

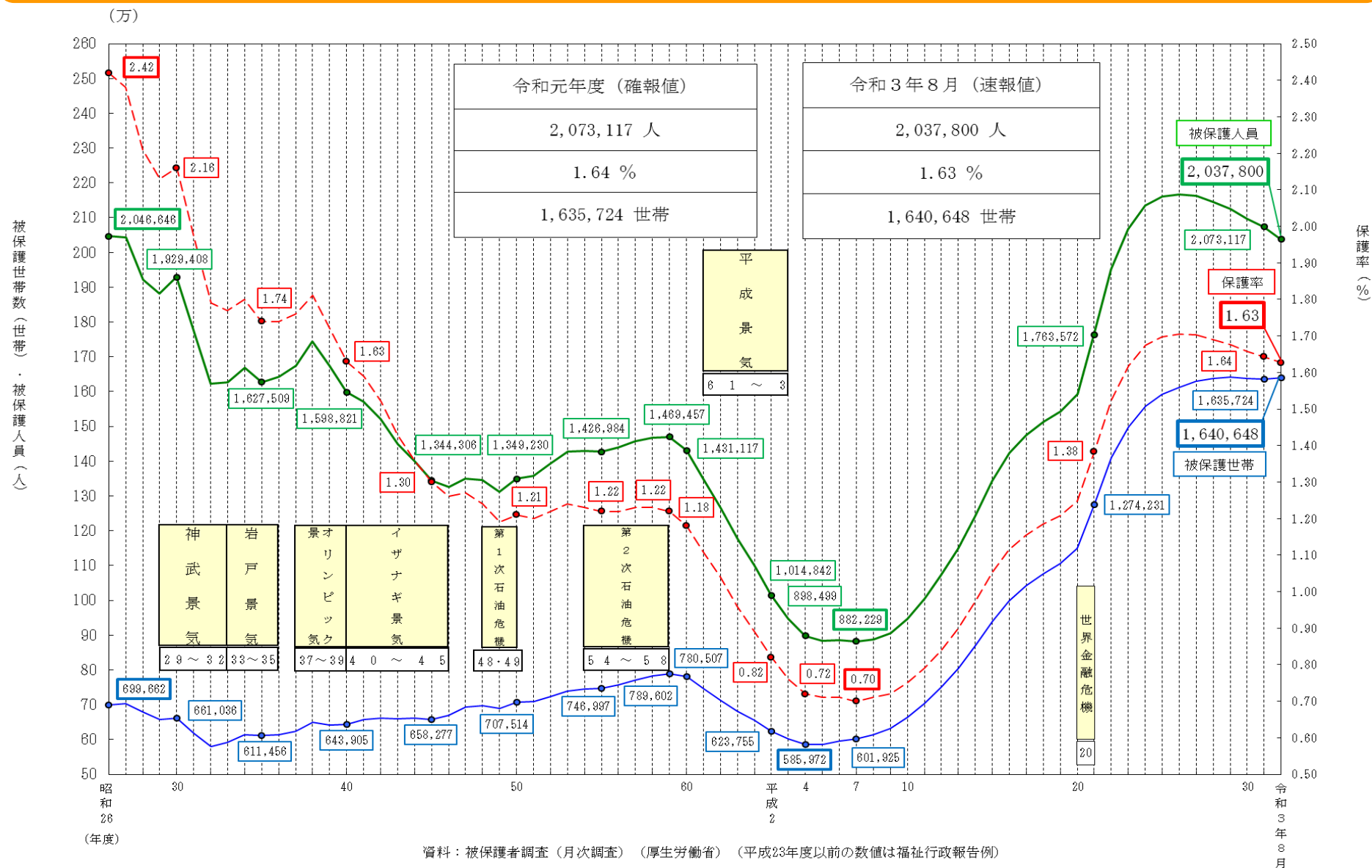
# 生活保護制度の現状について

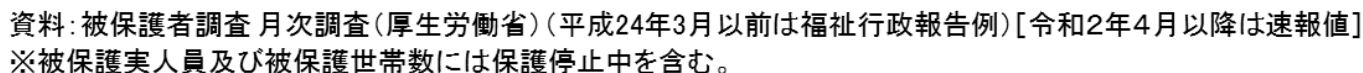
# 1 生活保護受給者数等の推移等

# 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204万人。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、母子世帯及び障害者・傷病者世帯は減少傾向が続いている。

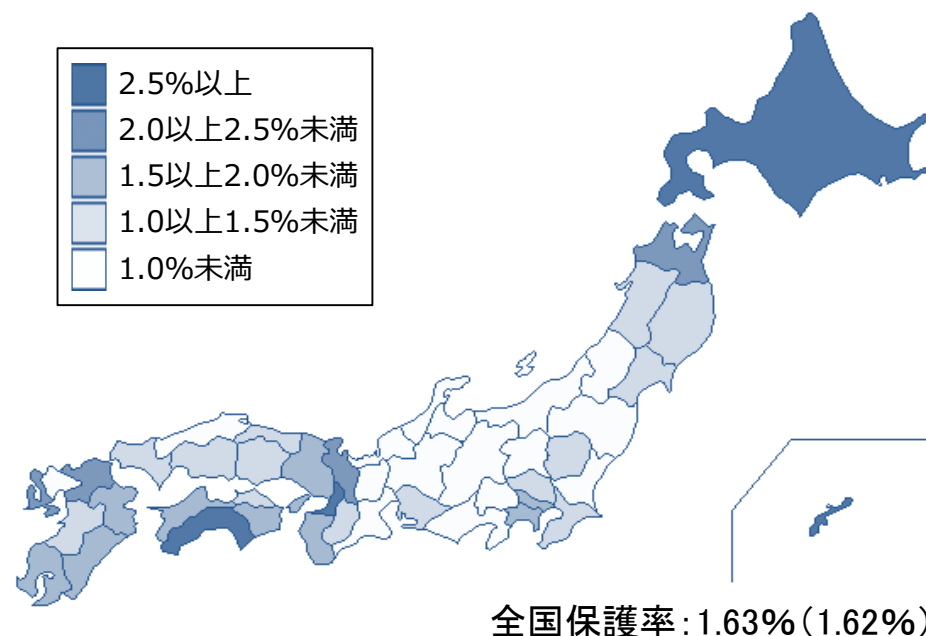




# 都道府県別保護率(令和3年8月時点)

|         |                 |        |                 |
|---------|-----------------|--------|-----------------|
| 1 大阪府   | 3.06% ( 3.35% ) | 26 鳥取県 | 1.19% ( 1.18% ) |
| 2 北海道   | 2.93% ( 3.03% ) | 27 香川県 | 1.07% ( 1.16% ) |
| 3 沖縄県   | 2.64% ( 2.20% ) | 28 岩手県 | 1.04% ( 1.13% ) |
| 4 高知県   | 2.55% ( 2.74% ) | 29 栃木県 | 1.03% ( 1.00% ) |
| 5 福岡県   | 2.35% ( 2.53% ) | 30 山口県 | 1.03% ( 1.19% ) |
| 6 青森県   | 2.30% ( 2.18% ) | 31 愛知県 | 1.01% ( 1.02% ) |
| 7 京都府   | 2.12% ( 2.30% ) | 32 茨城県 | 0.99% ( 0.83% ) |
| 8 長崎県   | 2.02% ( 2.10% ) | 33 福島県 | 0.94% ( 0.93% ) |
| 9 東京都   | 1.99% ( 2.09% ) | 34 新潟県 | 0.93% ( 0.81% ) |
| 10 鹿児島県 | 1.85% ( 1.88% ) | 35 佐賀県 | 0.93% ( 0.91% ) |
| 11 兵庫県  | 1.82% ( 1.85% ) | 36 三重県 | 0.89% ( 0.96% ) |
| 12 徳島県  | 1.77% ( 1.89% ) | 37 静岡県 | 0.89% ( 0.74% ) |
| 13 大分県  | 1.68% ( 1.70% ) | 38 山梨県 | 0.87% ( 0.65% ) |
| 14 神奈川県 | 1.66% ( 1.63% ) | 39 島根県 | 0.82% ( 0.82% ) |
| 15 宮崎県  | 1.61% ( 1.50% ) | 40 滋賀県 | 0.77% ( 0.76% ) |
| 16 和歌山県 | 1.58% ( 1.46% ) | 41 群馬県 | 0.77% ( 0.66% ) |
| 17 愛媛県  | 1.50% ( 1.48% ) | 42 山形県 | 0.74% ( 0.60% ) |
| 18 広島県  | 1.43% ( 1.66% ) | 43 石川県 | 0.62% ( 0.59% ) |
| 19 千葉県  | 1.41% ( 1.17% ) | 44 岐阜県 | 0.58% ( 0.55% ) |
| 20 秋田県  | 1.40% ( 1.45% ) | 45 福井県 | 0.55% ( 0.44% ) |
| 21 奈良県  | 1.39% ( 1.43% ) | 46 長野県 | 0.53% ( 0.52% ) |
| 22 熊本県  | 1.38% ( 1.30% ) | 47 富山県 | 0.39% ( 0.32% ) |
| 23 埼玉県  | 1.32% ( 1.20% ) |        |                 |
| 24 宮城県  | 1.29% ( 1.18% ) |        |                 |
| 25 岡山県  | 1.26% ( 1.31% ) |        |                 |

※ 括弧内は10年前(平成23年度)の保護率



## (参考)

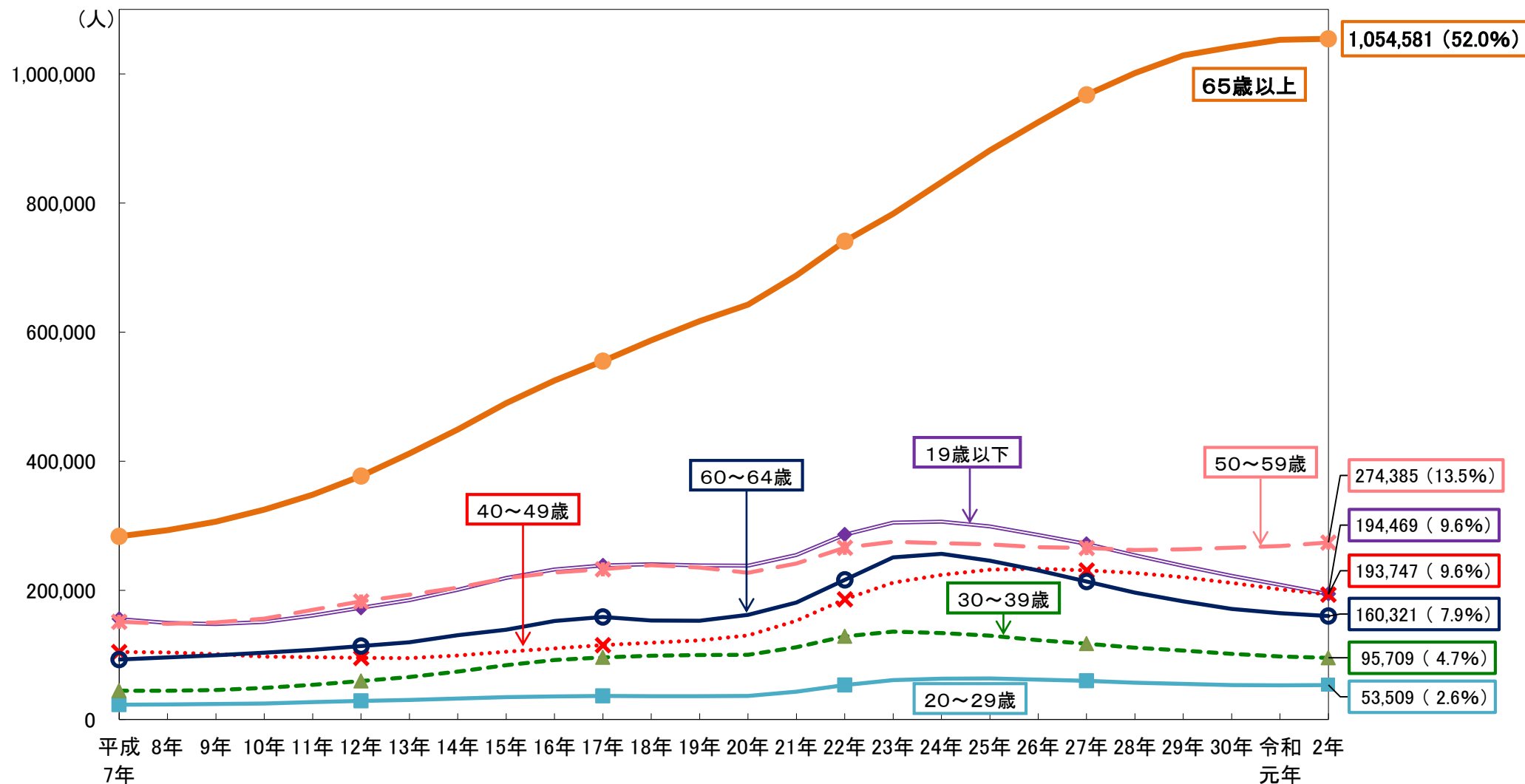
※ 指定都市・中核市分は各都道府県に含まれている

| 指定都市 上位5市 |                 | 中核市 上位5市 |                 |
|-----------|-----------------|----------|-----------------|
| 1 大阪市     | 4.83% ( 5.68% ) | 1 函館市    | 4.52% ( 4.54% ) |
| 2 札幌市     | 3.60% ( 3.59% ) | 2 那覇市    | 4.17% -         |
| 3 堺市      | 2.99% ( 2.95% ) | 3 尼崎市    | 3.75% ( 3.72% ) |
| 4 神戸市     | 2.85% ( 3.09% ) | 4 旭川市    | 3.64% ( 3.86% ) |
| 5 京都市     | 2.83% ( 3.13% ) | 5 東大阪市   | 3.50% ( 4.11% ) |
| 指定都市 下位5市 |                 | 中核市 下位5市 |                 |
| 16 仙台市    | 1.69% ( 1.60% ) | 58 松本市   | 0.77% -         |
| 17 新潟市    | 1.48% ( 1.33% ) | 59 豊橋市   | 0.59% ( 0.67% ) |
| 18 さいたま市  | 1.47% ( 1.47% ) | 60 富山市   | 0.58% ( 0.41% ) |
| 19 静岡市    | 1.36% ( 1.10% ) | 61 岡崎市   | 0.58% ( 0.57% ) |
| 20 浜松市    | 0.91% ( 0.92% ) | 62 豊田市   | 0.57% ( 0.60% ) |

資料: 被保護者調査 月次調査(厚生労働省)(平成23年度は福祉行政報告例)をもとに作成  
※ 令和3年8月分は速報値

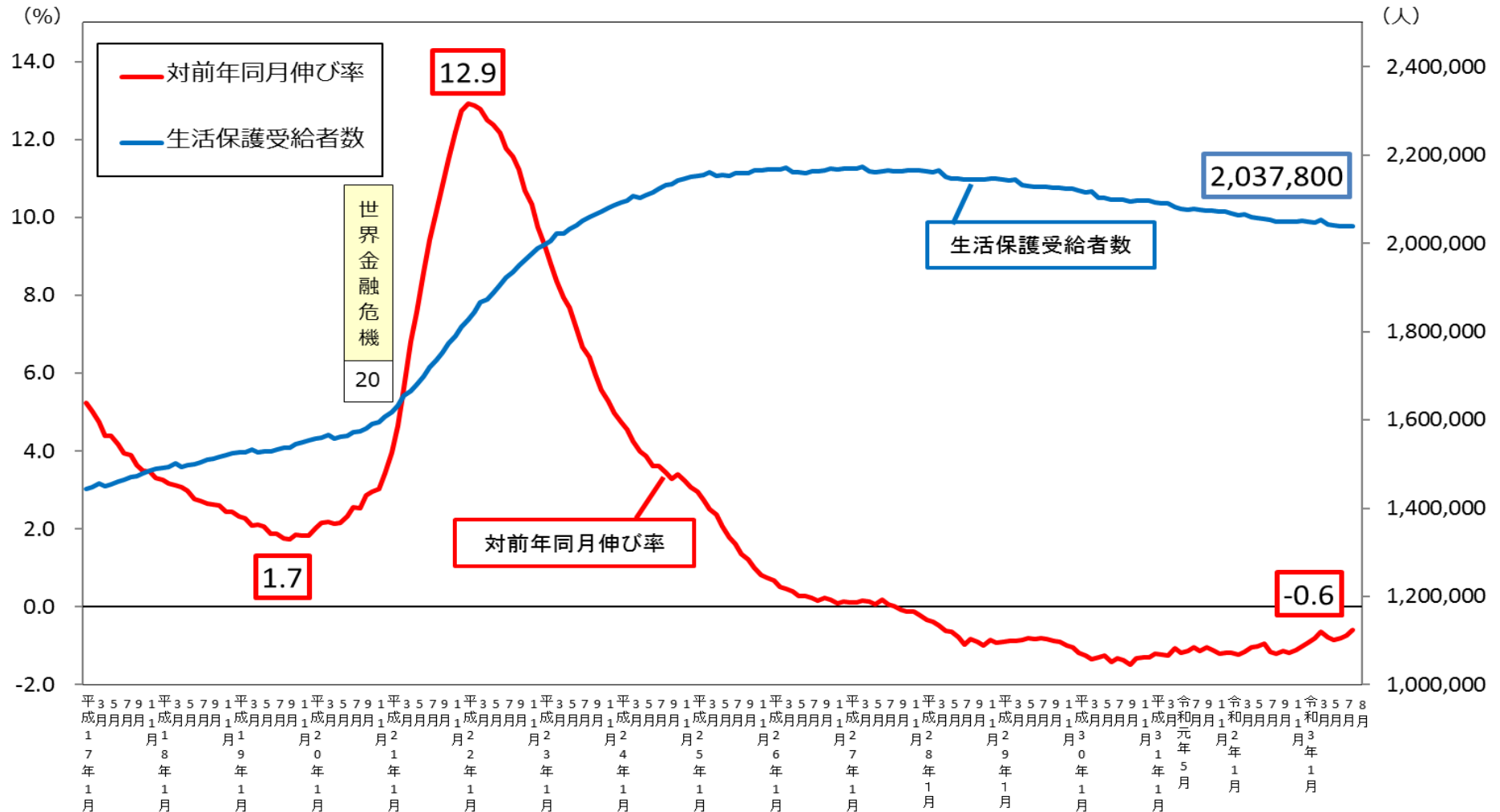
## 年齢階級別被保護人員の年次推移

- 年齢階級別の被保護人員の推移をみると、65歳以上の者の増加が続いている。
- 被保護人員のうち、**半数は65歳以上の者**となっている。



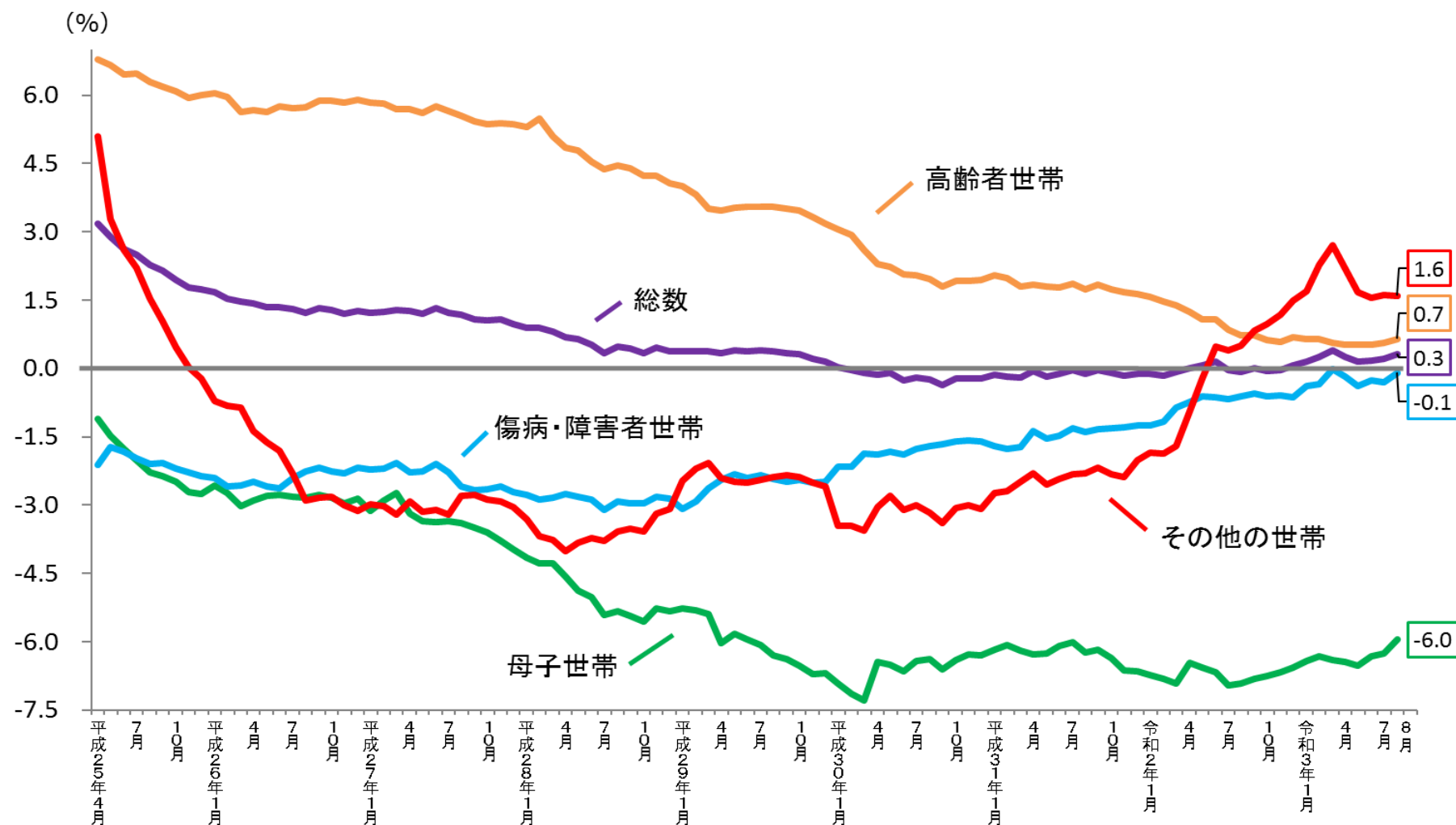
# 生活保護受給者数の推移

- 生活保護受給者数は令和3年8月現在で203万7,800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3年8月の対前年同月伸び率は▲0.6%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。



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）※令和2年4月以降は速報値

## 世帯類型別被保護世帯数の対前年同月伸び率の推移



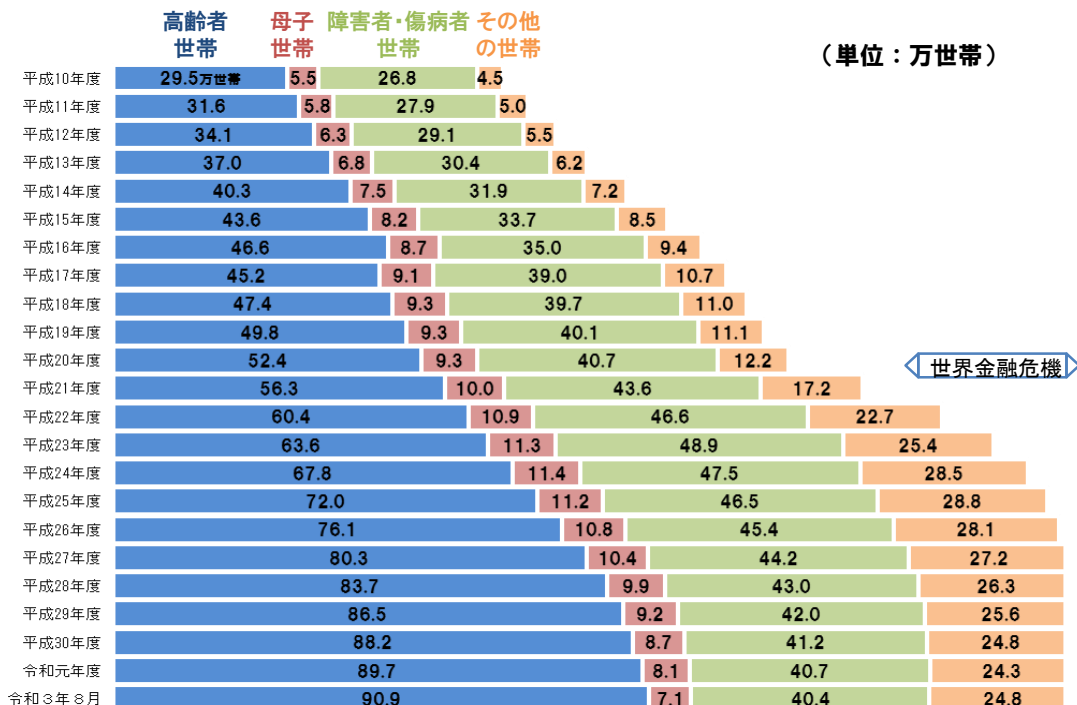
資料：被保護者調査 月次調査（厚生労働省）（平成24年3月以前は福祉行政報告例）（令和2年4月以降は速報値）

※総数には保護停止中を含む。

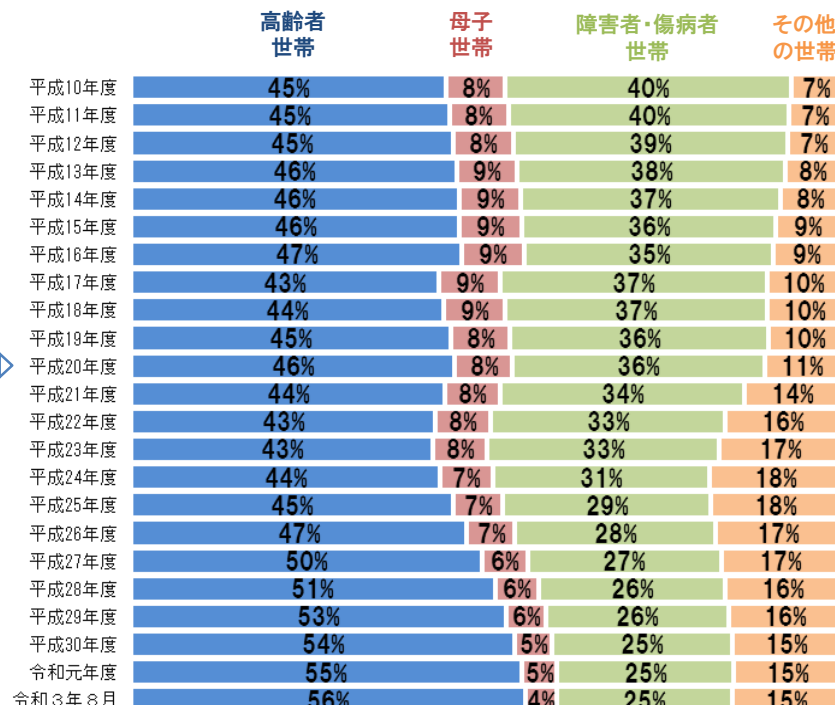
# 世帯類型別の保護世帯数と構成割合の推移

世界金融危機後、「その他の世帯」の割合が大きく上昇した。  
「母子世帯」及び「障害者・傷病者世帯」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92.1%が単身世帯（令和3年8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。

