

社会・援護局関係主管課長会議資料

令和6年3月

保護課

目 次

重点事項	1
第1 生活保護制度について(生活保護制度の見直し、オンライン資格確認、業務システム標準化)	2
生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しについて	4
連絡事項	14
第1 生活保護制度の適正な実施等について	15
1 生活保護の動向について	15
2 平成30年改正法の施行後5年を目処とした見直しについて	15
3 生活保護制度と生活困窮者自立支援制度との連携の促進	17
4 令和5年度の地方からの提案等に関する対応方針等について	19
5 面接時の適切な対応等について	20
6 扶養照会に係る留意事項について	22
7 住宅扶助の代理納付の活用について	24
8 金融機関、生命保険会社等に対する資産調査について	26
9 生活保護の申請者等が緊急小口資金等の特例貸付を利用していた場合の対応について	28
10 要保護世帯向け不動産担保型生活資金の活用について	29
11 各種給付金等の生活保護制度上の取扱いについて	31
12 オンライン資格確認の資格重複チェックを踏まえた対応について	31
13 一時扶助における家具什器費の適切な運用について	32
14 学習支援費の支給に関する留意事項について	33
15 一時的に生活に困窮する大学生等への支援等について	34
16 依存症対策について	35
17 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	36
18 生活に困窮する外国人に対する生活保護の適正な実施について	36
19 会計検査院決算検査報告について	37
第2 令和6年度の生活保護基準について	39
1 生活保護基準について	39
2 その他の扶助・加算について	39
第3 就労・自立支援の充実について	41
1 就労支援の充実について	41
2 生活保護世帯の子どもに対する支援について	50
3 生活困窮者自立支援制度との連携について	55

第4 医療扶助の適正化・健康管理支援等について	57
1 医療扶助のオンライン資格確認について	57
2 被保護者健康管理支援事業について	61
3 頻回受診の適正化について	63
4 子どもとその養育者への健康生活支援について	64
5 長期入院患者への適切な対応について	64
6 医療扶助における重複投薬・多剤投与の適正化について	65
7 後発医薬品の原則使用について	66
8 医療扶助・被保護者健康管理新事業に関する都道府県等の関与について	66
9 都道府県等による医療機関への関与について	67
10 治療材料(眼鏡)の給付について	68
11 生活保護法による委託入院患者の適切な処遇の確保について	68
12 施術に係る医療扶助の適正な給付について	69
13 通院移送費の適正な給付の徹底について	70
14 その他	71
第5 保護施設の適切な運営等について	72
1 救護施設等入所者の地域移行の推進等を図るための取組	72
2 物価高騰への対応、交付金の活用	73
3 保護施設事務費における感染拡大防止対策	74
4 保護施設等関係予算について	74
5 保護施設の整備について	74
6 社会福祉施設等の水害・土砂災害対策等の徹底について	75
7 インフラ老朽化対策の推進について	76
8 防災・減災、国土強靱化のための5か年加速化対策について	77
9 保護施設等における木材利用の促進及びCLTの活用について	78
10 福祉サービス第三者評価事業の推進について	78
第6 無料低額宿泊所及び日常生活支援住居施設について	80
1 無料低額宿泊所の適切な運営について	80
2 無料低額宿泊所の事前届出の実行性確保について	81
3 被保護者の生活状況に関する状況把握等の対応について	82
4 無料低額宿泊所のサテライト型住居について	82
5 日常生活支援住居施設について	83
6 無料低額宿泊所及び日常生活支援住居施設への指導・検査について	84
7 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	85
第7 地方自治体の体制整備等について	86
1 生活保護のケースワーカーについて	86

2 地方自治体におけるシステム標準化について	86
第8 生活保護関係予算について	88
1 生活保護費等負担金について	88
2 生活保護関係事業について	89
第9 生活保護関係調査等について	90
1 令和6年度生活保護関係調査の実施について	90
2 統計法及び提出期限の厳守について	92
第10 生活保護に関する審査請求について	94
1 審査請求の受付及び送付について	94
2 不服申立てに係る適切な教示について	95
第11 保護の処分等に関する訴訟の取扱いについて	96
1 訴訟提起等の報告について	96
2 法務大臣に対する訴訟の実施請求について	97
参考資料	98
1 生活保護の動向	99
2 就労支援等に係る参考資料	103
3 医療扶助の健康管理支援・適正化に係る参考資料	108
4 医療扶助の動向	110
5 介護扶助の動向	123
6 被保護者健康管理支援事業に係る参考資料	126
7 生活保護業務デジタル化による効率化手法開発・検証事業に係る参考資料	140
8 審査請求・再審査請求の根拠規定	141
9 低所得世帯に対する被保護世帯割合等の推計	142
10 生活保護費負担金(事業費ベース)実績額の推移	143

重 点 事 项

生活保護制度について

(生活保護制度の見直し、オンライン資格確認、業務システム標準化)

(1) 現状・課題

- 生活保護制度の見直しについては、「最終報告書」において、ケースワーカーと関係機関との支援の調整や情報共有を行うための枠組みとした会議体の設置、生活保護受給中の子育て世帯へのアウトリーチ手法による相談・助言、高卒就職者の新生活立ち上げ費用の支援、医療扶助等に関する都道府県の市町村への関与、困窮制度と保護制度との連携等について制度見直しの具体的な方向性が示された。
- 本年3月から本格運用となる医療扶助オンライン資格確認について、福祉事務所や医療機関等が円滑に準備を進めるための周知広報等を実施。
- 多剤投薬の適正使用に係る取組として、令和5年度から新たに指導対象者等に対する薬剤師等による訪問指導等を実施。
- 都道府県等による医療機関等への関与については、「最終報告書」において、必ずしも医療扶助の適正な実施に係る効果的な指導の実施ができていないことが指摘されている。
- 生活保護システム標準化については、昨年3月末に標準仕様書1.1版を公表したところ。また、令和5年度内に2.0版を公表する予定。

(2) 令和6年度の取組

- 生活保護法改正案に、生活保護受給中の子育て世帯へのアウトリーチ手法による相談・助言、高卒就職者の新生活立ち上げ費用の支援を令和6年度に実施することを盛り込む予定。
- 医療扶助オンライン資格確認の施行後も、円滑な運用に向けた周知広報等を実施するとともに、同仕組みを活用し、早期に被保護者の頻回受診の傾向を把握し、助言等を行う取組を試行的に実施。
- 多剤投薬に着目したレセプト点検の対象範囲を拡充して、多剤投薬者に対する医薬品の適正使用に係る取組を実施。
- 都道府県等がより効果的に医療機関等に対して指導を実施できるよう、令和5年度末に医療扶助運営要領を改正する。
- 生活保護システム標準化について、標準仕様書2.0版公表以降も、対応すべき課題等を検討し、必要に応じて引き続き調査研究を行う。

(3) 依頼・連絡事項

- 被保護世帯の子どもが高等学校卒業後に就職する際の新生活の立ち上げ費用に対する支援については、令和6年3月卒業生にも支給できるよう、令和6年1月1日に遡及適用する予定であり、適宜ご対応をお願いしたい。詳細については、別途お知らせする。
- 本年3月1日から運用が開始された医療扶助オンライン資格確認が円滑に利用できるよう、準備作業を適切に進めていただきたい。特に、中間サーバー等への資格情報等の登録の際、マイナンバーと本人情報が正しく紐付けられていることを確実に確認していただきたい。
- 以下取組に係る経費については、今後国庫補助対象とする予定のため、各自治体においては、実施に向けて積極的にご検討願いたい。
 - 医療扶助オンライン資格確認を活用し、頻回受診の傾向がある者への早期の助言等のモデル事業実施。
 - 多剤投薬の適正化に向け、レセプト点検の対象範囲を9種類以上に拡充して訪問指導等を実施。
- 都道府県等による個別指導について、医療扶助運営要領を改正し、その指導結果の内容等を管内医療機関に周知する等の「見える化」を図る予定であり、一層の適正な実施をお願いしたい。
- 生活保護システム標準化について、各自治体においては、令和7年度までにガバメントクラウドを活用し、標準準拠システムを利用することとされているため、その移行に向けた準備作業について適宜ご対応をお願いしたい。
- 「こども未来戦略」（令和5年12月22日閣議決定）に盛り込まれている児童手当の多子加算拡充について、一般の拡充方針の趣旨・目的に鑑み、多子加算の拡充については収入として認定しない方針。具体的な取扱いは所要の法案等が成立次第別途お知らせする。

生活保護関係の令和6年度予算（案）

- 生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しに係る関連法案は令和6年度通常国会に提出を予定している。制度見直し内容については順次実施していく予定であり、令和6年度においては、高卒就職者の新生活立ち上げ費用の支給や、就労自立給付金のインセンティブ強化、訪問等による子どもの学習・生活環境に関する相談・助言支援などに取り組む。
- また、生活保護制度が国民の信頼に応えられるよう、レセプトを活用した医療扶助の適正化や、収入資産調査の強化等による事務の適正化等に加え、頻回受診の傾向がある者に対する早期の助言等のモデル事業を実施する自治体への支援を行うことにより、生活保護の適正実施を推進する。

生活保護費負担金

令和6年度予算(案) 2兆7,927億円 (対前年度当初予算額 + 26億円)

内訳	生活扶助等	1兆3,356億円	(対前年度当初予算額 +158億円)
	医療扶助	1兆3,729億円	(対前年度当初予算額 ▲142億円)
	介護扶助	842億円	(対前年度当初予算額 +11億円)

※制度改正による見直し内容を含む。

【新規】被保護世帯の高卒就職者の新生活立ち上げ費用の支給 (注)なお、令和6年3月に高等学校等を卒業し、同年4月から就職する者に対して遡及して支給する方向で検討中
【運用見直し】就労自立給付金のインセンティブ強化

令和6年度生活保護関係負担金・補助金等の新規・拡充事項

- 子育て世帯への訪問等による相談・助言支援の実施 1.6億円**
被保護世帯の子ども及びその保護者に対し、訪問等により学習・生活環境の改善、進路選択、奨学金の活用等に関する相談・助言を行うことで、本人の希望を踏まえた多様な進路選択ができるよう環境改善を図る。
- 頻回受診の傾向がある者への早期の助言等のモデル実施 63百万円**
医療扶助のオンライン資格確認システムを活用し、福祉事務所が頻回受診の傾向がある者をより早期に把握し、その者に対して適切な受診を促すなどの助言・介入等を行うモデル事業を実施する。
- 多剤投薬の適正化に向けた支援 医療扶助適正実施推進事業の内数**
多剤投薬に着目したレセプト点検の対象範囲を拡充し、薬剤師等による専門的な見地からの訪問指導等を実施し、医薬品の適正使用につながるよう支援を強化する。

(参考)令和5年度補正予算

- 医療扶助のオンライン資格確認導入に係る医療機関・薬局への補助 17億円
- 福祉事務所における他機関連携支援体制構築のモデル事業の実施 26百万円
- 被保護者に対する金銭管理支援の試行 6.7億円
- 生活保護業務関係システムの改修 7.3億円 等

生活保護の最近の状況

■生活保護受給者数

	令和4年 (2022年)	令和5年(2023年)											
	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
生活保護受給者数(万人)	202.7	202.4	202.2	202.8	201.8	202.1	202.1	202.1	202.2	202.1	202.2	202.2	202.3
対前年同月比(%)	▲0.7	▲0.7	▲0.6	▲0.4	▲0.3	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.2	▲0.2	▲0.1	▲0.2	▲0.2
対前月比(%)	0.01	▲0.1	▲0.1	0.3	▲0.5	0.1	▲0.03	0.01	0.05	▲0.05	0.05	0.04	0.04

■生活保護受給世帯数

	令和4年 (2022年)	令和5年(2023年)											
	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
生活保護受給世帯数(万世帯)	164.7	164.5	164.3	164.7	164.4	164.8	164.9	165.0	165.2	165.1	165.2	165.3	165.4
対前年同月比(%)	0.1	0.1	0.1	0.3	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5	0.4	0.5	0.4	0.4
対前月比(%)	0.01	▲0.1	▲0.1	0.3	▲0.2	0.3	0.1	0.1	0.1	▲0.03	0.1	0.1	0.0

■保護の申請件数

	令和4年 (2022年)	令和5年(2023年)											
	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
保護の申請件数	17,707	20,095	19,318	24,493	19,633	22,680	21,681	22,627	21,341	21,644	20,900	21,972	18,695
対前年同月比(%)	▲0.3	3.9	20.5	23.7	10.5	11.4	3.8	2.8	3.8	1.3	6.1	2.5	5.6
対前月比(%)	▲17.4	13.5	▲3.9	26.8	▲19.8	15.5	▲4.4	4.4	▲5.7	1.4	▲3.4	5.1	▲14.9

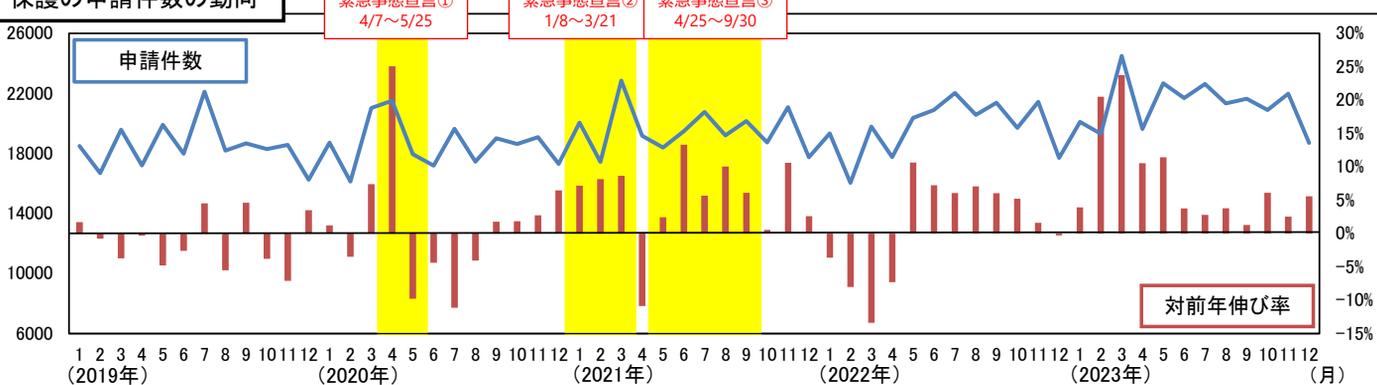
■保護開始世帯数(決定件数)

	令和4年 (2022年)	令和5年(2023年)											
	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
保護開始世帯数	17,532	15,937	17,298	22,191	17,851	19,847	18,398	18,934	18,067	18,803	18,830	19,816	18,801
対前年同月比(%)	▲0.7	1.6	13.6	25.0	13.9	16.5	2.6	2.4	2.9	2.2	6.3	1.5	7.2
対前月比(%)	▲10.2	▲9.1	8.5	28.3	▲19.6	11.2	▲7.3	2.9	▲4.6	4.1	0.1	5.2	▲5.1

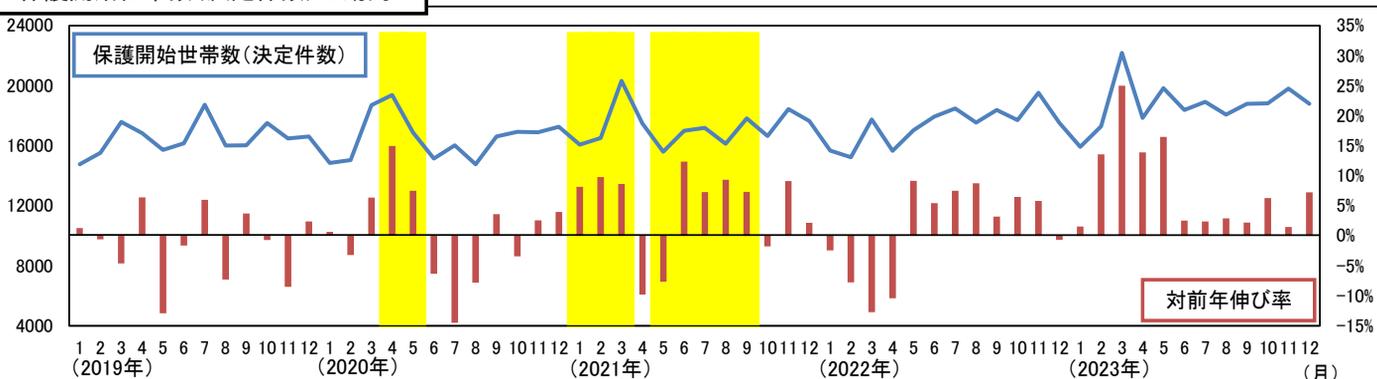
※資料:「被保護者調査(月次調査)」(厚生労働省) ※令和5年4月以降は速報値

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



生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しについて

(1) 現状・課題

- 新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により、全国的に生活困窮に係る相談者数が急増するとともに、相談内容の複雑化、相談者層の多様化が見られた。
- こうした状況も踏まえ、両制度等の見直しに向け、令和4年6月より「社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会」で議論を行い、令和4年12月には「中間まとめ」が、令和5年12月には「最終報告書」がとりまとめられた。また、国と地方の協議を令和5年12月に行い、地方団体の意見を聴取した。
- 「最終報告書」では、「中間まとめ」を踏まえた制度見直しの具体的な方向性に加えて、居住支援の充実について具体的な方向性が示された。
- 特に居住支援に関しては、単身高齢者の増加、持ち家率の低下等に対応できるよう、「全世代型社会保障構築会議」や「住宅確保要配慮者に対する居住支援機能等のあり方に関する検討会」（国土交通省・厚生労働省・法務省で開催）における議論も踏まえ、検討を深めていただいた。

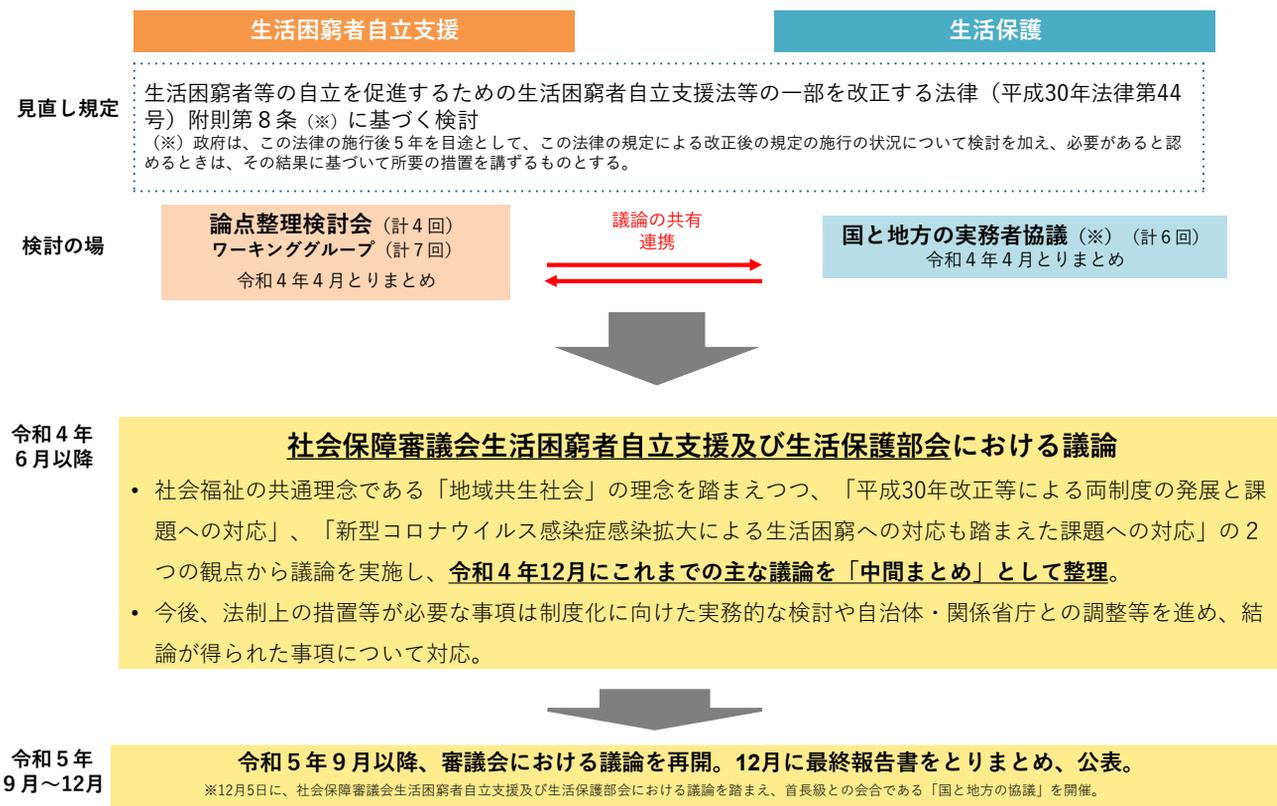
(2) 令和6年の取組

- 「最終報告書」(※1)において示された方向性を踏まえ、今通常国会に、生活困窮者自立支援制度・生活保護制度の一体的な見直しのための関連法案を提出。(※2)

※1 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_37149.html

※2 <https://www.mhlw.go.jp/stf/topics/bukyoku/soumu/houritu/213.html>

生活困窮者自立支援法及び生活保護法の見直しの枠組み



新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響で見られた相談者層の多様化・相談内容の複雑化等や、単身高齢者世帯の更なる増加等の今後の見通しを踏まえ、これらの課題にも適切に対応できるよう、住宅確保要配慮者への切れ目のない支援体制の構築や子どもの貧困対策等をはじめとする、生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しを実現すべきである。

○居住支援について

現状・課題

- 単身高齢者世帯の更なる増加、持ち家比率の低下等、住まい支援のニーズは今後ますます高まることが想定される。
- 住宅確保要配慮者は、住宅に困っているだけでなく、複合的な課題を抱えている場合も多い。
住まいの確保等に関する相談支援から緊急一時的な居所の確保、転居時、住まいが定まった後、退居時の支援まで、切れ目のない支援体制の構築を図ることが必要。
- 無料低額宿泊所について、事前届出制を導入し、規制を実施しているが、無届の施設もある。
- 救護施設等については、入所者が抱える様々な生活課題に柔軟に対応し、可能な方については地域移行を更に推進することが重要。

見直しの方向性

- 生活困窮者自立相談支援事業（困窮法）における住まい支援の明確化、重層的支援体制整備事業（社福法）における多機関協働や居住支援の活用が必要。
- 居住支援法人等が見守り等のサポートを行う住宅の仕組みの構築に向け、関係省庁が連携して検討を進めることが必要。
- サポートを行う住宅に被保護者が入居する場合の住宅扶助（家賃）については、代理納付の原則化の検討を進めることが必要。
- 生活困窮者一時生活支援事業を実施するよう努めるものとともに、同事業におけるシェルターにおいて緊急一時的な居所確保の支援を行うこと、見守り等の支援（地域居住支援事業）の支援期間が1年を超える場合の状況に応じた柔軟な活用等が必要。
- 生活困窮者住居確保給付金について、新たに転居費用を補助することにより、安定的な居住に繋げることが必要。
- 無料低額宿泊所について、届出義務違反への罰則や、無届疑い施設に関する保護の実施機関から都道府県への通知の仕組みが必要。
- 福祉事務所と情報共有を図りつつ、救護施設等の入所者ごとの個別支援計画の作成を制度化する等の対応が必要。

○子どもの貧困への対応

現状・課題

- 生活困窮者自立支援制度、生活保護制度において、引き続き子どもの貧困対策を進めていくことが必要。
- 生活保護受給中の子育て世帯には必要な情報や支援が届きにくく、支援の場に来ない世帯等、より個別支援を行う必要性が高い。
- 生活保護受給世帯の子どもが、本人の希望を踏まえて高等学校卒業後就職することも重要であるが、就職する際の新生活の立ち上げ費用の支援の仕組みがない。

見直しの方向性

- 子どもの学習・生活支援事業について、生活支援を学習支援と一体的に行うよう求める方向で検討することが必要。
- 生活保護受給中の子育て世帯に対し、訪問等のアウトリーチ手法により学習・生活環境の改善、進路選択等に関する相談・助言を行うことができる事業を創設することが必要。
- 高等学校卒業後に就職する際の新生活の立ち上げ費用に対する支援として、一時金を支給することが必要。

○医療扶助、被保護者健康管理支援事業の適正実施等

現状・課題

- 医療扶助及び被保護者健康管理支援事業の適切な実施に向け、データによる課題分析・事業評価などP D C Aサイクルを用いた効果的な運営を進めていくことが重要。

見直しの方向性

- 都道府県が地域別にデータ・課題分析及び評価を実施し、優先的に取り組む課題と取組目標の設定を行うとともに、市町村の取組に対する支援を行うよう努めることが必要。
- 国による、データ提供・分析等に係る体制整備の支援が必要。

○自立相談支援等の強化について

現状・課題

- 生活困窮者や被保護者が抱えている課題は多様化・複雑化、自立相談支援機関やケースワーカーが単独で対応方針を検討するのが困難なケースも多数存在。
- 対応困難ケースに関係機関等が連携して対応する体制を整備するとともに、地域の支援体制を検討する枠組みが重要。

見直しの方向性

- 生活困窮者自立支援法の支援会議の設置を推進するため、その設置を努力義務化することが必要。
- 生活保護制度において、ケースワーカーと関係機関との支援の調整や情報共有を行うための枠組みとして会議体を設置できるよう法定化することが必要。

○就労支援及び家計改善支援の強化・生活困窮者自立支援制度と生活保護制度との連携

現状・課題

- 困窮状態からの脱却には、収入・支出両面からの生活の安定が必要不可欠である一方、直ちに一般就労することが困難な者や、家計の改善を必要とする者も多く存在。
- 全国どこに住んでいても、就労準備支援や家計改善支援について必要な支援を受けることができる体制の整備が重要。
- 生活困窮制度と保護制度の間を移行する者も一定数いる中で、本人への切れ目のない連続的な支援が課題。
- 生活困窮者が就労準備支援事業の利用につながらない背景に、交通費負担が困難であることが挙げられる。
- 被保護者の就労による自立を支援する就労自立給付金の算定方法について、就労開始時点等から早期に保護を必要としなくなる者に対する給付額が少なめになる課題。

見直しの方向性

- 生活困窮者就労準備支援事業・家計改善支援事業を必須事業化しないとしても、効果的かつ効率的に実施されるよう、国による自治体の支援や広域連携等の環境整備により、全国的な実施を目指すことが必要。
- 被保護世帯向けの就労準備支援、家計改善支援、居住支援について法定化して、より幅広い自治体での実施を促すことが必要。
- 生活困窮者向け事業を被保護者に対しても実施することを可能とすることについて検討が必要。
- 両制度で連携して研修を実施するなどにより、両制度の関係者同士で相互理解を深めることが必要。
- 生活困窮者就労準備支援事業の利用時の交通費負担軽減の仕組みについて検討することが必要。
- 就労自立給付金の算定方法について、就労期間に応じてメリハリを付ける見直しを行う方向で検討することが必要。

生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

単身高齢者世帯の増加等を踏まえ、住宅確保が困難な者への安定的な居住の確保の支援や、生活保護世帯の子どもへの支援の充実等を通じて、生活困窮者等の自立の更なる促進を図るため、①居住支援の強化のための措置、②子どもの貧困への対応のための措置、③支援関係機関の連携強化等の措置を講ずる。

改正の概要（生活保護制度関係は下線）

1. 居住支援の強化のための措置【生活困窮者自立支援法、生活保護法、社会福祉法】

- 住宅確保が困難な者への自治体による居住に関する相談支援等を明確化し、入居時から入居中、そして退居時までの一貫した居住支援を強化する。（生活困窮者自立相談支援事業、重層的支援体制整備事業）
- 見守り等の支援の実施を自治体の努力義務とするなど、地域居住支援事業等の強化を図り、地域での安定した生活を支援する。
- 家賃が低廉な住宅等への転居により安定した生活環境が実現するよう、生活困窮者住居確保給付金の支給対象者の範囲を拡大する。
- 無料低額宿泊所に係る事前届出の実効性を確保する方策として、無届の疑いがある施設に係る市町村から都道府県への通知の努力義務の規定を設けるとともに、届出義務違反への罰則を設ける。

2. 子どもの貧困への対応のための措置【生活保護法】

- 生活保護世帯の子ども及び保護者に対し、訪問等により学習・生活環境の改善、奨学金の活用等に関する情報提供や助言を行うための事業を法定化し、生活保護世帯の子どもの将来的な自立に向け、早期から支援につながる仕組みを整備する。
- 生活保護世帯の子どもが高等学校等を卒業後、就職して自立する場合に、新生活の立ち上げ費用に充てるための一時金を支給することとし、生活基盤の確立に向けた自立支援を図る。

3. 支援関係機関の連携強化等の措置【生活困窮者自立支援法、生活保護法】

- 就労準備支援、家計改善支援の全国的な実施を強化する観点から、生活困窮者への家計改善支援事業についての国庫補助率の引上げ、生活保護受給者向け事業の法定化等を行う。
- 生活困窮者に就労準備支援・家計改善支援・居住支援を行う事業について、新たに生活保護受給者も利用できる仕組みを創設し、両制度の連携を強化する。
- 多様で複雑な課題を有するケースへの対応力強化のため、関係機関間で情報交換や支援体制の検討を行う会議体の設置（※）を図る。 ※ 生活困窮者向けの支援会議の設置の努力義務化や、生活保護受給者の支援に関する会議体の設置規定の創設など
- 医療扶助や健康管理支援事業について、都道府県が広域的観点からデータ分析等を行い、市町村への情報提供を行う仕組み（努力義務）を創設し、医療扶助の適正化や健康管理支援事業の効果的な実施等を促進する。

等

施行期日

令和7年4月1日（ただし、2②は公布日（※）、2①は令和6年10月1日）※2②は令和6年1月1日から遡及適用する。

1. 居住支援の強化

目指す姿① 住まいに関する総合相談窓口の設置

- ・ 住まいに関する困りごとの相談に幅広く対応
- ・ 居住支援協議会も活用しつつ、福祉関係の支援や不動産関係の支援につなぐ

- ✓ 住まい確保等に関する相談支援から、入居時・入居中・退居時の支援まで、切れ目のない支援体制が構築される
→ 住まい確保に困っている者の自立の促進が図られる
大家の不安軽減により円滑な入居が実現する

- 改正内容
- ・ 生活困窮の相談窓口・重層的支援体制整備事業における住まい・入居後の生活支援の相談の明確化
 - ・ 居住支援協議会の設置促進【住】

目指す姿③ 家賃の低廉な住宅への転居支援

- ・ 家賃の低廉な住宅への転居のための初期費用（引っ越し代、礼金等）を補助

- ✓ 年金収入で暮らす高齢者や就労収入を増やすことが難しい者が、低廉な家賃の住宅に引っ越すことが可能となる
→ 家賃負担軽減により自己の収入等の範囲内で住み続けることができ、自立の促進が図られる

- 改正内容
- ・ 住居確保給付金を拡充
※ 転居費用の支給に当たっては、就職活動を要件としない

目指す姿② 見守り支援の強化・サポートを行う住宅の新設

- ・ 生活困窮者に対する入居支援・入居中の訪問等による見守り支援等を、より多くの自治体で地域の実情に応じて実施
※ 衣食住支援：331自治体・37%(2021年)、見守り支援：54自治体・6%(2022年)
- ・ 住宅確保要配慮者への円滑な住宅（見守り等を行う賃貸住宅）の提供に向けた環境整備

- ✓ 住宅施策と福祉施策の連携により、安心な住まいの確保が図られる

- 改正内容
- ・ 居住支援事業について、地域の実情に応じた必要な支援の実施を努力義務化
 - ・ 見守り支援の期間（1年）の柔軟化【省令】
 - ・ 居住支援法人等が緩やかな見守り等を行う住宅の仕組みを構築。この住宅について、住宅扶助の代理納付を原則化【住】

目指す姿④ その他：良質な住まい等の確保

- ・ 様々な要因により緊急一時的な居所確保が必要な者にも、衣食住の支援を実施
- ・ 無料低額宿泊所の事前届出の実効性確保

- ✓ 緊急時の支援の充実、生活保護受給者の住まいの質の向上が図られる

- 改正内容
- ・ 緊急一時的な居所確保を行う場合の加算創設【予算】
 - ・ 無料低額宿泊所の事前届出義務違反の罰則を創設
 - ・ 無届の疑いがある無料低額宿泊所を発見した場合の市町村から都道府県への通知（努力義務）を創設

(※) 国土交通省で「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」の改正法案の提出を検討中。（【住】とあるものはこの法案による。）

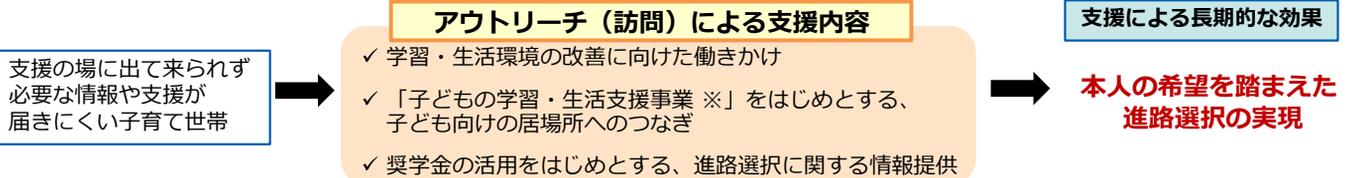
2. 子どもの貧困への対応

現状と課題

- 生活保護受給中の子育て世帯に対する支援として、高校卒業後の大学等への進学や、就職、職業訓練の受講等、本人の希望を踏まえた進路選択に向けた環境の改善を図ることは、貧困の連鎖を防止する観点から重要である。
※ 生活保護世帯の子どもの大学等進学率：42.4%（2022年）（全世帯：76.2%）
- 生活保護受給中の子育て世帯については、将来の進学に向けた意識などの面で課題を抱えていることや、保護者も周囲の地域との関わり合いが少ない傾向があり、必要な情報や支援が届きにくい、支援の場に来ない等の課題がある。
- 貧困の連鎖を防止する観点から、高卒で安定就労する場合の保護からの自立を後押しするため、新生活立ち上げ時の支援を行う必要。
※ 生活保護世帯の子どもの高等学校等卒業後就職率：39.6%（2022年）（全世帯：15.6%）
※ 新規学卒者の賃金は平均して高校約18.12万円、大学約22.85万円（いずれも額面）

目指す姿

(1) 生活保護受給中の子育て世帯へのアウトリーチ事業の法定化【令和6年10月1日施行（予定）】



(2) 高卒就職者の新生活立ち上げ費用の支給【公布日施行（予定）】

- ・ 生活保護受給世帯の子どもが、本人の希望を踏まえた選択に基づいて高等学校等卒業後に就職する際、新生活の立ち上げ費用に対する支援を行うことで、安定した職業に就くことを促進する。
※ 現行、生活保護受給世帯の子どもが大学等に進学する際に、一時金を支給している。

※ 生活困窮の子育て世帯に、学習支援や生活習慣等の改善支援、進路選択支援等を実施（実施率：66%（2022年））

- 改正内容
- ・ 生活保護受給中の子育て世帯に対し、ケースワーカーによる支援を補い、訪問等のアウトリーチ型手法により学習・生活環境の改善、進路選択や奨学金の活用等に関する相談・助言を行うことができるよう、自治体の任意事業として法定化。
 - ・ 生活保護受給世帯の子どもが高等学校等を卒業後に就職して自立する際、新生活の立ち上げ費用として一時金を支給。
【支給額】自宅外30万円・自宅10万円（保護廃止の場合）
※ 令和6年3月卒業生にも支給できるよう、令和6年1月1日から遡及適用する。

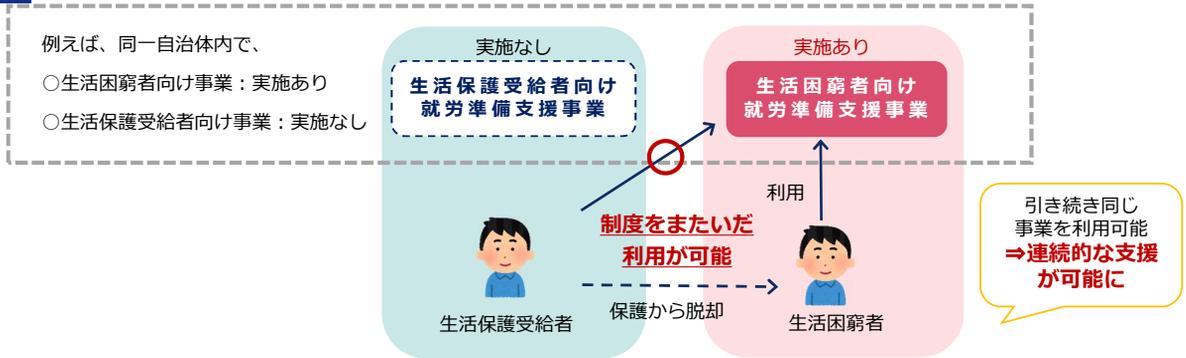
3. 支援関係機関の連携強化等

①・② 生活困窮者自立支援制度と生活保護制度の連携等

現状と課題

- 現行では、生活困窮者向けの事業は生活保護受給者を対象としていないため、生活保護受給者向けの事業（現状は予算事業で実施）を自治体が実施していない場合には、生活保護受給者は就労準備支援事業等を利用することができない。
※就労準備支援事業実施率：生活困窮者向け83%、生活保護受給者向け40%（2023年度予定）
※家計改善支援事業実施率：生活困窮者向け86%、生活保護受給者向け11%（2023年度予定）
- 一方の制度から他方の制度へ移行する者が一定数いる中、本人への切れ目のない連続的な支援を行うことが課題。

目指す姿



改正内容

- ・生活保護受給者向けの就労準備支援事業、家計改善支援事業、地域居住支援事業について、多くの生活保護受給者が支援を受けられるようにするため、自治体の任意事業として法定化。
- ・両制度をまたいだ支援の継続性・一貫性を確保するため、保護の実施機関（福祉事務所）が必要と認める場合には、生活困窮者向けの就労準備支援事業、家計改善支援事業、地域居住支援事業を生活保護受給者が利用できることとする。
- ・生活保護受給者が生活困窮者向けの事業に参加する場合でも、保護の実施機関が継続して関与する仕組みとする。

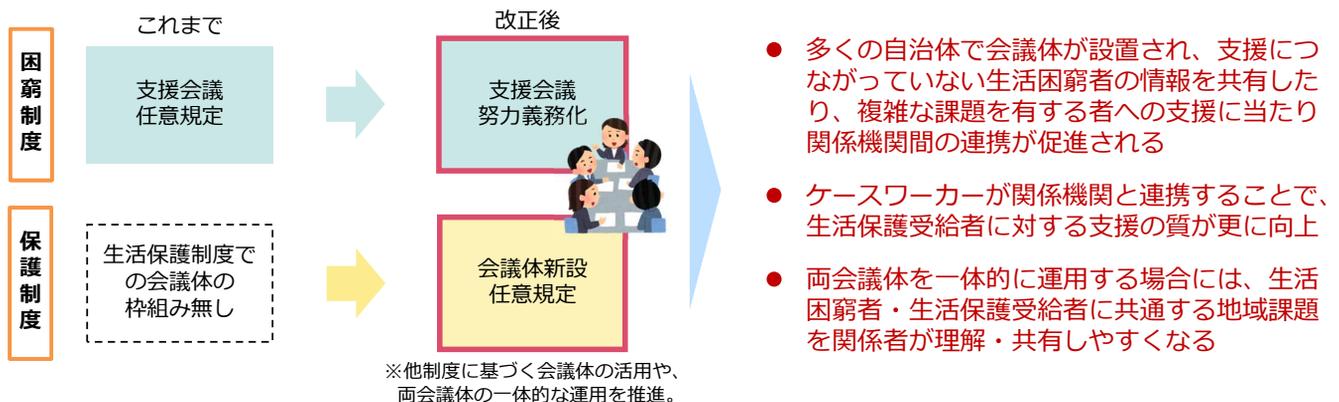
3. 支援関係機関の連携強化

③ 相談支援の強化

現状と課題

- 多様で複雑な課題を有する生活困窮者や生活保護受給者に対しては、地域の関係機関が連携し、情報を共有しつつ支援を行うことが重要。
※生活困窮者については「支援会議」が法定されているが、設置率（予定含む）は42%にとどまる（2021年）。
※生活保護受給者については「支援会議」に相当する会議体がないため、他法他施策や関係機関との連携に当たり必ずしも十分な協力が得られず、専門的な支援の枠組みから取り残されるおそれがある。

目指す姿



改正内容

- ・生活困窮者自立支援制度における支援会議について、その設置と、生活困窮者の把握のために地域の実情に応じて活用することを努力義務化。
- ・生活保護制度において、関係機関との支援の調整や情報共有・体制の検討を行うための会議体の設置規定（任意）を創設。
※会議体では生活保護受給者の個人情報共有することになることから、関係者に対し守秘義務を設ける。

3. 支援関係機関の連携強化

④ 医療扶助等の適正実施等

現状と課題

- 市町村（福祉事務所）は、国において集計している医療扶助の適正化・生活保護受給者の健康医療等に係るデータを活用し、頻回受診対策や多剤投薬対策等、医療扶助の適正化を推進する必要がある。

目指す姿

都道府県

- 健康・医療等情報について、管内福祉事務所別、他制度（国保等）の比較などデータ分析により、各地域の現状と課題を把握
- データ分析結果を基に、優先的に取り組むべき課題を踏まえた目標を設定して市町村へ共有。市町村への個別支援も実施



市町村 (福祉事務所)

- 都道府県のデータ分析結果を踏まえて、事業を実施

医療扶助の適正化・生活保護受給者の健康医療等に係るデータ（イメージ）

医療扶助費の地域差
分析（都道府県別）

頻回受診
指導対象者数

重複・多剤投薬
指導対象者数

生活習慣病3疾患
の有病状況等

健診受診率

...

医療扶助の適正実施

- ✓ 重複・多剤投薬の適正化
- ✓ 頻回受診の適正化 等

生活保護受給者の健康管理に対する支援

- ✓ 健診による疾病リスクの早期発見
- ✓ 生活習慣病対策の取組の推進 等

改正内容

- 都道府県が広域的な観点から市町村に対し、取組目標の設定・評価やデータ分析等に係る必要な助言その他の援助を行う仕組み（努力義務）を創設。

医療扶助オンライン資格確認の本格運用について

医療扶助オンライン資格確認の本格運用に向けたスケジュールは次のとおり。

- 1月：全件 J-LIS照会を実施。中間サーバー（支払基金）の既登録情報と基本5情報の一致を確認。
- 2月：検証運用開始。医療機関等において、オンライン資格確認が可能。
- 3月：本格運用開始。本人において、マイナポータルでの資格情報等の確認が可能。
- 令和6年5月：中間サーバにおける新チェック機能が運用開始。新規登録、更新について随時J-LIS照会。

	令和6年1月	2月	3月	令和6年度5月
--	--------	----	----	---------

マイルストーン

▼全件J-LIS照会
(1/22~1/23)

▼全件J-LIS照会
再突合
(2/10~2/11)

▼検証運用開始
(2/13~2/29)

▼運用開始
(3月1日)

▼新チェックの実装

福祉事務所

全件J-LIS照会結果を踏まえたエラー修正

(※) 再突合でエラーとなった資格情報は、新チェックが実装されるまで、オンライン資格確認の対象とならない

資格情報等の新規登録・修正

全件J-LIS、再突合で一致していれば、オンライン資格確認の対象となる

多剤投薬の適正化に向けた支援等の強化

令和6年度当初予算案 医療扶助適正実施推進事業 23億円の内数(23億円) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 多剤投薬については、患者の薬物有害事象等のリスクを増加させ、薬剤費の増大につながるおそれもあることから、特に高齢者においてポリファーマシー（多剤服用でも特に害をなすもの）に着目した対策の必要性が指摘されている等の状況を踏まえ、令和5年度からレセプトから多剤投薬に着目した点検を行い、当該対象者に保健指導・生活支援や相談支援等の取組を実施している。
- 今般、令和6年度からの第4期医療費適正化基本方針として、複数種類の医薬品の投与の適正化に関する目標を設定することが考えられること、効果算定（医療費見込みの推計方法）としては9種類以上投与されている65歳以上の患者数と一人当たりの調剤費等を用いて算定することが示されたところ。
- これを踏まえ、現行（15種類以上）より多くの対象者（9種類以上）への指導要否の検討に係る取組を支援する。

2 事業の概要・スキーム



3 実施主体等

- 多剤投薬適正化指導の強化（医療扶助適正化事業）
【令和5年度から実施】
【実施主体】福祉事務所設置自治体
【補助率】3/4
 - ・ 多剤投薬に着目したレセプト点検を実施し、多剤投薬が疑われる者を抽出
 - ・ 薬剤師等医療関係者の配置又は業務委託により、専門的見地から多剤投薬となっている者に対する受診や薬局の利用方法等に関する指導を実施
- 【補助内容】多剤投与の対象者を9種類以上とする場合に指導を行う薬剤師等1名 → 3名分への追加配置に係る経費を補助
(※) 9種類以上服薬している65歳以上の被保護者数は、15種類以上と比べて約3.5倍

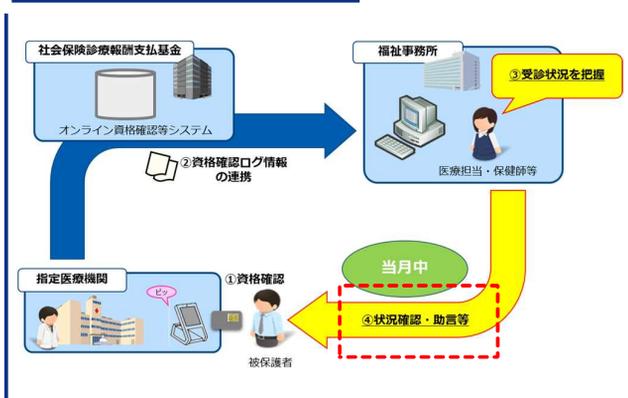
頻回受診の傾向がある者に対する早期の助言等のモデル実施

令和6年度当初予算案 63百万円(－) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 頻回受診対策については、被保護者に頻回な受診行動が定着するより以前の早期に適正な受診を促すことが重要と指摘されている一方で、現行の頻回受診指導は、レセプトから対象者を抽出して実施しているため、受診から実際の指導までに2か月程度のタイムラグが生じており、効果的な取組が難しい。
 - この点について、オンライン資格確認の導入後（令和5年度中導入予定）、福祉事務所には、オンライン資格確認等システムから被保護者の受診状況が連携される。この機能を用いて、福祉事務所において早期に頻回受診の傾向がある者を把握し、当該者に対する助言等を実施することにより適正な受診を推進する。
 - 令和6年度においては、医療扶助のオンライン資格確認が円滑に稼働している自治体にてモデル的に実施する。
- ※ オンライン資格確認システムの1機能である「資格実績ログ」を活用。

2 事業の概要・スキーム



3 実施主体等

頻回受診の傾向がある者に対する早期の助言等のモデル実施
(医療扶助適正実施推進事業において実施)

【実施主体】モデル事業実施自治体

【補助率】10/10

- 福祉事務所において、被保護者が医療機関の窓口で資格確認を行った際の実績（ログ情報）から、被保護者の受診状況を把握する。
 - 福祉事務所は、当月に同一医療機関に15日以上受診している者について、早期に状況確認や相談支援を行い、必要に応じて訪問等による助言等を行う。
- ※ オンライン資格確認の仕組みで把握できるのは、資格確認の実績であり、頻回受診者の特定までではないことに留意し、早期の段階での状況確認や相談支援等の支援を主とした対応を行う。

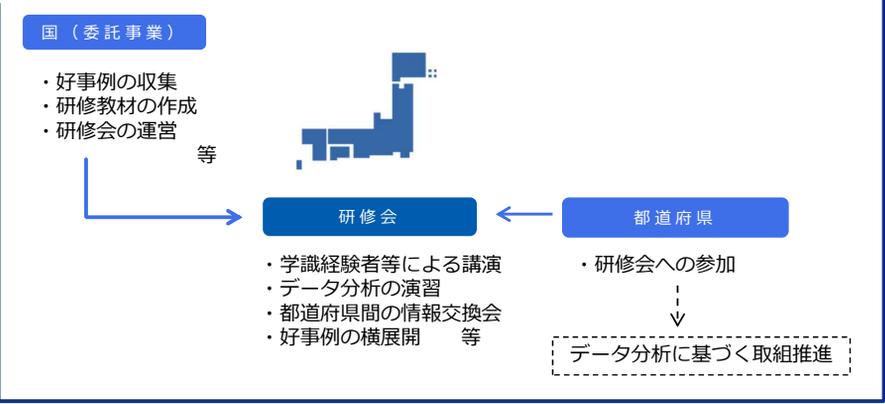
令和6年度当初予算案 29百万円（-）※（）内は前年度当初予算額

（目） 自立相談支援事業従事者養成研修等委託費

1 事業の目的

- 社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会にて整理された「中間まとめ」において、医療扶助における都道府県のガバナンス強化を図るため、
 - ・ 都道府県が広域的な観点から、市町村に対し取組目標の設定・評価やデータ分析等に係る必要な助言その他の援助を行えるようにしていくことが必要
 - ・ 国としても、好事例の把握やその横展開等、都道府県に対する支援に取り組むことが重要であることを指摘されている。
- そこで、本事業では、全ての都道府県が質の高いデータ分析に基づくPDCAサイクルの展開を推進することができるよう、令和5年度に作成するデータ分析支援ツールとマニュアルを活用した自治体向け研修会を実施する。

2 事業の概要・スキーム



3 実施主体等

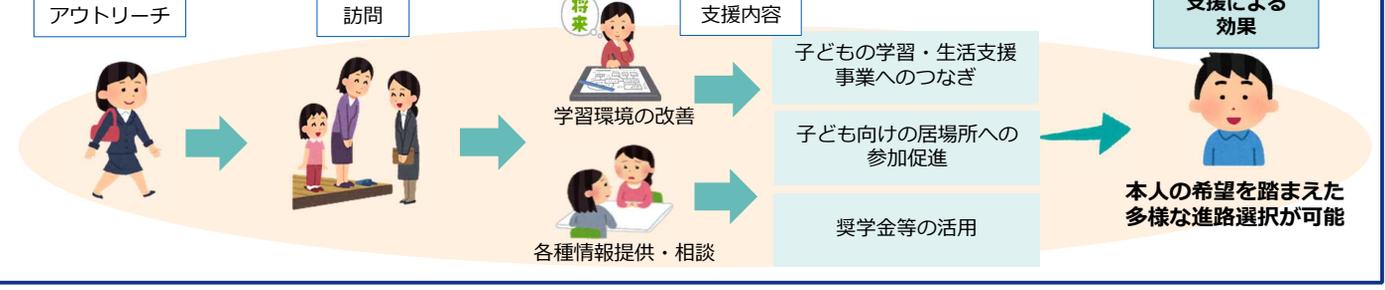


令和6年度当初予算案 1.6億円（-）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 生活保護受給中の子育て世帯については、子どもが将来の進学に向けた意識などの面で課題を抱えていることや、保護者も周囲の地域との関わり合いが少ない傾向があり、必要な情報や支援が届きにくいという課題がある。また、福祉事務所のケースワーカーは、子どもの教育面での支援に際し、子どもの発達についての知識などが不足しているなどの課題もある。
- 貧困の連鎖を防止する観点から、生活保護世帯の子ども及びその保護者に対し、ケースワーカーによる支援を補い、訪問等により学習・生活環境の改善、進路選択、奨学金の活用等に関する相談・助言を行い、本人の希望を踏まえた多様な進路選択に向けた環境改善を図る。

