

# 社会・援護局関係主管課長会議資料

令和 4 年 3 月

保護課

# 目 次

## 重点事項

第1 生活保護制度について	1
---------------	---

## 連絡事項

第1 生活保護制度の適正な実施等について	20
1 生活保護の動向について	20
2 現下の状況における適切な保護の実施について	20
3 令和3年度の地方からの提案等に関する対応方針等について	22
4 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	23
5 面接時の適切な対応について	24
6 扶養照会に係る留意事項について	25
7 住宅扶助の代理納付の活用について	27
8 金融機関、生命保険会社等に対する資産調査について	30
9 成年後見人による代理申請について	31
10 認知症等により判断能力が不十分な方に法第63条の適用を前提に保護を開始する場合の取扱いについて	32
11 令和3年度末に発出する予定の実施要領改正案について	33
12 一時扶助における家具什器費の見直しについて	33
13 学習支援費の実費支給について	34
14 依存症対策について	35
15 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
第2 就労・自立支援の充実について	37
1 就労支援事業の実施について	37
2 生活保護世帯の子どもに対する進学等の支援について	44
3 生活保護世帯に対する家計改善支援について	48
4 生活困窮者自立支援制度と生活保護制度の連携について	48
第3 医療扶助の適正化・健康管理支援等について	50
1 医療扶助のオンライン資格確認の導入について	50
2 被保護者健康管理支援事業について	52
3 頻回受診の適正化について	54
4 子どもとその養育者への健康生活支援について	55
5 長期入院患者への適切な対応について	56
6 薬局と連携した薬学的管理・指導の強化等について	56
7 後発医薬品の原則使用について	56
8 指定に係る申請・届出の簡素化について	57
9 施術に係る医療扶助の適正な給付について	57
10 通院移送費の適正な給付の徹底について	59

11 その他	59
第4 無料低額宿泊所及び日常生活支援住居施設について	61
1 無料低額宿泊所の届出の推進について	61
2 無料低額宿泊所のサテライト型住居の経過措置について	62
3 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	62
4 無料低額宿泊所及び日常生活支援住居施設にかかる住宅扶助の取扱い	63
5 無料低額宿泊所の入居者等への居宅生活移行への支援について	63
6 日常生活支援住居施設の管理者等への研修の実施	64
7 無料低額宿泊所及び日常生活支援住居施設の施設整備費補助	65
8 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	66
第5 保護施設の適切な運営等について	67
1 保護施設における感染拡大防止対策への支援	67
2 保護施設等関係予算について	68
3 保護施設の整備について	69
4 保護施設事務費における感染拡大防止対策	69
5 保護施設入所者に対する福祉事務所の適切な関与	71
6 救護施設入所者の居宅生活への移行の取り組みの推進	72
7 社会福祉施設等の水害・土砂災害対策等の徹底について	73
8 防火安全対策の徹底について	75
9 インフラ老朽化対策の推進について	75
10 福祉サービス第三者評価事業の推進について	76
第6 地方自治体の体制整備等について	78
1 生活保護のケースワーカーについて	78
2 地方自治体におけるシステム標準化について	78
第7 令和4年度の生活保護基準について	80
1 令和4年度の生活扶助基準について	80
2 その他の扶助・加算について	80
第8 生活保護関係予算について	82
1 生活保護費等負担金について	82
2 生活保護関係事業について	83
第9 生活保護関係調査等について	84
1 令和4年度生活保護関係調査の実施について	84
2 統計法及び提出期限の厳守について	87

第10 生活保護に関する審査請求について	88
1 審査請求の受付及び送付について	88
2 不服申立てに係る適切な教示について	89
第11 保護の処分等に関する訴訟の取扱いについて	90
1 訴訟提起等の報告について	90
2 法務大臣に対する訴訟の実施請求について	91

## 参考資料

1 生活保護の動向	92
2 就労支援等に係る参考資料	96
3 医療扶助のオンライン資格確認に係る参考資料	98
4 医療扶助の健康管理支援・適正化に係る参考資料	99
5 医療扶助の動向	106
6 介護扶助の動向	119
7 システム標準化に係る参考資料	122
8 審査請求・再審査請求の根拠規定	123
9 生活保護費負担金(事業費ベース)実績額の推移	124

# 重 点 事 项

# 生活保護制度について

## ◎ 新型コロナウイルス感染症対策関係（受給状況、就労予算の活用等）

### （１）現状・課題

- 令和3年11月の生活保護受給者：約204万人、生活保護受給世帯：約164万世帯（うち高齢者世帯55%）。申請件数の前年同月比は、令和2年4月に2割強増加した後、一時は減少したものの、増加傾向で推移。

### （２）令和4年度の取組

- 新型コロナウイルスの感染拡大の状況等を踏まえた、適切な保護の運用に係る周知徹底及び保護脱却に向けた就労支援体制整備等に取り組む。

### （３）依頼・連絡事項

- 新型コロナウイルス感染拡大の影響を踏まえ、保護の申請権の確保等の適切な運用についての一層の指導等や、保護施設等における感染拡大防止の徹底、生活困窮者及び生活保護受給者の住まいの確保の取組の推進をお願いしたい。
- 新型コロナウイルス感染拡大の影響による生活保護受給世帯（その他世帯）の増加が顕著な自治体における就労支援体制の整備、職場開拓等に係る就労支援体制の強化に係る補助事業（「被保護者就労支援機能強化事業」（定額補助））を創設（令和3年度補正予算）。本事業の積極的な活用により速やかな保護脱却に向けた体制整備をお願いしたい。

## ◎ 制度見直し関係（オンライン資格確認、業務システム標準化、次期制度改正等）

### （１）現状・課題

- 令和3年6月に成立した健康保険法等の一部を改正する法律に基づき、医療扶助におけるオンライン資格確認を令和5年度中に導入予定。
- 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、自治体の意見を聞きながら、生活保護システムの標準化に向けた検討を実施中（令和4年夏に標準仕様書1.0を作成予定）。
- 前回の改正生活保護法（平成30年）附則の施行後5年を目途とした見直しについて、令和3年11月より「生活保護制度に関する国と地方の実務者協議」を開催し、運用のあり方も含め、次期制度改正に向けて検討中。

### （２）令和4年度の取組

- 令和5年度中の医療扶助のオンライン資格確認の導入に向け、引き続きシステムや運用の詳細を検討するとともに、各福祉事務所等における導入を支援していく。
- 令和4年夏の生活保護システムの標準仕様書1.0の作成に向け、令和4年1月から2月にかけて全国意見照会を実施。照会結果を踏まえた対応方針の整理を行うとともに、夏以降も引き続き調査研究を進めていく。
- 平成30年改正法の施行後5年を目途とした見直しに関し、国と地方の実務者協議において令和4年3月頃の議論の整理を予定。令和4年5月以降、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いて議論を開始する予定。

### (3) 依頼・連絡事項

- 医療扶助のオンライン資格確認**については、**令和4年度中から各地方自治体においてもシステム改修に着手していただく必要があります**、令和4年夏頃までに改修に係る技術解説書の提示や説明会を予定しているため、ご承知おき願いたい。併せて、**管内の被保護者に係るマイナンバーカード取得促進の取組みも願いたい**。（システム改修等に必要費用は、令和4年度予算案に計上している）
- 生活保護システムの標準化**については、令和4年夏の標準仕様書1.0版策定以降、**令和7年度中の標準準拠システムへの移行に向けた準備作業が必要となるので、ご承知おき願いたい**。なお、標準仕様書1.0版策定以後も、標準仕様書のさらなる精度向上のため引き続き調査研究を進めて行く予定。
- 平成30年改正法の施行後5年を目途とした見直し**については、令和3年11月より「生活保護制度に関する国と地方の実務者協議」を開催し、運用のあり方も含め、次期制度改正に向けて検討中。これまでに開催した5回の実務者協議では、自立支援・就労支援、子どもの貧困対策、級地制度、健康管理支援事業及び医療扶助、居住支援並びに事務負担の軽減及び生活保護費の適正支給の確保策等について議論。令和4年3月を目途に議論の整理を行い、同年5月以降、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いて議論を開始する予定であるので、ご承知おき願いたい。
- 生活保護基準**については、令和3年度に社会保障審議会生活保護基準部会を再開。令和3年9月21日には「生活保護基準における級地区分の検証に係る分析結果のまとめ」をとりまとめたところであり、今後は、生活扶助基準に関する定期的な検証を行い、令和4年12月を目途に検証結果を報告書にとりまとめる予定（検証結果は令和5年度以降の改定に反映）であるので、ご承知おき願いたい。
- 級地区分**については、同部会による分析結果のまとめを踏まえ、令和4年末にかけて、①級地の階級数及び②個別の級地指定について、**自治体等からの意見を参考としながら、国の統計による分析結果に照らして、見直しの必要性の有無も含めてあり方の検討を行う予定であるので、ご協力をお願いしたい**。なお、これに当たり、級地の階級数の検討の参考とするため、同一級地の枝番1と枝番2の両方が管内にある都道府県においてアンケート調査を行ったところであり、協力に感謝申し上げます。

## 生活保護の最近の状況

### ■生活保護受給者数

	令和2年										令和3年									
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
生活保護受給者数(万人)	206.0	205.8	205.6	205.4	205.0	204.9	205.0	204.9	205.0	205.0	204.8	205.3	204.3	204.0	203.9	203.8	203.8	203.8	203.8	203.9
対前年同月比(%)	▲1.0	▲1.0	▲1.0	▲1.2	▲1.2	▲1.1	▲1.2	▲1.1	▲1.0	▲0.9	▲0.8	▲0.6	▲0.8	▲0.9	▲0.8	▲0.7	▲0.6	▲0.5	▲0.6	▲0.5
対前月比(%)	▲0.3	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.2	▲0.03	0.02	▲0.1	0.1	▲0.04	▲0.1	0.3	▲0.5	▲0.2	▲0.05	▲0.03	▲0.03	0.02	▲0.01	0.1

### ■生活保護受給世帯数

	令和2年										令和3年									
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
生活保護受給世帯数(万世帯)	163.5	163.6	163.7	163.7	163.5	163.6	163.7	163.6	163.8	163.8	163.7	164.2	163.9	163.9	163.9	164.0	164.1	164.2	164.2	164.4
対前年同月比(%)	0.01	0.1	0.1	▲0.03	▲0.1	0.002	▲0.1	▲0.03	0.1	0.2	0.3	0.4	0.3	0.1	0.2	0.2	0.3	0.4	0.3	0.5
対前月比(%)	▲0.04	0.1	0.02	0.01	▲0.1	0.02	0.1	▲0.02	0.1	0.004	▲0.1	0.3	▲0.2	▲0.01	0.1	0.04	0.03	0.1	0.02	0.1

### ■保護の申請件数

	令和2年										令和3年										
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	
保護の申請件数	21,486	17,981	17,190	19,650	17,451	18,998	18,621	19,072	17,308	20,061	17,424	22,839	19,165	18,400	19,478	20,757	19,202	20,156	18,726	21,093	
対前年同月比(%)	24.9	▲9.7	▲4.4	▲11.1	▲4.1	1.7	1.8	2.7	6.5	7.2	8.1	8.6	▲10.8	2.3	13.3	5.6	10.0	6.1	0.6	10.6	
対前々年同月比(%)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16.6	11.4	▲7.6	8.3	▲6.1	5.5	7.9	2.4	13.6
対前月比(%)	2.2	▲16.3	▲4.4	14.3	▲11.2	8.9	▲2.0	2.4	▲9.2	15.9	▲13.1	31.1	▲16.1	▲4.0	5.9	6.6	▲7.5	5.0	▲7.1	12.6	

### ■保護開始世帯数(決定件数)

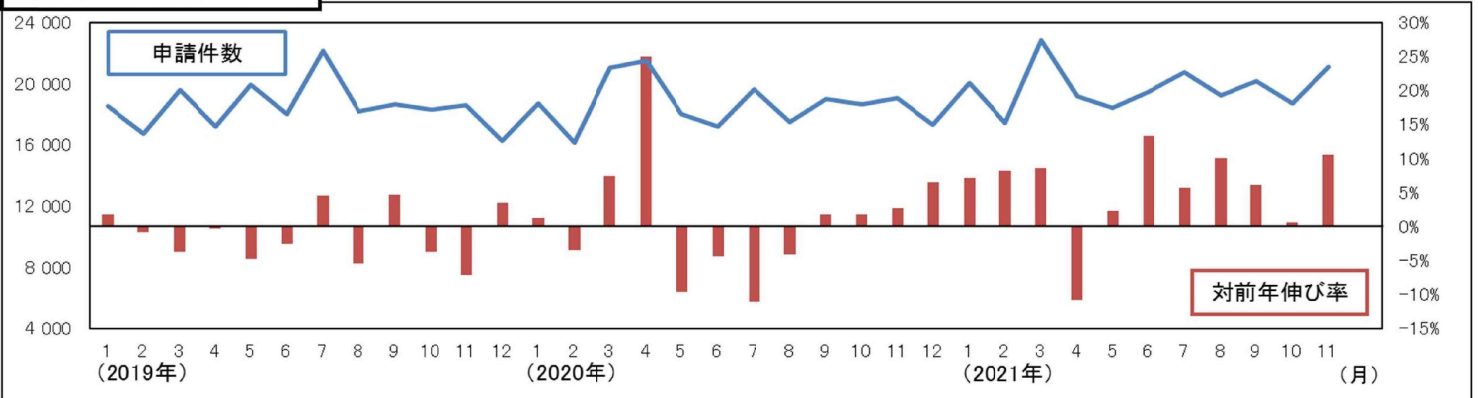
	令和2年										令和3年										
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	
保護開始世帯数	19,362	16,906	15,142	16,036	14,766	16,613	16,928	16,905	17,272	16,072	16,518	20,336	17,487	15,607	17,012	17,201	16,139	17,829	16,637	18,447	
対前年同月比(%)	14.9	7.5	▲6.3	▲14.5	▲7.8	3.6	▲3.4	2.6	4.0	8.2	9.8	8.7	▲9.7	▲7.7	12.3	7.3	9.3	7.3	▲1.7	9.1	
対前々年同月比(%)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15.6	3.7	▲0.7	5.3	▲8.2	0.8	11.2	▲5.1	11.9
対前月比(%)	3.5	▲12.7	▲10.4	5.9	▲7.9	12.5	1.9	▲0.1	2.2	▲6.9	2.8	23.1	▲14.0	▲10.8	9.0	1.1	▲6.2	10.5	▲6.7	10.9	

※令和2年4月以降は速報値、資料：「被保護者調査(月次調査)」(厚生労働省)

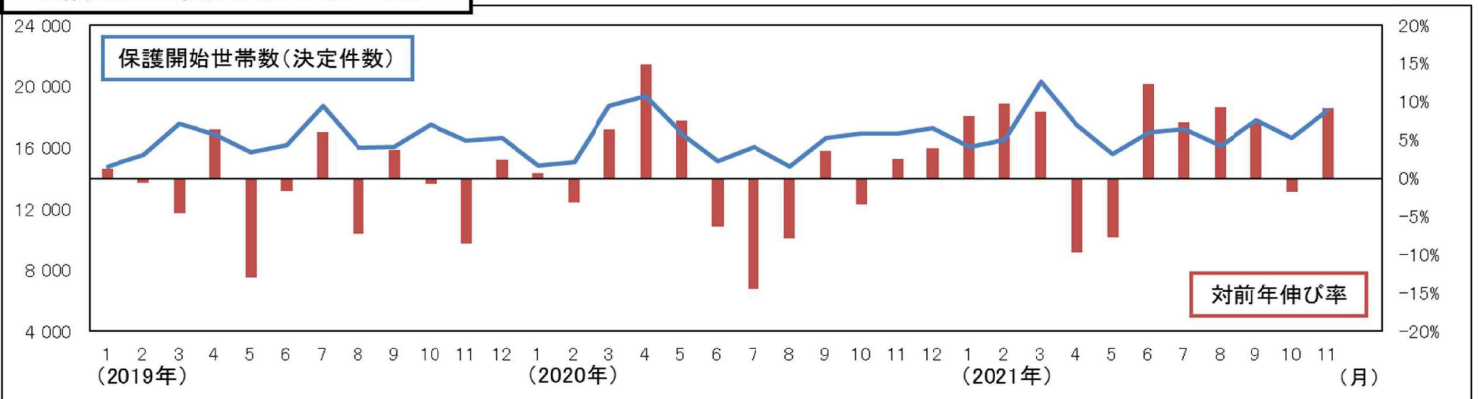


# 新型コロナウイルス感染拡大の前後における保護の申請・決定の動向

保護の申請件数の動向



保護開始世帯数(決定件数)の動向



## 被保護者就労支援機能強化事業

令和3年度補正予算：3.2億円

### 【要旨】

- 新型コロナウイルス感染症の拡大の影響により、雇用経済情勢が大きく影響を受ける中で、生活困窮者自立支援制度における支援や生活福祉資金の貸付等により、生活保護全体の新規の申請件数の増加幅は小幅に留まっている一方で、稼働年齢層である「その他世帯」については、他の世帯（「高齢者世帯」や「母子世帯」等）と比べ増加傾向に転じている状況。
- リーマンショック以降、「その他世帯」の構成割合が大きく上昇している状況を踏まえ、コロナ禍において、生活に困窮し生活保護の受給に至った稼働年齢層を中心に就労に向けた支援を積極的に行い、早期自立に向けた支援を強化する。

### 【事業内容】

新型コロナの影響等により失業・廃業等により生活に困窮し、被保護者となった方に対して、経済的自立を促し、早期就労に向けた支援を積極的に行う自治体をモデル的に支援する。

#### <対象自治体>

- ① コロナ禍における雇用環境の変化に応じた業種や働き方も踏まえた職場開拓を専門に行う就労支援員の増員を行う自治体
- ② 新型コロナの影響等で「その他世帯」が増えたこと（令和2年3月と現時点との比較）による対応として、生活保護法に基づく就労支援事業における就労支援員の増員を行う自治体

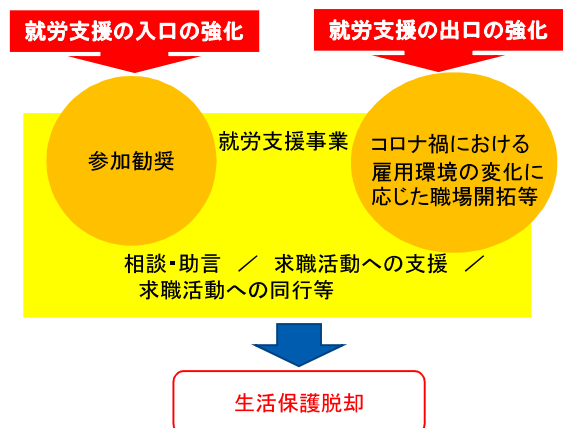
#### <対象となる事業内容>

就労支援事業への参加勧奨や、一時的に雇用環境が悪化している飲食業及び観光業から、需要が伸びている宅配業や従来から人手不足のトラック運送業、介護業などコロナ禍の求人動向や地域の企業との結びつきを強化するなどの取組を強化するために必要な経費

【実施主体】 都道府県、市、特別区、福祉事務所設置自治体  
※社会福祉法人、NPO法人等に委託可

【補助率】 定額補助  
【所要額】 319,735千円

### 【事業スキーム等】



## 保護施設等における新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止対策等

令和元年度予算 (生活困窮者補助金)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 保護施設等の衛生管理体制確保支援                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・衛生用品（マスク、消毒液等）の緊急調達</li> <li>・衛生環境改善（施設内消毒等）</li> <li>・感染予防等の広報・啓発（障害を抱える施設利用者への資料（点字等）作成）</li> </ul> </li> </ol>
令和2年度第三次補正予算 (生活困窮者補助金)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 保護施設等の衛生管理体制確保支援（継続）</li> </ol>
令和2年度第一次補正予算 (社会福祉施設等施設整備補助金)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 保護施設、無料低額宿泊所の個室化改修をメニューに追加（以降、各予算で継続）</li> </ol>
令和2年度第二次補正予算 (生活困窮者補助金)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 保護施設等の衛生管理体制確保支援（継続）</li> <li>2 救護施設職員への慰労金支給</li> <li>3 保護施設等の事業継続支援等                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・保護施設でのかかりまし経費（追加人件費、職員個人購入衛生用品、行政検査が受けられない場合の検査費用等）支援</li> <li>・自治体が発する感染予防研修、マニュアル、事業継続計画（BCP）の作成</li> </ul> </li> <li>4 生活困窮者等の住まい対策（居宅生活移行緊急支援事業）</li> </ol>
保護施設事務費 (生活保護費負担金)	<p>【次の経費に特別基準を設定（R2.7～）、加算として恒久化（R3.4～）】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 救護施設及び更生施設における施設外での一時的な見守り支援にかかる経費（見守りのための居室確保等費用、非常勤職員等の雇上費用）</li> <li>2 保護施設が実施する感染予防研修、マニュアル、事業継続計画（BCP）の作成にかかる経費</li> </ol>
令和2年度第三次補正予算 (新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化交付金)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 保護施設等の衛生管理体制確保支援、事業継続支援等（継続）</li> <li>2 保護決定等体制強化事業（就労支援等の補助業務を行う事務員増による対応）</li> </ol>
令和3年度当初予算	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 生活困窮者等の住まい対策（居住不安定者等居宅生活移行支援事業）（居宅生活移行総合支援事業の拡充）</li> </ol>
令和3年度補正予算 (新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化交付金)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 保護施設等の衛生管理体制確保支援、事業継続支援等（継続）</li> <li>2 保護決定等体制強化事業（就労支援等の補助業務を行う事務員増による対応）（継続）</li> </ol>
令和4年度当初予算案	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 生活困窮者等の住まい対策（居住不安定者等居宅生活移行支援事業）（継続）</li> </ol>

## 無料低額宿泊所等の状況について

### 無料低額宿泊所等の実施状況

#### 無料低額宿泊所

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

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

※令和2年9月末時点。

(運営主体の内訳)

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

#### 日常生活支援住居施設

- 箇所数：79箇所、入所者数1,323人

※令和3年4月1日時点。

### 無料低額宿泊所等に対する取組

- 平成15年度 無料低額宿泊所の設備、運営等に関する指針（ガイドライン）策定
- 平成27年4月 ガイドラインの見直し  
→ 「無料低額宿泊所の設備、運営等に関する指針」を見直し、社会福祉法の各種規定の解釈（定義の明確化、不当な行為に該当する範囲等）を示し、事業者の届出を徹底させ、社会福祉法に基づく行政の関与による運営の適正化を徹底。
- 平成27年7月～ 住宅扶助基準の見直し  
→ 住宅扶助の上限額を床面積に応じて減額する仕組みを導入。
- 令和2年4月 無料低額宿泊所の設備及び運営に関する基準省令の施行  
→ 事業範囲の明確化、事前届出制、多人数部屋・簡易個室の解消、居室面積等の最低基準を省令で規定。当該省令を踏まえて、都道府県・指定都市・中核市がそれぞれ最低基準に関する条例を制定。
- 令和2年4月 日常生活支援住居施設の創設（支援委託は同10月～）  
→ 無料低額宿泊所のうち、一定の基準を満たすと認定された「日常生活支援住居施設」においては、単独での居住が困難な生活保護受給者に対する日常生活支援を福祉事務所が委託して実施。
- 令和3年度 無料低額宿泊所等から居宅生活へ移行する者への支援（居住不安定者等居宅生活移行支援事業）  
→ 無料低額宿泊所等に居宅移行を支援する者の人件費等の財政支援を実施。
- 令和4年4月 無料低額宿泊所サテライト型住居の運用開始  
→ 一般居宅での生活に移行する準備をしているもの等の居宅生活に近い状態像の者等を想定し、巡回型等による支援を実施

## 無料低額宿泊所における新型コロナウイルス感染拡大防止への対応

令和3年度補正予算、令和4年度当初予算案

### 事業概要

新型コロナウイルス感染拡大防止及び居室環境の改善の観点から、無料低額宿泊所について、多人数居室の個室化を図る。合わせて、マスク・消毒用エタノール等衛生用品緊急調達、入所者等への感染予防啓発、一時的な居所の確保、職員への研修等事業継続の取組への補助を実施。

### 事業内容

#### 1. 多人数居室の個室化

##### (1) 補助限度額

原則として総事業費30万円以上1,000万円以内のもの

##### (2) 負担割合

国1/2、自治体1/4、事業者1/4（都道府県・指定都市・中核市を通じた間接補助）

※ 障害保健福祉部（社会福祉施設等施設整備費補助金）において計上

#### 2. 無料低額宿泊所におけるその他の支援

（令和2年度1次補正【困窮者補助金10/10】）

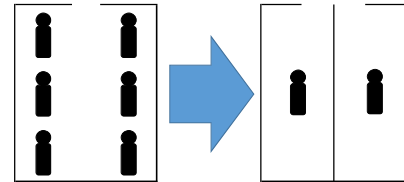
マスク、消毒用エタノール等衛生用品緊急調達、入居者等感染の場合の消毒、多人数居室にパーテーションを設置して個人のスペースを区切る対応、入所者等への感染予防啓発、感染が懸念される入所者の一時的な居所の確保・必要な見守り等の支援への補助

（令和2年度2次補正【困窮者補助金3/4】）

職員への研修、感染予防マニュアルの作成等事業継続への各種取組への補助

（令和2年度3次補正・令和3年度補正【新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化交付金3/4】） ※ 上記補正予算と同様の対応を実施

多人数居室の個室化



### 【参考】無料低額宿泊所の設備及び運営に関する基準（最低基準）について

- 改正社会福祉法（平成30年6月成立）の規定に基づき、「無料低額宿泊所の設備及び運営に関する基準」（省令）を創設。（令和2年4月施行）  
※ 当該省令を踏まえて、都道府県・指定都市・中核市がそれぞれ最低基準に関する条例を制定。

#### 居住環境の整備

- ・居室は個室とし、面積は7.43㎡（地域の事情によって4.95㎡）以上とする。
- ・多人数居室や簡易個室は、施行後3年（令和5年（2023年）3月）の間に解消する（省令附則第2条）。

## 無料低額宿泊所の設備及び運営に関する基準（最低基準）について

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

#### 事業範囲の明確化

- ・入居の対象を「生計困難者に限定している場合」や、「生活保護受給者が定員の概ね5割以上であり、居室使用料や共益費以外の料金を受領している場合」は、無料低額宿泊所に該当するものとして最低基準に基づく規制に服するものとする。

#### 居住環境の整備

- ・居室は個室とし、面積は7.43㎡（地域の事情によって4.95㎡）以上とする。
- ・多人数居室や簡易個室は、施行後3年（令和5年（2023年）3月）の間に解消する。

#### 防火・防災対策

- ・建築基準法及び消防法の規定を遵守した建築物や設備とする。消火器や自動火災報知設備の設置義務がかからない場合も防火にかかる設備の整備に努める。
- ・非常災害に対する具体的計画を立てるほか、避難訓練等を年1回以上実施する。

#### 利用手続き・利用料金の適正化

- ・食事の提供等のサービス内容や利用料等を盛り込んだ運営規程を整備し、都道府県等に届出を行うとともに、施設内への掲示や公開を行う。
- ・入居申込者に対しては、運営規程の内容を文書で説明し、利用契約を文書により締結する。
- ・居室使用料、食費、光熱水費など、利用者から受領できる費用及びその基準を規定する。
- ・金銭管理は入居者本人が行うことを原則とする。金銭管理に支障がある入居者の本人の希望に基づき金銭管理を行う場合は、個別の契約締結、管理規程の整備、帳簿の整備、収支の記録など、適正に実施する。

#### 長期入居の防止・居宅生活移行

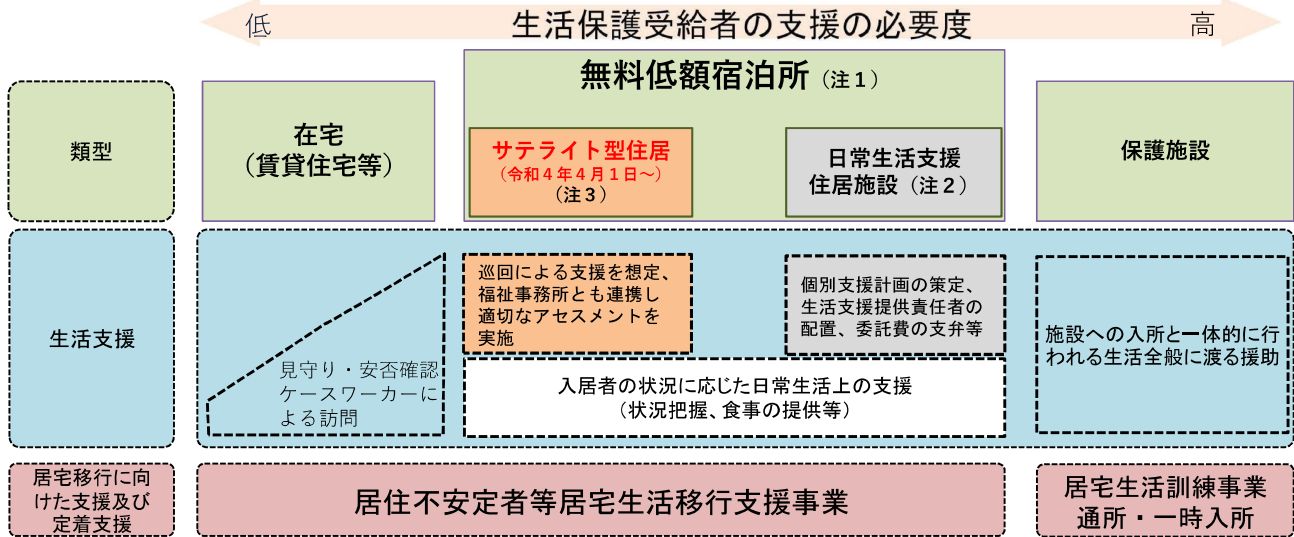
- ・無料低額宿泊所は、基本的には一時的な居住の場であることに鑑み、一般住宅等で独立して日常生活を送ることが可能かどうか常に把握し、可能な場合には円滑な退居に向けて必要な支援を行う。
- ・契約期間は1年以内（更新可）とし、契約期間終了前には利用者の意向を確認するとともに、福祉事務所等の関係機関と利用の必要性について協議する。
- ・一般住宅での生活へ移行するための準備や訓練を行うためのものとして、利用期間が1年以下で入居定員が5人未満のサテライト型住居を設置することができることとする。（※令和4年4月施行）

# 無料低額宿泊所（サテライト型住居）及び日常生活支援住居施設等の位置付けについて

## 無料低額宿泊所・サテライト型住居

無料低額宿泊所は、直ちに単身での居宅生活が困難な者に対し、居宅生活が可能な状況になるまでの間の一時的な居住の場を提供するほか、他の社会福祉施設の入所対象にならない者に対し、居宅と社会福祉施設との中間的な居住の場を提供する役割を担うものである。そのため、入居者が一般の居宅等に自立して日常生活を営むことができるか常に把握するとともに、当該入居者の希望等を勘案し、退去のための必要な援助に努めることとされている。

無料低額宿泊所に入居する者の多くは、居宅での生活歴がない若しくは明らかでない者又は住所不定者であった期間が長い者等であるが、**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もの等の居宅生活に近い状態の者等を想定している。【留意事項通知(注3)】



(注1)「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19日 厚生労働省令第34号)

(注2)「日常生活支援住居施設に関する厚生労働省令で定める要件等を定める省令」(令和2年3月27日 厚生労働省令第44号)

(注3)「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」(令和3年8月27日 社保保発0827第1号 保護課長通知)

## 無料低額宿泊所のサテライト型住居について（留意事項通知）

「無料低額宿泊所の設備及び運営に関する基準」の附則により、令和4年4月1日から施行とされたサテライト型住居に関して、以下の留意事項通知を发出（令和3年8月27日）

「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19日 厚生労働省令第34号）（抄）

（サテライト型住居の設置）

第11条 無料低額宿泊所は、本体となる施設（入居定員が5人以上10人以下のものに限る。以下この条において「本体施設」という。）と一体的に運営される附属施設であって、利用期間が原則として一年以下のもの（入居定員が4人以下のものに限る。以下「サテライト型住居」という。）を設置することができる。

2 サテライト型住居は、本体施設からおおむね20分で移動できる範囲に設置する等、入居者へのサービス提供に支障がないものとする。

### 「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」（令和3年8月27日付 保護課長通知）（一部抜粋）

サテライト型住居への適用開始に伴い、留意事項（別添）を踏まえた対応を依頼。参酌基準については十分参照し、標準については合理的な理由がある範囲内で、管内の無料低額宿泊所の運営状況及び地域の実情等を勘案し、省令第3章と異なる基準を規定することができる（条例）。

別添

○ 省令第3条（基本方針）関係

- ・サテライト型住居の入居者は、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の者等を想定。
- ・入居者本人が居宅での生活に移行する意思を明確に持つこと、居宅での生活に向けた必要な支援を行うことに関して十分な説明を行う。

○ 省令第11条（サテライト型住居の設置）関係

- ・本体施設及びサテライト型住居が所在する自治体がそれぞれ異なる場合、本体施設を所管する自治体がサテライト型住居も含め、届出受理、指導・検査等を実施。
- ・サテライト型住居の該当は、本体施設と「一体的に」運営されているかを確認し判断。運営者の同一性、会計処理、契約形態及び職員体制等を確認し判断。
- ・本体施設からサテライト型住居までの移動時間は、おおむね20分で移動できる範囲が上限。各自自治体において異なる移動時間を定めることも考えられる。
- ・厚生労働省令におけるサテライト型住居を設置できる箇所数及び入居定員は、支援に支障が生じないことを考慮して上限として設定。

○ 省令第12条（設備の基準）第4項関係

- ・居室、炊事設備、洗面所、便所、浴室、洗濯室又は洗濯場の設備は、入居者が他の者と共用することなく単独で使用すること（いわゆるワンルームマンション型）が望ましい。共用する場合（シェアハウス型）には、設備を共用する人数に応じてそれぞれの設備を十分に利用できるよう、適当な広さ又は数を確保することに配慮。

○ 省令第14条（入居申込者に対する説明、契約等）関係

無料低額宿泊所は基本的に一時的な居住の場であるが、特にサテライト型住居の入居期間は原則として1年以下とし、1年以上の入居の継続の必要性等は本体施設以上に十分な検討が必要。

○ 省令第15条（入退去）関係

本体施設からサテライト型住居への移行に当たっては、

- ・事業者において移行予定者の状態像や生活能力等に関するアセスメントを行うとともにサテライト型住居への移行の希望等を確認。
- ・事前に事業者から保護の実施機関への相談を行い、保護の実施機関は、移行予定者とともに今後の支援方針を確認し必要に応じて保護の実施機関としての意見を付する。
- ・居宅への移行支援や定着支援に係る国庫補助事業を活用し、当該者の居宅生活を支援することも検討。

○ 省令第20条（状況把握）関係

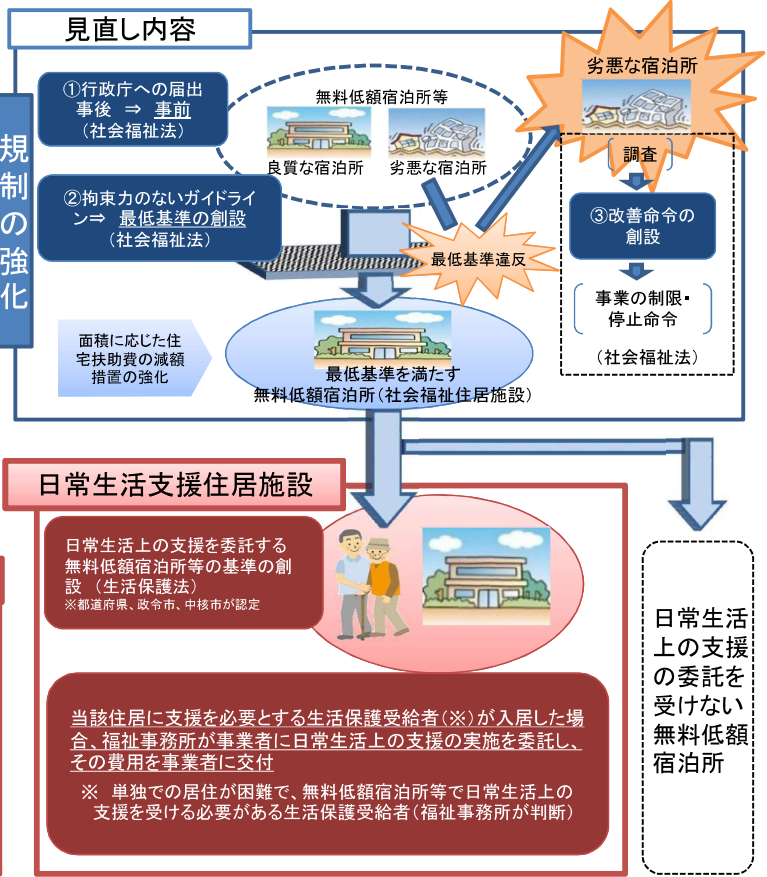
- ・サテライト型住居の入居者の状況把握については、日常生活に通常必要と考えられる事項（金銭管理、健康管理・衛生管理、炊事洗濯等、安全管理等）が適切に行われているかの確認の必要性が特に高いことに留意。確認の方法としては、原則として居室を巡回 等

