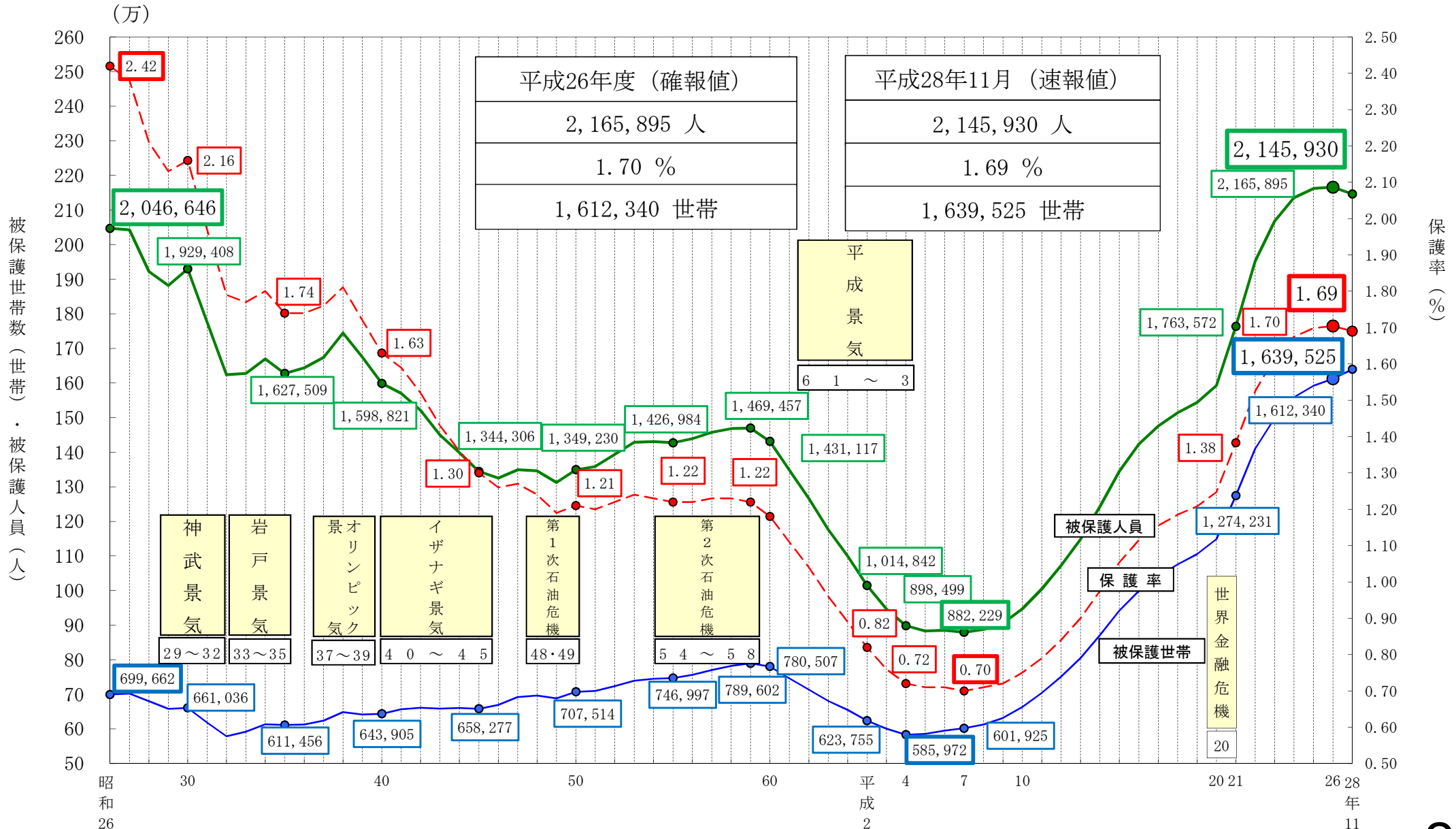


生活保護制度の現状について

1. 生活保護受給者数等の推移

被保護世帯数、被保護人員、保護率の年次推移

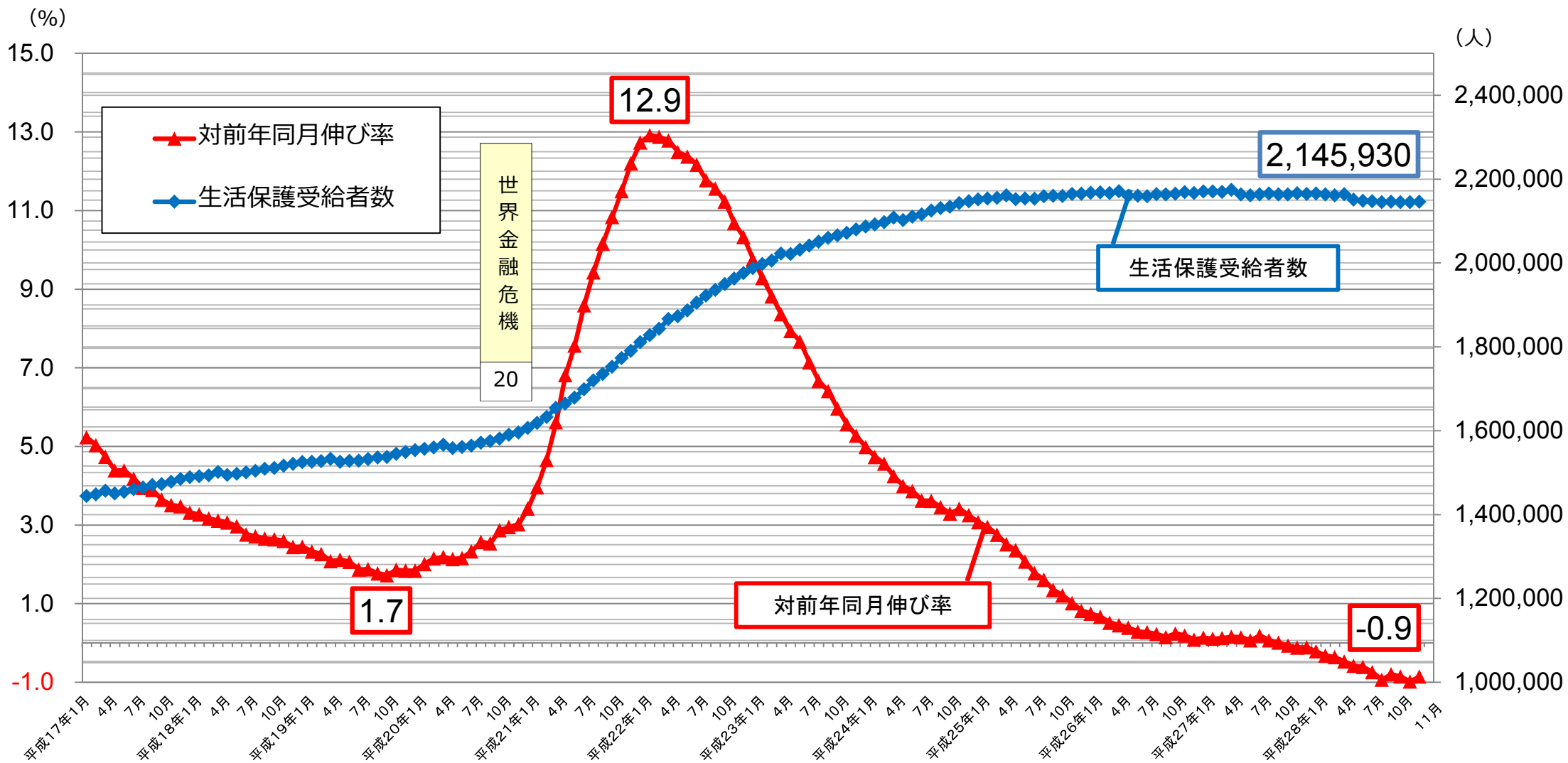
- 生活保護受給者数は約214万人。平成27年3月をピークに減少に転じた。
- 生活保護受給世帯数は約164万世帯。高齢者世帯の増加により、世帯全体は増加しているが、高齢者世帯以外の世帯については減少傾向が続いている。