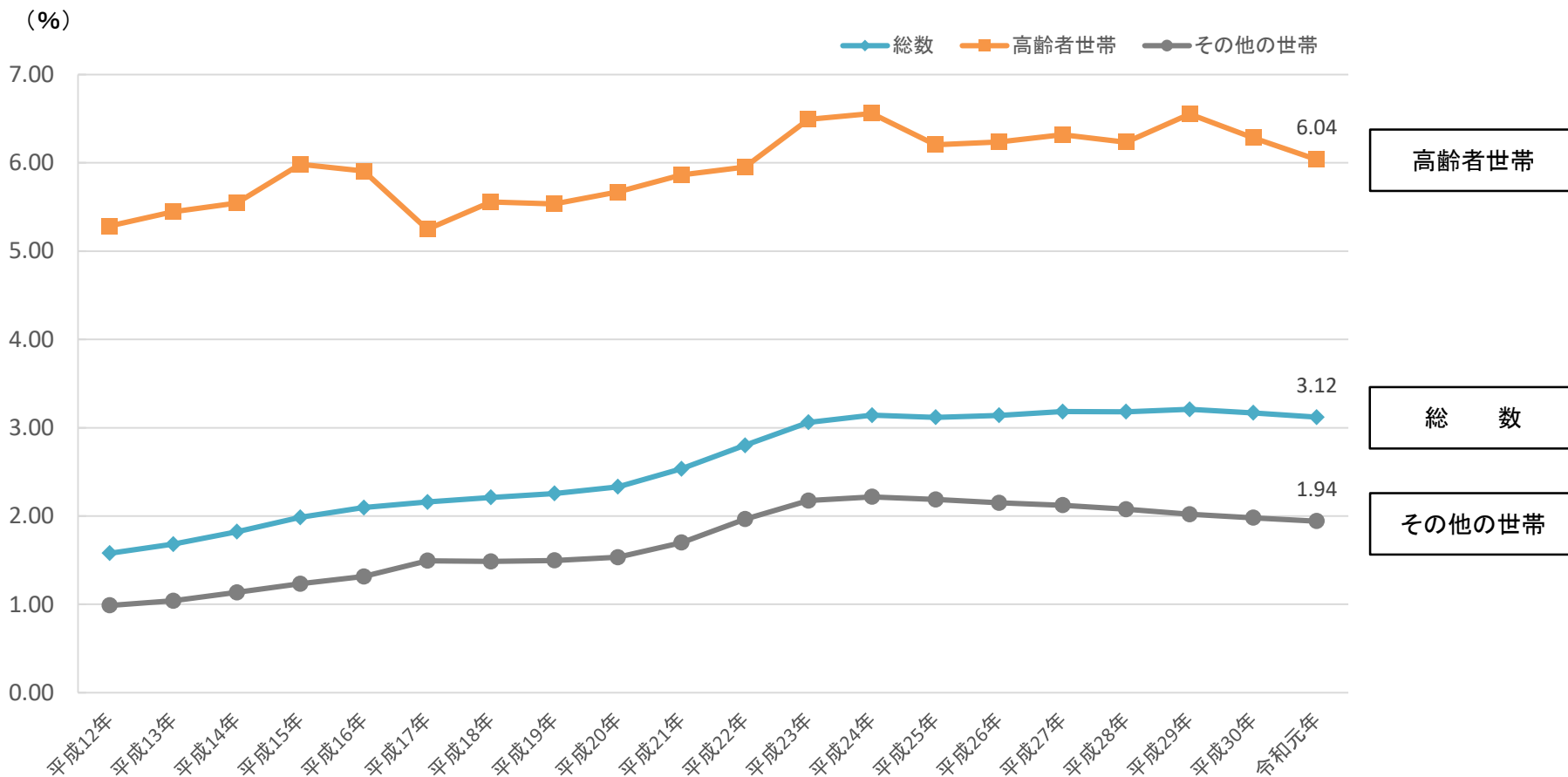
資料：被保護者調査 月次調査（厚生労働省）（平成23年度以前は福祉行政報告例）（令和3年8月分は速報値）

### 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 保護率の年次推移

世帯類型別の保護率の推移をみると、平成24年をピークに、「高齢者世帯」は概ね6%程度、「その他の世帯」は2%前後で推移している。

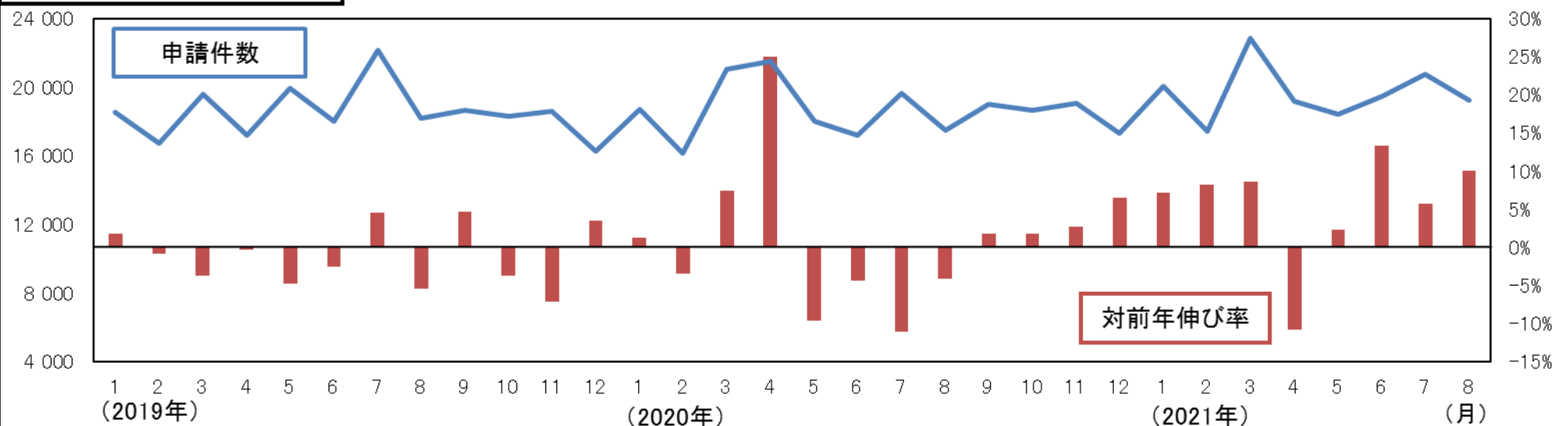


資料：被保護者調査 年次調査（厚生労働省）（平成23年以前は被保護者全国一斉調査）

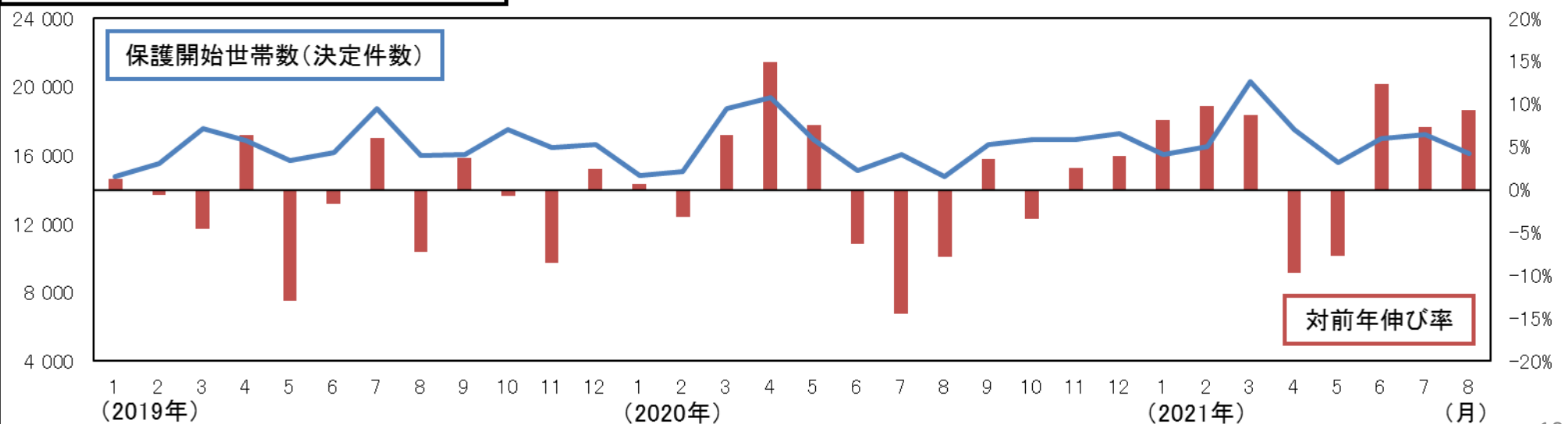
- 注1）平成17年に「高齢者世帯」の定義を変更している。  
 2）平成23年の数値は、岩手県、宮城県及び福島県を除いている。  
 3）平成24年の数値は、福島県を除いている。  
 4）平成28年の数値は、熊本県を除いている。

# 新型コロナ感染拡大の前後における保護の申請・決定の動向

## 保護の申請件数の動向



## 保護開始世帯数(決定件数)の動向



# 新型コロナウイルス感染症対策に伴う生活保護における対応について（概要）

## 1. 適切な対応

○生活保護制度を適切に運用する上で特に留意が必要な事項として、主に以下につき、随時、事務連絡<sup>(※)</sup>により周知

(※)3月10日、4月7日、5月8日、5月26日、9月11日、1月7日、1月29日、2月26日付けで事務連絡を発出。

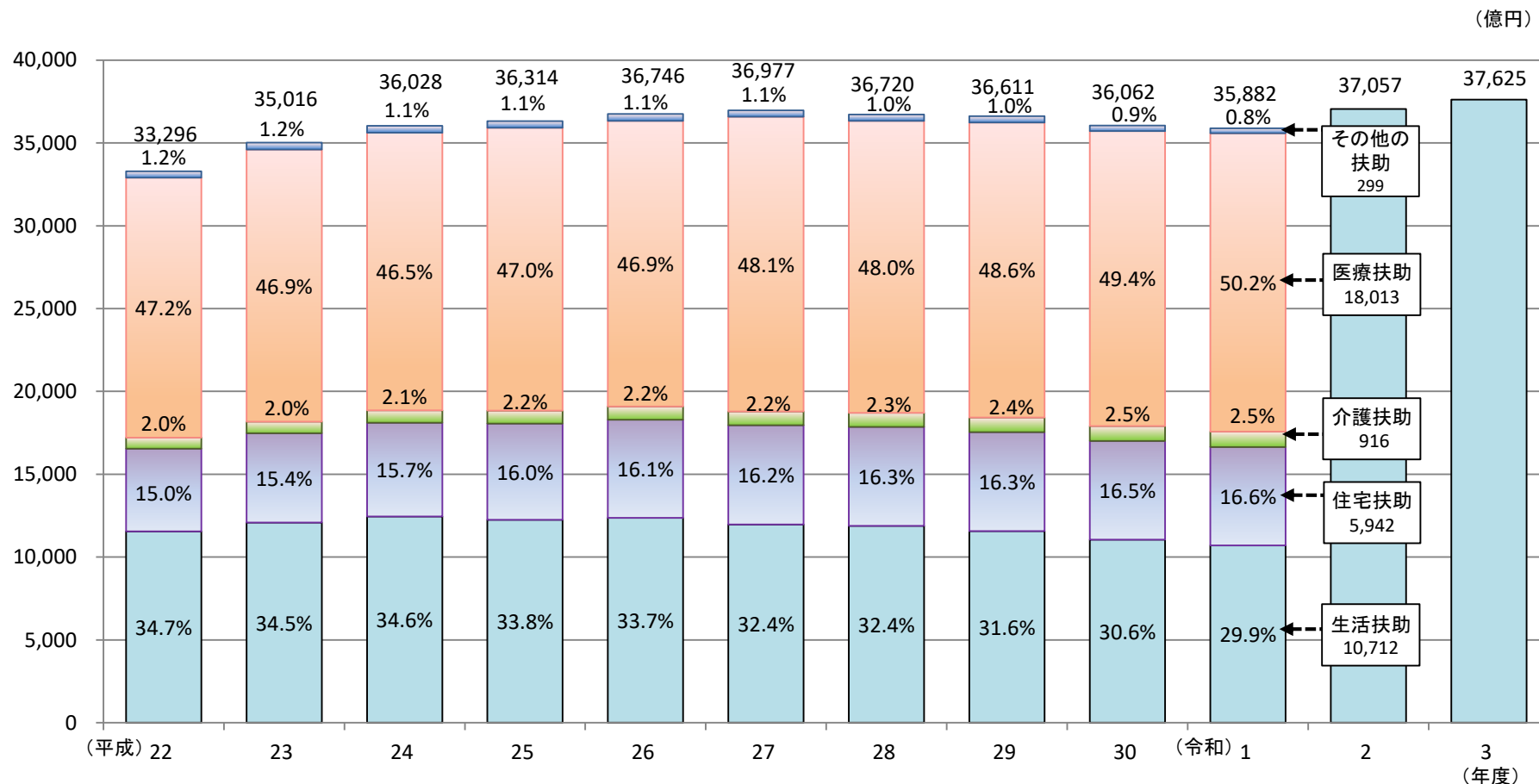
- 申請権の侵害の防止(いわゆる「水際対策」をしない)、速やかな保護決定
- スムーズな就労再開のため、資産の保有等の柔軟な取扱い(通勤用自動車や自営業用の資産の一時的な保有)
  - ・ 新たに民間保険も同様に取扱う旨を周知(1月29日付け)
  - ・ 基準よりも高い家賃の住居にそのまま住み続けたい希望があれば、一定の場合に一時的に引越しなくてよい取扱い(転居指導の留保)(2月26日付けで事務連絡を発出)
- 就労の場がない場合は、稼働能力の活用の判断を留保
- 扶養照会の運用の弾力化  
扶養照会を行わない例について、以下のとおり弾力化。(2月26日付けで通知・事務連絡の改正、事務連絡の発出)
  - ・【改正前】「生活保護受給者の生活歴に特別の事情がある場合」として、「20年間音信不通」を例示  
⇒「著しい関係不良」の場合として整理  
(具体例として、「親族に借金を重ねている」、「相続をめぐり対立している」、「縁が切られている」を例示)  
⇒「20年音信不通」は、「著しい関係不良」の具体例のひとつとして「一定期間(例えば10年程度)」と例示
  - ・【改正前】DVのみを例示 ⇒ DVの他に虐待等の場合を例示として追加
- 生活困窮者自立支援制度の窓口と福祉事務所の窓口の連携

## 2. 予算措置

- 面接相談等の業務の臨時職員雇上げ費用(二次補正(4.2億円)、三次補正予算(140億円の内数))
- 業務のデジタル化による効率化の試行事業(三次補正予算(4.8億円))

# 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3年度当初予算)。
- 実績額の約半分は医療扶助。



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 令和元年度までは実績額、令和2年度は補正後予算額、令和3年度は当初予算
- ※ 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

## 2 平成30年法改正について

# 法案提出までの検討経緯

## 前回改正における検討規定

### ○生活困窮者自立支援法(平成二十五年法律第百五号)附則(抄)

(検討)

第二条 政府は、この法律の施行後三年を目途として、この法律の施行の状況を勘案し、生活困窮者に対する自立の支援に関する措置の在り方について総合的に検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

### ○生活保護法の一部を改正する法律(平成二十五年法律第百四号)附則(抄)

(検討)

第二条 政府は、この法律の施行後五年を目途として、第一条及び第二条の規定による改正後の生活保護法の規定の施行の状況を勘案し、同法の規定に基づく規制の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

## 経済・財政再生計画 改革工程表(平成29年12月21日経済財政諮問会議決定)(抄)

- 2017年度の次期生活保護制度の在り方の検討に合わせ、第2のセーフティネットとしての生活困窮者自立支援制度の在り方について、関係審議会等において検討 →関係審議会等における検討の結果に基づいて2018年通常国会へ法案提出する。
- 2017年度の次期生活扶助基準の検証に合わせ、自立支援の推進等の観点から、生活保護制度全般について、関係審議会等において検討 →関係審議会等における検討の結果に基づいて2018年通常国会へ法案提出する

## 厚生労働省における検討

|            | ～平成29年4月                                                                                                     | 平成29年5月～12月                                                     | 平成30年                             |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 生活困窮者自立支援法 | 生活困窮者自立支援のあり方等に関する論点整理のための検討会(平成28年10月～平成29年3月)                                                              | <div>社会保障審議会<br/>生活困窮者自立支援及び生活保護部会<br/>→平成29年12月15日 報告書公表</div> | <div>改正法案提出<br/>(平成30年2月9日)</div> |
| 生活保護法      | テーマごとの検討<br>生活保護受給者の健康管理支援等に関する検討会(平成28年7月～平成29年4月)<br><br>生活保護受給者の宿泊施設及び生活支援の在り方に関する意見交換会(平成28年10月～平成29年4月) |                                                                 |                                   |
|            | 生活保護制度に関する国と地方の協議(平成29年2月～平成30年12月)<br>→平成30年12月5日 協議のとりまとめ                                                  |                                                                 |                                   |

## 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の概要

### 改正の趣旨

生活困窮者等の一層の自立の促進を図るため、生活困窮者に対する包括的な支援体制の強化、生活保護世帯の子どもの大学等への進学支援、児童扶養手当の支払回数の見直し等の措置を講ずるほか、医療扶助における後発医薬品の原則化等の措置を講ずる。

### 改正の概要

#### 1. 生活困窮者の自立支援の強化（生活困窮者自立支援法）

##### (1) 生活困窮者に対する包括的な支援体制の強化

- ① 自立相談支援事業・就労準備支援事業・家計改善支援事業の一体的実施を促進
  - ・ 就労準備支援事業・家計改善支援事業を実施する努力義務を創設
  - ・ 両事業を効果的・効率的に実施した場合の家計改善支援事業の国庫補助率を引上げ(1/2→2/3)
- ② 都道府県等の各部局で把握した生活困窮者に対し、自立相談支援事業等の利用勧奨を行う努力義務の創設
- ③ 都道府県による市等に対する研修等の支援を行う事業を創設

##### (2) 子どもの学習支援事業の強化

- ① 学習支援のみならず、生活習慣・育成環境の改善に関する助言等も追加し、「子どもの学習・生活支援事業」として強化

##### (3) 居住支援の強化（一時生活支援事業の拡充）

- ① シェルター等の施設退所者や地域社会から孤立している者に対する訪問等による見守り・生活支援を創設 等

#### 2. 生活保護制度における自立支援の強化、適正化（生活保護法、社会福祉法）

##### (1) 生活保護世帯の子どもの貧困の連鎖を断ち切るため、大学等への進学を支援

- ① 進学の際の新生活立ち上げの費用として、「進学準備給付金」を一時金として給付

##### (2) 生活習慣病の予防等の取組の強化、医療扶助費の適正化

- ① 「健康管理支援事業」を創設し、データに基づいた生活習慣病の予防等、健康管理支援の取組を推進
- ② 医療扶助のうち、医師等が医学的知見から問題ないと判断するものについて、後発医薬品で行うことを原則化

##### (3) 貧困ビジネス対策と、単独での居住が困難な方への生活支援

- ① 無料低額宿泊所について、事前届出、最低基準の整備、改善命令の創設等の規制強化
- ② 単独での居住が困難な方への日常生活支援を良質な無料低額宿泊所等において実施

##### (4) 資力がある場合の返還金の保護費との調整、介護保険適用の有料老人ホーム等の居住地特例 等

#### 3. ひとり親家庭の生活の安定と自立の促進（児童扶養手当法）

- (1) 児童扶養手当の支払回数の見直し（年3回（4月、8月、12月）から年6回（1月、3月、5月、7月、9月、11月）） 等

### 施行期日

平成30年10月1日（ただし、1. (2)(3)は平成31年4月1日、2. (1)は公布日、2. (2)①は令和3年1月1日、2. (3)は令和2年4月1日、3. は令和元年9月1日※ 等）  
※令和元年11月支払いより適用

# 生活保護世帯の子どもの大学等への進学支援

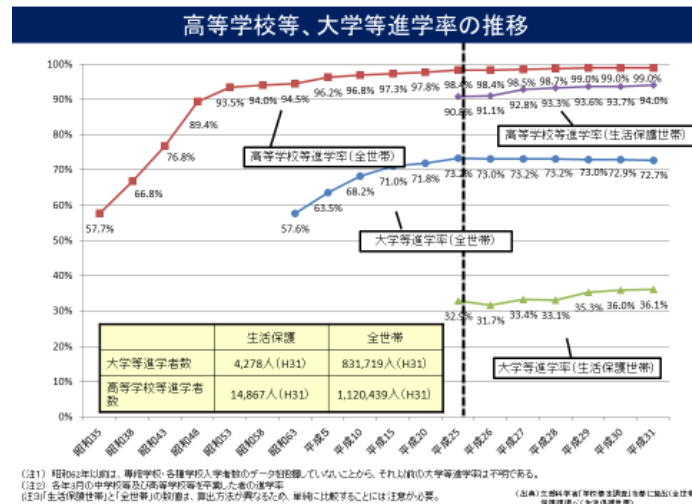
生活保護世帯の子どもの大学等への進学率が全世帯の子どもより著しく低いことを踏まえ、貧困の連鎖を断ち切り、生活保護世帯の子どもの自立を助長するため、生活保護制度に起因する課題に対応した支援策を講じる。

## 大学等進学時の一時金の創設

生活保護受給世帯の子どもが大学等に進学した際に、新生活の立ち上げ費用として一時金を給付する。  
(自宅通学で10万円～自宅外通学で30万円)

### (参考)大学等就学中に住宅扶助を減額しない措置の実施

大学進学後も引き続き、出身の生活保護世帯と同居して通学している場合は、大学等に通学している間に限り、子どもの分の住宅扶助額を減額しない措置を講じる。



## 東京都23区(1級地の1) 母と子2人の3人世帯における 第1子の大学等進学前後の生活保護基準額の例

母(40～20歳)、第1子:高校卒業生(18歳)、第2子:高校生(18～15歳)の世帯では、第1子が大学等に進学すると生活保護から外れその分の生活保護費が減額となる

|                    | 減額しないことに | 進学前       | 進学後       | 差         |
|--------------------|----------|-----------|-----------|-----------|
| 生活扶助               |          | 19万4,980円 | 15万4,040円 | ▲4万940円   |
| 住宅扶助(上限額)          |          | 6万9,800円  | 6万4,000円  | ▲5,800円   |
| 高等学校等就学費(基本額)(第2子) |          | 5,200円    | 5,200円    | 0         |
| 合計                 |          | 26万9,980円 | 22万3,240円 | ▲4万6,740円 |

(注)金額は平成30年10月1日現在

(参考)第1子の高校卒業に伴い給付されなくなる母子加算(子1人は21,400円、子2人めは+2,800円)、児童養育加算(1人あたり10,000円)及び第1子の高等学校等就学費(基本額:5,200円)を含めると、合計で約6万円の減額となる。

注:平成31年の数値は未公表  
(例年、子どもの貧困対策に関する  
有識者会議(内閣府)にて公表)

# 生活習慣病の予防等の取組の強化、医療扶助の適正化

## 1. 生活習慣病の予防等の取組の強化

生活保護受給者は、医療保険の加入者等と比較して生活習慣病の割合が高いが、健診データ等が集約されておらず、生活習慣病の予防・重症化予防の取組が十分には実施できていない。

データに基づき、生活習慣病の予防等を推進する「健康管理支援事業」を創設。国は罹患状況等の分析・情報提供等により支援

対象者に生活習慣の指導・必要な医療の受診勧奨等の支援（健康管理支援事業）を実施

福祉事務所

受給者

国

被保護者の医療・健康データを管理・分析し、対象者等を決定

全国の被保護者の医療・健康データを分析し、結果を情報提供

## 2. 医療扶助における後発医薬品の使用原則化

### ○後発医薬品の使用の原則化を法律に規定（生活保護法第34条第3項の改正）

医師等が医学的知見等に基づいて、後発医薬品を使用することができると認めたものについては、原則として、後発医薬品による給付

○後発医薬品使用割合は約7割となっている。

○地方自治体からも、使用割合80%に向けて、さらに取組を進めるためには、後発医薬品の原則化が必要 との意見

○医師等が後発医薬品の使用を可能と認めている等の必要な条件の下で実施

# 生活保護受給者の健康管理支援の推進

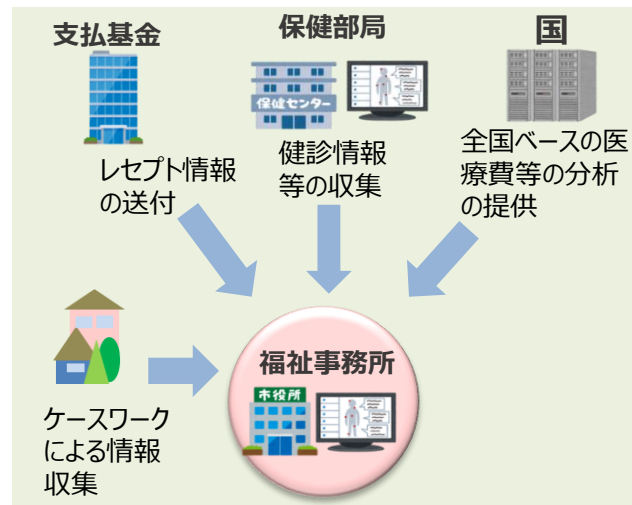
## ～被保護者健康管理支援事業の実施～

- 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場合もあると考えられ、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月から実施することとしており、施行に向け、試行事業の実施やシステム基盤整備などの準備を進めていく。

### 被保護者健康管理支援事業の流れ

#### ① 現状・健康課題の把握

- 自治体毎に現状（健康・医療等情報、社会資源等）を調査・分析し、地域の被保護者の健康課題を把握（地域分析を実施）



#### ② 事業企画

- 地域分析に基づき、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（重症化予防）
- オ 頻回受診指導

※ 試行事業用の手引き（平成30年10月）より。このほか、自治体の試行事業の状況等を踏まえ、手引き改定時に必要な事業方針の追加を検討

#### ③ 事業実施

- 事業方針に沿い、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
- ※ 医学的な介入のみではなく社会参加等の側面に留意した取組を実施