2 事業の概要・スキーム



3 実施主体等

- 実施主体：都道府県・市・区等（福祉事務所設置自治体907自治体）
 - 補助率：2/3
- ※通常国会への提出を検討している生活保護法の改正法案に盛り込む予定。

令和6年度当初予算案 保護費負担金の内数（－）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 被保護世帯の子どもが、本人の希望を踏まえた選択に基づいて高等学校等を卒業した後に就職することは、被保護者の自立の助長の観点から重要である。
- 被保護世帯の子どもが高等学校等卒業後に就職する際に新生活の立ち上げ費用に対する支援を行うことで、安定した職業に就くことを促進する。

2 支給要件等

- 支給対象：高等学校等を卒業後、就職により保護を必要としなくなったと認められた者
- 支給額：別居30万円、同居で世帯が保護廃止となった場合10万円

3 実施主体等

- 実施主体：都道府県・市・区等（福祉事務所設置自治体907自治体）
 - 負担率：3／4
- ※通常国会への提出を検討している生活保護法の改正法案に盛り込む予定（進学準備給付金の支給対象の拡大）
※令和6年3月に高等学校等を卒業し、同年4月から就職する者に対して遡及して支給する方向で検討中

就労自立給付金のインセンティブ強化

令和6年度当初予算案 保護費負担金の内数（保護費負担金の内数）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 就労・増収等を通じた自立への意欲を喚起する取組を強化するため、就労自立した際のインセンティブとして、就労自立給付金の算定方法を就労期間に応じてメリハリをつける見直しを行う。

2 支給要件等

- 支給要件：安定した職業に就いたこと等により保護を必要としなくなったと認められたもの
- 支給時期：世帯を単位として保護廃止時に一括支給
- 支給額：上限額 単身世帯10万円、複数世帯15万円
- 再受給までの期間：原則3年間
- 算定方法：「最低給付額(※)」に「算定対象期間における各月の就労収入額に対し、その各月に応じた算定率を乗じて算定した金額」を加え、上限額といずれか低い額を支給額とする
※脱却までの積立期間が1月長くなる毎に一定額を逡減させる

3 実施主体等

- 実施主体：都道府県・市・区等（福祉事務所設置自治体907自治体）
- 負担率：3／4
- 施行時期：令和6年10月1日（予定）

生活保護システムの標準化について

概要

- 「経済財政運営と改革の基本方針2019」（令和元年6月21日閣議決定）等において、地方自治体におけるデジタル・ガバメントを実現するため、地方自治体行政の様々な分野で業務プロセスやシステムの標準化等による業務効率化を進めることが示された。20の基幹業務が対象となり、業務プロセス・情報システムの標準化を進め、令和7年度までに標準準拠システムへの移行を目指している。
- 生活保護業務においては、令和2年12月より地方自治体の生活保護におけるシステムや業務プロセスについて、現状や課題を把握するための調査研究事業を開始した。

令和5年度の取組

- 令和5年6月から11月まで有識者検討会及び3つのワーキングチームを立ち上げ、検討を実施した。その結果を踏まえ、論点整理を行い生活保護システム標準仕様書第2.0版の案を策定した。
- 令和5年11月から12月まで生活保護システム標準仕様書第2.0版の案に対して全国の自治体等に対して意見照会を実施。
- 令和5年度末を目途に生活保護システム標準仕様書2.0版を作成し、公表する予定。

今後の予定、依頼事項

- 来年度も引き続き、地方自治体等への照会結果を踏まえて課題等に関して議論を進め、標準仕様書の更なる精度向上のため、調査研究を実施する予定としている。今年度と同様、全国の自治体等に対する意見照会を予定しているので、自治体の皆様のご協力をお願いしたい。
- また、令和7年度までに生活保護システムを標準準拠システムへ移行することについて、ご協力をお願いしたい。

児童手当拡充に対する生活保護制度の対応方針

○今回の対応方針

児童手当の多子加算の増額は、次元の異なる少子化対策として行われるものであることなどを踏まえ、**多子加算の拡充を収入認定除外**とする。

※ 現行の児童手当は全額収入認定した上で、最低生活費に児童養育加算を計上。

児童養育加算 1人あたり(高校生年代まで)	月額 10,190円
--------------------------	------------

(収入認定除外のイメージ)

【児童手当】

第3子以降
(小学生以下)
(中学生・高校生年代^(※))

※高校生年代の現行額については児童養育加算相当分

現行額
1.5万円
1万円

拡充後
3万円

差額
1.5万円
2万円

収入認定除外

※ 高校生年代への新たな10,000円の給付については、既に生活保護基準において高校生年代へ10,190円の児童養育加算が行われていることから、児童手当10,000円（第3子以降の高校生年代の場合は30,000円のうち10,000円）は収入認定する。

【現行の児童手当】 (月額)

第1・2子		多子(第3子以降)	
3歳未満	15,000円	}	15,000円
} 中学生	10,000円		小学生
		中学生	10,000円
高校生年代	0円	高校生年代	0円



拡充
(2024年10月～)

【拡充後の児童手当】 (月額)

第1・2子		多子(第3子以降)	
3歳未満	15,000円	}	30,000円
} 中学生	10,000円		
		中学生	
高校生年代	10,000円	高校生年代	

子のカウント方法：高校生年代（18歳年度末）まで

子のカウント方法：22歳の年度末まで（親等の経済的負担がある場合）

連 絡 事 項

第1 生活保護制度の適正な実施等について

1 生活保護の動向について

(受給者数について)

令和5年12月時点の生活保護受給者数は約202万人(保護率:1.63%)であり、対前年同月伸び率は平成27年9月以降、約8年連続でマイナスとなっており、減少傾向にある。

近年の受給者数の動向を年代別の構成割合で見ると、高齢者の占める割合が大きくなっており、生活保護受給者の半数(令和4年7月末時点で約53%)は65歳以上の者となっている。

(世帯数について)

令和5年12月時点の生活保護受給世帯数は約165万世帯であり、対前年同月比は令和4年5月以降、1年8ヶ月連続でプラスとなっている。

近年の世帯数の動向を世帯類型別にみると、

- ・「高齢者世帯」は、増加率が縮小し、令和4年1月以降は増加率0のあたりを横ばいで推移
- ・「母子世帯」は、対前年同月比が約11年間連続でマイナスとなっており、減少傾向
- ・「その他の世帯」は、コロナ禍となった令和2年6月以降、対前年同月比がプラスに転化

などの状況となっている。

(申請件数について)

生活保護の申請件数の動向について、各月単位で見ると増減を繰り返しているところであるが、年度単位で見ると世界金融危機以降、約10年連続で減少が続いていたところ、コロナ禍を境として増加傾向に転じている。

2 平成30年改正法の施行後5年を目途とした見直しについて

生活保護制度の見直しについては、社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会の最終報告書(令和5年12月27日公表)(以下「最終報告書」という。)におい

て、

- ・ケースワーカーと関係機関との間で支援の調整や情報共有を行うための会議体の設置
- ・子育て世帯に対するアウトリーチ手法による相談・助言
- ・高卒就職者の新生活立ち上げ費用の支援
- ・医療扶助等に関する都道府県の市町村への関与

等について、具体的な方向性が示された。

「最終報告書」で示された方向性等を踏まえ、本通常国会に、「生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律案」を提出したところ。下記の主な改正内容について御承知いただきたい（①③は令和7年4月1日、②イ）は公布日（※令和6年1月1日から遡及適用）、②ア）は令和6年10月1日から施行）。なお、詳細な内容については各項目の記載を参照いただくとともに、生活困窮者自立支援法における改正内容については、地域福祉課生活困窮者自立支援室の資料をご確認いただきたい。

① 居住支援の強化のための措置【生活困窮者自立支援法、生活保護法、社会福祉法】

無料低額宿泊所に係る事前届出の実効性を確保する方策として、無届の疑いがある施設に係る市町村から都道府県への通知の努力義務の規定を設けるとともに、届出義務違反への罰則を設ける。

② 子どもの貧困への対応のための措置【生活保護法】

ア) 生活保護受給中の子育て世帯へのアウトリーチ事業の法定化

生活保護世帯の子ども及び保護者に対し、訪問等により学習・生活環境の改善、奨学金の活用等に関する情報提供や助言を行うための事業を法定化し、生活保護世帯の子どもの将来的な自立に向け、早期から支援につながる仕組みを整備する

イ) 高卒就職者の新生活立ち上げ費用の支給

生活保護世帯の子どもが高等学校等を卒業後、就職して自立する場合に、新生活の立ち上げ費用に充てるための一時金を支給することとし、生活基盤の確立に向けた自立支援を図る。

③ 支援関係機関の連携強化等の措置【生活困窮者自立支援法、生活保護法】

ア) 就労準備支援事業、家計改善支援事業、地域居住支援事業の法定化

これまで予算事業として実施していたが、事業の実施の促進を図るため、生活保護法上の任意事業として位置づけることとする。

イ) 生活困窮者自立支援制度と生活保護制度の連携

生活困窮者に就労準備支援・家計改善支援・居住支援を行う事業について、新たに生活保護受給者も利用できる仕組みを創設し、両制度の連携を強化する。

ウ) 相談支援の強化

多様で複雑な課題を有するケースへの対応力強化のため、生活保護制度において、関係機関との支援の調整や情報共有・体制の検討を行うための会議体の設置規定（任意）を創設。

エ) 医療扶助等の適正実施等

医療扶助や健康管理支援事業について、都道府県が広域的観点からデータ分析等を行い、市町村への情報提供を行う仕組み（努力義務）を創設し、医療扶助の適正化や健康管理支援事業の効果的な実施等を促進する。

なお、国土交通省では、住宅セーフティネット制度の見直しを行うため、「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」の改正法律案の提出を検討しているところであり、当該見直しの中で、居住支援法人等が緩やかな見守りを行う住宅の仕組みが構築され、当該住宅について住宅扶助の代理納付の原則化が予定されている。

【資料掲載先】

生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しに関する最終報告書(令和5年12月27日)

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_37149.html

「生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律案」（令和6年2月9日国会提出）
＜厚労省 HP に公表後、リンク貼り付け＞

「住宅セーフティネット法の一部を改正する法律案」（令和6年3月8日国会提出）
＜国交省 HP に公表後、リンク貼り付け＞

3 生活保護制度と生活困窮者自立支援制度との連携の促進

生活保護制度と生活困窮者自立支援制度については、一方の制度から他方の制度へ移行する者も一定数いる。そのため、切れ目のない、一体的な支援を行う観点から、両制度を連続的に機能させていくことが重要である。また、地域の支援資源を有効活用する

観点からも、両制度の事業の実施における連携強化に取り組むことが必要である。

最終報告書においては、「被保護者向けの就労準備支援事業、家計改善支援事業及び居住の支援については、多くの被保護者が支援を受けられるようにするため、任意事業として法定化する」とともに、両制度をまたいだ支援の継続性・一貫性を確保するため、「被保護者向けの就労準備支援事業、家計改善支援事業及び居住の支援の実施に代えて、生活困窮者向けの就労準備支援事業、家計改善支援事業及び地域居住支援事業を被保護者に対しても実施することを可能とすることも検討する必要がある」とされた。

また、生活保護制度と生活困窮者自立支援制度は、これまでそれぞれ独自の制度として役割を果たしてきた。他方、両制度の関係者に対して、両制度の共通の基盤となっている「地域共生社会」の実現・本人の「自立」に向けた支援を行うということが徹底されていくことも重要である。そのため、最終報告書では「両制度で連携して研修を実施するなどにより、相互理解を深めながら支援を進める視点も必要である。」とされた。

これらの指摘も踏まえて、本通常国会に提出した改正法律案では、前述の「③支援関係機関の連携強化等の措置」の「イ）生活困窮者自立支援制度と生活保護制度の連携」に記載のとおり、生活保護制度と生活困窮者自立支援制度の連携強化を図っている。各自治体におかれては、法律案も踏まえて、生活困窮者自立支援制度所管課とも協議しつつ、両制度の更なる連携強化について前向きに御検討いただきたい。

なお、両制度の連携については、これまでも、

- ・ 自立相談支援機関は、生活保護が必要であると判断される方を確実に福祉事務所につなぐとともに、
- ・ 福祉事務所は、生活困窮者自立支援制度の対象となり得る方を適切に自立相談支援機関につなぐこと

等を示しているところである（「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 日付社援保発第 0327 第 1 号・社援地発第 0327 第 1 号厚生労働省社会・援護局保護課長及び地域福祉課長連名通知））。加えて、平成 30 年改正法により、生活保護法及び生活困窮者自立支援法において、この取扱いを法律上も明確化した。福祉事務所と自立相談支援機関におかれては、引き続き研修等の機会を活用して相互に他方の制度への理解を深めつつ、日常的に緊密な連携をお願いしたい。

【参照条文】

○ 生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）（抄）

（情報提供等）

第 81 条の 3 保護の実施機関は、第 26 条の規定により保護の廃止を行うに際しては、当該保護を廃止される者が生活困窮者自立支援法（平成 25 年法律第 105 号）第 3 条第 1 項に規定する生活困窮者に該当する場合には、当該者に対して、同法に基づく事業又は給付金についての情報の提供、助言その他適切な措置を講ずるよう努めるものとする。

○ 生活困窮者自立支援法（平成 25 年法律第 105 号）（抄）

（情報提供等）

第 23 条 都道府県等は、第 7 条第 1 項に規定する事業及び給付金の支給並びに同条第 2 項各号に掲げる事業を行うに当たって、生活保護法第 6 条第 2 項に規定する要保護者となるおそれが高い者を把握したときは、当該者に対し、同法に基づく保護又は給付金若しくは事業についての情報の提供、助言その他適切な措置を講ずるものとする。

4 令和 5 年度の地方からの提案等に関する対応方針等について

令和 5 年 12 月 22 日に「令和 5 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、生活保護関係で今後対応を予定している事項は以下の 2 点である。

- ① 生活保護制度の居住地特例（19 条 3 項）の対象範囲を介護保険制度の対象範囲と平仄を合わせて、特定施設入所者全体に拡大することについては、社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会における議論を踏まえて検討し、令和 5 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。
- ② 費用返還義務（63 条）、費用等の徴収（77 条、77 条の 2 及び 78 条）及び生活保護のためのその他の収入に基づき生じる債権については、地方公共団体における円滑かつ適正な事務の実施に資するよう、「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 27 厚生労働省社会・援護局保護課長通知）の改正を検討し、令和 5 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。

上記事項についての対応状況及び今後の予定は以下のとおりとしているので、御了知願いたい。

①については、介護保険法に規定する特定施設の入居者に係る居住地特例について、介護保険制度の対象範囲と平仄を合わせて、特定施設入居者生活介護の実施の有無にかかわらず、特定施設に入居している場合は当該特例の対象とする方向で、令和6年2月9日に閣議決定された生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律案に盛り込んでいくところである。追ってご連絡させていただく予定である。

②については、債権の取扱いについて地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第171条の7において、「普通地方公共団体の長は、（中略）債務者が無資力又はこれに近い状態にあるため履行延期の特約又は処分をした債権について、当初の履行期限（当初の履行期限後に履行延期の特約又は処分をした場合は、最初に履行延期の特約又は処分をした日）から十年を経過した後において、なお、債務者が無資力又はこれに近い状態にあり、かつ、弁済することができる見込みがないと認められるときは、当該債権及びこれに係る損害賠償金等を免除することができる。」とされている一方で、課長通知には地方自治法第171条の7の規定が現在明示されていないため、課長通知に明示する方向で検討しているところであり、追ってご連絡させていただく予定である。

また、令和3年12月21日に閣議決定された「令和3年の地方からの提案等に関する対応方針」に関し、以下の事項について今後対応を予定している。

③ 居所不明の被保護者への保護の停止又は廃止の通知方法については、地方公共団体の事務の実態等に関する調査研究事業の結果を踏まえ、取扱いを明確化することを検討し、令和5年度中を目途に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

③について、「地方公共団体の事務の実態等」に関しては令和4年度社会福祉推進事業を活用し、実態調査等を行い、「調査研究事業の結果を踏まえ、取扱いを明確化」することについて、居所不明の際の取扱いを整理・検討する調査研究事業を令和5年度に実施し、検討しているところであり、調査研究の結果がとりまとめ次第、追ってご連絡させていただく予定である。

5 面接時の適切な対応等について

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、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。

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、保護申請意思の確認をお願いしたい。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。

また、相談段階において、例えば、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、ペットを飼育していることのみを理由として生活保護の申請を断るといったことや、現に住居のない生活困窮者が来所した際に、例えば、単独で居宅生活が可能であるかの判断を行わずに、無料低額宿泊所への入所に同意しなければ保護を申請することが出来ない旨の説明をするといったことがないよう徹底をお願いしたい。

そのほか、「旧統一教会」について社会的に指摘されている問題を背景とした生活困窮に関する相談（法テラスの相談ダイヤルからの紹介によりつながれた相談も含む。）など宗教に関わる相談があった場合には、「旧統一教会」に限らず、相談内容が宗教に関わることのみを理由として消極的な対応をしないよう御留意いただくとともに、必要に応じて警察、消費生活センター等の関係機関とも連携しつつ、適切な対応をお願いしたい。

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、制度改正などが反映されていない点がないかなどを点検いただくとともに、こうしたことにより相談者に申請をためらわせることのないよう引き続きご対応をお願いします。

その上で、「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）において、福祉事務所も含む、福祉、就労、教育、税務、住宅その他関係部局において、生活困窮者を把握したときに、生活困窮者本人に対して生活困窮者自立支援制度の利用の勧奨を行うこと等が明記されていることも踏まえ、生活保護を必要とする方に確実かつ速やかに保護を実施することができるように、これらの関係機関との更なる連携の推進に努めるとともに、引き続き、地域の実情も踏まえて、生活に困窮した際の各自治体における相談窓口の周知を含めた生活保護制度等の広報の実施に努められたい。

また、保護費の支給に関する不適切な取扱いが報道等されているところであるが、言うまでもなく、1 月分として決定された保護費については、その後変更決定処分を行わない限り、当月中に前渡しとして遅滞なく確実に支給する必要があるものであり、適切に支給事務を行っていただくようお願いする。

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。管内の実施機関に対して、相談者が申請をためらうことのないよう、適切な対応について引き続き周知徹底願いたい。

6 扶養照会に係る留意事項について

生活保護法第 4 条第 2 項において、扶養義務者の扶養は「保護に優先して行われる」と定められており、保護の要件とは異なる位置づけのものとして規定されている。

この意味するところは、例えば、実際に扶養義務者からの金銭的扶養が行われたときに、これを被保護者の収入として取り扱うこと等を意味するものであり、扶養義務者による扶養の可否等が、保護の要否の判定に影響を及ぼすものではない。「扶養義務の履行が期待できない」と判断される扶養義務者には、基本的には扶養義務者への直接の照

会（以下、「扶養照会」という。）を行わない取扱いとしている。

その具体的内容については以下のとおりであるが、こうした点も含めた扶養照会に対する考え方について、面接相談において相談者に誤認が生じないように努められたい。

なお、このためには、扶養義務の履行が期待できない扶養義務者がいる場合には、面接相談員にその事情を相談することを保護のしおりに記載することや、面接相談員や地区担当員から扶養照会に対する考え方の説明を行った上で、相談者からの聞き取りを開始する等の対応が考えられるが、いずれにせよ、各実施機関において丁寧な相談支援に努められたい。

【扶養義務履行が期待できない者の判断基準】

保護の実施機関が行う扶養に関する調査の過程で存在が確認された扶養義務者については、要保護者等からの聞き取り等により、扶養の可能性の調査（以下「可能性調査」という。）を行うが、可能性調査の結果、「扶養義務履行が期待できない者」と判断する際の判断基準について明確化を図っており、判断基準は下記のとおり。

- ① 当該扶養義務者が被保護者、社会福祉施設入所者、長期入院患者、主たる生計維持者ではない非稼働者（いわゆる専業主婦・主夫等）、未成年者、概ね70歳以上の高齢者など
- ② 要保護者の生活歴等から特別な事情があり明らかに扶養ができない（例えば、当該扶養義務者に借金を重ねている、当該扶養義務者と相続をめぐり対立している等の事情がある、縁が切られているなどの著しい関係不良の場合等が想定される。なお、当該扶養義務者と一定期間（例えば10年程度）音信不通であるなど交流が断絶していると判断される場合は、著しい関係不良とみなしてよい。）
- ③ 当該扶養義務者に対し扶養を求めることにより明らかに要保護者の自立を阻害することになると認められる者（夫の暴力から逃れてきた母子、虐待等の経緯がある者等）

上記のうち、②及び③の運用に当たって、それぞれ下記のとおり留意点を記載するので、適切な運用に努められたい。

（②の運用上の留意点）

- ・ 従前、「20年間音信不通である」ことを該当例としてお示ししてきたところであるが、今般、例示を追加したのは、音信不通により交流が断絶しているかどうかに関わ

らず、当該扶養義務者に借金を重ねている、当該扶養義務者と相続をめぐる対立している、縁が切られているなどの著しい関係不良の場合等に該当するかどうかについて個別の事情を検討の上、扶養義務履行が期待できない者に該当するものと判断してよいという趣旨であること。

- この検討に当たって、一定期間（例えば 10 年程度）音信不通であるなど交流が断絶している場合には、これをもって、「著しい関係不良等」と判断してよいこと。なお、10 年程度音信不通である場合は、その他の個別事情の有無を問わず、交流断絶と判断してよいこと。また、音信不通となっている正確な期間が判明しない場合であっても、これに相当する期間音信不通であるとの申出があり、その申出の内容が否定される明確な根拠がないことをもって、該当するものと判断して差し支えないとの趣旨で、「程度」としていること。

(③の運用上の留意点)

- 扶養照会により要保護者の自立を阻害することになると認められる場合は、改正後の課長通知の第 5 の問 2 のとおり、扶養照会を控えることとしており、関係先調査を行うに当たっても、当該扶養義務者本人に、関係先調査を行っている事実や当該要保護者の居住地はもとより、その手がかりとなる情報（例えば、福祉事務所名等）も知られることのないよう、特に慎重に調査を行うこと。

7 住宅扶助の代理納付の活用について

住宅扶助の代理納付については、「生活保護法第 37 条の 2 に規定する保護の方法の特例（住宅扶助の代理納付）に係る留意事項について」（平成 18 年 3 月 31 日付社援保発第 0331006 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）において、①家賃等を滞納している場合、②公営住宅の場合、③改正住宅セーフティネット法の登録住宅の場合には、原則として代理納付を適用することとしている。

代理納付については、生活保護部局と住宅部局の間で個人情報を共有することについて、独自に取扱いを定めることにより、住宅部局と生活保護部局との情報連携を図っている自治体等もある一方で、生活保護部局から住宅部局に対し、公営住宅の家賃の代理納付に関する情報共有が適正に行われず、家賃の重複納付や滞納等の支障が一部の自治体において生じている旨の報告がなされている。

このため、生活保護部局と住宅部局との情報連携の参考となる事例について「住宅扶

助の代理納付に関する生活保護部局と住宅部局との情報連携について」（令和5年3月30日厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡）においてお示ししているもので、これらも参考として、両部局間において適切に情報連携を行っていただいた上で、代理納付の活用に努められたい。

また、社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会の「最終報告書」においては、住宅セーフティネット法に規定する居住支援法人等が緩やかな見守りなどのサポートを行う住宅の仕組みの構築に向けて、関係省庁が連携して検討を進める必要があるとされた。これについて、「最終報告書」では、家賃の支払いに係る賃貸人の不安軽減によりサポートを行う住宅の提供が増加することは被保護者の安心な住まいの確保のためにも望ましいことから、当該住宅に被保護者が入居する場合の住宅扶助（家賃）については、保護の実施機関による代理納付の原則化の検討を進める必要があるとされたところであり、今後、必要な法制上の措置の検討が行われる予定である。

さらに、それ以外の場合についても、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等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であり、加えて、代理納付の実施にあたっては、被保護者の同意及び委任状等は要しないこととしているので、この点を踏まえ、代理納付の積極的な活用に努められたい。また、住宅セーフティネット法におけるサポートを行う住宅の仕組みや、それに必要な法制化の措置の検討に併せて、それ以外の場合も含めた代理納付の原則活用についても検討しており、今後、具体的な取扱いについて整理し、ご提示させていただくことを検討しているもので、ご了知いただきたい。

なお、各福祉事務所における代理納付の実施状況は以下のとおりであるので、参考にされたい。

【公営住宅】

令和5年7月時点の代理納付率：65%

（福祉事務所の分布）

- ・代理納付率が「0%以上～20%未満」の福祉事務所の割合：9%
- ・代理納付率が「20%以上～40%未満」の福祉事務所の割合：9%
- ・代理納付率が「40%以上～60%未満」の福祉事務所の割合：19%
- ・代理納付率が「60%以上～80%未満」の福祉事務所の割合：32%

- ・代理納付率が「80%以上」の福祉事務所の割合：31%

【民営の賃貸住宅】

令和5年7月時点の代理納付率：22%

(福祉事務所の分布)

- ・代理納付率が「0%以上～10%未満」の福祉事務所の割合：19%
- ・代理納付率が「10%以上～20%未満」の福祉事務所の割合：19%
- ・代理納付率が「20%以上～30%未満」の福祉事務所の割合：20%
- ・代理納付率が「30%以上～40%未満」の福祉事務所の割合：19%
- ・代理納付率が「40%以上～50%未満」の福祉事務所の割合：11%
- ・代理納付率が「50%以上」の福祉事務所の割合：13%

また、近年、単身高齢世帯が増加する中で、入居者死亡時の賃貸借契約の解除や残置物の処理が困難になることがあり、賃貸人が単身高齢者の入居を躊躇する問題が生じている。このような賃貸人の不安感を払拭し、民間賃貸住宅への単身高齢者の入居円滑化を図る観点から、令和3年6月、国土交通省及び法務省において、賃借人と受任者（推定相続人や居住支援法人等の第三者）との間で締結する、①賃貸借契約の解除、②残置物の処理を内容とする死後事務委任契約書のひな形である「残置物の処理等に関するモデル契約条項」が公表されている。

生活保護受給者等の住宅確保要配慮者が地域において自立した生活を送ることを支援する観点から、民間賃貸住宅への円滑な入居に関する施策等との連携は重要であり、福祉関係部局におかれても、モデル契約条項についてご了知いただくとともに、住宅確保要配慮者の住まいの確保のための取り組みが促進されるよう、住宅関連部局や居住支援法人等とのより一層の連携に努められたい。

○ 残置物の処理等に関するモデル契約条項（国土交通省HP）

https://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/jutakukentiku_house_tk3_000101.html

8 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を求められている。

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を求められている。

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ので、改めてご了解願いたい。

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。本件に係る「課題検討ワーキング・グループにおける検討結果」が、高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部（IT総合戦略本部）のホームページに掲載されているので、ここに紹介する。

○「課題検討ワーキング・グループにおける検討結果」（令和3年6月）

URL: <https://cio.go.jp/node/2782>

なお、従前は、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たが、こうした照会の電子化を見据えて、令和2年4月1日から「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、同意書の写しの添付を省略する取扱いとしているので、管内福祉事務所に対して改めて周知願いたい。

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）においてお示ししているとおり、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、その旨御留意いただきたい。

9 生活保護の申請者等が緊急小口資金等の特例貸付を利用していた場合の対応について

令和2年3月から令和4年9月まで、都道府県社会福祉協議会において、コロナ禍における生活困窮者を支援するため、緊急小口資金及び総合支援資金の特例貸付（以下「特例貸付」という。）が実施され、令和5年1月から償還が開始されている。こ

の特例貸付については、借受人と世帯主が住民税非課税（令和5年1月から償還が開始される緊急小口資金及び総合支援資金の初回貸付については、令和3年度又は令和4年度が住民税非課税）である場合には、償還を免除することとしており、償還免除の申請等に関する案内の対応等について、「生活保護の申請者等が緊急小口資金等の特例貸付を利用していた場合の対応について（依頼）」（令和4年12月9日付社会・援護局保護課、地域福祉課生活困窮者自立支援室事務連絡）にてお示ししているところである。具体的には、保護の申請者や相談者が特例貸付の借受人であることが判明した場合、

- ① 特例貸付の償還期間中に被保護者である場合には、都道府県社会福祉協議会への申請により特例貸付の償還が免除される場合があること
- ② 保護の受給に至らなかった場合であっても、借受人及び世帯主が住民税非課税である等、特定の免除要件を満たす場合は、都道府県社会福祉協議会への申請により特例貸付の残債の全部または一部の償還が免除される場合があること

などから、保護の申請者や相談者に対して、都道府県社会福祉協議会又は市町村社会福祉協議会に償還免除の申請等に関する相談を行うようご案内をお願いしている。

また、既に保護を受けている特例貸付の借受人についても、特例貸付の償還期間中に被保護者である場合には、都道府県社会福祉協議会への申請により特例貸付の償還が免除される場合があることから、都道府県社会福祉協議会又は市町村社会福祉協議会に償還免除の申請等に関する相談を行うようご案内をお願いするとともに、案内した被保護者に対して、償還免除の申請手続が行われているか等を必要に応じてご確認ください。

上記内容について、管内の実施機関に対し改めて周知徹底をお願いするとともに、各実施機関においては、各担当者に上記内容が確実に伝わるよう配慮いただきたい。

10 要保護世帯向け不動産担保型生活資金の活用について

要保護世帯向け不動産担保型生活資金（以下、「貸付制度」という。）は、居住用不動産を所有し、将来にわたってそこに住み続けることを希望する要保護の高齢者に対し、その不動産を担保として、生活資金の貸し付けを行う制度であり、平成21年度から実施されている。（平成19年度から「要保護世帯向け長期生活支援資金」として開始されたが生活福祉資金貸付制度の見直しにより現在の名称となった。）

生活保護制度上の取扱いとして、生活福祉資金貸付制度において、高齢者世帯等が有する居住用不動産で、貸付制度の利用が可能なものについては、当該貸付の利用による居住用不動産の活用を行わせることとしている（「要保護世帯向け不動産担保型生活資金の生活保護制度上の取扱い及び保護の実施機関における事務手続きについて」

（平成19年3月30日付社援保発第0330001号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）が、令和4年度の貸付実績は全国で129件と少なく、20府県で実績がない状況となっている。

貸付制度の利用が進まない理由として、そもそも対象となる不動産が少ないことや社会福祉協議会の審査において結果的に貸付が認められないといったこともあるが、福祉事務所における課題としては、

- ① 要保護者と疎遠である場合等、推定相続人の同意を得ることが困難なこと
- ② 新貸付制度を取り扱った経験が少ないため、事務処理のノウハウが蓄積されないこと

等の理由があると伺っている。

①について、推定相続人の同意確認を行う目的は、借受人の死亡後の償還事務を円滑に進めるためであり、保護の実施機関において推定相続人へ制度の趣旨を十分に説明いただき、できる限り同意を得ることとしている。

ただし、推定相続人の同意が得られない場合であっても、借入申し込みを行うことはできるので、最終的に同意が得られない場合については、その調整状況を記した書類を作成し、これを社会福祉協議会へ提出した上で貸付制度を利用させる取扱いなどについてもお示ししており、こうした取扱いの活用についても必要に応じて検討願いたい。

②について、下記のような取組により、制度の活用を推進している自治体もあることから、これらを参考として、貸付制度の活用の推進に努められたい。

（自治体の例）

- ・ 県社会福祉協議会の職員を福祉事務所に招いて、ケースワーカーに対し、制度理解を深める研修を行っている。
- ・ 対象者の制度への理解を深めるため、早い段階から、社会福祉協議会の担当者に同行してもらい、制度説明を行ってもらっている。

- ・ 資産保有台帳を整備し、固定資産税評価額から資産価値を推定し、年齢その他も含め、要件に合致しそうなケースについては社会福祉協議会に相談している。

上記事項を踏まえ、各都道府県、指定都市及び中核市の本庁においては、各実施機関に対し、貸付制度の趣旨について再度理解を求め、円滑な実施が図られるよう、必要に応じて助言・指導するよう努められたい。

11 各種給付金等の生活保護制度上の取扱いについて

(生活保護制度における児童手当拡充への対応について)

「こども未来戦略」(令和5年12月22日閣議決定)に盛り込まれている児童手当の多子加算拡充について、令和5年12月27日付厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡でご連絡したとおり、今般の拡充方針の趣旨・目的に鑑み、多子加算の拡充分については収入として認定しない方針であり、具体的な取扱いは所要の法案等が成立した後、別途お知らせする予定であるため、適切にご対応いただきたい。

(新たな経済に向けた給付金・定額減税一体措置の生活保護制度上の取扱いについて)

これまで、「非課税世帯給付金等の生活保護制度上の取扱いについて」(令和5年12月7日付社援保発1207第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知)や「低所得者支援及び定額減税を補足する給付」の生活保護制度上の取扱いについて(令和5年12月27日付社援保発1227第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知)において、物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金等を活用してエネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響を受けた生活者への支援を行うための給付金を生活保護受給者が受給した際の収入認定の取扱い等についてお示ししているところであり、改めてご了解いただくとともに、引き続き適切な対応がなされるようお願いしたい。

また、生活保護受給者においても、定額減税の対象となる場合が想定され、その場合は、上記の給付金の支給対象者との均衡の観点から定額減税分を収入として認定しない取扱いとすることを想定しているが、具体的な取扱いは、定額減税の実施方法等も踏まえた上で、別途お知らせする予定であるため、適切にご対応いただきたい。

12 オンライン資格確認の資格重複チェックを踏まえた対応について

医療扶助のオンライン資格確認については令和6年3月1日から本格運用を開始しており、導入後、被保護者が指定医療機関・指定薬局で資格確認を行う際は、原則としてマイナンバーカードを用いたオンライン資格確認により行うこととしているが、これにより、加入者の資格が重複していないかシステム上で定期的にチェックし、各福祉事務所において資格の重複状況を確認することができることになる。

こうしたチェック機能を活用し、加入者の正しい資格情報の生活保護システムへの登録漏れや中間サーバー等への連携漏れがないか確認を行う必要があるが、福祉事務所間で資格が重複している場合は、資格が重複している福祉事務所同士で連携の上、それぞれの福祉事務所で生活保護の重複支給がないかを確認し、重複受給が確認された場合には、被保護者の居住の実態等を踏まえ、保護を廃止する等の適切な対応をお願いする。

13 一時扶助における家具什器費の適切な運用について

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。

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、夏季や冬季までの期間を考慮して事前に確認し、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いただきたい。

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交付する代理納付の取扱いが可能であることから、活用について検討いただきたい。

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がないように配慮いただきたい。

こうした考え方や対応について、「生活保護世帯におけるエアコン購入費用に関する取扱い等について」（令和5年6月1日付厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡）などにおいて繰り返し周知しているところであり、引き続き適切な対応がなされるようお願いしたい。

14 学習支援費の支給に関する留意事項について

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ている。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、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。

令和2年度に行った調査において、教育扶助や高等学校等就学費の扶助受給者に対する学習支援費の受給者の割合は、それぞれ、中学生で18.7%、高校生で16.2%であるが、一般世帯における部活動の所属状況（平成29年度運動部活動等に関する実態調査（スポーツ庁））は、中学生で91.9%、高等学校で81.0%となっている。

また、今年度行った調査において、生活保護受給世帯への学習支援費に関する「案内（周知）を実施済み（※実施予定含む）」が95.3%、「案内（周知）の実施予定がない」が4.7%であり、「案内（周知）の実施予定がない」理由としては、「対象者がいない」ことなどが挙げられており、対象者がいる福祉事務所においては、ほぼ全ての福祉事務

所において「案内（周知）を実施済み」であることが確認されているところであるが、引き続き、必要な世帯への適切な周知をお願いしたい。

なお、クラブ活動費用の手続を簡便かつ円滑に行い、必要な世帯が利用しやすくし、学習支援費の更なる活用を図るため、「学習支援費の実費支給に関する留意事項について」（令和4年12月27日付厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡）においても周知しているので、改めてご了解いただきたい。

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きを簡便かつ円滑に行うために、制度施行の際に各自治体向けに配布した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いただきたい。

15 一時的に生活に困窮する大学生等への支援等について

一時的に生活に困窮する大学生等への支援については、令和4年12月に取りまとめられた社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会「生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しに関するこれまでの議論の整理（中間まとめ）」（以下「中間まとめ」という。）でも、「現行制度でも、病気により休学する場合は、保護の要件を満たせば、保護を受けることが可能であること、またその間奨学金が停止された場合でも、復学により、奨学金の支給を再開する仕組みがあることにも留意が必要である。」との記述が盛り込まれたことなども踏まえ、「一時的に生活に困窮する大学生等への支援について」（令和5年2月1日付厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡）において、具体的な手続き事項等をお示ししている。さらに、「虐待等により保護者の元から避難した大学生等への支援及び大学等進学を希望する生徒のいる被保護世帯への支援について」（令和6年2月1日付厚生労働省社会・援護局保護課、地域福祉課生活困窮者自立支援室、こども家庭庁支援局虐待防止対策課及び家庭福祉課連名事務連絡）において、活用可能な支援を着実に実施するとともに、学生等本人の状況に応じ、高等教育の修学支援新制度の申込みを本人が通っている大学等に行うよう促すなど、ご留意いただきたい。

い事項をお示ししている。

こうした取扱いについて、改めてご了知の上、管内の実施機関に対し周知徹底をお願いしたい。

16 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。

本年度実施した生活保護担当ケースワーカー全国研修会（オンライン）では、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の知識の向上や、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カリキュラムに取り入れているところであり、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、平成 28 年度に調査した生活保護受給者の行うばちんこ等に対する福祉事務所の対応状況では、全国で 3,100 件の助言、指導等が行われていた。加えて、過度にばちんこ等に生活費をつぎ込むことは、本人の自立した生活を損なうものであり、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、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とともに、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する。

(参考) 全国の精神保健福祉センター一覧

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

17 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に連絡すること

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。

18 生活に困窮する外国人に対する生活保護の適正な実施について

生活に困窮する外国人に対する生活保護の措置については、人道上の観点から、「生活に困窮する外国人に対する生活保護の措置について」（昭和 29 年 5 月 8 日付け厚生省発社会局長通知。以下「昭和 29 年通知」という。）に基づき、国民に対する生活保護の決定実施の取扱いに準じて必要と認める保護を行うこととされている。

生活に困窮する外国人に対する保護等の内容等については、昭和 29 年通知において、

不服の申立等を除き、国民に対する生活保護法の適用による保護等と別段取扱上の差異を設けるべきではないとされている。従って、管内福祉事務所に対して、改めて、出入国管理及び難民認定法（昭和 26 年政令第 319 号）に基づく在留カード等の記載により生活保護法に準じた保護の対象となる外国人に該当するかを確認し、昭和 29 年通知の趣旨を踏まえ、生活に困窮する外国人が生活保護の申請をためらうことのないよう、生活に困窮する外国人に対する生活保護の適切な対応について引き続き周知徹底願いたい。

19 会計検査院決算検査報告について

今般、令和 4 年度会計検査院決算検査報告において、生活扶助費等負担金等の算定に不適切な点があり負担金が過大に交付されている事例があるとの指摘を受け、令和 5 年 10 月 6 日付処置要求「生活扶助費等負担金等の算定における返還金等の調定額の算出について」により改善を求められたところである。

検査結果の概要及び処置要求の内容は以下のとおりである。

（検査結果の概要）

生活扶助費等負担金等の算定に当たり、誤払い又は過渡しとなった保護費のうち当年度中に返納されなかった額について翌年度に調定した額等を事業実績報告書に計上していなかったために負担金が過大に算定されていた事例があった。

（厚生労働省に対する処置要求内容）

負担金を過大に算定していた事業主体のうち返還手続きが未済の事業主体に対して、過大に交付されていた負担金について返還の手続きを速やかに行わせるよう是正の処置を要求するとともに、負担金の算定が適正に行われるよう、次のとおり是正改善の処置を求める。

ア 事業主体に対して、負担金の算定に当たり、戻入未済額に係る翌年度の調定額及び第三者行為損害賠償金等に係る調定額が返還金等の調定額に含まれること、戻入未済額に係る調定を適切に行った上で負担金の算定を適正に行う必要があることについて周知すること。

イ 負担金の事業実績報告書の審査に当たり、返還金等の調定額を的確に把握するため、戻入未済額等の額を記載させるよう事業実績報告書の様式を改正すること、また、都道府県に対して、返還金等の調定額を的確に把握するよう周知

すること。

このため、令和5年度生活保護費等負担金の事業実績報告の提出に当たっては、戻入未済額等の額が適切に計上されるよう留意事項をお示しするとともに、報告内容の一部を改める予定としているので、ご承知おき願いたい。

また、令和4年度会計検査院決算検査報告において、「生活扶助費等が過大に交付されていたもの」として、「年金受給権の調査が十分でなかったもの」や「障害者加算の認定を誤っていたもの」などについて、指摘され、返還となる事例が多く見受けられることから、法令や関係通知等に基づき、適切に対応願いたい。

(参考：令和4年度会計検査院決算検査報告)

https://www.jbaudit.go.jp/report/new/all/pdf/fy04_04_06_27.pdf

第2 令和6年度の生活保護基準について

1 生活保護基準について

生活扶助基準については、令和4年12月の生活保護基準部会において取りまとめた消費実態の検証結果の反映を基本としつつ、足下の物価上昇の影響等、社会経済情勢等を総合的に勘案して、令和5年10月に見直したところである。

本見直しにおいては、令和6年度までの臨時的・特例的な措置として、

- ・ 一人当たり月額1,000円を検証結果に加算するとともに、
- ・ 加算を行ってもなお、従前の基準額から減額となる世帯については、従前の基準額を保障することとしており、

令和6年度は当該措置を継続することとしている。

令和7年度以降の基準については、今後の社会経済情勢等の動向を見極めて必要な対応を行うため、令和7年度予算の編成過程において改めて検討することとしている。

2 その他の扶助・加算について

その他の扶助・加算のうち、住宅扶助（住宅維持費）、葬祭扶助、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。

また、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、御了知願いたい。

なお、これらの改定は、令和6年4月から実施することとしている。（一部、他制度と連動して改定を行う加算等については、令和6年6月又は7月から実施するものがある。）

令和6年度の基準額（月額）の具体的事例 ※令和5年10月以降の基準額から変更なし

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)	164,860	160,400	156,250	152,090	151,050	145,870
住宅扶助 (注2)	69,800	53,000	47,000	46,000	43,000	42,000
合計	234,660	213,400	203,250	198,090	194,050	187,870
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-2：千葉市、2級地-1：長崎市、2級地-2：尾道市、3級地-1：天理市、3級地-2：さぬき市とした場合の令和6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	74,950	73,090	71,240	70,770	68,450
住宅扶助 (注2)	53,700	41,000	36,000	35,000	33,000	32,000
合計	131,680	115,950	109,090	106,240	103,770	100,450
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-2：千葉市、2級地-1：長崎市、2級地-2：尾道市、3級地-1：天理市、3級地-2：さぬき市とした場合の令和6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)	122,460	120,030	116,790	113,750	112,760	108,720
住宅扶助 (注2)	64,000	49,000	43,000	42,000	40,000	38,000
合計	186,460	169,030	159,790	155,750	152,760	146,720
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-2：千葉市、2級地-1：長崎市、2級地-2：尾道市、3級地-1：天理市、3級地-2：さぬき市とした場合の令和6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)	196,220	192,480	186,600	182,520	179,900	174,800
住宅扶助 (注2)	69,800	53,000	47,000	46,000	43,000	42,000
合計	266,020	245,480	233,600	228,520	222,900	216,800
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-2：千葉市、2級地-1：長崎市、2級地-2：尾道市、3級地-1：天理市、3級地-2：さぬき市とした場合の令和6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。

第3 就労・自立支援の充実について

1 就労支援の充実について

(1) 生活保護受給者の就労支援

稼働能力を有する生活保護受給者の就労支援については、これまでも、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」、就労支援員の配置等の「被保護者就労支援事業」、また、就労意欲や基本的な生活習慣等に課題を抱える者を対象として「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ところである。

これらの就労関連事業の活用により、就労可能な生活保護受給者の多くは就労に繋がり、自立に至っているところである。

一方、日常生活や社会生活の面で課題を抱え、就労による自立に一定程度の時間を要する者も存在していることから、自治体におかれては、就労に向けた日常生活習慣の形成や基礎技能の習得等の準備を要する生活保護受給者について、個々の状況や課題に応じて、効果的と考えられる支援メニューを企画・立案し、計画的かつ一貫した支援を進める観点から被保護者就労準備支援事業等を積極的に活用し、被保護者の自立に向けた取組をお願いしたい。

(2) 就労支援等におけるK P Iの設定について

2025年度までの被保護者の就労支援等に関するK P I（改革の進捗管理や測定に必要な指標。新経済・財政再生計画改革工程表2022）の達成状況は、直近の2021年度実績は以下のとおりである。

- ① 就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率を2025年度までに65%とする
⇒ 実績 49.1%
- 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2025年度までに50%とする ⇒ 実績 36.2%
- ③ 「その他の世帯」の就労率（就労者のいる世帯の割合）を2025年度までに45%とする ⇒ 実績 34.0%
- ④ 被保護者就労支援事業等の活用により日常生活の課題がある者の状態像が改善した者の割合を2025年度までに26%とする ⇒ 実績 21.6%
- ⑤ 被保護者就労支援事業等の活用により社会生活の課題がある者の状態像が改善した者の割合を2025年度までに28%とする ⇒ 実績 25.6%

各自治体におかれては、被保護者の自立助長に向けた支援の成果として設定したK P Iの目標値が2025年度までと設定されていることを踏まえ、その達成に向けて、経済的自立を始め、日常生活自立や社会生活自立についても含めて、各種就労関連事業や自立支援プログラムを活用し、被保護者への支援の充実を図られるようお願いする。

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、ハローワーク等で求職活動中であるものの十分に求職活動していない者、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することにより、事業への確実な参加に向けた取組を推進していただきたい。

また、日常生活自立及び社会生活自立を目指した目標値については、「中間まとめ」において、K P Iの設定に関して、経済的自立だけではなく、3つの自立の概念を念頭に置いた設定が必要とされたことを踏まえたものであり、その現状と課題及び対応の方向性において、

- ・ 生活保護制度の目的のひとつである「自立の助長」における自立の概念は、経済的自立、日常生活自立、社会生活自立の3つに分けられ、これらの3つの自立が並列の関係にあるとともに、相互に関連するものである。
- ・ 自立の助長とは、経済的自立による保護の廃止のみならず、自分の置かれた地域の中で様々な社会資源を活用しながら、自律的に自分の生活を営んでいくことをも含むものと考えられる。
- ・ 各自治体で策定している自立支援プログラムについて、就労等経済的自立に関するプログラムが多くを占めており、日常生活自立や社会生活自立に関するプログラムを策定している自治体数は、相対的に少ない状況にある。
- ・ 自立支援プログラムにおける経済的自立、日常生活自立、社会生活自立の3つの自立の概念について、今一度、その趣旨や内容をしっかりと浸透させていくことが重要である。

との指摘がされているところである。各自治体におかれては、経済的自立のみならず、日常生活自立や社会生活自立を目指す自立支援プログラムを幅広く用意し、生活保護受給者の抱える多様な課題に対応できるよう、支援の充実をお願いする。

(3) 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・求職のマッチング等、労働者や事業所に対してさまざまな支援を行っている。

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、217 箇所（令和 5 年度）設置されている。

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 日付厚生労働省社会・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、必要に応じて定期的な打ち合わせをするなどハローワークと日頃から良好な関係を構築し、

- 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等

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。

また、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、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するとともに、支援対象者の就職後については、ハローワークにおいて事業所への訪問等、必要な定着指導を行うこととしており、その際、「生活保護受給者等の就労継続のためのチェックシート」を活用し、課題等も把握しているところである。ハローワークは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。就労支援のみならず定着支援についても、ハローワークとの連携による支援に積極的に取り組んでいただきたい。

なお、生活保護受給者等（自治体が労働局・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）について、ハローワークや特定自治体、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。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

（4）被保護者就労支援事業について

本事業は、生活保護法に定める法定事業として、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により生活保護受給者の就労を支援するものである。

生活保護受給者への就労支援に当たっては、就労経験が少ないなど就労につながりにくい状況にある者、就職しても短期間で離職してしまう者等、様々な課題を抱えている者もいることから、対象者の課題を把握し、その背景や要因を分析するなどアセスメントを丁寧に実施しつつ、課題に応じて適切な支援の方向性を見定めるようお願いする。また、就職後の職場への定着支援に当たっても、職場の状況確認、声掛けや見守り等、職場に定着するための支援等のフォローアップについて積極的な取組をお願いしたい。

なお、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自治体におかれては、「就労支援員の増配置について」（平成22年9月14日付社援発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。

また、既に配置の目安を満たしている自治体におかれても、就労支援員に対する研修の充実やその受講の推奨、就労支援の入口段階（事業開始前に実施するアセスメント等）から支援対象者に携わるなど事業の取組の充実に積極的に取り組んでいただきたい。

（５）被保護者就労準備支援事業及び被保護者家計改善支援事業の法定化について

【法律事項（令和 7 年 4 月 1 日施行（予定））】

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等、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ものであり、現在、本事業は予算事業として実施しているが、令和 5 年度における実施率は約 4 割（360（見込）／907 自治体）となっている。

また、被保護者家計改善支援事業は、世帯の自立に向けて家計に関する課題を抱える生活保護受給世帯に対する家計管理方法の提案を行うとともに、大学等への進学を検討している高校生等のいる世帯に対する、進学に向けた費用についての相談や助言等を行うものであり、現在、本事業は予算事業として実施しているが、令和 5 年度における実施率は約 1 割（98（見込）／907 自治体）となっている。

両事業は、生活保護受給者の日常生活・社会生活の改善や世帯の課題の解消・自立助長に効果的であると考えられることから、より多くの生活保護受給者が、本事業による支援を受けられるようにする必要がある。

また、「最終報告書」では、これまで予算事業として実施されている両事業を任意事業として法定化することで、より幅広い自治体での実施を促すとともに、より多くの被保護者が支援を受けられるよう、生活困窮者自立支援制度に基づく同様の事業との一体実施の仕組みを検討する必要があるとされている。

