

社会・援護局関係主管課長会議資料

令和5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	
1 生活保護の動向について	17
2 現下の状況における適切な保護の実施について	17
3 平成30年改正法の施行後5年を目処とした見直しについて	20
4 令和4年度の地方からの提案等に関する対応方針等について	21
5 面接時の適切な対応等について	22
6 扶養照会に係る留意事項について	23
7 住宅扶助の代理納付の活用等について	26
8 金融機関、生命保険会社等に対する資産調査について	29
9 生活保護の申請者等が緊急小口資金等の特例貸付を利用していた場合の対応について	31
10 要保護世帯向け不動産担保型生活資金の活用について	32
11 令和4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	34
13 学習支援費の支給に関する留意事項について	35
14 一時的に生活に困窮する大学生等への支援等について	36
15 依存症対策について	37
16 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	38
17 生活に困窮する外国人に対する生活保護の適正な実施について	39
第2 令和5年度の生活保護基準について	
1 生活保護基準の検証結果について	40
2 生活保護基準の見直しについて	40
3 生活扶助基準の見直しに伴う他制度への影響	41
4 その他の扶助・加算について	41
5 生活保護事務処理システムの改修について	42
第3 就労・自立支援の充実について	
1 就労支援の充実について	44
2 生活保護世帯の子どもに対する支援について	50
3 生活保護世帯に対する家計改善支援について	53
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	54

第4 医療扶助の適正化・健康管理支援等について	
1 医療扶助のオンライン資格確認の導入について	56
2 被保護者健康管理支援事業について	58
3 頻回受診の適正化について	60
4 子どもとその養育者への健康生活支援について	61
5 長期入院患者への適切な対応について	62
6 医療扶助における重複投薬・多剤投与の適正化について	62
7 後発医薬品の原則使用について	63
8 医療扶助に関する都道府県等の関与について	64
9 指定に係る申請・届出の簡素化について	65
10 施術に係る医療扶助の適正な給付について	65
11 通院移送費の適正な給付の徹底について	67
12 治療材料(眼鏡)の給付について	67
13 その他	67
第5 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	69
2 無料低額宿泊所のサテライト型住居について	71
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	71
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等の取扱い	72
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	72
6 日常生活支援住居施設の管理者等への研修の実施	74
7 日常生活支援住居施設の施設整備費補助	74
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	74
第6 保護施設の適切な運営等について	
1 救護施設等入所者の居宅生活への移行の取組の推進	76
2 物価高騰への対応、交付金の活用	78
3 保護施設事務費における感染拡大防止対策	78
4 保護施設等における感染拡大防止対策への支援	79
5 保護施設等関係予算について	80
6 保護施設の整備について	80
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	81
8 インフラ老朽化対策の推進について	82
9 防災・減災、国土強靱化のための5か年加速化対策について	84
10 保護施設等における木材利用の促進及びCLTの活用について	84
11 福祉サービス第三者評価事業の推進について	85

第7 地方自治体の体制整備等について	
1 生活保護のケースワーカーについて	86
2 地方自治体におけるシステム標準化について	86
第8 生活保護関係予算について	
1 生活保護費等負担金について	88
2 生活保護関係事業について	89
第9 生活保護関係調査等について	
1 令和5年度生活保護関係調査の実施について	90
2 統計法及び提出期限の厳守について	92
第10 生活保護に関する審査請求について	
1 審査請求の受付及び送付について	93
2 不服申立てに係る適切な教示について	94
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	95
2 法務大臣に対する訴訟の実施請求について	96

参考資料

1 生活保護の動向	98
2 就労支援等に係る参考資料	102
3 医療扶助の健康管理支援・適正化に係る参考資料	104
4 医療扶助の動向	106
5 介護扶助の動向	119
6 被保護者健康管理支援事業に係る参考資料	122
7 生活保護業務デジタル化による効率化手法開発・検証事業に係る参考資料	136
8 審査請求・再審査請求の根拠規定	138
9 生活保護費負担金(事業費ベース)実績額の推移	139

重 点 事 项

生活保護制度について①（生活保護基準の見直しについて）

（１）現状・課題

- 生活扶助基準については、一般低所得世帯の消費実態との均衡が適切に図られるよう、5年に一度の頻度で定期的な検証を行っている。令和4年はその検証を行う年であったため、生活保護基準部会において、消費実態に係る統計調査のデータ等を用いて専門的かつ客観的な検証作業を実施し、同年12月に報告書がとりまとめられた。
- 報告書では、「生活保護を受給する個々の世帯の生活に急激な変化を生じさせないように十分配慮することが必要である。」「生活扶助基準の検証に用いた2019年全国家計構造調査の実施時点以降、新型コロナウイルス感染症だけでなく足下の物価上昇を背景として、消費実態等の社会経済情勢が変化していることについては、適切に配慮する必要がある。」等、検証結果を踏まえる上での留意点が挙げられている。

（２）令和5年度の取組

- 生活扶助基準について、生活保護基準部会の検証結果を適切に反映することを基本として見直しを行う。
- その上で、検証年である令和元年以降の我が国の経済については、コロナ禍による影響やエネルギー・食料品を中心とした物価上昇の影響を受けており、その動向の見極めが困難であることから、当面2年間の臨時的・特例的な対応として、
 - 基準部会の検証結果に基づく令和元年当時の消費実態の水準に世帯人員一人当たり月額1,000円を加算するとともに、
 - 加算を行ってもなお現行の基準から減額となる世帯について、現行の基準額を保障することとし、見直しを令和5年10月から実施する。

（３）依頼・連絡事項

- 令和5年10月施行となるため、生活保護事務処理システムの改修や被保護者に対する今般の見直し内容の説明等について、準備を進めていただきたい。
- 自治体の生活保護事務処理システムの改修費用に対する補助については、追ってお知らせする。

生活保護制度について② （生活保護制度の見直し、オンライン資格確認、業務システム標準化）

（１）現状・課題

- 生活保護制度の見直しについては、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整理された「中間まとめ」において、被保護者の援助に関する計画作成・支援等を調整する会議体の設置、保護受給中の子育て世帯全体への支援、高卒就職者への支援、保護施設等における個別支援計画の策定、無料低額宿所への罰則創設、医療扶助等に関する都道府県の関与、困窮制度と保護制度との連携等について検討していくことが必要とされた。
- 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、運用課題の更なる検討を行うとともに、各福祉事務所等における導入準備を円滑に進めていくための周知広報等を行っている。
- 生活保護システム標準化については、令和4年8月末に標準仕様書1.0版を公表した。また、令和4年度内に1.1版を公表する予定。

（２）令和5年度の取組

- 制度見直しのうち、医療扶助の適正化に関しては、重複・多剤投薬者に係る医薬品の適正使用について、福祉事務所に薬剤師等を配置又は業務委託し、指導対象者等への訪問指導等を行う取組を開始する。
- オンライン資格確認の導入に向け、運用の見直しに係る留意事項等を適時周知していくとともに、引き続きシステム改修や被保護者の初回登録支援等に係る経費について国庫補助を行う。
- 生活保護システム標準化については、標準仕様書1.1版公表以降も、今後対応すべき課題等を検討し、必要に応じて引き続き調査研究を行う。

（３）依頼・連絡事項

- 制度見直しについては、運用で対応可能な事項のうち、順次対応できるものに関しては、今後順次通知等で方針をお示しするので、着実な対応をお願いしたい。令和5年度予算案では、多剤投薬に係る医薬品の適正使用について、福祉事務所において薬剤師等を雇用又は業務委託して、多剤投薬になっている者への服薬指導等を行う取組に対する国庫補助のための経費を盛り込んでいるため、積極的に協議いただきたい。なお、重複・多剤投薬者に係る医薬品の適正使用に関する通知を年度内に発出するとともに、この取組による効果の把握や検証等を行うため、令和6年度以降は前年度の取組実績を国へ報告いただくことを予定しているため、ご承知おき願いたい。また、法制上の措置が必要な事項や、運用の見直しが必要な事項については、今後、更なる検討を深める予定なのでご承知おき願いたい。その際、制度改正に向けて、国から、自治体の状況把握のための調査等を依頼する場合は、ご協力をお願いしたい。
- 医療扶助のオンライン資格確認については、令和5年度中の導入に向けて、システム改修や社会保険診療報酬支払基金との事務委託の手続き等を着実に進めていただくとともに、都道府県には管内市町村と支払基金との調整窓口をお願いしたい。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等及び初回登録支援の取組み、オンライン資格確認が原則となることも踏まえ、積極的にお願いしたい。
- 生活保護システム標準化については、令和4年12月から全国意見照会を行ったところだが、今後も意見収集を行う場合には、ご協力をお願いしたい。また、各自治体においては、令和7年度までにガバメントクラウドを活用し、標準準拠システムを利用することとされているため、その移行に向けた準備作業について適宜ご対応をお願いしたい。

生活保護の最近の状況

■生活保護受給者数

	令和3年		令和4年											
	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
生活保護受給者数(万人)	204.0	203.8	203.4	203.6	202.4	202.3	202.3	202.4	202.5	202.4	202.4	202.7	202.7	
対前年同月比(%)	▲0.5	▲0.6	▲0.7	▲0.8	▲1.0	▲0.8	▲0.8	▲0.7	▲0.6	▲0.7	▲0.7	▲0.6	▲0.7	
対前月比(%)	0.04	▲0.1	▲0.2	0.1	▲0.6	▲0.02	0.002	0.01	0.1	▲0.03	▲0.01	0.1	0.01	

■生活保護受給世帯数

	令和3年		令和4年											
	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
生活保護受給世帯数(万世帯)	164.5	164.4	164.2	164.3	163.7	164.0	164.1	164.2	164.4	164.4	164.4	164.7	164.7	
対前年同月比(%)	0.4	0.3	0.3	0.1	▲0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.2	0.1	
対前月比(%)	0.1	▲0.1	▲0.1	0.1	▲0.3	0.1	0.1	0.1	0.1	▲0.01	0.02	0.1	0.01	

■保護の申請件数

	令和3年		令和4年											
	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
保護の申請件数	17,752	19,335	16,030	19,793	17,758	20,353	20,881	22,016	20,562	21,368	19,700	21,433	17,706	
対前年同月比(%)	2.6	▲3.6	▲8.0	▲13.4	▲7.3	10.6	7.2	6.1	7.1	6.0	5.2	1.6	▲0.3	
対前々年同月比(%)	9.2	3.3	▲0.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
対前月比(%)	▲15.8	8.9	▲17.1	23.5	▲10.3	14.6	2.6	5.4	▲6.6	3.9	▲7.8	8.8	▲17.4	

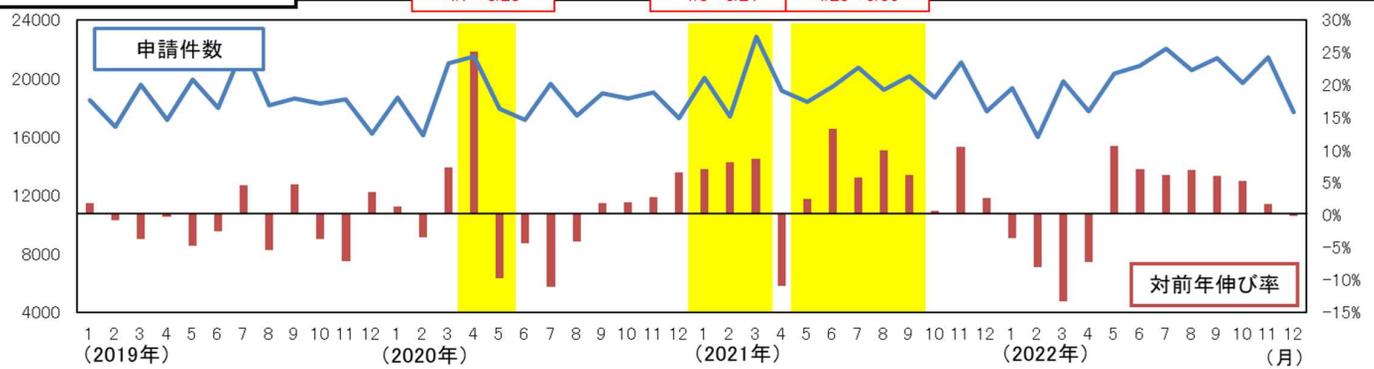
■保護開始世帯数(決定件数)

	令和3年		令和4年											
	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
保護開始世帯数	17,647	15,690	15,233	17,751	15,676	17,039	17,935	18,489	17,555	18,397	17,716	19,522	17,532	
対前年同月比(%)	2.2	▲2.4	▲7.8	▲12.7	▲10.4	9.2	5.4	7.5	8.8	3.2	6.5	5.8	▲0.7	
対前々年同月比(%)	6.2	5.6	1.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
対前月比(%)	▲4.3	▲11.1	▲2.9	16.5	▲11.7	8.7	5.3	3.1	▲5.1	4.8	▲3.7	10.2	▲10.2	

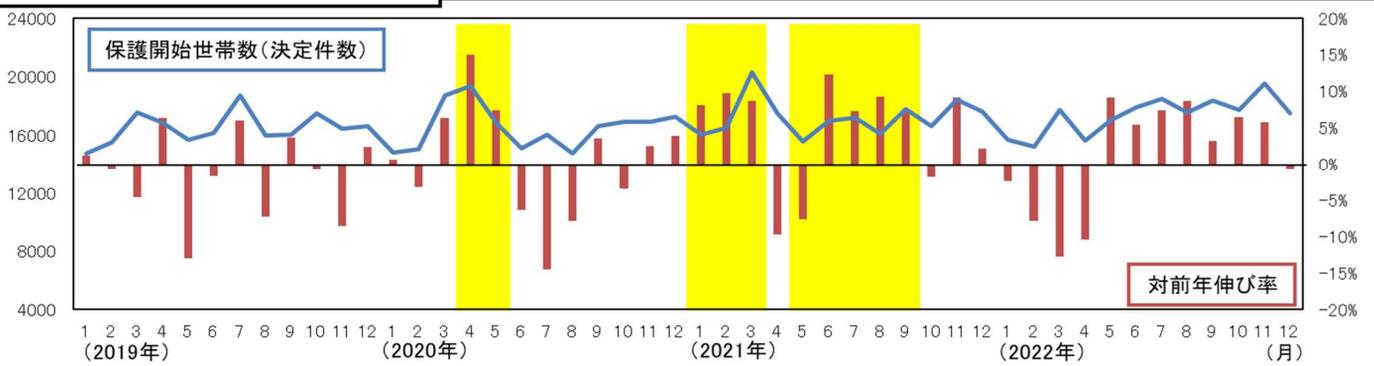
※令和4年4月以降は速報値、資料：「被保護者調査(月次調査)」(厚生労働省)

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



令和5年度生活扶助基準の見直しの概要

I 生活保護基準部会における検証結果の反映

- 生活扶助基準について、生活保護基準部会における検証結果を反映することを基本とする。
 - ▶ 夫婦子1人世帯+2% ▶ 年齢・級地・世帯人員別の較差体系を見直し
- その際、同部会の報告書で示された留意点を踏まえ、年齢別較差は現行の較差との差の2分の1を反映、第2類の費用は級地間の差を設けないこととする。

II 足下の社会経済情勢等を踏まえた当面の対応（令和5～6年度の2年間）

- 足下の社会経済情勢等を総合的に勘案し、当面2年間（令和5～6年度）は臨時的・特例的な措置を実施。
 - ① 令和元年当時の消費実態の水準（検証結果の反映後）に一人当たり月額1,000円を特例的に加算
 - ② ①の措置をしても現行基準から減額となる世帯については、現行の基準額を保障

III 令和7年度以降の生活扶助基準の検討

- 令和7年度以降の生活扶助基準については、今後の社会経済情勢等の動向を見極めて必要な対応を行うため、令和7年度予算の編成過程において改めて検討。
 - その際、一般低所得世帯の消費実態との均衡を図るため、上記の検証結果を適切に反映することとした上で、これまでの基準見直しにおける配慮を参考にしつつ、その時々々の社会経済情勢等を勘案して設定。

施行時期（I及びII）： 令和5年10月～

財政影響額（I+II）： +130億円程度（令和5年度は+60億円程度）

令和5年10月以降の生活扶助基準額表（案）

- 見直し後の基準額は、以下の計算方法で算出する。
 第1類×第1類通減率+第2類+特例加算+生活扶助本体に係る経過的加算
 ※ これまでの基準額①と基準額②から算定した額の高い方の額を採用する方式を改め、単一の基準額表から算定する方式となる。
 ※ 冬季加算、期末一時扶助費、障害者加算、母子加算等は改定しない。

	1級地1	1級地2	2級地1	2級地2	3級地1	3級地2
0～2歳	44,580	43,240	41,460	39,680	39,230	37,000
3～5歳	44,580	43,240	41,460	39,680	39,230	37,000
6～11歳	46,460	45,060	43,200	41,350	40,880	38,560
12～17歳	49,270	47,790	45,820	43,850	43,360	40,900
18～19歳	46,930	45,520	43,640	41,760	41,290	38,950
20～40歳	46,930	45,520	43,640	41,760	41,290	38,950
41～59歳	46,930	45,520	43,640	41,760	41,290	38,950
60～64歳	46,930	45,520	43,640	41,760	41,290	38,950
65～69歳	46,460	45,060	43,200	41,350	40,880	38,560
70～74歳	46,460	45,060	43,200	41,350	40,880	38,560
75歳以上	39,890	38,690	37,100	35,500	35,100	33,110

生活扶助基準第1類通減率

単身	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人以上
1.0000	0.8700	0.7500	0.6600	0.5900	0.5800	0.5500	0.5200	0.5000	0.5000

生活扶助基準第2類

	1級地1	1級地2	2級地1	2級地2	3級地1	3級地2
単身	27,790	27,790	27,790	27,790	27,790	27,790
2人	38,060	38,060	38,060	38,060	38,060	38,060
3人	44,730	44,730	44,730	44,730	44,730	44,730
4人	48,900	48,900	48,900	48,900	48,900	48,900
5人	49,180	49,180	49,180	49,180	49,180	49,180
6人	55,650	55,650	55,650	55,650	55,650	55,650
7人	58,920	58,920	58,920	58,920	58,920	58,920
8人	61,910	61,910	61,910	61,910	61,910	61,910
9人	64,670	64,670	64,670	64,670	64,670	64,670
10人以上1人を増すごとに加算する額	2,760	2,760	2,760	2,760	2,760	2,760

令和5年10月の生活扶助基準額の見直しに伴う生活扶助本体に係る特例加算・経過的加算（案）①

- 特例加算として、世帯員一人当たり月額1,000円を加算する。(救護施設等入所者、入院患者、介護施設入所者も含む)
- 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一人当たりにつき加算する。

(計算例)60代後半1人、40代1人、30代1人、中学生1人の4人世帯であって1級地の1の場合の経過的加算額
 → 「12～17歳」2,230円+「20～40歳」2,240円+「41～59歳」470円+「65～69歳」0円=4,940円

特例加算

1人当たり月額	1,000
---------	-------

(月額・円)

経過的加算

	単身世帯						2人世帯					
	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歳	0	0	0	0	0	0	550	0	0	990	0	0
3～5歳	0	0	0	0	0	0	550	0	0	990	0	0
6～11歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	350	0	0
12～17歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18～19歳	1,330	0	0	910	0	0	890	50	0	1,380	0	0
20～40歳	700	0	0	910	0	0	890	50	0	1,380	0	0
41～59歳	1,520	0	0	910	0	0	890	50	0	1,380	0	0
60～64歳	1,160	0	0	910	0	0	890	50	0	1,380	0	0
65～69歳	1,630	0	0	0	0	0	0	0	0	90	0	0
70～74歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	90	0	0
75歳以上	3,220	1,340	0	1,180	0	0	1,460	610	320	1,710	0	450

	3人世帯						4人世帯					
	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歳	0	0	0	0	0	0	980	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	530	0	0	0	0	0	2,230	1,050	190	0	0	0
18～19歳	2,290	950	0	0	0	0	3,770	2,550	1,630	720	0	0
20～40歳	670	0	0	0	0	0	2,240	1,090	240	0	0	0
41～59歳	0	0	0	0	0	0	470	0	0	0	0	0
60～64歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
65～69歳	0	0	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	390	0	0	0	0	0	320	0	0	0	0	0

令和5年10月の生活扶助基準額の見直しに伴う生活扶助本体に係る特例加算・経過的加算（案）②

(月額・円)

	5人世帯						6人世帯					
	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歳	2,340	1,840	1,220	0	0	0	1,270	860	0	0	0	0
3～5歳	250	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	3,810	2,720	1,910	1,120	0	0	3,280	2,250	1,490	740	0	0
18～19歳	5,190	4,060	3,200	2,350	650	70	4,630	3,570	2,750	1,960	320	0
20～40歳	3,730	2,680	1,880	1,090	0	0	3,180	2,180	1,430	690	0	0
41～59歳	2,060	1,070	340	0	0	0	1,500	570	0	0	0	0
60～64歳	960	110	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0
65～69歳	1,230	380	0	0	0	0	260	0	0	0	0	0
70～74歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75歳以上	1,630	810	0	0	0	0	900	240	0	0	0	0

	7人世帯						8人世帯					
	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歳	70	0	0	1,370	170	0	0	0	0	580	110	660
3～5歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6～11歳	0	0	0	0	0	0	810	30	0	0	0	0
12～17歳	4,480	3,460	2,690	1,940	350	0	5,780	4,760	3,960	3,200	1,630	1,110
18～19歳	5,760	4,710	3,880	3,090	1,490	940	7,000	5,940	5,100	4,280	2,710	2,130
20～40歳	4,310	3,320	2,560	1,830	300	0	5,540	4,550	3,780	3,020	1,520	1,000
41～59歳	2,630	1,710	1,030	380	0	0	3,870	2,950	2,240	1,570	150	0
60～64歳	960	120	0	0	0	0	2,200	1,350	730	130	0	0
65～69歳	1,220	370	0	0	0	0	2,440	1,590	960	340	0	0
70～74歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75歳以上	1,820	1,180	360	20	0	0	2,840	2,210	1,380	1,030	0	0

	9人世帯						10人世帯以降					
	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歳	0	0	0	0	0	430	0	0	0	0	0	350
3～5歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6～11歳	1,630	850	290	0	0	0	1,540	790	250	0	0	0
12～17歳	6,660	5,640	4,830	4,050	2,510	1,970	6,570	5,570	4,790	4,040	2,520	2,010
18～19歳	7,830	6,770	5,920	5,100	3,550	2,950	7,740	6,710	5,880	5,090	3,550	2,980
20～40歳	6,370	5,390	4,600	3,840	2,350	1,820	6,290	5,320	4,560	3,820	2,360	1,860
41～59歳	4,700	3,780	3,070	2,390	980	520	4,610	3,720	3,030	2,380	990	560
60～64歳	3,030	2,190	1,550	950	0	0	2,940	2,120	1,510	930	0	0
65～69歳	3,260	2,420	1,770	1,150	0	0	3,180	2,350	1,730	1,140	0	0
70～74歳	250	0	0	0	0	0	160	0	0	0	0	0
75歳以上	3,530	2,900	2,080	1,720	230	160	3,440	2,840	2,040	1,710	240	200

【参考】生活保護基準部会における令和4年検証結果（概要）

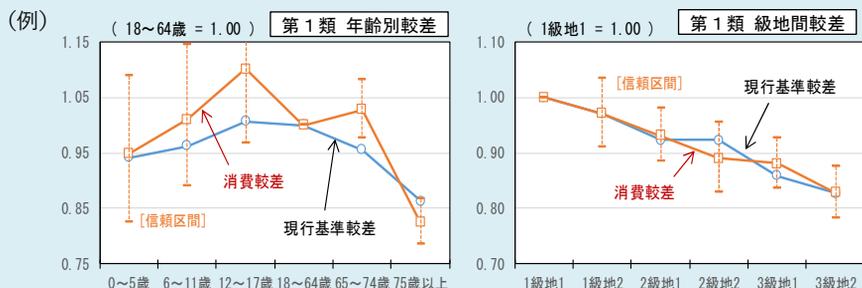
（1）基準額の水準の検証

夫婦子1人のモデル世帯
(年収階級第1・十分位)

- ① 現行基準（生活扶助）
137,790円
- ② 消費実態（生活扶助相当）
140,514円
- (②-①) / ① **2.0%**

（2）基準体系の較差の検証（年齢、級地、世帯人員別の較差）

より精緻に実態を捉えられるよう消費較差の算出方法を改善した上で、基準体系ごとの消費較差の実態と現行の生活扶助基準の較差との乖離の状況を確認。



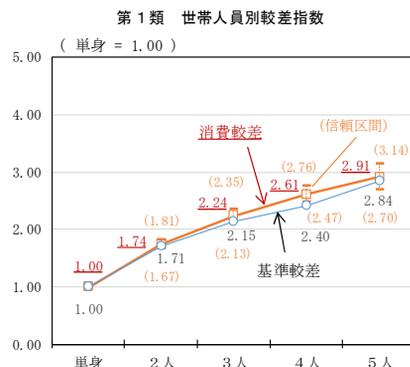
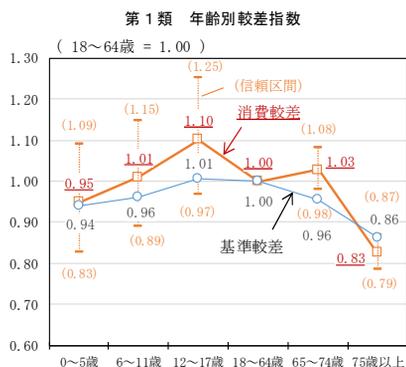
《検証結果を踏まえる上での留意点》

- 厚生労働省において、今回の検証結果を踏まえて、具体的な基準の見直しを検討する際には、検証作業に用いた集計結果等を機械的に適用するのではなく、各検証結果に係る留意点を十分に踏まえて対応するよう強く求めるものである。
- 特に、生活保護を受給する個々の世帯の生活に急激な変化を生じさせないように十分配慮することが必要である。
- 基準体系ごとの消費較差のうち、特に年齢別較差に関しては、消費支出が世帯単位のものであって年齢別の個人の消費を直接捉えられるものではないなど、利用可能なデータ上の制約からも幅をもってみる必要がある。そうした中で、機械的に反映させた場合には現行の基準較差から大幅な変更となることを考慮すれば、検証結果と矛盾のないよう信頼区間から外れない範囲で、激変緩和のための一定の政策的配慮はあり得るものと考えられる。
- 第2類の費用の級地間較差に関しては、必ずしも上位級地が下位級地よりも高くない状況であるため、これを機械的に反映した場合には、これまでの制度と矛盾が生じることに留意が必要である。

* 平成29年検証で指摘された「これ以上下回ってはならないという水準」の設定については、今回、消費実態との比較によらない新たな検証手法に関する各調査研究の報告を受け、その試算結果の参照方法について検討を行ったが、様々な意見があり、部会として結論を得るには至らなかった。消費実態との比較によらない手法については、下支えとなる水準を明らかにしていくために今後も議論を重ねていくことが重要である。

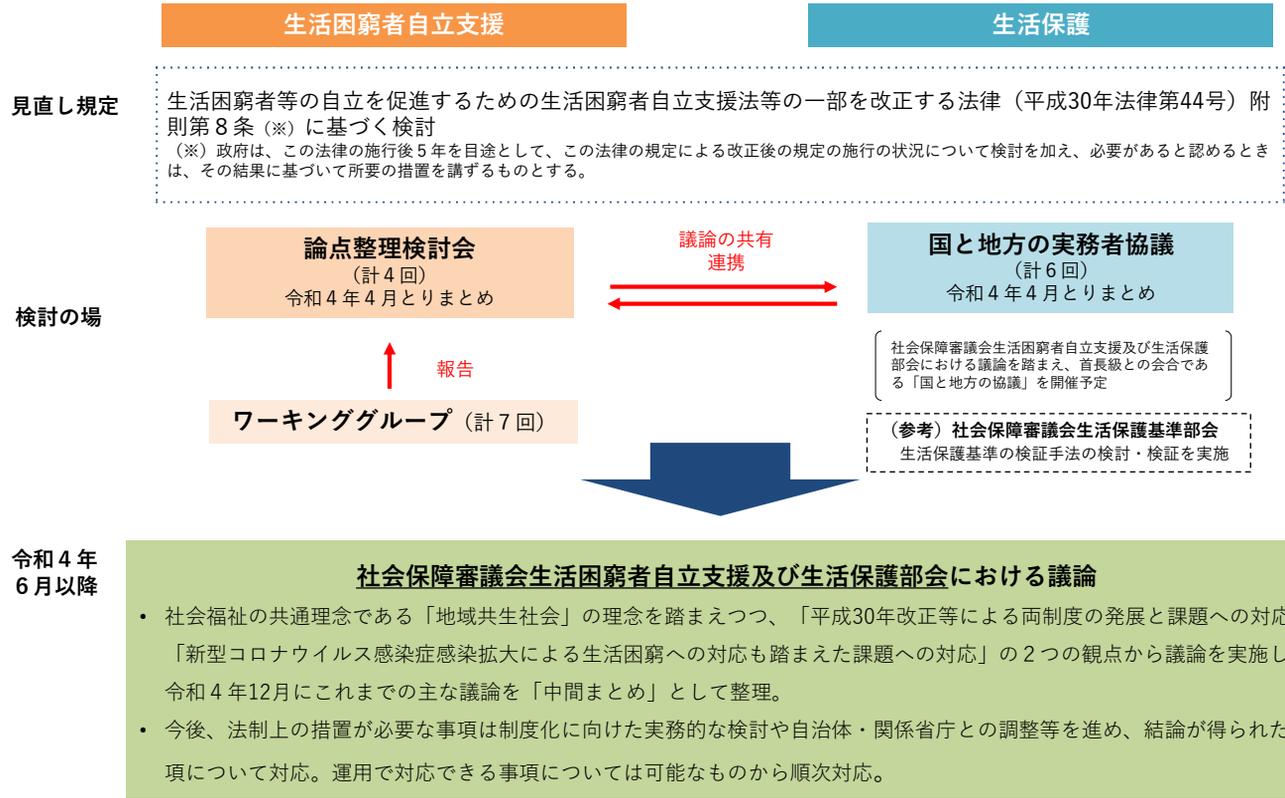
【参考】生活保護基準部会における令和4年検証結果（概要） 関連資料

《 年齢、級地、世帯人員別の較差検証の結果 》



※ 信頼区間は、回帰分析結果の係数に基づく95%信頼区間。

生活困窮者自立支援法及び生活保護法の見直しの枠組み



生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しに関するこれまでの議論の整理（中間まとめ）の主なポイント （社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会（令和4年12月20日））

I 基本的な考え方

- 社会福祉の共通理念である「**地域共生社会**」の理念を踏まえつつ、「平成30年改正等による両制度の発展と課題への対応」、「新型コロナウイルス感染症感染拡大による生活困窮への対応も踏まえた課題への対応」の2つの観点から、これまでの主な議論を**中間的に整理**。
- この中には、制度化する上でその前提となる具体的な内容や実務上の検討を要するもの等、様々なものが含まれている。
- 今後、**法制上の措置が必要な事項**は、現段階におけるこの整理の方向性も踏まえながら、**制度化に向けた実務的な検討や自治体・関係省庁との調整等を進め、結論が得られた事項について対応**するとともに、**運用で対応できる事項**については**可能なものから順次対応**していくなど必要な対応を講じていくべき。

II 各論

1. 自立相談支援等のあり方

- 生活困窮者に係る関係機関の連携・情報共有促進のための**支援会議の設置の努力義務化**を検討
- 関係機関間の役割分担を明確化し、多様で複雑な課題を抱える**被保護者の援助に関する計画を作成**できるようにすること、計画作成を始めとする**支援の調整等のための会議体を設置**できるようにすることを検討

2. 就労・家計改善支援のあり方

- 生活困窮者の自立に向けた相談支援機能を強化するため、**就労準備支援事業・家計改善支援事業の必須事業化**を検討

3. 子どもの貧困への対応

- 生活保護受給中の**子育て世帯**に対し、**訪問等のアウトリーチ型手法**による学習環境の改善、進路選択、奨学金の活用等に関する**相談・助言を行う事業の実施**を検討
- **就労自立給付金**の対象を、**高卒で就職し1人暮らしのために世帯から独立する者等へ拡大**することを検討
- 大学進学後の生活費の支援は、生活保護の枠組みにとらわれず、修学支援新制度等の教育政策の中で幅広く検討すべき課題であり、**大学生に対する生活保護の適用は慎重な検討が必要**

4. 居住支援のあり方

- 現行のシェルター事業の対象外の生活困窮者を含め、**緊急一時的な居所確保のための支援**ができるよう検討
- **地域居住支援事業**（入居支援・見守り支援等）について、シェルター事業を実施しなくても実施できるように**運用を改善**
- シェルター事業又は地域居住支援事業の少なくとも一方の実施を**努力義務化**することを検討
- **住居確保給付金**について、職業訓練受講給付金との併給等の**新型コロナウイルス感染症への特例措置の一部恒久化**することを検討
（このほか、再支給、自営業者等への求職活動要件、児童扶養手当等の特定目的の給付の収入算定のあり方等についても検討）
- **無料低額宿泊所に係る事前届出義務違反の場合に罰則**を設けることを検討

5. 医療扶助等

- **都道府県が、市町村に対し、医療扶助・健康管理支援事業の実施に関して広域的な観点から、データ分析や取組目標の設定・評価等に係る助言・援助等を行うこと**を検討

6. 両制度の連携

- 生活保護世帯への支援や制度間のつながりを確保する観点から、**生活困窮者自立支援制度の就労・家計・住まいに関する事業を被保護者も利用できる仕組み**を検討

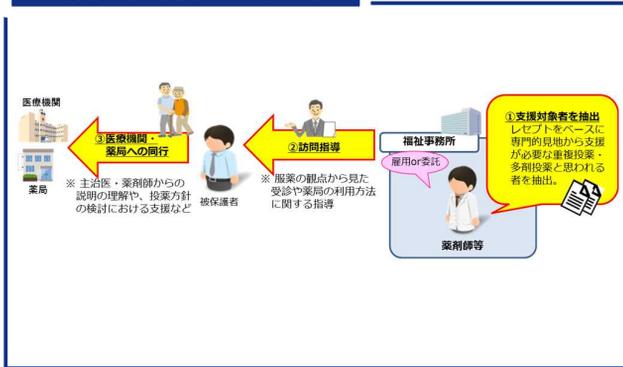
多剤投薬の適正化に向けた支援等の強化

令和5年度 当初予算案 医療扶助適正実施推進事業 22.7億円（令和4年度当初予算額 10.5億円）

1 事業の目的

- 多剤投薬については、患者の薬物有害事象等のリスクを増加させ、薬剤費の増大につながるおそれもあることから、特に高齢者においてポリファーマシー（多剤服用でも特に害をなすもの）に着目した対策の必要性が指摘されている中、医療扶助における服薬指導等の取組は、これまで主に重複投薬に着目したものになっており、多剤投薬に着目した取組は、広く実施できていない。
- これらの状況を踏まえ、以下の取組を実施する。
 - ① レセプトから多剤投薬に着目した点検を実施し、多剤投薬が疑われる者を抽出する。
 - ② ①で抽出された者について薬剤師等医療関係者へ協議を行い、多剤投薬となっている者及びその主治医等への訪問指導等を実施する。

2 事業の概要・スキーム



3 実施主体等

○多剤投薬適正化指導の強化

（医療扶助適正実施推進事業）

【実施主体】福祉事務所設置自治体

【補助率】3/4

薬剤師等医療関係者の配置又は業務委託により、以下に取り組む。

- ① 多剤投薬に着目したレセプト点検を実施し、多剤投薬が疑われる者を抽出。
- ② 多剤投薬となっている者に対する受診や薬局の利用方法等に関する訪問指導を実施。
- ③ 多剤投薬となっている者の医療機関・薬局への受診等に同行し、主治医等との投薬方針の検討における支援等を実施。

医療扶助のオンライン資格確認の実現方式

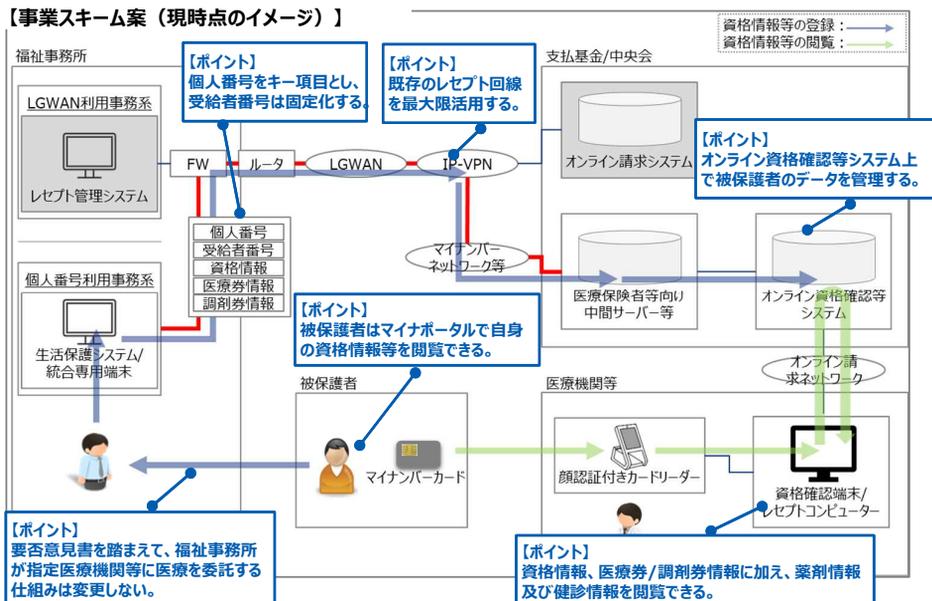
医療扶助のオンライン資格確認の導入方針

- 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年度中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等システム等改修	パッケージ改修	テスト	導入/設定
福祉事務所/システムベンダ								開発	外部接続テスト	運用テスト	資格情報等登録	資格情報等登録(差分)

- 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等
 - <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等
 - <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等
 - <補助金執行スケジュール>**
 - 令和5年度においても、国庫補助を予定。

※上記スケジュールの他、画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

医療扶助のオンライン資格確認等に係る事務委託作業スケジュール（イメージ）

- オンライン資格確認等に係る自治体から社会保険診療報酬支払基金への事務委託契約については、以下のスケジュールを予定。
※ 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	令和4年度	令和5年度											
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
厚生労働省		契約書(素案)の内容調整											
市町村					質問等を都道府県に連携(※1)								
都道府県			契約書(案)送付	契約書内容の調整									
社会保険診療報酬支払基金		契約書(素案)作成	契約書(案)送付(※1)	契約書内容の調整									

※1 指定都市・中核市については、都道府県を経由せず直接送付。
 ※2 契約の効力開始日は、自治体及び福祉事務所において、初期データ登録を開始する令和5年10月1日とする。
 ※3 令和6年4月に、費用負担に関して契約の更新が必要となる予定(別途詳細については連絡予定)。

3. 準備作業

3.2 福祉事務所システム（生活保護システム）の改修に係る対応事項の理解 ③ オンライン資格確認導入前後の業務の流れ（保護決定）

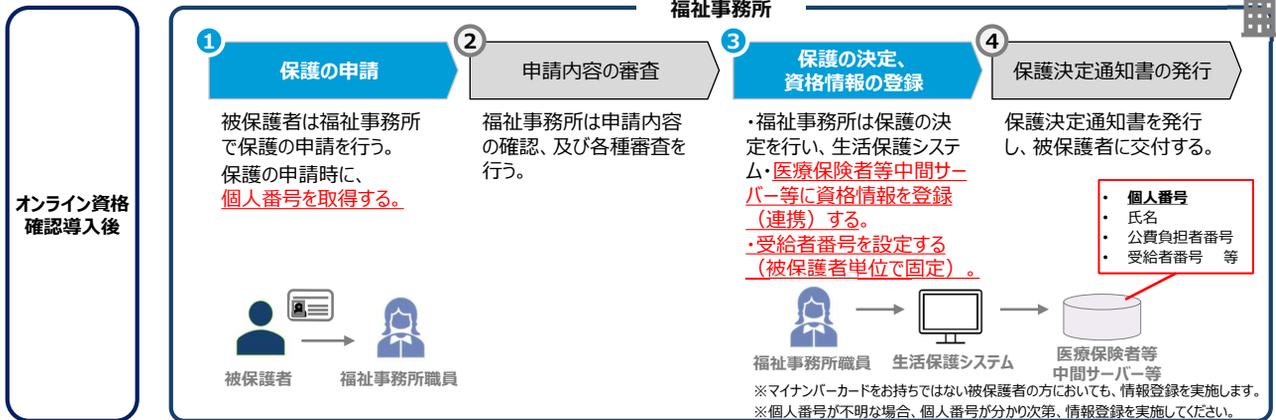
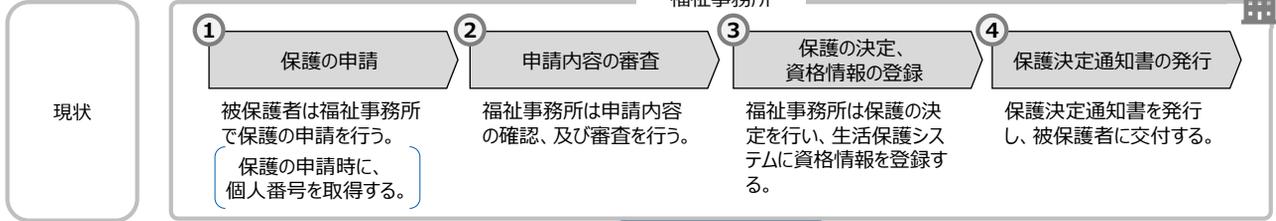
「医療扶助のオンライン資格確認の導入に向けた準備作業の手引き」
(抜粋)

✓ 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。

▶技術解説書
(3章-3.1~3.2)