資料：被保護者調査より厚生労働省社会・援護局保護課にて作成（平成24年3月以前の数値は福祉行政報告例）

過去10年間の生活保護受給者数の推移

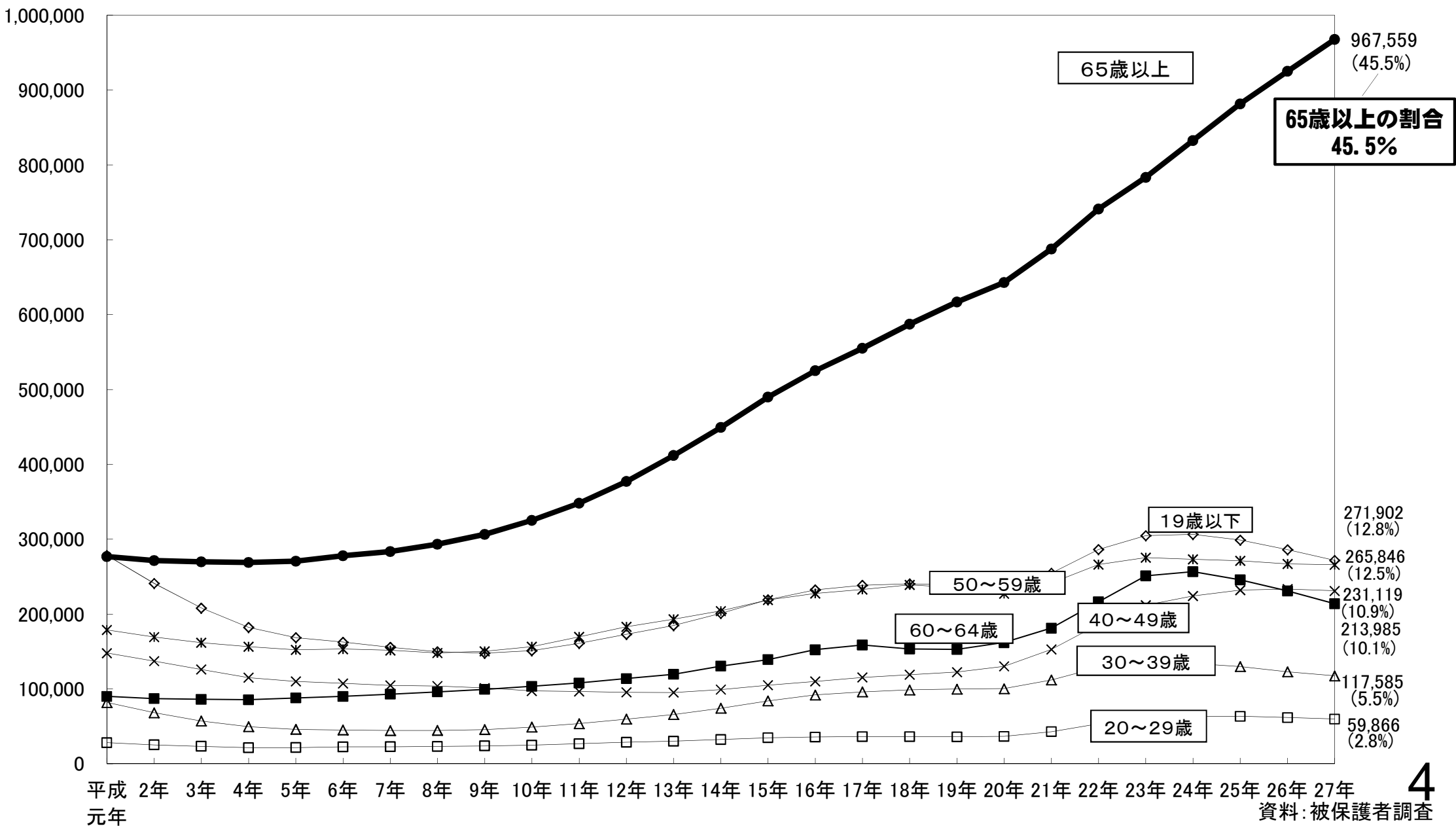
- 生活保護受給者数は平成28年11月現在で214万5930人となっている。
世界金融危機以降急増したが、季節要因による増減はあるものの、近年、ほぼ横ばいで推移している。
- 平成28年11月の対前年同月伸び率は-0.9%となり、平成22年1月の12.9%をピークに低下傾向が継続しており、過去10年間でも低い水準となっている。



