を有することから、3年間の経過措置を設けているものである。経過措置終了時には解消が図られるよう、各福祉事務所には、現に入居している者の退居支援や、新規利用に際しては個室の施設を優先して紹介する等の取扱いをお願いする。

(5) 無料低額宿泊所の利用者への居宅移行支援について

無料低額宿泊所については、これまでも、現に住居がない生計困難者に一時的な居住の場を提供するものとして位置づけられてきたところであり、基準省令においても「基本的に一時的な居住の場であることに鑑み、(略)入居者が独立して日常生活を営むことができるか常に把握し、「独立して日常生活を営むことができると認められる者について(略)円滑な退居のために必要な援助を行う」旨を規定しているところである。

あわせて、独立して生活を営めるか判断がされないまま長期間の利用を防止する観点から、無料低額宿泊所の契約期間を1年以内に限定し、契約期間の終了前には、契約の更新について入居者の意向を確認するとともに、継続利用の必要性があるか関係機関で協議を行うこととしている。

上記の取扱いを踏まえ、各福祉事務所においては、無料低額宿泊所に入居する生活保護受給者について、居宅生活への移行が円滑に進むよう居住先の確保などの支援について積極的に実施されたい。

なお、令和2年度予算案においては、無料低額宿泊所からの居宅移行支援が適切に実施されるため、①居宅移行に向けた相談支援(転居先の希望聴取、転居先候補の照会、不動産業者への同行や現地確認、契約手続き等への助言)や、②居宅生活移行後の地域生活定着支援(安定した居宅生活の継続に向けた巡回や電話による見守り、食事や衛生・各種支払い状況の定期確認、緊急時の連絡体制確保、その他困りごとに関する相談等)などを行う「居宅生活移行総合支援事業」の実施に必要な費用を計上しているところである。特に無料低額宿泊所を利用している生活保護受給者が多い福祉事務所においては、当該事業の活用も含め、居

宅生活移行の推進に努められたい。

【居宅生活移行総合支援事業 概要】

1. 無料低額宿泊所入居者等に対する居宅生活移行支援（支援期間 6 か月～最長 1 年間）

○居宅移行に向けた相談支援

転居先の希望聴取、転居先候補の照会、不動産業者への同行や現地確認、契約手続き等への助言

2. 居宅生活移行後の地域生活定着支援

○安定した居宅生活の継続に向けた相談支援等（支援期間：原則 1 年間）

巡回や電話による見守り、食事や衛生・各種支払い状況の定期確認、緊急時の連絡体制確保、その他困りごとに関する相談等

3. その他、居宅移行支援のための環境整備

○不動産事業者への働きかけ等

家賃の代理納付の推進、転居先の開拓、連帯保証人が不要である等生活困窮者が入居しやすい住宅のリスト化等

○関係機関との連携・体制構築

居住支援協議会、地方公共団体の住宅部局、宅地建物取引業者、地域住民、介護サービス事業者等との連携

<補助率> 3 / 4

また、生活保護受給者を含む住宅の確保に配慮が必要な者に対して、賃貸住宅の供給が促進されるよう、平成 29 年 10 月から、新たな住宅セーフティネット制度が実施されているところである。住宅確保要配慮者の向けの登録住宅の活用や居住支援法人との連携を図りつつ、適切な居宅の確保に向けた支援を推進されたい。

また、これまでも、無料低額宿泊所を退居して、アパート等を確保する際には、敷金等の支給を可能としているところである。敷金等の支給できる場合として「居宅生活ができる」と認められること」とし、その判断方法等を示しているが、それぞれの項目が全てを満たさないとならないものではない。敷金等の支給要件を厳密に捉えるあまり、無料低額宿泊所からの退居を希望する者が退居先を確保できずに入居を継続せざるを得ないことのないように留意されたい。

2 日常生活支援住居施設の創設について

(1) 日常生活支援住居施設の要件等の省令案

日常生活支援住居施設については、無料低額宿泊所のうち、生活保護受給者に対する日常生活上の支援を行うため、生活支援を行う人員配置を行うなどの一定の要件を満たす施設であり、保護の実施機関が、その者の心身の状況及び生活歴、自立した日常生活又は社会生活を送る上で解決すべき課題、活用可能な社会資源、家族との関係等を踏まえ、日常生活支

援住居施設での支援を行うことが必要と総合的に判断される者に対して、その生活課題に関する相談、入所者の状況に応じた家事等に関する支援、服薬等の健康管理支援、金銭管理の支援、社会との交流その他の支援及び関係機関との連携調整等の支援を行う施設として位置づけるものである。

日常生活支援住居施設の要件は、厚生労働省令で定めることとなっており、現在、当該省令案についてパブリックコメントの実施中(2月7日～3月7日)である。パブリックコメント終了後、意見への対応などの手続を行った上で、3月末までに公布する予定であるが、各都道府県・指定都市・中核市におかれては、当該省令で定める要件等を踏まえて、日常生活支援住居施設の認定を行っていただくことになる。省令が公布された際には改めてその内容等について通知するので、必要な対応等をお願いしたい。

(2) 日常生活支援住居施設の認定要件及び認定事務について

日常生活支援住居施設の認定については、①事業を経営する者が自治体又は法人であること、②無料低額宿泊所であって事業の制限停止命令を受けているものではないこと、③日常生活支援住居施設の運営基準等に従って将来にわたって適正な運営ができると認められること、④過去5年以内に日常生活支援住居施設の認定の取消又は社会福祉事業の停止命令を受けていないこと、を要件とすることとしている。

各都道府県知事等においては、施設からの認定申請があった場合には、当該要件に該当するか審査を行った上で認定の判断を行っていただくこととなる。

また、都道府県知事は、当該地域の要保護者の分布の状況等から施設の認定が必要でないと認める場合は認定をしないことができることとしている。これは、日常生活支援住居施設については、認定に際して一定の職員配置等が必要である一方で、福祉事務所からの委託を受けて初めて委託事務費の交付を受けることになることから、地域の状況により委託されるケースが見込まれないにもかかわらず施設の認定が行われると、経営の安定性を欠き、入所者の生活の安定に支障を来すおそれがあることから、委託対象者の見込み等を踏まえて認定の可否の判断を行うものである。当該規定により認定の可否を判断する場合には、関係自治体の意見を聞くことができることとしており、それぞれ住居が無い方からの生活保護の相談申請の状況、当該者にかかる保護の決定状況等を踏まえて、委託等の必要性が見込まれない場合は認定しないことができることとしている。

なお、認定を行った場合(又は認定しなかった場合)には、申請に対する処分行為として申請者に対して通知するとともに、関係市町村等にも連絡を行う必要がある。

認定に際しての手續等については別途通知することを予定しているのでご承知おきいただきたい。

(3) 日常生活支援住居施設の人員・運営等に関する基準

ア 人員に関する基準

日常生活支援住居施設の人員基準については、概ね以下のとおりとしている。

- 入居者に対する日常生活支援(※)を行う職員(生活支援員)について、常勤換算方法で、定員を15で除した数以上(15:1以上)を配置する。

<常勤換算方法>

日常生活支援住居施設の従業者の勤務時間延べ時間数を、常勤の従業者が勤務すべき時間数で除すことにより、従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法

<例> 利用定員20名の施設で、常勤職員1名(週40時間勤務)、非常勤職員1名(週15時間勤務)を配置している場合

・職員配置必要数(15:1) $20 \text{名} \div 15 = \text{常勤換算職員 } 1.33\cdots \text{人以上}$

・常勤換算職員数 $\text{勤務延べ時間 } 55 \text{時間} \div \text{常勤職員勤務時間 } 40 \text{時間} = 1.375 \text{人}$

※ 定員20名施設(常勤職員勤務時間週40時間)の場合の必要延べ勤務時間 $\text{週 } 40 \text{時間} \times (\text{定員 } 20/15) = \text{週 } 53.3\cdots \text{時間以上}$

- ※ 委託費の対象となる業務については、支援計画に基づいて提供される個別的・専門的支援であることから、調理業務や清掃業務を行う職員の勤務時間については、常勤換算の対象となる勤務時間には含まれないものとする。

- 生活支援員のうち1名は、生活支援提供責任者としなければならないこととし生活支援提供責任者は、常勤専従職員であって、定員が30人を超える毎に1名を配置(～定員30人:1名、31～60人:2名、61～90人:3名)するものとする。

- 生活支援提供責任者の要件は、社会福祉従事任用資格を有する者又はそれと同等以上の能力があると認められる者とする。

- 日常生活支援住居施設の管理者を置くものとする。(生活支援提供責任者との兼務可)

イ 運営等に関する基準

日常生活支援住居施設における支援は、個別支援計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入所者がその能力に応じ自立した日常生活及び社会生活を営むことができるようにすることを目指すものとするものである。

個別支援計画については、概ね以下の手順により行うこととしている。

- ① 入所者と面接し、入所者の心身の状況、置かれている環境、日常生活全般の評価等を通じて、入所者の希望する生活や課題等の把握(アセスメント)を行う
- ② アセスメントの結果に基づき、入所者の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質の向上をさせるための課題、支援の目標及びその達成時期、支援を行う上での留意事項を記載した個別支援計画の原案を策定
- ③ 個別支援計画の策定にあたって保護の実施機関へ協議し、同意を得る。
- ④ 入所者本人に説明し、同意を得る。
- ⑤ 個別支援計画の実施状況の把握(モニタリング)を行い、少なくとも6月に1回以上、個別支援計画の見直しを行う。

また、日常生活支援施設については、生活課題に関する相談に応じ、必要に応じて食事の提供等の日常生活を営むために必要な便宜を供与するとともに、入所者がその能力に応じて自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう、個別支援計画に基づき、家事等に関する支援、服薬管理等の健康管理の支援、日常生活に係る金銭の管理の支援、社会との交流の促進その他の支援及び関係機関との連携調整を行うものである。

これらの支援について、無料低額宿泊所においても提供されるものと、日常生活支援住居施設において、専門的・個別的支援として行われるものと分類すると次表のとおりとなる。

個別支援内容(例)

○ 日常生活支援住居施設においては、適切な支援を行う体制を確保した上で、個別支援計画に基づいて、**入居者がその能力等に応じた自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう**下表の専門的・個別支援を行うものと整理する。

		本人(家族)代替機能・便宜の供与 ・無料低額宿泊所においても提供 ・費用は本人からの利用料により対応	専門的・個別支援機能 ・日常生活支援住居施設において提供 ・費用は委託事務費により対応
日常生活家事等	食事	食事の提供	食事・洗濯・掃除等に課題がある者への自立支援
	洗濯	洗濯設備や洗剤の提供	
	掃除	共用部の清掃	
	日用品	共用備品・消耗品等の整備	家計管理等に課題がある者への相談支援等
	安否	安否確認、状況把握	外出等に課題がある者への外出支援等
健康	服薬		服薬サポート
	通院		通院同行(病状・治療内容の理解等の支援)
金銭	生活費	(利用料の受領)	金銭(自己)管理支援
社会生活等	相談支援等	日常生活上の軽微な相談	・アセスメント、個別支援計画の策定 ・本人の生活課題等に応じた相談支援
	調整	(福祉事務所等への連絡)	他の支援機関等との調整、利用手続き支援
	コミュニケーション		交流支援、互助・役割づくり

※ 無料低額宿泊所において、右欄の取り組みを行うことを妨げるものではないが、日常生活支援施設として委託費を受けるためには、アセスメントをふまえた計画策定と当該計画に基づいた支援の実施、適切な支援を行う体制の確保を求めるもの。

1

(4) 日常生活支援住居施設への支援の委託について

ア 日常生活上の支援の委託

日常生活支援住居施設は、生活保護法第 30 条ただし書きの規定により、福祉事務所が日常生活上の支援の必要性があると判断した者について、日常生活支援住居施設に対して支援の委託を行うものである。

この場合、入所及び食事の提供などについては、入所者と施設側との契約に基づき行い、福祉事務所からは個々の入所者の生活課題に応じた支援の実施について委託を行うこととしている。

委託及び入所の際の手続としては、入所者と施設間での入所契約を締結するのにあわせて福祉事務所から日常生活支援住居施設に支援依頼を行うこととなる。

なお、当該支援の委託については、その他の自立支援事業等と同様、福祉事務所が支援の実施方法として決定するものであるため、行政処分には当たらないものと整理している。

イ 委託対象者の選定

(ア) 基本的な考え方

福祉事務所においては、これまでも、住居が無い方からの保護の申請があった際には、その者の生活歴、職歴、病歴、居住歴及び現在の生活状況及び居宅生活を営む上で必要となる基本的な項目(金銭管理、健康管理、炊事・洗濯、人とのコミュニケーション等)の確認によって、居宅生活を営むことができるかを確認し、直ちに居宅生活を送ることが困難な者については、保護施設や無料低額宿泊所、養護老人ホーム、各種障害者福祉施設等への入所を検討することとしており、日常生活支援住居施設への委託についても、その考え方を大きく変更するものではない。

(イ) 委託対象者像の例

日常生活支援住居施設の委託対象者は、他の活用可能な福祉サービス等を活用しても単独で居宅では生活を送ることが困難な者であって、社会福祉施設への入所対象とはならないが、福祉事務所が日常生活上の支援が必要な者として総合的に判断した者となり、その状態像を整理すると概ね次表の表中の点線部分に該当する者となる。

本人の状態像の例

・判断の視点や状態像の例であって、以下の全ての項目を満たすことを要件に委託の対象とするものではないことに留意。
 ・下記の状態像に該当した場合でも、他のサービス活用等を図ることによって居宅で生活が可能な場合については、居宅保護を優先

項目	視点	状態像の例				
		生活全般に渡る支援	本人者の状態に応じた生活支援	状況確認・必要に応じた相談助言	定期的な確認・見守り等の支援	日常生活自立
金銭管理	収入等に応じた計画的な消費ができるか否か。	金銭の価値や、使用方法など基本的な理解が不足している。	家計管理について意識がほとんど無く、公共料金を滞納したり、数日間で浪費してしまう。	家計管理について意識が乏しく、月の途中で生活費を使い果たしてしまうことが度々ある。	家計管理について一定の意識はあるが、月末に生活費が足らなくなることが時々ある。	残金等を意識して買い物等ができる。
	疾病等がある場合、必要な服薬や通院ができているか。	病識等がなく、治療の必要性について理解していない。	服薬等の治療の必要性について意識が乏しい。	服薬を忘れてたり、一度に服薬してしまうことが度々ある。	治療の必要性は理解しているが、服薬を忘れてしまう場合が時々ある。	特段の疾病はない又は服薬等は自己管理できている。
健康管理・衛生管理	アルコール等への依存があるか。	依存症の認識等がなく、問題行動等を繰り返す。	依存症の認識はあるが断酒等の対処ができていない。	断酒等の意思はあるが、飲酒してしまうことが時々ある。	依存症又は依存傾向はあるが、断酒等が自己管理ができている。	依存症の傾向は見られない。
	入浴や着替えなどの衛生管理ができるか。	入浴や着替えについて介助等が必要	衛生管理の意識がほとんど無く、入浴等について繰り返し声かけが必要。	衛生管理の意識に乏しく何日間も入浴しないことが度々ある。	衛生上の問題が生じるほどではないが、入浴等を怠ったりする傾向がある。	特段の問題は見受けられない。
炊事洗濯等	食事の支度が自分自身でできるか。	食事行為そのものについて介助等が必要。	自分自身では食事の支度等が困難。	市販品の購入はできるが、食事の内容等に問題等がみられる。	総菜等を購入したり、電子レンジを使うことができる。	自分自身で調理等ができる。
	掃除・洗濯が自分自身でできるか。	掃除・洗濯等が自分自身ではできない。	具体的な指示や部分的な支援があればできる。	掃除・洗濯が適切に行われないなど、声かけが必要な場合がある。	基本的には自立しているが、ゴミ捨ての状況など確認が必要な場合がある。	自分自身で掃除や洗濯ができる。
安全管理	火気等の管理など安全管理ができるか。	火気などの危険性に関する理解や認識が不足している。	火気の取扱いの制限など、一定の管理が必要。	機器等の使用ルールの徹底など、一定の管理が必要。	能力等の低下等、予防的観点からの注意が必要。	特段の問題は見受けられない。
理解・コミュニケーション	生活する上での決まりごとなど理解したり、問題解決ができるか。	理解能力に不足があり、生活を送る上で、常に声かけや具体的な指示が必要。	理解能力に不足がみられ、声かけや具体的な指示が必要な場合がある。	十分な理解能力があるとは言えないが、繰り返し説明をすれば理解が可能。	日常生活上は特段の問題はないが、各種手続きなど複雑な事項については支援等が必要	理解能力は問題なく、不明な点などは、自分から質問もできる。
	周りの者とのコミュニケーションが適切に図れるか。	他者とのコミュニケーションを図ることが困難。	コミュニケーション能力に難あり、孤立したり、問題となる行動をとってしまう恐れがある。	他者の感情等の理解や自分自身の意思伝達が苦手なため、対人トラブルを生じることがある。	コミュニケーション能力に一定の課題等が見受けられ、トラブル等抱えていないか定期的な確認が必要	生活を送る上での大きな支援は見受けられない。

ただし、この状態像の例はあくまでも本人の能力等の程度について判断する際の視点やその状態像の例を整理したものであり、それぞれの項目が枠内に該当しなければならないとするものではなく、また、状態像に該当した場合でも、他のサービス等の活用や、家族その他の関係者の支援等によって居宅生活が可能の場合には、居宅での保護を優先することとなることに留意が必要である。

なお、委託の必要性があるかは福祉事務所として判断するものであるが、実際に日常生活支援住居施設に入所するかは本人の希望によって行うものである。福祉事務所としては、活用可能な施設の選択肢として提示した上で、本人が入所先等を選択するものとなる。

(ウ) 委託の手順等

日常生活支援住居施設については、生活支援を行う職員を配置して日常生活上の支援を行う施設であることから、福祉事務所から要保護者の利用について依頼等する場合には、それらの生活支援の委託が必要な者について依頼するものである。

また、日常生活支援住居施設に要保護者から直接入所申込があった場合には、原則として、事前に生活保護の申請及び福祉事務所への委託の可否の判断を経た上で、委託の必要があると判断した場合において入所いただくこととするものである。

したがって、日常生活支援住居施設に入所する生活保護受給者については、原則生活支援の委託を行う者とし、その者にかかる支援の実施に伴う委託事務費を支給するものである。

なお、保護の申請があった際に緊急的に当面の居所を確保する必要がある場合、現行でも保護施設や無料低額宿泊所、簡易宿泊所その他の宿泊施設等を活用されているが、このような緊急的な居所の確保として日常生活支援住居施設へ入所させる場合には、日常生活上の支援が必要かどうかの判断等が十分に確認できていない状況であっても、委託の対象として差し支えないこととする。ただし、緊急入所後において速やかに支援委託の必要性について確認し、仮に居宅生活が可能等と判断された場合には、居宅への移行の支援又は日常生活支援住居施設でない無料低額宿泊所への転所等の支援を行うこととする。

ウ 日常生活支援住居施設の入所者への支援

日常生活支援住居施設における日常生活上の支援については、当該施設に委託するものであるが、福祉事務所では、入所者について日常生活支援住居施設における支援が必

要な状態であるか、日常生活支援住居施設において適切な支援が行われているか等を確認し、例えば居宅生活への移行又は他法施設等への転所が必要な状態であれば援助方針に記載し、居宅生活への移行等の支援を行うこととなる。

日常生活支援住居施設においては、6月に1回以上は個別支援計画の見直しをすることとしており、その際にあわせて、本人の状況及び施設での支援の状況を確認した上で必要な対応を行うこととする。

(5) 日常生活支援住居施設の委託事務費等

ア 委託事務費の単価設定

日常生活支援住居施設に入所を委託した場合について、支援に必要な費用として日常生活支援委託事務費を支払うこととなるが、その委託事務費の内容については以下のとおり予定している。

- 日常生活支援委託事務費については、委託対象者一人あたり、入所日数1日あたりの単価として、施設の所在地及び施設の定員規模別に金額を設定する。
- 日常生活支援住居施設のうち、より手厚い支援を必要とする方に対する支援を実施するため手厚い人員配置を講じていると認められる施設については、職員の配置体制別の加算措置、宿直職員を配置している場合の加算措置を設ける。

[日常生活支援委託事務費の支弁基準額(1日につき)]

<委託事務費基準額>

① 基本単価 <職員配置 常勤換算 15:1以上>

委託対象者1人につき、下記の委託費を支弁する。

(単位:円)

定員	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
15人以下	960	920	910	880	860	830	800	770
16人～20人	860	830	820	790	770	740	710	690
21人～30人	710	680	670	650	630	610	580	560
31人～40人	820	790	780	750	740	700	680	650
41人～50人	720	690	680	660	640	610	590	570
51人～60人	650	620	620	600	580	550	530	510

61人～70人	720	690	680	660	640	610	590	570
71人～80人	670	640	630	610	600	570	550	530
81人以上	630	610	600	580	570	540	520	490

※ 地域区分は、救護施設の一般事務費単価表の区分に準じる。

※ 人員配置が基準に満たない場合、個別支援計計画が未策定の場合には、それぞれ次の割合を乗じて得た額とする。

・人員欠如が3か月未満の場合は70/100、3か月以上の場合は、50/100

・計画未策定が3か月未満の場合は70/100、3か月以上の場合は、50/100

※ 人員欠如による減算は、その事実が生じた月の翌月から人員欠如が解消されるに至った月まで、当該施設の入所者全員について行う。

※ 個別支援計画の策定が適切に行われていない場合の減算は、その事実が生じた月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで、該当する入所者について行う。

② 支援体制別単価

事業所の職員体制に応じて、①に次の金額を加算する。

(単位:円)

職員体制	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
5:1	1,140	1,110	1,100	1,070	1,050	1,010	980	950
7.5:1	570	560	550	540	530	510	490	480
10:1	290	280	270	270	260	250	240	240

※ 5:1 及び 7.5:1 の単価については、手厚い支援を必要とする者(要支援要介護者、障害者、精神科病院退院患者、精神通院患者、刑余者等)が定員の50%以上、10:1の単価は、25%以上受け入れている実績がある場合に限り算定できるものとする。

※ 上記の入所実績の算定については、前年度の平均値によるものとし、年度中の再算定は行わない。

③ 宿直配置加算

夜間及び深夜の時間帯において、宿直勤務を行う職員を配置している施設については、下記の金額を加算する。

(単位:円)

定員	1 級地	2 級地	3 級地	4 級地	5 級地	6 級地	7 級地	その他
10 人以下	510	490	490	480	470	450	440	420
11～15 人	340	330	330	320	310	300	290	280
16～20 人	260	250	250	240	240	230	220	220
21～25 人	200	200	200	190	190	180	170	170
26～30 人	170	160	160	160	160	150	150	140

※ 宿直配置加算は、手厚い支援を必要とする者(要支援・要介護者、障害者、精神科病院退院患者、精神通院患者、刑余者等)が定員の5割以上受け入れている実績がある場合に限り、算定できるものとする。

イ 日常生活支援委託事務費の支弁方法

市町村及び都道府県による日常生活支援委託事務費の支弁は、次の①又は②の算定方法により算定した額をもって、原則として、日常生活支援住居施設が当該月の入居実績に基づいて各福祉事務所宛てに翌月の所定の日までに請求し、各自治体が請求のあった日から一定期間内に支払うものとする。

① 本人支払額のない場合

上記アの①～③により算定した日常生活支援委託事務費支弁基準額 ×
委託入居実人日数

② 本人支払額がある場合

上記アの①～③により算定した日常生活支援委託事務費支弁基準額 ×
委託入居実人日数 - 本人支払額

ウ 日常生活支援の委託開始時期

改正社会福祉法及び生活保護法の施行については、令和2年4月1日となっており、無料低額宿泊所の最低基準についても同日が施行日であることから、各自治体で条例策定を行っていただいているところである。ただし、日常生活支援住居施設への委託については、日常生活支援住居施設の認定の前提となる無料低額宿泊所の届出、日常生活支援住居施設の認定事務等、一定の準備期間が必要であり、検討会での議論や、自治体からも開始時期を統一すべきとの意見があったことから、各自治体で令和2年4月1日以降に施設の認

定申請等の事務を行い、令和2年10月から順次委託を開始することを基本とする。

エ 日常生活支援委託事務費の支給事務に関するシステム改修

日常生活支援住居施設への委託事務費の支給事務に関して「生活保護基幹事務システム(生活保護事務処理システム)」を改修する場合、当該改修費用に対する補助を行うため、令和元年度補正予算において必要な予算(※)を計上しているところであるので、改修を行う自治体におかれては活用を検討されたい。

※ 生活困窮者就労準備支援事業費等補助金の補助対象予定(補助率:1/2)

(6) 日常生活支援住居施設の利用料(基本サービス費)の上限額の設定

無料低額宿泊所の利用料の費目や内容については、「無料低額宿泊所の設備及び運営に関する基準」(令和元年厚生労働省令第34号)において規定しているが、そのうち、状況把握等の業務にかかる人件費・事務費については「基本サービス費」として利用者から受領できることとしている。

日常生活支援住居施設においても、無料低額宿泊所として状況把握等の業務を行うことから、当該業務にかかる人件費については、「基本サービス費」として利用者から受領ができることとするが、

- ・日常生活支援住居施設については、これまで利用料として受領していた日常生活支援業務にかかる人件費について、委託事務費として支給を受けることが可能であること、
- ・状況把握等の業務と日常生活支援に関する業務について、一体的・効率的に実施が可能であること

から、日常生活支援住居施設として委託事務費の交付を受ける場合は、利用者から受領する「基本サービス費」について上限額を設定するものとする。

日常生活支援住居施設の認定を受けた施設が、利用者から受領可能な基本サービス費は月7,000円を上限とする。

3 無料低額宿泊所及び日常生活支援住居施設にかかる住宅扶助の取扱い

(1) 面積減額措置の適用について

住宅扶助基準額については、平成27年7月から面積規模に応じた減額措置が講じられ

ているが、入居者に対する支援を行っている無料低額宿泊所については、宿泊料等から支援に必要な人件費を賄っている実態もあることから、減額措置の対象としないこととされていたところである。

今般、一定の支援体制を整備して支援を行う施設については、日常生活支援住居施設として、委託事務費の交付を受けることが可能となるため、原則どおり住宅扶助の面積減額措置の対象とする。

なお、減額対象となる面積の基準及び減額率については、現行の規定どおりとする。

面積	11 m ² ～15 m ²	7 m ² ～10 m ²	6 m ² 以下
減額率	△10%	△20%	△30%

- ・面積は壁芯計算によるものとし、1 m²未満は切り上げ
- ・台所(利用者への食事提供のための給食設備を含む。)、浴室(浴槽がある場合に限る。)及びトイレのいずれの設備(設備が専有か共有を問わない。)もある場合は、居室以外の専有面積が 8.5 m²あるものとみなし、8.5 m²に居室の床面積(専有部分に限る。)を加えた面積を当該住居等の床面積として取り扱う。