3 オンライン資格確認導入前後の業務の流れ

保護決定（資格情報の登録）



3. 準備作業

3.2 福祉事務所システム（生活保護システム）の改修に係る対応事項の理解 ③ オンライン資格確認導入前後の業務の流れ（医療扶助決定）

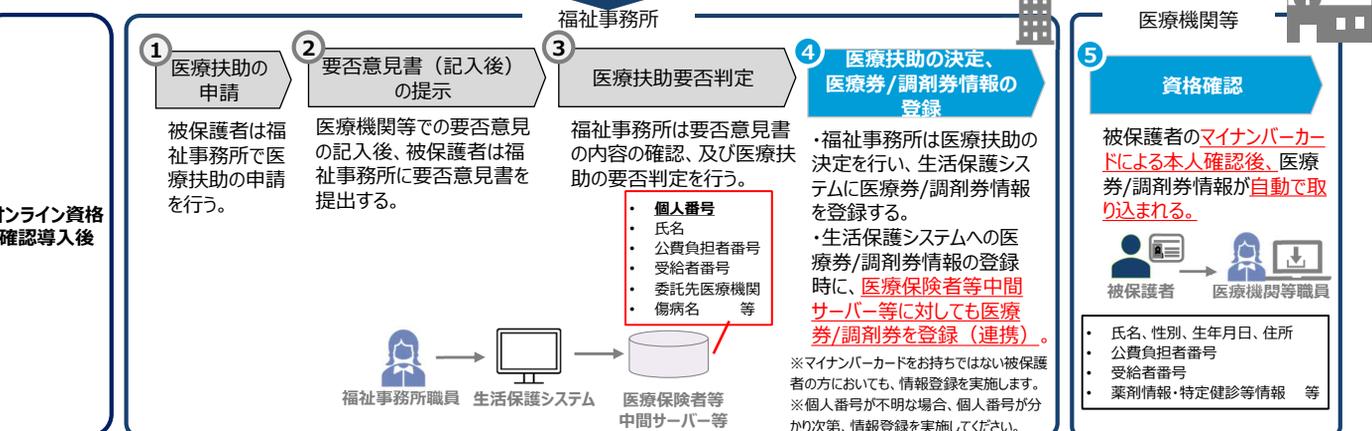
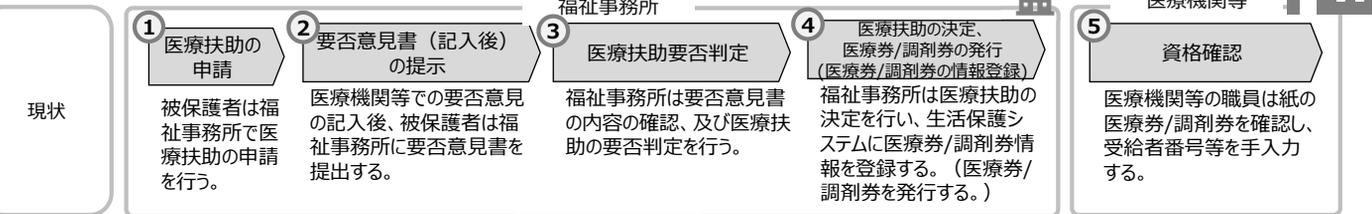
「医療扶助のオンライン資格確認の導入に向けた準備作業の手引き」
(抜粋)

✓ 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。

▶技術解説書
(3章-3.1~3.2)

3 オンライン資格確認導入前後の業務の流れ

医療扶助決定（医療券/調剤券情報の登録、資格確認）



オンライン資格確認の導入で実装する主な機能

－ 医療扶助のオンライン資格の主な基本機能・独自機能の一覧

- 医療扶助のオンライン資格確認の導入で実装する主な機能について、福祉事務所、支払基金・中央会、医療機関等のシステムごとに、医療保険のオンライン資格確認と共通する基本機能と、医療扶助の利便性向上に資する独自機能を分類すると以下の通り。

	オン資の基本機能	医療扶助の利便性向上に資する独自機能	
福祉事務所のシステム	<ul style="list-style-type: none"> 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 被保護者の健診情報の管理及び連携機能 	<ul style="list-style-type: none"> 資格確認実績（ログ情報）の取得及び加工機能 	独自機能①
支払基金・中央会のシステム	<ul style="list-style-type: none"> 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 被保護者の健診情報の管理及び連携機能 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資格確認と同様の機能） 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 	<ul style="list-style-type: none"> 資格確認実績（ログ情報）の管理及び連携機能 未委託の資格情報及び医療券/調剤券情報の特定機能 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 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 	独自機能②
医療機関等のシステム	<ul style="list-style-type: none"> 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 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資格確認と同様の機能） 	<ul style="list-style-type: none"> 未委託の医療機関等として特定された場合のメッセージ文の表示機能 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 	独自機能③

独自機能① 資格確認実績（ログ情報）の取得

－ 福祉事務所が被保護者の受診状況（資格確認の状況）を把握する仕組み

- 福祉事務所には、被保護者の資格確認実績（ログ情報）が連携されることになり、それを活用することで頻回受診指導の傾向がある者や未委託の医療機関等での資格確認を早期に把握し、助言・指導等を行うことが可能になる。

	解決したい現行の課題	期待される効果	留意点
頻回受診の傾向がある者等の把握	<ul style="list-style-type: none"> 頻回受診指導が行われているものの、レセプト情報を活用して頻回受診指導対象者を特定しているため、事象（頻回受診）の発生→福祉事務所の認知→被保護者の指導に数か月の期間を要している。 	<ul style="list-style-type: none"> 前日分の資格確認実績（ログ情報）を日次で取得可能になることで、現行より早期に頻回受診の傾向がある者等の把握→必要に応じて助言・指導等を行うことができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 資格確認実績（ログ情報）には“診療科目”を含むことができないため、頻回受診の要件を正確に満たした上で対象者を特定することができない。 連携されるのは、受診の実績ではなく、あくまで資格確認の実績であるため、頻回受診指導対象者及び未委託での受診者を正確に特定することができない。
未委託の医療機関等で資格確認を行った被保護者の特定	<ul style="list-style-type: none"> レセプト審査の際に初めて未委託の医療機関等で受診した被保護者の存在を把握することがある。 	<ul style="list-style-type: none"> 未委託の医療機関等で資格確認を行った被保護者を早期に特定することで、制度の原則に反する未委託の医療機関等での受診件数の削減に資することができる。 	

⇒ 頻回受診指導対象者及び未委託での受診者を正確に特定することはできないが、一次スクリーニングとして有用である想定。
 ※ 頻回受診の傾向がある者、又は未委託で資格確認を繰り返している場合は当該情報をもって助言・指導等を行うことが可能。

【頻回受診指導の要件】
 ※ 頻回受診の要件 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、治療にあつた医師や嘱託医が必要以上の受診と認めたる者
 （※）15日以上受診している者を抽出し、その前2ヶ月との合計が40日未満の者

独自機能② 未委託の資格情報及び医療券/調剤券情報の特定機能等 － 未委託の医療機関等におけるデータ連携制御の仕組み

- 未委託の医療機関等で被保護者の資格確認が行われた場合、医療機関の端末上では未委託の資格確認である旨を表示し、且つ、受給者番号等の診療報酬請求に必要な情報の表示及び取り込みを制限することで、医療扶助の適切な利用を促進する。

背景

医療扶助の適切な利用の促進

- 被保護者が医療扶助を利用する場合、要否意見書の手続きを経た上で、医療券/調剤券の発行後に福祉事務所が指定した医療機関等（委託先医療機関等）で受診することが原則。

概要

期待される効果

未委託の資格確認である旨の表示

- 未委託の医療機関等で被保護者の資格確認が行われた場合、医療機関の資格情報等を表示する画面に未委託の資格確認である旨を表示し、当該被保護者が未委託の医療機関等で受診をしようとしていることを明示する。
- 医療機関等の職員が、資格確認を行った被保護者が未委託であることを容易に確認できるため、医療機関等→福祉事務所の確認（電話等）を確実に行うことができる。

受給者番号等の閲覧制限

- 未委託の医療機関等で被保護者の資格確認が行われた場合、公費負担者番号及び受給者番号を非表示とする。
- 医療機関において、診療報酬請求に必要な公費負担者番号及び受給者番号の閲覧に制限を加えることで、未委託の状態での診療報酬請求を防止できる。
※受診後に医療券/調剤券情報が登録された場合、医療機関コードを用いて一括で医療券/調剤券情報を取得可能。

独自機能② 委託/未委託の医療機関等で閲覧できる情報の差分 － 委託/未委託の医療機関等ごとに閲覧できる情報のイメージ

- 医療扶助の適切な利用を促進するために、未委託の医療機関等で被保護者の資格確認が行われた場合、メッセージ文を表示する機能及び受給者番号等を非表示とする機能を実装する。

委託先の医療機関等での資格確認時の表示画面イメージ

医療扶助 資格確認日：●●●●

氏名：●●●● 性別：●

生年月日：●●●● 年齢：●●

公費負担者番号：●●●● 福祉事務所名：●●●●

受給者番号：●●●● 居住地：●●●●

未委託の医療機関等での資格確認時の表示画面イメージ

医療扶助 資格確認日：●●●●

<要確認>
未委託の資格確認です。

氏名：●●●● 性別：●

生年月日：●●●● 年齢：●●

非表示 福祉事務所名：●●●●

非表示 居住地：●●●●

【ポイント①】

- 医療機関等が福祉事務所に照会できることが可能、且つ未委託の医療機関等でレセプト請求はできない仕組みの構築を目的として、未委託の医療機関等での資格確認時は、未委託の資格確認である旨を画面に表示しつつ氏名・福祉事務所名等の基礎情報は開示するものの、レセプト請求に必要な受給者番号等は非開示とする。

通常の資格確認時については、その他の情報（カナ氏名、傷病名及び自己負担額等）も表示する想定。

独自機能③ 資格情報及び医療券/調剤券情報の一括での連携機能 － 医療機関等が事後的に登録された医療券/調剤券情報を閲覧する仕組み

- 医療機関等が、医療機関コードにより医療券/調剤券情報を一括で取得できる機能を実装することで、福祉事務所及び医療機関等双方の利便性を向上させる。

背景

- 医療券/調剤券情報が医療保険者等向け中間サーバー等及びオンライン資格確認等システムに登録されるよりも前に資格確認及び受診を行う被保護者が一定規模存在すると考えられる。
- また、現行の医療券/調剤券の発行フローにおいて、福祉事務所→医療機関等に対して月末までに一括で医療券/調剤券を送付する運用（連名簿方式）も複数の福祉事務所等で採用されているため、福祉事務所及び医療機関等が運用方法を一定程度柔軟に採択できる仕組みとする。

概要

- 自機関が委託先医療機関等として登録されている医療券/調剤券情報（紐づく資格情報も含む）を、医療機関コードをキーとして一括で取得する。

期待される効果

- 福祉事務所側の情報登録の遅延、未委託による受診等の場合においても、医療機関等は、被保護者の再来院を不要とした上で、必要な医療券/調剤券情報を事後に取得できる。
- 福祉事務所→医療機関等に対して月末に未委託分の医療券/調剤券を郵送する等の業務負担を軽減できる。
※医療機関等は自機関が委託先医療機関等として登録された情報しか取得できない。

医療機関コードによる医療券/調剤券情報の一括取得

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。

事業概要

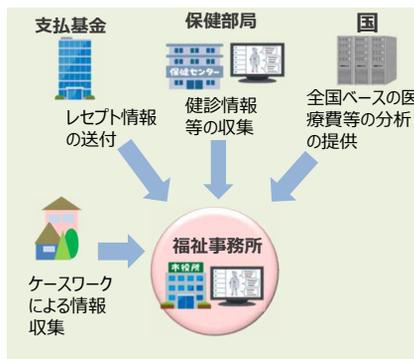
- 生活保護制度は、被保護者の最低生活を保障するとともに、自立の助長を図ることを目的としている。自立の助長については、経済的自立だけでなく、日常生活自立や、社会生活自立といった側面からも、支援を講じていくことが必要。
- 一方で、**多くの被保護者は、医療保険者が実施する保健事業の対象とはなっていないが、多くの健康上の課題を抱えていると考えられ、医療と生活の両面から健康管理に対する支援を行うことが必要。**このため、医療保険におけるデータヘルスを参考に、**福祉事務所がデータに基づき生活習慣病の発症予防や重症化予防等を推進する。**
- **令和3（2021）年1月から「被保護者健康管理支援事業」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4年度の実施率（令和4年度交付決定ベース）は、67.2%。

被保護者健康管理支援事業の流れ

① 現状・健康課題の把握

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



② 事業企画

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

- ア 健診受診勧奨
- イ 医療機関受診勧奨
- ウ 生活習慣病等に関する保健指導・生活支援
- エ 主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）
- オ 頻回受診指導

③ 事業実施

- 事業方針に沿い、リスクに応じた階層化を行い集団または個人への介入を実施
- ※ 医学的な介入のみではなく社会参加等の側面に留意した取組を実施

④ 事業評価

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

健康の保持増進により、被保護者の自立を助長

医療扶助における向精神薬の重複処方の適正化に係る取組の徹底について

(1) 事業の概要

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

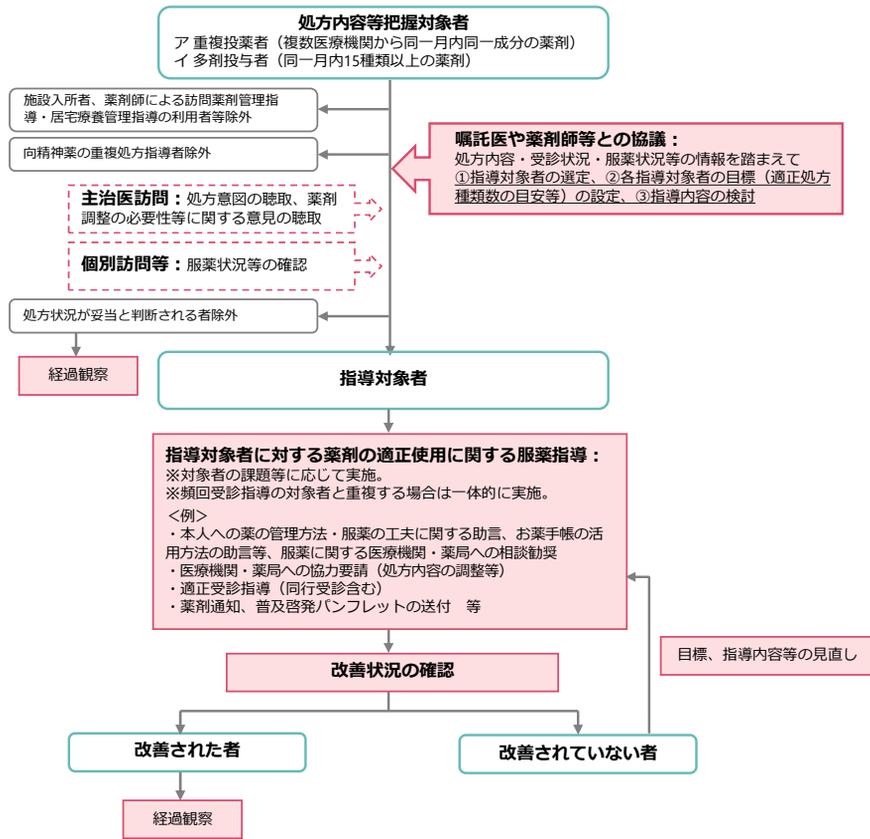
(2) 今回の事案を踏まえた対応

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

※その他、医療関係団体にも取組への協力依頼に係る通知を発出

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

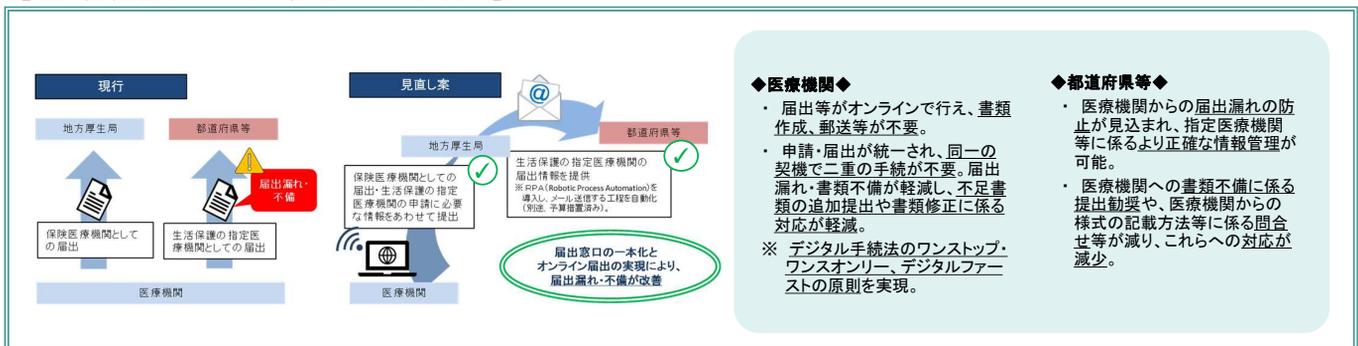
生活保護の医療扶助における医薬品の適正使用の推進について (重複・多剤投与の適正化に係る実施スキーム案(イメージ))



指定医療機関の届出手続きの簡素化について

- 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の変更届について一部省略化を求めるとの意見が、複数自治体よりあったことを踏まえて、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。(令和3年12月21日閣議決定。)
- 上記の運用見直しは、地方厚生局において保険医療機関に係る届出等の受けを行う保険医療機関等管理システムの改修及びRPAロボットを導入することにより実現する方針で検討・準備を進めているところ。
- 本申請等の見直しについては、令和5年7月から運用開始予定としているため、ご承知おきいただきたい。

【運用見直しのイメージ(令和4年12月時点)】



生活保護関係の令和5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。また、被保護者の自立を助長するため、就労による被保護者の自立支援の強化等を進める。
- 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等を実施する自治体の支援を行い、生活保護の適正実施を推進する。
- 生活扶助基準について、検証結果を適切に反映することを基本として見直しを行う。
その上で、足下の社会経済情勢等を踏まえ、令和5～6年度については、以下の臨時的・特例的な対応を行うこととし、令和5年10月から実施。
 - ・ 検証結果による額に月額1,000円／人を加算
 - ・ 加算後もなお現行の基準額から減額となる世帯は現行の基準額を保障

生活保護費負担金

令和5年度予算(案) 2兆7,901 億円 (対前年度当初予算額 ▲112億円)

内訳	生活扶助等	1兆3,198億円	(対前年度当初予算額	+154億円)
	医療扶助	1兆3,872億円	(対前年度当初予算額	▲290億円)
	介護扶助	831億円	(対前年度当初予算額	+24億円)

令和5年度生活保護関係負担金・補助金等の新規・拡充事項

- ① **多剤投薬の適正化に向けた支援等(新規) 12.1億円**
多剤投薬は、患者の薬物有害事象等のリスクを増加させるとともに、薬剤費の増大につながるおそれもあることから、多剤投薬に着目したレセプト点検を実施し、多剤投薬となっている者等へ薬剤師等と連携の上で訪問指導等を実施する。
- ② **医療費情報・服薬情報の通知(新規) 医療扶助適正実施推進事業の内数**
医療費情報及び服薬情報を通知することにより、被保護者が医療の受診や服薬状況等を把握することで、個人の気付きによる受診行動等の改善を促す。
- ③ **生活保護就労支援員全国研修会(新規) 15百万円**
生活保護就労支援員の支援力向上等を図るため、生活保護就労支援員を対象にした研修会を実施する。

(参考)令和4年度補正予算

- 保護施設等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 59億円の内数)
- 感染拡大の影響に伴う福祉事務所の体制強化 (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 59億円の内数)
- 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 57億円
- 生活保護業務のデジタル化等に向けた取組支援 2.2億円
- 生活保護業務関係システムの改修 25億円 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4年12月時点の生活保護受給者数は約203万人(保護率:1.62%)で、前年同月比で見ると平成27年9月以降マイナスとなっており、減少傾向が続いている。

近年の受給者数の動向を年代別の構成割合で見ると、65歳以上の高齢者の割合が大きくなっており、生活保護受給者の半数(令和3年7月末時点で約53%)を占めている。

(世帯数について)

令和4年12月時点の生活保護受給世帯数は約165万世帯である。

近年の世帯数の動向を世帯類型別に見ると、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数の増加が続いている。一方で、高齢者世帯を除く世帯数は、平成25年2月のピーク時から約15万世帯減少しているが、その中でコロナ禍において「その他の世帯」は令和2年6月以降、前年同月比がプラスに転じている。

(申請件数について)

生活保護の申請件数について、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月以降の前年同月比を見ると、令和2年度は、4月に25%と大きく増加した後、雇用調整助成金、生活福祉資金貸付制度の特例貸付や住居確保給付金など、新型コロナウイルス感染症に係る各支援措置の効果もあり5月～8月は減少し、9月以降は7ヶ月連続で増加した。令和3年度は、前年の急増を受けて4月に減少した後、5月以降は8ヶ月連続で増加し1月～3月は減少した。令和4年度は、4月は減少し5月以降は7ヶ月連続で増加した後、12月は減少した。

2 現下の状況における適切な保護の実施について

生活保護受給者は減少傾向が続いているものの、保護の申請が増加傾向にある中で、保護の適切な実施が求められている。

- これまで、新型コロナウイルス感染症の感染状況等を踏まえた一連の対応については、
- ・「新型コロナウイルス感染防止等に関連した生活保護業務及び生活困窮者自立支援制

- 度における留意点について」（令和2年3月10日付厚生労働省社会・援護局保護課長・地域福祉課生活困窮者自立支援室長連名事務連絡）
- ・「新型コロナウイルス感染防止等のための生活保護業務等における対応について」（令和2年4月7日付厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡）
- ・「緊急事態宣言の期間延長を踏まえた生活保護業務等における留意点について」（令和2年5月8日付厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡）
- ・「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）

等でお示ししてきたところであり、要点は下記の通りである。

- 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。

今般、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う措置については、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針について」（令和5年1月27日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）により、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなどの特段の事情が生じない限り、令和5年5月8日から新型コロナウイルス感染症について、感染症法上の新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5類感染症に位置づけることとされたことを踏まえ、同日を目途に取り扱いを示す予定としている。

ただし、訪問調査については、生活保護受給世帯の生活状況等を把握し、保護の要否及び程度の確認、援助方針への反映やこれに基づく自立助長のための助言指導などを目的として行われるものであって、必要十分な訪問調査が行われる必要があることから、令和5年4月より、「生活保護法による保護の実施要領について」（昭和36年4月1日付社発第246号厚生省社会局長通知）等に基づき、年間訪問計画を策定し、感染対策に留意の上、必要な訪問を行っていただくようお願いする。この訪問調査の取り扱いについては、上記の取り扱いに先行して3月中にお示しする予定であるので、予めご承知おき願いたい。

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のための事業に要する経費として、令和4年度第二次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」（59億円）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ので、積極的に活用願いたい。

3 平成30年改正法の施行後5年を目途とした見直しについて

生活困窮者自立支援法及び生活保護法については、平成30年に成立し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（平成30年法律第44号。以下「平成30年改正法」という。）の附則第8条において、「施行後5年を目途として、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」こととされている。

そのため、令和3年10月以降、生活保護制度に関しては「国と地方の実務者協議」において議論を行い、令和4年4月にとりまとめを行った。その後、令和4年6月より「社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会」において議論を行い、同年12月20日、「平成30年改正等による両制度の発展と課題への対応」、「新型コロナウイルス感染症感染拡大による生活困窮への対応も踏まえた課題への対応」の2つの観点から、「生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しに関するこれまでの議論の整理（中間まとめ）」（以下「中間まとめ」という。）をとりまとめた。例えば、被保護者の援助に関する計画作成・支援等を調整する会議体の設置、保護受給中の子育て世帯全体への支援、高卒就職者への支援、保護施設等における個別支援計画の策定、無料低額宿所への罰則創設、医療扶助等に関する都道府県の関与、困窮制度と保護制度との連携などが盛り込まれているが、具体的な内容については各項目の記載を参照いただきたい。

今後、法制上の措置が必要な事項は、現段階における整理の方向性も踏まえながら、制度化に向けた実務的な検討や自治体等との調整等を進め、結論が得られた事項について対応するとともに、運用で対応できる事項については可能なものから順次対応していく予定である。

4 令和4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4年12月20日に「令和4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 住宅扶助の代理納付を開始又は終了する際の生活保護部局と住宅部局間の情報連携については、地方公共団体に対する事務の実態等に関するヒアリングの結果を踏まえ、両部局間において適切に行う旨と併せて参考となる事例を通知することを検討し、令和4年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。
- ② 生活保護法による指定介護機関（54条の2第1項）については、介護保険法による変更の届出等（介護保険法（平9法123）75条1項等）が行われた場合に、生活保護法上の届出等（54条の2第5項及び6項において準用する50条の2）を不要とすることについて検討し、令和5年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

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、住宅扶助の代理納付に関する生活保護部局と住宅部局の情報連携の実態を把握するため、本年2月にいくつかの自治体にヒアリングを実施させていただいたところである。今後は同ヒアリングの結果を踏まえ、今年度中に好事例を周知する予定である。

②については、各自治体において自治体の責任により生活保護部局と介護保険部局の間で必要な情報連携が行われることを前提に、指定介護機関の変更届等を省略することが可能か検討を行っているところである。

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

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

③については、自治体からの提案があったため、公示送達の実施による通知等について検討することとなる。「地方公共団体の事務の実態等」に関しては令和4年度社会福祉推進事業を活用し、実態調査等を行っているところである。「調査研究事業の結果を踏まえ、取扱いを明確化」することの検討については、居所不明の際の取扱いを整理・検討する調査研究事業を令和5年度に実施した上で、対応を検討する予定である。なお、令和4年度の調査研究事業の結果についてはとりまとめ次第、情報提供することとしている。

5 面接時の適切な対応等について

福祉事務所に生活の相談で来所した方への対応については、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。

その上で、「生活困窮者自立支援制度と生活保護制度の連携について」（平成 27 年 3 月 27 日付社援保発 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）において、福祉事務所も含む、福祉、就労、教育、税務、住宅その他関係部局において、生活困窮者を把握したときに、生活困窮者本人に対して生活困窮者自立支援制度の利用の勧奨を行うこと等が明記されていることも踏まえ、生活保護を必要とする方に確実かつ速やかに保護を実施することができるように、これらの関係機関との更なる連携の推進に努めるとともに、引き続き、地域の実情も踏まえて、生活に困窮した際の各自治体における相談窓口の周知を含めた生活保護制度等の広報の実施に努められたい。

改めて、生活保護行政の運営においては、相談の段階、申請手続の段階、保護受給中の段階のいずれの場面においても、対象者のプライバシーに配慮した上で対応することが必要である。管内の実施機関に対して、相談者が申請をためらうことのないよう、適切な対応について引き続き周知徹底願いたい。

6 扶養照会に係る留意事項について

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

この意味するところは、例えば、実際に扶養義務者からの金銭的扶養が行われたとき

に、これを被保護者の収入として取り扱うこと等を意味するものであり、扶養義務者による扶養の可否等が、保護の要否の判定に影響を及ぼすものではない。「扶養義務の履行が期待できない」と判断される扶養義務者には、基本的には扶養義務者への直接の照会（以下、「扶養照会」という。）を行わない取扱いとしているが、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り対立している等の事情がある、縁が切られているなどの著しい関係不良の場合等が想定される。なお、当該扶養義務者と一定期間（例えば10年程度）音信不通であるなど交流が断絶していると判断される場合は、著しい関係不良とみなしてよい。）
- ③ 当該扶養義務者に対し扶養を求めることにより明らかに要保護者の自立を阻害することになると認められる者（夫の暴力から逃れてきた母子、虐待等の経緯がある者等）

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

（②の運用上の留意点）

- ・ 従前、「20年間音信不通である」ことを該当例としてお示ししてきたところであるが、今般、例示を追加したのは、音信不通により交流が断絶しているかどうかに関わらず、当該扶養義務者に借金を重ねている、当該扶養義務者と相続をめぐり対立している、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等について

「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37条の2に規定する保護の方法の特例（住宅扶助の代理納付）に係る留意事項について」（平成18年3月

31 日社援保発第 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。

他方、総務省で、平成 30 年 1 月に低所得者、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資する観点から、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。

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

【公営住宅】

令和4年7月時点の代理納付率：66%

(福祉事務所の分布)

- ・代理納付率が「0%以上～20%未満」の福祉事務所の割合：9%
- ・代理納付率が「20%以上～40%未満」の福祉事務所の割合：9%
- ・代理納付率が「40%以上～60%未満」の福祉事務所の割合：18%
- ・代理納付率が「60%以上～80%未満」の福祉事務所の割合：32%
- ・代理納付率が「80%以上」の福祉事務所の割合：32%

【民営の賃貸住宅】

令和4年7月時点の代理納付率：18%

(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：11%
- ・代理納付率が「50%以上」の福祉事務所の割合：12%

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

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

○ 残置物の処理等に関するモデル契約条項（国土交通省HP）

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

8 金融機関、生命保険会社等に対する資産調査について

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

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

一方で、金融機関からは、一部の地方自治体において関係通知で定める実施方法等が徹底されていないとの指摘がなされている。これまでも、徹底されていない事例及び指摘を踏まえて、留意点を整理した「金融機関本店等に対する一括照会の留意事項について」（平成25年9月30日厚生労働省社会・援護局保護課保護係長事務連絡）

を发出し、機会を捉えて注意喚起を図ってきたところであるが、引き続き徹底されていない事例が散見される状況にあることから、改めて各福祉事務所への周知・徹底について改善方策の検討を求められている。

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

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

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

一方で、生活保護行政のみならず行政機関から金融機関に対して行う預貯金等の照会については、その多くが書面により行われているが、金融機関において回答する際に負担を生じているとともに行政機関において行政事務に時間を要する等の課題があることから、行政機関と金融機関間の預貯金等の照会のオンライン・ワンストップ化が検討されている。本件に係る「課題検討ワーキング・グループにおける検討結果」が、高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部（IT 総合戦略本部）のホームページに掲載されているので、ここに紹介する。

○「課題検討ワーキング・グループにおける検討結果」（令和 3 年 6 月）

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

なお、従前は、福祉事務所から金融機関に対して照会を行うにあたり、同意書の写しを添付することとしていたが、こうした照会の電子化を見据えて、令和 2 年 4 月 1

日から「金融機関本店等に対する一括照会の実施について」（平成24年9月14日 社援保発0914第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）及び「生命保険会社に対する調査の実施について」（平成27年2月13日 社援保発0213第2号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）を一部改正し、同意書の写しの添付を省略する取扱いとしているので、管内福祉事務所に対して改めて周知願いたい。

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

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

令和2年3月から令和4年9月まで、都道府県社会福祉協議会において、コロナ禍における生活困窮者を支援するため、緊急小口資金及び総合支援資金の特例貸付（以下「特例貸付」という。）が実施されており、令和5年1月から償還が開始されている。この特例貸付については、借受人と世帯主が住民税非課税（令和5年1月から償還が開始される緊急小口資金及び総合支援資金の初回貸付については、令和3年度又は令和4年度が住民税非課税）である場合には、償還を免除することとしており、償還免除の申請等に関する案内の対応等について、「生活保護の申請者等が緊急小口資金等の特例貸付を利用していた場合の対応について（依頼）」（令和4年12月9日付社会・援護局保護課、地域福祉課生活困窮者自立支援室事務連絡）にてお示ししているところである。具体的には、保護の申請者や相談者が特例貸付の借受人であることが判明した場合、

- ① 特例貸付の償還期間中に被保護者である場合には、都道府県社会福祉協議会への申請により特例貸付の償還が免除される場合があること

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

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

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

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

10 要保護世帯向け不動産担保型生活資金の活用について

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

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

（平成 19 年 3 月 30 日付社援保発第 0330001 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）が、令和 3 年度の貸付実績は全国で 124 件と少なく、12 府県で実績がない状況となっている。

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

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

等の理由があると伺っている。

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

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

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

(自治体の例)

- ・ 県社会福祉協議会の職員を福祉事務所に招いて、ケースワーカーに対し、制度理解を深める研修を行っている。
- ・ 対象者の制度への理解を深めるため、早い段階から、社会福祉協議会の担当者に同行してもらい、制度説明を行ってもらっている。
- ・ 資産保有台帳を整備し、固定資産税評価額から資産価値を推定し、年齢その他も含め、要件に合致しそうなケースについては社会福祉協議会に相談している。

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

11 令和4年度末に発出する予定の実施要領改正案について

令和4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、ご了知いただくようお願いする。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。

- ・ 高校生のアルバイト収入等を認定する際の収入として認定しない取扱いについて、「就労に資する資格を取得することが可能な専修学校、各種学校又は大学に就学するために必要な経費」として「前期授業料等」を追加。
- ・ DV 等被害者から保護申請があった場合の取扱いについて、従来周知を行ってきた留意すべき事項を改めて整理し、明確化。
- ・ 生活保護法第 24 条第 8 項による扶養義務者への通知について、「扶養照会」とは異なること等を明確化。
- ・ 留年、中退、休学、転校時における高等学校等就学費について、中退した者等に対して再支給が認められる場合の考え方を整理。

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がないように配慮されたい。

13 学習支援費の支給に関する留意事項について

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

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

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

また、有効回答のあった福祉事務所 1,213 か所中、生活保護受給世帯への学習支援費に関する事前の案内（周知）を行っていない福祉事務所が 175 か所（14.4%）あり、事前の案内（周知）を行っている福祉事務所よりも学習支援費の受給者の割合は、更に低調となっている。

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

で、改めてご了解いただきたい。

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

なお、今後、福祉事務所における学習支援費の事前案内（周知）の状況等について、改めて確認を予定していることから、その際は調査への協力をお願いしたい。

14 一時的に生活に困窮する大学生等への支援等について

一時的に生活に困窮する大学生等への支援については、「高等教育の修学支援新制度の周知等について」（令和4年6月2日付け厚生労働省社会・援護局保護課、地域福祉課生活困窮者自立支援室、子ども家庭局家庭福祉課連名事務連絡）により、活用可能な支援を着実に実施するとともに、学生等本人の状況に応じ、高等教育の修学支援新制度の申込みを本人が通っている大学等に行うよう促すなど、ご留意いただきたい事項をお示ししている。

また、「生活保護問答集について」（平成21年3月31日付け厚生労働省社会・援護局保護課長事務連絡）の問1-56、57において、学生等本人が病気により休学する場合、保護の要件を満たせば、保護を受けることが可能であること等についてもお示ししている。

さらに、「経済的理由により修学困難な学生等に対する支援策の周知等について」（令和5年2月1日付け4文科高第1603号文部科学省総合教育政策局長・高等教育局長連名通知）においても、

- ・ 休学の時点で本人が日本学生支援機構による奨学金の支給や貸与を受けている場合、本人は、奨学金の休止手続きを行う必要があること
- ・ 現在、保護を受けている休学中の学生等が復学する場合、保護の実施機関において、保護を廃止することになるが、本人が、奨学金の復活手続きを行うことにより、奨学

金の支給や貸与が再開される場合があること
等が明示されている。

こうした一連の取扱いについては、昨年の社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会でも議論が行われ、同年12月に取りまとめられた「中間まとめ」の中でも、「現行制度でも、病気により休学する場合は、保護の要件を満たせば、保護を受けることが可能であること、またその間奨学金が停止された場合でも、復学により、奨学金の支給を再開する仕組みがあることにも留意が必要である。」との記述が盛り込まれたところであり、こうした取扱いについて「一時的に生活に困窮する大学生等への支援について」（令和5年2月1日付け厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡）により周知しているので、改めてご了知の上、管内の実施機関に対し周知徹底をお願いしたい。

15 依存症対策について

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

本年度実施した生活保護担当ケースワーカー全国研修会（オンライン）では、依存症の概要や依存症者の特徴、依存症が疑われる者への対応等の知識の向上や、精神保健福祉センター等の相談・治療を行う機関へつなぐケースワーカーの役割の重要性についてカリキュラムに取り入れているところであり、各都道府県・指定都市・中核市

等において実施する研修においても、管内福祉事務所のケースワーカーに対してギャンブル等依存症に対する基礎知識の普及が図られるよう努められたい。

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

(参考) 全国の精神保健福祉センター一覧

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

16 児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策について

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

具体的には、生活困窮世帯やひとり親家庭に対する支援について、

- ① 生活保護のケースワーカーや母子・父子自立支援員、生活困窮者自立支援制度の支援員等が、虐待の端緒を把握した場合には、児童相談所や市町村の児童虐待対応の担当部署等へ速やかに連絡すること

- ② 児童虐待に係る調査や相談の中で、経済的困窮状態を把握した場合は、生活困窮者自立支援窓口に連絡すること
といった連携を図ることとされているので、適切に対応願いたい。

17 生活に困窮する外国人に対する生活保護の適正な実施について

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

先般、福祉事務所に来所した外国人が、生活保護の窓口で不適切な対応を受けたとして、都道府県弁護士会に対し、人権救済申立てを行ったという事案が発生した。生活に困窮する外国人に対する保護等の内容等については、昭和 29 年通知において、不服の申立等を除き、国民に対する生活保護法の適用による保護等と別段取扱上の差異を設けるべきではないとされている。従って、管内福祉事務所に対して、改めて、出入国管理及び難民認定法（昭和 26 年政令第 319 号）に基づく在留カード等の記載により生活保護法に準じた保護の対象となる外国人に該当するかを確認し、昭和 29 年通知の趣旨を踏まえ、生活に困窮する外国人が生活保護の申請をためらうことのないよう、生活に困窮する外国人に対する生活保護の適切な対応について引き続き周知徹底願いたい。

第2 令和5年度の生活保護基準について

1 生活保護基準の検証結果について

生活保護基準については、定期的に検証を行うこととしており、検証に当たっては、社会保障審議会生活保護基準部会（以下「基準部会」という。）において、5年に1度実施される全国家計構造調査のデータ等を用いて、専門的かつ客観的に評価・検証することとしている。

令和4年の検証では、生活扶助基準に関する検証を行い、令和4年12月に基準部会の報告書が取りまとめられた。

具体的には、2019年に実施された全国家計構造調査を基礎データとして用いて、現行の基準額と一般低所得世帯の消費水準との比較を行った。

その結果、モデル世帯として設定した夫婦子1人世帯の一般低所得世帯（年収階級第1・十分位）の消費水準は、同世帯の基準額を2パーセント程度上回っていることを確認した。

また、年齢・世帯人員・居住地域別の較差についての検証では、消費実態と基準額の乖離を確認するとともに、その検証結果を踏まえる上での留意点として、「特に年齢別較差に関しては、消費支出が世帯単位のものであって年齢別の個人の消費を直接捉えられるものではないなど、利用可能なデータ上の制約からも幅をもってみる必要がある」、「第2類の費用の級地間較差に関しては、必ずしも上位級地が下位級地よりも高くない状況であるため、これを機械的に反映した場合には、これまでの制度と矛盾が生じることにも留意が必要である。」等が挙げられた。このほか、「生活保護を受給する個々の世帯の生活に急激な変化を生じさせないように十分配慮することが必要である。」、「生活扶助基準の検証に用いた2019年全国計構造調査の実施時点以降、新型コロナウイルス感染症だけでなく足下の物価上昇を背景として、消費実態等の社会経済情勢が変化していることについては、適切に配慮する必要がある。」といったことも留意点として挙げられたところである。

2 生活保護基準の見直しについて

生活扶助基準については、基準部会の検証結果を適切に反映することを基本とし、その上で、検証年である令和元年以降の社会経済情勢については、コロナ禍による影響

やエネルギー・食料品を中心とした物価上昇の影響の動向の見極めが困難であることから、当面2年間の臨時的・特例的な対応として、

- ・ 基準部会の検証結果に基づく令和元年当時の消費実態の水準に世帯人員一人当たり月額1,000円を加算するとともに、
- ・ 加算を行ってもなお現行の基準額から減額となる世帯について、現行の基準額を保障することとし、

これらの見直しを令和5年10月から実施することとした。

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

なお、見直しに伴う告示等の改正については、令和5年10月の施行を踏まえて、適宜対応する予定であるが、事前に必要な情報提供を行うので、システム改修をはじめ円滑な施行に向けた準備をお願いします。

3 生活扶助基準の見直しに伴う他制度への影響

上記のとおり、令和6年度までは基準額が引上げか据え置きとなるため、生活扶助基準の引下げに伴う他制度への影響は生じない。なお、令和7年度以降の生活扶助基準の取扱いは改めて検討することになるので、御留意願いたい。

4 その他の扶助・加算について

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

また、他制度と連動して改定を行う加算等（重度障害者加算や医療特別手当に係る収入認定除外等）については、従前のおり他制度と連動した改定を行うこととしているので、御了知願いたい。

なお、これらの改定は、令和5年4月から実施することとしている。（一部、他制度と連動して改定を行う加算等については、令和5年6月又は7月から実施するものがある。）

5 生活保護事務処理システムの改修について

生活扶助基準の見直し等に伴う生活保護事務処理システム等の改修については、所要の経費を補助する予定であるので、詳細は追ってお知らせする。

(参考) 令和5年度予算(案)における基準額(月額)の具体的事例(令和5年10月施行)

1. 3人世帯【33歳、29歳、4歳】

(月額:単位:円)

	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2
生活扶助 (注1)	164,860	160,400	156,250	152,090	151,050	145,870
住宅扶助 (注2)	69,800	44,000	56,000	46,000	42,000	42,000
合計	234,660	204,400	212,250	198,090	193,050	187,870
就労収入が手元に残る額(勤労控除) (注3)	23,600	23,600	23,600	23,600	23,600	23,600
医療扶助、出産扶助等	上記額に加えて、医療、出産等の実費相当が必要に応じ給付される。					

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

注2 住宅扶助の額は、1級地-1:東京都区部、1級地-2: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5年度における上限額の例である。

注3 就労収入が10万円の場合の例。

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

2. 高齢者単身世帯【68歳】

(月額:単位:円)

	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2
生活扶助 (注1)	77,980	74,950	73,090	71,240	70,770	68,450
住宅扶助 (注2)	53,700	34,000	43,000	35,000	32,000	32,000
合計	131,680	108,950	116,090	106,240	102,770	100,450
医療扶助、介護扶助等	上記額に加えて、医療、介護等の実費相当が必要に応じ給付される。					

注1 生活扶助の額には、冬季加算(Ⅵ区の月額×5/12)を含む。

注2 住宅扶助の額は、1級地-1:東京都区部、1級地-2: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5年度における上限額の例である。

3. 高齢者夫婦世帯【68歳、65歳】

(月額:単位:円)

	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2
生活扶助 (注1)	122,470	120,030	116,790	113,750	112,760	108,720
住宅扶助 (注2)	64,000	41,000	52,000	42,000	38,000	38,000
合計	186,470	161,030	168,790	155,750	150,760	146,720
医療扶助、介護扶助等	上記額に加えて、医療、介護等の実費相当が必要に応じ給付される。					