これらを踏まえて、改正法案において、生活保護法に第 55 条の 10 第 1 項第 2 号及び同項第 3 号を新設し、両事業を任意事業として法定化するとともに、生活困窮者自立支援制度との連携強化を推進するため、同法第 55 条の 11 を新設し、生活保護受給者が生活困窮者自立支援制度の就労準備支援事業及び家計改善支援事業を利用できるよう所要の見直しを行う内容を盛り込んでいるのでご了知願いたい。

なお、現在、生活保護受給者向けの各事業を実施していない自治体においては、今般

の見直しの方針を踏まえて、就労準備支援事業や家計改善支援事業の実施に向けて検討
願いたい。

(6) 生活保護受給者に対する金銭管理支援について

上記の家計改善支援事業に関連する支援として、生活費を管理できずに生活に支障が生じる（おそれがある）被保護者に対して、早期かつ適切に計画的な金銭管理を支援するとともに、金銭管理意識の醸成等教育的支援も含め、被保護者の生活の安定や自立に向けた取組として、試行事業を令和5年度補正予算に計上したところであり、当該予算の活用について検討をお願いしたい。

【参考】被保護者に対する金銭管理支援の試行事業の実施（令和5年度補正予算）

1 事業の目的

金銭管理能力に課題がある被保護者に対して、日常生活費の管理支援や金銭管理教育支援等を行うことで金銭管理への意識を促し、自立に向けた意欲や能力の向上を図る。

2 実施主体等

○ 実施主体：都道府県・市・区等（福祉事務所設置自治体 907 自治体）

○ 補助率：10/10

○ 支援対象者：アルコールやギャンブル依存などにより、生活費を管理できずに生活に支障が生じる（おそれのある）者や公共料金や家賃などの滞納（を招くおそれ）がある者で、日常生活費の管理支援や金銭管理教育支援等を行うことで金銭管理への意識を促し、自立に向けた意欲や能力の向上が見込まれる者。ただし、現に、成年後見制度、日常生活自立支援事業等他の金銭管理に係る制度を利用している者（予定者を含む。）は除く。

（対象者例）

- ・アルコールやギャンブル依存などにより、生活費を管理できずに生活に支障が生じる（おそれのある）者
- ・公共料金や家賃などの滞納（を招くおそれ）がある者 等

※ 本事業は試行事業であることから、本事業による支援の実施状況について、適宜、報告を求める予定としている。

※ 本事業による支援が完了した後は、生活保護受給者の自立の助長のため、被保護者家計改善支援事業による支援を実施できる体制を検討すること。

(7) 就労自立給付金について

【告示事項（令和6年10月1日施行（予定））】

就労自立給付金（以下「給付金」という。）については、生活保護受給者の就労によ

る自立の促進を図ることを目的として、平成26年7月1日から施行されている。また、平成30年10月からは、就職後すぐに保護脱却となるような就労収入の仮想積立期間がない者も給付対象とするため、最低給付額（単身世帯：2万円、複数世帯：3万円）を設定した上で、仮想積立額を就労収入から基礎控除を控除した額の10%としているところである。

これにより、就労や増収によって保護が廃止となった者が申請することにより一定額以上の給付金を受給できることとなっている。

今般の「最終報告書」において、給付金については、

- ・ 就労期間別の就労収入の増加による保護廃止人員が就労開始時点に最も多く、その次が就労期間4ヶ月、3ヶ月となっており、相対的に1～2ヶ月が少ない状況となっている。
- ・ 一方、現行の給付金の支給額は、一律の最低給付額に毎月の勤労収入額の一定割合を加えて算定するため、就労開始時点等より早期に保護を必要としなくなる者に対する支給額が少なめになる。

という課題があることから、支給額の算定方法について、早期就労により保護が廃止された場合の最低給付額を引き上げるなど就労期間に応じてメリハリを付けることが指摘されており、所要の見直しを行う予定である。

【参考】 就労自立給付金のインセンティブ強化について（令和6年度予算案）

1 事業の目的

就労・増収等を通じた自立への意欲を喚起する取組を強化するため、就労自立した際のインセンティブとして、就労自立給付金の算定方法を就労期間に応じてメリハリをつける見直しを行う。

2 支給要件等

- 支給要件：安定した職業に就いたこと等により保護を必要としなくなったと認められたもの
- 支給時期：世帯を単位として保護廃止時に一括支給
- 支給額：上限額 単身世帯10万円、複数世帯15万円
- 再支給までの期間：原則3年間
- 算定方法：「最低給付額(※)」に「算定対象期間における各月の就労収入額に対し、その各月に応じた算定率（現行と同じ）を乗じて算定した金

額」を加え、上限額といずれか低い額（注：下限額を設定する予定）
を支給額とする

※額を引き上げた上で脱却までの積立期間が1月長くなる毎に一定額を遡減させる仕組みを設ける予定

3 実施主体等

- 実施主体：都道府県・市・区等（福祉事務所設置自治体 907 自治体）
- 負担率：3 / 4

生活保護受給者に対して、就労による自立に向けた意欲の向上を図るため、勤労控除や就労活動促進費等の仕組みも含め、制度の事前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、生活保護受給者の申請が確実に行われるよう支援していただきたい。

(8) 生活保護就労支援員全国研修会の実施について

令和6年度の生活保護就労支援員全国研修会（以下「本研修会」という。）の実施に当たっては、生活困窮者自立支援制度との連携強化を図る観点から、生活困窮者自立支援制度と生活保護制度の相互理解を深めるため、本研修会については生活困窮者自立支援制度の人材養成研修と一体的に実施することを予定している。

本研修会の具体的なカリキュラムや開催日程等については、改めてお知らせするが、本研修会への積極的な参加についてご配慮願いたい。

(9) 福祉事務所における他機関連携支援体制構築について（調整会議の創設）

【法律事項（令和7年4月1日施行（予定））】

生活保護制度における主たる業務は、ケースワーカーが実施しており、具体的には、最低生活保障としての保護費の支給と、自立助長に向けた相談援助・自立支援等の一体的な実施を担っている。その中では、個々の生活保護受給者の課題に応じてより適切な援助や支援が行われるように、ケースワーカーは、関係機関との連携を図りつつ、生活保護受給者への相談援助・自立支援等を通じ、必要な各種支援やサービスが利用できるよう総合調整（コーディネート）する役割も担っている。

「最終報告書」では、

- ・ 生活保護制度において、コーディネート機能を担うケースワーカーが関係機関と連

携し、生活保護受給者に対する支援の質の更なる向上を目指して、ケースワーカーと関係機関との支援の調整や情報共有を行うための枠組みとして会議体を設置できるように法定化する必要がある。

- ・ 当該会議体の構成員に対しては、守秘義務を設けることにより、適切な情報共有と支援を可能とすることが適当である。
- ・ 当該会議体の設置に当たっては、地域課題を関係者が理解・共有した上で対応の検討を行うことも視野に入れつつ、生活困窮者自立支援制度の支援会議と一体的に運営することを推進すべきである。なお、会議体の運営方法など制度の具体化に向けては、構成員の対象として、地域とのつながりに関わる支援を行う救護施設等も含めて検討する必要がある。

との方向性が示されたところである。

こうしたことを踏まえて、改正法案において、

- ・ 生活保護法に第 27 条の 3 を新設し、保護の実施機関が、被保護者の就労、日常生活及び社会生活における自立を助長するため、地域における介護、障害、こども、教育、住宅その他の被保護者に対する支援に関する業務を行う関係機関等により構成される会議体（以下「調整会議」という。）を組織できることとする。
- ・ 調整会議においては、被保護者に対する自立助長のために必要な情報の交換や、被保護者が地域において日常生活及び社会生活を営むのに必要な支援体制に関する検討を行うものとする。
- ・ 必要に応じて、調整会議の構成員ではない機関等も含む関係機関等に対し、被保護者に関する資料又は情報の提供、意見の開陳等の必要な協力を求めることができるとともに、関係機関等は、当該協力の求めに応じるよう努めることとする。
- ・ 調整会議が組織されている自治体に生活困窮者自立支援法第 9 条第 1 項に規定する支援会議又は社会福祉法第 106 条の 6 第 1 項に規定する支援会議が組織されているときは、被保護者への支援の円滑な実施のため、これらの会議と相互に連携を図るよう努めるものとする。
- ・ 調整会議は、生活保護受給者の個人情報を含む当該者に関する状況や課題等の情報について取り扱う会議体であることから、会議体の構成員及び過去構成員であった者に対して守秘義務を課すことにより、個人情報の保護を担保することとする。

などを盛り込んでいる。

なお、今般の法定化に向けて、複雑な課題を抱える生活保護受給者を対象として、外部の関係機関と連携した支援体制を構築したうえで、自立に向けた早期の支援を実施することにより、本人の状況を踏まえた自立の推進を図るため、福祉事務所における関係機関との連携支援体制の構築を先行して実施するモデル事業を令和5年度補正予算に計上しているところであり、当該補正予算の活用をお願いしたい。

【参考】福祉事務所における他機関連携支援体制構築のモデル事業の実施

(令和5年度補正予算)

1 事業の目的

多様で複雑な課題を抱える生活保護受給者について、関係機関と円滑に連携し、支援に取り組むことで、自立の推進を図ることができるよう、他機関と連携した支援体制の構築を図るための事業を試行する。

2 実施主体等

- 実施主体：都道府県・市・区等（福祉事務所設置自治体 907 自治体）
- 補助率：10／10
- 対象経費：被保護者への支援・援助方針について、他機関と情報共有及び支援の役割分担等を行うための会議運営費

2 生活保護世帯の子どもに対する支援について

(1) 子どもの貧困に関する指標

子どもの貧困対策について、「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）の基本方針に基づき、子どもの貧困に関する指標が設定されているところであり、生活保護制度に関連するものとして以下の指標が設定されている。

[子どもの貧困に関する指標（令和4年4月1日の数値）]

- ・生活保護世帯に属する子どもの高等学校等進学率（93.8%）
- ・生活保護世帯に属する子どもの高等学校等中退率（3.3%）
- ・生活保護世帯に属する子どもの大学等進学率（42.4%）

これらの数値は、例年、都道府県等からご提出いただいた「就労支援等の状況調査」から算出しているところであり、当該調査の結果については都道府県別の数値を提供していることから、各自治体におかれては、他自治体の結果も含め当該数値を分析し、子ども政策部局及び教育部門とも連携の上、子どもの貧困対策の着実な推進をお願いする。併せて、生活保護における学習支援費についても、子どもの心身の健全な発達に資

するクラブ活動等への参加を支援するものであり、子どもの貧困対策として有効なものであるため、制度の周知をお願いしたい。

また、高校生の修学旅行費については、高校生等奨学給付金による支援などがあるが、生活保護受給世帯の子どもがアルバイト収入を得ている場合、修学旅行にあてられる費用については、就学のために必要な費用として、必要最小限度の額を収入として認定しないこととして取り扱うことができるとともに、児童養育加算も含めた保護費の保有・活用や生活福祉資金の貸付の利用も可能であり、各自治体におかれては、既存の制度等が有効に活用されるよう、対象世帯への必要な情報提供や助言周知等をお願いする。

(2) 大学等への進学への支援

生活保護世帯に属する子どもの大学等進学率は令和4年4月時点で42.4%であり、全世帯の76.2%と比較して低い状況である。

高校生等の卒業後の進路選択に際しては、中学生や高校入学直後等の早い時期から、検討や準備を行うことが重要であることから、自治体におかれては、中高生等からの相談に応じ、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。

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、大学等への進学者を生活保護世帯の生計とは別（世帯分離）とすることにより、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（授業料等減免・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等について、保護者だけでなく高校生等本人にも直接説明していただくとともに、各制度の適切な活用をお願いしたい。

なお、生活保護世帯を対象とした家計改善支援事業では、高校卒業予定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、当該事業を積極的に活用いただきたい。

(3) 高等教育の修学支援新制度について

生活保護制度における大学等への進学に当たっては、進学準備給付金の支給、被保護者家計改善支援事業に加えて、世帯分離をして大学等に通う場合に住宅扶助を減額しない措置や高校生のアルバイト収入等の収入認定除外の取扱いのほか、文部科学省の高等教育の修学支援新制度が令和2年度から開始され、生活保護受給世帯出身者を含む低所

得世帯を対象に、入学金及び授業料の減免の他に、給付型奨学金による生活費の支給が行われている。

修学支援新制度には、年2回の定期採用に加え、家計が急変した場合に随時採用を行う仕組みがあるほか、さらに令和4年度からは、父母等による暴力等を理由に避難した場合も、随時採用の申請を受け付けることができるよう運用が見直されたところである。

また、一時的に生活に困窮する大学生等への支援については、「一時的に生活に困窮する大学生等への支援について（周知）」（令和5年2月1日付厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡）において、病気により休学する場合は、保護の要件を満たせば、保護を受けることが可能であり、その間奨学金が停止された場合でも、復学により、奨学金の支給が再開される場合があることを示したところである。また、当該者について安定的な生活をさらに支援する観点から、従前の被保護世帯の子どもに対する大学等進学支援に、保護の実施機関等の関連機関における連携促進、当面の居所確保、緊急小口資金の再貸付の案内、休学に当たっての留意事項等の内容を新たに加えた形で整理し、虐待等により保護者の元から避難し、一時的に生活に困窮する大学生等や、大学等進学を希望する生徒のいる生活保護世帯への支援に当たって留意いただきたい事項をお示したところである。（「虐待等により保護者の元から避難した大学生等への支援及び大学等進学を希望する生徒のいる被保護世帯への支援について」（令和6年2月1日付厚生労働省社会・援護局保護課・厚生労働省社会・援護局地域福祉課生活困窮者自立支援室・こども家庭庁支援局虐待防止対策課・こども家庭庁支援局家庭福祉課事務連絡）

修学支援新制度について生活保護世帯や対象者に対して積極的に周知を行うとともに活用を促し、進学支援が確実に実施されるようお願いしたい。

※ 申し込みスケジュール等の詳細の内容は文部科学省ホームページにて掲載
文部科学省（高等教育の修学支援新制度 特設ページ）

<https://www.mext.go.jp/kyufu/student/daigaku.html>

日本学生支援機構 <https://www.jasso.go.jp/shogakukin/kyufu/index.html>

（4）生活保護受給世帯の高卒等就職者の新生活立ち上げ費用の支援について

（進学準備給付金の支給対象の拡大） 【法律事項（公布日施行（予定））】

高等学校等を卒業後に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、就職が決まった場合の就職支度費（上限3万3千円）、就職地に赴くための移送費等について就職の状況に応じて適切に支給していただいているところである。

「最終報告書」において、生活保護受給世帯の子どもが、本人の希望を踏まえた選択に基づいて高等学校等を卒業した後に就職することも、被保護者の自立の助長の観点から重要であることが示されたところである。

これを踏まえて、改正法案において

- ・ 生活保護法第55条の5を改正し、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その他厚生労働省令で定める者である被保護者であつて、厚生労働省令で定める安定した職業に確実に就くと見込まれる者その他これに準ずる者として厚生労働省令で定める者

に対して一時金を支給することを盛り込んでいる。

高卒等就職者に対する一時金については、新生活の立ち上げに係る費用に対する支援であることから、できる限り早期に給付する必要があるため、公布日施行とし、令和6年3月卒業生にも支給できるよう、令和6年1月1日に遡及適用する予定であり、適宜ご対応をお願いしたい。詳細については別途お知らせする。

(5) 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等について積極的に取り組んでいただくようお願いする。

【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 平成30年度社会福祉推進事業）

- 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%）
- ※ 括弧書きの数値は内閣府「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）より

(6) 生活保護受給中の子育て世帯への訪問等による相談・助言支援の実施について

(「子どもの進路選択支援事業」の創設)【法律事項(令和6年10月1日施行(予定))】

「最終報告書」において、生活保護受給世帯の子どもは、家庭での学習・生活環境、学習意欲や将来の進学に向けた意識面等で課題を抱えており、保護者も周囲の地域との関わりが少ない傾向があり、必要な情報や支援が届きにくく、支援の場に来ない世帯等には、より個別支援を行う必要性が高いことや、ケースワーカーは、子どもの教育面での支援に際し、子どもとの接触が十分にできていないことや、子どもの発達についての知識等が不足していることなどの課題が示されたところである。その上で、生活保護受給中の子育て世帯に対し、訪問等のアウトリーチ型手法により学習・生活環境の改善、進路選択等に関する相談・助言を行うことができる事業を創設する必要があるとされた。

これを踏まえて、改正法案において

- ・ 生活保護法第55条の10を創設し、保護の実施機関が、生活保護受給世帯の子どもの進路選択における教育、就労及び生活習慣に関する問題につき、訪問その他の適当な方法により当該子ども及び当該子どもの保護者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言をし、並びに関係機関との連絡調整を行う「子どもの進路選択支援事業」を任意事業と位置付けること

(参考) 具体的には、進路選択に資する以下のような情報の提供及び助言や連絡調整を想定している。

- ・ 学習・生活環境の改善に向けた働きかけ
- ・ 「子どもの学習・生活支援事業」をはじめとする、子ども向けの居場所へのつなぎ
- ・ 奨学金の活用をはじめとする、進路選択に関する情報提供

- ・ 本事業について、保護の実施機関が、事業の全部又は一部を保護の実施機関以外の者に委託することができることとした上で、当該委託を受けた者等に対する守秘義務を設けること

- ・ 国庫補助率を2/3以内とすること

を盛り込んでいる。

本事業は、生活保護受給世帯の子どもの進路選択の支援を行うものであることから事業趣旨を考慮のうえ、積極的に取り組んでいただくようお願いする。

(7) 子どもの進路に関する情報の活用について

生活保護制度において、これまで教育扶助及び高等学校等就学費等の支給や未成年者

の就労収入にかかる勤労控除、生活保護受給世帯の高校生の就労収入の収入認定除外の拡充により、生活保護受給世帯の子どもの自立の助長に取り組んできたところである。

貧困の連鎖を断ち切り、生活保護受給世帯の子どもの自立を助長するためには、生活保護受給世帯であることが進学 of 阻害要因とならないよう、大学等への進学を支援することが重要である。

これらを踏まえて、生活保護受給世帯の子どもに対する支援の一つとして、中学・高校の卒業後の進路や奨学金制度の案内等子どもの進路に関する情報をまとめた「〇[まる]かつ」（平成31年4月作成）を、修学支援新制度についてなど最新の情報（例：令和5年度補正予算に計上された、こども家庭庁の「こどもの生活・学習支援事業」の拡充（一定の要件を満たす場合に、大学の受験料や中・高校生が受験する模試の費用等を補助する制度が始まる予定といった内容を掲載）を盛り込み、令和5年12月に改訂したところである。子育て世帯への訪問等を行う際、子どもの進路選択に向けた情報提供の一助として活用をお願いしたい。

（「〇[まる]かつ」公表先 URL）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001195381.pdf>

3 生活困窮者自立支援制度との連携について

【法律事項（令和7年4月1日施行（予定））】

生活保護制度と生活困窮者自立支援制度との連携については、これまでも、いわゆる連携通知（「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日付け社援保発第0327第1号・社援地発第0327第1号厚生労働省社会・援護局保護課長及び地域福祉課長連名通知））において、福祉事務所は、生活困窮者自立支援制度の対象となり得る方を適切に自立相談支援機関につなぐとともに、自立相談支援機関は、生活保護が必要であると判断される方を確実に福祉事務所につなぐこと等を示しているところである。加えて、平成30年改正法により、生活保護法及び生活困窮者自立支援法において、この取扱いを法律上も明確化したところである。

「最終報告書」においては、被保護者向けの就労準備支援事業、家計改善支援事業及び居住の支援については、多くの被保護者が支援を受けられるようにするため、任意事業として法定化するとともに、両制度をまたいだ支援の継続性・一貫性を確保するため、被保護者向けの就労準備支援事業、家計改善支援事業及び居住の支援の実施に代えて、

生活困窮者向けの就労準備支援事業、家計改善支援事業及び地域居住支援事業を被保護者に対しても実施することを可能とすることも検討する必要があるとされた。

これを踏まえて、改正法案において、

・生活保護法第 55 条の 10（新設）において生活保護受給者向けの就労準備支援事業、家計改善支援事業及び居住の支援に関する事業を任意事業として法定化すること

・生活保護法第 55 条の 11（新設）において、両制度をまたいだ支援の継続性・一貫性を確保するため、福祉事務所が必要と認める一定の場合には生活困窮者向けの就労準備支援事業（生活困窮者自立支援法第 3 条第 4 項）、家計改善支援事業（同条第 5 項）、見守り等の支援を行う地域居住支援事業（同条第 6 項）を生活保護受給者が利用できること

を盛り込んでいる。

このように、両制度を連続的に機能させていくこと、また、地域の支援資源を有効活用する観点からも、両制度の事業の実施における連携強化が図られるよう取り組んでいただきたい。

第4 医療扶助の適正化・健康管理支援等について

1 医療扶助のオンライン資格確認について

(1) 本格運用に伴う対応について

医療扶助のマイナンバーカードによるオンライン資格確認については、令和6年2月13日から検証運用を実施し、同年3月1日から本格運用を開始している。

本格運用開始以降は、オンライン資格確認を導入済みの委託先医療機関等に受診する際に、窓口でマイナンバーカードを使用したオンライン資格確認が可能であるほか、被保護者が自身のマイナポータルにおいて資格情報等の閲覧が可能となることから、「医療扶助のオンライン資格確認等の導入に向けた運用開始に伴う対応について（依頼）」（令和6年2月7日付事務連絡）を踏まえた対応について、遺漏のないよう願います。

一方で、本年1月に実施した全件 J-LIS 照会によるチェックが未了の被保護者や、全件 J-LIS 照会及び再突合の結果、一時的にオンライン資格確認の対象外となった被保護者がいる場合は、委託先医療機関等と被保護者に対して、

- ・ 紙の医療券・調剤券による運用を継続するとともに、委託医療機関等を受診する際は、マイナンバーカードによる資格確認が利用できないこと
- ・ 本格運用開始以降に可能となる被保護者のマイナポータルでの資格情報等閲覧が利用できないこと
- ・ 医療扶助のオンライン資格確認を利用することが可能となる予定時期についても、周知する必要があるので、遺漏のないよう願います。

(2) マイナンバーと本人情報との正確な紐付け（真正性の確保）について

先般、マイナンバーと各種制度情報との紐付けに誤りがある事案が複数確認されたことを踏まえ、医療扶助のオンライン資格確認においても、これまでマイナンバーとの本人情報との正確な紐付け（真正性の確保）に向けた対応をお願いしているところである。

紐付け誤り等による誤登録を防止するため、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）の医療保険者等中間サーバー等（以下「中間サーバー等」という。）に登録された資格情報等について、①令和6年1月に全件 J-LIS 照会による基本5情

報との一致を確認するとともに、②突合の結果不一致となった資格情報について、①で用いた J-LIS 情報と再突合を行うことにより、真正性の確保に向けた対応を進めてきたところである。

また、上記の J-LIS 情報により真正性を確認したデータのみオンライン資格確認の対象とすることとしているため、本年 1 月に実施した全件 J-LIS 照会以降は、同年 5 月上旬に実装予定とされている継続的に J-LIS 照会を実施する機能を有する新チェック（中間サーバー等で、住民基本台帳ネットワークシステム上の情報と個人番号及び基本 5 情報を突合する機能）がリリースされるまでの間、資格情報等の新規登録データを中間サーバー等に連携しないようにしていただく必要がある。その際、中間サーバー等に資格情報等が連携不可となっている被保護者の医療券・調剤券（以下「医療券等」という。）については、従来どおり書面による運用となるのでご承知おきいただきたい。

令和 6 年 4 月から開始する健診情報の登録に当たっては、「福祉事務所等が社会保険診療報酬支払基金に随時提出する被保護者の特定健康診査に相当する健康診査情報等について」（令和 6 年 1 月 25 日付厚生労働省社会・援護局長通知）及び「令和 6 年度以降に実施した被保護者の特定健康診査に相当する健康診査情報等の収集 について」（令和 6 年 1 月 25 日付厚生労働省健康・生活衛生局健康課・社会・援護局保護課連名事務連絡）により健診情報の収集・提供をお願いしている。

被保護者の健診情報に関しては、同年 4 月以降、福祉事務所から特定健診データ収集システムを経由してオンライン資格確認等システムに被保護者の健診情報が登録されることで、医療保険と同様に、被保護者もマイナポータル上で健診情報の閲覧が可能となり、各被保護者の資格情報等と健診情報を正しく紐付けるために、それぞれに設定する公費負担者番号と受給者番号の整合性を確保する必要があることから、被保護者の健診情報に紐付く本人情報が正しいものとなっているかを確実に確認した上で、健診情報を登録するようご留意願いたい。

今後も引き続き、各資料に十分留意しつつ、資格情報等の誤登録防止に向けた対応を確実に実施いただくようお願いする。

（3）医療扶助のオンライン資格確認導入に向けた委託契約等

オンライン資格確認等に関する事務については、生活保護法第 80 条の 4 第 1 項に

基づき、オンライン資格確認等システム及び中間サーバー等を設置・運営する支払基金と保護の実施機関との間で委託契約を締結する必要がある。

令和6年度においては、令和6年4月1日を契約締結日として、「オンライン資格確認等の実施に伴う福祉事務所設置自治体の運営負担金等について」（令和5年12月8日付事務連絡）によりお示しした月額単価に基づく費用負担に関する契約が必要であり、支払基金から保護の実施機関に対して契約書（案）の確認を依頼しているところであるので、契約締結に向けて円滑に進めていただくようお願いする。

なお、委託については、管内市区町村（指定都市及び中核市を除く。以下同じ。）と支払基金との契約事務が煩雑になることを避け、関係者の事務量を軽減するため、引き続き、各都道府県が管内市区町村から契約に関する委任を受けて一括で契約締結することとしているので、ご配慮願いたい。

（4）マイナンバーカードの取得促進等の取組

医療扶助のオンライン資格確認については、生活保護法施行規則（昭和25年厚生省令第21号）第4条の3により、被保護者が委託先医療機関等で資格確認を行う際には、原則としてマイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うこととしている。

一方で、必要な医療の受診に支障がないよう、例外として、急迫した事由その他やむを得ない事情（委託先医療機関等でオンライン資格確認が導入されていない場合も含む）がある場合には、例外的に紙の医療券・調剤券により資格確認を行うため、同券の発行業務が併存することになる。

このため、より確実な資格確認による適正な医療扶助制度の実施及び被保護者の利便性の向上を図るとともに、各福祉事務所にとっても医療券等の発行を極力減らし、事務負担の軽減が最大限図られるよう、オンライン資格確認の前提となる被保護者のマイナンバーカードの取得促進及び初回登録支援等の積極的な取組をお願いしたい。

なお、これに当たっては、福祉事務所向けポータルサイトにおいて、マイナンバーカードによる医療扶助のオンライン資格確認が委託先医療機関等で利用可能となることや、マイナポータル利用方法の案内に係る国民配布用リーフレットを掲載しているので、本資料を活用のうえ、積極的な周知等のご協力をお願いしたい。

(5) 医療機関・薬局向け医療扶助オンライン資格確認の導入促進

医療扶助オンライン資格確認の導入を促進するためには、この仕組みによるメリットを自治体、医療機関・薬局及び被保護者にも享受していただく必要があるため、各自治体においても、可能な限り多くの医療機関・薬局に導入いただけるよう、様々な機会を通じた医療機関等への周知等（医療機関等向けの会議、地区医師会等関係団体との打ち合わせでの資料配付など各自治体の実情を踏まえた周知方法を想定）を行っていただくことが重要である。

そのため、「医療扶助のオンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局向け説明のガイドラインについて」（令和5年11月17日付事務連絡）により、医療扶助のオンライン資格確認を導入いただくに当たり、福祉事務所から地域の医療機関・薬局に制度について周知いただく際のポイントを整理した「（福祉事務所向け）医療扶助のオンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局向け説明のガイドライン」を作成・配布しているので、本資料を活用のうえ、積極的な周知等のご協力をお願いしたい。

(6) 医療扶助のオンライン資格確認における資格重複チェック機能について

これまでも医療保険のオンライン資格確認では、中間サーバー等における資格重複チェック機能により、医療保険者等がより適正な加入者の資格情報管理と保険給付を実施できるようにすることを目的として、毎月2回、社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険中央会が、中間サーバー等に登録されている加入者情報を確認し、資格が重複している場合、『資格重複』として検出の上、医療保険者等に通知する運用が行われている。

今回、医療扶助におけるオンライン資格確認の運用開始に伴い、「医療扶助のオンライン資格確認の導入に向けた資格情報等の修正に係る対応について（依頼）」（令和5年11月10日付事務連絡）でお示ししているとおり、生活保護の資格が有効な被保護者も資格重複チェックの対象となり、被保護者に係る資格重複チェックの結果、生活保護と医療保険との『資格重複』が検出された場合、各医療保険者等に加えて、福祉事務所にも通知されることとなった。

このことを踏まえ、特に、生活保護と国保組合、市町村国保又は後期高齢者の『資格重複』が検知された場合、「保護廃止に伴う資格情報の削除漏れがないか」等に留

意するとともに、被用者保険の場合、「生活保護「単独」にも関わらず、被用者保険との資格情報の重複がないか」等に留意して確認願いたい。

なお、各医療保険者等に対しても同旨の周知が行われているので、ご了承ください。

(7) 受給者番号等の告知要求制限

医療扶助のオンライン資格確認の開始に伴い、令和6年3月1日から、生活保護法第80条の2により、公費負担者番号及び受給者番号（以下「受給者番号等」という。）について、個人情報保護の観点から、保護の決定若しくは実施に関する事務若しくは被保護者健康管理支援事業の実施に関する事務又はこれらに関連する事務の遂行の目的以外で告知を求めることが禁止された。

については、告知要求制限の対象となる受給者番号等や、本人確認等のために受給者番号の記載のある書面の提示等を求める際には、適切な取扱いが行われるよう留意されたい。

2 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

令和3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されている。

本事業は、多くの健康課題を抱えている被保護者に対して、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。

被保護者健康管理支援事業の進め方としては、全体で PDCA サイクルを構築している必要があり、具体的な流れは以下のとおりである。

- 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

※ ①～④については一体的に運用し、PDCA サイクルを構築する必要があるものの、毎年度それぞれを実施する必要性があるわけではなく、例えば前年度に①の健康課題の把握等が十分になされている場合は、②や③から当該年度の事業を運営することも考えられ、費用対効果も考慮の上、適切な事業運営に取り組んでいただきたい。

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者に対して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たりするなど、保健部局と協力することが重要であるため、引き続き、事業の企画段階から、保健部局と連携体制を構築するよう努めていただきたい。また、事業を効果的かつ効率的に進める上では、PDCA サイクルに係る取組を強化する必要がある。そのためには、保険者として保健事業等を実施している国保部局等との連携も重要と考えられる。事業の実施段階での連携のみならず、データ分析も含めた事業の企画段階や評価段階において、保健事業等の知見やノウハウの活用も含め、効果的な連携を進めていただきたい。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。なお、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。

（※）「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第66号）による生活保護法改正において、本事業の実施に必要な時は、被保護者に関する健診情報の提供を、福祉事務所が市町村長等に対して求めることができる旨の規定が創設された。

(2) 更なる取組の推進について

被保護者健康管理支援事業については、令和6年度予算（案）においても引き続き必要経費を計上しており、全福祉事務所で確実に実施されるようお願いする。

なお、令和4年度に厚生労働省の社会福祉推進事業において実施した「被保護者健康管理支援事業における対象者の標準評価項目及び事業目標設定に関する調査研究」（一般社団法人日本老年学的評価研究機構）において、優先的に把握すべき社会生活面のスクリーニング項目や事業の目標・評価項目について検討されており、その結果が取りまとめられた報告書を厚生労働省ウェブサイトに公表しているもので、効果的な実施に向けた一助としてご活用いただきたい。

（調査結果公表先URL）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001142282.pdf>

令和5年度は、昨年度に引き続き、令和6年2月に担当者会議を開催し、自治体における取組事例等を共有するとともに、有識者による講義等を実施したところであり、地域の特性に応じ取組を参考として活用願いたい。また、現在 NDB（ナショナルデータベース）を活用し、地域別の医療扶助の特性等のデータ分析を進めており、令和5年度末に取りまとめる予定としているので、ご承知おきいただくとともに、これらを活用して取組の更なる充実をお願いする。

3 頻回受診の適正化について

医療扶助の適正化への取組では、各自治体において、頻回受診対策に積極的に取り組んでいただいております。一定の成果も報告されています。

頻回受診対策については、「被保護者健康管理支援事業」において、「頻回受診指導」を必須事業として位置付け、一定回数以上の頻回受診者に対して、医療機関を受診する際に福祉事務所職員が付き添うなどの指導強化や、かかりつけ医と協議の上、患者指導を行う取組、さらに、頻回受診指導を行っても指導に従わず、改善が見られない者を対象に、有効期限が1箇月より短い医療券を発行し、指導の機会を創出するなどの取組について、国庫負担の対象としているところであり、令和6年度においても積極的な取組をお願いしたい。

また、部会の「最終報告書」では、頻回受診未改善者に対する頻回受診指導から健康

管理支援への切れ目のない対応を実施する必要性や、オンライン資格確認の仕組みを活用し、頻回な受診行動が習慣化してしまう前に早期からのアプローチを実施することが必要とされている。そのため、令和6年3月からのオンライン資格確認の本格運用開始後、福祉事務所において「資格実績ログ」の機能により被保護者の受診状況が把握できることから、令和6年度予算（案）において、福祉事務所が早期に頻回受診の傾向がある者を把握し、当該者に対する助言等を実施することにより適正な受診を推進するためのモデル事業を実施する予定であるので、ご了承ください。

4 子どもとその養育者への健康生活支援について

生活習慣の多くは、幼少期の環境が子どもに強い影響を及ぼし、生活習慣病が世代間で連鎖する傾向も認められることから、平成30年度より、生活保護受給世帯の子どもやその養育者に対し、子どもの頃から健全な生活習慣の確立や健康を増進することを目的とした「子どもとその養育者への健康生活支援モデル事業（補助率10/10）」を実施しており、令和6年度においても引き続き支援する予定である。

各自治体におかれては、積極的に当該モデル事業を活用していただき、事業への取組に当たっては、被保護者健康管理支援事業との連携や、被保護者健康管理支援事業の中で子どもやその養育者への健康生活支援に取り組むことについても検討願いたい。

なお、令和2年度の社会福祉推進事業で実施した「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研究事業」（みずほ情報総研株式会社）で取りまとめられた実現可能で効果的な生活保護世帯の子どもとその養育者への支援の在り方や、好事例に係る報告書を厚生労働省ウェブサイト公表しているため、関係部署の担当者等にも共有の上、支援の一助としてご活用いただきたい。

（調査結果公表先URL）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000790133.pdf>

5 長期入院患者への適切な対応について

長期入院患者への対応については、令和3年度の財務省による予算執行調査において、患者本人や家族、主治医等への訪問による病状等の把握が徹底されていないことや、主治医との意見調整の際に嘱託医等の同行を求めている例が少ないこと等が指摘されたことから、令和4年2月に「医療扶助における長期入院患者への対応について」（令

和4年2月16日社援保発0216第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知を発出しているところであり、引き続き、同通知を踏まえた取組の徹底をお願いする。

なお、これらの取組に係る費用については、生活困窮者就労準備支援事業費等補助金の中の「医療扶助適正化等事業」のうち、「医療扶助の適正実施の更なる推進」の「精神障害者等の退院促進」の活用が可能であることを申し添える。

6 医療扶助における重複投薬・多剤投与の適正化について

向精神薬の重複処方の適正化に係る取組については、従前から複数の医療機関及び薬局（以下「医療機関等」）から同一の向精神薬の投与を受けている者等に対する適正受診指導等が行われているが、これまで被保護者による大量の向精神薬の転売事案が発生していることから、「医療扶助における向精神薬の重複処方の適正化に係る取組の徹底について（依頼）」（令和4年12月9日付社援保発第1209第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）を踏まえ、嘱託医への協議及び主治医等への確認を行い、不適切と認められた事例について、主治医や医療機関等と連携した適正受診指導等の徹底をお願いする。

また、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、令和元年度からは、被保護者が、医療機関等を利用する際に、特定の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実施しており、複数の自治体が行っている。こうした取組に対して、令和6年度予算（案）においても引き続き補助する予定であり、薬局へのアクセス等、地域の実情を踏まえつつ、各自治体におかれては、積極的な取組をご検討願いたい。

加えて、多剤投薬の適正化については、令和5年度から「医療扶助適正化等事業」により、福祉事務所が薬剤師等を雇用又は業務委託により、レセプト点検により多剤投薬の可能性のある者を抽出し、薬剤師等と協議を行った上で選定された対象者に対して、薬剤師等による専門的な見地からの訪問指導等を実施し、医薬品の適正使用につながるよう支援する取組に対して、国庫補助の対象としたところである。令和6年度予算（案）においては、現状の取組に加えて、多剤投薬の対象者を現行の15種類以上から9種類以上に拡大する場合の薬剤師等の追加配置などに係る経費についても拡充しているので、

各自治体におかれては、実施に向けて積極的にご検討願いたい。

また、向精神薬以外の重複投薬や多剤投与の適正化に係る取組を進めていく観点から、指導対象者に対する適正な服薬に向けた指導及び医療機関等への働きかけを行っていただくために、「生活保護の医療扶助における医薬品の適正使用の推進について」(令和5年3月14日社援保発 0314 第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知)を
発出しているので、当該通知を踏まえた取組の徹底をお願いします。

なお、本取組による効果の把握や検証等を行うため、令和6年度以降は、前年度の取組実績を国へ報告いただくこととしているので、ご承知おき願いたい。

7 後発医薬品の原則使用について

平成30年の生活保護法の改正により、医師等が医学的知見等に基づいて、使用できると判断した場合には後発医薬品の使用を原則とする取扱いとされたところであるが、原則化の影響や各自治体における積極的な取組により、令和4年度の医療扶助における後発医薬品の使用割合は、全国で86.4%となっている。

一方で、政府目標の「毎年度全ての都道府県で80%」については、未達成となっていることから、特に未達成となっている自治体においては、引き続き、積極的な取組・適正な運用をお願いしたい。

8 医療扶助・被保護者健康管理支援事業に関する都道府県等の関与について

【法律事項（令和7年4月1日施行（予定））】

保護の実施機関では、医療扶助の適正実施に係る取組や、被保護者健康管理支援事業により被保護者の生活習慣病予防等に取り組まれているところである。今般、部会の「最終報告書」において、これら取組の適切な実施に向けては、データによる課題分析・事業評価などPDCAサイクルを用いた効果的な運営を進めていくことが重要であるとともに、効果的・効率的な実施につなげていくため、都道府県が市町村の区域を越えた広域的な観点から市町村に対する支援を行う役割を担うことが必要とされている。

具体的には、都道府県が地域別にデータ・課題分析及び評価を実施し、優先的に取り組む課題と取組目標の設定を行うとともに、市町村の取組に対する必要な支援を行うよう努め、こうした支援に当たっては、都道府県において医療関係者・学識経験者等の専門的知見を確保する必要があるが、そのための手法は、各都道府県がその状況に応じて

柔軟かつ適切に選択することができるものとすべきであるとされたところである。

このことを踏まえて、今回の法改正により、医療扶助及び被保護者健康管理支援事業の効果的かつ効率的な実施につなげるため、

- ・ 都道府県において、市町村の区域を越えた広域的な観点から、地域別のデータ・課題分析や評価を実施し、
- ・ 優先的に取り組む課題と取組目標を設定するとともに、市町村の取組に対する必要な支援

等を行うといった役割を担う仕組みを創設する予定であるので、ご了承願いたい。

また、国は、都道府県へのデータ提供・分析等に係る体制整備の支援を実施し、医療情報の地域差や経年変化を「可視化」するツールやデータ活用に必要なマニュアルの作成、都道府県職員向け研修の実施等に取り組む必要があることとされており、現在、令和5年度の社会福祉推進事業で「医療扶助における都道府県のデータ分析に基づくPDCA サイクル実践に関する調査研究事業」（株式会社野村総合研究所）を進めており健診・医療等の情報を「可視化」するための分析支援ツールやデータ活用マニュアルを作成しているところである。

令和6年度予算（案）では、全ての都道府県が質の高いデータ分析に基づくPDCA サイクルの展開を推進することができるよう、これら分析支援ツールとマニュアルを活用した都道府県職員向け研修会を実施する予定であるので、ご承知おきいただくとともに、今後、同研修会を開催する際には、積極的な参加をお願いしたい。

9 都道府県等による医療機関への関与について

都道府県等による医療機関への関与について、部会の「最終報告書」では、都道府県等の医療機関への関与についても、より効果的に指導が実施できるよう、専門性を有する関係者の意見も踏まえつつ、指導対象となる医療機関について、頻回受診者が多いこと等も考慮して選定するようにしていくことに加えて、医療扶助の適正な実施の観点から、対象医療機関への指導結果の内容等から留意すべき点を整理し、管内医療機関に対する周知を進めていくことも必要とされている。このため、

- ① 都道府県等による個別指導の対象医療機関の選定に当たり、総合的に勘案する項目として、頻回受診者や重複・多剤投与者の受診割合が高い等の観点の追加
- ② 指導対象医療機関の選定に当たっては、医療関係者（医師、歯科医師、薬剤師、

保健師、看護師等)の意見も踏まえること

- ③ 一般指導等の場において、都道府県等が各医療機関に対して、保険医療機関等の取組みを参考とした事務取扱等（指定医療機関に改善を求めた主な指摘事項）の周知を行うこと

について、医療扶助運営要領に盛り込み、令和6年度から施行する予定であるので、ご承知おき願いたい。

10 治療材料（眼鏡）の給付について

医療扶助における治療材料の給付については、医療扶助運営要領等に基づき実施されているが、先般、生活保護受給者に対する眼鏡の給付について、取扱業者における店頭販売価格よりも高く、医療扶助の限度額に近い額で、福祉事務所に治療材料費用が請求されるという不適切な事案が発生した。

これまでも全国会議などの機会を通じて、医療扶助における眼鏡の適正な給付について周知してきたところであるが、改めて、「医療扶助における治療材料（眼鏡）の給付に係る取組の徹底について（依頼）」（令和5年5月31日社援保発0531第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）において、

- ・ 「要否意見書」において、取扱業者が記載する所要経費の金額は「店頭販売価格」を記載するものであること
- ・ 原則として、取扱業者から「店頭販売価格」の分かる見積書（所要経費の内訳が分かるもの等）を「要否意見書」に添付すること
- ・ 取扱業者が記載した所要経費が「店頭販売価格」となっているか等を要保護者に確認し、その確認が困難である場合等には、必要に応じて、取扱業者に照会を行い、当該所要経費が適当な価格であることを確認すること

等を留意点としてお示ししているので、当該通知を踏まえた取組の徹底をお願いする。

11 生活保護法による委託入院患者の適切な処遇の確保について

被保護者が入院する精神科病院において、病院内に勤務する看護師が入院患者に対する虐待（暴行）行為を行ったことや、病院管理者が院内で虐待行為が行われたことを把握できず、適切な対応を取ることができなかったことを処分理由として、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律及び医療法に基づく改善命令が出された事案が発生した

ところである。

これを受け、他の指定医療機関に入院中の被保護者やその家族にも不安が生じることのないよう、「生活保護法による委託入院患者の適切な処遇の確保について」（令和5年5月8日社援保発 0508 第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）を発出するとともに、令和5年11月には「精神科病院に対する指導監督等の徹底について」（平成10年3月3日障第 113号・健政発第 232号・医薬発第 176号・社援第 491号厚生省大臣官房障害保健福祉部長・健康政策局長・医薬安全局長・社会・援護局長連名通知）を改正し、定期訪問による本人及び主治医等との面接を通じて患者の病状、治療の状況及び療養環境等を把握して、問題が認められた場合には、患者委託は他の指定医療機関に対して行う旨を盛り込んでいるので、同通知を踏まえた取組の徹底を改めてお願いする。

12 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、改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
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、施術の給付要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要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。

13 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。

14 その他

(1) 生活保護受給者の割合が高い病院・診療所等のデータ提供について

生活保護者の割合が高い病院・診療所に係る情報については、都道府県等における、指導対象医療機関の選定等に活用いただくための参考としていただくため、毎年、社会保険診療支払基金データ（生活保護＋健康保険等）を提供しているところであるが、令和2年末の経済財政諮問会議（※）の指摘を踏まえ、令和3年度からは、生活保護受給者の利用割合が高い医療機関のリストなどの一部のデータ帳票については、更に、国民健康保険分と後期高齢者医療分のレセプト件数や金額も含んだ割合についても集計し、別途各自治体へ情報提供しており、当該データも参考に、引き続き、指定医療機関の状況把握や必要な指導等に活用されたい。

（※）新経済・財政再生計画改革工程表2020（令和2年12月18日 経済財政諮問会議決定）」において、医療扶助適正化の観点から、「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。」との指摘がされた。

(2) 社会保険診療報酬支払基金の「レセプト電子データ提供事業」について

富士通 Japan 株式会社のレセプト管理システムは、電子レセプトの画像データを生成する機能が無いことから、利用自治体によっては、支払基金の「レセプト電子データ提供事業」（※）で電子レセプト画像データを購入し対応しているところであるが、一部の実施機関においては未活用となっており、上記見直しの影響を受ける可能性があることから、そうした実施機関に対しては、「レセプト電子データ提供事業」の活用について周知いただき、検討をお願いしたい。

なお、支払基金による「レセプト電子データ提供事業」を活用にあたっては国庫補助の対象経費となっているので、適宜協議いただきたい。

※ 「資格の疑義」による再審査請求は、従来どおりの帳票でも可能とのこと。

※ 社会保険診療報酬支払基金・オンラインによるデータ提供利用料(税込)(令和5年度の場合)

電子レセプト(画像+テキスト)1.5円/件

https://www.ssk.or.jp/jigyonaiyo/jigyonaiyo_03/index.html

第5 保護施設の適切な運営等について

救護施設を含めた保護施設は、精神疾患や身体・知的障害のある者、アルコール等の依存症のある者、DVや虐待の被害者、ホームレス等、様々な生活課題を抱える入所者に対する多様な支援を実践しており、施設における最後のセーフティネットとしての役割を果たしている。支援の実践に当たっては、利用者の個々の状況に応じた支援を行うだけでなく、入所者の地域移行への取組の推進、地域共生社会の実現に向けた地域への支援機能の発揮等が求められている。

1 救護施設等入所者の地域移行の推進等を図るための取組

(救護施設及び更生施設の個別支援計画の義務化について)

【省令事項（令和6年10月1日施行（予定））】

救護施設及び更生施設（以下「救護施設等」という。）においては、様々な課題を抱える入所者を個々の状況に応じて計画的に支援するため、既に入所者に対する個別の支援計画を定め、計画的な支援を実践しているが、その際、福祉事務所との情報共有を含めて、引き続き、本人の希望や状態にふさわしい支援を確立していく必要がある。「中間まとめ」において、福祉事務所と情報共有を図りつつ、救護施設等の入所者ごとの支援計画の作成を制度化する方向で対応することが必要とされており、入所者に対する個別支援計画の作成を義務化する予定である。

なお、救護施設等の個別支援計画の義務化に伴い、地域移行による退所を評価する加算の仕組み（※）を設ける予定としている。

（※）「当該施設の各月の年間平均実人員」に対して、「当該施設から地域移行等により退所した者の実人数」が一定の水準以上である場合に加算を適用することを予定している。また地域移行等により退所した者と認める退所先等の例としては、居宅、無料低額宿泊所・日常生活支援住居施設、就労先の社員寮等を想定している。

自治体におかれては、救護施設等と福祉事務所が情報共有を図りながら個別支援計画の作成が行われ、計画に基づく支援が行われるよう取組をお願いしたい。

(救護施設等における訓練機能の強化について)

「中間まとめ」において、救護施設等の入所者の状態像に応じた支援や機能の充実を図る観点から、施設における地域での就労等に向けた支援を促すことも考えられるとされたことを踏まえ、令和6年度から救護施設等に就労支援員の配置を行い、支援員が外

部機関（ハローワークなど）との連携、訓練先の開拓及び定着支援を行うための加算（※）を設ける予定としている。

（保護施設通所事業について）

「中間まとめ」において、救護施設等の持つ多様な支援機能の活用を図ることが適当であるため、利用者が少数の場合でも通所事業を使いやすくするとともに、通所事業の中で、施設退所者に加えて地域で居宅生活を営む被保護者を支援する際の、定員の上限制割を緩和する方向で対応することが必要とされたことを踏まえ、令和6年度から生活指導や生活訓練等を行う通所事業の定員のうち施設退所者以外の、居宅の被保護者が利用できる枠を5割まで拡充するとともに2名から事業実施できるようにする予定としている。

（救護施設等における福祉事務所との連携強化）

保護施設等を含めた保護施設入所者への訪問調査については、従前より1年に1回以上訪問することにより、生活状況等の把握等をお願いしているところであるが、引き続き、訪問調査を着実に実施していただくとともに、その際、当該入所者に係る地域移行の可能性やその取組状況、他法他施策によるサービスの活用の可能性について救護施設等の職員と意見交換を実施し、援助方針に反映させるなど保護の実施機関として必要な取組をお願いしたい。また、救護施設等は、被保護者の自立や地域移行に向けた更なる取り組みの強化を図ることとしており、保護の実施機関においては、常日頃から救護施設等との被保護者の情報の共有等連携強化を図るなど、被保護者の自立等に向けて一体となって取り組むようお願いする。

2 物価高騰への対応、交付金の活用

現下の物価高により厳しい状況にある保護施設等に対しては、エネルギー価格や食料品価格の高騰に対する支援や施設整備における資材費の高騰分への支援として、「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」の積極的活用についてお願いしているところである。

保護施設についても、本交付金を活用した物価高騰の負担軽減のための支援が可能となっているので、各自治体におかれては、関係部局間で十分連携の上、積極的な活用をお願いしたい。

3 保護施設事務費における感染拡大防止対策

(救護施設、更生施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する基準)

保護施設の最低基準（厚生労働省令）において、感染症や災害発生時における業務継続計画の策定、感染症等の発生の予防・まん延の防止等に関する規定を設けており、令和3年8月1日より施行している（業務継続計画の策定及び感染症等の発生の予防・まん延防止対策については、令和6年3月31日までこれらの措置を努力義務とする経過措置を置く。）。

なお、施設の事業継続計画（BCP）の策定にあたっては、「社会福祉施設等における事業継続計画（BCP）の策定について（依頼）」（令和2年6月15日付厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡）も参考にさせていただきながら取組を進めていただきたい。

4 保護施設等関係予算について

令和6年度の保護施設事務費の予算案においては、措置人員及び各種事業に必要な予算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は国家公務員の人事院勧告に準拠して所要の改正を行うこととしている。