# 貧困ビジネス対策と単独での居住が困難な方への日常生活支援<令和2年4月施行>

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

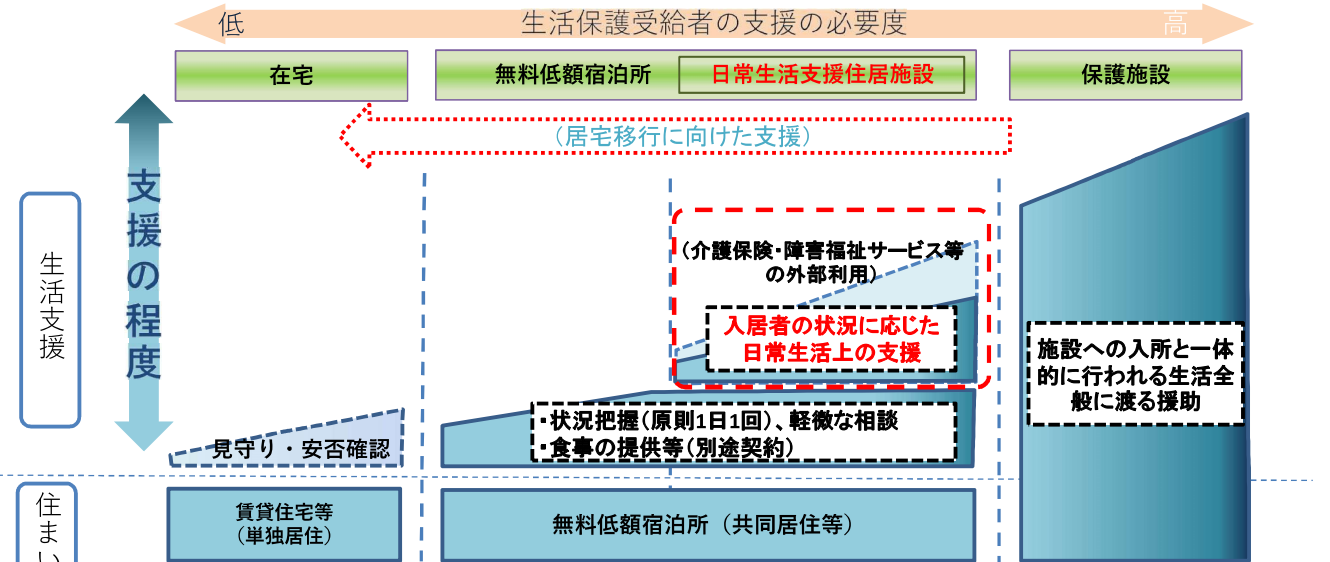
- ### 2. 単独で居住が困難な方への日常生活支援
- 生活保護法を改正し、単独での居住が困難な生活保護受給者に対し、一定の支援体制が確保された「日常生活支援住居施設」において、必要な日常生活上の支援を提供する仕組みを創設
  - ◆福祉事務所が、単独での居住が困難な受給者への日常生活上の支援の実施を、日常生活支援住居施設に委託可能とする

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



## 日常生活支援住居施設について

- ### 事業概要
- 【令和4年度予算案】2,678,356千円 (2,678,356千円)  
実施主体：都道府県、指定都市、福祉事務所設置自治体  
負担率：3/4
- 生活保護受給者のうち、食事や洗濯等の家事、服薬等の健康管理、日常の金銭管理、人とのコミュニケーション等、日常生活を送る上での課題を有する者が地域の中で安定して暮らしていくためには、住まいそのものの確保のみならず、その者の課題に応じた生活上の支援を行うことが必要。
  - 改正生活保護法に基づき、単独での居住が困難な生活保護受給者に対する日常生活上の支援について、適切な支援体制を確保した日常生活支援住居施設に委託する仕組みを創設し、支援の実施に必要な経費を負担する。



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

# 日常生活支援住居施設管理職員等資質向上研修費

【令和4年度予算案】 11,370千円  
実施主体：厚生労働省（委託費）

## 事業概要

- 日常生活支援住居施設については、令和2年度から施設の認定及び生活支援の委託が開始されるとともに、本人の状況や生活課題等を把握し、本人の抱えている課題等を踏まえた支援目標や支援計画の策定が求められる。
- これらの一連の支援業務について標準的な実施方法や支援を行う上での視点や留意点等を示し、全国の日常生活支援住居施設における支援業務の標準化を図るとともに支援の質の向上を図る必要がある。
- 支援の標準化に当たっては、令和2年度の調査研究事業（社会福祉推進事業：一般社団法人居住支援全国ネットワーク）において、研修カリキュラム及び研修テキストの開発を進めた。
- 令和4年度においても引き続き、本研修を実施することにより、日常生活支援住居施設の管理者及び生活支援提供責任者等の資質向上を目指す。

## 研修概要

- 全国の日常生活支援住居施設の管理者、生活支援提供責任者等への研修
- 6月から8月に実施予定
- ※ 生活困窮者支援に当たる職員との合同研修、オンラインによる開催も検討



## 研修カリキュラム等の内容（案）

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

（参考）

- 令和2年度  
調査研究事業（社会福祉推進事業）において、研修テキストを開発するとともにパイロット研修を実施  
基礎編①：令和3年2月10日 オンライン開催（受講者数：64名）  
基礎編②：令和3年2月12日 オンライン開催（受講者数：82名）  
応用編：令和3年2月19日 オンライン開催（受講者申込者数：104名）  
※ 調査研究結果については、一般社団法人居住支援全国ネットワークHPにて公表
- 令和3年度  
日常生活支援住居施設管理職員等資質向上研修を委託にて実施（オンライン開催）  
1日目 令和3年12月10日（金）10:30～18:00  
2日目 令和4年1月14日（金）10:30～17:30、令和4年1月18日（火）10:30～17:30  
令和4年1月21日（金）10:30～17:30

## 研修カリキュラム等の検討体制等

- 委員長 岡田太造（兵庫県立大学客員教授）
  - 委員 井上雅雄（一般社団法人居住支援全国ネットワーク代表理事、弁護士、NPO法人おかやま入居支援センター理事長（岡山県指定居住支援法人））
  - 委員 芝田 淳（一般社団法人居住支援全国ネットワーク理事兼事務局長、司法書士、NPO法人やどかりサポート鹿児島理事長（鹿児島県指定居住支援法人））
  - 委員 奥田知志（NPO法人ホームレス支援全国ネットワーク理事長（福岡県指定居住支援法人））
  - 委員 滝脇 憲（一般社団法人居住支援全国ネットワーク理事、NPO法人自立支援センターふるさとの会常務理事）
  - 委員 山田耕司（NPO法人抱撲常務（福岡県指定居住支援法人））
  - 委員 的場由木（NPO法人すまい・まちづくり支援機構理事）
  - 委員 辻井正次（中京大学現代社会学部教授）
  - 委員 垣田裕介（大阪市立大学大学院生活科学研究科准教授）
  - 委員 菅野 拓（京経短期大学講師）
  - 委員 今井謙二（尚絅学院大学人文社会学群教授、NPO法人仙台夜まわりグループ理事長）
  - 委員 立岡 学（一般社団法人居住支援全国ネットワーク理事兼事務局長次長、NPO法人ワンファミリー仙台理事長（宮城県指定居住支援法人））
- （注）肩書きは令和2年時点

# 新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化交付金

## 【要旨】

令和3年度 補正予算：61億円

- 新型コロナウイルス感染症の影響により生活に困窮される方々等の多様な支援ニーズに対応するとともに、その支援体制の強化に向けて、都道府県を中心とした取組を包括的に支援する。
- また、社会的孤立等の影響による自殺リスクの高まりを踏まえ、民間団体が行う自殺防止に関する取組を支援する。

## 【事業内容】

### 《自治体実施》

- 感染症対策の徹底
  - 保護施設等における衛生管理体制の確保
    - ▶ 感染症対策に要する衛生用品購入 ▶ 感染者発生時の消毒対応 等
- 多様な支援ニーズへの対応・支援体制の強化
  - 支援策の多様化のための民間団体独自の支援との連携
  - 福祉事務所や自立相談支援機関等における相談支援・事務処理体制の強化
  - 市町村等におけるひきこもり支援体制の構築
  - 自殺相談体制、自殺予防に関する人材養成・普及啓発の強化
- 非対面方式による支援環境の整備
  - 生活困窮者支援の現場におけるICT化の促進
    - ▶ 関係機関との連携促進 ▶ アウトリーチ支援を行う際の業務効率化 等
  - 子どもの学習・生活支援におけるオンライン支援 等

### 《民間団体実施》

- 自殺防止対策を行うNPO法人等への助成

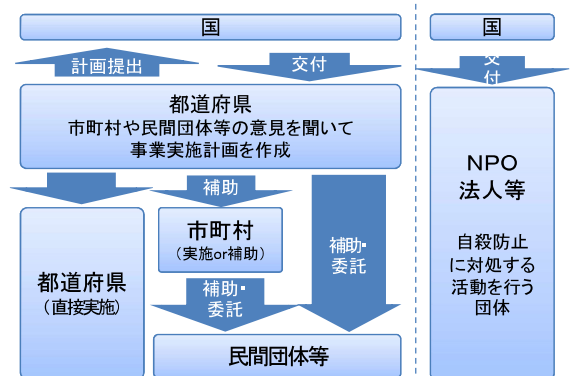
## 【事業スキーム】

### ○ 実施主体・補助率

#### 《自治体実施》都道府県（交付対象者）・国 3/4

※事業の実施に当たっては、都道府県の直接実施に加え、都道府県から補助を受けた市町村等が実施主体となる場合がある。

#### 《民間団体実施》NPO法人等・国 10/10



## 保護施設等における感染拡大防止対策支援事業

令和3年度補正予算

新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化交付金(61億円)の内数

### 事業概要

保護施設等について、新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、都道府県等が施設等へ配布する衛生用品の卸・販社からの一括購入等、施設等の消毒、感染症予防の広報・啓発、無料低額宿泊所の入居者等の感染拡大防止のための一時滞在場所確保、事業継続に向けた各種取組に必要な費用を補助する。

### 事業内容

#### 保護施設等の衛生管理体制確保支援

##### 1. 衛生用品等の緊急調達

保護施設等における感染予防に必要な消毒液等について、都道府県等が、保護施設等へ配布するため卸・販社から一括購入するなど、衛生用品の確保に必要な費用を補助する。

また、無料低額宿泊所等において、感染予防のため多人数居室にパーテーションを設置し個人のスペースを区切る対応へ補助する。

##### 2. 衛生環境改善事業

保護施設等において感染者が発生した場合等、感染拡大の防止のための消毒の実施に必要な費用について補助する。

##### 3. 入所者・利用者への感染予防等広報・啓発事業

感染症予防等に必要な情報が、障害を抱える入所者・利用者等にも行き渡るよう、広報・啓発資材作成に必要な費用について補助する。

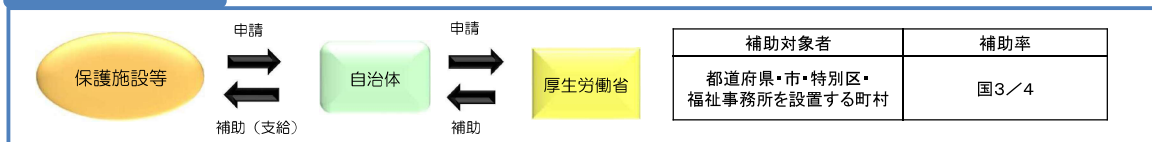
##### 4. 無料低額宿泊所の入居者等の感染拡大防止のための一時滞在場所確保事業

主に多人数居室での集団感染を防ぐため、感染が懸念される入所者の一時的な居所の確保、必要な見守り等の支援に必要な費用について補助する。

##### 5. 事業継続に向けた各種取組支援

保護施設等職員のための相談窓口設置、感染予防マニュアルの作成、メンタルヘルス、事業継続計画(BCP)の作成等、施設職員が安心して職務に従事するための取組への支援について補助する。

### 事業スキーム等



## 保護決定等体制強化事業

令和3年度補正予算

新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化交付金(61億円)の内数

### 事業概要

新型コロナウイルス感染症の影響による要保護者からの生活保護に関する面接相談及び保護の決定の件数の増加に対応するため、必要な方へ必要な生活保護が滞りなく決定されるように、福祉事務所における保護決定等の体制の強化を図る。

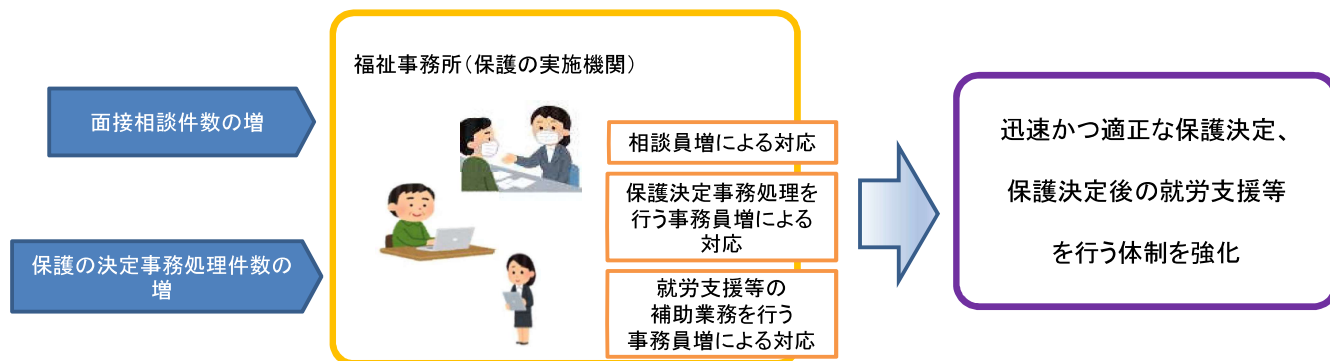
### 事業の必要性

生活保護制度は最後のセーフティーネットであり、福祉事務所には生活保護を必要とする方へ迅速かつ適正な決定を実施する責務がある。今般の新型コロナ感染症拡大時においては、生活保護を利用する者の急激な増加や雇用環境の悪化の影響により、相談、申請及び保護の決定などの件数の更なる増加も見込まれ、さらには保護決定後の就労支援等、福祉事務所が処理すべき業務量も増大することになる。このような状況に対応するためには、福祉事務所の面接相談から保護の決定や、その後、早期に生活保護を脱却するための自立支援までの就労支援等による一連の業務に対する人員の配置を充実する必要がある。

### 事業内容

福祉事務所が行う以下の業務に従事する非常勤職員の雇い上げ費用等に対する補助を行う。

- ・要保護者に対する面接相談業務
- ・保護の決定事務処理、就労支援等の補助業務



## 救護施設等への新規入所者等にかかる一時滞在場所の確保等の支援

令和4年度予算案(保護施設事務費)

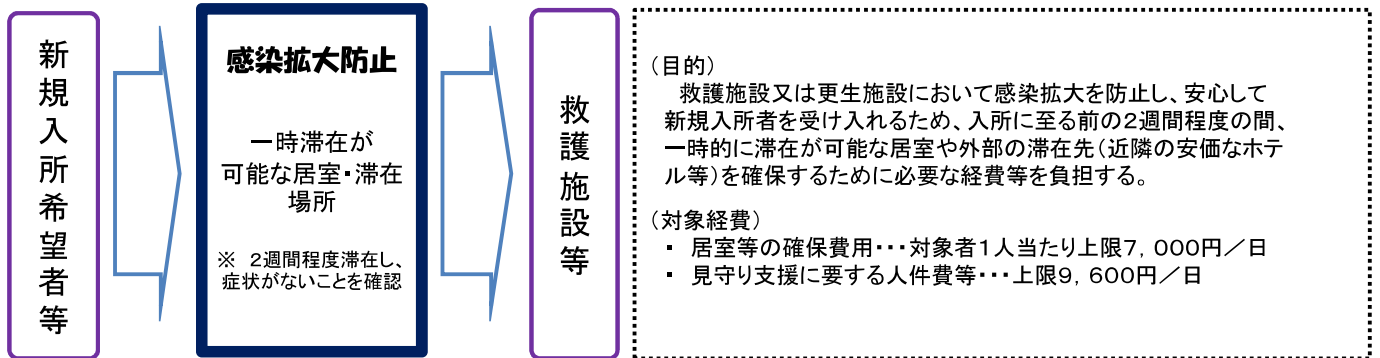
### 事業概要

救護施設等への新規入所を希望する者等について、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、一定期間滞在場所を確保するとともに、見守りを支援する場合にかかる経費を負担する。

また、救護施設等職員の感染症予防等研修にかかる経費等を負担する。

### 保護施設事務費における加算措置(R3. 4~)

#### (1) 新型コロナウイルス感染症等感染防止拡大のための見守り支援費



#### (2) 感染症対策等体制整備費

施設内での感染を未然に防止するために必要な知識・ノウハウを救護施設等職員が習得するための研修の実施にかかる経費等を負担。

- ・救護施設、更生施設及び宿所提供施設・・・上限150,000円
- ・授産施設・・・上限100,000円

## 居住不安定者等居宅生活移行支援事業

令和4年度予算案: 7.4億円

### 事業概要

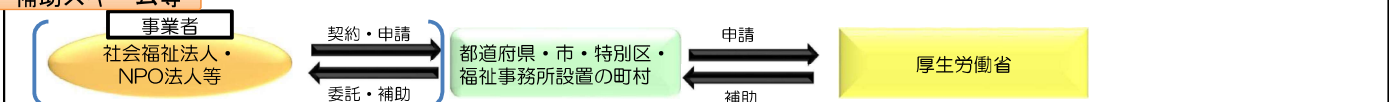
- 令和2年度第2次補正予算において、生活困窮者と生活保護受給者の住まい対策を一体的に支援する「居宅生活移行緊急支援事業」を新設。
- 支援対象者の狭間を無くすとともに、居住の確保とその後の安定した住まいを継続的に支援することを可能とし、長期化すると見込まれる居住不安定者に対する支援を実施(令和2年度第2次補正予算「居宅生活移行緊急支援事業」から継続的な実施が可能な仕組みとして令和3年度予算で実施、令和4年度予算案でも継続実施予定)

### 事業内容

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

- (1) 居宅生活移行に向けた相談支援  
生活困窮者及び生活保護受給者に対して、居宅生活に移行すること及び移行後の転居先となる住宅に関して、希望や意向を聴取するとともに、転居先候補の紹介や不動産業者への同行、契約手続き等に関する助言等の居宅生活の移行に向けた相談支援を行う。
- (2) 居宅生活移行後に安定した生活を継続するための定着支援  
居宅生活に移行した者に対して、居宅生活を送る上での困りごと等に関する相談や緊急時の連絡への対応を行うほか、定期的な巡回や電話により、食事や洗濯、掃除、ゴミ出し等の生活状況及び公共料金等の支払い状況の確認並びに必要に応じた助言等を実施する。
- (3) 入居しやすい住宅の確保等に向けた取組
  - ① 居住支援法人を活用した不動産業者との調整による転居先の開拓、セーフティネット住宅を含む連帯保証人を設けることを入居条件としななどの生活困窮者等が入居しやすい住宅のリスト化等の転居先候補となる住宅の確保に向けた取組
  - ② 居住支援協議会、地方公共団体の住宅部局、宅地建物取引業者、介護サービス事業者等の関係機関との連絡調整体制の構築

### 補助スキーム等



- (1) 実施主体：都道府県、市、特別区及び福祉事務所を設置する町村(社会福祉法人等の民間団体への委託・補助も可能)
- (2) 補助率：国3/4、自治体1/4



# 医療扶助のオンライン資格確認の実現方式

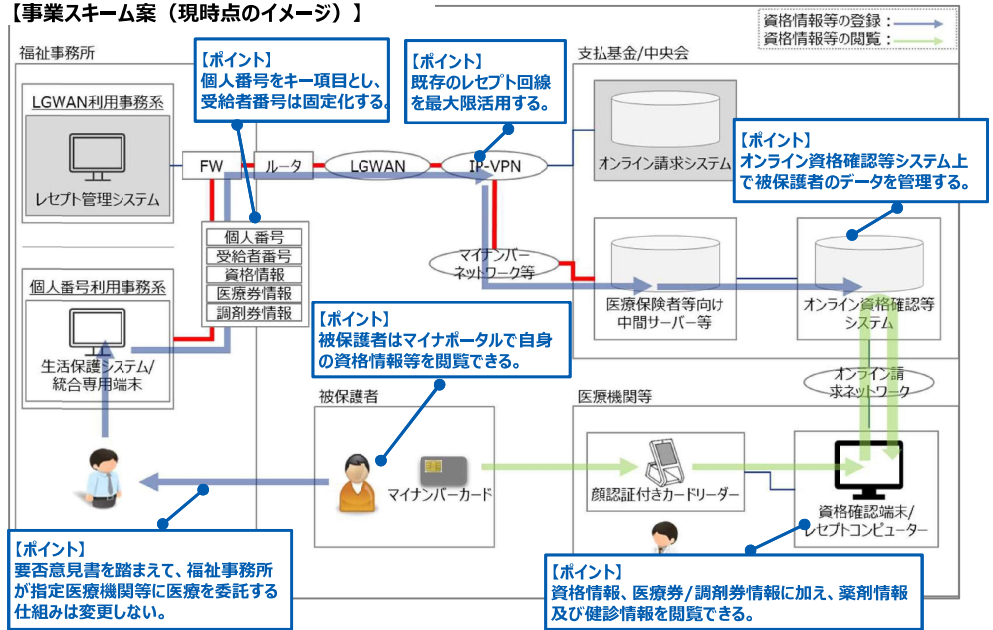
## 医療扶助のオンライン資格確認の導入方針

- 医療扶助のオンライン資格確認においては、医療保険におけるオンライン資格確認の仕組みを最大限活用する。
  - 医療機関等では、医療保険と同様に顔認証付きカードリーダー等を使用した資格確認を行う。
  - 上記に必要な事務は福祉事務所が社会保険診療報酬支払基金に委託する。
- 受診する医療機関等を個別に福祉事務所が決定・委託する現行の制度設計を維持する。
  - オンライン資格確認等システムには、福祉事務所から委託を受けた医療機関等の情報も登録し、当該医療機関等に医療扶助の実施が委託されている旨が伝わり、請求、審査支払い等が行われる仕組みとする。

### 【期待される効果】

- 事務コストの低減**
  - 紙の医療券/調剤券の発行業務の削減
  - 紙の医療券/調剤券を受領する業務の削減
  - 診療報酬の再審査請求業務の削減
- より良い医療の提供**
  - 薬剤情報の閲覧
  - 健診情報の閲覧
  - 医療扶助のデータのNDBへの連携
- 制度の信頼性の向上**
  - 医療保険と同様の本人確認(顔認証等の活用)による確実な資格確認
  - 頻回受診の傾向がある被保護者等の迅速な把握/指導

### 【事業スキーム案(現時点のイメージ)】



## 医療扶助のオンライン資格確認の導入スケジュール

- 令和5年度の後半に本格運用が開始される前提で医療扶助のオンライン資格確認の導入を進める。(現時点において想定しているスケジュールであり、事項も含め、今後変更がありうる。)

マイルストーン	2021年度(令和3年度)				2022年度(令和4年度)				2023年度(令和5年度)			
	4-6	7-9	10-12	1-3	4-6	7-9	10-12	1-3	4-6	7-9	10-12	1-3
厚生労働省	調査研究			要件整理	福祉事務所向け技術解説書作成	福祉事務所向け説明	福祉事務所向けポータル/サービスデスク					
支払基金中央会				稼働準備				福祉事務所向けポータル/サービスデスク	ベンダ向けポータル/サービスデスク	医療機関等向けポータル/コールセンター		
医療機関・薬局システムベンダ								医療保険者等向け中間サーバー等改修/オンライン資格確認システム等改修	パッケージ改修	テスト	導入/設定	運用テスト
福祉事務所/システムベンダ								開発	外部連携テスト	資格情報等登録	資格情報等登録(要件)	運用テスト
補助金執行スケジュール						事前協議	交付申請	交付決定				

オンライン資格確認の導入時の想定対応事項

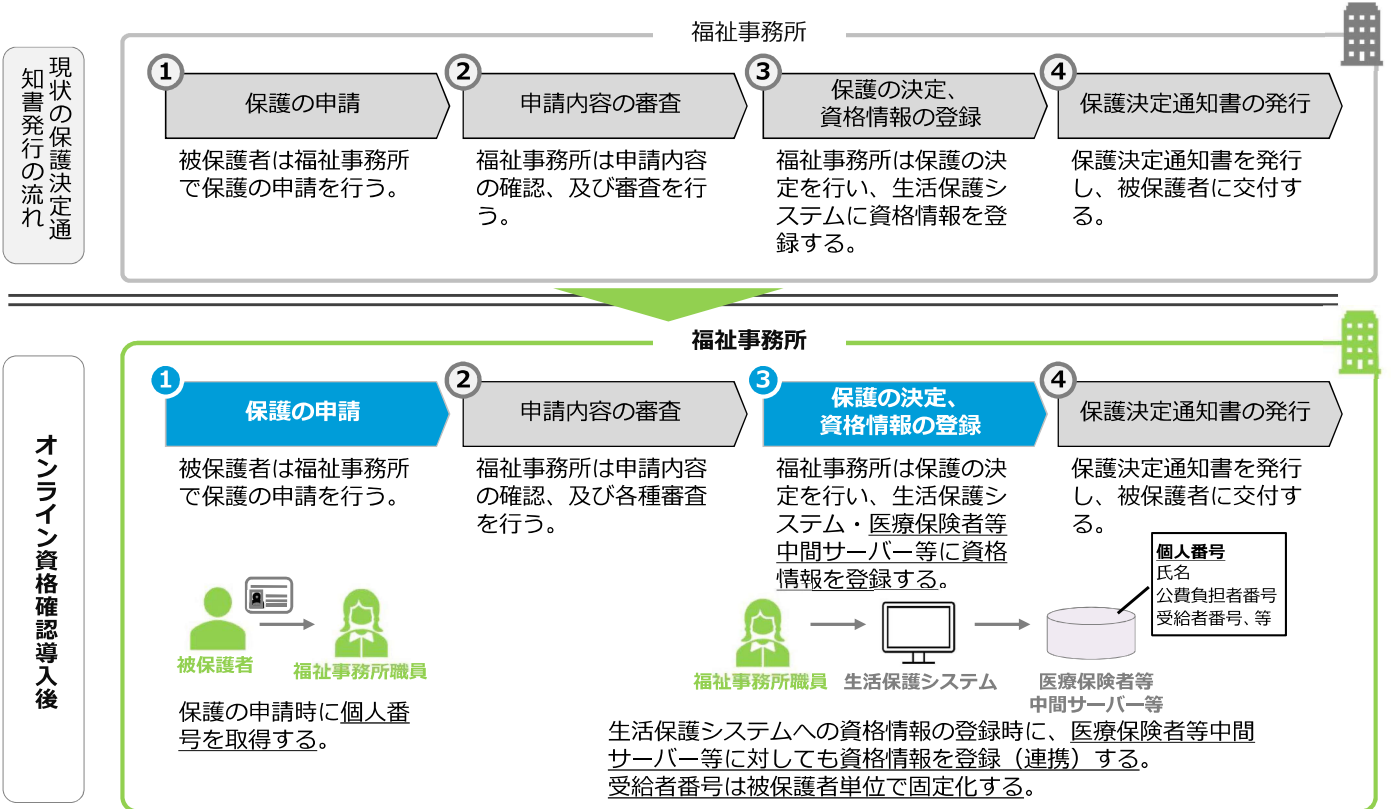
- <支払基金・中央会>**
  - 福祉事務所システムから連携された被保護者の資格情報・委託医療機関情報等を受信・登録する機能を追加
  - 医療機関等からの照会に対し被保護者の資格情報・委託医療機関情報等を提供する機能を追加
  - マイナポータルからの照会に対し被保護者の資格情報・委託医療機関情報等を提供する機能を追加
- <医療機関等・システムベンダ>**
  - オンライン資格確認等システムから被保護者の資格情報・委託医療機関情報等を取得する機能を追加
- <福祉事務所・システムベンダ>**
  - 被保護者の資格情報・委託医療機関情報等を送信する機能を追加
- <補助金執行スケジュール>**
  - 技術解説書の周知・説明会開催後、速やかに、事前協議(所要見込額調べ)を実施。年内交付決定を目標。

※上記スケジュールの他、国においてマイナポータルの改修に必要な対応も実施予定

# オンライン資格確認導入前後の業務の流れ（1/2） －保護決定－

令和4年3月時点案

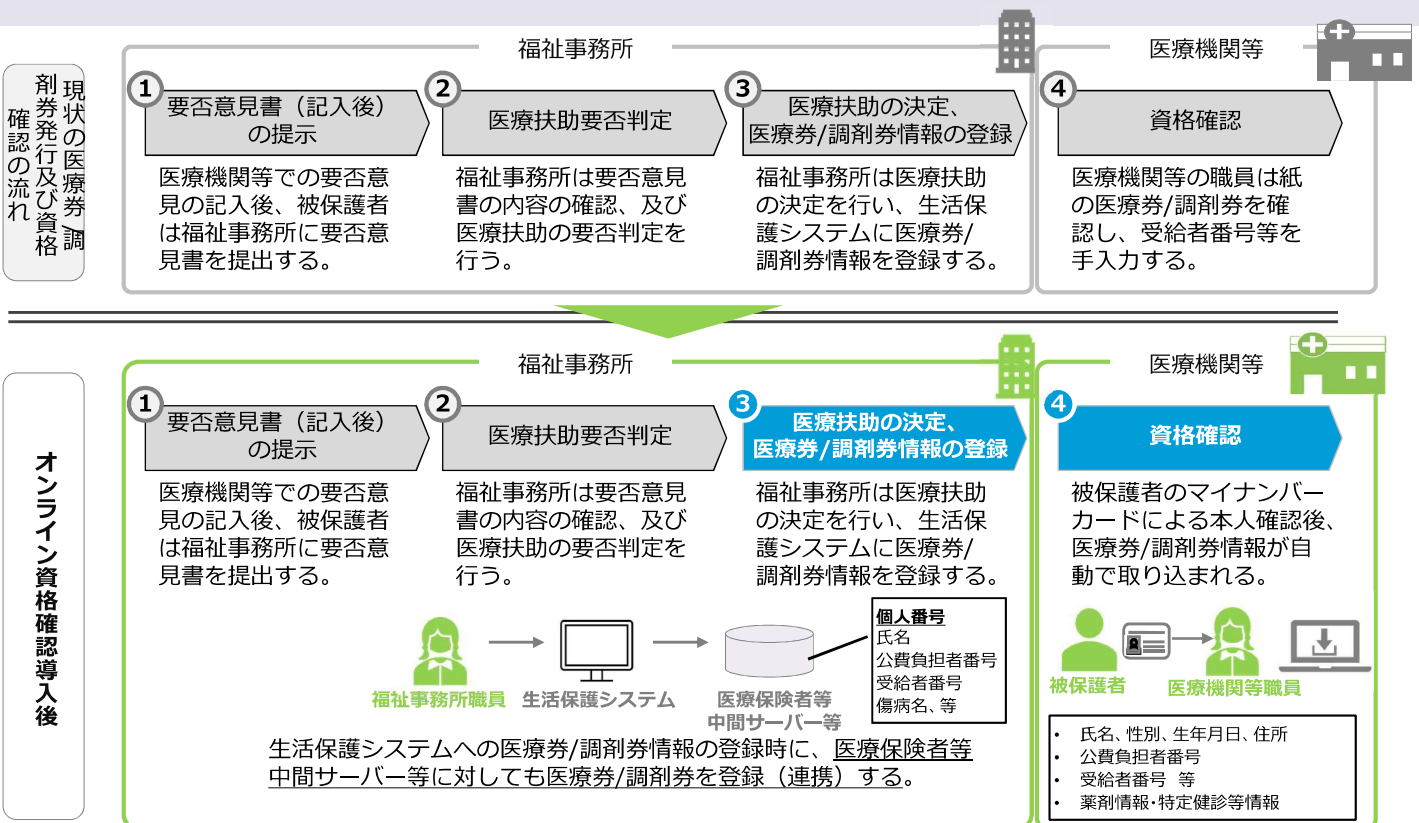
- 医療扶助のオンライン資格確認の導入に伴う、保護決定業務の主な変更点は以下の通り。



# オンライン資格確認導入前後の業務の流れ（2/2） －医療扶助決定（医療機関等における資格確認）－

令和4年3月時点案

- 医療扶助のオンライン資格確認の導入に伴う、医療券/調剤券発行業務及び医療機関等における資格確認業務の主な変更点は以下の通り。



# 医療扶助のオンライン資格確認の導入による業務・運用の変更点

令和4年3月時点案

- 医療扶助のオンライン資格確認の導入前後の業務・運用の差分は以下の通り。

	ユースケース	医療扶助のオンライン資格確認_導入前	医療扶助のオンライン資格確認_導入後
福祉事務所	保護決定書の発行	保護決定時に保護決定通知書を発行する。	保護決定時に保護決定通知書を発行する。 また、医療保険等中間サーバー等に資格情報を登録する。
	医療券/調剤券の発行	医療扶助の決定時に紙の医療券/調剤券を発行する。	医療保険等中間サーバー等に医療券/調剤券情報を登録する。
	健診情報の確認	自治体の保険部局と連携して健康増進法に基づき被保護者の健診情報を入手、確認する。	特定健診等データ収集システムに健診を登録する。 また、NDBにも健診情報を登録する。
	頻回受診者の把握	レセプトを分析して頻回受診対象者を把握、指導する（頻回受診の事象の発生から数か月後）。	資格確認実績（ログ情報）を利用して、早期に頻回受診の傾向のある者等を把握する（日次でのデータ連携を想定）。
	レセプト審査	レセプト管理システムから数か月前のレセプト情報を確認する。	請求前資格確認を利用して早期にレセプト情報を確認可能。
医療機関等	被保護者の資格確認	紙の医療券/調剤券を確認し、公費負担者番号・受給者番号等をレセコン等に手入力する	オンライン資格確認により、被保護者の医療券/調剤券情報が自動でレセコン等に取り込まれる。
	薬剤情報/健診情報の確認	自機関以外が管理する被保護者の薬剤情報及び健診情報の入手に制約がある。	被保護者の同意に基づき薬剤情報及び健診情報が閲覧できる。
支払基金/中央会	加入者情報等の管理	被保護者の資格情報等はオンライン資格確認の対象外。	医療保険の仕組みを最大限活用し、被保護者の資格情報等を管理する。

# 医療扶助のオンライン資格確認で改修対象となる主なシステム、実装機能

令和4年3月時点案

- 医療扶助のオンライン資格確認における主なシステム実装機能は以下の通り。

	システム	医療扶助のオンライン資格確認の基本機能等	医療扶助の利便性向上に資する独自機能等
福祉事務所	生活保護システム	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療扶助の資格情報及び医療券/調剤券情報の管理・登録機能</li> <li>被保護者の健診情報の管理及び連携機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>資格確認実績（ログ情報）の取得及び加工機能</li> <li>（請求前資格確認を実現するための機能）</li> </ul>
	レセプト回線（レセプト管理システム用ネットワーク）	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療扶助の資格情報、医療券/調剤券情報及び健診情報を連携する機能</li> <li>生活保護システム ↔ 医療保険者等中間サーバー等を接続するためのネットワーク切り替え作業</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>—</li> </ul>
医療機関等	レセプトコンピューター	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療扶助の資格情報、医療券/調剤券情報、薬剤情報及び健診情報の要求、取り込み及び表示機能</li> <li>公費負担者番号及び受給者番号によるオンライン資格確認の機能（被保険者証によるオンラインと同様の機能）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>未委託の資格情報及び医療券/調剤券情報の特定機能</li> <li>未委託の資格確認である旨の表示機能</li> <li>未委託の医療機関等として特定された場合の連携情報の制御機能</li> <li>医療機関コードをキーにした、資格情報及び医療券/調剤券情報の一括での連携機能</li> </ul>
支払基金/中央会	医療保険者等中間サーバー等/オンライン資格確認等システム/特定健診等データ収集システム/資格確認端末アプリケーションソフト等	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療扶助の資格情報、医療券/調剤券情報、薬剤情報及び健診情報の機能連携</li> <li>被保護者の健診情報の管理及び連携機能</li> <li>公費負担者番号及び受給者番号によるオンライン資格確認の機能（被保険者証によるオンラインと同様の機能）</li> <li>マイナポータルへの医療扶助の資格情報、医療券/調剤券情報、薬剤情報及び健診情報の連携機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>資格確認実績（ログ情報）の管理及び連携機能</li> <li>未委託の資格情報及び医療券/調剤券情報の特定機能</li> <li>未委託の医療機関等として特定された場合の連携情報の制御機能</li> <li>医療機関コードをキーにした、資格情報及び医療券/調剤券情報の一括での連携機能</li> </ul>
デジタル庁	マイナポータル	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療扶助の資格情報、医療券/調剤券情報、薬剤情報及び健診情報を表示する機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>—</li> </ul>

# 医療扶助におけるオンライン資格確認の導入に向けた被保護者のマイナンバーカード取得の促進等の取組について（令和3年10月14日厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡）－概要－

## （1）取組方法

- 訪問調査等の機会に、マイナンバーカードの保有状況を確認。未取得の者にカード保有の必要性やメリットを説明し、QRコード付き申請書（事前に住民制度担当課に依頼し発行）を手交。可能な範囲で、申請書の作成や写真撮影の支援など申請をサポート。
- 申請後、交付場所などをお知らせする交付通知書（はがき）が届くこと、マイナンバーカードを受け取るには、原則、交付場所に来庁し本人確認が必要であることなども併せて説明。