注1 生活扶助の額には、冬季加算(Ⅵ区の月額×5/12)を含む。

注2 住宅扶助の額は、1級地-1:東京都区部、1級地-2: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5年度における上限額の例である。

4. 母子3人世帯【30歳、4歳、2歳】

(月額:単位:円)

	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2
生活扶助 (注1)	196,220	192,480	186,600	182,520	179,900	174,800
住宅扶助 (注2)	69,800	44,000	56,000	46,000	42,000	42,000
合計	266,020	236,480	242,600	228,520	221,900	216,800
就労収入が手元に残る額(勤労控除) (注3)	23,600	23,600	23,600	23,600	23,600	23,600
医療扶助等	上記額に加えて、医療等の実費相当が必要に応じ給付される。					

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

注2 住宅扶助の額は、1級地-1:東京都区部、1級地-2: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5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3 就労・自立支援の充実について

1 就労支援の充実について

(1) 生活保護受給者の就労支援

稼働能力を有する生活保護受給者の就労支援については、これまでも、ハローワークとの連携による「生活保護受給者等就労自立促進事業」、就労支援員の配置等の「被保護者就労支援事業」、また、就労意欲や基本的な生活習慣等に課題を抱える者を対象として「被保護者就労準備支援事業」に取り組んでいただいているところである。

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

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

(2) 就労支援におけるK P Iの設定について

2021年度までの生活保護受給者の就労支援に関するK P I（改革の進捗管理や測定に必要となる指標。新経済・財政再生計画改革工程表 2021）の達成状況については、直近の2020年度実績では次のとおりとなっている。

【新経済・財政再生計画改革工程表 2021】

- ① 就労支援事業等の参加率を2021年度までに65%とする ⇒ 実績 48.7%
- ② 就労支援事業等に参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合を2021年度までに50%とする ⇒ 実績 34.4%
- ③ 「その他の世帯」の就労率（就労者のいる世帯の割合）を2021年度までに45%とする ⇒ 実績 36.3%

上記のとおり、いずれも目標値に達成していない状況であることから、「新経済・財政再生計画改革工程表 2022」（令和4年12月22日 経済財政諮問会議決定）におい

て、新型コロナウイルス感染症の感染が収束し、就労を巡る環境が回復することを前提として、引き続き、これまでの目標値を継続し、2025年度までの目標として改めて設定したところである。

【新経済・財政再生計画改革工程表 2022】

- ① 就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率を2025年度までに65%とする
- ② 就労支援事業等に参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合を2025年度までに50%とする
- ③ 「その他の世帯」の就労率（就労者のいる世帯の割合）を2025年度までに45%とする

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により、事業への確実な参加に向けた取組を推進していただきたい。

また、K P Iの設定に関しては、前述の経済的自立を目指した目標値に加え、

【新経済・財政再生計画改革工程表 2022】

- ④ 被保護者就労支援事業等の活用により日常生活の課題がある者の状態像が改善した者の割合を2025年度までに26%とする
- ⑤ 被保護者就労支援事業等の活用により社会生活の課題がある者の状態像が改善した者の割合を2025年度までに28%とする

といった日常生活自立及び社会生活自立を目指した目標値も新たに加えたところであり、上記の目標値に留意していただきたい。

新たに追加された目標値については、令和4年12月20日に公表された「生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しに関するこれまでの議論の整理」（中間まとめ）（以下「中間まとめ」という。）において、K P Iの設定に関して、経済的自立だけで

はなく、3つの自立の概念を念頭に置いた設定が必要とされたことを踏まえたものであり、その現状と課題及び対応の方向性において、

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

との指摘がされているところである。

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

(3) 生活保護受給者等就労自立促進事業について

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

生活保護受給者等就労自立促進事業は、生活保護受給者、児童扶養手当受給者、生活困窮者等を対象として、ハローワークと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、215箇所（令和4年度）設置されている。

各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症の感染状況を踏まえ、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等

生活保護受給者の就労促進に向けて一層の連携を進めていただくようお願いする。

また、生活保護受給者を含めた生活困窮者の就労に向けた準備状況の判断を支援するための「就労準備状況のチェックリスト」について、ハローワークとの認識共有に効果的なツールとして、引き続き積極的な活用をお願いするとともに、支援対象者の就職後については、ハローワークにおいて事業所への訪問等、必要な定着指導を行うこととしており、その際、「生活保護受給者等の就労継続のためのチェックシート」を活用し、課題等も把握しているところである。ハローワークは事業主に対しても直接的な調整を行うことができることから、就職者の定着を進める上では、ハローワークとの連携も有効である。就労支援のみならず定着支援についても、ハローワークとの連携による支援に積極的に取り組んでいただきたい。

なお、生活保護受給者等（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）について、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

（4）被保護者就労支援事業について

本事業は、生活保護法に定める法定事業として、福祉事務所に配置された就労支援員等による相談・助言、個別の求人開拓や定着支援等の実施のほか、稼働能力や適性職種等を検討する稼働能力判定会議等の開催、ハローワークや社会福祉法人等による就労支援連携体制の構築をしていただくことにより生活保護受給者の就労を支援するものである。

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

なお、就労支援員を配置していない、あるいは就労支援員が「その他の世帯」120世帯に対して1名となっていない等、就労支援体制が十分でない自治体におかれては、「就労支援員の増配置について」（平成22年9月14日付社援発0914第7号厚生労働省社会・援護局長通知）を参考として、保護の実施機関における被保護者数及びその他地域の実情に応じて就労支援員を適切に配置いただくようお願いする。

また、既に配置の目安を満たしている自治体におかれても、就労支援員に対する研修の充実やその受講の推奨、就労支援の入り口段階（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の充実に積極的に取り組んでいただきたい。

（5）被保護者就労準備支援事業について

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等、就労に向けた

課題をより多く抱える生活保護受給者に対し、就労意欲の喚起や一般就労に向けた日常生活習慣の改善に向けた支援を行うものである。

当事業は、就労までに一定の準備が必要な生活保護受給者の支援として重要な役割を担うものであるが、令和4年度における本事業の実施自治体は350自治体（見込）に留まっていることから、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法人等との連携による社会資源の活用や、複数の自治体による事業の広域実施等の取組を含め、効果的な事業展開の検討をお願いしたい。

なお、「中間まとめ」において、被保護者就労準備支援事業は、日常生活自立や社会生活自立に関する支援としても有効であることや、生活困窮者自立支援制度との連携が必要であることから、被保護者就労準備支援事業について、任意事業として法定化するとともに、被保護者就労準備支援事業に代えて、生活困窮者就労準備支援事業の中で生活保護受給者も支援できるようにする方向で検討を進めていくことが必要とされており、今後、必要な制度改正に向けた議論を深めることとしているのでご留意願いたい。

(6) 就労自立給付金について

就労自立給付金は、平成30年10月1日より

①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）

②積立率を一律10%とする、としているところである。

これにより、就労や増収によって保護が廃止となった者が申請することにより一定額以上の給付金を受給できることとなっている。各自治体においては生活保護受給者に対して、就労による自立に向けた意欲の向上を図るため、勤労控除や就労活動促進費等の仕組みも含め、制度の事前の周知に努めるとともに、就労や増収により保護を必要としなくなる場合は、給付金の申請等について助言や手続きの支援を行うなど、生活保護受給者の申請が確実に行われるよう支援していただきたい。

なお、「中間まとめ」においては、就労自立給付金の支給額の算定方法について、早期に保護が廃止された場合の最低給付額を引き上げるなど、就労期間に応じてメリハリを付ける見直しを行う方向で検討していくことが必要とされ、今後、必要な制度改正に向けた議論を深めることとしているのでご留意願いたい。

(7) 生活保護就労支援員全国研修会の実施について

生活保護就労支援員全国研修会（以下「本研修会」という。）については、令和5年度についても引き続き実施することとしている。

生活保護受給者の就労環境については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による経済活動への影響により一層厳しくなっていると考えられるが、生活保護受給者への就労支援の更なる充実に当たっては、対象者が抱える様々な課題を適切に把握し、その背景や要因を分析するなどアセスメントを丁寧に実施しつつ、課題に応じて適切な支援の方向性を見定めることが重要なプロセスであることから、令和5年度の本研修会の実施に当たっては、アセスメントの取組がより充実したものとなるよう検討しているところである。

本研修会の具体的なカリキュラムや開催日程等については、別途お知らせするが、各自治体におかれては、本研修会への積極的な参加についてご配慮願いたい。

2 生活保護世帯の子どもに対する支援について

(1) 大学等への進学への支援

「生活保護世帯に属する子どもの大学等進学率」は、「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3年4月時点で39.9%であり、全世帯の75.2%と比較して低い状況である。

高校生等の卒業後の進路選択に際しては、中学生や高校入学直後等の早い時期から、検討や準備を行うことが重要であることから、各自治体におかれては、中高生等からの相談に応じ、活用できる制度の説明を行うなど、丁寧な支援をお願いしたい。

【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 厚生労働省社会・援護局保護課調査）

○ 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（授業料等減免・給付型奨学金）、その他活用が考えられる各種奨学金等の情報等について、保護者だけでなく高校生等本人にも直接説明していただくとともに、各制度の適切な活用をお願いしたい。

生活保護世帯を対象とした家計改善支援事業では、高校卒業予定者等に対する大学等への進学に向けた費用についての相談への対応や助言、各種貸付制度の案内等を行う事業も補助対象としているので、当該事業の積極的な活用を図っていただきたい。

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、就職が決まった場合の就職支度費、自動車運転免許等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について、就職の状況に応じて適切に支給していただきたい。

このうち、技能習得費に関しては、高校生の就職に必要な資格取得の検定費用について、

- ① 在学中の高等学校等での授業に関連のある資格試験を受ける場合
- ② その資格を取得することが、自立助長に効果があると認められる場合
- ③ 在学中に卒業後の就職が内定し、内定先での就労に当たっての資格取得が必要な場合

に支給して差し支えないことから改めて適切な活用をお願いする。

なお、「中間まとめ」において、生活保護受給中の子育て世帯に対する支援として、本人の希望を踏まえた多様な進路選択に向けた環境の改善を図ることは、貧困の連鎖を防止する観点から重要であり、訪問等のアウトリーチ型の手法により、進路選択に向けた環境を直接把握した上で、早期から支援者が介入し、子どもの教育に関する保護者や子どもの理解の促進や、意識の喚起をすることが必要とされ、今後、必要な見直しに向けた議論を深めて行くこととしているのでご留意願いたい。

(2) 高等教育の修学支援新制度について

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

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

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

また、一時的に生活に困窮する大学生等への支援については、「一時的に生活に困窮する大学生等への支援について（周知）」（令和5年2月1日付厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡）において、病気により休学する場合は、保護の要件を満たせば、保護を受けることが可能であり、その間奨学金が停止された場合でも、復学により、奨学金の支給が再開される場合があることを示している。

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

（参考）

令和3年度の就学支援新制度の支給実績 319,241人うち生活保護世帯出身者の利用は 10,328人（文部科学省調査）。

【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>

国公立大学・・・入学金：約28万円、年間授業料：約54万円

私立大学・・・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支給）>

国公立大学・・・自宅生：年間約35万円、自宅外生：年間約80万円

私立大学・・・自宅生：年間約46万円、自宅外生：年間約91万円

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

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

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

（3）子どもの学習・生活支援事業の活用について

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

【参考】生活保護世帯の保護者・子どもの生活状況等の実態や支援のあり方等に関する調査研究
(平成 31 年 3 月公表 平成 30 年度社会福祉推進事業)

- 学校の授業がよく分かっている
 - ・小学生：69.1% (95.0%)
 - ・中学生：55.7% (89.4%)
- 先生との関係がうまくいっている
 - ・小学生：80.9% (93.5%)
 - ・中学生：77.1% (91.4%)
- ※ 括弧書きの数値は内閣府「平成 25 年度小学生・中学生の意識に関する調査」
(平成 26 年 7 月) より

(4) 生活保護受給世帯の子どもが高校卒業後に就職する場合の対応

高等学校等を卒業後に就職する場合は、就職地までの移送費、就職支度金（上限 3 万 2 千円）、本人の就職に伴い世帯全体で保護が廃止された場合については就労自立給付金が支給される（3 万円～15 万円（単身 2 万円～10 万円））。各自治体におかれては、高等学校等を卒業後に就職する世帯を中心に、本給付金等の周知をするとともに、生活保護受給世帯の子どもの自立の助長に努めていただきたい。

なお、「中間まとめ」において、生活保護受給世帯の子が、本人の希望を踏まえた選択に基づいて高等学校等を卒業した後に就職した際の新生活の立ち上げ費用を補うため、高卒就職者であれば初任給等の就労収入があることも考慮要素の一つとしつつ、就労自立給付金の支給要件を見直していくことが必要とされ、今後、必要な見直しに向けた議論を深めて行くこととしているのでご留意願いたい。

3 生活保護世帯に対する家計改善支援について

被保護者家計改善支援事業については、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等、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。

本事業については、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。

本事業の実施に当たっては、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、「中間まとめ」において、本事業は、生活の質の向上や自立に向けた基盤づくりにも効果があることから、任意事業として法定化するとともに、本事業に代えて、生活困窮者家計改善支援事業の中で、生活保護受給者も支援できるようにする方向で検討を進めていくことが必要とされ、今後、必要な制度改正に向けた議論を深めて行くこととしているのでご留意願いたい。

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制度と生活保護制度については、本人への切れ目のない、一体的な支援を行う観点から、両制度を連続的に機能させていくことが重要である。

これについて、部会の議論では、両制度の連携についても論点の一つとして挙げられており、中間まとめにおいて、両制度の連携の強化に向けて、生活保護世帯への支援や制度間のつながりを確保する観点から、生活困窮者向けの就労準備支援事業、家計改善支援事業、地域居住支援事業の中で被保護者も支援できるようにする方向で検討していくことが必要とされた。また、制度をまたいで支援が行われる場合でも、支援担当者同士で円滑な引継ぎが行われることが必要とされ、さらに、事業の委託先を含めた両制度の関係者同士で顔の見える関係を構築していくことや、両制度が共通の理念とする「地域共生社会」の実現・本人の「自立」を支援するという制度目的等が両制度の関係者に徹底されていくことも重要とされた。このため、地域の実情に応じて両制度で連携して研修を実施するなどにより、相互理解を深めることも必要とされた。今後、制度化に向けた検討や関係機関との調整等を進めていくことを予定しているため、御了知願いたい。

なお、両制度の連携については、これまでも、いわゆる連携通知（「生活困窮者自立

支援制度と生活保護制度の連携について」)において、自立相談支援機関は、生活保護が必要であると判断される方を確実に福祉事務所につなぐとともに、福祉事務所は、生活困窮者自立支援制度の対象となり得る方を適切に自立相談支援機関につなぐことを示しているところである。加えて、平成30年改正法により、生活困窮者自立支援法及び生活保護法において、この取扱いを法律上も明確化したところであり、引き続き研修等の機会を活用して相互に他方の制度への理解を深めつつ、日常的に緊密な連携をお願いする。

第4 医療扶助の適正化・健康管理支援等について

1 医療扶助のオンライン資格確認の導入について

(1) 背景・経緯

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（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」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年度中に運用を開始する予定である。

これまで厚生労働省では、令和3年度に調査研究事業を実施して自治体システムの詳細な要件等を検討し、令和4年度には、当該調査研究の結果を踏まえて、

- ・ 福祉事務所向けポータルサイトの設置・運営
- ・ 自治体のシステム改修の内容等を記した技術解説書等の公開
- ・ 自治体等におけるシステム改修経費への補助（社会保障・税番号制度システム整備費補助金（医療扶助のオンライン資格確認導入事業））

を実施し、各自治体及び社会保険診療報酬支払基金のシステム改修への着手を進めている。

（※）現在は、「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）」。

(2) 令和5年度中の導入に向けたシステム改修等について

令和5年度においては、引き続き、福祉事務所向けポータルサイト等で共有する情報をご確認の上、システム改修を進めていただくとともに、運用テストや初期データ登録等を進めていただくようお願いする。その際、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年度に引き続き「社会保障・税番号制度システム整備費等補助金（医療扶助のオンライン資格確認導入事業）」にて補助を予定しているのでご承知おき願いたい。なお、令和5年度の当補助金の国庫補助協議においては、各自治体におけるマイナンバーカード交付率を踏まえ補助額を決定する予定である。

(3) 医療扶助のオンライン資格確認導入に向けた委託契約等について

オンライン資格確認等に関する事務については、各自治体から社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」）へ委託していただく必要があります、事務委託に係る契約締結日としては、

- ・ 令和5年度の契約締結日は、自治体及び福祉事務所が資格情報の登録を開始する令和5年10月1日
 - ・ 令和6年度の契約締結日は、自治体及び福祉事務所の費用負担が発生する令和6年4月1日
- とする予定である。

令和5年度の契約締結に向けて、本年5月以降、支払基金から各自治体に対して契約書（案）の協議等が開始され、その調整窓口を都道府県・政令指定都市・中核市とする予定であるので、ご承知おきいただくとともに、着実に手続きを進めていただくようお願いする。

また、医療扶助のオンライン資格確認導入に伴う医療保険者等中間サーバー及びオンライン資格確認等システム等の運営経費については、本格稼働後の令和6年度より各自治体の負担となる予定であるのでご承知おきいただきたい。

(4) 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、やむを得ない事情等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医療券・調剤券（以下、「医療券等」という）の発行を行うことにより、必要な医療を受けられるようにすることから、制度施行後も例外的な場合において医療券等の発行業務が併存することになる。

このため、より確実な資格確認による適正な医療扶助制度の実施及び被保護者の利便性の向上を図るとともに、各福祉事務所にとっても医療券等の発行を極力減らし事務負担の軽減が最大限図られることが重要である。

直近の被保護者におけるマイナンバーカードの保有率については、令和4年11月30日時点で43.7%（※）であり、着実に被保護者のマイナンバーカードの取得は進んでいるものの、今後も引き続き、オンライン資格確認の前提となる被保護者のマイ

ナンバーカードの取得促進及び初回登録支援等の積極的な取組をお願いしたい。

(※) 一部未回答の自治体を除く

なお、このマイナンバーカードの取得促進等の取組に当たっては、ケースワーカーによる家庭訪問や面談等の機会を通じて、オンライン資格確認及びマイナンバーカード取得のメリットを丁寧に説明すること等により、カードの保有を促していくことが重要であることから、令和3年10月及び本年1月に事務連絡を发出し、その方法や被保護者への説明用のリーフレットの雛形をお示ししているため、改めてご確認願いたい。なお、リーフレットの雛形は、福祉事務所向けポータルサイトにおいて、編集が可能な媒体も掲載しているため、適宜ご活用いただきたい。

また、令和4年11月の事務連絡でご連絡したとおり、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、毎年4月末時点及び10月末時点の状況について報告をお願いする予定であるので、予めご承知おき願いたい。

2 被保護者健康管理支援事業について

(1) 事業の概要について

令和3年1月から、「被保護者健康管理支援事業」が必須事業化され、全福祉事務所で実施することとされている。

本事業は、多くの健康課題を抱えている被保護者に対しては、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である。

- ① 自治体毎に現状の医療・健康等情報を調査・分析し、地域の被保護者の健康課題を把握
- ② それに基づき自治体毎に事業方針を策定（以下の取組例のオに加え、ア～エから一つ以上を選択。）
 - ア 健診受診勧奨
 - イ 医療機関受診勧奨

ウ 生活習慣病等に関する保健指導・生活支援

エ 主治医と連携した保健指導・生活支援

オ 頻回受診指導（同行受診指導や、医療券発行の際の指導を含む）

③ リスクに応じた階層化を行い、集団または個人への介入を実施

④ 事業評価を行い事業方針に反映

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

事業の実施にあたっては、健康増進事業を担当している各市町村の保健部局に対して健康増進法に基づく健康診査の受診状況等の情報提供を求め（※）、未受診者に対しては健康診査の受診勧奨を行ったり、健診結果が芳しくない者に対しては健康増進事業として実施している事業へ被保護者をつなげたりするなど、保健部局と協力することが重要であるため、引き続き、事業の企画段階から、保健部局と連携体制を構築するよう努めていただきたい。また、事業を効果的かつ効率的に進める上では、PDCA サイクルに係る取組を強化する必要がある。そのためには、保険者として保健事業等を実施している国保部局等との連携も重要と考えられる。事業の実施段階での連携のみならず、データ分析も含めた事業の企画段階や評価段階において、保健事業等の知見やノウハウの活用も含め、効果的な連携を進めていただきたい。このほか、被保護者の状況に応じた健康管理支援をきめ細かく実施するために、介護関係部局などの行政内部の他部局や地域の社会資源との連携体制についても構築しておくことが求められる。なお、事業の実施にあたっては、現状の調査・分析や介入の実施等において外部委託を活用することも考えられる。

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

（2）更なる取組の推進について

被保護者健康管理支援事業については、令和5年度予算案においても引き続き必要

経費を計上しており、全福祉事務所で確実に実施されるようお願いするとともに、令和4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お願いする。

なお、令和3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「医療扶助の更なるガバナンス強化のため、保健医療施策全般との連携に関する調査研究事業」(みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社)で取りまとめられた、全国を取組状況や関係部局との連携事例に係る報告書を厚生労働省ウェブサイト公表しているため、関係部署の担当者等にも共有の上、効果的な実施に向けた一助としてご活用いただきたい。

(調査結果公表先URL)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000931194.pdf>

令和4年度は、昨年度に引き続き、令和5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、地域の特性に応じ取組を参考として活用願いたい。また、本事業では、被保護者の社会生活面の情報も活用した課題分析や支援が重要であることから、調査研究事業において、優先的に把握すべき社会生活面の項目を整理するとともに事業の目標・評価指標の検討を進めている。このほか、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おり、いずれも令和4年度末に取りまとめる予定としているので、取りまとまり次第各自治体には周知予定であることをご承知おきいただくとともに、これらを活用して取組の更なる充実をお願いする。

3 頻回受診の適正化について

医療扶助の適正化に関して、各自治体においては、これまでも頻回受診対策に積極的に取り組んでいただいております。一定の成果も報告されているところである。

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ったところである。また、令和3年1月から施行された「被保護者健

健康管理支援事業」において、「頻回受診指導」を必須の取組と位置づけており、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福祉事務所の職員が付き添うなどの指導強化を行う取組や、かかりつけの医師と協議の上、患者指導を行う取組み、さらに、頻回受診指導を行っても指導に従わず、改善が見られない者のみを対象に、有効期限が1箇月より短い医療券を発行し、指導の機会を創出するなどの取り組みに対して、国庫負担の対象としているところであり、令和5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、「中間まとめ」では、頻回受診未改善者に対する頻回受診指導から健康管理支援への切れ目のない対応を行っていく必要性や、オンライン資格確認の仕組みを活用して受診行動が習慣化してしまう前に早期からのアプローチを行っていくことが必要とされ、今後、制度改正に向けた議論を深めて行くこととしているので、ご承知おき願いたい。

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）」を実施しており、令和5年度においても引き続き取り組みに対して支援する予定である。

生活習慣の多くは、幼少期の環境が子どもに強い影響を及ぼし、生活習慣病が世代間で連鎖する傾向も認められる事から、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、事業への取組に当たっては、被保護者健康管理支援事業との連携や、被保護者健康管理支援事業の中で子どもやその養育者への健康生活支援に取り組むことについても検討願いたい。また、「中間まとめ」では、親も含めた世帯全体の支援の観点も含め、子ども学習・生活支援事業等既存の子どもを対象とした関係施策と連携しながら、健康増進に係る普及啓発、相談支援、受診勧奨等の取組を推進していく必要があるとされ、今後、制度改正に向けた議論を深めて行くこととしているので、ご承知おき願いたい。

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ウェブサイト公表しているため、関係部署の担当者等にも共有の上、支援の一助としてご活用いただきたい。

(調査結果公表先URL)

https://www.mhlw.go.jp/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、令和3年度の財務省による予算執行調査において、患者本人や家族、主治医等への訪問による病状等の把握が徹底されていないことや、主治医との意見調整の際に嘱託医等の同行を求めている例が少ないこと等が指摘されたことから、改めて、「医療扶助における長期入院患者への対応について」（令和4年2月16日社援保発0216第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）を发出しているところであり、当該通知を踏まえた取組の徹底を改めてお願いします。

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

6 医療扶助における重複投薬・多剤投与の適正化について

向精神薬の重複処方適正化に係る取組については、従前から複数の医療機関及び薬局（以下「医療機関等」）から同一の向精神薬の投与を受けている者等に対する適正受診指導等が行われているが、先般、被保護者による大量の向精神薬の転売事案が発生したところである。今回の事案は、生活保護受給者が、医療機関等を次々と変えて受診していたため、福祉事務所から医療機関等に対して、重複処方についての注意喚起を十分に行うことができなかったほか、福祉事務所閉庁時に医療券及び調剤券を持たずに医療機関等を受診することが多く、医療機関等が予め福祉事務所に医療券及び調剤券の発行の有無を確認できない状態にあり、福祉事務所と医療機関等との連携に課題が見受けられた。これを受け、「医療扶助における向精神薬の重複処方の適正化に係る取組の徹底について（依頼）」（令和4年12月9日付社援保発第1209第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）を发出したので、本通知を踏まえ改めて医療機関と連携した適正受診指導等の徹底をお願いします。

多剤投与については、薬物有害事象の発生や医薬品の飲み残し等につながっていると

の指摘があり、医療保険では保険者等による医療機関及び薬局と連携した医薬品の適正使用に関する取組が進められている。一方、医療扶助における医薬品の適正使用については、これまで福祉事務所において、主に向精神薬の重複投薬に着目した服薬指導を行っているが、多剤投与の適正化等に着目した取組は広く実施されていない。このため、令和5年度予算案の「医療扶助適正化等事業」において、新たに福祉事務所が薬剤師等を雇用又は業務委託して、

- ・ 多剤投薬に着目したレセプト点検により、多剤投薬が疑われる者を抽出した上で、
- ・ 当該対象者について薬剤師等と協議を行い、多剤投薬となっている者に対して、受診や薬局の利用方法等に関する訪問指導を行うとともに、
- ・ 多剤投薬となっている者の医療機関等への受診等に同行し、主治医等との投薬方針の検討における支援を行う

取組に対して国庫補助を行う予定としているので、積極的な取り組みを検討願いたい。

また、今後、向精神薬以外の重複投薬や多剤投与の適正化に係る取組を進めていく観点から、指導対象者に対する適正な服薬に向けた指導及び医療機関等への働きかけを行っていただくための通知を発出する予定である。また、この取組による効果の把握や検証等を行うため、令和6年度以降は、前年度の取組実績を国へ報告いただくことを通知に盛り込む予定であるので、ご承知おき願いたい。

その他、被保護者が処方せんを持参する薬局をできる限り一カ所にし、本人の状況に応じて、薬局において薬学的管理・指導を実施するとともに、薬剤師が重複処方等について医師に情報提供を行う予算事業を平成29年度から実施している。また、令和元年度から、被保護者が医療機関の受診及び調剤薬局の利用の際に、特定されたお薬手帳を持参することで、併用禁忌薬の処方防止や重複処方の確認を行うモデル事業を「お薬手帳を活用した重複処方の適正化」として実施しており、複数の自治体が行われている。こうした取り組みに対して、来年度予算案においても引き続き補助する予定であり、薬局へのアクセス等、地域の実情を踏まえつつ、各自治体におかれては実施に向けて積極的にご検討願いたい。

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、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である。

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3年度の医療扶助における後発医薬品の使用割合は87.7%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。

なお、令和5年度の政府目標は全ての都道府県で80%以上となることなので、ご承知おき願いたい。

8 医療扶助に関する都道府県等の関与について

生活保護制度は、保護の実施機関である福祉事務所において、生活保護法の目的を達成するため、ケースワーカー等が被保護者への生活支援等を行っており、医療扶助の適正な利用に向けた取組もその一環として実施され、頻回受診対策等への取り組みに一定の成果が認められている。

一方で、医療扶助や被保護者健康管理支援事業の取組状況においては、各福祉事務所間において、被保護者の健康課題把握・健康保持・増進のための関係部局との連携や取組状況に地域差が生じており、取組を効果的かつ効率的に進めるには、健康・医療情報等を活用し PDCA サイクルに沿った事業展開を推進していくことが効果的であり、都道府県の後方支援（データ分析支援、評価支援等）の役割が求められる。

また、医療扶助に関して、都道府県の市町村に対する広域的な観点での支援があまり行われていない現状等も踏まえ、「中間まとめ」では、都道府県が広域的な観点から、市町村に対して取組目標の設定・評価やデータ分析等に係る必要な助言その他の援助を行えるようにしていくことが必要とされた。そのため、都道府県の医療に係る専門的知識をバックアップし、市町村への支援を強化する体制整備が必要であり、具体的には、現行の医療扶助審議会の機能や構成員を見直し、都道府県の医学的な専門知識を補い、広域的な観点から管内市町村に対する必要な助言その他の援助を行うための会議体を都道府県に設置する方向で検討していくことが必要とされている。

新たな会議体の具体的な役割や審議事項等の検討に当たって、一部の自治体から意見聴取等を実施しており、いただいたご意見等も踏まえ、今後、制度改正に向けた議論を深めていくこととしているので、ご承知おき願いたい。

なお、「中間まとめ」では上記の他、国としても、市町村における医療扶助及び被保

護者健康管理支援事業の取組の評価に係る標準化された指標づくりや、好事例の把握やその横展開等、都道府県に対する支援に取り組むことが必要とされており、これらへの対応についても検討を進めていく旨、申し添える。

9 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である。

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。）

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、本申請等の見直しについては、運用開始時期を令和5年7月に予定している。

更なる詳細については、おって周知する予定であるため、ご承知おき願いたい。

10 施術に係る医療扶助の適正な給付について

柔道整復の施術の給付に係る医師の同意の取扱いについては、これまでも「生活保護法による医療扶助における施術の給付について」（平成13年12月13日社援保発第58

号厚生労働省社会・援護局保護課長通知)等により周知徹底してきたところであるが、一部の福祉事務所において、施術を希望する者に対して、一律に、医療機関へ受診した上でなければ施術を受けられない旨指導を行っている例があるとの指摘がある。

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

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

(医療扶助運営要領第3-7)

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

(「生活保護法による医療扶助運営要領に関する疑義について」問20の2)

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

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

また、平成22年度に会計検査院より、保険給付における柔道整復の療養費が十分な点検及び審査が行われていない事態があり、改善を図るべきとの指摘を受け、生活保護においても「柔道整復師の施術に係る医療扶助の適正な支給について」(平成23年3月31日社援保発0331第7号厚生労働省社会・援護局保護課長通知)により、一層適正な処理を行うよう通知しているところである。厚生労働省保険局より発出されている「柔道整復師の施術に係る療養費に関する審査委員会の設置及び指導監査について」(平成29年9月4日保医発0904第2号厚生労働省保険局医療課長通知)において、柔道整復

療養費審査委員会に重点的審査事項として、同一施術所における同一患者の負傷と治癒等を繰り返す施術、いわゆる「部位転がし」に関することが追加されるなどしているが、こうした施術が実施されている被保護者に関する病状調査についても当該社会・援護局保護課長通知でお願いしているところであるので、上記の事項と併せて当該社会・援護局保護課長通知についてもあらためて周知徹底を図るようお願いする。

11 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。

12 治療材料（眼鏡）の給付について

令和4年度の地方分権改革に関する提案で、生活保護法に基づく治療材料（眼鏡）の給付について、複数の自治体からご意見があったところである。具体的には、取扱業者から限度額での請求が大半を占めていることについてであり、生活保護制度の趣旨に則った眼鏡の作成がなされているか疑義が生じる事案が散見されている。

これについて、給付要否意見書（治療材料）の所要経費が適当でないと認められる場合には、複数の取扱業者から見積もりを取得（見積もり合わせ）し、当該意見書に記載されている取扱業者以外からも選定することができるので、改めて、各自治体におかれては、その旨ご承知おき願いたい。また、給付要否の判定に疑義がある場合は必要に応じて都道府県知事に技術的な助言を求めること。

13 その他

（1）生活保護受給者の割合が高い病院・診療所等のデータ提供について

生活保護者の割合が高い病院・診療所に係る情報については、都道府県等における、指導対象医療機関の選定等に活用いただくための参考としていただくため、毎年、社会保険診療支払基金データ（生活保護＋健康保険等）を提供しているところであるが、令

和2年末の経済財政諮問会議（※）の指摘を踏まえ、令和3年度からは、生活保護受給者の利用割合が高い医療機関のリストなどの一部のデータ帳票については、更に、国民健康保険分と後期高齢者医療分のレセプト件数や金額も含んだ割合についても集計し、別途各自治体へ情報提供しており、当該データも参考に、引き続き、指定医療機関の状況把握や必要な指導等に活用されたい。

※新経済・財政再生計画改革工程表2020（令和2年12月18日 経済財政諮問会議決定）」において、医療扶助適正化の観点から、「生活保護受給者が通院・入院する割合が高い病院・診療所について2021年度中に調査を行う。」との指摘がされた。

（2）社会保険診療報酬支払基金の「レセプト電子データ提供事業」について

富士通 Japan 株式会社のレセプト管理システムは、電子レセプトの画像データを生成する機能が無いことから、利用自治体によっては、支払基金の「レセプト電子データ提供事業」（※）で電子レセプト画像データを購入し対応しているところであるが、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4年度の場合)

電子レセプト(画像+テキスト)1.5円/件

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

第5 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創設され、都道府県、指定都市、中核市（以下「都道府県等」という。）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、都道府県等におかれては、無料低額宿泊所に該当する事業所の有無を適切に把握し、必要な届出勧奨を行うことにより、無料低額宿泊所の届出の推進に努めていただきたい。

無料低額宿泊所の規制強化（社会福祉法改正（平成30年））

- ・ 住居の用に供するための施設を設置して第二種社会福祉事業を行う場合、その施設を「社会福祉住居施設」（※）と定義し、
 - ① 社会福祉住居施設を経営しようとする場合の事前届出制の導入
 - ② 社会福祉住居施設に係る設備や運営等に関する事項について、法律に基づく最低基準の創設
 - ③ 社会福祉住居施設が②の最低基準を満たさない場合の改善命令の創設
- ※ 現行「社会福祉住居施設」に該当する施設は、無料低額宿泊所のみ

無料低額宿泊所は、「無料低額宿泊所の設備及び運営に関する基準」（令和元年厚生労働省令第34号）第2条に規定している次のいずれかの事項を満たす場合に該当するものとしている。

- ① 入居の対象者を生計困難者に限定していること（明示的に限定していない場合であっても、生計困難者に限定して入居を勧誘していると認められる場合を含む。）。
- ② 入居者の総数に占める生活保護法（昭和25年法律第141号）第6条第1項に規定する被保護者（以下「被保護者」という。）の数の割合が、おおむね50パーセント以上であり、居室の利用に係る契約が建物の賃貸借契約以外の契約であること。
- ③ 入居者の総数に占める被保護者の数の割合が、おおむね50パーセント以上であり、利用料（居室使用料及び共益費を除く。）を受領してサービスを提供していること（サービスを提供する事業者が人的関係、資本関係等において当該施設と密接な関係を有

する場合を含む。）。

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

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

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

また、無届施設の届出を着実に進める観点から、「無料低額宿泊所のサテライト型住
居の運営状況等に関する調査研究事業」（令和 4 年度社会福祉推進事業、助成先：P w
C コンサルティング合同会社）を実施し、届出の勧奨等の取組状況について、自治体等
に対するアンケート調査を実施したところであるが、無届施設に関する情報収集の方法
等について、以下の状況が報告されたところである。

（無届施設等に関する情報収集の方法）

- ・「関係部局・関係機関からの情報提供を受け付けている」（69.5%）
- ・「関係部局・関係機関に情報提供を依頼している」（32.2%）

（無届施設等の情報を入手した場合の対応方法）

- ・「福祉事務所やケースワーカー、その他関連部局の職員等に既知の情報が無いかを尋ねたり、情
報提供を依頼したりする」（74.6%）
- ・「WEB 等で当該施設に関する公表情報を調査する」（62.7%）
- ・「当該施設への電話や呼び出しを行い、状況を確認する」（61.0%）
- ・「当該施設に訪問し、状況を調査する」（57.6%）

（無届施設に対する届出勧奨の実施方法）

- ・「電話をかける」（66.1%）
- ・「現地に訪問する」（55.9%）
- ・「書面で連絡する」（40.7%）
- ・「呼び出しを行う」（30.5%）

（注）上記の結果は令和 5 年 2 月 1 日現在の速報値であり、無料低額宿泊所の届出がある自治体の回
答を抽出したもの。

上記の調査結果を参考としていただき、都道府県等におかれては、関係機関等との連
携を通じて、無届施設の状況等に関する情報を幅広く収集するとともに、該当施設を訪

問するなど無料低額宿泊所の適切な届出を推進していただきたい。

なお、「中間まとめ」において、無届の事業者に対する届出義務の履行の確保を強化するため、有料老人ホーム等の例も参考としつつ届出義務違反に罰則を創設するなどの対策を講じる方向で検討していくことが必要とされ、今後、必要な制度改正に向けた議論を深めて行くこととしているのでご留意願いたい。

2 無料低額宿泊所のサテライト型住居について

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

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

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

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、都道府県等におかれては、施設の届出・認定数等に応じて、令和5年度以降に実施する一般検査にかかる指導検査計画の策定をお願いしたい。なお、日常生活支援住居施設は無料低額宿泊所が認定を受けるものであることから、両施設の指導検査を一体的に実施するなど事業者及び自治体における事務の効率的な実施に努めていただきたい。

また、それぞれの検査事項については、「日常生活支援住居施設指導検査事項」及び「無料低額宿泊所指導検査事項」を示しているところであるが、各検査事項を参考として、都道府県等におかれては指導検査事項を策定するなど、円滑な指導検査に向けた準備を進めていただきたい。

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等の取扱い

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、無料低額宿泊所においては令和2年10月より適用がされている。

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。

無料低額宿泊所において、簡易個室の解消は、令和4年度末までを経過措置期間としているところであり、都道府県等におかれては、無料低額宿泊所への指導検査等を通じて、引き続き、最低基準が遵守されるよう指導等に努めていただきたい。

なお、経過措置終了後もなお簡易個室が解消されない場合には、社会福祉法（昭和26年法律第45号。以下「法」という。）第70条に規定する調査を行い、正当な理由なく指導に従わず、改善が図られない場合は、法第71条に規定する改善命令が可能であることから適切な対応をお願いしたい。

※「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

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」を計上しており、令和5年度も本事業の計上を予定している。

本事業については、新型コロナウイルス感染症の感染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生活保護受給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自立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。

【居住不安定者等居宅生活移行支援事業の事業内容】

(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、契約手続等に関する助言等の居宅生活の移行に向けた相談支援を行う。

(2) 居宅生活移行後に安定した生活を継続するための定着支援

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

(3) 入居しやすい住宅の確保等に向けた取組

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

②居住支援協議会、地方公共団体の住宅部局、宅地建物取引業者、介護サービス事業者等の関係機関との連絡調整体制の構築

令和4年度における本事業の実施自治体は35自治体(見込)に留まっており、各自治体におかれては生活保護受給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。また、事業の実施に当たっては、無料低額宿泊所や日常生活支援住居施設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。

なお、「中間まとめ」において、地域での居宅移行等に向けた継続的な支援を行う事業について、より多くの生活保護受給者が支援を受けられるようにするなどの観点から、任意事業として新たに法定化するとともに、当該事業に代えて、生活困窮者一時生活支援事業の地域居住支援事業の中で生活保護受給者も支援できるようにする方向で検討を進めていくことが必要とされ、今後、必要な見直しに向けた議論を深めて行くこととしているのでご留意願いたい。

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している。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5年度においても、同研修を実施する予定であるため、令和4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。また、現在、日常生活支援住居施設設置自治体の職員のみならず、未設置自治体の職員においても積極的に本研修に参加していただき、制度への理解に努めていただきたい。

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 日常生活支援住居施設の施設整備費補助

令和5年度予算案において、日常生活支援住居施設を運営する事業者が①新設、②既存施設を改築する場合等には社会福祉施設等施設整備費補助金を活用することが可能なので、取りまとめの部署とも十分に調整の上、協議願いたい。

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

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月の北海道札幌市の施設火災を受けて、消防庁・国土交通省と3省庁連名で通知（「生計困難者等の住まいにおける防火安全対策の助言等について」（平成30年3月20日付社援保発0320第1号、老高発0320第1号、消防予第86号、国住指第4678号厚生労働省社会・援護局保護課長、厚生労働省老健局高齢者支援課長、消防庁予防課長、国土交通省住宅局建築指導課長連名通知））を発出し、福祉部局・福祉事務所・消防部局・建築部局の連携

による防火安全対策の助言や、無料低額宿泊所、有料老人ホームにおける防火上の安全性の確保等について依頼をしているところである。

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

生活保護受給者等が多く利用する共同住宅等における防火体制の確保及び万一火災が発生した場合の消火・避難・通報体制の確保等、防火安全対策について、消防部局及び建築部局とも積極的に情報共有を行うなど十分連携を図っていただき、関係法令及び通知等に基づき万全を期すよう、施設管理者に対し改めて周知徹底をお願いする。

第6 保護施設の適切な運営等について

1 救護施設等入所者の居宅生活への移行の取組の推進

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

(救護施設における居宅生活訓練事業について)

救護施設入所者の地域移行を促進する観点から、施設においてアパート等を確保し、居宅生活に近い環境で生活訓練を行い、居宅生活への移行を支援する事業を実施し、救護施設入所者の地域移行を促進する居宅生活訓練事業を実施しているところである。令和3年度より利用対象者を拡充し、事業の充実を図っているところである。

(参考) 令和3年度実績 救護施設：113カ所(全184カ所中)

(保護施設通所事業について)

原則として保護施設を退所し、地域で生活する元入所者に対して、地域生活を支援するため、通所による生活指導・生活訓練等及び居宅への訪問による生活指導等を実施し、継続して自立した生活を送れるよう支援するものである。また、保護施設退所者以外の居宅の生活保護受給者について、事業定員の3割を限度に生活指導等の支援を可能としているところである。

(参考) 令和3年度保護施設通所事業実施数
救護施設：51カ所(全184カ所中) 更生施設：17カ所(全19カ所中)