面積減額適用時期については、日常生活支援住居施設の認定を受ける施設については、日常生活支援住居施設の委託事務の開始時期とあわせて、令和2年10月分から減額の対象とする。(令和2年10月以降に日常生活支援住居施設の認定を受ける施設については、当該施設における日常生活支援住居施設の認定時期に応じて減額措置の対象とする。)

また、これまでは減額措置の対象外となっていたが日常生活支援住居施設の認定を受けない無料低額宿泊所については、平成27年7月の住宅扶助基準額の見直しの際の対応なども参考に激変緩和のための経過措置を設けることとし、令和3年10月分からの適用とする予定である。

したがって、令和2年度において、面積減額の対象となる施設については、年度中に日常生活支援住居施設の認定を受けて委託が開始される施設のみであるが、翌年度以降に減額措置の対象となる見込みの施設に対しては、あらかじめその旨を伝えた上で減額適用時に向けた準備等を促すこととされたい。

(2) いわゆる「簡易個室」にかかる住宅扶助基準額の減額措置

「簡易個室」については、前述したとおり、施行後3年の間(令和5年3月末まで)に解消を図ることとしたところであるが、「簡易個室」の早期の解消を図る観点から、令和3年4月以降、段階的に次の減額措置を講じる予定としている。

この減額措置についても該当する施設に対して、あらかじめ減額適用時に向けた準備等を促すこととされたい。

・適用時期 令和3年4月～令和4年3月

居室面積	～7.43 m ² 以上	7.42～4.95 m ²	4.94 m ² 未満
減額率	△10%	△20%	△30%

・適用時期 令和4年4月～令和5年3月

居室面積	～7.43 m ² 以上	7.42～4.95 m ²	4.94 m ² 未満
減額率	△20%	△30%	△40%

4 無料低額宿泊所及び日常生活支援住居施設等における防火安全対策

生計困難者等の住まいにおける防火安全対策については、平成30年1月の札幌市の施設火災を受けて、消防庁・国土交通省と3省庁連名で通知（「生計困難者等の住まいにおける防火安全対策の助言等について」（平成30年3月20日社援保発0320第1号・老高発0320第1号・消防予第86号・国住指第4678号））を發出し、福祉部局・福祉事務所・消防部局・建築部局の連携による防火安全対策の助言や、無料低額宿泊所、有料老人ホームにおける防火上の安全性の確保等について依頼をしているところである。来年度においても引き続き、本通知に基づいて施設に対する助言指導等をお願いする。

また、昨年から、社会福祉施設等施設整備費補助金において、無料低額宿泊所のうち日常生活の支援が必要な方が多く入居されている施設を対象として、スプリンクラーの設置など防火関係の設備費用への補助事業を設けたところである。

さらに、来年度からは、上記整備事業に係る日常生活支援住居施設の事業主負担分等について(独)福祉医療機構の融資対象とすることとしている。(対象法人:社会福祉法人、日本赤十字社、医療法人、一般社団・財団法人、特定非営利活動法人)

各自治体におかれては、無料低額宿泊所を運営されている事業者に周知の上、積極的な活用に向け検討をお願いしたい。

第4 医療扶助の適正化・健康管理支援等について

1 被保護者健康管理支援事業について

(1) 事業の概要について

被保護者は、多くの健康上の問題を抱えるにもかかわらず、健康増進法（平成14年法律第103号）による健診受診率が10%以下に留まる等、健康に向けた諸活動が低調な状況にある。また、多くの被保護者は医療保険者が実施するデータヘルスの取組の対象とはなっていないが、福祉事務所による健康に関する支援は一部においてのみの実施となっている。

こうした状況を踏まえ、平成30年の生活保護法改正により「被保護者健康管理支援事業」が創設され、令和3年1月から必須事業として施行されることとなっているため、本庁におかれては全福祉事務所で確実に実施されるよう必要な指導援助をお願いしたい。

本事業は、多くの健康課題を抱えていると考えられる被保護者に対しては、経済的自立のみならず日常生活自立・社会生活自立といった観点から、医療と生活の両面において支援を行う必要があるという考え方により、医療保険におけるデータヘルスを参考に、福祉事務所がデータに基づき被保護者の生活習慣病の発症予防や重症化予防等を推進するものである。

具体的な実施方法としては、平成30年10月2日付事務連絡にて、各自治体の試行用の手引きを配布した（以下、「試行用手引き」という。今年度内に、改訂版を配布予定）が、以下の進め方を想定しているところである。

- ①自治体毎に現状の医療・健康等情報を調査・分析し、地域の被保護者の健康課題を把握
- ②それに基づき自治体毎に事業方針を策定（以下の取組例のオに加え、ア～エから一つ以上を選択。）
 - ア 健診受診勧奨
 - イ 医療機関受診勧奨
 - ウ 生活習慣病等に関する保健指導・生活支援
 - エ 主治医と連携した保健指導・生活支援
 - オ 頻回受診指導（同行受診指導や、医療券発行の際の指導を含む）

③リスクに応じた階層化を行い、集団または個人への介入を実施

④事業評価を行い事業方針に反映

事業の実施にあたっては、健康増進事業を担当している各市町村の保健部局に対して健康増進法に基づく健康診査の受診状況等の情報提供を求め、未受診者に対しては、健康診査の受診勧奨を行ったり、健診結果が芳しくない場合などには健康増進事業として実施している事業へ被保護者をつなげるなど、保健部局と協力することが重要であるため、被保護者健康管理支援事業の企画段階から、保健部局と連携体制を構築することが重要である。このほか、被保護者の状況に応じた健康管理支援をきめ細かく実施するために、介護関係部局などの行政内部の他部局や地域の社会資源との連携体制についても構築しておくことが求められる。さらに、事業の実施にあたっては、現状の調査・分析や介入の実施等において外部委託を活用することも考えられる。その際、国民健康保険の保険者と情報共有を行い、保険者が実施する保健事業を実施する主体（医療機関や民間企業等）へ委託すること等により、国民健康保険分野におけるデータヘルスに関する取組と一体的に実施していただくことも考えられる。

(2) 来年度の事業について

被保護者健康管理支援事業の円滑な施行（令和3年1月）に向けて、今年度から、試行事業の実施を含む計画的な準備をお願いしているところであり、およそ全体の1/3程度の福祉事務所において、非常勤保健師等や同行支援員の雇用による事業計画の策定や支援の実施や、データの収集・分析といった「試行事業・準備事業」を開始いただいているところである。

来年度においても、法施行前は引き続き準備作業を実施していただくことになるが、令和2年4月～12月実施分は補助率10/10で国庫補助できるよう必要な予算を確保したので、施行に向けて積極的に活用の上、ノウハウを蓄積していただきたい。

また、法施行後は必須事業として全福祉事務所で実施していただくことになるが、初年度は実施期間が1月～3月と短期間であるため、当該期間においては、例えば前述の(1)で示した実施方法のうち、①のデータ分析、課題把握や②の事業方針策定まで実施していただき、再来年度から本格的に介入支援を開始していただく等、

段階的に開始いただくことも可能である。

なお、国庫補助、国庫負担の概要については下記の通りである。法施行後は、改正生活保護法第75条第1項第3号及び第4号に基づく国庫負担（負担率3/4）となるので、ご留意いただきたい。

令和2年4月1日～12月31日：生活困窮者就労準備支援事業費等補助金にて国庫補助（補助率10/10）

令和3年1月1日～3月31日：生活困窮者自立相談支援事業費等負担金にて国庫負担（負担率3/4）

※「子どもとその養育者への健康生活支援」については、法施行後も引き続き生活困窮者就労準備支援事業費等補助金の事業メニュー（補助率10/10）として存続する予定。

2 一般医療保険制度で導入が予定されているオンライン資格確認への対応等について

一般医療保険制度においては、令和3年3月より、保険証の代わりに個人番号カードを医療機関の窓口で掲示することにより資格確認が行われるという「オンライン資格確認」が導入される予定である。一方で、医療扶助においても、令和元年12月20日に閣議決定された「新デジタル・ガバメント実行計画」において、個人番号カードを利用したオンライン資格確認について、令和5年度の導入を目指し検討を進めることとされたところである。

医療扶助はいわゆる医療券方式を採っており、常時携行できる保険証を利用して資格確認を行っている一般医療保険制度とは異なる部分があることから、導入に当たっては自治体関係者、有識者の意見を踏まえながら、制度的・実務的な課題を整理し、実現に向けた検討を行う必要があると考えている。

こうした必要性から、今般、厚生労働省社会・援護局長が参集する「医療扶助に関する検討会」を立ち上げ、年度内に第1回を開催することとしているので、ご承知おき願いたい。

なお、一般医療保険制度におけるオンライン資格確認導入への過渡的な対応として、今般、厚生労働省保険局より、各医療保険の保険者に対し、保険医療機関等が必要が高いと考えた場合に、患者に対して写真付き身分証を求める等の方法により、本人確認を行うことができることを示した通知が発出されたところである。

本通知の運用においては、仮に、公的医療保険の被保険者が本人確認を拒否した場合であっても、被保険者本人にも医療機関にも罰則は設けない旨、同時に発出された事務連絡で明示されていることから、医療扶助における診療報酬請求等の場面においても、支障が生じる場面は想定されないが、一方で、写真付き身分証を保有していない生活保護受給者から福祉事務所に相談があった場合には、例えば、現時点から個人番号カードを取得するよう促すという対応をとることが考えられるので、適切に取り計らい願いたい。

3 診療報酬請求債権の時効について

民法の一部を改正する法律（平成29年法律第44号）による改正後の民法が令和2年4月1日に施行される。これにより、改正前の民法170条に定められていた短期消滅時効（3年）が廃止となり、診療報酬請求債権の時効は、権利を行使できることを知ったときから5年となるので、御承知おき願いたい。

なお、これに伴い、「生活保護法による医療扶助運営要領に関する疑義について」（昭和48年5月1日社保第87号厚生省社会局保護課長通知）の問14を改正する予定である。

4 頻回受診の適正化について

昨年度、頻回受診の指導対象となる者の範囲を「同一傷病について、同一月内に同一診療科目を15日以上受診しており、短期的・集中的な治療を行う者を除き、治療にあたった医師や嘱託医が必要以上の受診と認めた者」とする通知の改正を行い、各自治体においては、こうした考え方により対象者を抽出し、指導に繋げていただいているところである。

頻回受診に係る適正受診指導については、従来から実施していたものであるが、更なる対策として、平成30年度以降、一定回数以上の頻回受診者について、医療機関受診の際に同行支援員が付き添うなどの指導強化を行う事業や、医学的知見に基づく判断が重要であると言う観点から、かかりつけの医師と協議の上、患者指導を行う医師の人件費を助成する事業を行う自治体に対して予算補助を実施している。こうした取組は、先述の通り、健康管理支援事業の事業メニューとして実施することが可能になり、恒久的に予算措置できることとなる。

また、適正受診指導を行ってもなお改善されない者が、未だ全体の45%程度存在する

ことがわかっているが、こうした者に対する追加的な指導の方策として、有効期限が1箇月よりも短い医療券を本人に対して発行し、健康管理に向けた支援と並行することで、指導のタイミングを増やす取組を可能とする予定であるので、御承知おき願いたい。

なお、頻回受診者に対する適正受診対策については、従来から「新経済・財政再生計画改革工程表」（経済財政諮問会議決定）において「窓口負担について、頻回受診対策に向けた更なる取組の必要性、最低生活保障との両立の観点なども踏まえつつ、いわゆる償還払いの試行も含めた方策の在り方について検討」することとされており、今後も更なる対策が必要となる可能性があるので、御承知おき願いたい。

5 薬局と連携した薬学的管理・指導の強化等について

被保護者が処方せんを持参する薬局をできる限り一カ所にし、本人の状況に応じて、薬局において薬学的管理・指導を実施するとともに、薬剤師が重複処方等について医師に情報提供を行う予算事業を平成29年度から実施している。また、今年度から、被保護者が、医療機関の受診及び調剤薬局の利用の際に、特定されたお薬手帳を持参することで、併用禁忌薬の処方防止や重複処方の確認を行うモデル事業を、「お薬手帳を活用した重複処方の適正化」として実施しており、いくつかの自治体において実施しているところである。

こうした事業については来年度予算においても同様に実施できるものとして確保したところであり、薬局へのアクセス等、地域の実情を踏まえつつ、将来的な全国展開も視野に入れて推進したいと考えていることから、各自治体においては実施に向けて積極的に検討いただきたい。

6 後発医薬品の原則使用について

医療扶助における後発医薬品の使用割合のKPIとして、「2018年度以降の毎年度において80%」を掲げており、こうした目標の達成に向けて、地方自治体の意見を踏まえ生活保護制度においては、法改正により、医師又は歯科医師（以下、「医師等」という）が医学的知見に基づき使用を認めている場合に限り、後発医薬品の使用を原則化することとしたものであり、平成30年10月1日から施行されている。

施行以降、各自治体においては上記の取扱いについてご協力いただいているところであり、感謝申し上げます。原則化後の使用割合は令和元年医療扶助実態調査（令和元年6

月社会保険診療報酬支払基金審査分)で明らかになるが、いくつかの自治体からは大きく伸びている旨の報告をいただいているところであり、今後も引き続き適正に運用されたい。

7 「医師の働き方改革」への対応、指定医療機関との関係について

厚生労働省医政局を中心に「医師の働き方改革」に関する検討が進められており、負担軽減が求められる「医師に作成を求める行政文書」の対象として、医療要否意見書も掲げられているところである。医療要否意見書の記載項目のうち、「初診年月日」欄と「概算医療費」欄については、福祉事務所において使用する頻度が低いとの意見もあることから、当該記載項目については、福祉事務所から求めがあった場合のみ記載することとして、事務連絡を発出する予定であるので、御承知おき願いたい。

なお、指定医療機関の義務等については、「指定医療機関医療担当規定」（昭和25年8月23日厚生省告示第222号）で定められている。保護の実施機関において、指定医療機関医療担当規定の趣旨を超えて、過度な事務負担を一方的に求めることは適切ではないので、円滑な医療扶助の提供に当たっては、地域の指定医療機関と適切に協議した上、実施するよう留意されたい。

8 施術に係る医療扶助の適正な給付について

柔道整復の施術の給付に係る医師の同意の取扱いについては、これまでも「生活保護法による医療扶助における施術の給付について」（平成13年12月13日社援保発第58号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）等により周知徹底してきたところであるが、一部の福祉事務所において、施術を希望する者に対して、一律に、医療機関へ受診した上でなければ施術を受けられない旨指導を行っている例があるとの指摘がある。

施術を希望する者に対して、一律に医療機関を受診するよう指導することや、整形外科以外の診療科の医師同意を有効とみなさないことは、医療扶助の運営において適切な取扱いではない。

このため、改めて上記について周知徹底をお願いするとともに、医師の同意については、ケースワーカー等に対して、あらためて下記医療扶助運営要領の取扱いの周知徹底をお願いする。

(医療扶助運営要領第3-7)

- ・柔道整復師が打撲又は捻挫の患部に手当をする場合は医師の同意は不要
- ・柔道整復師が脱臼又は骨折の患部に応急手当をする場合は医師の同意は不要

(「生活保護法による医療扶助運営要領に関する疑義について」問20の2)

問 柔道整復については、打撲又は捻挫の患部に手当する場合や脱臼又は骨折の患部に応急手当をする場合は医師の同意は不要とされているが、医師の同意の必要性を判断するため、被保護者に事前に指定医療機関を受診させることとしてよいのか。

答 被保護者から柔道整復による施術の給付申請があった場合には、福祉事務所は、施術の給付可否意見書に必要事項を記載の上、指定施術機関において給付可否意見書の所要事項の記入を受けさせ、必要に応じて、医師の同意を求めるべきである。設問の場合、指定施術機関での施術を希望する被保護者に対して、合理的理由なく、事前に指定医療機関を受診するよう求めることは適当ではない。

また、平成22年度に会計検査院より、保険給付における柔道整復の療養費が十分な点検及び審査が行われていない事態があり、改善を図るべきとの指摘を受け、生活保護においても「柔道整復師の施術に係る医療扶助の適正な支給について」（平成23年3月31日社援保発0331第7号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）により、一層適正な処理を行うよう通知しているところである。厚生労働省保険局より発出されている「柔道整復師の施術に係る療養費に関する審査委員会の設置及び指導監査について」（平成29年9月4日保医発0904第2号厚生労働省保険局医療課長通知）において、柔道整復療養費審査委員会に重点的審査事項として、同一施術所における同一患者の負傷と治癒等を繰り返す施術、いわゆる「部位転がし」に関することが追加されるなどしているが、こうした施術が実施されている被保護者に関する病状調査についても当該社会・援護局保護課長通知でお願いしているところであるので、上記の事項と併せて当該社会・援護局保護課長通知についてもあらためて周知徹底を図るようお願いする。

9 通院移送費の適正な給付の徹底について

通院移送費については、療養に必要な最小限度の日数に限り、傷病等の状態に応じて経済的かつ合理的な経路及び交通手段により、最小限度の実費を給付することとしてい

るが、こうした仕組みを適切に周知できていないこと等により、漏給または濫給の事案が発生している場合がある。

各地方自治体におかれては、本取扱いについて再度確認の上、保護開始時等に適切に周知を行う等、対応について遺漏なきようお願いする。

第5 介護扶助について

1 指定介護機関に係る指定の効力の停止について

平成25年の生活保護法改正により、平成26年7月1日（法施行日）以降に介護保険法の取扱機関となった全ての介護機関は、生活保護法第54条の2第2項の規定に基づき、生活保護法の指定を受けたものとみなすこととなっている。

これに併せて、生活保護法の指定を受けたものとみなされた介護機関は、介護保険法の取扱機関でなくなった場合（介護保険の指定等の辞退、廃止、取消し又は効力が失われた場合）、連動して生活保護法による指定の取消し等効力を失うこととされている。しかしながら、介護保険法による指定等の全部又は一部の効力の停止（以下「効力の停止」という。）が行われた場合については、連動して生活保護法による指定の効力の停止を行う規定は設けられていないところである。

このため、介護保険法による効力の停止がされた指定介護機関については、連動して生活保護法による効力（介護保険法による効力の停止がされている部分に限る。）の停止が行われるようにすることについて、地方公共団体から要望があったところであるが、今般、「令和元年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和元年12月23日閣議決定）において、法律の改正により措置する方針となっているので、御承知おき願いたい。

第6 地方自治体の体制整備等について

生活保護担当のケースワーカーの person 費については、従前より地方交付税により措置されているところであるが、令和2年度予算案においては、直近の保護動向等を踏まえ、令和元年度と同じ配置数となる予定である。

地方自治体の福祉担当部局においては、地域の実情に応じて、ケースワーカーや査察指導員の必要な配置がなされるよう、関係部局との調整を図られたい。

(参考)

○ 地方交付税算定上の標準団体におけるケースワーカー数等（令和2年度案）

・ ケースワーカー

道府県 24 人（対前年度±0人）

市町村 16 人（対前年度±0人）

・ 査察指導員

道府県 4 人（対前年度±0人）

市町村 3 人（対前年度±0人）

※ 標準団体行政規模（道府県：町村部人口20万人、市町村：市部人口10万人）

第7 令和2年度の生活保護基準について

1 令和2年度の生活扶助基準（第1類・第2類）について

生活扶助基準については、一般低所得世帯の消費実態との均衡が適切に図られているか定期的に見極めるため、全国消費実態調査等を基に5年に1度検証を行うとともに、国民の消費動向などの社会経済情勢を総合的に勘案して改定を行っている。

令和2年度の生活扶助基準の改定については、平成30年10月から3回にわたって段階的に行う見直し（年齢、世帯人員、居住地域別にみたそれぞれの消費実態と基準額のばらつきを是正）の施行3年目分を令和2年10月から実施することとしている。

2 高等教育の修学支援新制度創設に伴う対応について

令和2年4月1日より、高等教育の修学支援新制度（大学等へ通う学生に対して、授業料等の減免や給付型奨学金を支給する制度。文科省所管）の実施が予定されており、高等専門学校（4・5学年）についても支援の対象に含まれているところである。

生活保護受給世帯について、これまで高等専門学校に通う場合の授業料については1学年から3学年は高等学校等就学支援金（文科省所管）、4・5学年については高等学校等就学費（生業扶助）で対応していたが、本制度の対象となる者については、現行の高等学校等就学費（生業扶助）における授業料の支給を行わないこととする予定である。

また、入学料（高等専門学校の4・5学年に編入学する場合に限る）についても本制度の対象となる場合は、高等学校等就学費（生業扶助）における入学料の支給を行わないこととする予定なので、併せてご了解願いたい。

3 その他の扶助・加算について

その他の扶助・加算のうち、児童養育加算及び母子加算については、平成30年10月から3回にわたって段階的に行う見直しの施行3年目分を令和2年10月から実施することとしている。

また、住宅扶助（住宅維持費）や生業扶助（技能修得費）等については、扶助等の性格を踏まえ、費用の実態等を勘案し、所要の改定を実施することとしている。

ただし、他制度と連動して改定を行う加算等（重度障害者加算や医療特別手当に係

る収入認定除外等) については、従前のおり他制度と連動した改定を行うこととしているので、ご了承ください。

(参考) 令和2年度予算(案)における基準額(月額)の具体的事例(令和2年10月施行)

1. 3人世帯【33歳、29歳、4歳】

(月額:単位:円)

	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2
生活扶助 (注1)	158,760	153,890	149,130	149,130	142,760	139,630
住宅扶助 (注2)	69,800	44,000	56,000	46,000	42,000	42,000
合計	228,560	197,890	205,130	195,130	184,760	181,630
就労収入が手元に残る額(勤労控除) (注3)	23,600	23,600	23,600	23,600	23,600	23,600
医療扶助、出産扶助等	上記額に加えて、医療、出産等の実費相当が必要に応じ給付される。					

注1 生活扶助の額には、冬季加算(Ⅵ区の月額×5/12)、児童養育加算を含む。

注2 住宅扶助の額は、1級地-1:東京都区部、1級地-2:福山市、2級地-1:熊谷市、2級地-2:荒尾市、3級地-1:柳川市、3級地-2:さぬき市とした場合の令和2年度における上限額の例である。

注3 就労収入が10万円の場合の例。

注4 学齢期の子がいる場合には、教育扶助として学用品費、教材代等が別途給付される。

2. 高齢者単身世帯【68歳】

(月額:単位:円)

	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2
生活扶助 (注1)	77,980	74,690	70,630	70,630	67,740	66,300
住宅扶助 (注2)	53,700	34,000	43,000	35,000	32,000	32,000
合計	131,680	108,690	113,630	105,630	99,740	98,300
医療扶助、介護扶助等	上記額に加えて、医療、介護等の実費相当が必要に応じ給付される。					

注1 生活扶助の額には、冬季加算(Ⅵ区の月額×5/12)を含む。

注2 住宅扶助の額は、1級地-1:東京都区部、1級地-2:福山市、2級地-1:熊谷市、2級地-2:荒尾市、3級地-1:柳川市、3級地-2:さぬき市とした場合の令和2年度における上限額の例である。

3. 高齢者夫婦世帯【68歳、65歳】

(月額:単位:円)

	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2
生活扶助 (注1)	121,480	117,450	113,750	113,750	108,810	106,350
住宅扶助 (注2)	64,000	41,000	52,000	42,000	38,000	38,000
合計	185,480	158,450	165,750	155,750	146,810	144,350
医療扶助、介護扶助等	上記額に加えて、医療、介護等の実費相当が必要に応じ給付される。					

注1 生活扶助の額には、冬季加算(Ⅵ区の月額×5/12)を含む。

注2 住宅扶助の額は、1級地-1:東京都区部、1級地-2:福山市、2級地-1:熊谷市、2級地-2:荒尾市、3級地-1:柳川市、3級地-2:さぬき市とした場合の令和2年度における上限額の例である。

4. 母子3人世帯【30歳、4歳、2歳】

(月額:単位:円)

	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2
生活扶助 (注1)	190,550	185,750	179,270	179,270	171,430	168,360
住宅扶助 (注2)	69,800	44,000	56,000	46,000	42,000	42,000
合計	260,350	229,750	235,270	225,270	213,430	210,360
就労収入が手元に残る額(勤労控除) (注3)	23,600	23,600	23,600	23,600	23,600	23,600
医療扶助等	上記額に加えて、医療等の実費相当が必要に応じ給付される。					

注1 生活扶助の額には、冬季加算(Ⅵ区の月額×5/12)、児童養育加算、母子加算を含む。

注2 住宅扶助の額は、1級地-1:東京都区部、1級地-2:福山市、2級地-1:熊谷市、2級地-2:荒尾市、3級地-1:柳川市、3級地-2:さぬき市とした場合の令和2年度における上限額の例である。

注3 就労収入が10万円の場合の例。

注4 学齢期の子がいる場合には、教育扶助として学用品費、教材代等が別途給付される。

※現時点の案であり、今後変更があり得ることに留意が必要。

4 生活保護基準の見直しに伴う他制度への影響

生活保護基準の見直しに伴う他制度への影響については、平成30年1月19日の閣僚懇談会において、政府の対応方針として、

- ① 国の制度については、生活保護と同様の給付を行っているような制度を除き、生活保護基準額が減額となる場合に、それぞれの制度の趣旨や目的、実態を十分考慮しながら、できる限りその影響が及ばないように対応することを基本的な考え方とすること
- ② このほか、個人住民税の非課税限度額等については、平成30年度の影響はなく、平成31年度以降の税制改正の議論を踏まえて対応を検討すること
- ③ さらに、地方自治体で独自に実施している事業については、地方自治体に対して国の取組を説明の上、その趣旨を理解した上で各自治体において判断していただくよう依頼すること

について確認したところである。

この対応方針を踏まえ、昨年に引き続き、「生活保護基準の見直しに伴い他制度に生じる影響について」(令和元年9月27日厚生労働省発社援0927第3号厚生労働事務次官通知)を発出して、今回の生活保護基準の見直しに伴う、他制度への影響については、国の取組を説明の上、その趣旨を理解した上で各自治体において判断いただくよう依頼を行ったところである。

各自治体におかれても、この政府の対応方針の趣旨を御理解いただいた上で、適切に御判断・御対応いただくよう、引き続きよろしくお願ひしたい。また、従前より、保護の廃止の際の要否判定においては、実施要領の定めるところに従い、当該時点において現に生じている需要及び以後特別な事由が生じない限り保護を必要としない生活が維持できるか否かを判断することとしており、廃止後に生じうる各種税・保険料、医療費の一部負担なども考慮した上で判定することとしている。

「生活保護基準の見直しに伴う他制度における経過措置等の円滑な実施に係る留意事項について」(平成30年9月4日社援保発0904第2号厚生労働省社会・援護局保護課長通知)において、国民健康保険や後期高齢者医療制度に限らず、介護保険、自立支援医療等を含め、保険料・自己負担金等(軽減後)を負担してもなお、今後の生活を維持できるか十分配慮した上で、生活保護の廃止を行うことを通知しているため、本年についても、引き続き適切な対応をお願いしたい。

第8 生活保護関係予算について

1 生活保護費等負担金について

(1) 令和2年度予算案について

保護費負担金については、各扶助の給付実績を基に、直近の被保護人員の伸び率等を勘案して必要額を算出した上で、生活保護基準の見直しや年金生活者支援給付金の支給などを勘案し、2兆8,219億円を計上している。