#### ④ 事業評価

- 設定した評価指標に沿い、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム評価を実施

**健康の保持増進により、被保護者の自立を助長**

# 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<令和2年4月施行>

## 1. 無料低額宿泊所の規制強化(貧困ビジネス規制)

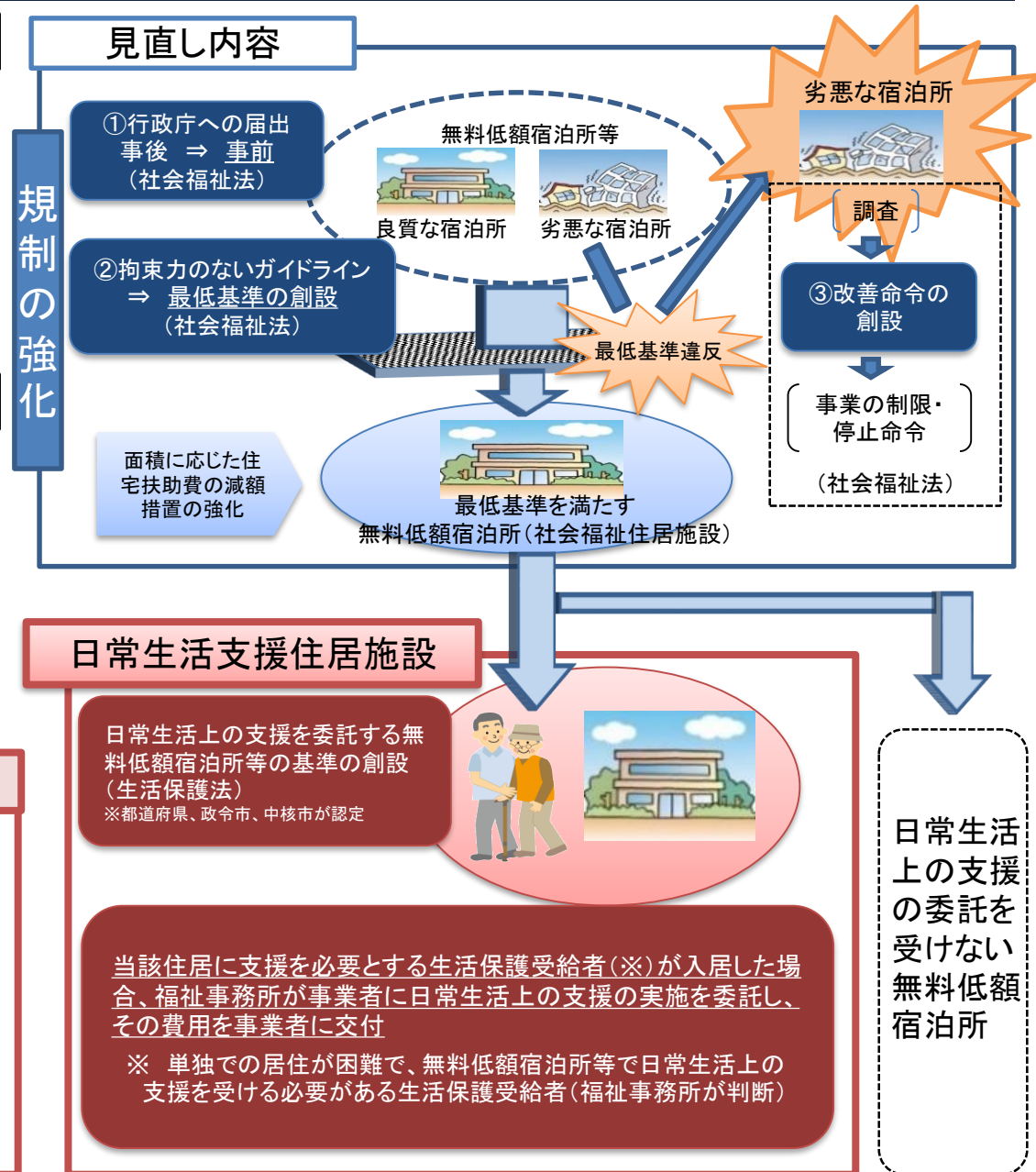
- 利用者の自立を助長する適切な支援環境を確保するため、社会福祉法を改正し、法令上の規制を強化
- ①無料低額宿泊事業について、新たに事前届出制を導入
- ②従来ガイドライン(通知)で定めていた設備・運営に関する基準について、法定の最低基準を創設 <令和元年8月省令公布>
- ③最低基準を満たさない事業所に対する改善命令の創設

## 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

- 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月から委託を開始



## 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している。

※ サテライト住居に関する規定については、令和4年4月施行

### 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)

# 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 法律案に対する衆議院厚生労働委員会附帯決議

○ 政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一 経済的に困窮する単身者や高齢者の増加、生活保護受給世帯の半数以上を高齢者世帯が占める現状等を踏まえ、一般の年金受給者との公平性にも留意しつつ、高齢者に対する支援の在り方を含め、生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度全体の見直しに係る検討を行うこと。
- 二 明らかに過剰な頻回受診の適正化を図るため、最低生活保障との両立の観点を踏まえつつも、医療扶助費における窓口負担について、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を行うこと。
- 三 各地方自治体における保護の実施体制については、その質及び量の両面において必ずしも十分とは言えないのが現状であることに鑑み、本法に定めた生活保護受給者等に対する支援施策の確実な実施を図るため、地方交付税措置の更なる改善を含む必要な措置を講ずるよう、検討すること。
- 四 生活困窮世帯の子どもに対する学習支援については、福祉関係者だけでなく教育関係者等とも緊密な連携が図られるとともに、生活面も含めた包括的なサポートが行われるよう、地方自治体に対する支援の充実を図ること。
- 五 一部の生活保護受給者において、ぱちんこ等のギャンブルに過度の生活費をつぎ込むといった生活保護の目的に反した支出が行われている例があることを踏まえ、家計管理への支援やギャンブル等依存症に対応した医療機関等との連携を含む適切な助言や支援の実施を推進すること。

# 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案に対する参議院厚生労働委員会附帯決議(抄)

○ 政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一、経済的に困窮する単身者や年金だけでは最低限度の生活を維持できない高齢者の数が増加し、生活保護受給世帯の半数以上を高齢者世帯が占めるに至った現状等を踏まえ、単身者や高齢者に対する支援の在り方や、生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度それぞれの理念や目的の達成を確保する観点からの両制度の有機的な連携の在り方を含め、制度全体の見直しに係る検討を行うこと。

二～八 (略)

九、各地方自治体における保護の実施体制については、その質及び量の両面において必ずしも十分とは言えないのが現状であることに鑑み、本法に定めた生活保護受給者等に対する支援施策の確実な実施を図るため、地方交付税措置の更なる拡充を含む必要な措置を講ずるよう検討すること。また、地方自治体におけるケースワーカー、就労支援員などの増員を図るなど、適切な人員体制を確保すること。

十、後発医薬品の使用の促進は全ての国民が等しく取り組む課題であることを再確認し、医療扶助に係る後発医薬品の使用に当たっては、患者の心身の状況を踏まえた対応となるよう十分に留意するとともに、医師等から生活保護受給者に対し説明が十分に行われるよう指導を徹底すること。また、医療扶助においては、入院における精神・行動の障害の占める割合が高いことを踏まえ、その改善に向けた対策を早期に行うこと。

十一、生活保護世帯の子どもの大学等への進学支援については、貧困の連鎖を解消し、教育の機会均等を確保する観点から、更なる改善と拡充に向けて、進学準備段階に必要とされる支援の在り方や、進学時の世帯の取扱いも含めて早期に検討を行い、給付型奨学金の検討・実施状況も踏まえ必要な措置を講ずること。また、進学準備給付金の支給に当たっては、個々の実情に柔軟に対応した支給基準とするよう努めること。

十二、自立に向けた安定的な暮らしと地域とのつながりを担保できる住居の確保が必要不可欠であることから、引き続き必要かつ十分な住居の整備に努めるとともに、無料低額宿泊所に対する規制強化や良質な日常生活支援を提供する仕組みの創設に当たっては、支援関係者の意見を十分に踏まえて最低基準や利用対象者等の制度設計を行うこと。また、無届施設も含めた防火・防災対策を推進するため、地方自治体において施設の設置状況、利用者の生活等に係る実態を詳細に把握し、それらの情報が関係機関に確実に共有されるよう指導を徹底するとともに、施設運営者に対する財政上の措置を含めた適切な支援の在り方を検討すること。

十三、生活保護制度は、憲法第二十五条が規定した「健康で文化的な最低限度の生活」を全ての国民に保障するための最後の砦であることから、生活保護基準の次期改定に向けて、関係者の意見も踏まえつつ、最低限度の生活水準を下回ることがないように十分に留意するとともに、新たな検証方法の開発に早急に取り組むこと。また、憲法が保障する最低限度の生活を営むために必要な生活費の在り方や、より正確に生活保護の捕捉状況を把握する方法について検討を行うこと。

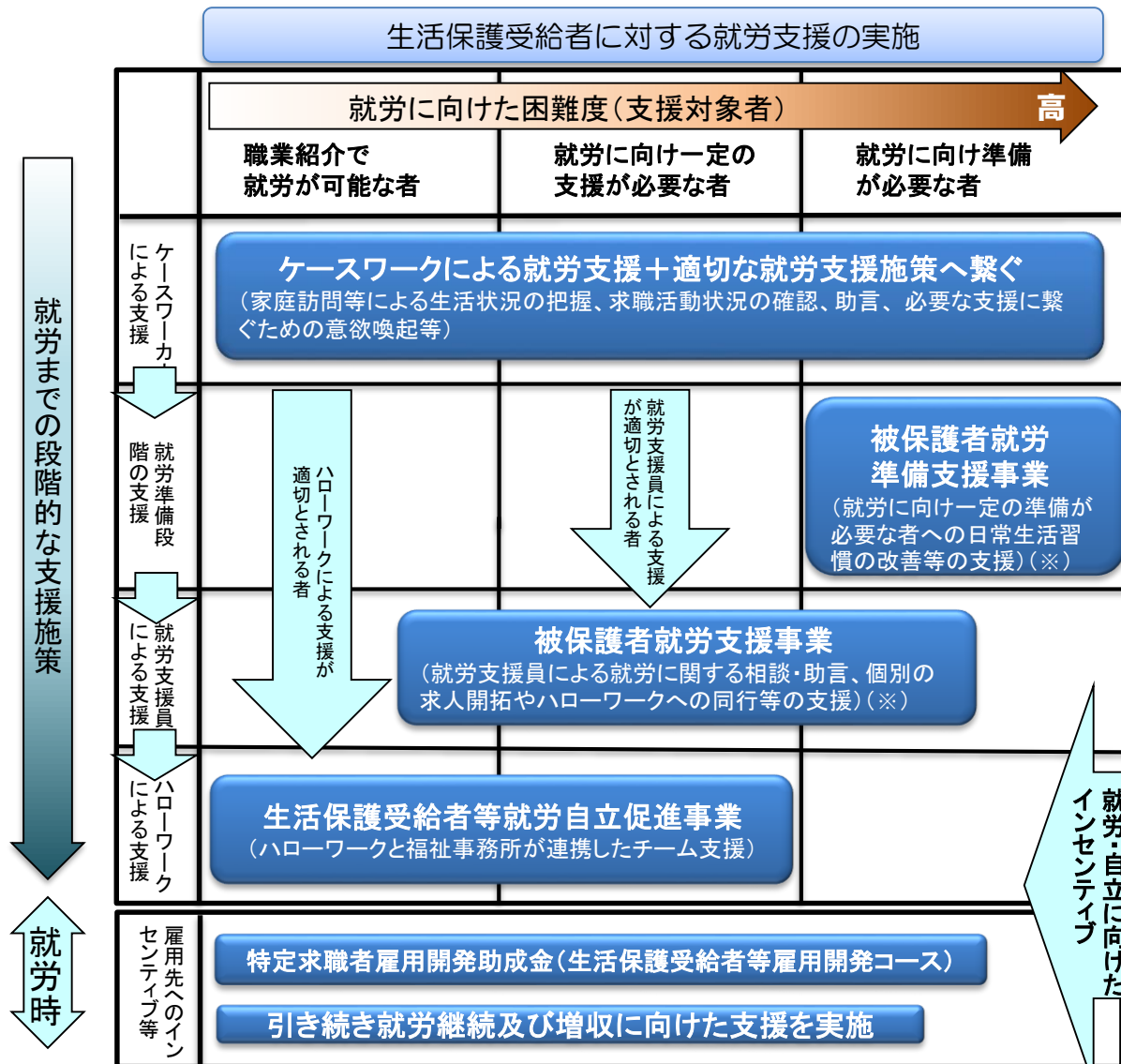
十四、生活保護基準は社会保障、教育、税など様々な施策の適用基準と連動していることから、平成三十年度の基準の見直しにより生活水準の低下を招かないよう、地方自治体への周知徹底を含め万全の措置を講ずること。また、生活保護基準の見直しにより、保護が受けられなくなった世帯の数や対応状況等の把握に努めること。

十五～十七 （略）

### 3 見直し後の状況について

# ①被保護者への就労支援

# 生活保護受給者に対する就労支援施策について



※就労体験等の場として認定就労訓練事業も利用可能

## 【参考】就労支援事業の参加状況 (R元年度)

| 事業対象者    | 参加者     | 参加率   |
|----------|---------|-------|
| 187,071人 | 97,506人 | 52.1% |
|          | 就労増収者   | 就労増収率 |
|          | 39,397人 | 40.4% |

- ・改革工程表KPI (達成時期: 2021年度まで)  
事業に参加可能な者の参加率 65%  
事業参加者のうち就労増収者の占める割合 50%

【内訳】 ※ 重複して支援を受けているものも含めて計上

- 生活保護受給者等就労自立促進事業  
(参加者) 53,354人  
(就労増収者) 33,299人 (62.4%)
- 被保護者就労支援事業  
(参加者) 67,485人  
(就労増収者) 22,925人 (34.0%)
- 被保護者就労準備支援事業  
(参加者) 6,702人  
(就労増収者) 1,211人 (18.1%)
- その他自治体の独自事業  
(参加者) 3,648人  
(就労増収者) 1,093人 (30.0%)

## 就労・自立インセンティブの強化

### 就労自立給付金

【保護受給中の就労収入のうち一定額を仮想的に積み立て、保護廃止時に支給するもの】  
(上限 単身世帯10万円 多人数世帯 15万円)

### 勤労控除

【就労収入から一定額を控除し、収入の一部を手元に残す制度】  
(最低控除額 15,000円)

### 就労活動促進費

【積極的に就労活動に取り組んでいる者に就労活動に必要な経費の一部を支給するもの】  
(月5,000円 原則6ヶ月以内)

# 被保護者就労支援事業について(改正生活保護法)

## 概 要

- 被保護者の自立の促進を図ることを目的とし、被保護者の就労支援に関する問題について、福祉事務所に配置された就労支援員が被保護者の相談に応じ、必要な情報提供及び助言を行う。法第55条の7に基づく必須事業。（平成27年4月施行）
- 実施主体は、都道府県、市、福祉事務所を設置する町村（社会福祉法人、NPO等に委託可）
- 負担割合は、国3/4 都道府県、市、福祉事務所を設置する町村1/4 令和3年度予算額：64.1億円
- 就労支援員の配置状況：2,941名（令和3年3月現在）（配置目安はその他世帯120世帯に対して1名）
- 直営実施：82.8% 委託実施：12.3% 直営＋委託5.0%（令和3年3月現在）

## 事業内容

### <就労支援>

- 相談、助言  
被保護者の就労に関する相談・助言
- 求職活動への支援  
履歴書の書き方、面接の受け方等についての助言
- 求職活動への同行  
ハローワーク等での求職活動、企業面接などに同行
- 連絡調整  
ハローワーク等の関係機関との必要な連絡・調整
- 個別求人開拓  
本人希望等を踏まえた個別の求人開拓
- 定着支援  
就労後のフォローアップの実施

### <就労支援連携体制の構築>

○被保護者の就労支援体制に関する課題の共有や個別求人開拓等を円滑に実施できるよう、関係機関が参画する就労支援の連携体制を構築

（求人開拓等）

地域の情報（福祉ニーズ、地域課題等）の集約、新たな就労（個々の状況に応じた就労、中間的就労、就労体験、居場所）の場の発掘を実施

（連携機関）

福祉事務所・相談支援事業所（就労支援員）、ハローワーク、社会福祉法人、農業団体、商工会議所等

個々の状況に応じた支援

就労

中間就労

就労体験

### <稼働能力判定会議等の開催>

○稼働能力や適性職種等の検討にあたり、専門的知識のある者で構成する会議等を開催

第五十五条の七 保護の実施機関は、就労の支援に関する問題につき、被保護者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行う事業（以下「被保護者就労支援事業」という。）を実施するものとする。

## 事業の流れ（イメージ）

アセスメント

個別シートの作成・見直し

自立阻害要因の把握

対象者の選定

支援方針の決定

説明と同意

具体的支援

支援状況の確認

支援終了

# 被保護者就労準備支援事業について

## 概要

- 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被保護者に対し、一般就労に向けた準備として、就労意欲の喚起や一般就労に従事する準備としての日常生活習慣の改善を、計画的かつ一貫して実施する。（平成27年4月9日社援保発0409第1号「被保護者就労準備支援事業（一般事業）の実施について」に基づく任意事業）
- 実施主体は、都道府県、市、福祉事務所を設置する町村（社会福祉法人、NPO等に委託可）
- 負担割合は、国2/3 都道府県、市、福祉事務所を設置する町村1/3 令和3年度予算額：29.1億円
- 実施自治体数：319自治体（令和2年度実績）

## 事業内容

### <一般事業>

一般就労に向けた準備段階の支援として、以下の（１）～（３）の支援を計画的かつ一貫して実施する。

#### （１）日常生活自立に関する支援

適切な生活習慣の形成を促すため、規則正しい起床・就寝、バランスのとれた食事の摂取などに関する助言・指導・適切な身だしなみに関する助言、指導等を実施。

#### （２）社会生活自立に関する支援

社会的能力の形成を促すため、挨拶の励行等、基本的なコミュニケーション能力の形成に向けた支援や地域の事務所での職場見学、ボランティア活動等を実施。

#### （３）就労自立に関する支援

就労に向けた技法や知識の習得等を促すため、実際の職場での就労体験の機会の提供やビジネスマナー講習、キャリア・コンサルティング、模擬面接、履歴書の作成指導等を実施。

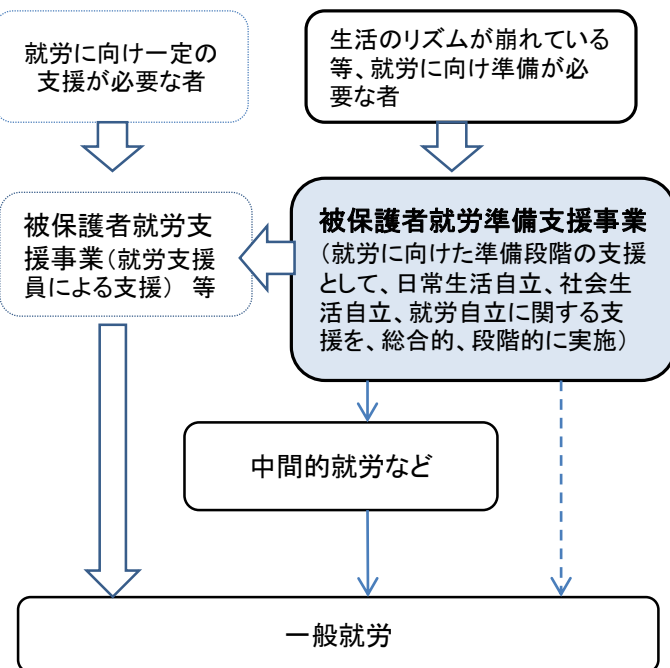
### <就農訓練事業>（平成28年4月より開始）

- 農業体験・研修を実施し、就農・社会参加促進を支援するとともに、訓練終了後は、本人の適性や希望などを踏まえて、就農を含めて就労を支援する。

### <福祉専門職との連携支援事業>（平成29年4月より開始）

- 障害者等への就労支援により培ったアセスメント技術などのノウハウを持った福祉専門職の知識や技術を生活困窮者等への就労準備支援に活用する。

## 支援の流れ（イメージ）



## 状態像に合わせた支援メニューの例

・ワークショップ ・セミナー ・グループワーク ・職場見学 ・就労体験 ・模擬面接 ・ボランティア活動への参加 等

（生活・健康講座）



（農作業体験）



（封入作業）



（PC講座）



（就職面接等の講座）



# 生活保護受給者等就労自立促進事業

令和3年度予算額 83（82）億円

労働局・ハローワークと地方公共団体との協定等に基づく連携を基盤に、生活保護受給者等の就労による自立促進を図るため、ワンストップ型の就労支援体制を全国的に整備。地方公共団体にハローワークの常設窓口を設置するほか、福祉事務所や自立相談支援機関への巡回相談等により、関係機関が一体となった就労支援を推進。

特に、新型コロナウイルス感染症の影響等により増加が見込まれる生活困窮者に対する就労支援を強化。

## 地方公共団体 (福祉事務所等)

支援対象者  
生活保護受給者  
児童扶養手当受給者  
生活困窮者 等

地方公共団体等関係機関と  
協議会の設置及び協定の締結

○協定締結数 1,732（全市町村数1,741）  
※ 締結率99%、未締結は東京都小笠原村など島嶼のみ。

## ワンストップ型の 就労支援体制の整備

## 都道府県労働局 ハローワーク

常設窓口  
212か所  
(令和3年4月末現在)



毎日開設

巡回相談  
843か所  
(令和元年度実績)



毎週〇曜

## 就労支援メニュー

- ・担当者制による支援（キャリアコンサルティング、履歴書作成支援、面接指導、職業紹介等）
- ・職業準備プログラムの実施（職業準備セミナー、グループワーク等）
- ・トライアル雇用の活用
- ・公共職業訓練・求職者支援訓練等の活用

等

## 支援の流れ

①

地方公共団体から  
ハローワークへ  
就労支援を要請

②

関係機関による就労  
支援チームを設置し、  
支援プランを作成

③

支援プランに基づく  
各種支援を実施

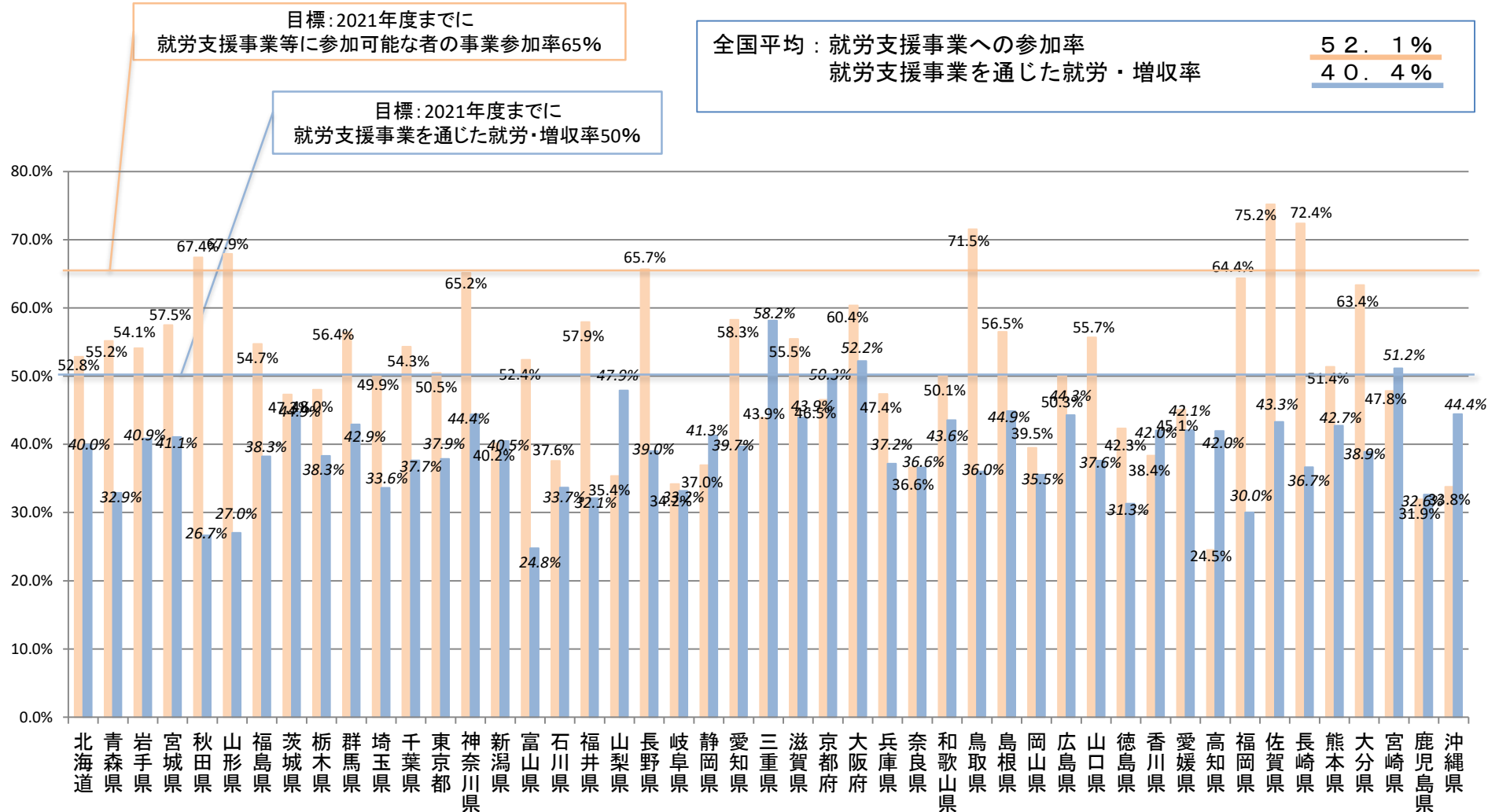
就職・職場への定着

就労による自立

- ・雇入れ助成金の活用
- ・事業所訪問等による対象者や事業主に対する職場定着支援

# 就労支援事業の実施状況の地域差

- 就労支援事業への参加率を都道府県別にみると、最も高い県と低い県との間には約51ポイントの差がある。
- 就労支援事業を通じた就労・増収率を都道府県別に見ると、最も高い県と低い県との間には約33ポイントの差がある。



## ②生活保護世帯の子どもの 大学等への進学支援

# 生活保護世帯の子どもの大学等への進学支援

生活保護世帯の子どもの大学等への進学率が全世帯の子どもより著しく低いことを踏まえ、貧困の連鎖を断ち切り、生活保護世帯の子どもの自立を助長するため、生活保護制度に起因する課題に対応した支援策を講じる。

## 進学準備給付金(H30～)

【生活保護法第55条の5】 負担金：国3／4、地方自治体 1／4

生活保護受給世帯の子どもが大学等に進学した際に、新生活の立ち上げ費用として一時金を給付する。  
(自宅通学で10万円～自宅外通学で30万円)