管内保護施設に対して、これらの事業の積極的な取組みを促すとともに、保護施設と連携の上、生活保護受給者の地域移行及び地域定着の促進に努めていただきたい。

なお、「中間まとめ」において、救護施設等の持つ多様な支援機能の活用を図ることが適当であるため、利用者が少数の場合でも通所事業を使いやすくするとともに、通所

事業の中で、施設退所者に加えて地域で居宅生活を営む生活保護受給者を支援する際の事業定員の上限割合を緩和する方向で対応することが必要とされ、今後、必要な見直しに向けた議論を深めて行くこととしているのでご留意願いたい。

(個別支援計画の制度化)

救護施設等においては、様々な課題を抱える入所者を個々の状況に応じて計画的に支援するため、既に入所者に対する個別の支援計画を定め、計画的な支援を実践している状況がある。その際、福祉事務所との情報共有を含めて、引き続き、本人の希望や状態にふさわしい支援を確立していく必要がある。

「中間まとめ」において、福祉事務所と情報共有を図りつつ、救護施設等の入所者ごとの支援計画の作成を制度化する方向で対応することが必要とされ、今後、必要な見直しに向けた議論を深めて行くこととしているのでご留意願いたい。

(保護施設における福祉事務所との連携強化)

保護施設入所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(※)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。

(※) 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の多い財務局職員が、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。

2 物価高騰への対応、交付金の活用

保護施設における光熱水費や施設整備において建築資材等の高騰が生じている場合等への対応として、令和4年9月9日の第4回物価・賃金・生活総合対策本部において、足元の物価高騰に対する追加策等が取りまとめられ、令和4年度第二次補正予算において、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の増額・強化として、「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金（以下「本交付金」という。）」が創設されるとともに、その推奨事業メニューの中で、「医療・介護・保育施設、公衆浴場等に対する物価高騰対策支援」が掲げられている。

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

3 保護施設事務費における感染拡大防止対策

（新型コロナウイルス感染症に対応する加算）

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、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

都道府県等におかれては、新型コロナウイルス感染症の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。

(救護施設、更生施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する基準)

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

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

4 保護施設等における感染拡大防止対策への支援

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としては、令和4年度第二次補正予算「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」において、以下の支援を実施している。

従来の本交付金では新型コロナウイルス感染症の感染予防に関する経費を認めていたところであるが、今後は、感染発生時に関する経費に限定し補助対象としているのでご留意願いたい。

【保護施設等における感染拡大防止対策支援事業】

ア 衛生用品等の緊急調達事業

保護施設等において感染者又は濃厚接触者が発生して在庫の不足が見込まれる衛生用品について、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。

イ 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。

ウ 保護施設等における感染症対策支援等事業

保護施設等で感染者が発生した場合において、通常の支援の提供では想定されないかかり増し費用を補助する。

(ア) 保護施設等間の応援職員の派遣に係る旅費

- (イ) 医療機関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・清掃等を行った場合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り行政検査を受けられない場合において民間機関が実施するPCR検査及び抗原検査に要する費用
- (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

5 保護施設等関係予算について

令和5年度の保護施設事務費の予算案においては、措置人員及び各種事業に必要な予算を計上するとともに、保護施設事務費の支弁基準については国家公務員の人事院勧告に準拠して所要の改正を行うこととしている。

令和4年度当予算	令和4年度補正後予算	令和5年度予算案
294 億円	298 億円	293 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5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受けられる。特に指導員加算等、直接処遇職員を増配置する必要がある加算において、加算分の職員については最低基準上の配置と同様、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いただきたい。

6 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5年度予算案として45億円を計上するとともに、令和4年度第二次補正予算において99億円を計上している。保護施設は、老朽化している施設も多く、生活環境の改善から、計画的に整備していく必要があり、管内の保護施設の状況を把握し、関係部局とよく調整いただき、保護施設の整備に努められたい。

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）等により、民生部局と砂防部局との連携による土砂災害対策の推進をお願いしてきたところである。また、平成29年6月に水防法及び土砂災害防止法が改正され、洪水等の浸水想定区域内又は土砂災害警戒区域内にあり、市町村地域防災計画に定められた要配慮者利用施設の所有者又は管理者に対し、避難確保計画の作成及び避難訓練の実施が義務付けられている。

都道府県等におかれては、土木（砂防・河川）部局・危機管理部局や管内市町村との連携体制を一層強化し、水害・土砂災害のおそれがある地域に立地する社会福祉施設等の避難確保計画作成状況等を的確に把握するとともに、「水害・土砂災害に係る要配慮者利用施設における避難計画点検マニュアル（平成29年6月厚生労働省・国土交通省）」等を参考に、あらゆる機会を通じて指導・助言等を行っていただくようお願いする。

また、「土砂災害のおそれのある箇所に立地する「主として防災上の配慮を要する者が利用する施設」に係る土砂災害対策における連携の強化について」（平成29年11月24日付厚生労働省子ども家庭局子育て支援課長ほか連名通知）に基づき、都道府県等におかれては、土砂災害警戒区域等における社会福祉施設等の新設計画の砂防部局への情報提供、管内市区町村への周知等についても、併せて適切な対応をお願いする。

(津波対策)

津波対策については、台風等と異なり地震発生後のわずかな時間で来襲することがあり、事前に予測することが困難であることから、児童、障害者、高齢者等の災害時に避難に時間を要する要配慮者が多数利用する社会福祉施設等は、津波災害に備えた十分な避難対策を講じておく必要がある。

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

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

（保護施設における非常災害対策計画）

保護施設における非常災害対策計画の策定状況及び避難訓練の実施状況については、「救護施設等における非常災害対策計画の策定及び避難訓練の実施に関する調査結果及び指導・助言の徹底について」（令和2年7月22日厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡）を発出しているが、非常災害対策計画（以下「計画」という。）の策定率が82.6%（暫定値）となっており、水害・土砂災害を含む地域の実情に応じた計画を策定していない施設が散見された。

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

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

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

8 インフラ老朽化対策の推進について

インフラ老朽化対策については、平成25年11月に策定された「インフラ長寿命化基本計画」（インフラ老朽化対策の推進に関する関係省庁連絡会議決定。以下「基本計画」という。）及び「インフラ老朽化対策の今後の取組について」（平成29年3月23日インフラ老朽化対策の推進に関する関係省庁連絡会議申合せ）により、「個別施設毎の長寿命化計画（以下「個別施設計画」という。）」の策定期限を令和2年度中としているが、令和3年度末において、なお策定が完了していない場合があることから、令和3年

度末時点において個別施設計画の策定が完了していない自治体においては、速やかに個別施設計画を策定するようお願いする（※）。

（※）参考 「インフラ老朽化対策の今後の取組について」（令和4年9月28日インフラ老朽化対策の推進に関する関係省庁連絡会議幹事会）

また、「新経済・財政再生計画改革工程表2022」（令和4年12月22日 経済財政諮問会議決定）では、個別施設計画の策定率を2022年度末までに100%とすることを目標として掲げているほか、予防保全型の老朽化対策への転換を図る観点から、公立施設の建築基準法第12条第1項及び同法第12条第2項に基づく定期点検（以下「法定点検」という。）実施状況及びそれに対する修繕状況をフォローアップするためのKPIが設定されているところである。

公立の社会福祉施設等の「個別施設計画」については、毎年、策定状況を報告いただいているところであるが、公立の保護施設においては、令和4年4月1日時点の調査によれば、策定率は78%となっている。また、令和4年3月31日現在の法定点検実施率は93.3%、それに対する修繕の実施率が21.6%となっており、引き続き法定点検及び修繕の促進が必要な状況である。

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

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

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

9 防災・減災、国土強靱化のための5か年加速化対策について

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

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

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

第2章 重点的に取り組むべき対策

1 激甚化する風水害や切迫する大規模地震等への対策

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

（1）人命・財産の被害を防止・最小化するための対策

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

10 保護施設等における木材利用の促進及びCLTの活用について

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

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

11 福祉サービス第三者評価事業の推進について

「福祉サービス第三者評価事業」は、福祉サービスを提供する事業所のサービスの質を公正・中立な第三者評価機関が専門的かつ客観的な立場から評価し、事業者が施設運営における問題点を把握した上、サービスの質の向上に結びつけるとともに、受審結果を公表することにより、利用者のサービス選択に資することを目的としている。

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

救護施設における第三者評価事業については、利用者の地域移行や地域定着支援、生活困窮者への取組等、救護施設に求められている活動を適切に評価する観点から、平成 30 年 9 月に救護施設におけるガイドラインを策定し、「救護施設における第三者評価の実施について」（平成 30 年 9 月 20 日付社援発 0920 第 1 号厚生労働省社会・援護局長通知）により通知しているところである。都道府県等におかれては、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、本事業の推進に努めていただきたい。

第7 地方自治体の体制整備等について

1 生活保護のケースワーカーについて

生活保護担当のケースワーカーや査察指導員の人件費については、従前より地方交付税により措置されているところであるが、令和4年度の市町村1人の増員に引き続き、令和5年度予算案においては、道府県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。

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お願いしたい。

(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5年度案）

・ ケースワーカー

道府県 25人（対前年度+1人）

市町村 17人（対前年度±0人）

・ 査察指導員

道府県 5人（対前年度±0人）

市町村 3人（対前年度±0人）

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

2 地方自治体におけるシステム標準化について

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

これを踏まえ、令和4年度に厚生労働省として、標準仕様書の作成のための調査研究事業を実施し、令和4年8月末に標準仕様書1.0版を公表し、年度末には1.1版を公表

する予定である。次年度においても、引き続き標準仕様書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、標準準拠システムへの移行に向けた準備作業については、適切にご対応いただきたい。

第8 生活保護関係予算について

1 生活保護費等負担金について

(1) 令和5年度予算案について

保護費負担金については、各扶助の給付実績を基に、直近の被保護人員の伸び率等を勘案して必要額を算出した上で、生活扶助基準の見直しや診療報酬改定等の影響を勘案し、2兆7,901億円を計上している。

令和4年度当初予算	令和4年度補正後予算	令和5年度予算案
2兆8,013億円	2兆7,914億円	2兆7,901億円

(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していただきたい。

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

2 生活保護関係事業について

(1) 令和5年度予算案について

生活保護関係事業について、令和5年度予算案において、被保護者就労支援事業、被保護者健康管理支援事業、被保護者就労準備支援等事業、生活保護適正化等事業に必要な額を計上したところであるが、令和5年度は新たに、多剤投薬の適正化に向けた支援等や医療費情報・服薬情報の通知の取組みに係る予算を確保したところである。また、生活保護就労支援員の支援力向上等を図るため、生活保護就労支援員全国研修会の予算を計上したところである。

また、令和4年度第二次補正予算において、保護施設における感染拡大防止対策に係る支援、感染拡大の影響に伴う福祉事務所の体制強化（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59億円の内数）、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57億円、生活保護業務のデジタル化に向けた取組支援2.2億円、生活保護業務関係システムの改修経費25億円を計上し、生活保護制度の効率的かつ適正な実施を推進することとしている。

(2) 令和5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5年度生活保護関係調査の実施について

令和5年度に実施を予定している生活保護関係調査は、いずれも統計法に基づく一般統計調査である、「被保護者調査」「社会保障生計調査」の2つである（※）。

※ 令和5年度生活保護関係調査一覧

調査の名称	調査の周期・時期 ()は提出期限	調査の目的	調査事項	調査の対象(①) 調査の系統(②)	調査の方法
被保護者調査	月次調査 毎月 (翌月20日)	生活保護世帯の保護の受給状況等の把握	世帯数・世帯人員(保護の種類別、世帯類型別)、保護の開始・廃止の状況等	① 生活保護世帯の全数 ② 報告者(福祉事務所)※ 都道府県・指定都市・中核市 厚生労働省 ※ 一部の調査票は、報告者が都道府県・指定都市・中核市の本庁	オンライン調査 (生活保護業務データシステム)
	年次調査(基礎・個別) 毎年7月末日 (毎年8月末日)		※月次では調査していない詳細事項を調査。 ◆世帯の状況 保護の状態(保護の開始・廃止年月等)、保護の決定状況(最低生活費、収入認定額等)、扶助の種類(居宅・入院入所等)等 ◆世帯員の状況 性別、年齢、就労・就学状況、加算の状況、年金受給状況、障害・傷病の状況等		
社会保障生計調査	毎年4月から翌年3月までの1年間の毎月(調査月の翌月末日)	生活保護世帯の家計上の収支状況等の把握	生活保護世帯の世帯状況、家計収支の状況、消費品目の種類等	① 生活保護世帯のうち約1,100世帯(抽出※) ※ 全国を複数の地域ブロックに分け、各ブロックで都道府県・指定都市・中核市の中から1~5か所を調査自治体として選定し、そこから調査世帯を抽出。 調査対象自治体は、北海道及び東京都を除き、原則として2年毎に交代。 ② 報告者(世帯) 福祉事務所 都道府県・指定都市・中核市 厚生労働省	調査員調査 郵送調査

(1) 被保護者調査について

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

また、調査項目の追加・変更を予定しており、詳細については追ってお知らせするので、御承知おきいただきたい。その際は、調査項目の追加・変更に伴う生活保護事務処理システムの改修費用に対する補助についても、併せてお知らせする。

(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、調査世帯から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5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。

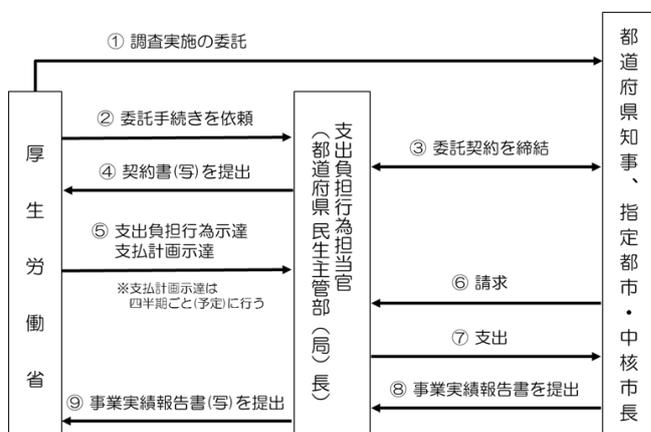
なお、本調査を実施いただく自治体は以下（※1）のとおりであるが、本調査の委託費は各都道府県の支出負担行為担当官あてに示達されるため、都道府県においても事務が発生することとなる（※2）。したがって、指定都市及び中核市が調査対象となっている都道府県におかれては、委託費に係る事務を行う必要があることに留意していただきたい。

また、令和7年度以降の社会保障生計調査の調査対象自治体については、基本的には平成27年2月にお示しした令和8年度分までの調査対象自治体（※3）にそって実施する予定であるが、近年の中核市の増加に伴い別途調整を行うことを検討しているので、御了知願いたい。

※1 令和5, 6年度社会保障生計調査の調査対象自治体

- 都道府県（10 都道県）
北海道、福島県、東京都、富山県、長野県、兵庫県、鳥取県、徳島県、長崎県、大分県
- 指定都市（8 市）
さいたま市、千葉市、横浜市、静岡市、堺市、神戸市、広島市、福岡市
- 中核市（13 市）
旭川市、盛岡市、秋田市、横須賀市、金沢市、岐阜市、豊田市、大津市、西宮市、倉敷市、松山市、宮崎市、那覇市

※2 調査委託費に係る事務の概要



※3 令和7年度以降の社会保障生計調査の調査対象自治体（予定）

調査実施年度	調査対象自治体(予定)
令和7, 8年度	<ul style="list-style-type: none">○ 都道府県(17都道府県) 北海道、東京都、青森県、茨城県、群馬県、千葉県、福井県、山梨県、愛知県、三重県、京都府、大阪府、奈良県、広島県、愛媛県、佐賀県、熊本県○ 指定都市(4市) 札幌市、仙台市、新潟市、浜松市○ 中核市(10市) いわき市、越谷市、八王子市、富山市、長野市、東大阪市、枚方市、和歌山市、福山市、長崎市

注1：北海道と東京都は毎年実施。

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

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していただきたい。

※ 厚生労働省以外の者が各調査の調査票情報を利用して集計・分析を行いたい場合は、統計法第33条に基づき調査票情報の利用手続きを行う必要があることに留意されたい（利用手続きを行わず、例えば、被保護者調査の調査票情報を利用して、自県分を独自集計するといったことは認められていない。）。

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

第 10 生活保護に関する審査請求について

1 審査請求の受付及び送付について

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

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

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

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

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

(参考) 行政不服審査法 (平成26年法律第68号) (抄)

(処分庁等を経由する審査請求)

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

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

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

2 不服申立てに係る適切な教示について

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

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

第 11 保護の処分等に関する訴訟の取扱いについて

1 訴訟提起等の報告について

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

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

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

そのため、「生活保護法に基づく保護の決定、実施に係る事務に関する訴訟の取扱いについて」（平成 7 年 3 月 29 日付け厚生省社会・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）

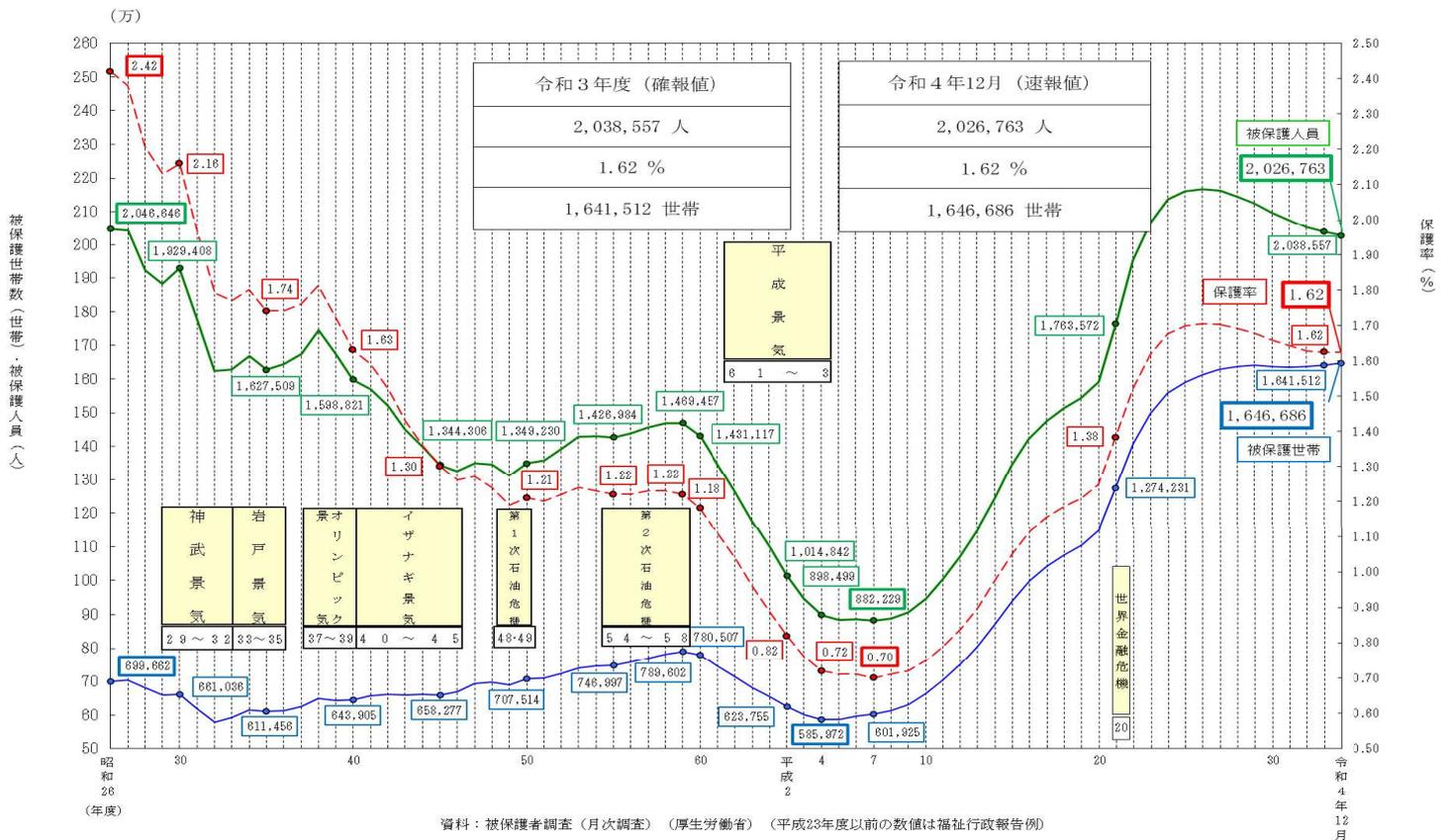
第7条 地方公共団体、独立行政法人その他政令で定める公法人は、その事務に関する訴訟について、法務大臣にその所部の職員でその指定するものに当該訴訟を行わせることを求めることができる。

2～4 （略）

参 考 资 料

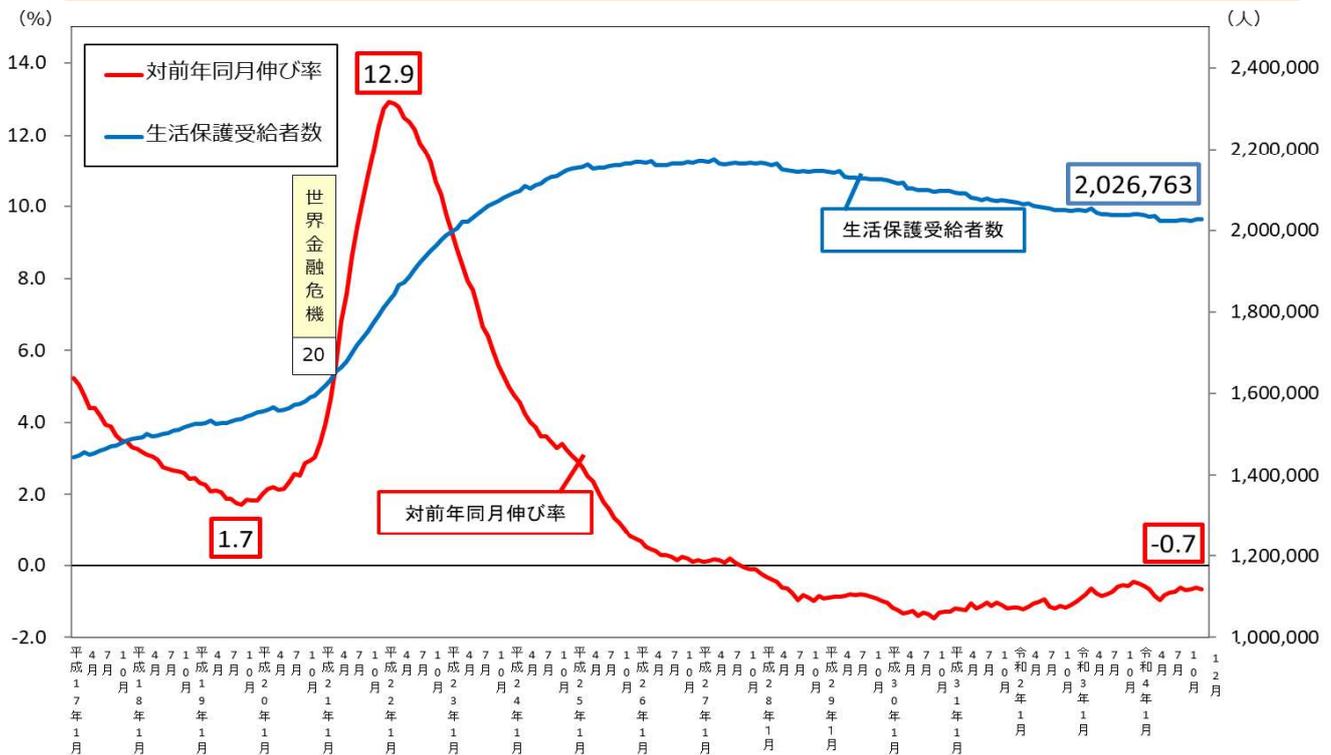
被保護人員、保護率、被保護世帯数の年次推移

- 生活保護受給者数は約203万人。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165万世帯。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。



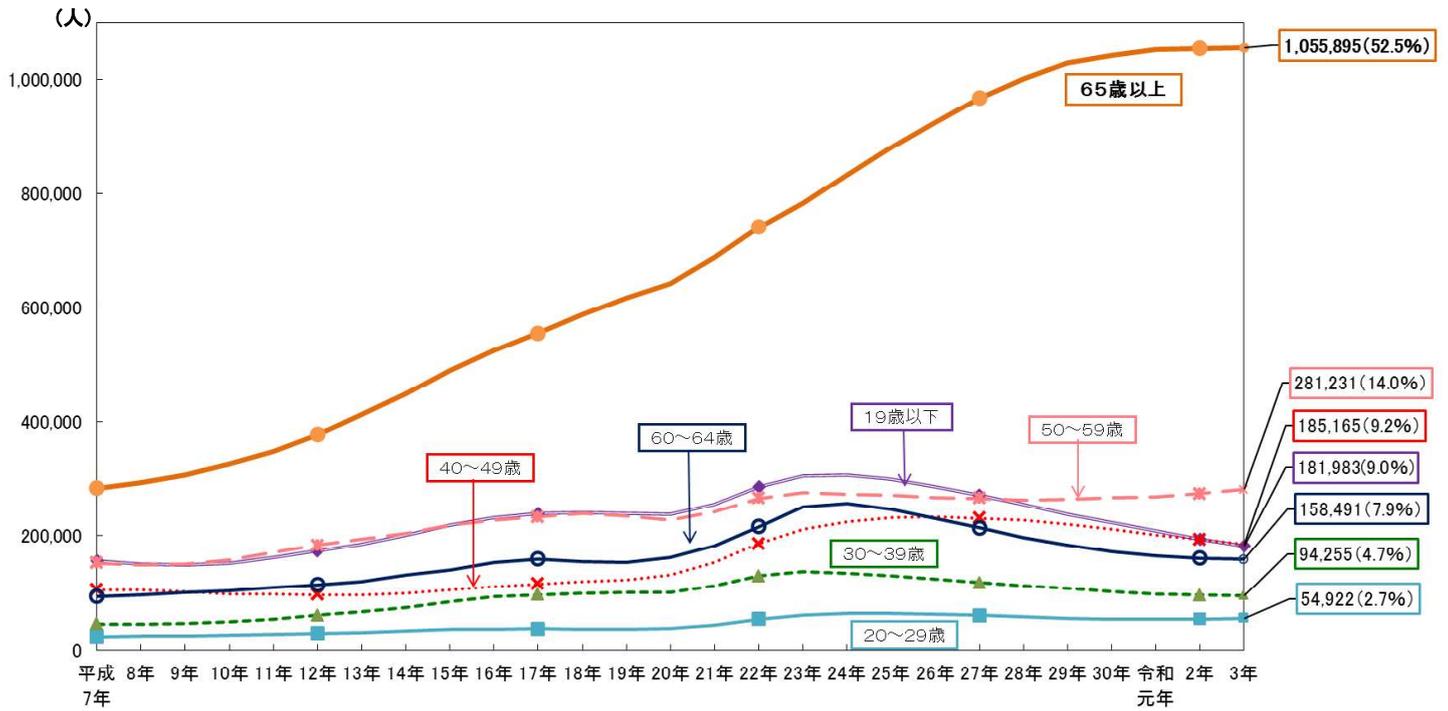
生活保護受給者数の推移

- 生活保護受給者数は令和4年12月現在で202万6,763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4年12月の対前年同月伸び率は▲0.7%となり、平成22年1月の12.9%をピークに低下傾向が継続しており、過去10年間でも低い水準となっている。



年齢階級別被保護人員の年次推移

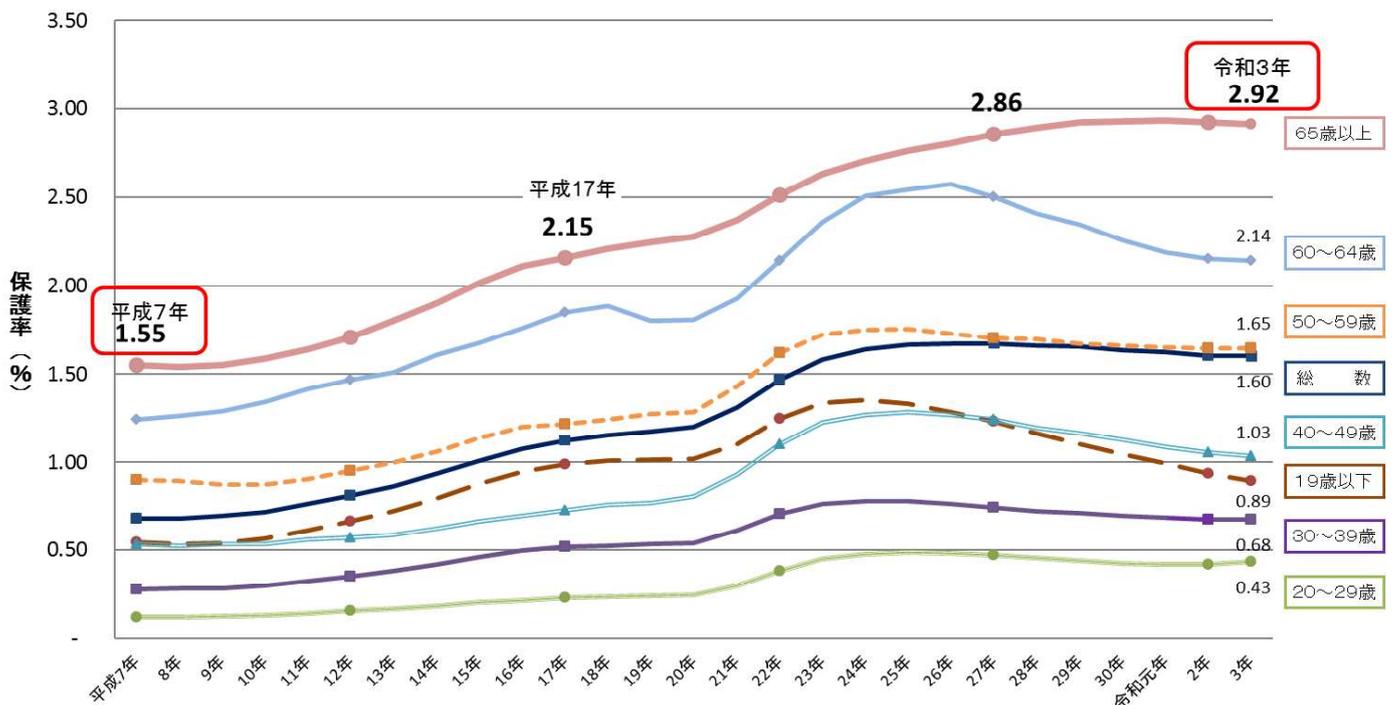
- 年齢階級別の被保護人員の推移をみると、65歳以上の者の増加が続いている。
- 被保護人員のうち、**半数は65歳以上の者**となっている。



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3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。

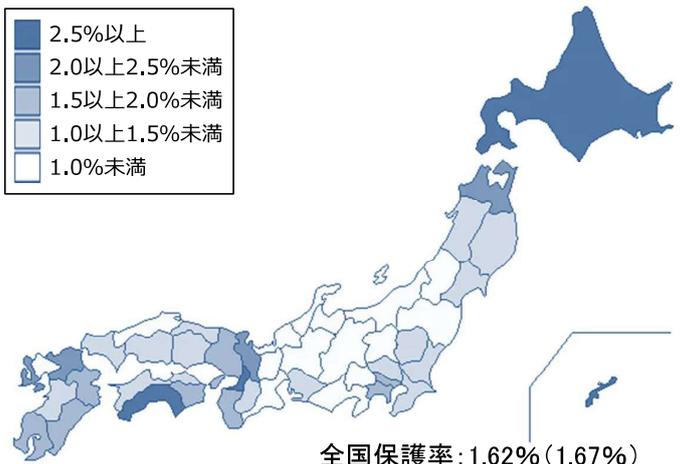
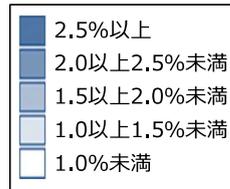


資料：被保護者調査 年次調査（厚生労働省）（平成23年以前は被保護者全国一斉調査） [令和3年は速報値]

都道府県別保護率(令和4年12月時点)

1 大阪府	3.04% (3.42%)	26 鳥取県	1.19% (1.25%)
2 北海道	2.92% (3.14%)	27 香川県	1.08% (1.17%)
3 沖縄県	2.68% (2.32%)	28 岩手県	1.05% (1.12%)
4 高知県	2.53% (2.84%)	29 栃木県	1.04% (1.04%)
5 福岡県	2.33% (2.60%)	30 山口県	1.02% (1.20%)
6 青森県	2.27% (2.24%)	31 愛知県	1.02% (1.05%)
7 京都府	2.09% (2.36%)	32 茨城県	1.01% (0.87%)
8 長崎県	2.02% (2.19%)	33 福島県	0.95% (0.89%)
9 東京都	1.99% (2.17%)	34 新潟県	0.95% (0.86%)
10 鹿児島県	1.84% (1.93%)	35 佐賀県	0.92% (0.93%)
11 兵庫県	1.82% (1.91%)	36 静岡県	0.90% (0.77%)
12 徳島県	1.76% (1.93%)	37 三重県	0.90% (0.97%)
13 大分県	1.67% (1.74%)	38 山梨県	0.87% (0.72%)
14 神奈川県	1.66% (1.69%)	39 島根県	0.81% (0.86%)
15 宮崎県	1.59% (1.57%)	40 群馬県	0.79% (0.69%)
16 和歌山県	1.58% (1.50%)	41 滋賀県	0.78% (0.78%)
17 愛媛県	1.49% (1.55%)	42 山形県	0.74% (0.63%)
18 千葉県	1.43% (1.25%)	43 石川県	0.63% (0.63%)
19 広島県	1.43% (1.72%)	44 岐阜県	0.59% (0.57%)
20 熊本県	1.39% (1.39%)	45 福井県	0.56% (0.48%)
21 奈良県	1.38% (1.47%)	46 長野県	0.54% (0.54%)
22 秋田県	1.37% (1.48%)	47 富山県	0.41% (0.33%)
23 埼玉県	1.33% (1.28%)		
24 宮城県	1.32% (1.15%)		
25 岡山県	1.26% (1.35%)		

※ 括弧内は10年前(平成24年度)の保護率



全国保護率:1.62%(1.67%)

(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	4.77% (5.71%)	1 函館市	4.48% (4.68%)
2 札幌市	3.61% (3.76%)	2 那覇市	4.18% (-)
3 堺市	2.99% (3.04%)	3 尼崎市	3.72% (3.98%)
4 神戸市	2.81% (3.18%)	4 旭川市	3.55% (3.93%)
5 京都市	2.79% (3.22%)	5 東大阪市	3.40% (4.19%)
指定都市 下位5市		中核市 下位5市	
16 仙台市	1.72% (1.59%)	58 松本市	0.79% (-)
17 新潟市	1.49% (1.39%)	59 豊橋市	0.67% (0.67%)
18 さいたま市	1.45% (1.57%)	60 富山市	0.63% (0.42%)
19 静岡市	1.39% (1.17%)	61 岡崎市	0.60% (0.58%)
20 浜松市	0.92% (0.93%)	62 豊田市	0.55% (0.59%)

資料: 被保護者調査 月次調査(厚生労働省)をもとに作成
※ 令和4年12月分は速報値

指定都市・中核市別保護率(令和4年12月時点)

※ 括弧内は10年前(平成24年度)の保護率

■ 指定都市

1 大阪市	4.77% (5.71%)
2 札幌市	3.61% (3.76%)
3 堺市	2.99% (3.04%)
4 神戸市	2.81% (3.18%)
5 京都市	2.79% (3.22%)
6 福岡市	2.62% (2.86%)
7 北九州市	2.39% (2.49%)
8 千葉市	2.20% (1.89%)
9 熊本市	2.02% (2.16%)
10 名古屋市	2.00% (2.12%)
11 相模原市	1.96% (1.76%)
12 広島市	1.94% (2.36%)
13 川崎市	1.86% (2.25%)
14 横浜市	1.83% (1.88%)
15 岡山市	1.74% (1.87%)
16 仙台市	1.72% (1.59%)
17 新潟市	1.49% (1.39%)
18 さいたま市	1.45% (1.57%)
19 静岡市	1.39% (1.17%)
20 浜松市	0.92% (0.93%)

■ 中核市

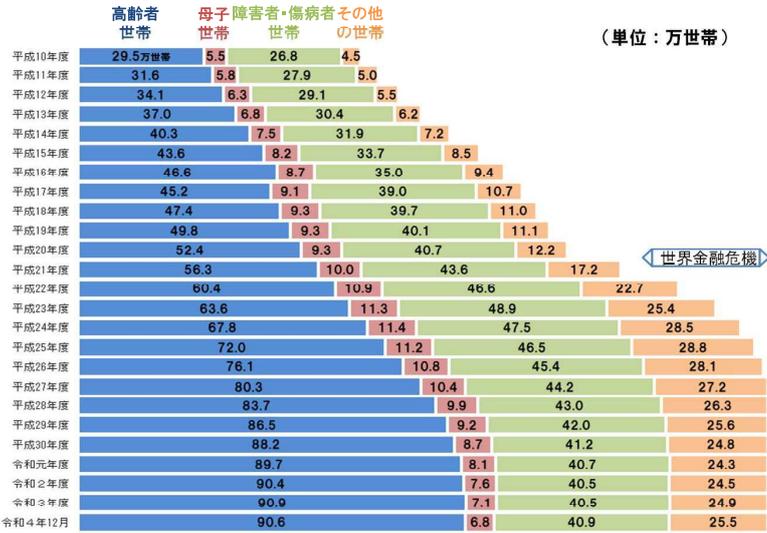
1 函館市	4.48% (4.68%)	21 枚方市	1.92% (-)	41 横須賀市	1.42% (1.29%)
2 那覇市	4.18% (-)	22 八王子市	1.79% (-)	42 越谷市	1.30% (-)
3 尼崎市	3.72% (3.98%)	23 八戸市	1.79% (-)	43 松江市	1.30% (-)
4 旭川市	3.55% (3.93%)	24 大分市	1.73% (1.85%)	44 福山市	1.29% (1.72%)
5 東大阪市	3.40% (4.19%)	25 秋田市	1.71% (1.69%)	45 いわき市	1.29% (1.32%)
6 高知市	3.32% (3.82%)	26 明石市	1.66% (-)	46 前橋市	1.27% (1.08%)
7 寝屋川市	3.20% (-)	27 高槻市	1.62% (1.66%)	47 川越市	1.19% (1.24%)
8 八尾市	3.01% (-)	28 西宮市	1.61% (1.65%)	48 大津市	1.18% (1.16%)
9 青森市	2.94% (2.93%)	29 宇都宮市	1.60% (1.63%)	49 柏市	1.16% (0.96%)
10 長崎市	2.91% (3.10%)	30 盛岡市	1.60% (1.80%)	50 福島市	1.14% (-)
11 鹿児島市	2.51% (2.57%)	31 姫路市	1.55% (1.62%)	51 郡山市	1.02% (0.95%)
12 和歌山市	2.48% (2.34%)	32 高松市	1.51% (1.60%)	52 福井市	1.00% (-)
13 豊中市	2.37% (2.58%)	33 甲府市	1.51% (-)	53 一宮市	0.93% (-)
14 松山市	2.22% (2.43%)	34 呉市	1.50% (-)	54 高崎市	0.92% (0.80%)
15 久留米市	2.15% (1.96%)	35 倉敷市	1.50% (1.50%)	55 金沢市	0.90% (0.87%)
16 宮崎市	2.04% (2.03%)	36 吹田市	1.48% (-)	56 山形市	0.88% (-)
17 佐世保市	2.03% (-)	37 鳥取市	1.48% (-)	57 長野市	0.86% (0.76%)
18 奈良市	1.98% (2.17%)	38 岐阜市	1.45% (1.56%)	58 松本市	0.79% (-)
19 川口市	1.95% (-)	39 船橋市	1.45% (1.40%)	59 豊橋市	0.67% (0.67%)
20 水戸市	1.94% (-)	40 下関市	1.44% (1.66%)	60 富山市	0.63% (0.42%)
				61 岡崎市	0.60% (0.58%)
				62 豊田市	0.55% (0.59%)