令和元年度当初予算	令和元年度補正後予算	令和2年度予算案
2兆8,508億円	2兆7,946億円	2兆8,219億円

(2) 予算の適正な執行について

生活保護費等負担金は、予算の効率的な執行の観点から、当該年度中の直近実績に基づき算出された各地方自治体の所要見込額に基づき交付しているところである。

令和元年度においては、年度中に3回所要見込額を把握していたところであるが、当初交付申請額からの変動が少ない状況にあり、また各地方自治体の作業負担等を考慮し、令和2年度については、所要見込額調べを2回とする予定である。

そのため、具体的な提出期限は追ってお知らせするが、これまでと同様に管内の保護動向等を注視し適切に所要額を算出していただくようお願いする。

(3) 生活保護費等負担金に係る適正な精算について

生活保護費等負担金の精算については、会計検査院の平成26年度決算検査報告において、返還金等債権に係る負担金の算定が適正に行われるよう処置要求されたところであり、これを受けて「生活保護費国庫負担金の精算に係る適正な返還金等の債権管理について」（平成22年10月6日社援保発1006第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）を平成27年12月8日付けで改正し、返還金等の調定額の計上、調定後の債権管理等を適正に実施するよう周知徹底をお願いしているところである。

各地方自治体におかれては、本通知の趣旨を踏まえ、返還金等の債権管理及び負担金の精算が適切に行われるよう引き続き徹底されたい。

また、生活保護費等負担金の精算は事業実績報告書により行っており、提出期限を翌年度の6月末日としているが、多くの自治体で提出が遅れているところである。実

績報告書の確認作業は国、自治体双方で時間を要するため、精算事務に支障を来さないためにも提出期限を遵守していただくようお願いする。

2 生活保護関係事業について

(1) 令和2年度予算案について

生活保護関係事業について、令和2年度予算案において、被保護者就労支援事業や被保護者就労準備支援等事業、生活保護適正化等事業に必要な額を計上するとともに、新規・拡充を計上したところである。

- 【新規】被保護者健康管理支援事業（令和3年1月～3月実施分） 9.8億円
- 【新規】居宅生活移行総合支援事業 6.0億円

また、生活保護適正化等事業については、令和元年度補正予算において、日常生活支援住居施設の創設に伴う委託事務費の計算等に係る機能追加のための生活保護業務関係システムの改修費用として4.5億円を計上し、生活保護制度の効率的かつ適正な実施を推進することとしている。

(2) 令和2年度の執行等について

生活保護関係事業の国庫補助協議に当たっては、個々の事業の必要性や効果等について十分に精査いただくとともに、生活保護関係事業と生活困窮者自立支援施策が連携することにより、事業の効果的、効率的な実施となるよう努めていただきたい。

なお、上記の令和元年度補正予算の事業についても、協議漏れ等を防止する観点から、令和2年度予算の事業と同時期に国庫補助協議を行う予定である。具体的には国庫補助協議の交付方針において別途お示しするので、ご承知おきいただきたい。

また、被保護者健康管理支援事業の円滑な法施行（令和3年1月）に向けて、令和元年度より試行事業・準備事業として予算補助（補助率 10/10）を行っており、令和2年度においても法施行前（令和2年12月）までの試行事業・準備事業については、引き続き予算補助を実施する予定であるが、法施行後（令和3年1月）からの実施分については、生活困窮者自立相談支援事業費等負担金（負担率 3/4）による国庫負担となるので、ご留意願いたい。

3 保護施設の運営等について

(1) 保護施設等関係予算について

保護施設の運営費については、令和元年の人事院勧告を踏まえて保護施設事務費の支弁基準の改定を行い、令和元年4月から適用することとしたところである。

なお、当該人事院勧告を踏まえた保護施設事務費の支弁基準については、引き続き、令和元年10月の消費税率引上げに伴い、平成31年4月1日から適用される支弁基準と令和元年10月1日から適用される支弁基準が異なるのでご留意願いたい。

令和2年度予算案においては、保護施設における措置人員及び各種事業の実施か所数の増等に必要な額を計上するとともに、保護施設事務費の支弁基準について所要の改正を行うこととしている。

令和元年度当初予算	令和元年度補正後予算	令和2年度予算案
297億円	300億円	301億円

なお、上記の保護施設事務費とは別に、改正生活保護法により創設する「日常生活支援住居施設」（令和2年4月1日施行）への委託事務費（負担率3/4）に必要な額として、令和2年度予算案に13.4億円を計上している。

(2) 保護施設の整備について

保護施設の整備については、社会福祉施設等施設整備費補助金（障害者関係施設及び保護施設分）において、令和2年度予算案として174億円を計上するとともに、令和元年度補正予算において83億円を計上し、計画的に整備を推進することとしている。

平成30年度は、平成30年7月豪雨や台風21号、北海道胆振東部地震など、多くの自然災害が発生したことから、「防災・減災、国土強靱化のための3か年緊急対策」（平成30年12月14日閣議決定）に基づき、耐震化整備、ブロック塀等改修及び非常用自家発電設備の整備を推進しているところである。

令和元年度においても、令和元年8月の前線に伴う大雨、令和元年台風第15号、第19号、第21号等により、広域かつ甚大な被害をもたらした多くの豪雨災害等が発生した。また、災害そのものによる直接的な被害のみならず、停電・断水等により、社会福祉施設等でライフラインが長期間にわたり途絶するなど、施設機能の維持に支障が生じたことから、停電・断水に対応できる非常用自家発電設備、給水設備の整備等、

防災・減災の更なる推進を図る必要があると考えている。

社会福祉施設等施設整備費補助金の国庫補助協議においても、緊急対策を優先的に検討しつつ、あわせて通常整備を行っていくこととしているので、この機会に積極的に協議を行っていただくようお願いする。

(3) 社会福祉施設等の水害・土砂災害対策等の徹底について

(土砂災害防止法及び水防法に基づく避難確保計画)

社会福祉施設等の土砂災害対策については、「土砂災害のおそれのある箇所に立地する「主として防災上の配慮を要する者が利用する施設」に係る土砂災害対策における連携の強化について」（平成27年8月20日付文部科学省・厚生労働省・国土交通省連名通知。以下「土砂災害対策連携通知」という。）により、民生部局と砂防部局との連携による土砂災害対策の推進をお願いしてきたところである。

こうした中、平成28年の台風10号に伴う水害など、近年の水害・土砂災害の発生等を踏まえ、平成29年6月に水防法及び土砂災害防止法が改正され、洪水等の浸水想定区域内又は土砂災害警戒区域内にあり、市町村地域防災計画に定められた要配慮者利用施設の所有者又は管理者に対し、避難確保計画の作成及び避難訓練の実施が義務付けられたところである。

各都道府県等におかれては、同法の施行も踏まえ、土木（砂防・河川）部局・危機管理部局や管内市町村との連携体制を一層強化し、水害・土砂災害のおそれがある地域に立地する社会福祉施設等の避難確保計画作成状況及び訓練実施状況を的確に把握するとともに、「要配慮者利用施設管理者のための土砂災害に関する避難確保計画作成の手引き（平成29年6月国土交通省水管理・国土保全局砂防部砂防計画課）」や「要配慮者利用施設（医療施設等を除く）に係る避難確保計画作成の手引き（洪水・内水・高潮編）（国土交通省水管理・国土保全局河川環境課水防企画室）」、「水害・土砂災害に係る要配慮者利用施設における避難計画点検マニュアル（平成29年6月厚生労働省・国土交通省）」を参考に、あらゆる機会を通じて指導・助言等を行っていただくようお願いする。

また、平成29年11月には、総務省からの「土砂災害対策に関する行政評価・監視の結果に基づく勧告」（平成29年5月）を受け、「土砂災害のおそれのある箇所に立地する「主として防災上の配慮を要する者が利用する施設」に係る土砂災害対策におけ

る連携の強化について」（平成29年11月24日付厚生労働省子ども家庭局子育て支援課長ほか連名通知）を通知しているため、各都道府県等におかれては、土砂災害警戒区域等における社会福祉施設等の新設計画の砂防部局への情報提供、土砂災害警戒区域に係る情報を新設計画者に提供するなど、土砂災害対策連携通知の内容の再確認、関係部局の情報共有、管内市区町村への周知等についても、併せて適切な対応をお願いします。

（津波対策）

津波対策については、平成28年熊本地震や平成30年北海道胆振東部地震など、近年震度7を観測する地震が各地で発生していることから、全国で地震に伴う津波対策を推進する必要がある。津波は台風等と異なり地震発生後のわずかな時間で来襲することがあり、事前に予測することが困難であることから、児童、障害者、高齢者等の災害時に避難に時間を要する要配慮者が多数利用する社会福祉施設等は、津波災害に備えた十分な避難対策を講じておく必要がある。

各都道府県等におかれては、津波防災地域づくり法（国土交通省所管）第54条第4項に基づき市町村地域防災計画に定められた津波災害警戒区域内の社会福祉施設等には、避難確保計画の作成及び避難訓練の実施が義務付けられているので、「社会福祉施設等における津波の避難に関する計画の作成及び避難訓練の実施の促進について

（周知及び指導・助言依頼）」（令和元年6月17日付厚生労働省子ども家庭局子育て支援課長ほか連名通知）も参考にいただきながら、管内市町村及び保護施設に対し、早期に避難確保計画を作成し、計画に基づく避難訓練を実施していただくよう指導・助言等をお願いします。

（保護施設における非常災害対策計画）

救護施設、更生施設、授産施設（社会事業授産施設を含む）及び宿所提供施設における非常災害対策計画の策定状況及び避難訓練の実施状況については、平成28年台風10号に伴う水害により、高齢者施設において多数の利用者が亡くなったことを受けて、現状を点検し、必要に応じ指導・助言を行うとともに、点検結果の当省への報告をお願いした。

当該結果については、「救護施設等における非常災害対策計画の策定及び避難訓練

の実施に関する調査結果及び指導・助言の徹底について」（平成30年12月28日社援保発1228第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）により通知したところであるが、非常災害対策計画（以下「計画」という。）の策定率が70.3%となっており、水害・土砂災害を含む地域の実情に応じた計画を策定していない施設が散見されたところである。

都道府県等におかれては、改めて管内市町村及び救護施設等に対し、適切な計画の策定や避難訓練の実施について周知・徹底いただくとともに、必要に応じて土木（砂防・河川）部局等と連携した上で、施設が属する地域・地形で起こりうる災害に対応できる計画の策定等が速やかに行われるよう、指導監査等のあらゆる機会を通じて重点的な指導・助言をお願いします。

なお、水防法及び土砂災害防止法に基づく「避難確保計画」は「非常災害対策計画」に必要事項を追記する形で作成することが可能であり、市町村への報告を求められる。

これについては、「要配慮者利用施設の管理者等に対する避難確保計画の作成及び訓練実施の徹底について（依頼）」（平成29年8月23日付厚生労働省子ども家庭局子育て支援課長ほか連名通知）により周知されているところであるが、念のため申し添える。

（3）防火安全対策の徹底について

平成30年に北海道札幌市の高齢者等が多く入所する施設において火災が発生し、11名の入所者が死亡するという痛ましい事故が発生したことを踏まえ、「避難等に当たって配慮を要する者が入所する社会福祉施設等における防火安全体制等の周知徹底について」（平成30年2月2日付厚生労働省社会・援護局総務課長ほか課長連名通知）を発出し、社会福祉施設等における防火体制の確保及び万一火災が発生した場合の消火・避難・通報体制の確保等、防火安全対策について、関係法令及び通知等に基づき万全を期すよう、施設管理者に対し改めて周知徹底をお願いしたところであり、保護施設において防火安全対策の更なる徹底が図られるようお願いする。

（4）インフラ老朽化対策の推進について

インフラ老朽化対策については、平成25年11月に策定された「インフラ長寿命化基

本計画」（インフラ老朽化対策の推進に関する関係省庁連絡会議決定。以下「基本計画」という。）において、今後、老朽化が進行した公共施設等が一斉に更新時期を迎えることが見込まれる中で、中長期的な維持管理・更新等に係るトータルコストの縮減や予算の平準化を図る方向性が示されたところである。

これを受け、厚生労働省では、所管又は管理する施設の維持管理等を着実に推進するための中期的な取組の方向性を明らかにするため、平成 27 年 3 月に「厚生労働省インフラ長寿命化計画（行動計画）」を策定し、さらなる取組として、「インフラ老朽化対策の今後の取組について」（平成 29 年 3 月 23 日インフラ老朽化対策の推進に関する関係省庁連絡会議申合せ）により、令和 2 年度末までに公立の社会福祉施設等については、個別施設毎のメンテナンスサイクルの実施計画として、「対策の優先順位の考え方」、「個別施設の状態等」、「対策内容と時期」、「対策費用」等を記載した「個別施設毎の長寿命化計画（以下「個別施設計画」という。）」の策定を推進することとしている。また、「新経済・財政再生計画 改革工程表 2018」（平成 30 年 12 月 20 日経済財政諮問会議決定）では、個別施設計画の策定率を令和 2 年度末までに 100%とすることを目標として掲げている。

一方、公立の社会福祉施設等の「個別施設計画」については、毎年、策定状況を報告いただいているところであるが、公立の保護施設及び公立の社会事業授産施設においては、平成 31 年 3 月末日時点の調査によれば、策定率は 43%と低調な状況にある。

こうした状況を踏まえ、厚生労働省では、社会福祉施設等の長寿命化計画を策定する際の参考となる手引（「社会福祉施設等に係るインフラ長寿命化計画（個別施設計画）策定のための手引」について（令和元年 12 月 27 日付厚生労働省子ども家庭局子育て支援課長ほか連名通知））を作成したので、地方公共団体におかれては、本手引を活用しながら、速やかに個別施設計画の検討に着手するようお願いする。その上で、計画の策定を通じて中長期的な維持管理等に係るトータルコストの縮減及び予算の平準化を図りつつ、インフラの戦略的な維持管理・更新等を推進していただくようお願いしたい。

（5）福祉サービス第三者評価事業の推進について

「福祉サービス第三者評価事業」は、福祉サービスを提供する事業所のサービスの質を公正・中立な第三者評価機関が専門的かつ客観的な立場から評価し、事業者が施設運営における問題点を把握した上、サービスの質の向上に結びつけるとともに、受審結果

を公表することにより、利用者のサービス選択に資することを目的としている。

本事業については、平成 16 年より「福祉サービス第三者評価に関する指針について」に定める福祉サービスの種別に関わらず共通する領域の評価項目（共通評価基準）及び福祉サービスごとの評価基準（内容評価基準）に基づき実施されていたところ、「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」の全部改正について」（平成 26 年 4 月 1 日雇児発 0401 第 12 号、社援発 0401 第 33 号、老発 0401 第 11 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長連名通知）により「指針」を全面改正しているところである。

一方、救護施設における第三者評価事業については、これまで独自の評価基準ガイドラインを策定しておらず、障害者・児の評価基準ガイドラインを参考にするなどして実施されていたところであるが、利用者の地域移行や地域定着支援、生活困窮者への取組など、救護施設に求められている活動を適切に評価する観点から、平成 30 年 9 月に救護施設におけるガイドラインを策定し、「救護施設における第三者評価の実施について」（平成 30 年 9 月 20 日社援発 0920 第 1 号厚生労働省社会・援護局長通知）により通知しているところである。

各都道府県におかれては、御了知いただくとともに、本事業がよりサービスの質の向上に資するよう、事業の推進に努めていただきたい。

(6) 社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応について

社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応については、社会福祉施設等の職員が正しい認識を持つとともに、風邪やインフルエンザ同様に、まずはマスク着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等により、感染経路を絶つことが重要である。

「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」（厚労省）P.4（感染経路の遮断）<https://www.mhlw.go.jp/content/000500646.pdf> や「保育所における感染症対策ガイドライン」（厚労省）、P.8（飛沫感染対策）、P.12（接触感染対策）<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000201596.pdf> 等を活用し、社会福祉施設等での感染対策に努めていただくよう、周知徹底をお願いする。

なお、以下の厚生労働省のホームページにおいて、新型コロナウイルスに関する Q&A

をはじめ、新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安、啓発資料、厚生労働省から発出した通知などを随時更新し掲載しているので、こちらで最新の情報を入手するよう御留意いただきたい。

(新型コロナウイルス感染症について)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

第9 生活保護関係調査等について

1 令和2年度生活保護関係調査の実施について

令和2年度に実施を予定している生活保護関係調査は、統計法に基づく一般統計調査として、「被保護者調査」「医療扶助実態調査」「社会保障生計調査」の3つであり、次の一覧表（※）のとおりである。

※ 令和2年度生活保護関係調査一覧

統計法に基づく一般統計調査（定期実施：3本）

調査の名称		調査の周期・時期 ()は提出期限	調査の目的	調査事項	調査の対象 (①) 調査の系統 (②)	調査の方法
被保護者調査	月次調査	毎月 (翌月20日)	生活保護世帯の保護の受給状況等の把握	世帯数・世帯人員（保護の種類別、世帯類型別）、保護の開始・廃止の状況等	① 生活保護世帯の全数 ② 報告者（福祉事務所）※ 都道府県・指定都市・中核市 厚生労働省 ※ 一部の調査票は、報告者が都道府県・指定都市・中核市の本庁	オンライン調査 (生活保護業務データシステム)
	年次調査 (基礎・個別)	毎年7月末日 (毎年8月末日)		※月次では調査していない詳細事項を調査。 ◆世帯の状況 保護の状態（保護の開始・廃止年月日等）、保護の決定状況（最低生活費、収入認定額等）、扶助の種類（居宅・入院入所等）等 ◆世帯員の状況 性別、年齢、就労・就学状況、加算の状況、年金受給状況、障害・傷病の状況等		
医療扶助実態調査		毎年7月 (毎年8月下旬)	生活保護法による医療扶助受給者の診療内容の把握	◆診療報酬明細書 性別、年齢、傷病名、診療実日数、診療行為別点数・回数及び薬剤の使用状況等 ◆調剤報酬明細書 性別、年齢、処方箋受付回数、調剤行為別点数・回数及び薬剤の使用状況等	① 毎年6月基金審査分（4月・5月診療分）の診療・調剤報酬明細書のうち一般診療・歯科診療・調剤分のレセ電データの全数 ② 報告者（福祉事務所）※ 都道府県・指定都市・中核市 厚生労働省	郵送調査
社会保障生計調査		毎年4月から 翌年3月までの 1年間の毎月 (調査月の翌月末日)	生活保護世帯の家計上の收支状況等の把握	生活保護世帯の世帯状況、家計收支の状況、消費品目の種類、購入数量等	① 生活保護世帯のうち1,110世帯（抽出※） ※ 全国を地域別に10ブロックに分け、各ブロック毎に都道府県・指定都市・中核市のうち1～5か所を調査自治体として選定し、そこから調査世帯を抽出。 調査対象自治体は、北海道及び東京都を除き、原則として2年毎に交代。 ② 報告者（世帯） 福祉事務所 都道府県・指定都市・中核市 厚生労働省	調査員調査

(1) 被保護者調査について

月次調査は毎月のデータを、年次調査（基礎調査・個別調査）は7月末日現在のデータを、それぞれの提出期限までに「生活保護業務データシステム」への登録によりご報告いただきたい。

なお、既にお知らせしているとおり、被保護者調査においては、令和2年度調査からの調査項目の追加・変更として、

- ① 保護廃止の理由について、「左記(上記)以外の収入の増」「世帯構成の変更」「指導指示違反」及び「逮捕・勾留等」を追加

【月次調査：第10表、年次調査(基礎調査)：第10表、年次調査(個別調査)：世帯の状況】

- ② 職業の分類のコード番号について、「1～9及び99」から「10～21及び98」へ変更

【年次調査(個別調査)：世帯員の状況】

することとしている。各自治体におかれては、これらの調査項目の追加等に対応すべく「生活保護基幹事務システム(生活保護事務処理システム)」の改修を既に進めて頂いているものと承知しているが、本年4月分から調査を開始する項目もあるため、本調査の実施に支障を来さないよう準備方よろしくをお願いしたい。

また、日常生活支援住居施設の創設に伴い、令和3年度調査(令和3年4月分)より、月次調査第5表「保護施設・在所者」の調査対象施設として「日常生活支援住居施設」を追加し、各自治体からご報告いただく予定であるので、ご承知おきいただきたい。

なお、月次調査第5表については、都道府県・指定都市・中核市の本庁を報告者としている調査票であるため、この調査項目の追加に伴う「生活保護基幹事務システム(生活保護事務処理システム)」の改修は不要である。

(2) 医療扶助実態調査について

本年8月下旬の提出期限までに、レセプト管理データから抽出した6月基金審査分(4月・5月診療分)のレセ電データを郵送により提出していただくこととなるので、引き続き御協力をお願いしたい。

(3) 社会保障生計調査について

調査月の翌月月末の提出期限までに、調査世帯より回収した調査票を郵送により提出いただくことになるので、令和2年度の調査対象自治体(※1)におかれては、調査関係業務についてご負担をお掛けするが、本調査の実施に引き続き御協力をお願いしたい。

なお、令和3年度以降の社会保障生計調査の調査対象自治体については、基本的には平成27年2月にお示しした令和8年度分までの調査対象予定自治体(※2)により実施する予定であるが、近年の指定都市・中核市の増加に伴い別途調整を行うことを検討しているので、予めご承知おき願いたい。

※1 令和2年度社会保障生計調査の調査対象自治体

- 都道府県(14都道府県)
北海道、岩手県、山形県、栃木県、埼玉県、東京都、神奈川県、福井県、岐阜県、大阪府、和歌山県、岡山県、山口県、宮崎県
- 指定都市(6市)
札幌市、川崎市、新潟市、名古屋市、京都市、北九州市
- 中核市(14市)
青森市、山形市、船橋市、富山市、福井市、姫路市、奈良市、呉市、下関市、高松市、高知市、佐世保市、大分市、鹿児島市

※2 令和3年度以降の社会保障生計調査の調査対象自治体(予定)

調査実施年度	調査対象自治体(予定)
令和3,4年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県(14都道府県) 北海道、東京都、宮城県、秋田県、新潟県、石川県、静岡県、滋賀県、島根県、香川県、高知県、福岡県、鹿児島県、沖縄県 ○ 指定都市(4市) 相模原市、大阪市、岡山市、熊本市 ○ 中核市(13市) 函館市、郡山市、宇都宮市、前橋市、高崎市、川越市、柏市、豊橋市、岡崎市、高槻市、豊中市、尼崎市、久留米市
令和5,6年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県(10都道府県) 北海道、東京都、福島県、富山県、長野県、兵庫県、鳥取県、徳島県、長崎県、大分県 ○ 指定都市(8市) さいたま市、千葉市、横浜市、静岡市、堺市、神戸市、広島市、福岡市 ○ 中核市(13市) 旭川市、盛岡市、秋田市、横須賀市、金沢市、岐阜市、豊田市、西宮市、大津市、倉敷市、松山市、宮崎市、那覇市
令和7,8年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県(17都道府県) 北海道、東京都、青森県、茨城県、群馬県、千葉県、福井県、山梨県、愛知県、三重県、京都府、大阪府、奈良県、広島県、愛媛県、佐賀県、熊本県 ○ 指定都市(4市) 札幌市、仙台市、新潟市、浜松市 ○ 中核市(10市) いわき市、越谷市、八王子市、富山市、長野市、東大阪市、枚方市、和歌山市、福山市、長崎市

注1：北海道と東京都は毎年実施。

注2：調査客体世帯数については、調査対象自治体における直近の被保護世帯数の割合などを基に配分(各年度毎の調査依頼時に提示)。

2 統計法及び提出期限の厳守について

上記の各調査は、統計法に基づいて国が実施する一般統計調査であること、また調査により知り得た情報は、統計を作成するためのみに用いられるものであり、その他の目的に用いたり、第三者に見せたりすることは、統計法によって固く禁じられていることに改めて留意されたい。

また、各調査は、各自治体関係者の御理解及び御協力によって実施されているところであるが、一部の自治体からの提出が遅れると、結果として、全体の集計業務に支障を来すこととなるため、提出期限の厳守について、引き続き御協力をお願いしたい。

3 生活保護業務関係システムの改修について

日常生活支援住居施設への委託事務費の支給事務に関して「生活保護基幹事務システム（生活保護事務処理システム）」を改修する場合、当該改修費用に対する補助を行うため、令和元年度補正予算において必要な予算（※）を計上しているところであるので、改修を行う自治体におかれては活用を検討されたい。