令和5年度当初予算	令和5年度補正後予算	令和6年度予算案
320億円	332億円	331億円

なお、会計検査院の指摘によって保護施設事務費の加算等が返還となる事例が見受けられる。特に指導員加算等、直接処遇職員を増配置する必要がある加算において、加算分の職員については最低基準における配置基準と同様、原則、常時勤務する者を確保することが必要であり、非常勤職員1人では加算の要件を満たさないことを改めて確認いただきたい。

5 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6年度予算案として45億円を計上するとともに、令和5年度補正予算において102億円を計上している。保護施設は、老朽化している施設も多く、生活環境の改善から、計画的に整備していく必要があり、管内の保護施設の状況を把握するとともに、関係部局とよく調整いただき、保護施設の整備に努めていただきたい。

6 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）等により、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。また、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ている。

都道府県等におかれては、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等を的確に把握するとともに、「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）」等を参考に、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、「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）に基づき、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、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する。

(津波対策)

津波対策については、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)も参考にさせていただきながら、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・助言等をお願いする。

(保護施設における非常災害対策計画)

保護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、「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」(令和2年7月22日厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡)を発出しているが、非常災害対策計画(以下「計画」という。)の策定率が82.6%(暫定値)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。

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・助言をお願いする。

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ので念のため申し添える。

7 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。)及び「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、「個別施設毎の長寿命化計画(以下「個別施設計画」という。)」の策定期限を令和2年度中としている。個別施設計画の策定が完了していない自治体においては、速やかに個別施設計画を策定するようお願いする(※)。

(※) 参考 「インフラ老朽化対策の今後の取組について」(令和4年9月28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幹事会)

また、「新経済・財政再生計画改革工程表 2023」（令和 5 年 12 月 21 日 経済財政諮問会議決定）では、個別施設計画の策定率を毎年度増加させることを目標として掲げているほか、予防保全型の老朽化対策への転換を図る観点から、公立施設の建築基準法第 12 条第 1 項及び同法第 12 条第 2 項に基づく定期点検（以下「法定点検」という。）実施状況及びそれに対する修繕状況をフォローアップするための K P I が設定されているところである。

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、公立の保護施設においては、令和 5 年 4 月 1 日時点の調査によれば、策定率は 73.2%となっている。また、令和 5 年 3 月 31 日現在の法定点検実施率は 96.8%、それに対する修繕の実施率が 8.7%となっており、引き続き法定点検及び修繕の促進が必要な状況である。

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））を作成しているので、未だ策定されていない都道府県等におかれては、本手引を活用しながら、速やかに個別施設計画の策定を完了するようお願いする。その上で、個別施設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。

また、令和 3 年 3 月に、本省が管理・所管するインフラの維持管理・更新等を着実に推進するための中期的な取組の方向性を示す計画として、厚生労働省インフラ長寿命化計画（行動計画）を策定しており、その中で、施設の維持管理・更新等に当たって、定期的な点検・診断や予防的な修繕を行う必要がある旨記載しているところである。

都道府県におかれては、管内市区町村に対して現状の取組状況及び上記行動計画を周知いただき、施設の法定点検及び修繕の促進に努められたい。

8 防災・減災、国土強靱化のための 5 か年加速化対策について

「防災・減災、国土強靱化のための 5 か年加速化対策」（令和 2 年 12 月 11 日閣議決定）（※）において、社会福祉施設等については、耐災害性強化対策として、耐震化対策、ブロック塀等対策、水害対策強化対策及び非常用自家発電設備対策を推進すること

としている。

令和7年度までは、同対策が継続されることから、都道府県等におかれては、引き続き、耐震化、ブロック塀等の改修及び非常用自家発電設備の整備の取組を通じて、保護施設の防災・減災の強化を着実に進めていただきたい。

(※) 「防災・減災、国土強靱化のための5か年加速化対策」(令和2年12月11日閣議決定)

第2章 重点的に取り組むべき対策

1 激甚化する風水害や切迫する大規模地震等への対策

気候変動の影響により激甚化・頻発化する気象災害や、切迫する南海トラフ地震、日本海溝・千島海溝周辺海溝型地震、首都直下地震等の発生を見据え、洪水・高潮、土砂災害、地震・津波等による人命・財産の被害の防止・最小化のための防災インフラ等の強化を推進するとともに、災害に際し、交通ネットワーク・ライフラインを維持し、迅速な復旧復興と国民経済・生活を支えるための取組を推進する。

(1) 人命・財産の被害を防止・最小化するための対策

・社会福祉施設等の耐災害性強化対策(耐震化対策、ブロック塀等対策、水害対策強化対策及び非常用自家発電設備対策)(厚生労働省)

9 保護施設等における木材利用の促進及びCLTの活用について

保護施設等における木材の利用の促進及びCLT(※)の活用にあたっては、「社会福祉施設等における木材の利用の促進及びCLTの活用について」(平成28年7月21日付雇児発0721第17号、社援発0721第5号、障発0721第2号、老発0721第2号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、社会・援護局障害保健福祉部長、老健局長連名通知)等において、木材の持つ柔らかさ、暖かさを取り入れることにより、施設入所者や利用者に精神的なゆとりと安らぎを与えるなどの効果も期待できることから、木材の利用やCLTの積極的な活用にご配慮いただくとともに、管内市町村及び社会福祉法人等に対しても、木材の利用やCLTの積極的な活用についての周知にご協力をいただくようお願いしているところである。

(※) CLTとはCross Laminated Timber(クロス・ラミネイティッド・ティンバー)の略称で、ひき板(ラミナ)を並べた層を板の方向が層ごとに直交するように重ねて接着した大版のパネル。

10 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 日付雇児発 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。

救護施設における第三者評価事業については、利用者の地域移行や地域定着支援、生活困窮者への取組等、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 日付社援発 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。都道府県等におかれては、本事業がよりサービスの質の向上に資するよう、引き続き、本事業の推進に努めていただきたい。

第6 無料低額宿泊所及び日常生活支援住居施設について

1 無料低額宿泊所の適切な運営について

無料低額宿泊所については、平成30年改正法で、いわゆる貧困ビジネス対策として、事前届出制の導入、最低基準の導入、改善命令の創設等、法令上の規制を強化したところである。

無料低額宿泊所は、「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）第2条に規定している次のいずれかの事項を満たす場合に該当するものとしている。

- ① 入居の対象者を生計困難者に限定していること（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 入居者の総数に占める生活保護法（昭和25年法律第141号）第6条第1項に規定する被保護者（以下「被保護者」という。）の数の割合が、おおむね50パーセント以上であり、居室の利用に係る契約が建物の賃貸借契約以外の契約であること。
- ③ 入居者の総数に占める被保護者の数の割合が、おおむね50パーセント以上であり、利用料（居室使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こと（サービスを提供する事業者が人的関係、資本関係等において当該施設と密接な関係を有する場合を含む。）。

上記に該当する事業所については、その事業所の意向に関わらず、「社会福祉事業を
経営する者」として届けを行う義務が生じていることに留意していただきたい。

なお、届出が必要であると考えられる、無届の無料低額宿泊所（以下「無届施設」という。）が確認できた場合、都道府県等におかれては、当該事業所の事業者が無料低額宿泊事業を行い、「社会福祉事業を経営する者」に該当するとの相当程度の心証が得られれば、社会福祉法第70条に基づく調査を行うことが可能であることから、必要な対応をお願いする（※1）。

（※1）「無料低額宿泊所の届出勧奨等における留意事項について」（令和2年12月11日付社援保発1211第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）を参照

また、無料低額宿泊所において、間仕切壁が天井までに達していない、いわゆる「簡易個室」の解消は、令和4年度末をもって経過措置が終了しているところである。

経過措置終了後もなお簡易個室が解消されない場合には、社会福祉法（昭和26年法律第45号。以下「法」という。）第70条に規定する調査を行い、正当な理由なく指

導に従わず、改善が図られない場合は、法第 71 条に規定する改善命令が可能であることから適切な対応をお願いしたい。

(参考)

無料低額宿泊所の住宅扶助の決定においては、居室等の床面積に応じた限度額を適用することとされているところであるが、これまで適用対象外としてきた無料低額宿泊所においても、令和 2 年 10 月より適用することとしたところである。

(「無料低額宿泊所等における住宅扶助の認定について(通知)」(令和 2 年 8 月 24 日付社援保発 0824 第 1 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知)参照)

2 無料低額宿泊所の事前届出の実行性確保について

【法律事項(令和 7 年 4 月 1 日施行(予定))】

前述の通り、無料低額宿泊所については、平成 30 年改正で事前届出制の導入、最低基準の導入、改善命令の創設等、法制上の規制を強化したところであるが、一方で、届出義務自体には罰則はなく、無届施設が一定数存在している現状がある。

(参考)

令和 4 年度社会福祉推進事業で実施した自治体向けアンケート調査(令和 4 年度)

- ・「無届施設」があると回答した自治体は 8.9% (複数回答)

「最終報告書」において、無届の事業者に対する事前届出の実行性を確保する方策として、届出義務違反への罰則規定の創設を検討するとともに、無届の疑いがある無料低額宿泊所を発見した場合の保護の実施機関から都道府県への通知を努力義務化する必要があるとされた。

これらを踏まえて、改正法案において、

- ・社会福祉法第 68 条の 2 第 3 項(新設)では、無料低額宿泊所の利用者には生活保護受給者が多く、ケースワーカー等が生活保護受給者の居宅を訪問する場合等を想定して、無届施設の疑いがある無料低額宿泊所を発見した場合には、その旨を、当該施設の所在地の都道府県知事に通知するよう努めるものとする。
- ・社会福祉法第 163 条第 1 号(新設)では、無届施設を設置した場合又は虚偽の届出をした場合について、無届で有料老人ホームを設置した場合等の罰則を参考に、罰則(30 万円以下の罰金)を創設すること。

を盛り込んでいるので、ご承知おき願いたい。

3 被保護者の生活状況に関する状況把握等の対応について

一部報道において、困窮者支援を掲げる団体が郊外のアパートを住まいとして紹介した上で生活保護の申請を促し、特定のアパートを生活保護受給者の入居を通じて満室にした上で、そのアパートを投資物件として転売するビジネスが行われているとの報道があったところである。

「被保護者の生活状況に関する状況把握等の対応について」（令和5年9月20日付事務連絡）においてお示ししているとおり、上記と同様の案件と見込まれる事案を把握した場合には、被保護者がサービス利用の強要等の不当な処遇を受けないよう、訪問活動等によって生活実態の把握及び居住環境の確認に努めるとともに、住環境が著しく劣悪な状態であり、転居が適当であると確認した場合には、適切な居住場所への転居を促すなどの適切な対応をお願いしたい。

4 無料低額宿泊所のサテライト型住居について

「無料低額宿泊所の設備及び運営に関する基準」（令和元年8月厚生労働省令第34号）（以下「省令」という。）第11条に規定するサテライト型住居に係る基準については、省令附則第1条により令和4年4月1日から施行されたところである。

生計困難者を対象として、住宅の提供と合わせて利用料を受領してサービス提供を行っている事業形態については、利用者保護の観点から、無料低額宿泊所の範囲に含めて規制の対象とすることとしており、本体施設と一体的に運営されている4人以下のサテライト型住居についても、都道府県等は事業者からの届出を適切に受ける必要があることに留意していただきたい。

サテライト型住居の施行に当たっては、「無料低額宿泊所の設備及び運営に関する基準のサテライト型住居への適用に係る留意事項について」の別添「無料低額宿泊所におけるサテライト型住居の運営に係る留意事項」（令和3年8月27日付社援保発0827第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）を发出しているところであるが、サテライト型住居の入居者については、一般居宅での生活に移行する準備をしている者等の居宅生活に近い状態像の者等を想定しており、都道府県等におかれては、この趣旨をご了知の上、サテライト型住居の適切な運用にご留意いただきたい。

5 日常生活支援住居施設について

(日常生活支援住居施設の認定事務等)

日常生活支援住居施設については、平成 30 年改正法で、単独での居住が困難な被保護者に対し、必要な日常生活上の支援を提供する施設として創設され、被保護者の日常生活支援を委託する場合の委託事務費について必要な予算を計上しているところである。

令和 2 年 10 月の施行後、令和 5 年 4 月時点で施設数は 127 ヶ所まで増加した一方で、未設置の自治体もあるなど、都道府県ごとの設置状況にばらつきがある。

各自治体においては、引き続き地域共生社会の実現の観点から、日常生活支援住居施設の必要性の検討や無料低額宿泊所事業者に対する制度の周知に務めていただくとともに、認定事務、委託事務に遺漏がないようお願いしたい。

なお、日常生活支援住居施設における委託事務費については、「日常生活支援住居施設の認定及び日常生活支援委託事務費の取扱いについて」（令和 2 年 4 月 3 日付社援保発 0403 第 1 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）にお示しているとおり、一般事務費の他に各種加算を付すことができるものであり、各種加算のうち重点的要支援者に対する加算もあることから、各自治体においては入所者の状態像にあわせて適切な加算の取扱いをお願いします。

また、現下の物価高により厳しい状況にある施設に対しては、エネルギー価格や食料品価格の高騰に対する支援として、「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」の積極的活用についてお願いしているところである。

各自治体におかれては、他の自治体の事例も参考にしながら、日常生活支援住居施設についても同交付金を活用した支援について検討願いたい。

(日常生活支援住居施設への施設整備)

日常生活支援住居施設を運営する事業者が①新設、②既存施設を改築する場合等には社会福祉施設等施設整備費補助金を活用することが可能である。活用する場合には取りまとめの部署とも十分に調整の上、協議願いたい。

また、独立行政法人福祉医療機構（WAM）による施設の建築資金等に対する融資制度が活用できるので管内関係者に対して周知願いたい。

(日常生活支援住居施設の管理者等への研修の実施)

日常生活支援住居施設においては、利用者に対してアセスメントを実施した上で、

個別支援計画を作成し当該計画に基づいて支援を行うこととされている。このため、支援者には一定の専門性が求められることから、令和3年度より日常生活支援住居施設の管理者、生活支援提供責任者等を受講対象に資質向上を目的にした「日常生活支援住居管理職員等資質向上研修」を行っている。

令和6年度においても本研修を実施する予定であり、本研修を未受講の日常生活支援住居施設の生活支援提供責任者や、今後日常生活支援住居施設の運営を検討されている関係者等に対して本研修の受講について働きかけをお願いしたい。なお、日常生活支援住居施設の運営に当たっては、保護の実施機関との連携が重要であることから自治体職員の聴講も可能としている。また、日常生活支援住居施設設置自治体の職員のみならず、未設置自治体の職員においても積極的に本研修に参加していただき、制度理解に努めていただきたい。

開催日時等については、改めてお知らせすることとしているが、事業者への周知や自治体職員の参加、その際の受講者の推薦事務等に関する協力をお願いするので了解願いたい。

6 無料低額宿泊所及び日常生活支援住居施設への指導・検査について

無料低額宿泊所及び日常生活支援住居施設の適正な事業運営を図る観点から、

- ・ 「無料低額宿泊所の設備及び運営に関する指導指針について」（令和2年3月27日付社援発0325第14号厚生労働省社会・援護局長通知）
 - ・ 「日常生活支援住居施設の認定要件に関する指導検査要綱及び指導検査事項について」（令和2年11月5日付社援発1105第8号厚生労働省社会・援護局長通知）
- を発出している。

指導検査方法については、両通知において、定期的を実施する一般検査及び事業運営に不正等が確認された場合の特別検査の実施を規定しているところであり、都道府県等におかれては、施設の届出・認定数等に応じて、令和5年度以降に実施する一般検査にかかる指導検査計画の策定をお願いしたい。なお、日常生活支援住居施設は無料低額宿泊所が認定を受けるものであることから、両施設の指導検査を一体的に実施するなど事業者及び自治体における事務の効率的な実施に努めていただきたい。

また、それぞれの検査事項については、「日常生活支援住居施設指導検査事項」及び「無料低額宿泊所指導検査事項」を示しているところであるが、各検査事項を参考とし

て、都道府県等におかれては指導検査事項を策定するなど、円滑な指導検査に向けた準備を進めていただきたい。

7 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 月の北海道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 日付社援保発 0320 第 1 号、老高発 0320 第 1 号、消防予第 86 号、国住指第 4678 号厚生労働省社会・援護局保護課長、厚生労働省老健局高齢者支援課長、消防庁予防課長、国土交通省住宅局建築指導課長連名通知））を発出し、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。

令和 5 年 1 月には、兵庫県神戸市において生活保護受給者が多く入所する共同住宅において火災が発生し、死者 4 名、負傷者 4 名となる痛ましい事故が発生したことを踏まえ、「生活保護受給者等が利用する共同住宅等における防火安全体制の注意喚起等について」（令和 5 年 1 月 24 日付厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡）を発出したところである。

生活保護受給者等が多く利用する共同住宅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、消防部局及び建築部局とも積極的に情報共有を行うなど十分連携を図っていただき、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する。

第7 地方自治体の体制整備等について

1 生活保護のケースワーカーについて

生活保護担当のケースワーカーや査察指導員の人件費については、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。

他方、生活保護法施行事務監査等を通じて、多くの福祉事務所において運用上の課題が認められ、これらの福祉事務所では、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第16条に定める標準数に対してケースワーカーの不足が生じている状況にある。

については、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増配置がなされるよう、関係部局との調整により体制の確保に努めていただきたい。

(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6年度案）

・ ケースワーカー

道府県 25人（対前年度±0人）

市町村 17人（対前年度±0人）

・ 査察指導員

道府県 5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）

2 地方自治体におけるシステム標準化について

現在、政府として、デジタル・ガバメント実行計画（令和2年12月25日閣議決定）に基づき、地方公共団体における業務プロセス・情報システムの標準化を推進しているところである。

これを踏まえ、令和5年度に厚生労働省として、標準仕様書の作成のための調査研究事業を実施し、令和5年3月末に標準仕様書1.1版を公表し、今年度末には2.0版を公表する予定である。次年度においても、引き続き標準仕様書改定の検討を進める予定であり、各自治体の御意見を伺いながら作業を進めていきたいと考えているので、御協力

願いたい。また、標準準拠システムへの移行に向けた準備作業については、適切にご対応いただきたい。

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6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、制度や運用の見直し、診療報酬改定等の影響を勘案し、2兆7,927億円を計上している。

令和5年度当初予算	令和5年度補正後予算	令和6年度予算案
2兆7,901億円	2兆7,873億円	2兆7,927億円

(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。

所要見込額調べの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。また、令和4年度決算検査報告においても返還金等の調定額の生活保護費等負担金の精算について指摘がなされたところである。

各地方自治体におかれては、本通知等の趣旨を踏まえ、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していただきたい。

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6年度予算案について

生活保護関係事業について、令和6年度予算案において、被保護者就労支援事業、被保護者健康管理支援事業、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し、令和6年度は新たに以下の取組に係る予算を確保したところである。

- ・被保護世帯の高卒就職者の新生活立ち上げ費用の支給（進学準備給付金の支給対象の拡大）
- ・就労自立給付金のインセンティブの強化
- ・子育て世帯への訪問等による相談・助言支援の実施
- ・頻回受診の傾向がある者への早期の助言等のモデル実施
- ・多剤投薬の適正化に向けた支援（レセプト点検の対象範囲の拡充）
- ・医療扶助に係る自治体向けデータ分析支援ツール・マニュアル活用研修会

また、令和5年度補正予算において、医療扶助のオンライン資格確認導入に係る医療機関・薬局への補助、福祉事務所における他機関連携支援体制構築のモデル事業の実施、被保護者に対する金銭管理支援の試行、生活保護業務関係システムの改修、生活保護業務のデジタル化等に向けた調査研究、生活保護世帯に関する調査へのオンライン回答の導入を計上し、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6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、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。

第9 生活保護関係調査等について

1 令和6年度生活保護関係調査の実施について

令和6年度に実施を予定している生活保護関係調査は、いずれも統計法に基づく一般統計調査である、「被保護者調査」「社会保障生計調査」の2つである（※）。

※ 令和6年度生活保護関係調査一覧

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		
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収支状況等の把握	生活保護世帯の世帯状況、家計収支の状況、消費品目の種類等	① 生活保護世帯のうち約1,100世帯(抽出※) ※ 全国を複数の地域ブロックに分け、各ブロックで都道府県・指定都市・中核市の中から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 郵送調査

(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」への登録によって御報告いただきたい。

また、既にお知らせしているとおり、令和6年度調査から、月次調査・年次調査(基礎調査・個別調査)ともに、次のとおり変更することから、入力・報告漏れがないよう、留意いただきたい。

ア 月次調査

令和6年度調査（令和6年4月分）から、

- ・月次調査第6表へ調査項目を追加
- ・月次調査第10表「保護廃止の理由」の区分に「累積金の増加」を追加
- ・月次調査第11表、第12表は、年次調査（基礎調査）へ移行する

イ 年次調査（基礎調査・個別調査）

令和6年度調査（令和6年7月末日現在）から、

- ・基礎調査票第1表－3を新設する

(2) 社会保障生計調査について

調査世帯から回収した調査票を調査月の翌月月末の提出期限までに、郵送により提出いただくことになるので、令和6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御負担をお掛けするが、本調査の実施に御協力をお願いしたい。

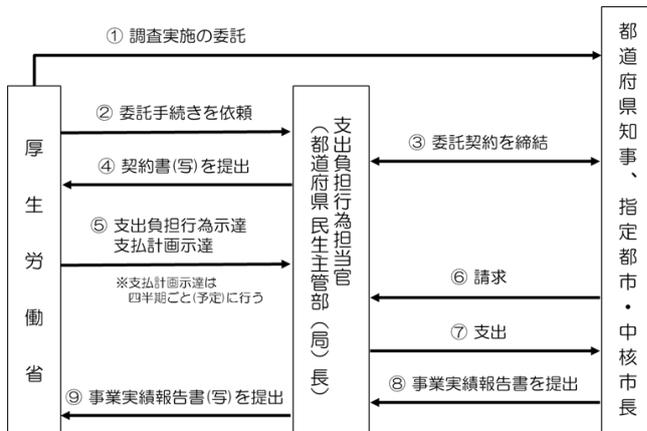
なお、本調査を実施いただく自治体は以下（※1）のとおりであるが、本調査の委託費は各都道府県の支出負担行為担当官あてに示達されるため、都道府県においても事務が発生することとなる（※2）。したがって、指定都市及び中核市が調査対象となっている都道府県におかれては、委託費に係る事務を行う必要があることに留意いただきたい。

また、令和7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自治体（※3）にそって実施する予定であるが、近年の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、御了知願いたい。

※1 令和5，6年度社会保障生計調査の調査対象自治体

- 都道府県（10都道府県）
北海道、福島県、東京都、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、大津市、西宮市、倉敷市、松山市、宮崎市、那覇市

※2 調査委託費に係る事務の概要



※3 令和7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)。

(3) 被保護世帯等が回答する調査へのオンライン回答の導入について

「社会保障生計調査」及び「家庭の生活実態及び生活意識に関する調査」については、令和7年度の調査からオンラインによる回答ができるよう準備しているため、御了知願いたい。

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り、調査によって知り得た情報は、その調査の統計を作成するためのみに用いられるものであって、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いただきたい。

※ 厚生労働省以外の者が各調査の調査票情報を利用して集計・分析を行いたい場合は、統計法

第 33 条に基づき調査票情報の利用手続きを行う必要があることに留意されたい（利用手続きを行わず、例えば、被保護者調査の調査票情報を利用して、自県分を独自集計するといったことは認められていない。）。

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。

第 10 生活保護に関する審査請求について

1 審査請求の受付及び送付について

保護の決定処分に対する審査請求に関して、審査請求人が都道府県知事宛ての審査請求書を処分庁に対して提出した場合、行政不服審査法第 21 条に基づき、処分庁は、当該審査請求の審査庁となるべき都道府県知事に、当該審査請求書を送付しなければならないとされている。

その際、審査請求期間の計算のため、提出日が明らかとなるよう、直接持ち込まれた場合は、持ち込まれた日付の受領印を押印し、郵送の場合は封筒を同封して送付していただきたい。

すなわち、審査請求期間の計算については、処分庁に審査請求書を提出した時に、処分についての審査請求があったとみなされることから、審査請求の提起日は、処分庁の窓口へ直接提出された場合には、提出日、郵送で処分庁へ提出された場合には、封筒の消印日となるためである。

さらに、厚生労働大臣宛ての再審査請求について、処分庁及び審査庁に対して提出した場合も、同様の処理を行った上で、速やかに当課宛てに送付いただきたい。なお、当課宛てに送付される厚生労働大臣宛ての再審査請求について、直接持ち込まれたのか郵送で送付されたのかが不明瞭で確認等を要しているケースがあるため、送付いただく際には、いずれにより提出されたものかが分かるようにご配慮願いたい。

上記取扱いについては、改めてご理解いただくとともに、管内福祉事務所に周知していただくようお願いする。

(参考) 行政不服審査法 (平成26年法律第68号) (抄)

(処分庁等を経由する審査請求)

第21条 審査請求をすべき行政庁が処分庁等と異なる場合における審査請求は、処分庁等を経由してすることができる。この場合において、審査請求人は、処分庁等に審査請求書を提出し、又は処分庁等に対し第19条第2項から第5項までに規定する事項を陳述するものとする。

2 前項の場合には、処分庁等は、直ちに、審査請求書又は審査請求録取書（前条後段の規定により陳述の内容を録取した書面をいう。第29条第1項及び第55条において同じ。）を審査庁となるべき行政庁に送付しなければならない。

3 第1項の場合における審査請求期間の計算については、処分庁に審査請求書を提出し、又は処分庁に対し当該事項を陳述した時に、処分についての審査請求があったものとみなす。

2 不服申立てに係る適切な教示について

不服申立てに係る教示について、再審査請求ができない処分であるにも関わらず再審査請求をすることができる旨の教示や、審査請求をすることができる期間を誤った教示などの不適切な教示がなされることのないよう、行政不服審査法等の関係法令に基づき、不服申立てに係る教示を誤りなく適切に行っていただくとともに、併せて管内福祉事務所に対して周知徹底願いたい。

なお、生活保護に関する審査請求・再審査請求の根拠規定を参考資料として掲載しているので、参考にしていただくようお願いする。

第 11 保護の処分等に関する訴訟の取扱いについて

1 訴訟提起等の報告について

生活保護法に規定する第一号法定受託事務に関する訴訟は、判決の内容如何によって、生活保護法や保護の実施要領等の解釈及び運用に影響を及ぼすことがあり得ることから、地方自治体や法務省、所管の法務局（又は地方法務局）と当課が連携しつつ、迅速に対応していくことが必要である。

そのため、地方自治法に定める第一号法定受託事務について、地方自治体の行政庁を当事者とする訴訟が提起された場合は、「国の利害に関係のある訴訟についての法務大臣の権限等に関する法律」（昭和 22 年法律第 194 号。以下「権限法」という。）第 6 条の 2 の規定により、当該地方公共団体は、直ちにその旨を法務大臣（法務局・地方法務局）に報告しなければならないとされている。

これを受け、地方自治体に対して、生活保護法第 84 条の 5 の別表に掲げる第一号法定受託事務に関する訴訟が提起された場合、権限法の規定に基づき、所管の法務局長又は地方法務局長へ報告し、訴訟の進め方について相談するとともに、併せて都道府県及び当課への報告をお願いしているところであるが、訴訟の提起及び訴訟経過の報告がないため、当課において適時適切に助言ができず、行政庁敗訴判決に至るケースが散見される。

そのため、「生活保護法に基づく保護の決定、実施に係る事務に関する訴訟の取扱いについて」（平成 7 年 3 月 29 日付厚生省社会・援護局保護課長通知）により、遅滞なく訴訟状況の報告をするよう周知徹底しているところである。

また、訴訟の報告については、訴状が提起された時点だけでなく、期日が行われる毎に提出された書面とともに、期日でのやりとりを記録したものを当課へ提出し、さらに、判決及び判決確定までの随時報告を求めているので、遅延なきようご留意いただきたい。

特に、生活保護基準の改定に伴う保護変更決定処分の取消しを求める訴訟が提起された場合は、提起されるとの情報や、訴訟代理人からの当事者照会などの訴訟に関連する照会などがあつた場合も含めて、速やかに当課に一報いただくとともに、緊密な連携をお願いしたい。

なお、当課に対しては、上記権限法第 6 条の 2 の規定に基づく報告に加え、国家賠償

法に基づく国家賠償請求訴訟についても報告していただきたい。

これらの取扱いについて、都道府県におかれてはご理解いただき、併せて管内福祉事務所に対して周知徹底願いたい。

(参考) 国の利害に関係のある訴訟についての法務大臣の権限等に関する法律（昭和22年法律第194号）（抄）

第6条の2 （略） 地方公共団体の行政庁を当事者とする第一号法定受託事務に関する訴訟が提起されたときは、当該地方公共団体は、法務大臣に対し、直ちに、その旨を報告しなければならない。

2～5 （略）

2 法務大臣に対する訴訟の実施請求について

権限法第7条第1項の規定に基づき、地方自治体が被告となっている訴訟であって、国の利害に関係するものについては、法務大臣に対し、法務局又は地方法務局の職員に訴訟活動を行わせることを請求することができるものとされているところである。

地方自治体を被告とした生活保護法の処分取消し等を求める抗告訴訟が提起された場合においては、同項に基づき、所管の法務局（又は地方法務局）に対して、訴訟の実施請求を行っていただくようお願いしたい。（明らかに生活保護法や保護の実施要領等の解釈及び運用に影響を及ぼさないと考えられる場合を除く。）

(参考) 国の利害に関係のある訴訟についての法務大臣の権限等に関する法律（昭和22年法律第194号）（抄）

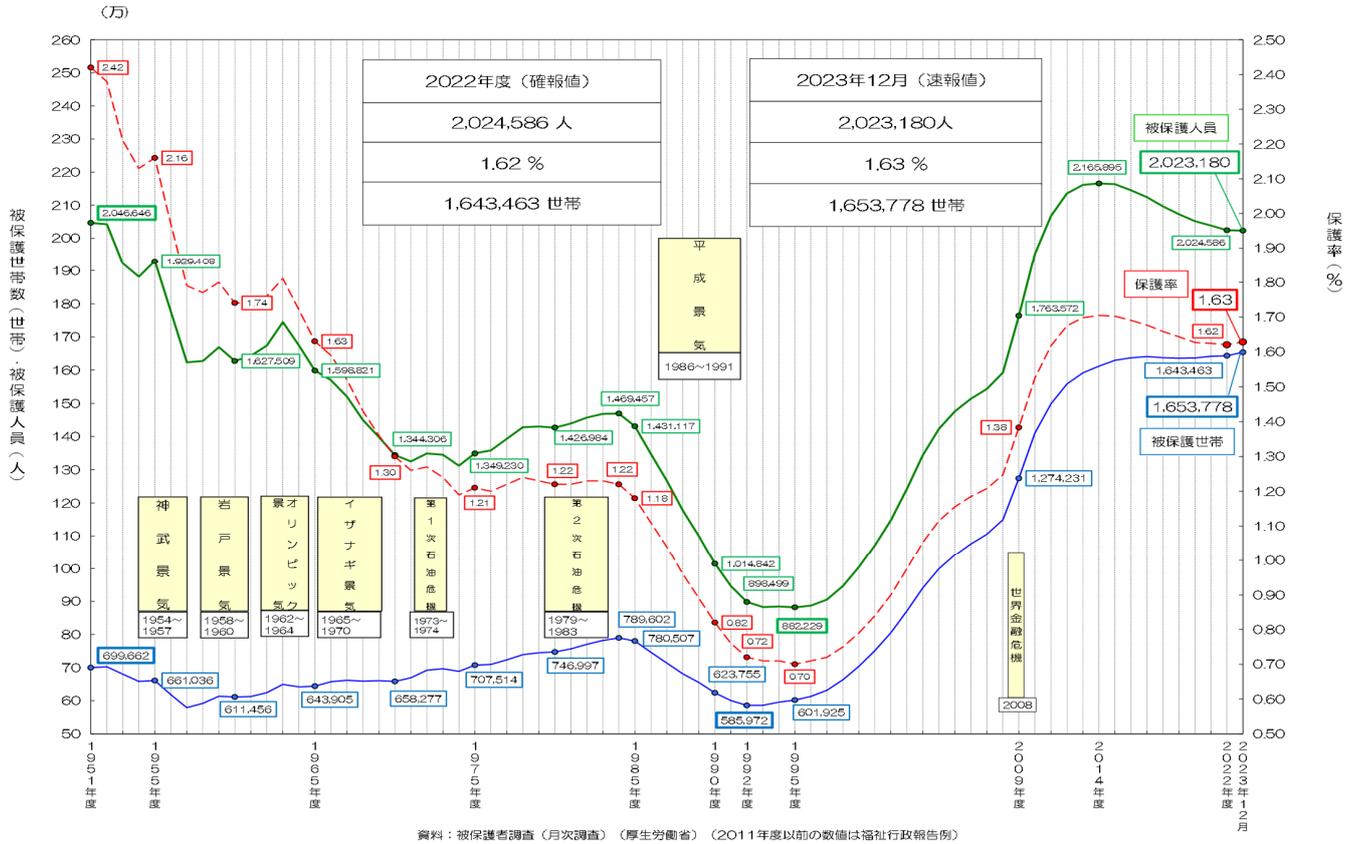
第7条 地方公共団体、独立行政法人その他政令で定める公法人は、その事務に関する訴訟について、法務大臣にその所部の職員でその指定するものに当該訴訟を行わせることを求めることができる。

2～4 （略）

参 考 资 料

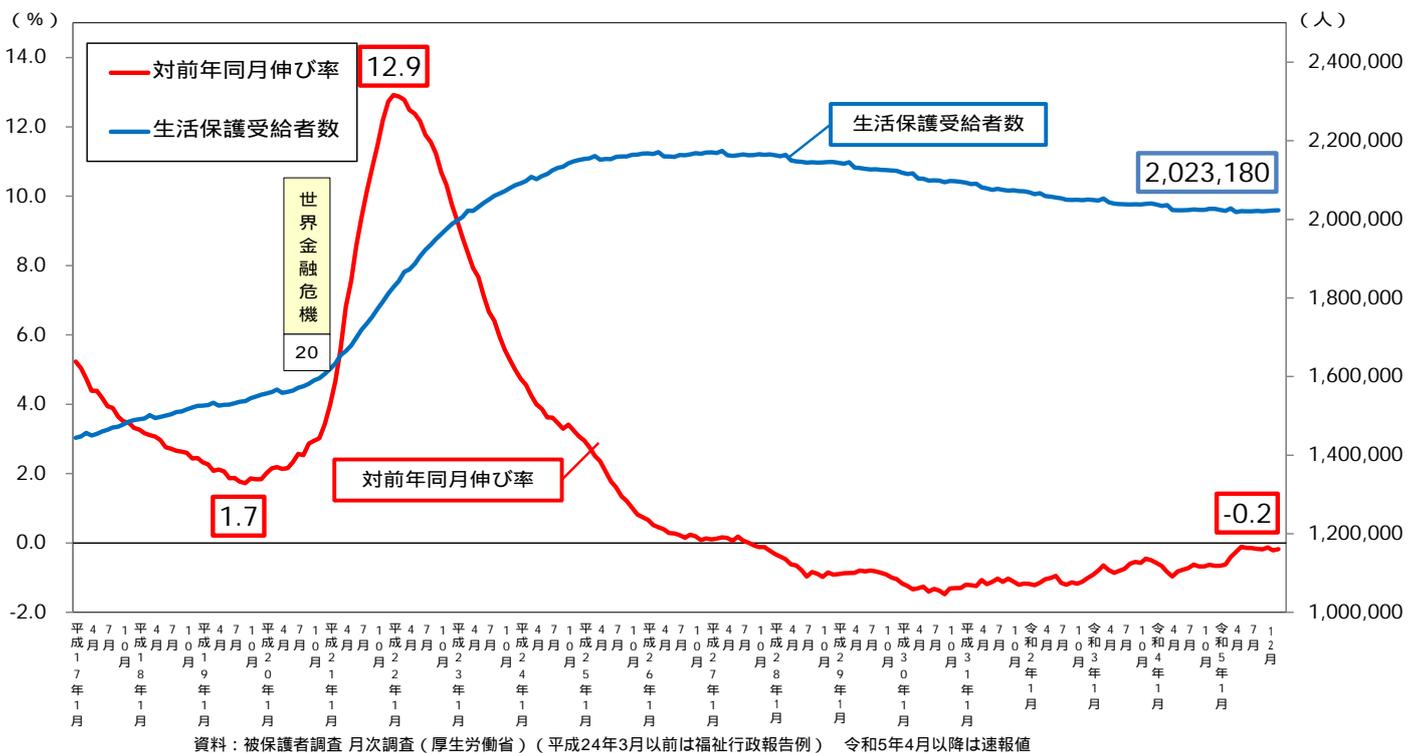
被保護人員、保護率、被保護世帯数の年次推移

直近の生活保護受給者数は約202万人、2015(平成27)年3月をピークに減少に転じ、以降減少が続いている。直近の生活保護受給世帯数は約165万世帯。コロナ禍前の2019(令和元)年と比較すると約1.5万世帯増加している。



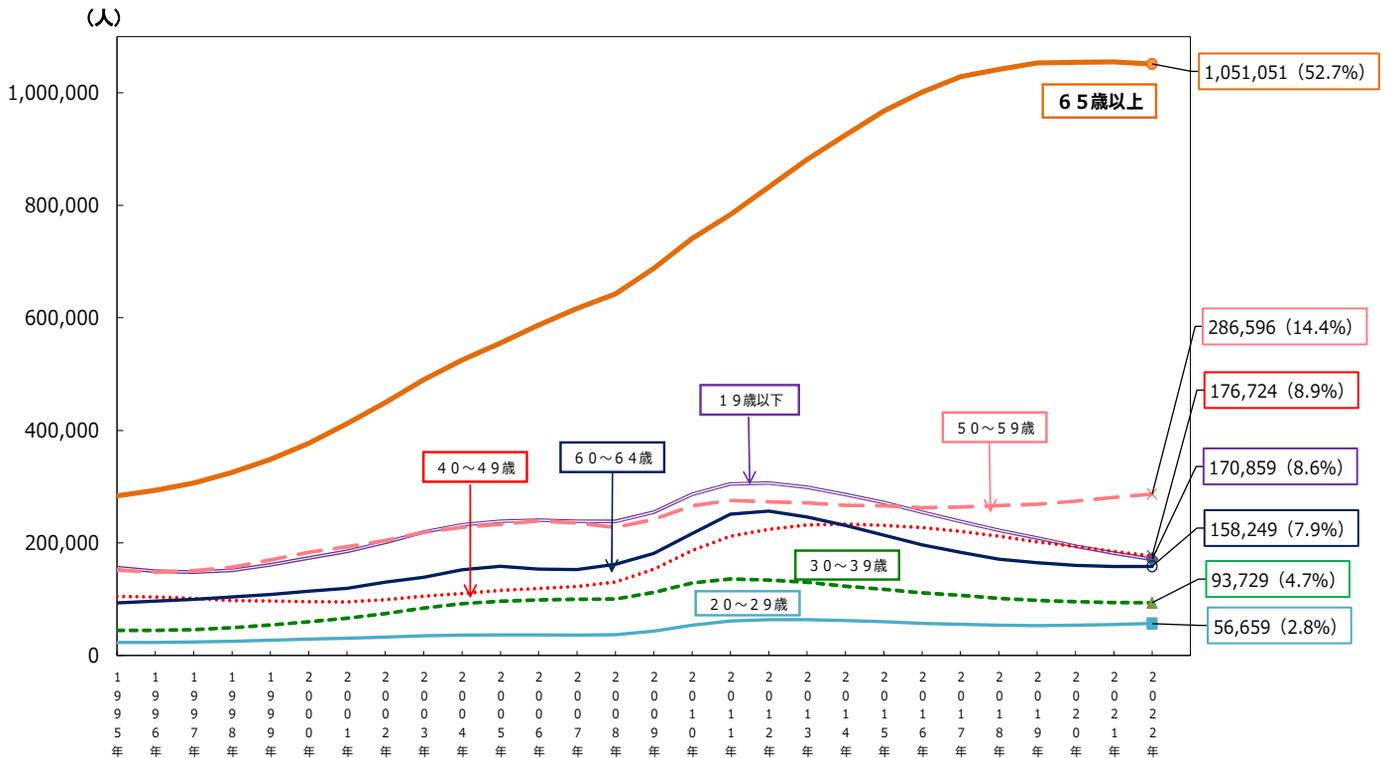
生活保護受給者数の推移

生活保護受給者数は令和5年12月現在で202万3,180人となっている。世界金融危機後に急増したが、季節要因による増減はあるものの、近年は、減少傾向で推移している。令和5年12月の対前年同月伸び率は0.2%である。平成22年1月の12.9%をピークに低下し、平成27年9月以降は伸び率がマイナスで推移している。



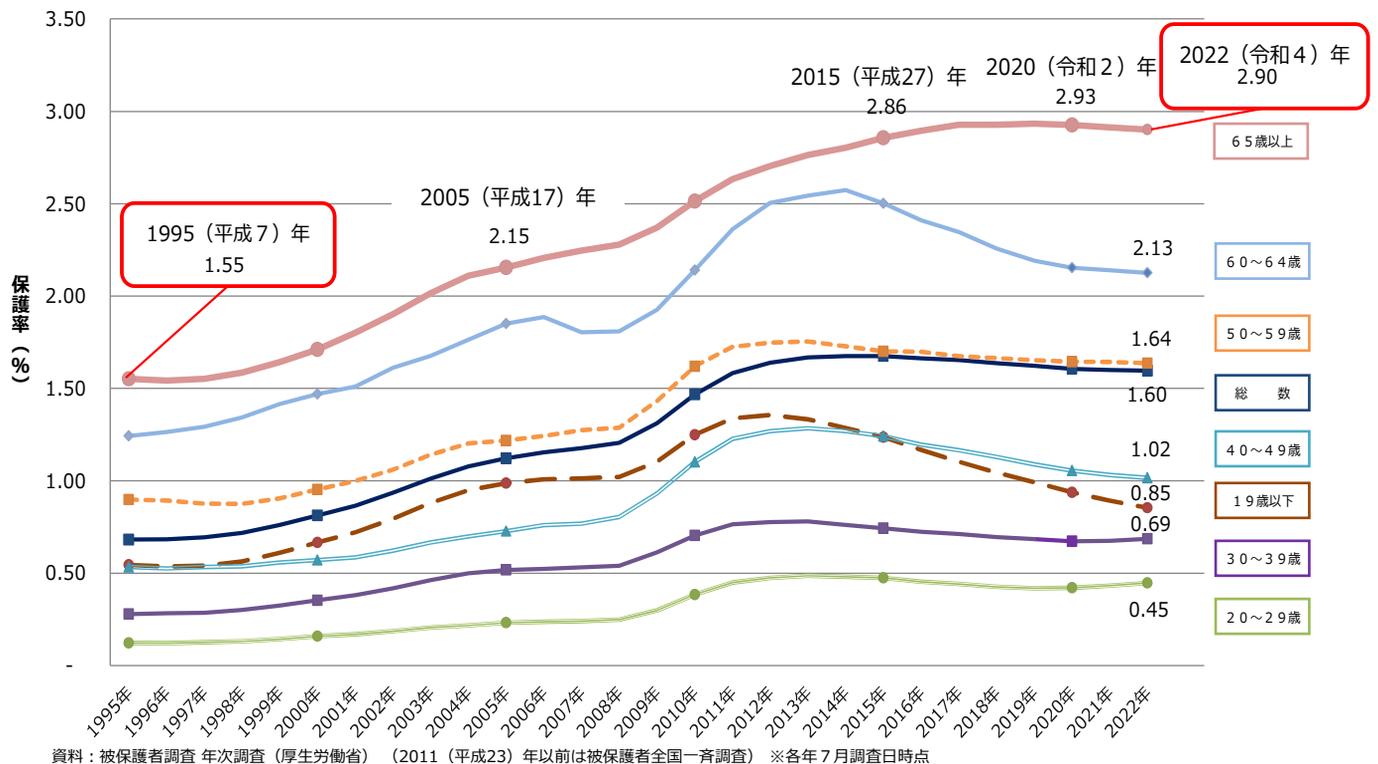
年齢階級別被保護人員の年次推移

- 年齢階級別の被保護人員の推移をみると、65歳以上の者の増加が顕著であったが、近年は横ばい傾向となっている。
- 被保護人員のうち、**半数は65歳以上の者**となっている。



年齢階級別 保護率の年次推移

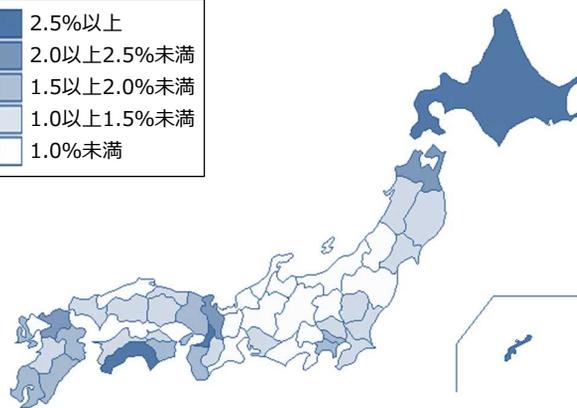
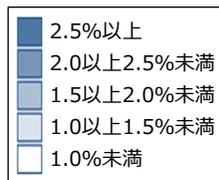
- 年齢階級別の保護率の推移をみると、65歳以上の保護率が一番高く、上昇傾向が続いていたが、近年は横ばい又は低下傾向となっている。



都道府県別保護率(令和5(2023)年12月時点)

1 大阪府	3.04% (3.42%)	26 鳥取県	1.18% (1.29%)
2 北海道	2.92% (3.17%)	27 香川県	1.07% (1.17%)
3 沖縄県	2.72% (2.40%)	28 岩手県	1.05% (1.11%)
4 高知県	2.52% (2.85%)	29 栃木県	1.04% (1.07%)
5 福岡県	2.32% (2.61%)	30 愛知県	1.04% (1.07%)
6 青森県	2.27% (2.28%)	31 茨城県	1.03% (0.89%)
7 京都府	2.08% (2.39%)	32 山口県	1.02% (1.20%)
8 長崎県	2.00% (2.23%)	33 新潟県	0.97% (0.89%)
9 東京都	1.97% (2.20%)	34 福島県	0.97% (0.87%)
10 鹿児島県	1.83% (1.95%)	35 静岡県	0.92% (0.80%)
11 兵庫県	1.82% (1.94%)	36 佐賀県	0.91% (0.95%)
12 徳島県	1.76% (1.91%)	37 三重県	0.90% (0.97%)
13 大分県	1.67% (1.74%)	38 山梨県	0.87% (0.76%)
14 神奈川県	1.67% (1.72%)	39 島根県	0.82% (0.88%)
15 和歌山県	1.61% (1.53%)	40 群馬県	0.80% (0.72%)
16 宮崎県	1.60% (1.59%)	41 滋賀県	0.80% (0.81%)
17 愛媛県	1.50% (1.59%)	42 山形県	0.75% (0.64%)
18 千葉県	1.44% (1.29%)	43 石川県	0.64% (0.65%)
19 広島県	1.43% (1.72%)	44 岐阜県	0.60% (0.59%)
20 熊本県	1.39% (1.46%)	45 福井県	0.57% (0.50%)
21 秋田県	1.38% (1.47%)	46 長野県	0.54% (0.54%)
22 奈良県	1.38% (1.49%)	47 富山県	0.42% (0.33%)
23 宮城県	1.35% (1.18%)		
24 埼玉県	1.35% (1.31%)		
25 岡山県	1.27% (1.36%)		

※ 括弧内は10年前(平成25(2013)年度)の保護率



全国保護率:1.63%(1.70%)

(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

1 大阪市	4.73% (5.64%)
2 札幌市	3.63% (3.83%)
3 堺市	2.99% (3.09%)
4 神戸市	2.80% (3.18%)
5 京都市	2.78% (3.23%)

中核市 上位5市

1 函館市	4.45% (4.73%)
2 那覇市	4.29% (3.61%)
3 尼崎市	3.69% (4.02%)
4 旭川市	3.53% (3.93%)
5 東大阪市	3.37% (4.18%)

指定都市 下位5市

16 仙台市	1.74% (1.63%)
17 新潟市	1.52% (1.43%)
18 さいたま市	1.43% (1.60%)
19 静岡市	1.41% (1.23%)
20 浜松市	0.91% (0.94%)

中核市 下位5市

58 松本市	0.77% -
59 豊橋市	0.74% (0.65%)
60 富山市	0.66% (0.42%)
61 岡崎市	0.66% (0.57%)
62 豊田市	0.56% (0.58%)

資料:被保護者調査 月次調査(厚生労働省)をもとに作成
※ 令和5(2023)年12月分は速報値

指定都市・中核市別保護率(令和5年12月時点)

※ 括弧内は10年前(平成25年度)の保護率

■ 指定都市

1 大阪市	4.73% (5.64%)
2 札幌市	3.63% (3.83%)
3 堺市	2.99% (3.09%)
4 神戸市	2.80% (3.18%)
5 京都市	2.78% (3.23%)
6 福岡市	2.61% (2.89%)
7 北九州市	2.39% (2.50%)
8 千葉市	2.20% (1.99%)
9 熊本市	2.01% (2.25%)
10 名古屋市	2.00% (2.17%)
11 相模原市	1.95% (1.87%)
12 広島市	1.93% (2.38%)
13 横浜市	1.83% (1.90%)
14 川崎市	1.83% (2.26%)
15 岡山市	1.76% (1.91%)
16 仙台市	1.74% (1.63%)
17 新潟市	1.52% (1.43%)
18 さいたま市	1.43% (1.60%)
19 静岡市	1.41% (1.23%)
20 浜松市	0.91% (0.94%)

■ 中核市

1 函館市	4.45% (4.73%)
2 那覇市	4.29% (3.61%)
3 尼崎市	3.69% (4.02%)
4 旭川市	3.53% (3.93%)
5 東大阪市	3.37% (4.18%)
6 高知市	3.32% (3.84%)
7 寝屋川市	3.28% -
8 八尾市	3.03% -
9 青森市	2.95% (3.03%)
10 長崎市	2.92% (3.19%)
11 和歌山市	2.51% (2.42%)
12 鹿児島市	2.48% (2.59%)
13 豊中市	2.40% (2.61%)
14 松山市	2.22% (2.47%)
15 久留米市	2.14% (2.03%)
16 宮崎市	2.04% (2.07%)
17 佐世保市	1.99% -
18 奈良市	1.98% (2.20%)
19 川口市	1.95% -
20 枚方市	1.93% -

21 水戸市	1.93% -
22 八王子市	1.85% -
23 八戸市	1.78% -
24 秋田市	1.75% (1.69%)
25 大分市	1.72% (1.85%)
26 明石市	1.69% -
27 高槻市	1.63% (1.71%)
28 盛岡市	1.61% (1.73%)
29 西宮市	1.60% (1.69%)
30 宇都宮市	1.60% (1.67%)
31 姫路市	1.57% (1.67%)
32 呉市	1.55% -
33 倉敷市	1.51% (1.49%)
34 高松市	1.51% (1.58%)
35 鳥取市	1.50% -
36 吹田市	1.49% -
37 甲府市	1.48% -
38 横須賀市	1.47% (1.32%)
39 船橋市	1.45% (1.42%)
40 岐阜市	1.44% (1.60%)