（参考）リーフレット案



## （2）マイナンバーカードの保有状況の確認について

- マイナンバーカードの取得状況については、マイナンバーカードの所管部署と協議の上、
  - 住民制度担当課等に設置の統合端末にてカード交付者の一覧を出力し、被保護者のリストと突合
    - ※ 都道府県は、管内町村と協議の上、被保護者のリストを渡し、カード交付者の一覧との突合を依頼
  - 世帯訪問前に予めマイナンバーカード所管部署に対して当該世帯員の保有状況を個別に照会等の方法により、取得する。

## （3）取組時期等

- 令和4年度中に全ての被保護者がマイナンバーカードを保有することを目指し取り組む。

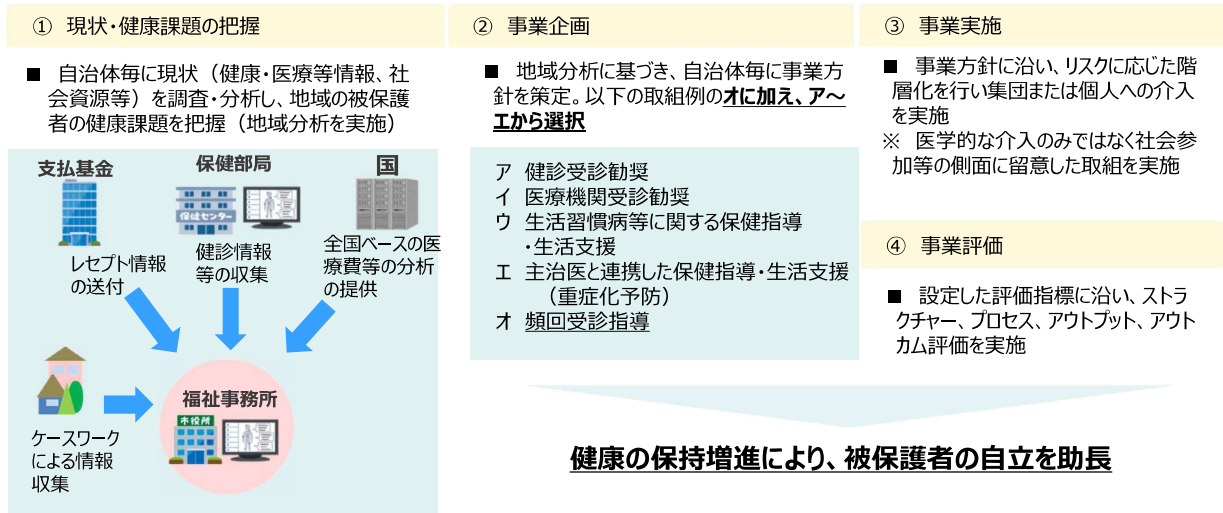
## 生活保護受給者の健康管理支援の推進 ～被保護者健康管理支援事業の実施～

### 事業概要

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

※ 令和3年度の実施率（令和3年度交付決定ベース）は、67.1%。

### 被保護者健康管理支援事業の流れ



健康の保持増進により、被保護者の自立を助長

## 被保護者健康管理支援事業における全国データ分析

- 生活保護法第55条の9に基づき、被保護者健康管理支援事業の実施に資するため、生活保護受給者の健康状態や医療の利用状況を把握するために必要な全国データ分析を行う。

### ■ 分析の方向性

- ・ NDBIに含まれる2019年及び2020年度のレセプトデータを用いて、**生活保護受給者と医療保険（市町村国保・後期高齢者医療）加入者の医療の利用状況（※）の違いと、医療費の地域差の要因（年齢構成、疾病分類、三要素\*）を地域別に分析し、医療扶助の特徴を明らかにする。**

\* 1人当たり件数、1件当たり日数、1日当たり医療費

（※）想定している分析項目例

- 1人当たり実績医療費・1人当たり年齢調整後医療費
- 主な疾患（糖尿病、高血圧症、脂質異常症等）の有病割合、当該疾患の1人当たり実績医療費・1人当たり年齢調整後医療費
- 後発医薬品の使用割合、調剤薬局の重複利用者割合 など
- ・ 分析結果は、都道府県等に対しその活用方策も含めて提供し、データを活用した地域における効果的な健康管理支援等につなげる。

【参考】生活保護法（昭和25年法律第144号）（抄）

（被保護者健康管理支援事業）

第五十五条の八 保護の実施機関は、被保護者に対する必要な情報の提供、保健指導、医療の受診の勧奨その他の被保護者の健康の保持及び増進を図るための事業(以下「被保護者健康管理支援事業」という。)を実施するものとする。

2 前条第二項及び第三項の規定は、被保護者健康管理支援事業を行う場合について準用する。

（被保護者健康管理支援事業の実施のための調査及び分析等）

第五十五条の九 厚生労働大臣は、被保護者健康管理支援事業の実施に資するため、被保護者の年齢別及び地域別の疾病の動向その他被保護者の医療に関する情報について調査及び分析を行い、保護の実施機関に対して、当該調査及び分析の結果を提供するものとする。

（略）

## 保険医療機関等管理システム改修事業（指定医療機関の届出手続きのオンライン化）

### 【要旨】

- 現行運用上、生活保護の指定医療機関（以下「指定医療機関」）の変更届、辞退届、指定申請、指定更新の申請（以下「届出等」）は、提出先が都道府県等であるが、健康保険等の保険医療機関（以下「保険医療機関」）に係る届出等の提出先は地方厚生局であり、提出先が異なっている。多くの医療機関が両制度の指定を受けている中で、提出先が異なることに起因すると考えられる届出等の漏れ（例：同一契機（管理者・開設者の変更等）の届出等）が見受けられるところ。
- これに対応するため、保険医療機関の届出等の際に、あわせて指定医療機関の届出等ができるよう、地方厚生局で指定医療機関の届出等の受付を行うよう運用を見直すとともに、令和4年1月から保険医療機関の届出等をオンラインで受け付けるよう保険医療機関等管理システムが改修されていることを踏まえ、同システムにおいて指定医療機関の届出等を受け付ける改修を行うものである。
- これにより届出窓口の一本化が可能となり、医療機関の事務が効率化・簡素化されるとともに、オンラインでの届出及び地方厚生局・都道府県等のダブルチェックにより一層正確な情報管理が実現されることを通じて、医療扶助の適正な実施に資する。

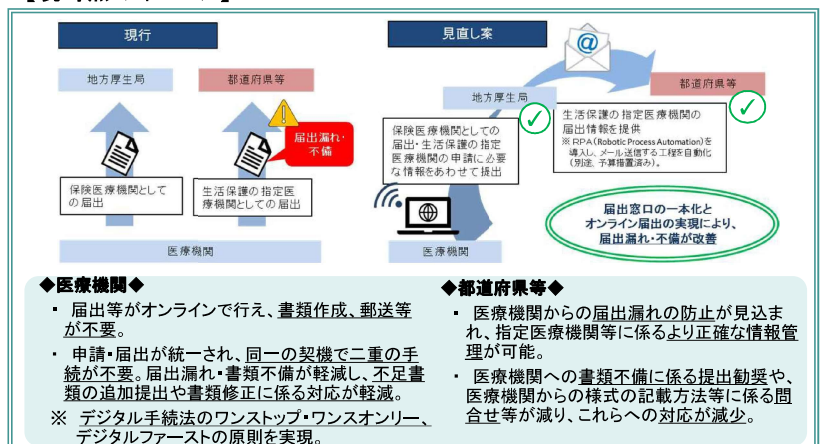
### 【事業内容・実施主体】

地方厚生（支）局において保険医療機関の指定、変更等の各種申請・届出に関する情報管理を行う保険医療機関等管理システムにおいて、指定医療機関に係る

- ・ 指定更新の申請、変更届、辞退届をオンラインで受け付ける機能
- ・ 申請・届出情報の管理及び帳票出力を行う機能を追加するためのシステム改修を行う。

【実施主体：国】

### 【現時点のイメージ】



# 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日厚生労働省社会・援護局保護課長通知 社援保発0216第1号）－概要－

## 1 患者や家族、主治医等の訪問による病状等の把握について

- 長期入院患者への対応については、
  - 「生活保護法による保護の実施要領について」（昭和38年4月1日社発第246号社会・援護局長通知）
  - 「医療扶助運営体制の強化について」（昭和42年6月1日社保第117号社会・援護局長通知）
  - 「長期入院患者実態把握実施要領」（昭和45年4月1日社保第72号保護課長通知 別紙）に基づく、主治医又は患者及び家族等への的確な訪問活動と実態把握に努めること。

## 2 主治医等との意見調整の実施と嘱託医等の同行について

- 長期入院患者に係る入院継続の必要性の判断にあたっては、嘱託医による検討、及び、主治医等からの意見聴取（※）を確実に実施されたい。
  - ※ 嘱託医との検討の結果、主治医等に入院継続の必要性の可否について聞く必要があるとされた者について
- 主治医等の訪問時には、福祉事務所嘱託医又は精神科業務委託医師の同行訪問を積極的に検討すること。

### 保護の実施要領（抜粋）

- 第12 訪問調査等
- 1 訪問調査
  - (2) 訪問計画に基づく訪問
    - ア 家庭訪問  
世帯の状況に応じて必要な回数を訪問することとし、少なくとも1年に2回以上訪問すること。
    - イ 入院入所者訪問
      - (ア) 入院している患者については、少なくとも1年に1回以上、本人及び担当主治医等に面接して、その病状等を確認すること。

### 医療扶助運営体制の強化について（抜粋）

地区担当員は、医療扶助開始後おおむね3か月を経過するまでの間に当該医療扶助を受けている者（以下「患者」という。）の主治医を訪問して患者及び家族の指導上必要な事項についての意見を聞くとともに、患者及び家族を訪問してその実態を十分に把握すること。以後、病状に際しおおむね3か月（結核及び精神疾患の入院患者についてはおおむね6か月）の範囲内において定める期間ごとに患者及び家族を訪問して引続き実態の把握を行なうとともに、必要に応じ主治医の意見を聞くこと。

### 長期入院患者実態把握実施要領による実態把握の流れ

- ①（地区担当員）入院継続180日を超えた時点及び180日を越えて引き続き入院を必要と認められた者について、6か月ごとに「実態把握対象者名簿」を整備する。
- ②（嘱託医）①の者に係る直近の要否意見書及び過去6か月分の診療報酬明細書等に基づき、(1)医療扶助による入院継続の必要があるもの (2)入院継続の必要性について主治医の意見を聞く必要があるものに分類するための検討を行なう。
- ③（地区担当員、嘱託医）②による検討の結果、主治医の意見を聞く必要があると認められるものについて、実際に主治医の意見を聞く。なお、必要に応じて福祉事務所嘱託医又は精神科業務委託医師の同行訪問を求める。
- ④（地区担当員）入院継続を要しないものについて、当該患者及び家族を訪問し、実態を把握し、退院を阻害する要因の解消を図り、適切な退院指導を行なう。
- ⑤（福祉事務所長）実態把握対象者の状況・検討経過、措置結果等の状況を常時把握する。

## 長期入院患者の地域移行の好事例集

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

### 【事例1 外部委託（社会福祉法人）】

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

### 【事例2 障害福祉担当との連携】

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

### 【事例3 救護施設等の活用】

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

（注）自治体からの回答を、厚生労働省社会・援護局保護課において要約。

「新経済・財政再生計画改革工程表2021」(令和3年12月23日:経済財政諮問会議まとめ)(抄)

社会保障 5. 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

KPI第2階層	KPI第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	22	23	24
<p>○就労支援事業等に参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合【2021年度までに50%】 (就労した者及び就労による収入が増加した者の数/就労支援事業等の参加者数)</p> <p>○「その他の世帯」の就労率(就労者のいる世帯の割合)【2021年度までに45%】 (「その他の世帯」のうち就労者のいる世帯数/「その他の世帯」数)</p> <p>○就労支援事業等を通じた脱却率【見える化】</p> <p>○就労支援事業等の参加者の就労・増収率についての自治体ごとの状況【見える化】</p> <p>○「その他の世帯」の就労率等の自治体ごとの状況【見える化】</p> <p>○生活保護受給者の後発医薬品の使用割合【毎年度80%】 (医療扶助における後発医薬品の数量/医療扶助における薬剤数量の総数)</p> <p>○頻回受診者に対する適正受診指導による改善者数割合【2021年度において2017年度比2割以上の改善】</p> <p>○生活保護受給者一人当たり医療扶助の地域差【見える化】</p> <p>○後発医薬品の使用割合の地域差【見える化】</p>	<p>○就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率 【2021年度までに65%】 (就労支援事業等の参加者数/就労支援事業等の参加可能者数)</p> <p>○就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率の自治体ごとの状況【見える化】</p> <p>○医療扶助の適正化に向けた自治体における後発医薬品使用促進計画の策定率【毎年度100%】 (後発医薬品使用促進計画を策定している自治体数/全自治体数)</p> <p>○頻回受診対策を実施する自治体【毎年度100%】 (頻回受診対策を実施する自治体/全自治体数)</p>	<p>④ 就労支援を通じた保護脱却の推進のためのインセンティブ付けの検討など自立支援に十分取り組む</p> <p>a. 生活保護からの就労・増収等を通じた脱却を促進するため、就労支援を着実に実施しつつ、各種制度について、効率的かつ効果的なものとなるよう、就労意欲の向上の観点等を踏まえて不断に見直し、生活保護制度の適正化を推進。就労支援事業等の既存事業の積極的な活用を促す。 ＜厚生労働省＞</p>			
		<p>④ 生活保護の通用ルールの確実かつ適正な運用、医療扶助をはじめとする生活保護制度の更なる適正化</p> <p>a. 頻回受診等に係る適正受診指導の徹底、生活保護受給者に対する健康管理支援の実施等により、医療扶助の適正化を推進。また、生活保護受給者の頻回受診対策については、現在開催している「医療扶助に関する検討会」の議論や2021年度までの実績等を踏まえ、該当要件についての検討を2022年度中に行う。また、その他医療扶助における適正化について、医療費適正化計画の医療費に医療扶助も含まれることを踏まえ他制度における取組事例も参考に推進しつつ、中期的に医療扶助のガバナンス強化に向け、EBPMの観点も踏まえて検討を行う。</p> <p>b. マイナンバーカードを用いた、医療扶助のオンライン資格確認については、「デジタル・ガバメント実行計画」や「医療扶助に関する検討会」の議論を踏まえ、2023年度中の実施に向け所要の措置を講ずる。</p> <p>c. 生活保護からの就労・増収等を通じた脱却を促進するため、就労支援を着実に実施しつつ、各種制度について、効率的かつ効果的なものとなるよう、就労意欲の向上の観点等を踏まえて不断に見直し、生活保護制度の適正化を推進。</p> <p>d. 級地制度について、自治体等と調整の上、級地の階級数のあり方等の検討を行い、速やかに必要な見直しを行う</p> <p>e. 中長期的課題として、都道府県のガバナンスを強化する観点から、生活保護受給者の国保及び後期高齢者医療制度への加入を含めた医療扶助の在り方の検討を深める。 ＜厚生労働省＞</p>			
		<p>④ 2021年度の次期生活扶助基準の検証に合わせた年齢、世帯類型、地域実態等を踏まえた真に必要な保護の在り方や更なる自立促進のための施策等、制度全般について手断なく検討し、必要な見直し</p>			

令和4年4月の生活扶助基準額表(案)

○ 令和4年4月の生活扶助基準額本体については、見直しを行わない(令和3年4月基準と同額)

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

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

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

【令和4年4月以降の基準額計算式】  
(「基準額①×0.855」又は「基準額②」のいずれか高い方) + 経過的加算

## 令和4年4月の生活扶助本体に係る経過的加算①（案）

- 令和4年4月の生活扶助本体に係る経過的加算については、改定を行わない。（令和3年4月基準と同額）
- ※ 生活扶助本体に係る経過的加算の算出方法については、世帯人員毎に定めた経過的加算額の中から、当該世帯員の年齢区分に対応する加算額を世帯員1人当たりにつき加算する。
- （計算例）68歳1人、45歳1人、高校生（17歳）1人の3人世帯であって1級地の1の場合の経過的加算額  
 → 「65～69歳」2,280円+「41～59歳」1,070円+「12～17歳」0円=3,350円

（月額・円）

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

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

## 令和4年4月の生活扶助本体に係る経過的加算②（案）

（月額・円）

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

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

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



## 生活保護関係の令和4年度予算案

- 生活保護を必要とする方に対して確実に保護を実施するため、生活保護制度に係る国庫負担に要する経費を確保するとともに、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取組強化による収入認定事務の適正化など、生活保護の適正実施を推進する。
- また、生活保護業務のデジタル化を推進し、業務の効率化・適正化に向けた支援を実施するとともに、生活保護受給者の自立を支援するため、就労等に向けた取組を推進する。

### 生活保護費負担金

令和4年度予算(案) 2兆8,013 億円 (対前年度当初予算額 ▲205億円)

内訳	生活扶助等	1兆3,044億円	(対前年度当初予算額 +104億円)
	医療扶助	1兆4,162億円	(対前年度当初予算額 ▲327億円)
	介護扶助	808億円	(対前年度当初予算額 +18億円)

### 令和4年度生活保護関係負担金・補助金等の新規・拡充事項

- ① 医療扶助のオンライン資格確認の導入に係るシステム改修等(新規) 101.4億円**  
「新デジタル・ガバメント実行計画(令和元年12月20日閣議決定)」に基づき、医療扶助のマイナンバーカードを利用したオンライン資格確認について、令和5年度中の導入を目指し、必要なシステム改修等を行う。
- ② 医療扶助のオンライン資格確認の導入に係る調査研究等(新規) 0.9億円**  
医療扶助のオンライン資格確認の導入に向けた導入支援や周知広報への取組、運用上の課題とその対応策、さらなる事務の効率化など、医療扶助の適正化に資する方策等の検討を行う。
- ③ 家庭の生活実態及び生活意識に関する調査の実施(新規) 0.7億円**  
一般世帯及び生活保護受給世帯の生活実態及び生活意識を把握するための調査を実施する。

#### (参考)令和3年度補正予算

- 生活保護受給者に対する就労支援等の機能強化 3.2億円
- 保護施設における感染拡大防止対策に係る支援 (新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化交付金 61億円の内数)
- 感染症拡大に伴う面接相談等体制の強化 (新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化交付金 61億円の内数)
- 生活保護業務のデジタル化の推進 2.8億円
- 指定医療機関の届出手続のオンライン化等による効率化 1.2億円 等

# 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3年11月時点の生活保護受給者数は約204万人(保護率:1.63%)で、前年同月比は平成27年9月以降マイナスとなっており、減少傾向にある。

また、受給者数を年代別にみると、令和2年7月末時点で52%が65歳以上の者となっている。

(世帯数について)

令和3年11月時点の生活保護受給世帯数は約164万世帯であり、コロナ禍にあつて微増傾向にある。

近年の世帯数の動向を世帯類型別にみると、社会全体の高齢化と単身高齢世帯の増加を背景として「高齢者世帯」が増加傾向にあるほか、「その他の世帯」(「高齢者世帯」、「母子世帯」及び「障害者・傷病者世帯」のいずれにも該当しない世帯)は、令和2年6月以降増加しているが、「母子世帯」は減少傾向が続いている。

(申請件数について)

他方、生活保護の申請件数のうち、コロナ禍において緊急事態宣言が発令された令和2年4月以降、前年同月比でみると、令和2年4月に2割強増加した後、5月から8月は減少が続き、9月以降は7ヶ月連続で増加した。令和3年4月は令和2年4月の急増を受けて減少したが、令和3年5月以降は7ヶ月連続で増加している。

### 2 現下の状況における適切な保護の実施について

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響による不安定な雇用情勢のなか、保護の申請も増加傾向にあり、保護の適切な実施が求められている。

これまで、現下の状況における一連の対応については、

- ・「緊急事態宣言の解除後の生活保護業務等における対応について」(令和2年5月26日付厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡)

- ・「現下の状況における適切な保護の実施について」（令和2年9月11日付厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡）
- ・「保護の要否判定等における弾力的な運用について」（令和3年1月29日付厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡）
- ・「現下の状況における、住宅扶助基準を上回る家賃の住居に居住する要保護者に対する転居に係る指導の取扱いについて」（令和3年2月26日付厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡）
- ・「新型コロナウイルス感染症拡大の影響下の失業等により就労を中断している場合の通勤用自動車の取扱いについて」（令和3年4月6日付社援保発0406第2号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）

等でお示ししているところであり、改めてこれら事務連絡をご参照の上、業務を遂行されたい。なお、要点は下記の通りであるので、特段のご留意をお願いします。

- ① 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こと。
- ② 生活に困窮する方が、所持金がなく、日々の食費や求職のための交通費等も欠く場合には、可能な限り速やかな保護決定に努めること。
- ③ 地域の感染状況等に応じて、面接時間が長時間にならないような工夫や、訪問時間が長時間にならないような工夫等を行って差し支えないこと。
- ④ 保護の要否判定において、下記の例については、事務連絡、保護の実施要領を参照の上、柔軟に検討すること。
  - ・新たに就労の場を探すこと自体が困難であるなどのやむを得ない場合の、稼働能力活用に係る判断
  - ・保護開始時において、就労が途絶えてしまっているが、現下の状況の改善後に収入が増加すると考えられる場合で、通勤用自動車を保有している場合の取扱い
  - ・臨時又は不特定就労収入、自営収入等の減少により要保護状態となった場合で、現下の状況の改善後に収入が増加すると考えられる場合の、転職指導に係る判断
  - ・上記の場合において、自営に必要な店舗、機械器具等を保有している場合の取扱い
  - ・一時的な収入の減により保護が必要となった者が加入している民間保険の取扱い

- ⑤ 居所のない者からの相談に備え、近隣の安価な民間宿泊所、ビジネスホテル、カプセルホテル等の情報を収集すること。
- ⑥ 高額家賃住居に居住した状態で保護の申請を行い、当該住居に住み続けることを希望しているときに、当該者が稼働能力や就労意欲を有していることが明確であり、かつ、現下の状況が収束した後には収入が元に戻る可能性が高く、一定期間現在の住居に居住し続けることが当該世帯の自立に資する場合に、一定の条件の下で転居指導を留保できること。
- ⑦ 自立相談支援機関との間で緊密な連携を図ること。

また、新型コロナウイルス感染症の影響による、生活保護に関する面接相談及び保護の申請・決定件数の増加に対応するため、福祉事務所の面接相談や保護の決定、その後の就労支援等による自立支援までの一連の業務に対する人員の体制強化ための事業に要する経費として、令和2年度第三次補正予算に続き、令和3年度補正予算においても「新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化交付金」（61億円）に非常勤職員の雇上げ費用に要する経費を計上しているため、積極的に活用願いたい。

### 3 令和3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3年12月21日に「令和3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主な事項は以下の2点である。

- ①都道府県知事等が指定する医療機関の申請（49条の2）等については、令和4年度中に省令を改正し、医療機関が健康保険法に基づき行う保険医療機関等の指定に係る申請（健康保険法（大11法70）65条）等と併せて地方厚生局を窓口として行うこととする。
- ②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。

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、後述する第3の8のとおり対応する予定である。

②については、令和4年度に調査研究事業を立ち上げて実務の詳細を把握し、そこで得られた結果から、居所不明の際の取扱いを法的に整理・検討する調査研究事業を令和5年度に実施した上で、対応を検討する予定である。

また、令和元年12月23日に閣議決定された「令和元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 ケースワーク業務の外部委託については、以下のとおりとする。
- ・福祉事務所の実施体制に関する調査結果や地方公共団体等の意見を踏まえつつ、現行制度で外部委託が可能な業務の範囲について令和2年度中に整理した上で、必要な措置を講ずる。
  - ・現行制度で外部委託が困難な業務については、地方公共団体等の意見を踏まえつつ、外部委託を可能とすることについて検討し、令和3年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

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。

③について、前者については、令和3年3月31日に「保護の実施機関における業務負担軽減に向けた方策について」（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り、後者については、令和3年度社会福祉推進事業を活用し、検討を行っているところ。

#### 4 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

平成30年6月8日に公布された「生活困窮者等の自立を促進するための生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律」附則第8条において、「政府は、この法律の施行後5年を目途として、この法律の規定による改正後の規定の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。」とされた。

これを踏まえ、令和3年11月より、「生活保護制度に関する国と地方の実務者協議」を開催し、生活保護制度の現状と課題や運用の在り方など、次期制度改正に向けて議論を行っている。

これまでに開催した5回の実務者協議では、自立支援・就労支援、子どもの貧困対策、級地制度、健康管理支援事業及び医療扶助、居住支援並びに事務負担の軽減及び生活保護費の適正支給の確保策等について議論を行った。

令和4年3月を目途に議論の整理を行い、同年5月以降、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いて議論を開始する予定であるので、ご承知おき願いたい。

## 5 面接時の適切な対応について

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

面接時の適切な対応としては、相談者の状況を把握した上で、他法他施策の活用等についての適切な助言とともに、生活保護制度の仕組みについて十分な説明を行い、保護申請の意思を確認されたい。また、申請の意思が確認された方に対しては、速やかに保護申請書を交付するとともに申請手続の助言を行う必要があることから、保護の申請書類が整っていないことをもって申請を受け付けない等、法律上認められた保護の申請権を侵害しないことはもとより、侵害していると疑われるような行為も厳に慎むべきであることに留意願いたい。

そのほか、「現下の状況における適切な保護の実施について」（令和2年9月11日厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡）でお示ししているとおり、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ことといったことがないよう徹底されたい。

また、従前から「生活保護法施行事務監査の実施について」（平成12年10月25日社援第2393号厚生省社会・援護局長通知）において、生活保護法第23条第1項に基づく生活保護法施行事務監査の実施要綱を定め、都道府県及び指定都市が監査を実施する際には、福祉事務所が要保護者に対して①保護申請の意思を確認しているか、②申請の意思が表明

された者に対しては、事前に関係書類の提出を求めることなく、申請書を交付しているか等を確認し、不適切な事例があった場合には是正改善指導を行うこととしている。

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

さらに、生活保護制度を案内する各地方自治体のホームページやしおりについても、内容に不適切な表現がないか、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。

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」ものと定められており、「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が、扶養義務者本人に対する直接の照会を省略できる場合について、「著しい関係不良の場合」を位置づける等のため「生活保護法による保護の実施要領の取扱いについて」の一部改正について（通知）」（令和3年2月26日付社援保発0226第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）及び「生活保護問答集について」の一部改正について」（令和3年2月26日付厚生労働省社会・援護局保護課長事務連絡）を発出し、令和3年3月1日から施行している。

その具体的内容については以下のとおりであるが、こうした改正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。

#### 【令和2年度に実施した改正の概要】

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る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」（以下「改正住宅セーフティネット法」という。）（国土交通省所管）においては、生活保護制度に関連する事項として、住宅扶助の代理納付の円滑な活用を目的とした事項が規定されている。

具体的には、生活保護受給者に住居を貸し付けている登録事業者（改正住宅セーフティネット法第 51 条第 1 項の住宅確保要配慮者居住支援協議会の構成員であることその他の国土交通省令・厚生労働省令で定める要件に該当する者に限る。）は、入居する生活保護受給者が家賃の請求に応じないこと等により居住の安定の確保を図る上で支障となる事情がある場合には、その旨を保護の実施機関に通知することができる。また、その通知を受けた保護の実施機関は、代理納付等その他保護の目的を達するために必要な措置（以下「代理納付等の措置」という。）を講ずる必要があるかどうか判断するため、速やかに当該生活保護受給者の状況の把握等を行うこととされている。なお、保護の実施機関においては、登録事業者からの通知を受けて代理納付等の措置についての判断を行った場合は、その結果について通知を行った登録事業者にも伝えることが、登録事業者との円滑な協力関係を

築くことにつながり、生活保護受給者の居住の安定にも資すると考えられることから、「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律第 21 条に基づく通知を行った登録事業者への連絡について」（平成 29 年 11 月 17 日社援保発 1117 第 1 号、国住備第 110 号厚生労働省社会・援護局保護課長、国土交通省住宅局総合整備課長連名通知）に基づき、生活保護受給者に連絡するとともに、通知を行った登録事業者へも判断結果や代理納付等の措置を講じる場合にはその開始時期を連絡することとしている。

こうした背景も踏まえ、令和 2 年 3 月 31 日付けで「生活保護法第 3 7 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 日社援保発第 0331006 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）を改正し、

- ・家賃等を滞納している場合
- ・公営住宅の場合
- ・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。

なお、代理納付という手法自体は、生活保護受給者、家主ともに事務負担の軽減につながるなどのメリットがあることから、家賃滞納をしていない者であっても代理納付をすることは可能としているところであり、また、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旨申し添える。

なお、総務省においては、平成 30 年 1 月に低額所得者、高齢者、障害者等の住宅確保要配慮者が安心して暮らせる環境の充実に係る観点から、公営住宅への入居者等に対する対応状況、住宅確保要配慮者への支援の実施状況等を調査し、その結果を取りまとめ、必要な改善措置についての勧告が行われたところである。その中で生活保護制度に関するものとしては、公営住宅に入居する生活保護受給者にも多くの家賃滞納者が存在し、これらの者に対する代理納付の活用を進めるためには入居世帯の生活困窮状況等に係る情報を住宅部局と福祉部局で共有するなどの連携が必要であるとの指摘がなされた。

生活保護受給者の個人情報については、各自治体の個人情報保護条例等に基づき、これまでも適切に取り扱っているものと承知しているが、一方で、この個人情報の取扱いが障壁となって情報共有が進まないといった報告もなされている。このため、下記のように個人情報の取扱いについて例外を定めるなど独自に住宅部局と福祉部局との情報連携を図っている自治体があるので、これを参考として、代理納付制度の積極的な活用に努められたい。

(A市の例)

生活保護担当部局では、生活保護の申請時に家賃証明書の提出を求め、当該世帯が市営住宅入居者に該当するかどうかを確認しており、家賃証明書を発行する同市の住宅部局においても、当該世帯が生活保護受給者であることを把握し、家賃の滞納情報を毎月生活保護部局に提供することで、滞納情報を共有している。

また、生活保護担当部局では、住宅部局からの情報をもとに、代理納付の実施に係るマニュアルに基づき、滞納期間が3ヶ月以上あり、かつ、住宅扶助費の全額を保護費として支給している世帯に対し、原則として職権により代理納付を実施している。

なお、住宅部局と生活保護担当部局の間で個人情報を共有することについて、同市では、市個人情報保護審議会に諮り、本人同意は不要との見解が示され、個人情報に関する課題を解消している。

最後に、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3年7月時点の代理納付率：64%

(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：10%
- ・代理納付率が「40%以上～60%未満」の福祉事務所の割合：18%
- ・代理納付率が「60%以上～80%未満」の福祉事務所の割合：30%
- ・代理納付率が「80%以上」の福祉事務所の割合：33%

#### 【民営の賃貸住宅】

令和3年7月時点の代理納付率：21%

(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：23%
- ・代理納付率が「10%以上～20%未満」の福祉事務所の割合：17%
- ・代理納付率が「20%以上～30%未満」の福祉事務所の割合：19%
- ・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：12%
- ・代理納付率が「50%以上」の福祉事務所の割合：11%

## 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ているなど、資産調査の効率的、効果的な実施に資するものと考えている。

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

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

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

金融機関や生命保険会社における資産調査への回答作業においては、地方自治体からの照会様式をOCRで電子的に読み取った上で作業をする会社もあり、その場合は照会様式が統一されていることが前提となるほか、該当項目が記載されている箇所が照会する地方自治体の書式ごとに異なることは、業務効率の低下を招き、結果として照会から回答までの期間が延びる要因になる。

このような事情を踏まえ、金融機関への資産調査だけではなく、生命保険会社への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）の一部改正により、同意書の写しの添付を省略する取扱いとなっているので、改めて周知する。

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 成年後見人による代理申請について

成年被後見人である要保護者については、「事理を弁識する能力を欠く常況にある」ことから、保護申請に係る判断能力がないこと、成年後見人に代理権が付与されている「財産に関するすべての法律行為」には保護申請も含まれると解することができること等か

ら、令和3年9月1日付けにて「生活保護問答集について」（平成21年3月31日厚生労働省社会・援護局保護課長事務連絡）の問9-2を改正し、令和3年10月1日より、成年後見人による保護申請については、法第7条に基づく有効なものとして取り扱うこととしたところであるため、改めてご了知願いたい。

## 10 認知症等により判断能力が不十分な方に法第63条の適用を前提に保護を開始する場合の取扱いについて

医療費の支払い困難等を理由として保護申請があり、法第63条の適用を前提として保護を開始する場合、本人に法第63条の取扱いについて十分に説明し理解を得ておくことが適当である。

ただし、認知症等により判断能力が不十分であるため、本人に理解を得ることが困難な場合は、対応に苦慮することが想定される。こうした場合の留意点について、「認知症等により判断能力が不十分な方に生活保護法第63条の適用を前提に保護を開始する場合の取扱いについて」（令和2年10月2日付厚生労働省社会・援護局保護課保護係長事務連絡）において下記のとおりお示ししているので、ご了知願いたい。

- ・本人の扶養義務者等が判明していれば、当該扶養義務者等に対しても説明を行うこと。
- ・本人の預貯金口座が判明している場合は、当該預貯金口座のある金融機関が本人の扶養義務者等による預貯金の引き出しに対応しているか確認し、対応している場合は、当該扶養義務者等に対し協力を求めること。
- ・認知症等により判断能力が不十分で成年後見の申立てが必要であるが、申立てを行う扶養義務者等もない場合は、保護の実施機関において中核機関（「成年後見制度利用促進基本計画」（平成29年3月24日閣議決定）における、権利擁護支援の「地域連携ネットワークの中核となる機関」をいい、地域における連携・対応強化の推進役としての役割を担い、専門職による専門的助言等の支援の確保や、協議会等の事務局等、権利擁護支援の地域連携ネットワークのコーディネートを行うもの。）等と連携し、必要に応じて老人福祉法第32条等の規定による市区町村長による申立てを行うよう促す等、必要な支援を図ること。

## 11 令和3年度末に発出する予定の実施要領改正案について

令和3年度末に、以下の内容について保護の実施要領等の改正を行う予定であるので、ご了承くださいようお願いする。なお、改正事項や内容については変更となる可能性があることを念のため申し添える。

- ・養育費の確保に要する必要最小限度の額について、自立更生経費に計上できる費用に追加。
- ・クレジットカードや割賦払いの利用について、家計改善に係る助言指導を行う際の方針を明確化。  
(例えば、日常的な買い物や携帯電話の割賦払い等の利用は社会通念上容認されるべきであるが、保有の容認されない物品の購入費用やキャッシングの利用は収入認定の対象となること。)
- ・国及び地方公共団体が実施する統計調査に協力した際の謝礼金が収入認定除外となることを明確化。

## 12 一時扶助における家具什器費の見直しについて

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

近年、熱中症における健康被害があることを踏まえ、平成30年7月1日からこの家具什器費に冷房器具を加えたところである。

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

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



購入できるようにするなど、真に必要な者が冷房器具や暖房器具等を購入できるよう配慮されたい。

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

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

### 13 学習支援費の実費支給について

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

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

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

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

## 14 依存症対策について

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

令和 3 年 11 月にオンラインにより配信している生活保護担当ケースワーカー全国研修会においては、依存症の概要や依存症者の特徴、依存症が疑われる者への対応等について知識の向上を図るとともに、精神保健福祉センター等の相談・治療を行う機関へつなぐケースワーカーの役割の重要性について認識の共有を図ったところであり、各都道府県・指定都市・中核市等において実施する研修においても、管内福祉事務所のケースワーカーに対してギャンブル等依存症に対する基礎知識の普及が図られるよう努められた。

また、生活保護受給者の行うぱちんこ等に対する福祉事務所の対応状況について調査を実施したところ、平成 28 年度において全国で 3,100 件の助言、指導等が行われていた。ぱちんこ等を行う生活保護受給者に対しては、福祉事務所において、ぱちんこ等で得られた収入も全て収入申告が必要であることを説明することが必要である。加えて、過度にぱちんこ等に生活費をつぎ込み、本人の自立した生活を損なうなど、生活保護の目的に反した保護費の支出を図っている場合には、自立支援プログラムを活用した金銭管理支援や公営競技等において取り組まれている本人申告に基づくアクセス制限制度の

利用勧奨などの支援を行うことも検討する必要がある。ギャンブル等依存症が疑われる者に対する支援については、ケースワーカーだけで解決することは困難であるため、前述したように精神保健福祉センターや保健所に繋ぐことで、適切な専門医療機関等での早期の治療につなげることも考えられる。この他にも、ぱちんこ等を過度に行うことが原因で家賃滞納となっている場合には、代理納付を活用し、生活保護受給者の居住の安定の確保を図るなどの対応も考えられることから、引き続き関係機関等と連携を図りつつ、生活保護受給者の状況に応じた適切な支援の実施をお願いする。

(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>

## 15 児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策について

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

具体的には、生活困窮世帯やひとり親家庭に対する支援について、

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

といった連携を図ることとされているので、適切に対応願いたい。

## 第2 就労・自立支援の充実について

### 1 就労支援事業の実施について

#### (1) 就労支援のあり方について

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

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

などについて言及されたところである。

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

また、これまで高齢者や障害者、就労に向けて課題のある者など、一律的に就労支援の対象外とされてきた者についても、心身の状況や本人の意向を十分に踏まえつつ、多様な働き方を通じて、本人の生きがい等につながるにより生活を豊かにする観点を踏まえた支援について実施していただきたい。