資料：福祉行政報告例、被保護者調査（平成24年4月以降）※平成27年4月以降は速報値

年齢階層別被保護人員の年次推移

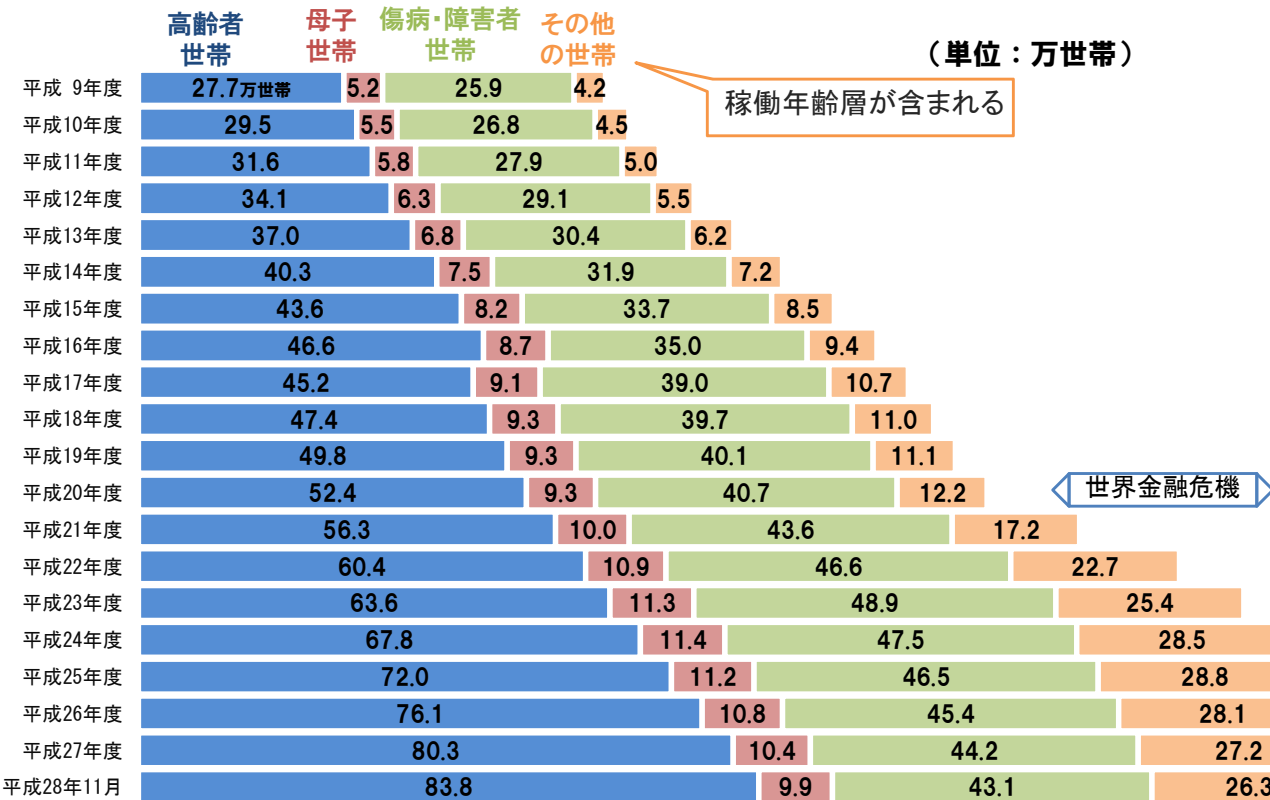
- 年齢別の被保護人員としては、65歳以上の高齢者の伸びが大きい。
- 被保護人員のうち、**全体の45.5%は65歳以上の者。**