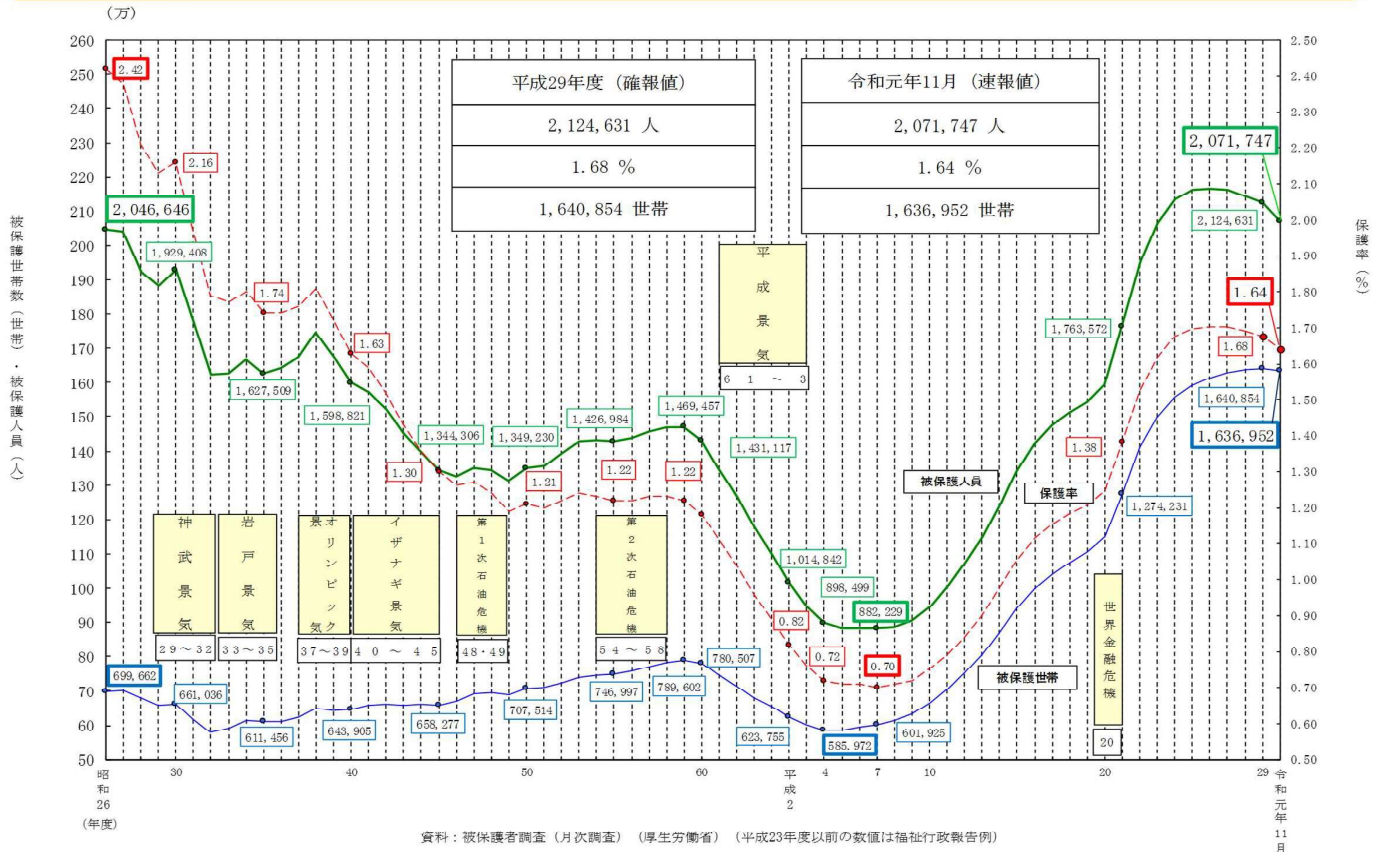
※ 生活困窮者就労準備支援事業費等補助金の補助対象予定（補助率：1／2）

参 考 资 料

被保護人員、保護率、被保護世帯数の年次推移

○生活保護受給者数は約207万人。平成27年3月をピークに減少に転じた。

○生活保護受給世帯数は約164万世帯。高齢者世帯が増加している一方、高齢者世帯以外の世帯は減少傾向が続いている。

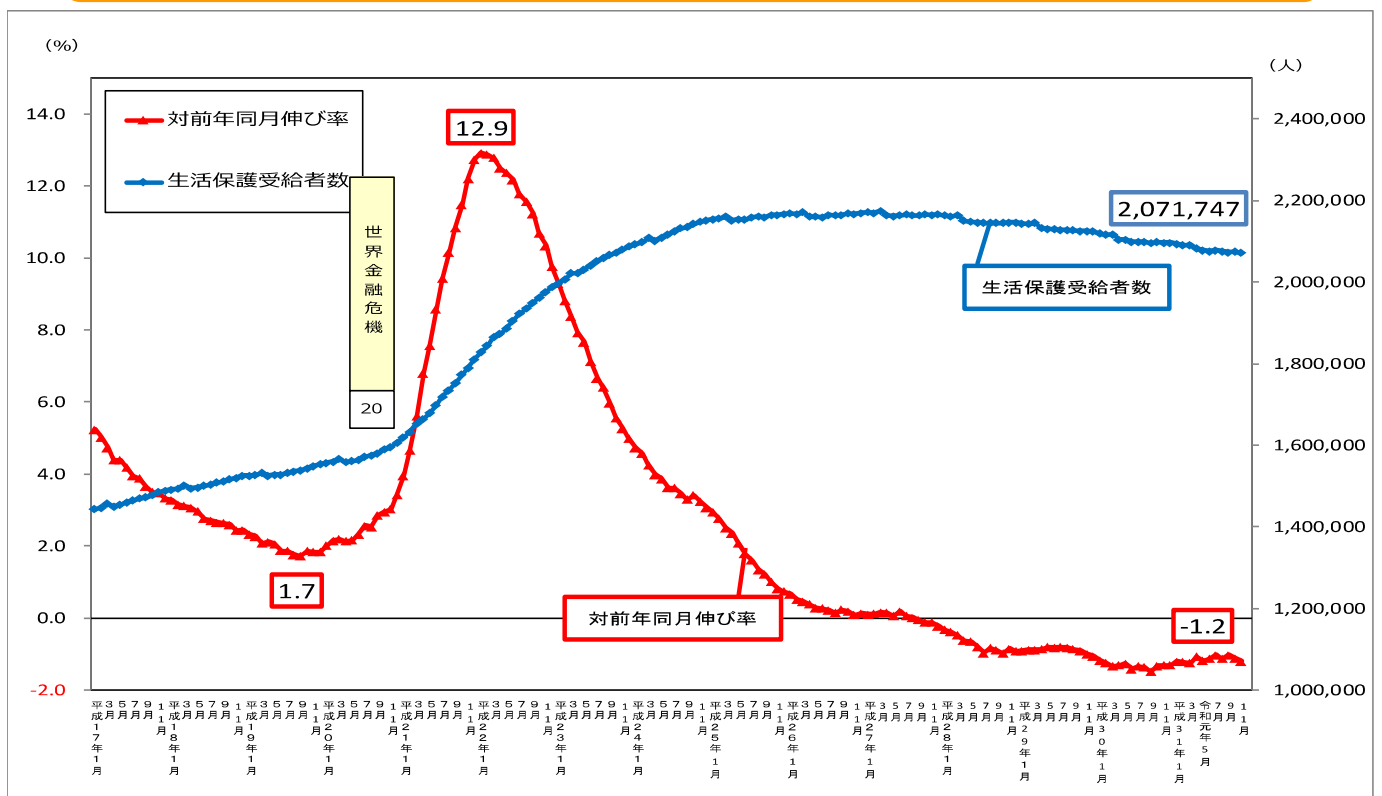


生活保護受給者数の推移

○生活保護受給者数は令和元年11月現在で207万1,747人となっている。

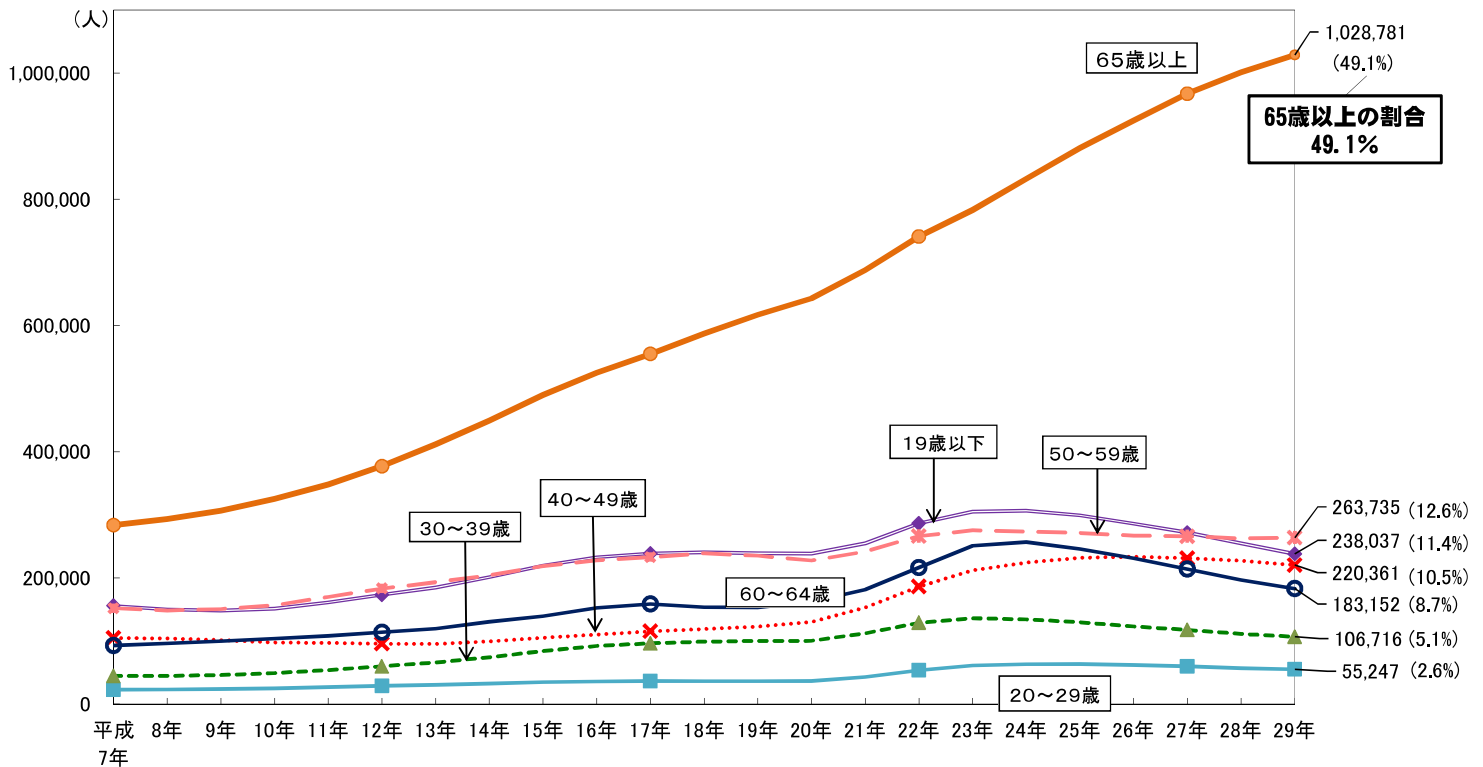
世界金融危機以降急増したが、季節要因による増減はあるものの、近年、減少傾向で推移している。

○令和元年11月の対前年同月伸び率は▲1.2%となり、平成22年1月の12.9%をピークに低下傾向が継続しており、過去10年間でも低い水準となっている。



年齢階級別 被保護人員の年次推移

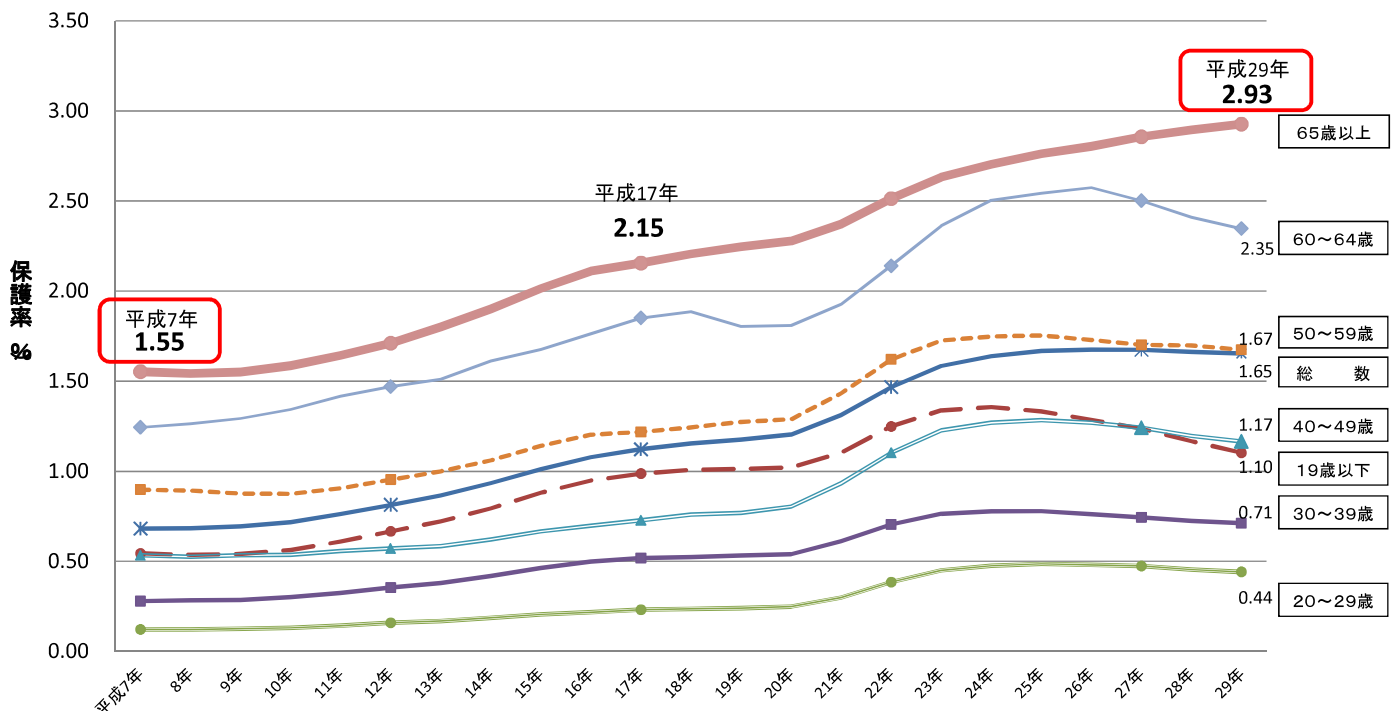
- 年齢階級別の被保護人員の推移をみると、65歳以上の高齢者の伸びが大きい。
- 被保護人員のうち、**全体の49.1%は65歳以上の者**。



資料：被保護者調査 年次調査（厚生労働省）（平成23年以前は被保護者全国一斉調査）

年齢階級別 保護率の年次推移

- 年齢階級別の保護率の推移をみると、近年は65歳以上で上昇傾向が続く一方、それ以外の年齢階級では横ばい若しくは低下傾向となっている。



資料：被保護者調査 年次調査（厚生労働省）（平成23年以前は被保護者全国一斉調査）

都道府県・指定都市・中核市別保護率(令和元年11月時点)

○全国平均保護率: 1.64%(1.38%)

○都道府県別保護率

○指定都市別保護率

○中核市別保護率

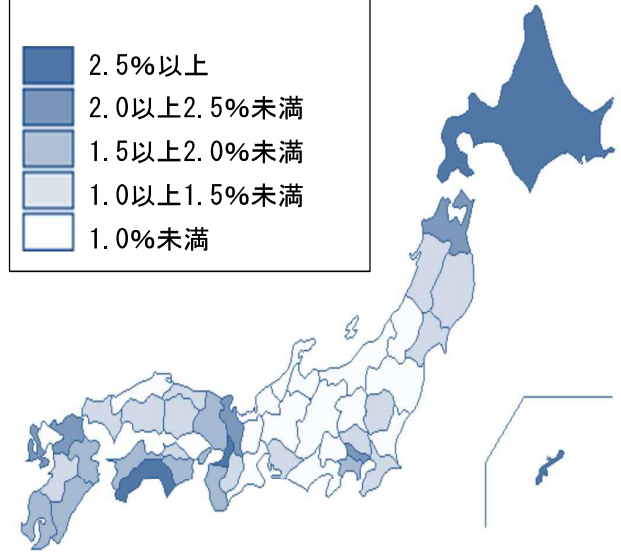
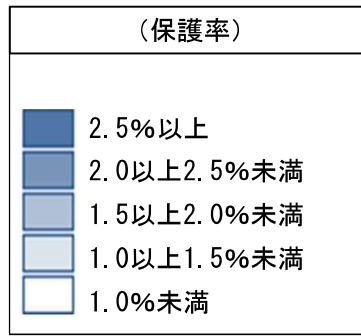
上位10都道府県	
	保護率(%)
大阪府	3.15 (2.94)
北海道	2.98 (2.73)
高知県	2.64 (2.42)
沖縄県	2.62 (1.92)
福岡県	2.41 (2.17)
青森県	2.32 (1.93)
京都府	2.19 (2.10)
長崎県	2.08 (1.84)
東京都	2.06 (1.79)
鹿児島県	1.87 (1.68)

保護率(%)	
大阪市	5.00 (4.99)
札幌市	3.65 (3.13)
堺市	3.04 (2.62)
神戸市	2.95 (2.79)
京都市	2.91 (2.86)
福岡市	2.72 (2.27)
北九州市	2.43 (1.87)
千葉市	2.15 (1.51)
名古屋市	2.05 (1.60)
熊本市	2.04 (1.73)
広島市	2.03 (1.89)
川崎市	1.99 (1.92)
相模原市	1.91 (1.22)
横浜市	1.84 (1.56)
岡山市	1.81 (1.49)
仙台市	1.68 (1.34)
さいたま市	1.52 (1.12)
新潟市	1.49 (1.13)
静岡市	1.33 (0.87)
浜松市	0.90 (0.66)

上位10市	
	保護率(%)
函館市	4.50 (4.18)
那覇市	4.09 -
尼崎市	3.94 (3.20)
東大阪市	3.70 (3.55)
旭川市	3.68 (3.49)
高知市	3.47 (3.19)
寝屋川市	3.11 -
青森市	3.02 (2.52)
長崎市	2.99 (2.52)
八尾市	2.93 -

下位10都道府県	
	保護率(%)
静岡県	0.86 (0.57)
島根県	0.83 (0.69)
滋賀県	0.78 (0.67)
群馬県	0.77 (0.53)
山形県	0.73 (0.49)
石川県	0.62 (0.51)
岐阜県	0.59 (0.42)
福井県	0.54 (0.35)
長野県	0.54 (0.42)
富山県	0.35 (0.27)

下位10市	
	保護率(%)
郡山市	1.00 (0.83)
福井市	0.97 -
高崎市	0.94 -
金沢市	0.89 (0.72)
長野市	0.88 (0.58)
山形市	0.86 -
豊田市	0.55 (0.47)
豊橋市	0.54 (0.52)
岡崎市	0.52 (0.42)
富山市	0.50 (0.34)



注1:指定都市及び中核市数値は再掲

注2:括弧内は10年前(平成21年度)の保護率

資料:被保護者調査 月次調査(厚生労働省)(平成21年度は福祉行政報告例) ※令和元年11月分は速報値

都道府県・指定都市・中核市別保護率(令和元年11月時点)

都道府県	保護率(%)	都道府県	保護率(%)
北海道	2.98	大阪府	3.15
青森県	2.32	兵庫県	1.87
岩手県	1.05	奈良県	1.46
宮城県	1.27	和歌山県	1.60
秋田県	1.45	鳥取県	1.24
山形県	0.73	島根県	0.83
福島県	0.94	岡山県	1.30
茨城県	0.98	広島県	1.47
栃木県	1.04	山口県	1.06
群馬県	0.77	徳島県	1.77
埼玉県	1.33	香川県	1.08
千葉県	1.39	愛媛県	1.55
東京都	2.06	高知県	2.64
神奈川県	1.67	福岡県	2.41
新潟県	0.93	佐賀県	0.96
富山県	0.35	長崎県	2.08
石川県	0.62	熊本県	1.40
福井県	0.54	大分県	1.73
山梨県	0.86	宮崎県	1.65
長野県	0.54	鹿児島県	1.87
岐阜県	0.59	沖縄県	2.62
静岡県	0.86		
愛知県	1.01		
三重県	0.88		
滋賀県	0.78		
京都府	2.19		

指定都市	保護率(%)
札幌市	3.65
仙台市	1.68
さいたま市	1.52
千葉市	2.15
横浜市	1.84
川崎市	1.99
相模原市	1.91
新潟市	1.49
静岡市	1.33
浜松市	0.90
名古屋市	2.05
京都市	2.91
大阪市	5.00
堺市	3.04
神戸市	2.95
岡山市	1.81
広島市	2.03
北九州市	2.43
福岡市	2.72
熊本市	2.04

中核市	保護率(%)	中核市	保護率(%)
旭川市	3.68	大津市	1.15
函館市	4.50	高槻市	1.67
青森市	3.02	東大阪市	3.70
八戸市	1.92	豊中市	2.48
盛岡市	1.60	枚方市	1.92
秋田市	1.75	八尾市	2.93
山形市	0.86	寝屋川市	3.11
郡山市	1.00	姫路市	1.58
いわき市	1.27	西宮市	1.61
福島市	1.07	尼崎市	3.94
宇都宮市	1.61	明石市	1.74
前橋市	1.21	奈良市	2.06
高崎市	0.94	和歌山市	2.55
川越市	1.24	鳥取市	1.57
越谷市	1.25	松江市	1.33
川口市	1.96	倉敷市	1.50
船橋市	1.44	福山市	1.34
柏市	1.11	呉市	1.57
八王子市	1.67	下関市	1.54
横須賀市	1.30	高松市	1.48
富山市	0.50	松山市	2.30
金沢市	0.89	高知市	3.47
福井市	0.97	久留米市	2.13
甲府市	1.51	長崎市	2.99
長野市	0.88	佐世保市	2.08
岐阜市	1.58	大分市	1.79
豊橋市	0.54	宮崎市	2.17
豊田市	0.55	鹿児島市	2.53
岡崎市	0.52	那覇市	4.09

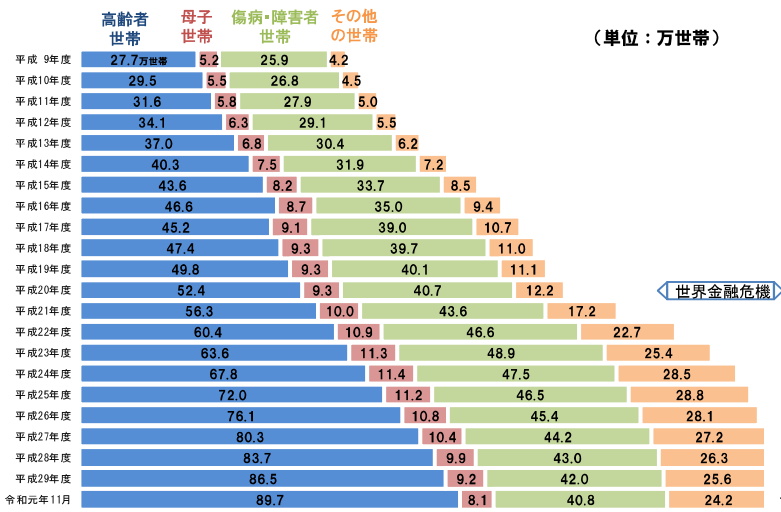
資料:被保護者調査 月次調査(速報値)(厚生労働省)

注:指定都市及び中核市数値は再掲

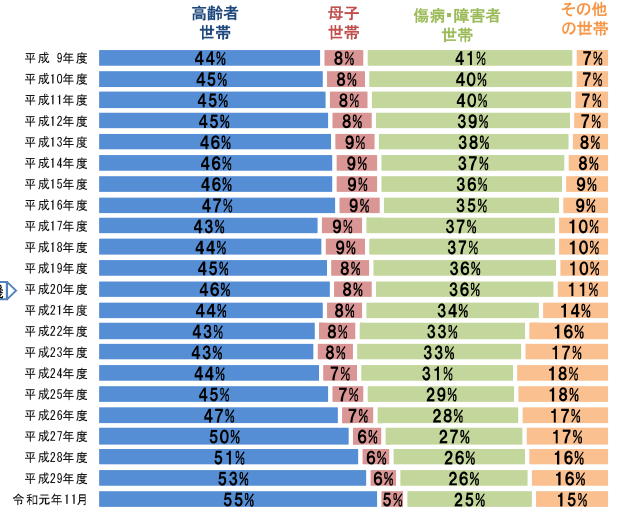
世帯類型別の保護世帯数と構成割合の推移

世界金融危機後、「その他の世帯」の割合が大きく上昇した。近年、景気回復等の影響により「高齢者世帯」以外の世帯は減少傾向となっているが、「高齢者世帯」は増加傾向にある。

■ 世帯類型別の生活保護受給世帯数の推移



■ 世帯類型別の構成割合の推移



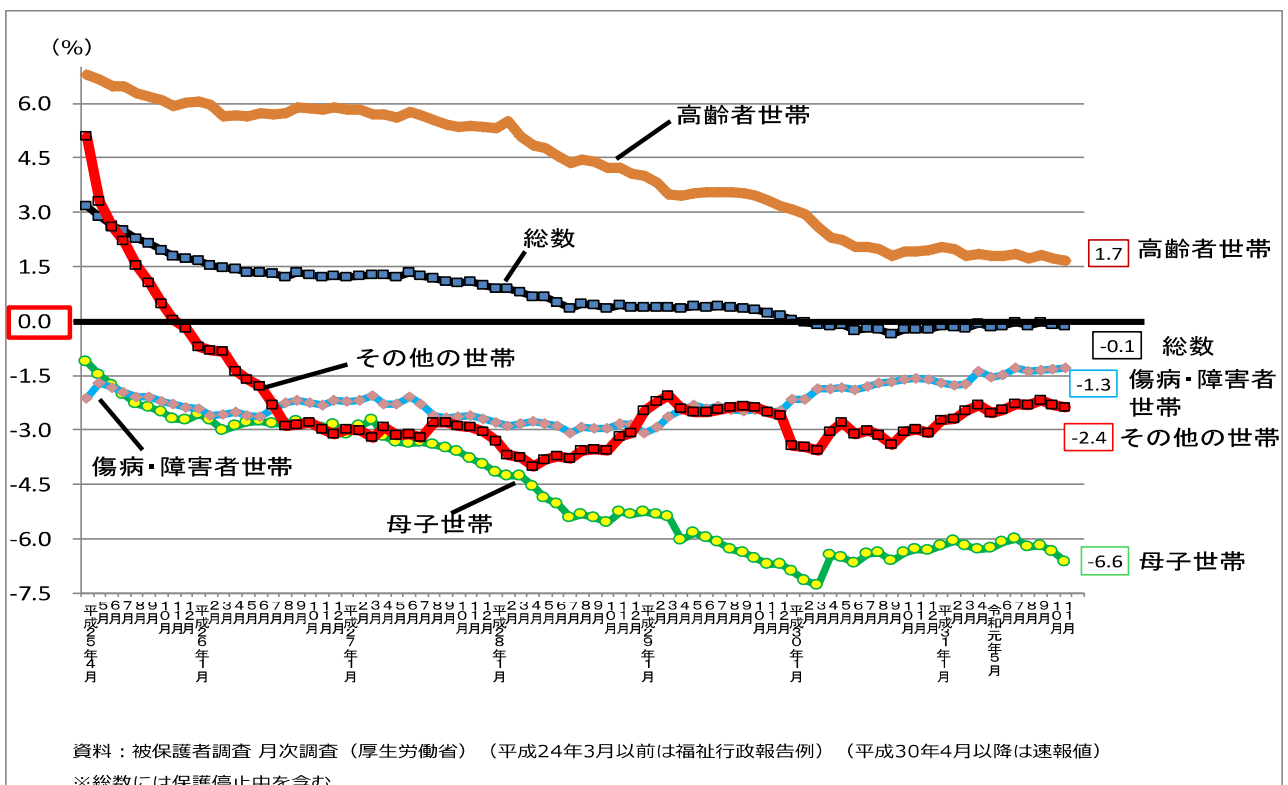
※ 高齢者世帯の91.6%が単身世帯（令和元年11月）。
 注：世帯数は各年度の1か月平均であり、保護停止中の世帯は含まない。
 資料：被保護者調査 月次調査（厚生労働省）（平成23年度以前は福祉行政報告例）（令和元年11月分は速報値）

世帯類型の定義

- 高齢者世帯：男女とも65歳以上（平成17年3月以前は、男65歳以上、女60歳以上）の者のみで構成されている世帯か、これらに18歳未満の者が加わった世帯
- 母子世帯：死別・離別・生死不明及び未婚等により現に配偶者がいない65歳未満（平成17年3月以前は、18歳以上60歳未満）の女子と18歳未満のその子（養子を含む。）のみで構成されている世帯
- 障害者世帯：世帯主が障害者加算を受けているか、障害・知的障害等の心身上の障害のため働けない者である世帯
- 傷病者世帯：世帯主が入院（介護老人保健施設入所を含む。）しているか、在宅患者加算を受けている世帯、若しくは世帯主が傷病のため働けない者である世帯
- その他の世帯：上記以外の世帯