#### (2) 就労支援における KPI の設定について

稼働能力を有する被保護者の就労支援については、「経済・財政再生計画改革工程表 2018 改定版」（平成 30 年 12 月 20 日経済財政諮問会議）において、新たに 2021 年度までを目標とした KPI（改革の進捗管理や測定に必要となる指標）として、

- ① 就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率を 2021 年度までに 65%（2019 年度実績：52.1 %）とする

② 就労支援事業等に参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合を2021年度までに50%（2019年度実績：40.4%）とする

③ 「その他の世帯」の就労率（就労者のいる世帯の割合）を2021年度までに45%（2019年度実績：39.3%）とする  
ことを定めたところである。

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

このうち、事業参加率については、これまで事業参加率を算出する分母である事業対象者に、就労支援事業に参加する余地のない者（稼働能力を十分に活用している者、稼働能力を失った者、保護廃止となった者）が含まれていたが、新たな指標の算定方法では、これらの者を分母から除くこととしている。

各自治体におかれては、就労支援を必要とする者に対しては、就労中であっても稼働能力を十分に活用していない者や、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を原則とすることや、後述する令和3年度補正予算における被保護者就労支援機能強化事業の活用による事業への参加勧奨の実施などにより、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。

なお、求職活動や就労継続に際しては、本人の意欲が重要であることから、事業への参加に対して消極的な者に対しては、その要因を十分に確認するとともに、必要に応じて認定就労訓練事業や被保護者就労準備支援事業の活用など、本人の状況に応じた段階的な支援の実施も検討されたい。

### （3）就労支援促進計画の策定について

就労支援促進計画については、就労支援プログラムの実施状況や目標の達成状況を評価、検証するために各自治体において策定いただいているところであり、KPIの算定資

料にもなっている。上述の事業参加率の算定方法の見直しに伴い、「就労支援促進計画の策定について」（平成 27 年 3 月 31 日付社援保発 0331 第 22 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）の事業対象者の定義について改正しているので、御留意願いたい。

また、平成 30 年 10 月に公表された財務省が実施した予算執行調査（生活困窮者等に対する就労支援）でも言及されているとおり、一部の自治体では事業参加率の実績が 100%となっており、事業対象者の選定が自治体によって恣意的に行われている可能性がある。事業対象者については、保護の実施機関において就労支援が必要と判断する被保護者であり、現に就労している被保護者も更なる増収が見込まれる場合は対象者に含むことから、今後報告する際は、事業対象者の選定が適切に行われているか確認をしていた いただきたい。

なお、平成 30 年度から「就労支援等の状況調査」を踏まえて、就労支援事業等において就労・増収率の達成率が高いなど効果的な取組を行っている自治体に対して、関係職員等研修・啓発事業（補助率 1/2）について、補助率の引上げを行ったところであり、令和 3 年度についても引き続き実施することとしているので、御了知願いたい。

#### （４）生活保護受給者等就労自立促進事業について

ハローワークは、全国各地に 544 カ所設置され、雇用について求人・求職のマッチングなど労働者や事業所に対してさまざまな支援を行っている。

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

本事業では、福祉事務所等におけるハローワークの常設窓口の設置や巡回相談等の実施によるワンストップ型の支援体制を全国的に整備しており、常設窓口については、令和 3 年 4 月末現在 212 箇所を設置されている。

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

ハローワークとの連携については、「就労支援の実施におけるハローワークとの連携等について」（平成 26 年 6 月 30 日付厚生労働省社会・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、引き続き、新型コロナウイルス感染状況を踏まえ、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
- など、生活保護受給者の就労促進に向けて一層の連携を進めていただくようお願いする。

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

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

なお、生活保護受給者等（地方公共団体が労働局・ハローワークと締結した協定に基づきハローワークに支援要請を行った者）を、ハローワークや特定地方公共団体、一定の要件を満たした民間職業紹介事業者等の紹介により、継続して雇用する労働者として新たに雇い入れた事業主に対しては助成金（特定求職者雇用開発助成金（生活保護受給者等雇用開発コース））が支給される場所である。ただし、支援期間が3カ月以下の者、被保護者就労準備支援事業、生活困窮者就労準備支援事業のみにより支援を受けている者は、支給対象とならないので留意すること（被保護者就労支援事業又は自立相談支援事業と併用されている場合には、支給対象となる）。

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

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

（※）対象期間は1年。6カ月ごとに2回支給

（5）被保護者就労支援事業について

本事業は、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としている。

就労経験が少ないなど様々な要因により就労につながりにくい状況にある者に対しては、関係機関との協力・連携体制の構築を通じて新たな就労の場の開拓の取組の推進をお願いしたい。また、一部の自治体では就職後の定着に向けた支援が十分にできていないことから、就職しても、短期間で離職してしまう者も多くいるため、定着支援について積極的な取組をお願いしたい。

就労支援員を配置していない、あるいは就労支援員が「その他の世帯」120世帯に対して1名となっていない等、就労支援体制が十分でない保護の実施機関においては、「就労支援員の増配置について」（平成22年9月14日付社援発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。特に、小規模な自治体において専従の就労支援員を配置することが難しい場合、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援事業の相談支援員（就労支援員）との兼務も可能であることから、効果的・効率的な実施のために、両制度の一体的実施について検討されたい。

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



(6) 令和3年度補正予算における新型コロナウイルス感染拡大の影響に対応した就労支援の取組の強化について

新型コロナウイルス感染症の影響を受けて生活に困窮し生活保護に至った「その他世帯」が増加している現状から、令和3年度補正予算において生活困窮者就労支援事業費等補助金に以下のとおり新規事業を創設し、早期の就労・保護脱却を支援するための就労支援機能の強化を推進することとしているので、各自治体において積極的な活用をお願いする。

**【事業名】**

被保護者就労支援機能強化事業

**【補助対象】**

次の(ア) (イ) のいずれかを満たす自治体

(ア) コロナ禍における雇用環境の変化に応じた業種や働き方も踏まえた職場開拓を専門に行う就労支援員の増員を行う自治体

(イ) 新型コロナの影響等で「その他世帯」が増えたこと（令和2年3月と現段階との比較において）への対応として就労支援員の増員を行う自治体

**【国庫補助基準額】**

1自治体あたり4,919千円（千円未満切捨）※定額補助

**【対象経費】**

就労支援事業への参加勧奨や、一時的に雇用環境が悪化している飲食業及び観光業から、需要が伸びている宅配業や従来から人手不足のトラック運送業、介護業などコロナ禍の求人動向の把握や地域の企業との結びつきを強化するなどの取組を強化するために、就労支援員数を純増させるために必要な経費（ただし、既に国庫財源をもって設置している既存の就労支援員への財源充当は補助対象外とする。）

なお、当該事業については、繰越明許費としたうえで、令和4年度中の需要にも対応する予定としており、国庫補助協議については、別途お知らせすることとしている。

また、令和2年度第三次補正予算で新設した「新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化交付金」の保護決定等体制強化事業について、令和3年度補正予算においても、引き続き、新型コロナウイルス感染拡大等の影響による生活保護の相談や申請・保護の決定などの件数の増加、及び保護決定後の就労支援に対応するため、就労

支援等にかかる補助事務に従事する非常勤職員の雇上げに必要な経費を補助対象としているので、積極的な活用を図りたい。

#### (7) 被保護者就労準備支援事業について

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

就労までに一定の準備が必要な生活保護受給者の支援として重要な役割を担うものであるが、令和 3 年度において実施している地方自治体は 327 ヶ所（見込）にとどまっている。その要因としては小規模な地方自治体では対象者が少ない、就労体験等に活用できる社会資源が限られる、自治体の事業の実施に向けたノウハウがない等が指摘されていることから、生活困窮者自立支援制度の実施機関や地域の社会福祉法人、NPO 法人などとも連携を図り、地域資源を有効に活用することや、複数の自治体による事業の広域実施など効果的な事業展開の検討をお願いしたい。

特に、生活困窮者就労準備支援事業と被保護者就労準備支援事業については、両制度がめざすべき理念、支援に当たっての目的及びその対応方法など共通すべき事柄が多く、また、生活困窮者自立支援法第 7 条第 5 項の規定に基づく厚生労働大臣が公表する指針「生活困窮者就労準備支援事業及び生活困窮者家計改善支援事業の適切な実施等に関する指針」（平成 30 年厚生労働省告示第 343 号）においても一体的な実施が推進されていることから、両制度の積極的な連携に努めていただきたい。

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

#### 【報告書掲載先】

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

（実施主体：有限責任監査法人トーマツ）

## (8) 就労自立給付金について

就労自立給付金については、平成30年10月1日から、より効果的・効率的なインセンティブとなるよう、以下のとおり見直しを行った。

### 【見直し内容】

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

この改正により、就労や増収によって保護が廃止となった者が申請すれば一定額以上を原則受給できることとなっている。各自治体においては生活保護受給者に対して、就労自立に向けた意欲の向上を図るため、勤労控除や就労活動促進費等のインセンティブ制度も含め、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、被保護者の申請が確実に行われるよう支援していただきたい。

また、過誤支給の事例があった自治体においては、「就労自立給付金の過誤支給への対応について」（令和2年1月21日付厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室事務連絡）を参考に適切に対応いただきたい。

## 2 生活保護世帯の子どもに対する進学等の支援について

### (1) 進学準備給付金について

「生活保護世帯に属する子どもの大学等進学率」は、「子供の貧困対策に関する大綱」（令和元年11月29日閣議決定）の「子どもの貧困に関する指標」として設定されているが、令和2年4月時点で37.3%であり、全世帯の73.4%と比較して低い状況である。

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

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

## 【参考】

○令和2年春大学等に進学した者の進学準備給付金申請状況（令和3年8月末時点）

- ・支給対象見込者 4,686 人
- ・申請者 4,588 人（97.9%）

○令和3年春大学等に進学した者の進学準備給付金申請状況（令和3年8月末時点）

- ・支給対象見込者 4,806 人
- ・申請者 4,646 人（96.6%）

## （2）高等教育の修学支援新制度について

令和2年4月より「大学等における修学の支援に関する法律」（令和元年法律第8号）が施行され、低所得世帯の学生等であっても社会で自立し活躍できるよう、生活保護世帯の子どもを含む真に支援が必要な低所得世帯の学生等に対して、授業料及び入学金の減免と給付型奨学金の支給の措置が行われている。

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

これらの支給要件は、高校在学時の成績だけでなく、学校側のレポートや面談等を通じて本人の学修意欲や進学目的等も確認することとしており、生活保護世帯に対して積極的にこれらの内容の周知を行い、子ども自身が目標をもって学業に臨めるよう助言するなど、進学に向けた支援を確実に実施されるようお願いする。

### 【支援内容】生活保護世帯出身の学生の場合の例

＜入学金及び授業料の減免の上限額＞

国公立大学は、入学金：約28万円、年間授業料：約54万円

私立大学は、入学金：約26万円、年間授業料：約70万円

＜給付型奨学金（学生生活を送るのに必要な生活費として）＞

国公立大学は、自宅生：年間約40万円、自宅外生：年間約80万円

私立大学は、自宅生：年間約51万円、自宅外生：年間約91万円

また、令和5年度に大学等へ進学を予定している者に対する予約採用については、申し込み時期が4月から始まるので御注意願いたい。加えて、令和4年度に大学等へ進学する者が予約採用の申し込みができなかった場合や令和3年度時点で既に大学等に在学している者で支援を受けていない場合でも、令和4年4月の進学又は進級後に申込を行うことも可能（在学採用）となっているので、対象となる世帯の子には、学校への相談など必要な助言等も行われたい。

※ 詳細の申し込みスケジュール等は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>

### （3）高校生等の進路に対する支援について

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

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

○ 大学等への進学を具体的に考え始めた時期

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

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

なお、生活保護世帯を対象とした家計改善支援の事業の中で、高校卒業予定の者等に対する大学等への進学に向けた費用についての相談への対応や助言、各種貸付制度の案

内等を行う事業も補助対象としているので、当該事業等の積極的な活用も図られたい。

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

厚生労働省においては、各実施機関が本人や保護者等に対して周知を図る際に活用いただけるよう、進路選択に当たって必要な情報や支援策等をまとめた冊子（「○カツ！」2019年4月厚生労働省社会・援護局保護課）を作成しているので積極的に活用いただきたい。

※「○カツ！」掲載先URL <https://www.mhlw.go.jp/content/000573346.pdf>

#### （４）子どもの学習・生活支援事業の活用について

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

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

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

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

### 3 生活保護世帯に対する家計改善支援について

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

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

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

なお、平成30年度に実施された「家計改善支援事業実施のための教材作成及び困難事例の支援方法の開発に関する調査研究」では、生活保護受給者の家計改善支援事業の利用に関する調査委員会報告書として、支援の参考事例やその実施効果をまとめた報告書が公表されているので各自治体におかれては参照されたい。

【報告書掲載先】

[https://www.greencoop.or.jp/gcwp/wp-content/uploads/2019/07/Njigyoun\\_houkokusyo\\_zenpen.pdf](https://www.greencoop.or.jp/gcwp/wp-content/uploads/2019/07/Njigyoun_houkokusyo_zenpen.pdf)

(実施主体：グリーンコープ生活協同組合連合会)

### 4 生活困窮者自立支援制度と生活保護制度の連携について

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

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

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

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



### 第3 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の導入について

##### (1) これまでの経緯

医療保険制度において、令和3年10月からマイナンバーカードを用いたオンライン資格確認が施行された。生活保護の医療扶助についても、「新デジタル・ガバメント実行計画（令和元年12月20日閣議決定）」や、有識者・自治体関係者からなる「医療扶助に関する検討会」の報告（令和2年11月30日）を踏まえ、令和3年6月に「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）により改正した生活保護法等に基づき、令和5年度中から医療扶助のオンライン資格確認を導入する予定。

##### (2) 令和5年度の導入に向けたシステム改修について

令和3年度においては、医療扶助におけるオンライン資格確認の導入に向けたシステムの詳細な要件等を検討するための調査研究事業を実施しているところ。システムの実現方式としては、使いやすく効率的な制度とするため、医療保険におけるオンライン資格確認の仕組みを最大限活用する、また、被保護者の適切な受診を確保する観点から、引き続き、受診する医療機関等を個別に福祉事務所が決定・委託する現行の制度設計を維持する、といった方針の下、

- ・ 社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）において既に運用されている「オンライン資格確認等システム」上で、被保護者のデータを管理する
- ・ 支払基金の「オンライン資格確認等システム」には、被保護者の資格情報のほか、各福祉事務所から医療の委託を受けた医療機関等の情報（医療券・調剤券情報）も登録し、現行の、原則として事前に医療を委託する仕組みを維持する
- ・ 資格情報や医療券・調剤券情報等の登録には、各福祉事務所の既存のレセプト回線を活用する
- ・ 必要な事務は、各福祉事務所が支払基金に委託する
- ・ 医療機関等では、医療保険と同様に顔認証付きカードリーダー等を使用した資格確認を行う
- ・ 医療機関等において、本人同意の下で、薬剤情報や健診情報も閲覧可能にする

- ・ 被保護者はマイナポータルで自身の資格情報等を閲覧可能にする
- ・ 医療保険同様、個人番号をキー項目とするため、受給者番号の固定化を徹底などについて、実現を可能とするシステムの要件等を検討している。

なお、各自治体におけるシステム改修等に必要な経費については、令和4年度予算案に計上済みであり、補助金として交付する予定。

### (3) マイナンバーカードの取得促進等の取組について

令和5年度中の医療扶助のオンライン資格確認の導入以降、被保護者が医療機関、薬局で資格確認を行う際には、原則としてオンライン資格確認により行うこととしている。

一方で、何らかの事情により制度施行後においてもマイナンバーカードを保有するに至っていない被保護者に対しては、引き続き医療券等の発行を行うなどにより、必要な医療を確保することとしており、制度施行後も一定の医療券等の発行業務は併存することになる。

そのため、制度の着実な施行により、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最大限に事務負担軽減が図られるよう、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取組をお願いしたい。

なお、マイナンバーカードの取得促進の取組については、令和3年10月に事務連絡を発出しているため、改めてご確認願いたい。なお、当該事務連絡の中でお知らせのとおり、今後、被保護者のマイナンバーカードの取得状況について、報告をお願いする予定であるため、予めご承知おき願いたい。

### (4) 今後のスケジュール案について

(令和4年度)

令和4年度においては、

- ・ 夏頃を目途に、具体的な自治体のシステムに係る改修内容等を記した技術解説書の配布や説明会の開催等を予定しており、その後、各自治体において、システム改修に着手していただく予定。
- ・ また、各自治体におけるシステム改修等にかかる補助金については、上記の技術

解説書の配布以降、順次、執行に向けた手続きを開始する予定。

(令和5年度)

令和5年度においては、

- ・ 上記、システム改修の進捗状況も踏まえつつ、なるべく早期にシステムの外部接続テストを行い、その後、各福祉事務所における運用テストを実施するとともに、並行して、被保護者の初回利用登録の支援を進めていただく。

※ 令和5年度以降のスケジュールについては、今後のシステム改修の進捗により前後する可能性がある。

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

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。

- 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はあるものの、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際には、②や③から当該年度の事業を運営することも考えられる。

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

なお、被保護者健康管理支援事業の事業計画を策定する福祉事務所及び保健部局の保健師等をはじめとする、本事業に関わるスタッフに参照いただくことを想定し、「被保護者健康管理支援事業の手引き」（令和2年8月21日付事務連絡）を配布しているので参考とされたい。また、併せて全国データ等についても参考に周知しているので、事業の実施にあたり活用されたい。

また、医療扶助におけるオンライン資格確認の導入に伴い、令和3年6月に整理した「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」による改正生活保護法において、被保護者健康管理支援事業の実施に必要な時は、被保護者に関する特定健診に相当する検診等の情報の提供を、福祉事務所が市町村長等に対し求めることができる旨を新たに規定している。

## (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4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配慮をお願いするとともに、令和3年度において既に事業を実施している自治体におかれても、取組の更なる充実を積極的に図っていただくようお願いする。

なお、令和3年度においては、令和4年1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、今後、地域の特性に応じた事業展開への活用を図っていただきたい。また、調査研究事業において、健康管理支援の効果的实施に向け、全国の取組状況の把握や、保健医療施策全般との連携に係る好事例の収集を実施しているほか、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いる。いずれも令和3年度末に取りまとめる予定としており、取りまとめ次第、周知予定であるため、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推進をお願いする。

## 3 頻回受診の適正化について

頻回受診対策については、平成30年度には、頻回受診の指導対象となる者の範囲を「同一傷病について、同一月内に同一診療科目を15日以上受診しており、短期的・集中的な治療を行う者を除き、治療にあたった医師や嘱託医が必要以上の受診と認めた者」とする通知の改正を行い、各自治体においては、こうした考え方により対象者を抽出し、指導に繋げていただいているところである。

しかしながら、毎年自治体報告からは、適正受診指導を行ってもなお改善されない者が、未だ、指導対象者全体に対し50%程度存在することがわかっているところ。

平成30年度以降、更なる対策として、

- ①一定回数以上の頻回受診者について、医療機関受診の際に同行支援員が付き添うなどの指導強化を行う事業
- ②医学的知見に基づく判断が重要であるという観点から、かかりつけの医師と協議の上、患者指導を行う医師の人件費を助成する事業、
- ③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のみを対象として、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取組

を補助事業として実施してきたが、これらの取り組みを含めた「頻回受診指導」について、令和3年1月から施行された「被保護者健康管理支援事業」において、必須の取組と位置づけ、国庫負担の対象としているところであり、令和4年度においても積極的な取組をお願いしたい。

なお、頻回受診者に対する適正受診対策については、従来から「新経済・財政再生計画改革工程表（経済財政諮問会議決定）」において、施策目標（※）が掲げられているところであるが、「新経済・財政再生計画改革工程表2021（経済財政諮問会議決定）」において、「頻回受診対策については、現在開催している「医療扶助に関する検討会」の議論や2021年度までの実績等を踏まえ、該当要件についての検討を2022年度までに行う」こととされていることから、ご留意願いたい。

（※）頻回受診者に対する適正受診指導による改善者数割合【2021年度において2017年度比  
2割以上の改善】

#### 4 子どもとその養育者への健康生活支援について

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）」を実施しているが、本事業は、令和4年度予算案においても同様に実施できるものとして計上しているところ。生活習慣の多くが幼少期に作られ、保護者が用意する環境が、その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事から、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たい。また、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されたい。

なお、令和2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「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HPに公表しているため、関係部署の担当者等にも共有の上、支援の一助としてご参照いただきたい。

（調査結果公表先URL）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194160\\_00011.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194160_00011.html)

## 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、「長期入院患者実態把握実施要領」（昭和45年4月1日社保第72号保護課長通知）などの関連通知により、主治医又は患者及び家族等への的確な訪問活動と実態把握をお願いしているところであるが、今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ところである。

当該指摘を踏まえて、改めて、長期入院患者への対応について整理した通知を発出したところであり（令和4年2月16日社援保発0216第1号保護課長通知）、各福祉事務所におかれては、当該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ため、積極的な活用を検討されたい。

## 6 薬局と連携した薬学的管理・指導の強化等について

従前より、被保護者が処方せんを持参する薬局をできる限り一カ所にし、本人の状況に応じて、薬局において薬学的管理・指導を実施するとともに、薬剤師が重複処方等について医師に情報提供を行う取組を、補助対象事業としている。また、令和元年度からは、被保護者が、医療機関の受診及び調剤薬局の利用の際に、特定されたお薬手帳を持参することで、併用禁忌薬の処方防止や重複処方の確認を行うモデル事業である「お薬手帳を活用した重複処方の適正化事業」が、複数の自治体において実施されているところである。

これらの補助事業については、令和4年度予算案においても同様に実施できるものとして確保しているところであり、薬局へのアクセス等、地域の実情を踏まえつつ、各自自治体においては実施に向けて積極的に検討いただきたい。

## 7 後発医薬品の原則使用について

生活保護受給者については、通常、医療に係る患者負担が発生せず、後発医薬品を選択する動機付けが働きにくいことを踏まえ、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、平成30年10月1日に施行されたところ。

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2年度の医療扶助における後発医薬品の使用割合は87.8%となり、政府目標である80%を達成しており、各自治体の取組に感謝申し上げるとともに、今後とも引き続き、適正な運用をお願いしたい。

## 8 指定に係る申請・届出の簡素化について

令和2年度の地方分権改革に関する提案で、生活保護の指定医療機関（以下「指定医療機関」という。）の変更届について一部省略化を求めるとご意見が、複数自治体よりあったところ。

ご提案に対しては、都道府県知事等が指定する医療機関の申請等について、令和4年度中に省令を改正し、医療機関が健康保険法に基づき行う保険医療機関等の指定に係る申請等と併せて地方厚生局を窓口として行うことで、効率化を図る方針としている。（令和3年12月21日閣議決定。令和5年4月から運用開始予定。）

現在、当該閣議決定に基づき、指定医療機関の申請等に係る手続きの見直し内容の検討やシステム構築に向けた準備を行っている。

具体的には、指定医療機関に係る指定の申請、指定更新の申請、変更届、廃止届、休止届、再開届及び辞退届のそれぞれについて、

- ・ 保険医療機関等に係る届出記載事項に、指定医療機関に係る届出記載事項を併せた上で、
- ・ 保険医療機関等の届出と指定医療機関の届出を同一契機で地方厚生（支）局長に提出する場合には、統一様式により、指定医療機関に係る届出を保険医療機関等に係る届出と併せて地方厚生（支）局長に提出し、指定医療機関に係る届出については、地方厚生（支）局（分室を含む。以下同じ。）を経由して都道府県等へ届け出ることを可能にするるとともに、
- ・ 都道府県等に対しては、地方厚生（支）局から、各申請等に係る届出事項について電子メールにより送付を行うこととする方向で準備をしており、更なる詳細については、追ってご説明させていただく予定であるため、ご承知おきいただきたい。

## 9 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。

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

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

（医療扶助運営要領第3－7）

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

（「生活保護法による医療扶助運営要領に関する疑義について」問20の2）

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

答 被保護者から柔道整復による施術の給付申請があった場合には、福祉事務所は、施術の給付可否意見書に必要事項を記載の上、指定施術機関において給付可否意見書の所要事項の記入を受けさせ、必要に応じて、医師の同意を求めべきである。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。

## 10 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。

## 11 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だが、一昨年末の経済財政諮問会議（※）の指摘を踏まえ、今年度からは、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する予定にしております、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

現在、実施機関側から診療内容に疑義がある場合、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）に対する再審査請求がされているところ。これまで、支払基金における審査の受付にあたっては、支払基金の提供様式と同一様式でなくても受け付けられ、追って原本レセプトの返送依頼が実施機関に対して行われていたところであるが、今後、再審査処理を厳格化するため、支払基金提供様式と同一様式での受付に統一（※）する見直しが行われるとのこと。

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、現在、約50の実施機関においては未活用となっていることから、そうした実施機関に対しては、上記見直しの影響を受ける可能性があることから、「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」による再審査請求について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3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](https://www.ssk.or.jp/jigyonaiyo/jigyonaiyo_03/index.html)

## 第4 無料低額宿泊所及び日常生活支援住居施設について

### 1 無料低額宿泊所の届出の推進について

改正社会福祉法に基づき、令和2年4月1日より無料低額宿泊所の最低基準が、各自治体の条例により施行している。この最低基準はいわゆる「貧困ビジネス」への対策として規制を強化したものである。この基準が実効性を発揮するよう、各自治体においては、無料低額宿泊所に該当する事業所の有無を把握し、必要な届出勧奨を行い、無料低額宿泊所の届出の推進を確実に進められたい。

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

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、「社会福祉事業を営業者」として届けを行う義務が生じていることに留意すること。

なお、届出が必要であると考えられる無届の事業所が確認できた場合、当該地域を所管する自治体においては、当該事業所の事業者が無料低額宿泊事業を行い、「社会福祉事業を営業者」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。

※「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、都道府県が無料低額宿泊所の届出を受理した際には、速やかに事業所が所在する市町村に届出があったことについて情報を共有するようお願いする。

さらに、自治体のホームページ等で届出済の事業所について情報を公表するなどして、入居を検討する者が事業所を円滑に選択できるように情報提供に努められたい。

## 2 無料低額宿泊所のサテライト型住居の経過措置について

「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、指定都市、中核市（以下「都道府県等」という。）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すること。

都道府県等においては、令和4年4月1日のサテライト型住居の施行に先立ち、「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」（令和3年8月27日付社援発0827第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）を発出しているため、必要に応じた条例の改正等や基準の適用に当たっては、当該留意事項を踏まえて対応をお願いする。

なお、省令第3章に定める基準は第1条各号に定める標準とすべき基準、又は参酌基準であり、標準とすべき基準については、合理的な理由がある範囲内で管内の無料低額宿泊所の運営状況及び地域の実情等を勘案し、省令第3章と異なる基準を規定することができるものであることを念のため申し添える。

## 3 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・指定都市・中核市におかれては、施設の届出・認定数等に応じて、令和4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られたい。

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、各自治体において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られたい。

#### 4 無料低額宿泊所及び日常生活支援住居施設にかかる住宅扶助の取扱い

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ている。また、間仕切壁が天井までに達していない、いわゆる「簡易個室」についても別に限度額を設定しており、令和3年4月より段階的に適用することとしている。

無料低額宿泊所を所管する自治体におかれては無料低額宿泊所の個室化、簡易個室の解消、床面積等最低基準の確保について計画的に進められたい。

※「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日付社援保発第0824第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）参照

なお、これらの整備にあたっては、社会福祉施設等施設整備費補助が活用できるので活用願いたい。

#### 5 無料低額宿泊所の入居者等への居宅生活移行への支援について

これまでの「居宅生活移行総合支援事業」及び「居宅生活移行緊急支援事業」を再編し、令和3年度より「居住不安定者等居宅生活移行支援事業」を計上している。本事業については、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響等により居住不安定者が今後増加し、支援の長期化が見込まれることも踏まえ、これまでの無料低額宿泊所の入居者に加え、その他の居住支援を必要とする被保護者や生活困窮者も支援対象とし、以下の内容について、生活保護制度と生活困窮者支援制度の垣根を越えて一体的に実施することを可能としている。

(事業内容)

(1) 居宅生活移行に向けた相談支援

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

(2) 居宅生活移行後に安定した生活を継続するための定着支援

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

(3) 入居しやすい住宅の確保等に向けた取組

- ① 居住支援法人を活用した不動産業者との調整による転居先の開拓、セーフティネット住宅を含む連帯保証人を設けることを入居条件としないなどの生活困窮者等が入居しやすい住宅のリスト化等の転居先候補となる住宅の確保に向けた取組
- ② 居住支援協議会、地方公共団体の住宅部局、宅地建物取引業者、介護サービス事業者等の関係機関との連絡調整体制の構築

令和3年度における実施自治体数は34自治体となっており、各自治体におかれては被保護者等の住まい対策として、引き続き、事業実施の検討をお願いする。なお、事業の実施に当たっては、無料低額宿泊所の運営法人への委託等も可能な仕組みとしていることから、地域の居住支援法人とも連携しつつ積極的な活用をお願いしたい。

## 6 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するとともに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、職員について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とした資質向上のための研修(委託事業)を行っている。また、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。

令和4年度においても、同研修を実施する予定であるため、令和3年度中に同研修を未受講の日常生活支援住居施設の管理者、生活支援提供責任者等や、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同研修の受講について働きかけをお願いしたい。

開催日時等については、別途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。

## 7 無料低額宿泊所及び日常生活支援住居施設の施設整備費補助

(令和3年度補正予算、令和4年度予算案【社会福祉施設等施設整備補助金】)

新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、令和3年度補正予算において、無料低額宿泊所の個室化改修の予算を計上し、本補助金の活用を促してきたところである。また、多人数部屋、簡易個室を持つ無料低額宿泊所を所管されている自治体におかれては、最低基準において定められている個室化の猶予期間(令和4年度中まで)の間に個室化改修が完了するよう、あわせて事業者への働きかけをお願いする。

日常生活支援住居施設の新築及び改修については、令和4年度予算案においても引き続き社会福祉施設等整備費補助の対象としている。

また、社会福祉施設等施設整備費補助金において、日常生活支援住居施設を対象として、「社会福祉施設等施設整備費におけるスプリンクラー設備等の取扱いについて」(平成17年10月5日社援発第1005007号厚生労働省社会・援護局調通知)により整備されたスプリンクラー設備等の設備費用への補助事業を設けている。

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

各自治体におかれては、管内の関係者への情報提供の上、積極的な活用に向け検討をお願いしたい。



## 8 無料低額宿泊所及び日常生活支援住居施設等における防火安全対策

生計困難者等の住まいにおける防火安全対策については、平成 30 年 1 月の札幌市の施設火災を受けて、消防庁・国土交通省と 3 省庁連名で通知（「生計困難者等の住まいにおける防火安全対策の助言等について」（平成 30 年 3 月 20 日社援保発 0320 第 1 号・、老高発 0320 第 1 号、消防予第 86 号、国住指第 4678 号厚生労働省社会・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。来年度においても引き続き、本通知に基づいて施設に対する助言指導等をお願いする。

## 第5 保護施設の適切な運営等について

### 1 保護施設における感染拡大防止対策への支援

保護施設における新型コロナウイルス感染拡大防止対策として、従前に引き続き、令和3年度補正予算において、以下の経費への支援（補助率3/4）を実施している。

（基準額①～③合わせて10,000千円（1自治体あたり）、④500千円（1施設あたり））

#### ① 衛生用品等の緊急調達等

マスクや消毒用アルコール等の衛生用品、多床室で個人スペースを確保するために用いるパーテーション、PCR検査キット等の調達にかかる費用

#### ② 衛生環境の改善

感染拡大の防止のための消毒にかかる費用

#### ③ 感染予防等広報・啓発

障害を抱える利用者への感染予防にかかる広報啓発資材作成にかかる費用

#### ④ 保護施設における感染症対策支援等におけるかかりまし経費

ア 派遣応援職員の旅費

イ 医療機関、保健所等との情報共有のための通信運搬費

ウ 職員が勤務時間外に消毒・清掃を行った際の超過勤務手当及び休日出勤手当、非常勤職員の雇上費

エ 入所者及び施設職員が保健所の指示による行政検査を受けられない場合において民間機関にて実施するPCR検査及び抗原検査にかかる費用

オ（授産施設における）新型コロナウイルス感染症の影響による生産活動収入の減収対応

なお、令和3年度補正予算で計上している「新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化交付金」については、残額を翌年度に繰越をした上で、令和4年度実施分にかかる所要見込額調べを実施予定である。

令和4年1月にオミクロン株感染者の急増を受け、まん延防止等重点措置が発出されており、保護施設においても引き続き感染発生・拡大の防止に努められたい。

## 新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化交付金

【要旨】

令和3年度 補正予算:61億円

- 新型コロナウイルス感染症の影響により生活に困窮される方々等の多様な支援ニーズに対応するとともに、その支援体制の強化に向けて、都道府県を中心とした取組を包括的に支援する。
- また、社会的孤立等の影響による自殺リスクの高まりを踏まえ、民間団体が行う自殺防止に関する取組を支援する。

【事業内容】

《自治体実施》

- 感染症対策の徹底
  - 保護施設等における衛生管理体制の確保
    - ▶ 感染症対策に要する衛生用品購入
    - ▶ 感染者発生時の消毒対応 等
- ▶ 多様な支援ニーズへの対応・支援体制の強化
  - 支援策の多様化のための民間団体独自の支援との連携
  - 福祉事務所や自立相談支援機関等における相談支援・事務処理体制の強化
  - 市町村等におけるひきこもり支援体制の構築
  - 自殺相談体制、自殺予防に関する人材養成・普及啓発の強化
- ▶ 非対面方式による支援環境の整備
  - 生活困窮者支援の現場におけるICT化の促進
    - ▶ 関係機関との連携促進
    - ▶ アウトリーチ支援を行う際の業務効率化 等
  - 子どもの学習・生活支援におけるオンライン支援

等

《民間団体実施》

- ▶ 自殺防止対策を行うNPO法人等への助成

【事業スキーム】



## 2 保護施設等関係予算について

令和4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。なお、令和3年度の人事院勧告では「令和3年度の引き下げに相当する額については、令和4年6月の期末手当から減額することで調整を行うものとする。」(令和3年11月24日閣議決定)とされたことを踏まえ、令和4年度の支弁基準において調整することとしているのでご留意いただきたい。

令和3年度当初予算	令和3年度補正後予算	令和4年度予算案
302 億円	302 億円	294 億円

なお、上記の保護施設事務費とは別に、日常生活支援住居施設への委託事務費(負担率3/4)に必要な額として、令和4年度予算案に26.8億円を計上している。

また、会計検査院の指摘によって加算等の返還となる事例が見られる。特に指導員加算など直接処遇職員を増配置する必要がある加算においては、加算分の職員については最低基準上の配置と同様、原則は常時勤務する者で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されたい。

### 3 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4年度予算案として48億円を計上するとともに、令和3年度補正予算において85億円を計上し、計画的に整備を推進することとしている。

政府においては、「防災・減災、国土強靱化のための3か年緊急対策」（平成30年12月14日閣議決定）が終了したことに伴い、「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）を策定し、それに基づき社会福祉施設等の耐震化整備、ブロック塀等の改修整備及び非常用自家発電設備の整備を推進することとしている。

（首相官邸ホームページ：

[https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kokudo\\_kyoujinka/5kanenkasokuka/index.html](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kokudo_kyoujinka/5kanenkasokuka/index.html)

参照)

また、新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、保護施設等の多床室の個室化改修等についても支援することとしている。

なお、令和4年度の社会福祉施設等施設整備費に係る国庫補助協議のスケジュールについては、以下のとおり予定しているので施設整備担当部局と連携のうえ、御協力願いたい。あわせて、設置者負担分については独立行政法人福祉医療機構から融資が可能となっていることを申し添える。

（令和4年度国庫補助協議のスケジュール（見込み））

- |                            |      |
|----------------------------|------|
| ・厚生労働本省から地方自治体に対する事前の協議額調査 | 3月上旬 |
| ・地方自治体から協議書の地方厚生（支）局への提出   | 3月中  |
| ・地方厚生（支）局における都道府県、市ヒアリング   | 4月中  |

### 4 保護施設事務費における感染拡大防止対策

#### ① 新型コロナウイルス感染症に対応する加算の新設

新型コロナウイルス感染症への対応として、以下のア、イの2項目について、令和2年7月より保護施設事務費に特別基準を設定していたが、令和3年度以降は、施設事務費における加算による対応を実施している。

ア 感染症対策等体制整備費

施設の事業継続計画（BCP）の策定、職員向け感染拡大防止研修の経費

イ 新型コロナウイルス感染症等感染拡大防止のための見守り支援費

保護施設における新規入所者等を一定期間、施設外において健康観察するための一時滞在場所の確保と見守り支援の実施のための経費

都道府県・指定都市・中核市におかれては、新型コロナウイルス感染拡大防止への対応等について迅速に手続きを進める観点から、管内保護施設から上記加算の申請があった際には、機動的かつ迅速な所要額の審査及び承認をお願いする。

なお、新型コロナウイルス感染症等感染拡大防止のための見守り支援費については、申請施設において、年間を通じた新規入所の予定や入居者の入院等の状況等を踏まえた計画的な実施予定となっているかについて、確認をお願いする。