資料: 被保護者調査 月次調査(厚生労働省)をもとに作成
※ 令和4年12月分は速報値

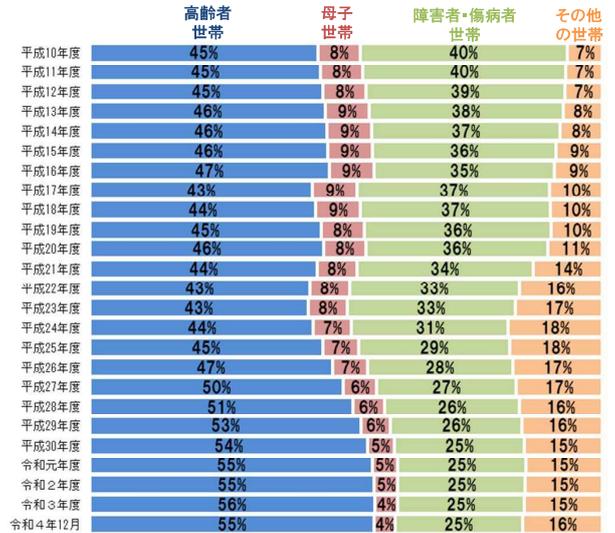
世帯類型別の保護世帯数と構成割合の推移

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

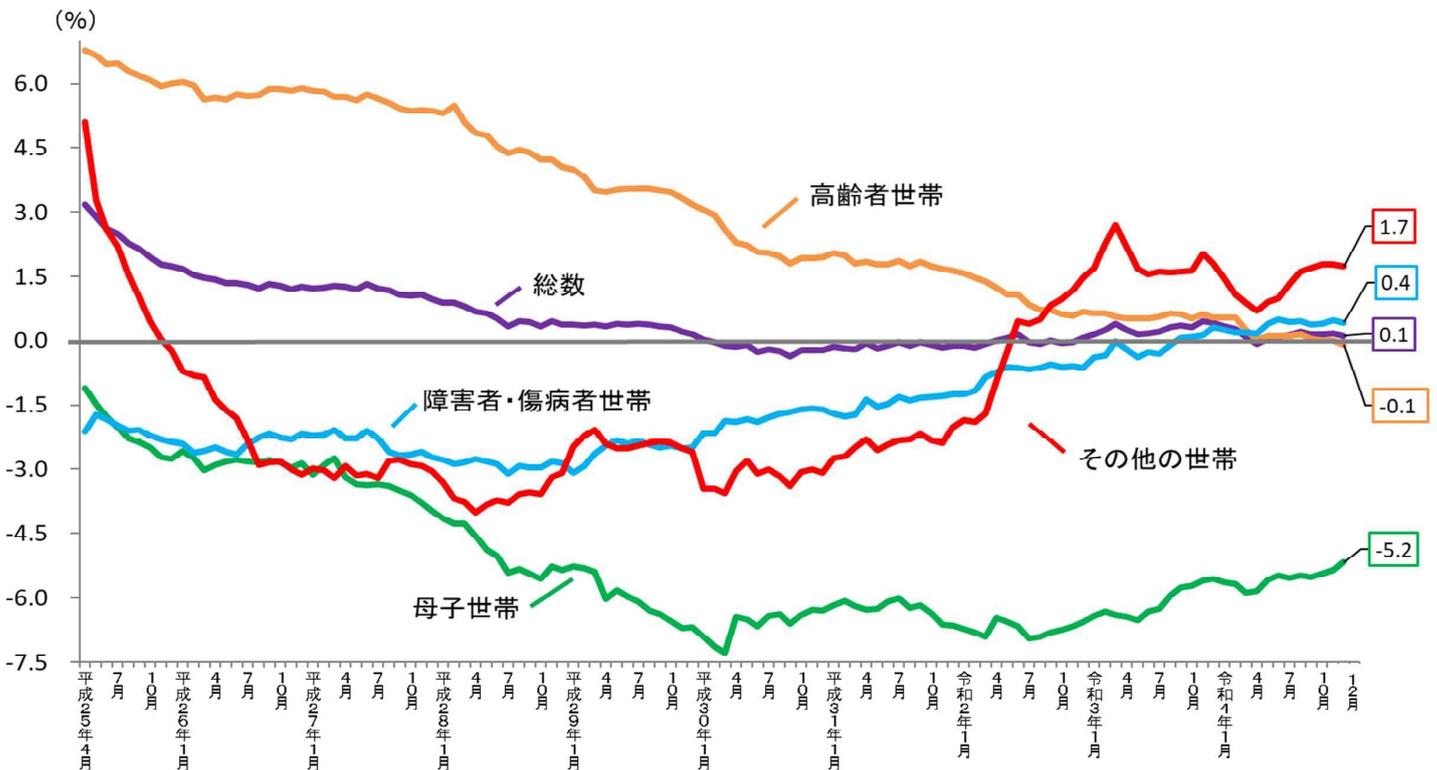


※ 高齢者世帯の92.5%が単身世帯（令和4年12月）。
注：世帯数は各年度の1か月平均であり、保護停止中の世帯は含まない。
資料：被保護者調査 月次調査（厚生労働省）（平成23年度以前は福祉行政報告例）（令和4年12月分は速報値）

世帯類型の定義

- 高齢者世帯：男女とも65歳以上（平成17年3月以前は、男65歳以上、女60歳以上）の者のみで構成されている世帯か、これらに18歳未満の者が加わった世帯
- 母子世帯：死別・離別・生死不明及び未婚等により現に配偶者がいない65歳未満（平成17年3月以前は、18歳以上60歳未満）の女子と18歳未満のその子（養子を含む。）のみで構成されている世帯
- 障害者世帯：世帯主が障害者加算を受けているか、障害・知的障害等の心身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

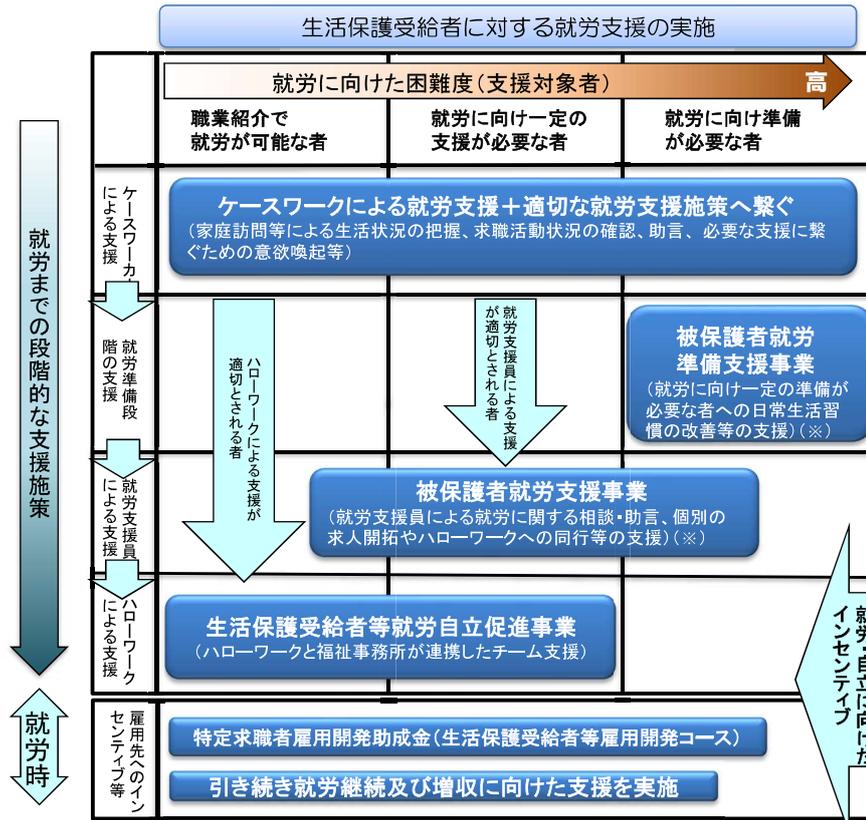
世帯類型別被保護世帯数の対前年同月伸び率の推移



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4年4月以降は速報値）

※総数には保護停止中を含む。

生活保護受給者に対する就労支援施策について



※就労体験等の場として認定就労訓練事業も利用可能

【参考】就労支援事業等の参加状況 (R2年度)

事業対象者	参加者	参加率
191,506人	93,181人	48.7%
	就労増収者	就労増収率
	32,097人	34.4%

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

【内訳】※ 重複して支援を受けているものも含めて計上

- 生活保護受給者等就労自立促進事業
(参加者) 46,288人
(就労増収者) 25,811人 (55.8%)
- 被保護者就労支援事業
(参加者) 65,854人
(就労増収者) 18,202人 (27.6%)
- 被保護者就労準備支援事業
(参加者) 6,850人
(就労増収者) 918人 (13.4%)
- その他自治体の独自事業
(参加者) 3,452人
(就労増収者) 926人 (26.8%)

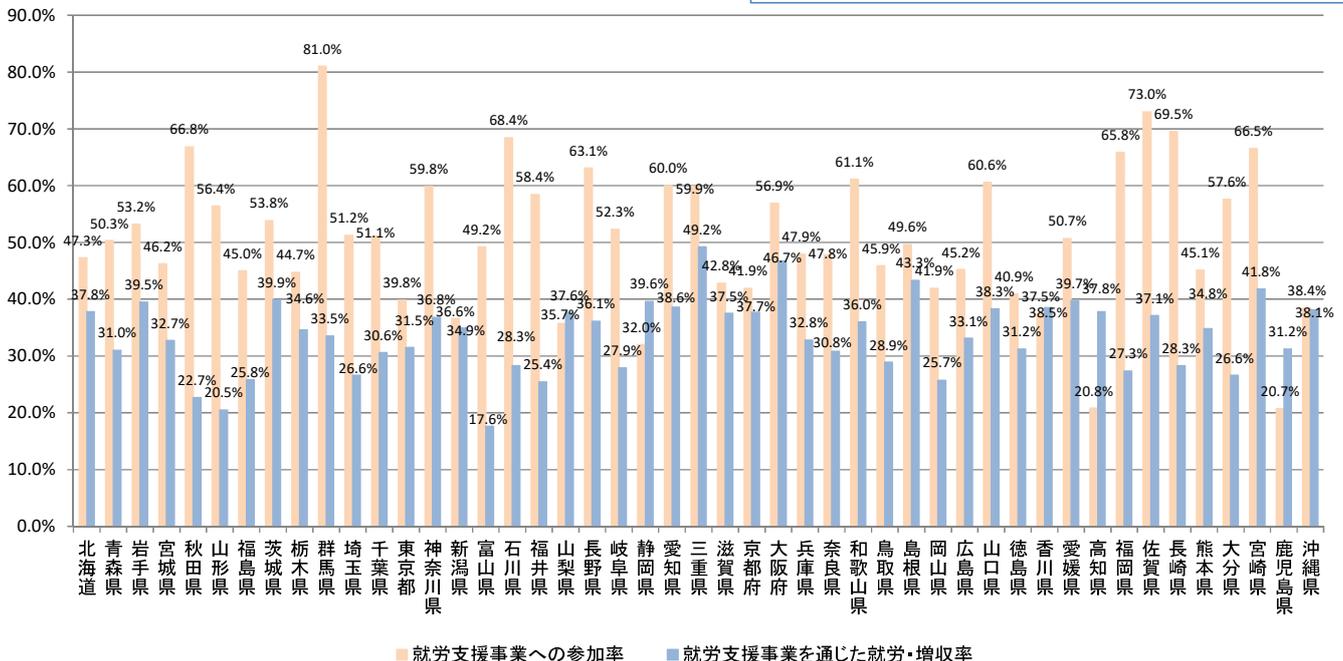
就労・自立インセンティブの強化

- 就労自立給付金**
【保護受給中の就労収入のうち一定額を仮想的に積み立て、保護廃止時に支給するもの】
(上限 単身世帯10万円 多人数世帯 15万円)
- 勤労控除**
【就労収入から一定額を控除し、収入の一部を手元に残す制度】
(最低控除額 15,000円)
- 就労活動促進費**
【積極的に就労活動に取り組んでいる者に就労活動に必要な経費の一部を支給するもの】
(月5,000円 原則6ヶ月以内)

就労支援事業の実施状況の地域差

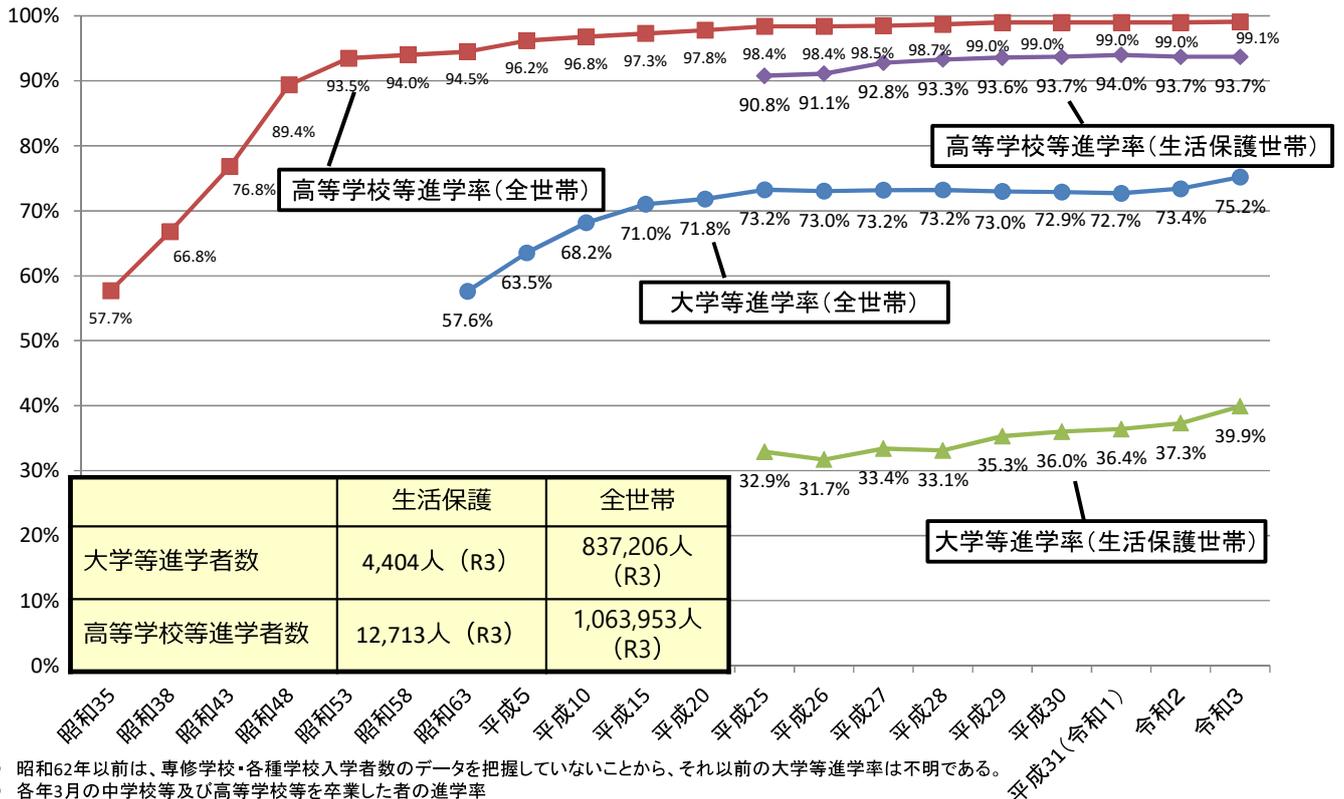
- 就労支援事業への参加率を都道府県別にみると、最も高い県と低い県との間には約60ポイントの差がある。
- 就労支援事業を通じた就労・増収率を都道府県別に見ると、最も高い県と低い県との間には約32ポイントの差がある。

全国平均: 就労支援事業への参加率 48.7%
就労支援事業を通じた就労・増収率 34.4%



出典: 令和2年度実績(厚生労働省社会・援護局保護課調べ)

高等学校等、大学等進学率の推移



(注1) 昭和62年以前は、専修学校・各種学校入学者数のデータを把握していないことから、それ以前の大学等進学率は不明である。
 (注2) 各年3月の中学校等及び高等学校等を卒業した者の進学率
 (注3) 「生活保護世帯」と「全世帯」の数値は、算出方法が異なるため、単純に比較することには注意が必要。
 (注4) 令和4年8月2日時点で自治体に確認が取れた数値を記載。
 (出典) 文部科学省「学校基本調査」を基に保護課にて算出(全世帯) 保護課調べ(生活保護世帯)

生計困難者等の住まいにおける防火安全対策の助言等について

(平成30年3月20日 厚生労働省・消防庁・国土交通省連名通知)

1. 緊急点検・防災査察等の早期実施

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

2. 福祉部局・福祉事務所・消防部局・建築部局の連携による防火安全対策の助言等

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

3. 無料低額宿泊所、有料老人ホームにおける防火上の安全性の確保

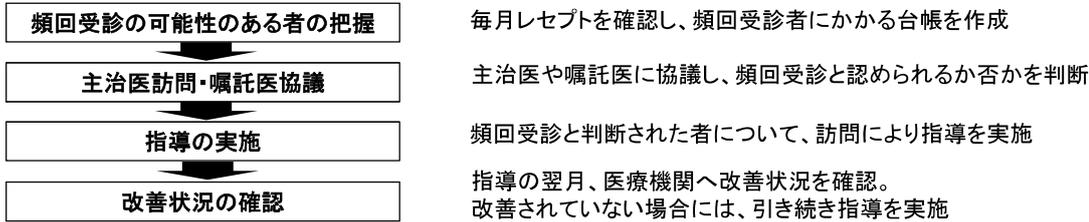
- 無料低額宿泊所、有料老人ホームの事業者に対して、防火安全対策にかかるリーフレットを送付するとともに、個々の生活保護受給者（無料低額宿泊所、有料老人ホーム以外の住まいを含む）に対しても注意喚起のためのリーフレットを順次送付。

頻回受診の適正化について（概要）

頻回受診の指導対象者

同一傷病について、同一月内に同一診療科目を15日以上受診しており、短期的・集中的な治療（※）を行う者を除き、治療にあたった医師や嘱託医が必要以上の受診と認められた者 ※ 15日以上受診している者を抽出し、その前2ヶ月との合計が40日未満の者

適正化の対応



【頻回受診の改善の状況】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
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日以上が3箇月続いた者）、平成30年度は移行期間のため混在	13,548人	12,837人	11,594人	10,604人	12,753人	11,681人	10,736人
適正受診指導対象者数（B）	3,020人	2,557人	2,637人	2,387人	2,835人	2,320人	2,340人
改善者数（適正な受診日数に改善された者数）（C）	1,365人	1,338人	1,422人	1,292人	1,388人	1,136人	1,050人
改善者数割合（C/B）	45.20%	52.33%	53.92%	54.13%	48.96%	48.97%	44.78%

令和4年度以降の取組

- 令和3年度に引き続き、令和4年度予算に以下の事業を計上
 - ・ 頻回受診者の適正受診指導の強化（福祉事務所による同行指導の実施等）
 - ・ 頻回受診指導を行う医師の委嘱促進
 - ・ レセプトを活用した医療扶助適正化事業 → レセプトデータから頻回受診者等のリスト作成
- 適正受診指導を行ってもなお改善されない者に対する追加的な指導の方策として、有効期限が1箇月よりも短い医療券を本人に対して発行し、健康管理に向けた支援と並行することで、指導のタイミングを増やす取り組みを推進

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3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、20%程度の者は退院等の措置がなされていない。

実態把握の流れ

①（地区担当員）入院継続180日を超えた時点及び180日を越えて引き続き入院を必要と認められた者について、その後6か月を経過した時点ごとに「実態把握対象者名簿」を整備する。

②（嘱託医）①により確認された者の直近の要否意見書及び過去6か月分の診療報酬明細書等に基づき、（1）医療扶助による入院継続の必要があるもの（2）入院継続の必要性について主治医の意見を聞く必要があるものに分類するための検討を行なう。

③（地区担当員、嘱託医）②による検討の結果、主治医の意見を聞く必要があると認められるものについて、実地に主治医の意見を聞く。なお、必要に応じて福祉事務所嘱託医又は精神科業務委託医師の同行訪問を求める。

④（地区担当員）主治医訪問の結果、医療扶助による入院継続を要しないことが明らかになったものについて、当該患者及び家族を訪問し、実態を把握し、当該患者の退院を阻害している要因の解消を図り、実態に即した方法により、適切な退院指導を行なう。

⑤（福祉事務所長）実態把握対象者の状況及び検討経過、措置結果等について管内の状況を常時把握

長期入院患者の状況

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3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	52,181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	24,192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	3,123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%	7.5%
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%	20.3%

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。

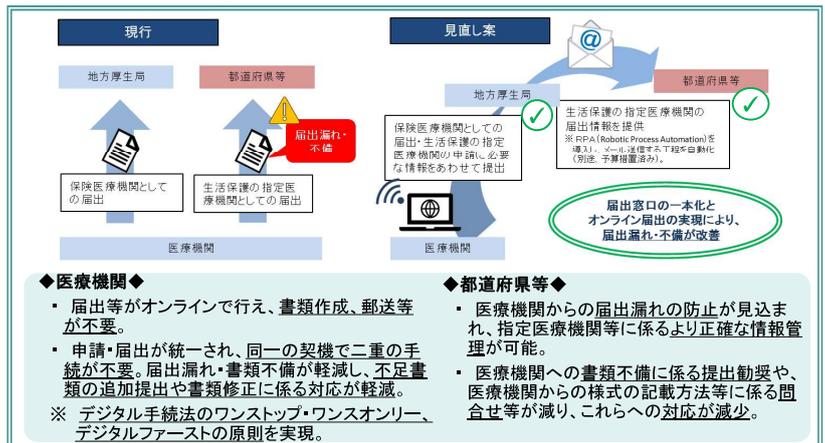
【事業内容・実施主体】

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 実 人 員 A	医療扶助人員						医療扶助率 B/A %	医療扶助費 総 額 億円	生活保護費 のうち医療 扶助費の占 める割合 %
		総 数 B 人	精 神 (再掲)	入 院 人	精 神 (再掲)	入院外 人	精 神 (再掲)			
平成7年度	882,229	679,826	126,555	123,924	64,399	555,903	62,156	77.1	8,819	59.4
平成8年度	887,450	695,075	131,592	124,794	64,117	570,281	67,475	78.3	8,773	58.0
平成9年度	905,589	715,662	135,681	126,530	64,212	589,132	71,469	79.0	9,230	57.5
平成10年度	946,993	753,366	141,798	130,358	64,743	623,008	77,055	79.6	9,659	57.0
平成11年度	1,004,472	803,855	148,286	134,043	65,122	669,812	83,164	80.0	10,416	57.0
平成12年度	1,072,241	864,231	155,852	132,751	64,913	731,480	90,939	80.6	10,711	55.2
平成13年度	1,148,088	928,527	163,149	134,956	64,900	793,572	98,249	80.9	11,229	54.1
平成14年度	1,242,723	1,002,886	172,619	135,197	64,608	867,689	108,011	80.7	11,622	52.4
平成15年度	1,344,327	1,082,648	183,139	132,578	63,708	950,070	119,431	80.5	12,361	51.8
平成16年度	1,423,388	1,154,521	195,400	132,285	63,193	1,022,236	132,207	81.1	13,029	51.9
平成17年度	1,475,838	1,207,814	204,600	131,104	62,479	1,076,710	142,121	81.8	13,470	51.2
平成18年度	1,513,892	1,226,233	97,650	130,487	59,239	1,095,746	38,411	81.0	13,500	50.6
平成19年度	1,543,321	1,248,145	95,028	125,900	57,687	1,122,245	37,341	80.9	13,074	49.9
平成20年度	1,592,620	1,281,838	95,433	123,279	56,513	1,158,558	38,920	80.5	13,393	49.6
平成21年度	1,763,572	1,406,456	98,651	125,820	56,090	1,280,636	42,561	79.8	14,515	48.3
平成22年度	1,952,063	1,553,662	102,973	129,805	55,841	1,423,857	47,132	79.6	15,701	47.2
平成23年度	2,067,244	1,657,093	107,539	129,362	55,154	1,527,731	52,385	80.2	16,432	46.9
平成24年度	2,135,708	1,716,158	110,543	126,595	54,391	1,589,563	56,152	80.4	16,759	46.5
平成25年度	2,161,612	1,745,615	113,339	123,648	53,105	1,621,967	60,234	80.8	17,077	47.0
平成26年度	2,165,895	1,763,406	114,765	118,136	50,982	1,645,270	63,783	81.4	17,240	46.9
平成27年度	2,163,685	1,775,997	116,729	116,279	49,358	1,659,718	67,371	82.1	17,785	48.1
平成28年度	2,145,438	1,769,544	117,939	113,974	48,427	1,655,570	69,512	82.5	17,622	48.0
平成29年度	2,124,631	1,765,043	118,253	112,463	47,495	1,652,580	70,758	83.1	17,810	48.6
平成30年度	2,096,838	1,751,443	119,881	111,127	46,775	1,640,316	73,106	83.5	17,816	49.4
令和元年度	2,073,117	1,742,838	120,259	111,279	45,841	1,631,559	74,418	84.1	18,013	50.2
令和2年度	2,052,114	1,709,601	119,152	106,605	44,173	1,602,996	74,979	83.3	17,535	49.2

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	2 026 638	1 709 523	99 444	1 610 079
北 海 道	57 338	51 340	4 679	46 661
青 森 県	15 805	13 937	570	13 367
岩 手 県	7 940	6 953	699	6 254
宮 城 県	11 358	9 303	614	8 689
秋 田 県	7 809	6 718	318	6 400
山 形 県	5 671	4 738	449	4 289
福 島 県	6 483	5 304	321	4 983
茨 城 県	23 701	20 015	1 731	18 284
栃 木 県	11 605	9 912	695	9 217
群 馬 県	7 463	6 482	409	6 073
埼 玉 県	58 068	47 486	3 059	44 427
千 葉 県	53 895	45 148	2 609	42 539
東 京 都	268 416	230 357	13 105	217 252
神 奈 川 県	36 104	29 568	1 623	27 945
新 潟 県	8 987	7 053	454	6 599
富 山 県	1 620	1 244	120	1 124
石 川 県	2 932	2 427	181	2 246
福 井 県	1 612	1 347	126	1 221
山 梨 県	4 216	3 388	344	3 044
長 野 県	5 782	4 803	306	4 497
岐 阜 県	5 686	4 827	355	4 472
静 岡 県	15 802	13 126	1 030	12 096
愛 知 県	19 160	15 834	988	14 846
三 重 県	15 758	12 877	862	12 015
滋 賀 県	6 943	6 089	464	5 625
京 都 府	13 071	11 037	604	10 433
大 阪 府	51 517	45 309	2 319	42 990
兵 庫 県	17 998	15 654	1 026	14 628
奈 良 県	11 109	9 638	527	9 111
和 歌 山 県	5 659	5 076	407	4 669
鳥 取 県	3 752	3 100	183	2 917
島 根 県	2 720	2 208	168	2 040
岡 山 県	3 986	3 465	274	3 191
広 島 県	7 314	6 314	576	5 738
山 口 県	9 922	8 732	799	7 933
徳 島 県	12 576	11 173	906	10 267
香 川 県	3 880	3 377	265	3 112
愛 媛 県	8 487	7 607	599	7 008
高 知 県	6 590	5 870	586	5 284
福 岡 県	48 358	43 217	3 287	39 930
佐 賀 県	7 364	6 641	486	6 155
長 崎 県	9 532	8 026	601	7 425
熊 本 県	9 067	7 574	577	6 997
大 分 県	10 420	9 175	865	8 310
宮 崎 県	8 740	7 523	805	6 718
鹿 児 島 県	14 188	12 052	1 506	10 546
沖 縄 県	25 925	20 634	1 696	18 938
指定都市（別掲）				
札 幌 市	71 218	60 861	3 347	57 514
仙 台 市	18 863	16 016	530	15 486
さいたま市	19 319	17 214	633	16 581
千 葉 市	21 579	15 583	525	15 058
横 浜 市	69 040	62 292	2 944	59 348
川 崎 市	28 611	23 485	1 006	22 479
相 模 原 市	14 190	12 678	550	12 128
新 潟 市	11 714	9 304	520	8 784
静 岡 市	9 546	7 242	270	6 972
浜 松 市	7 191	5 584	230	5 354
名 古 屋 市	46 435	35 345	1 716	33 629
京 都 市	40 550	31 222	1 806	29 416
大 阪 市	131 297	108 702	3 736	104 966
堺 市	24 525	20 972	1 167	19 805
神 戸 市	42 693	35 805	1 424	34 381
岡 山 市	12 576	11 381	577	10 804
広 島 市	23 261	17 102	551	16 551
北 九 州 市	22 283	20 047	1 940	18 107
福 岡 市	42 476	36 229	1 720	34 509
熊 本 市	14 919	11 807	748	11 059

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	11 683	10 398	477	9 921
函館市	11 144	9 834	544	9 290
青森市	8 020	7 054	314	6 740
八戸市	3 951	3 732	409	3 323
盛岡市	4 556	4 342	248	4 094
秋田市	5 230	4 528	360	4 168
山形市	2 143	1 982	128	1 854
郡山市	3 336	3 075	188	2 887
いわき市	4 238	3 688	308	3 380
福島市	3 243	2 231	87	2 144
水戸市	5 217	3 842	145	3 697
宇都宮市	8 266	7 033	396	6 637
前橋市	4 245	3 902	142	3 760
高崎市	3 431	3 161	157	3 004
川越市	4 211	3 043	215	2 828
越谷市	4 458	4 183	155	4 028
川口市	11 830	8 325	337	7 988
船橋市	9 353	7 228	320	6 908
柏市	4 998	4 287	182	4 105
八王子市	10 038	7 211	548	6 663
横須賀市	5 479	4 592	128	4 464
富山市	2 604	2 073	176	1 897
金沢市	4 133	3 387	266	3 121
福井市	2 607	2 059	166	1 893
甲府市	2 819	1 985	118	1 867
長野市	3 226	2 309	188	2 121
松本市	1 894	1 574	53	1 521
岐阜市	5 823	5 016	231	4 785
豊橋市	2 464	2 048	140	1 908
豊田市	2 313	1 608	125	1 483
岡崎市	2 329	1 637	89	1 548
一宮市	3 529	3 108	134	2 974
大津市	4 041	3 546	194	3 352
高槻市	5 681	5 029	218	4 811
東大阪市	16 638	13 971	540	13 431
豊中市	9 448	8 038	406	7 632
枚方市	7 559	5 650	218	5 432
八尾市	7 898	7 090	232	6 858
寝屋川市	7 333	6 731	284	6 447
吹田市	5 601	5 430	206	5 224
姫路市	8 176	6 695	372	6 323
西宮市	7 775	6 682	294	6 388
尼崎市	17 096	15 329	678	14 651
明石市	5 066	3 518	254	3 264
奈良市	6 987	5 540	214	5 326
和歌山市	8 813	7 339	359	6 980
鳥取市	2 749	2 068	84	1 984
松江市	2 626	2 054	102	1 952
倉敷市	7 065	6 334	337	5 997
福山市	5 927	5 016	206	4 810
呉市	3 237	2 699	243	2 456
下関市	3 641	3 015	157	2 858
高松市	6 282	5 763	354	5 409
松山市	11 195	9 884	399	9 485
高知市	10 715	9 146	523	8 623
久留米市	6 529	5 591	347	5 244
長崎市	11 756	9 556	571	8 985
佐世保市	4 873	4 435	370	4 065
大分市	8 224	7 060	547	6 513
宮崎市	8 182	7 307	349	6 958
鹿児島市	14 809	13 376	1037	12 339
那覇市	13 290	8 607	762	7 845

資料：被保護者調査（令和4年11月分速報値）

(3) 長期入院患者の実態把握の状況

(令和3年度)

区 分	① た患者数 書類 入院百 検討総 八十日 を超え	② 調整を 行った 主治医 等と意 見	③ された 入院の 結果医 療扶助 によ	④ ③のうち措置状況							⑤ 患者数 のうち 未措置 の	② ／ ①の 割合	③ ／ ②の 割合	⑤ ／ ③の 割合
				退院又は移替え等										
				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	2,351	543	18	15	5	8	0	0	2	3	23.1	3.3	16.7	
青森県	286	150	13	4	1	3	0	0	0	9	52.4	8.7	69.2	
岩手県	166	123	10	6	0	5	0	0	1	4	74.1	8.1	40.0	
宮城県	315	202	20	15	5	10	0	0	0	5	64.1	9.9	25.0	
秋田県	216	87	1	0	0	0	0	0	0	1	40.3	1.1	100.0	
山形県	143	100	8	8	3	3	0	0	2	0	69.9	8.0	0.0	
福島県	135	106	19	12	1	6	0	0	5	7	78.5	17.9	36.8	
茨城県	929	788	46	25	5	12	0	0	8	21	84.8	5.8	45.7	
栃木県	370	86	0	0	0	0	0	0	0	0	23.2	0.0	-	
群馬県	238	23	2	2	0	0	0	0	2	0	9.7	8.7	0.0	
埼玉県	1,163	595	30	21	6	6	0	0	9	9	51.2	5.0	30.0	
千葉県	1,338	906	82	65	8	25	0	0	32	17	67.7	9.1	20.7	
東京都	6,224	1,855	526	465	81	199	0	2	183	61	29.8	28.4	11.6	
神奈川県	927	632	48	38	19	9	0	0	10	10	68.2	7.6	20.8	
新潟県	191	130	31	9	3	5	0	0	1	22	68.1	23.8	71.0	
富山県	62	49	3	0	0	0	0	0	0	3	79.0	6.1	100.0	
石川県	112	18	3	2	1	1	0	0	0	1	16.1	16.7	33.3	
福井県	45	23	1	1	0	0	0	1	0	0	51.1	4.3	0.0	
山梨県	100	76	2	2	0	1	0	0	1	0	76.0	2.6	0.0	
長野県	85	58	3	3	0	3	0	0	0	0	68.2	5.2	0.0	
岐阜県	165	83	3	3	0	3	0	0	0	0	50.3	3.6	0.0	
静岡県	414	165	0	0	0	0	0	0	0	0	39.9	0.0	-	
愛知県	437	132	15	8	0	3	0	0	5	7	30.2	11.4	46.7	
三重県	548	413	53	52	8	17	0	1	26	1	75.4	12.8	1.9	
滋賀県	128	65	3	1	0	1	0	0	0	2	50.8	4.6	66.7	
京都府	305	160	7	4	1	2	0	0	1	3	52.5	4.4	42.9	
大阪府	1,403	624	116	95	24	23	0	15	33	21	44.5	18.6	18.1	
兵庫県	643	466	85	77	16	24	0	0	37	8	72.5	18.2	9.4	
奈良県	220	132	15	15	3	7	0	0	5	0	60.0	11.4	0.0	
和歌山県	143	102	0	0	0	0	0	0	0	0	71.3	0.0	-	
鳥取県	60	48	7	2	0	1	0	0	1	5	80.0	14.6	71.4	
島根県	101	17	1	1	0	1	0	0	0	0	16.8	5.9	0.0	
岡山県	138	56	0	0	0	0	0	0	0	0	40.6	0.0	-	
広島県	297	290	5	5	2	3	0	0	0	0	97.6	1.7	0.0	
山口県	473	191	26	20	1	8	0	0	11	6	40.4	13.6	23.1	
徳島県	641	313	11	10	4	1	0	0	5	1	48.8	3.5	9.1	
香川県	174	50	0	0	0	0	0	0	0	0	28.7	0.0	-	
愛媛県	248	179	0	0	0	0	0	0	0	0	72.2	0.0	-	
高知県	279	101	2	0	0	0	0	0	0	2	36.2	2.0	100.0	
福岡県	1,770	1,097	151	84	25	49	0	0	10	67	62.0	13.8	44.4	
佐賀県	309	174	55	38	7	16	0	0	15	17	56.3	31.6	30.9	
長崎県	413	216	9	3	1	1	0	0	1	6	52.3	4.2	66.7	
熊本県	453	380	37	35	8	10	0	2	15	2	83.9	9.7	5.4	
大分県	470	133	2	0	0	0	0	0	0	2	28.3	1.5	100.0	
宮崎県	432	175	6	4	1	3	0	0	0	2	40.5	3.4	33.3	
鹿児島県	791	749	64	23	12	4	0	0	7	41	94.7	8.5	64.1	

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 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							
					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 精神保健						
沖縄県	889	141	54	37	15	15	0	0	7	17	15.9	38.3	31.5	
札幌市	1,147	24	0	0	0	0	0	0	0	0	2.1	0.0	-	
仙台市	289	176	1	0	0	0	0	0	0	1	60.9	0.6	100.0	
さいたま市	289	31	4	4	3	1	0	0	0	0	10.7	12.9	0.0	
千葉市	330	138	10	1	0	0	0	0	1	9	41.8	7.2	90.0	
横浜市	807	524	166	118	32	50	0	5	31	48	64.9	31.7	28.9	
川崎市	624	471	83	72	7	11	0	0	54	11	75.5	17.6	13.3	
相模原市	317	317	83	75	31	10	0	0	34	8	100.0	26.2	9.6	
新潟市	231	32	0	0	0	0	0	0	0	0	13.9	0.0	-	
静岡市	145	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-	
浜松市	74	27	0	0	0	0	0	0	0	0	36.5	0.0	-	
名古屋市	1,168	261	165	155	59	68	0	0	28	10	22.3	63.2	6.1	
京都市	742	400	46	42	15	21	0	0	6	16	53.9	11.5	34.8	
大阪市	2,625	1,785	104	38	7	6	0	0	25	66	68.0	5.8	63.5	
堺市	765	719	37	36	9	14	0	0	13	1	94.0	5.1	2.7	
神戸市	804	713	203	141	45	42	1	0	53	62	88.7	28.5	30.5	
岡山市	241	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-	
広島市	374	283	22	19	5	13	0	0	1	3	75.7	7.8	13.6	
北九州市	958	917	116	109	16	61	0	2	30	7	95.7	12.6	6.0	
福岡市	896	308	37	25	12	13	0	0	0	12	34.4	12.0	32.4	
熊本市	851	332	11	11	5	6	0	0	0	0	39.0	3.3	0.0	
旭川市	325	8	0	0	0	0	0	0	0	0	2.5	0.0	-	
函館市	553	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-	
青森市	104	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0.0	-	0.0	
八戸市	99	99	2	2	0	1	0	0	1	0	100.0	2.0	0.0	
盛岡市	67	64	23	2	0	2	0	0	0	21	95.5	35.9	91.3	
秋田市	188	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-	
山形市	76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-	
郡山市	169	4	1	1	0	0	0	0	1	0	2.4	25.0	0.0	
いわき市	198	198	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0	0.0	-	
福島市	74	74	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0	0.0	-	
水戸市	64	64	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0	0.0	-	
宇都宮市	395	266	15	13	11	2	0	0	0	2	67.3	5.6	13.3	
前橋市	63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-	
高崎市	85	39	5	3	0	0	0	0	3	2	45.9	12.8	40.0	
川越市	28	5	0	0	0	0	0	0	0	0	17.9	0.0	-	
越谷市	111	7	0	0	0	0	0	0	0	0	6.3	0.0	-	
川口市	141	4	4	0	0	0	0	0	0	6	2.8	100.0	150.0	
船橋市	190	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.0	-	100.0	
柏市	126	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-	
八王子市	380	30	8	3	0	1	0	0	2	5	7.9	26.7	62.5	
横須賀市	67	67	3	3	0	3	0	0	0	0	100.0	4.5	0.0	
富山市	91	35	25	25	6	6	0	0	13	0	38.5	71.4	0.0	
金沢市	214	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.5	0.0	-	
福井市	51	51	11	1	0	1	0	0	0	10	100.0	21.6	90.9	
甲府市	66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-	
長野市	88	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-	
松本市	31	29	18	8	3	2	0	3	0	10	93.5	62.1	55.6	

区 分	① た患者数 （入院百八十日を超え 書類検討総数）	② 調整を行ったもの のうち主治医等と意見	③ された者 の入院の 結果医療 扶助によ	④ ③のうち措置状況							⑤ 患者数 のうち未措置の	②/ ①の割合	③/ ②の割合	⑤/ ③の割合
				退院又は移替え等						そ の 他				
				小 計	地域への移替		他法への移替							
					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						
岐阜市	89	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2.2	0.0	-	
豊橋市	172	172	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0	0.0	-	
豊田市	78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-	
岡崎市	74	36	0	0	0	0	0	0	0	0	48.6	0.0	-	
一宮市	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-	
大津市	77	77	26	26	1	6	0	0	19	0	100.0	33.8	0.0	
高槻市	68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-	
東大阪市	372	68	10	3	1	2	0	0	0	7	18.3	14.7	70.0	
豊中市	342	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-	
枚方市	143	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-	
八尾市	61	4	1	1	1	0	0	0	0	0	6.6	25.0	0.0	
寝屋川市	100	13	13	13	8	1	0	0	4	0	13.0	100.0	0.0	
吹田市	106	106	14	14	0	0	0	0	14	0	100.0	13.2	0.0	
姫路市	156	6	6	5	1	3	0	0	1	1	3.8	100.0	16.7	
西宮市	100	1	11	1	0	0	0	0	1	10	1.0	1,100.0	90.9	
尼崎市	300	231	71	54	22	25	0	0	7	17	77.0	30.7	23.9	
明石市	137	0	3	3	1	0	0	0	2	0	0.0	-	0.0	
奈良市	99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-	
和歌山市	175	4	0	0	0	0	0	0	0	0	2.3	0.0	-	
鳥取市	39	9	2	2	1	1	0	0	0	0	23.1	22.2	0.0	
松江市	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-	
倉敷市	193	3	4	2	0	1	0	0	1	2	1.6	133.3	50.0	
福山市	82	13	0	0	0	0	0	0	0	0	15.9	0.0	-	
呉市	186	186	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0	0.0	-	
下関市	82	82	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0	0.0	-	
高松市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	
松山市	171	171	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0	0.0	-	
高知市	339	245	78	47	1	17	0	0	29	31	72.3	31.8	39.7	
久留米市	206	102	11	8	1	5	0	0	2	3	49.5	10.8	27.3	
長崎市	321	228	3	2	0	0	0	0	2	1	71.0	1.3	33.3	
佐世保市	515	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	-	
大分市	652	194	13	5	0	2	0	0	3	8	29.8	6.7	61.5	
宮崎市	184	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1.1	0.0	-	
鹿児島市	444	393	25	16	10	3	0	0	3	9	88.5	6.4	36.0	
那覇市	557	109	34	12	7	1	0	0	4	22	19.6	31.2	64.7	
計	52,181	24,162	3,123	2,332	587	890	1	31	823	805	46.3	12.9	25.8	