世帯類型別被保護世帯数の対前年同月伸び率の推移

○世帯類型別の対前年同月伸び率をみると、「高齢者世帯」はゆるやかに低下しつつプラスとなっているが、「高齢者世帯」以外の世帯は、マイナスとなっている。



資料：被保護者調査 月次調査（厚生労働省）（平成24年3月以前は福祉行政報告例）（平成30年4月以降は速報値）

※総数には保護停止中を含む。

生活保護の住宅扶助における代理納付について

住宅扶助は、福祉事務所が生活保護受給者に代わり、直接賃貸業者に家賃を弁済する代理納付が可能。(生活保護法第37条の2)

【取組状況】

- 住宅扶助費が家賃支払いに適確に充てられるよう、生活保護受給者に代わり福祉事務所が家主等に納付することを可能としている。あわせて、通常、家賃と一緒に支払う共益費(生活扶助)についても代理納付を可能としている。
- 代理納付制度のより一層の積極的な活用について、平成27年に全国の地方自治体あてに通知するとともに、毎年、地方自治体の生活保護担当を参集した全国会議で周知を図っている。

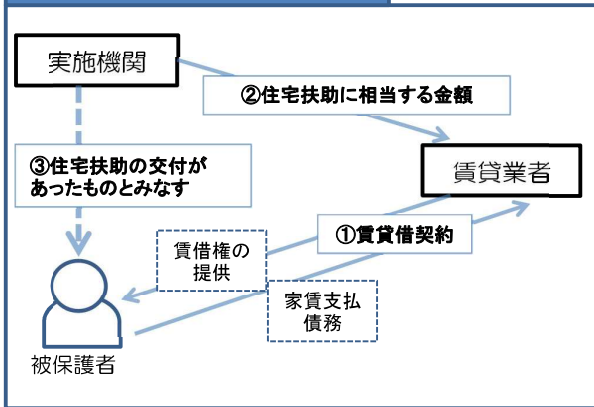
(参考) 平成29年10月に施行された改正住宅セーフティネット法において、新たに、代理納付を推進するための手続きを整備した。

- ① 登録住宅(※1)の賃貸人(※2)は生活保護受給者の家賃滞納等に係る情報を福祉事務所に通知することができる。
※1 住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅として登録された住宅
※2 住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律(平成19年法律第112号)第24条第1項で定める登録事業者
- ② 通知を受けた福祉事務所は、代理納付等の措置の必要性を判断するため、速やかに事実確認を行う。

【今後の方針】

- 住宅扶助として用途を限定された扶助費を一般生活費に充当することは生活保護法の趣旨に反するものであり、結果として住居を失う可能性もあることから、住宅扶助費が適確に家賃として支払われるよう、令和2年4月より、以下の取扱いとする予定。
 - ・ 家賃等を滞納している者に対しては、住宅扶助の代理納付を原則化する。
 - ・ 家賃等の滞納の有無にかかわらず、「公営住宅の入居者」「登録事業者が提供するSN住宅に新規で入居する者」については住宅扶助の代理納付を原則化する。
- ※ 口座振替により住宅扶助の目的が達成できる場合や、家主が希望しない場合、住宅扶助費が満額支給されないケース等は代理納付の原則化の対象外

住宅扶助の代理納付の仕組み



住宅扶助代理納付実施状況

調査時点	住宅扶助支給世帯数(A)	家賃全額が計上されている世帯(B)※	代理納付実施世帯数(C)	代理納付実施割合(C/A)	代理納付実施割合(C/B)
平成30年7月	1,386,639	1,219,671	322,514	23.3%	26.4%
公営住宅	245,554	235,539	147,318	60.0%	62.5%
民営の賃貸住宅	943,816	812,651	160,910	17.0%	19.8%
その他	197,269	171,481	14,286	7.2%	8.3%
令和元年7月	1,384,279	1,215,323	332,599	24.0%	27.4%
公営住宅	241,345	230,373	145,326	60.2%	63.1%
民営の賃貸住宅	941,125	810,579	173,102	18.4%	21.4%
その他	201,809	174,371	14,171	7.0%	8.1%

※ 「就労収入や年金収入等などの収入充当との関係で、家賃の一部のみ住宅扶助費が支給されている世帯」等を除いた世帯数。
なお、すでに口座振替等により賃貸人に対して確実に家賃が支払われているケースなど代理納付を行わなくても生活保護法の目的を達せられているケースが含まれている点に留意が必要。

ジャンル等依存症専門医療機関一覧 (令和元年8月末現在)

自治体名	専門医療機関	自治体名	専門医療機関	自治体名	専門医療機関
北海道	● 旭山病院 石橋病院 千歳病院	愛知県	堀クリニック	鹿児島県	
青森県		三重県		沖縄県	独立行政法人国立病院機構琉球病院
岩手県		滋賀県			
宮城県		京都府	医療法人福門会 いわくら病院 京都府立洛南病院	札幌市	● 医療法人北仁会 旭山病院
秋田県		大阪府	● 地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪精神医療センター 一般財団法人成研会 結のぞみ病院		医療法人耕仁会 札幌太田病院
山形県			特定医療法人大阪精神医学研究所 新阿武山クリニック	仙台市	
福島県		兵庫県	● 神戸大学医学部附属病院	さいたま市	医療法人 秀山会 白峰クリニック
茨城県		奈良県			● 埼玉県立精神医療センター
栃木県		和歌山県		千葉市	
群馬県		鳥取県		横浜市	※神奈川県が、県全域を対象に選定
埼玉県	● 埼玉県立精神医療センター 埼玉県済生会鴻巣病院	島根県	医療法人青葉会松江青葉病院 医療法人同仁会こなんホスピタル	川崎市	※神奈川県が、県全域を対象に選定
千葉県			● 社会医療法人正光会松ヶ丘病院	相模原市	※神奈川県が、県全域を対象に選定
東京都		岡山県	● 岡山県精神科医療センター	新潟市	※新潟県が、県全域を対象
神奈川県	● 地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立精神医療センター 独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター 医療法人社団祐和会 大石クリニック ● 学校法人北里研究所 北里大学東病院	広島県	● 瀬野川病院 呉みどりヶ丘病院	静岡市	
新潟県		山口県	医療法人信和会高嶺病院	浜松市	
富山県		徳島県	藍里病院	名古屋市	● 西山クリニック
石川県		香川県		京都府	医療法人福門会 いわくら病院 京都府立洛南病院
福井県		愛媛県		大阪市	医療法人 藤井クリニック
山梨県		高知県			● 地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪精神医療センター ● 地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪精神医療センター
長野県		福岡県		神戸市	● 神戸大学医学部附属病院
岐阜県	● 各務原病院 大垣病院	福岡県		岡山市	● 岡山県精神科医療センター
静岡県	● 聖明病院、服部病院	佐賀県	● 独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター	広島市	
		長崎県		北九州市	
		熊本県		福岡市	
		大分県		熊本市	
		宮崎県		合計	18 24 (選定済み自治体数)

※治療拠点機関(●): 依存症専門医療機関の中から選定される、研修や情報発信等を行う地域の治療拠点となる機関。

依存症の理解と支援・社会資源



令和元年度生活保護担当ケースワーカー全国研修会

山本由紀
遠藤嗜癖問題相談室
上智社会福祉専門学校

自己紹介

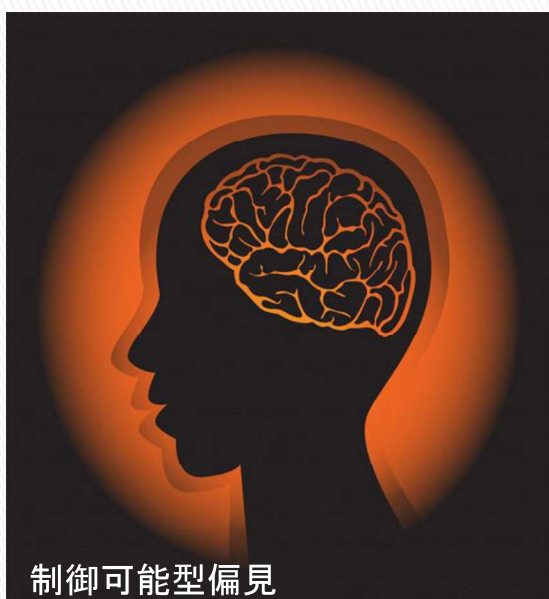
- ▶ 上智大学大学院 社会学(社会福祉専攻)修士
- ▶ 精神保健福祉士・社会福祉士・臨床心理士
- ▶ 井之頭病院医療相談室 アルコール病棟担当
- ▶ 都立中部総合精神保健福祉センター酒害相談
- ▶ 上智社会福祉専門学校教員
- ▶ 遠藤嗜癖問題相談室(創立27年)代表
- ▶ アルコール・アディクション問題へのインターベンション
- ▶ 複数の依存症や医療が対象にしない依存症関連問題
- ▶ とその家族等への相談・カウンセリング
- ▶ 家族をクライアントとした相談・カウンセリング
- ▶ アルコール問題と相関する暴力・虐待の相談
- ▶ 暴力被害者支援・加害者更生教育

自己紹介

- ▶ (一般社団)日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会理事・研修委員
- ▶ (公益社団)日本精神保健福祉士協会 依存症及び関連問題対策委員会委員
- ▶ 著書
「対人援助職のためのアディクションアプローチ」
中央法規 山本由紀編 2015
「嗜癖問題と家族関係問題への専門的援助」共著
ミネルヴァ書房 1998

3

依存症とは何か



制御可能型偏見

やめようとしなない頑固者が
やめられない怠惰者が

- ▶ コントロールが効かなくなっている悪習慣
- ▶ 生きる営みとして成立した習慣が自動化
- ▶ 心の事情(生きづらさ)で修正されず
- ▶ 脳で何が起きている？
 - ① 脳の報酬系システムが作動
 - ② 報酬への渴望(craving)から始まる悪循環
 - ③ 手続き記憶の一つとして自動化・長期記憶化される

生きづらさへの脳の対応

4

アディクション:脳の報酬系のしくみ

“私”が報酬を求めるしくみ



- * **報酬**: 快感・欲求の充足(食べ物・性行為等)やる気、安定、人に承認されること＝人の生存に関係する
- * 何がその人の報酬になるかは**遺伝**又は個人的な体験による
- * 脳内物質**エンドルフィン**や**ドーパミン**放出
- * 快感は短時間。得られた報酬を生きるためにさらに求め、**自動化**していく
- * その習慣が不都合なものになっても**点検・検討されずに続く(心理的防衛がある)**
- * 自動化が人によっては報酬行為を**渴望**→アディクションを求めて衝動的探索行動へ

否認

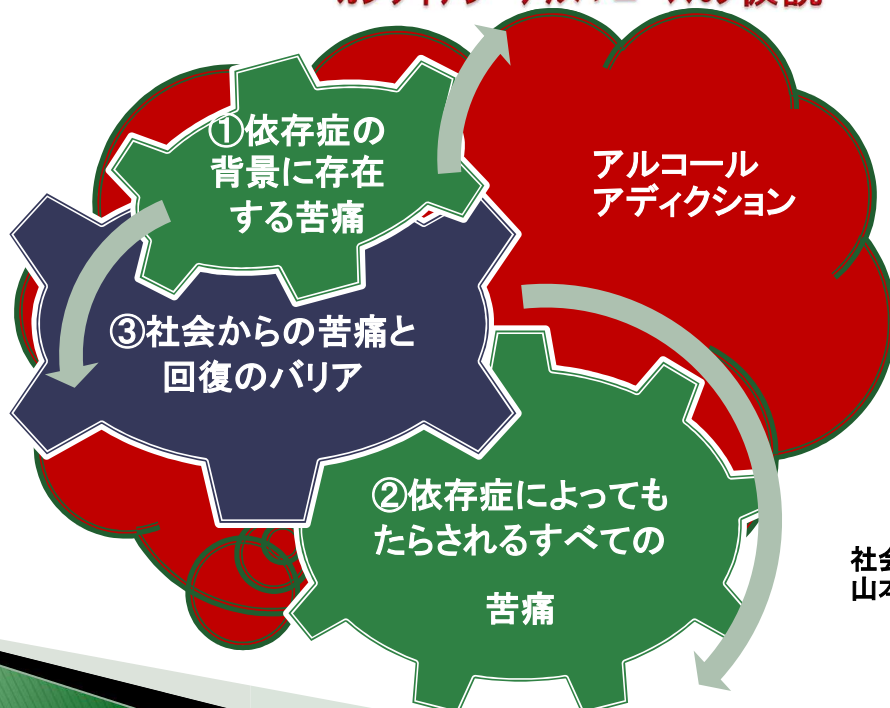
人は報酬を求めて生きる

5

人はなぜ依存症になるのか

～自己治療仮説

カンツイアン アルバニースの仮説



社会からの苦痛は山本が追加改訂

6

人と状況
の中で抱
えた生き
難さ

①依存症の背景に存在する 生きづらさ

*アルコールと
同時に対応

*まずアルコー
ルのリハビリ

～原因を探るより、理解し、回復の登山口を探す

発達課題の
つまづき

機能不全家
族の中で育
つ

危機への対応

暴力虐待の
被害者

トラウマの
後遺症

社会構造・
社会問題へ
の対応とし
て

ずっと続く
ケアラーの
困難

疾病や障害
不健康

他にも…

②依存症によって生じる関連問題

(生活 健康 家族関係 仕事関係 犯罪行為)

- ①身体を病む・アルコール・薬物・摂食障害は特に顕著
- ②経済的問題:借金
- ③労働問題:休職・失職
- ④暴力・犯罪:依存症にまつわる犯罪
借金問題の解決としての犯罪 欲求充足のための暴力
家族に発生する暴力
依存する行為そのものが違法で人権侵害
- ⑤事故・自殺
- ⑥全般的な生活問題:すべてを依存症で失って……
生活保護・精神保健福祉領域のリハビリテ
ーションユーザーになる。
- ⑦家族関係の問題 現在の家族が機能不全状態に
巻き込まれて育つ子どもの成長に負担→次世代へ様々な
影響(主体性のアンバランスの他、子どもの貧困*が起きる)

③社会からの苦痛～回復を阻むバリア

社会資源のバリア

- * アディクションを扱う医療機関の少なさ
- * 中核的なアルコール依存症をベースとした断酒治療
- * リハビリ施設 多機能に、多様なアディクトを受け入れ
安定しない経営や不足するマンパワー

社会資源へのアクセスにおけるバリア

- * 社会に棲みつく、偏見
疾患とみられない、精神疾患としては受療に偏見
- * どこにどのような資源があるかなかなかわからない

社会資源の連携の機能不全

協働連携・バトン連携・地域包括ケアシステムと連動できるか

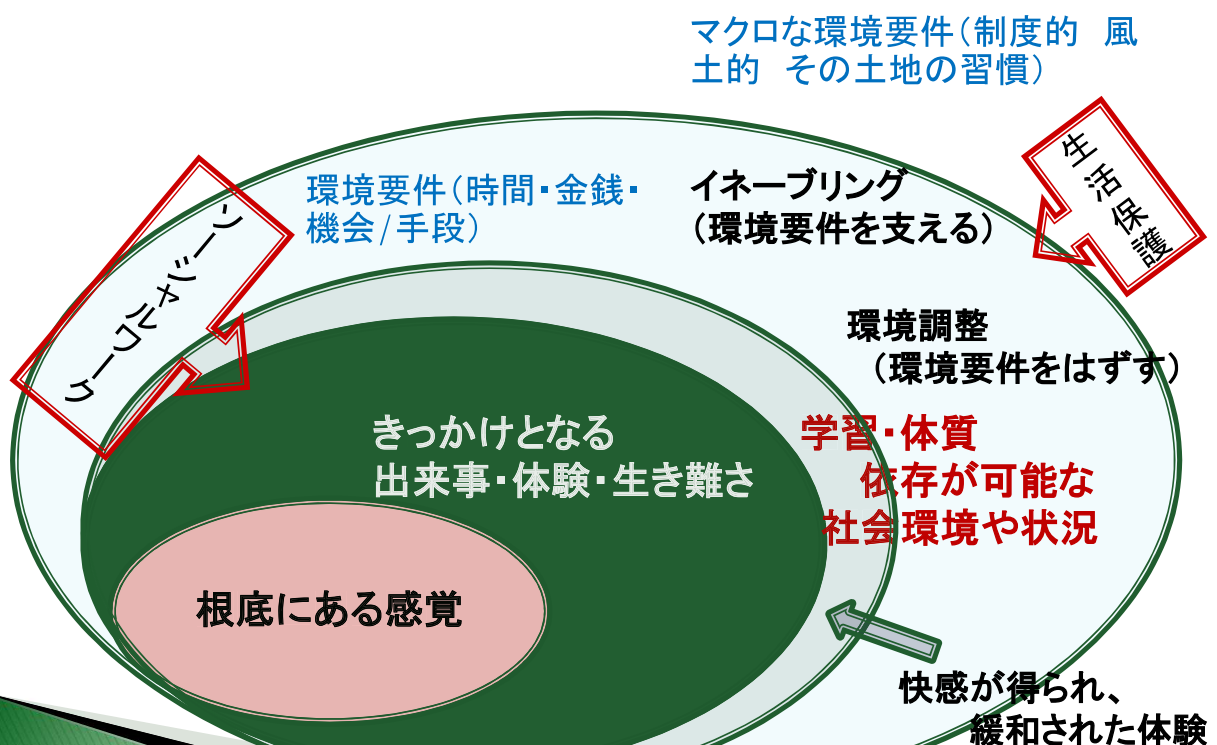
ワーカー側の苦手感覚

援助関係の困難感(ワーカーの援助技術・ワーカー自身・
職場環境)

9

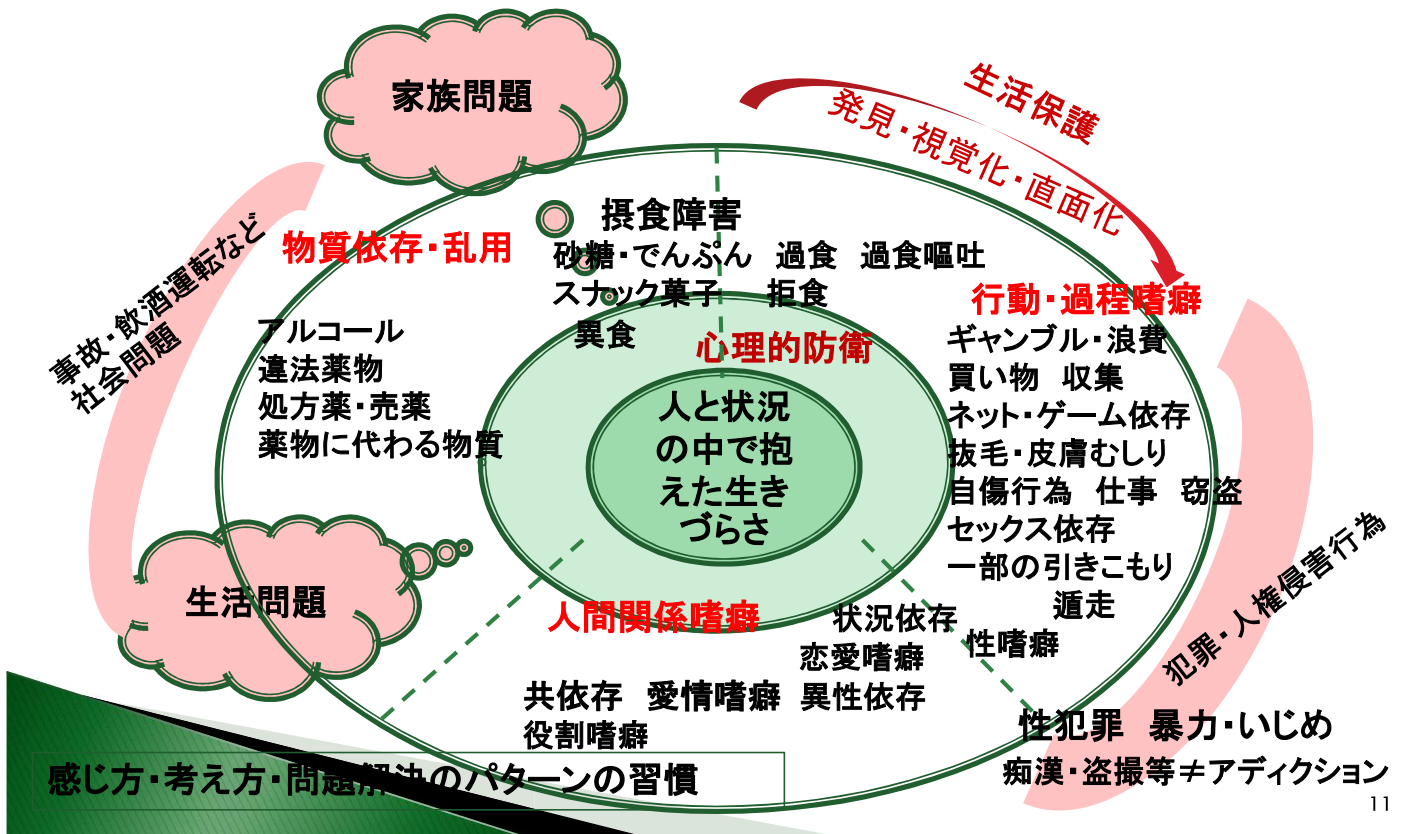
アディクションが人に絡むとき

～アディクションの成立要件



10

様々なアディクション(依存・悪習慣) ～生活・人間関係の課題として



11

従来の依存症からの回復とは ～依存症からの回復

- ▶ 依存行為がとまっている(断酒が継続している)
- ▶ 失敗しながらも断酒して生きようとする
- ▶ 依存が必要だった心の事情が、依存する必要がないほどになる (いつのまにか)

アディクション対象が手に入らない環境
で成立しにくくなる

12

従来の依存症からの回復とは

第二第三の問題の取り組みへ

- ・アルコール問題以外のもともとの生き難さへ向き合う
- ・後進の者への役割を生きるという回復～回復者スタッフ
- ・関連問題の回復:これが先に走らないこと
 - ▶ リカバリーの達成(生きる価値の変容)
依存行為をせずに生きる自分の人生は価値があると思える

13

様々な回復像

- ▶ (障害や病気を重複して持っており) スタンダードな治療的環境が活用できない人:環境的な調整や配慮された管理を行うことで、**アディクションの減少**を目指す
- ▶ 他の、**より安全で合法的なアディクションへ**移っていく
- ▶ 生きるためにアディクトしている者(自己治療説に強くあてはまる者) については、ジレンマに支援者はさらされるが、「**何をしても生きる、そのための工夫をしていく**」、という展開へ。

14

依存症をめぐる現状 ～WHOからのメッセージと日本の現状

日本の依存症をめぐる階層

減酒・簡易介入対象

問題飲酒・大量飲酒群
980万～1039万人

● 依存症治療群4万人 α

要治療群107万人

* 2010年WHO総会にて「アルコールの有害使用低減のための世界戦略」決議 → 様々なレベルで包括的に対策せよ

* 有害使用とは①健康を害する飲酒
②社会への弊害をもたらす飲酒行為

* アルコール健康障害対策基本法 (2013年 日本)

* 日本の現状はほとんど治療につながっていない

(私見)
減酒・簡易介入対象群は“軽い人達”だけではない。むしろ多問題家族・多層な問題によってアディクションを使っている。



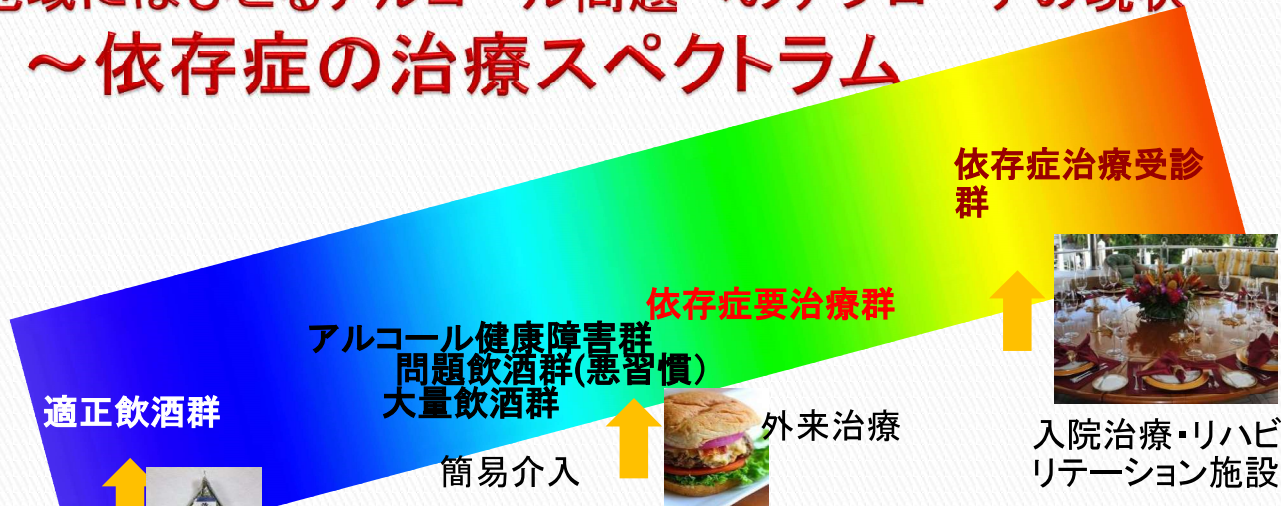
福祉事務所CWIはこの問題を読み解くゲートキーパーの最先端にある

依存症をめぐる階層

2013年厚労省研究班 患者調査
2016年 尾崎米厚論文より

15

地域にはびこるアルコール問題へのアプローチの現状 ～依存症の治療スペクトラム



従来の依存症治療はごく一部の重症な依存症群へ提供されていた
もっとハードルの低い介入や治療の方向性: SMARRPの開発
問題の動機づけからかわり、再飲酒をスタンダードとして再発予防に重点
大量飲酒者へ飲酒量低減のための介入: ブリーフインターベンションの開発

16

断酒・断薬治療と取締り

そしてハームリダクション

- ▶ ハームリダクション: 必ずしも使用量は減ることがなくとも、使用により生じる健康・社会・経済上の悪影響を減少させることを主たる目的とする政策、プログラム、実践(処罰より支援を)
- ▶ 断酒断薬プログラムとHRは補い合うもの(VSではない)
(前提)
- ▶ アルコール・薬物使用者は全員が依存症者ではない。
9割の人に断薬プログラムはなじまない
依存症者で断薬したほうがよい場合も断薬プログラムに最初からはつながりにくい
- * 断酒断薬にこだわらないプログラムを
そして3層の生きづらさの支援を

2019年現在
日本では支援視点と支援姿勢に
政策やプログラムはまだ導入されていない

17

依存症からの回復に必要なこと

- ▶ ①介入(周囲からの介入/自分の気づき) 受療へ
- ▶ ②動機づけ支援 と減少支援
- ▶ ③断酒治療 入院
 - ▶ 精神・身体症状の治療
 - ▶ 心理教育
 - ▶ 薬物療法(抗酒剤 飲酒抑制剤)
 - ▶ 集団療法(グループ)
 - ▶ 再飲酒予防プログラム(認知行動療法)
 - ▶ 自助グループ AA 断酒会 その他
 - ▶ 家族教育 家族療法外来
・デイケア
SMARPP
- ▶ ④断酒など新しい習慣のためのリハビリテーション
関連問題の解決 就労支援 訪問看護 回復支援施設