上記を踏まえ、管内の保護施設に改めて周知をお願いしたい。

② 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の改正

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日付事務連絡）も参考にさせていただきながら取組を進められたい。

③ 保護施設等の利用者及び従事者に対するワクチンの追加接種の速やかな実施について

新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの追加接種（以下「追加接種」という。）については、「初回接種完了から8か月以上の経過を待たずに新型コロナワクチンの追加接種を実施する場合の考え方について」（令和3年12月17日付 健康局健康課

予防接種室事務連絡)において、高齢者施設等の入所者及び従事者等については、初回接種の完了から6か月以上の接種間隔をおいて追加接種を実施できることが示されています。「高齢者施設等」には授産施設を含む保護施設等も含まれており、重症化のリスクが高い利用者が多い施設における接種を優先することに留意しつつ、各自自治体の保護施設担当部局と衛生主管部局とで連携し、追加接種の積極的な実施についてご検討をお願いします。

(参考)

「保護施設等の利用者及び従事者に対する追加接種の速やかな実施について」(令和4年2月9日付 厚生労働省社会・援護局保護課、健康局健康課予防接種室事務連絡)

あわせて、令和3年2月3日に成立した「新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議」において、以下のとおり示されているところであり、保護施設においても、衛生主管部局と連携し、職員等の検査体制の強化を図られたい。

「新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議」(抜粋)

十八 医療機関、介護施設、障害者支援施設等の職員等に対する検査を徹底するとともに、エッセンシャルワーカーを含め社会経済活動のための検査が受けやすくなるよう、検査体制の強化に努めるとともに環境整備を進めること

## 5 保護施設入所者に対する福祉事務所の適切な関与

保護施設に入所している者に対する福祉事務所の関与については、令和2年度の予算執行調査(注)により、「訪問調査の機会などを通じて、福祉事務所、利用者及び保護施設の間で十分な意思疎通を図りながら、居宅生活の可能性の判断等のアセスメントや、他法他施策活用の検討など、今後の援助方針について福祉事務所による関与を強化すべき」との指摘がされているところである。従前より、保護施設入所者については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

る居宅生活への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保護施設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。

(注) 予算執行調査の概要 (財務省 HP より)

- ・ 予算執行調査とは、財務省主計局の予算担当職員や日常的に予算執行の現場に接する機会が多い財務局職員が、予算執行の実態を調査して改善すべき点を指摘し、予算の見直しにつなげていく取組み。

## 6 救護施設入所者の居宅生活への移行の取組みの推進

訓練用住居として施設外にアパート等を借り上げ、居宅生活に近い環境で生活訓練を行う居宅生活訓練事業については、これまでも救護施設において実施されてきたところであるが、さらに居宅生活への移行を促進する観点から、令和3年度において、支援対象人数に応じた単価の限度額が5人以上(単価約76万円/月・職員2名以上)の設定となっているところ、更なる地域移行を促進する観点から職員配置及び居室確保に係る経費の拡充を行い、当該限度額を10人以上(単価約115万円/月・職員4名以上)に拡大したところである。引き続き、救護施設入所者の居宅生活への移行が可能となるよう、救護施設を所管する自治体におかれては救護施設への周知及び事業の拡充について積極的に働きかけをお願いする。

(拡充内容)

利用者数	限度額(月額)	備考
10名以上	114万6170円	(新設)
9名	106万8670円	(新設)
8名	99万1170円	(新設)
7名	91万3670円	(新設)
6名	83万6170円	(新設)
5名	75万8670円	同左
4名	68万1170円	同左
3名	60万3670円	同左
2名	52万6170円	同左

(参考) 救護施設居宅生活訓練事業の実績(令和2年度)

104施設(全182施設の57%)で実施

## 7 社会福祉施設等の水害・土砂災害対策等の徹底について

(土砂災害防止法及び水防法に基づく避難確保計画)

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

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

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

また、平成29年11月には、総務省からの「土砂災害対策に関する行政評価・監視の結果に基づく勧告」（平成29年5月）を受け、「土砂災害のおそれのある箇所に立地する「主として防災上の配慮を要する者が利用する施設」に係る土砂災害対策における連携の強化について」（平成29年11月24日付厚生労働省子ども家庭局子育て支援課長ほか連名通知）を通知しているので、各都道府県等におかれては、土砂災害警戒区域等における社会福祉施設等の新設計画の砂防部局への情報提供、土砂災害警戒区域に係る情報を新設計画者に提供するなど、土砂災害対策連携通知の内容の再確認、関係部局の情報共有、管内市区町村への周知等についても、併せて適切な対応をお願い



する。

#### (津波対策)

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

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

（周知及び指導・助言依頼）」（令和元年6月17日付厚生労働省子ども家庭局子育て支援課長ほか連名通知）も参考に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・助言等をお願いします。

#### (保護施設における非常災害対策計画)

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

当該結果については、「救護施設等における非常災害対策計画の策定及び避難訓練の実施に関する調査結果及び指導・助言の徹底について」（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）を发出したところであるが、非常災害対策計画

（以下「計画」という。）の策定率が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ところである。

都道府県等におかれては、改めて管内市町村及び救護施設等に対し、適切な計画の

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

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

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

## 8 防火安全対策の徹底について

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

## 9 インフラ老朽化対策の推進について

インフラ老朽化対策については、平成25年11月に策定された「インフラ長寿命化基本計画」（インフラ老朽化対策の推進に関する関係省庁連絡会議決定。以下「基本計画」という。）において、今後、老朽化が進行した公共施設等が一斉に更新時期を迎えることが見込まれる中で、中長期的な維持管理・更新等に係るトータルコストの縮減や予算の平準化を図る方向性が示されたところである。

これを受け、厚生労働省では、所管又は管理する施設の維持管理等を着実に推進するための中期的な取組の方向性を明らかにするため、平成27年3月に「厚生労働省イン

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

一方、公立の社会福祉施設等の「個別施設計画」については、毎年、策定状況を報告いただいているところであるが、公立の保護施設及び公立の社会事業授産施設においては、令和 2 年 3 月末日時点の調査によれば、策定見込みが 98%になるものの、未だ策定率は 53%と低調な状況にある。

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地方公共団体におかれては、本年度が最終年度でもあることから、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、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。

## 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など、救護施設に求められている活動を適切に評価する観点から、平成30年9月に救護施設におけるガイドラインを策定し、「救護施設における第三者評価の実施について」（平成30年9月20日付社援発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。

各都道府県におかれては、新型コロナウイルス感染症への感染拡大防止にも配慮しつつ、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、事業の推進に努めていただきたい。

## 第6 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が、令和4年度予算案においては、市町村の標準団体でケースワーカー1人の増員が予定されている。（令和3年度には、道府県の標準団体で査察指導員1人が増員されたところである。）

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が認められる。

については、地方自治体の福祉担当部局においては、これらを踏まえ、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、関係部局との調整を図られたい。

（参考）

○ 地方交付税算定上の標準団体におけるケースワーカー数等（令和4年度案）

・ ケースワーカー

道府県 24人（対前年度±0人）

市町村 17人（対前年度+1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。同計画においては、生活保護に係る業務支援システムについては、2022年（令和4年）夏までに標準仕様書を作成することとされている。

これを踏まえ、令和3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

事業を実施しており作成した標準仕様書をもって本年1月から2月にかけて行った全国意見照会において、ご意見をいただいたところである。次年度においても、引き続き標準仕様書案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、令和4年夏の標準仕様書1.0版策定以降、標準準拠システムへの移行に向けた準備作業が必要となるので、ご承知おき願いたい。なお、標準仕様書1.0版策定以後も、標準仕様書のさらなる精度向上のため引き続き調査研究を進めて行く予定である。

## 第7 令和4年度の生活保護基準について

### 1 令和4年度の生活扶助基準について

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

令和4年度の生活扶助基準については、国民の消費動向等を総合的に勘案し、令和3年度と同額とすることとしている。

なお、令和3年4月から社会保障審議会生活保護基準部会を再開しており、令和4年12月を目途に検証結果を報告書にとりまとめる予定である。その検証結果等を踏まえて、令和5年度中に見直しを予定しているので、ご承知おき願いたい。

また、級地区分については、同部会による分析結果のまとめを踏まえ、令和4年末にかけて、①級地の階級数及び②個別の級地指定について、自治体等からの意見を参考としながら、国の統計による分析結果に照らして、見直しの必要性の有無も含めてあり方の検討を行う予定であるので、ご協力をお願いしたい。なお、これに当たり、級地の階級数の検討の参考とするため、同一級地の枝番1と枝番2の両方が管内にある都道府県を対象にアンケート調査を行ったところであり、ご協力に感謝申し上げます。

【基準部会資料掲載先】

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho\\_126702.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_126702.html)

### 2 その他の扶助・加算について

その他の扶助・加算のうち、出産扶助（施設分べん・居宅分べん）、生業扶助（技能修得費）、新規就労控除等については、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、ご了知願いたい。

(参考) 令和4年度予算(案)における基準額(月額)の具体的事例(令和4年4月施行) ※変更無し

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

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

注2 住宅扶助の額は、1級地-1:東京都区部、1級地-2:福山市、2級地-1:熊谷市、2級地-2:荒尾市、3級地-1:柳川市、3級地-2:さぬき市とした場合の令和4年度における上限額の例である。

注3 就労収入が10万円の場合の例。

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

2. 高齢者単身世帯【68歳】

(月額:単位:円)

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

注1 生活扶助の額には、冬季加算(Ⅵ区の月額×5/12)を含む。

注2 住宅扶助の額は、1級地-1:東京都区部、1級地-2:福山市、2級地-1:熊谷市、2級地-2:荒尾市、3級地-1:柳川市、3級地-2:さぬき市とした場合の令和4年度における上限額の例である。

3. 高齢者夫婦世帯【68歳、65歳】

(月額:単位:円)

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

注1 生活扶助の額には、冬季加算(Ⅵ区の月額×5/12)を含む。

注2 住宅扶助の額は、1級地-1:東京都区部、1級地-2:福山市、2級地-1:熊谷市、2級地-2:荒尾市、3級地-1:柳川市、3級地-2:さぬき市とした場合の令和4年度における上限額の例である。

4. 母子3人世帯【30歳、4歳、2歳】

(月額:単位:円)

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

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

注2 住宅扶助の額は、1級地-1:東京都区部、1級地-2:福山市、2級地-1:熊谷市、2級地-2:荒尾市、3級地-1:柳川市、3級地-2:さぬき市とした場合の令和4年度における上限額の例である。

注3 就労収入が10万円の場合の例。

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

※現時点の案であり、今後変更があり得ることに留意が必要。



## 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4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、診療報酬改定等の影響を勘案し、2兆8,013億円を計上している。

令和3年度当初予算	令和3年度補正後予算	令和4年度予算案
2兆8,218億円	2兆8,007億円	2兆8,013億円

#### (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。

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

また、生活保護費等負担金の精算は事業実績報告書により行っており、提出期限を翌年度の6月末日としているが、多くの自治体で提出が遅れているところである。実績報告書の確認作業は国、自治体双方で時間を要するため、精算事務に支障を来さないためにも提出期限を遵守していただくようお願いする。

## 2 生活保護関係事業について

### (1) 令和4年度予算案について

生活保護関係事業について、令和4年度予算案において、被保護者就労支援事業や被保護者就労準備支援等事業、生活保護適正化等事業に必要な額を計上するとともに、新規・拡充分を計上したところである。

- 【新規】医療扶助のオンライン資格確認の導入に係るシステム改修等 101.4 億円
- 【新規】医療扶助のオンライン資格確認の導入に係る調査研究等 0.9 億円
- 【新規】家庭の生活実態及び生活意識に関する調査の実施 0.7 億円

また、令和3年度補正予算において、保護施設における感染拡大防止対策にかかる支援、感染症拡大に伴う面接相談等体制の強化（以上、新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化交付金 61 億円の内数）、生活保護受給者に対する就労支援強化 3.2 億円、生活保護業務のデジタル化の推進 2.8 億円等を計上し、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4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4年度生活保護関係調査の実施について

令和4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」「家庭の生活実態及び生活意識に関する調査」の3つである（※）。

#### ※ 令和4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
家庭の生活実態及び生活意識に関する調査		・3年に1回 ・国民生活基礎調査の大規模調査実施年の7月 (8月末日)	一般世帯及び生活保護世帯の生活実態及び生活意識の把握	家庭の状況、普段の生活、耐久財の保有状況、親族・友人との付き合い、レジャーや社会参加、住まいの状況、家計の状況、子育て等	① 一般世帯：国民生活基礎調査(所得票)の調査世帯のうち約32,800世帯 生活保護世帯：社会保障生計調査の調査世帯約1,100世帯すべて 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  ← 郵送回収の場合

(1) 被保護者調査について

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

(2) 社会保障生計調査について

調査月の翌月月末の提出期限までに、調査世帯より回収した調査票を郵送により提出いただくことになるので、令和4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。

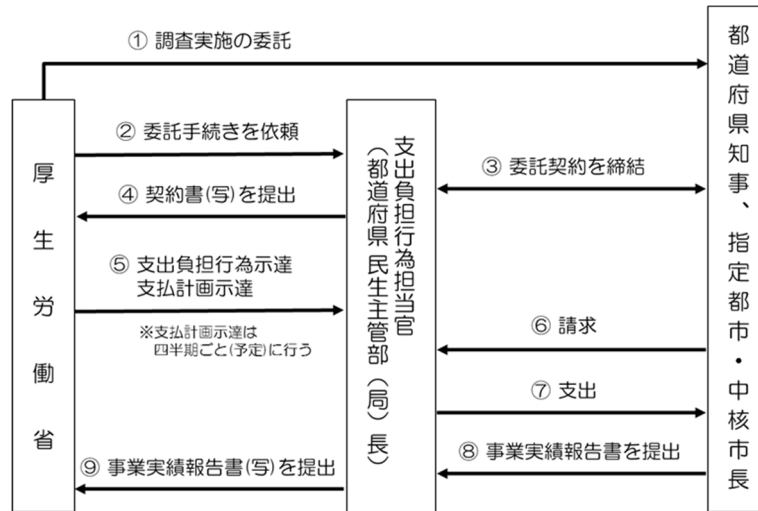
なお、本調査を実施いただく自治体は以下（※1）のとおりであるが、本調査の委託費は各都道府県の支出負担行為担当官あてに示達されるため、都道府県においても事務が発生することとなる（※2）。したがって、指定都市及び中核市が調査対象となっている都道府県におかれては、委託費に係る事務を行う必要があることに留意されたい。

また、令和5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3，4年度社会保障生計調査の調査対象自治体

- 都道府県（14 都道県）  
北海道、東京都、宮城県、秋田県、新潟県、石川県、静岡県、滋賀県、島根県、香川県、高知県、福岡県、鹿児島県、沖縄県
- 指定都市（4 市）  
相模原市、大阪市、岡山市、熊本市
- 中核市（14 市）  
函館市、郡山市、宇都宮市、前橋市、高崎市、川崎市、柏市、豊橋市、岡崎市、高槻市、豊中市、尼崎市、松江市、久留米市

※2 調査委託費に係る事務の概要



※3 令和5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5, 6年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都道府県(10都道府県) 北海道、東京都、福島県、富山県、長野県、兵庫県、鳥取県、徳島県、長崎県、大分県</li> <li>○ 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</li> <li>○ 中核市(13市) 旭川市、盛岡市、秋田市、横須賀市、金沢市、岐阜市、豊田市、西宮市、大津市、倉敷市、松山市、宮崎市、那覇市</li> </ul>
令和7, 8年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 指定都市(4市) 札幌市、仙台市、新潟市、浜松市</li> <li>○ 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</li> </ul>

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) 家庭の生活実態及び生活意識に関する調査について

令和4年度より、3年に一度の周期調査として、国民生活基礎調査の大規模調査と同年に実施することとなった。前回(2019年)調査同様、一般世帯は国民生活基礎調査(所得票・貯蓄票)の調査対象の一部、生活保護世帯は社会保障生計調査(令和4年7月分)の調査対象すべてに対して、各調査と同時に調査票を配布・回収し、8月末日までに郵送にて提出いただくことになるので、国民生活基礎調査および社会保障生計調査の担当課には御負担をお掛けするが、御協力をお願いしたい。

また、本調査の委託費に係る事務についても、指定都市・中核市分は各都道府県(支出負担行為担当官)を経由するため、手続きには留意されたい。

## 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ること、また調査により知り得た情報は、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り、その他の目的に用いたり（※）、第三者に見せたりすることは、統計法によって固く禁じられていることに改めて留意されたい。

※ 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されたい。

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 日付け厚生省社会・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の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）

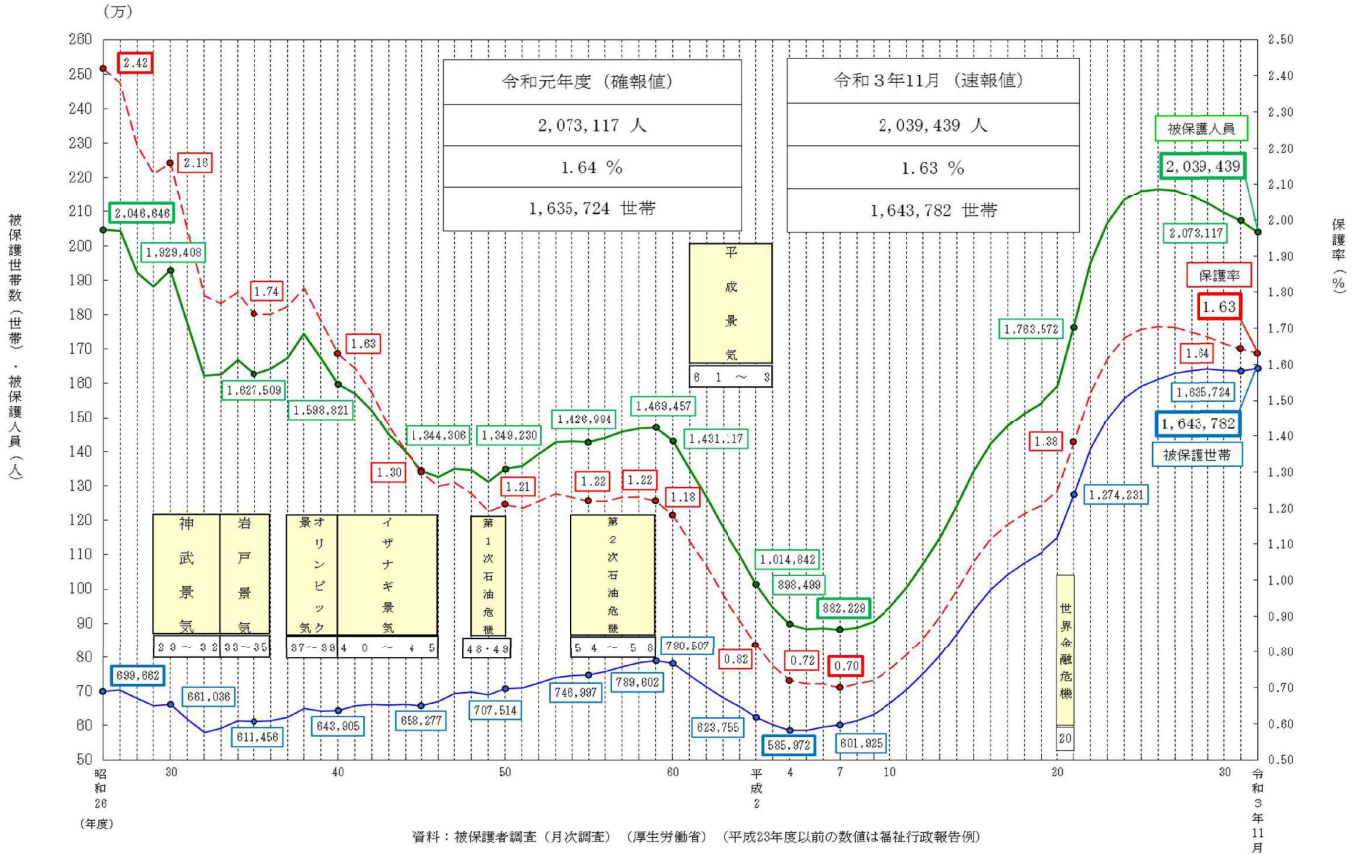
第7条 地方公共団体、独立行政法人その他政令で定める公法人は、その事務に関する訴訟について、法務大臣にその所部の職員でその指定するものに当該訴訟を行わせることを求めることができる。

2～4 （略）

# 参 考 资 料

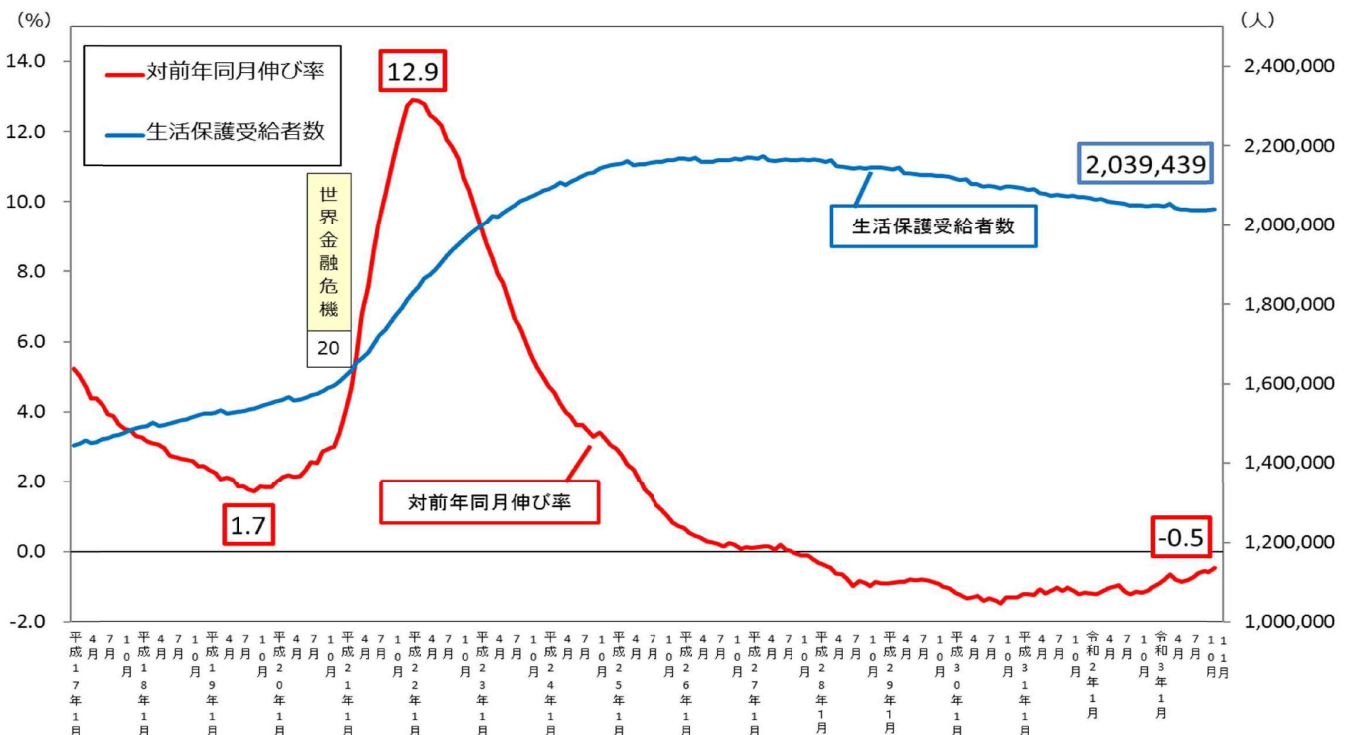
## 被保護人員、保護率、被保護世帯数の年次推移

- 生活保護受給者数は約204万人。平成27年3月をピークに減少に転じた。
- 生活保護受給世帯数は約164万世帯。高齢者世帯が増加している一方、母子世帯は減少傾向が続いている。



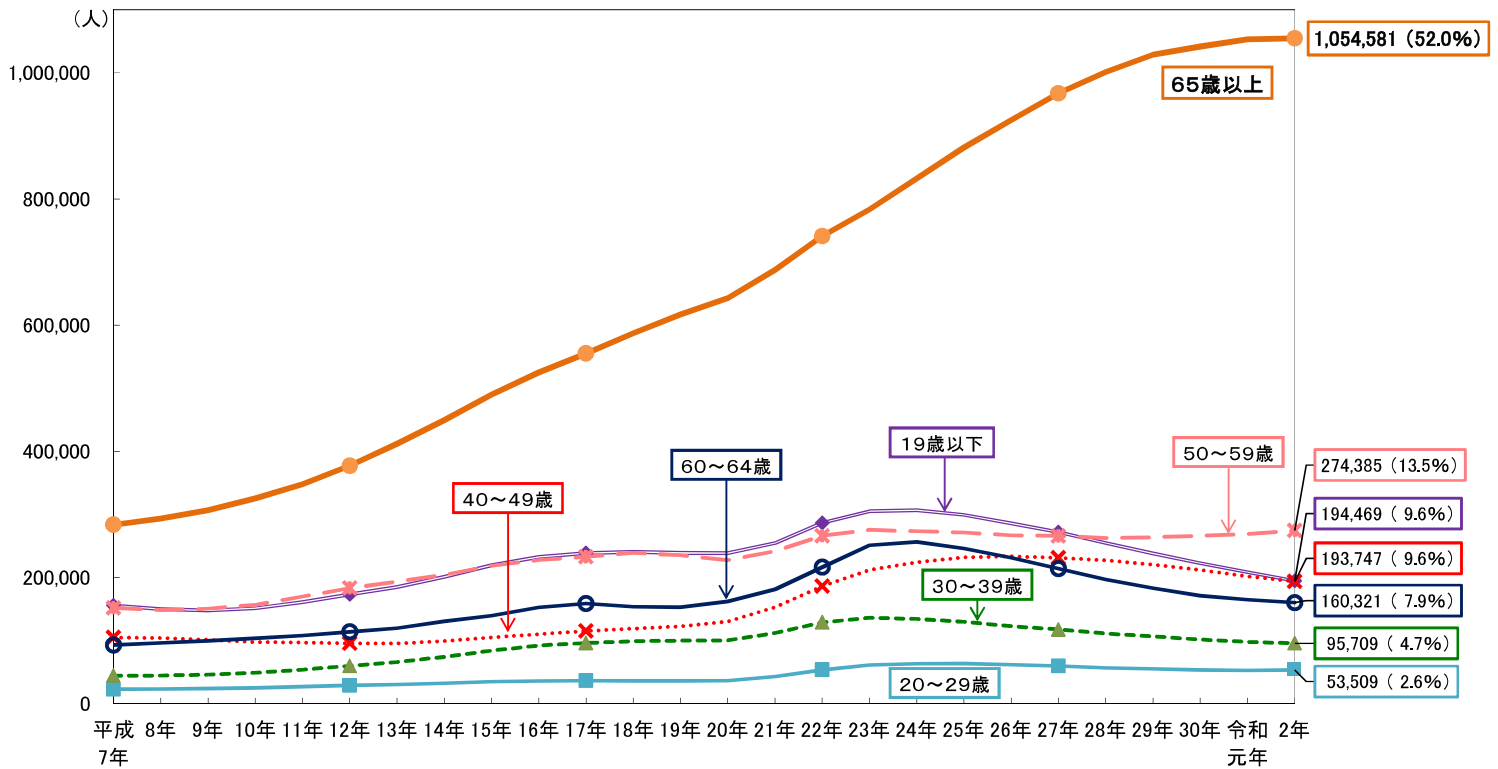
## 生活保護受給者数の推移

- 生活保護受給者数は令和3年11月現在で203万9,439人となっている。世界金融危機以降急増したが、季節要因による増減はあるものの、近年、減少傾向で推移している。
- 令和3年11月の対前年同月伸び率は▲0.5%となり、平成22年1月の12.9%をピークに低下傾向が続いており、過去10年間でも低い水準となっている。



## 年齢階級別被保護人員の年次推移

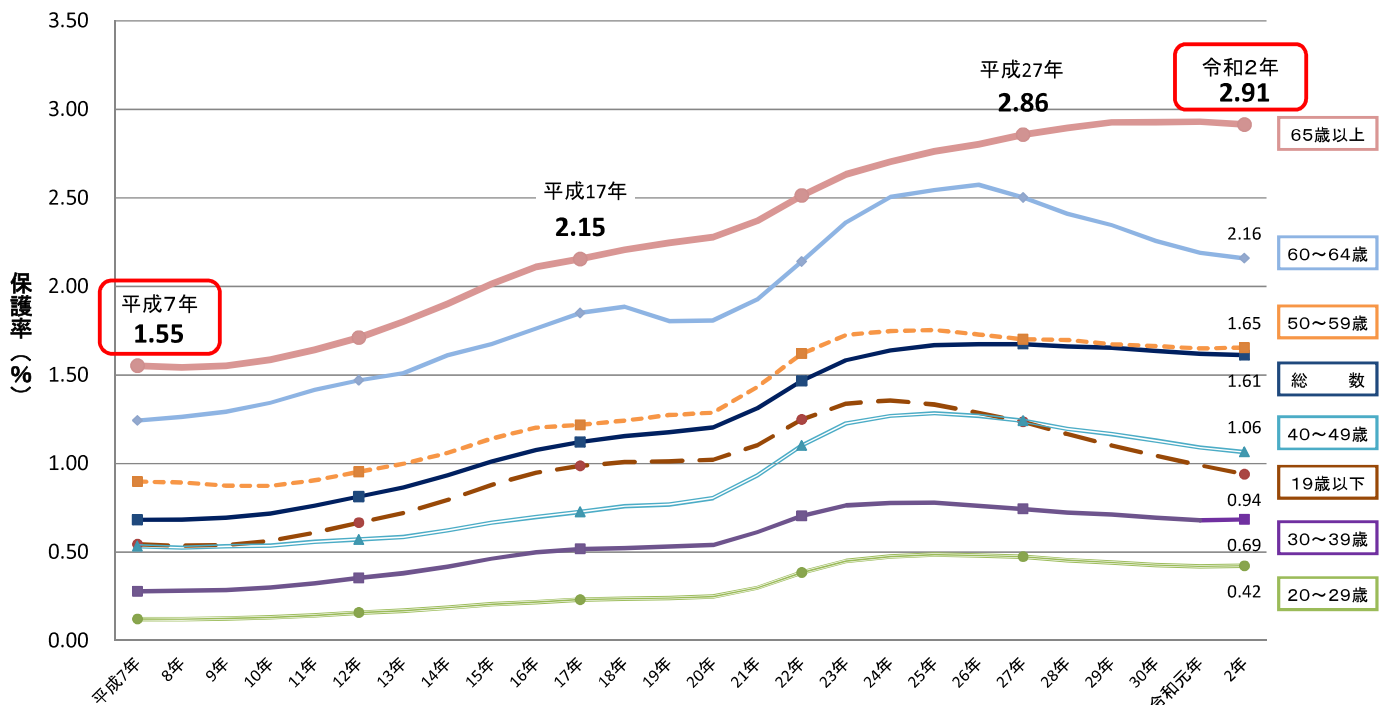
- 年齢階級別の被保護人員の推移をみると、65歳以上の者の増加が続いている。
- 被保護人員のうち、**半数は65歳以上の者**となっている。



資料：被保護者調査 年次調査（厚生労働省）（平成23年以前は被保護者全国一斉調査） [令和2年は速報値] ※各年7月調査日時点

## 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歳以上は上昇傾向が続いてきたが、近年は横ばいとなっている。
- また、それ以外の年齢階級は、近年横ばいもしくは低下傾向となっている。

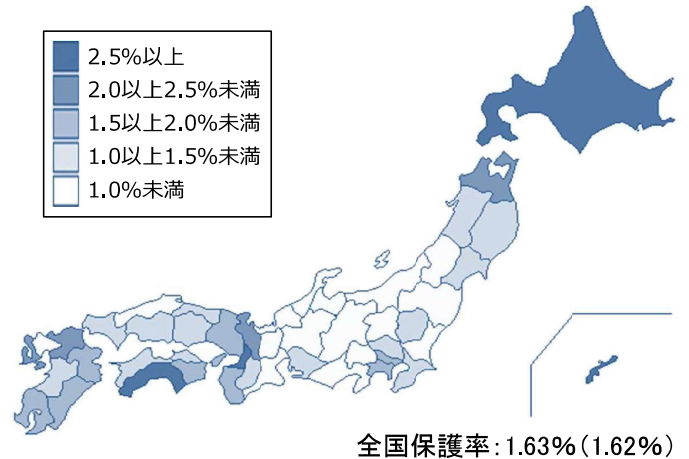


資料：被保護者調査 年次調査（厚生労働省）（平成23年以前は被保護者全国一斉調査） [令和2年は速報値]

## 都道府県別保護率(令和3年11月時点)

1 大阪府	3.06% (3.35%)	26 鳥取県	1.19% (1.18%)
2 北海道	2.93% (3.03%)	27 香川県	1.07% (1.16%)
3 沖縄県	2.65% (2.20%)	28 栃木県	1.04% (1.00%)
4 高知県	2.54% (2.74%)	29 岩手県	1.04% (1.13%)
5 福岡県	2.35% (2.53%)	30 山口県	1.03% (1.19%)
6 青森県	2.29% (2.18%)	31 愛知県	1.01% (1.02%)
7 京都府	2.12% (2.30%)	32 茨城県	1.00% (0.83%)
8 長崎県	2.02% (2.10%)	33 福島県	0.94% (0.93%)
9 東京都	2.00% (2.09%)	34 新潟県	0.94% (0.81%)
10 鹿児島県	1.86% (1.88%)	35 佐賀県	0.92% (0.91%)
11 兵庫県	1.82% (1.85%)	36 三重県	0.89% (0.96%)
12 徳島県	1.77% (1.89%)	37 静岡県	0.89% (0.74%)
13 大分県	1.68% (1.70%)	38 山梨県	0.87% (0.65%)
14 神奈川県	1.66% (1.63%)	39 島根県	0.81% (0.82%)
15 宮崎県	1.61% (1.50%)	40 滋賀県	0.77% (0.76%)
16 和歌山県	1.57% (1.46%)	41 群馬県	0.77% (0.66%)
17 愛媛県	1.50% (1.48%)	42 山形県	0.74% (0.60%)
18 広島県	1.43% (1.66%)	43 石川県	0.62% (0.59%)
19 千葉県	1.42% (1.17%)	44 岐阜県	0.58% (0.55%)
20 秋田県	1.39% (1.45%)	45 福井県	0.55% (0.44%)
21 奈良県	1.39% (1.43%)	46 長野県	0.54% (0.52%)
22 熊本県	1.39% (1.30%)	47 富山県	0.39% (0.32%)
23 埼玉県	1.32% (1.20%)		
24 宮城県	1.30% (1.18%)		
25 岡山県	1.25% (1.31%)		

※ 括弧内は10年前(平成23年度)の保護率



(参考)

※ 指定都市・中核市分は各都道府県に含まれている

指定都市 上位5市		中核市 上位5市	
1 大阪市	4.83% (5.68%)	1 函館市	4.51% (4.54%)
2 札幌市	3.61% (3.59%)	2 那覇市	4.18% -
3 堺市	2.98% (2.95%)	3 尼崎市	3.75% (3.72%)
4 神戸市	2.84% (3.09%)	4 旭川市	3.63% (3.86%)
5 京都市	2.83% (3.13%)	5 東大阪市	3.48% (4.11%)
指定都市 下位5市		中核市 下位5市	
16 仙台市	1.70% (1.60%)	58 松本市	0.77% -
17 新潟市	1.48% (1.33%)	59 豊橋市	0.60% (0.67%)
18 さいたま市	1.47% (1.47%)	60 富山市	0.60% (0.41%)
19 静岡市	1.36% (1.10%)	61 岡崎市	0.58% (0.57%)
20 浜松市	0.91% (0.92%)	62 豊田市	0.56% (0.60%)

資料: 被保護者調査 月次調査(厚生労働省)(平成23年度は福祉行政報告例)をもとに作成  
※ 令和3年11月分は速報値

## 指定都市・中核市別保護率(令和3年11月時点)

※ 括弧内は10年前(平成23年度)の保護率

### 指定都市

1 大阪市	4.83% (5.68%)
2 札幌市	3.61% (3.59%)
3 堺市	2.98% (2.95%)
4 神戸市	2.84% (3.09%)
5 京都市	2.83% (3.13%)
6 福岡市	2.64% (2.74%)
7 北九州市	2.38% (2.41%)
8 千葉市	2.21% (1.78%)
9 熊本市	2.03% (2.01%)
10 名古屋市	2.02% (2.02%)
11 広島市	1.96% (2.26%)
12 相模原市	1.93% (1.62%)
13 川崎市	1.90% (2.20%)
14 横浜市	1.83% (1.82%)
15 岡山市	1.75% (1.79%)
16 仙台市	1.70% (1.60%)
17 新潟市	1.48% (1.33%)
18 さいたま市	1.47% (1.47%)
19 静岡市	1.36% (1.10%)
20 浜松市	0.91% (0.92%)