資料：保護課調

頻回受診者に対する適正受診指導結果について（令和3年度）

	受診状況把握対象者数		事前嘱託医協議の結果指導対象外となった者		主治医訪問等の結果指導対象外となった者		やむを得ない理由（※）により指導が実施できない者		指導対象者数		指導実施者数				改善者数割合 G/E
	A	うち筋骨格系・結合組織	人数 B	うち筋骨格系・結合組織	人数 C	うち筋骨格系・結合組織	人数 D	うち筋骨格系・結合組織	人数 E=A-B-C-D	うち筋骨格系・結合組織	うち改善された者				
											人数 F	うち筋骨格系・結合組織	人数 G	うち筋骨格系・結合組織	
北海道	76	27	56	21	6	3	4	1	10	2	10	2	5	1	50.0%
青森県	25	12	5	4	15	7	2	0	3	1	3	1	3	1	100.0%
岩手県															0.0%
宮城県	8	4	2	2	1	0	0	0	5	2	5	2	1	1	20.0%
秋田県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
山形県	9	8	3	2	0	0	0	0	6	6	6	6	5	3	83.3%
福島県	7	1	3	0	0	0	0	0	4	1	4	1	2	1	50.0%
茨城県	27	9	9	7	4	1	9	0	5	0	5	0	3	0	60.0%
栃木県	23	4	15	1	0	0	6	0	2	3	2	3	1	0	50.0%
群馬県	16	10	12	9	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
埼玉県	261	137	200	95	36	25	3	1	22	16	22	16	14	12	63.6%
千葉県	129	88	68	41	28	22	2	2	31	23	31	23	19	15	61.3%
東京都	1,600	982	881	452	174	132	110	54	433	344	433	344	251	199	58.0%
神奈川県	76	37	15	3	35	16	13	7	13	11	13	11	6	5	46.2%
新潟県	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0.0%
富山県	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
石川県	3	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
福井県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
山梨県	4	3	0	0	1	1	0	0	3	2	3	2	3	2	100.0%
長野県	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
岐阜県	25	7	14	2	2	1	0	0	9	4	8	4	5	3	55.6%
静岡県	18	8	8	0	1	1	2	2	7	5	6	4	5	4	71.4%
愛知県	77	31	58	26	13	3	1	0	5	2	5	2	5	2	100.0%
三重県	21	10	8	4	1	0	2	0	10	6	3	1	3	1	30.0%
滋賀県	4	4	0	0	1	1	0	0	3	3	3	3	3	3	100.0%
京都府	73	50	26	19	23	14	1	0	23	17	21	17	11	10	47.8%
大阪府	321	181	197	102	40	25	10	8	74	46	71	43	46	32	62.2%
兵庫県	56	36	23	12	8	6	3	2	22	16	21	15	17	12	77.3%
奈良県	60	46	47	35	10	8	0	0	3	3	2	2	1	1	33.3%
和歌山県	20	8	6	2	2	1	3	2	9	3	9	3	3	2	33.3%
鳥取県	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1	1	1	50.0%
島根県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
岡山県	6	0	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
広島県	36	16	14	8	8	1	6	2	8	5	8	5	4	3	50.0%
山口県	107	89	73	57	26	24	0	0	8	8	8	8	3	3	37.5%
徳島県	124	19	87	11	27	4	3	1	7	3	7	3	2	1	28.6%
香川県	38	9	12	2	11	4	4	0	11	3	8	3	6	2	54.5%
愛媛県	52	26	37	15	5	2	0	0	10	9	10	9	6	6	60.0%
高知県	24	7	7	0	6	0	0	0	11	7	11	7	7	5	63.6%
福岡県	267	165	138	91	48	23	10	8	71	43	61	39	41	23	57.7%
佐賀県	112	67	15	2	66	41	24	16	11	10	10	9	7	6	63.6%
長崎県	26	20	23	17	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
熊本県	20	3	8	0	1	0	3	0	8	3	8	3	4	1	50.0%
大分県	27	9	15	6	0	0	1	0	11	3	5	2	3	2	27.3%
宮崎県	27	15	2	0	14	10	3	1	8	4	8	4	7	3	87.5%
鹿児島県	10	7	7	6	1	0	0	0	2	1	2	1	2	1	100.0%
沖縄県	50	5	39	2	3	0	0	0	8	3	7	3	5	3	62.5%
札幌市	16	1	7	1	6	0	1	0	2	0	2	0	1	0	50.0%
仙台市	47	38	9	7	14	12	3	1	21	18	19	16	10	7	47.6%
さいたま市	79	62	61	48	6	5	5	4	6	4	6	4	4	2	66.7%
千葉市	62	52	16	13	9	5	8	5	27	27	24	24	16	16	59.3%
横浜市	422	202	329	141	40	24	18	12	38	25	38	25	17	13	44.7%
川崎市	94	77	46	37	14	12	14	11	20	17	20	17	12	12	60.0%
相模原市	36	27	3	0	7	4	5	2	21	21	21	21	15	15	71.4%
新潟市	24	20	3	2	11	8	0	0	10	10	9	9	7	7	70.0%
静岡市	39	21	28	12	0	0	0	0	11	9	11	9	9	7	81.8%
浜松市	11	6	4	3	5	2	0	0	2	1	2	1	1	0	50.0%
名古屋市	236	157	156	108	28	13	8	5	44	31	43	31	27	23	61.4%
京都市	267	230	186	159	54	48	3	1	24	21	24	21	18	15	75.0%
大阪市	1,759	1,045	480	320	469	285	111	51	699	389	195	124	91	62	13.0%
堺市	86	29	12	3	33	2	6	0	35	24	34	24	20	15	57.1%
神戸市	339	294	125	111	153	127	2	1	59	53	59	53	38	33	64.4%
岡山市	68	26	66	26	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	100.0%
広島市	270	76	178	47	28	7	25	10	26	5	9	3	1	0	3.8%
北九州市	55	45	12	10	12	8	2	2	29	25	20	18	25	22	86.2%
福岡市	358	258	2	1	285	216	33	16	38	25	38	24	16	13	42.1%
熊本市	40	19	25	14	5	3	0	0	8	2	8	2	1	1	12.5%

頻回受診者に対する適正受診指導結果について（令和3年度）

	受診状況把握対象者数		事前嘱託医協議の結果指導対象外となった者		主治医訪問等の結果指導対象外となった者		やむを得ない理由（※）により指導が実施できない者		指導対象者数		指導実施者数				改善者数割合 G/E
	A	うち筋骨格系・結合組織	B	うち筋骨格系・結合組織	C	うち筋骨格系・結合組織	D	うち筋骨格系・結合組織	E=A-B-C-D	F	うち改善された者		G	うち筋骨格系・結合組織	
											人数	うち筋骨格系・結合組織			
旭川市	19	15	3	3	1	1	8	7	7	5	7	5	4	3	57.1%
函館市	23	10	10	4	12	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
青森市	23	11	23	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
八戸市	6	5	0	0	0	0	1	1	5	4	5	4	5	4	100.0%
盛岡市	11	2	11	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
秋田市	12	9	4	3	7	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0.0%
山形市	10	4	4	0	6	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
郡山市	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	100.0%
いわき市	10	4	8	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
福島市	7	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
水戸市	17	9	2	0	13	8	0	0	2	1	2	1	2	1	100.0%
宇都宮市	22	14	22	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
前橋市	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
高崎市	10	10	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
川越市	44	35	10	0	11	11	0	0	23	23	10	10	6	6	26.1%
越谷市	20	9	4	0	11	7	0	0	2	2	2	2	2	2	100.0%
川口市	45	33	33	22	0	0	1	1	11	10	11	10	8	7	72.7%
船橋市	26	18	18	10	4	3	0	0	4	4	4	4	3	3	75.0%
柏市	4	4	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4	2	2	50.0%
八王子市	29	19	9	4	0	0	0	0	20	15	20	15	5	4	25.0%
横須賀市	19	18	18	17	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	100.0%
富山市	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
金沢市	20	17	12	11	8	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
福井市	3	1	0	0	0	0	0	0	3	1	3	1	3	1	100.0%
甲府市	10	0	1	0	5	0	1	0	3	0	3	0	3	0	100.0%
長野市	13	6	12	6	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	100.0%
松本市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
岐阜市	36	17	11	1	6	4	1	0	18	12	18	12	9	7	50.0%
豊橋市	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
豊田市	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	100.0%
岡崎市	9	9	5	5	0	0	0	0	4	4	4	4	3	3	75.0%
一宮市	7	3	1	0	5	2	0	0	1	1	1	1	1	1	100.0%
大津市	5	4	4	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	100.0%
高槻市	26	21	2	1	0	0	0	0	24	20	24	20	17	16	70.8%
東大阪市	267	131	245	126	7	3	3	0	12	2	12	2	4	1	33.3%
豊中市	57	43	19	8	21	20	0	0	17	15	17	15	16	14	94.1%
枚方市	98	89	98	89	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
八尾市	96	77	59	47	30	23	0	0	7	7	7	7	5	5	71.4%
寝屋川市	22	16	2	0	17	14	0	0	3	3	3	3	3	3	100.0%
吹田市	34	25	13	11	15	9	0	0	6	4	3	1	2	0	33.3%
姫路市	30	14	29	13	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0.0%
西宮市	48	39	9	5	19	19	2	2	18	13	18	13	14	10	77.8%
尼崎市	166	112	115	83	26	18	14	4	11	7	10	6	2	1	18.2%
明石市	32	24	11	6	4	4	0	0	17	14	17	14	9	9	52.9%
奈良市	33	21	3	0	0	0	0	0	30	21	27	21	16	12	53.3%
和歌山市	73	29	48	20	8	5	3	0	14	4	14	4	12	3	85.7%
鳥取市	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
松江市	8	5	8	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
倉敷市	38	16	30	10	2	0	0	0	6	6	6	6	3	3	50.0%
福山市	19	15	6	3	0	0	1	1	12	11	12	11	12	11	100.0%
呉市	332	51	226	0	106	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
下関市	12	8	8	6	2	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0.0%
高松市	48	21	47	21	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
松山市	67	29	7	3	60	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
高知市	75	42	34	15	7	2	5	3	29	22	26	19	16	11	55.2%
久留米市	49	27	44	26	2	0	0	0	3	1	3	1	3	1	100.0%
長崎市	154	110	149	106	4	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0.0%
佐世保市	24	8	13	4	7	3	4	1	0	0	0	0	0	0	0.0%
大分市	28	18	5	2	9	3	1	1	13	12	13	12	13	12	100.0%
宮崎市	52	40	27	18	16	14	2	2	7	6	7	6	5	5	71.4%
鹿児島市	239	154	233	152	5	1	0	0	1	1	1	1	1	1	100.0%
那覇市	26	19	0	0	18	12	1	1	7	6	7	6	6	6	85.7%
合計	10,736	6,349	5,570	3,033	2,279	1,451	520	255	2,340	1,594	1,738	1,274	1,050	806	44.87%

資料：保護課調

令和3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	59	57	15	18	149
青森県	6	1	0	0	7
岩手県	0	2	0	0	2
宮城県	3	3	0	0	6
秋田県	5	1	5	0	11
山形県	6	2	0	0	8
福島県	2	2	0	0	4
茨城県	5	14	6	3	28
栃木県	3	13	3	0	19
群馬県	3	4	2	1	10
埼玉県	33	31	9	7	80
千葉県	0	4	4	0	8
東京都	108	247	76	48	479
神奈川県	19	21	8	7	55
新潟県	1	4	2	0	7
富山県	0	0	0	0	0
石川県	0	2	0	1	3
福井県	0	0	0	0	0
山梨県	2	8	0	1	11
長野県	0	2	0	0	2
岐阜県	0	3	2	2	7
静岡県	12	12	2	1	27
愛知県	18	19	6	5	48
三重県	5	8	6	1	20
滋賀県	1	9	9	0	19
京都府	11	14	6	4	35
大阪府	21	59	11	8	99
兵庫県	15	12	3	1	31
奈良県	4	14	9	1	28
和歌山県	0	8	3	1	12
鳥取県	1	3	0	1	5
島根県	0	0	2	0	2
岡山県	5	0	0	0	5
広島県	7	8	6	0	21
山口県	10	11	0	2	23
徳島県	2	19	2	4	27
香川県	0	2	2	2	6
愛媛県	4	8	2	3	17
高知県	2	10	2	2	16
福岡県	15	17	10	4	46
佐賀県	13	7	2	2	24
長崎県	3	2	2	0	7
熊本県	4	5	0	1	10
大分県	2	2	7	3	14
宮崎県	4	6	0	3	13
鹿児島県	7	5	2	2	16
沖縄県	6	16	3	3	28

令和3年度向精神薬の重複処方改善状況

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	149	144	10	12	315
仙台市	2	13	1	0	16
さいたま市	41	15	6	5	67
千葉市	16	27	1	9	53
横浜市	144	43	4	9	200
川崎市	35	19	9	6	69
相模原市	4	21	10	1	36
新潟市	9	18	2	2	31
静岡市	5	2	0	0	7
浜松市	11	6	2	3	22
名古屋市	54	40	18	22	134
京都市	28	49	27	64	168
大阪市	193	168	133	71	565
堺市	1	39	9	0	49
神戸市	10	121	15	11	157
岡山市	6	32	3	13	54
広島市	1	13	21	1	36
北九州市	1	9	2	1	13
福岡市	1	7	4	3	15
熊本市	5	6	0	2	13
旭川市	17	13	0	2	32
函館市	3	1	0	0	4
青森市	0	0	0	3	3
八戸市	6	1	1	0	8
盛岡市	1	2	1	0	4
秋田市	0	3	1	0	4
山形市	0	1	0	0	1
郡山市	2	1	0	1	4
いわき市	1	0	0	0	1
福島市	8	0	3	1	12
水戸市	0	4	2	1	7
宇都宮市	10	17	12	2	41
前橋市	2	2	0	0	4
高崎市	0	1	0	1	2
川越市	2	4	16	8	30
越谷市	0	0	0	0	0
川口市	0	2	6	1	9
船橋市	17	1	2	4	24
柏市	1	2	0	2	5
八王子市	30	9	0	5	44
横須賀市	2	2	0	0	4
富山市	0	0	2	0	2
金沢市	1	1	0	0	2
福井市	0	1	0	0	1
甲府市	0	6	1	2	9
長野市	1	0	0	1	2
松本市	0	0	0	0	0

令和3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	0	2	2	0	4
豊橋市	0	0	0	0	0
豊田市	0	0	0	0	0
岡崎市	0	4	3	2	9
一宮市	0	3	0	0	3
大津市	0	2	0	0	2
高槻市	2	1	2	0	5
東大阪市	7	20	33	9	69
豊中市	2	4	1	2	9
枚方市	1	1	1	2	5
八尾市	0	2	0	0	2
寝屋川市	4	6	0	1	11
吹田市	0	21	11	0	32
姫路市	3	9	14	2	28
西宮市	0	8	27	12	47
尼崎市	33	22	17	40	112
明石市	0	0	1	0	1
奈良市	31	6	37	7	81
和歌山市	2	7	2	1	12
鳥取市	0	0	0	0	0
松江市	0	0	0	0	0
倉敷市	33	26	24	1	84
福山市	0	1	0	0	1
呉市	2	0	6	0	8
下関市	1	2	0	0	3
高松市	2	6	11	11	30
松山市	0	2	7	1	10
高知市	8	29	4	6	47
久留米市	3	10	1	2	16
長崎市	0	5	5	0	10
佐世保市	33	3	1	2	39
大分市	1	3		1	5
宮崎市	6	0	2	1	9
鹿児島市	76	52	2	9	139
那覇市	2	1	1	3	7
合計	1,499	1,821	768	526	4,614

※令和3年3月末現在までの改善状況

頻回転院患者の実態把握調査（令和3年度）

区 分	(1) 書類検討総数 （九十九日間連続して入院している者であって、その間2回以上転院があった者） 件数	(2) 直近の転院について、転院事由発生 の書面連絡が事前になかった者（a+b+c） 件数	(3) 結果のうち嘱託医等による書面検討の結果、入院中の医療機関における入院継続が適切であるとされた者 a	(4) ②のうち嘱託医等による書面検討の結果、明らかに入院の必要性がないとされた者 b	(5) ④のうち未措置の患者数	(6) ②のうち嘱託医等による書面検討の結果、主治医等と意見調整を行う必要があるとされた者 c (d+j)	(7) ⑥のうち主治医等と意見調整を行った者 d	(8) ⑦の結果入院中の医療機関における入院継続が適切であるとされた者 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) ⑦の結果、医療扶助による入院の必要がないとされた者 g (h+i)	(12) (11)のうち措置状況 退院又は移替え等					(13) ⑪のうち未措置の患者数 i	(14) ⑬のうち主治医等と意見調整を行っていない者 j
												小計 h	居宅保護	施設入所 A	他法への移替	その他		
001 北海道	98	56	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
002 青森県	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
003 岩手県	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
004 宮城県	9	9	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
005 秋田県	19	15	6	0	0	9	9	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
006 山形県	6	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
007 福島県	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
008 茨城県	20	16	14	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
009 栃木県	12	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
010 群馬県	16	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
011 埼玉県	50	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
012 千葉県	70	38	37	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
013 東京都	363	320	307	1	1	12	12	1	0	0	8	8	2	3	0	3	0	0
014 神奈川県	34	16	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
015 新潟県	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
016 富山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
017 石川県	10	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
018 福井県	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
019 山梨県	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
020 長野県	2	3	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
021 岐阜県	4	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
022 静岡県	21	14	10	0	0	4	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
023 愛知県	34	18	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
024 三重県	16	12	12	0	0	0	0	0	0	0	3	3	1	1	0	1	0	0
025 滋賀県	24	14	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
026 京都府	131	81	81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
027 大阪府	28	14	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
028 兵庫県	11	8	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
029 奈良県	12	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
030 和歌山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
031 鳥取県	5	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
032 島根県	15	6	5	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
033 岡山県	11	11	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
034 広島県	19	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
035 山口県	25	23	22	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
036 徳島県	15	9	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
037 香川県	13	12	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
038 愛媛県	16	16	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
039 高知県	171	111	101	1	1	9	9	10	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
040 福岡県	14	9	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
041 佐賀県	32	25	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
042 長崎県	43	27	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
043 熊本県	14	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
044 大分県	38	29	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
045 宮崎県	41	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
046 鹿児島県	144	132	132	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
047 沖縄県	110	106	106	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
048 札幌市	11	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
049 仙台市	6	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
050 さいたま市	15	15	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
051 千葉市	3	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
052 横浜市	73	9	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
053 川崎市	28	28	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
054 相模原市	6	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
055 新潟市	17	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
056 静岡市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
057 浜松市	234	41	27	0	0	14	14	0	0	0	14	14	3	9	0	2	0	0
058 名古屋市	23	23	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
059 京都市	610	512	494	5	1	13	10	1	0	0	9	9	1	0	0	8	0	3
060 大阪市	47	47	46	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
061 堺市	31	18	15	0	0	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
062 神戸市	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
063 岡山市	16	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
064 広島市	83	48	47	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
065 北九州市	76	55	53	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
066 福岡市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
067 熊本市	20	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
068 旭川市	46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
069 函館市	9	9	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
070 青森市	11	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
071 八戸市	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
072 盛岡市	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
073 秋田市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
074 山形市	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
075 郡山市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
076 いわき市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
077 福島市	8	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

区 分	(1) 書類検討総数 （九十九日間連続して入院している者 あつて、その間2回以上転院があつた 者）		(2) 直近の転院について、転院事由発生 + b + c の書面連絡が事前になかつた者（a + b + c）		(3) 結果、入院中の医療機関における入 院継続が適切であるとされた者 a	(4) ②のうち嘱託医等による書面検 討の結果明らかに入院の必要 性がないとされた者 b	(5) ④のうち未措置の患者数	(6) ②のうち嘱託医等による書 面検討の結果、主治医等と 意見調整を行う必要がある とされた者 c (d + j)	(7) ⑥のうち主治医等と意見調 整を行った者 d	(8) ⑦の結果入院中の医療機関 における入院継続が適切で 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) ⑦の結果、医療扶助による 入院の必要がないとされた 者 g (h+i)	(12) (11) のうち措置状況					(13) ⑪のうち未措置の患者数 i	(14) ⑬のうち主治医等と意見調 整を行っていない者 j	
	退院又は移替等													小計 h	居宅保 護	施設入 所 A	他法への移 替	その他			
078	水戸市	8	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
079	宇都宮市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
080	前橋市	5	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
081	高崎市	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
082	川越市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
083	越谷市	11	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2		
084	川口市	7	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
085	船橋市	8	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
086	柏市	8	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
087	八王子市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
088	横須賀市	5	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
089	富士市	12	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
090	金沢市	11	22	11	0	0	11	11	0	10	0	1	0	0	0	0	0	1	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	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
093	長野市	0	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	0	0	0	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	9	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
099	一宮市	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
100	大津市	18	18	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
101	高槻市	51	51	50	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
102	東大阪市	31	31	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
103	豊中市	30	25	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
104	枚方市	11	11	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
105	八尾市	17	17	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
106	寝屋川市	12	12	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
107	吹田市	19	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
108	姫路市	26	26	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
109	西宮市	10	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
110	尼崎市	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
111	明石市	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
112	奈良市	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
113	和歌山市	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
114	鳥取市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
115	松江市	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
116	倉敷市	23	23	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
117	福山市	12	12	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
118	呉市	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
119	下関市	17	17	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
120	高松市	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
121	松山市	21	21	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
122	高知市	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
123	久留米市	19	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
124	長崎市	22	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
125	佐世保市	18	18	18	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	72	52	52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
128	鹿児島市	0	0	0	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	3786	2566	2456	10	3	89	84	21	33	0	36	35	8	14	0	14	1	5		

(7) 介護扶助受給者の状況

	介護扶助 受給者総数	施設介護サービス受給者数					居宅介護 サービス 受給者数	介護 予防人員	介護 扶助費
		施設入所者 総数	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護療養型 医療施設	地域密着型 介護老人 福祉施設			
	人	人	人	人	人	人	人	人	億円
平成12年度	66,832	13,809	3,174	5,269	5,366	.	53,023	.	143
平成13年度	84,463	18,003	5,683	6,655	5,665	.	66,460	.	222
平成14年度	105,964	22,680	8,043	8,010	6,627	.	83,285	.	291
平成15年度	127,164	26,640	10,216	9,226	7,198	.	100,524	.	358
平成16年度	147,239	29,213	12,158	9,967	7,088	.	118,027	.	419
平成17年度	164,093	31,875	13,981	10,936	6,958	.	132,218	.	470
平成18年度	172,214	34,437	15,498	12,462	6,477	.	127,964	9,812	502
平成19年度	184,258	36,597	16,884	13,350	6,238	125	109,064	38,597	539
平成20年度	195,576	37,644	18,002	13,944	5,607	91	110,951	46,981	562
平成21年度	209,735	39,048	19,201	14,553	5,188	106	120,468	50,220	610
平成22年度	228,235	40,238	20,097	15,172	4,848	121	134,089	53,909	659
平成23年度	248,100	40,770	20,645	15,491	4,482	151	149,559	57,772	707
平成24年度	269,793	41,898	21,442	15,952	4,202	303	164,392	63,503	755
平成25年度	290,174	42,148	22,010	16,014	3,833	291	179,230	68,797	783
平成26年度	310,359	42,142	22,282	15,800	3,661	399	194,038	74,179	807
平成27年度	329,999	42,425	22,714	15,824	3,403	484	209,592	77,983	832
平成28年度	348,064	42,448	23,026	15,715	3,181	526	225,066	80,550	856
平成29年度	366,287	41,971	23,162	15,301	2,885	623	239,821	84,494	884
平成30年度	381,383	41,446	23,264	14,837	2,693	652	251,178	88,760	897
令和元年度	394,154	40,845	23,432	14,698	2,088	627	261,811	90,859	916
令和2年度	405,137	38,699	22,804	13,966	1,309	619	273,302	91,851	932

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

(8) 介護扶助受給者数(65歳以上)の状況(令和2年7月末現在)

①人数

[単位:人]

	総数	要介護5	要介護4	要介護3	要介護2	要介護1	要支援2	要支援1
在宅 合計	319,890	22,680	34,547	45,213	69,187	66,323	44,948	36,992
訪問・通所等、短期入所 小計	308,272	21,647	32,741	42,608	66,237	63,538	44,679	36,822
訪問・通所等 累計	747,534	68,369	95,916	119,707	177,319	144,294	86,437	55,492
訪問介護	197,060	15,013	20,697	27,377	46,210	41,813	25,850	20,100
訪問入浴介護	4,038	1,871	1,055	510	405	149	43	5
福祉用具貸与	186,108	16,871	24,549	30,093	45,228	29,006	26,652	13,709
訪問看護	59,123	6,841	7,916	9,171	14,558	12,038	5,811	2,788
訪問リハビリテーション	6,671	745	993	1,230	1,647	1,060	772	224
通所介護	139,584	8,174	14,692	20,975	33,100	31,587	17,748	13,308
通所リハビリテーション	24,057	895	1,885	3,101	5,619	5,136	4,703	2,718
居宅療養管理指導	121,629	17,199	23,003	25,541	28,234	21,113	4,273	2,266
夜間対応型訪問介護	1,135	199	191	270	322	153		
認知症対応型通所介護	2,283	246	380	528	568	508	29	24
小規模多機能型居宅介護	5,846	315	555	911	1,428	1,731	556	350
短期入所 累計	13,433	1,725	2,534	3,499	3,071	2,014	449	141
短期入所生活介護	11,960	1,494	2,239	3,130	2,753	1,801	413	130
短期入所療養介護	1,473	231	295	369	318	213	36	11
単品サービス 小計	32,679	3,443	5,697	7,366	7,970	7,242	572	389
特定施設入所者生活介護	9,087	1,046	1,804	1,739	1,844	1,931	357	366
認知症対応型共同生活介護	23,109	2,337	3,781	5,516	6,009	5,228	215	23
地域密着型特定施設入居者生活介護	483	60	112	111	117	83		
特定福祉用具販売	1,307	77	145	234	281	248	190	132
住宅改修	440	17	27	44	101	92	99	60
施設 合計	37,273	9,339	13,080	8,912	3,738	2,204		
指定介護老人福祉施設	21,696	6,148	8,525	5,472	1,105	446		
(再掲)旧措置	6	-	2	3	1	-		
(再掲)ユニット型	144	36	55	38	12	3		
介護老人保健施設	12,595	1,965	3,436	3,042	2,467	1,685		
介護療養型老人保健施設	5	2	1	-	2	-		
介護療養型医療施設	1,194	564	452	105	45	28		
介護医療院	1,106	474	421	122	62	27		
地域密着型介護老人福祉施設	677	186	245	171	57	18		
(再掲)ユニット型	28	10	9	7	2	-		

②構成比

[単位:%]

	総数	要介護5	要介護4	要介護3	要介護2	要介護1	要支援2	要支援1
在宅 合計	100.0	7.1	10.8	14.1	21.6	20.7	14.1	11.6
訪問・通所等、短期入所 小計	96.4	6.8	10.2	13.3	20.7	19.9	14.0	11.5
訪問・通所等 累計	233.7	21.4	30.0	37.4	55.4	45.1	27.0	17.3
訪問介護	61.6	4.7	6.5	8.6	14.4	13.1	8.1	6.3
訪問入浴介護	1.3	0.6	0.3	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0
福祉用具貸与	58.2	5.3	7.7	9.4	14.1	9.1	8.3	4.3
訪問看護	18.5	2.1	2.5	2.9	4.6	3.8	1.8	0.9
訪問リハビリテーション	2.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.3	0.2	0.1
通所介護	43.6	2.6	4.6	6.6	10.3	9.9	5.5	4.2
通所リハビリテーション	7.5	0.3	0.6	1.0	1.8	1.6	1.5	0.8
居宅療養管理指導	38.0	5.4	7.2	8.0	8.8	6.6	1.3	0.7
夜間対応型訪問介護	0.4	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0		
認知症対応型通所介護	0.7	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	1.8	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.2	0.1
短期入所 累計	4.2	0.5	0.8	1.1	1.0	0.6	0.1	0.0
短期入所生活介護	3.7	0.5	0.7	1.0	0.9	0.6	0.1	0.0
短期入所療養介護	0.5	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0
単品サービス 小計	10.2	1.1	1.8	2.3	2.5	2.3	0.2	0.1
特定施設入所者生活介護	2.8	0.3	0.6	0.5	0.6	0.6	0.1	0.1
認知症対応型共同生活介護	7.2	0.7	1.2	1.7	1.9	1.6	0.1	0.0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
特定福祉用具販売	0.4	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0
住宅改修	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
施設 合計	100.0	25.1	35.1	23.9	10.0	5.9		
指定介護老人福祉施設	58.2	16.5	22.9	14.7	3.0	1.2		
(再掲)旧措置	0.0	-	0.0	0.0	0.0	-		
(再掲)ユニット型	0.4	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0		
介護老人保健施設	33.8	5.3	9.2	8.2	6.6	4.5		
介護療養型老人保健施設	0.0	0.0	0.0	-	0.0	-		
介護療養型医療施設	3.2	1.5	1.2	0.3	0.1	0.1		
介護医療院	3.0	1.3	1.1	0.3	0.2	0.1		
地域密着型介護老人福祉施設	1.8	0.5	0.7	0.5	0.2	0.0		
(再掲)ユニット型	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	-		

資料:2020年度被保護者調査(年次調査)令和2年7月31日現在

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

(9) 介護扶助受給者数(40歳以上65歳未満)の状況(令和2年7月末現在)

①人数

[単位:人]

	総数	要介護5	要介護4	要介護3	要介護2	要介護1	要支援2	要支援1
在宅								
合計	21,496	1,692	2,464	3,212	5,392	3,737	3,466	1,533
訪問・通所等、短期入所 小計	21,157	1,668	2,424	3,141	5,307	3,645	3,448	1,524
訪問・通所等 累計	51,118	5,061	7,117	8,698	13,621	8,191	6,127	2,303
訪問介護	8,886	758	1,158	1,360	2,355	1,777	950	528
訪問入浴介護	462	196	123	64	55	13	9	2
福祉用具貸与	15,051	1,372	2,041	2,530	4,193	2,062	2,216	637
訪問看護	5,715	620	759	864	1,575	885	757	255
訪問リハビリテーション	1,220	135	140	210	338	162	188	47
通所介護	7,865	537	975	1,352	2,150	1,472	968	411
通所リハビリテーション	3,003	104	260	424	769	538	633	275
居宅療養管理指導	8,497	1,297	1,598	1,817	2,090	1,186	382	127
夜間対応型訪問介護	120	18	25	28	35	14	-	-
認知症対応型通所介護	63	12	12	9	12	18	-	-
小規模多機能型居宅介護	236	12	26	40	49	64	24	21
短期入所 累計	575	105	117	152	118	66	14	3
短期入所生活介護	477	83	102	125	98	55	11	3
短期入所療養介護	98	22	15	27	20	11	3	-
単品サービス 小計	1,086	130	157	249	253	233	46	18
特定施設入所者生活介護	615	98	94	140	119	110	36	18
認知症対応型共同生活介護	462	32	60	106	133	121	10	-
地域密着型特定施設入居者生活介護	9	-	3	3	1	2	-	-
特定福祉用具販売	150	11	21	24	22	39	24	9
住宅改修	45	1	2	4	10	18	9	1
施設								
合計	1,522	396	455	383	176	112	-	-
指定介護老人福祉施設	556	175	183	157	28	13	-	-
(再掲)旧措置	-	-	-	-	-	-	-	-
(再掲)ユニット型	6	1	4	1	-	-	-	-
介護老人保健施設	782	135	212	200	140	95	-	-
介護療養型老人保健施設	1	-	1	-	-	-	-	-
介護療養型医療施設	83	45	27	8	2	1	-	-
介護医療院	79	31	29	11	6	2	-	-
地域密着型介護老人福祉施設	21	10	3	7	-	1	-	-
(再掲)ユニット型	3	2	-	1	-	-	-	-

②構成比

[単位:%]

	総数	要介護5	要介護4	要介護3	要介護2	要介護1	要支援2	要支援1
在宅								
合計	100.0	7.9	11.5	14.9	25.1	17.4	16.1	7.1
訪問・通所等、短期入所 小計	98.4	7.8	11.3	14.6	24.7	17.0	16.0	7.1
訪問・通所等 累計	237.8	23.5	33.1	40.5	63.4	38.1	28.5	10.7
訪問介護	41.3	3.5	5.4	6.3	11.0	8.3	4.4	2.5
訪問入浴介護	2.1	0.9	0.6	0.3	0.3	0.1	0.0	0.0
福祉用具貸与	70.0	6.4	9.5	11.8	19.5	9.6	10.3	3.0
訪問看護	26.6	2.9	3.5	4.0	7.3	4.1	3.5	1.2
訪問リハビリテーション	5.7	0.6	0.7	1.0	1.6	0.8	0.9	0.2
通所介護	36.6	2.5	4.5	6.3	10.0	6.8	4.5	1.9
通所リハビリテーション	14.0	0.5	1.2	2.0	3.6	2.5	2.9	1.3
居宅療養管理指導	39.5	6.0	7.4	8.5	9.7	5.5	1.8	0.6
夜間対応型訪問介護	0.6	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	-	-
認知症対応型通所介護	0.3	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	-	-
小規模多機能型居宅介護	1.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.3	0.1	0.1
短期入所 累計	2.7	0.5	0.5	0.7	0.5	0.3	0.1	0.0
短期入所生活介護	2.2	0.4	0.5	0.6	0.5	0.3	0.1	0.0
短期入所療養介護	0.5	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	-
単品サービス 小計	5.1	0.6	0.7	1.2	1.2	1.1	0.2	0.1
特定施設入所者生活介護	2.9	0.5	0.4	0.7	0.6	0.5	0.2	0.1
認知症対応型共同生活介護	2.1	0.1	0.3	0.5	0.6	0.6	0.0	-
地域密着型特定施設入居者生活介護	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-
特定福祉用具販売	0.7	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.0
住宅改修	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	-
施設								
合計	100.0	26.0	29.9	25.2	11.6	7.4	-	-
指定介護老人福祉施設	36.5	11.5	12.0	10.3	1.8	0.9	-	-
(再掲)旧措置	-	-	-	-	-	-	-	-
(再掲)ユニット型	0.4	0.1	0.3	0.1	-	-	-	-
介護老人保健施設	51.4	8.9	13.9	13.1	9.2	6.2	-	-
介護療養型老人保健施設	-	-	-	-	-	-	-	-
介護療養型医療施設	5.5	3.0	1.8	0.5	0.1	-	-	-
介護医療院	5.2	2.0	1.9	0.7	0.4	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設	1.4	0.7	0.2	0.5	-	0.1	-	-
(再掲)ユニット型	0.2	-	-	0.1	-	-	-	-

資料:2020年度被保護者調査(年次調査)令和2年7月31日現在

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

令和4年度 被保護者健康管理支援事業における全国データ分析 (NDBを活用した全国データ分析結果の概要)

分析の概要

■ 目的

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

■ 本資料の記載内容

分析内容	対象レセプトの範囲	対象レセプトの保険種別	対象レセプトの期間	頁	
年齢階級別に応じた医療扶助費の状況	・ 1人当たり医療扶助費 ・ 三要素	医科入院、医科入院外、DPC、調剤、歯科	医療扶助	令和2年4月 ～令和3年3月診療分	2-5
地域別に応じた医療扶助費の状況(地域差分析)	・ 1人当たり年齢調整後医療扶助費 ・ 地域差指数 ・ 地域差指数に対する各種寄与度	医科入院、医科入院外、DPC、調剤、歯科	医療扶助	令和2年4月 ～令和3年3月診療分	6-21
糖尿病の有病状況等	・ 1人当たり医療扶助費 ・ 有病割合 ・ 受診者1人当たり医療扶助費(実績・年齢調整後)	医科入院外、調剤	医療扶助 市町村国保 後期高齢者医療	令和2年6月審査分 (4・5月診療分) [※]	22-24
医薬品の使用状況	・ 重複処方状況 ・ 複数種類の医薬品の処方状況	医科入院外、調剤	医療扶助	令和2年6月診療分	25-26

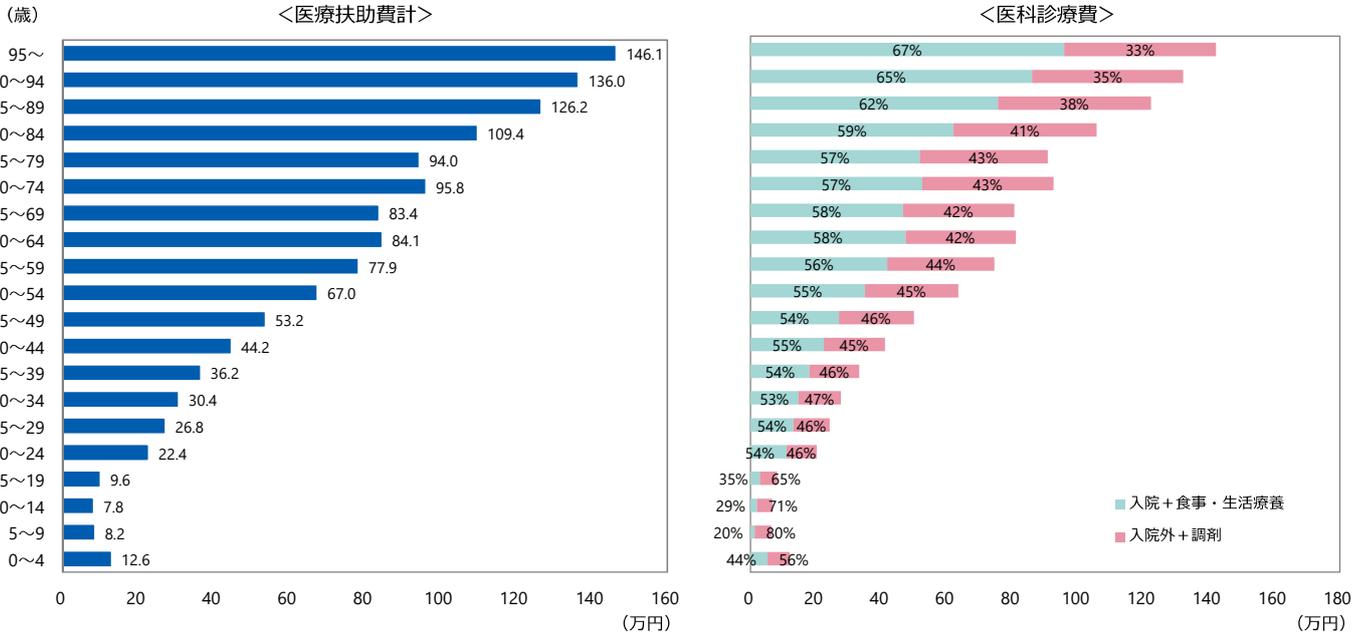
※ 受診者数の算出における1受診者への名寄せには精度上の課題がある。NDBのIDについては、「匿名化ID1N」では保険者の異動、「匿名化ID2」では医療機関での表記ゆれや姓の変更等により、同一患者であっても別のIDが付与されている場合があり、特に1年間の集計においては、同一患者を重複カウントしている可能性がある。このため、6月審査分を用いて集計を行った。

年齢階級別に応じた医療扶助費の状況

(1) 年齢階級別に応じた1人あたり医療扶助費（令和2年度）

- 1人あたり医療扶助費を年齢階級別にみると、年齢とともに高くなり、10歳代までは外来（入院外+調剤）の割合が高いが、20歳代から入院（入院+食事療養）の割合が高くなる。

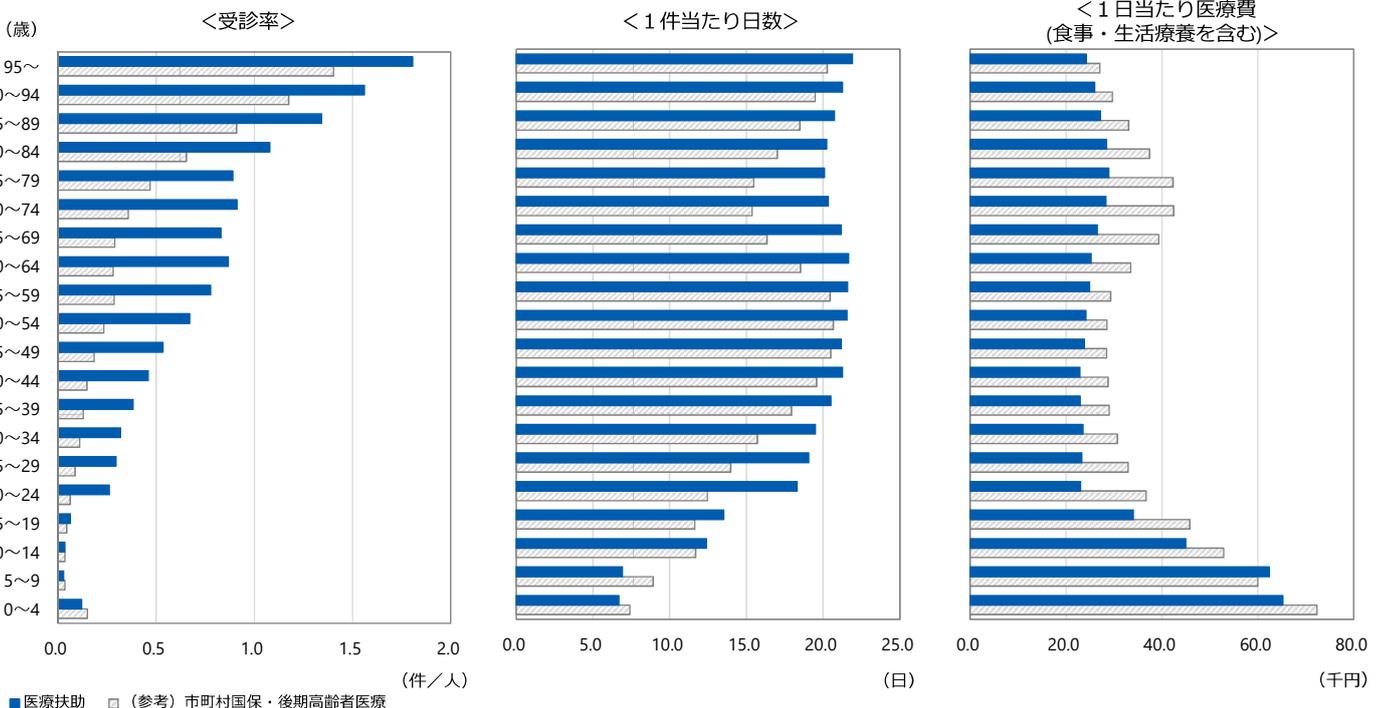
年齢階級別、1人あたり医療扶助費



(2) 年齢階級別に応じた三要素（入院、令和2年度）

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

年齢階級別、三要素（入院）

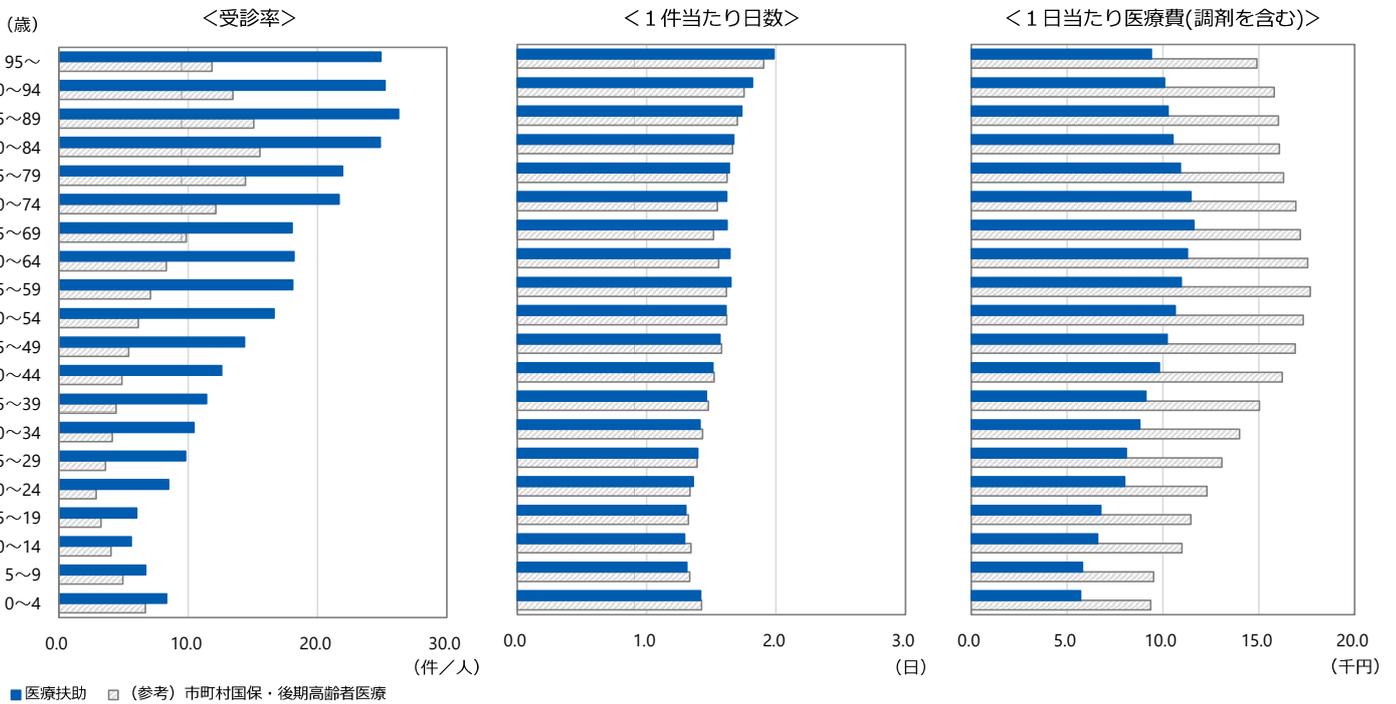


(出典) 市町村国保・後期高齢者医療：厚生労働省「医療費の地域差分析(令和2年度・電算処理分)」を基に、厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室にて作成