18

専門医療からこぼれ落ちる

* 軽度知的障害があり、ホームレスの人が依存症で入院してきたとき

* 重い身体障害と偏見を抱えて生きてきた男性が依存症で入院してきたとき

* バブル後財産も家族も仕事も住まいも失った人が、大量飲酒・吐血して内科→ARP入院。

* 高齢者のアルコール依存

19

別のアディクションへ移って問題をこじらせる

* 酒をやめ始めたのに、今度は女性にはまり、アパート資金等ためていた全財産をつぎ込んだ人

* リストカットが止まったと思ったら、売春と覚せい剤に進んでいってしまった人

* 酒はやめ始めたのに、性犯罪が習慣になり逮捕された人

* 酒・過食・買い物・ネット・共依存・マルチ

20

治療・相談機関・回復支援施設につながらない事例

- ▶ 高齢者や障がいのある方、小さな子どもがいる方など、限られた相談場所や治療機関にかかれない人
- ▶ 生活問題のほうが大きい場合：住む場所や経済的なことの方が当面大きな問題になっている

地域社会資源の限界



① 今かかわる援助職がアディクションについて視点をそろえていく

できない環境

② ケアマネジメントしていく中で、積極的な管理（お金・食べ物・酒等嗜好品）や環境調整を行っていく

てまのかかる環境

③ 生活支援をしていきながら情報提供・心理教育をしていく。

21

スタンダードな治療やリハビリに乗らないケース

- ▶ 本人が高齢で介護状態：環境調整
- ▶ DV・虐待・暴力がある場合
その危険性を積極的に情報提供
- ▶ 本人がPTSD・うつ等の症状への対処行動として依存症がある場合
それでも依存を止めることから
本来の病気と依存症の関係への理解を
- ▶ 本人に発達障害がある場合
本人の考える道筋にそって落としどころを考える
環境を整える・視覚的な情報提示
- ▶ 本人が統合失調症等の場合
主体性を守りながらも適度な管理を手伝う

22

▶生活保護行政職員向け アルコール依存症などへの支援

23

援助職として 依存症・アディクションをどう見るか

- ▶ まだ、アディクション問題だと気付かずに苦しむ潜在的クライアントを発見し、回復に向けてかかわる
- ▶ 医療・障害者福祉・精神保健福祉リハビリテーション・自助活動・メンタルヘルス・家族問題・暴力・司法 という領域を横断してネットワークを組み、支援する課題
- ▶ 治療プログラムやリハビリテーションの形は、ひな形があるが、複数あり、リカバリー（回復）も多様な形がある
- ▶ ダイレクトな支援を受けられる医療・福祉サービス・社会資源は少ない。（医療が扱わない種類のものもある）

介入

連携

資源を知る

回復を信じる

24

問題を発見＝視覚化し、介入を



アディクションは見えにくい

- * 好きなこと・趣味・生活態度・人柄に見える
- * 本人家族に否認されやすい



外から介入しないと気付かない

* おや、なぜこの人はこんなに支障が出ているのに？

継続的に関心を持つ・違和感を示す

* 減酒支援（短期介入）：目標を立て、その実行に伴走

* 動機付け支援：自己決定への心理的支援・ゆれにつきあい、矛盾に向き合う

* 否認にかかわる：関係ができてから直面化

関係性を使って直面化

* 時には支援の条件に

25

支援ステージ1：発見・視覚化： 違和感を示す＝自動化への介入

▶ 生活保護受給者の中の隠れているアディクション問題を発見する

* 面接やケア会議などの場面で酔っているケース

* 肝疾患・糖尿病・高血圧の3点そろっているケース

* 酔って暴力行為のエピソードが複数

* 肥満（糖尿病・心疾患）栄養指導を受けても食生活を変えられないケース

* ギャンブルを保護費でしているケース：ソーシャル

ギャンブリング（遊興行為）そのものも倫理的問題

勝ち前提になっている場合・負けを取り戻すための場合

26

視覚化するときのワンポイント面接技法

- ▶ 意図的な感情表現： 驚きを示す



- ▶ イエスバット式で共感を示してから違和感を伝える 「そういうことありますよね、でも…」
- ▶ 軽い直面化になるのでオブジェクション(客体化)を使う 「**うーん**、こういう場合に飲んでくれるのはまずい**かなあ**…」

27

依存症の病名がまだついていないとき

減酒支援～まず減らすことを目標に

- ▶ ALによる内科疾患のある人や大量飲酒により問題が出始めている人に
- ▶ 受給者に対し、保健師などと一緒に保健指導の一つとして活用を
- ▶ アルコール使用障害スクリーニング(AUDIT)とその評価結果に基づく減酒支援 → **ワーク AUDIT**
- ▶ アルコール依存症の専門治療機関に減酒支援からお願いする :レグテクト(飲酒抑制薬)が処方される

28

動機付け支援



* 協働関係で一緒に考えていく・やめるための社会資源につながる **リンケージ支援 同行支援**

* 動機付けを意識した面接のポイント

- ▶ 変わりたいという動機づけを高めること
- ▶ 面接は「変化について語る」(チェンジトーク)機会
- ▶ 基本的共感⇔現状と希望の矛盾を拡大
- ▶ 抵抗にからまりながら進む
- ▶ 自己効力感を支援

* 自己決定支援を意識：相手は否認という心理的防衛を破れない、決められない人。時には積極的に必要性を述べて理解してもらう

29

生活保護ワーカーはてこになる

インターベンション：否認を打ち破る

- ▶ 単身者にとっては生活保護ワーカー等は家族がわり。様々な危機に立ち会う。その場面を使って直面化を図る。→関係機関と一緒にやるとよい(内科入院先のスタッフ、訪問活動でかわりのある保健師)

友愛

- ▶ あなたに関心がある 生きてほしい、この苦境を乗り越えてほしい、できると信じている (実存的な関係にある人として)

事実

- ▶ でも今のあなたは依存症という疾患である可能性
- ▶ だから治療してほしい(福祉専門職として)

限界

そうでなければ保護は難しい
(行政マンの立場として)

30

支援ステージ2

～本人が治療やリハビリにつながってから

- * 医療を受けてスパッとやめられるわけではない
受療を始めた本人に過度な期待をもたない
- * 一人ではやめられない
自助グループ・回復支援施設を活用・連携する
外来・デイケア・就労支援事業所・マック・ダルク・自助グループ
- * 病院や回復支援施設を中心にケアマネジメントされる
そのネットワークの一翼を生活保護担当者は担う
- * スリップ・再飲酒はスタンダード
- * スリップしたときの恥感覚・うつ感に配慮を 温かい目線で

* スリップをめぐって対応する

31

基本的な相談援助姿勢



- * 三者無力：当事者・家族・援助職ともアディクションをコントロールできない、無力を共有する関係
- * 変化を開始できる自己効力感は支援する
- * 回復することを信じる・信じられる
(そのための回復像をもつ・回復者に出会う)
- * 自己決定による行動変容を目指す (そのための動機づけを支援する)
- * イネイブリングをチェック・自覚
＝これをてこに問題解決を図りながら介入

32

基本的な援助姿勢

*ゆれに巻き込まれながらも境界線を意識

支援関係の境界線：

何かと問題解決に走る
思った方向へコントロール
する/される

情緒的な境界線：役に立てないことがつらい

家でも考えてしまう

わかってもらえず不満

*自覚して線を引く スーパービジョン受ける

33

基本的な援助姿勢

▶ 変化に立ち会う役割

アディクションに気づく、認める、何らかの変化を起こす、治療を受ける、再発と再発防止を繰り返す、別のアディクションにはまる、一次的な生きづらさの問題について語る、当事者スタッフという役割を生きる、アディクションを社会問題としてとらえて活動するなど

34

相談の基本姿勢

- ▶ 行動を評価する
- ▶ 「飲んでないって信じてくれないのか」「自助グループや医療に行くあなたの足は信じますよ」
アディクションは行動の障害なので、行動変容を評価 行動継続を評価 正直に語ったことを評価
- ▶ 相談・治療・自助グループに肯定的であること
行かない方向に背中を押さない
- ▶ 一人では抱え込まない：援助職が孤立しない

35

生活保護受給者層への支援 ～特に単身者をめぐって

依存症の構造的理解

アディクションに背景にある生きづらさを理解する
＝生保層はこれが大きい

- ①背景に存在する苦痛
- ②アルコール問題が進行することで受けてきた苦痛
- ③社会の中のサバイバーとして受けてきた苦痛

SOSなのかもしれないことを気づき、理解する

死ぬかわりに飲んでいる
かも

36

生活保護受給者層への支援

～特に単身者をめぐって

LIFE(ライフ)の再建

生きるために使ってきたアクションとともに
進んでしまった生活の崩壊に対し、もう一度生
活の立て直しを支援する

ライフ: **命** **生活** **人生取り戻す** 意味がある

37

家族がいる場合: 家族を支援するとは ～2つの側面

* キーパーソンとしての家族: まず家族から相談につ
なげる

問題に気づく存在

治療や相談につなげる存在

本人の回復の途上の希望となる存在

* ケアラーとしての家族: 高齢者・10代の子供

酒害という、当事者の問題に振り回されてきた
家族の持つべき機能(生活・経済・ケア・教育等)

よりも当事者の問題に対応してきた

家族が自分自身のライフ(生活・人生)をすすめる
ように

38

複眼的な視点を持つ

家族自身がパワーレスな場合

- ▶ 家族が高齢で介護が必要な状態の場合 8050
- ▶ シングルペアレント家庭で、子供が家族の場合 5010
- ▶ 家族がうつ・PTSD・統合失調症等精神疾患の場合

⇒ 家族に直接的なニーズがある

39

複眼的な視点を持つ

～家族自身がパワーレスな場合

- ▶ ヤングケアラー(子供が家族の場合)
子ども自身に何が必要かアセスメント
(経済・学習・就労に関する支援 責任の減少)

直接の支援法がないので、使える社会資源をさがす
子ども食堂 コミュニティカフェ サポステや引きこもり
支援のNPO法人等

生活困窮者自立支援制度事業の学習支援

進学や奨学金の制度も具体的に

就労や資格取得の見込みも

- ▶ 虐待の場合は分離を考えながら

40

ヤングケアラーという視点の必要な子どもたち～事例

- ▶ AL・摂食障害のある女性と暮らす13歳中学生
- ▶ 肝臓で内科入退院を繰り返す父親と暮らす高校中退の16歳男性
- ▶ アルコール依存症の父・うつ疾患の母と暮らす20代の女性

41

社会資源と多機関連携

- ▶ 依存症にかかわる専門機関 別紙
- ▶ 介入から治療・リハビリに関わる機関が連携し、チームを組んでおく(当事者への理解 目指すもの 姿勢のおおまかにそろえる)
- ▶ チームという集団は回復を目指す当事者の底上げネットになる

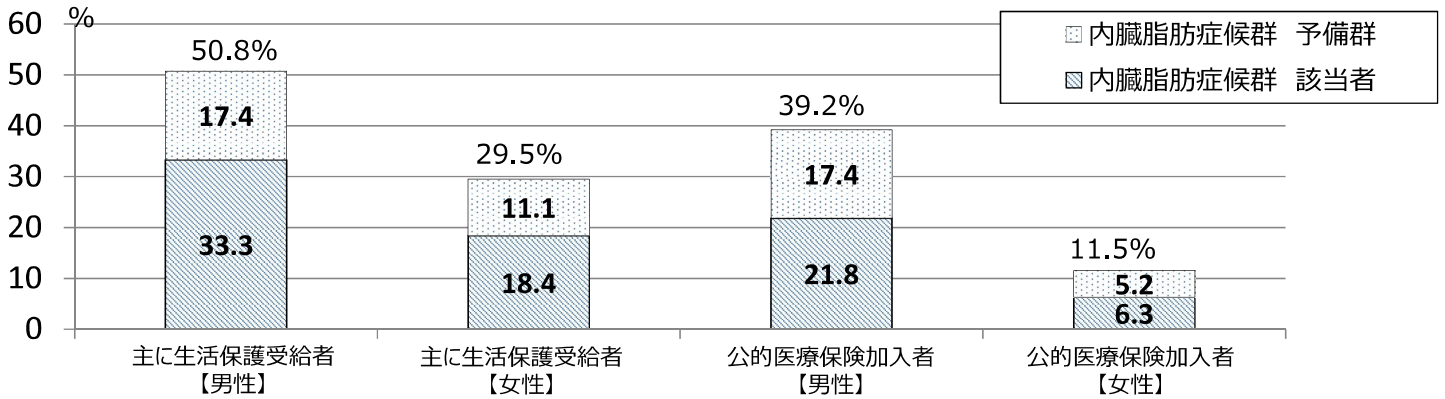
42

参考文献

- ▶「対人援助職のためのアディクションアプローチ」
中央法規 山本由紀編
- ▶「動機づけ面接法 基礎・実践編」星和書店 ウィリアム・ミラー ステファン・ロールニック2007
- ▶「動機づけ面接法 実践入門 あらゆる医療現場で応用するために」星和書店 2010
- ▶「人はなぜ依存症になるのか～自己治療としてのアディクション」E.カンツイアン他著 松本俊彦訳 星和書店

被保護者の健診受診状況および健診結果

- 被保護者の健診受診率は、特定健診の受診率と比較して低い。
 - ・ 健康増進法に基づく健康診査の結果（主に被保護者の健診受診率） 7.3%
 - ・ 特定健診の受診率：53.1%
- 被保護者の健診受診者における内臓脂肪症候群の該当者及び予備群の割合は、公的医療保険加入者よりも高い。



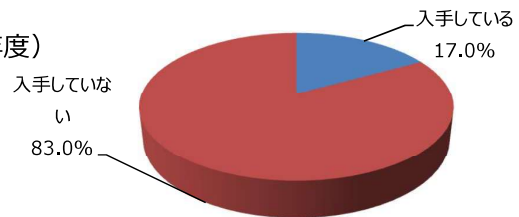
出典：平成29年度年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況（概要）
平成28年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ
及び平成29年度地域保健・健康増進事業報告より保護課にて作成

福祉事務所による被保護者の健診受診状況等の把握に関する現状

○ 福祉事務所設置自治体に対し、平成27年度、調査を行った結果は下記の通りであった。

- 福祉事務所における健康診査結果の取得率（平成27年度）

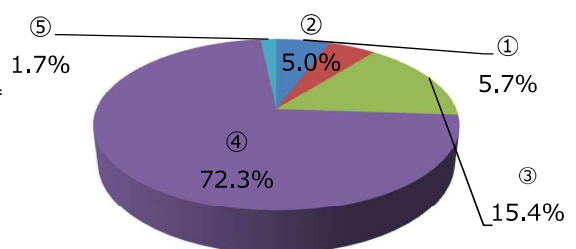
・入手している	17%	(136自治体)
・入手していない	83%	(675自治体)



○ 平成30年度の状況においても、7割の福祉事務所は健診関連データを入手できていない（アンケート調査結果より）。

- 福祉事務所における、健康診査の受診情報（受診した/しない）や、要医療や要保健指導等の結果、詳細な検査結果（腹囲や血液検査等の結果）の取得状況（平成30年度）

①受診情報（受診した/しない）のみ取得	5.7%	(41自治体)
②結果（要医療機関受診や要保健指導か否か）まで取得	5.0%	(36自治体)
③詳細な結果（腹囲や血液検査等の結果）まで取得	15.4%	(111自治体)
④取得していない	72.3%	(522自治体)
⑤健診が実施されていない	1.7%	(12自治体)



被保護者健康管理支援事業の実施に向けた準備について

令和3年1月の被保護者健康管理支援事業の実施に向け、自治体及び国における準備は以下のとおり。

平成30年度

- 生活保護受給者の健康管理マニュアルに関するWG開催
- 6月 改正生活保護法が成立
- 10月 「被保護者健康管理支援事業の手引き」策定
- 各自治体において試行事業を実施

令和元年度

- 自治体において試行事業・準備事業を実施
(主な事業) ・レセプト管理システムの改修
・データの収集・分析
・同行支援員や非常勤保健師等の雇用による事業計画の策定や支援の実施
- 試行事業の実施状況、各方面の意見等を踏まえ、手引きの改定
- 令和2年3月 担当者会議を開催

令和2年度

- ～12月 引き続き各自治体において試行事業・準備事業を実施
- 必要に応じて手引きの改訂を検討
- 国による周知、研修活動
- 国により全国データの地域差分析を開始
- 1月 被保護者健康管理支援事業 施行

薬局と連携した薬学的管理・指導の強化等

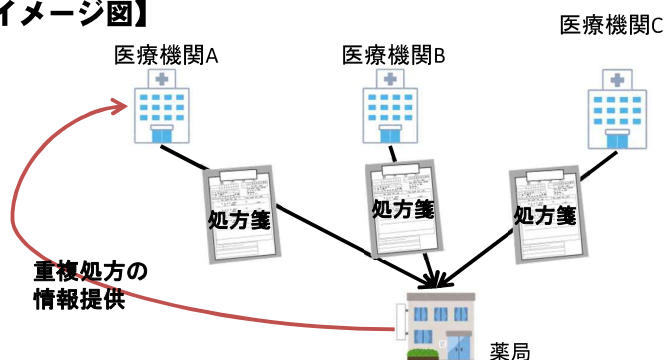
【趣旨】

- 平成29年度より、被保護者が処方せんを持参する薬局をできる限り一カ所にし、本人の状況に応じて、薬局において薬学的管理・指導を実施するとともに、薬剤師が重複処方等について医師に情報提供を行う事業を実施。
- 令和元年度より、生活保護受給者が、医療機関の受診及び調剤薬局の利用の際に、1冊に限定したお薬手帳を持参することで、併用禁忌薬の処方防止や薬局における重複処方の確認を行うモデル事業を実施。
- こうした取組みにより、医療機関は重複調剤の適正化や、併用禁忌薬をチェックを行うことができ、被保護者の健康管理に寄与するとともに、医療扶助費の適正化効果も見込まれる。

【薬局を一箇所にする事業の実施方法】

- ① 受給者の希望も参考としつつ、対象者1人につき薬局を1カ所選定
- ② 薬局において、薬学的管理・指導を実施
また、必要に応じて、医療機関へ重複処方等の情報提供を実施
- ③ 福祉事務所は、重複処方等が確認された者に対し適正受診指導を行う。

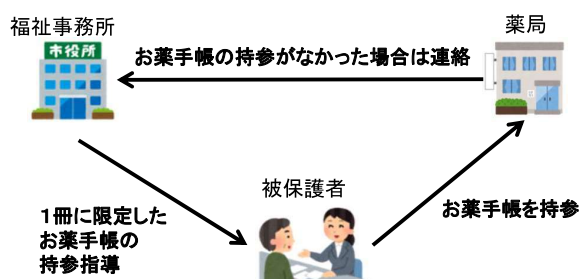
【イメージ図】



【お薬手帳を活用した事業の実施方法】

- ① 福祉事務所は、受給者に対して、1冊に限定したお薬手帳を持参するよう指導
- ② 薬局において、こうしたお薬手帳を持参していない場合は、その旨を福祉事務所に連絡
- ③ 福祉事務所は、ステッカーが貼付されたお薬手帳を持参しなかった生活保護受給者に対して、持参するよう指導。重複調剤が確認された者に対しては適正受診指導を行う。

【イメージ図】



(1) 生活保護法による医療扶助人員、医療扶助費の年次推移

	被保護 実人員 A 人	医療扶助人員						医療扶助率 B/A %	医療扶助費 総額 億円	生活保護費 のうち医療 扶助費の占 める割合 %
		総 数 B 人	入院		入院外		精神 (再掲) 人			
			精神 (再掲)	入院	精神 (再掲)	入院外				
平成7年度	882,229	679,826	126,555	123,924	64,399	555,903	62,156	8,819	59.4	
平成8年度	887,450	695,075	131,592	124,794	64,117	570,281	67,475	8,773	58.0	
平成9年度	905,589	715,662	135,681	126,530	64,212	589,132	71,469	9,230	57.5	
平成10年度	946,993	753,366	141,798	130,358	64,743	623,008	77,055	9,659	57.0	
平成11年度	1,004,472	803,855	148,286	134,043	65,122	669,812	83,164	10,416	57.0	
平成12年度	1,072,241	864,231	155,852	132,751	64,913	731,480	90,939	10,711	55.2	
平成13年度	1,148,088	928,527	163,149	134,956	64,900	793,572	98,249	11,229	54.1	
平成14年度	1,242,723	1,002,886	172,619	135,197	64,608	867,689	108,011	11,622	52.4	
平成15年度	1,344,327	1,082,648	183,139	132,578	63,708	950,070	119,431	12,361	51.8	
平成16年度	1,423,388	1,154,521	195,400	132,285	63,193	1,022,236	132,207	13,029	51.9	
平成17年度	1,475,838	1,207,814	204,600	131,104	62,479	1,076,710	142,121	13,470	51.2	
平成18年度	1,513,892	1,226,233	97,650	130,487	59,239	1,095,746	38,411	13,500	50.6	
平成19年度	1,543,321	1,248,145	95,028	125,900	57,687	1,122,245	37,341	13,074	49.9	
平成20年度	1,592,620	1,281,838	95,433	123,279	56,513	1,158,558	38,920	13,393	49.6	
平成21年度	1,763,572	1,406,456	98,651	125,820	56,090	1,280,636	42,561	14,515	48.3	
平成22年度	1,952,063	1,553,662	102,973	129,805	55,841	1,423,857	47,132	15,701	47.2	
平成23年度	2,067,244	1,657,093	107,539	129,362	55,154	1,527,731	52,385	16,432	46.9	
平成24年度	2,135,708	1,716,158	110,543	126,595	54,391	1,589,563	56,152	16,759	46.5	
平成25年度	2,161,612	1,745,615	113,339	123,648	53,105	1,621,967	60,234	17,077	47.0	
平成26年度	2,165,895	1,763,406	114,765	118,136	50,982	1,645,270	63,783	17,240	46.9	
平成27年度	2,163,685	1,775,997	116,729	116,279	49,358	1,659,718	67,371	17,785	48.1	
平成28年度	2,145,438	1,769,544	117,939	113,974	48,427	1,655,570	69,512	17,622	48.0	
平成29年度	2,124,631	1,765,043	118,253	112,463	47,495	1,652,580	70,758	17,810	48.6	

資料：被保護者調査（平成23年度までは福祉行政報告例）、生活保護費等国庫負担金事業実績報告

(2) 都道府県・指定都市・中核市別医療扶助人員（入院・入院外）

自治体名	被保護実人員	医療扶助人員		
		総数	入院	入院外
全 国	2 071 747	1 744 233	111 056	1 633 177
北 海 道	61 736	55 304	5 368	49 936
青 森 県	16 599	14 599	714	13 885
岩 手 県	8 397	7 280	686	6 594
宮 城 県	11 100	9 076	596	8 480
秋 田 県	8 782	7 421	442	6 979
山 形 県	5 767	4 879	387	4 492
福 島 県	6 715	5 578	482	5 096
茨 城 県	28 240	23 085	2 035	21 050
栃 木 県	11 922	10 110	826	9 284
群 馬 県	7 386	6 489	388	6 101
埼 玉 県	57 253	46 859	3 324	43 535
千 葉 県	52 072	44 217	2 956	41 261
東 京 都	275 636	232 662	14 750	217 912
神 奈 川 県	34 959	28 940	1 646	27 294
新 潟 県	8 905	6 977	460	6 517
富 山 県	1 630	1 256	137	1 119
石 川 県	2 980	2 450	225	2 225
福 井 県	1 634	1 367	126	1 241
山 梨 県	4 146	3 268	324	2 944
長 野 県	7 752	6 385	468	5 917
岐 阜 県	5 335	4 432	352	4 080
静 岡 県	14 956	12 353	935	11 418
愛 知 県	22 394	18 521	1 277	17 244
三 重 県	15 692	12 804	947	11 857
滋 賀 県	7 056	6 153	452	5 701
京 都 府	13 938	11 766	652	11 114
大 阪 府	59 351	51 901	2 793	49 108
兵 庫 県	18 097	15 603	1 122	14 481
奈 良 県	12 268	10 583	618	9 965
和 歌 山 県	5 851	5 190	348	4 842
鳥 取 県	3 990	3 322	190	3 132
島 根 県	2 966	2 465	184	2 281
岡 山 県	4 528	3 892	329	3 563
広 島 県	7 408	6 302	575	5 727
山 口 県	10 455	8 982	805	8 177
徳 島 県	13 036	11 477	961	10 516
香 川 県	4 163	3 586	340	3 246
愛 媛 県	9 224	8 320	686	7 634
高 知 県	7 154	6 342	627	5 715
福 岡 県	50 927	45 247	3 502	41 745
佐 賀 県	7 875	7 100	624	6 476
長 崎 県	10 240	8 596	749	7 847
熊 本 県	9 475	7 822	712	7 110
大 分 県	11 183	9 908	1 084	8 824
宮 崎 県	9 181	7 797	755	7 042
鹿 児 島 県	15 129	12 786	1 629	11 157
沖 縄 県	24 911	20 450	1 844	18 606