### 中核市

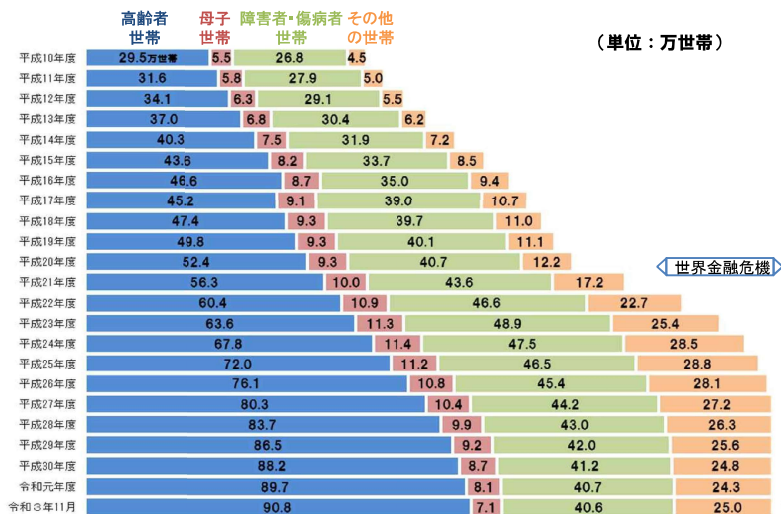
1 函館市	4.51% (4.54%)	21 枚方市	1.91% -	41 横須賀市	1.40% (1.21%)
2 那覇市	4.18% -	22 八戸市	1.83% -	42 福山市	1.31% (1.72%)
3 尼崎市	3.75% (3.72%)	23 大分市	1.74% (1.79%)	43 松江市	1.31% -
4 旭川市	3.63% (3.86%)	24 秋田市	1.73% (1.67%)	44 越谷市	1.29% -
5 東大阪市	3.48% (4.11%)	25 明石市	1.67% -	45 いわき市	1.28% (1.41%)
6 高知市	3.31% (3.67%)	26 八王子市	1.67% -	46 前橋市	1.26% (1.04%)
7 寝屋川市	3.17% -	27 高槻市	1.64% (1.53%)	47 川越市	1.22% (1.22%)
8 青森市	2.97% (2.87%)	28 西宮市	1.60% (1.55%)	48 柏市	1.16% (0.89%)
9 八尾市	2.95% -	29 宇都宮市	1.60% (1.57%)	49 大津市	1.15% (1.13%)
10 長崎市	2.92% (2.97%)	30 盛岡市	1.57% (1.74%)	50 福島市	1.12% -
11 鹿児島市	2.51% (2.49%)	31 呉市	1.55% -	51 郡山市	1.02% (0.97%)
12 和歌山市	2.47% (2.25%)	32 姫路市	1.54% (1.52%)	52 福井市	0.99% -
13 豊中市	2.38% -	33 高松市	1.50% (1.58%)	53 高崎市	0.93% (0.78%)
14 松山市	2.20% (2.32%)	34 岐阜市	1.49% (1.49%)	54 一宮市	0.91% -
15 久留米市	2.18% (1.85%)	35 甲府市	1.48% -	55 金沢市	0.88% (0.82%)
16 宮崎市	2.09% (1.94%)	36 下関市	1.47% (1.62%)	56 長野市	0.87% (0.72%)
17 佐世保市	2.04% -	37 鳥取市	1.47% -	57 山形市	0.87% -
18 奈良市	2.00% (2.13%)	38 倉敷市	1.46% (1.48%)	58 松本市	0.77% -
19 川口市	1.96% -	39 吹田市	1.44% -	59 豊橋市	0.60% (0.67%)
20 水戸市	1.91% -	40 船橋市	1.44% (1.34%)	60 富山市	0.60% (0.41%)
				61 岡崎市	0.58% (0.57%)
				62 豊田市	0.56% (0.60%)

資料: 被保護者調査 月次調査(厚生労働省)(平成23年度は福祉行政報告例)をもとに作成  
※ 令和3年11月分は速報値

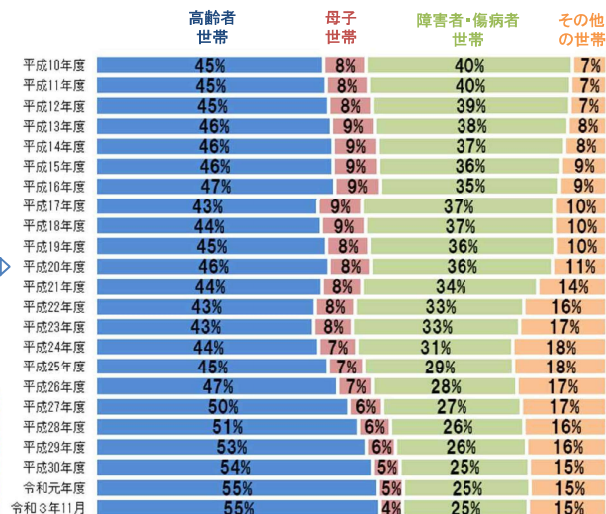
## 世帯類型別の保護世帯数と構成割合の推移

世界金融危機後、「その他の世帯」の割合が大きく上昇した。  
「母子世帯」は減少傾向となっているが、「高齢者世帯」は増加傾向にある。

■ 世帯類型別の生活保護受給世帯数の推移



■ 世帯類型別の構成割合の推移

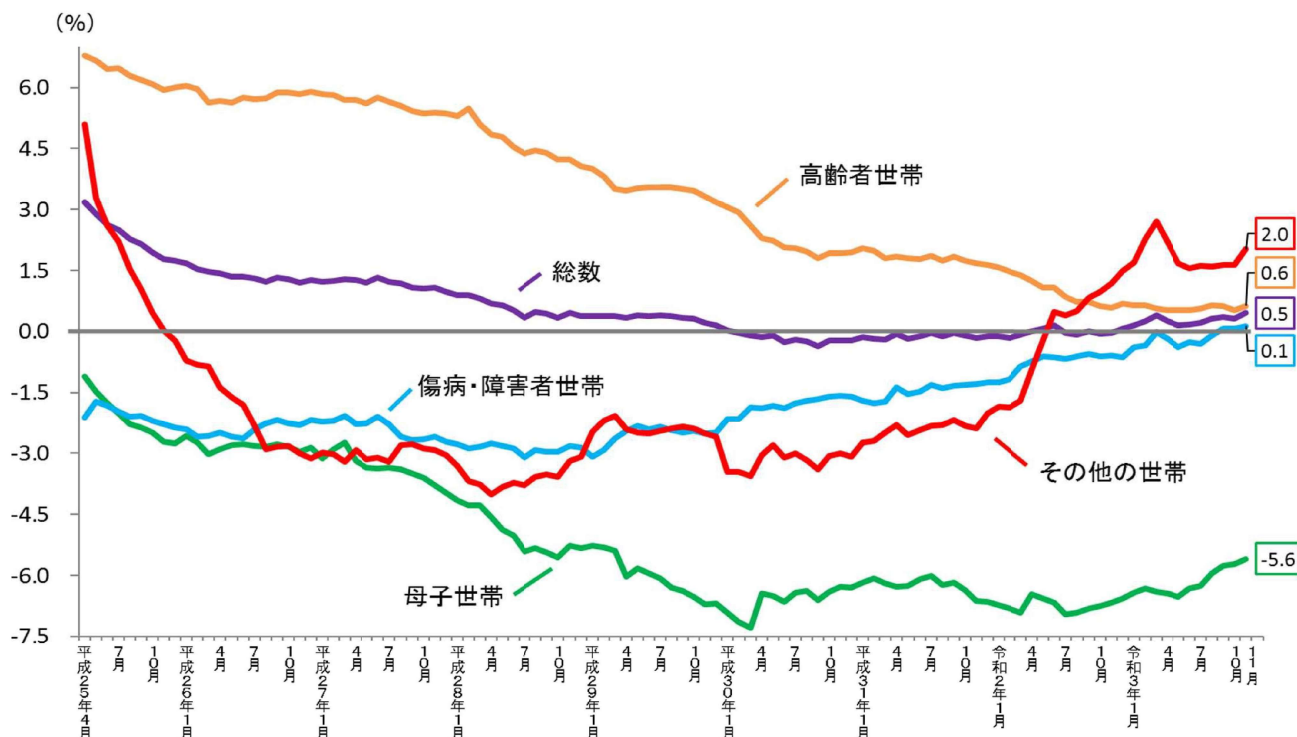


※ 高齢者世帯の92.2%が単身世帯（令和3年11月）。  
注：世帯数は各年度の1か月平均であり、保護停止中の世帯は含まない。  
資料：被保護者調査 月次調査（厚生労働省）（平成23年度以前は福祉行政報告例）（令和3年11月分は速報値）

### 世帯類型の定義

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

## 世帯類型別被保護世帯数の対前年同月伸び率の推移



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

※総数には保護停止中を含む。

# 生活保護受給者に対する「就労支援」のあり方の見直しについて (生活保護受給者に対する就労支援のあり方に関する研究会 報告書概要)

## 現状と課題

- 生活保護制度では、「日常生活自立」、「社会生活自立」、「経済的自立」の3つの「自立」を支援するため、「自立支援プログラム」として対策を推進してきたが、就労支援については、主として就労阻害要因の少ない者を対象に、一般就労による経済的自立を目標とした支援が実施されてきた。
- これまでの就労支援については、事業参加者のうち約半数が就労に結びつくなど一定の効果を上げてきたが、一方で、現に生活保護を受給している者は、高齢化していたり、障害が窺われる者や就労経験が乏しい者、ひきこもりなど就労に向けて課題を多く抱える者の割合が増加している現状にある。
- 一般就労に向けて課題を抱える者については、本人が就労を希望していてもそもそも就労支援の対象から除外されたり、対象者に応じた効果的な就労支援が行えず、一般就労に結びつかないまま支援期間が終了してしまう場合も見受けられている。

## 見直しの考え方

- 「働くこと」は、労働の対価として収入を得ることの他にも、働くことを通じて、社会とのつながりや自己のやりがい、達成感を得ることも重要な要素であり、生活保護受給者に対する就労支援についても、一般就労だけでなく、多様な働き方を通じて生活を豊かにするための就労支援の充実を図る。

## 見直しの方向性

### 1. 自立支援のあり方の再整理

- 高齢者や障害者、就労に向けて課題のある者など、**支援が必要な人に対する確実な支援の実施**
  - ・ アセスメントの強化による個々人の課題や本人の意向の十分な把握
  - ・ 課題に応じた包括的・個別的な支援の実施

### 2. 課題を抱える者に対する就労支援のあり方

- 「一般就労」のみではなく、**本人の課題や意向に応じ、日常生活自立や社会生活自立も目標とした「多様な働き方」に向けた支援**
  - ・ 他者との交流や本人の生活の質の向上など「働くこと」の意義の評価、就労意欲の喚起
  - ・ 中間的就労や個別求人開拓など、課題を抱えた者が働ける場などの確保
  - ・ 就労した者が就労を継続できるような支援

### 3. 就労支援を行うための体制・連携方策のあり方

- **関係機関との連携強化等**による支援体制の強化
  - ・ 就労支援員の増配置やケースワーカーとの協働による組織的な支援、生活困窮者自立支援機関との連携
  - ・ ハローワーク、シルバー人材センター、障害就労支援機関などとの連携体制の強化

### 4. 就労支援の実施状況の評価のあり方

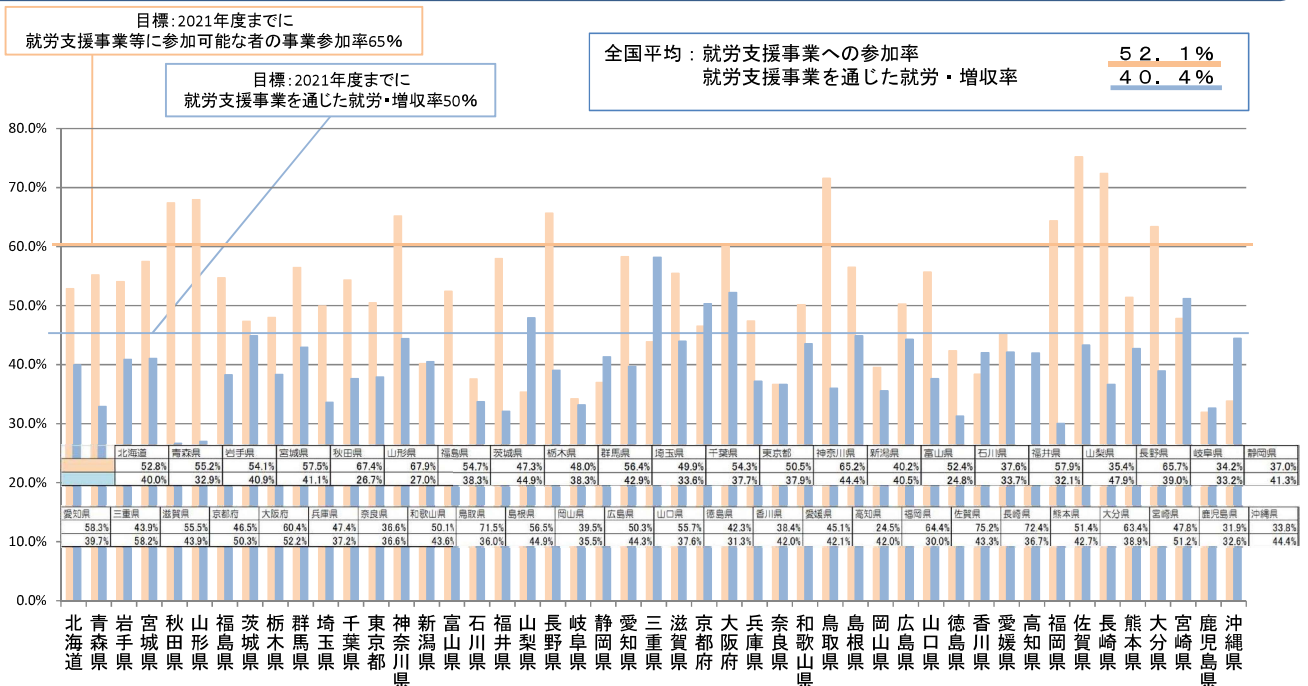
- **課題を抱える者に対する就労支援についてきめ細やかな効果の把握・評価**
  - ・ 年齢階層別の就職率・増収率など適切な評価指標の整理
  - ・ 日常生活や社会生活の改善に関する評価指標の設定

### 5. 稼働能力の評価、指導指示のあり方

- **稼働能力の評価や指導指示のあり方の再整理**
  - ・ 稼働能力の評価を行う場合の判断項目や判断例の整理
  - ・ 「就労指導」と「就労支援」の区分や、手順等の整理

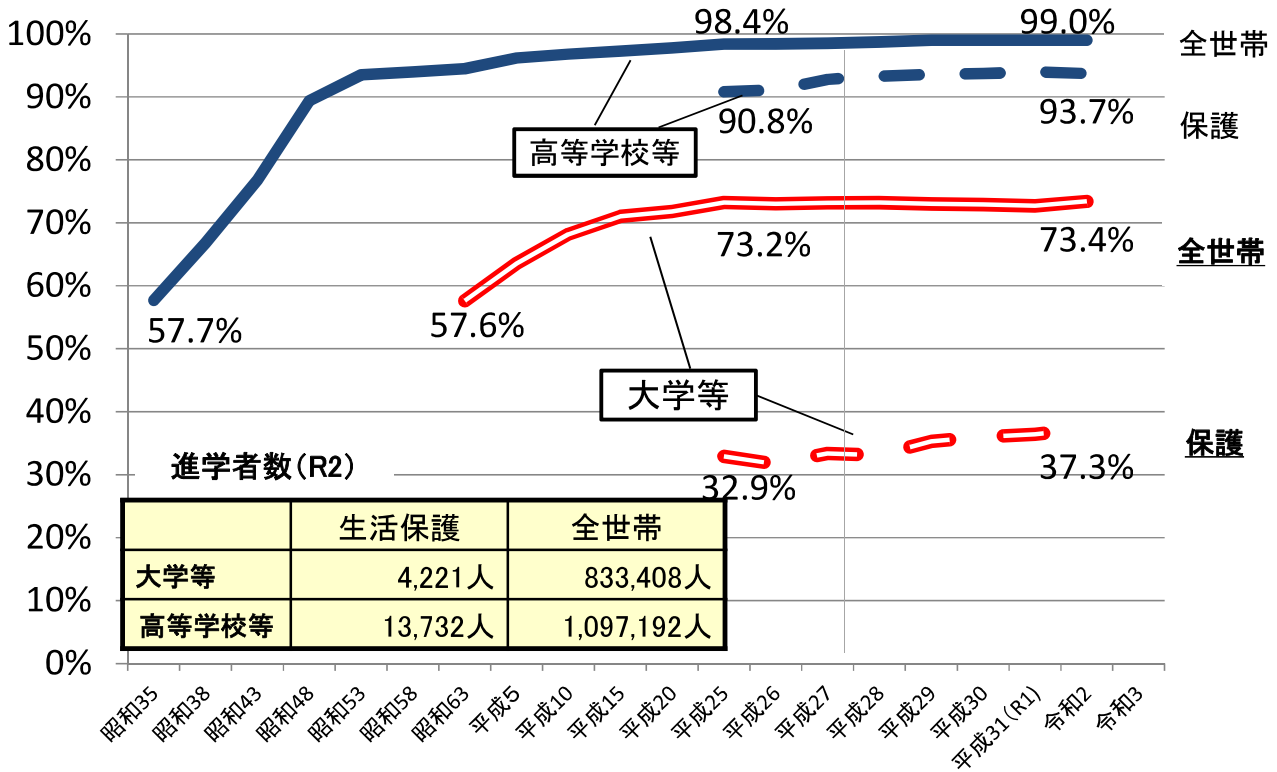
## 令和元年度就労支援事業の実施状況

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





## 高等学校等、大学等進学率の推移



## 高等教育の修学支援新制度（授業料等減免・給付型奨学金） ～生活保護世帯・社会的養護を必要とする者の場合～

文部科学省  
作成資料

### 1. 授業料等減免の上限額（年額）

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

※夜間部や通信課程の場合、減免額が異なります。

### 2. 給付型奨学金の支給額

		居住に要する費用の支援が必要ない者		左記以外 ※本人が居住費を負担している場合	
		月額	(参考)年額	月額	(参考)年額
大学、短大、専門学校	国公立	33,300円	約40万円	66,700円	約80万円
	私立	42,500円	約51万円	75,800円	約91万円
高専	国公立	25,800円	約31万円	34,200円	約41万円
	私立	35,000円	約42万円	43,300円	約52万円

※大学等進学後も、引き続き、施設等や里親、生活保護世帯の父母等のもとから通学する場合は「居住に要する費用の支援が必要ない者」になります。

※通信課程の場合は、上表に関わらず、年額51,000円となります。

### 3. 所得・資産の要件の確認

#### (1) 生活保護世帯の出身者

父母が「生活扶助」を受けていれば、非課税世帯として支援対象となります。

#### (2) 社会的養護を必要とする者（児童養護施設等の入所者等）

本人の所得・資産のみで判定し、低所得であれば、支援対象となります。

#### （社会的養護を必要とする者とは）

満18歳となる日の前日（又は高校卒業時点）（申込時点で18歳になっていない場合は申込時点）において、  
 ・児童養護施設等（児童自立支援施設、児童心理治療施設（情緒障害児短期治療施設から改称）を含む。）に入所していた者  
 ・里親等（児童自立生活援助事業（自立援助ホーム）を行う者、小規模住居型児童養育事業（ファミリーホーム）を行う者を含む。）のもとで養育されていた者が該当します。

- ✓ 本人に相当の所得や資産がある場合、上表の額の支援が受けられない場合があります。（所得について、本人（未成年）の年収が額面で200万円を超えるような場合でなければ、判定には影響しません。）
- ✓ 学業成績・学修意欲やその他の対象者要件を満たさない場合、支援の対象外となります。

## 医療扶助に関する検討会について

医療保険制度においては、令和3年3月から個人番号カードを用いたオンライン資格確認が施行される予定である。一方で、生活保護の医療扶助については、令和元年12月20日に閣議決定された「新デジタル・ガバメント実行計画」において、個人番号カードを利用したオンライン資格確認について、令和5年度の導入を目指し検討を進めることとなっている。

この閣議決定を踏まえ、医療扶助制度に対応したオンライン資格確認について、制度的・実務的な課題を整理し、実現に向けた検討を行う必要がある。

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

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

### 【意見聴取内容】

- (1) 医療扶助における個人番号カードの利用、オンライン資格確認
- (2) (1)も踏まえた今後の医療扶助の運用のあり方
- (3) 頻回受診対策等の適正化対策
- (4) その他の医療扶助に関する課題

### 【進め方】

- 令和2年7月15日 第1回 10月21日 第2回  
令和3年3月25日 第3回 11月18日 第4回
  - 令和2年以内にオンライン資格確認に関する議論を行う。(11月30日、医療扶助のオンライン資格確認導入について(方向性の整理)をとりまとめ。
  - その後、年度内を目処に頻回受診対策等の適正化対策やその他の課題について議論を行う。
- ※ 議論の状況により、議題のテーマの追加やスケジュールの見直しを行う。

### 【構成員】

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

## 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の概要

### 改正の趣旨

(令和3年法律第66号)

「全世代型社会保障改革の方針について」(令和2年12月15日閣議決定)等を踏まえ、現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、全ての世代で広く安心を支えていく「全世代対応型の社会保障制度」を構築するため、所要の改正を行う。

### 改正の概要

#### 1. 全ての世代の安心を構築するための給付と負担の見直し

##### (1) 後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し【高齢者の医療の確保に関する法律】

後期高齢者医療の被保険者のうち、現役並み所得者以外の被保険者であって、一定所得以上(※)であるものについて、窓口負担割合を2割とする。  
※課税所得が28万円以上かつ年取200万円以上(単身世帯の場合。複数世帯の場合は後期高齢者の年取合計が320万円以上)。政令で規定。  
※長期頻回受診患者等への配慮措置として、外来受診において、施行後3年間、1ヶ月の負担増を最大でも3,000円とする措置については、政令で規定。

##### (2) 傷病手当金の支給期間の通算化【健康保険法、船員保険法】

傷病手当金について、出勤に伴い不支給となった期間がある場合、その分の期間を延長して支給を受けられるよう、支給期間の通算化を行う。

##### (3) 任意継続被保険者制度の見直し【健康保険法、船員保険法】

任意継続被保険者の保険料の算定基礎の見直しや、被保険者からの申請による資格喪失を可能とする。

#### 2. 子ども・子育て支援の拡充

##### (1) 育児休業中の保険料の免除要件の見直し【健康保険法、船員保険法、厚生年金保険法 等】

短期の育児休業の取得に対応して、月内に2週間以上の育児休業を取得した場合には当該月の保険料を免除するとともに、賞与に係る保険料については1月を超える育児休業を取得している場合に限り、免除の対象とすることとする。

##### (2) 子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置の導入【国民健康保険法、地方税法】

国民健康保険の保険料(税)について、子ども(未就学児)に係る被保険者均等割額を減額し、その減額相当額を公費で支援する制度を創設する。

#### 3. 生涯現役で活躍できる社会づくりの推進(予防・健康づくりの強化)

##### ○ 保健事業における健診情報等の活用促進【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律 等】

- ① 労働安全衛生法等による健診の情報を被保険者が保健事業で活用できるよう、事業者に対し被保険者等の健診情報を求めることを可能とする。
- ② 健康保険組合等が保存する特定健診等の情報を後期高齢者医療広域連合へ引き継ぐこと等を可能とする。

#### 4. その他

##### (1) 国民健康保険の財政安定化基金を、都道府県が国民健康保険事業費納付金の著しい上昇抑制等のために充てることを可能とする。【国民健康保険法】

##### (2) 都道府県国民健康保険運営方針について、保険料の水準の平準化や財政の均衡に関して記載事項に位置付ける。【国民健康保険法】

##### (3) 医療扶助においてオンライン資格確認を導入する。【生活保護法、社会保険診療報酬支払基金法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

等

### 施行期日

令和4年1月1日(ただし、1(1)は令和4年10月1日から令和5年3月1日までの間において政令で定める日、2(1)は令和4年10月1日、2(2)及び4(1)は令和4年4月1日、4(2)は令和6年4月1日、4(3)は一部を除き公布の日(令和3年6月11日)から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日)

# 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案に対する附帯決議(抄)

## 令和3年6月3日参議院厚生労働委員会

九、医療扶助におけるオンライン資格確認の導入に当たっては、制度施行までに個人番号カードの取得や医療機関等におけるオンライン資格確認システムの導入が進まない場合、医療券等の発行業務が併存し、かえって福祉事務所の事務負担を増大させることにつながりかねないことから、被保護者の個人番号カード取得の支援や、医療機関等におけるオンライン資格確認システムの導入支援を進めること。また、何らかの事情により制度施行後においても個人番号カードを保有するに至っていない被保護者に対しては、引き続き医療券等の発行を行うなど、必要な医療を受けられる体制を確保すること。さらに、情報通信機器を保有していない被保護者が、マイナポータルを通じて自身の健診情報等を閲覧できるよう、適切な支援を行うこと。

### 【被保護者健康管理支援事業 取組事例1】豊中市

①健診受診  
動奨

②医療機関  
受診動奨

③保健指導  
・生活支援

④重症化  
予防

⑤頻回受診  
指導

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

人口：408,464人 被保護者数：9,691人(令和2年12月現在)

#### 取組の概要

##### 取組の変遷

- ✓ 平成22年度に非常勤の保健師を配置し、CWとの同行による個別支援を開始。
- ✓ 平成27年度の常勤の保健師の配置に伴い、健康管理支援に本格着手。
- **実施体制の強化と取組内容の充実化**
  - ・ 平成27年度に保健師、平成29年度に常勤の精神保健福祉士を配置。
  - ・ 平成30年度に、福祉事務所に新たに医療介護係を設置(係長は常勤の保健師)。
  - ・ 令和3年度から、新規採用により更に正規職員の保健師を1名増員。
  - ・ **実施体制の強化と合わせ、取組内容も段階的に充実化。**
- **医療扶助に特化したデータヘルス計画の策定**
  - ・ 被保護者の生活の質の向上と健康寿命の延伸を目的に、平成28年7月「医療扶助の適正な実施に関する方針」(実施方針)を策定。
  - ・ 平成30年3月に**第2期実施方針(平成30～令和4年度)を策定し、各取組における評価指標と数値目標※を設定**。進捗状況の管理体制を整備。  
※「健診受診者数600人以上」、「頻回受診の改善率100%」等
  - ・ 令和3年3月に**第2期実施方針の中間評価及び方針見直しを策定**。

##### 主な取組(R3) ※予定含む

- **健診受診動奨**
  - ・ 生活保護開始の説明時に保健師等の専門職も同席し、受診動奨と受診方法等を説明。
  - ・ 3か月に1回の全被保護世帯への収入申告書等の送付に併せて、全世帯に健診受診動奨の啓発媒体を同封。
  - ・ **市民健診を取扱う病院・診療所(約200機関)と薬局(約160機関)に、通院患者への受診動奨の協力依頼文書を送付**。
  - ・ 「健診受診動奨強化月間」として4か月間定め、**毎年度、年代別に健診受診率や生活習慣病の発症状況等を分析してメインターゲット層を決定し、さらに対象者を絞り込んだ上で集中的かつ直接的な動奨を実施**。  
(実施状況) 令和2年度：受診者410名
- **保健指導・生活支援**
  - ・ 特定保健指導の階層化の基準を参考に、健診結果から保健指導の対象者を抽出し、生活習慣改善に関する啓発媒体を送付。
  - ・ 「動機づけ支援」・「積極的支援」の該当者に対して、それぞれ行動変容ステージを考慮した個別支援を実施。  
(実施状況) 令和2年度：保健指導対象者(啓発媒体の送付)41名、「積極的支援」該当者への個別支援3名※  
※「動機づけ支援」該当者への個別支援は令和3年度から開始。
- **主治医と連携した保健指導(重症化予防)**
  - ・ 糖尿病治療中の者を対象に、重症化予防に向けた生活習慣の改善や適切な治療の継続に関する啓発媒体を送付。
  - ・ 重症化のリスクの高い糖尿病患者に対し、主治医と連携して行動変容ステージを考慮した個別支援を実施。  
(実施状況) 令和2年度：啓発媒体の送付1,250名、個別支援3名
- **個別支援による健康管理**
  - ・ 何らかの疾患を抱え、自身での健康管理が困難で生活を維持できない状態の者に対して、保健師・精神保健福祉士等の専門職が個別支援による健康管理を実施。(実施状況) 令和2年度：家庭訪問等の延べ件数596件
- **健康管理支援事業実施マニュアルの作成**
  - ・ **より効果的かつ持続可能な事業の運営と推進を図ることを目的に、市独自の「健康管理支援事業実施マニュアル」を作成**。
  - ・ 取組ごとに、対象者の選定方法、支援の流れ、支援のポイントのほか、コロナ禍における留意点等を記載。

#### 実施体制

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

#### 課題・今後の展開

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

## 【被保護者健康管理支援事業 取組事例2】横須賀市

②健診受診 ①医療機関 ③保健指導 ④重症化 ⑤頻回受診  
動奨 受診動奨 ・生活支援 予防 指導

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

人口：388,086人 被保護者数：5,160人(令和2年12月現在)

### 取組の概要

#### 取組の準備

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

#### ■ 庁内実施体制の整備

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

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

#### ■ 保健所健診担当課との連携体制の構築

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

#### 取組の準備

#### 主な取組(R3) ※予定含む

#### ■ 健診受診動奨

- ・ 健診受診率向上に向け、**健診受診動奨用のチラシを被保護者にとって分かりやすく、CWにとって案内しやすいものとなるよう、内容やレイアウトを見直し**。
  - ・ その上で、全被保護世帯に対して、年2回(6月・11月)チラシを送付。
  - ・ 今後、**ランダム化比較試験によりチラシ配布の効果検証**を予定。
- (実施状況) 令和2年度※：受診者174名 ※新型コロナウイルス感染症の影響により一部の健診を中止。

#### ■ 保健指導の利用動奨

- ・ 40～74歳の健診受診者について、保健所健診担当課が特定保健指導の階層化の基準に準じて、健診結果から保健指導の対象者を抽出し、保健指導の利用券を発行。
  - ・ その後、生活保護担当課が対象者に利用券を送付し、**CWが保健指導の利用動奨を実施**。
  - ・ 保健指導利用までの業務フローを見直し、**健診受診から保健指導利用までの期間を2か月程度短縮**。
- (実施状況) 令和2年度：保健指導対象者22名、保健指導利用者1名

#### ■ CW向け健康教育の開催

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

#### ■ 大学機関と連携した支援方法等の開発

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

### 実施体制

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

### 今後の展開

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

## 【被保護者健康管理支援事業 取組事例3】長野県安曇野市

②健診受診 ①医療機関 ③保健指導 ④重症化 ⑤頻回受診  
動奨 受診動奨 ・生活支援 予防 指導

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

人口：97,494人 被保護者数：363人(令和2年12月現在)

### 取組の概要

#### 取組の準備

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

#### ■ 被保護者の健診受診環境の構築

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

#### ■ 専門職の雇用

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

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

#### 取組の準備

#### 主な取組(R3) ※予定含む

#### ■ 健診受診動奨

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

#### ■ 健康管理プログラムの実施

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

#### ■ 健診結果に基づいた生活習慣のアドバイス

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

#### ■ 健康に関する情報発信

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

### 実施体制

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

### 今後の展開

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

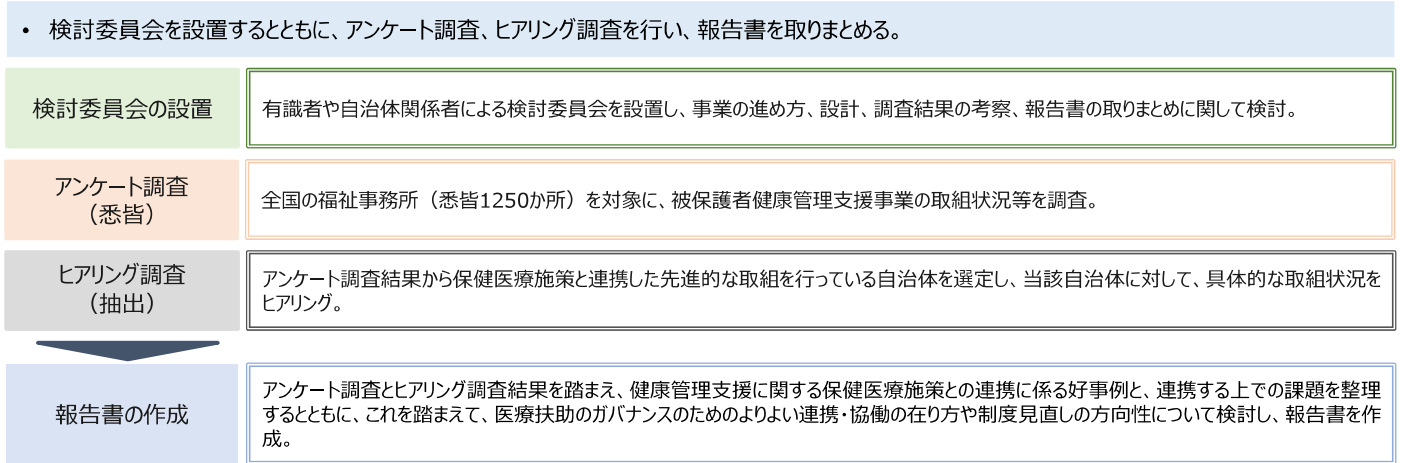
【背景】

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

【目的】

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

○事業の全体像



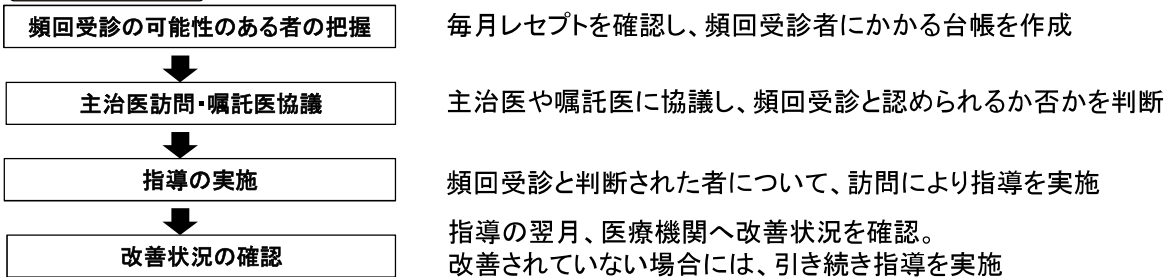
頻回受診の適正化について

頻回受診の指導対象者

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

※ 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
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
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
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
改善者数割合(C/A)	45.20%	52.33%	53.92%	54.13%	48.96%	48.97%

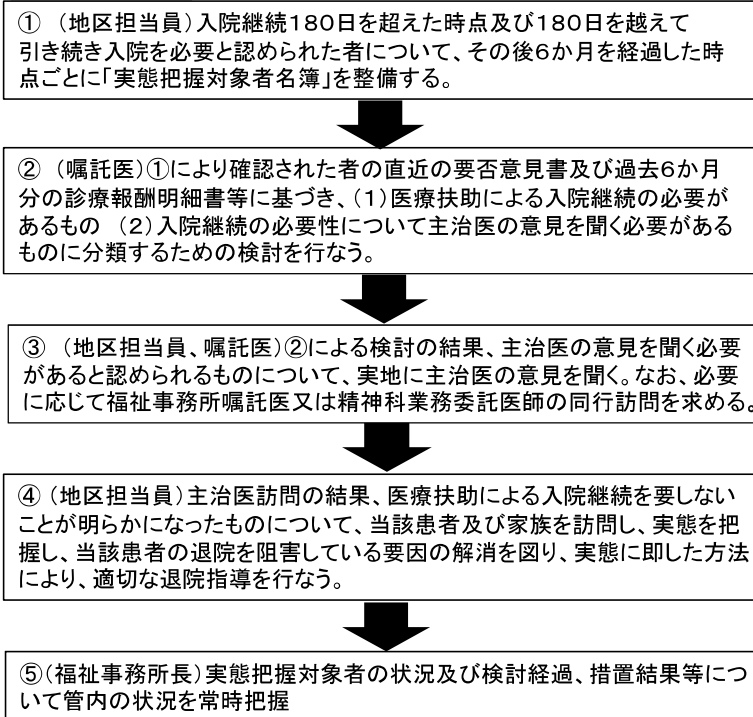
令和3年度以降の取組

- 令和2年度に引き続き、令和3年度予算に以下の事業を計上
  - 頻回受診者の適正受診指導の強化(福祉事務所による同行指導の実施等)→健康管理支援事業(令和3年1月以降)において実施可
  - 頻回受診指導を行う医師の委嘱促進→健康管理支援事業(令和3年1月以降)において実施可
  - レセプトを活用した医療扶助適正化事業 → レセプトデータから頻回受診者等のリスト作成
- 適正受診指導を行ってもなお改善されない者に対する追加的な指導の方策として、有効期限が1箇月よりも短い医療券を本人に対して発行し、健康管理に向けた支援と並行することで、指導のタイミングを増やす取り組みを可能に

# 長期入院患者の実態把握について

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

## 実態把握の流れ



## 長期入院患者の状況

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
各自治体の長期入院患者にかかる書類検討総数(入院180日を超える者)(A)	55,033人	53,804人	53,571人	
嘱託医との検討の結果、主治医と意見調整を行った者(B)	28,605人	27,616人	25,629人	
主治医と意見調整を行った結果入院の必要が無いとされた者(C)	4,173人	3,762人	3,805人	
(C)への対応状況	退院等した者	2,972人	2,808人	2,914人
	未対応の患者数(D)	1,201人	954人	891人
入院の必要性がない者の割合 (C) / (A)	7.6%	7.0%	7.1%	
入院の必要性がない者のうち未措置の割合 (D) / (C)	28.8%	25.4%	23.4%	