(3) 年齢階級別にみた三要素（入院外、令和2年度）

○ 入院外に係る医療扶助費について、三要素（受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費）に分解してみると、年齢とともに増加傾向の受診率が80歳代後半をピークに低下する。

年齢階級別、三要素（入院外）

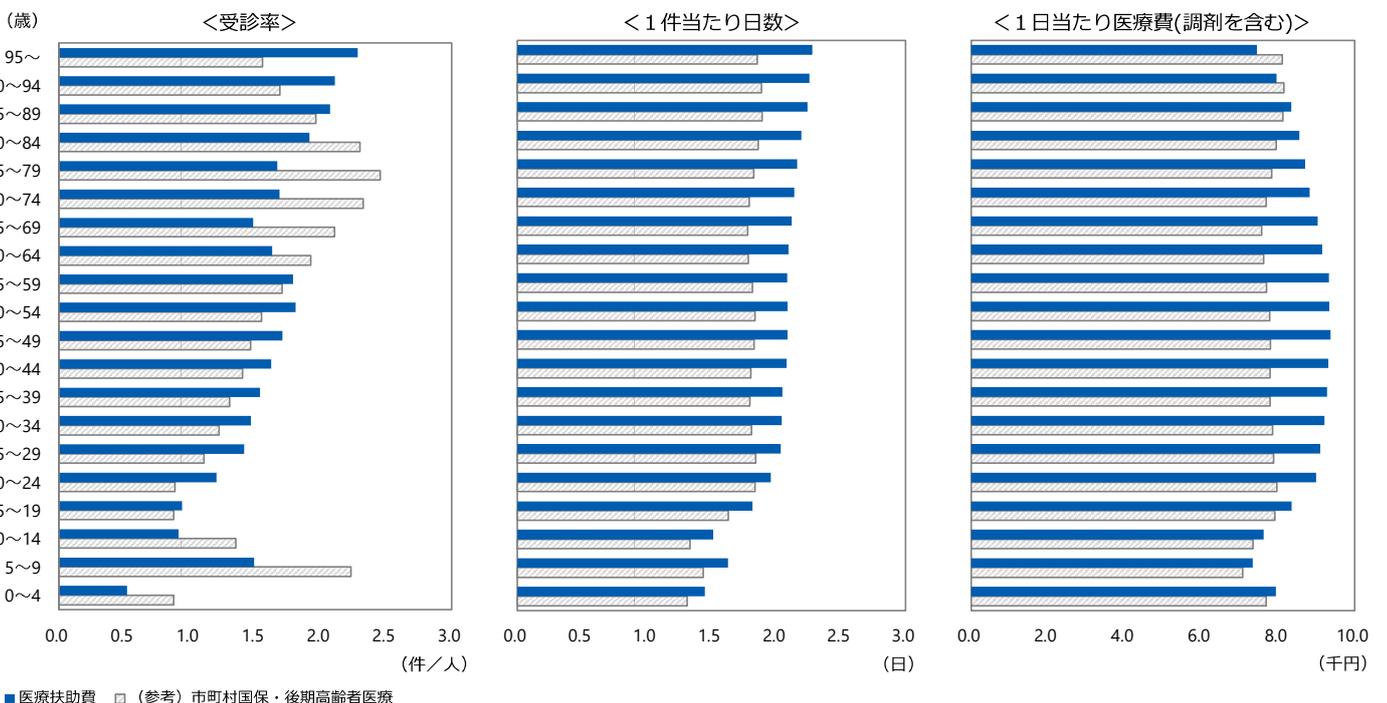


(出典) 市町村国保・後期高齢者医療：厚生労働省「医療費の地域差分析(令和2年度・電算処理分)」を基に、厚生労働省社会・援護局保護課保護 事業室にて作成

(4) 年齢階級別にみた三要素（歯科、令和2年度）

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

年齢階級別、三要素（歯科）



(出典) 市町村国保・後期高齢者医療：厚生労働省「医療費の地域差分析(令和2年度・電算処理分)」を基に、厚生労働省社会・援護局保護課保護 事業室にて作成

地域別にみた医療扶助費の状況（地域差分析）

■ 地域差指数

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

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

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

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

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

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

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

* このほか、疾病分類別寄与度、三要素寄与度も算出しているが、いずれも厚生労働省保険局調査課「令和2年度医療費(電算処理分)の地域差分析」に準じて実施している。

(1) 総括表（令和2年度）

① 1人当たり実績医療扶助費及び全国比

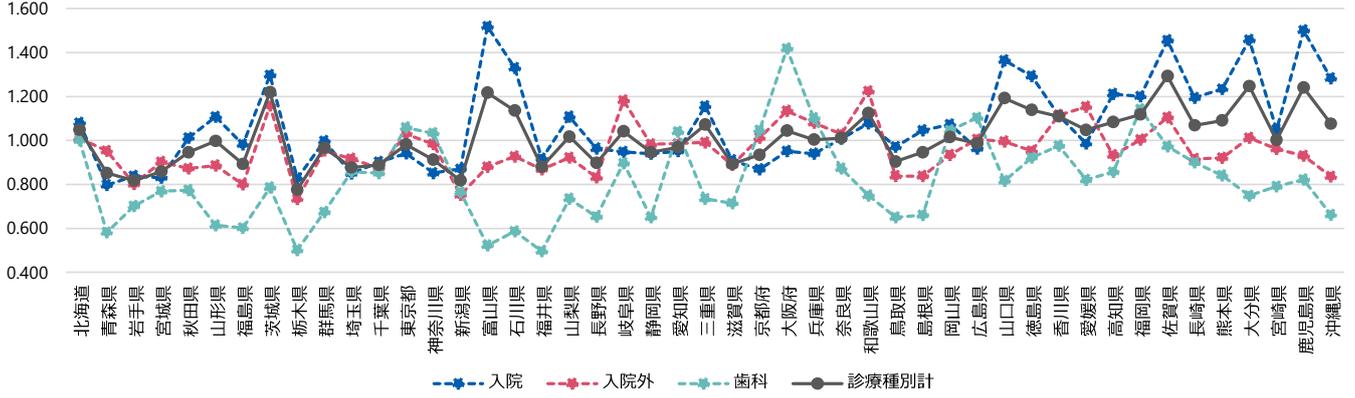
	計			入院			入院外			歯科		
	円	対全国比	順位	円	対全国比	順位	円	対全国比	順位	円	対全国比	順位
全国平均	764,357	1,000	-	421,718	1,000	-	312,112	1,000	-	30,527	1,000	-
北海道	801,803	1,049	17	455,549	1,080	18	315,701	1,011	13	30,554	1,001	10
青森県	651,246	0,852	44	336,327	0,798	47	297,146	0,952	24	17,773	0,582	44
岩手県	625,532	0,818	45	353,459	0,838	44	250,639	0,803	44	21,434	0,702	34
宮城県	655,661	0,858	43	350,506	0,831	45	261,674	0,902	33	23,481	0,769	27
秋田県	723,005	0,946	32	426,970	1,012	23	272,399	0,873	38	23,636	0,774	26
山形県	762,262	0,997	26	467,000	1,107	17	276,526	0,886	35	18,736	0,614	41
福島県	682,207	0,893	39	413,928	0,982	27	249,907	0,801	45	18,373	0,602	42
茨城県	932,774	1,220	4	547,126	1,297	7	361,653	1,159	3	23,996	0,786	25
栃木県	593,063	0,776	47	348,966	0,827	46	228,773	0,733	47	15,323	0,502	46
群馬県	739,564	0,968	30	420,858	0,998	25	298,100	0,955	22	20,606	0,675	35
埼玉県	670,408	0,877	42	358,152	0,849	43	266,098	0,917	31	21,158	0,697	18
千葉県	679,498	0,898	40	380,346	0,902	39	273,162	0,875	37	25,990	0,851	19
東京都	750,762	0,982	28	396,741	0,941	34	321,673	1,031	9	32,348	1,060	5
神奈川県	697,685	0,913	35	359,030	0,851	42	307,091	0,984	19	31,544	1,033	9
新潟県	625,338	0,818	46	367,200	0,871	40	234,804	0,752	46	23,333	0,764	28
富山県	931,004	1,218	5	640,463	1,519	1	274,805	0,880	36	15,937	0,522	45
石川県	868,331	1,136	8	560,955	1,330	6	289,481	0,927	28	17,895	0,586	43
福井県	672,783	0,880	41	366,838	0,917	37	271,001	0,868	39	15,144	0,496	47
山梨県	778,073	1,018	21	467,721	1,109	16	267,918	0,922	29	22,434	0,735	31
長野県	686,050	0,898	37	406,306	0,963	29	259,783	0,832	43	19,961	0,654	38
岐阜県	796,178	1,042	20	399,885	0,948	33	368,907	1,182	2	27,366	0,897	15
静岡県	723,177	0,946	31	396,456	0,940	35	306,875	0,983	20	19,847	0,650	40
愛知県	740,774	0,969	29	401,209	0,951	32	307,824	0,986	18	31,741	1,040	8
三重県	819,565	1,072	15	487,671	1,156	14	309,461	0,992	17	22,433	0,735	32
滋賀県	682,682	0,893	38	383,421	0,909	38	277,427	0,889	34	21,814	0,715	33
京都府	714,326	0,935	34	366,378	0,869	41	315,997	1,012	12	31,951	1,047	6
大阪府	799,019	1,045	19	401,359	0,952	31	354,379	1,135	5	43,281	1,418	1
兵庫県	767,394	1,004	24	396,398	0,940	36	337,357	1,081	8	33,639	1,102	4
奈良県	773,173	1,012	23	425,237	1,008	24	321,283	1,029	10	26,653	0,873	16
和歌山県	859,254	1,124	9	454,276	1,077	19	382,086	1,224	1	22,892	0,750	29
鳥取県	691,039	0,904	36	409,486	0,971	28	261,692	0,838	40	19,861	0,651	39
島根県	722,901	0,946	33	441,234	1,046	22	261,488	0,838	41	20,179	0,661	37
岡山県	776,284	1,016	22	452,576	1,073	20	291,792	0,935	25	31,916	1,046	7
広島県	753,765	0,986	27	407,197	0,963	30	313,889	1,006	14	33,680	1,103	3
山口県	911,351	1,192	6	575,762	1,365	5	310,661	0,995	16	24,928	0,817	23
徳島県	870,950	1,139	7	545,468	1,293	8	297,348	0,953	23	28,135	0,922	13
香川県	848,056	1,110	11	469,970	1,114	15	348,257	1,116	6	29,829	0,977	11
高知県	800,859	1,048	18	415,758	0,986	26	360,019	1,153	4	25,082	0,822	22
愛媛県	828,094	1,083	13	510,854	1,211	11	291,062	0,933	26	26,178	0,858	17
福岡県	854,905	1,118	10	506,756	1,202	12	313,270	1,004	15	34,879	1,143	2
佐賀県	988,928	1,294	1	614,143	1,456	4	345,063	1,106	7	29,722	0,974	12
長崎県	817,423	1,069	16	503,863	1,195	13	286,078	0,917	32	27,482	0,900	14
熊本県	833,662	1,091	12	520,480	1,234	10	287,494	1,021	30	25,688	0,841	20
大分県	953,698	1,248	2	614,729	1,458	3	316,118	1,013	11	22,851	0,749	30
宮崎県	768,790	1,003	25	442,281	1,049	21	300,354	0,962	21	24,155	0,791	24
鹿児島県	948,460	1,241	3	632,881	1,501	2	290,467	0,931	27	25,112	0,823	21
沖縄県	822,471	1,076	14	541,252	1,283	9	261,023	0,836	42	20,197	0,662	36

② 1人当たり年齢調整後医療扶助費及び地域差指数

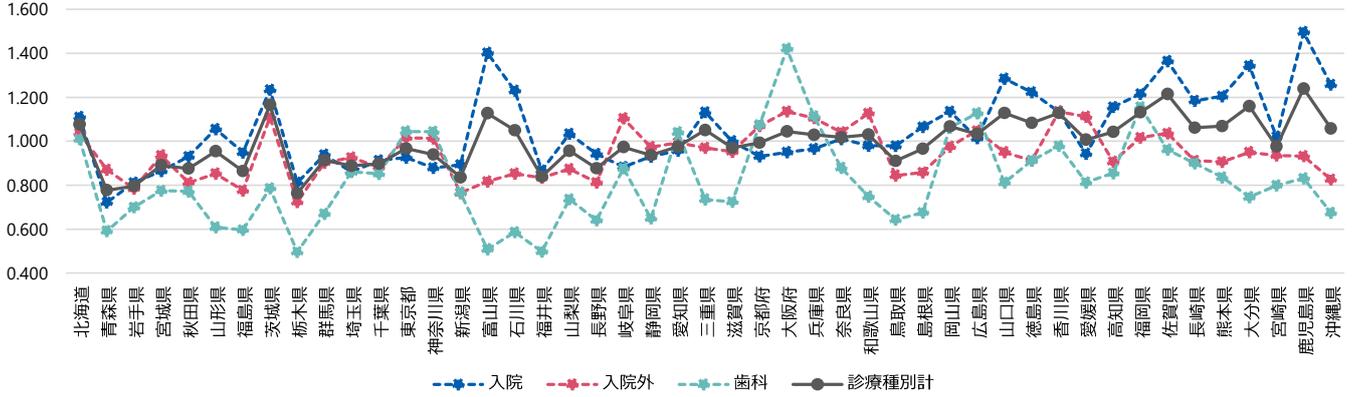
	計			入院			入院外			歯科		
	円	地域差指数	順位	円	地域差指数	順位	円	地域差指数	順位	円	地域差指数	順位
全国平均	764,357	1,000	-	421,718	1,000	-	312,112	1,000	-	30,527	1,000	-
北海道	823,254	1,077	10	468,515	1,111	17	323,896	1,038	11	30,844	1,010	10
青森県	594,415	0,778	46	304,519	0,722	47	271,837	0,871	34	18,059	0,592	43
岩手県	608,676	0,796	45	342,477	0,812	46	244,838	0,784	44	21,362	0,700	34
宮城県	680,553	0,890	38	364,830	0,865	43	292,036	0,936	24	23,686	0,776	26
秋田県	669,475	0,876	41	392,367	0,930	36	253,537	0,812	43	23,571	0,772	27
山形県	729,886	0,955	32	445,167	1,056	19	266,137	0,853	36	18,582	0,609	41
福島県	661,271	0,865	42	400,597	0,950	30	242,459	0,777	45	18,215	0,597	42
茨城県	891,281	1,166	3	520,898	1,235	7	346,590	1,110	5	23,994	0,786	25
栃木県	583,681	0,764	47	342,664	0,813	45	225,857	0,724	47	15,161	0,497	47
群馬県	698,214	0,913	35	396,128	0,939	33	281,629	0,902	31	20,457	0,670	37
埼玉県	679,027	0,888	39	363,406	0,862	44	289,334	0,927	26	26,286	0,661	17
千葉県	686,493	0,898	37	385,035	0,913	38	275,438	0,882	32	26,019	0,652	19
東京都	739,562	0,968	29	390,606	0,926	37	317,056	1,016	14	31,900	1,044	7
神奈川県	718,986	0,941	33	370,894	0,879	41	318,212	1,013	15	31,880	1,045	8
新潟県	639,246	0,836	44	377,211	0,894	39	238,665	0,765	46	23,370	0,766	28
富山県	862,053	1,128	8	591,525	1,403	2	254,990	0,817	41	15,538	0,509	45
石川県	802,879	1,050	16	518,856	1,230	8	266,128	0,853	37	17,895	0,586	43
福井県	641,377	0,839	43	365,709	0,867	42	260,442	0,834	39	15,226	0,498	46
山梨県	731,467	0,957	31	436,290	1,035	20	272,891	0,874	33	22,486	0,737	31
長野県	670,481	0,877	40	397,188	0,942	32	253,725	0,813	42	19,568	0,641	40
岐阜県	744,165	0,974	27	372,451	0,883	40	344,921	1,105	7	26,793	0,878	16
静岡県	716,179	0,937	34	392,431	0,931	35	303,917	0,974	18	19,830	0,650	38
愛知県	745,898	0,976	26	404,076	0,958	28	310,041	0,993	16	31,781	1,041	9
三重県	803,366	1,051	15	477,841	1,133	16	303,084	0,971	19	22,441	0,735	32
滋賀県	741,501	0,970	28	421,837	1,000	24	297,515	0,953	20	22,149	0,726	33
京都府	759,897	0,994	24	392,974	0,932	34	334,086	1,070	8	32,837	1,076	5
大阪府	798,835	1,045	17	400,812	0,950	29	354,631	1,136	1	43,392	1,421	1
兵庫県	786,516	1,029	21	407,370	0,966	27	345,120					

③ 1人当たり医療扶助費の地域差

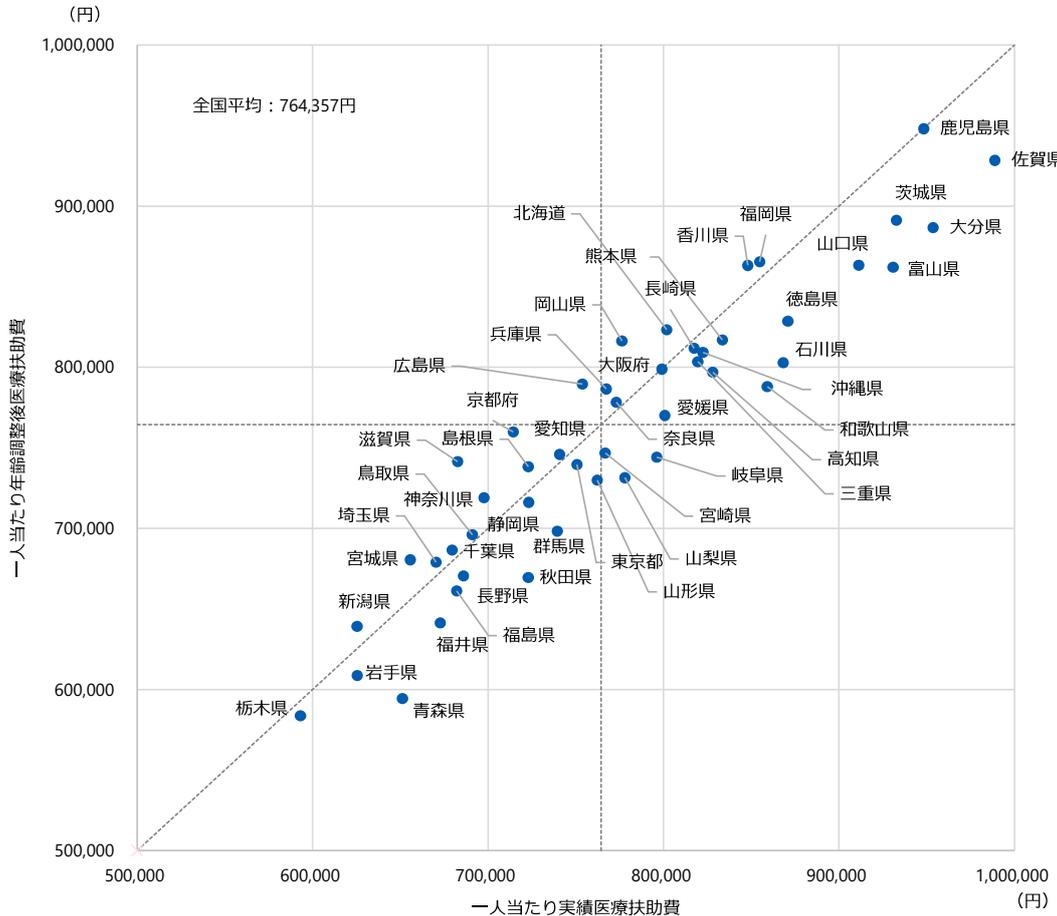
<対全国比（1人当たり実績医療扶助費）>



<地域差指数（1人当たり年齢調整後医療扶助費）>



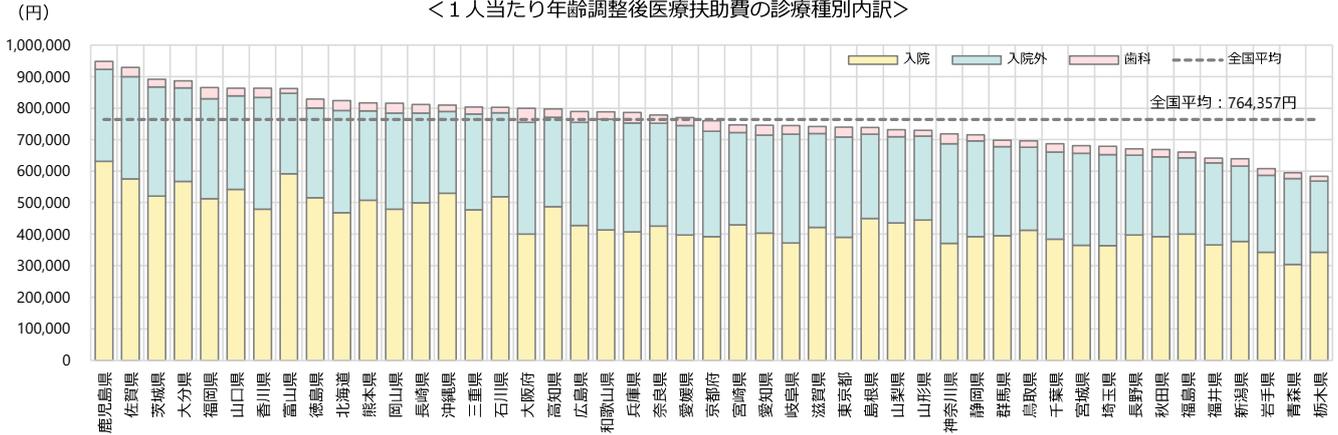
④ 1人当たり実績医療扶助費と年齢調整後医療扶助費の関係



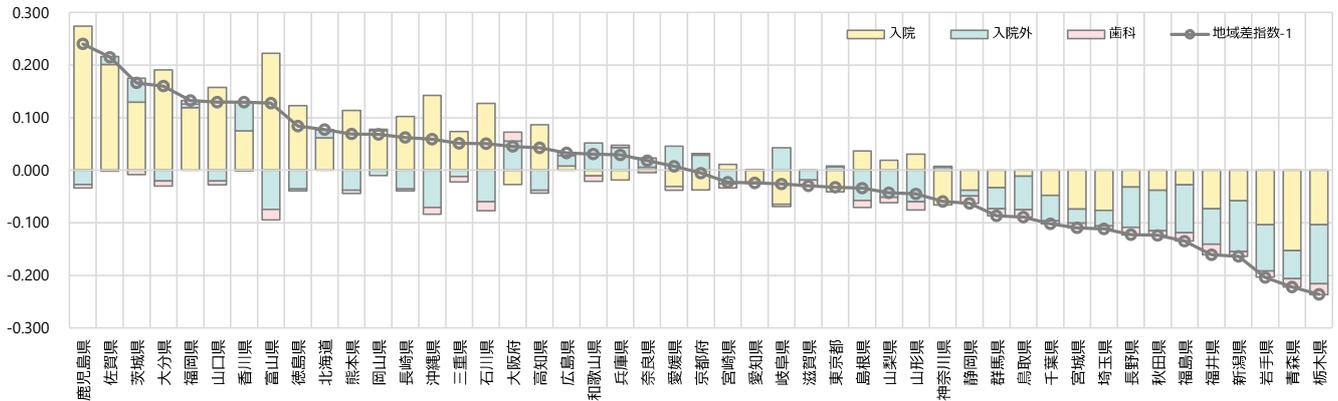
(2) 地域差指数（診療種別計）に対する各種寄与度（令和2年度）

⑤ 診療種別寄与度

＜1人当たり年齢調整後医療扶助費の診療種別内訳＞

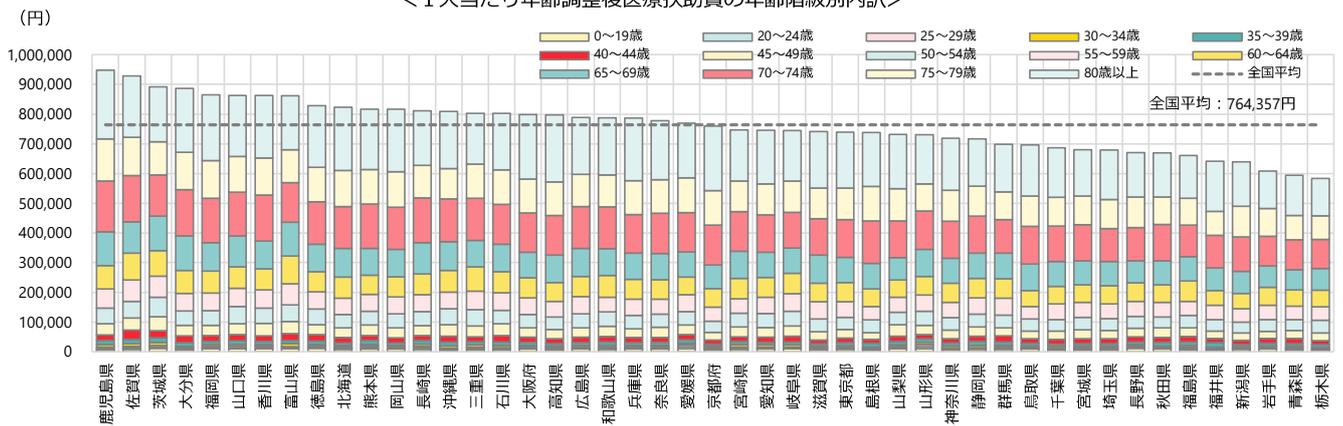


＜地域差指数の診療種別寄与度＞

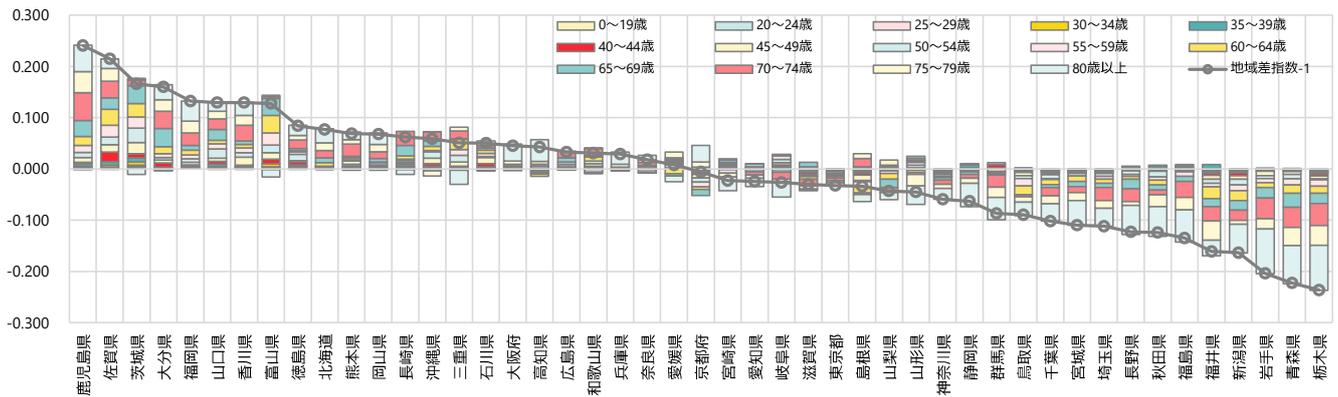


⑥ 年齢階級別寄与度

＜1人当たり年齢調整後医療扶助費の年齢階級別内訳＞

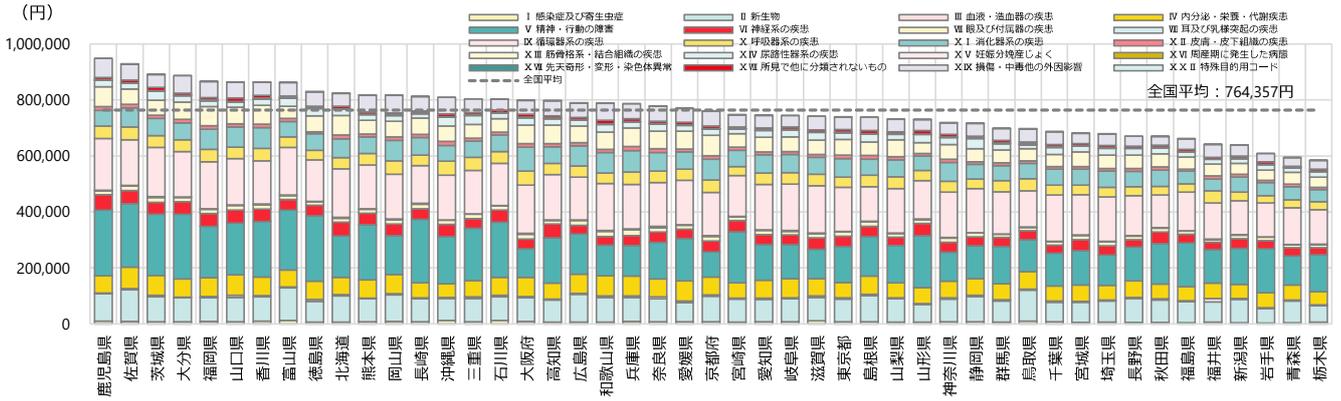


＜地域差指数の年齢階級別寄与度＞

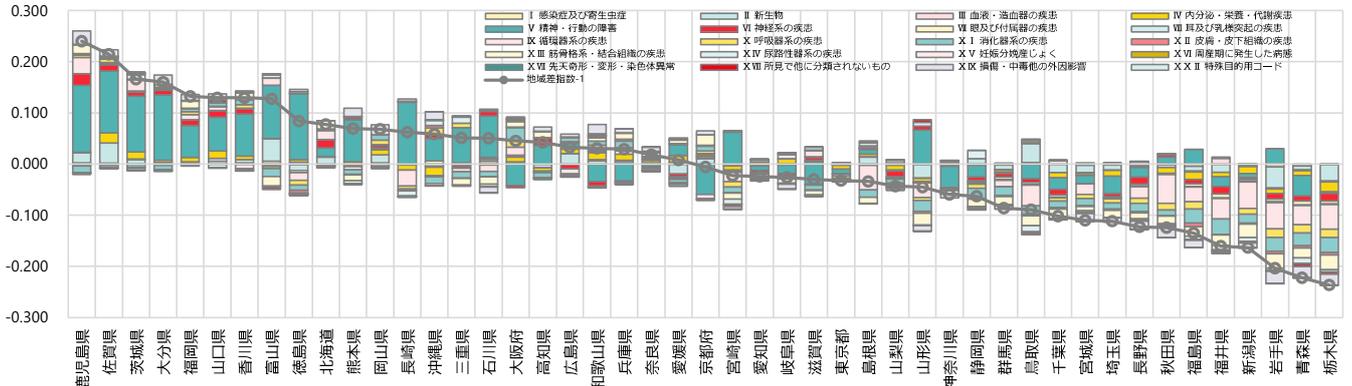


⑦ 疾病分類別寄与度

＜1人当たり年齢調整後医療扶助費の疾病分類別内訳＞

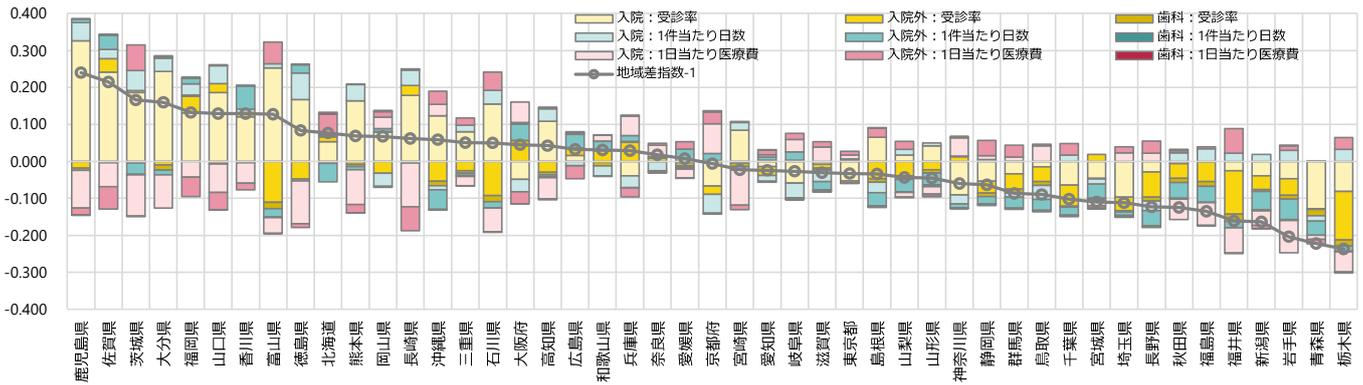


＜地域差指数の疾病分類別寄与度＞



⑧ 三要素別寄与度

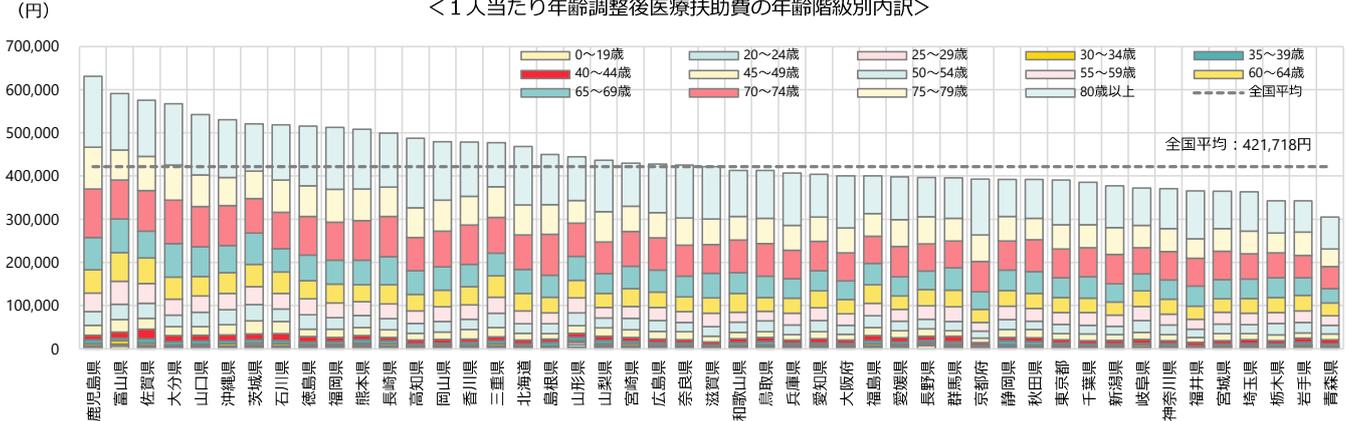
＜地域差指数の三要素別寄与度＞



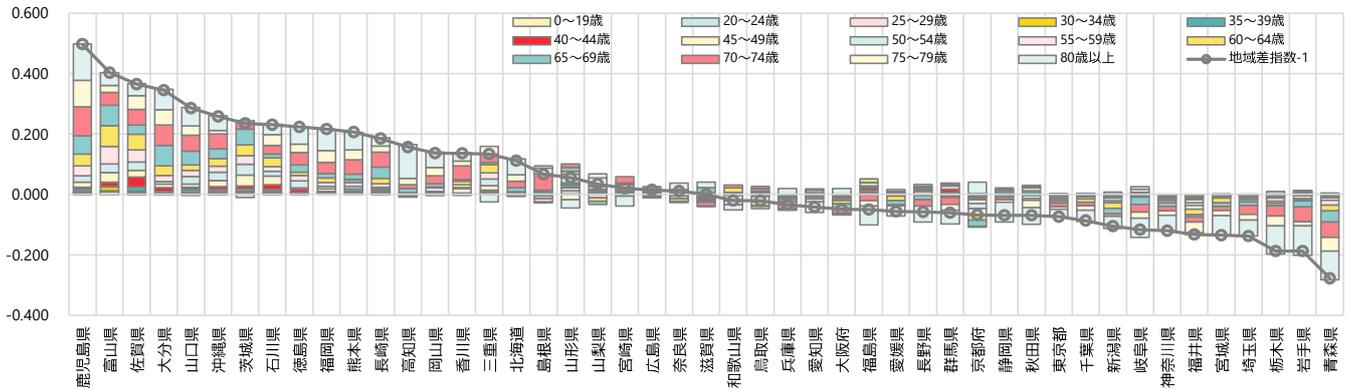
(3) 地域差（入院）に対する各種寄与（令和2年度）

⑨ 年齢階級別寄与度

＜1人当たり年齢調整後医療扶助費の年齢階級別内訳＞

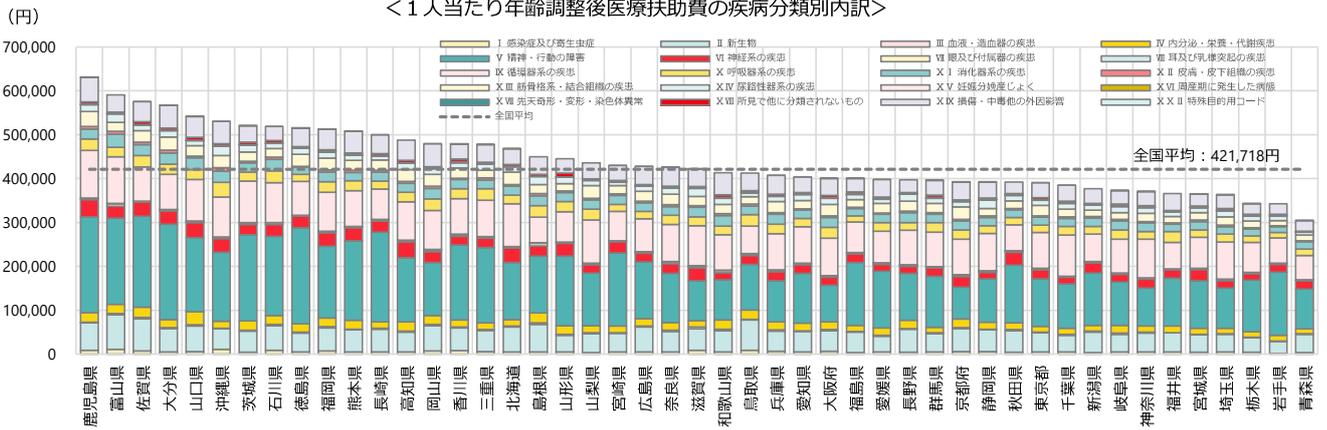


＜地域差指数の年齢階級別寄与度＞

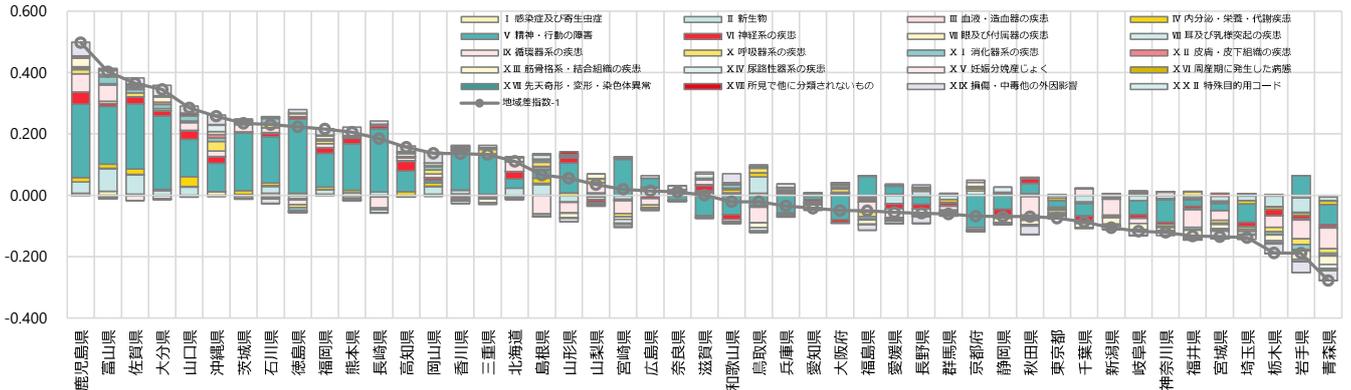


⑩ 疾病分類別寄与度

＜1人当たり年齢調整後医療扶助費の疾病分類別内訳＞

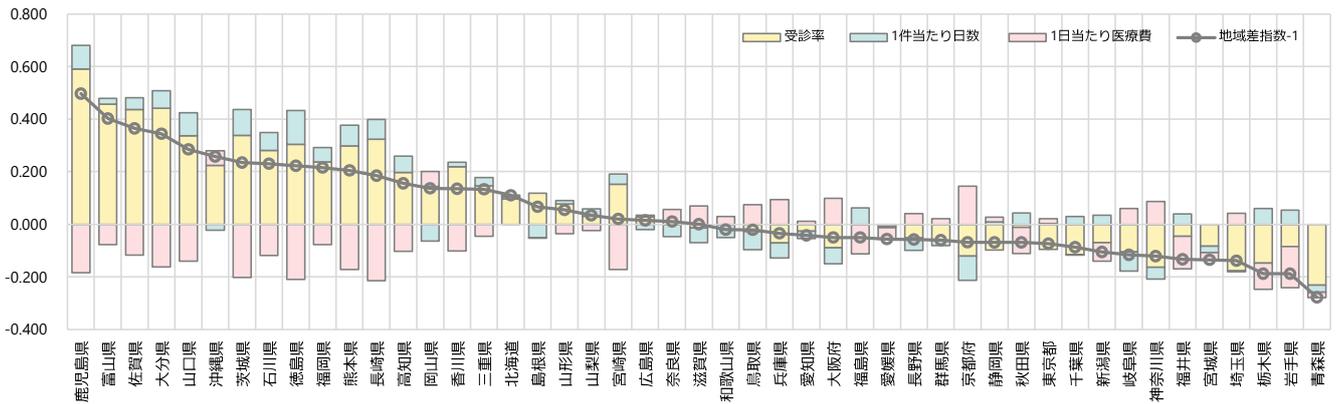


＜地域差指数の疾病分類別寄与度＞



⑪ 三要素別寄与度

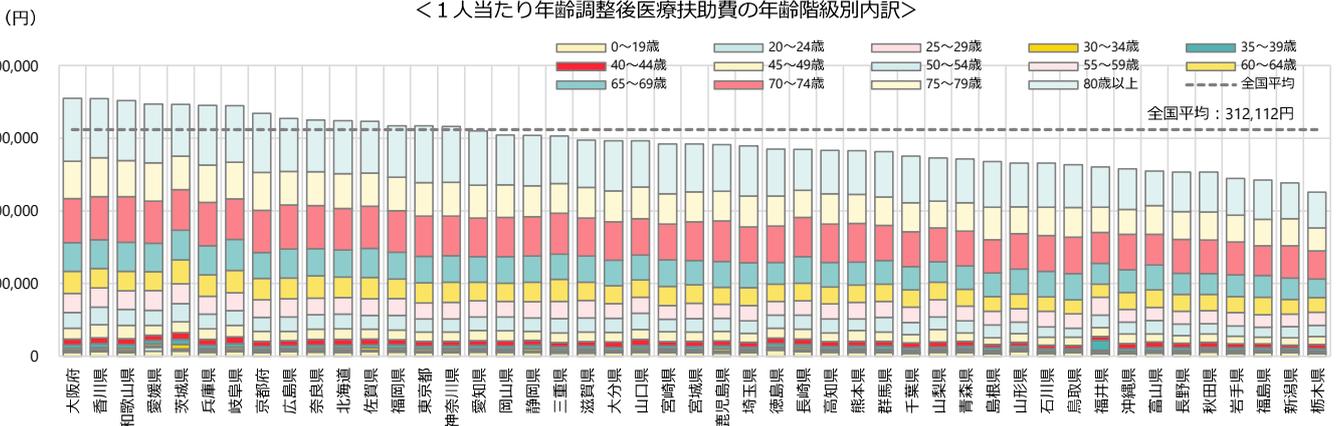
＜地域差指数の三要素別寄与度＞



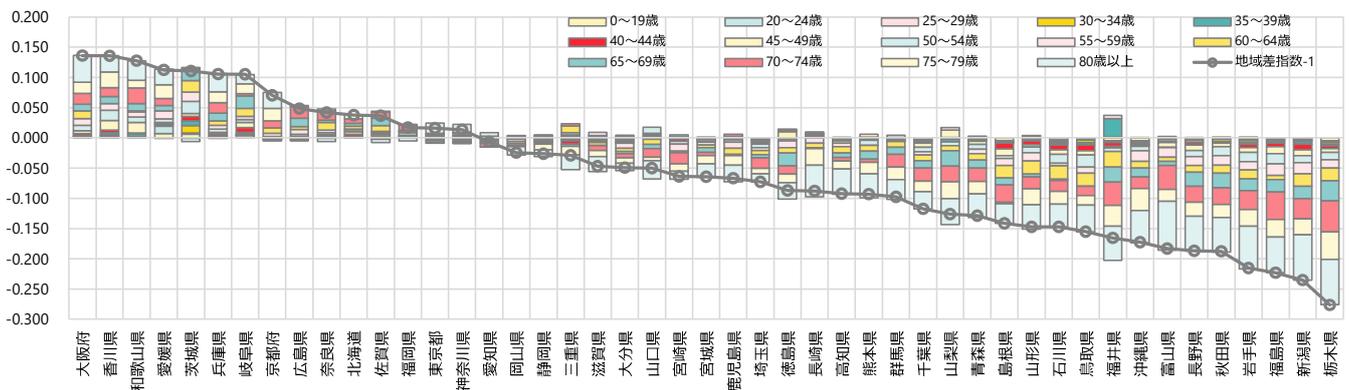
(4) 地域差 (入院外) に対する各種寄与 (令和2年度)