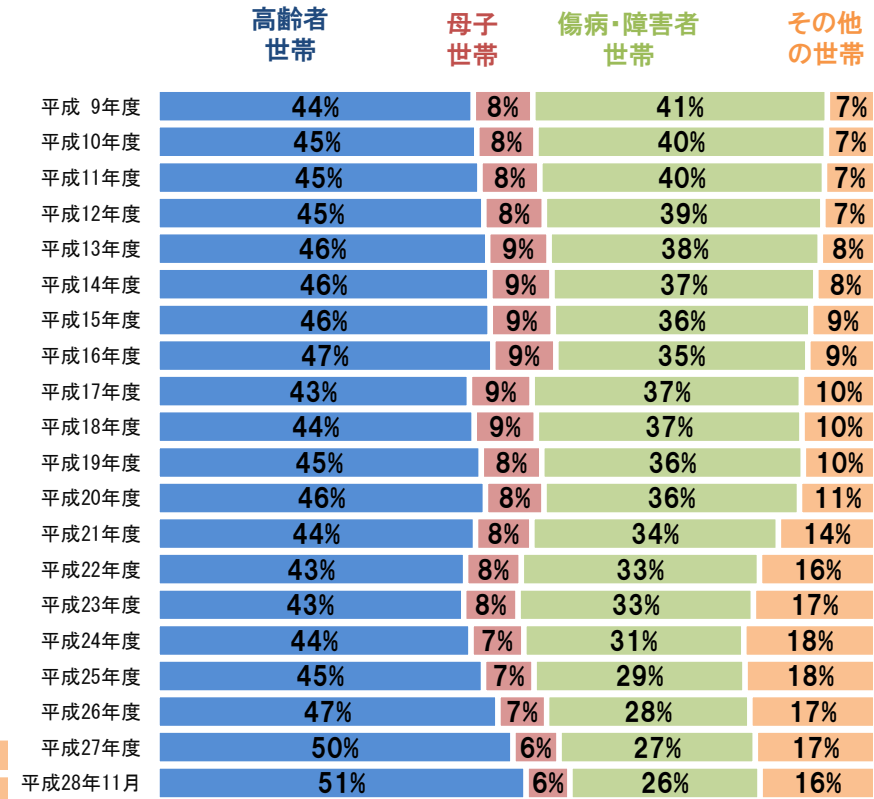
世帯類型別の保護世帯数と構成割合の推移

世界金融危機後、特に稼働年齢層と考えられる「その他の世帯」の割合が大きく増加した。近年、景気回復等の影響により「その他の世帯」は減少傾向となっているが、「高齢者世帯」は増加傾向にある。

■ 世帯類型別の生活保護受給世帯数の推移



■ 世帯類型別の構成割合の推移



【資料】平成23年度以前は福祉行政報告例、平成24年度以降は被保護者調査（平成27年度以降は速報値） ※高齢者世帯の90.7%が単身世帯（平成28年11月（概数））。