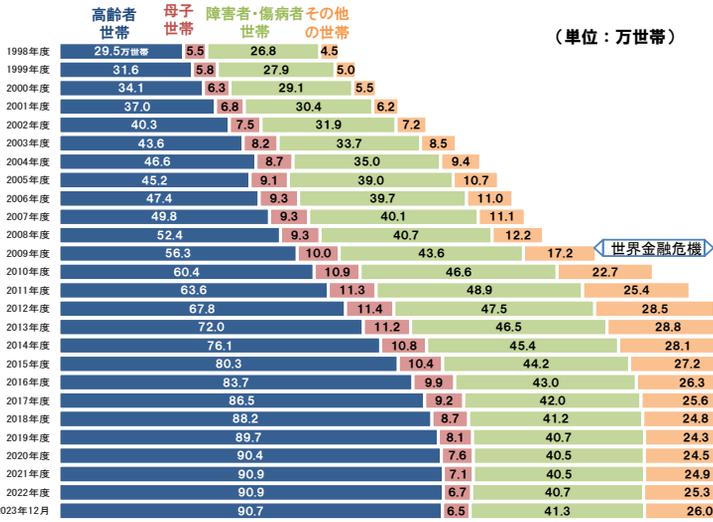
41 下関市	1.43% (1.71%)
42 松江市	1.32% -
43 越谷市	1.31% -
44 福山市	1.30% (1.68%)
45 いわき市	1.28% (1.28%)
46 前橋市	1.27% (1.10%)
47 大津市	1.20% (1.21%)
48 川越市	1.18% (1.27%)
49 福島市	1.17% -
50 柏市	1.16% (0.99%)
51 郡山市	1.04% (0.95%)
52 福井市	1.02% -
53 一宮市	0.97% -
54 高崎市	0.95% (0.84%)
55 金沢市	0.92% (0.90%)
56 山形市	0.89% -
57 長野市	0.86% (0.80%)
58 松本市	0.77% -
59 豊橋市	0.74% (0.65%)
60 富山市	0.66% (0.42%)
61 岡崎市	0.66% (0.57%)
62 豊田市	0.56% (0.58%)

資料:被保護者調査 月次調査(厚生労働省)をもとに作成
※ 令和5年12月分は速報値

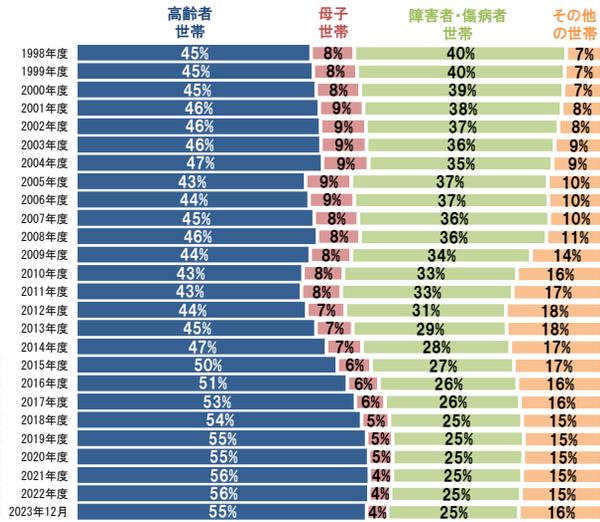
世帯類型別の保護世帯数と構成割合の推移

○「高齢者世帯」の世帯数は、社会全体の高齢化に伴い増加傾向にあるが、近年は、増加幅が縮小し、ほぼ横ばいとなっている。
 ○「母子世帯」の世帯数は、近年、減少傾向にある。
 ○「その他の世帯」は、世界金融危機後、世帯数・全世帯数に占める割合が大きく増加した。その後減少したが、コロナ禍以降、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



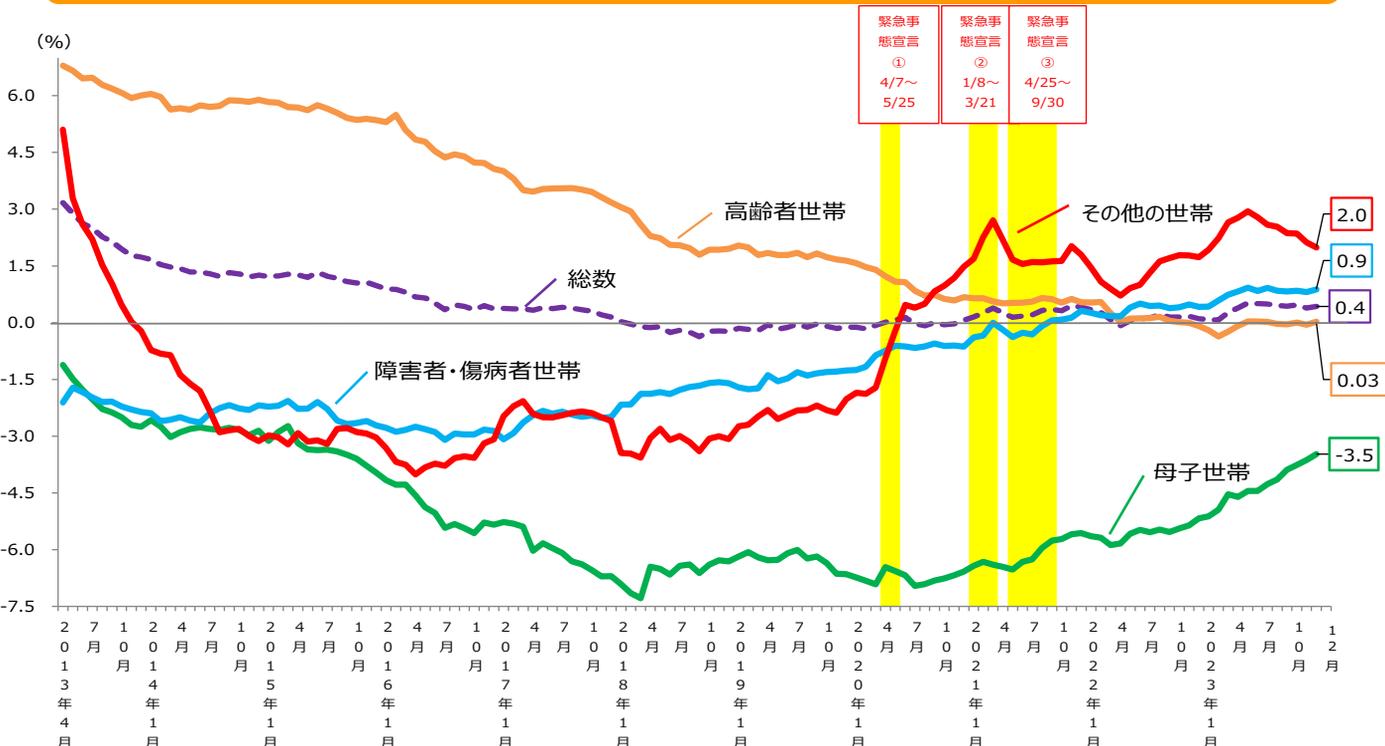
※ 高齢者世帯の92.7%が単身世帯（2023年12月）。
 注：世帯数は各年度の1か月平均であり、保護停止中の世帯は含まない。
 資料：被保護者調査 月次調査（厚生労働省）（2011年度以前は福祉行政報告例）（2023年12月分は速報値）

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

世帯類型別被保護世帯数の対前年同月伸び率の推移

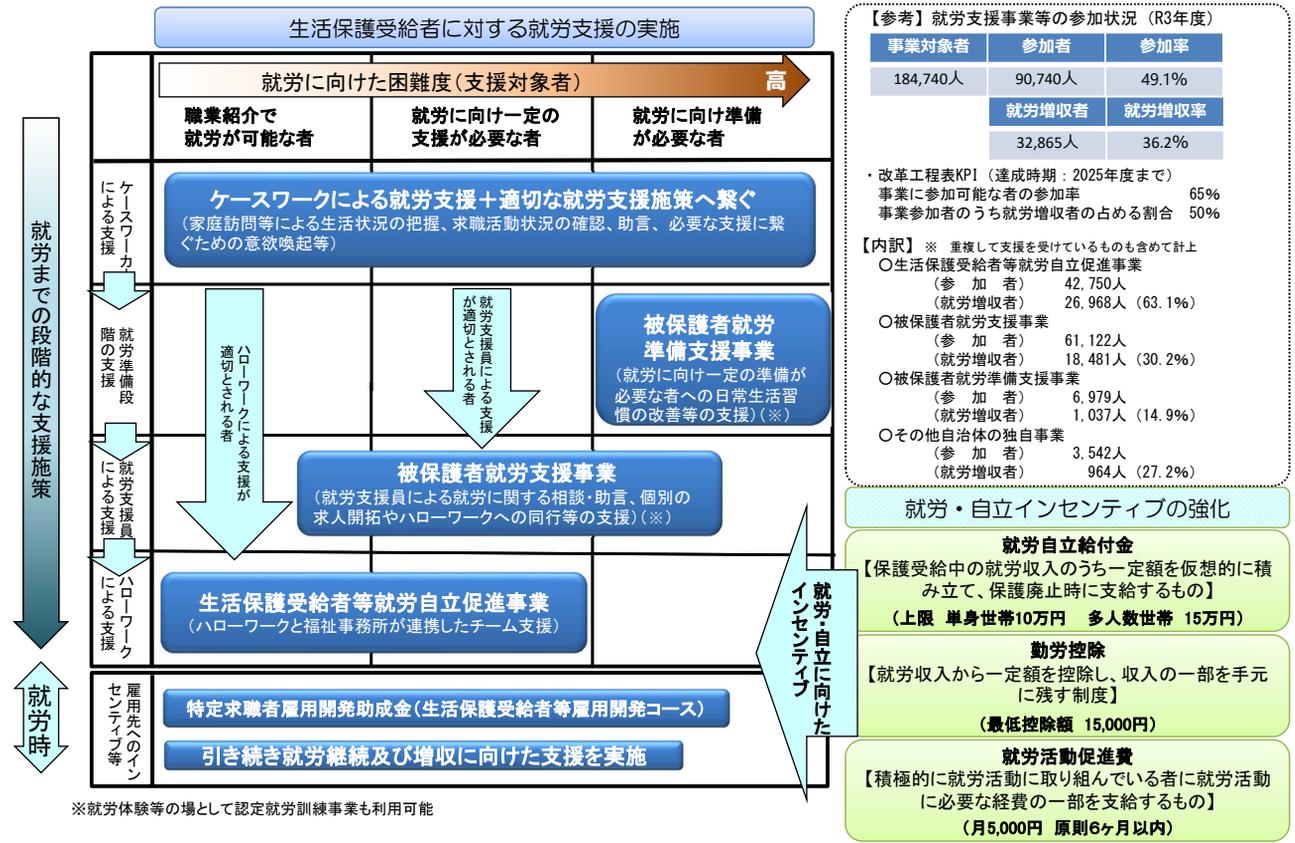
○生活保護受給世帯数を世帯類型別にみると、「高齢者世帯」の対前年同月伸び率は、低下傾向が続いている。
 ○一方で、「その他の世帯」の対前年同月伸び率は、近年上昇傾向にあり、コロナ禍を境としてプラスに転じている。



資料：被保護者調査 月次調査（厚生労働省）（2012年3月以前は福祉行政報告例）（2023年4月以降は速報値）

※総数には保護停止中を含む。

生活保護受給者に対する就労支援施策について



【参考】就労支援事業等の参加状況（R3年度）

事業対象者	参加者	参加率
184,740人	90,740人	49.1%
	就労増収者	就労増収率
	32,865人	36.2%

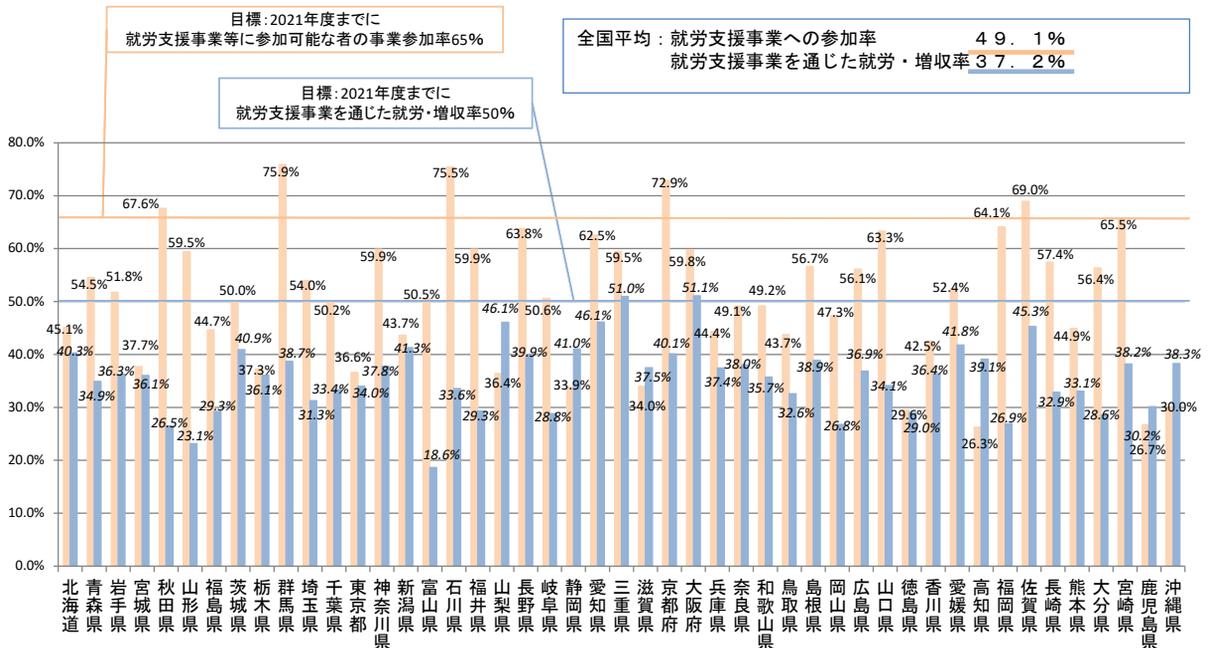
・改革工程表KPI（達成時期：2025年度まで）
 事業に参加可能な者の参加率 65%
 事業参加者のうち就労増収者の占める割合 50%

【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）42,750人（就労増収者）26,968人（63.1%）
 ○被保護者就労支援事業（参加者）61,122人（就労増収者）18,481人（30.2%）
 ○被保護者就労準備支援事業（参加者）6,979人（就労増収者）1,037人（14.9%）
 ○その他自治体の独自事業（参加者）3,542人（就労増収者）964人（27.2%）

- 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）

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50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。



※令和3年度実績

就労支援事業等におけるKPIの設定について

就労支援事業等におけるKPIを平成30年度に一部見直しし令和3年度までとしていたが、コロナ禍において対面での就労支援が困難になるなど事業への参加を巡る環境や雇用環境に厳しい状況が生じたことから達成が困難な状況であり、今後、コロナ禍における対応が収束し、就労を巡る環境が回復をすることが見込まれることを前提として、令和4年度に同日目標値を令和7年度まで延長することとした。

○就労支援事業等の参加率2018年度(平成30年度)までに60% → 就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率2021年度(令和3年度)までに65%
→さらに2025年度(令和7年度)まで延長して目標値65%を維持

※平成30年度から参加率を算出する分母である事業対象者のうち、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)が含まれていたため、それらの者を分母から除去。

※平成28年度実績について、就労支援事業に参加余地のない者を分母から除くと、参加率は56.8%。全国平均参加率(56.8%)以下の自治体が、56.8%を達成した(かつ、平均以上自治体は現状維持)場合、全国平均が約67%となるため、目標値を65%に設定した。

○就労支援事業等の参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合は、2018年度までに50%

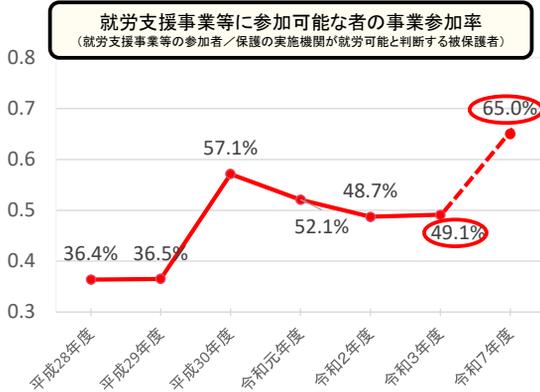
→目標値を維持。2021年度までに50% →さらに2025年度まで延長して目標値50%を維持

※平成27年度実績から5%伸ばす目標であったが、平成28年度に実績が下がったことを踏まえ、目標は現状維持

○「その他の世帯」の就労率(就労者のいる世帯の割合)2018年度までに45%

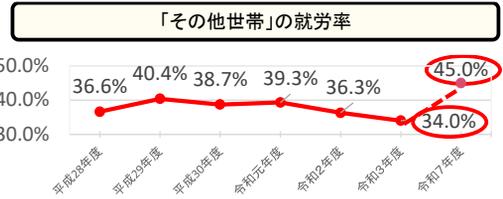
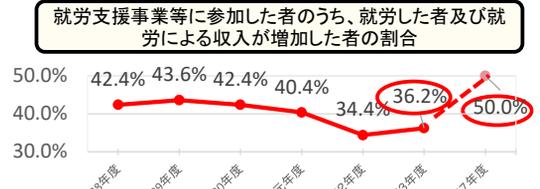
→目標値を維持。2021年度までに45% →さらに2025年度まで延長して目標値45%を維持

※世界金融危機前(平成20年度の「その他世帯」就労率43.9%)と同じ水準を目標



出典 厚生労働省社会・援護局保護課調べ

※平成30年度から就労支援事業に参加する余地のない者を分母から除去



出典:被保護者調査

日常生活自立や社会生活自立におけるKPIの設定について

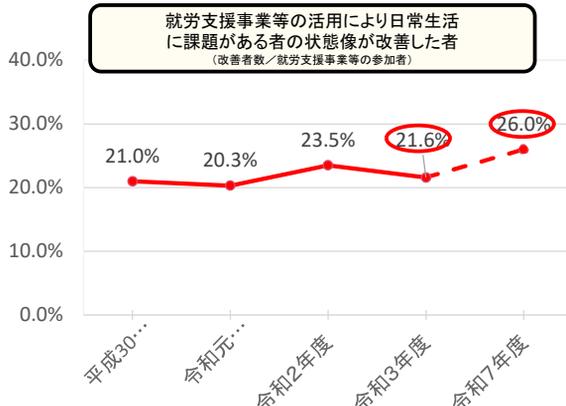
社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会(以下、部会)において、KPIに関して、日常生活自立や社会生活自立についても被保護者への支援の充実を図っていく必要があり、KPIの設定に関しても、経済的自立だけでなく3つの自立の概念を念頭に置いた設定となるよう検討していくことが必要とされた、これを踏まえ、下記の通り具体的なKPIを設定することとした。

○就労支援事業等の活用により日常生活の課題がある者の状態像が改善した者 → 2025年度(令和7年度)までに26%

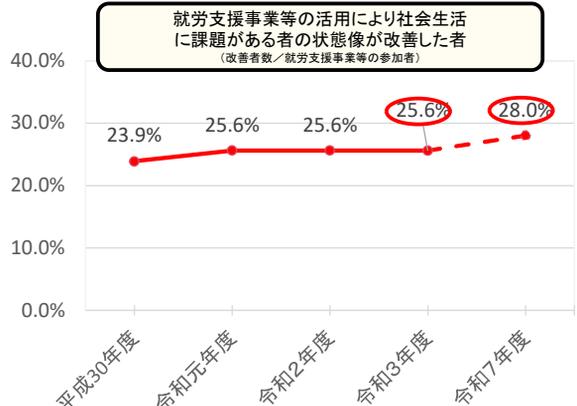
※直近、令和2年度の実績値 23.5%≒24%とし、それ以前3カ年の伸び率が平均約1%増加であったことから、令和5年度から令和7年度までの3カ年の伸び率も同様に1%ずつ伸ばすこととする。基準年度の令和5年度を24%として、令和7年度の目標を26%とする。なお、令和3年度及び4年はコロナ禍における影響で就労支援事業等への取組が低調となっていることが考えられることから影響を排除した。

○就労支援事業等の活用により社会生活の課題がある者の状態像が改善した者 → 2025年度(令和7年度)までに28%

※直近、令和2年度の実績値 25.6%≒26%とし、それ以前3カ年の伸び率が平均約1%増加であったことから、令和5年度から令和7年度までの3カ年の伸び率も同様に1%ずつ伸ばすこととする。基準年度の令和5年度を26%として、令和7年度の目標を28%とする。なお、令和3年度及び4年はコロナ禍における影響で就労支援事業等への取組が低調となっていることが考えられることから影響を排除した。



出典:厚生労働省社会・援護局保護課調べ

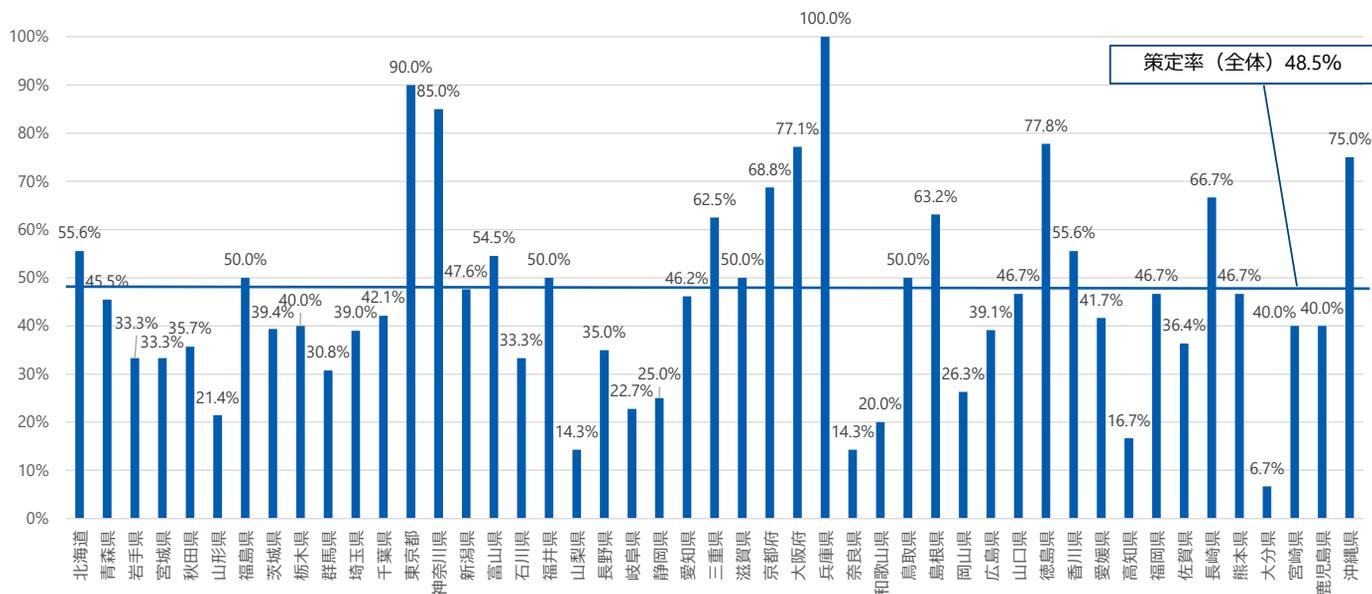


出典:厚生労働省社会・援護局保護課調べ

○日常生活自立・社会生活自立に係る自立支援プログラムはすべての都道府県で策定されている。
○最も高い県と最も低い県の間には93.3ポイントの差がある。

■日常生活自立・社会生活自立に係る自立支援プログラムの策定率

（日常生活・社会生活自立に係る自立支援プログラムを策定している福祉事務所設置自治対数／福祉事務所設置自治体数）



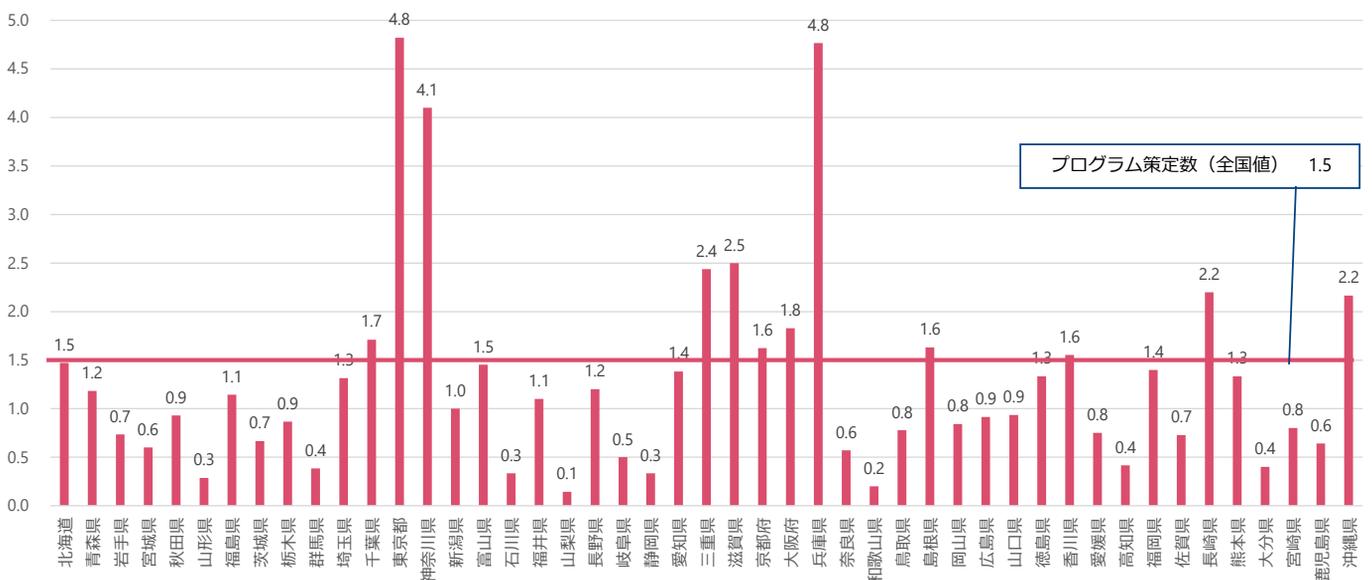
出典：日常生活自立・社会生活自立に係る自立支援プログラムの策定率については厚生労働省社会・援護局保護課調べ

（注）令和5年8月14日時点で自治体に確認が取れた数値を記載。

○日常生活自立・社会生活自立に係るプログラム策定数は、最も高い県と低い県との間に4.7ポイントの差がある。

■日常生活自立・社会生活自立に係る1自治体あたりのプログラム策定数

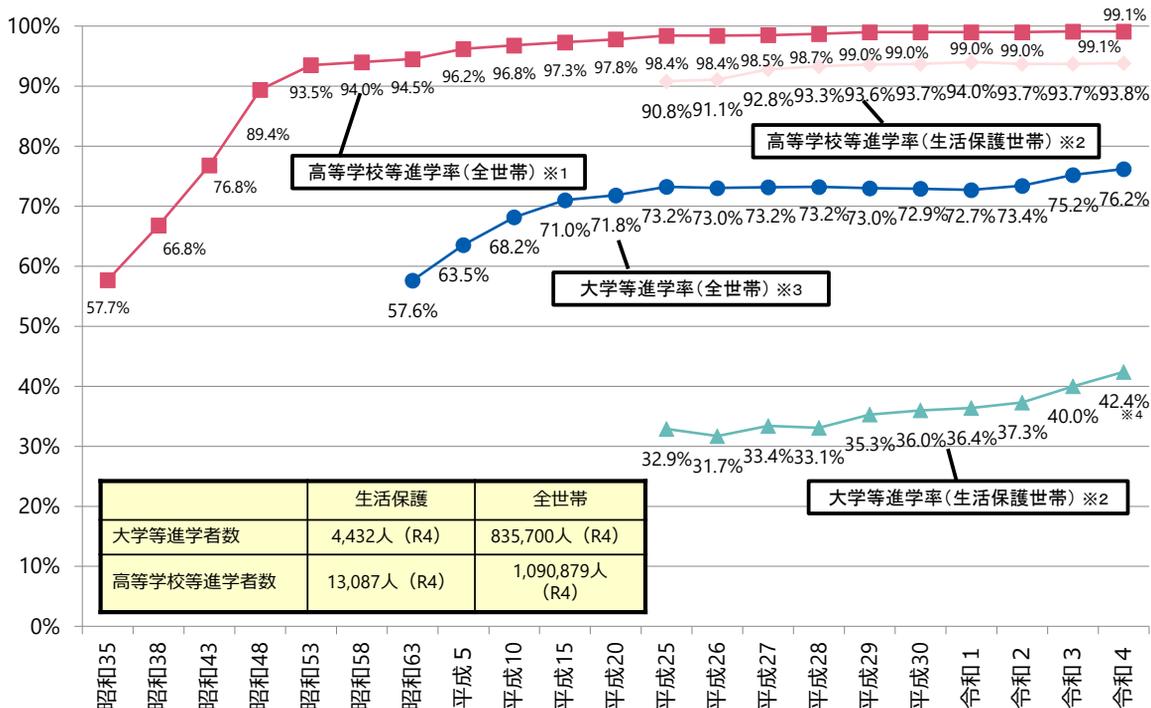
（日常生活・社会生活自立に係るプログラム数／福祉事務所設置自治体数）



出典：日常生活自立・社会生活自立に係る自立支援プログラムの策定率については厚生労働省社会・援護局保護課調べ

（注）令和5年8月14日時点で自治体に確認が取れた数値を記載。

高等学校等、大学等進学率の推移

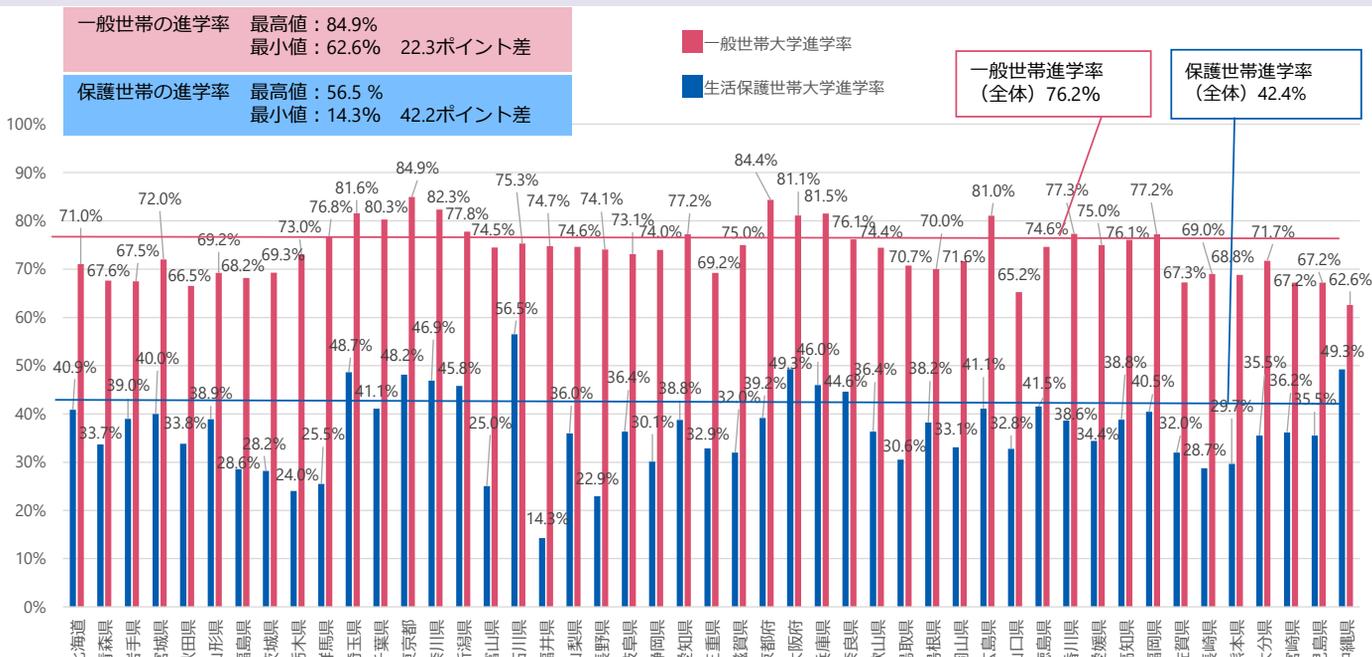


	生活保護	全世帯
大学等進学者数	4,432人 (R4)	835,700人 (R4)
高等学校等進学者数	13,087人 (R4)	1,090,879人 (R4)

- (注1) 令和5年8月14日時点で自治体に確認が取れた数値を記載
- (注2) 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3) 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4) 「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留意
- ※1 文部科学省「学校基本調査」
- ※2 保護課調べ
- ※3 文部科学省「学校基本調査」を基に保護課にて算出
- ※4 生活保護世帯において既卒者1年目までを含めた上で算出すると大学等進学率(生活保護世帯)は47.3%(令和4年)となる。

都道府県別一般世帯及び生活保護世帯の大学等進学率(令和4年4月1日時点)

○ 生活保護世帯の都道府県別の大学等進学率については、一般世帯と比較して、最高値と最小値の差が大きい。



出典：生活保護世帯の大学等進学率については厚生労働省社会・援護局保護課調べ

- (注1)一般世帯については、文部科学省「学校基本調査」を基に保護課にて算出。
- (注2)「生活保護世帯」と「一般世帯」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3)令和5年8月14日時点で自治体に確認が取れた数値を記載。

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 厚生労働省・消防庁・国土交通省連名通知)

1. 緊急点検・防災査察等の早期実施

- **消防・建築部局**は、木造の寄宿舍等※1に係る防火安全性についての緊急点検・防災査察等を早期に実施（2月1日既出の通知に係る対応） ※1：昭和50年以前に新築された木造2階建て以上の寄宿舍又は下宿で、延べ面積150㎡以上のもの

2. 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等

- (1) **福祉事務所**は、生活保護受給者への訪問調査時に、未届施設（未届の無料低額宿泊所及び有料老人ホーム）やその可能性のある類似施設※2を把握した際には、助言等※3及び防火上の点検※4を実施するとともに、福祉部局と情報共有。**福祉部局**は、未届施設及び類似施設の実態把握並びに未届施設への届出励行を実施。
※2：例えば、高齢者世帯が10世帯以上あり、かつ、介護が必要な方や障害のある方が複数居住している建物で、食事提供を行っているものを中心に確認
※3：助言の内容は別紙1 ※4：点検項目は別紙2
- (2) **福祉部局**は、以下の建物についての情報を消防・建築部局に提供※5。
 - ① (1)により把握した情報を踏まえ、福祉部局が、未届施設と判断※6した施設
※6：今後、制度改正等にあわせて届出指導の対象となる判断基準を厚生労働省において示す際には、改めて情報提供に係る通知を予定
 - ② (1)により把握した情報を踏まえ、福祉部局が、類似施設であって、避難の困難性（入居者の状況※7）や防火安全性（建物や設備の状況※8）から特に助言等を行う必要があると考えるもの
※7：福祉部局・福祉事務所が把握した入居者の状況も共有 ※8：点検項目は別紙2
- (3) **福祉・消防・建築部局**は、(2)の施設（平成30年度においては、1の緊急点検・防災査察等を行っていないもの）について、必要に応じて、合同で訪問し、助言等を実施※9。
※9：特に優先して当該三部局による助言等を行う建物を、別紙2を参考として、福祉部局が中心となり選定
- (4) **福祉部局・福祉事務所**は、(1)による点検や、(3)による助言等の結果、改善が見込まれず、消防・建築部局の協力を得て、明らかに危険な建物と判断されるときは、入居者の生活実態に配慮しつつ、転居等を支援。

3. 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

- 無料低額宿泊所、有料老人ホームの事業者に対して、防火安全対策にかかるリーフレットを送付するとともに、個々の生活保護受給者（無料低額宿泊所、有料老人ホーム以外の住まいを含む）に対しても注意喚起のためのリーフレットを順次送付。

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

【令和6年度予算案】 2,275,932千円(令和5年度 2,275,932千円)
実施主体：都道府県、指定都市、中核市、福祉事務所設置自治体
負担率：3/4

- 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

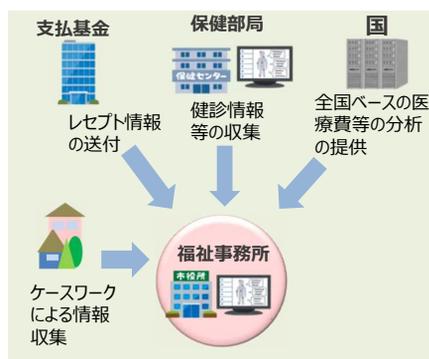
- 地域分析に基づき、自治体毎に事業方針を策定。以下の取組例の**オに加え、ア～工から選択**

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



- 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

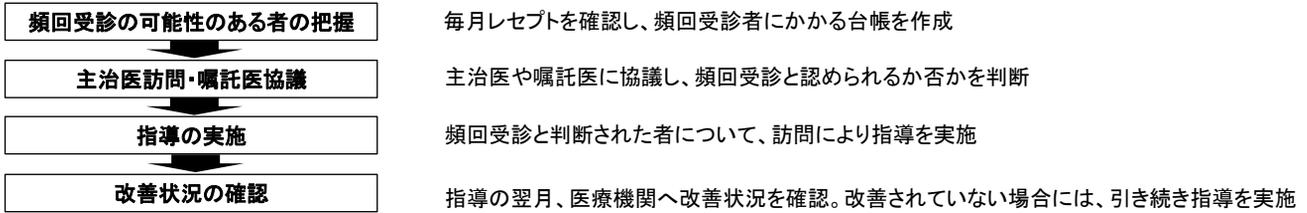
健康の保持増進により、被保護者の自立を助長

頻回受診の適正化について（概要）

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られた者 ※ 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	令和2年度	令和3年度	令和4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） ※平成29年度までは旧定義（15日以上1月の月が3箇月続いた者）、平成30年度は移行期間のため混在	13,548人	12,837人	11,594人	10,604人	12,753人	11,681人	10,723人	10,278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	2,320人	2,354人	2,051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	1,136人	1,054人	973人
改善者数割合（C/A）	45.20%	52.33%	53.92%	54.13%	48.96%	48.97%	44.77%	47.44%

令和5年度以降の取組

- 令和4年度に引き続き、令和5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）
 - ・ 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推進

医療扶助における向精神薬の重複処方の適正化に係る取組の徹底について

（1）事案の概要

- ・ 令和4年9月に、被保護者が複数の医療機関から大量の向精神薬の処方を受け、それらを転売目的で所持していたとして、麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）違反の疑いで逮捕されるという事案が発生。
- ・ 今回の事案では、以下の状況が見られ、福祉事務所と医療機関等との連携における課題が見受けられた。
 - 被保護者が、医療機関等を次々と変えて受診していたため、福祉事務所から医療機関等に対して、重複処方についての注意喚起を十分に行うことができなかった。
 - 福祉事務所閉庁時に医療券及び調剤券を持たずに医療機関等を受診することが多く、医療機関等が予め福祉事務所に医療券及び調剤券の発行の有無を確認できない状態が多かった。

（2）今回の事案を踏まえた対応

「医療扶助における向精神薬の重複処方の適正化に係る取組の徹底について（依頼）」
（令和4年12月9日付け社援保発1209第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）

※この他、医療関係団体にも取組への協力依頼に係る通知を発出

- （1）向精神薬の処方状況に係る実態把握
福祉事務所は、レセプト等により、被保護者が同一成分の向精神薬を複数の医療機関等から重複して処方されていないかの確認等を徹底。
- （2）医療扶助の給付と精神通院医療の給付の間における重複処方の確認
福祉事務所は、向精神薬の処方を受けている者について、精神通院医療の支給認定の有無や、精神通院医療における向精神薬の処方状況を確認し、不適切な処方であった場合は、適正受診指導を行う対応を徹底。
- （3）適正受診指導等の徹底
福祉事務所は、（1）で把握された者について嘱託医への協議及び主治医等への確認を行い、不適切と認められた事例について、医療機関等と協力し適正受診指導等の徹底。その際、以下の点に留意。
 - ① 処方薬剤の総量や頻度が顕著に多い等の場合は、速やかに嘱託医協議や主治医等への確認し、不適切な服薬状況が確認された場合には、適正受診指導や服薬指導・服薬管理を行う。
 - ② 適正受診指導等を行っても不適切な重複処方が改善されない場合、必要に応じ、検診命令等（法第28条）を行った上で、指導・指示（法第27条第1項）を行う。なお、これに従わない場合には、所定の手続を経た上で、**保護の変更・停止・廃止（法第62条第3項）を検討**。
 - ③ 医療扶助を未委託の医療機関・薬局での重複処方を確認した場合、被保護者への適正受診指導に加え、**受診した医療機関・薬局に対しても当該者への向精神薬の処方に関する注意喚起**を行う。合わせて、**当該者の受診時に、かかりつけ医の受診を促す**とともに、向精神薬の処方時には、他の医療機関・薬局での処方状況を聴取した上で、**投与日数や投与量に注意を払ってもらうよう協力依頼**を行う。
また、**福祉事務所閉庁時の受診が特に多い場合は**、速やかに内容を確認し適正受診指導を徹底する。その上で改善が認められない場合は、被保護者に**翌開庁日以降の受診を促すなどの協力を、医療機関・薬局に求める**。
- ④ ①・③の取組では、嘱託医や薬剤師等と連携の上、必要に応じて嘱託医や薬剤師に家庭訪問や医療機関等への同行訪問等の協力を仰ぐ。

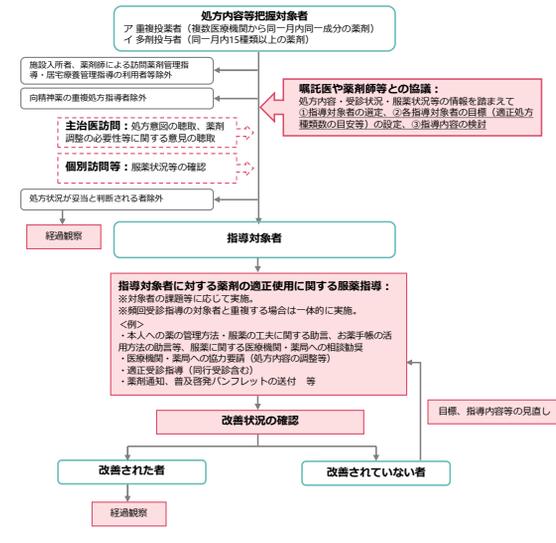
生活保護の医療扶助における医薬品の適正使用の推進について

(令和5年3月14日付け社援保発0314第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知)

通知概要

- 今後、医療扶助の更なる適正な運営に向けては、重複投薬の是正を始め、医薬品の適正使用を推進することが重要。一方、医療扶助では、主に向精神薬の重複投薬に着目した取組は行ってきているが、**向精神薬以外の重複投薬の是正や多剤投与の適正化に着目した取組は広く実施されていない。**
- また、複数疾患を有する患者では、併存疾患を治療するための医薬品の多剤服用等によって、薬物有害事象の発生や医薬品の飲み残し等につながっていると指摘があり、医療保険では保険者等による医療機関及び薬局と連携した医薬品の適正使用に関する取組が進められている。
- このような状況を踏まえ、**重複投薬や不適切な複数種類の医薬品の投与がみられる者について、医師や薬剤師等医療関係者と連携して医薬品の適正使用に関する指導を行うことを目的とする。**

実施スキーム



1 重複・多剤投与の指導対象者の把握

(1) 処方内容等把握対象者の選定

福祉事務所は、レセプト等からア及びイの基準に該当する者を抽出。

ア 重複投薬者: 同一月内に同一成分の医薬品 (向精神薬を除く。) を2つ以上の医療機関から処方されている者。

イ 多剤投与者: 同一月内に15種類以上の医薬品の投与を受けている者。

(2) 嚥託医や薬剤師等との協議、指導対象者の決定

処方内容等把握対象者について、処方内容、受診状況、服薬状況等の情報を踏まえ、重複・多剤投与の指導対象とするか否かを嚥託医や薬剤師等と協議[※]。また、多剤投与の指導対象と判断された者については、各指導対象者の指導内容等も協議。

※ 協議において主治医訪問の要否も検討し、主治医に処方意図等を聴取。また、必要に応じて対象者への個別訪問等により、服薬状況等を確認。

2 重複・多剤投与者に対する指導

福祉事務所は、地域の実業に応じて、庁内の関係部局や、地域の医療機関・薬局、医師会・薬剤師会等の関係機関との連携体制の構築を含め、実施体制の確立を図り、重複・多剤投与の指導対象者への指導を実施。

3 改善状況の確認

指導の結果、受診行動や処方種類数等が改善されたかどうかについて、翌月のレセプトにより確認。

都道府県等による医療機関への関与について

(1) 事案の概要

- 都道府県等による指定医療機関等への指導の仕組みとして、制度の適正な実施を確保する観点から、周知徹底等を図るための「指導」や、指導後に診療内容等において不正・不当が疑われる場合には「検査」、重大な不正等が認められた場合には、「指定取消」等の措置が規定。
- 「生活困窮者自立支援及び生活保護部会」の最終報告書では、こうした都道府県等による指定医療機関への指導に関する方向性が整理。都道府県がより効果的に医療機関等に対する指導を実施できるよう、本年度末に以下改正案のとおり医療扶助運営要領を改正予定。

(参考) 「生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しに関するこれまでの議論の整理 (中間まとめ)」

- 都道府県等の医療機関への関与についても、より効果的に指導が実施できるよう、**専門性を有する関係者の意見も踏まえつつ、指導対象となる医療機関について、頻回受診者が多いこと等も考慮して選定**するようにしていくことが必要である。また、医療扶助の適正な実施の観点から、**対象医療機関への指導結果の内容等から留意すべき点を整理し、管内医療機関に対する周知を進めていくことも必要**である。

(2) 生活保護法による医療扶助運営要領の改正 (案)

※改訂部分を赤字

医療扶助運営要領第6の1 (3) イ (7) の改訂イメージ

イ 個別指導

(ア) 厚生労働大臣又は都道府県知事が単独で行う指導

次に掲げる事項について、個別に内容審査をした上で、指定医療機関を選定すること。

a～c (略)

d 社会保険診療報酬支払基金から提供される被保護者に係る診療報酬請求データ又は電子レセプトの分析結果等を活用して得られる指定医療機関の特徴 (例えば請求全体に占める被保護者に関する請求割合が高い、被保護者以外と比較して被保護者の診療報酬明細書 (調剤報酬明細書を含む。) の1件あたりの平均請求点数が高い、被保護者の県外受診の割合が高い、**他の指定医療機関と比較して、頻回受診者や重複・多剤投与者の割合が高い等**) を総合的に勘案し、個別に内容審査をした上で個別指導が必要と認められる指定医療機関

e (略)

【医療扶助運営要領第6の1 (3) イ (9) の改訂イメージ】

(ウ) 選定上の留意点

指導対象となる指定医療機関の選定にあたっては、指導にあたる職員 (以下「指導担当者」という。) のみでなく複数の構成員からなる合議体において決定することや、**医療関係者 (医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師等) からの意見を聴取する**など、組織的に公正な選定を行うものとする。

【医療扶助運営要領第6の1 (4) イ (9) の改訂イメージ】

(ウ) 指導後の措置等

a～d (略)

e 指導事項の周知

個別指導の結果、改善を求めた指導事項から留意すべき点を整理し、その改善に向けた取組内容について、管内の指定医療機関に対して、周知を行うこと。

(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	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	精 神 (再掲)	入 院 人	精 神 (再掲)	入院外 人	精 神 (再掲)			
平成7年度	882,229	679,826	126,555	123,924	64,399	555,903	62,156	77.1	8,819	59.4
平成8年度	887,450	695,075	131,592	124,794	64,117	570,281	67,475	78.3	8,773	58.0
平成9年度	905,589	715,662	135,681	126,530	64,212	589,132	71,469	79.0	9,230	57.5
平成10年度	946,993	753,366	141,798	130,358	64,743	623,008	77,055	79.6	9,659	57.0
平成11年度	1,004,472	803,855	148,286	134,043	65,122	669,812	83,164	80.0	10,416	57.0
平成12年度	1,072,241	864,231	155,852	132,751	64,913	731,480	90,939	80.6	10,711	55.2
平成13年度	1,148,088	928,527	163,149	134,956	64,900	793,572	98,249	80.9	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	80.7	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	80.5	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	81.1	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	81.8	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	81.0	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	80.9	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	80.5	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	79.8	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	79.6	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	80.2	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	80.4	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	80.8	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	81.4	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	82.1	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	82.5	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	83.1	17,810	48.6
平成30年度	2,096,838	1,751,443	119,881	111,127	46,775	1,640,316	73,106	83.5	17,816	49.4
令和元年度	2,073,117	1,742,838	120,259	111,279	45,841	1,631,559	74,418	84.1	18,013	50.2
令和2年度	2,052,114	1,709,601	119,152	106,605	44,173	1,602,996	74,979	83.3	17,535	49.7
令和3年度	2,038,557	1,708,965	119,502	102,864	42,299	1,606,101	77,203	83.8	17,552	49.9

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
 医療扶助人員は、各年度の1か月平均。

(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	2,022,405	1,716,439	101,191	1,615,248
北 海 道	56,243	50,615	4,717	45,898
青 森 県	15,567	13,672	588	13,084
岩 手 県	7,826	6,800	623	6,177
宮 城 県	11,559	9,544	600	8,944
秋 田 県	7,577	6,525	352	6,173
山 形 県	5,604	4,716	432	4,284
福 島 県	6,544	5,382	367	5,015
茨 城 県	24,043	20,362	1,728	18,634
栃 木 県	11,667	9,980	644	9,336
群 馬 県	7,634	6,674	400	6,274
埼 玉 県	59,029	48,583	3,181	45,402
千 葉 県	54,485	46,232	2,665	43,567
東 京 都	265,922	229,877	13,798	216,079
神 奈 川 県	36,581	30,423	1,644	28,779
新 潟 県	8,962	7,160	453	6,707
富 山 県	1,581	1,245	139	1,106
石 川 県	2,967	2,467	187	2,280
福 井 県	1,655	1,384	122	1,262
山 梨 県	4,233	3,385	362	3,023
長 野 県	5,831	4,837	302	4,535
岐 阜 県	5,922	5,079	324	4,755
静 岡 県	16,080	13,743	1,071	12,672
愛 知 県	19,756	16,514	1,032	15,482
三 重 県	15,612	12,699	873	11,826
滋 賀 県	7,171	6,292	433	5,859
京 都 府	12,915	10,976	570	10,406
大 阪 府	51,616	45,532	2,296	43,236
兵 庫 県	18,031	15,781	1,014	14,767
奈 良 県	11,081	9,710	541	9,169
和 歌 山 県	5,664	5,084	348	4,736
鳥 取 県	3,686	3,015	182	2,833
島 根 県	2,732	2,210	180	2,030
岡 山 県	3,908	3,445	281	3,164
広 島 県	7,238	6,268	596	5,672
山 口 県	9,832	8,710	790	7,920
徳 島 県	12,381	11,030	922	10,108
香 川 県	3,776	3,340	252	3,088
愛 媛 県	8,362	7,528	552	6,976
高 知 県	6,365	5,708	575	5,133
福 岡 県	47,683	42,730	3,307	39,423
佐 賀 県	7,321	6,543	443	6,100
長 崎 県	9,247	7,947	579	7,368
熊 本 県	9,114	7,710	628	7,082
大 分 県	10,280	9,069	794	8,275
宮 崎 県	8,665	7,479	822	6,657
鹿 児 島 県	14,020	12,003	1,582	10,421
沖 縄 県	26,404	21,723	1,704	20,019