1/3

総括調査票				令和3年度予算執行調査(財務省)		
調査事業名	(16)生活保護(医療扶助)		調査対象予算額	令和元年度(補正後): 1,409,230百万円 (参考 令和3年度: 1,448,853百万円)		
府省名	厚生労働省	会計	項	生活保護等対策費	調査主体	本省
組織	厚生労働本省	一般会計	目	医療扶助費等負担金	取りまとめ財務局	—

## ①調査事業の概要

### 【事業の概要】

- 生活困窮のため最低限度の生活を維持することのできない者に対し、医療扶助(原則、現物給付)として医療を提供している。
- 「医療扶助運営体制の強化について」(昭和42年6月1日厚生省社会局長通知)によると、地区担当員(以下、「ケースワーカー」という。)は、病状に応じおおむね3か月(結核及び精神疾患の入院患者についてはおおむね6か月)の範囲内において定める期間ごとに患者及び家族を訪問し実態の把握を行うとともに、必要に応じ主治医の意見を聞くこととされている。
- また、長期入院患者(入院期間が180日を超えた者)については、実態に即した適切な措置を講じることにより、これら患者の処遇の充実を図るため、「長期入院患者実態把握実施要領」(昭和45年4月1日厚生省社会局保護課長通知)(以下、「実施要領」という。)に基づき、実態把握を行うこととされている。

### 長期入院患者の実態把握の流れ

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

### 【表1】長期入院患者の推移 (単位:人)

	H27	H29	H30	R1
入院180日を超える者(A)	58,235	57,029	55,033	53,804
嘱託医との検討の結果、主治医と意見調整を行った者(B)	33,488	30,389	28,605	27,616
主治医と意見調整を行った結果入院の必要が無いとされた者(C)	4,608	4,357	4,173	3,762
退院等した者	3,290	3,179	2,972	2,808
未対応の患者数(D)	1,318	1,178	1,201	954
入院の必要性がない者の割合(C) / (A)	7.9%	7.6%	7.6%	7.0%
入院の必要性がない者のうち未措置の割合(D) / (C)	28.6%	27.0%	28.8%	25.4%

(出典) 第3回医療扶助に関する検討会(令和3年3月25日)資料に基づき作成  
(注)平成28年度は実績が未提出の自治体があったため除いている。

(出典) 第3回医療扶助に関する検討会(令和3年3月25日)

総括調査票

令和3年度予算執行調査 (財務省)

調査事業名 (16) 生活保護 (医療扶助)

②調査の視点

(1) 長期入院に対する福祉事務所設置自治体の取組状況

入院期間が180日を超えるまでに、ケースワーカーが本人及び担当主治医等に面接して、病状等の確認を行っているか。

入院継続の必要性について主治医等の意見を聞くかどうかをどのように判断しているのか。

入院継続について主治医等の意見を聞く必要があると分類された患者について、主治医等との意見調整の状況はどうなっているのか。

③調査結果及びその分析

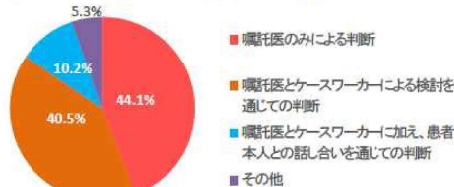
(1) 長期入院に対する福祉事務所設置自治体の取組状況

【表2】長期入院患者にかかる面接の状況 (令和元年度)

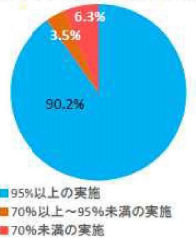
Table with 3 columns: 入院期間が180日を超えた患者数(A), 過去180日の間に本人及び主治医等に面接を行った患者数(B), 割合(B/A). Values: 53,826人, 27,606人, 51.3%

(注) 本調査において、一部の自治体の実績報告に誤りが発覚したことから、【表1】と一致していない。

【図1】入院継続の必要があるか、又は、入院継続の必要性について主治医の意見を聞く必要があるかの判断方法



【図2】主治医等に入院継続の必要性の意見を聞く必要があると分類された患者について、実際の主治医等との意見調整状況



【図3】主治医等との意見調整の際の嘱託医等の同行状況



「医療扶助運営体制の強化について」において、ケースワーカーは、おおむね3か月(結核及び精神疾患の入院患者についてはおおむね6か月)ごとに患者及び家族を訪問し、必要に応じ主治医の意見を聞くこととされているが、【表2】のとおり、入院期間が180日を超えた患者について、過去180日の間に本人及び主治医等に面接を行ったケースは約半数という結果であった。

また、【図1】のとおり、長期入院患者について、入院継続の必要があるか、又は、入院継続の必要性について主治医の意見を聞くかの判断方法としては、嘱託医のみの判断又は嘱託医とケースワーカーによる検討を通じての判断が約8割患者本人との話し合いを通じての判断は約1割にとどまっている。「その他」の回答には嘱託医による判断を行っていないといった意見も含まれていた。

さらに、主治医等に入院継続の必要性の意見を聞く必要があると分類された患者については、実際に主治医等との意見調整を実施すべきであるが、【図2】のとおり、実施率70%未満及び95%未満の自治体が全体の約1割を占めている。その理由として自由記載欄には、「主治医に直接連絡して意見を求めることは、ケースワーカーにとっては敷居が高い」といった意見があった。また、主治医等との意見調整の際に、嘱託医等が同行する割合が2割未満の自治体が95%を占めた【図3】。

④今後の改善点・検討の方向性

(1) 長期入院に対する福祉事務所設置自治体の取組状況

福祉事務所は、3か月又は6か月ごとに、患者本人や家族、主治医等を訪問し、病状等の把握を行うことを改めて周知すべき。そして、その訪問で把握した実態を基に長期入院の必要性を判断していくべき。

一部の自治体で長期入院の必要性についての嘱託医による検討が適切に行われていないケースや、主治医等の意見を聞くべきと分類した患者について実際に意見調整が行われていないケースが見られることから、適切に取り組むよう改めて周知すべき。

ケースワーカーが主治医等と意見調整する際は、専門的判断等を得るため、積極的に嘱託医等の同行を求めるよう周知すべき。

総括調査票

令和3年度予算執行調査 (財務省)

調査事業名 (16) 生活保護 (医療扶助)

②調査の視点

(2) 長期入院患者の実態把握の課題や長期入院の解消に向けた工夫

福祉事務所設置自治体の担当者が長期入院患者の実態把握に関する課題をどう認識しているのか、また長期入院の解消に向けてどんなことに工夫をしているのか、自由記載欄への回答を求めた。

③調査結果及びその分析

(2) 長期入院患者の実態把握の課題や長期入院の解消に向けた工夫

- 福祉事務所設置自治体による、自由記載欄への回答には、医療要否意見書やレセプトだけでは当該長期入院患者の身体状況、精神状況などを十分に把握することが難しく、入院継続の必要性の判断を行っていない。主治医に直接連絡して意見を求めることは、ケースワーカーにとっては敷居が高い(再掲)。医療の専門的知識のないケースワーカーでは、医師の判断に疑義をもつことが難しいことから、意見聴取を実施することが少ない(【図3】で2割未満と回答)

との記載から見られた。このように、患者本人や家族の状況・希望を把握せず、レセプト等の書面で入院継続の必要性を判断しようにも適切に判断できず、医療機関・主治医等との意見調整にも消極的になっている一部の自治体の実態が見られた。こうした医療扶助のガバナンス欠如の結果、入院が必要以上に長期になっている可能性がある。

(注) 【表1】の集計において、令和元年度に、政令市・中核市(患者数は自治体により数十人～数百人)のうち、入院の必要性について主治医と意見調整した件数が0件のものが13自治体あった。

- 他方で、自由記載欄における入院した時点で必ず本人や医療機関のソーシャルワーカーから入院見込み期間を聞き取り、その後も定期訪問該当月には医療機関を訪問している。長期入院患者に対して本人及び主治医との面談を行い、グループホーム入所や在宅生活への帰来等、退院の可能性を確認・検討している。病院から外出することに恐怖感を抱いていることが長期入院の一因となっていることもあるため、銀行や買い物などを付き添いながら徐々に社会に適應させ、退院に繋げている

との記載から見られるように、自治体のケースワーカーが、医療の知識の有無を問わず、積極的に患者本人や家族の状況や希望を把握し、自立に向けた支援を行いつつ、医療機関・主治医等への働きかけや地域資源の活用・調整に取り組んでいる好事例も見られた。

④今後の改善点・検討の方向性

(2) 長期入院患者の実態把握の課題や長期入院の解消に向けた工夫

患者や家族への定期訪問や継続的な支援を行い、本人等の状況・意思に基づき、主治医等との意見調整や地域資源の調整等を行っている好事例を全国の自治体に横展開すべき。

現在の実施要領は、まずレセプト等の書面調査で入院継続の必要性があるか判断することとされているが、患者本人や家族の状況・希望を定期的に把握しないままレセプト等の書面調査で入院継続の必要性を判断することは難しく、また医療機関・主治医等との有効な意見調整や退院に向けた調整を行うことも難しいと考えられる。このため、書面調査を行う前にまずは患者本人や家族及び主治医等を定期的に訪問し実態把握をすることを明示するなど、実施要領の見直しも含め、長期入院の実態把握・解消への取組強化について検討を行うべき。

【調査対象年度】 令和元年度 【調査対象先数】 福祉事務所設置自治体 906先

## 【令和2年度 厚生労働省 社会福祉推進事業】

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

#### 【背景】

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

#### 【目的】

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

#### ○事業の全体像

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

検討委員会の設置	有識者による検討委員会を設置し、事業の進め方、設計、調査結果の考察、報告書のとりまとめに関して検討を行う。
ヒアリング調査 (15箇所)	モデル事業を実施している5自治体に対して、事業内容や事業効果等についてヒアリング。(アンケート実施前) 上記の枠組外で、類似の支援を実施している10自治体に対して、取組開始の経緯や、課題等をヒアリング。(アンケート実施中・後)
アンケート調査 (悉皆)	全国の福祉事務所(悉皆1250か所)を対象に、子どもとその養育者への健康生活支援に関連する取組の実施状況等を調査。
報告書の作成	全国の福祉事務所における、子どもとその養育者への健康生活支援に関する取組の現状と課題及びその対応策等を整理した報告書を作成

## 子どもの医療に係る支援の好事例

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

#### 【事例1 教育委員会と連携した取り組み】

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

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

#### 【事例2 学習支援事業と連携した取り組み】

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

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

#### 【事例3 専門職(管理栄養士)の活用】

管理栄養士を雇用し、CWと共に同行訪問することで、

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

結果として、生活習慣病の発症予防や重症化予防へ繋げることが可能。



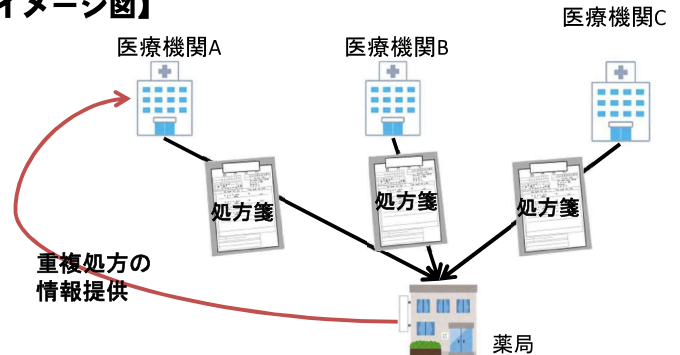
【趣旨】

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

【薬局を一箇所にする事業の実施方法】

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

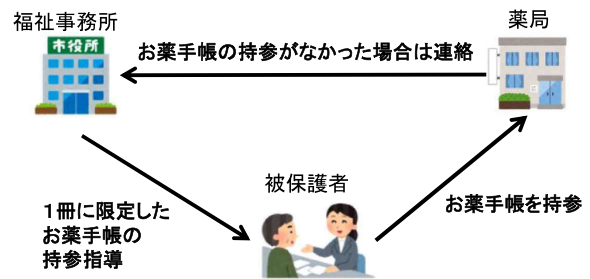
【イメージ図】



【お薬手帳を活用した事業の実施方法】

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

【イメージ図】



保険医療機関等管理システム改修事業（指定医療機関の届出手続きのオンライン化）

【要旨】

- 現行運用上、生活保護の指定医療機関（以下「指定医療機関」）の変更届、辞退届、指定申請、指定更新の申請（以下「届出等」）は、提出先が都道府県等であるが、健康保険等の保険医療機関（以下「保険医療機関」）に係る届出等の提出先は地方厚生局であり、提出先が異なっている。多くの医療機関が両制度の指定を受けている中で、提出先が異なることに起因すると考えられる届出等の漏れ（例：同一契機（管理者・開設者の変更等）の届出等）が見受けられるところ。
- これに対応するため、保険医療機関の届出等の際に、あわせて指定医療機関の届出等ができるよう、地方厚生局で指定医療機関の届出等の受付を行うよう運用を見直すとともに、令和4年1月から保険医療機関の届出等をオンラインで受け付けるよう保険医療機関等管理システムが改修されていることを踏まえ、同システムにおいて指定医療機関の届出等を受け付ける改修を行うものである。
- これにより届出窓口の一本化が可能となり、医療機関の事務が効率化・簡素化されるとともに、オンラインでの届出及び地方厚生局・都道府県等のダブルチェックにより一層正確な情報管理が実現されることを通じて、医療扶助の適正な実施に資する。

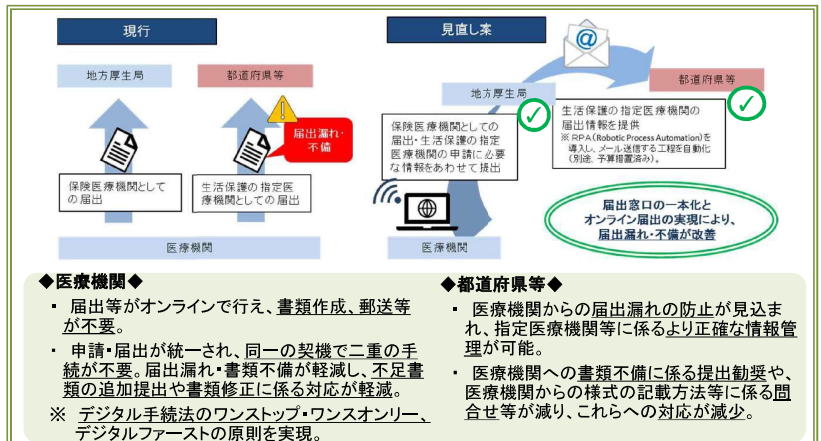
【事業内容・実施主体】

地方厚生（支）局において保険医療機関の指定、変更等の各種申請・届出に関する情報管理を行う保険医療機関等管理システムにおいて、指定医療機関に係る

- ・ 指定更新の申請、変更届、辞退届をオンラインで受け付ける機能
- ・ 申請・届出情報の管理及び帳票出力を行う機能を追加するためのシステム改修を行う。

【実施主体：国】

【現時点のイメージ】



(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

	被保護人員		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 %
	実人員 A 人	総数 B 人	入院		入院外		精神 (再掲) 人				
			精神 (再掲)	入院	精神 (再掲)	入院外					
平成7年度	882,229	679,826	126,555	123,924	64,399	555,903	62,156	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	

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

## (2) 都道府県・指定都市・中核市別医療扶助人員（入院・入院外）

自治体名	被保護実人員	医療扶助人員		
		総数	入院	入院外
全 国	2 037 970	1 710 152	102 372	1 607 780
北 海 道	58 650	52 051	4 701	47 350
青 森 県	16 081	14 189	589	13 600
岩 手 県	8 005	6 971	660	6 311
宮 城 県	11 321	9 292	655	8 637
秋 田 県	8 067	6 882	403	6 479
山 形 県	5 767	4 798	425	4 373
福 島 県	6 515	5 286	342	4 944
茨 城 県	23 359	19 565	1 756	17 809
栃 木 県	11 807	10 024	735	9 289
群 馬 県	7 357	6 403	419	5 984
埼 玉 県	57 373	46 473	2 953	43 520
千 葉 県	53 385	44 739	2 684	42 055
東 京 都	270 882	231 656	13 571	218 085
神 奈 川 県	35 652	29 315	1 603	27 712
新 潟 県	8 860	6 910	450	6 460
富 山 県	1 603	1 235	128	1 107
石 川 県	2 984	2 439	225	2 214
福 井 県	1 612	1 316	138	1 178
山 梨 県	4 244	3 245	319	2 926
長 野 県	5 864	4 862	308	4 554
岐 阜 県	5 581	4 696	346	4 350
静 岡 県	15 665	12 982	1 000	11 982
愛 知 県	19 031	15 728	1 008	14 720
三 重 県	15 777	12 799	857	11 942
滋 賀 県	6 949	6 009	474	5 535
京 都 府	13 238	11 125	575	10 550
大 阪 府	51 954	45 184	2 371	42 813
兵 庫 県	17 952	15 515	1 052	14 463
奈 良 県	11 362	9 796	561	9 235
和 歌 山 県	5 694	5 089	372	4 717
鳥 取 県	3 810	3 185	194	2 991
島 根 県	2 793	2 260	152	2 108
岡 山 県	4 100	3 519	287	3 232
広 島 県	7 297	6 278	588	5 690
山 口 県	10 006	8 678	786	7 892
徳 島 県	12 725	11 257	944	10 313
香 川 県	3 950	3 389	276	3 113
愛 媛 県	8 760	7 855	589	7 266
高 知 県	6 767	6 002	593	5 409
福 岡 県	49 043	43 686	3 473	40 213
佐 賀 県	7 503	6 727	499	6 228
長 崎 県	9 652	8 084	656	7 428
熊 本 県	9 187	7 631	674	6 957
大 分 県	10 568	9 375	900	8 475
宮 崎 県	8 818	7 583	756	6 827
鹿 児 島 県	14 595	12 214	1 429	10 785
沖 縄 県	25 554	20 574	1 702	18 872
指定都市（別掲）				
札 幌 市	71 097	60 090	3 438	56 652
仙 台 市	18 604	15 671	591	15 080
さいたま市	19 438	17 161	631	16 530
千 葉 市	21 569	15 486	528	14 958
横 浜 市	68 959	61 928	2 958	58 970
川 崎 市	29 350	23 852	1 016	22 836
相 模 原 市	13 978	12 421	512	11 909
新 潟 市	11 718	9 293	597	8 696
静 岡 市	9 431	7 120	301	6 819
浜 松 市	7 174	5 504	209	5 295
名 古 屋 市	47 055	35 371	1 841	33 530
京 都 市	41 479	31 658	1 905	29 753
大 阪 市	132 939	110 032	4 198	105 834
堺 市	24 664	20 917	1 222	19 695
神 戸 市	43 388	35 952	1 562	34 390
岡 山 市	12 682	11 422	570	10 852
広 島 市	23 537	17 219	605	16 614
北 九 州 市	22 312	19 959	1 856	18 103
福 岡 市	42 514	35 996	1 845	34 151
熊 本 市	14 923	11 855	896	10 959

自治体名	被保護実人員	医療扶助人員		
		総数	入院	入院外
中核市（別掲）				
旭川市	11 970	10 531	518	10 013
函館市	11 352	10 039	602	9 437
青森市	8 167	7 221	354	6 867
八戸市	4 096	3 840	386	3 454
盛岡市	4 563	4 246	208	4 038
秋田市	5 314	4 542	344	4 198
山形市	2 141	1 971	108	1 863
郡山市	3 359	3 092	198	2 894
いわき市	4 259	3 735	378	3 357
福島市	3 152	2 180	123	2 057
水戸市	5 170	3 820	150	3 670
宇都宮市	8 275	6 993	437	6 556
前橋市	4 146	3 779	135	3 644
高崎市	3 452	3 178	155	3 023
川越市	4 362	3 151	238	2 913
越谷市	4 405	4 130	142	3 988
川口市	11 633	8 039	334	7 705
船橋市	9 243	7 043	280	6 763
柏市	4 923	4 186	193	3 993
八王子市	9 602	6 866	559	6 307
横須賀市	5 409	4 561	120	4 441
富山市	2 438	1 961	191	1 770
金沢市	4 037	3 369	271	3 098
福井市	2 581	2 021	105	1 916
甲府市	2 805	2 012	105	1 907
長野市	3 250	2 220	219	2 001
松本市	1 850	1 468	66	1 402
岐阜市	6 007	5 152	211	4 941
豊橋市	2 220	1 867	145	1 722
豊田市	2 358	1 654	119	1 535
岡崎市	2 214	1 584	99	1 485
一宮市	3 467	3 003	116	2 887
大津市	3 948	3 439	175	3 264
高槻市	5 760	5 004	221	4 783
東大阪市	17 197	13 792	501	13 291
豊中市	9 566	8 065	404	7 661
枚方市	7 574	5 634	207	5 427
八尾市	7 824	6 958	191	6 767
寝屋川市	7 283	6 569	296	6 273
吹田市	5 566	5 372	213	5 159
姫路市	8 182	6 714	424	6 290
西宮市	7 761	6 632	336	6 296
尼崎市	17 218	15 391	701	14 690
明石市	5 058	3 484	258	3 226
奈良市	7 109	5 596	241	5 355
和歌山市	8 852	7 326	364	6 962
鳥取市	2 780	2 092	98	1 994
松江市	2 657	2 012	115	1 897
倉敷市	6 978	6 305	370	5 935
福山市	6 046	5 092	229	4 863
呉市	3 327	2 798	224	2 574
下関市	3 761	3 154	191	2 963
高松市	6 254	5 705	367	5 338
松山市	11 253	9 893	441	9 452
高知市	10 826	9 281	549	8 732
久留米市	6 617	5 588	384	5 204
長崎市	11 954	9 732	613	9 119
佐世保市	4 956	4 453	364	4 089
大分市	8 343	7 101	561	6 540
宮崎市	8 390	7 413	371	7 042
鹿児島市	14 898	13 478	1 075	12 403
那覇市	13 282	8 847	820	8 027

資料：被保護者調査（令和3年10月分速報値）

(3) 長期入院患者の実態把握の状況

(令和2年度)

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 扶助が ないと	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	地域への移替		他法への移替		そ の 他				
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										
北海道	2,440	689	26	22	12	8	0	0	2	4	28.2	3.8	15.4
青森県	268	154	5	3	0	2	0	0	1	2	57.5	3.2	40.0
岩手県	213	177	20	10	2	6	0	0	2	10	83.1	11.3	50.0
宮城県	301	185	7	2	1	1	0	0	0	5	61.5	3.8	71.4
秋田県	216	87	1	0	0	0	0	0	0	1	40.3	1.1	100.0
山形県	131	90	6	6	1	3	0	0	2	0	68.7	6.7	0.0
福島県	147	105	17	10	2	5	0	0	3	7	71.4	16.2	41.2
茨城県	960	875	40	27	4	17	0	0	6	13	91.1	4.6	32.5
栃木県	404	142	0	0	0	0	0	0	0	0	35.1	0.0	-
群馬県	256	25	0	0	0	0	0	0	0	0	9.8	0.0	-
埼玉県	1,228	662	43	27	12	10	0	0	5	16	53.9	6.5	37.2
千葉県	1,440	1,003	109	38	3	14	0	0	21	71	69.7	10.9	65.1
東京都	6,502	2,482	843	816	112	269	0	25	410	27	38.2	34.0	3.2
神奈川県	967	642	88	69	13	22	1	0	33	19	66.4	13.7	21.6
新潟県	188	138	5	5	3	2	0	0	0	0	73.4	3.6	0.0
富山県	60	46	3	1	0	1	0	0	0	2	76.7	6.5	66.7
石川県	101	16	1	1	0	1	0	0	0	0	15.8	6.3	0.0
福井県	55	37	4	3	1	2	0	0	0	1	67.3	10.8	25.0
山梨県	108	59	7	7	1	3	0	0	3	0	54.6	11.9	0.0
長野県	95	81	7	7	6	1	0	0	0	0	85.3	8.6	0.0
岐阜県	165	95	2	2	0	2	0	0	0	0	57.6	2.1	0.0
静岡県	443	231	8	5	2	3	0	0	0	3	52.1	3.5	37.5
愛知県	441	151	11	6	1	2	0	0	3	5	34.2	7.3	45.5
三重県	529	335	66	44	7	28	0	2	7	22	63.3	19.7	33.3
滋賀県	148	83	3	1	0	0	0	0	1	2	56.1	3.6	66.7
京都府	299	140	5	4	1	3	0	0	0	1	46.8	3.6	20.0
大阪府	1,431	549	102	77	29	11	0	0	37	25	38.4	18.6	24.5
兵庫県	687	503	93	86	11	25	0	1	49	7	73.2	18.5	7.5
奈良県	243	164	11	11	1	6	0	0	4	0	67.5	6.7	0.0
和歌山県	141	107	1	1	0	1	0	0	0	0	75.9	0.9	0.0
鳥取県	55	45	6	2	0	1	0	0	1	4	81.8	13.3	66.7
島根県	104	17	1	1	0	1	0	0	0	0	16.3	5.9	0.0
岡山県	145	64	0	0	0	0	0	0	0	0	44.1	0.0	-
広島県	313	313	8	8	1	4	0	0	3	0	100.0	2.6	0.0
山口県	496	164	22	17	2	5	0	0	10	5	33.1	13.4	22.7
徳島県	646	243	11	10	1	4	0	0	5	1	37.6	4.5	9.1
香川県	136	67	0	0	0	0	0	0	0	0	49.3	0.0	-
愛媛県	254	191	2	1	1	0	0	0	0	1	75.2	1.0	50.0
高知県	288	86	3	1	0	0	0	0	1	2	29.9	3.5	66.7
福岡県	1,747	954	195	105	35	52	0	0	18	90	54.6	20.4	46.2
佐賀県	359	184	54	39	7	19	0	0	13	15	51.3	29.3	27.8
長崎県	451	268	18	10	1	4	0	0	5	8	59.4	6.7	44.4
熊本県	494	442	46	41	4	10	0	1	26	5	89.5	10.4	10.9
大分県	505	269	0	0	0	0	0	0	0	0	53.3	0.0	-
宮崎県	440	295	14	4	2	0	0	0	2	10	67.0	4.7	71.4
鹿児島県	824	524	31	26	4	14	0	0	8	5	63.6	5.9	16.1

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 の入院の必要がないと 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		福 祉 法 保 健					
居 宅 保 護	施 設 入 所	感 染 症 予 防 法 (結 核 に 係 る もの)	福 祉 法 保 健											
沖 縄 県	820	242	57	42	21	18	0	0	3	15	29.5	23.6	26.3	
札 幌 市	1,488	96	0	0	0	0	0	0	0	0	6.5	0.0	-	
仙 台 市	253	132	3	3	0	3	0	0	0	0	52.2	2.3	0.0	
さいたま市	301	28	1	1	0	1	0	0	0	0	9.3	3.6	0.0	
千 葉 市	252	64	10	8	0	3	0	1	4	2	25.4	15.6	20.0	
横 浜 市	889	597	216	186	62	75	0	5	44	30	67.2	36.2	13.9	
川 崎 市	658	482	83	82	6	26	0	1	49	1	73.3	17.2	1.2	
相 模 原 市	303	303	97	88	39	6	0	0	43	9	100.0	32.0	9.3	
新 潟 市	260	5	3	3	2	0	0	1	0	0	1.9	60.0	0.0	
静 岡 市	204	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-	
浜 松 市	85	73	5	5	3	0	0	0	2	0	85.9	6.8	0.0	
名 古 屋 市	1,282	189	186	129	41	61	1	0	26	57	14.7	98.4	30.6	
京 都 市	830	348	128	91	39	26	0	1	25	37	41.9	36.8	28.9	
大 阪 市	2,765	1,959	145	73	13	5	0	1	54	72	70.8	7.4	49.7	
堺 市	656	609	72	65	28	31	0	0	6	7	92.8	11.8	9.7	
神 戸 市	886	752	140	109	49	26	0	0	34	31	84.9	18.6	22.1	
岡 山 市	334	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-	
広 島 市	425	320	40	36	12	22	0	1	1	4	75.3	12.5	10.0	
北 九 州 市	995	970	137	122	23	59	0	0	40	15	97.5	14.1	10.9	
福 岡 市	961	178	41	36	11	25	0	0	0	5	18.5	23.0	12.2	
熊 本 市	567	488	19	19	9	7	0	3	0	0	86.1	3.9	0.0	
旭 川 市	317	10	2	1	0	0	0	0	1	1	3.2	20.0	50.0	
函 館 市														
青 森 市	101	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3.0	0.0	-	
八 戸 市	99	99	5	4	1	1	0	0	2	1	100.0	5.1	20.0	
盛 岡 市	85	85	42	0	0	0	0	0	0	42	100.0	49.4	100.0	
秋 田 市	179	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-	
山 形 市	94	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-	
郡 山 市	171	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0.6	100.0	0.0	
い わ き 市	198	198	4	4	4	0	0	0	0	0	100.0	2.0	0.0	
福 島 市	105	105	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0	0.0	-	
水 戸 市	53	53	1	0	0	0	0	0	0	1	100.0	1.9	100.0	
宇 都 宮 市	390	279	19	16	15	1	0	0	0	3	71.5	6.8	15.8	
前 橋 市	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-	
高 崎 市	87	35	5	2	0	0	0	0	2	3	40.2	14.3	60.0	
川 越 市	99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-	
越 谷 市	103	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1.9	0.0	-	
川 口 市	123	1	5	2	0	1	0	0	1	3	0.8	500.0	60.0	
船 橋 市	182	18	0	0	0	0	0	0	0	0	9.9	0.0	-	
柏 市	131	92	7	7	5	2	0	0	0	0	70.2	7.6	0.0	
八 王 子 市	451	14	7	2	0	0	0	0	2	5	3.1	50.0	71.4	
横 須 賀 市	72	72	6	6	2	4	0	0	0	0	100.0	8.3	0.0	
富 山 市	101	26	13	12	0	3	0	0	9	1	25.7	50.0	7.7	
金 沢 市	205	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1.0	0.0	-	
福 井 市	58	58	12	3	0	0	0	0	3	9	100.0	20.7	75.0	
甲 府 市	72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-	
長 野 市	90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-	
松 本 市	48	45	29	12	3	5	0	0	4	17	93.8	64.4	58.6	

区 分	① た患者数 (入院 書類 検討 総数 百八十 日を超 え	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 り	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	地域への移替		他法への移替		そ の 他					
					居 宅 保 護	施 設 入 所	感 染 症 予 防 法 (結 核 に 係 る もの )	福 祉 法 精 神 保 健						
岐阜市	24	1	1	1	0	1	0	0	0	0	4.2	100.0	0.0	
豊橋市	146	146	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0	0.0	-	
豊田市	68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-	
岡崎市	61	34	0	0	0	0	0	0	0	0	55.7	0.0	-	
一宮市	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-	
大津市	83	83	25	25	4	1	0	0	20	0	100.0	30.1	0.0	
高槻市	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-	
東大阪市	349	22	10	4	4	0	0	0	0	6	6.3	45.5	60.0	
豊中市	355	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0.3	100.0	0.0	
枚方市	124	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-	
八尾市	75	4	0	0	0	0	0	0	0	0	5.3	0.0	-	
寝屋川市	114	14	14	14	7	3	0	0	4	0	12.3	100.0	0.0	
吹田市	106	100	0	0	0	0	0	0	0	0	94.3	0.0	-	
姫路市	152	5	4	1	0	0	0	0	1	3	3.3	80.0	75.0	
西宮市	122	5	15	5	2	0	0	0	3	10	4.1	300.0	66.7	
尼崎市	319	258	78	44	10	25	0	0	9	34	80.9	30.2	43.6	
明石市	168	4	3	3	0	3	0	0	0	0	2.4	75.0	0.0	
奈良市	109	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-	
和歌山市	167	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-	
鳥取市	42	21	0	0	0	0	0	0	0	0	50.0	0.0	-	
松江市	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-	
倉敷市	207	1	11	7	6	1	0	0	0	4	0.5	1,100.0	36.4	
福山市	82	9	3	2	1	1	0	0	0	1	11.0	33.3	33.3	
呉市	106	106	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0	0.0	-	
下関市	128	128	2	2	1	1	0	0	0	0	100.0	1.6	0.0	
高松市	170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-	
松山市	156	156	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0	0.0	-	
高知市	371	221	62	25	4	14	0	0	7	37	59.6	28.1	59.7	
久留米市	163	115	10	7	1	5	0	0	1	3	70.6	8.7	30.0	
長崎市	367	160	5	3	1	2	0	0	0	2	43.6	3.1	40.0	
佐世保市	552	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-	
大分市	725	232	25	20	2	11	0	0	7	5	32.0	10.8	20.0	
宮崎市	179	102	15	1	0	1	0	0	0	14	57.0	14.7	93.3	
鹿児島市	479	435	19	17	8	3	0	0	6	2	90.8	4.4	10.5	
那覇市	388	54	16	6	4	1	0	0	1	10	13.9	29.6	62.5	
計	53,571	25,629	3,805	2,914	727	1,046	2	43	1,096	891	47.8	14.8	23.4	

資料：保護課調

(4) 頻回受診者に対する適正受診指導結果について (令和2年度)

	受診状況把握対象者数				事前嘱托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
	うち筋骨格系・結合組織		人数		うち筋骨格系・結合組織		人数		うち筋骨格系・結合組織		人数		うち筋骨格系・結合組織		人数		うち筋骨格系・結合組織		うち改善された者		G/E				
	A		B		C		D		E=A+B+C+D		F		G												
北海道	69	21	47	15	3	0	4	1	15	5	11	4	8	3	53.3%										
青森県	30	21	0	0	16	10	6	6	8	5	8	5	3	2	37.5%										
岩手県	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0.0%										
宮城県	11	4	2	0	0	0	3	0	6	4	6	4	3	2	50.0%										
秋田県	12	4	6	0	0	0	2	0	4	4	4	4	4	4	100.0%										
山形県	12	5	10	3	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0.0%										
福島県	7	4	4	2	0	0	0	0	3	2	3	2	3	2	100.0%										
茨城県	50	27	8	4	25	22	14	0	3	1	2	0	1	0	33.3%										
栃木県	43	10	21	5	3	1	7	0	12	4	12	4	7	0	58.3%										
群馬県	18	10	12	6	3	3	0	0	3	1	3	1	2	1	66.7%										
埼玉県	259	145	191	97	36	25	4	2	28	21	28	21	20	16	71.4%										
千葉県	121	93	61	47	19	16	4	2	37	28	37	28	21	15	56.8%										
東京都	1,716	988	887	472	219	139	171	66	439	311	425	302	235	173	53.5%										
神奈川県	79	49	14	9	40	22	6	6	19	12	19	12	9	5	47.4%										
新潟県	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%										
富山県	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%										
石川県	8	1	5	1	0	0	0	0	3	0	3	0	2	0	66.7%										
福井県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%										
山梨県	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	100.0%										
長野県	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%										
岐阜県	22	2	13	1	1	1	1	0	7	0	7	0	4	0	57.1%										
静岡県	16	9	3	0	1	1	5	3	7	5	5	5	5	5	71.4%										
愛知県	78	30	62	22	6	3	2	0	8	5	8	5	7	4	87.5%										
三重県	40	17	18	11	6	0	7	4	9	2	9	2	6	2	66.7%										
滋賀県	3	2	0	0	1	1	0	0	2	1	2	1	2	1	100.0%										
京都府	85	59	41	28	16	13	4	1	24	17	23	16	19	15	79.2%										
大阪府	377	225	228	106	51	41	16	12	82	66	82	66	64	52	78.0%										
兵庫県	55	32	17	11	14	10	2	0	22	11	17	9	15	8	68.2%										
奈良県	74	45	55	40	10	1	2	0	7	4	5	2	3	0	42.9%										
和歌山県	17	8	2	0	2	2	0	0	13	6	13	6	12	5	92.3%										
鳥取県	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	100.0%										
島根県	6	3	4	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.0%										
岡山県	6	0	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%										
広島県	34	22	9	7	9	5	1	0	15	10	15	10	9	8	60.0%										
山口県	111	83	75	52	24	20	1	1	11	10	11	10	8	7	72.7%										
徳島県	102	18	78	9	17	6	1	1	6	2	6	2	4	2	66.7%										
香川県	51	16	14	3	17	9	2	0	18	4	18	4	11	3	61.1%										
愛媛県	53	20	38	9	2	0	0	0	13	11	13	11	4	3	30.8%										
高知県	29	12	6	3	12	1	0	0	11	8	11	8	9	8	81.8%										
福岡県	312	182	143	85	60	33	31	11	78	53	69	49	59	43	75.6%										
佐賀県	67	43	9	0	41	31	2	2	15	10	11	7	4	2	26.7%										
長崎県	24	20	11	8	5	5	4	3	4	4	2	2	0	0	0.0%										
熊本県	20	4	13	4	1	0	0	0	6	0	6	0	4	0	66.7%										
大分県	25	13	21	9	0	0	3	3	1	1	1	1	1	1	100.0%										
宮崎県	35	21	12	9	17	8	3	1	3	3	3	3	2	2	66.7%										
鹿児島県	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%										
沖縄県	43	5	31	0	3	0	0	0	9	5	8	4	6	3	66.7%										
札幌市	22	2	9	2	9	0	1	0	3	0	2	0	2	0	66.7%										
仙台市	41	27	5	2	10	8	1	1	25	16	19	11	13	8	52.0%										
さいたま市	80	69	61	52	8	7	2	2	9	8	9	8	4	3	44.4%										
千葉市	63	50	9	4	15	11	15	12	24	23	23	22	19	18	79.2%										
横浜市	518	364	431	312	28	17	14	8	45	27	36	22	17	11	37.8%										
川崎市	127	105	56	41	13	12	21	19	37	33	33	29	25	22	67.6%										
相模原市	34	32	0	0	8	7	2	2	24	23	24	23	21	20	87.5%										
新潟市	19	18	10	9	0	0	0	0	9	9	9	9	4	4	44.4%										
静岡市	25	13	22	11	0	0	0	0	3	2	3	2	2	2	66.7%										
浜松市	6	5	3	3	0	0	1	1	2	1	2	1	2	1	100.0%										
名古屋市	277	134	202	93	28	13	14	6	33	22	31	21	15	10	45.5%										
京都市	354	305	255	220	68	62	6	4	25	19	25	19	20	16	80.0%										
大阪市	1,821	1,089	389	244	725	428	147	78	560	339	280	178	108	69	19.3%										
堺市	96	37	48	6	5	2	10	6	33	23	33	23	23	18	69.7%										
神戸市	446	332	166	112	178	136	21	13	81	71	81	71	32	28	39.5%										
岡山市	81	24	76	22	2	2	0	0	3	0	3	0	1	0	33.3%										
広島市	419	171	213	85	143	58	18	4	45	24	20	11	5	3	11.1%										
北九州市	46	40	11	7	16	16	5	4	14	13	14	13	11	11	78.6%										
福岡市	229	166	1	0	190	145	19	11	19	10	19	10	12	5	63.2%										
熊本市	49	9	40	9	3	0	0	0	6	0	6	0	2	0	33.3%										