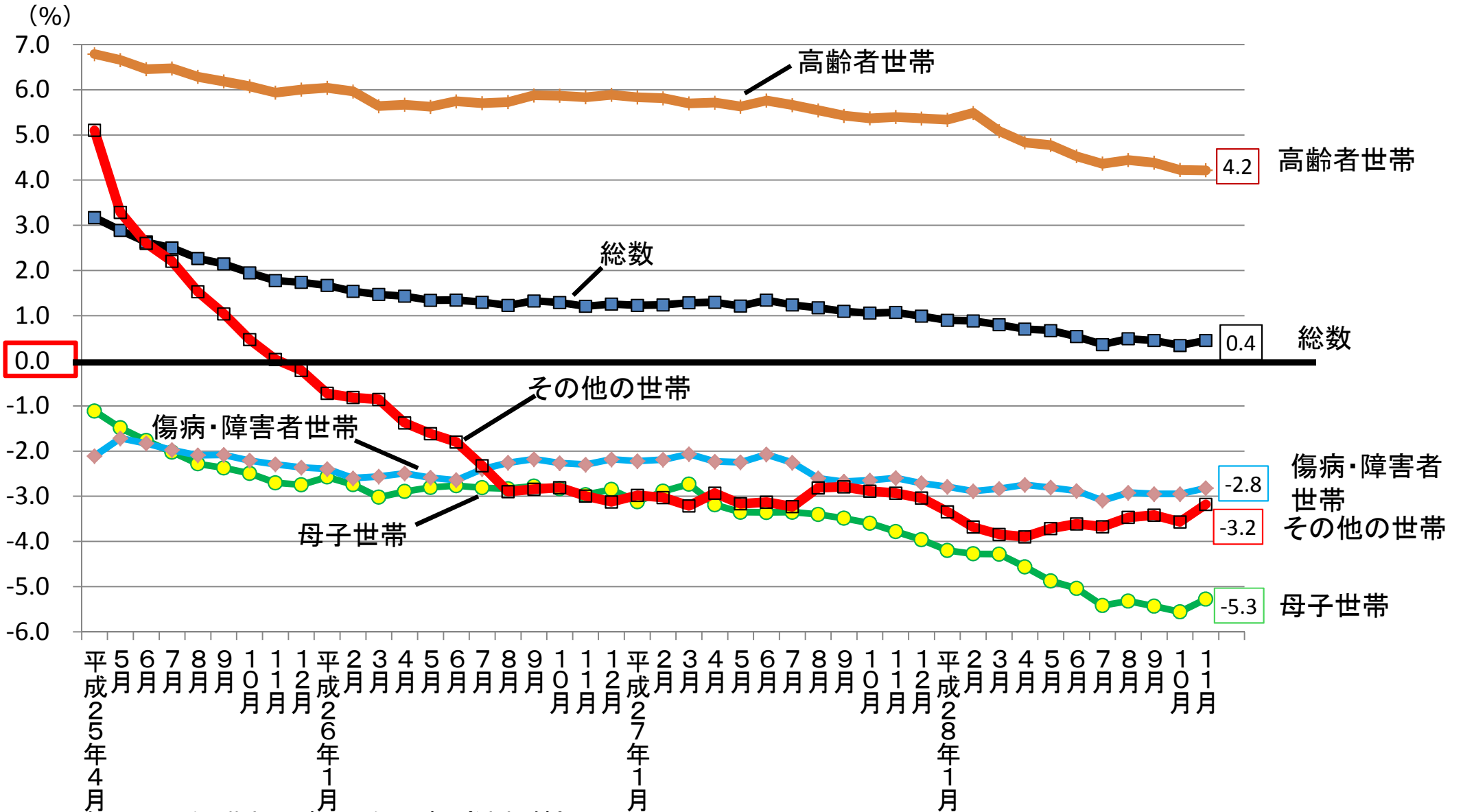
注：世帯数は各年度の1か月平均であり、保護停止中の世帯は含まない。

世帯類型の定義

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

世帯類型別被保護世帯数の対前年同月伸び率の推移

○世帯類型別の対前年同月伸び率をみると、「高齢者世帯」は一貫してプラスとなっているが、「高齢者世帯」以外の世帯は、足元ではマイナスとなっている。

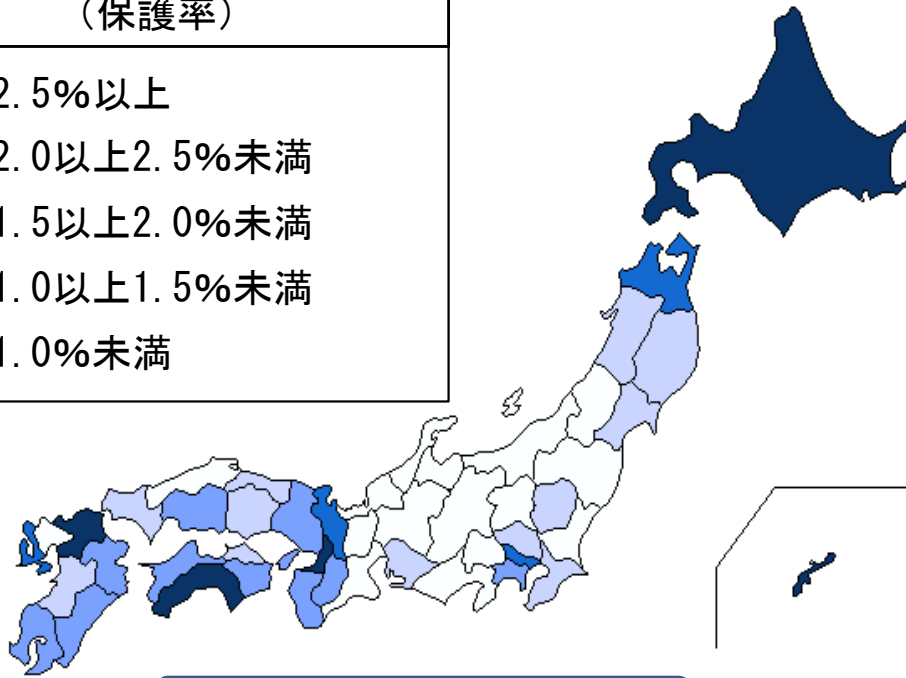
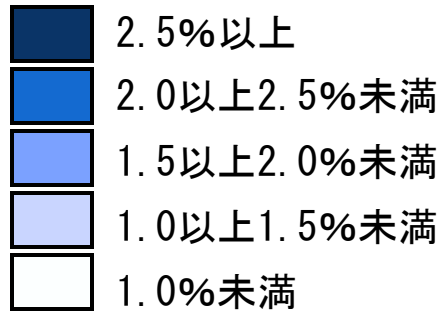