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	71,413	61,799	3,666	58,133
仙台市	19,104	16,372	554	15,818
さいたま市	19,200	17,274	671	16,603
千葉市	21,515	15,543	530	15,013
横浜市	69,165	62,935	2,982	59,953
川崎市	28,131	23,458	966	22,492
相模原市	14,157	12,697	548	12,149
新潟市	11,848	9,494	497	8,997
静岡市	9,576	7,432	287	7,145
浜松市	7,193	5,654	267	5,387
名古屋市	46,573	35,890	1,712	34,178
京都市	40,211	31,444	1,964	29,480
大阪市	130,276	108,921	3,854	105,067
堺市	24,424	21,297	1,102	20,195
神戸市	42,317	33,872	1,465	32,407
岡山市	12,582	11,391	515	10,876
広島市	23,005	17,320	581	16,739
北九州市	22,111	20,023	1,897	18,126
福岡市	42,579	36,667	1,679	34,988
熊本市	14,768	11,865	798	11,067
中核市（別掲）				
旭川市	11,424	10,281	503	9,778
函館市	10,899	9,714	605	9,109
青森市	7,919	7,094	396	6,698
八戸市	3,898	3,698	407	3,291
盛岡市	4,624	4,481	243	4,238
秋田市	5,301	4,591	326	4,265
山形市	2,144	1,961	120	1,841
郡山市	3,362	3,088	193	2,895
いわき市	4,187	3,650	297	3,353
福島市	3,239	2,312	101	2,211
水戸市	5,208	3,907	129	3,778
宇都宮市	8,226	7,026	401	6,625
前橋市	4,218	3,266	175	3,091
高崎市	3,503	3,238	167	3,071
川越市	4,184	2,742	133	2,609
越谷市	4,469	4,232	152	4,080
川口市	11,788	8,344	300	8,044
船橋市	9,311	7,286	318	6,968
柏市	5,041	4,392	202	4,190
八王子市	10,353	7,374	607	6,767
横須賀市	5,577	4,784	154	4,630
富山市	2,680	2,143	171	1,972
金沢市	4,209	3,513	276	3,237
福井市	2,625	2,088	171	1,917
甲府市	2,738	1,937	108	1,829
長野市	3,174	2,315	198	2,117
松本市	1,842	1,561	64	1,497
岐阜市	5,719	5,028	209	4,819
豊橋市	2,696	2,248	144	2,104
豊田市	2,317	1,506	120	1,386
岡崎市	2,518	1,737	98	1,639
一宮市	3,688	3,211	125	3,086
大津市	4,120	3,558	161	3,397
高槻市	5,673	5,059	219	4,840
東大阪市	16,435	13,602	555	13,047
豊中市	9,571	8,229	411	7,818
枚方市	7,637	5,827	211	5,616
八尾市	7,935	7,065	258	6,807
寝屋川市	7,462	6,770	308	6,462
吹田市	5,671	5,450	255	5,195
姫路市	8,275	6,890	375	6,515
西宮市	7,755	6,706	306	6,400
尼崎市	16,828	15,210	692	14,518
明石市	5,132	3,524	273	3,251
奈良市	6,987	5,581	206	5,375
和歌山市	8,835	7,340	371	6,969
鳥取市	2,749	2,101	71	2,030
松江市	2,651	2,065	129	1,936
倉敷市	7,102	6,437	367	6,070
福山市	5,918	5,028	209	4,819
呉市	3,232	2,679	233	2,446
下関市	3,523	2,977	180	2,797
高松市	6,250	5,738	285	5,453
松山市	11,218	9,984	474	9,510
高知市	10,660	9,230	500	8,730
久留米市	6,443	5,536	360	5,176
長崎市	11,614	9,616	592	9,024
佐世保市	4,730	4,381	364	4,017
大分市	8,162	7,052	568	6,484
宮崎市	8,165	7,328	318	7,010
鹿児島市	14,607	13,209	1,087	12,122
那覇市	13,464	8,440	710	7,730

資料：被保護者調査（令和5年11月分速報値）

(3) 長期入院患者の実態把握の状況

(令和4年度)

区分	① た患者数 （入院百 日を超え た患者数） 書類検 討総数	② 調整を行 ったもの のうち主 治医等と 意見	③ 入院した 者の結果 医療扶 助によ	④ ③のうち措置状況								⑤ 患者数 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						小計	その他						
				地域への移替		他法への移替		居宅保 護	施設入 所							感染症 予防 法（結 核に 係る もの）	福祉 保健 法
				居宅保 護	施設入 所	感染症 予防 法（結 核に 係る もの）	福祉 保健 法										
1	北海道	2,275	489	10	10	2	4	0	0	4	0	21.5	2.0	0.0			
2	青森県	265	152	16	9	1	2	0	0	6	7	57.4	10.5	43.8			
3	岩手県	203	138	25	15	5	9	0	0	1	10	68.0	18.1	40.0			
4	宮城県	285	191	14	12	9	3	0	0	0	2	67.0	7.3	14.3			
5	秋田県	192	69	1	1	0	1	0	0	0	0	35.9	1.4	0.0			
6	山形県	143	102	11	11	2	4	0	0	5	0	71.3	10.8	0.0			
7	福島県	124	99	14	8	1	5	0	0	2	6	79.8	14.1	42.9			
8	茨城県	878	822	51	32	5	17	0	0	10	19	93.6	6.2	37.3			
9	栃木県	340	97	0	0	0	0	0	0	0	0	28.5	0.0	-			
10	群馬県	211	25	1	1	0	0	0	0	1	0	11.8	4.0	0.0			
11	埼玉県	1,182	562	44	34	5	18	0	0	11	10	47.5	7.8	22.7			
12	千葉県	1,287	765	79	60	8	14	0	0	38	19	59.4	10.3	24.1			
13	東京都	5,940	1,801	427	380	67	126	0	5	182	47	30.3	23.7	11.0			
14	神奈川県	807	396	41	31	8	12	0	0	11	10	49.1	10.4	24.4			
15	新潟県	182	121	0	0	0	0	0	0	0	0	66.5	0.0	-			
16	富山県	71	32	5	2	0	2	0	0	0	3	45.1	15.6	60.0			
17	石川県	124	10	0	0	0	0	0	0	0	0	8.1	0.0	-			
18	福井県	47	31	3	2	1	1	0	0	0	1	66.0	9.7	33.3			
19	山梨県	135	68	8	8	1	2	0	0	5	0	50.4	11.8	0.0			
20	長野県	83	64	6	6	1	5	0	0	0	0	77.1	9.4	0.0			
21	岐阜県	145	91	6	6	1	4	0	0	1	0	62.8	6.6	0.0			
22	静岡県	414	191	7	1	0	1	0	0	0	6	46.1	3.7	85.7			
23	愛知県	409	138	10	2	0	2	0	0	0	8	33.7	7.2	80.0			
24	三重県	488	290	48	46	12	13	0	1	20	2	59.4	16.6	4.2			
25	滋賀県	124	57	4	4	1	1	0	1	1	0	46.0	7.0	0.0			
26	京都府	297	133	9	8	0	3	0	0	5	1	44.8	6.8	11.1			
27	大阪府	1,415	576	143	130	38	47	0	1	44	13	40.7	24.8	9.1			
28	兵庫県	576	423	70	61	17	14	0	0	30	9	73.4	16.5	12.9			
29	奈良県	229	113	12	12	2	6	0	0	4	0	49.3	10.6	0.0			
30	和歌山県	129	71	1	1	0	1	0	0	0	0	55.0	1.4	0.0			
31	鳥取県	63	50	11	9	1	4	0	0	4	2	79.4	22.0	18.2			
32	島根県	99	18	1	0	0	0	0	0	0	1	18.2	5.6	100.0			
33	岡山県	124	39	2	2	0	2	0	0	0	0	31.5	5.1	0.0			
34	広島県	297	279	1	1	1	0	0	0	0	0	93.9	0.4	0.0			
35	山口県	512	201	29	25	5	7	0	0	13	4	39.3	14.4	13.8			
36	徳島県	550	274	11	8	0	2	0	0	6	3	49.8	4.0	27.3			
37	香川県	132	58	1	1	0	0	0	0	1	0	43.9	1.7	0.0			
38	愛媛県	261	187	0	0	0	0	0	0	0	0	71.6	0.0	-			
39	高知県	260	76	1	1	0	0	0	0	1	0	29.2	1.3	0.0			
40	福岡県	1,680	947	143	91	37	47	0	0	7	52	56.4	15.1	36.4			
41	佐賀県	259	147	68	20	6	6	0	0	8	48	56.8	46.3	70.6			
42	長崎県	360	217	14	10	3	4	0	0	3	4	60.3	6.5	28.6			
43	熊本県	457	365	21	19	2	7	0	2	8	2	79.9	5.8	9.5			
44	大分県	479	124	0	0	0	0	0	0	0	0	25.9	0.0	-			
45	宮崎県	372	157	4	2	1	1	0	0	0	2	42.2	2.5	50.0			
46	鹿児島県	735	683	40	27	2	11	0	0	14	13	92.9	5.9	32.5			

区 分	① た患者数 （入院百八十日を超え 書類検討総数）	② 調整を行ったもの のうち主治医等と意見	③ された者 の入院の 結果医療 扶助によ	④ ③のうち措置状況							⑤ 患者数 のうち未 措置の	②/ ①の割合	③/ ②の割合	⑤/ ③の割合
				退院又は移替え等						その他				
				小 計	地域への移替		他法への移替		感 染症予 防法（結 核）					
					居 宅保 護	施 設入 所	福 祉法 保 健	精 神保 健						
47	沖 縄 県	918	290	46	36	10	22	0	0	4	10	31.6	15.9	21.7
48	札 幌 市	1,280	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0.5	0.0	-
49	仙 台 市	284	133	2	2	0	2	0	0	0	0	46.8	1.5	0.0
50	さいたま市	265	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0.4	100.0	0.0
51	千 葉 市	361	237	60	35	19	7	0	0	9	25	65.7	25.3	41.7
52	横 浜 市	751	470	131	96	16	51	0	1	28	35	62.6	27.9	26.7
53	川 崎 市	506	481	121	121	9	22	0	0	90	0	95.1	25.2	0.0
54	相 模 原 市	250	250	63	61	14	1	0	0	46	2	100.0	25.2	3.2
55	新 潟 市	231	22	2	2	1	1	0	0	0	0	9.5	9.1	0.0
56	静 岡 市	140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-
57	浜 松 市	87	33	1	1	0	0	0	0	1	0	37.9	3.0	0.0
58	名 古 屋 市	1,156	171	156	148	57	58	0	0	33	8	14.8	91.2	5.1
59	京 都 市	584	336	56	43	19	15	0	0	9	13	57.5	16.7	23.2
60	大 阪 市	2,380	1,456	129	32	10	6	0	0	16	97	61.2	8.9	75.2
61	堺 市	730	714	53	53	23	30	0	0	0	0	97.8	7.4	0.0
62	神 戸 市	802	713	166	133	44	38	0	0	51	33	88.9	23.3	19.9
63	岡 山 市	259	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-
64	広 島 市	495	351	91	75	46	29	0	0	0	16	70.9	25.9	17.6
65	北 九 州 市	934	864	94	92	29	54	0	0	9	2	92.5	10.9	2.1
66	福 岡 市	1,016	313	48	41	23	15	0	2	1	7	30.8	15.3	14.6
67	熊 本 市	583	502	9	9	3	6	0	0	0	0	86.1	1.8	0.0
68	旭 川 市	302	34	2	1	0	1	0	0	0	1	11.3	5.9	50.0
69	函 館 市	274	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-
70	青 森 市	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-
71	八 戸 市	91	91	1	0	0	0	0	0	0	1	100.0	1.1	100.0
72	盛 岡 市	86	81	23	1	0	1	0	0	0	22	94.2	28.4	95.7
73	秋 田 市	162	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-
74	山 形 市	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-
75	郡 山 市	133	4	4	4	0	0	0	0	4	0	3.0	100.0	0.0
76	いわき市	163	163	3	3	1	2	0	0	0	0	100.0	1.8	0.0
77	福 島 市	82	82	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0	0.0	-
78	水 戸 市	28	28	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0	0.0	-
79	宇 都 宮 市	362	245	14	8	6	1	0	0	1	6	67.7	5.7	42.9
80	前 橋 市	112	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-
81	高 崎 市	92	34	4	4	0	0	0	0	4	0	37.0	11.8	0.0
82	川 越 市	141	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-
83	越 谷 市	115	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-
84	川 口 市	122	4	4	3	2	1	0	0	0	1	3.3	100.0	25.0
85	船 橋 市	167	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1.2	50.0	0.0
86	柏 市	132	3	3	3	1	2	0	0	0	0	2.3	100.0	0.0
87	八 王 子 市	594	41	4	1	0	0	0	0	1	3	6.9	9.8	75.0
88	横 須 賀 市	41	41	3	3	0	3	0	0	0	0	100.0	7.3	0.0
89	富 山 市	101	17	9	9	4	3	0	0	2	0	16.8	52.9	0.0
90	金 沢 市	181	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-
91	福 井 市	49	49	12	6	1	3	0	0	2	6	100.0	24.5	50.0
92	甲 府 市	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-
93	長 野 市	61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-
94	松 本 市	44	20	1	1	1	0	0	0	0	0	45.5	5.0	0.0
95	岐 阜 市	124	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2.4	0.0	-
96	豊 橋 市	161	37	0	0	0	0	0	0	0	0	23.0	0.0	-

区 分	① た患者数 （入院百 日を超え た患者数） 書類検 討総数	② 調整を 行った もの のうち 主治 医等 と意 見	③ された 者の 結果 の医 療扶 助に よ	④ ③のうち措置状況								⑤ 患者 数の うち 未措 置の	② ／ ①の 割合	③ ／ ②の 割合	⑤ ／ ③の 割合		
				退院又は移替え等							小 計					そ の 他	
				地域への移替		他法への移替		感 染 症 予 防 法 （ 結 核 に 係 る も の ）	福 祉 法 保 健	居 宅 保 護							施 設 入 所
97	豊田市	69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	—	—			
98	岡崎市	61	49	0	0	0	0	0	0	0	0	80.3	0.0	—			
99	一宮市	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	—	—			
100	大津市	78	78	31	31	9	6	0	0	16	0	100.0	39.7	0.0			
101	高槻市	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	—	—			
102	東大阪市	338	82	10	9	0	9	0	0	0	1	24.3	12.2	10.0			
103	豊中市	304	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	—	—			
104	枚方市	141	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	—	—			
105	八尾市	54	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3.7	0.0	—			
106	寝屋川市	107	20	20	20	13	2	0	0	5	0	18.7	100.0	0.0			
107	吹田市	84	84	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0	0.0	—			
108	姫路市	142	6	1	0	0	0	0	0	0	1	4.2	16.7	100.0			
109	西宮市	185	0	9	0	0	0	0	0	0	9	0.0	—	100.0			
110	尼崎市	256	193	64	51	13	27	0	1	10	13	75.4	33.2	20.3			
111	明石市	166	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1.2	0.0	—			
112	奈良市	102	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	—	—			
113	和歌山市	153	10	0	0	0	0	0	0	0	0	6.5	0.0	—			
114	鳥取市	29	14	0	0	0	0	0	0	0	0	48.3	0.0	—			
115	松江市	63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	—	—			
116	倉敷市	252	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1.2	0.0	—			
117	福山市	83	10	1	1	0	1	0	0	0	0	12.0	10.0	0.0			
118	呉市	117	117	4	4	2	2	0	0	0	0	100.0	3.4	0.0			
119	下関市	73	73	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0	0.0	—			
120	高松市	166	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	—	—			
121	松山市	278	188	60	41	3	15	0	0	23	19	67.6	31.9	31.7			
122	高知市	165	165	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0	0.0	—			
123	久留米市	244	174	44	40	10	27	0	0	3	4	71.3	25.3	9.1			
124	長崎市	380	264	1	1	0	0	0	0	1	0	69.5	0.4	0.0			
125	佐世保市	441	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	—	—			
126	大分市	636	191	14	8	1	4	0	0	3	6	30.0	7.3	42.9			
127	宮崎市	136	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	—	—			
128	鹿児島市	486	434	32	32	10	6	0	2	14	0	89.3	7.4	0.0			
129	那覇市	327	46	34	20	0	2	0	0	18	14	14.1	73.9	41.2			
	計	49,964	22,467	3,055	2,396	646	883	0	16	851	659	45.0	13.6	21.6			

資料：保護課調

頻回受診者に対する適正受診指導結果について（令和4年度）

	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	人数 B	うち筋骨格系・結合組織	人数 C	うち筋骨格系・結合組織	人数 D	うち筋骨格系・結合組織	人数 E=A+B+C+D	人数 F	うち筋骨格系・結合組織	うち改善された者									
												人数 G	うち筋骨格系・結合組織	1人当たり平均効果月数	効果月数計 H	1人当たり平均効果日数	効果日数計 I	効果月・1人当たり効果日数 I/H			
北海道	84	31	62	23	7	4	4	2	11	2	11	2	8	1	—	()	—	—	—	72.7%	
青森県	11	5	1	0	9	4	0	0	1	1	1	1	0	0	—	()	—	—	—	0.0%	
岩手県	7	0	3	0	0	0	0	0	4	0	4	0	4	0	(29)	0	(82)	(82)	0.0	100.0%	
宮城県	6	6	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	()	0	()	()	()	0.0%	
秋田県	8	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—	()	—	—	—	0.0%	
山形県	6	4	2	2	0	0	0	0	4	2	4	2	1	1	(12)	0	(60)	(60)	()	25.0%	
福島県	7	4	4	2	0	0	0	0	3	2	3	2	2	2	—	()	—	—	—	66.7%	
茨城県	40	29	19	12	12	11	0	0	9	6	9	6	7	5	—	(30)	—	—	—	77.8%	
栃木県	37	7	33	6	0	0	2	0	2	1	2	1	1	1	—	()	—	—	—	50.0%	
群馬県	15	6	11	4	2	0	0	0	2	2	2	2	1	1	()	0	()	()	()	50.0%	
埼玉県	255	141	168	82	64	43	0	0	23	16	21	15	16	14	—	()	—	—	—	69.6%	
千葉県	144	70	71	24	34	20	13	6	26	20	22	17	13	11	—	()	—	—	—	50.0%	
東京都	1,361	946	814	505	115	91	73	53	359	297	356	294	212	182	—	()	—	—	—	59.1%	
神奈川県	81	40	11	2	31	13	14	6	25	19	25	19	21	16	—	()	—	—	—	84.0%	
新潟県	4	3	0	0	2	2	1	0	1	1	1	1	0	0	()	0	()	()	()	0.0%	
富山県	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	()	0.0	0	0.0	0.0%	
石川県	5	0	1	0	0	0	0	0	4	0	4	0	4	0	—	()	—	—	—	100.0%	
福井県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—	()	—	—	—	0.0%	
山梨県	4	1	0	0	1	0	0	0	3	1	2	0	2	0	0.0	0	0.0	0	17.0	66.7%	
長野県	3	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—	()	—	—	—	0.0%	
岐阜県	21	5	13	4	2	1	0	0	6	0	6	0	2	0	2.5 (5)	0	46.5 (93)	46.5 (93)	18.6	33.3%	
静岡県	26	14	13	2	0	0	1	1	12	11	12	11	9	9	—	()	—	—	—	75.0%	
愛知県	88	35	78	31	4	1	3	1	3	2	3	2	2	1	—	()	—	—	—	66.7%	
三重県	17	12	3	1	6	4	0	0	8	7	6	5	5	4	()	0	()	()	()	62.5%	
滋賀県	4	4	1	1	0	0	0	0	3	3	1	1	1	1	—	()	—	—	—	33.3%	
京都府	15	49	6	16	5	15	1	4	3	14	2	13	0	7	—	()	—	—	—	0.0%	
大阪府	308	147	216	87	23	17	11	5	58	38	58	38	40	25	43.9	0	374.0	374	8.5	69.0%	
兵庫県	54	34	32	20	5	1	1	0	16	13	16	13	11	8	—	75	—	—	—	68.8%	
奈良県	65	24	28	20	27	0	2	0	8	4	3	1	2	0	—	()	—	—	—	25.0%	
和歌山県	31	14	10	1	6	6	4	2	11	5	11	5	6	5	—	()	—	—	—	54.5%	
鳥取県	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	—	(7)	—	—	—	100.0%	
島根県	7	4	3	2	1	0	0	0	3	2	3	2	2	1	()	0	()	()	()	66.7%	
岡山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—	()	—	—	—	0.0%	
広島県	35	17	14	7	7	2	1	1	13	7	13	7	11	6	()	0	()	()	()	84.6%	
山口県	96	89	64	57	16	16	3	3	13	13	12	12	5	5	—	(17)	—	—	—	38.5%	
徳島県	80	10	50	5	22	3	4	0	4	2	3	2	2	1	—	()	—	—	—	50.0%	
香川県	28	9	9	3	13	4	2	0	4	2	4	2	1	1	(3)	0	(36)	(36)	12.0	25.0%	
愛媛県	49	19	33	8	2	1	6	4	8	6	8	6	3	2	(23)	0	(254)	(254)	0.0	37.5%	
高知県	23	12	3	0	7	3	1	0	12	9	12	9	10	8	—	()	—	—	—	83.3%	
福岡県	237	141	101	67	86	43	5	4	45	27	41	22	27	17	4.7	126	36.0	36.03703704	7.7	60.0%	
佐賀県	79	44	21	6	41	25	2	0	15	13	8	8	6	6	(30)	0	(452)	(452)	(60.3)	40.0%	
長崎県	35	23	29	18	2	2	1	0	3	3	3	3	1	1	3.0	(3)	33.0	33	11.0	33.3%	
熊本県	13	6	3	0	0	0	2	1	8	5	7	4	6	3	()	0	()	()	()	75.0%	
大分県	27	5	14	4	4	0	0	0	9	1	3	0	2	0	—	()	—	—	—	22.2%	
宮崎県	12	10	5	4	4	3	0	0	3	3	2	2	2	2	—	()	—	—	—	66.7%	
鹿児島県	5	2	4	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	—	(8)	—	—	—	0.0%	
沖縄県	46	4	38	2	2	0	0	0	6	2	6	2	4	1	17	0	92.0	92	26.8	66.7%	
札幌市	18	2	11	2	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(9)	0	(75)	(75)	—	0.0%	
仙台市	67	59	7	4	14	10	14	14	32	31	26	25	9	8	—	()	—	—	—	28.1%	
さいたま市	95	76	49	39	17	15	8	6	21	16	21	16	15	11	(51)	0	(638)	(638)	(12.5)	71.4%	
千葉市	54	49	15	11	7	7	4	4	28	27	28	27	14	13	(78)	0	(1320)	(1320)	(86.79)	50.0%	
横浜市	512	265	400	198	50	26	15	6	47	35	38	32	16	13	—	(69)	—	—	—	36.9	34.0%
川崎市	84	68	30	23	16	13	9	7	29	25	24	21	20	19	(36)	0	(485.7)	(485.7)	82.8	69.0%	
相模原市	33	25	4	0	2	2	4	1	23	22	23	22	16	16	—	()	—	—	—	69.6%	
新潟市	19	18	2	1	4	4	0	0	13	13	13	13	10	10	14.7 (30)	0	171.8 (272)	171.8 (272)	11.69	76.9%	
静岡市	35	26	20	14	0	0	0	0	15	12	15	12	10	7	—	()	—	—	—	66.7%	
浜松市	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0%	
名古屋市	351	251	262	201	39	14	8	7	42	29	41	29	32	26	—	(197)	—	—	—	76.2%	
京都市	242	219	165	151	57	48	3	3	17	17	16	16	15	15	—	(70)	—	—	—	88.2%	
大阪市	1,602	952	422	299	450	293	116	56	614	304	261	179	109	82	—	0	—	—	—	17.8%	
堺市	104	17	71	9	19	2	5	2	9	4	9	4	6	4	(37)	0	(375)	(375)	(43.7)	66.7%	
神戸市	356	275	138	96	176	146	6	6	36	27	34	27	16	14	(37)	0	(375)	(375)	(43.7)	44.4%	
岡山市	79	30	74	28	1	1	3	0	1	1	1	1	1	1	6 (6)	0	36 (36)	36 (36)	6 (6)	100.0%	
広島市	229	100	229	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—	()	—	—	—	0.0%	
北九州市	66	55	19	10	16	14	1	1	30	30	30	30	22	22	—	()	—	—	—	73.3%	
福岡市	230	198	1	1	196	170	9	7	24	20	24	20	10	8	37.0	0	482.0	482	13.0	41.7%	
熊本市	40	19	29	17	4	1	0	0	7	1	7	1	4	0	—	()	—	—	—	57.1%	
旭川市	16	12	0	0	4	3	4	2	8	7	8	7	4	4	5.5	(22)	42.0	42	7.6	50.0%	
函館市	12	0	3	0	6	0	1	0	2	0	2	0	2	0	3.0	(6.0)	11.5	11.5	3.8	100.0%	
青森市	12	8	12	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	()	0	()	()	0.0	0.0%	
八戸市	6	5	2	1	0	0	0	0	4	4	4	4	4	4	8.8	(35)	72.5	72.5	8.3	100.0%	
盛岡市	11	3	11	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	()	0.0	0	0.0	0.0%	
秋田市	6	6	2	2	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0.0	()	0.0	0	0.0	0.0%	
山形市	3	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	()	0.0	0	0.0	0.0%	
郡山市	10	3	5	0	2	1	0	0	3	2	3	2	3	2	5.7 (17)	0	50 (150)	50 (150)	8.8	100.0%	
いわき市	9	4	6	4	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	—	()	—	—	—	0.0%	
福島市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	()	0	()	()	0.0	0.0%	
水戸市	11	7	0	0	9	7	0	0	2	0	2	0	0	0	0.0	()	0.0	0	0.0	0.0%	
宇都宮市	14	13	13	13	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	(1)	0	(8)	(8)	8.0	100.0%	
前橋市	10	10	3	3	4	4	0	0	3	3	3	3	3	3	2.7	()	32.7	32.7	12.1	100.0%	
高崎市	9	9	9	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	()	0	()	()	0.0	0.0%	
川越市	42	42	8	8	29	29	0	0	5	5	5	5	1	1	3.0	()	129.0	129	43.0	20.0%	
越谷市	13																				

八王子市	30	24	13	9	12	11	0	0	5	4	5	4	3	2	(12)	0	(24)	(24)	6.7	60.0%
横須賀市	16	15	14	13	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	6.5	(13)	57.0	57	8.8	100.0%
富山市	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	()	0.0	0	0.0	0.0%
金沢市	14	9	13	8	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	()	0.0	0	0.0	0.0%
福井市	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	()	0.0	0	0.0	0.0%
甲府市	3	2	0	0	1	1	0	0	2	1	2	1	1	0	0.0	()	0.0	0	0.0	50.0%
長野市	15	8	15	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	()	0	()	()	0.0	0.0%
松本市	3	1	1	0	0	0	0	0	2	1	2	1	2	1	4.0	(8)	5.2	5.2	1.3	0.0%
岐阜市	31	15	13	6	7	4	3	0	8	5	8	5	5	3	(13)	0	(176)	(176)	14.0	62.5%
豊橋市	3	3	1	1	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	(14)	0	(183)	(183)	13.1	100.0%
豊田市	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	4.5	(9)	83.0	83	18.4	100.0%
岡崎市	7	7	5	5	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0.0	()	0.0	0	0.0	0.0%
一宮市	12	7	4	0	4	3	0	0	4	4	4	4	3	3	3.6	(11)	33.6	33.6	9.3	75.0%
大津市	10	10	5	5	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	()	0.0	0	0.0	0.0%
高槻市	26	19	1	0	0	0	0	0	25	19	25	19	11	8	(45)	0	(636)	(636)	0.0	44.0%
東大阪市	256	156	189	138	38	8	2	0	27	10	27	10	10	4	—	()	—	—	—	37.0%
豊中市	43	34	11	6	13	12	0	0	19	16	19	16	11	10	5.2	(57)	53.8	53.8	10.3	57.0%
枚方市	94	84	94	84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	()	0	()	()	0.0	0.0%
八尾市	84	70	51	40	30	27	0	0	3	3	3	3	2	2	11.0	(23)	103.0	103	9.4	66.7%
寝屋川市	34	25	10	7	18	15	1	0	5	3	5	3	4	3	6.0	(24)	84.0	84	14.0	80.0%
吹田市	32	19	4	4	8	3	12	6	8	6	1	1	1	1	9.0	(9)	81.0	81	9.0	12.5%
姫路市	25	10	20	6	1	0	0	0	4	4	4	4	3	3	6.0	(18)	42.0	42	7.0	75.0%
西宮市	77	64	24	17	15	14	9	9	29	24	29	24	29	24	(93)	0	(762)	(762)	0.0	100.0%
尼崎市	144	99	99	71	25	20	8	2	12	6	12	6	6	5	—	-56	—	—	—	50.0%
明石市	26	18	11	6	4	3	2	2	9	7	9	7	5	5	6.4 (32)	0	72.4 (362)	72.4 (362)	11.3	55.6%
奈良市	24	16	2	0	0	0	0	0	22	16	22	16	6	4	7.5	(45)	60.5	60.5	8.1	27.3%
和歌山市	54	24	37	17	4	2	1	1	12	4	12	4	10	2	5.2	(52)	43.9	43.9	8.4	83.3%
鳥取市	7	0	4	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.0	()	0.0	0	0.0	0.0%
松江市	11	7	10	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	()	0	()	()	0.0	0.0%
倉敷市	37	22	25	15	4	1	0	0	8	6	8	6	6	3	—	()	—	—	—	75.0%
福山市	18	14	3	3	0	0	0	0	15	11	15	11	13	9	6.3	(50)	73.6	73.6	11.7	86.7%
呉市	314	84	212	23	91	61	11	0	0	0	0	0	0	0	()	0	()	()	0.0	0.0%
下関市	15	9	6	4	5	3	2	0	2	2	1	1	1	1	1.0	(1)	36.0	36	36.0	50.0%
高松市	194	109	190	109	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—	()	—	—	—	0.0%
松山市	140	71	15	7	125	64	0	0	0	0	0	0	0	0	(0)	0	(0)	(0)	0.0	0.0%
高知市	54	36	28	14	7	5	5	5	14	12	13	12	12	11	8.5	(102)	87.8	87.8	10.3	85.7%
久留米市	29	19	18	13	6	3	2	1	3	2	3	2	1	1	2 (2)	0	3 (3)	3 (3)	1.5	33.3%
長崎市	140	137	140	137	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	-	-	-	0.0%
佐世保市	15	9	10	6	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0.0	()	0.0	0	0.0	0.0%
大分市	20	12	1	1	5	1	0	0	14	10	8	6	5	3	5.2	(26)	94.2	94.2	18.1	35.7%
宮崎市	47	27	27	15	11	7	0	0	9	5	8	5	7	4	5.4	(38)	75.1	75.1	13.9	77.8%
鹿児島市	202	137	194	137	6	0	0	0	2	0	2	0	1	0	—	()	—	—	—	50.0%
那覇市	17	12	5	0	7	7	0	0	5	5	5	5	5	5	(7)	0	(47)	(47)	0.0	100.0%
合計	10,278	6,342	5,619	3,255	2,175	1,445	433	244	2,051	1,398	1,617	1,219	973	762	—	145	—	2,461	17.0	47.44%

資料：保護課調

令和4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	50	40	8	4	102
青森県	5	1	0	0	6
岩手県	0	1	1	0	2
宮城県	6	7	3	0	16
秋田県	3	0	3	0	6
山形県	4	1	0	0	5
福島県	10	1	3	0	14
茨城県	12	7	3	2	24
栃木県	7	5	3	4	19
群馬県	0	9	1	2	12
埼玉県	40	24	8	9	81
千葉県	0	14	7	1	22
東京都	207	255	81	68	611
神奈川県	33	36	9	7	85
新潟県	2	2	2	2	8
富山県	0	0	0	0	0
石川県	2	0	0	0	2
福井県	0	0	0	0	0
山梨県	0	1	0	0	1
長野県	3	0	0	1	4
岐阜県	0	2	0	1	3
静岡県	4	13	3	6	26
愛知県	19	10	7	0	36
三重県	5	4	11	2	22
滋賀県	7	8	9	2	26
京都府	12	13	3	2	30
大阪府	52	42	13	9	116
兵庫県	10	11	0	1	22
奈良県	7	11	11	4	33
和歌山県	0	7	5	1	13
鳥取県	1	2	0	0	3
島根県	0	3	0	0	3
岡山県	2	0	0	1	3
広島県	0	8	0	1	9
山口県	8	6	1	1	16
徳島県	5	19	3	0	27
香川県	0	6	0	1	7
愛媛県	3	5	0	1	9
高知県	1	5	2	0	8
福岡県	16	28	15	4	63
佐賀県	8	3	0	1	12
長崎県	2	4	0	0	6
熊本県	8	2	0	1	11
大分県	2	4	8	0	14
宮崎県	3	3	0	1	7
鹿児島県	5	3	1	0	9
沖縄県	10	15	0	5	30

令和4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	
札幌市	160	145	7	22	334
仙台市	3	11	0	4	18
さいたま市	47	13	12	2	74
千葉市	11	26	4	3	44
横浜市	157	34	1	8	200
川崎市	21	15	7	20	63
相模原市	11	11	12	5	39
新潟市	4	17	3	0	24
静岡市	4	5	0	0	9
浜松市	11	12	2	1	26
名古屋市	81	45	13	9	148
京都市	64	49	49	40	202
大阪市	211	106	128	110	555
堺市	3	34	3	0	40
神戸市	8	89	12	18	127
岡山市	7	14	0	12	33
広島市	4	49	15	5	73
北九州市	2	5	0	0	7
福岡市	4	9	4	5	22
熊本市	1	1	6	0	8
旭川市	9	8	1	1	19
函館市	1	15	0	0	16
青森市	0	3	0	0	3
八戸市	4	3	1	0	8
盛岡市	1	2	0	0	3
秋田市	1	2	3	1	7
山形市	0	1	0	0	1
郡山市	1	1	0	1	3
いわき市	2	0	0	0	2
福島市	0	0	0	0	0
水戸市	1	4	1	0	6
宇都宮市	16	37	4	7	64
前橋市	2	2	0	0	4
高崎市	3	2	0	0	5
川越市	8	2	9	0	19
越谷市	0	0	0	0	0
川口市	1	2	1	0	4
船橋市	17	4	1	7	29
柏市	0	2	2	0	4
八王子市	8	9	1	0	18
横須賀市	1	1	0	0	2
富山市	0	0	1	0	1
金沢市	2	1	0	0	3
福井市	0	0	0	0	0
甲府市	2	2	2	1	7
長野市	1	0	2	0	3
松本市	0	0	0	0	0
岐阜市	5	2	3	0	10
豊橋市	2	0	2	1	5
豊田市	0	0	1	0	1
岡崎市	0	1	6	0	7
一宮市	1	3	0	0	4
大津市	3	1	0	0	4
高槻市	0	3	3	0	6
東大阪市	25	17	15	8	65
豊中市	2	0	1	0	3
枚方市	1	3	0	1	5
八尾市	0	2	4	0	6
寝屋川市	2	4	0	1	7
吹田市	4	5	6	14	29
姫路市	6	10	9	5	30
西宮市	9	11	13	7	40
尼崎市	29	34	9	36	108
明石市	0	7	3	1	11
奈良市	15	10	31	13	69
和歌山市	4	7	1	2	14
鳥取市	2	0	0	0	2
松江市	0	1	0	0	1
倉敷市	18	10	26	3	57
福山市	0	1	0	0	1
呉市	4	2	2	0	8
下関市	0	2	1	0	3
高松市	7	6	14	2	29
松山市	0	5	2	3	10
高知市	7	29	7	5	48
久留米市	3	11	2	1	17

令和4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	
長崎市	0	6	4	0	10
佐世保市	18	2	1	1	22
大分市	0	1	2	0	3
宮崎市	2	5	2	0	9
鹿児島市	32	16	1	4	53
那覇市	7	1	1	0	9
合 計	1,677	1,652	703	535	4,567

※令和4年3月末現在までの改善状況

95	岐阜市	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
96	豊橋市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
97	豊田市	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
98	岡崎市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
99	一宮市	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
100	大津市	15	15	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
101	高槻市	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
102	東大阪市	33	33	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
103	豊中市	23	23	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
104	枚方市	31	29	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
105	八尾市	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
106	寝屋川市	19	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
107	吹田市	12	12	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
108	姫路市	20	11	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
109	西宮市	23	23	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
110	尼崎市	7	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
111	明石市	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
112	奈良市	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
113	和歌山市	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
114	鳥取市	5	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
115	松江市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
116	倉敷市	24	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
117	福山市	19	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
118	呉市	20	20	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
119	下関市	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
120	高松市	16	16	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
121	松山市	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
122	高知市	35	35	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
123	久留米市	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
124	長崎市	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
125	佐世保市	16	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
126	大分市	16	13	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
127	宮崎市	5	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
128	鹿児島市	92	59	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
129	那覇市	21	21	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	3,525	2,411	2,344	6	1	61	57	12	17	0	30	27	13	9	0	5	3	4

(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	地域密着型 介護老人 福祉施設			
	人	人	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	5,683	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	9,812	502
平成19年度	184,258	36,597	16,884	13,350	6,238	125	109,064	38,597	539
平成20年度	195,576	37,644	18,002	13,944	5,607	91	110,951	46,981	562
平成21年度	209,735	39,048	19,201	14,553	5,188	106	120,468	50,220	610
平成22年度	228,235	40,238	20,097	15,172	4,848	121	134,089	53,909	659
平成23年度	248,100	40,770	20,645	15,491	4,482	151	149,559	57,772	707
平成24年度	269,793	41,898	21,442	15,952	4,202	303	164,392	63,503	755
平成25年度	290,174	42,148	22,010	16,014	3,833	291	179,230	68,797	783
平成26年度	310,359	42,142	22,282	15,800	3,661	399	194,038	74,179	807
平成27年度	329,999	42,425	22,714	15,824	3,403	484	209,592	77,983	832
平成28年度	348,064	42,448	23,026	15,715	3,181	526	225,066	80,550	856
平成29年度	366,287	41,971	23,162	15,301	2,885	623	239,821	84,494	884
平成30年度	381,383	41,446	23,264	14,837	2,693	652	251,178	88,760	897
令和元年度	394,154	40,845	23,432	14,698	2,088	627	261,811	90,859	916
令和2年度	405,137	38,699	22,804	13,966	1,309	619	273,302	91,851	932
令和3年度	415,757	37,345	22,296	13,521	919	609	284,900	91,935	960

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、各施設の足し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(令和3年7月末現在)

①人数

[単位:人]

	総数	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
在宅 合計	330,624	23,687	37,871	47,261	69,890	69,174	45,080	37,661
訪問・通所等、短期入所 小計	319,618	22,773	36,183	44,832	67,059	66,452	44,820	37,499
訪問・通所等 累計	784,635	72,791	107,432	127,043	181,659	152,099	86,701	56,910
訪問介護	202,657	15,823	23,057	28,667	46,346	43,260	25,409	20,095
訪問入浴介護	4,146	1,929	1,109	525	401	123	44	15
福祉用具貸与	196,907	17,937	27,532	32,011	46,569	30,649	27,350	14,859
訪問看護	65,262	7,542	9,233	10,171	15,664	13,362	6,221	3,069
訪問リハビリテーション	7,236	794	1,065	1,289	1,738	1,188	898	264
通所介護	139,650	8,301	15,797	21,261	32,319	31,833	17,139	13,000
通所リハビリテーション	23,191	766	1,873	2,959	5,320	5,124	4,489	2,660
居宅療養管理指導	135,906	18,937	26,541	28,402	30,944	24,021	4,522	2,539
夜間対応型訪問介護	1,100	188	209	261	299	143		
認知症対応型通所介護	2,296	251	379	555	543	515	31	22
小規模多機能型居宅介護	6,284	323	637	942	1,516	1,881	598	387
短期入所 累計	13,196	1,591	2,520	3,472	3,019	2,028	430	136
短期入所生活介護	11,789	1,377	2,231	3,141	2,700	1,817	393	130
短期入所療養介護	1,407	214	289	331	319	211	37	6
単品サービス 小計	33,209	3,383	5,785	7,446	8,070	7,580	546	399
特定施設入所者生活介護	9,727	1,115	2,014	1,885	1,981	2,026	325	381
認知症対応型共同生活介護	22,999	2,208	3,648	5,455	5,969	5,480	221	18
地域密着型特定施設入居者生活介護	483	60	123	106	120	74		
特定福祉用具販売	1,229	79	184	194	299	182	181	110
住宅改修	430	20	63	47	90	60	84	66
施設 合計	36,104	8,605	12,826	8,978	3,568	2,127		
指定介護老人福祉施設	21,031	5,651	8,386	5,599	988	407		
(再掲)旧措置	6	3	2	-	1	-		
(再掲)ユニット型	161	43	56	50	6	6		
介護老人保健施設	12,158	1,810	3,321	2,988	2,412	1,627		
介護療養型老人保健施設	5	2	-	1	2	-		
介護療養型医療施設	884	404	340	76	40	24		
介護医療院	1,373	562	534	156	71	50		
地域密着型介護老人福祉施設	653	176	245	158	55	19		
(再掲)ユニット型	31	9	16	4	2	-		

②構成比

[単位:%]

	総数	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
在宅 合計	100.0	7.2	11.5	14.3	21.1	20.9	13.6	11.4
訪問・通所等、短期入所 小計	96.7	6.9	10.9	13.6	20.3	20.1	13.6	11.3
訪問・通所等 累計	237.3	22.0	32.5	38.4	54.9	46.0	26.2	17.2
訪問介護	61.3	4.8	7.0	8.7	14.0	13.1	7.7	6.1
訪問入浴介護	1.3	0.6	0.3	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0
福祉用具貸与	59.6	5.4	8.3	9.7	14.1	9.3	8.3	4.5
訪問看護	19.7	2.3	2.8	3.1	4.7	4.0	1.9	0.9
訪問リハビリテーション	2.2	0.2	0.3	0.4	0.5	0.4	0.3	0.1
通所介護	42.2	2.5	4.8	6.4	9.8	9.6	5.2	3.9
通所リハビリテーション	7.0	0.2	0.6	0.9	1.6	1.5	1.4	0.8
居宅療養管理指導	41.1	5.7	8.0	8.6	9.4	7.3	1.4	0.8
夜間対応型訪問介護	0.3	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0		
認知症対応型通所介護	0.7	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	1.9	0.1	0.2	0.3	0.5	0.6	0.2	0.1
短期入所 累計	4.0	0.5	0.8	1.1	0.9	0.6	0.1	0.0
短期入所生活介護	3.6	0.4	0.7	1.0	0.8	0.5	0.1	0.0
短期入所療養介護	0.4	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0
単品サービス 小計	10.0	1.0	1.7	2.3	2.4	2.3	0.2	0.1
特定施設入所者生活介護	2.9	0.3	0.6	0.6	0.6	0.6	0.1	0.1
認知症対応型共同生活介護	7.0	0.7	1.1	1.6	1.8	1.7	0.1	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		
特定福祉用具販売	0.4	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0
住宅改修	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
施設 合計	100.0	23.8	35.5	24.9	9.9	5.9		
指定介護老人福祉施設	58.3	15.7	23.2	15.5	2.7	1.1		
(再掲)旧措置	0.0	0.0	0.0	-	0.0	-		
(再掲)ユニット型	0.4	0.1	0.2	0.1	0.0	0.0		
介護老人保健施設	33.7	5.0	9.2	8.3	6.7	4.5		
介護療養型老人保健施設	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-		
介護療養型医療施設	2.4	1.1	0.9	0.2	0.1	0.1		
介護医療院	3.8	1.6	1.5	0.4	0.2	0.1		
地域密着型介護老人福祉施設	1.8	0.5	0.7	0.4	0.2	0.1		
(再掲)ユニット型	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	-		

資料:2021年度被保護者調査(年次調査)令和3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(令和3年7月末現在)

①人数

[単位:人]

	総数	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
在宅	21,849	1,803	2,661	3,364	5,326	3,789	3,404	1,502
訪問・通所等、短期入所 小計	21,546	1,781	2,619	3,298	5,250	3,715	3,390	1,493
訪問・通所等 累計	52,671	5,451	7,753	9,158	13,591	8,373	6,078	2,267
訪問介護	9,067	812	1,287	1,435	2,324	1,762	950	497
訪問入浴介護	455	202	119	61	50	14	8	1
福祉用具貸与	15,724	1,479	2,218	2,686	4,247	2,182	2,242	670
訪問看護	6,055	665	865	927	1,589	974	771	264
訪問リハビリテーション	1,318	142	154	232	343	198	193	56
通所介護	7,574	543	977	1,356	2,020	1,433	873	372
通所リハビリテーション	2,768	102	224	379	704	490	612	257
居宅療養管理指導	9,276	1,464	1,840	1,994	2,208	1,236	399	135
夜間対応型訪問介護	121	17	34	27	29	14	-	1
認知症対応型通所介護	59	12	7	12	12	15	-	1
小規模多機能型居宅介護	254	13	28	49	65	55	30	14
短期入所 累計	557	91	125	143	129	47	19	3
短期入所生活介護	468	77	105	123	107	37	17	2
短期入所療養介護	89	14	20	20	22	10	2	1
単品サービス 小計	1,067	148	166	229	248	222	38	16
特定施設入所者生活介護	631	114	107	134	122	107	31	16
認知症対応型共同生活介護	427	32	58	93	124	113	7	-
地域密着型特定施設入居者生活介護	9	2	1	2	2	2	-	-
特定福祉用具販売	134	4	18	20	44	30	13	5
住宅改修	23	-	-	3	7	4	1	8
施設	1,434	373	455	364	149	93		
指定介護老人福祉施設	575	173	209	154	22	17		
(再掲)旧措置	-	-	-	-	-	-		
(再掲)ユニット型	42	12	17	11	2	-		
介護老人保健施設	694	120	189	191	122	72		
介護療養型老人保健施設	-	-	-	-	-	-		
介護療養型医療施設	57	28	23	4	2	-		
介護医療院	87	44	29	10	2	2		
地域密着型介護老人福祉施設	21	8	5	5	1	2		
(再掲)ユニット型	10	4	6	-	-	-		

②構成比

[単位:%]

	総数	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
在宅	100.0	8.3	12.2	15.4	24.4	17.3	15.6	6.9
訪問・通所等、短期入所 小計	98.6	8.2	12.0	15.1	24.0	17.0	15.5	6.8
訪問・通所等 累計	241.1	24.9	35.5	41.9	62.2	38.3	27.8	10.4
訪問介護	41.5	3.7	5.9	6.6	10.6	8.1	4.3	2.3
訪問入浴介護	2.1	0.9	0.5	0.3	0.2	0.1	0.0	0.0
福祉用具貸与	72.0	6.8	10.2	12.3	19.4	10.0	10.3	3.1
訪問看護	27.7	3.0	4.0	4.2	7.3	4.5	3.5	1.2
訪問リハビリテーション	6.0	0.6	0.7	1.1	1.6	0.9	0.9	0.3
通所介護	34.7	2.5	4.5	6.2	9.2	6.6	4.0	1.7
通所リハビリテーション	12.7	0.5	1.0	1.7	3.2	2.2	2.8	1.2
居宅療養管理指導	42.5	6.7	8.4	9.1	10.1	5.7	1.8	0.6
夜間対応型訪問介護	0.6	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	-	0.0
認知症対応型通所介護	0.3	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	-	0.0
小規模多機能型居宅介護	1.2	0.1	0.1	0.2	0.3	0.3	0.1	0.1
短期入所 累計	2.5	0.4	0.6	0.7	0.6	0.2	0.1	0.0
短期入所生活介護	2.1	0.4	0.5	0.6	0.5	0.2	0.1	0.0
短期入所療養介護	0.4	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0
単品サービス 小計	4.9	0.7	0.8	1.0	1.1	1.0	0.2	0.1
特定施設入所者生活介護	2.9	0.5	0.5	0.6	0.6	0.5	0.1	0.1
認知症対応型共同生活介護	2.0	0.1	0.3	0.4	0.6	0.5	0.0	-
地域密着型特定施設入居者生活介護	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-
特定福祉用具販売	0.6	0.0	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.0
住宅改修	0.1	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
施設	100.0	26.0	31.7	25.4	10.4	6.5		
指定介護老人福祉施設	40.1	12.1	14.6	10.7	1.5	1.2		
(再掲)旧措置	-	-	-	-	-	-		
(再掲)ユニット型	2.9	0.8	1.2	0.8	0.1	-		
介護老人保健施設	48.4	8.4	13.2	13.3	8.5	5.0		
介護療養型老人保健施設	-	-	-	-	-	-		
介護療養型医療施設	4.0	2.0	1.6	0.3	0.1	-		
介護医療院	6.1	3.1	2.0	0.7	0.1	0.1		
地域密着型介護老人福祉施設	1.5	0.6	0.3	0.3	0.1	0.1		
(再掲)ユニット型	0.7	0.3	0.4	-	-	-		

資料:2020年度被保護者調査(年次調査)令和2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。

令和5年度 被保護者健康管理支援事業における全国データ分析 (NDBを活用した全国データ分析結果の概要)

分析の概要

■ 目的

- 平成30年生活保護法改正により、被保護者の健康の保持及び増進を図るための「被保護者健康管理支援事業」が創設され、国は当該事業の実施に資するための調査及び分析を行い、保護の実施機関に対して当該結果を提供することが定められた。
- このため、本分析では、被保護者の医療の利用状況や健康状態の年齢別・地域別の概況を把握することを目的として、レセプト情報・特定健診等情報データベース(以下「NDB」という。)に収載されている電算処理分のレセプトを集計し、取りまとめた。