(4) 頻回受診者に対する適正受診指導結果について (令和2年度)

	受診状況把握対象者数		事前嘱托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
	うち筋骨格系・結合組織		うち筋骨格系・結合組織		うち筋骨格系・結合組織		うち筋骨格系・結合組織		うち筋骨格系・結合組織		うち筋骨格系・結合組織		うち改善された者		
	A		B		C		D		E=A+B+C+D	F		G			
旭川市	9	7	1	1	1	1	1	0	6	5	6	5	2	2	33.3%
函館市	30	10	15	3	4	4	4	2	7	1	7	1	7	1	100.0%
青森市	33	20	33	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
八戸市	17	16	0	0	0	0	2	2	15	14	15	14	13	13	86.7%
盛岡市	12	12	12	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
秋田市	9	5	0	0	9	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
山形市	8	3	8	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
郡山市	8	4	4	0	1	1	0	0	3	3	3	3	3	3	100.0%
いわき市	11	4	7	4	3	0	0	0	1	0	1	0	1	0	100.0%
福島市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
水戸市	14	9	3	0	10	8	0	0	1	1	1	1	1	1	100.0%
宇都宮市	26	22	24	21	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0.0%
前橋市	3	3	0	0	1	1	0	0	2	2	2	2	2	2	100.0%
高崎市	9	9	9	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
川越市	14	14	6	6	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
越谷市	16	11	1	0	13	9	0	0	2	2	2	2	2	2	100.0%
川口市	58	42	45	30	0	0	1	1	12	11	11	10	6	5	50.0%
船橋市	23	17	16	12	0	0	2	1	5	4	5	4	4	3	80.0%
柏市	3	3	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	2	2	66.7%
八王子市	48	35	19	13	0	0	3	1	26	21	26	21	10	8	38.5%
横須賀市	10	9	10	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
富山市	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
金沢市	25	23	22	21	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
福井市	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	100.0%
甲府市	8	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
長野市	15	10	15	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
松本市	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	100.0%
岐阜市	34	15	10	2	5	3	3	0	16	10	16	10	9	6	56.3%
豊橋市	4	2	0	0	1	0	1	0	2	2	2	2	2	2	100.0%
豊田市	4	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	100.0%
岡崎市	13	9	5	3	0	0	1	0	7	6	7	6	5	4	71.4%
一宮市	11	8	1	0	3	2	1	1	6	5	6	5	4	4	66.7%
大津市	20	15	6	2	8	7	0	0	6	6	6	6	3	3	50.0%
高槻市	29	24	10	7	0	0	1	1	18	16	18	16	12	10	66.7%
東大阪市	314	165	279	157	23	5	5	1	7	2	7	2	0	0	0.0%
豊中市	53	41	20	13	22	19	0	0	11	9	11	9	9	7	81.8%
枚方市	119	93	113	93	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
八尾市	109	96	63	55	38	33	1	1	7	7	7	7	2	2	28.6%
寝屋川市	41	30	14	10	19	12	0	0	8	8	8	8	6	6	75.0%
吹田市	38	28	16	14	3	1	1	0	18	13	18	13	14	10	77.8%
姫路市	36	16	34	14	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	100.0%
西宮市	46	34	7	4	18	16	0	0	21	14	18	13	11	9	52.4%
尼崎市	88	42	73	36	5	3	5	1	5	2	5	2	3	2	60.0%
明石市	39	27	19	13	4	2	5	3	11	9	11	9	5	5	45.5%
奈良市	37	23	5	0	0	0	0	0	32	23	31	23	20	14	62.5%
和歌山市	62	31	0	0	19	3	31	19	12	9	11	9	9	8	75.0%
鳥取市	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
松江市	7	4	7	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
倉敷市	39	19	34	16	0	0	0	0	5	3	5	3	2	0	40.0%
福山市	20	14	3	2	0	0	2	1	15	11	15	11	14	10	93.3%
呉市	309	47	218	0	88	46	3	1	0	0	0	0	0	0	0.0%
下関市	23	19	15	11	5	5	0	0	3	3	3	3	2	2	66.7%
高松市	102	31	96	29	1	1	0	0	5	1	0	0	0	0	0.0%
松山市	92	69	17	11	75	58	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
高知市	53	38	9	4	11	8	4	2	29	24	29	24	15	13	51.7%
久留米市	37	23	30	21	5	1	0	0	2	1	2	1	1	1	50.0%
長崎市	175	107	172	107	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
佐世保市	18	7	12	5	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
大分市	22	19	2	1	9	9	4	2	7	7	7	7	2	2	28.6%
宮崎市	72	51	32	14	23	21	3	3	14	13	14	13	6	6	42.9%
鹿児島市	285	111	281	111	1	0	1	0	2	0	2	0	2	0	100.0%
那覇市	28	20	9	2	12	11	0	0	7	7	7	7	3	3	42.9%
合計	11,681	6,840	6,052	3,254	2,611	1,661	698	341	2,320	1,584	1,936	1,365	1,136	823	48.97%

資料：保護課 調

(5) 令和2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	67	72	9	7	155
青森県	1	2	0	1	4
岩手県	1	0	0	1	2
宮城県	4	2	4	0	10
秋田県	2	12	2	2	18
山形県	5	2	0	0	7
福島県	0	4	1	0	5
茨城県	10	13	18	5	46
栃木県	2	12	2	1	17
群馬県	4	6	1	1	12
埼玉県	29	37	9	9	84
千葉県	27	47	10	10	94
東京都	133	273	68	34	508
神奈川県	20	27	13	6	66
新潟県	2	2	0	1	5
富山県	0	0	0	0	0
石川県	4	4	0	2	10
福井県	0	0	0	0	0
山梨県	0	2	1	1	4
長野県	1	3	0	0	4
岐阜県	0	4	0	0	4
静岡県	6	9	1	1	17
愛知県	11	22	4	5	42
三重県	2	8	5	1	16
滋賀県	2	7	9	2	20
京都府	7	22	6	11	46
大阪府	35	66	15	13	129
兵庫県	9	19	8	8	44
奈良県	11	21	9	3	44
和歌山県	3	11	3	3	20
鳥取県	1	2	1	1	5
島根県	0	0	0	0	0
岡山県	6	2	2	0	10
広島県	4	8	3	2	17
山口県	19	23	7	4	53
徳島県	0	12	4	2	18
香川県	3	6	1	0	10
愛媛県	4	8	2	3	17
高知県	8	11	1	3	23
福岡県	12	26	9	5	52
佐賀県	1	7	2	0	10
長崎県	2	2	2	1	7
熊本県	4	5	1	0	10
大分県	4	1	2	0	7
宮崎県	0	1	2	1	4
鹿児島県	1	5	0	1	7
沖縄県	6	16	2	2	26

(5) 令和2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	189	12	23	384
仙台市	1	7	5	1	14
さいたま市	53	18	7	6	84
千葉市	10	26	3	4	43
横浜市	140	36	8	16	200
川崎市	9	12	1	3	25
相模原市	6	24	7	3	40
新潟市	16	15	1	3	35
静岡市	6	4	0	1	11
浜松市	8	13	1	3	25
名古屋市	56	59	16	17	148
京都市	18	57	22	55	152
大阪市	290	154	147	98	689
堺市	1	62	5	2	70
神戸市	8	59	23	135	225
岡山市	12	16	0	7	35
広島市	0	1	16	1	18
北九州市	37	29	4	10	80
福岡市	0	16	8	8	32
熊本市	0	6	0	2	8
旭川市	31	18	1	2	52
函館市	0	0	7	0	7
青森市	0	0	0	3	3
八戸市	1	4	6	0	11
盛岡市	0	1	2	0	3
秋田市	0	1	2	0	3
山形市	0	0	1	0	1
郡山市	0	3	0	0	3
いわき市	0	0	0	0	0
福島市	1	1	2	0	4
水戸市	2	11	6	1	20
宇都宮市	19	7	6	3	35
前橋市	3	0	1	0	4
高崎市	0	4	0	1	5
川越市	6	14	8	4	32
越谷市	0	2	1	0	3
川口市	3	0	0	0	3
船橋市	14	13	1	2	30
柏市	0	10	0	0	10
八王子市	18	23	0	3	44
横須賀市	3	1	0	0	4
富山市	0	0	0	1	1
金沢市	1	2	0	0	3
福井市	0	0	0	0	0
甲府市	0	10	0	1	11
長野市	3	0	2	0	5
松本市	0	0	0	0	0

(5) 令和2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	
岐阜市	5	6	3	0	14
豊橋市	2	0	1	0	3
豊田市	1	0	3	0	4
岡崎市	1	0	0	0	1
一宮市	1	1	1	0	3
大津市	0	3	0	2	5
高槻市	3	3	1	0	7
東大阪市	18	44	29	20	111
豊中市	0	3	1	3	7
枚方市	17	1	1	0	19
八尾市	1	5	0	0	6
寝屋川市	2	6	0	1	9
吹田市	0	1	3	0	4
姫路市	2	14	13	1	30
西宮市	4	17	22	19	62
尼崎市	38	31	12	42	123
明石市	0	0	0	1	1
奈良市	23	8	47	9	87
和歌山市	0	11	6	0	17
鳥取市	0	0	0	0	0
松江市	0	2	0	0	2
倉敷市	9	7	0	1	17
福山市	0	1	0	0	1
呉市	1	1	5	0	7
下関市	0	2	0	0	2
高松市	0	19	7	8	34
松山市	2	6	3	1	12
高知市	12	24	18	3	57
久留米市	2	6	0	1	9
長崎市	4	10	3	2	19
佐世保市	14	10	1	0	25
大分市	0	0	0	1	1
宮崎市	4	3	3	1	11
鹿児島市	62	63	5	7	137
那覇市	2	6	0	0	8
合 計	1,639	2,086	759	695	5,179

※令和3年3月末現在までの改善状況

(6) 頻回転院患者の実態把握調査 (令和2年度)

区 分	(1) 者あつて十日間連続して入院し転院しなかった者 書類検討総数 + b + c + e	(2) + a + c + e	(3) 院継続が適切であるとされた者 a	(4) 性封のながい果とされたとされる者による書面検査 必要 b	(5) (4)のうち未措置の患者数 c	(6) とされたとされた者 d	(7) 整を行った者 e	(8) あるとされた者 f	(9) 者転(7)院の必要があるものとされた者 g	(10) (9)のうち未措置の患者数 h	(11) 者入(7)院の結果、医療扶助とされた者 g (h+i)	(12) (11)のうち措置状況 退院又は移替え等					(13) i	(14) j			
												小計 h	居宅看護 A	施設入所 B	他法への移替 C	その他 D					
																			退院	移替え	等
001	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
002	10	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
003	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
004	11	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
005	19	15	6	0	0	9	9	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0				
006	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
007	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
008	20	16	14	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0				
009	10	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
010	10	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
011	37	16	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
012	78	54	53	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
013	399	345	317	2	2	26	25	1	15	0	9	9	1	4	0	4	0				
014	26	15	11	0	0	4	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0				
015	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
017	12	9	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
018	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
019	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
020	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
021	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
022	17	5	2	0	0	3	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0				
023	23	15	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
024	8	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
025	4	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1				
026	26	21	20	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
027	130	68	68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
028	38	24	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
029	9	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
030	10	10	9	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0				
031	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
032	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
033	15	9	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
034	12	12	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
035	16	14	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
036	31	24	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
037	10	9	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
038	12	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
039	25	21	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
040	156	107	99	0	0	8	8	5	0	3	3	0	1	0	2	0	0				
041	13	12	11	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0				
042	38	27	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
043	37	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
044	47	37	36	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0				
045	15	9	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
046	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
047	112	112	112	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
048	159	153	150	0	0	3	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0				
049	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
050	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
051	30	27	25	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
052	8	8	3	1	0	4	4	0	3	0	1	1	0	1	0	0	0				
053	64	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
054	8	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
055	9	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
056	15	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
057	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
058	259	64	61	0	0	3	3	3	0	0	3	3	1	2	0	0	0				
059	90	86	85	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1				
060	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
061	33	24	15	0	0	9	9	0	7	0	2	2	1	0	1	0	0				
062	22	11	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
063	68	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
064	37	29	28	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0				
065	102	72	72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
066	41	25	23	0	0	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0				
067	17	17	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
068	30	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
069																					
070	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
071	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
072	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
073	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
074	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
075	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
076	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
077	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				

区 分	(1) 書検討総数 者あつてその間 連続して入院し ていない患者の 数	(2) 直近の転院につ いて、転院事由 が事前になかっ た者(→a+b+c) の件数	(3) ②のうち、転院 結果が適切であ るとされた者 a	(4) ②のうち、転院 結果が適切であ るとされた者 b	(5) ④のうち、未措 置の患者数	(6) ②のうち、転院 結果が適切であ るとされた者 と意見調査を行 う必要がある者 c	(7) ⑥のうち主治医 等と意見調査を 行った者 d	(8) ⑦の結果、入院 継続の必要があ るとされた者 e	(9) ⑦の結果、他の 医療機関への 転院の必要があ るとされた者 f	(10) ⑨のうち未措 置の患者数	(11) ⑩の結果、医療 機関による 患者の受け入れ が困難であると された者 g	(12) (11)のうち措置状況					(13) ⑪のうち未措 置の患者数 i	(14) ⑫のうち主治医 等と意見調査 を行った者 j					
												小計 h	居宅 介護 i	施設 入所 A	他法 への 移行 B	その他 C							
																			(11)のうち措置状況				
																			(11)のうち措置状況				
078 水戸市	5	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
079 宇都宮市	11	11	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
080 前橋市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
081 高崎市	14	14	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
082 川崎市	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
083 越谷市	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
084 川口市	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
085 船橋市	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
086 柏市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
087 八王子市	9	9	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
088 横浜寛市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
089 富士市	14	14	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
090 金沢市	9	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
091 福井市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
092 甲府市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
093 長野市	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
094 松本市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
095 岐阜市	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
096 豊橋市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
097 豊田市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
098 岡崎市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
099 一宮市	7	7	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7					
100 大津市	17	17	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
101 高槻市	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
102 東大阪市	42	42	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
103 豊中市	46	46	46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
104 枚方市	33	26	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
105 八尾市	10	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
106 堺市	41	41	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
107 吹田市	40	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
108 姫路市	27	14	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
109 西宮市	24	24	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
110 尼崎市	14	6	0	0	0	6	6	7	4	0	4	4	0	2	0	2	0	0					
111 堺市	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
112 奈良市	6	6	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
113 和歌山市	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
114 鳥取市	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
115 松江市	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
116 倉敷市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
117 福山市	20	20	19	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
118 呉市	18	18	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
119 下関市	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
120 高松市	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
121 松山市	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
122 高知市	31	31	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
123 久留米市	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
124 長崎市	19	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
125 佐世保市	8	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
126 大分市	19	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
127 宮崎市	22	22	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
128 鹿児島市	107	80	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
129 那覇市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
合計	3201	2187	2083	9	2	95	86	20	54	0	24	23	4	10	1	8	1	9					

(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					居室介護 サービス 受給者数	介護 予防人員	介護 扶助費 億円
		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			
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	502	
平成19年度	184,258	36,597	16,884	13,350	6,238	125	109,064	539	
平成20年度	195,576	37,644	18,002	13,944	5,607	91	110,951	562	
平成21年度	209,735	39,048	19,201	14,553	5,188	106	120,468	610	
平成22年度	228,235	40,238	20,097	15,172	4,848	121	134,089	659	
平成23年度	248,100	40,770	20,645	15,491	4,482	151	149,559	707	
平成24年度	269,793	41,898	21,442	15,952	4,202	303	164,392	755	
平成25年度	290,174	42,148	22,010	16,014	3,833	291	179,230	783	
平成26年度	310,359	42,142	22,282	15,800	3,661	399	194,038	807	
平成27年度	329,999	42,425	22,714	15,824	3,403	484	209,592	832	
平成28年度	348,064	42,448	23,026	15,715	3,181	526	225,066	856	
平成29年度	366,287	41,971	23,162	15,301	2,885	623	239,821	884	
平成30年度	381,383	41,446	23,264	14,837	2,693	652	251,178	897	
令和元年度	394,154	40,845	23,432	14,698	2,088	627	261,811	916	

資料：被保護者調査（平成23年度までは福祉行政報告例）、生活保護費等国庫負担金事業実績報告  
 ※人員は、各年度の1か月平均のため、各施設の足上げと施設入所者総数は必ずしも合致しない。

(8) 介護扶助受給者数 (65歳以上) の状況 (令和元年7月末現在)

在 宅	総 数	[単位：人]						
		要介護5	要介護4	要介護3	要介護2	要介護1	要支援2	要支援1
訪問・通所等、短期入所 訪問・通所等 訪問介護 訪問入浴介護 福祉用具貸与 訪問リハビリテーション 通所介護 通所リハビリテーション 居宅療養管理指導 夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 短期入所 短期入所療養介護 単品 特定施設入所者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 特定福祉用具販売 住宅改修 施設	306,251 294,501 705,488 189,773 3,883 174,086 52,427 6,262 748 13,948 7,859 24,043 109,556 1,129 2,299 5,551 14,046 12,390 1,656 31,766 8,517 22,767 482 1,308 81 38,402 22,062 41 212 13,244 4 1,907 680 36	20,184 30,377 63,393 13,853 1,856 15,676 6,262 9,947 7,859 917 1,938 20,505 201 257 5,551 294 1,840 2,307 3,338 3,319 940 2,329 50 49 19	32,221 30,377 88,412 19,214 9,968 22,745 6,964 6,947 13,948 1,938 1,938 20,505 209 395 5,511 294 2,645 2,307 3,338 3,319 940 2,329 50 154 42	42,977 40,377 112,177 26,062 511 28,186 8,096 1,127 20,258 3,202 23,093 246 564 832 3,609 3,205 7,282 1,636 5,537 109 206 81	66,103 61,209 167,473 44,463 374 42,520 12,890 1,581 32,083 5,729 25,614 309 543 1,357 3,214 2,859 2,859 7,717 1,751 5,845 93 327 99	63,961 61,209 137,479 40,664 132 27,128 10,731 957 31,269 5,111 19,196 164 496 1,631 2,128 1,892 236 7,024 1,803 5,128 208 234 81	43,489 43,203 82,392 25,399 45 24,952 5,062 724 17,463 4,517 3,708 27 495 451 410 41 579 360 219 234 111	43,290 36,105 54,162 20,118 7 12,859 2,422 203 13,574 2,629 1,970 17 363 159 148 11 360 349 11 130 99
合計	100.0	6.9	10.5	13.2	21.6	20.9	14.2	11.8
訪問・通所等、短期入所 訪問・通所等 訪問介護 訪問入浴介護 福祉用具貸与 訪問リハビリテーション 通所介護 通所リハビリテーション 居宅療養管理指導 夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 短期入所 短期入所療養介護 単品 特定施設入所者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 特定福祉用具販売 住宅改修 施設	96.2 230.4 62.0 1.3 56.8 17.1 2.1 44.6 7.9 35.8 0.4 1.8 4.6 4.0 0.5 10.4 2.8 7.4 0.2 0.4 0.2	20.7 4.5 0.6 5.1 2.0 0.2 2.6 4.6 0.3 5.1 0.1 0.1 0.6 0.5 0.1 1.1 1.8 0.8 0.0 0.0 0.0	28.9 6.3 0.3 7.4 2.3 0.4 4.6 0.6 6.7 0.1 0.1 0.9 0.8 0.1 0.1 1.5 2.8 1.2 0.2 0.1 0.1	20.6 54.7 14.5 13.9 4.2 0.5 1.9 8.4 0.1 0.2 1.0 0.9 0.1 2.5 0.6 1.9 0.0 0.0 0.0 0.0	20.9 44.9 13.3 0.0 0.0 8.9 3.5 3.0 10.2 1.7 6.3 2.0 0.2 0.5 0.7 0.1 2.3 1.7 0.0 0.1 0.0	14.1 26.9 8.3 0.0 0.0 8.1 1.7 0.2 5.7 1.5 1.2 0.0 0.1 0.1 0.0 0.1 0.1 0.1 0.1 0.1 0.1	14.2 11.8 17.7 6.6 0.0 4.2 0.8 0.1 4.4 0.9 0.6 0.0 0.0 0.0 0.0 0.1 0.1 0.1 0.0 0.0	1.8 17.7 6.6 0.0 0.0 4.2 0.8 0.1 4.4 0.9 0.6 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.1 0.1 0.1 0.0 0.0
合計	100.0	28.7	34.4	23.7	10.0	6.3	23.7	10.0
指定介護老人福祉施設 (再掲)旧措置 (再掲)ユニット型 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 (再掲)ユニット型	57.5 0.1 0.6 34.5 0.0 5.0 1.8 0.1	16.7 0.0 0.2 5.5 2.4 0.5 0.0 0.0	22.2 0.0 9.2 1.8 0.0 0.6 0.0 0.0	14.2 0.0 8.5 0.0 0.4 0.4 0.2 0.0	3.2 0.0 6.4 0.0 0.2 0.1 0.2 0.0	0.0 0.0 4.8 0.1 0.1 0.1 0.1 0.0	0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0	0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0

在 宅	総 数	[単位：%]						
		要介護5	要介護4	要介護3	要介護2	要介護1	要支援2	要支援1
訪問・通所等、短期入所 訪問・通所等 訪問介護 訪問入浴介護 福祉用具貸与 訪問リハビリテーション 通所介護 通所リハビリテーション 居宅療養管理指導 夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 短期入所 短期入所療養介護 単品 特定施設入所者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 特定福祉用具販売 住宅改修 施設	100.0 96.2 230.4 62.0 1.3 56.8 17.1 2.1 44.6 7.9 35.8 0.4 1.8 4.6 4.0 0.5 10.4 2.8 7.4 0.2 0.4 0.2	6.9 20.7 4.5 0.6 5.1 2.0 0.2 2.6 4.6 0.3 5.1 0.1 0.1 0.6 0.5 0.1 1.1 1.8 0.8 0.0 0.0 0.0	10.5 28.9 6.3 0.3 7.4 2.3 0.4 4.6 0.6 6.7 0.1 0.1 0.9 0.8 0.1 1.5 2.8 1.2 0.2 0.1 0.1	21.6 54.7 14.5 13.9 4.2 0.5 1.9 8.4 0.1 0.2 1.0 0.9 0.1 2.5 0.6 1.9 0.0 0.0 0.0 0.0	20.9 44.9 13.3 0.0 0.0 8.9 3.5 3.0 10.2 1.7 6.3 2.0 0.2 0.5 0.7 0.1 2.3 1.7 0.0 0.1 0.0	14.2 11.8 17.7 6.6 0.0 4.2 0.8 0.1 4.4 0.9 0.6 0.0 0.0 0.0 0.1 0.1 0.1 0.1 0.1 0.0 0.0	11.8 17.7 6.6 0.0 0.0 4.2 0.8 0.1 4.4 0.9 0.6 0.0 0.0 0.0 0.0 0.1 0.1 0.1 0.0 0.0	
合計	100.0	28.7	34.4	23.7	10.0	6.3	23.7	10.0
指定介護老人福祉施設 (再掲)旧措置 (再掲)ユニット型 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 (再掲)ユニット型	57.5 0.1 0.6 34.5 0.0 5.0 1.8 0.1	16.7 0.0 0.2 5.5 2.4 0.5 0.0 0.0	22.2 0.0 9.2 1.8 0.0 0.6 0.0 0.0	14.2 0.0 8.5 0.0 0.4 0.4 0.2 0.0	3.2 0.0 6.4 0.0 0.2 0.1 0.2 0.0	0.0 0.0 4.8 0.1 0.1 0.1 0.1 0.0	0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0	0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0

資料：2019年度被保護者調査(年次調査)令和元年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(令和元年7月末現在)

在	施設	人数	要介護					要支援		要支援1
			5	4	3	2	1	2	1	
合計	合計	21,072	1,655	2,257	3,115	5,204	3,778	3,402	1,561	
訪問・通所等	訪問・通所等	20,719	1,626	2,221	3,083	5,203	3,683	3,387	1,552	
訪問介護	訪問介護	49,515	4,877	6,501	8,291	13,345	8,153	6,037	2,311	
訪問入浴介護	訪問入浴介護	8,726	733	1,046	1,365	2,275	1,769	1,040	508	
福祉用具貸与	福祉用具貸与	462	200	108	69	62	11	11	1	
通所介護	通所介護	14,431	1,337	1,855	2,422	4,078	1,998	2,103	638	
訪問リハビリテーション	訪問リハビリテーション	5,264	586	811	811	1,440	845	661	253	
通所介護	通所介護	1,201	126	132	126	1,440	180	178	45	
居宅介護	居宅介護	3,096	277	328	451	2,271	1,562	1,051	462	
夜間対応型訪問介護	夜間対応型訪問介護	7,748	1,195	1,412	1,547	1,978	1,448	623	261	
認知症対応型通所介護	認知症対応型通所介護	121	22	22	27	34	13	13	123	
小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護	74	11	9	17	24	13	25	-	
短期入所	短期入所	237	6	28	43	50	65	25	20	
短期入所生活介護	短期入所生活介護	685	135	154	150	142	82	18	4	
短期入所療養介護	短期入所療養介護	556	106	130	122	112	67	15	4	
単品	単品	129	29	24	28	30	15	3	-	
特定施設入所者生活介護	特定施設入所者生活介護	1,123	124	165	248	277	258	36	15	
認知症対応型共同生活介護	認知症対応型共同生活介護	604	89	101	121	145	103	31	14	
地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	510	33	62	125	130	154	5	1	
地域密着型介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	9	2	2	2	2	1	1	1	
住宅改修	住宅改修	126	3	24	21	37	20	16	5	
合計	合計	1,670	428	488	394	100	120	8	-	
指定介護老人福祉施設	指定介護老人福祉施設	566	168	203	169	33	13	-	-	
(再掲)旧措置	(再掲)旧措置	1	-	-	1	-	-	-	-	
(再掲)ユニット型	(再掲)ユニット型	8	4	225	208	149	-	-	-	
介護老人保健施設	介護老人保健施設	846	159	-	-	-	105	-	-	
介護療養型医療施設	介護療養型医療施設	-	-	-	-	-	-	-	-	
地域密着型介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	121	70	38	10	3	2	2	-	
(再掲)ユニット型	(再掲)ユニット型	20	9	4	3	2	-	-	-	
合計	合計	2	-	1	1	-	-	-	-	

在	施設	人数	要介護					要支援		要支援1
			5	4	3	2	1	2	1	
合計	合計	100.0	7.9	10.7	14.8	25.2	17.9	16.1	7.4	
訪問・通所等	訪問・通所等	98.3	7.7	10.5	14.5	24.7	17.5	16.1	7.4	
訪問介護	訪問介護	235.0	25.1	30.9	39.3	63.3	38.7	28.6	11.0	
訪問入浴介護	訪問入浴介護	41.4	3.5	5.0	6.4	10.8	8.4	4.9	2.4	
福祉用具貸与	福祉用具貸与	68.5	0.9	0.5	0.3	0.3	0.1	0.1	0.0	
通所介護	通所介護	25.0	2.8	3.2	3.8	6.8	9.5	10.0	3.0	
訪問リハビリテーション	訪問リハビリテーション	5.7	0.6	0.6	1.0	1.5	0.9	0.8	0.2	
通所介護	通所介護	38.7	2.5	4.5	6.3	10.8	7.4	5.0	2.2	
通所リハビリテーション	通所リハビリテーション	14.7	0.9	1.3	2.1	3.9	2.6	3.0	1.2	
居宅介護	居宅介護	36.8	5.7	6.7	7.3	9.4	5.4	3.6	1.6	
夜間対応型訪問介護	夜間対応型訪問介護	0.6	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.0	
認知症対応型通所介護	認知症対応型通所介護	0.4	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	
小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護	1.1	0.0	0.1	0.2	0.2	0.3	0.1	0.1	
短期入所	短期入所	3.3	0.6	0.7	0.7	0.7	0.4	0.1	0.0	
短期入所療養介護	短期入所療養介護	2.6	0.5	0.6	0.6	0.5	0.3	0.1	0.0	
短期入所生活介護	短期入所生活介護	0.6	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	
単品	単品	5.3	0.6	0.5	1.2	1.3	1.2	0.2	0.1	
特定施設入所者生活介護	特定施設入所者生活介護	2.9	0.4	0.5	0.6	0.6	0.5	0.1	0.0	
認知症対応型共同生活介護	認知症対応型共同生活介護	2.4	0.2	0.3	0.6	0.6	0.7	0.0	0.0	
地域密着型特定施設入居者生活介護	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	0.0	0.0	
地域密着型介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	0.6	0.0	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.0	
住宅改修	住宅改修	0.2	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	
合計	合計	100.0	26.4	30.1	24.3	11.7	7.4	7.4	0.0	
指定介護老人福祉施設	指定介護老人福祉施設	36.2	10.4	12.5	10.4	2.0	0.8	-	-	
(再掲)旧措置	(再掲)旧措置	0.1	-	-	0.1	-	-	-	-	
(再掲)ユニット型	(再掲)ユニット型	0.5	0.2	0.1	0.2	-	-	-	-	
介護老人保健施設	介護老人保健施設	52.2	9.8	13.9	12.8	9.2	6.5	-	-	
介護療養型医療施設	介護療養型医療施設	-	-	-	-	-	-	-	-	
地域密着型介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	7.5	4.3	2.3	0.6	0.2	0.1	0.1	0.0	
(再掲)ユニット型	(再掲)ユニット型	1.2	0.6	0.2	0.2	0.1	-	-	-	
合計	合計	0.1	-	0.1	0.1	-	-	-	-	

資料：2019年度被保護者調査(年次調査)令和元年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。

# 地方自治体の基幹業務システムの統一・標準化に向けたスケジュール

	2020年度 (令和2年度) 1～3月	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	
ガバメントクラウドの整備	<p>国の情報システムにおける複数のクラウドサービスの利用環境の整備・運用</p> <p>国以外の活用に向けた具体的な対応方針や課題等の検討</p> <p>先行事業（地方公共団体分、一部稼働）</p>						
ガバメントクラウドの提供（地方公共団体関係）	2020年度 (令和2年度) 1～3月	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	
地方公共団体	ガバメントクラウド提供						
地方公共団体情報システム標準化基本方針の策定等	ガバメントクラウド利用地方公共団体 順次拡大						
標準化基準における共通事項の策定等	標準化システムへの移行（※） （地方公共団体はガバメントクラウドを活用し、標準化システムを利用）						
制度所管府省庁による標準化基準の策定	※ 取組においては地方公共団体の意見を丁寧に聴いて進める。						
統一・標準化を進めるための支援	<p>法案提出</p> <p>仕様策定・仕様の調整 （データ要件・連携要件等、 20業務の機能要件）</p>	<p>標準化システム開発 （ガバメントクラウド上でのサービス提供前提）</p>					

デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和3年12月24日閣議決定）をもとに作成

## 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

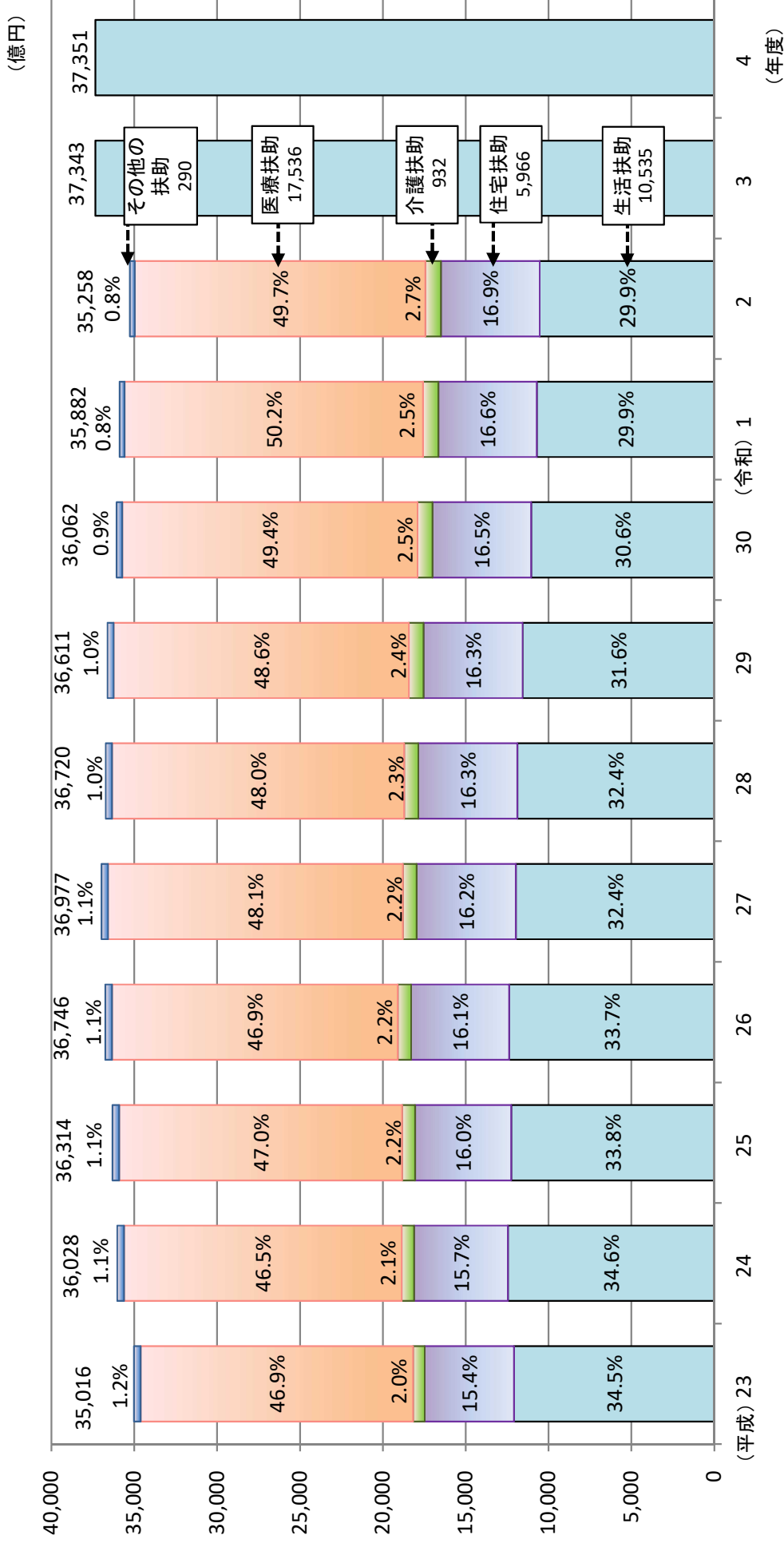
処 分 庁	審 査 庁	再 審 査 庁
都道府県知事	厚生労働大臣 ・行政不服審査法第4条第1項本文 ・地方自治法第255条の2第1項第1号	なし
都道府県設置 福祉事務所長	都道府県知事 ・行政不服審査法第4条第1項第4号	厚生労働大臣 ・行政不服審査法第6条第1項及び第2項 ・地方自治法第255条の2第1項第1号 及び同条第2項
市町村長 (町村長は、福祉事 務所設置町村長に限 る。)	都道府県知事 ・行政不服審査法第4条第1項本文 ・地方自治法第255条の2第1項第2号	厚生労働大臣 ・行政不服審査法第6条第1項及び第2項 ・生活保護法第66条第1項
市町村設置 福祉事務所長	都道府県知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

# 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4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2年度までは実績額、令和3年度は補正後予算、令和4年度は当初予算(案)
- ※3 国と地方における負担割合については、国3/4、地方1/4