### 【対象者】

生活保護受給世帯の子どものうち、当該年度の前年度の3月に高等学校等を卒業し、原則当該年度の4月に大学等に進学するため生活保護受給世帯から脱却することとなるもの

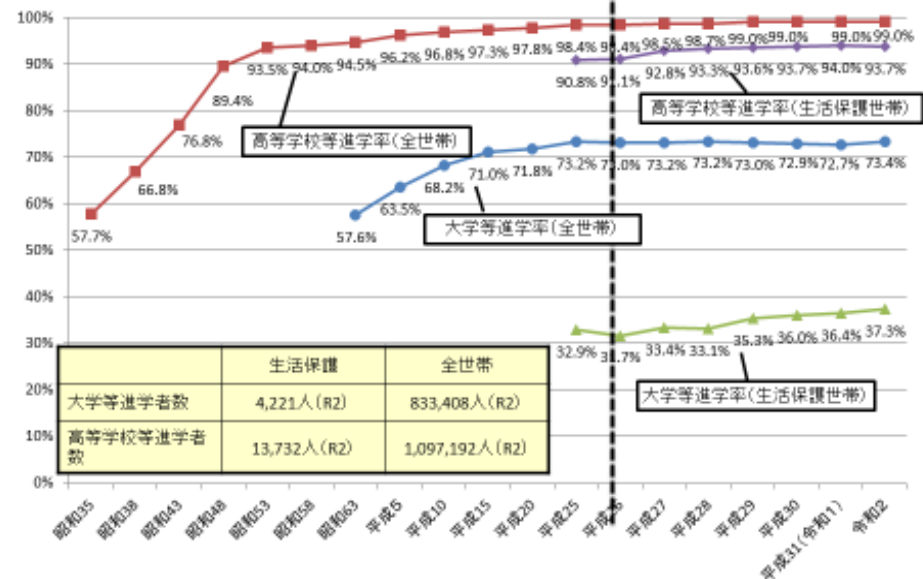
※ 出身元の生活保護受給世帯から転居せず、引き続き同居して進学する者も含む。

※ やむを得ない事由により18歳になる年度に受験できなかったが、翌年度までに受験・合格し、進学する者等も含む。

### 進学準備給付金の支給状況

|         | 支給人数  | うち転居  | うち非転居 |
|---------|-------|-------|-------|
| H30     | 4,427 | 887   | 3,540 |
| H31     | 4,956 | 982   | 3,614 |
| R2      | 4,585 | 1,064 | 3,521 |
| R3(暫定値) | 4,643 | 1,007 | 3,636 |

### 高等学校等、大学等進学率の推移



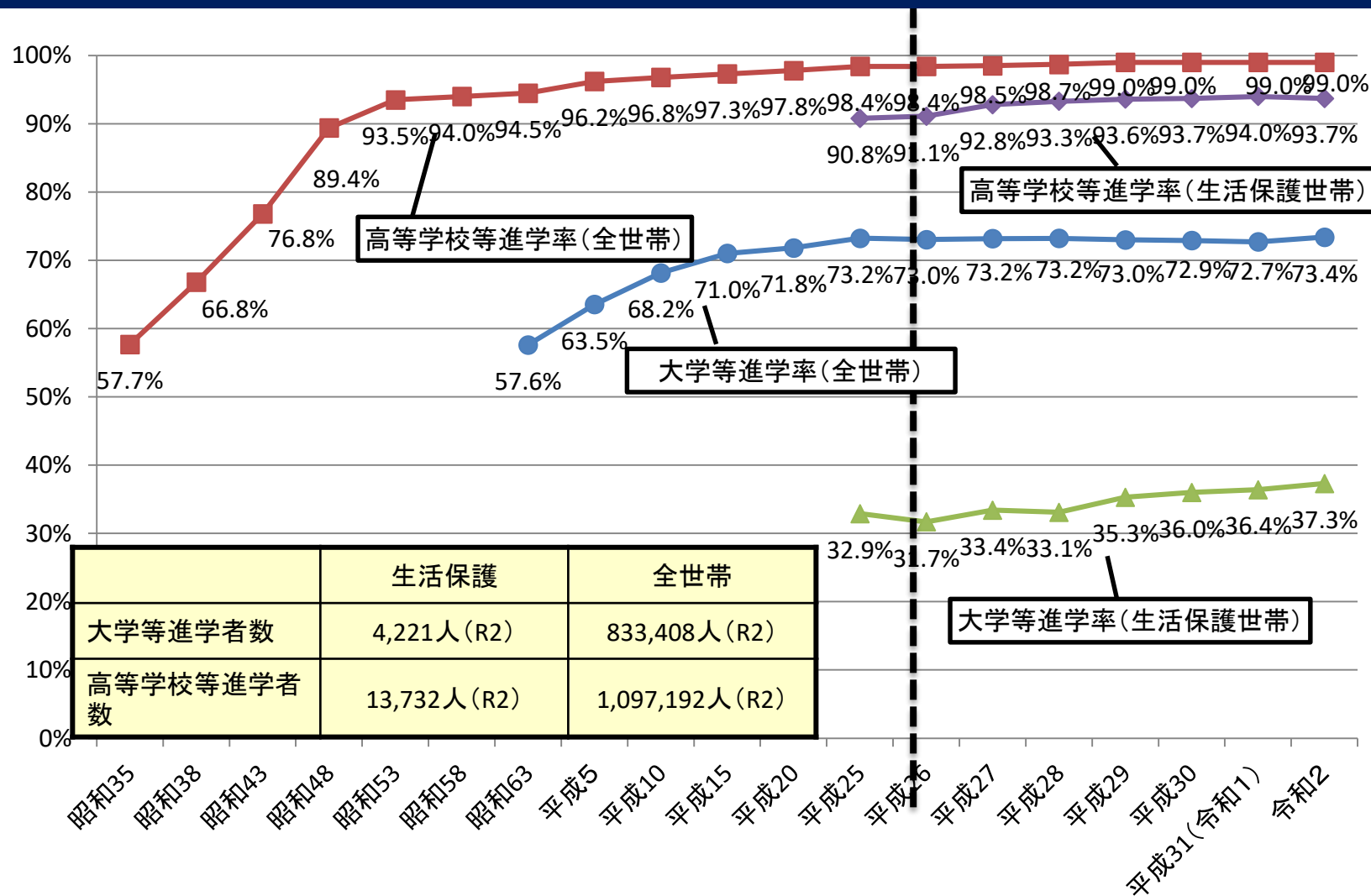
(注1) 昭和62年以前は、専修学校・各種学校入学者数のデータが利用できないことから、それ以前の大学等進学率は不同である。

(注2) 各年3月の中学校等及び高等学校等に入学した者の進学率

(注3) 「生活保護世帯」と「全世帯」の数値は、算出方法が異なるため、単純に比較することには注意が必要。

(注4) 文部科学省「学校基本調査」を基に算出(全世帯)  
(注5) 文部科学省「学校基本調査」を基に算出(生活保護世帯)

# 高等学校等、大学等進学率の推移



(注1) 昭和62年以前は、専修学校・各種学校入学者数のデータを把握していないことから、それ以前の大学等進学率は不明である。

(注2) 各年3月の中学校等及び高等学校等を卒業した者の進学率

(注3) 「生活保護世帯」と「全世帯」の数値は、算出方法が異なるため、単純に比較することには注意が必要。

(出典) 文部科学省「学校基本調査」を基に保護課にて算出(全世帯)  
保護課調べ(生活保護世帯)

# 生活保護世帯の子どもの進学率等の経過

| 指標                                                                         | 平成25年<br>4月1日時点<br>(子供の貧困対策<br>に関する大綱掲載<br>時) | 平成26年<br>4月1日時<br>点            | 平成27年<br>4月1日時<br>点            | 平成28年<br>4月1日時<br>点            | 平成29年<br>4月1日時<br>点            | 平成30年<br>4月1日時<br>点            | 平成31年<br>4月1日時<br>点            | 令和2年<br>4月1日時<br>点             | 【参考】<br>全世帯<br>(直近値) |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------|
| ① 高等学校等進学率                                                                 | 90.8%<br>(20,774人<br>/22,875人)                | 91.1%<br>(19,799人<br>/21,732人) | 92.8%<br>(18,886人<br>/20,346人) | 93.3%<br>(18,306人<br>/19,624人) | 93.6%<br>(17,641人<br>/18,844人) | 93.7%<br>(16,219人<br>/17,317人) | 94.0%<br>(14,867人<br>/15,818人) | 93.7%<br>(13,732人<br>/14,651人) | 99.0%                |
| ② 高等学校等中退率<br>※生活保護世帯に属し、平成31年4月1日時点で高等学校等に在籍していた者のうち、令和2年3月末までの間に中退した者の割合 | 5.3%<br>(2,811人<br>/53,295人)                  | 4.9%<br>(2,609人<br>/52,866人)   | 4.5%<br>(2,323人<br>/51,234人)   | 4.5%<br>(2,296人<br>/51,330人)   | 4.1%<br>(1,971人<br>/47,810人)   | 4.1%<br>(1,884人<br>/45,913人)   | 4.3%<br>(1,816人<br>/42,000人)   | 4.1%<br>(1,594人<br>/39,084人)   | 1.3%                 |
| ③ 大学等進学率                                                                   | 32.9%<br>(4,220人<br>/12,832人)                 | 31.7%<br>(4,242人<br>/13,393人)  | 33.4%<br>(4,550人<br>/13,604人)  | 33.1%<br>(4,619人<br>/13,938人)  | 35.3%<br>(4,282人<br>/12,147人)  | 36.0%<br>(4,335人<br>/12,041人)  | 36.4%<br>(4,320人<br>/11,880人)  | 37.3%<br>(4,221人<br>/11,331人)  | 73.4%                |
| うち、大学・短大進学率                                                                | 19.2%<br>(2,465人<br>/12,832人)                 | 18.5%<br>(2,476人<br>/13,393人)  | 20.0%<br>(2,715人<br>/13,604人)  | 19.0%<br>(2,655人<br>/13,938人)  | 19.0%<br>(2,305人<br>/12,147人)  | 19.9%<br>(2,400人<br>/12,041人)  | 19.6%<br>(2,332人<br>/11,880人)  | 21.0%<br>(2,380人<br>/11,331人)  | 52.6%                |
| うち、専修学校・各種学校進学率                                                            | 13.7%<br>(1,755人<br>/12,832人)                 | 13.2%<br>(1,766人<br>/13,393人)  | 13.5%<br>(1,835人<br>/13,604人)  | 14.1%<br>(1,964人<br>/13,938人)  | 16.3%<br>(1,977人<br>/12,147人)  | 16.1%<br>(1,935人<br>/12,041人)  | 16.7%<br>(1,988人<br>/11,880人)  | 16.2%<br>(1,841人<br>/11,331人)  | 20.8%                |
| ④ 就職率(中学校卒業後)                                                              | 2.5%<br>(573人<br>/22,875人)                    | 2.0%<br>(444人<br>/21,732人)     | 1.7%<br>(341人<br>/20,346人)     | 1.6%<br>(308人<br>/19,624人)     | 1.3%<br>(243人<br>/18,844人)     | 1.5%<br>(255人<br>/17,317人)     | 1.4%<br>(214人<br>/15,818人)     | 1.0%<br>(151人<br>/14,651人)     | 0.2%                 |
| ⑤ 就職率(高等学校等卒業後)                                                            | 46.1%<br>(5,915人<br>/12,832人)                 | 43.6%<br>(5,833人<br>/13,393人)  | 45.5%<br>(6,194人<br>/13,604人)  | 44.3%<br>(6,171人<br>/13,938人)  | 47.9%<br>(5,817人<br>/12,147人)  | 46.6%<br>(5,612人<br>/12,041人)  | 47.1%<br>(5,597人<br>/11,880人)  | 43.6%<br>(4,944人<br>/11,331人)  | 18.3%                |

出典：生活保護世帯の指標は、厚生労働省社会・援護局保護課調べ

全世帯の①④は、令和2年度文部科学省「学校基本調査」を基に算出。

全世帯の③⑤は令和2年度文部科学省「学校基本調査」を基に厚生労働省社会・援護局保護課で算出。

全世帯の②は、令和元年度文部科学省「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」より作成。

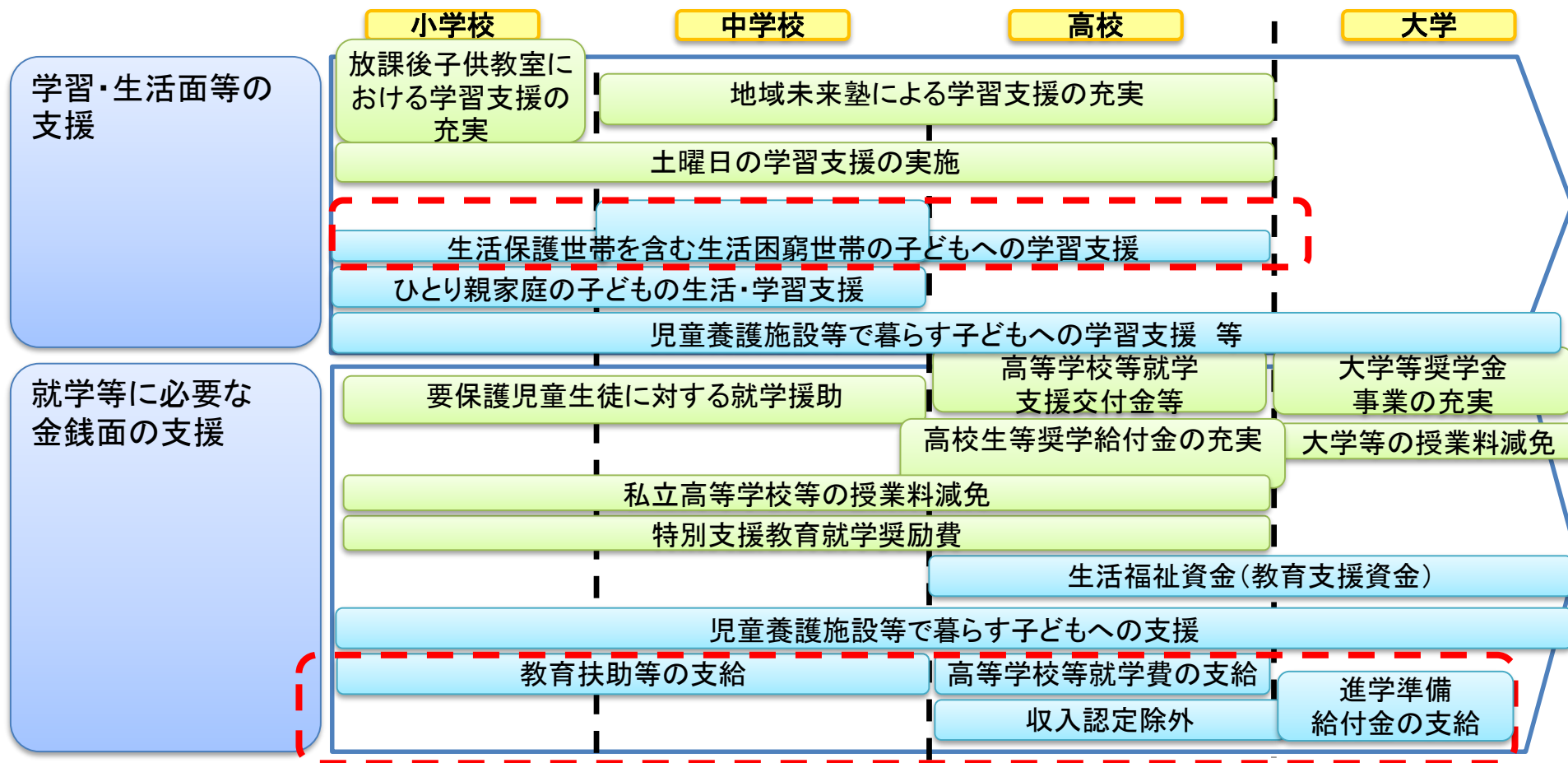
注1：平成24年以前の進学率等は把握していない。

注2：「生活保護世帯」と「全世帯」の数値は、算出方法が異なるため、単純に比較することには注意が必要。

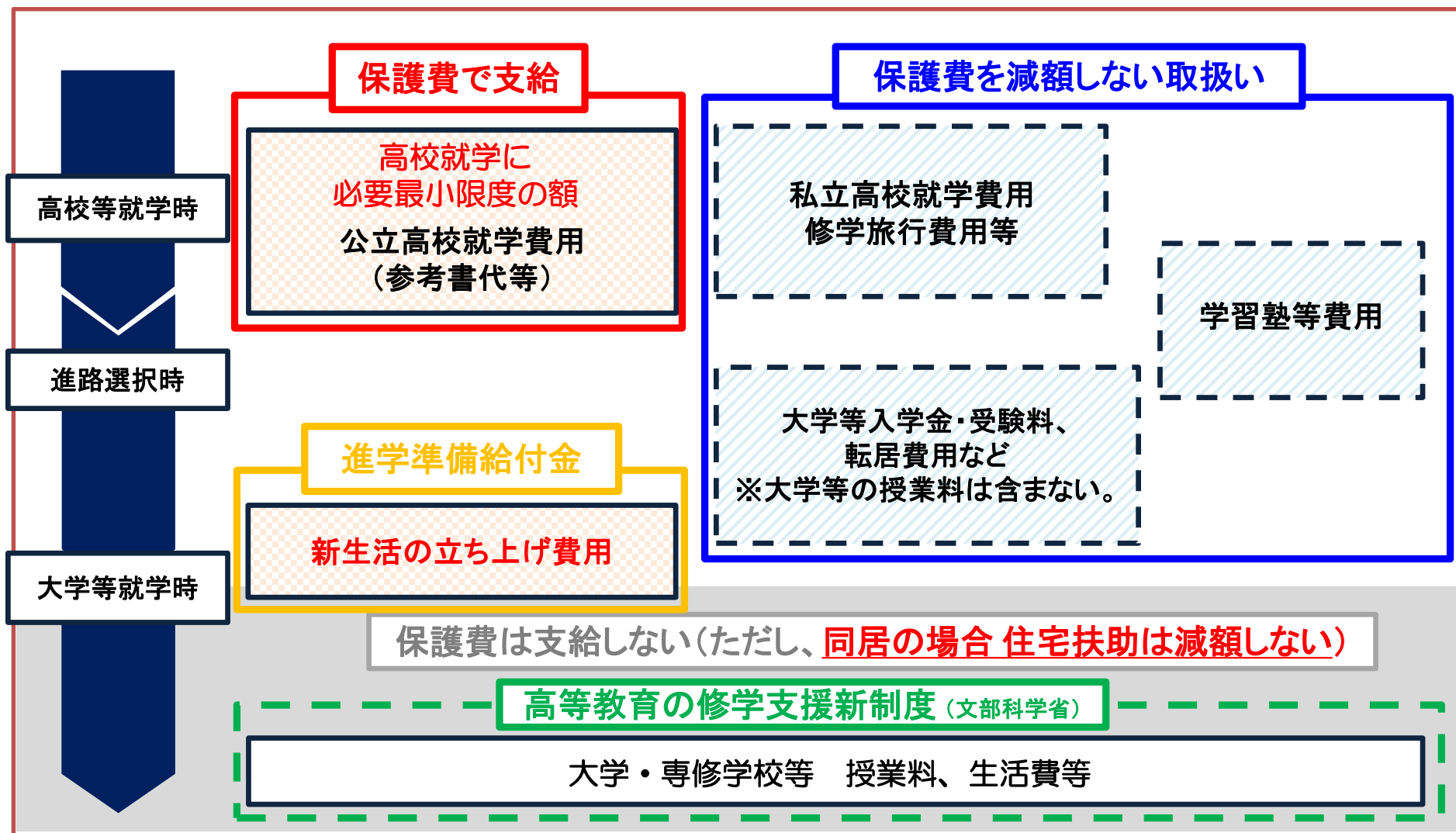
# 子どもの貧困への対応を巡る全体状況

- 子どもの貧困対策の「教育の支援」では、各年代の子どもに対する様々な学習・生活面等の支援や就学等に必要な金銭面の支援が推進されている。

## 子どもの貧困対策「教育の支援」における様々な支援



# 生活保護世帯における高校生に対する支援



## 高校生等の収入認定除外等の取扱いについて

- 生活保護制度は、利用し得る資産・能力その他あらゆるものを活用することを前提として行われる制度であるため、金銭収入は全て収入として認定するのが原則。
- 一方で、生活保護の目的である自立助長の観点から、特定の金銭収入について、支給の趣旨、当該世帯の自立の可能性を考慮し、自立更生のために使われた分については収入認定から除外することとしている。

|      | 保護費のやり繰りによる預貯金                                                                                                                                                        | 収入認定除外(恵与金・貸付金)                                                                                                                                                        | 収入認定除外(アルバイト収入)                                                                                                                                                       |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 使用目的 | ・生活保護の趣旨目的に反しないと認められるもの                                                                                                                                               | ・被保護世帯の自立更生                                                                                                                                                            | ・被保護世帯の自立更生<br>・就労の意義の理解や社会性の向上など子どもの自立意欲の喚起(H26.4～)                                                                                                                  |
| 考え方  | ・同上                                                                                                                                                                   | ・高等学校等就学費の支給対象とならない、又は賄いきれない経費であって、就学のために必要な最小限度の額<br>・就労や早期の保護脱却に資する経費(H28.7～)                                                                                        | ・高等学校等就学費の支給対象とならない、又は賄いきれない経費であって、就学のために必要な最小限度の額<br>・就労や早期の保護脱却に資する経費(H26.4～)                                                                                       |
| 具体例  | ・私立学校の授業料<br>・クラブ活動費<br>・参考書代<br>・修学旅行費<br>・学習塾費(H27.10～)<br>・大学等入学料・受験料、自動車運転免許取得経費、就労・就学に伴う転居費用(H25.4～)等<br>・大学等の受験に必要となる費用(交通費、宿泊費等)(H30.4～明確化)<br>・就職活動費用(H31.4～) | ・私立学校の授業料<br>・クラブ活動費<br>・参考書代<br>・修学旅行費<br>・学習塾費(H27.10～)<br>・大学等入学料・受験料、自動車運転免許取得経費、就労・就学に伴う転居費用 等(H28.7～)<br>・大学等の受験に必要となる費用(交通費、宿泊費等)(H30.4～明確化)<br>・就職活動費用(H31.4～) | ・私立学校の授業料<br>・クラブ活動費<br>・参考書代<br>・修学旅行費<br>・学習塾費(H27.10～)<br>・大学等入学料・受験料、自動車運転免許取得経費、就労・就学に伴う転居費用(H26.4～)等<br>・大学等の受験に必要となる費用(交通費、宿泊費等)(H30.4～明確化)<br>・就職活動費用(H31.4～) |

# 生活保護受給者に対する「子供の貧困」関連施策

## 教育・生活の支援

### ○ 教育扶助等の支給

- ・ 義務教育に伴って必要な費用を支給。  
教育扶助基準(月額):2,210円(小)、4,290円(中)  
学習支援費(月額):2,630円(小)、4,450円(中)  
入学準備金:40,600円(小)、47,400円(中) 等

### ○ 高等学校等就学費の支給

- ・ 高等学校等に進学する場合に高等学校等就学費を支給。  
基本額(月額):5,450円、学習支援費(月額):5,150円  
入学料及び入学考査料 等

### ○ 学習支援事業の実施(生活困窮者自立支援法により法定化(平成27年4月施行))

- ・ 生活保護世帯を含む生活困窮世帯の子どもに対して、進路相談、中退防止のための支援、子どもの居場所づくりに関する支援を含む学習支援の実施。実施自治体:576自治体(令和2年度)  
平成28年度において、高校中退防止及び家庭訪問の取組を強化。

### ○ 子どもの学習塾等費用の収入認定除外(平成27年10月から実施)

- ・ 生活保護世帯の高校生等の奨学金、アルバイト収入を学習塾等の費用に充てる場合には収入認定から除外。

## 経済的支援

### ○ 大学等の進学費用の収入認定除外

- ・ 以下の収入について、本人の高校卒業後の大学等の進学にかかる経費に充てられる場合には、収入認定から除外。  
生活保護世帯の高校生のアルバイト収入(平成26年4月から実施)  
奨学金を含む恵与金・貸付金(平成28年7月から実施)

### ○ 児童養育加算の支給(児童手当相当)

- ・ 児童の養育に当たる者に支給。  
第1子及び第2子 月額:10,000円(3歳未満:15,000円)  
第3子以降 月額:10,000円(小学校修了前:15,000円)

### ○ 母子加算の支給

- ・ 父子又は母子世帯に支給。  
第1子 月額:22,790円(1級地の場合)、第2子以降加算有

## 保護者に対する就労の支援

### ○ 就労支援事業等の実施

- ・ 就労支援員による支援や、ハローワークと福祉事務所等のチーム支援、就労の準備段階の者への支援などきめ細かい支援を実施。

### ○ 就労や自立に向けたインセンティブの強化

#### ① 就労活動促進費の支給(平成25年8月から実施)

- ・ ハローワークでの求職活動など、自ら積極的に就労活動に取り組む者に対して支給。※月額5千円 原則6カ月(最長12カ月)

#### ② 就労自立給付金の支給(平成26年7月から実施)

- ・ 就労による自立を促進するため、安定した就労を得たこと等により保護廃止に至った者に対して支給。  
※上限額 単身世帯10万円、多人数世帯15万円

### ○ 親の学び直しの支援

- ・ 生活保護を受給しているひとり親家庭の親に対し、一定の要件の下、高等学校等就学費を支給。

### ○ 基礎控除の引き上げ(平成25年8月から実施)

- ・ 就労収入のうち一定額を収入から控除し、収入の一部を手元に残す勤労控除のうち、基礎控除の引き上げ。  
※ 8,000円 → 15,000円

## 【参考】生活保護世帯に属する子供の貧困に関する指標(令和2年4月時点)

- ① 高等学校等進学率:93.7%
- ② 高等学校等中退率:4.1%
- ③ 大学等進学率:37.3%
- ④ 就職率(中学校卒業後):1.0%
- ⑤ 就職率(高等学校等卒業後):43.6%

※ 実線は、「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)に掲載のある施策。

点線は、「子供の貧困対策に関する大綱」に掲載されていない施策。

### ③健康管理支援事業

## 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～

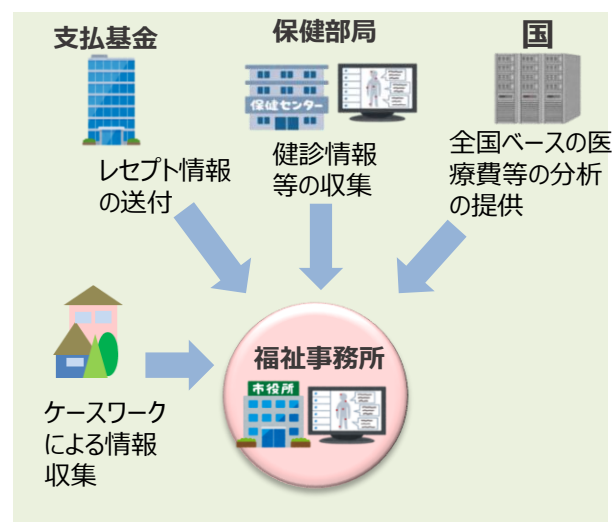
### 事業概要

- 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。
- **令和3（2021）年1月から「被保護者健康管理支援事業」が必須事業化され、全福祉事務所で実施**することとなったため、**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