資料：被保護者調査 月次調査（速報値）

都道府県・指定都市・中核市別保護率（平成28年11月時点）

全国平均保護率：1.69%

（保護率）



都道府県別保護率

上位5都道府県

	保護率(%)
大阪府	3.32
北海道	3.09
高知県	2.76
沖縄県	2.56
福岡県	2.54

下位5都道府県

	保護率(%)
富山県	0.33
福井県	0.53
長野県	0.54
岐阜県	0.59
石川県	0.66

指定都市別保護率

上位5指定都市

	保護率(%)
大阪市	5.37
札幌市	3.77
神戸市	3.11
堺市	3.09
京都市	3.08

下位5指定都市

	保護率(%)
浜松市	0.93
静岡市	1.28
新潟市	1.47
さいたま市	1.61
仙台市	1.64

中核市別保護率

上位5中核市

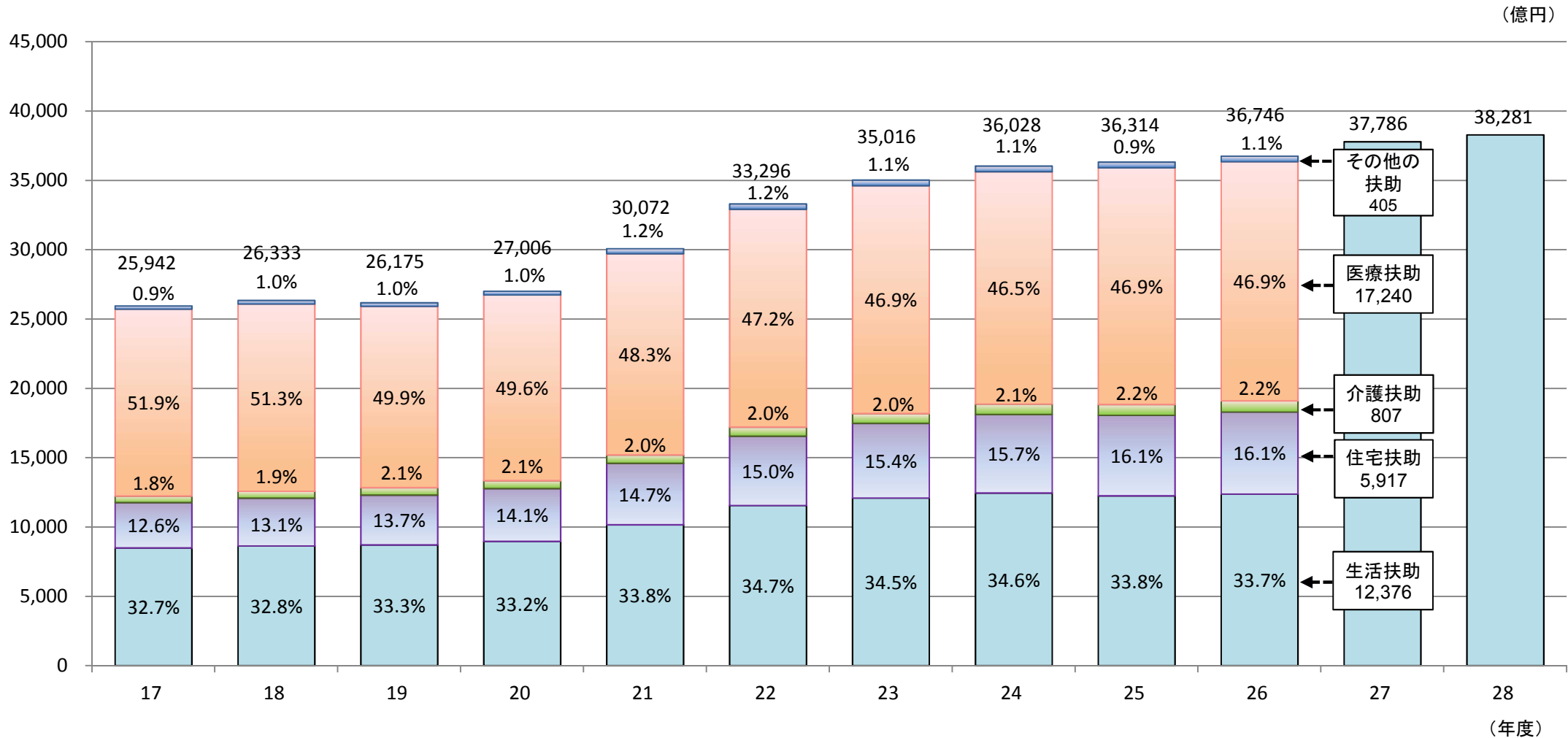
	保護率(%)
函館市	4.61
尼崎市	4.04
東大阪市	3.96
那覇市	3.91
旭川市	3.89

下位5中核市

	保護率(%)
富山市	0.43
岡崎市	0.53
豊田市	0.58
豊橋市	0.60
長野市	0.85

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3.8兆円(平成28年度当初予算)。
- 実績額の約半分は医療扶助。



資料：生活保護費負担金事業実績報告

- ※1 施設事務費を除く
- ※2 平成26年度までは実績額、27年度は補正後予算額、28年度は当初予算額
- ※3 国と地方における負担割合については、国3/4、地方1/4

2. 改正生活保護法の施行状況

生活保護法の一部を改正する法律について（平成25年法律第104号）

必要な人には確実に保護を実施するという基本的な考え方を維持しつつ、今後とも生活保護制度が国民の信頼に応えられるよう、就労による自立の促進、不正受給対策の強化、医療扶助の適正化等を行うための所要の措置を講ずる。

主な改正内容

1. 就労による自立の促進

- 就労の支援に関する被保護者からの相談に応じ、必要な情報提供及び助言を行う事業を法定化。（※1）
- 安定した職業に就くことにより保護からの脱却を促すための給付金を創設等する。

2. 不正・不適正受給対策の強化等

- 福祉事務所の調査権限を拡大する（就労活動等に関する事項を調査可能とするとともに、官公署の回答義務を創設する。）。
- 罰則の引上げ及び不正受給に係る返還金の上乗せをする。
- 不正受給に係る返還金について、本人の事前申出を前提に保護費と調整する。
- 福祉事務所が必要と認めた場合には、その必要な限度で、扶養義務者に対して報告するよう求めることとする。