自治体名	被保護実人員	医療扶助人員		
		総数	入院	入院外
指定都市（別掲）				
札幌市	71 747	61 534	3 821	57 713
仙台市	18 317	15 607	559	15 048
さいたま市	19 699	17 837	721	17 116
千葉市	20 957	15 211	551	14 660
横浜市	68 990	63 050	3 160	59 890
川崎市	30 227	24 669	1 097	23 572
相模原市	13 798	12 344	500	11 844
新潟市	11 895	9 572	650	8 922
静岡市	9 228	6 736	295	6 441
浜松市	7 142	5 464	210	5 254
名古屋	47 445	35 916	1 881	34 035
京都市	42 741	32 955	2 005	30 950
大阪市	136 254	113 091	4 798	108 293
堺市	25 248	21 484	1 346	20 138
神戸市	44 983	37 520	1 671	35 849
岡山市	13 048	11 751	615	11 136
広島市	24 339	17 858	649	17 209
北九州市	22 941	20 614	2 041	18 573
福岡市	42 913	36 541	2 026	34 515
熊本市	15 122	11 957	900	11 057
中核市（別掲）				
旭川市	12 429	10 987	603	10 384
函館市	11 671	10 317	637	9 680
青森市	8 417	7 400	419	6 981
八戸市	4 340	4 067	398	3 669
盛岡市	4 689	4 232	243	3 989
秋田市	5 394	4 662	392	4 270
山形市	2 166	2 018	130	1 888
郡山市	3 317	3 058	230	2 828
いわき市	4 356	3 829	410	3 419
福島市	3 094	2 260	115	2 145
宇都宮市	8 392	7 063	466	6 597
前橋市	4 101	3 675	150	3 525
高崎市	3 501	3 116	162	2 954
川越市	4 383	3 155	227	2 928
越谷市	4 312	4 002	141	3 861
川口市	11 567	8 430	349	8 081
船橋市	9 126	7 170	335	6 835
柏市	4 730	4 059	212	3 847
八王子市	9 401	6 778	600	6 178
横須賀市	5 183	4 443	170	4 273
富山市	2 084	1 701	168	1 533
金沢市	4 123	3 481	295	3 186
福井市	2 551	2 008	139	1 869
甲府市	2 855	2 016	135	1 881
長野市	3 342	2 190	260	1 930
岐阜市	6 351	5 341	206	5 135
豊橋市	2 033	1 751	138	1 613
豊田市	2 330	1 820	149	1 671
岡崎市	2 005	1 432	78	1 354
大津市	3 944	3 514	189	3 325
高槻市	5 899	5 054	254	4 800
東大阪市	18 364	14 559	552	14 007
豊中市	9 891	8 352	472	7 880
枚方市	7 684	5 675	237	5 438
八尾市	7 810	7 015	247	6 768
寝屋川市	7 274	6 697	341	6 356
姫路市	8 404	6 933	423	6 510
西宮市	7 861	6 769	334	6 435
尼崎市	17 779	16 071	798	15 273
明石市	5 177	3 945	299	3 646
奈良市	7 318	5 644	205	5 439
和歌山市	9 120	7 500	346	7 154
鳥取市	2 966	2 225	94	2 131
松江市	2 691	1 992	104	1 888
倉敷市	7 128	6 341	392	5 949
福山市	6 219	5 240	220	5 020
呉市	3 544	3 137	253	2 884
下関市	4 010	3 378	254	3 124
高松市	6 202	5 671	373	5 298
松山市	11 767	10 236	490	9 746
高知市	11 475	9 745	632	9 113
久留米市	6 531	5 919	384	5 535
長崎市	12 438	9 952	705	9 247
佐世保市	5 203	4 571	467	4 104
大分市	8 561	7 318	628	6 690
宮崎市	8 666	7 643	371	7 272
鹿児島市	15 133	13 909	1 190	12 719
那覇市	13 017	9 154	917	8 237

資料：被保護者調査（令和元年11月分速報値）

(3) 長期入院患者の実態把握の状況

(※) 数値は一部精査中

(平成30年度)

区 分	① 書へた患者 類入院者 検討総八十 日を超え	② ①調整を行 った主治医 等と意見	③ ②の入院者 の結果必要 医療扶助に よ	④ ③のうち措置状況							⑤ ③患者うち 未措置の	② ／ ①の割合	③ ／ ②の割合	⑤ ／ ③の割合
				退院又は移替え等										
				小 計	地域への移替		他法への移替		そ の 他					
					居宅保 護	施設入 所	核感 に染症予 防法(結 核)	精福 祉保健						
北海道	2,620	855	20	14	7	6	0	0	1	6	32.6	2.3	30.0	
青森県	266	191	14	9	1	6	0	0	2	5	71.8	7.3	35.7	
岩手県	256	210	22	5	1	2	0	0	2	17	82.0	10.5	77.3	
宮城県	269	222	9	4	1	2	0	0	1	5	82.5	4.1	55.6	
秋田県	315	242	5	5	0	3	0	0	2	0	76.8	2.1	0.0	
山形県	185	84	9	9	3	4	0	0	2	0	45.4	10.7	0.0	
福島県	193	145	49	35	2	21	0	0	12	14	75.1	33.8	28.6	
茨城県	974	858	126	22	2	10	0	0	10	104	88.1	14.7	82.5	
栃木県	513	281	2	0	0	0	0	0	0	2	54.8	0.7	100.0	
群馬県	270	27	1	1	0	1	0	0	0	0	10.0	3.7	0.0	
埼玉県	1,308	641	37	25	19	5	0	0	1	12	49.0	5.8	32.4	
千葉県	1,342	731	124	30	8	21	0	0	1	94	54.5	17.0	75.8	
東京都	6,704	2,680	654	590	117	256	0	11	206	64	40.0	24.4	9.8	
神奈川県	952	636	109	71	27	38	0	1	5	38	66.8	17.1	34.9	
新潟県	177	105	12	11	2	6	0	0	3	1	59.3	11.4	8.3	
富山県	80	63	21	4	0	1	0	0	3	17	78.8	33.3	81.0	
石川県	131	59	2	1	0	1	0	0	0	1	45.0	3.4	50.0	
福井県	112	87	14	4	1	2	0	0	1	10	77.7	16.1	71.4	
山梨県	230	68	16	16	6	5	0	1	4	0	29.6	23.5	0.0	
長野県	141	112	26	14	1	8	0	0	5	12	79.4	23.2	46.2	
岐阜県	167	90	8	7	4	3	0	0	0	1	53.9	8.9	12.5	
静岡県	447	224	8	2	0	1	0	0	1	6	50.1	3.6	75.0	
愛知県	489	108	19	8	3	5	0	0	0	11	22.1	17.6	57.9	
三重県	555	298	10	9	1	8	0	0	0	1	53.7	3.4	10.0	
滋賀県	144	51	4	0	0	0	0	0	0	4	35.4	7.8	100.0	
京都府	333	143	8	8	2	6	0	0	0	0	42.9	5.6	0.0	
大阪府	1,616	562	98	71	22	22	0	1	26	27	34.8	17.4	27.6	
兵庫県	721	715	154	129	25	41	0	0	63	25	99.2	21.5	16.2	
奈良県	314	114	71	56	15	15	5	5	16	15	36.3	62.3	21.1	
和歌山県	161	101	6	5	3	1	0	0	1	1	62.7	5.9	16.7	
鳥取県	62	39	9	5	1	2	0	0	2	4	62.9	23.1	44.4	
島根県	94	11	0	0	0	0	0	0	0	0	11.7	0.0	-	
岡山県	183	80	3	1	0	0	0	0	1	2	43.7	3.8	66.7	
広島県	346	345	6	6	2	4	0	0	0	0	99.7	1.7	0.0	
山口県	533	158	20	14	3	11	0	0	0	6	29.6	12.7	30.0	
徳島県	613	249	14	12	6	4	0	0	2	2	40.6	5.6	14.3	
香川県	200	134	4	4	1	3	0	0	0	0	67.0	3.0	0.0	
愛媛県	282	203	24	5	1	3	0	0	1	19	72.0	11.8	79.2	
高知県	328	121	2	0	0	0	0	0	0	2	36.9	1.7	100.0	
福岡県	1,997	1,458	210	117	43	55	0	0	19	93	73.0	14.4	44.3	
佐賀県	455	229	74	61	17	36	0	0	8	13	50.3	32.3	17.6	
長崎県	481	333	48	32	3	7	0	0	22	16	69.2	14.4	33.3	
熊本県	537	412	47	36	6	10	0	0	20	11	76.7	11.4	23.4	
大分県	534	213	4	4	0	3	0	0	1	0	39.9	1.9	0.0	
宮崎県	410	189	22	16	3	8	0	0	5	6	46.1	11.6	27.3	
鹿児島県	908	645	58	39	15	24	0	0	0	19	71.0	9.0	32.8	
沖縄県	832	449	124	90	20	30	0	1	39	34	54.0	27.6	27.4	

区 分	① 書(入患者数) 類(入院者数) 検(検査)百(者) 数(日)を超え	② ①調整を行ったもの のうち主治医等と意見	③ ②のさ(入院者)の 結果(結果)必要(要) が(が)ない(いと)	④ ③のうち措置状況							⑤ ③患者のうち 未措置の	② ①の割合	③ ②の割合	⑤ ③の割合	
				退院又は移替等											そ の 他
				小 計	地域への移替		他法への移替		核 感(感染) に(保)予(防) 法(結)	精 神(社) 保(健)					
					居 宅(保) 護	施 設(入) 所	核 感(感染) に(保)予(防) 法(結)	精 神(社) 保(健)							
札幌市	1,489	93	0	0	0	0	0	0	0	0	6.2	0.0	-		
仙台市	220	152	2	2	0	2	0	0	0	0	69.1	1.3	0.0		
さいたま市	340	2	2	2	0	0	0	0	2	0	0.6	100.0	0.0		
千葉市	223	85	5	5	0	5	0	0	0	0	38.1	5.9	0.0		
横浜市	950	726	150	115	22	63	0	0	30	35	76.4	20.7	23.3		
川崎市	628	514	70	69	12	13	0	0	44	1	81.8	13.6	1.4		
相模原市	288	288	99	87	35	10	0	0	42	12	100.0	34.4	12.1		
新潟市	288	51	3	2	2	0	0	0	0	1	17.7	5.9	33.3		
静岡市	184	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0.5	100.0	0.0		
浜松市	82	56	7	7	2	1	0	0	4	0	68.3	12.5	0.0		
名古屋市	484	290	210	161	35	72	0	0	54	49	59.9	72.4	23.3		
京都市	846	437	152	101	52	49	0	0	0	51	51.7	34.8	33.6		
大阪市	3,030	2,613	170	85	30	12	0	0	43	85	86.2	6.5	50.0		
堺市	654	607	57	55	35	18	0	0	2	2	92.8	9.4	3.5		
神戸市	777	678	119	102	44	43	0	0	15	17	87.3	17.6	14.3		
岡山市	281	8	0	0	0	0	0	0	0	0	2.8	0.0	-		
広島市	406	249	24	24	12	12	0	0	0	0	61.3	9.6	0.0		
北九州市	1,035	973	142	129	29	53	0	0	47	13	94.0	14.6	9.2		
福岡市	1,122	343	58	49	23	25	0	0	1	9	30.6	16.9	15.5		
熊本市	440	388	38	37	26	9	0	0	2	1	88.2	9.8	2.6		
旭川市	288	52	7	4	0	3	0	0	1	3	18.1	13.5	42.9		
函館市	414	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	0.0		
青森市	98	11	1	1	1	0	0	0	0	0	11.2	9.1	0.0		
八戸市	95	95	12	8	2	4	0	0	2	4	100.0	12.6	0.0		
盛岡市	90	63	1	0	0	0	0	0	0	1	70.0	1.6	0.0		
秋田市	191	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1.0	0.0	-		
山形市	192	21	19	19	4	10	0	0	5	0	10.9	90.5	0.0		
郡山市	159	118	4	4	2	2	0	0	0	0	74.2	3.4	0.0		
福島市	71	71	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0	0.0	-		
宇都宮市	452	305	23	12	9	3	0	0	0	11	67.5	7.5	47.8		
前橋市	81	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2.5	0.0	-		
高崎市	81	39	3	3	0	0	0	0	3	0	48.1	7.7	0.0		
川越市	77	10	0	0	0	0	0	0	0	0	13.0	0.0	-		
越谷市	87	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-		
川口市	149	11	11	3	1	2	0	0	0	8	7.4	100.0	72.7		
船橋市	210	27	0	0	0	0	0	0	0	0	12.9	0.0	-		
柏市	128	128	3	3	1	2	0	0	0	0	100.0	2.3	0.0		
八王子市	476	23	16	12	4	1	0	0	7	4	4.8	69.6	0.0		
横須賀市	88	88	7	7	2	5	0	0	0	0	100.0	8.0	0.0		
富山市	104	3	1	1	1	0	0	0	0	0	2.9	33.3	0.0		
金沢市	202	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1.0	0.0	-		
福井市															
甲府市															
長野市	71	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1.4	100.0	100.0		
岐阜市	70	4	0	0	0	0	0	0	0	0	5.7	0.0	-		
豊橋市	167	73	0	0	0	0	0	0	0	0	43.7	0.0	-		
豊田市	84	84	11	11	3	8	0	0	0	0	100.0	13.1	0.0		
岡崎市	30	30	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0	0.0	-		
大津市	83	32	32	32	12	1	0	0	19	0	38.6	100.0	0.0		
高槻市	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-		
東大阪市	249	86	34	22	12	9	0	0	1	12	34.5	39.5	35.3		
豊中市	153	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-		
枚方市	156	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.6	0.0	-		
八尾市	53	4	0	0	0	0	0	0	0	0	7.5	0.0	-		
寝屋川市															
姫路市	153	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-		
西宮市	150	147	53	28	3	2	0	0	23	25	98.0	36.1	47.2		
尼崎市	311	267	88	43	6	29	0	0	8	45	85.9	33.0	51.1		
明石市	162	21	6	4	1	3	0	0	0	2	13.0	28.6	33.3		
奈良市	103	8	8	8	3	0	0	0	5	0	7.8	100.0	0.0		
和歌山市	198	10	0	0	0	0	0	0	0	0	5.1	0.0	-		
鳥取市	37	14	3	2	0	1	1	0	0	1	37.8	21.4	33.3		
松江市	61	35	0	0	0	0	0	0	0	0	57.4	0.0	-		
倉敷市	176	75	16	0	0	0	0	0	0	16	42.6	21.3	100.0		
福山市	92	50	3	3	0	1	0	0	2	0	54.3	6.0	0.0		
呉市	101	101	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0	0.0	-		
下関市															
高松市	175	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-		
松山市	285	285	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0	0.0	-		
高知市	392	204	58	46	10	13	0	0	23	12	52.0	28.4	20.7		
久留米市	235	175	35	16	3	6	0	0	7	19	74.5	20.0	54.3		
長崎市	393	153	4	4	4	0	0	0	0	0	38.9	2.6	0.0		
佐世保市	596	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-		
大分市	695	218	10	7	0	7	0	0	0	3	31.4	4.6	30.0		
宮崎市	233	81	24	9	7	0	0	0	2	15	34.8	29.6	62.5		
鹿児島市	518	495	11	11	3	6	0	0	2	0	95.6	2.2	0.0		
那覇市	297	146	32	9	7	1	0	0	1	23	49.2	21.9	71.9		
計	54,824	28,396	4,173	2,972	854	1,206	6	20	886	1,201	51.8	14.7	28.8		

資料：保護課調

(4) 頻回受診者に対する適正受診指導結果について (平成30年度)

	受診状況把握対象者数		事前囑託医協議の結果指導対象外となった者		主治医訪問等の結果指導対象外となった者		やむを得ない理由により指導が実施できない者		指導対象者数		指導実施者数				改善者数割合 G/E
	A	うち筋骨格系・結合組織	B 人数	うち筋骨格系・結合組織	C 人数	うち筋骨格系・結合組織	D 人数	うち筋骨格系・結合組織	E=A-B-C-D		F 人数	うち筋骨格系・結合組織	うち改善された者		
									人数	うち筋骨格系・結合組織			G 人数	うち筋骨格系・結合組織	
北海道	111	46	56	27	32	7	12	5	11	7	11	7	7	4	63.6%
青森県	29	19	0	0	14	9	6	4	9	6	8	5	8	5	88.9%
岩手県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
宮城県	9	0	1	0	2	0	1	0	5	0	2	0	1	0	20.0%
秋田県	11	2			9	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0.0%
山形県	6	5	5	4	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0.0%
福島県	11	8	0	0	9	7	1	0	1	1	1	1	1	1	100.0%
茨城県	51	13	8	0	22	9	5	0	16	4	14	4	7	2	43.8%
栃木県	19	4	12	4	0	0	3	0	4	0	4	0	4	0	100.0%
群馬県	33	17	28	14	2	2	0	0	3	1	2	1	1	1	33.3%
埼玉県	271	131	38	13	176	76	18	12	39	30	37	30	22	21	56.4%
千葉県	85	59	37	24	9	7	2	0	37	26	36	26	26	19	70.3%
東京都	1,436	893	397	176	549	402	117	53	373	262	360	260	221	154	59.2%
神奈川県	89	67			64	50	3	0	22	16	21	16	13	10	59.1%
新潟県	8	4	3	2	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
富山県	3	2	0	0	2	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0.0%
石川県	3	1			2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	100.0%
福井県	9	6			4	3	1	1	4	2	4	2	3	2	75.0%
山梨県	20	3	1	0	12	1	1	0	6	2	4	0	3	0	50.0%
長野県	10	2	9	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	100.0%
岐阜県	8	4	4	2	0	0	0	0	4	2	3	2	2	1	50.0%
静岡県	24	10	13	4	0	0	1	0	10	6	10	6	4	2	40.0%
愛知県	97	55	36	21	36	16	1	0	24	16	23	17	16	14	66.7%
三重県	38	31	26	25	2	1	7	4	3	1	3	1	2	1	66.7%
滋賀県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
京都府	80	58	31	24	25	23	9	3	15	8	15	8	2	1	13.3%
大阪府	429	263	255	128	25	19	9	6	140	105	134	100	97	82	69.3%
兵庫県	53	36	14	11	13	9	1	0	25	16	23	14	14	9	56.0%
奈良県	82	53			72	49	0	0	10	4	10	4	3	2	30.0%
和歌山県	49	27			47	27	0	0	2	0	2	0	0	0	0.0%
鳥取県	5	3			3	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0.0%
島根県	4	3	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	100.0%
岡山県	13	5	11	5	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0.0%
広島県	46	32			32	25	3	3	11	4	11	4	8	1	72.7%
山口県	88	58	30	22	48	30	2	1	8	5	8	5	3	1	37.5%
徳島県	57	11	17	0	35	10	0	0	5	1	5	1	2	1	40.0%
香川県	29	12	18	5	5	5	0	0	6	2	6	2	6	2	100.0%
愛媛県	76	29	24	5	20	12	7	2	25	12	25	12	12	8	48.0%
高知県	38	19			14	3	0	0	24	16	24	16	20	15	83.3%
福岡県	427	181	163	83	88	27	9	4	167	67	159	63	122	49	73.1%
佐賀県	63	41	13	3	32	26	7	4	11	8	9	6	6	5	54.5%
長崎県	36	25	24	16	9	8	1	1	2	0	2	0	1	0	50.0%
熊本県	13	4	5	2	7	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0.0%
大分県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
宮崎県	29	6	3	2	20	1	2	1	4	2	3	2	3	2	75.0%
鹿児島県	7	4	0	0	3	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
沖縄県	56	14	4	1	37	4	0	0	15	9	13	9	10	8	66.7%

	受診状況把握対象者数		事前嘱託医協議の結果指導対象外となった者		主治医訪問等の結果指導対象外となった者		やむを得ない理由により指導が実施できない者		指導対象者数		指導実施者数				改善者数割合 G/E
	A	うち筋骨格系・結合組織	B	うち筋骨格系・結合組織	C	うち筋骨格系・結合組織	D	うち筋骨格系・結合組織	E=A-B-C	F	うち改善された者		G/E		
											人数	うち筋骨格系・結合組織		人数	
札幌市	263	164			234	148	10	4	19	12	19	12	12	8	63.2%
仙台市	33	21	6	5	7	3	4	1	16	13	16	13	12	11	75.0%
さいたま市	117	107	57	52	13	12	26	23	21	20	21	20	12	11	57.1%
千葉市	61	56			18	16	6	6	37	33	26	24	18	16	48.6%
横浜市	411	262			340	222	8	4	63	36	63	36	42	22	66.7%
川崎市	116	103			72	63	12	12	32	28	30	26	25	22	78.1%
相模原市	57	44			32	23	2	1	23	20	23	20	18	16	78.3%
新潟市	23	23	2	2	1	1	2	2	18	18	18	16	9	9	50.0%
静岡市	38	28	23	16	6	6	2	1	7	4	7	4	4	4	57.1%
浜松市	28	16	15	6	1	1	0	0	12	9	12	9	12	9	100.0%
名古屋	276	182			200	125	16	8	60	49	53	44	30	27	50.0%
京都市	109	1			98	1	3	0	8	0	8	0	3	0	37.5%
大阪市	1,428	848			855	528	131	28	442	292	368	258	136	108	30.8%
堺市	103	53			56	25	2	0	45	28	45	28	30	15	66.7%
神戸市	394	274			357	242	9	7	28	25	28	25	14	14	50.0%
岡山市	65	16			15	2	49	14	1	0	1	0	0	0	0.0%
広島市	93	21			70	18	10	2	13	1	13	1	6	1	46.2%
北九州市	121	97	0	0	58	45	3	3	60	49	60	49	45	37	75.0%
福岡市	384	251	10	7	264	183	73	45	37	16	37	16	27	10	73.0%
熊本市	50	0			26	0	8	0	16	0	16	0	4	0	25.0%
旭川市	23	18			4	4	8	5	11	9	10	9	5	4	45.5%
函館市	23	0	15	0	4	0	1	0	3	0	2	0			0.0%
青森市	29	15	29	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
八戸市	9	0			3	0	0	0	6	0	6	0	5	0	83.3%
盛岡市	8	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
秋田市	11	5	0	0	11	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
山形市															0.0%
郡山市	2	1			1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	100.0%
いわき市	24	17			17	12	1	0	6	5	6	5	4	4	66.7%
福島市	2	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0.0%
宇都宮市	25	20	25	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
前橋市	9	8	0	0	0	0	2	2	7	6	7	6	5	4	71.4%
高崎市	18	11	18	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
川越市	11	11			11	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
越谷市	6	2	0	0	4	2	0	0	2	0	2	0	2	0	100.0%
川口市	19	15			13	10	0	0	6	5	6	5	2	1	33.3%
船橋市	41	22	31	16	6	4	0	0	4	2	4	2	0	0	0.0%
柏市	9	0	0	0	0	0	0	0	9	0	7	0	7	0	77.8%
八王子市	45	38	15	10	0	0	4	3	26	25	26	25	10	10	38.5%
横浜賀市	6	6			5	5	0	1	1	1	1	1	1	1	100.0%
富山市	2	0			1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
金沢市	11	11			11	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
福井市															0.0%
甲府市															0.0%
長野市	19	0	17	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
岐阜市	41	17			4	2	2	1	35	14	35	14	16	10	45.7%
豊橋市	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	100.0%
豊田市	16	5	13	2	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3	100.0%
岡崎市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
大津市	11	7			5	3	1	0	5	4	5	4	1	1	20.0%
高槻市	25	0			10	0	1	0	14	0	14	0	11	0	78.6%
東大阪市	282	191	271	181	6	5	1	1	4	4	4	4	2	2	50.0%
豊中市	27	21			7	2	0	0	20	19	20	19	12	12	60.0%
枚方市	155	108	150	108	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
八尾市	134	97	126	92	7	6	0	0	1	0	1	0	1	0	100.0%
狭尾川市															0.0%
姫路市	13	7			8	2	0	0	5	5	5	5	3	3	60.0%
西宮市	71	60	15	12	6	5	12	11	38	32	20	17	13	11	34.2%
尼崎市	74	24			50	11	1	0	23	13	23	13	20	12	87.0%
明石市	54	29	40	21	2	1	0	0	12	7	12	7	8	5	66.7%
奈良市	35	35			35	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
和歌山市	60	22			4	0	14	3	42	19	16	9	6	4	14.3%
鳥取市	7	3	0	0	6	2	0	0	1	1	1	1	1	1	100.0%
松江市	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
倉敷市	39	29	21	15	8	5	0	0	10	9	10	9	7	6	70.0%
福山市	12	2			8	0	0	0	4	2	4	2	4	2	100.0%
呉市	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
下関市	36	23	24	13	7	5	1	1	4	4	4	4	4	4	100.0%
高松市	125	51	105	49	7	1	13	1	0	0	0	0	0	0	0.0%
松山市	44	35	15	11	27	22	1	1	1	1	1	1	1	1	100.0%
高知市	47	18			16	6	16	4	15	8	10	5	1	1	6.7%
久留米市	42	26	28	20	9	5	1	0	4	1	4	1	1	1	25.0%
長崎市	187	131			187	131	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
佐世保市	24	15			13	4	0	0	11	11	11	11	8	8	72.7%
大分市	45	32	9	4	6	6	12	8	18	14	18	14	4	3	22.2%
宮崎市	49	37			10	6	17	10	22	21	15	13	8	8	36.4%
鹿児島市	352	17	348	14	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
那覇市	18	15	1	0	10	8	3	3	4	4	4	4	3	3	75.0%
合計	10,604	6,084	2,731	1,327	4,759	2,872	727	323	2,387	1,550	2,184	1,444	1,292	892	54.1%

資料：保護課調

(5) 平成30年度向精神薬の重複処方の改善状況

地方自治体名	①適切な受診であった者 (人)	不適切な受診であった者 (人)			合計
		②被保護者へ指導を 行い、すでに改善し た場合	③被保護者へ指導中 の場合	④保護廃止等により 指導するに至らな かった場合	
北海道	85	67	12	12	176
青森県	1	6	0	0	7
岩手県	0	1	0	0	1
宮城県	1	17	3	3	24
秋田県	5	2	8	0	15
山形県	13	2	1	5	21
福島県	3	0	5	2	10
茨城県	11	19	12	5	47
栃木県	6	12	2	3	23
群馬県	5	5	3	4	17
埼玉県	43	49	13	11	116
千葉県	24	60	4	7	95
東京都	61	231	75	23	390
神奈川県	16	25	2	5	48
新潟県	5	3	0	1	9
富山県	0	0	0	0	0
石川県	3	0	5	0	8
福井県	1	0	0	0	1
山梨県	9	29	8	3	49
長野県	0	1	2	0	3
岐阜県	0	3	1	1	5
静岡県	14	11	1	2	28
愛知県	11	25	7	6	49
三重県	8	10	6	0	24
滋賀県	1	12	4	1	18
京都府	3	16	5	2	26
大阪府	63	109	44	30	246
兵庫県	16	21	2	1	40
奈良県	16	28	20	3	67
和歌山県	4	25	7	3	39
鳥取県	0	1	1	0	2
島根県	0	1	0	0	1
岡山県	2	5	1	0	8
広島県	0	3	3	0	6
山口県	13	11	2	6	32
徳島県	1	17	5	7	30
香川県	11	5	7	1	24
愛媛県	4	8	3	2	17
高知県	9	10	2	4	25
福岡県	18	40	10	9	77
佐賀県	1	4	0	1	6
長崎県	7	3	0	1	11
熊本県	2	7	0	0	9
大分県	8	6	1	6	21
宮崎県	0	3	1	0	4
鹿児島県	1	2	1	0	4
沖縄県	3	15	2	2	22