#### ① 現状・健康課題の把握

- 自治体毎に現状（健康・医療等情報、社会資源等）を調査・分析し、地域の被保護者の健康課題を把握（地域分析を実施）



#### ② 事業企画

- 地域分析に基づき、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（重症化予防）  
オ 頻回受診指導

#### ③ 事業実施

- 事業方針に沿い、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  
※ 医学的な介入のみではなく社会参加等の側面に留意した取組を実施

#### ④ 事業評価

- 設定した評価指標に沿い、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム評価を実施

**健康の保持増進により、被保護者の自立を助長**

- 医療扶助に特化したデータヘルス計画を策定し、評価指標と数値目標の設定と外部評価を取り入れ、PDCAサイクルに沿って事業を展開。
- 実施体制を強化しながら取組内容の充実化を図るとともに、より効果的かつ持続可能な支援に向け、市独自の「健康管理支援事業実施マニュアル」を作成。

人口：408,464人 被保護者数：9,691人(令和2年12月現在)

## 取組の概要

## 取組の変遷

- ✓ 平成22年度に非常勤の保健師を配置し、CWとの同行による個別支援を開始。
- ✓ 平成27年度の常勤の保健師の配置に伴い、健康管理支援に本格着手。

## ■ 実施体制の強化と取組内容の充実化

- ・ 平成27年度に保健師、平成29年度に常勤の精神保健福祉士を配置。
- ・ 平成30年度に、福祉事務所に新たに医療介護係を設置(係長は常勤の保健師)。
- ・ 令和3年度から、新規採用により更に正規職員の保健師を1名増員。
- ・ **実施体制の強化と合わせ、取組内容も段階的に充実化。**

## ■ 医療扶助に特化したデータヘルス計画の策定

- ・ 被保護者の生活の質の向上と健康寿命の延伸を目的に、平成28年7月に「医療扶助の適正な実施に関する方針」(実施方針)を策定。
- ・ 平成30年3月に**第2期実施方針(平成30～令和4年度)を策定し、各取組における評価指標と数値目標※を設定。**進捗状況の管理体制を整備。
- ※「健診受診者数600人以上」、「頻回受診の改善率100%」等
- ・ 令和3年3月に**第2期実施方針の中間評価及び方針見直しを策定。**

## 主な取組(R3) ※予定含む

## ■ 健診受診勧奨

- ・ 生活保護開始の説明時に保健師等の専門職も同席し、受診勧奨と受診方法等を説明。
  - ・ 3か月に1回の全被保護世帯への収入申告書等の送付に併せて、全世帯に健診受診勧奨の啓発媒体を同封。
  - ・ **市民健診を取扱う病院・診療所(約200機関)と薬局(約160機関)に、通院患者への受診勧奨の協力依頼文書を送付。**
  - ・ 「健診受診勧奨強化月間」として4か月間定め、**毎年度、年代別に健診受診率や生活習慣病の発症状況等を分析してメインターゲット層を決定し、さらに対象者を絞り込んだ上で集中的かつ直接的な勧奨を実施。**
- (実施状況) 令和2年度：受診者410名

## ■ 保健指導・生活支援

- ・ 特定保健指導の階層化の基準を参考に、健診結果から保健指導の対象者を抽出し、生活習慣改善に関する啓発媒体を送付。
  - ・ 「動機づけ支援」・「積極的支援」の該当者に対して、それぞれ行動変容ステージを考慮した個別支援を実施。
- (実施状況) 令和2年度：保健指導対象者(啓発媒体の送付)41名、「積極的支援」該当者への個別支援3名※  
※「動機づけ支援」該当者への個別支援は令和3年度から開始。

## ■ 主治医と連携した保健指導(重症化予防)

- ・ 糖尿病治療中の者を対象に、重症化予防に向けた生活習慣の改善や適切な治療の継続に関する啓発媒体を送付。
  - ・ 重症化のリスクの高い糖尿病患者に対し、主治医と連携して行動変容ステージを考慮した個別支援を実施。
- (実施状況) 令和2年度：啓発媒体の送付1,250名、個別支援3名

## ■ 個別支援による健康管理

- ・ 何らかの疾患を抱え、自身での健康管理が困難で生活を維持できない状態の者に対して、保健師・精神保健福祉士等の専門職が個別支援による健康管理を実施。(実施状況) 令和2年度：家庭訪問等の延べ件数596件

## ■ 健康管理支援事業実施マニュアルの作成

- ・ **より効果的かつ持続可能な事業の運営と推進を図ることを目的に、市独自の「健康管理支援事業実施マニュアル」を作成。**
- ・ 取組ごとに、対象者の選定方法、支援の流れ、支援のポイントのほか、コロナ禍における留意点等を記載。

## 実施体制

- ・ 医療介護係の保健師・精神保健福祉士、非常勤の保健師が中心に取り組み、SV・CW・嘱託医と連携して、**全て直営で実施。**
- ・ **保健部門**とは、健診結果、指導・啓発媒体の共有など密に連携。
- ・ **医療機関**とは、健診受診勧奨、保健指導等で連携。
- ・ 第2期実施方針の各取組の実施状況について、**毎年度、市の社会福祉審議会(外部有識者含む)に報告。**

## 課題・今後の展開

- ・ コロナ禍における医療機関との連携・協力の在り方や支援方法の検討。
- ・ 保健部門との更なる連携により「オール豊中」での生活習慣病対策を推進する体制を構築するとともに、介護部門との連携体制の構築。
- ・ CWからの情報やアイデアを取り入れた事業内容とするなど、CWと連携した事業展開。
- ・ 事業成果の見える化。

- 多職種から構成される「被保護者健康管理支援プロジェクトチーム」(PT)を編成し、PTが中心となって他部署とも連携しながら取組を推進。
- 大学機関と連携して、健診受診勧奨の効果検証や、被保護者の包括的なデータに基づく多面的な分析により最適な支援方法を検討。

人口：388,086人 被保護者数：5,160人(令和2年12月現在)

### 取組の概要

#### 取組の準備

- ✓ 事業創設を受け、令和2年度から本格実施。
- ✓ それ以前は、健診受診勧奨の取組として主に受診勧奨用チラシの配布を実施。

#### ■ 庁内実施体制の整備

- ・ 正規職員の保健師の新規配置※、多職種(SV・CW・保健師・事務)から構成される「被保護者健康管理支援プロジェクトチーム」(PT)の編成により、実施体制を整備。

※ 国保の保健事業部門に席を置きながら、事業の企画検討、保健所健診担当との調整、CW向け健康教育等を担当。

#### ■ 保健所健診担当課との連携体制の構築

- ・ 被保護者の状況や生活保護制度の運用について、定期的に情報提供を行うほか、健診受診率向上及び保健指導の利用者数向上に向けた方策等を協働して検討するための連携体制を構築。

#### 主な取組(R3) ※予定含む

#### ■ 健診受診勧奨

- ・ 健診受診率向上に向け、健診受診勧奨用のチラシを被保護者にとって分かりやすく、CWにとって案内しやすいものとなるよう、内容やレイアウトを見直し。
- ・ その上で、全被保護世帯に対して、年2回(6月・11月)チラシを送付。
- ・ 今後、ランダム化比較試験によりチラシ配布の効果検証を予定。

(実施状況) 令和2年度※：受診者174名 ※新型コロナウイルス感染症の影響により一部の健診を中止。

#### ■ 保健指導の利用勧奨

- ・ 40～74歳の健診受診者について、保健所健診担当課が特定保健指導の階層化の基準に準じて、健診結果から保健指導の対象者を抽出し、保健指導の利用券を発行。
- ・ その後、生活保護担当課が対象者に利用券を送付し、CWが保健指導の利用勧奨を実施。
- ・ 保健指導利用までの業務フローを見直し、健診受診から保健指導利用までの期間を2か月程度短縮。

(実施状況) 令和2年度：保健指導対象者22名、保健指導利用者1名

#### ■ CW向け健康教育の開催

- ・ PTメンバーと保健師による、健康管理支援事業の理解を深めるためのCW向け健康教育を年4回開催。

#### ■ 大学機関と連携した支援方法等の開発

- ・ 健診受診勧奨の効果検証、国際動向を踏まえた独自のフェイスシートの開発及びCW向けの活用研修を実施。
- ・ 被保護者のレセプト・健診情報だけではなく、生活習慣や社会関係のデータも含んだ包括的データベースを構築し、地域の被保護者の健康課題を多面的に分析することで、最適な支援方法を検討・開発。その方法による支援効果を可能な限り定量的に検証。

### 実施体制

- ・ PTが中心となって実施し、データ分析・最適な支援方法の開発・効果検証等は大学機関に委託して実施。
- ・ 保健所健診担当課とは、被保護者の情報共有や、効果的な事業実施に向けた方策を協働して検討するなど密に連携。
- ・ 保健所健診担当課や国保の保健事業部門を含めた組織横断的な会議を開催し、事業評価を実施。

### 今後の展開

- ・ 健診受診勧奨がどういった人に効果があるのかなど、被保護者が健診を受診するまでのメカニズムを探索し、より効果的な勧奨方法を考案。
- ・ CWにとって健康管理支援が特別な取組とならないような業務フローを検討し、レセプト管理システムや生活保護システムを有効活用し、業務負担を最小限となる取組方法を開発。
- ・ 令和3年度の取組に引き続き、被保護者の包括的データベースの分析結果を基に最適な支援方法を検討・考案し、効果的な介入を実施。

- 被保護者の健診受診率向上に向けて、健診の機会を増やすなど被保護者にとって受診しやすい環境を構築。
- 健康管理支援担当の専門職として管理栄養士を雇用し、被保護者の適切な生活習慣の形成を目的に、被保護者向けの「健康管理プログラム」等を実施。

人口：97,494人 被保護者数：363人(令和2年12月現在)

## 取組の概要

### 取組の準備

- ✓ 事業創設を受け、令和元年度から検討開始。
- ✓ 事業開始前は、健診受診率が低調で被保護者の健康状態を把握できておらず、健康管理支援を担える専門職も不在。

### ■ 被保護者の健診受診環境の構築

- ・ 被保護者が受診できる健診は、市内5か所の保健センターで実施される集団健診のみで、受診日も場所も限られていたことが受診率低調の要因の一つと考えられたことから、健診担当課と調整し、各医療機関での個別健診での受診も可能とすることで、**被保護者が受診しやすい環境を構築**。
- ・ 指定医療機関で健診を受診する場合、健診受診日当日に生活保護受給中であることを証明するため「生活保護受給証明書」を発行。

### ■ 専門職の雇用

- ・ 令和元年11月に健康管理支援担当として**初めて専門職(管理栄養士)を雇用し、被保護者向けの「健康管理プログラム」※を策定・実施**。
- ・ 健診担当課から**健診結果を入手し、健康管理支援に活用**。

※ 生活保護担当課が被保護者の健康に関する生活習慣の形成を目的に行う市独自のプログラム。

### 主な取組(R3) ※予定含む

### ■ 健診受診勧奨

- ・ 40歳以上※に対して、毎年3月に健診受診の希望調査を行い、**希望者全員が確実に受診完了できるよう支援**。
- ・ 40歳未満の若年層には、**市の若年者健診を案内**。
- ・ **新たに対象年齢になる者、採血の機会がない者、かかりつけ医がいない者等を「重点的受診勧奨対象者」として、文書だけではなく訪問により受診勧奨**。 ※ 令和3年度から対象者を40～74歳から40歳以上に拡大。  
(実施状況) 令和2年度：希望者59名(前年の受診者の10倍以上)・受診者44名、令和3年度：希望者81名

### ■ 健康管理プログラムの実施

- ・ 健診・医療機関の受診歴や治療歴、訪問等での聴取内容を基に、生活習慣・食習慣の改善が必要と考えられる者や健康状態が不明な者など、**健康管理プログラムの対象候補者を幅広く抽出**。
  - ・ 候補者に対する**CW訪問に管理栄養士が同行し**、生活の自己管理能力や健康への意欲等を確認し、健康管理プログラムを紹介。参加に同意した者を対象に、以下の流れで支援を実施。
    - ① 個別訪問を行い、事前アンケートを配布し、対象者が改善を望む点についてヒアリングを実施。
    - ② 事前アンケート、訪問記録票、相談記録票等の内容を基に、支援計画を作成。
    - ③ 支援計画を説明し、計画に沿って支援を実施。3～6か月を目安に評価を行い、希望者には継続支援を実施。
- (実施状況) 現在継続中：7名

### ■ 健診結果に基づいた生活習慣のアドバイス

- ・ 健診担当課が担当する健診後の保健指導終了後に、健康管理プログラムの紹介と次年度の健診受診勧奨を実施。
  - ・ 健診受診完了者のうち、74歳以下で保健指導対象外の者に対し、健診結果の解説と結果に基づく生活習慣改善のアドバイス等を実施。より積極的に生活習慣を改善したいと希望する者には健康管理プログラムの参加を呼びかけ。
- (実施状況) 令和2年度：21名

### ■ 健康に関する情報発信

- ・ 季節に合わせたテーマで健康に関する情報を収載した「健康と栄養だより」を作成し、全世帯に年4回配布。

## 実施体制

- ・ 会計年度任用職員の**健康管理支援員(管理栄養士)とCWが連携して、全て直営で実施**。
- ・ **健診担当課**とは、被保護者の健診結果等の情報共有、健診受診勧奨・受診後の保健指導業務において連携。

## 今後の展開

- ・ 地域の健康課題の傾向を分析するには健診データが少ないため、今後、健診受診者数を増やすことでデータを蓄積し、傾向を把握できた段階で、今後の予防施策を更に検討。
- ・ 保健指導・生活支援について、興味はあるが個別支援計画の作成に抵抗を示す者や、自身の生活習慣を変えたくない者が多いため、まずは興味を示す者を見つけ、優先して支援を進めていくことが必要。

## 「医療扶助の更なるガバナンス強化のための、保健医療施策全般との連携に関する調査研究」

### 【背景】

- 医療扶助については、中長期的な課題として医療扶助のガバナンス強化の指摘があるが、こうした指摘に対しては、地域における保健医療施策と連携して取り組んでいくことが重要である。
- こうした中、被保護者の生活習慣病の予防等を推進するための「被保護者健康管理支援事業」が、令和３年１月から全ての福祉事務所に於いて実施する必須事業として施行されたところであり、これを機に、各自治体における保健医療施策との連携を強化しながら、医療扶助の更なるガバナンス強化につなげていく必要がある。

### 【目的】

- 被保護者健康管理支援事業の全国の実施状況を把握するとともに、健康管理支援に関する保健医療施策全般との連携に係る好事例を収集することを通じて、医療扶助のガバナンス強化に向けて、今後の他制度とのよりよい連携・協働の在り方について検討する。

### ○事業の全体像

- 検討委員会を設置するとともに、アンケート調査、ヒアリング調査を行い、報告書を取りまとめる。

#### 検討委員会の設置

有識者や自治体関係者による検討委員会を設置し、事業の進め方、設計、調査結果の考察、報告書の取りまとめに関して検討。

#### アンケート調査 (悉皆)

全国の福祉事務所（悉皆1250か所）を対象に、被保護者健康管理支援事業の実施状況等を調査。

#### ヒアリング調査 (抽出)

アンケート調査結果から保健医療施策と連携した先進的な取組を行っている自治体を選定し、当該自治体に対して、具体的な取組状況をヒアリング。

#### 報告書の作成

アンケート調査とヒアリング調査結果を踏まえ、健康管理支援に関する保健医療施策との連携に係る好事例と、連携する上での課題を整理するとともに、これを踏まえて、医療扶助のガバナンスのためのよりよい連携・協働の在り方や制度見直しの方向性について検討し、報告書を作成。

## ④医療扶助

# 頻回受診対策について

# 医療扶助における受診日数の分布状況の年次推移(入院外)

- 医療扶助における入院外の月間の受診日数の分布をみると、外来受診者のうち、半数弱が受診日数1日となっている。
- また、入院外における受診日数の分布の年次推移をみると、受診日数が1、2日の割合が増加している一方で、3日以上は減少傾向にある。また、平均受診日数も減少傾向にある。

## 入院外における月間の受診動向の年次推移(各年6月審査分)

(万人)

|             |        | 平成23年 |       | 平成24年 |       | 平成25年 |       | 平成26年 |       | 平成27年 |       | 平成28年 |       | 平成29年 |       | 平成30年 |       | 令和元年  |       |
|-------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 加入者数 (a)    |        | 202.4 |       | 210.2 |       | 214.4 |       | 214.9 |       | 215.1 |       | 213.7 |       | 213.0 |       | 209.2 |       | 206.8 |       |
| 受診日数        | 1日     | 51.0  | 43.2% | 54.1  | 42.8% | 56.3  | 42.9% | 58.0  | 43.7% | 59.9  | 44.7% | 60.9  | 45.2% | 60.6  | 44.5% | 60.7  | 44.5% | 62.1  | 46.0% |
|             | 2日     | 28.0  | 23.7% | 29.5  | 23.3% | 30.7  | 23.4% | 31.2  | 23.5% | 31.9  | 23.8% | 32.6  | 24.2% | 33.1  | 24.3% | 33.1  | 24.3% | 33.6  | 24.9% |
|             | 3日     | 13.2  | 11.2% | 14.6  | 11.6% | 15.2  | 11.6% | 15.3  | 11.6% | 15.4  | 11.5% | 14.9  | 11.1% | 15.7  | 11.5% | 15.7  | 11.5% | 14.9  | 11.0% |
|             | 4日     | 7.7   | 6.5%  | 8.2   | 6.4%  | 8.6   | 6.5%  | 8.5   | 6.4%  | 8.3   | 6.2%  | 8.4   | 6.2%  | 8.4   | 6.2%  | 8.5   | 6.2%  | 8.3   | 6.1%  |
|             | 5日     | 4.5   | 3.8%  | 5.3   | 4.2%  | 5.5   | 4.2%  | 5.3   | 4.0%  | 4.9   | 3.7%  | 4.8   | 3.6%  | 5.2   | 3.8%  | 5.2   | 3.8%  | 4.7   | 3.5%  |
|             | 6～10日  | 8.5   | 7.2%  | 9.4   | 7.4%  | 9.7   | 7.4%  | 9.4   | 7.1%  | 9.0   | 6.7%  | 8.7   | 6.4%  | 8.9   | 6.5%  | 8.9   | 6.5%  | 8.0   | 5.9%  |
|             | 11～15日 | 3.1   | 2.6%  | 3.2   | 2.6%  | 3.3   | 2.5%  | 3.1   | 2.3%  | 2.9   | 2.1%  | 2.8   | 2.0%  | 2.7   | 2.0%  | 2.7   | 2.0%  | 2.4   | 1.8%  |
|             | 16～20日 | 1.2   | 1.0%  | 1.3   | 1.0%  | 1.2   | 0.9%  | 1.1   | 0.9%  | 1.0   | 0.8%  | 1.0   | 0.7%  | 0.9   | 0.6%  | 0.9   | 0.6%  | 0.8   | 0.6%  |
|             | 21～25日 | 0.7   | 0.6%  | 0.7   | 0.6%  | 0.7   | 0.5%  | 0.6   | 0.4%  | 0.5   | 0.4%  | 0.4   | 0.3%  | 0.4   | 0.3%  | 0.4   | 0.3%  | 0.3   | 0.2%  |
|             | 26日～   | 0.2   | 0.2%  | 0.2   | 0.2%  | 0.2   | 0.2%  | 0.2   | 0.2%  | 0.2   | 0.1%  | 0.1   | 0.1%  | 0.1   | 0.1%  | 0.1   | 0.1%  | 0.1   | 0.1%  |
|             | 総計 (b) | 118.2 | 100%  | 126.4 | 100%  | 131.3 | 100%  | 132.8 | 100%  | 134.0 | 100%  | 134.6 | 100%  | 136.1 | 100%  | 136.2 | 100%  | 135.2 | 100%  |
| 患者割合 (b/a)  |        | 58.4% |       | 60.2% |       | 61.2% |       | 61.8% |       | 62.3% |       | 63.0% |       | 63.9% |       | 65.1% |       | 65.3% |       |
| 患者1人当たり受診日数 |        | 2.93日 |       | 2.95日 |       | 2.91日 |       | 2.83日 |       | 2.72日 |       | 2.67日 |       | 2.67日 |       | 2.66日 |       | 2.54日 |       |

注1: 同一制度内の同一の者に係るレセプトを合計し、個人単位のデータにして集計したものである(「名寄せ」という。)

注2: 加入者数は、各年5月時点の被保護者数(停止中の者を除く)である。

資料: 医療扶助実態調査特別集計、被保護者調査(月次調査)

# 制度別 受診日数の分布状況（入院外）

- 外来で医療機関に受診した者の割合をみると、医療扶助は約6割となっており、国民健康保険よりは高く、後期高齢者医療よりは低くなっている。
- 入院外における受診日数の分布をみると、医療扶助全体で、は国民健康保険と後期高齢者の間の値をとっている。
- また、医療扶助の75歳以上と後期高齢者医療を比較すると、入院外患者一人当たりの平均受診日数は、前者が後者より少なくなっている。

## 入院外における月間の受診動向

（万人）

|             |        | 医療扶助（令和元年6月審査分） |       |       |       |       |       | 協会（一般）<br>（平成31年3月） |       | 組合健保<br>（平成31年3月） |       | 国民健康保険<br>（平成31年3月） |       | 後期高齢者医療<br>（平成31年3月） |       |
|-------------|--------|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------------|-------|-------------------|-------|---------------------|-------|----------------------|-------|
|             |        | 全体              |       | 75歳以上 |       | 74歳以下 |       |                     |       |                   |       |                     |       |                      |       |
| 加入者数（a）     |        | 206.8           |       | 52.8  |       | 154.1 |       | 3,940.0             |       | 1,889.8           |       | 3,025.6             |       | 1,771.8              |       |
| 受診日数        | 1日     | 62.1            | 46.0% | 18.6  | 40.6% | 43.5  | 48.7% | 934.2               | 56.5% | 443.8             | 56.4% | 812.3               | 52.8% | 538.0                | 37.8% |
|             | 2日     | 33.6            | 24.9% | 12.7  | 27.6% | 20.9  | 23.4% | 384.1               | 23.2% | 184.6             | 23.5% | 357.9               | 23.3% | 364.4                | 25.6% |
|             | 3日     | 14.9            | 11.0% | 5.6   | 12.2% | 9.3   | 10.4% | 161.9               | 9.8%  | 78.0              | 9.9%  | 157.2               | 10.2% | 190.7                | 13.4% |
|             | 4日     | 8.3             | 6.1%  | 3.2   | 6.9%  | 5.1   | 5.8%  | 76.4                | 4.6%  | 36.6              | 4.7%  | 78.4                | 5.1%  | 107.3                | 7.5%  |
|             | 5日     | 4.7             | 3.5%  | 1.8   | 3.9%  | 2.9   | 3.2%  | 38.6                | 2.3%  | 18.4              | 2.3%  | 42.6                | 2.8%  | 64.2                 | 4.5%  |
|             | 6～10日  | 8.0             | 5.9%  | 2.9   | 6.2%  | 5.2   | 5.8%  | 46.0                | 2.8%  | 20.7              | 2.6%  | 61.6                | 4.0%  | 105.6                | 7.4%  |
|             | 11～15日 | 2.4             | 1.8%  | 0.8   | 1.8%  | 1.6   | 1.8%  | 9.1                 | 0.5%  | 3.3               | 0.4%  | 19.5                | 1.3%  | 36.0                 | 2.5%  |
|             | 16～20日 | 0.8             | 0.6%  | 0.3   | 0.6%  | 0.5   | 0.6%  | 2.1                 | 0.1%  | 0.8               | 0.1%  | 5.3                 | 0.3%  | 10.3                 | 0.7%  |
|             | 21～25日 | 0.3             | 0.2%  | 0.1   | 0.2%  | 0.2   | 0.2%  | 0.7                 | 0.0%  | 0.2               | 0.0%  | 2.1                 | 0.1%  | 4.9                  | 0.3%  |
|             | 26日～   | 0.1             | 0.1%  | 0.0   | 0.1%  | 0.1   | 0.1%  | 0.2                 | 0.0%  | 0.1               | 0.0%  | 0.6                 | 0.0%  | 1.9                  | 0.1%  |
| 総計（b）       |        | 135.2           | 100%  | 45.9  | 100%  | 89.2  | 100%  | 1,653.2             | 100%  | 786.4             | 100%  | 1,537.5             | 100%  | 1,423.3              | 100%  |
| 患者割合（b/a）   |        | 65.3%           |       | 87.0% |       | 57.9% |       | 42.0%               |       | 41.6%             |       | 50.8%               |       | 80.3%                |       |
| 患者1人当たり受診日数 |        | 2.5日            |       | 2.6日  |       | 2.5日  |       | 1.9日                |       | 1.9日              |       | 2.2日                |       | 2.9日                 |       |