■ 本資料の記載内容

分析内容	対象レセプトの範囲	対象レセプトの保険種別	対象レセプトの期間	
年齢階級別にみた医療扶助費の状況	・ 1人当たり医療扶助費 ・ 三要素	医科入院、医科入院外、DPC、調剤、歯科	医療扶助	令和3年4月 ～令和4年3月診療分
地域別にみた医療扶助費の状況(地域差分析)	・ 1人当たり年齢調整後医療扶助費 ・ 地域差指数 ・ 地域差指数に対する各種寄与度	医科入院、医科入院外、DPC、調剤、歯科	医療扶助	令和3年4月 ～令和4年3月診療分
糖尿病の有病状況等	・ 1人当たり医療扶助費 ・ 有病割合 ・ 受診者1人当たり医療扶助費(実績・年齢調整後)	医科入院外、調剤	医療扶助 市町村国保 後期高齢者医療	令和3年6月審査分 (4・5月診療分) [※]
医薬品の使用状況	・ 重複処方の状況 ・ 複数種類の医薬品の処方状況	医科入院外、調剤	医療扶助	令和3年6月診療分

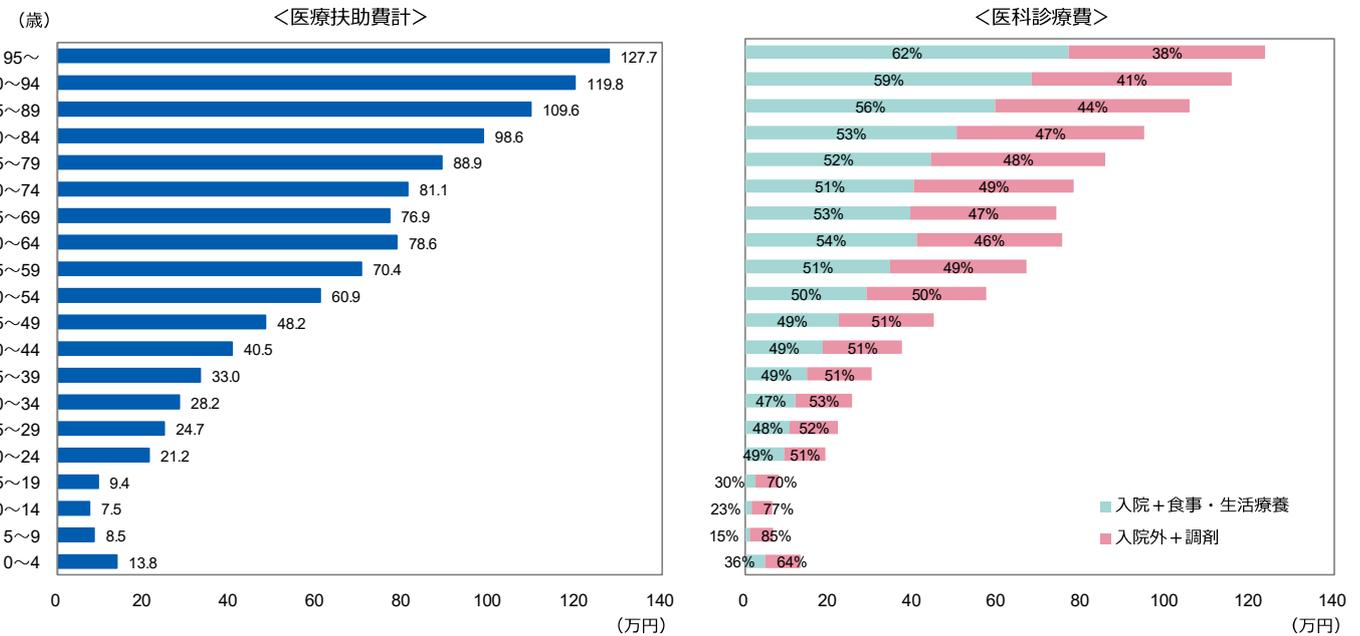
※ 受診者数の算出における1受診者への名寄せには精度上の課題がある。NDBのIDについては、「匿名化ID1N」では保険者の異動、「匿名化ID2」では医療機関での表記ゆれや姓の変更等により、同一患者であっても別のIDが付与されている場合があり、特に1年間の集計においては、同一患者を重複カウントしている可能性がある。このため、6月審査分を用いて集計を行った。

年齢階級別にみた医療扶助費の状況

(1) 年齢階級別にみた1人当たり医療扶助費（令和3年度）

- 1人当たり医療扶助費を年齢階級別にみると、年齢とともに高くなり、40歳台までは外来（入院外+調剤）の割合が高いが、50歳台から入院（入院+食事療養）の割合が高くなる。

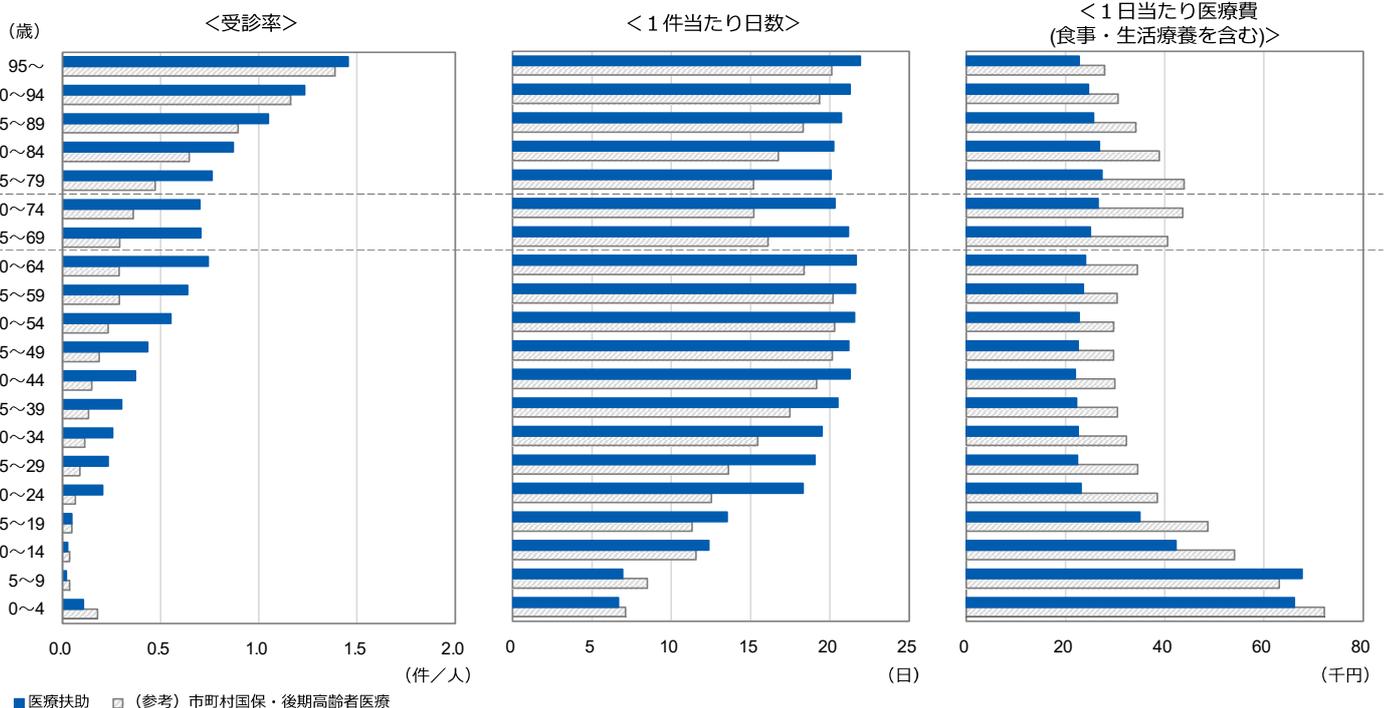
年齢階級別、1人当たり医療扶助費



(2) 年齢階級別にみた三要素（入院、令和3年度）

- 入院に係る医療扶助費について、三要素（受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費）に分解してみると、高齢期に入ると受診率が急増し、1件当たり日数は微増、1日当たり医療費は微減する。

年齢階級別、三要素（入院）

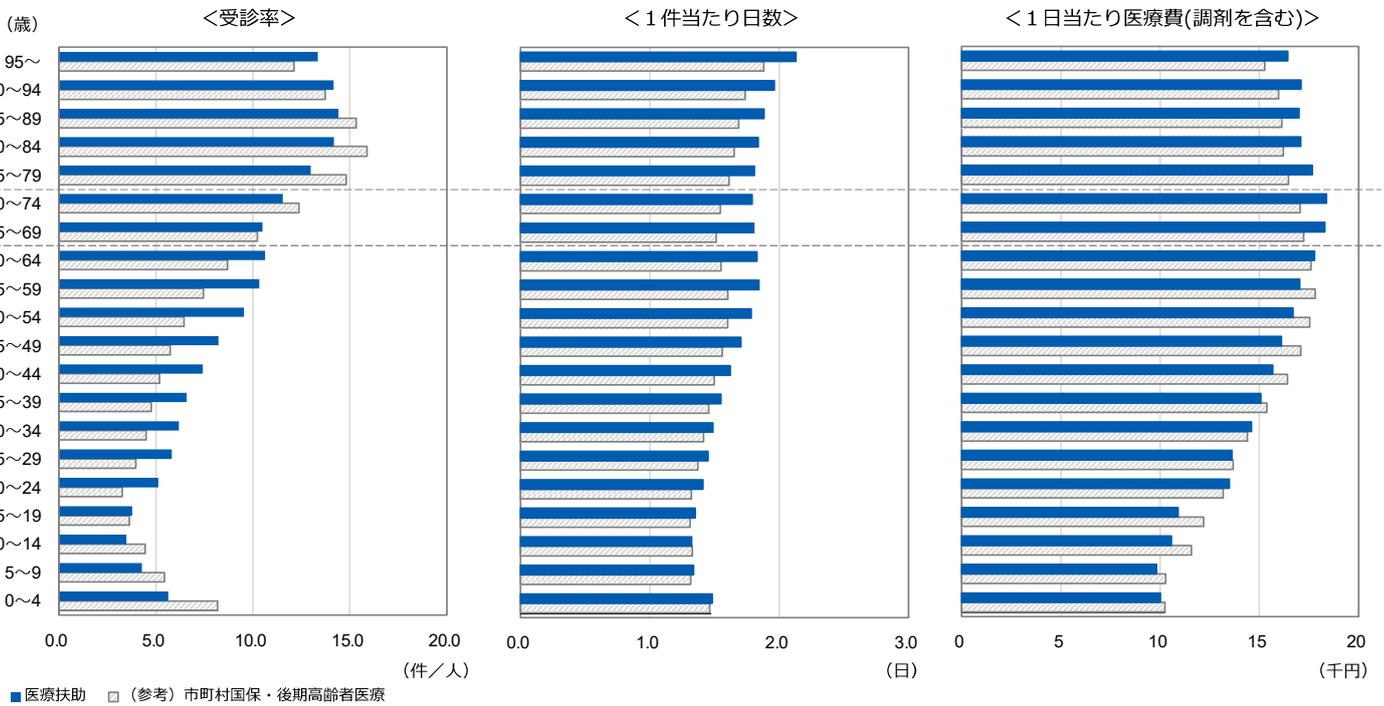


(出典) 市町村国保・後期高齢者医療：厚生労働省「医療費の地域差分析(令和3年度・電算処理分)」を基に、厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室にて作成

(3) 年齢階級別にみた三要素（入院外、令和3年度）

○ 入院外に係る医療扶助費について、三要素（受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費）に分解してみると、年齢が上がるごとに増加していた受診率が、80歳台後半をピークに低下する。

年齢階級別、三要素（入院外）

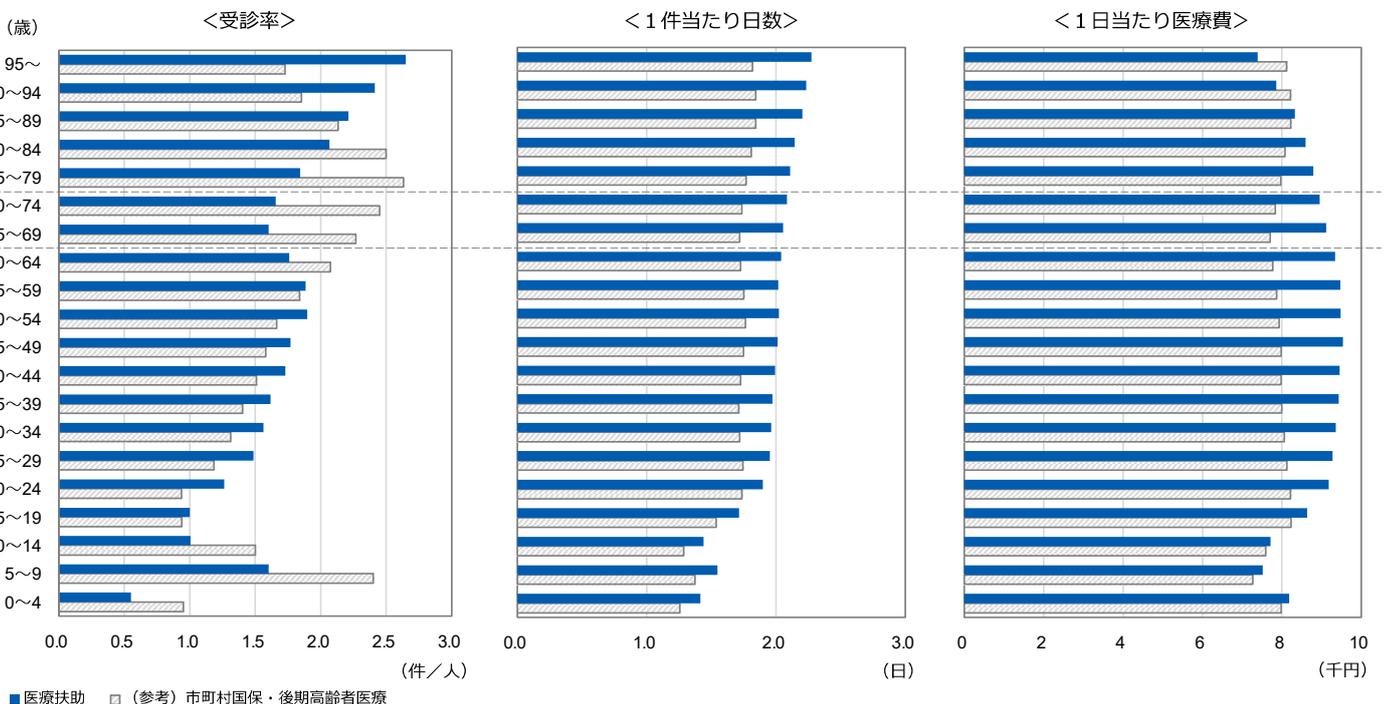


(出典) 市町村国保・後期高齢者医療：厚生労働省「医療費の地域差分析(令和3年度・電算処理分)」を基に、厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室にて作成

(4) 年齢階級別にみた三要素（歯科、令和3年度）

○ 歯科に係る医療扶助費について、三要素（受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費）に分解してみると、高齢期に入ると受診率は増加、1件当たり日数は微増する一方、1日当たり医療費は減少する。

年齢階級別、三要素（歯科）



(出典) 市町村国保・後期高齢者医療：厚生労働省「医療費の地域差分析(令和3年度・電算処理分)」を基に、厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室にて作成

地域別にみた医療扶助費の状況（地域差分析）

■ 地域差指数

- 医療扶助費の地域差分析は、人口の年齢構成の相違による分を補正した「1人当たり年齢調整後医療扶助費」と、それを全国平均の1人当たり医療費で指数化した「地域差指数」について、診療種別・年齢階級別・疾病分類別・三要素別などの分解を行い、地域差を見える化したものである。
- 都道府県別の1人当たり年齢調整後医療扶助費及び地域差指数の算出に用いた計算式は以下のとおり。

(1人当たり年齢調整後医療扶助費)
 = (仮に当該地域の被保護者の年齢構成が全国平均と同じだとした場合の1人当たり医療扶助費) = $(\sum_{i,j} P_i \cdot a_{ij}) / P$

(地域差指数)
 = $\frac{(1人当たり医療扶助費)}{(全国平均の1人当たり医療扶助費)} = \frac{(\sum_{i,j} P_i \cdot a_{ij}) / P}{(\sum_{i,j} P_i \cdot A_{ij}) / P} = \frac{\sum_{i,j} P_i \cdot a_{ij}}{\sum_{i,j} P_i \cdot A_{ij}}$

$\sum_{i,j}$ は年齢階級*i*と診療種別*j*について和をとることを意味する。

また、地域差指数の全国平均からの乖離(地域差指数-1)に対する年齢階級*i*、診療種別*j*の寄与度は以下のとおり。

(年齢階級*i*、診療種別*j*の寄与度)
 $\frac{(P_i \cdot a_{ij} - P_i \cdot A_{ij})}{\sum_{i,j} P_i \cdot A_{ij}}$

P_i : 全国の年齢階級*i*の被保護者数
 P : 全国の被保護者数
 a_{ij} : 当該地域の年齢階級*i*、診療種別*j*の1人当たり医療扶助費
 A_{ij} : 全国年齢階級*i*、診療種別*j*の1人当たり医療扶助費

※ このほか、疾病分類別寄与度、三要素寄与度も算出しているが、いずれも厚生労働省保険局調査課「令和3年度医療費(電算処理分)の地域差分析」に準じて実施している。

(1) 総括表（令和3年度）

① 1人当たり実績医療扶助費及び全国比

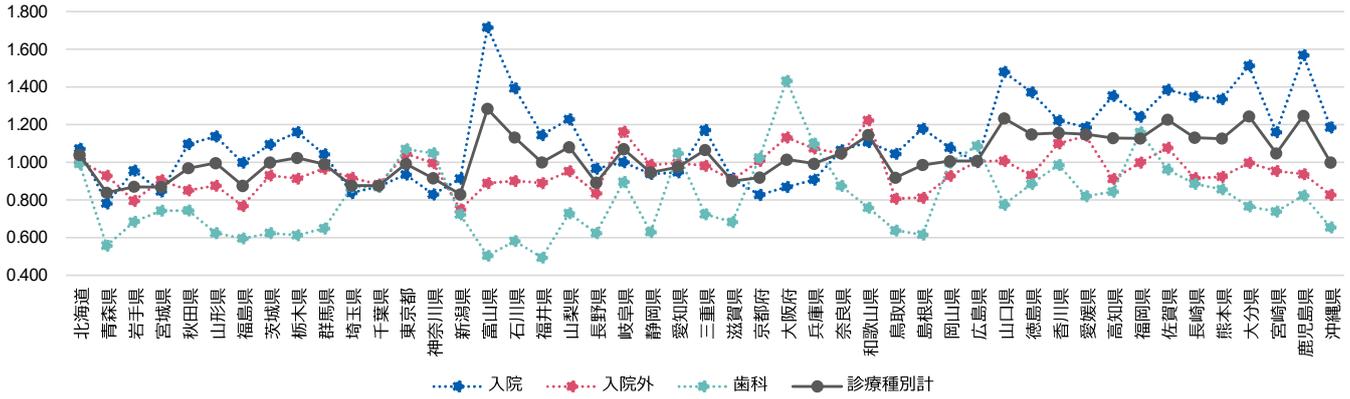
② 1人当たり年齢調整後医療扶助費及び地域差指数

計	入院		入院外		歯科	
	円	順位	円	順位	円	順位
全国平均	696,779	1,000	347,632	1,000	317,128	1,000
北海道	724,137	1,039	372,773	1,072	319,622	1,008
青森県	584,328	0,839	271,644	0,781	294,847	0,930
岩手県	606,591	0,871	332,566	0,957	252,122	0,795
宮城県	604,799	0,868	293,924	0,846	287,069	0,905
秋田県	675,012	0,969	381,379	1,097	269,801	0,851
山形県	693,589	0,995	395,608	1,138	277,976	0,877
福島県	610,000	0,875	347,093	0,998	243,823	0,769
茨城県	695,769	0,999	360,701	1,095	295,083	0,930
栃木県	712,845	1,023	403,376	1,160	289,829	0,914
群馬県	690,193	0,991	362,681	1,043	306,730	0,967
埼玉県	610,236	0,876	291,312	0,838	291,088	0,918
千葉県	610,810	0,877	302,930	0,871	280,015	0,883
東京都	690,910	0,992	325,178	0,935	331,487	1,045
神奈川県	637,793	0,915	288,286	0,829	315,926	0,996
新潟県	578,414	0,830	317,414	0,913	237,854	0,750
富山県	694,844	1,000	347,632	1,000	317,128	1,000
石川県	786,948	1,132	404,471	1,394	285,834	0,901
福井県	696,249	0,999	359,159	1,145	282,258	0,890
山梨県	752,974	1,081	427,235	1,229	302,384	0,954
長野県	621,208	0,892	336,233	0,967	264,998	0,836
岐阜県	745,280	1,070	347,785	1,000	368,785	1,163
静岡県	659,178	0,946	326,038	0,938	312,962	0,987
愛知県	678,862	0,974	329,320	0,947	316,020	0,997
三重県	742,150	1,065	407,570	1,172	317,390	0,982
滋賀県	627,112	0,900	317,783	0,914	287,459	0,906
京都府	640,271	0,919	287,596	0,827	319,868	1,009
大阪府	707,092	1,015	302,065	0,869	359,132	1,132
兵庫県	691,353	0,992	315,521	0,908	340,621	1,074
奈良県	729,590	1,047	369,815	1,064	331,693	1,046
和歌山県	797,493	1,145	385,153	1,108	228,031	0,724
鳥取県	639,861	0,918	363,375	1,045	256,049	0,807
島根県	687,111	0,986	324,900	1,179	257,484	0,812
岡山県	700,777	1,006	374,613	1,078	294,191	0,928
広島県	701,737	1,007	348,241	1,002	318,658	1,005
山口県	859,184	1,232	414,644	1,490	319,711	1,008
徳島県	800,398	1,149	476,760	1,371	295,281	0,931
香川県	805,382	1,156	424,922	1,222	348,873	1,100
愛媛県	800,396	1,149	412,289	1,186	361,834	1,141
高知県	786,937	1,129	470,617	1,354	289,291	0,912
福岡県	785,343	1,127	431,701	1,242	316,506	0,998
佐賀県	854,346	1,226	481,639	1,385	341,891	1,078
長崎県	787,920	1,131	468,440	1,349	290,720	0,917
熊本県	784,923	1,127	464,480	1,336	293,002	0,924
大分県	866,647	1,244	529,907	1,513	316,225	0,997
宮崎県	729,667	1,047	403,449	1,161	302,574	0,954
鹿児島県	868,974	1,247	545,266	1,569	297,344	0,938
沖縄県	695,596	0,998	412,126	1,186	262,516	0,828

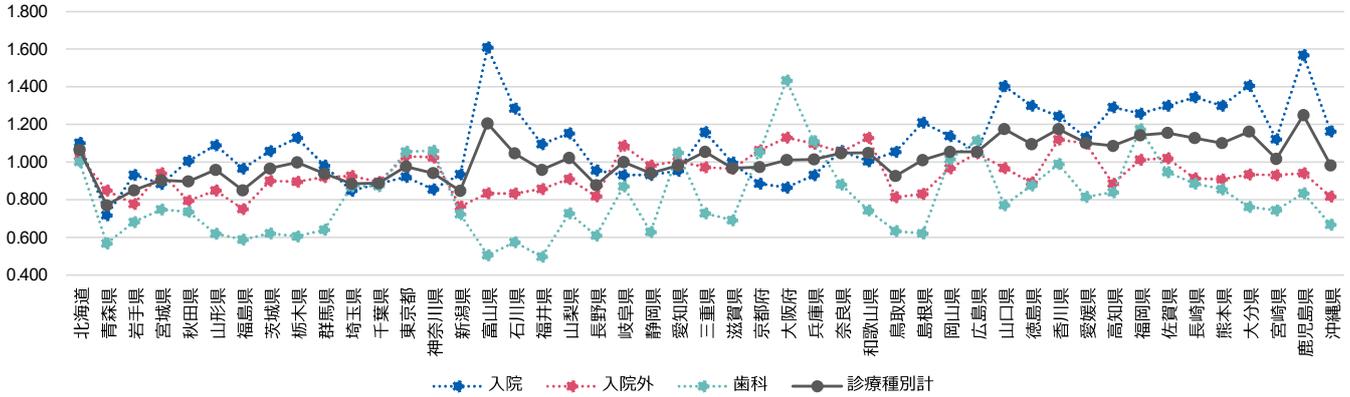
計	地域差指数		入院		入院外		歯科	
	円	順位	円	順位	円	順位	円	順位
全国平均	696,779	1,000	347,632	1,000	317,128	1,000	32,020	1,000
北海道	742,447	1,066	383,015	1,102	317,381	1,032	32,051	1,001
青森県	537,058	0,771	249,507	0,718	269,362	0,849	18,189	0,568
岩手県	592,402	0,850	324,079	0,932	246,505	0,777	21,817	0,681
宮城県	629,813	0,904	307,492	0,885	298,360	0,941	23,962	0,748
秋田県	625,305	0,897	349,684	1,006	252,064	0,795	23,557	0,736
山形県	668,126	0,959	378,891	1,090	269,373	0,849	19,863	0,620
福島県	592,815	0,851	335,852	0,966	238,110	0,751	18,854	0,589
茨城県	673,344	0,966	367,894	1,058	285,553	0,900	19,908	0,622
栃木県	696,063	0,999	392,703	1,130	283,973	0,895	19,387	0,605
群馬県	653,765	0,938	341,302	0,992	291,939	0,921	20,525	0,641
埼玉県	616,421	0,885	294,672	0,848	293,846	0,927	27,902	0,871
千葉県	618,957	0,888	307,369	0,884	283,625	0,894	32,763	0,873
東京都	691,323	0,978	320,515	0,922	327,016	1,021	33,791	1,055
神奈川県	656,122	0,942	297,208	0,855	324,987	1,025	33,928	1,060
新潟県	590,564	0,848	325,069	0,935	242,345	0,764	23,150	0,723
富山県	640,057	0,926	317,128	0,914	264,660	0,835	18,186	0,505
石川県	729,283	1,047	446,531	1,284	264,353	0,834	18,400	0,575
福井県	668,538	0,959	330,735	0,995	271,884	0,857	15,919	0,497
山梨県	712,814	1,023	400,888	1,153	288,605	0,910	28,320	0,728
長野県	611,588	0,878	332,297	0,956	259,744	0,819	19,547	0,610
岐阜県	696,596	1,000	323,708	0,931	344,995	1,088	6	0,000
静岡県	655,758	0,941	324,108	0,932	311,490	0,982	16	20,630
愛知県	683,834	0,981	331,488	0,954	318,743	1,005	15	33,603
三重県	735,017	1,055	403,139	1,160	308,567	0,973	17	23,311
滋賀県	674,973	0,969	346,852	0,998	300	0,965	20	22,149
京都府	678,268	0,973	307,871	0,885	336,904	1,062	7	33,693
大阪府	705,046	1,012	330,740	0,865	443,581	1,300	1	45,897
兵庫県	707,288	1,015	323,606	0,931	348,096	1,098	5	35,587
奈良県	730,229	1,048	368,079	1,059	333,934	1,053	8	28,217
和歌山県	731,007	1,049	349,207	1,005	357,969	1,129	2	23,831
鳥取県	645,293	0,926	386,890	1,055	258,298	0,814	43	20,305
島根県	703,926	1,010	420,577	1,210	283,460	0,831	40	19,890
岡山県	735,016	1,055	395,827	1,139	306,666	0,967	19	32,523
広島県	734,710	1,054	386,728	1,055	332,299	1,048	9	35,882
山口県	819,598	1,176	487,900	1,403	470,025	1,368	18	24,672
徳島県	762,876	1,095	451,864	1,300	283,002	0,892	33	28,010
香川県	819,298	1,176	432,518	1,244	355,099	1,120	3	31,682
愛媛県	768,104	1,102	393,470	1,132	348,526	1,099	4	26,108
高知県	756,780	1,086	449,128	1,292	280,753	0,885	34	26,998
福岡県	795,990	1,142	437,315	1,258	321,069	1,012	14	37,606
佐賀県	805,302	1,156	451,522	1,299	323,480	1,020	13	30,301
長崎県	785,972	1,128	467,828	1,345	289,972	0,914	27	28,371
熊本県	767,197	1,101	451,758	1,300	288,035	0,908	29	27,404
大分県	809,516	1,162	488,719	1,406	326,413	0,935	23	24,384
宮崎県	708,737	1,017	389,893	1,122	295,087	0,930	24	23,817
鹿児島県	870,251	1,249	545,196	1,568	298,332	0,941	22	26,722
沖縄県	685,291	0,984	404,569	1,164	259,327	0,818	42	21,395

③ 1人あたり医療扶助費の地域差

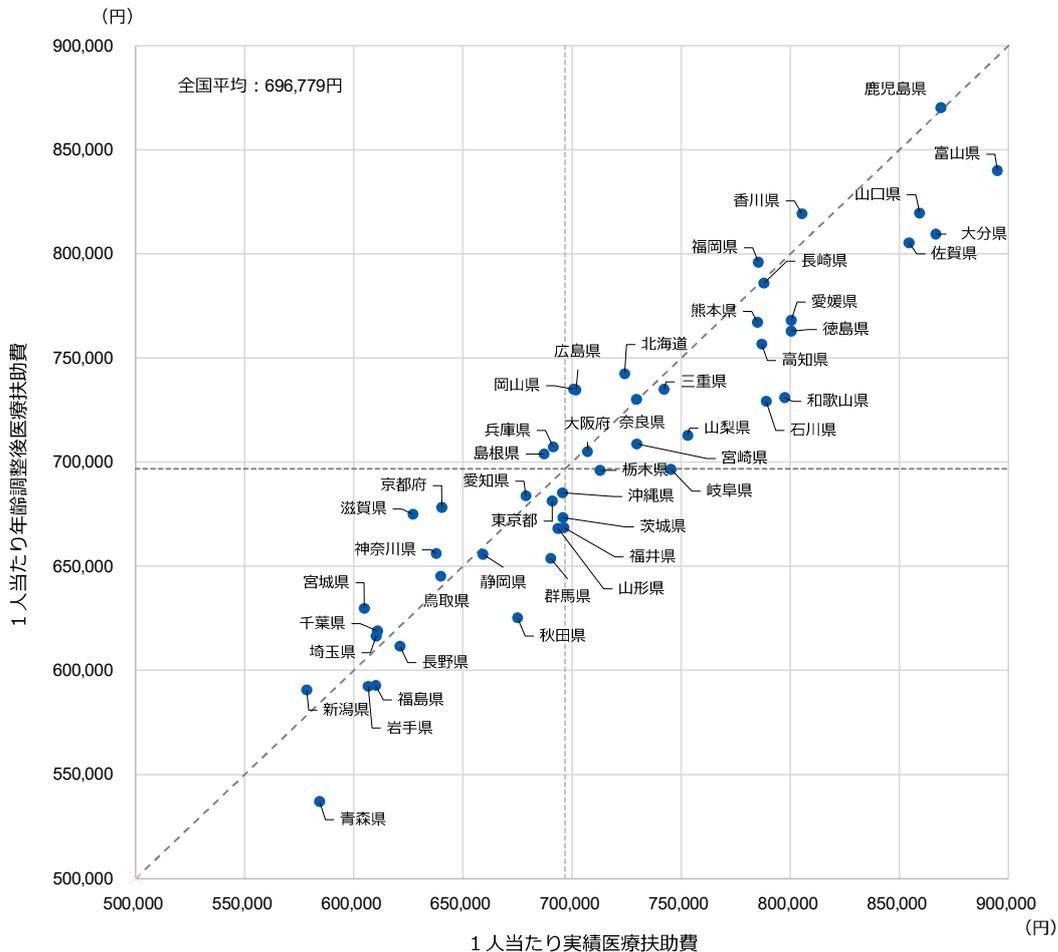
<対全国比（1人当たり実績医療扶助費）>



<地域差指数（1人当たり年齢調整後医療扶助費）>



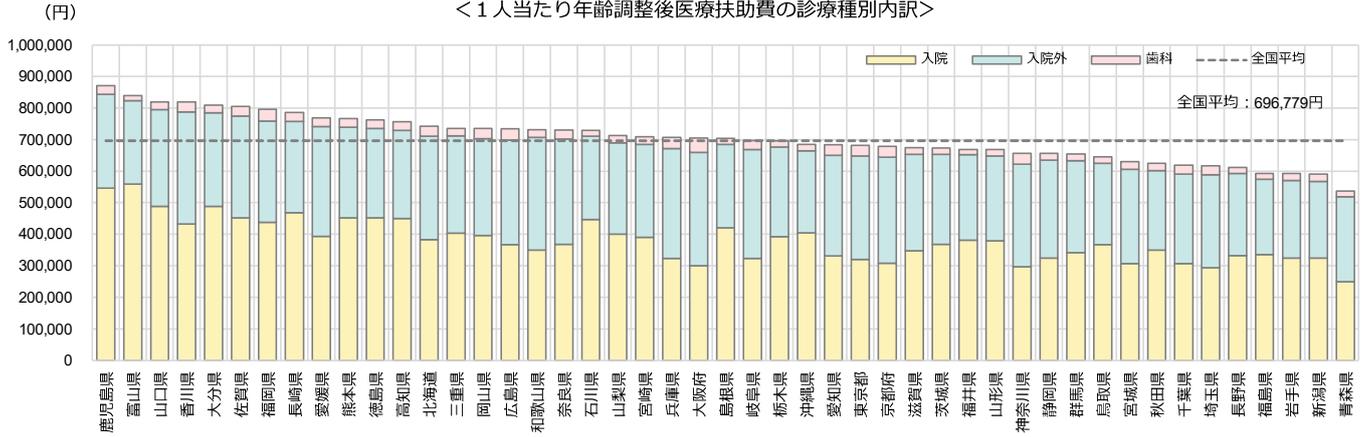
④ 1人あたり実績医療扶助費と年齢調整後医療扶助費の関係



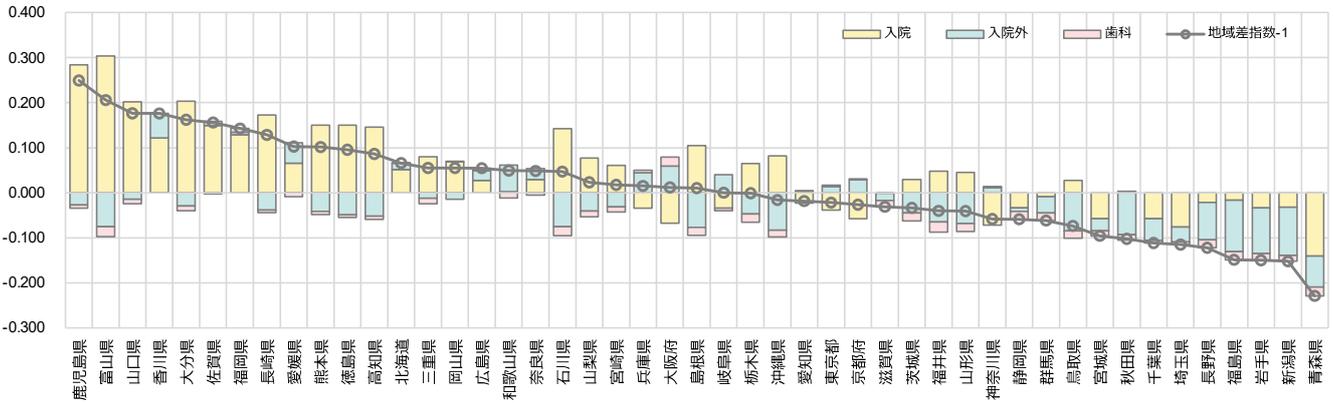
(2) 地域差指数（診療種別計）に対する各種寄与度（令和3年度）

⑤ 診療種別寄与度

＜1人当たり年齢調整後医療扶助費の診療種別内訳＞

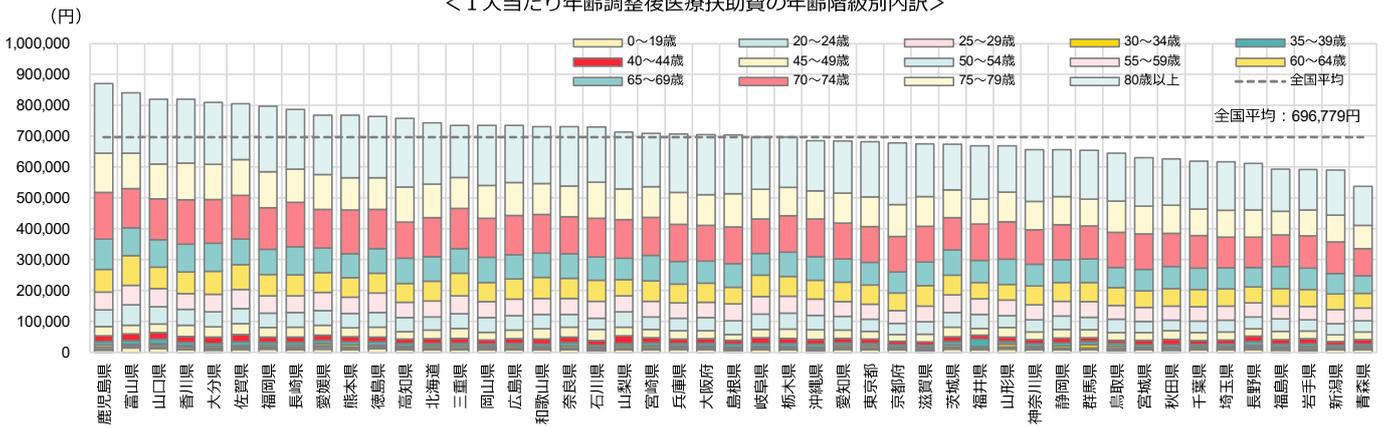


＜地域差指数の診療種別寄与度＞

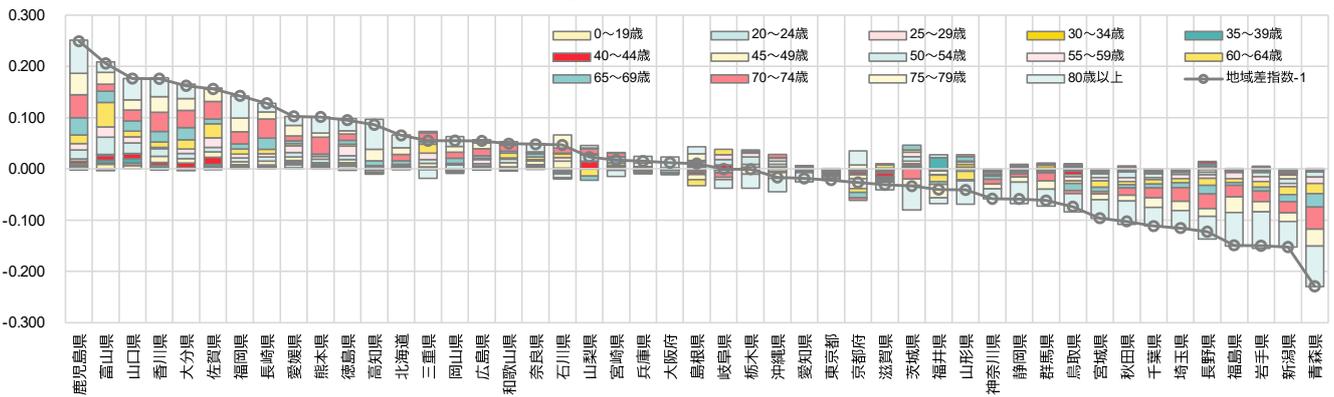


⑥ 年齢階級別寄与度

＜1人当たり年齢調整後医療扶助費の年齢階級別内訳＞

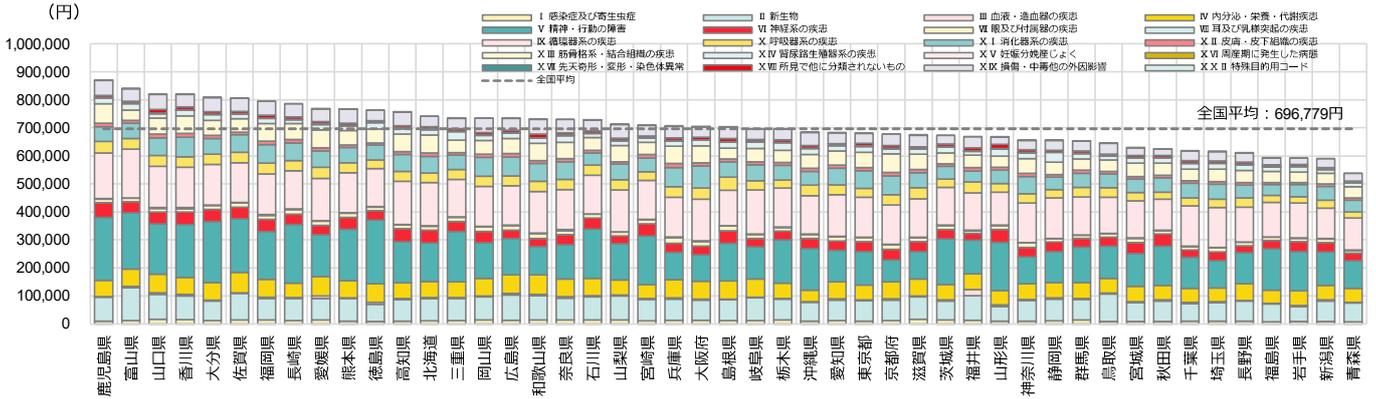


＜地域差指数の年齢階級別寄与度＞

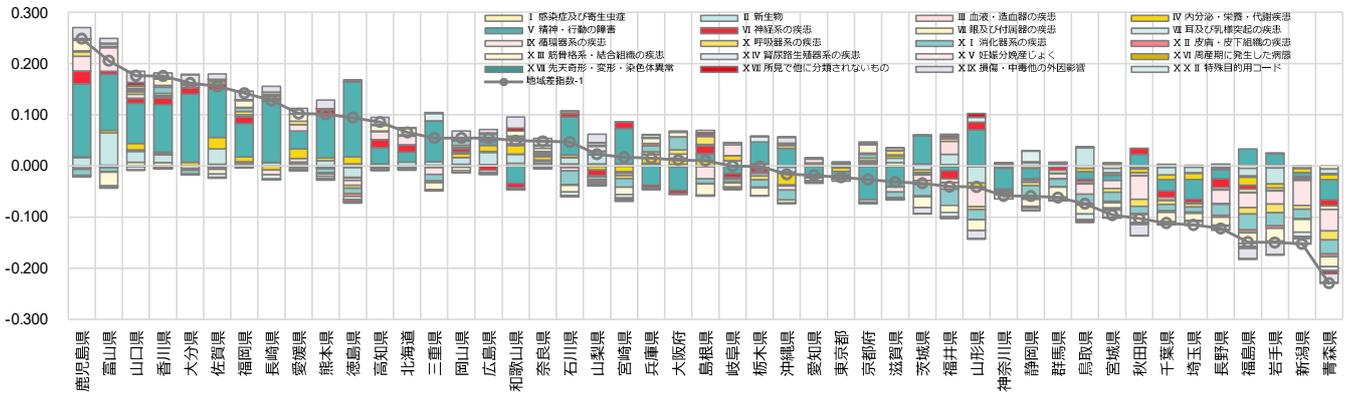


⑦ 疾病分類別寄与度

<1人当たり年齢調整後医療扶助費の疾病分類別内訳>

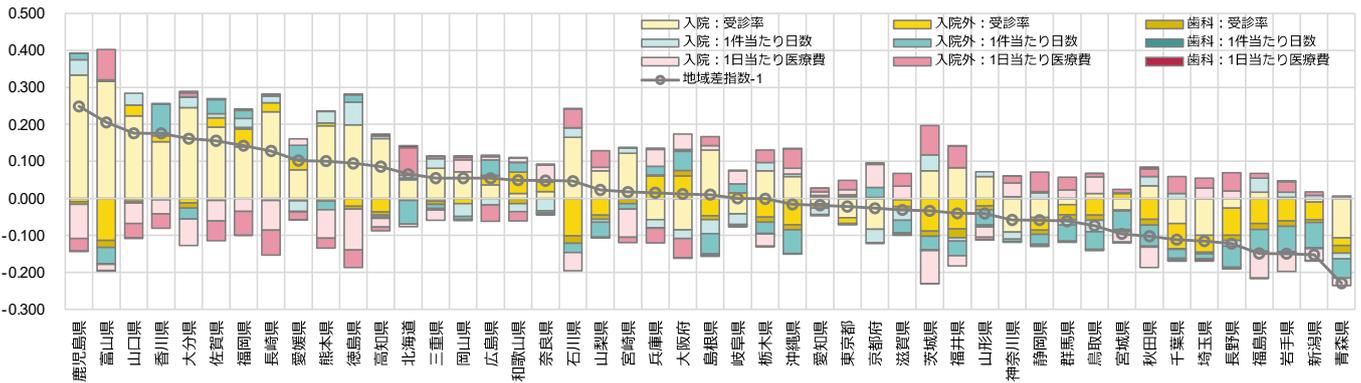


<地域差指数の疾病分類別寄与度>



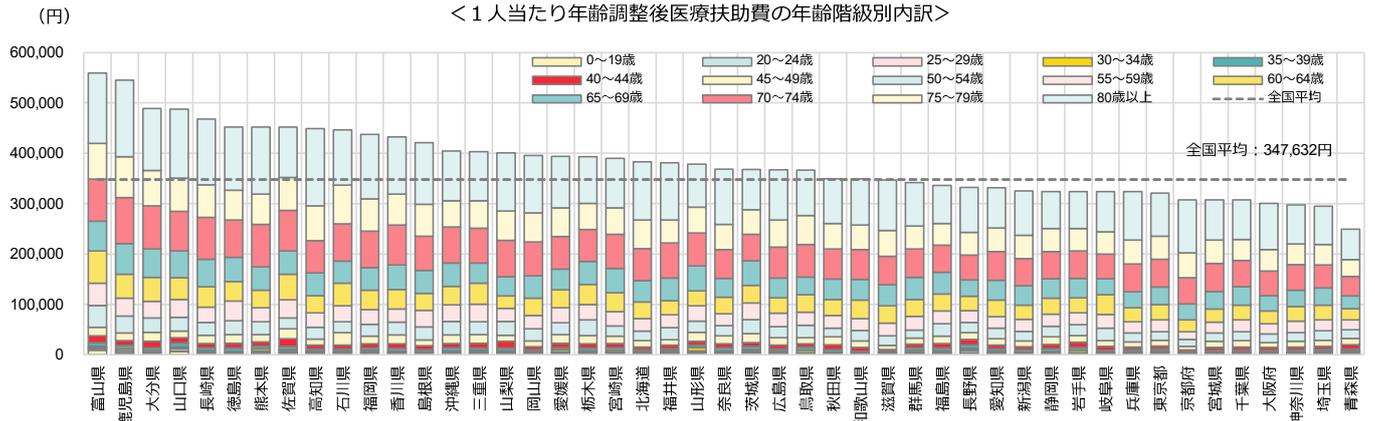
⑧ 三要素別寄与度

<地域差指数の三要素別寄与度>

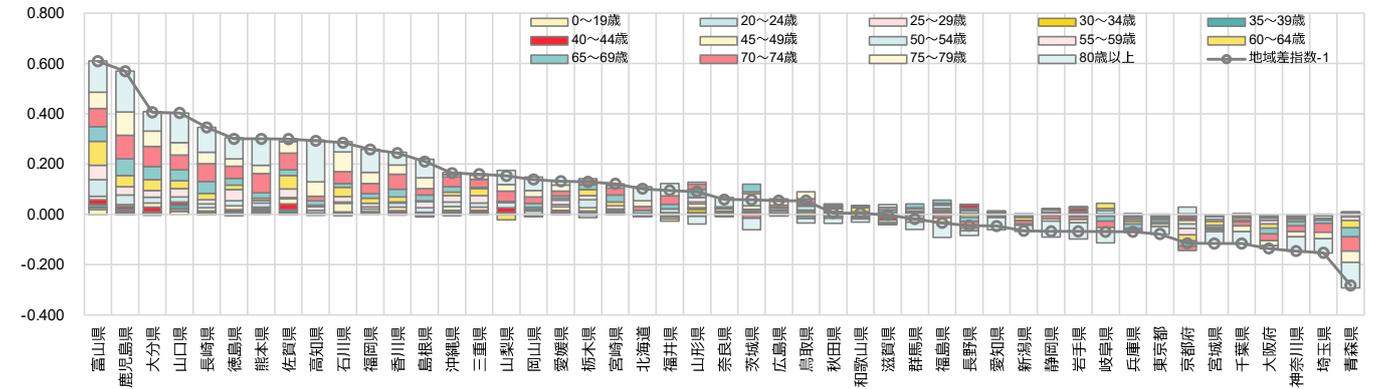


(3) 地域差 (入院) に対する各種寄与 (令和3年度)