3. 医療扶助の適正化

- 指定医療機関制度について、指定（取消）に係る要件を明確化するとともに、指定の更新制を導入する。
- 医師が後発医薬品の使用を認めている場合には、受給者に対し後発医薬品の使用を促すこととする。（※2）
- 国（地方厚生局）による医療機関への直接の指導を可能とする。

4. 健康・生活面等に着眼した支援

- 受給者それぞれの状況に応じた自立に向けての基礎となる、自ら、健康の保持及び増進に努め、また、収入、支出その他生計の状況を適切に把握することを受給者の責務として位置づける。（※2）

施行期日

平成26年7月1日（一部平成26年1月1日（※2）、平成27年4月1日（※1））

※第185回国会で可決・成立。平成25年12月13日公布。

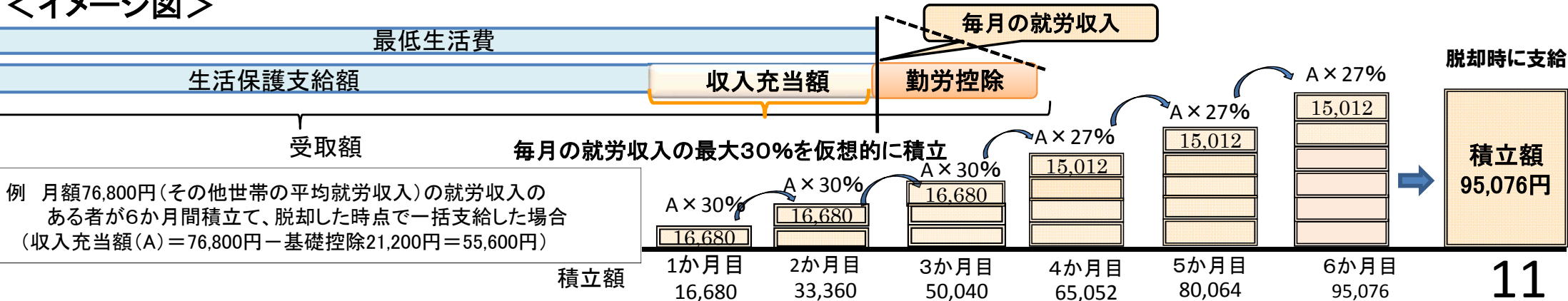
就労自立給付金の創設

- ◎ 生活保護から脱却すると、税・社会保険料等の負担が生じるため、こうした点を踏まえた上で、生活保護を脱却するためのインセンティブを強化するとともに、脱却直後の不安定な生活を支え、再度保護に至ることを防止することが重要である。
- ◎ このため、保護受給中の就労収入のうち、収入認定された金額の範囲内で別途一定額を仮想的に積み立て、安定就労の機会を得たこと等により保護廃止に至った時に支給する制度（就労自立給付金）を創設する。【施行期日：平成26年7月1日】

制度概要

- 支給要件：安定した職業に就いたこと等により保護を必要としなくなったと認められたもの
- 支給時期：世帯を単位として保護廃止時に一括支給
- 支給額：上限額 単身世帯 10万円、多人数世帯 15万円
- 算定方法：算定対象期間(※1)における各月の就労収入額(※2)に対し、その各月に応じた算定率(※3)を乗じて算定し、上限額といずれか低い額を支給額とする。
- 再受給までの期間：原則3年間
 - ※1 算定対象期間：保護を必要としなくなったと認められた日が属する月から起算して前6か月間。
 - ※2 就労収入額：就労に伴う収入として収入充当した額
 - ※3 算定率：保護の廃止に至った就労の収入認定開始月を起算点とし、1～3月目までは30%、4～6月目までは27%、7～9月目までは18%、10月目以降は12%

<イメージ図>



不正・不適正受給対策の強化等(調査権限の拡大や罰則の引上げ等)

- ◎ 生活保護の不正事案に対しては、適正な保護の実施や、制度への国民の信頼を確保するためにも、厳正な対処が必要であり、福祉事務所の調査権限の拡大や罰則の引上げ等を実施する。
【施行期日：平成26年7月1日】

主な改正内容

(1) 福祉事務所の調査権限の拡大

- 「資産及び収入」に限定されている調査事項について、就労や求職活動の状況、健康状態、扶養の状況等を追加。また、調査対象者に過去に保護を受給していた者を追加 (※)保護受給期間中の事項に限る
- 福祉事務所が行う官公署等への情報提供の求めに対して回答を義務付ける
(※)回答義務の対象の例
自動車の所有状況(運輸局の自動車登録情報)など資産の状況に関するものや、市町村民税、児童手当、失業等給付、国民年金など収入の状況に関するもの

(2) 罰則の引上げ及び不正受給に係る返還金の上乗せ

- 不正受給の罰則について「3年以下の懲役又は30万円以下の罰金」から「3年以下の懲役又は100万円以下の罰金」に引上げ
- 不正受給に係る徴収金について100分の40を乗じた金額を上乗せすることを可能とする

(3) 不正受給に係る返還金の保護費との調整

- 確実な徴収を図る観点から、地方自治体が生活保護受給者に対して不正受給に係る徴収債権を有している場合、本人からの申し出を受け、保護の実施機関が最低限度の生活の維持に支障がないと認めるときは、保護費と調整することを可能とする