注1：同一制度内の同一の者に係るレセプトを合計し、個人単位の数にして集計したものである（「名寄せ」という。）。

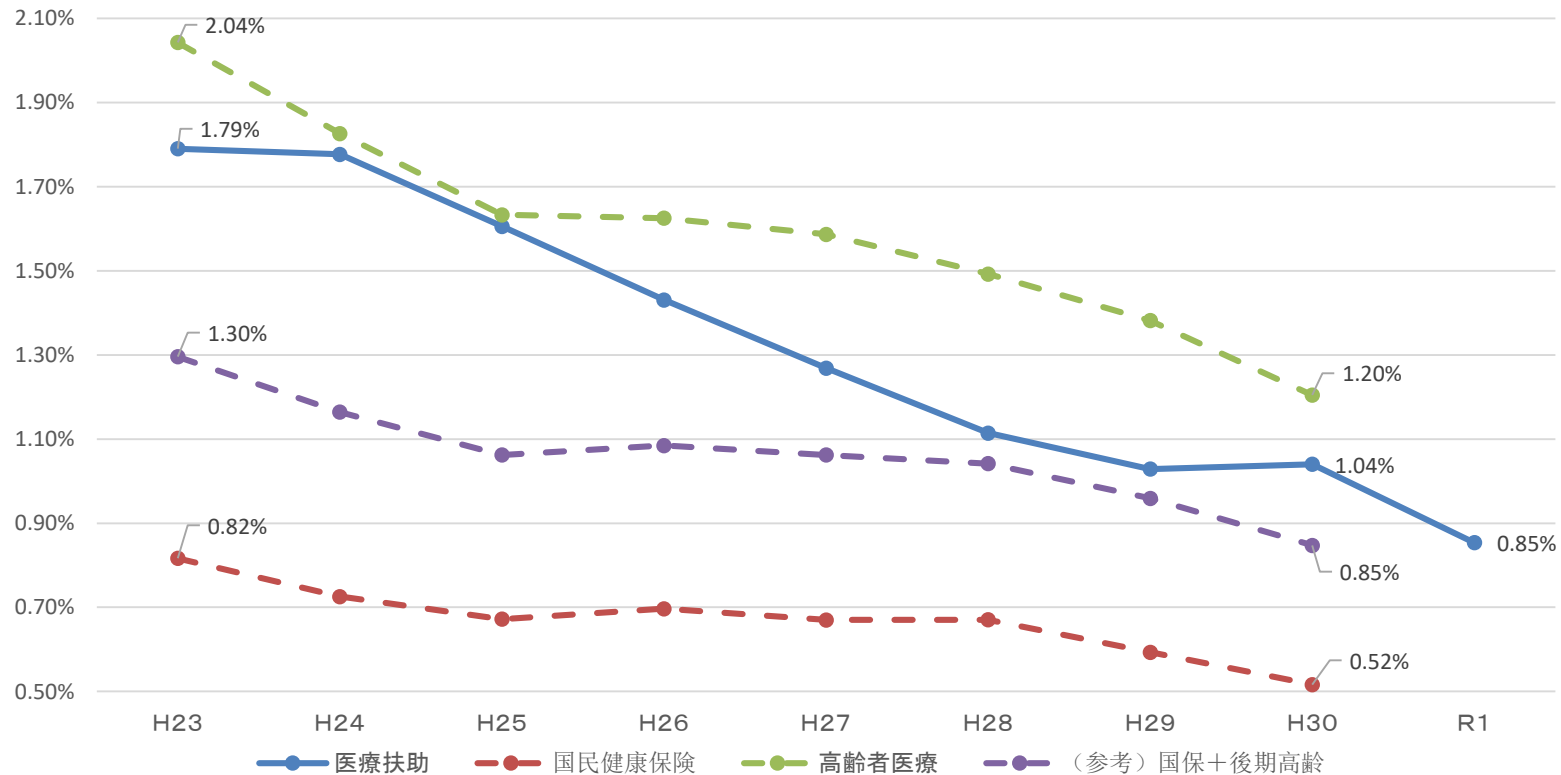
注2：医療扶助における加入者数は、全体は令和元年5月時点の被保護者数（停止中の者を除く）、年齢階級別は平成30年7月末時点の被保護者数（停止中の者を除く）である。

資料：第67回医療扶助実態調査（令和元年6月審査分）特別集計、2019年度被保護者調査（月次調査）、平成30年度被保護者調査（年次調査）、平成30年度医療給付実態調査

## (参考) 外来受診日数が多い者の比率の推移

- 国民健康保険、高齢者医療でも減少傾向であるが、医療扶助における入院外の月間の受診日数の分布について、月16日以上受診している者の外来受診をしている者全体に対する割合をみると、平成23年と比較して、直近の令和元年度その割合は半分以下となっている。

### 入院外受診者における月16日以上受診した者の割合



注1: 医療扶助については、各年の医療扶助実態調査特別集計から作成。

注2: 国民健康保険及び後期高齢者医療については、各年度の医療給付実態調査報告(表11)より作成。

# 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27年度  | 平成28年度  | 平成29年度  | 平成30年度  | 令和元年度   |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 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)<br>※平成29年度までは旧定義(15日以上の方が3箇月続いた者)、平成30年度は移行期間のため混在 | 13,548人 | 12,837人 | 11,594人 | 10,604人 | 12,753人 |
| 適正受診指導対象者数(B)                                                                      | 3,020人  | 2,557人  | 2,637人  | 2,387人  | 2,835人  |
| 改善者数(適正な受診日数に改善された者数)(C)                                                           | 1,365人  | 1,338人  | 1,422人  | 1,292人  | 1,388人  |
| 改善者数割合(C/B)                                                                        | 45,20%  | 52,33%  | 53,92%  | 54,13%  | 48,96%  |

## 令和3年度以降の取組

### ○ 令和2年度に引き続き、令和3年度予算に以下の事業を計上

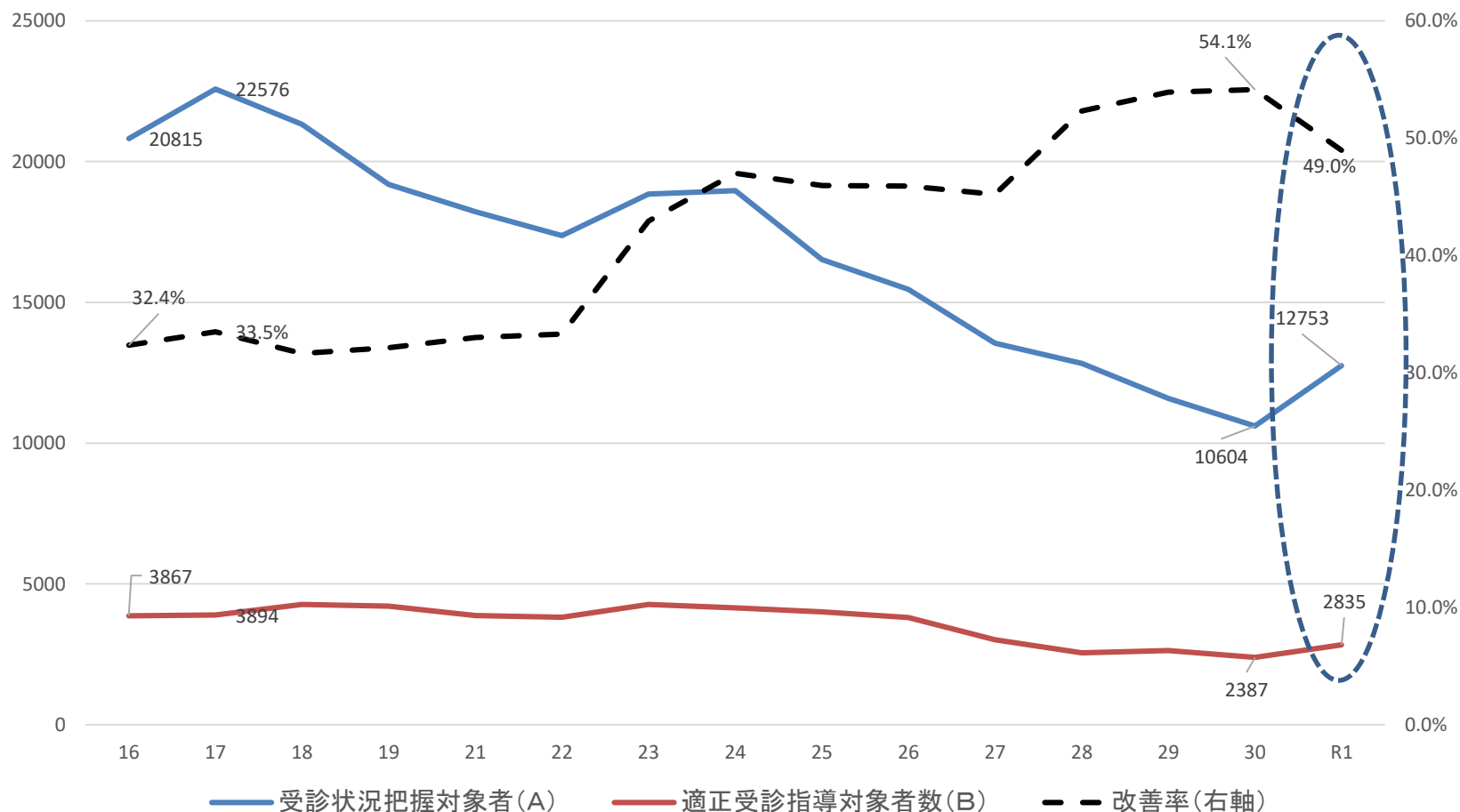
- ・ 頻回受診者の適正受診指導の強化(福祉事務所による同行指導の実施等)→健康管理支援事業(令和3年1月以降)において実施可
- ・ 頻回受診指導を行う医師の委嘱促進→健康管理支援事業(令和3年1月以降)において実施可
- ・ レセプトを活用した医療扶助適正化事業 → レセプトデータから頻回受診者等のリスト作成

### ○ 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

## 頻回受診の適正化について（推移）

- 頻回受診指導は、平成16年から全国的に実施。適正受診指導対象者数のうち、受診行動が改善した者の割合は、上昇してきている。
- また、受診状況把握対象者は、近年では、事業開始時点の半数程度まで減ってきている。
- 令和元年度の受診状況把握対象者の増加は、定義の変更(※)が影響していると考えられる。また、定義の変更等に伴い、調査期限までに指導ができなかった自治体があったこと等により改善率が低下した。

※ 現在の定義は、同一月内に同一診療科目を15日以上受診し、かつ前二月と合算して40日以上となる者。平成29年度までは旧定義（15日以上の月が3箇月続いた者）であり、平成30年度は移行期間のため混在している。



## 頻回受診指導における自治体の好事例

- 令和元年度に実施した頻回受診指導において、指導対象者のうち、受診行動が改善された者の割合が高いいくつかの自治体に対して、成功事例や効果があった取り組み内容等の聞き取りを行った。
- 以下の様に、①対象者に早期にアプローチしている事例、②専門職を配置し、ケースワーカーと連携して対応している事例、③対象者の日常生活での改善につながる指導を行う、といった事例が成果を挙げた事例として挙げられた。

### 【事例1 早期のアプローチ】

- ・ 指導要綱(通知)で示されている把握月(年間4月)に加え、早期把握に対応するため毎月受診状況の把握を実施。対象者の嘱託医との協議票を担当ケースワーカーと看護師で共有し、指導方針を決め指導実施している。
- ・ 一月だけでも15日以上受診している受給者がいる場合は担当ケースワーカーに情報提供し、頻回受診への意識付けを行った。
- ・ 指導後も改善が見られなかった対象者に対して、毎月の受診回数を看護師に報告するようにした。

### 【事例2 専門職の活用】

- ・ 保健師が架電し長時間傾聴することで、本人と主治医の意思疎通がうまくいっていない可能性を把握し、その旨をケースワーカーに伝達。ケースワーカーが受診に同行し、頻回受診改善につながった。
- ・ 看護師を配置し、担当ケースワーカーやSVと連携して、難ケースに対しての指導方針を決め、個々に合わせた方法で指導実施した。

### 【事例3 日常生活の改善】

- ・ 嘱託医協議で頻回受診であり改善が見込めることを確認。後日、指導員から被保護者へ説明。併せて、痛み緩和のために自宅でできる下肢の筋力低下を予防するストレッチを教え、自宅での実践を促した。以上の取組により本人の適正受診につながった。

(注)自治体からの回答を、厚生労働省社会・援護局保護課において要約。

## 頻回受診者の適正受診指導等に関連したその他の取り組み

令和3年1月以降、以下の取り組みについても、補助事業から負担金化された「被保護者健康管理支援事業」の対象事業として位置づけている

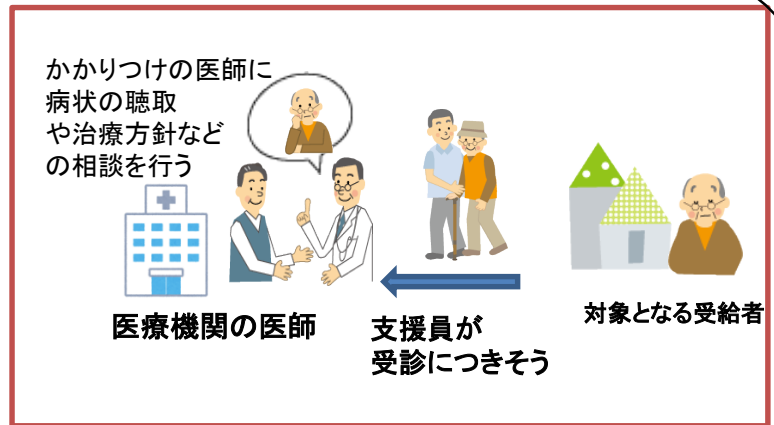
### 福祉事務所による同行指導の実施等（平成30年度～）

○ 福祉事務所で雇用した「付き添い指導員」が、生活習慣病の受診中断者や未受診者、一定回数以上に医療機関に受診してしまう頻回受診者の受診に付き添うことで

- ① 生活習慣病の未受診者・受診中断者については確実に受診に繋げる
- ② 頻回受診の可能性のある者に対しては、医師から病状の聴取や治療方針などを受給者とともに相談し、医師と連携しながら頻回受診対策を行う

※ 付き添い支援員は上記の他、同行支援を通じて、受給者の相談相手になったり、既存資源（居場所や介護サービス等）に繋げるといった、受給者に寄り添うことも想定

※ 健診で把握された生活保護受給者の内臓脂肪症候群予備群及び該当者は、男性 50.6%、女性 29.8%（平成30年度地域保健・健康増進法報告）



〈R元年度実績（交付決定）〉： 1, 053, 478千円 137自治体の内数

### 頻回受診指導を行う医師の委嘱促進（平成30年度～）

○ 頻回受診の患者に対し、かかりつけの医師と協議の上で適正受診指導を行う医師を、従来の嘱託医に追加して委嘱する自治体を支援

〈R元年度実績（交付決定）〉： 486千円 1自治体

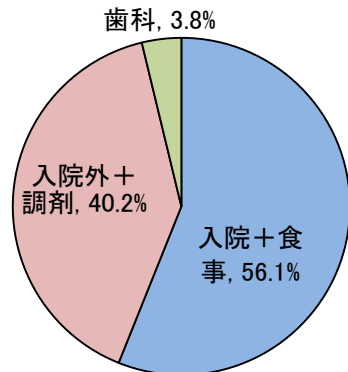
# 長期入院患者への対応について

# 医療扶助における入院患者の状況

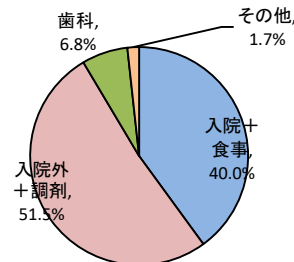
## ○診療種別医療扶助費構成割合

医療扶助費の約6割を入院が占めている。

### 【生活保護】



### 【参考】国民医療費



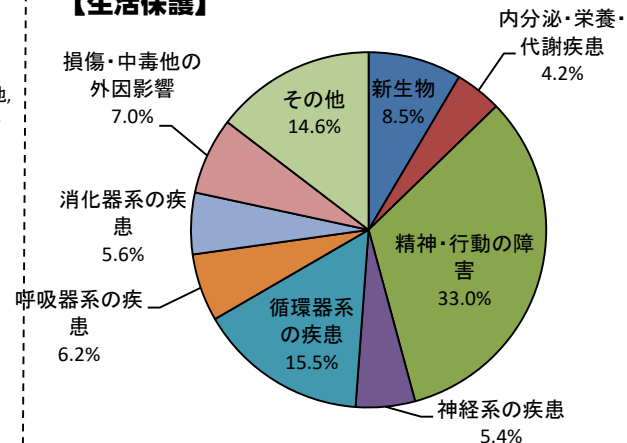
資料：医療扶助実態調査（令和元年）、国民医療費の概況（平成30年）

## ○医療扶助（入院）における傷病分類別レセプト件数の構成割合

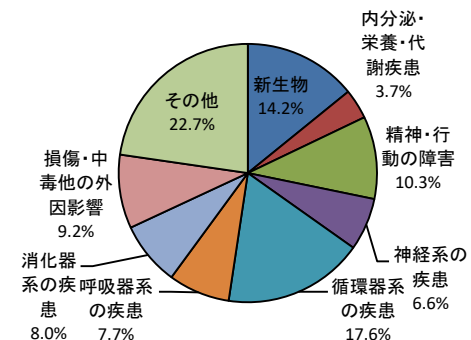
### <入院>

医療保険に比べ、精神・行動の障害の割合が高い。

### 【生活保護】



### 【参考】医療保険

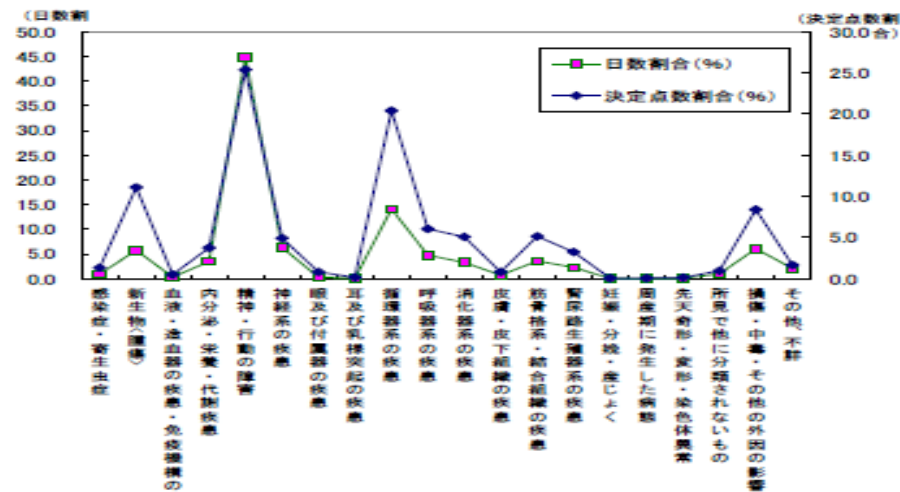


注：医療扶助については、自立支援医療（精神通院医療等）等、他の法令等による給付がある場合は当該給付が優先される。  
資料：医療扶助実態調査（令和元年6月）、平成30年度医療給付実態調査

表6 疾病別日数割合と決定件数の割合の状況（入院）

|                   | 件数      | 日数        | 決定点数          | 日数割合 (%) | 決定点数割合 (%) |
|-------------------|---------|-----------|---------------|----------|------------|
| 総数                | 138,821 | 2,877,565 | 6,989,448,005 | 100.0    | 100.0      |
| 感染症・寄生虫症          | 1,844   | 26,342    | 93,712,779    | 0.9      | 1.3        |
| 新生物（腫瘍）           | 11,814  | 165,918   | 776,038,757   | 5.8      | 11.1       |
| 血液・造血系の疾患・免疫機関の障害 | 644     | 9,084     | 35,284,348    | 0.3      | 0.5        |
| 内分泌・栄養・代謝疾患       | 5,898   | 99,879    | 262,571,460   | 3.5      | 3.8        |
| 精神・行動の障害          | 45,833  | 1,291,200 | 1,774,430,666 | 44.9     | 25.4       |
| 神経系の疾患            | 7,494   | 181,533   | 343,872,082   | 6.3      | 4.9        |
| 眼及び付属器の疾患         | 1,640   | 8,197     | 56,349,207    | 0.3      | 0.8        |
| 耳及び乳突突起の疾患        | 321     | 2,447     | 9,899,167     | 0.1      | 0.1        |
| 循環器系の疾患           | 21,455  | 406,163   | 1,426,978,756 | 14.1     | 20.4       |
| 呼吸器系の疾患           | 8,545   | 136,753   | 422,618,051   | 4.8      | 6.0        |
| 消化器系の疾患           | 7,775   | 94,463    | 355,381,877   | 3.3      | 5.1        |
| 皮膚・皮下組織の疾患        | 1,163   | 20,253    | 56,657,050    | 0.7      | 0.8        |
| 筋骨格系・結合組織の疾患      | 5,801   | 102,639   | 360,078,600   | 3.6      | 5.2        |
| 腎尿路生殖泌尿系の疾患       | 4,447   | 66,363    | 226,038,562   | 2.3      | 3.2        |
| 妊娠・分娩・産じょく        | 158     | 1,110     | 5,133,804     | 0.0      | 0.1        |
| 围産期に発生した病態        | 105     | 854       | 4,374,119     | 0.0      | 0.1        |
| 先天奇形・変形・染色体異常     | 131     | 1,927     | 8,800,394     | 0.1      | 0.1        |
| 所見で他に分類されないもの     | 1,544   | 28,248    | 67,948,880    | 1.0      | 1.0        |
| 損傷・中毒・その他の外因の影響   | 9,706   | 174,909   | 587,223,496   | 6.1      | 8.4        |
| その他、不詳            | 2,503   | 59,283    | 116,055,950   | 2.1      | 1.7        |

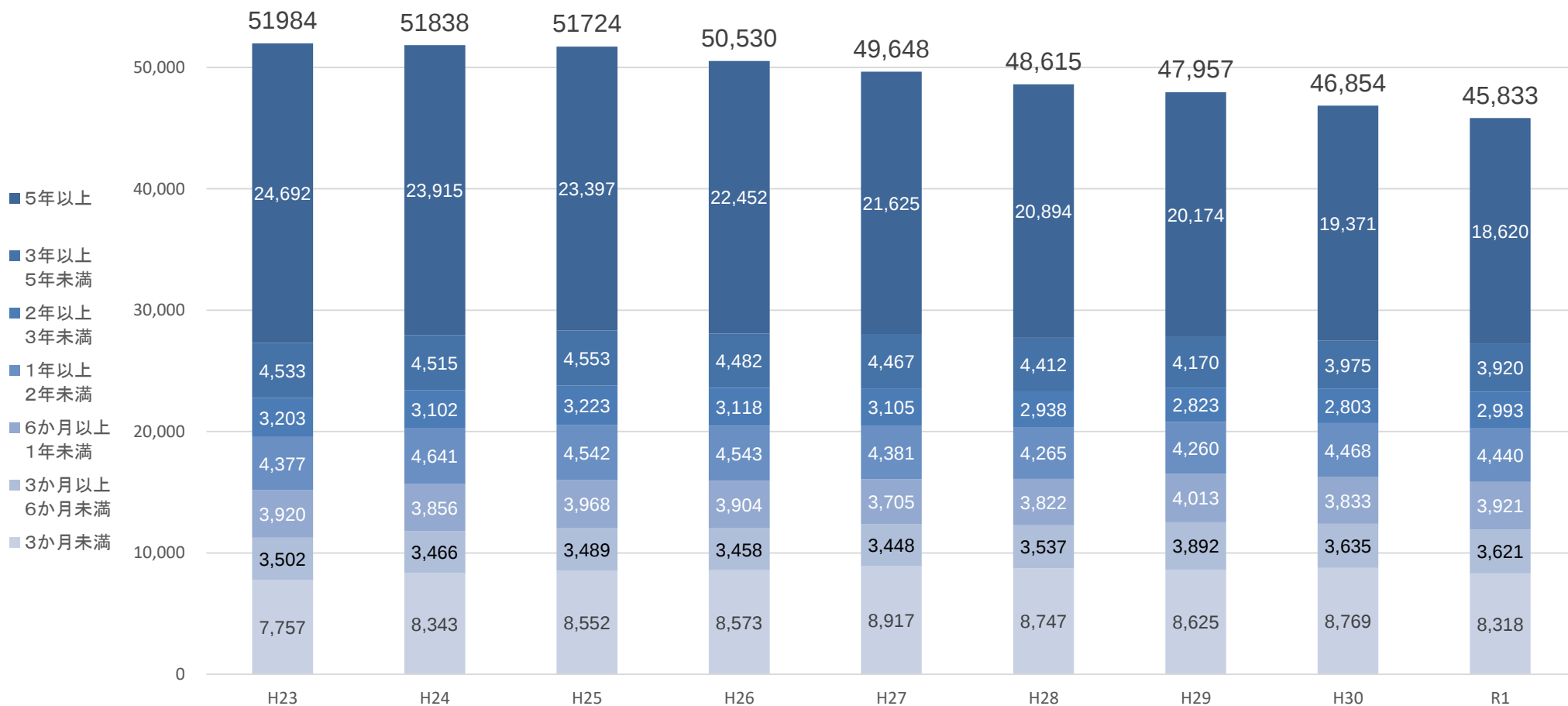
表6 疾病別日数割合と決定件数の割合の状況（入院）



# 医療扶助における精神・行動の障害による入院の推移

○ 医療扶助受給者の「精神・行動の障害による入院」の件数は減少傾向にある。特に入院期間が5年を超えるような長期入院者の数が減少している。

医療扶助における「精神・行動の障害による入院」期間毎の入院件数(各年6月審査分)



資料: 各年の医療扶助実態調査

# 長期入院患者の実態把握について

医療扶助による入院患者であって、その入院期間が180日を超える（他法又は自費による入院期間も含む）者の実態調査を行っており、令和元年度においては、医療扶助による入院の必要がないと判断された患者のうち、25%程度の者は退院等の措置がなされていない。

## 実態把握の流れ

- ①（地区担当員）入院継続180日を超えた時点及び180日を越えて引き続き入院を必要と認められた者について、その後6か月を経過した時点ごとに「実態把握対象者名簿」を整備する。
- ②（嘱託医）①により確認された者の直近の要否意見書及び過去6か月分の診療報酬明細書等に基づき、（1）医療扶助による入院継続の必要があるもの（2）入院継続の必要性について主治医の意見を聞く必要があるものに分類するための検討を行なう。
- ③（地区担当員、嘱託医）②による検討の結果、主治医の意見を聞く必要があると認められるものについて、実地に主治医の意見を聞く。なお、必要に応じて福祉事務所嘱託医又は精神科業務委託医師の同行訪問を求める。
- ④（地区担当員）主治医訪問の結果、医療扶助による入院継続を要しないことが明らかになったものについて、当該患者及び家族を訪問し、実態を把握し、当該患者の退院を阻害している要因の解消を図り、実態に即した方法により、適切な退院指導を行なう。
- ⑤（福祉事務所長）実態把握対象者の状況及び検討経過、措置結果等について管内の状況を常時把握

## 長期入院患者の状況

|                                       |            | 平成30年度  | 令和元年度   |
|---------------------------------------|------------|---------|---------|
| 各自治体の長期入院患者にかかる書類検討総数（入院180日を超える者）（A） |            | 55,033人 | 53,804人 |
| 嘱託医との検討の結果、主治医と意見調整を行った者（B）           |            | 28,605人 | 27,616人 |
| 主治医と意見調整を行った結果入院の必要が無いとされた者（C）        |            | 4,173人  | 3,762人  |
| (C)への対応状況                             | 退院等した者     | 2,972人  | 2,808人  |
|                                       | 未対応の患者数（D） | 1,201人  | 954人    |
| 入院の必要がない者の割合（C） / （A）                 |            | 7.6%    | 7.0%    |
| 入院の必要がない者のうち未措置の割合（D） / （C）           |            | 28.8%   | 25.4%   |