⑫ 年齢階級別寄与度

＜1人当たり年齢調整後医療扶助費の年齢階級別内訳＞

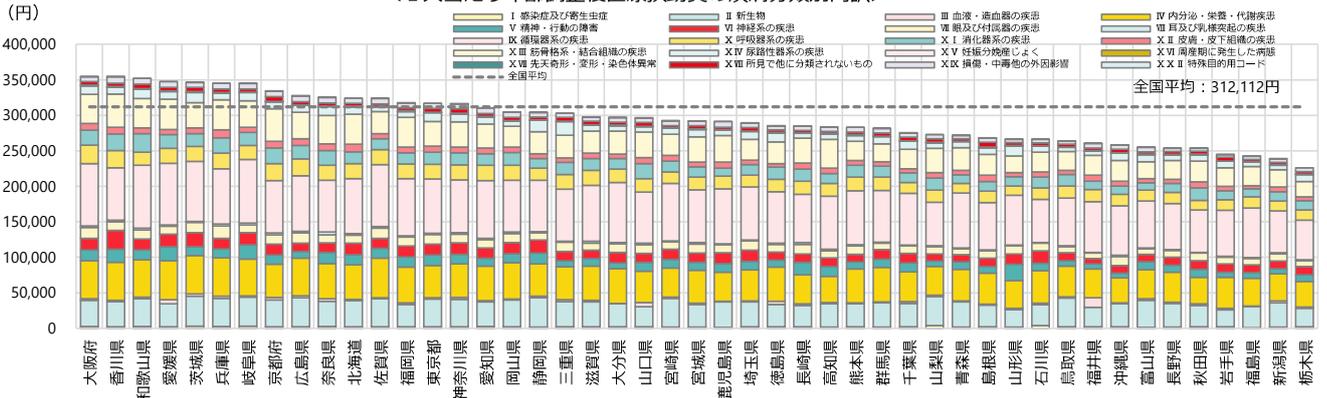


＜地域差指数の年齢階級別寄与度＞

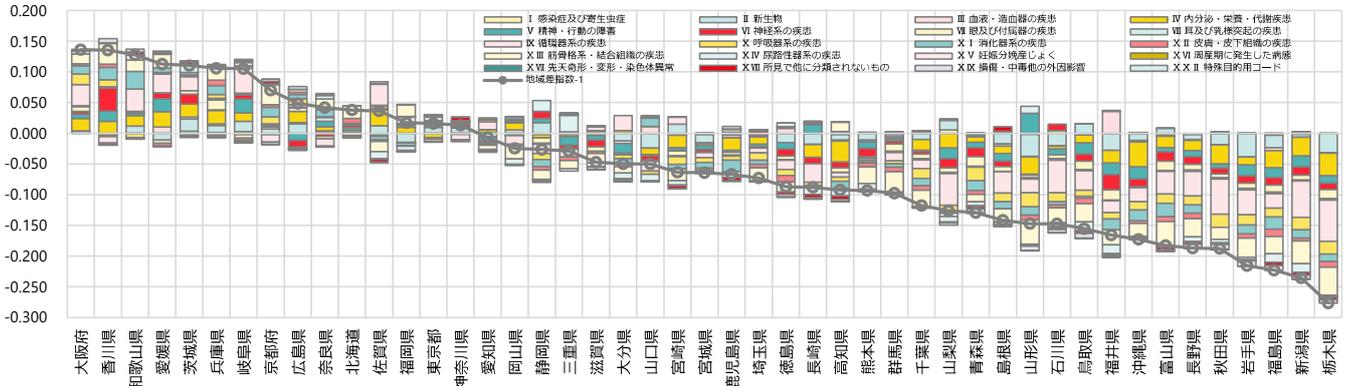


⑬ 疾病分類別寄与度

＜1人当たり年齢調整後医療扶助費の疾病分類別内訳＞

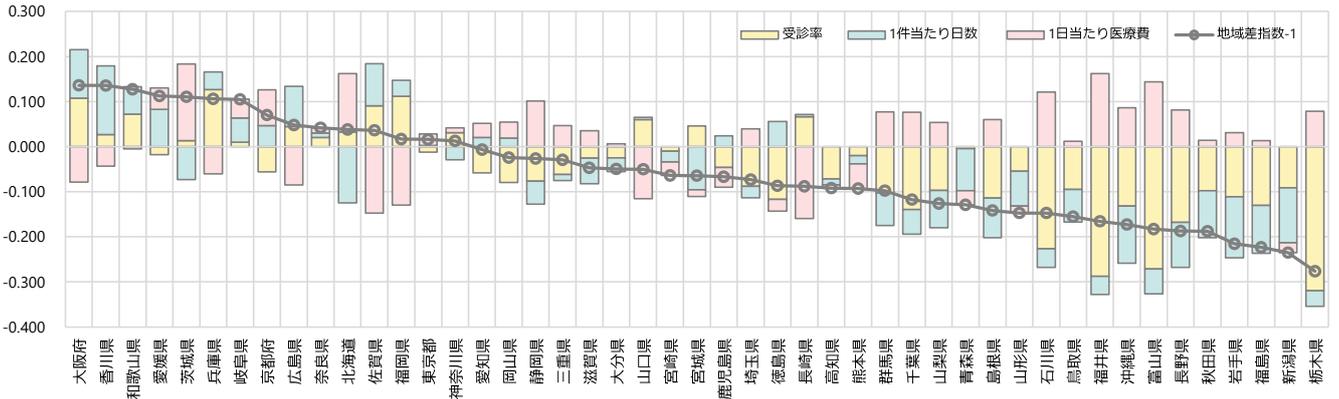


＜地域差指数の疾病分類別寄与度＞



⑭ 三要素別寄与度

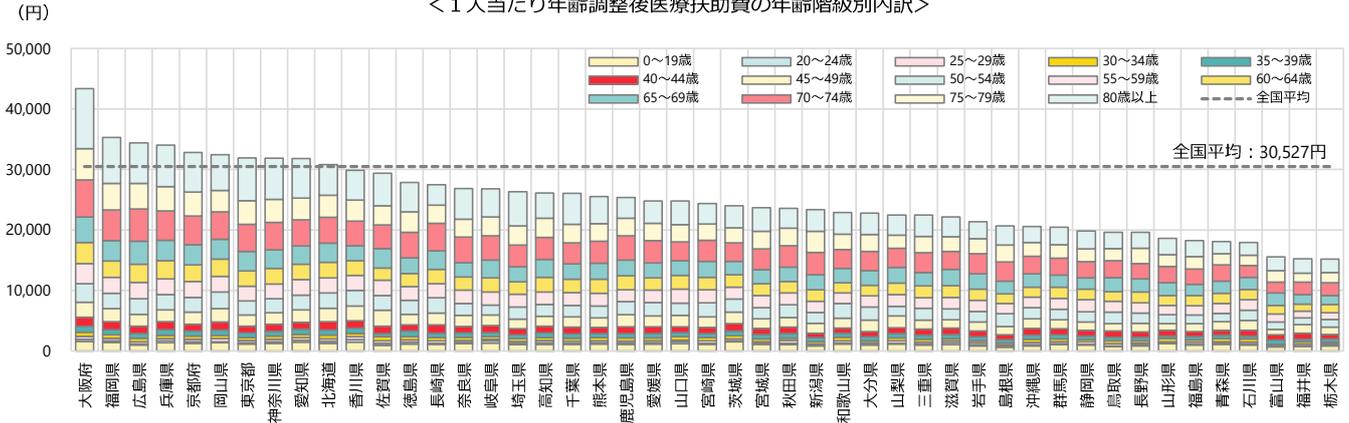
＜地域差指数の三要素別寄与度＞



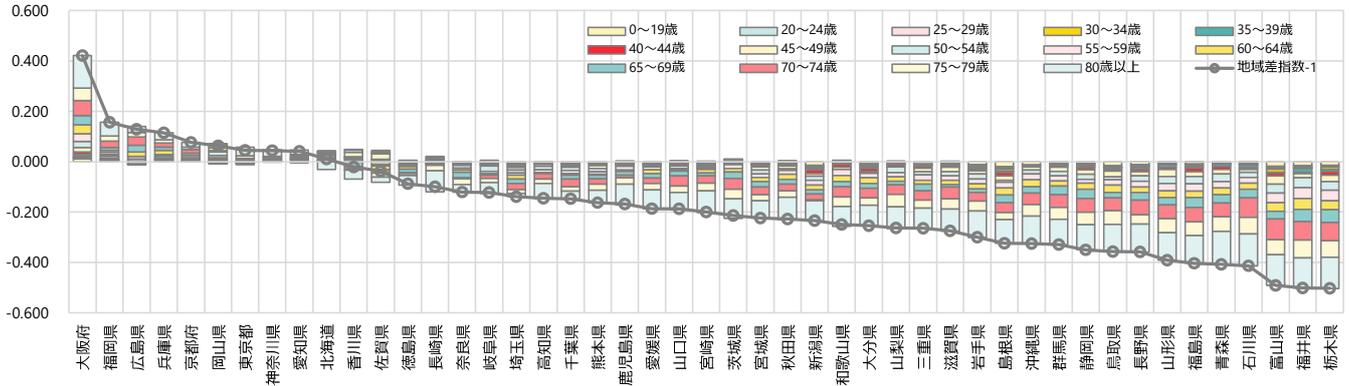
(5) 地域差（歯科）に対する各種寄与（令和2年度）

⑮ 年齢階級別寄与度

< 1人当たり年齢調整後医療扶助費の年齢階級別内訳 >

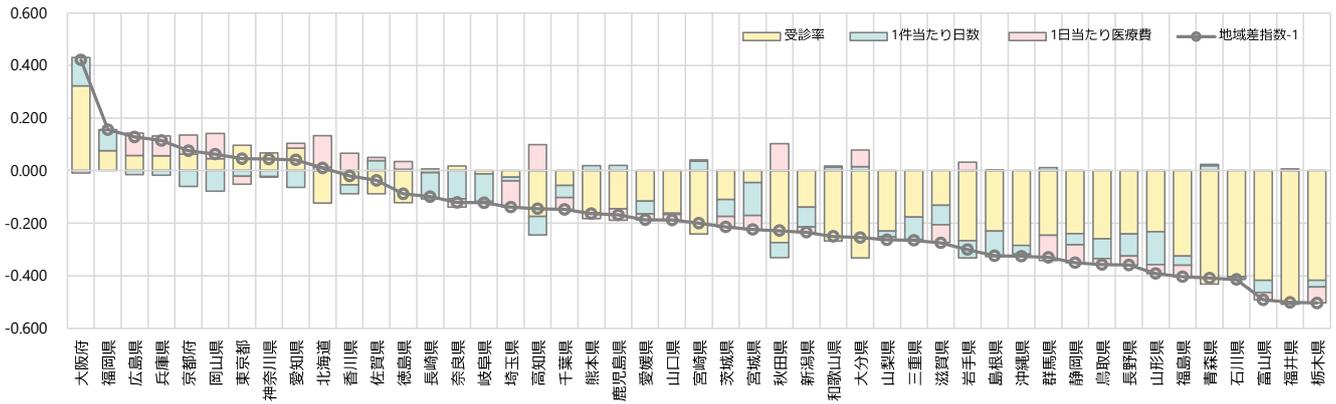


< 地域差指数の年齢階級別寄与度 >



⑯ 三要素別寄与度

< 地域差指数の三要素別寄与度 >

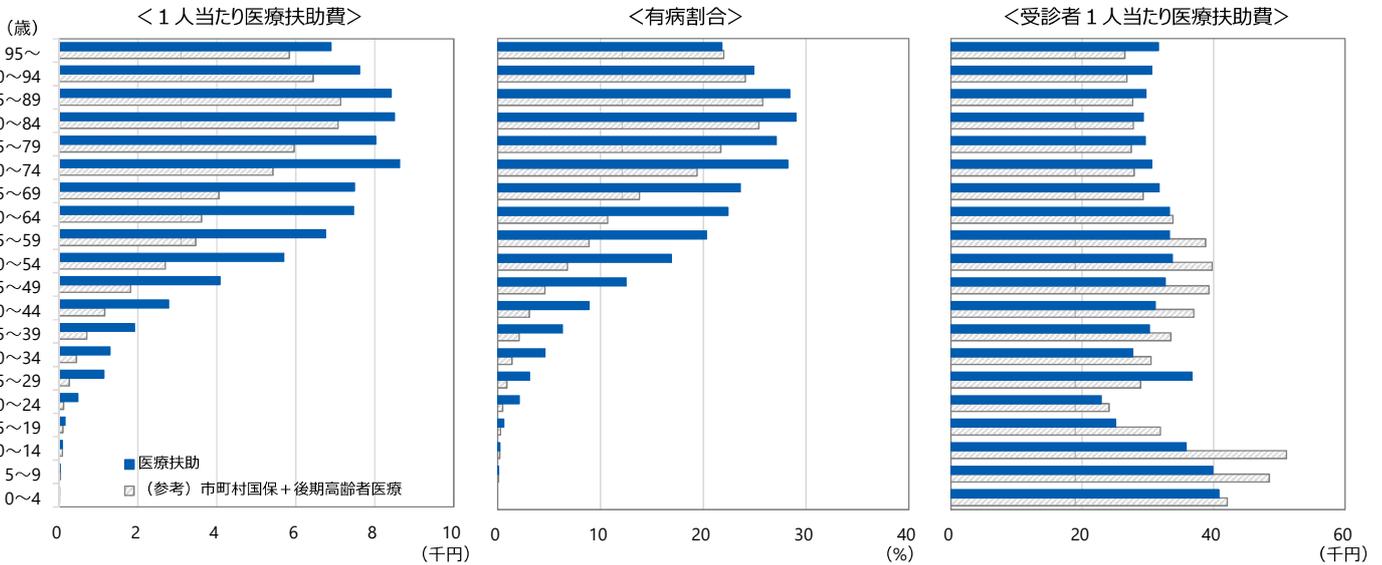


糖尿病の有病状況等

(1) 年齢階級別に見た糖尿病の有病状況等（令和2年6月審査分）

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

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



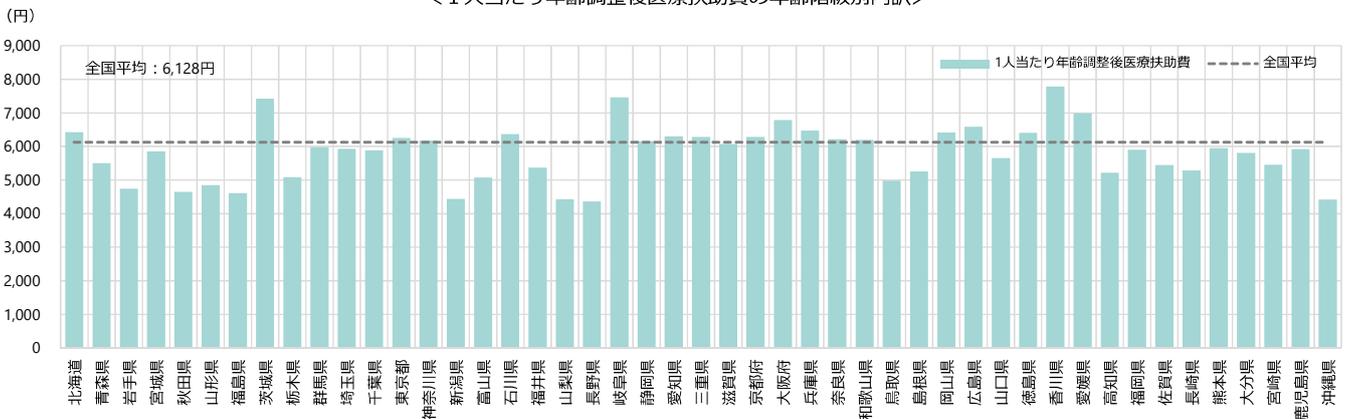
- ※1 糖尿病の抽出条件は、医科入院外レセプトの主傷病や副傷病等全ての傷病を対象として糖尿病対象傷病名がある場合、または、調剤レセプトで糖尿病対象医薬品が処方されている場合にレセプト抽出を行い、それぞれ抽出した入院外レセプトと調剤レセプトを単純集約した。
- ※2 1人当たり医療扶助費は、糖尿病に係る医療扶助費を被保護者数(加入者数)で除したものの。
- ※3 有病割合は、糖尿病の受診者を被保護者数(加入者数)で除したものの。
- ※4 受診者1人当たり医療扶助費は、糖尿病の医療扶助費を当該レセプトの受診者数で除したものの。

(2) 都道府県別に見た糖尿病の有病状況等（令和2年6月審査分）

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

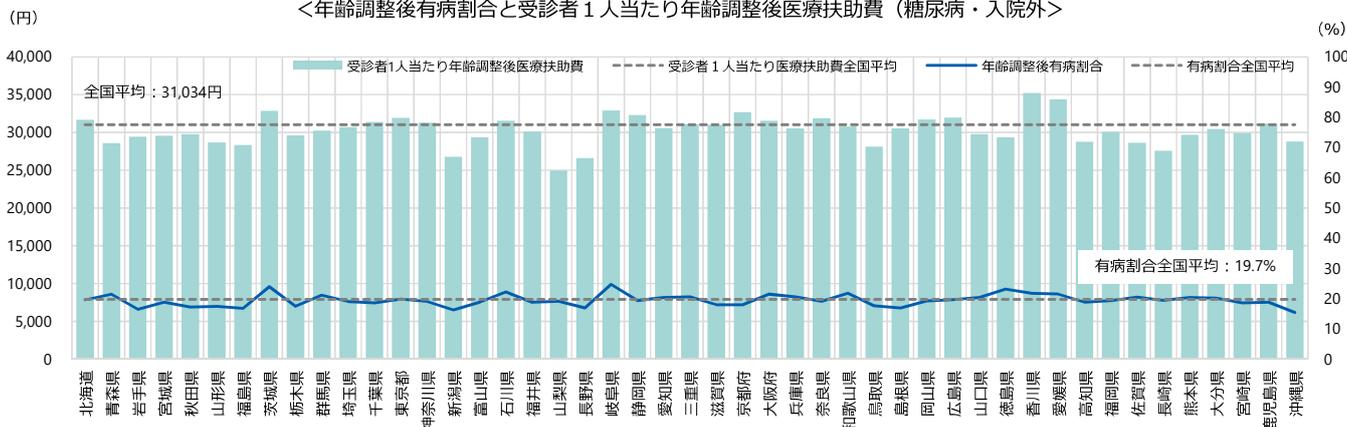
都道府県別、糖尿病に係る1人当たり年齢調整後医療扶助費・有病割合等

<1人当たり年齢調整後医療扶助費の年齢階級別内訳>

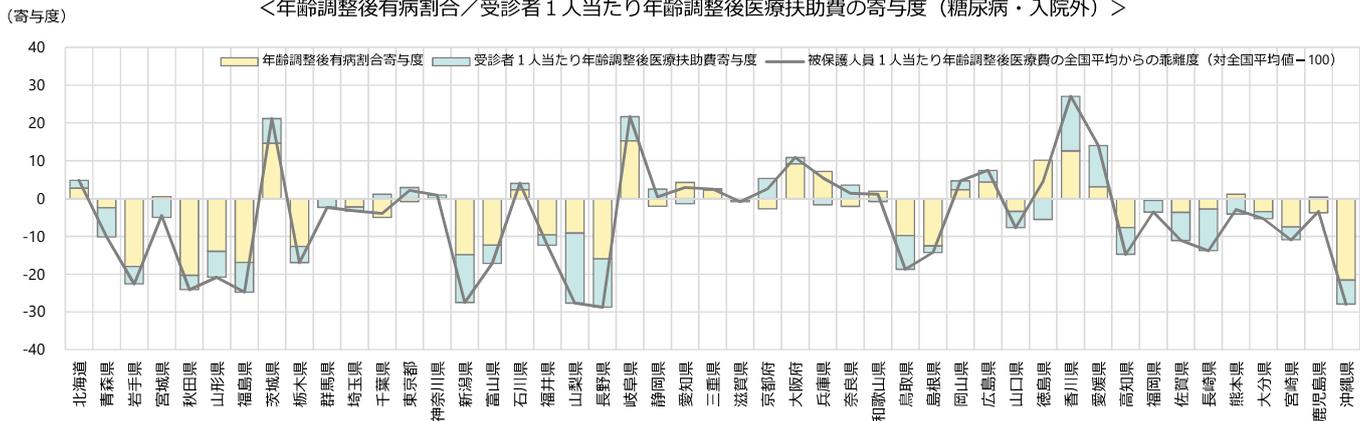


- ※1 糖尿病の抽出条件は、医科入院外レセプトの主傷病や副傷病等全ての傷病を対象として糖尿病対象傷病名がある場合、または、調剤レセプトで糖尿病対象医薬品が処方されている場合にレセプト抽出を行い、それぞれ抽出した入院外レセプトと調剤レセプトを単純集約した。
- ※2 1人当たり年齢調整後医療扶助費は、糖尿病に係る医療扶助費を被保護者数で除し、全国の被保護者数の年齢構成比率に合わせる形で調整したものの。

＜年齢調整後有病割合と受診者1人当たり年齢調整後医療扶助費（糖尿病・入院外＞



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



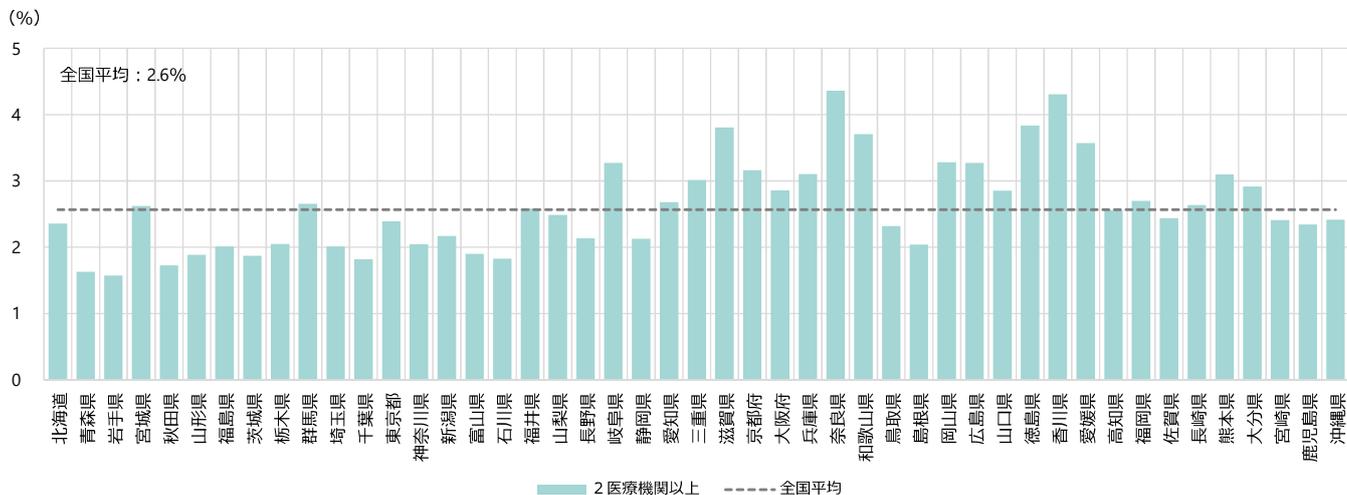
- ※1 糖尿病の抽出条件は、医科入院外レセプトの主傷病や副傷病等全ての傷病を対象として糖尿病対象傷病名がある場合、または、調剤レセプトで糖尿病対象医薬品が処方されている場合にレセプト抽出を行い、それぞれ抽出した入院外レセプトと調剤レセプトを単純集約した。
- ※2 1人当たり年齢調整後医療扶助費は、糖尿病に係る医療扶助費を被保護者数で除し、全国の被保護者数の年齢構成比率に合わせる形で調整したもの。
- ※3 年齢調整後有病割合は、糖尿病の受診者を被保護者数で除し、全国の被保護者数の年齢構成比率に合わせる形で調整したもの。
- ※4 受診者1人当たり年齢調整後医療扶助費は、糖尿病の医療扶助費を当該レセプトの受診者数で除し、全国の当該レセプトの受診者の年齢構成比率に合わせる形で調整したもの。

医薬品の使用状況

(1) 重複処方の状況（令和2年6月診療分）

- 同一月内に同一成分の薬剤を複数医療機関から投与されている患者は、全国で薬剤を投与されている患者の2.6%である。

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



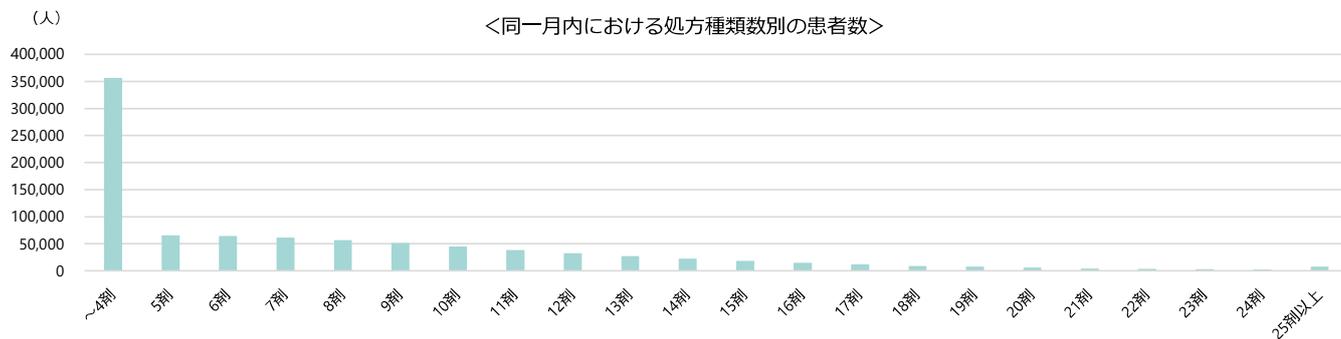
- ※1 種類数の判別には薬価基準収載医薬品コード上7桁を用いた。
- ※2 令和2年6月診療分の医療扶助に該当するレセプトから、受診者数、重複処方(同一診療年月に同一成分の医薬品が2つ以上の医療機関から処方されている状態)の発生した医療機関数別の受診者数を求め、都道府県別に算出した。
- ※3 処方日数を考慮していないため、例えば、1週間ごとに同分類の薬剤を2つの医療機関から処方されている場合についても「重複処方」として判別されている。

(2) 複数種類の医薬品の処方状況（令和2年6月診療分）

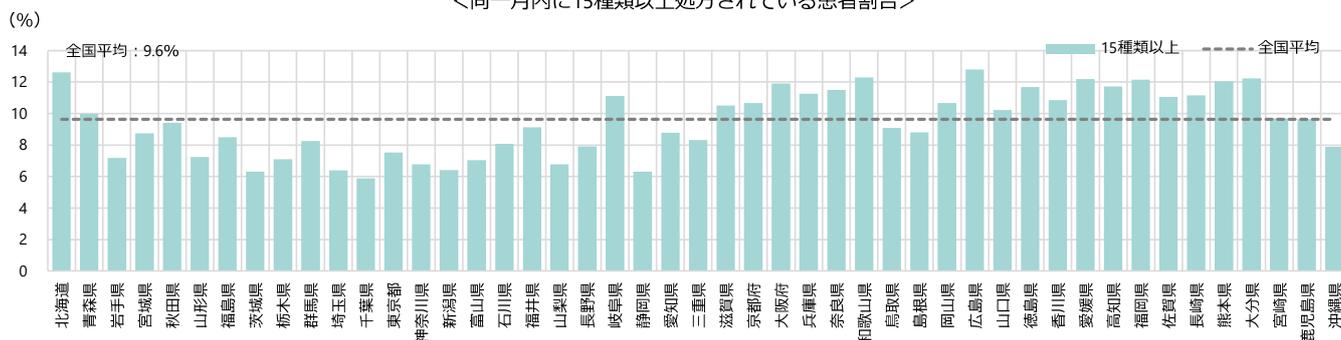
○ 65歳以上の高齢者のうち、同一月内に15種類以上を処方されている患者は、薬剤を投与されている高齢者の9.6%である。

複数種類の医薬品の処方状況（65歳以上）

<同一月内における処方種類数別の患者数>



<同一月内に15種類以上処方されている患者割合>



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

生活保護業務デジタル化による効率化手法開発・検証事業の取組事例

自治体名		事業概要	効率化効果（削減時間/人）
つくば市	RPAによる業務効率化事業	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護の介護保険料の認定額変更業務について、RPAにより自動化し、業務効率化を図る。 具体的には、介護保険担当課より提供を受けた年間介護保険料のExcelデータ表について、担当ケースワーカーが該当する月ごとに生活保護システムへ入力し保護決定調書を印刷していたが、RPAにより入力から調書の印刷までを自動化することにより、業務負担軽減を図る。 	（作業時間の短縮） 3.08時間/年
江戸川区	タブレットを利用した記録入力業務における効率化	<ul style="list-style-type: none"> 訪問の際、タブレット端末を持参し、CWはヒアリングした内容を専用のフォームに入力してデータを送信し、帰庁後、送信データをダウンロードし、RPAを用いて経過記録や要約記録に入力する形式に成型し、成型後の文章を生活保護システムにコピーして記録を作成することで帰庁後の事務処理業務の効率化を図る。 	（作業時間の短縮） 【定期訪問】 訪問時の手書きメモ、帰庁後の記録作成：32分/月 【新規居宅確認】 訪問時の手書きメモ、帰庁後の記録作成：1分/月
狛江市	生活保護業務AIヘルプデスクサービスの導入	<ul style="list-style-type: none"> 検索ボックスに質問事項をキーワードや文章で打ち込むと、生活保護業務に必要とされる膨大な資料から、AIが対応方針を検討するための根拠を探し出し、最適な回答案を提示する仕組みのサービスを導入し、ケースワーカーや査察等が法令通知を確認し、疑義を解消するまでの業務時間の効率化を図る。 	（作業時間の短縮） 法令参照等の作業時間の縮減：85.7時間/年
	申請書等のシステム入力にかかるRPAの導入	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護システムに収入状況や一時扶助を入力する作業に、RPAを活用することで事務処理業務の効率化を図る。 	（作業時間の短縮） 63・78条返還：11.4時間 レセプト点検業務のRPA化：36時間 指定医療機関情報の更新業務：55時間
泉南市	「PiMS」のシステム構築	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護のうち、保護決定や実施に係る法第29条調査部分について、財産調査ユニット「PiMS」システムによりデジタル化し、銀行や保険会社への照会文書を作成から郵送、回収までの作業において、電子照会を実施することで、照会業務の業務効率化を図る。 	（作業時間の短縮） 29条調査照会作成から封入、計量、発送まで：20時間/月

生活保護業務デジタル化による効率化手法開発・検証事業の取組事例

自治体名		事業概要	効率化効果（削減時間/人）
熊野町	オンラインによる預金調査業務	・預貯金調査を紙媒体からオンラインによる調査を可能とし、預貯金調査業務の効率化を図る。	（作業時間の短縮） 預金調査業務：52分/月
宇和島市	診療依頼書のシステム改修業務	・診療依頼書の手書き業務を全て自動入力とするとともに、受付番号の自動発行や発行簿を自動作成することで業務の効率化を図る。	（作業時間の短縮） 19.4時間/月
堺市	訪問調査業務におけるkintoneアプリの活用	・訪問調査業務にモバイル端末機を使用し、ケース記録作成を効率化するためのアプリケーション「kintone」を用いて、訪問時に確認すべき項目を定型化し、事前に世帯の概要をデータ入力（選択式等）したものを訪問調査時に確認、修正を行い、職場に戻ってから入力データを出力することが出来るようにし、特に多くの事務作業を投じていた事前のメモや報告書の再構成が不要となり、大幅な業務の効率化となる。また、ケースワーカー毎に異なる記載項目の平準化につながり不備のない記録作成につながる。	（作業時間の短縮） 3.2時間/月
宮崎市	各種届出書類のデジタル化事業	・被保護者が各種届出をデジタル媒体で行い、また福祉事務所が当該届出をデジタル媒体として管理・運用できる仕組みを構築する。具体的には、タブレット等で届出が行えるアプリケーションを開発し、訪問業務用タブレット端末上で運用することで、訪問または来所時に被保護者がデジタル媒体にて届出を行える仕組みを構築する。 ・デジタル化する帳票は、全世帯が提出の対象となる帳票「同意書」及び「生活保護法第61条に基づく収入の申告について」の2種類と、徴収金への対応を迅速化することを目的とし「生活保護法第78条の2の規定による保護金品を徴収金の納入に充てる旨の申出書」（法第78条第1項、及び法第77条の2関連）の2種類の計4種類とする。（その他帳票については準備中）	（書類管理の効率化） ・対象帳票は訪問時や来所時に記載を求める場合が多く、円滑な届出や提出漏れを防ぎ、書類管理等の効率化に繋がる。 （作業時間の短縮） ・デジタル媒体での届出のため、保護システムとの連動により住所等の自動入力や、文字の拡大により内容の確認にも効果的であり作業時間の短縮となる。

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

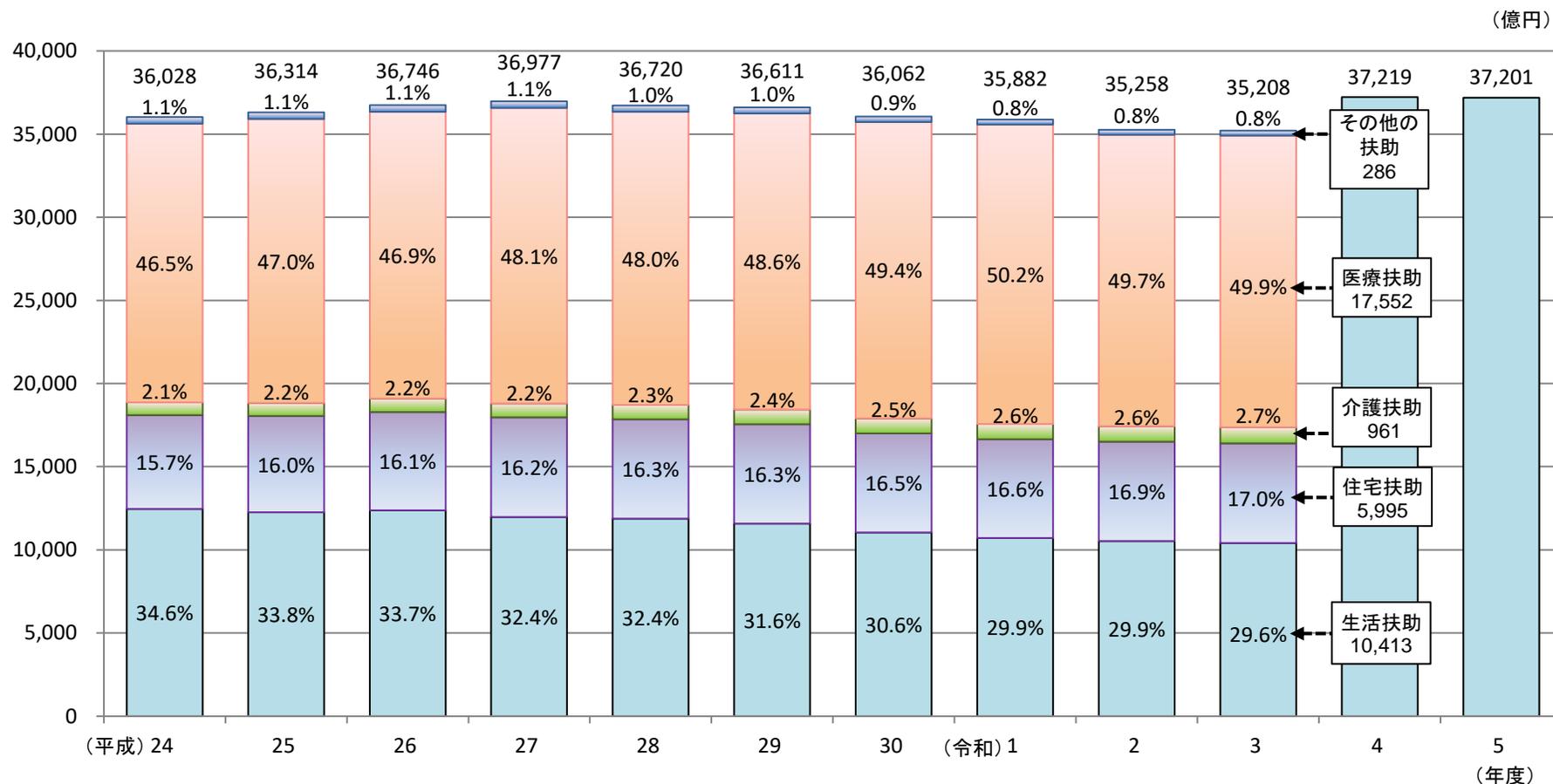
処 分 庁	審 査 庁	再 審 査 庁
都道府県知事	厚生労働大臣 ・行政不服審査法第4条第1項本文 ・地方自治法第255条の2第1項第1号	なし
都道府県設置 福祉事務所長	都道府県知事 ・行政不服審査法第4条第1項第4号	厚生労働大臣 ・行政不服審査法第6条第1項及び第2項 ・地方自治法第255条の2第1項第1号 及び同条第2項
市町村長 (町村長は、福祉事 務所設置町村長に限 る。)	都道府県知事 ・行政不服審査法第4条第1項本文 ・地方自治法第255条の2第1項第2号	厚生労働大臣 ・行政不服審査法第6条第1項及び第2項 ・生活保護法第66条第1項
市町村設置 福祉事務所長	都道府県知事 ・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5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3年度までは実績額(3年度は暫定値)、令和4年度は補正後予算、令和5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