地方自治体名	①適切な受診であった者 (人)	不適切な受診であった者(人)			合計
		②被保護者へ指導を 行い、すでに改善し た場合	③被保護者へ指導中 の場合	④保護廃止等により 指導するに至らな かった場合	
札幌市	162	203	103	36	504
仙台市	2	13	5	2	22
さいたま市	48	30	10	7	95
千葉市	12	42	3	7	64
横浜市	258	63	14	23	358
川崎市	12	14	0	2	28
相模原市	3	19	1	2	25
新潟市	10	42	7	7	66
静岡市	1	2	1	0	4
浜松市	10	20	0	2	32
名古屋市	40	75	12	6	133
京都市	18	30	28	21	97
大阪市	290	191	222	157	860
堺市	2	60	12	3	77
神戸市	17	197	29	15	258
岡山市	12	44	5	20	81
広島市	0	4	11	1	16
北九州市	36	46	1	5	88
福岡市	3	15	7	14	39
熊本市	3	8	3	3	17
旭川市	17	21	1	2	41
函館市	0	5	0	0	5
青森市	1	0	1	2	4
八戸市	1	1	0	4	6
盛岡市	0	3	0	0	3
秋田市	0	4	1	0	5
山形市					
郡山市	1	1	0	0	2
いわき市	0	1	0	0	1
福島市	2	0	3	1	6
宇都宮市	3	12	13	1	29
前橋市	4	0	0	1	5
高崎市	2	1	1	0	4
川越市	2	4	5	0	11
越谷市	1	1	0	0	2
川口市	2	7	2	0	11
船橋市	5	4	2	2	13
柏市	0	4	4	0	8
八王子市	48	3	8	1	60
横須賀市	3	3	0	1	7
富山市	0	0	1	0	1
金沢市	2	0	0	0	2
福井市					
甲府市					
長野市	5	0	0	0	5
岐阜市	9	10	3	2	24
豊橋市	1	1	0	0	2
豊田市	0	0	0	0	0
岡崎市	3	0	6	0	9
大津市	1	5	0	2	8
高槻市	2	4	2	0	8
東大阪市	10	25	24	12	71
豊中市	0	1	2	5	8
枚方市	0	0	0	0	0
八尾市	2	2	1	1	6
寝屋川市					
姫路市	0	4	1	1	6
西宮市	1	17	9	7	34
尼崎市	36	69	18	14	137
明石市	2	8	0	2	12
奈良市	16	2	27	6	51
和歌山市	35	60	6	15	116
鳥取市	0	0	0	0	0
松江市	1	0	0	0	1
倉敷市	6	18	1	3	28
福山市	0	1	0	0	1
呉市	4	7	1	9	21
下関市	1	0	0	0	1
高松市	0	12	12	17	41
松山市	6	15	3	4	28
高知市	25	17	9	16	67
久留米市	3	8	1	0	12
長崎市	2	15	1	0	18
佐世保市	4	3	0	0	7
大分市	0	5	0	0	5
宮崎市	2	2	1	0	5
鹿児島市	73	35	1	32	141
那覇市	0	10	3	3	16
合 計	1,791	2,479	939	671	5,880

資料：保護課調

(6) 頻回転院患者の実態把握調査(平成30年度) (※)数値は一部精査中

区 分	(1) いへ書 九 院 日 計 が あ つ て し て そ の 入 院 し て 回 る 者 の 数		(2) に事 由 な か ら 生 じ た 者 の 数		(3) 通 院 の 理 由 を 主 と し て 記 載 し た 者 の 数										(12) (11)のうち措置状況					(13)	(14)
	件数	全国シェア	件数	(1)に占める割合	a	b	c	d	e	f	g	h	i	退院又は移替等				j	k		
														小計	居宅 保 護	施 設 入 所 A	他 法 へ の 移 替			そ の 他	
北海道	130	3.2%	69	53.1%	69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
青森県	11	0.3%	8	72.7%	6	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
岩手県	0	0.0%	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
宮城県	9	0.2%	5	55.6%	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
秋田県	9	0.2%	5	55.6%	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
山形県	8	0.2%	4	50.0%	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
福島県	2	0.0%	2	100.0%	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
茨城県	22	0.5%	14	63.6%	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
栃木県	13	0.3%	8	61.5%	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
群馬県	18	0.4%	10	55.6%	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
埼玉県	22	0.5%	6	27.3%	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
千葉県	70	1.7%	70	100.0%	35	31	0	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
東京都	281	6.8%	236	84.0%	223	0	13	11	6	3	2	1	0	1	0	0	1	2	0		
神奈川県	25	0.6%	17	68.0%	11	0	6	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
新潟県	0	0.0%	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
富山県	3	0.1%	1	33.3%	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
石川県	11	0.3%	3	27.3%	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
福井県	4	0.1%	4	100.0%	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
山梨県	3	0.1%	1	33.3%	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
長野県	2	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
岐阜県	2	0.0%	2	100.0%	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
静岡県	19	0.5%	15	78.9%	14	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
愛知県	14	0.3%	9	64.3%	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
三重県	28	0.7%	21	75.0%	17	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4		
滋賀県	3	0.1%	1	33.3%	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
京都府	22	0.5%	14	63.6%	14	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0		
大阪府	147	3.6%	91	61.9%	89	0	2	2	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0		
兵庫県	41	1.0%	33	80.5%	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
奈良県	5	0.1%	5	100.0%	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
和歌山県	4	0.1%	4	100.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
鳥取県	4	0.1%	4	100.0%	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
島根県	3	0.1%	3	100.0%	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
岡山県	25	0.6%	6	24.0%	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
広島県	9	0.2%	9	100.0%	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
山口県	24	0.6%	36	150.0%	15	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
徳島県	37	0.9%	29	78.4%	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
香川県	16	0.4%	15	93.8%	14	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0		
愛媛県	31	0.8%	20	64.5%	18	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
高知県	37	0.9%	22	59.5%	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
福岡県	152	3.7%	84	55.3%	81	0	3	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
佐賀県	32	0.8%	27	84.4%	23	0	4	4	0	4	0	4	0	4	0	0	0	0	0		
長崎県	30	0.7%	20	66.7%	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
熊本県	42	1.0%	33	78.6%	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
大分県	63	1.5%	52	82.5%	52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
宮崎県	11	0.3%	4	36.4%	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
鹿児島県	51	1.2%	39	76.5%	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
沖縄県	72	1.8%	70	97.2%	68	0	2	2	2	2	5	1	1	0	0	0	1	0	0		

区 分	(1)		(2)		(3)		(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12) (11)のうち措置状況					(13)	(14)				
	件数	全国シェア	件数	(1)に占める割合	適療面② 切換れに おける 必要と 見られる 患者の 割合	②に おける 必要と 見られる 患者の 割合									②に おける 必要と 見られる 患者の 割合	②に おける 必要と 見られる 患者の 割合	②に おける 必要と 見られる 患者の 割合	②に おける 必要と 見られる 患者の 割合	退院又は移替え等						
																			小計			居宅 保護	施設 入所 A	他法 への 移替	その他
札幌市	190	4.6%	165	86.8%	164	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
仙台市	10	0.2%	10	100.0%	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
さいたま市	7	0.2%	7	100.0%	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
千葉市	5	0.1%	5	100.0%	0	0	0	5	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
横浜市	17	0.4%	17	100.0%	16	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
川崎市	72	1.8%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
相模原市	6	0.1%	6	100.0%	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
新潟市	8	0.2%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
静岡市	23	0.6%	14	60.9%	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
浜松市	2	0.0%	1	50.0%	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
名古屋市	264	6.4%	27	10.2%	26	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0		
京都市	101	2.5%	101	100.0%	97	2	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
大阪市	686	16.7%	555	80.9%	523	2	0	30	16	0	11	0	7	6	4	2	0	0	1	15					
堺市	38	0.9%	36	94.7%	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
神戸市	9	0.2%	2	22.2%	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
岡山市	53	1.3%	15	28.3%	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
広島市	12	0.3%	9	75.0%	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
北九州市	103	2.5%	87	84.5%	87	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
福岡市	77	1.9%	69	89.6%	49	0	0	20	20	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
熊本市	9	0.2%	9	100.0%	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
旭川市	32	0.8%	15	46.9%	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
函館市	35	0.9%	3	8.6%	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
青森市	15	0.4%	15	100.0%	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
八戸市	3	0.1%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
盛岡市	1	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
秋田市	1	0.0%	1	100.0%	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
山形市																									
郡山市	1	0.0%	1	100.0%	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
いわき市	0	0.0%	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
福島市	1	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
宇都宮市	27	0.7%	27	100.0%	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
前橋市	0	0.0%	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
高崎市	5	0.1%	5	100.0%	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
川越市	4	0.1%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
越谷市	9	0.2%	9	100.0%	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
川口市	15	0.4%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
船橋市	10	0.2%	7	70.0%	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
柏市	6	0.1%	6	100.0%	1	0	0	5	5	3	0	0	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0		
八王子市	7	0.2%	7	100.0%	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
横浜賀市	0	0.0%	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
富山市	3	0.1%	3	100.0%	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
金沢市	25	0.6%	23	92.0%	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
福井市																									
甲府市																									
長野市	9	0.2%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
岐阜市	2	0.0%	2	100.0%	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
岐阜市	2	0.0%	2	100.0%	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
岐阜市	2	0.0%	2	100.0%	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
岐阜市	0	0.0%	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
岐阜市	17	0.4%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
岐阜市	24	0.6%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
岐阜市	16	0.4%	4	25.0%	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
岐阜市	60	1.5%	59	98.3%	56	0	0	3	3	0	0	0	3	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0		
岐阜市	50	1.2%	47	94.0%	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
岐阜市	7	0.2%	7	100.0%	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
岐阜市																									
岐阜市	27	0.7%	17	63.0%	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
岐阜市	8	0.2%	8	100.0%	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
岐阜市	20	0.5%	12	60.0%	1	0	0	11	11	0	9	0	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0		
岐阜市	16	0.4%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
岐阜市	5	0.1%	5	100.0%	0	0	0	5	5	2	0	0	3	3	0	1	0	2	0	0	0	0	0		
岐阜市	0	0.0%	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
岐阜市	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
岐阜市	6	0.1%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
岐阜市	26	0.6%	2	7.7%	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
岐阜市	19	0.5%	19	100.0%	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
岐阜市	15	0.4%	15	100.0%	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
岐阜市																									
岐阜市	35	0.9%	35	100.0%	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
岐阜市	40	1.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
岐阜市	49	1.2%	49	100.0%	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
岐阜市	3	0.1%	3	100.0%	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
岐阜市	12	0.3%	1	8.3%	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
岐阜市	28	0.7%	3	10.7%	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
岐阜市	26	0.6%	26	100.0%	25	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
岐阜市	43	1.0%	43	100.0%	42	0	0	1	0	0															

(7) 介護扶助受給者の状況

	介護扶助 受給者総数	施設介護サービス受給者数				居宅介護 サービス 受給者数	介護 予防人員	介護 扶助費
		施設入所者 総数	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護療養型 医療施設			
	人	人	人	人	人	人	億円	
平成12年度	66,832	13,809	3,174	5,269	5,366	53,023	143	
平成13年度	84,463	18,003	5,663	6,655	5,665	66,460	222	
平成14年度	105,964	22,680	8,043	8,010	6,627	83,285	291	
平成15年度	127,164	26,640	10,216	9,226	7,198	100,524	358	
平成16年度	147,239	29,213	12,158	9,967	7,088	118,027	419	
平成17年度	164,093	31,875	13,981	10,936	6,958	132,218	470	
平成18年度	172,214	34,437	15,498	12,462	6,477	127,964	502	
平成19年度	184,258	36,597	16,884	13,350	6,238	109,064	539	
平成20年度	195,576	37,644	18,002	13,944	5,607	110,951	562	
平成21年度	209,735	39,048	19,201	14,553	5,188	120,468	610	
平成22年度	228,235	40,238	20,097	15,172	4,848	134,089	659	
平成23年度	248,100	40,770	20,645	15,491	4,482	149,559	707	
平成24年度	269,793	41,898	21,442	15,952	4,202	164,392	755	
平成25年度	290,174	42,148	22,010	16,014	3,833	179,230	783	
平成26年度	310,359	42,142	22,282	15,800	3,661	194,038	807	
平成27年度	329,999	42,425	22,714	15,824	3,403	209,592	832	
平成28年度	348,064	42,448	23,026	15,715	3,181	225,066	856	
平成29年度	366,287	41,971	23,162	15,301	2,885	239,821	884	

資料：被保護者調査（平成23年度までは福祉行政報告例）、生活保護費等国庫負担金事業実績報告

※人員は、各年度の1か月平均のため、各施設の足上げと施設入所者総数は必ずしも合致しない。

(8) 介護扶助受給者数 (65歳以上) の状況 (平成29年7月末現在)

①人数

在宅	合計	総数	要介護					要支援	
			要介護5	要介護4	要介護3	要介護2	要介護1	要支援2	要支援1
訪問・通所等、短期入所	235,628	19,104	29,279	40,112	61,803	40,743	32,245		
訪問・通所等	273,195	17,958	27,257	37,192	59,248	40,508	32,091		
訪問介護	640,120	55,835	78,137	101,082	153,904	74,271	46,985		
訪問介護	181,325	12,526	17,686	24,379	43,111	24,226	18,088		
福祉用具貸与	3,929	1,808	1,001	517	146	34	5		
訪問看護	156,188	14,073	20,487	25,738	39,283	21,097	10,685		
訪問リハビリテーション	45,082	5,480	6,044	7,037	9,543	4,047	1,807		
通所介護	5,565	702	904	1,064	831	518	156		
通所リハビリテーション	125,224	6,776	12,224	18,286	29,713	16,900	12,060		
居宅療養管理指導	22,555	911	1,991	3,123	4,850	3,931	2,234		
夜間対応型訪問介護	91,367	12,719	16,620	19,268	21,635	3,038	1,609		
認知症対応型通所介護	1,254	204	240	256	363	191	-		
小規模多機能型居宅介護	2,288	292	361	564	477	23	25		
短期入所	5,345	344	579	850	1,256	457	316		
短期入所療養介護	13,810	1,815	2,736	3,587	3,119	2,043	133		
単品サービス	12,198	1,558	2,397	3,191	2,736	347	128		
特定施設入居者生活介護	1,612	257	339	396	383	30	5		
認知症対応型共同生活介護	30,475	3,204	5,228	7,370	7,309	6,648	276		
地域密着型特定施設入居者生活介護	7,286	811	1,404	1,396	1,526	1,613	267		
特定施設入居者生活介護	22,724	2,343	3,716	5,867	5,661	4,957	173		
地域密着型介護老人福祉施設	465	50	108	107	78	-	-		
住宅改修	1,221	94	137	158	282	205	133		
施設	595	20	45	87	110	136	80		
合計	39,815	10,209	12,921	9,497	4,567	2,621	-		
指定介護老人福祉施設	22,102	6,424	8,077	5,470	1,509	622	-		
(再掲)旧措置	32	9	12	4	7	-	-		
(再掲)ユニット型	131	33	47	37	11	3	-		
介護老人保健施設	14,250	2,309	3,621	3,599	2,825	1,896	-		
介護療養型老人保健施設	176	13	26	26	68	43	-		
介護療養型医療施設	2,623	1,303	959	234	91	36	-		
地域密着型介護老人福祉施設	664	160	238	168	74	24	-		
(再掲)ユニット型	31	7	13	7	3	1	-		

②構成比

在宅	合計	総数	要介護					要支援	
			要介護5	要介護4	要介護3	要介護2	要介護1	要支援2	要支援1
訪問・通所等、短期入所	100.0	6.7	10.3	14.0	21.8	21.6	14.3	11.3	
訪問・通所等	95.6	6.3	9.5	13.0	20.7	20.6	14.2	11.2	
訪問介護	224.1	19.5	27.4	35.4	53.9	45.5	26.0	16.4	
訪問介護	63.5	4.4	6.2	8.5	15.1	14.5	8.5	6.3	
福祉用具貸与	1.4	0.6	0.4	0.2	0.1	0.1	0.0	0.0	
訪問看護	54.7	4.9	7.2	9.0	13.8	8.7	7.4	3.7	
訪問リハビリテーション	15.8	1.9	2.1	2.5	3.9	3.3	1.4	0.6	
通所介護	1.9	0.2	0.3	0.4	0.5	0.3	0.2	0.1	
通所リハビリテーション	43.8	2.4	4.3	6.4	10.2	10.4	5.9	4.2	
居宅療養管理指導	32.0	4.5	5.8	6.7	7.6	5.8	1.1	0.6	
夜間対応型訪問介護	0.4	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	
認知症対応型通所介護	0.8	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	
小規模多機能型居宅介護	1.9	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.1	0.0	
短期入所	4.3	0.6	1.0	1.3	1.1	0.7	0.1	0.0	
短期入所療養介護	0.6	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	
単品サービス	10.7	1.1	1.8	2.6	2.6	2.3	0.2	0.1	
特定施設入居者生活介護	2.6	0.3	0.5	0.5	0.6	0.6	0.1	0.1	
認知症対応型共同生活介護	8.0	0.8	1.3	2.1	2.0	1.7	0.1	0.0	
地域密着型特定施設入居者生活介護	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	
地域密着型介護老人福祉施設	0.4	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	
住宅改修	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
施設	100.0	25.6	32.5	23.9	11.5	6.6	0.0	0.0	
指定介護老人福祉施設	55.5	16.1	20.3	13.7	3.8	1.6	-	-	
(再掲)旧措置	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-	
(再掲)ユニット型	0.3	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	-	-	
介護老人保健施設	35.8	5.8	9.1	9.0	7.1	4.8	-	-	
介護療養型老人保健施設	0.4	0.0	0.1	0.1	0.2	0.1	-	-	
介護療養型医療施設	6.6	3.3	2.4	0.6	0.2	0.1	-	-	
地域密着型介護老人福祉施設	1.7	0.4	0.6	0.4	0.2	0.1	-	-	
(再掲)ユニット型	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-	

資料：平成29年(被)保護者調査(年次調査) 平成29年7月31日現在

※構成比の在宅の各項目については、複数計上のため各項目を合計しても100%にならない。

(9) 介護扶助受給者数 (40歳以上65歳未満) の状況 (平成29年7月末現在)

①人数

在宅	合計	要介護					要介護			要支援		[単位:人]
		総数	5	4	3	2	1	2	1	2	1	
訪問・通所等、短期入所	21,286	1,541	2,283	2,824	3,097	5,297	4,109	3,309	3,284	1,650		
訪問・通所等	20,833	1,495	2,224	2,824	3,097	5,197	4,006	3,284	3,284	1,641		
訪問介護	48,569	4,425	6,264	8,126	8,126	12,888	8,738	5,684	5,684	2,444		
訪問介護員給与	9,046	654	1,010	1,397	1,397	2,264	2,000	1,069	1,069	652		
福祉用具貸与	431	192	102	66	66	56	8	6	6	1		
訪問看護	13,847	1,226	1,812	2,368	2,368	3,979	2,030	1,859	1,859	573		
訪問リハビリテーション	4,917	520	653	780	780	1,331	838	560	560	235		
通所介護	1,154	133	133	225	225	299	174	149	149	41		
通所リハビリテーション	8,449	517	947	1,348	1,348	2,207	1,768	1,110	1,110	552		
居宅療養管理指導	3,282	129	252	469	469	890	678	610	610	254		
認知症対応型訪問介護	6,978	1,003	1,287	1,389	1,389	1,743	1,145	291	291	120		
認知症対応型通所介護	123	18	25	23	23	40	15	6	6	2		
小規模多機能型居宅介護	91	16	13	17	17	22	15	24	24	14		
短期入所生活介護	251	17	30	44	44	57	65	20	20	4		
短期入所療養介護	718	119	173	188	188	143	71	4	4	3		
短期入所介護	593	93	140	158	158	119	64	16	16	3		
単品サービス	125	26	33	30	30	24	7	4	4	1		
特定施設入居者生活介護	1,200	136	189	263	263	289	267	39	39	17		
認知症対応型共同生活介護	592	75	113	120	120	154	102	34	34	17		
地域密着型特定施設入居者生活介護	591	59	73	138	138	154	162	5	5	17		
特定福祉用具販売	17	3	3	5	5	4	3	3	3	13		
住宅改修	131	6	16	26	26	25	28	17	17	3		
施設	35	3	2	9	9	6	6	6	6	3		
合計	1,867	475	525	431	431	264	172	-	-	-		
指定介護老人福祉施設	632	209	229	137	137	37	20	-	-	-		
(再掲)旧措置	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-		
(再掲)ユニット型	6	2	4	264	264	213	148	-	-	-		
介護老人保健施設	996	148	223	2	2	7	2	-	-	-		
介護療養型老人保健施設	11	-	62	23	23	4	2	-	-	-		
介護療養型医療施設	201	110	9	5	5	3	2	-	-	-		
地域密着型介護老人福祉施設	27	8	1	-	-	-	-	-	-	-		
(再掲)ユニット型	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-		

②構成比

在宅	合計	要介護					要介護			要支援		[単位:%]
		総数	5	4	3	2	1	2	1	2	1	
訪問・通所等、短期入所	100.0	7.2	10.7	14.5	18.8	24.9	9.3	15.5	15.4	7.7	7.8	
訪問・通所等	97.9	7.0	10.4	14.0	18.8	24.4	9.3	15.4	15.4	7.7	7.8	
訪問介護	228.2	20.8	29.4	38.2	41.1	60.5	18.8	26.7	26.7	11.5	11.5	
訪問介護員給与	42.5	3.1	4.7	6.6	6.6	10.6	9.4	5.0	5.0	3.1	3.1	
福祉用具貸与	2.0	0.9	0.5	0.3	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
訪問看護	65.1	5.8	8.5	11.1	11.1	18.7	9.5	8.7	8.7	2.7	2.7	
訪問リハビリテーション	23.1	2.4	3.1	3.7	3.7	6.3	3.9	2.6	2.6	1.1	1.1	
通所介護	5.4	0.6	0.6	1.1	1.1	1.4	0.8	0.7	0.7	0.2	0.2	
通所リハビリテーション	39.7	2.4	4.4	6.3	6.3	10.4	8.3	5.2	5.2	2.6	2.6	
居宅療養管理指導	15.4	0.6	1.2	2.2	2.2	4.2	3.2	2.9	2.9	1.2	1.2	
認知症対応型訪問介護	32.8	4.7	6.0	6.5	6.5	8.2	5.4	1.4	1.4	0.6	0.6	
認知症対応型通所介護	0.6	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	
小規模多機能型居宅介護	0.4	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	
短期入所生活介護	1.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.3	0.3	0.1	0.1	0.1	0.1	
短期入所療養介護	2.8	0.4	0.8	0.7	0.7	0.6	0.3	0.1	0.1	0.0	0.0	
単品サービス	0.6	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
特定施設入居者生活介護	5.6	0.6	0.9	1.2	1.2	1.4	0.5	0.2	0.2	0.1	0.1	
認知症対応型共同生活介護	2.8	0.3	0.3	0.6	0.6	0.7	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	
地域密着型特定施設入居者生活介護	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	
特定福祉用具販売	0.6	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
住宅改修	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
合計	100.0	25.4	28.1	23.1	23.1	14.1	9.2	14.1	14.1	9.2	9.2	
指定介護老人福祉施設	33.9	11.2	12.3	7.3	7.3	2.0	1.1	-	-	-	-	
(再掲)旧措置	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
(再掲)ユニット型	0.3	0.1	0.2	14.1	14.1	11.4	7.9	-	-	-	-	
介護老人保健施設	53.3	7.9	11.9	0.1	0.1	0.4	-	-	-	-	-	
介護療養型老人保健施設	0.6	-	0.1	1.2	1.2	0.2	0.1	-	-	-	-	
介護療養型医療施設	10.8	5.9	3.3	0.3	0.3	0.2	0.1	-	-	-	-	
地域密着型介護老人福祉施設	1.4	0.4	0.5	0.3	0.3	0.2	0.1	-	-	-	-	
(再掲)ユニット型	0.1	-	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-	

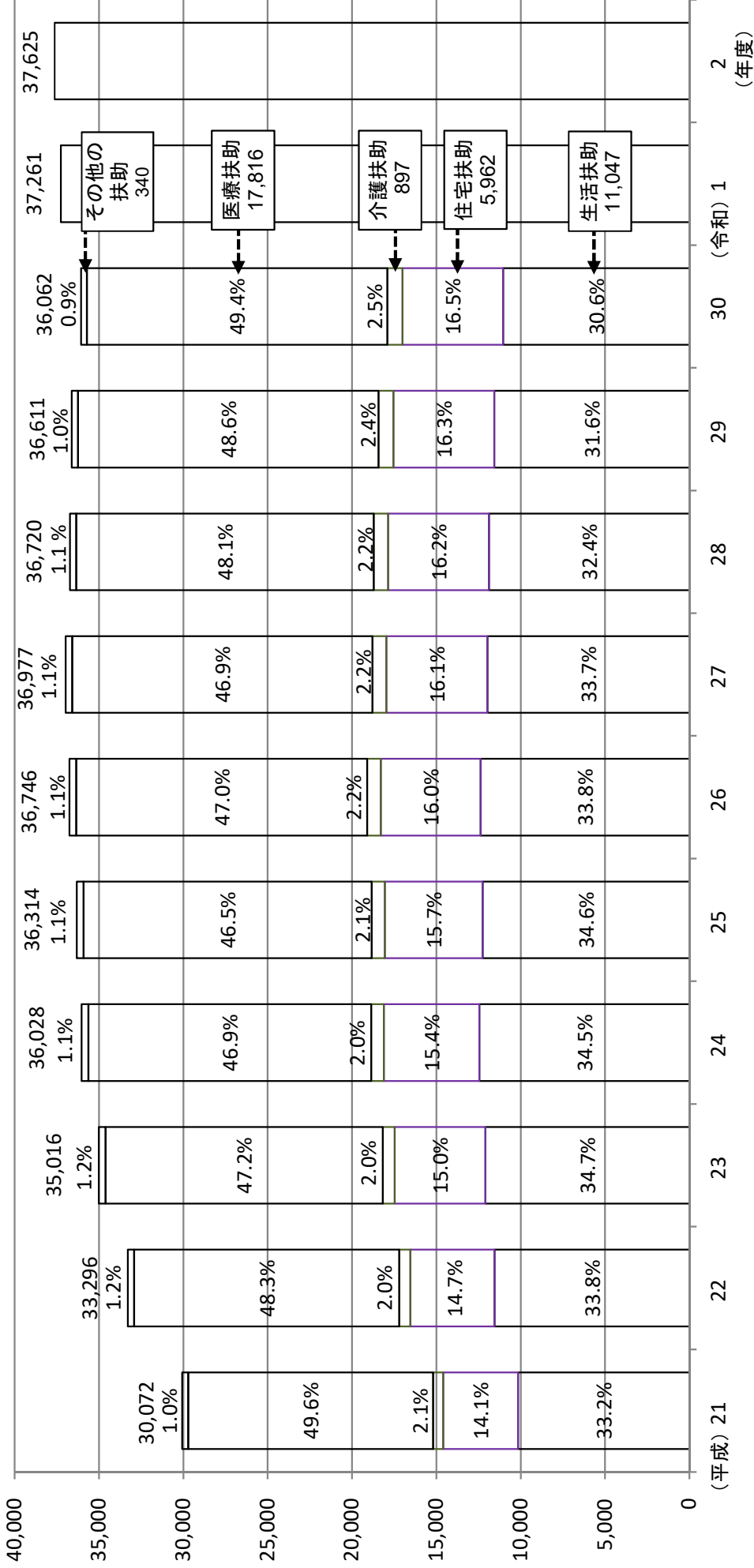
資料:平成29年被保護者調査(年次調査)平成29年7月31日現在

※構成比の在宅の各項目については、複数計上のため各項目を合計しても100%にならない。

生活保護費負担金(事業費ベース)実績額の推移

- 生活保護費負担金(事業費ベース)は約3.8兆円(令和2年度当初予算(案))。
- 実績額の約半分は医療扶助。

(億円)



資料：生活保護費負担金事業実績報告

- ※1 施設事務費を除く
- ※2 平成30年度までは実績額、令和元年度は補正後予算額、令和2年度は当初予算額(案)
- ※3 国と地方における負担割合については、国3/4、地方1/4