## 長期入院患者の実態把握について（推移）

- 医療扶助による入院患者であってその入院期間が180日を超える者(A)の数、入院の必要が無いとされた者(C)の数、うち未対応の患者数(D)はいずれも減少傾向にある。

|                                | H22    | H23    | H24    | H25    | H26    | H27    | H29    | H30    | R1     |
|--------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 入院180日を超える者（A）                 | 62,495 | 62,003 | 63,381 | 61,648 | 60,238 | 58,235 | 57,029 | 55,033 | 53,804 |
| 嘱託医との検討の結果、主治医と意見調整を行った者（B）    | 40,485 | 40,453 | 38,862 | 38,007 | 35,753 | 33,488 | 30,389 | 28,605 | 27,616 |
| 主治医と意見調整を行った結果入院の必要が無いとされた者（C） | 5,830  | 5,981  | 5,699  | 5,217  | 4,904  | 4,608  | 4,357  | 4,173  | 3,762  |
| 退院等した者                         | 4,000  | 4,315  | 3,844  | 3,846  | 3,458  | 3,290  | 3,179  | 2,972  | 2,808  |
| 未対応の患者数（D）                     | 1,830  | 1,666  | 1,855  | 1,371  | 1,446  | 1,318  | 1,178  | 1,201  | 954    |
| 入院の必要性がない者の割合（C） / （A）         | 9.3%   | 9.6%   | 9.0%   | 8.5%   | 8.1%   | 7.9%   | 7.6%   | 7.6%   | 7.0%   |
| 入院の必要性がない者のうち未措置の割合（D） / （C）   | 31.4%  | 27.9%  | 32.5%  | 26.3%  | 29.5%  | 28.6%  | 27.0%  | 28.8%  | 25.4%  |

（注）各年度の自治体からの報告を集計したもの。平成28年度は、実績が未提出の自治体があったため、除いている。

## 長期入院患者の地域移行の好事例集

- 平成30年度の実績において、入院の必要性のない長期入院患者の退院・地域移行の実績の高いいくつかの自治体に対して、成功事例や効果があった取り組み内容等の聞き取りを行った。
- 以下の様に、①予算事業による専門性のある主体への外部委託、②障害福祉担当部局との連携、③救護施設等の活用といった事例が成果を挙げた事例として挙げられた。

### 【事例1 外部委託(社会福祉法人)】

- ・ 受入先施設等の調整については、委託先の社会福祉士が各区に配置している会計年度職員のケアマネジャー・看護師と連携して行う。比較的入院期間が短い内に、社会福祉士が定期的に対象者を訪問し、社会復帰に向けた意欲喚起を行う。社会福祉士が福祉施設や病院等と連絡を取り、ケースワーカーや対象者に受入先施設の情報提供を行うこともある。社会福祉士が継続して面談し、意欲喚起や施設見学同行等を行い、紹介した施設に移行するケースがある。

### 【事例2 障害福祉担当との連携】

- ・ 毎月、障害福祉課が主催する検討会に退院支援員が出席している。会議の構成員は地域の病院の相談員、作業所職員、地域生活支援センター職員、家族会の方、県健康福祉事務所職員、障害福祉課職員、退院支援員となっており、精神障害者に関わる問題について正しい知識の獲得や意識の共有を行うことができ、また生活保護受給者の退院支援に際しても適切な措置を行うことができる。

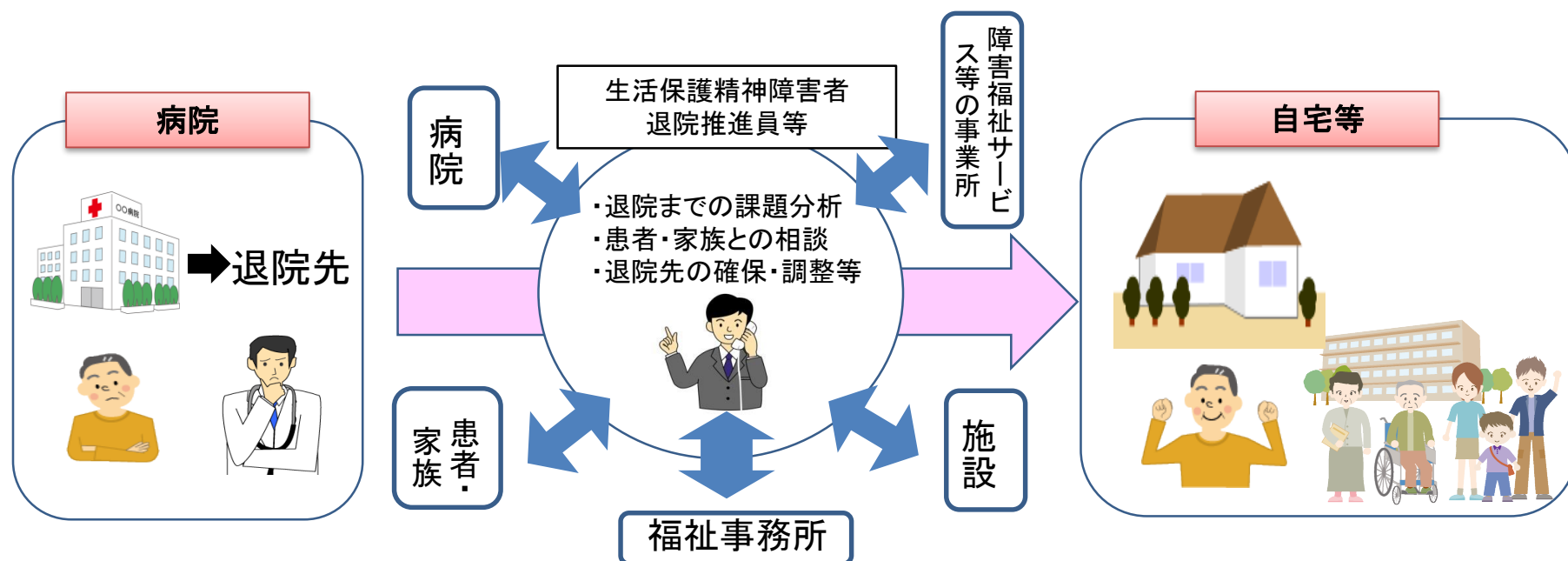
### 【事例3 救護施設等の活用】

- ・ 平成30年度に入院を要しないと判断され施設に入所した被保護者のうち、その約半数が精神障害者グループホーム又は更生・救護施設に入所している。
- ・ このうち、更生・救護施設への移行については、長期入院患者の退院促進を図ること等を目的とし、更生・救護施設に精神保健福祉士の資格を有した会計年度任用職員を配置。当該職員は、長期入院中の精神障害者の施設受入れにかかる専門的な助言及び相談、地域生活への移行が可能な施設入所者に対する移行支援補助の他、施設入所者からの精神保健相談に対して必要な助言及び指導を行っている。そのため、医療機関等とスムーズな連携が可能となっている他、施設入所者が再び長期入院に陥ることを防ぐことができていると考えられる。

(創設年度：平成17年度)

## ＜事業の概要＞

精神障害者等社会的入院患者の退院、地域移行を円滑に推進するため、福祉事務所が保健師、精神保健福祉士、社会福祉士(生活保護精神障害者退院推進員)等を確保し、退院までの課題分析、患者・家族との相談、退院先の確保・調整等を行う事業を実施する場合に、必要となる費用を補助する事業。



＜補助率＞ 国庫補助（国 3／4）

＜R元年度 実績(交付決定)＞： 376,621千円 62自治体

# 堺市被保護者居住生活サポート事業について

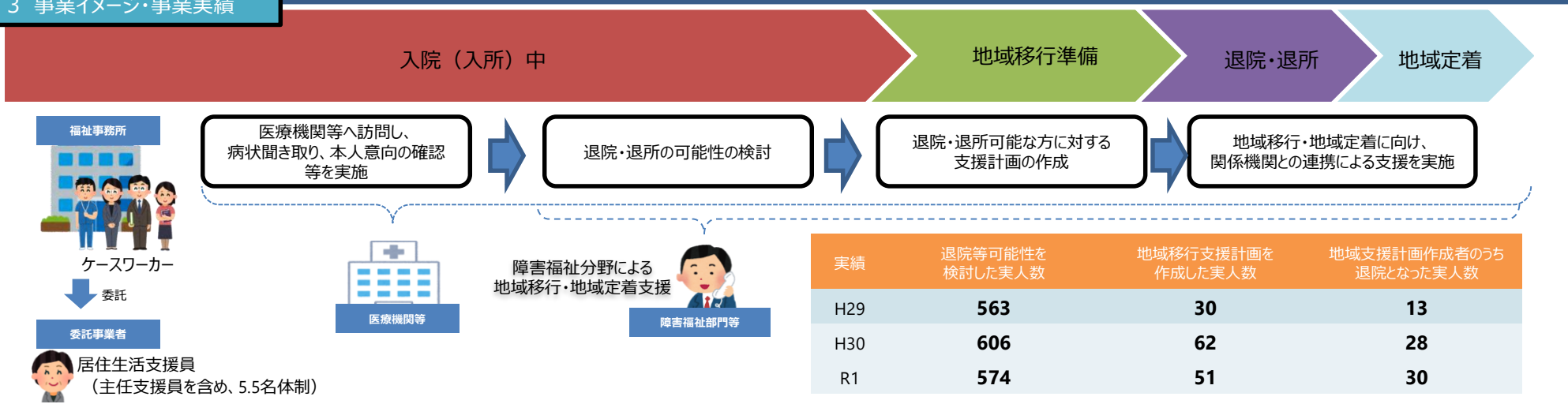
## 1 経過

- 平成25（2013）年6月から平成29（2017）年3月まで、住宅の提供の見守り等のサービスを一体的に提供する、サービス付き高齢者住宅や有料老人ホーム等、いわゆる高齢者住宅に居住する生活保護受給者の生活実態等の把握を行い、生活保護の適正実施を図ることを目的に、「高齢者住宅等調査事業」を実施
- 同事業を4年間実施した事業成果により、高齢者住宅等の医療・介護について、一定の適正化が図られた
- 退院（地域移行）において、重要な地域資源（退院後の受け皿）となっている高齢者住宅等の適正化が図られたことを踏まえ、長期入院者の退院への地域移行及び地域定着の支援に取り組むため、平成29（2017）年度より事業を組み換え、本事業を実施している

## 2 事業概要

- 公募プロポーザルにより事業委託先を選定し、**民間委託により事業を実施**
- 福祉事務所のケースワーカーは、長期入院患者の訪問調査による実態把握、退院促進、地域移行・地域定着支援  
加えて、委託事業者の専門資格を有する居住生活支援員は、長期入院患者の実態把握のための訪問等、地域移行・地域定着支援

## 3 事業イメージ・事業実績



## 4 補助金

- 生活困窮者就労準備支援事業費等補助金の医療扶助適正化事業（精神障害者等の退院促進）を活用
- 令和2年度委託費は約3,200万円（国庫補助額約2,300万円）

# 保護施設の概要

|             |     | 救護施設                                                                                       |    |     | 更生施設                                           |    |    | 医療保護施設                        |    |    | 授産施設                                                                            |    |    | 宿所提供施設                        |    |    |
|-------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|------------------------------------------------|----|----|-------------------------------|----|----|---------------------------------------------------------------------------------|----|----|-------------------------------|----|----|
| 設置根拠        |     | 生活保護法<br>第 3 8 条<br>第 1 項 1 号                                                              |    |     | 生活保護法<br>第 3 8 条<br>第 1 項 2 号                  |    |    | 生活保護法<br>第 3 8 条<br>第 1 項 3 号 |    |    | 生活保護法<br>第 3 8 条<br>第 1 項 4 号                                                   |    |    | 生活保護法<br>第 3 8 条<br>第 1 項 5 号 |    |    |
| 目 的         |     | 身体上又は精神上著しい障害があるために日常生活を営むことが困難な要保護者を入所させて、生活扶助を行う                                         |    |     | 身体上又は精神上の理由により養護及び生活指導を必要とする要保護者を入所させて、生活扶助を行う |    |    | 医療を必要とする要保護者に対して医療の給付を行う      |    |    | 身体上若しくは精神上の理由又は世帯の事情により就業能力の限られている要保護者に対して、就労又は技能の修得のために必要な機会及び便宜を与えて、その自立を助長する |    |    | 住居のない要保護者の世帯に対して、住宅扶助を行う      |    |    |
| 設置主体        |     | 都道府県、市町村、社会福祉法人、日本赤十字社                                                                     |    |     |                                                |    |    |                               |    |    |                                                                                 |    |    |                               |    |    |
| 運営費         |     | 措置費：国3/4、都道府県・市町村1/4 （医療保護施設は措置費ではなく診療報酬で運営）                                               |    |     |                                                |    |    |                               |    |    |                                                                                 |    |    |                               |    |    |
| 整備費         |     | 法人立：国1/2、県1/4、設置主体1/4<br>（都道府県立・市町村立は1 8 年度から補助対象外、医療保護施設は整備費補助はなし）                        |    |     |                                                |    |    |                               |    |    |                                                                                 |    |    |                               |    |    |
| 都道府県による指導監督 |     | 社会福祉法人からの保護施設設置の認可申請に対する認可（法第41条）<br>運営に関する指導（法第43条）、監査（法第44条）、改善・事業停止・施設廃止の命令、認可取消（法第45条） |    |     |                                                |    |    |                               |    |    |                                                                                 |    |    |                               |    |    |
| 施設数         | 設置者 | 総数                                                                                         | 公立 | 私立  | 総数                                             | 公立 | 私立 | 総数                            | 公立 | 私立 | 総数                                                                              | 公立 | 私立 | 総数                            | 公立 | 私立 |
|             | 28  | 1 8 6                                                                                      | 37 | 149 | 2 1                                            | 15 | 6  | 5 9                           | 2  | 57 | 1 7                                                                             | 5  | 12 | 1 0                           | 7  | 3  |
|             | 29  | 1 8 6                                                                                      | 33 | 153 | 2 1                                            | 15 | 6  | 5 9                           | 2  | 57 | 1 5                                                                             | 3  | 12 | 1 0                           | 7  | 3  |
|             | 30  | 1 8 2                                                                                      | 26 | 156 | 2 0                                            | 13 | 7  | 5 9                           | 2  | 57 | 1 6                                                                             | 3  | 12 | 9                             | 6  | 3  |
| 定 員         |     | 1 6 , 5 2 0 人                                                                              |    |     | 1 , 4 1 8 人                                    |    |    | —                             |    |    | 5 0 0 人                                                                         |    |    | 6 6 0 人                       |    |    |
| 在所者数        |     | 16 , 5 3 6 人                                                                               |    |     | 1 , 4 4 2 人                                    |    |    | —                             |    |    | 3 3 7 人                                                                         |    |    | 3 0 9 人                       |    |    |

（注）1 施設数以下の資料：「社会福祉施設等調査報告」

2 施設数欄は各年10月1日現在。定員、在所者数欄は、平成30年10月1日現在。

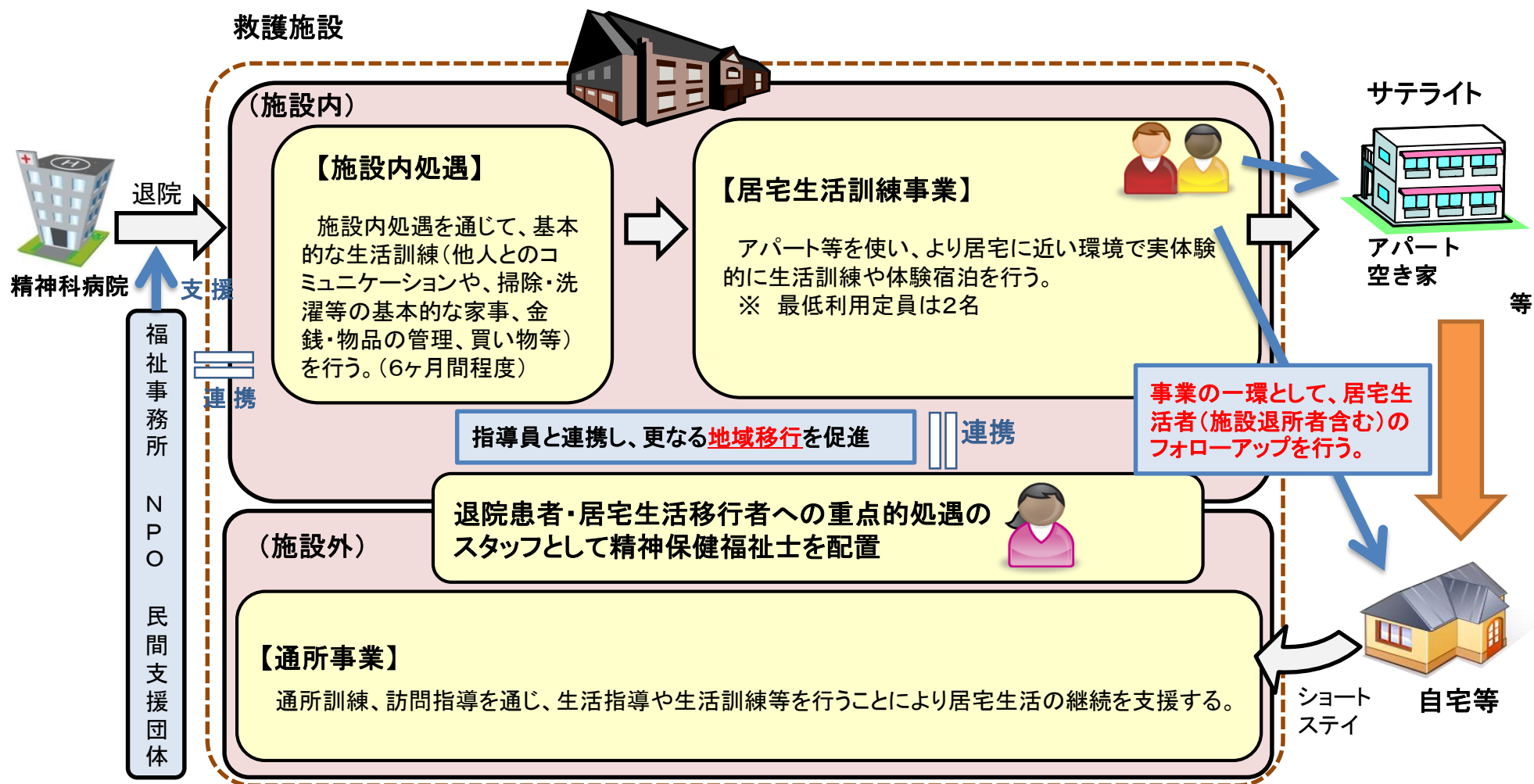
# 保護施設（救護・更生）の入所者の入所前の状況

○ 救護施設及び更生施設の入所者の入所前の居所は、精神科病院の割合が最も高く、次いで居宅、一般病院からの退院となっている。

|                 | 救護施設   |       | 更生施設 |       |
|-----------------|--------|-------|------|-------|
|                 | 人数     | 割合    | 人数   | 割合    |
| 居宅              | 2,993  | 25.9% | 116  | 12.2% |
| 他の保護施設          | 804    | 6.9%  | 10   | 1.1%  |
| 一時生活支援事業        | 182    | 1.6%  | 128  | 13.4% |
| 無料低額宿泊所         | 239    | 2.1%  | 178  | 18.7% |
| 旅館・宿泊施設等        | 22     | 0.2%  | 94   | 9.9%  |
| 障害者支援施設         | 259    | 2.2%  | 3    | 0.3%  |
| 共同生活援助（グループホーム） | 179    | 1.5%  | 7    | 0.7%  |
| 精神科病院           | 4,221  | 36.5% | 162  | 17.0% |
| 一般病院            | 1,328  | 11.5% | 103  | 10.8% |
| 司法施設            | 174    | 1.5%  | 14   | 1.5%  |
| 友人・知人宅          | 108    | 0.9%  | 16   | 1.7%  |
| 野宿生活            | 391    | 3.4%  | 72   | 7.6%  |
| その他             | 675    | 5.8%  | 49   | 5.1%  |
| 合計              | 11,575 |       | 952  |       |

## 救護施設における精神障害者等の地域生活移行について

- 精神障害等を抱える生活保護受給者の地域移行を図るため、
  - ・ 入所者に対して、居宅に近い環境で生活訓練を行う「救護施設居宅生活訓練事業」
  - ・ 保護施設退所者等に対して、通所訓練や訪問指導を行う「保護施設通所事業」を実施。



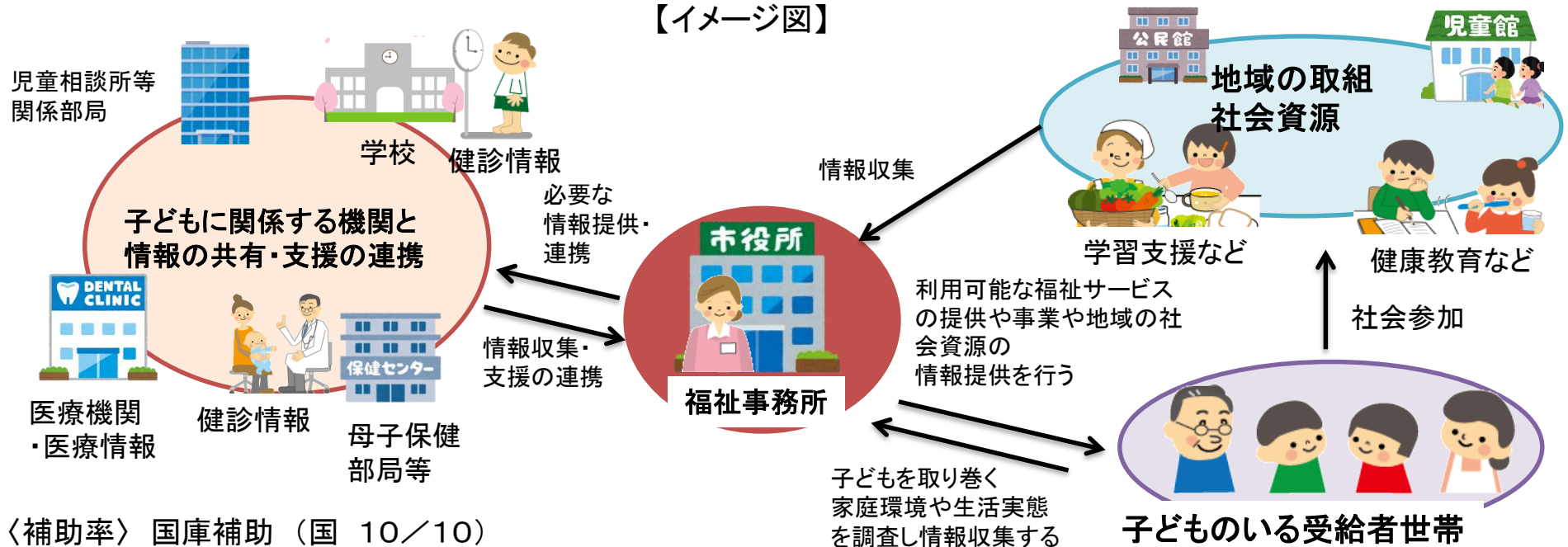
# 子どもの医療について

## 子どもとその養育者に対する健康生活支援モデル事業

(創設年度：平成30年度)

- いくつかの調査などから、経済的な暮らし向きにゆとりのない家庭の子どもは、適切な食習慣や運動習慣、生活習慣が確立されておらず、虫歯や肥満など健康への影響が出ていることが明らかになってきた。
- 生活保護受給世帯の子どもの自立を助長し、不健康な生活習慣・食習慣の連鎖を断ち切るためには、受給世帯の子どもやその養育者に対し、子どものころから健全な生活習慣の確立や健康の増進を目的とした支援を行うことが望まれる。
- このため、福祉事務所が主体となって、生活保護受給世帯の子どもとその養育者に対する健康生活の支援を行うモデル事業を実施する。
- 全国で数カ所、モデル的に行う事業を助成し、好事例について国へ報告いただき、標準化と将来の全国展開を目指す。

【イメージ図】



〈補助率〉 国庫補助 (国 10/10)

〈R元年度実績(交付決定)〉: 8,318千円 5自治体

# 【令和2年度 厚生労働省 社会福祉推進事業】

## 子どもとその養育者への健康生活支援における行動変容に関する調査研究事業

### 【背景】

- 過去の調査において、経済的な暮らし向きにゆとりがない家庭の子どもは、適切な生活習慣や食習慣が確立されておらず、虫歯や肥満等の健康への影響が出ていることが指摘されている。
- 平成30年度より、生活保護受給世帯の子どもの健康増進等を目的として、福祉事務所の設置自治体が主体となり、国からの助成のもと、「**子どもとその養育者への健康生活支援モデル事業**」を実施。
- しかし、**モデル事業の実施自治体から、他機関との連携の難しさ等の要因により、取組を進めにくいとの意見も挙がっており**、今後、同様の事業を全国展開するにあたっては、取組の阻害要因等を把握し、改善策を検討することが必要不可欠である。

### 【目的】

- 生活保護世帯の子どもとその養育者の健康生活支援に関して、全国の福祉事務所において、どのような支援が実現可能か、かつ効果的かを検討するため、「子どもとその養育者への健康生活支援モデル事業」の取組実態を把握するとともに、モデル事業の枠組外で実施されている支援内容等を調査し、効果的な支援事例を収集する。

### ○事業の全体像

- 検討委員会を設置するとともに、アンケート調査、ヒアリング調査を行い、報告書を取りまとめる。

#### 検討委員会の設置

有識者による検討委員会を設置し、事業の進め方、設計、調査結果の考察、報告書のとりまとめに関して検討を行う。

#### ヒアリング調査 (15箇所)

モデル事業を実施している5自治体に対して、事業内容や事業効果等についてヒアリング。(アンケート実施前)  
上記の枠組外で、類似の支援を実施している10自治体に対して、取組開始の経緯や、課題等をヒアリング。(アンケート実施中・後)

#### アンケート調査 (悉皆)

全国の福祉事務所(悉皆1250か所)を対象に、子どもとその養育者への健康生活支援に関連する取組の実施状況等を調査。

#### 報告書の作成

全国の福祉事務所における、子どもとその養育者への健康生活支援に関する取組の現状と課題及びその対応策等を整理した報告書を作成

# 子どもの医療に係る支援の好事例

- 子どもとその養育者の健康生活支援に関して、全国の福祉事務所において、どのような支援が実現可能か、かつ効果的かを検討するため、社会福祉推進事業により事業実施自治体へのアンケートやヒアリングを実施。
- 以下の様に、①教育委員会から学校検診にかかる情報入手する取り組み、②学習支援事業と連携した取り組み、③専門職(管理栄養士)の活用した取り組み、などの事例が挙げられている。

## 【事例1 教育委員会と連携した取り組み】

・生活保護受給世帯の児童の中で、学校健診で医療機関への受診を勧告されたにも関わらず、受診していない児童や、対象児童にネグレクト等が疑われるケース等があったことから、教育委員会と連携して医療機関(歯科)を未受診の生徒を把握し、効率的な受診勧奨を実施  
具体的な支援としては、