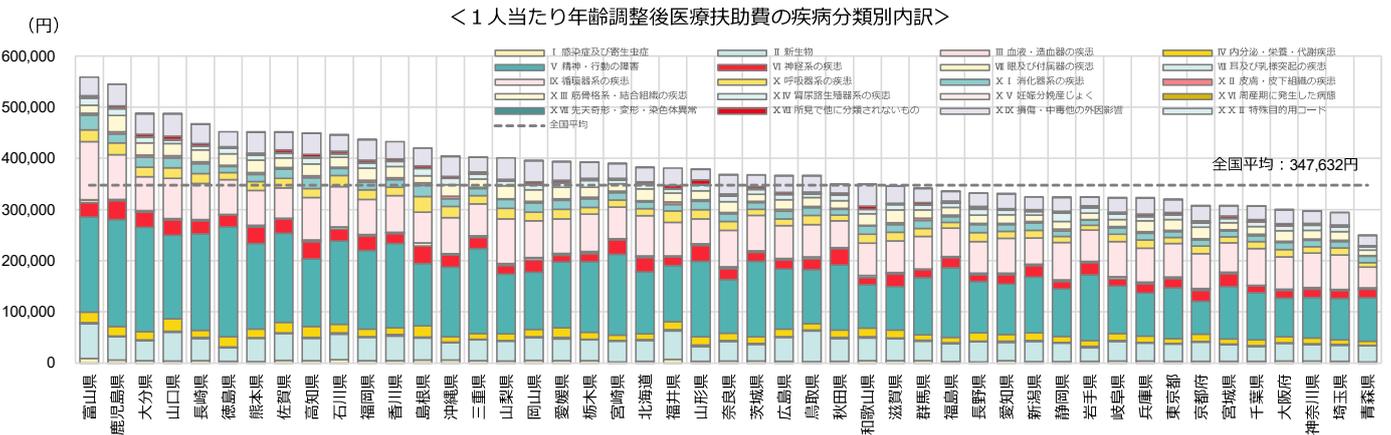
⑨ 年齢階級別寄与度



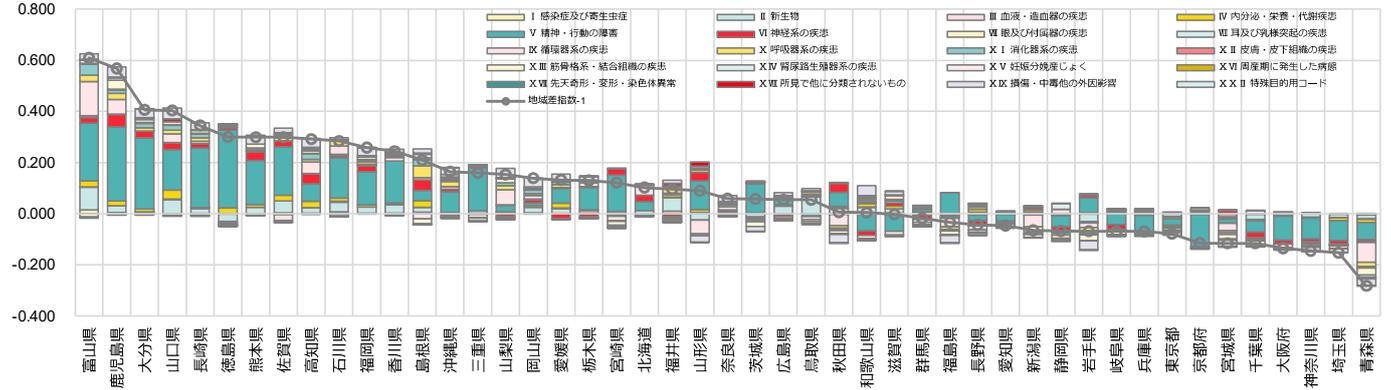
〈地域差指数の年齢階級別寄与度〉



⑩ 疾病分類別寄与度

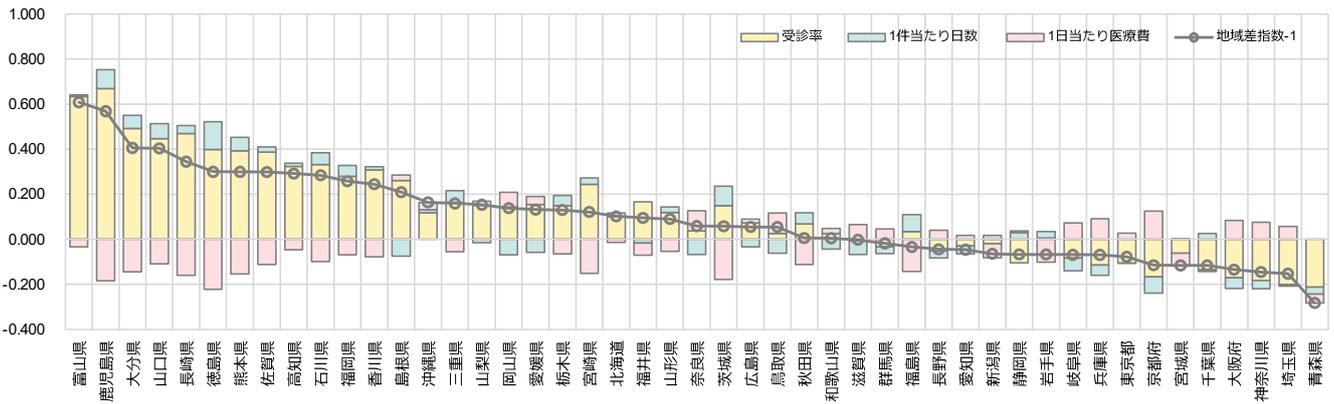


〈地域差指数の疾病分類別寄与度〉



⑪ 三要素別寄与度

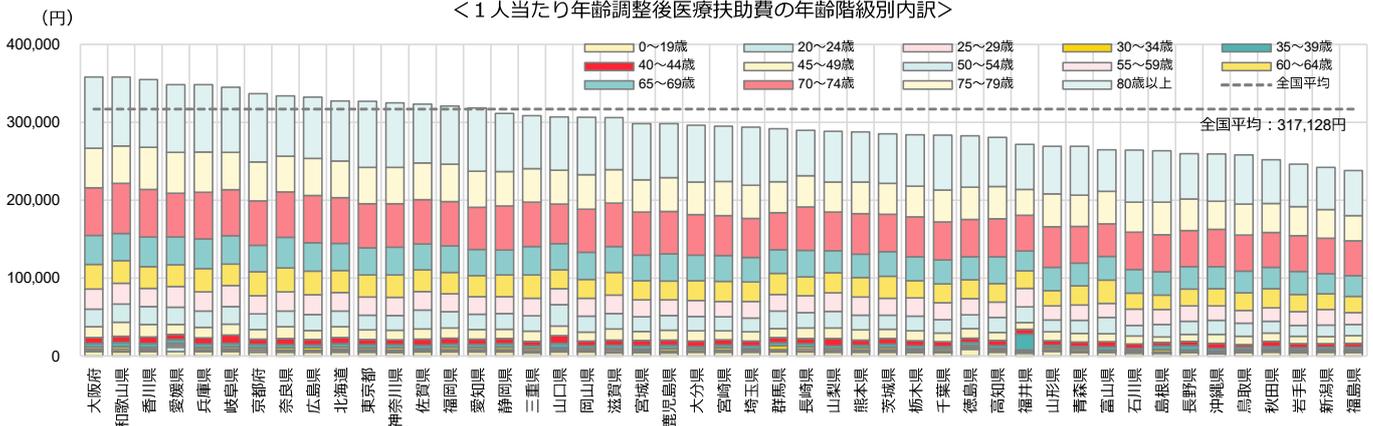
＜地域差指数の三要素別寄与度＞



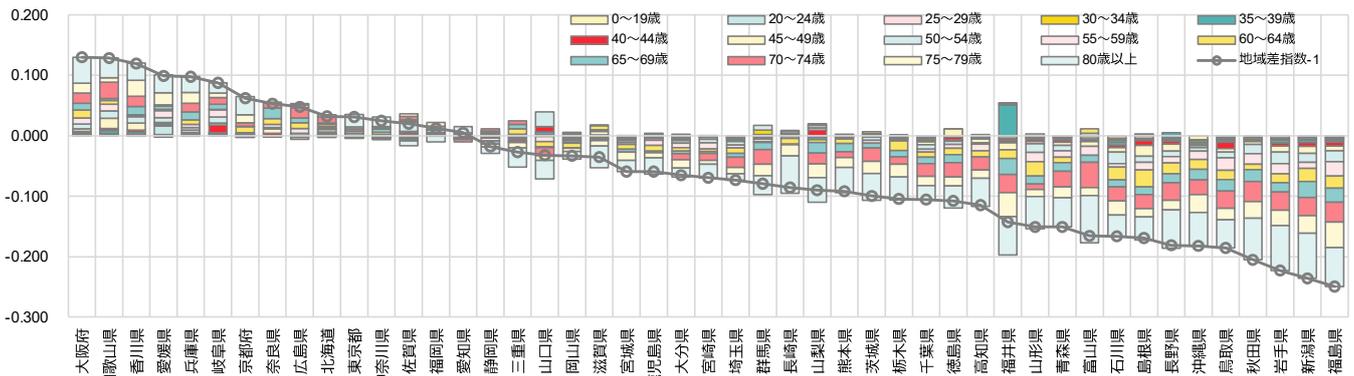
(4) 地域差 (入院外) に対する各種寄与 (令和3年度)

⑫ 年齢階級別寄与度

＜1人当たり年齢調整後医療扶助費の年齢階級別内訳＞

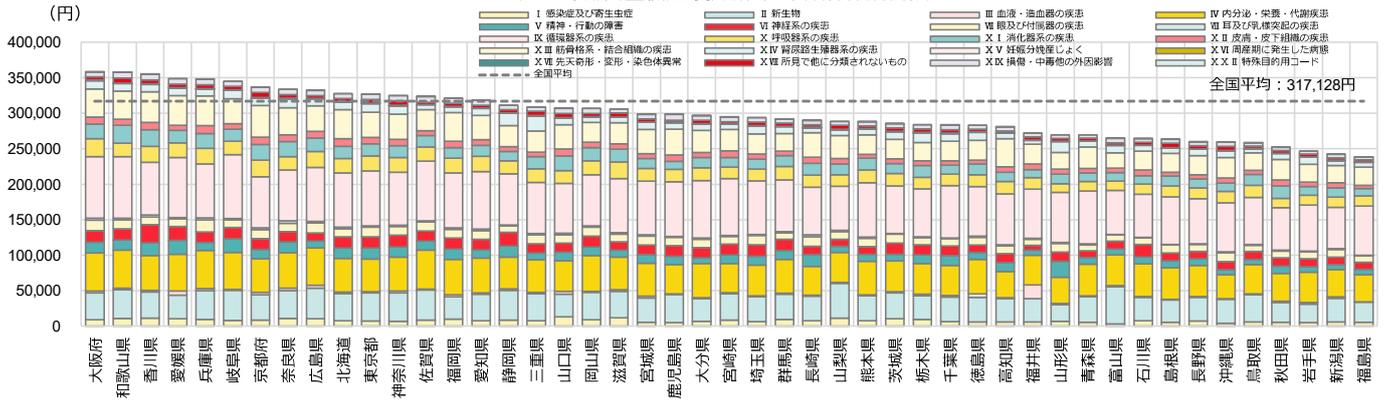


＜地域差指数の年齢階級別寄与度＞

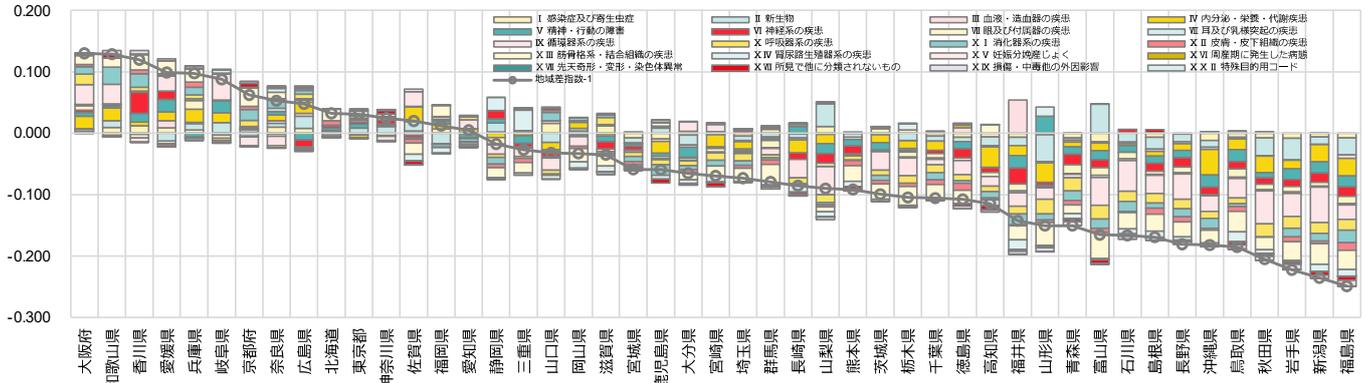


⑬ 疾病分類別寄与度

＜1人当たり年齢調整後医療扶助費の疾病分類別内訳＞

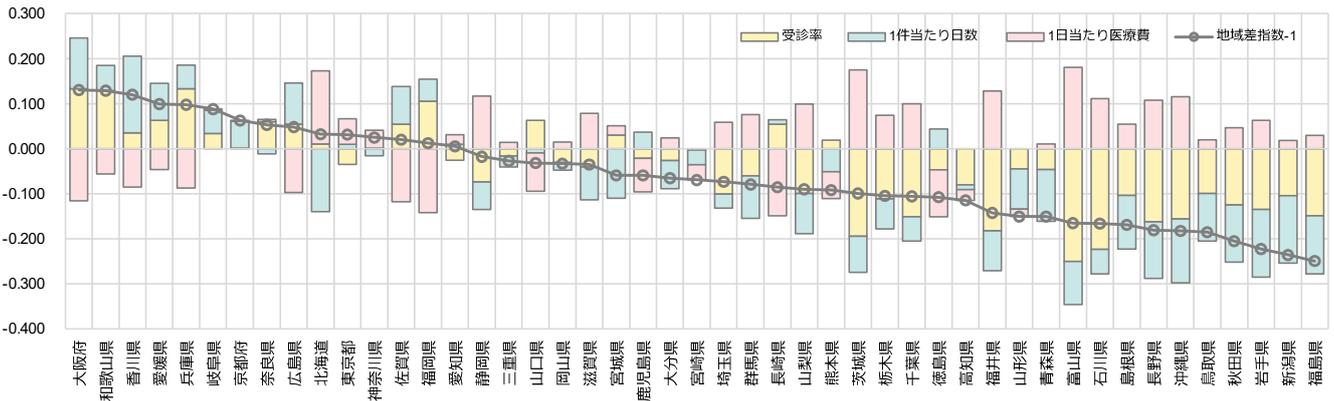


＜地域差指数の疾病分類別寄与度＞



⑭ 三要素別寄与度

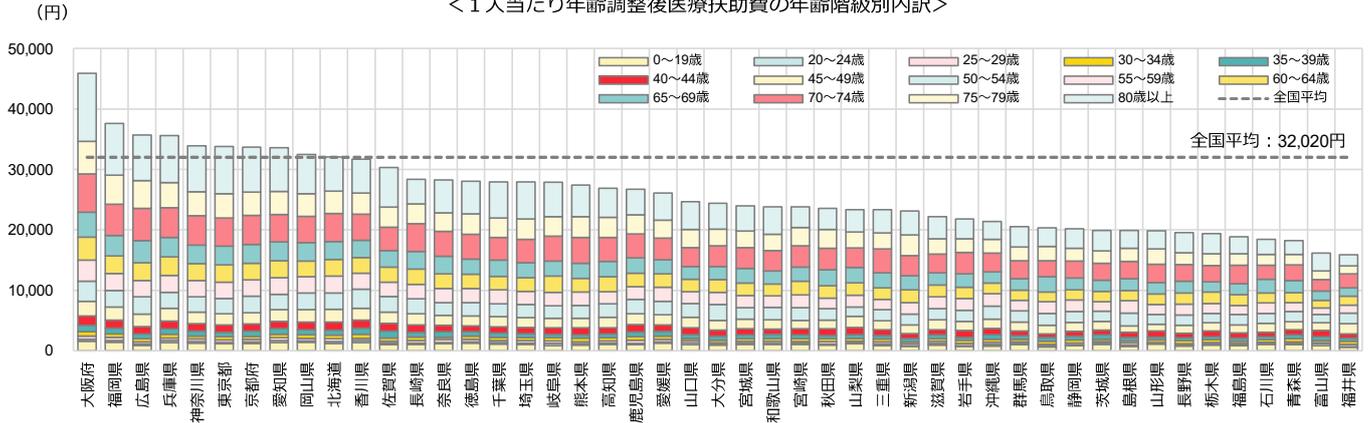
＜地域差指数の三要素別寄与度＞



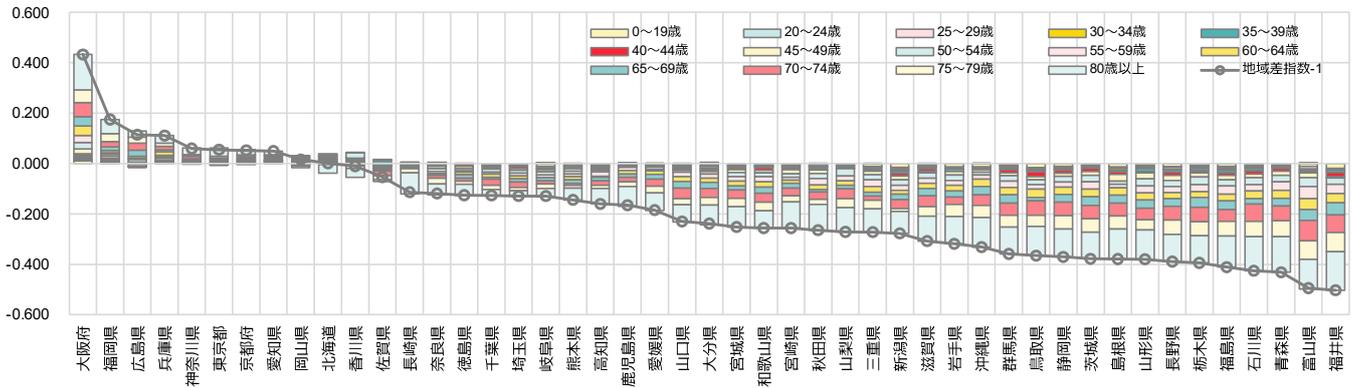
(5) 地域差（歯科）に対する各種寄与（令和3年度）

⑮ 年齢階級別寄与度

< 1人当たり年齢調整後医療扶助費の年齢階級別内訳 >

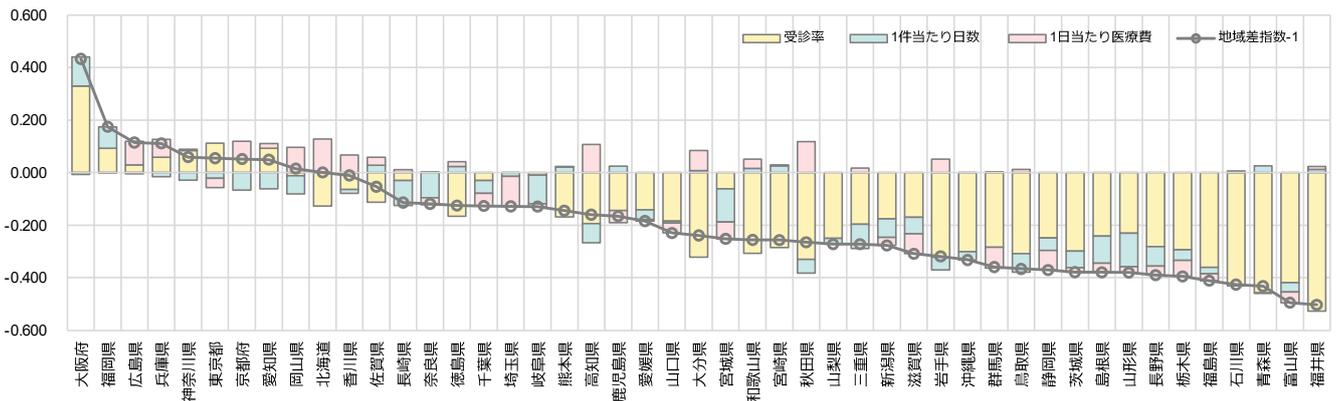


< 地域差指数の年齢階級別寄与度 >



⑯ 三要素別寄与度

< 地域差指数の三要素別寄与度 >

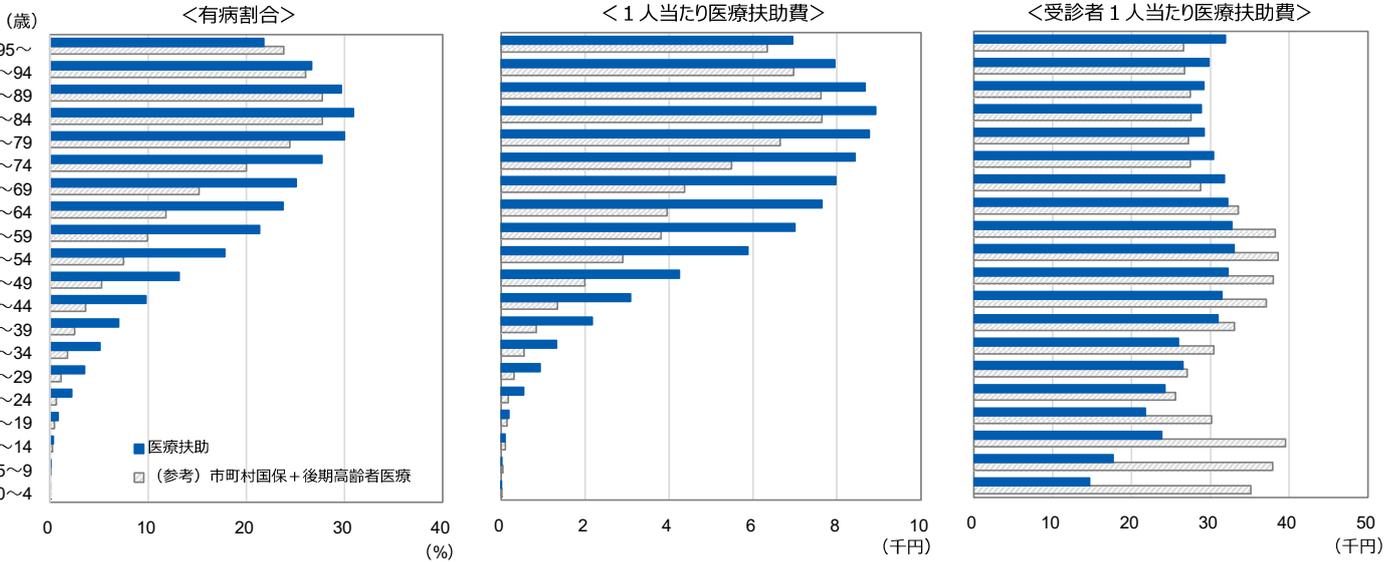


糖尿病の有病状況等

(1) 年齢階級別に見た糖尿病の有病状況等 (令和3年6月審査分)

- 糖尿病の有病割合と1人当たり医療費は、年齢とともに増加傾向であり、80歳台以降は減少する。市町村国保・後期高齢者医療と比較すると、一部の年齢階級を除いて医療扶助の方が高い水準である。

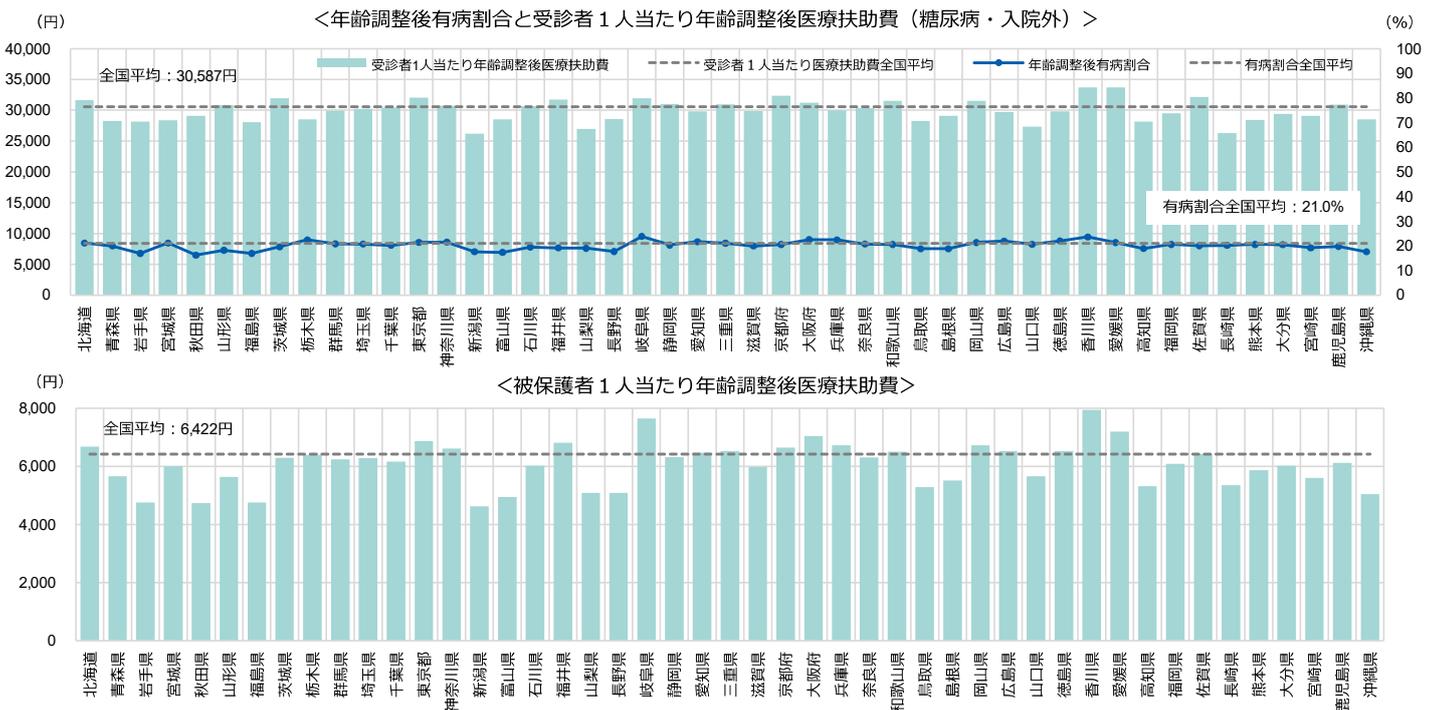
年齢階級別、糖尿病の有病割合・1人当たり医療扶助費・受診者1人当たり医療扶助費



- ※1 糖尿病の抽出条件は、医科入院外レセプトの主傷病や副傷病等全ての傷病を対象として糖尿病対象傷病名がある場合、または、調剤レセプトで糖尿病対象医薬品が処方されている場合にレセプト抽出を行い、それぞれ抽出した入院外レセプトと調剤レセプトを単純集約した。(ただし、医療費に大きな影響を及ぼすことが想定される悪性新生物の傷病名コードがあるレセプトは除外している。)
- ※2 有病割合は、糖尿病の受診者を被保護者数(加入者数)で除したものの。
- ※3 1人当たり医療扶助費は、糖尿病有病者に係る医療扶助費を被保護者数(加入者数)で除したものの。
- ※4 受診者1人当たり医療扶助費は、糖尿病有病者に係る医療扶助費を当該レセプトの受診者数で除したものの。

(2) 都道府県別に見た糖尿病の有病状況等 (令和3年6月審査分)

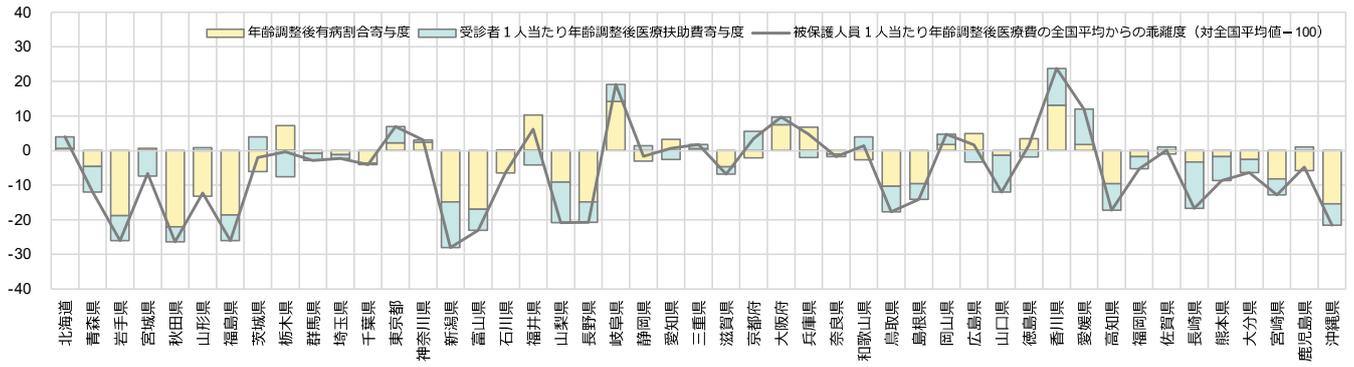
- 糖尿病有病割合・受診者1人当たり年齢調整後医療扶助費を都道府県別にみると、地域によってばらつきがある。
- 被保護者1人当たり年齢調整後医療扶助費については、年齢調整後有病割合の寄与度の影響が大きい場合と、受診者1人当たり年齢調整後医療扶助費の寄与度の影響が大きい場合と、その両者が影響している場合がある。



- ※1 糖尿病の抽出条件は、医科入院外レセプトの主傷病や副傷病等全ての傷病を対象として糖尿病対象傷病名がある場合、または、調剤レセプトで糖尿病対象医薬品が処方されている場合にレセプト抽出を行い、それぞれ抽出した入院外レセプトと調剤レセプトを単純集約した。(ただし、医療費に大きな影響を及ぼすことが想定される悪性新生物の傷病名コードがあるレセプトは除外している。)
- ※2 年齢調整後有病割合は、糖尿病の受診者を被保護者数で除し、全国の被保護者数の年齢構成比率に合わせる形で調整したものの。
- ※3 受診者1人当たり年齢調整後医療扶助費は、糖尿病有病者に係る医療扶助費を当該レセプトの受診者数で除し、全国の当該レセプトの受診者の年齢構成比率に合わせる形で調整したものの。
- ※4 被保護者1人当たり年齢調整後医療扶助費は、糖尿病有病者に係る医療扶助費を被保護者数で除し、全国の被保護者数の年齢構成比率に合わせる形で調整したものの。

(寄与度)

<年齢調整後有病割合/受診者1人当たり年齢調整後医療扶助費の寄与度(糖尿病・入院外)>

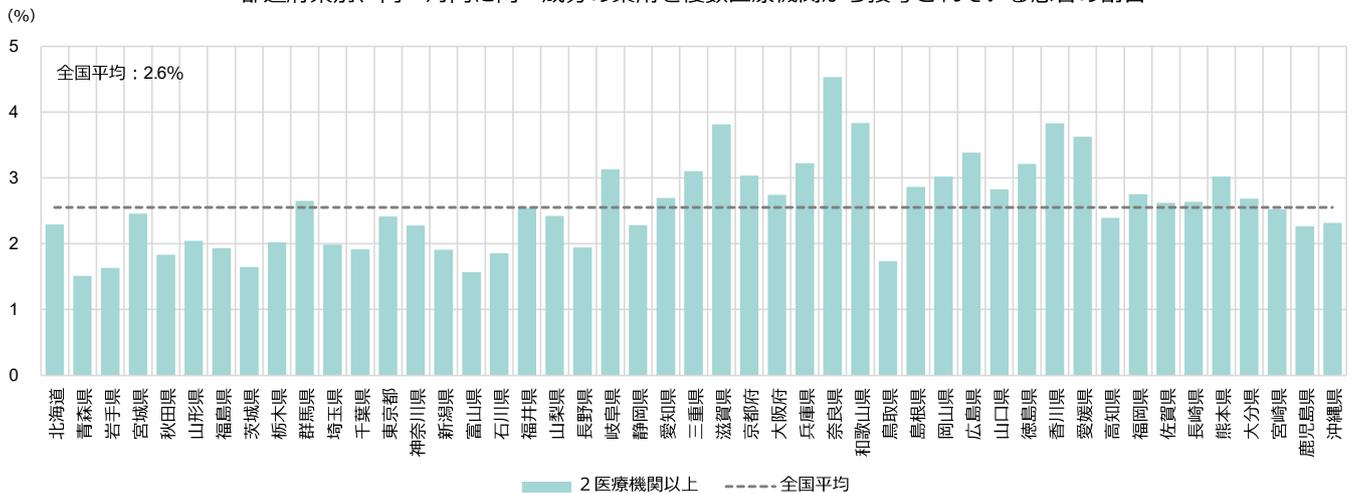


医薬品の使用状況

(1) 重複処方の状況(令和3年6月診療分)

○ 同一月内に同一成分の薬剤を複数医療機関から投与されている者の割合は、外来患者の2.6%である。

都道府県別、同一月内に同一成分の薬剤を複数医療機関から投与されている患者の割合



※1 種類数の判別には薬価基準収載医薬品コード上7桁を用いた。

※2 令和3年6月診療分の医療扶助に該当するレセプトから、受診者数、重複処方(同一診療年月に同一成分の医薬品が2つ以上の医療機関から処方されている状態)の発生した医療機関数別の受診者数を求め、都道府県別に算出した。

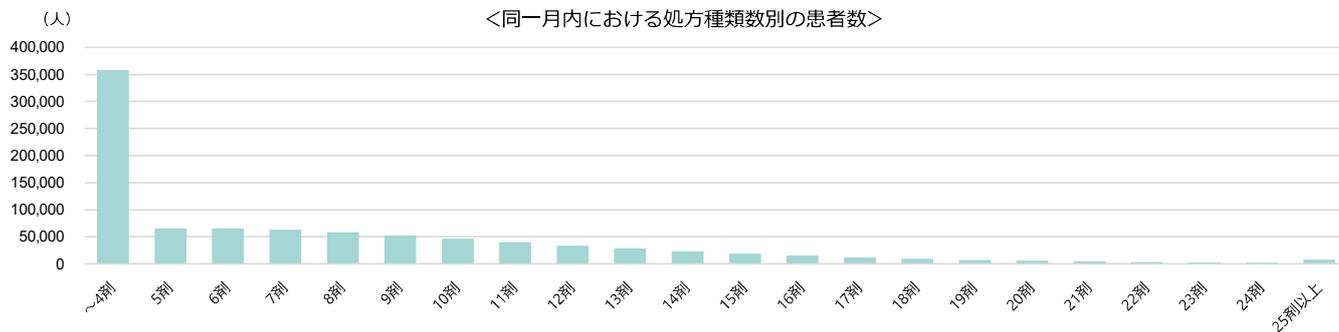
※3 処方日数を考慮していないため、例えば、1週間ごとに同一成分の薬剤を2つの医療機関から処方されている場合についても「重複処方」として判別されている。

(2) 複数種類の医薬品の処方状況（令和3年6月診療分）

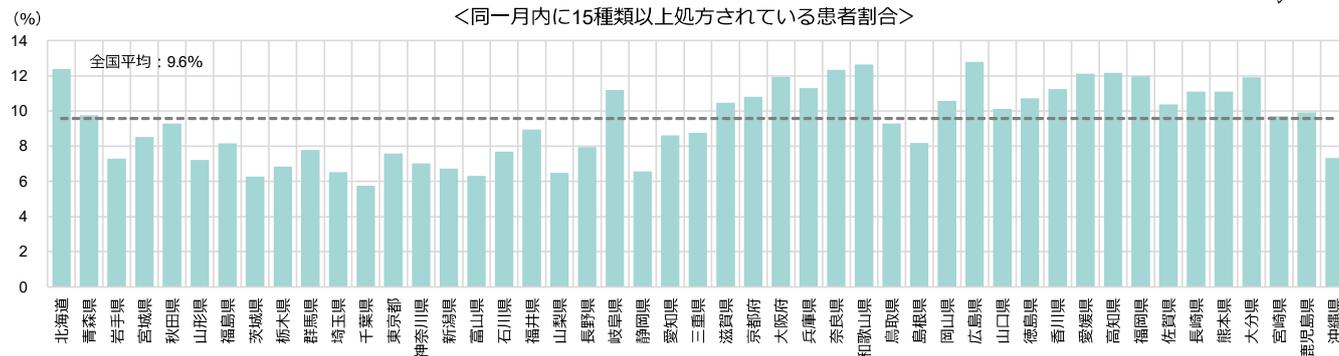
○ 65歳以上の高齢者のうち、同一月内に15種類以上を処方されている者の割合は、外来患者の9.6%である。

複数種類の医薬品の処方状況（65歳以上）

<同一月内における処方種類数別の患者数>



<同一月内に15種類以上処方されている患者割合>



- ※1 種類数の判別には薬価基準収載医薬品コード上7桁を用いた。
- ※2 令和3年6月診療分の医療扶助に該当するレセプトから、受診者数、処方された薬剤の種類数別の受診者数を求めた。
- ※3 患者の状態を勘案していないため、処方された種類数の適否を一概に判断することはできない。

生活保護業務デジタル化による効率化手法開発・検証事業の取組事例

自治体名	事業名	事業概要	効率化効果
長崎県 五島市	生活保護システム等入力業務・決定通知書保管業務のRPA化	<p>・生活保護システム等入力業務のRPA化 生活保護の各種調査業務のうち、その進捗管理部分について、RPAにより自動化し業務効率化を図った。具体的には、各ケースワーカーが生活保護システムへ入力するケース記録データを基に手作業で行っていた査察指導台帳への転記をRPAで自動化し、事務の効率化を図り業務負担を軽減した。</p> <p>・決定通知書保管業務のRPA化 生活保護の決定通知書発行業務のうち、その通知書保管部分について、RPAにより自動化し業務効率化を図った。具体的には、通知書控えの出力をRPAで自動化し紙ベースではなくデータ(PDF)で保管することで、通知書の印刷や各ケース簿冊に保管する作業が無くなり、業務の時間短縮、負担軽減及びペーパーレス化を図った。</p>	生活保護システム等入力業務：8時間 決定通知書保管業務：32時間
熊本市	BYODを活用したタブレット端末（オンライン）の実証	<p>各福祉事務所及び保護管理援護課にタブレット端末を導入するとともに、BYODを活用したタブレット端末（オンライン）と専用アプリを活用したタブレット端末（オフライン）での実証を行うもの。</p> <p>【BYODの活用の特徴】</p> <p>①個人情報を含まないもので挙証資料として撮影したものをOnedriveを通して簡単にデータを執務室でダウンロードすることができる。また、Onedriveに生活保護の関係法令やマニュアル等を保存することで外勤先で閲覧することができる。面談内容についてExcelやwordで入力し、Onedrive格納することでシステムへの二重入力を減らし業務効率化が図れる。</p> <p>②Teamsを活用して外勤先の職員と執務室内の職員で通話することができ、緊急時の対応や訪問先にたどりつけない等トラブルがあったときに執務室内の職員からアドバイスや相手方へ連絡することが可能となる。</p> <p>③Teamsを活用して訪問先で執務室内にいる査察指導員と会議機能を使うことでオンライン面談を行うことができる。</p> <p>④オンラインでタブレットを活用することで、インターネットを使って、受診指導時の医療機関の検索、転居指導の転居先探し、法テラスや法務局などの公的機関の案内等が可能となり、よりきめ細やかな指導ができる。</p> <p>⑤オンラインでタブレットを活用することで事前に執務室で地図を印刷する必要がなくなり、生活保護受給者の自宅や病状調査を行う医療機関に迷うことなく訪問ができるようになる。</p>	①について 挙証資料のデータ移行：90分 法令マニュアルの確認：9時間 面談内容のシステム入力：540分 ⑤について 90分
	専用アプリを活用したタブレット端末（オフライン）の実証	<p>【専用アプリの特徴】</p> <p>①アプリに調査内容を入力することでケース診断会議を行う際の検討票のフォーマットでデータを出力することができるため、訪問先と事務所内での2重入力をなくすとともにケース診断会議を開催するまでの時間を短縮する。</p> <p>②アプリで挙証資料の撮影や本人同意のもと録音ができるようになるため、アプリの機能で相手方の挙証資料をカメラ撮影することで、これまで使用していた公用カメラや本人から提供のあった紙資料の紛失などのリスクを減らすとともに本人同意のもと録音機能で聞き取り内容を録音することで聞き漏れ防止し、作業効率を上げる。</p> <p>③SV指示の事前登録や膨大な制度の資料やマニュアルなどの資料を簡単に検索することができるため、</p> <p>(1) 訪問前に査察指導員が指示内容を登録することで、現地で指導内容を確認できることで、調査不足ををなくす</p> <p>(2) キーワード検索等によりわからない部分を簡単に解決できるようにすることで専門知識不足や経験不足を補助する</p>	③について 資料作成：27時間
宮崎市	決裁・文書管理業務のデジタル化	<p>・生活保護業務システムにて保護決定調書・ケース記録を作成した後、印刷しケースファイルへとじ込み、紙媒体で決裁を回議していたが、電子決裁を行うことで、業務負担軽減を図った。</p> <p>また、提出のあった紙媒体の一部をスキャナーで電子データ化し、挙証資料として添付することで紙媒体での回議件数を抑え、ペーパーレス化を図った。</p> <p>・生活保護の年金認定業務のうち、マイナンバーを利用して情報連携システムで照会する処理及び、保護システムへ反映（仮登録）する部分について、RPAにより自動化し、業務効率化を図った。</p>	（時間的効果見込み） 決定調書決裁：833時間 ケース記録決裁：500時間 年金照会業務：87時間 システム反映業務：54時間 （ペーパーレス化効果見込み） 決定調書文書管理：4,000枚 ケース記録文書管理：3,000枚
宮崎市	「査察指導台帳システム」の新規構築	<p>ケースワーク業務の進行管理や必要な指導・助言を適切、組織的に行うことを可能とする「査察指導台帳システム」を新たに構築することで、係間の仕様も統一、情報共有も容易とし、随時業務進捗状況の集計・把握をえることにより、業務の負担軽減を図った。</p> <p>また、子ども、障がい、介護の各所管課からの情報を毎月データ提供を受け、手作業にて被保護者情報と連携させ、各ケースワーカーに情報提供していたが、毎月本システムへセットアップし自動連携させることで、業務効率化を図った。</p> <p>被保護者から提出される保護変更申請書を申請内容毎に、収受番号を付番し、各SVへ「収受簿兼進行管理票」を紙媒体により配布。各SVは係員ケースワーカーの事務処理状況をこの管理票やExcelデータに再入力することで進行管理を行っていた。また、収受入力端末は1箇所での集中管理であったため、入力待ちの待機時間も発生していたが、自席端末にて登録入力を可能とし、保護変更申請書の受理と同時に収受入力、文書番号付番することにより、業務の効率化を図った。</p>	（時間的効果） 査察台帳用データ抽出、作成：3時間 訪問実績等の台帳整理・集計・報告：38.5時間 毎月の他課情報連携：4時間 保護変更申請書および収受登録：38時間 （ペーパーレス化効果） 査察指導台帳印刷・ファイリング618枚 収受簿兼進行管理表：220枚

審査請求・再審査請求の根拠規定について

○保護の決定及び実施に関する事務並びに就労自立給付金又は進学準備給付金の支給に関する事務に関する処分の場合 → 生活保護法第64条、第66条、地方自治法第255条の2の適用あり

処 分 庁	審 査 庁	再 審 査 庁
都道府県知事	厚生労働大臣 ・行政不服審査法第4条第1項本文 ・地方自治法第255条の2第1項第1号	なし
都道府県設置 福祉事務所長	都道府県知事 ・行政不服審査法第4条第1項第4号	厚生労働大臣 ・行政不服審査法第6条第1項及び第2項 ・地方自治法第255条の2第1項第1号 及び同条第2項
市町村長 (町村長は、福祉事 務所設置町村長に限 る。)	都道府県知事 ・行政不服審査法第4条第1項本文 ・地方自治法第255条の2第1項第2号	厚生労働大臣 ・行政不服審査法第6条第1項及び第2項 ・生活保護法第66条第1項
市町村設置 福祉事務所長	都道府県知事 ・行政不服審査法第4条第1項本文 ・生活保護法第64条	厚生労働大臣 ・行政不服審査法第6条第1項及び第2項 ・生活保護法第66条第1項

○法定受託事務であって、上記事務に関する処分を除く処分の場合（78条処分など）
→ 地方自治法第255条の2の適用あり

処 分 庁	審 査 庁	再 審 査 庁
都道府県知事	厚生労働大臣 ・行政不服審査法第4条第1項本文 ・地方自治法第255条の2第1項第1号	なし
都道府県設置 福祉事務所長	都道府県知事 ・行政不服審査法第4条第1項第4号	厚生労働大臣 ・行政不服審査法第6条第1項及び第2項 ・地方自治法第255条の2第1項第1号 及び同条第2項
市町村長	都道府県知事 ・行政不服審査法第4条第1項本文 ・地方自治法第255条の2第1項第2号	なし
市町村設置 福祉事務所長	市町村長 ・行政不服審査法第4条第1項第4号	都道府県知事 ・行政不服審査法第6条第1項及び第2項 ・地方自治法第255条の2第1項第2号 及び同条第2項

低所得世帯に対する被保護世帯割合等の推計

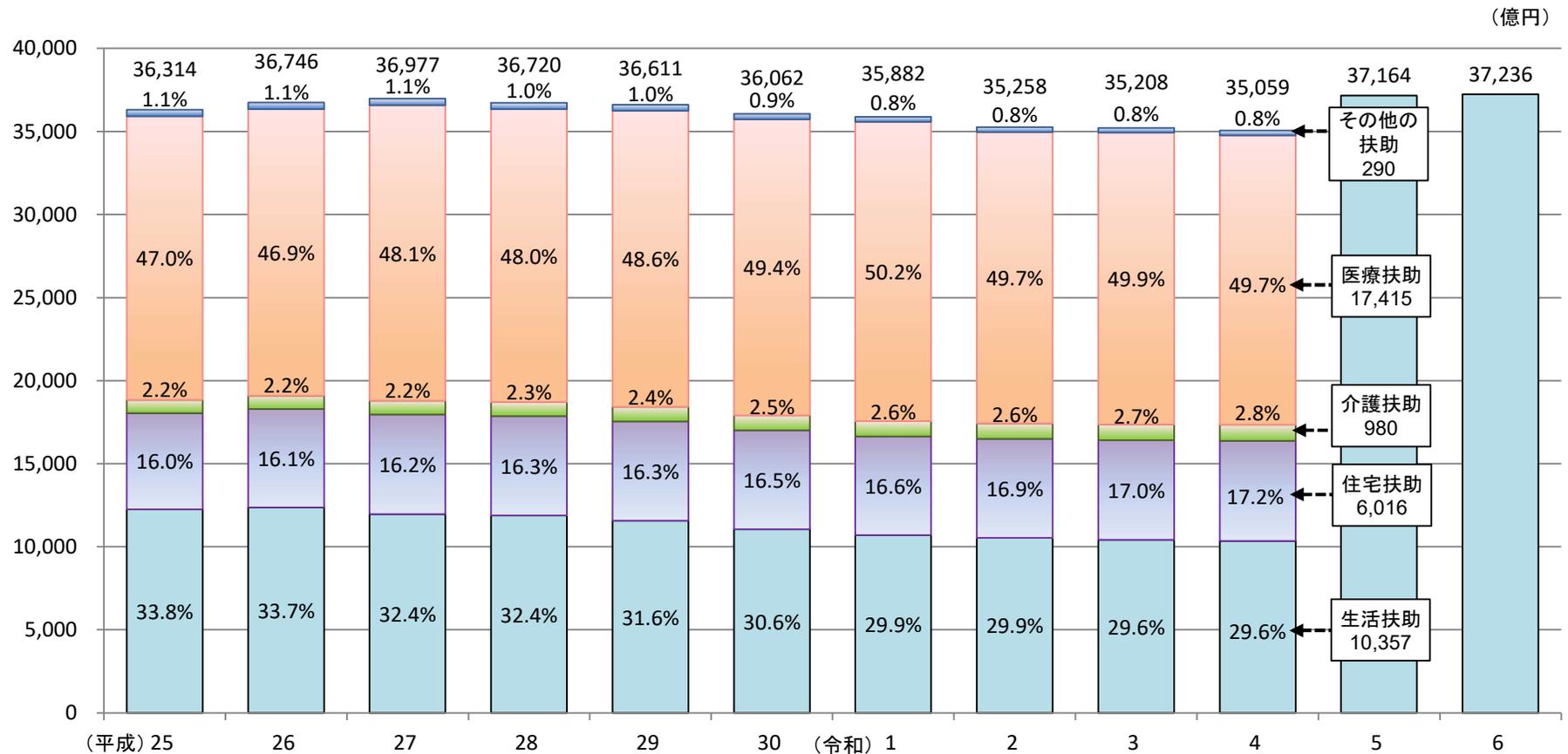
- 生活保護は、その世帯の収入だけでなく、資産（預貯金・持ち家）の保有状況や稼働能力の活用状況、扶養の有無等の調査（資力調査）を行った上で、総合的に要否を判定し、保護開始が決定されるものであることから、実際に生活保護の受給要件を満たすか否かは、保護申請がなされなければ不明であり、統計データ上把握できない。
- 以下の「低所得世帯割合」は、所得・資産の情報を有する各統計調査の世帯データから機械的に推計したものであって、実際に生活保護の受給要件を満たす世帯数に基づく割合ではない。したがって、「低所得世帯に対する被保護世帯割合」は、「生活保護の受給要件を満たす世帯のうち実際に生活保護を受けている世帯の割合」（いわゆる生活保護の捕捉率）を指すものではない。
- また、下記の推計結果は、ベースとする統計によって世帯当たりの年間収入や貯蓄額の分布が異なるため相当程度の差があり、その評価は難しいものとなる。

	(考慮する基準)	全国家計構造調査（旧全国消費実態調査）						国民生活基礎調査		
		（生活扶助＋教育扶助等）			（生活扶助＋住宅扶助＋教育扶助等）			（生活扶助＋教育扶助等）		
		[考慮する所得等]	平成21年	平成26年	令和元年	平成21年	平成26年	令和元年	平成25年	平成28年
低所得世帯割合	[所得のみ考慮]	5.3%	5.7%	4.6% (4.4%)	7.5%	7.7%	6.7% (6.1%)	12.7%	10.9%	10.7%
	[所得・資産考慮]	・	1.3%	1.2% (1.0%)	・	2.3%	2.1% (1.6%)	5.1%	4.2%	4.6%
低所得世帯に対する被保護世帯割合	[所得のみ考慮]	31.5%	35.0%	40.5% (42.0%)	24.5%	28.3%	31.9% (34.0%)	19.7%	22.6%	22.6%
	[所得・資産考慮]	・	70.8%	72.0% (75.5%)	・	56.7%	59.7% (66.3%)	38.1%	43.3%	40.2%

- *1 「低所得世帯割合」は「全世帯のうち生活保護基準以下の低所得世帯数の割合」、「低所得世帯に対する被保護世帯割合」は「生活保護基準以下の低所得世帯に対する被保護世帯の割合」の推計値。
- *2 推計手法は平成22年及び平成30年に実施した推計の方法を踏襲。「低所得世帯割合」は、「所得のみ考慮」については下記①＋②により、「所得・資産考慮」については下記①＋③による。
- ① 全世帯数に対する被保護世帯数の割合
 ② 保護の要否判定に用いられる収入の見込み額が「考慮する基準」の額を下回る世帯の割合
 ③ 保護の要否判定に用いられる収入の見込み額及び貯蓄現在高のいずれも「考慮する基準」の額を下回る（かつ、全国家計構造調査による場合には、住宅ローンのない）世帯の割合。資産には、保有する住宅・土地等の不動産や、自動車、貴金属等の資産の評価は含まれない。
- なお、上記③の算出にあたっては、全世帯数から貯蓄現在高が不詳の世帯を除いて算出する。
- *3 教育扶助等には、高等学校等就学費が含まれる。
- *4 全国家計構造調査による推計結果のうち（）内の数値は、上記*2②・③の算出に当たって、①との重複計上を是正する観点から、生活保護を受給していると推察される世帯（基準部会報告書の定義による）を除外した場合の結果。

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3.7兆円(令和6年度当初予算(案))。
- 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4年度までは実績額（4年度は暫定値）、令和5年度は補正後予算、令和6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