- ①福祉事務所が、教育委員会から、「う歯」に関するデータを入手し、学校健診で医療機関への受診を勧告されたものの医療機関を受診していない児童を把握。
- ②受診が確認されない児童(とその養育者)に対して、ケースワーカーが、電話や家庭訪問による受診勧奨を実施。
- ③対応が難しい事例(複雑な家族関係や不登校等)は、担任、困窮者支援部署に配置された家庭教育支援員(学習支援事業の担当)等に協力を依頼。ネグレクトが疑われた場合も、家庭教育支援員と連携しながら対応。

## 【事例2 学習支援事業と連携した取り組み】

生活保護を受給している家庭では、子どもの食環境が整っていない実態が把握されていたことから、学習支援事業の担当部局と協力体制を構築し、事業へ参加した子どもを対象にした取り組みを実施。

- ・食生活・食環境(食事摂取回数、食材の購入実態、調理器具の保有状況等)についてのアンケート調査。
- ・栄養士から、健康教育を実施。健康教育では、中高生特有の健康課題(若年の生活習慣病、痩せすぎに起因する不妊症等)についての講義を実施。
- ・調理師免許を持つ生活保護受給者や福祉系大学生ボランティア等も参加し、グループに分かれて調理、喫食、片付けなどの実習を実施。食に関する基本的な知識・技術の習得、調理する楽しさを知るきっかけづくりを行っている。

## 【事例3 専門職(管理栄養士)の活用】

管理栄養士を雇用し、CWと共に同行訪問することで、

- ・病識があるかどうかを面談の中で確認したり、医師からの指導を守れているかを本人の言動、行動や家の様子から確認することができる。
- ・CWでは難しい食生活のアドバイスをを行うことができ、子どもの食習慣についてもアドバイスが可能。
- ・専門職として健診結果を読み取り、解説することができ、できるだけ早期に、生活習慣や食習慣の問題点を指摘し、適切な支援を行うことができる。

結果として、生活習慣病の発症予防や重症化予防へ繋げることが可能。

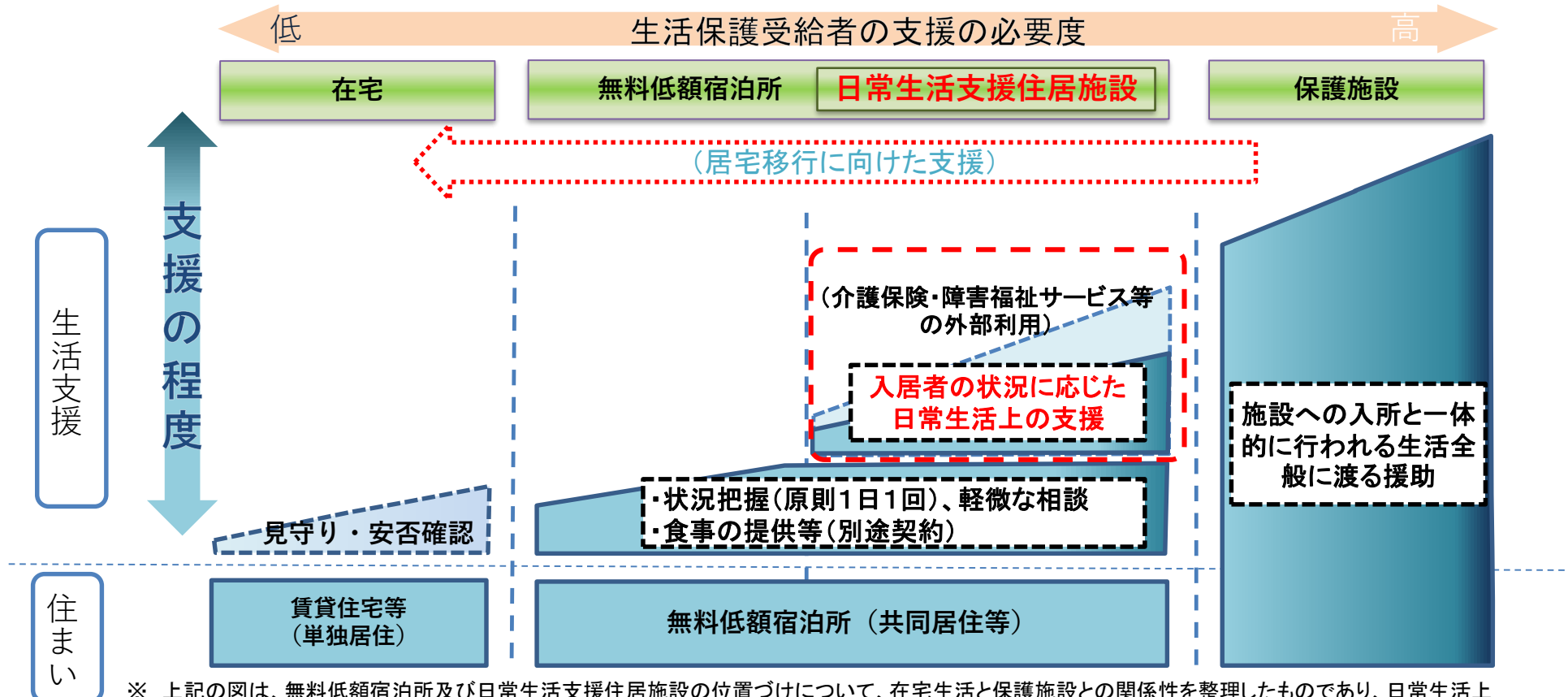
## ⑤居住支援

# 日常生活支援住居施設の位置付けについて

## 事業概要

【令和3年度予算】 2,678,356千円（1,339,178千円）  
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

- 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。
- 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し、支援の実施に必要な経費を負担する。



※ 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及び無料低額宿泊所について

## 無料低額宿泊施設

- 生計困難者のために無料又は低額な料金で利用させる施設(社会福祉法第2条第3項第8号)であり、事業を開始する前に都道府県知事等へ届け出なければならない。(運営主体の内訳)

- 箇所数:608箇所、入所者数16,397人  
(うち生活保護受給者15,183人)

※令和2年9月末時点。

| 総数            | 内訳           |             |              |                |                |              |
|---------------|--------------|-------------|--------------|----------------|----------------|--------------|
|               | 社会福祉法人       | 医療法人        | 社団・財団法人      | NPO法人          | 営利法人           | その他          |
| 608<br>(100%) | 34<br>(5.6%) | 1<br>(0.2%) | 24<br>(4.0%) | 413<br>(67.9%) | 110<br>(18.1%) | 26<br>(4.3%) |

## 日常生活支援住居施設

- 箇所数:79箇所、入所者数1,323人

※令和3年4月1日時点。

## 無料低額宿泊所等に対する取組

- 平成15年度 無料低額宿泊所の設備、運営等に関する指針(ガイドライン)策定
- 平成22年度～ 優良施設への支援(居宅生活移行支援事業)
  - 生活指導・就労指導を行い、居宅生活への移行を支援するため、無料低額宿泊所に指導員を配置する際の人件費等の財政支援を実施。

- 平成27年4月 ガイドラインの見直し
  - 「無料低額宿泊所の設備、運営等に関する指針」を見直し、社会福祉法の各種規定の解釈(定義の明確化、不当な行為に該当する範囲等)を具体的に示し、事業者の届出を徹底させ、社会福祉法に基づく行政の関与による運営の適正化を徹底。

- 平成27年7月～ 住宅扶助基準の見直し
  - 住宅扶助の上限額を床面積に応じて減額する仕組みを導入。

| 延床面積 | 15㎡～11㎡ | 10㎡～7㎡ | 6㎡以下 |
|------|---------|--------|------|
| 減額率  | △10%    | △20%   | △30% |

- 令和2年4月 無料低額宿泊所の設備及び運営に関する基準省令の施行
  - 事業範囲の明確化、事前届出制、多人数部屋・簡易個室の解消、居室面積等の最低基準を省令で規定。  
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。
- 令和2年4月 日常生活支援住居施設の創設(支援委託は同10月～)
  - 無料低額宿泊所のうち、一定の基準を満たすと認定された「日常生活支援住居施設」においては、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支援を福祉事務所が委託して実施。

# 日常生活支援住居管理職員等資質向上研修費

【令和3年度予算】 11,370千円  
実施主体：厚生労働省（委託費）

## 事業概要

- 日常生活支援住居施設については、令和2年度から施設の認定及び生活支援の委託が開始されるとともに、本人の状況や生活課題等を把握し、本人の抱えている課題等を踏まえた支援目標や支援計画の策定が求められる。
- これらの一連の支援業務について標準的な実施方法や支援を行う上での視点や留意点等を示し、全国の日常生活支援住居施設における支援業務の標準化を図るとともに支援の質の向上を図る必要がある。
- なお、支援の標準化については、令和2年度の調査研究事業（社会福祉推進事業：一般社団法人居住支援全国ネットワーク）において、研修カリキュラム及び研修テキストの開発を進めており、その成果を令和3年度の研修で活用することとしている。

## 研修概要

- 全国の日常生活支援住居施設の管理者、生活支援提供責任者等への研修
- 全国研修を2回開催（東日本、西日本で各1箇所）
- 各2日
- ※ 生活困窮者支援に当たる職員との合同研修、オンラインによる開催も検討

### 入居者への充実した生活支援



支援の質  
の向上



## 研修カリキュラム等の内容（案）

- ・ アセスメントの方法、支援目標や個別支援計画の立て方等
- ・ 個別支援計画を作成するための留意すべき視点、記載方法等
- ・ ホームレス、刑余者、精神障害者等対象者に応じた支援の技能・知識
- ・ モニタリング、個別支援計画変更等の手法
- ・ 地域の社会資源の活用 等

（参考）

令和2年度の調査研究事業（社会福祉推進事業）において、研修テキストを開発するとともにパイロット研修を実施

基礎編①：令和3年2月10日 オンライン開催（受講者数：64名）

基礎編②：令和3年2月12日 オンライン開催（受講者数：82名）

応用編：令和3年2月19日 オンライン開催（受講者申込者数：104名）

※ 調査研究結果については、一般社団法人居住支援全国ネットワークHPにて公表

## 研修カリキュラム等の検討体制等

- |     |                                                                        |
|-----|------------------------------------------------------------------------|
| 委員長 | 岡田太造（兵庫県立大学客員教授）                                                       |
| 委員  | 井上雅雄（一般社団法人居住支援全国ネットワーク代表理事、弁護士、NPO法人おかやま入居支援センター理事長（岡山県指定居住支援法人））     |
| 委員  | 芝田 淳（一般社団法人居住支援全国ネットワーク理事兼事務局長、司法書士、NPO法人やどかりサポート鹿児島理事長（鹿児島県指定居住支援法人）） |
| 委員  | 奥田知志（NPO法人ホームレス支援全国ネットワーク理事長（福岡県指定居住支援法人））                             |
| 委員  | 滝脇 憲（一般社団法人居住支援全国ネットワーク理事、NPO法人自立支援センターふるさとの会常務理事）                     |
| 委員  | 山田耕司（NPO法人抱樸常務（福岡県指定居住支援法人））                                           |
| 委員  | 的場由木（NPO法人すまい・まちづくり支援機構理事）                                             |
| 委員  | 辻井正次（中京大学現代社会学部教授）                                                     |
| 委員  | 垣田裕介（大阪市立大学大学院生活科学研究科准教授）                                              |
| 委員  | 菅野 拓（京都経済短期大学講師）                                                       |
| 委員  | 今井誠二（尚絅学院大学人文社会学群教授、NPO法人仙台夜まわりグループ理事長）                                |
| 委員  | 立岡 学（一般社団法人居住支援全国ネットワーク理事兼事務局次長、NPO法人ワンファミリー仙台理事長（宮城県指定居住支援法人））        |

# 居住不安定者等居宅生活移行支援事業の創設

令和3年度予算：7.4億円

## 事業概要

- 令和2年度第2次補正予算において、生活困窮者と生活保護受給者の住まい対策を一体的に支援する「居宅生活移行緊急支援事業」を新設。
- 支援対象者の狭間を無くすとともに、居住の確保とその後の安定した住まいを継続的に支援することを可能とし、長期化すると見込まれる居住不安定者に対する支援を実施（令和2年度第2次補正予算「居宅生活移行緊急支援事業」から継続的な実施が可能な仕組み）

## 事業内容

生活困窮者及び生活保護受給者のうち、居宅生活への移行に際して支援を必要とする者に対して、転居先となる居宅の確保に関する支援、各種契約手続等に関する助言等の居宅生活に移行するための支援及び居宅生活移行後に安定した生活を営むための定着支援を実施する。

### （1）居宅生活移行に向けた相談支援

生活困窮者及び生活保護受給者に対して、居宅生活に移行すること及び移行後の転居先となる住宅に関して、希望や意向を聴取するとともに、転居先候補の紹介や不動産業者への同行、契約手続き等に関する助言等の居宅生活の移行に向けた相談支援を行う。

### （2）居宅生活移行後に安定した生活を継続するための定着支援

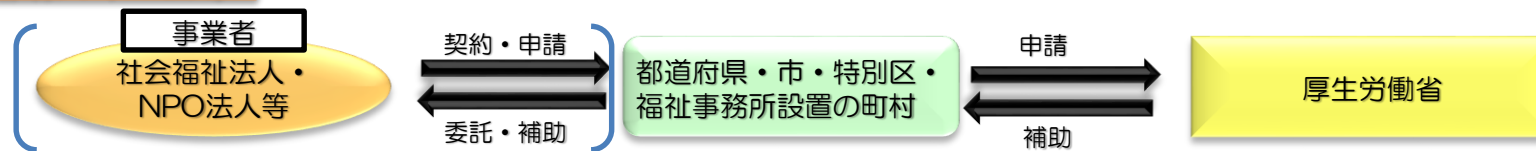
居宅生活に移行した者に対して、居宅生活を送る上での困りごと等に関する相談や緊急時の連絡への対応を行うほか、定期的な巡回や電話により、食事や洗濯、掃除、ゴミ出し等の生活状況及び公共料金等の支払い状況の確認並びに必要な応じた助言等を実施する。

### （3）入居しやすい住宅の確保等に向けた取組

① 居住支援法人を活用した不動産業者との調整による転居先の開拓、セーフティネット住宅を含む連帯保証人を設けることを入居条件としないなどの生活困窮者等が入居しやすい住宅のリスト化等の転居先候補となる住宅の確保に向けた取組

② 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、介護サービス事業者等の関係機関との連絡調整体制の構築

## 補助スキーム等



（1）実施主体：都道府県、市、特別区及び福祉事務所を設置する町村（社会福祉法人等の民間団体への委託・補助も可能）

（2）補助率：国 3 / 4、自治体 1 / 4

## 4 検討状況

# 「新経済・財政再生計画改革工程表2020」(令和2年12月18日)(抄)

| K P I 第2階層                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | K P I 第1階層                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 工 程（取組・所管府省、実施時期）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 21 | 22 | 23 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|
| <p>○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【2021年度までに50%】<br/>         （就労した者及び就労による収入が増加した者の数/就労支援事業等の参加者数）<br/>         ○「その他の世帯」の就労率（就労者のいる世帯の割合）【2021年度までに45%】<br/>         （「その他の世帯」のうち就労者のいる世帯数/「その他の世帯」数）<br/>         ○就労支援事業等を通じた脱却率【見える化】<br/>         ○就労支援事業等の参加者の就労・増収率についての自治体ごとの状況【見える化】<br/>         ○「その他の世帯」の就労率等の自治体ごとの状況【見える化】<br/>         ○生活保護受給者の後発医薬品の使用割合【毎年度80%】<br/>         （医療扶助における後発医薬品の数量/医療扶助における薬剤数量の総数）<br/>         ○頻回受診者に対する適正受診指導による改善者数割合【2021年度において2017年度比2割以上の改善】<br/>         ○生活保護受給者一人当たり医療扶助の地域差【見える化】<br/>         ○後発医薬品の使用割合の地域差【見える化】</p> | <p>○就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率<br/>         【2021年度までに65%】<br/>         （就労支援事業等の参加者数/就労支援事業等の参加可能者数）<br/>         ○就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率の自治体ごとの状況【見える化】<br/>         ○医療扶助の適正化に向けた自治体における後発医薬品使用促進計画の策定率<br/>         【毎年度100%】<br/>         （後発医薬品使用促進計画を策定している自治体数/全自治体数）<br/>         ○頻回受診対策を実施する自治体【毎年度100%】<br/>         （頻回受診対策を実施する自治体/全自治体数）</p> | <p>⑩ 就労支援を通じた保護脱却の推進のためのインセンティブ付けの検討など自立支援に十分取り組む<br/>         a. 生活保護からの就労・増収等を通じた脱却を促進するため、就労支援を着実に実施しつつ、各種制度について、効率的かつ効果的なものとなるよう、就労意欲の向上の観点等を踏まえて不断に見直し、生活保護制度の適正化を推進。就労支援事業等の既存事業の積極的な活用を促す。<br/>         ≪厚生労働省≫</p> <p>⑪ 生活保護の適用ルールの確実かつ適正な運用、医療扶助をはじめとする生活保護制度の更なる適正化<br/>         a. 頻回受診等に係る適正受診指導の徹底、生活保護受給者に対する健康管理支援の実施等により、医療扶助の適正化を推進。また、生活保護受給者の頻回受診対策については、現在開催している「医療扶助に関する検討会」の議論や2021年度までの実績等を踏まえ、該当要件についての検討を2022年度中に行う。また、その他医療扶助における適正化について、医療費適正化計画の医療費に医療扶助も含まれることを踏まえ他制度における取組事例も参考に推進しつつ、中期的に医療扶助のガバナンス強化に向け、EBPMの観点も踏まえて検討を行う。≪厚生労働省≫<br/>         b. 生活保護受給者が通院・入院する割合が高い病院・診療所について2021年度中に調査を行う。≪厚生労働省≫<br/>         c. マイナナンバーカードを用いた、医療扶助のオンライン資格確認については、「デジタル・ガバメント実行計画」や「医療扶助に関する検討会」の議論を踏まえ、令和5年度中の実施に向け所要の措置を講ずる。≪厚生労働省≫<br/>         d. 生活保護からの就労・増収等を通じた脱却を促進するため、就労支援を着実に実施しつつ、各種制度について、効率的かつ効果的なものとなるよう、就労意欲の向上の観点等を踏まえて不断に見直し、生活保護制度の適正化を推進。≪厚生労働省≫<br/>         e. 級地制度について、地域ごとの最低生活費を測るための適切な指標の検討を行い、速やかに抜本的な見直しを行う。≪厚生労働省≫</p> <p>⑫ 令和3年度の次期生活扶助基準の検証に合わせた年齢、世帯類型、地域実態等を踏まえた真に必要な保護の在り方や更なる自立促進のための施策等、制度全般について予断なく検討し、必要な見直し</p> |    |    |    |

## 医療扶助に関する検討会について

医療保険制度においては、令和3年3月から個人番号カードを用いたオンライン資格確認が施行される予定である。一方で、生活保護の医療扶助については、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なっている。

この閣議決定を踏まえ、医療扶助制度に対応したオンライン資格確認について、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。

また、医療扶助については、従来から、頻回受診者等の適正化対策の必要性が指摘されており、こうした課題への対応も必要となっている。

このため、今般、こうした医療扶助に関する諸課題について、検討会を開催し、有識者・自治体関係者からの意見を聴取することとする。

### 【意見聴取内容】

- (1) 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
- (2) (1)も踏まえた今後の医療扶助の運用のあり方
- (3) 頻回受診対策等の適正化対策
- (4) その他の医療扶助に関する課題

### 【開催経過・進め方】

- 令和2年7月15日 第1回  
10月21日 第2回  
令和3年3月25日 第3回
- 令和2年内にオンライン資格確認に関する議論を行い、11月30日、医療扶助のオンライン資格確認導入について、方向性の整理をとりまとめ。
- その後、頻回受診対策等の適正化対策やその他の課題について議論を行う。
- ※ 議論の状況により、議題のテーマの追加やスケジュールの見直しを行う。

### 【構成員】

- |       |                   |
|-------|-------------------|
| 太田 匡彦 | 東京大学大学院法学政治学研究科教授 |
| 尾形 裕也 | 九州大学名誉教授 ※座長      |
| 小塩 隆士 | 一橋大学経済研究所教授       |
| 新保 美香 | 明治学院大学社会学部教授      |
| 鈴木 茂久 | 横浜市生活福祉部長         |
| 豊見 敦  | 日本薬剤師会常務理事        |
| 野田 誠一 | 兵庫県地域福祉課長         |
| 林 正純  | 日本歯科医師会常務理事       |
| 藤村 睦人 | 高知市福祉管理課長         |
| 松本 吉郎 | 日本医師会常任理事         |

# 社会保障審議会生活保護基準部会について

**設置の趣旨及び審議事項**（平成23年2月10日 社会保障審議会（総会）において了承）

生活保護基準について、5年に1度実施される全国消費実態調査の特別集計データ等を用いて、専門的かつ客観的に評価・検証を実施する必要がある。このため、社会保障審議会に、生活保護基準の定期的な評価・検証についてご審議いただく専門の部会を設置する。

**委員名簿**（五十音順・敬称略・令和3年4月現在）

| 構成員氏名 | 所属               | 構成員氏名  | 所属                |
|-------|------------------|--------|-------------------|
| 阿部 彩  | 東京都立大学人文社会学部教授   | 新保 美香  | 明治学院大学社会学部教授      |
| 宇南山 卓 | 京都大学経済研究所教授      | 栃本 一三郎 | 上智大学総合人間科学部教授     |
| 岡部 卓  | 明治大学公共政策大学院教授    | 山田 篤裕  | 慶應義塾大学経済学部教授      |
| 小塩 隆士 | 一橋大学経済研究所教授（部会長） | 渡辺 久里子 | 国立社会保障・人口問題研究所 室長 |

（参考）令和3年度の主な開催状況

- 第38回 令和3年4月27日 生活保護基準の検証に係る検討課題について
- 第39回 令和3年6月25日 生活扶助基準における級地区分の検証について①
- 第40回 令和3年9月7日 生活保護基準における級地区分の検証について②
- 令和3年9月21日 生活保護基準における級地区分の検証に係る分析結果のまとめ

# 級地制度の概要

## 級地制度の目的

- 生活保護法第8条2項に基づき、地域における生活様式や物価差による生活水準の差がみられる実態を踏まえ、最低限度の生活を保障する観点から、生活保護基準に地域差を設けているもの。

(生活保護法)

第8条 保護は、厚生労働大臣の定める基準により測定した要保護者の需要を基とし、そのうち、その者の金銭又は物品で満たすことのできない不足分を補う程度において行うものとする。

2 前項の基準は、要保護者の年齢別、性別、世帯構成別、所在地域別その他保護の種類に応じて必要な事情を考慮した最低限度の生活の需要を満たすに十分なものであつて、且つ、これをこえないものでなければならない。

## 現行の級地間較差

- 現行の級地は、「1級地－1」から「3級地－2」までの6区分。
- 現行の生活扶助基準の各級地間の較差は、一般低所得世帯の消費実態を踏まえて設定。
- 平成25年8月及び平成30年10月の級地間較差の見直しは、社会保障審議会生活保護基準部会の検証結果を参考に設定。
- 平成30年10月の見直しにおいて、第1類費（個人的経費に相当する部分）と第2類費（世帯共通経費に相当する部分）別に各級地間の較差を設けることとした。

| 生活扶助基準(本体)の級地間較差               |      | 1級地－1 | 1級地－2 | 2級地－1 | 2級地－2 | 3級地－1 | 3級地－2 |
|--------------------------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ～平成25年7月(平成25年8月からの見直し前)       |      | 100.0 | 95.5  | 91.0  | 86.5  | 82.0  | 77.5  |
| 平成27年4月～(平成25年8月からの見直し(※1)終了後) |      | 100.0 | 95.7  | 90.4  | 88.3  | 84.4  | 80.8  |
| 平成30年10月～(※2)                  | 第1類費 | 100.0 | 97.2  | 91.7  | 91.7  | 86.2  | 82.6  |
|                                | 第2類費 | 100.0 | 96.1  | 96.1  | 96.1  | 96.1  | 96.1  |

※1 平成25年8月から平成27年4月まで3段階に分けて見直しを実施。

※2 平成30年10月から令和2年10月まで3段階に分けて見直しを実施予定。

## 現行の級地指定（昭和62年度～）

- 現行の級地の指定は、各市町村の1人当たり消費支出（回帰分析による理論値）等を勘案して、市町村ごとに級地を指定。

|                          |                       | 1級地－1                | 1級地－2              | 2級地－1              | 2級地－2              | 3級地－1              | 3級地－2              |
|--------------------------|-----------------------|----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 市町村の例<br>※ 東京都区部は1市として計上 |                       | 東京都23区<br>横浜市<br>大阪市 | 札幌市<br>千葉市<br>福岡市  | 秋田市<br>静岡市<br>高知市  | 長岡市<br>三島市<br>佐世保市 | 弘前市<br>福知山市<br>今治市 | 結城市<br>篠山市<br>宇和島市 |
| 市町村数<br>(平成30年4月1日現在)    | 1,719<br>(100.0%)     | 58<br>(3.4%)         | 49<br>(2.9%)       | 121<br>(7.0%)      | 79<br>(4.6%)       | 557<br>(32.4%)     | 855<br>(49.7%)     |
| 被保護世帯数<br>(平成30年7月末日現在)  | 1,615,357<br>(100.0%) | 647,410<br>(40.1%)   | 274,381<br>(17.0%) | 319,008<br>(19.7%) | 66,198<br>(4.1%)   | 206,544<br>(12.8%) | 101,816<br>(6.3%)  |

## 分析結果のまとめ

社会保障審議会生活保護基準部会

令和3年9月21日

生活保護基準における級地区分の検証に係る分析結果のまとめ

- 級地の階級数に関しては、令和2年度に実施した委託事業「生活保護基準における級地制度に係る調査研究等」のとりまとめによれば、「一般低所得世帯の生活扶助相当支出額の階層間較差と1987年当時の基準額の級地間較差とを比べると、地域間の較差が小さいことや、級地の階級数を4区分以上とした場合には、隣接級地間で有意な較差が認められないことを踏まえると、級地の階級数を3区分程度にまで減らすことも検討されるべきではないか」とされている。

本部会では、この調査研究事業でとりまとめられた結果を基に審議を行った結果、階層化結果を用いた分析手法に留意点はあるものの、少なくとも階級数については6区分とする必要があるという結果は得られなかったことを確認した。

- もとより級地制度は極めて地域的な問題でもあるので、厚生労働省において級地のあり方を検討するにあたっては、本部会における審議内容を踏まえ、また、その基となった分析内容と矛盾のないように留意し、被保護世帯の生活実態を考慮しつつ、現場を把握し保護の実施責任を持つ福祉事務所を管理する自治体等と適切かつ丁寧に調整されたい。