(4) 扶養義務者に対する報告の求め

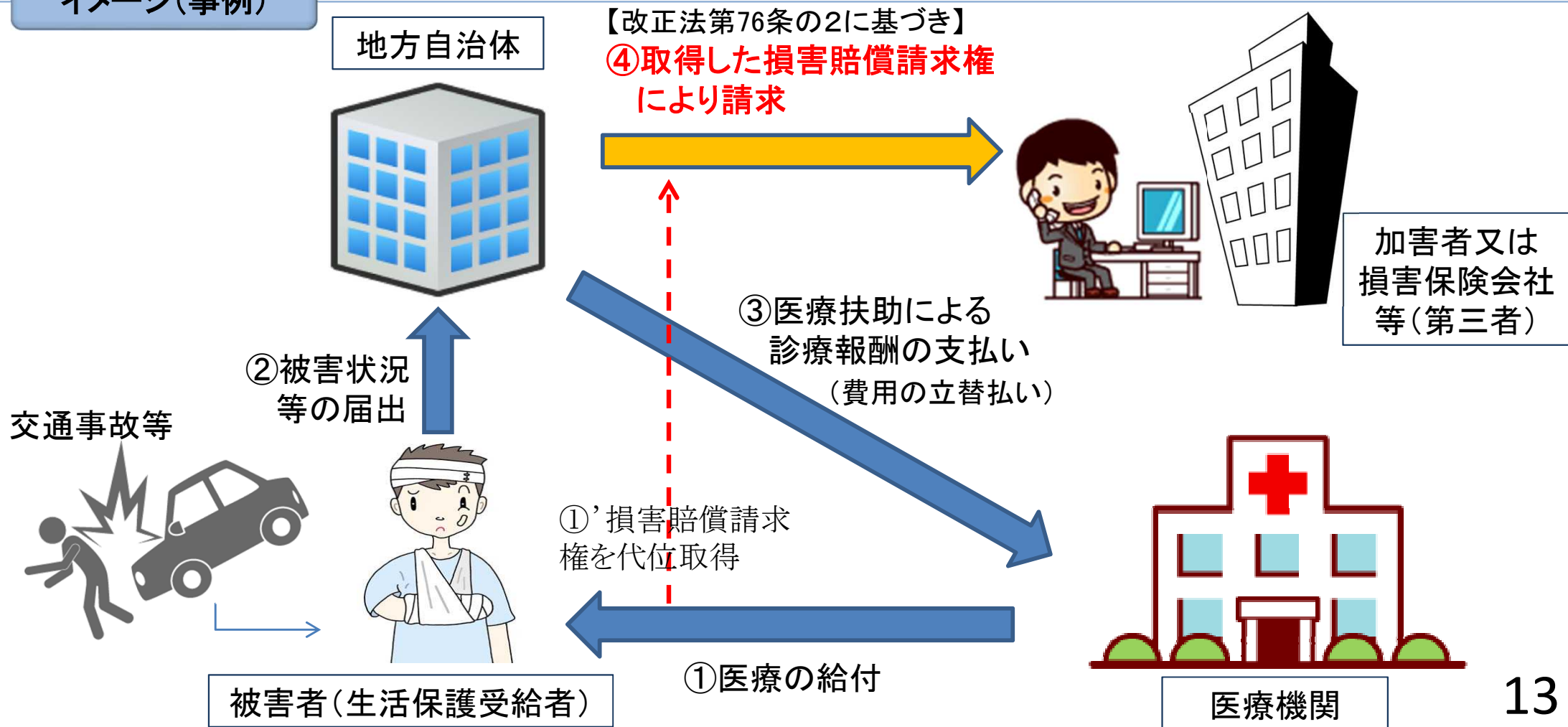
- 福祉事務所が必要と認めた場合には、その必要な限度で、扶養義務者に対して報告するよう求めることとする
※要保護者がDV被害を受けている場合など、真に保護が必要な者に対する保護の妨げとなるおそれがある場合は除く。

不正・不適正受給対策の強化等(第三者行為求償権の創設)

- ◎ 保護の補足性の原則に照らせば、交通事故等を原因として生活保護受給者が損害賠償請求権を取得した場合、
 - ・ 損害保険会社等に対して損害賠償を請求し、受領した賠償金を医療費を含む最低生活費に充当すべきだが、
 - ・ いったん医療扶助が行われれば、生活保護受給者が、損害保険会社等への損害賠償を請求しない事案が存在。
- ◎ このため、今般の法改正では、医療扶助等の事由が第三者行為によって生じた場合は、地方自治体は、支弁した医療扶助等の限度で、受給者が当該第三者に対して有する損害賠償請求権を取得する規定を創設。

【施行期日：平成26年7月1日】

イメージ(事例)



医療扶助の適正化(指定医療機関制度の見直し等)

- ◎ 多くの医療機関では適正な診療が行われている一方、一部で生じている医療機関の不正事案については、厳正な対処が必要であることから、指定医療機関制度の見直しを行うとともに、指導体制を強化する。
【施行期日：平成26年7月1日】

<改正①> 指定医療機関制度の見直し

○ 指定医療機関の指定要件及び指定取消要件を明確化。〈法第49条の2、第51条〉

- ・指定要件：保険医療機関であること、取消処分前に指定辞退がなされた場合に5年を経過していること、申請者が禁錮刑以上の刑の執行(猶予)中でないこと等
- ・取消要件：保険医療機関でなくなったとき、診療報酬の請求に関し不正があったとき等

○ 指定医療機関の指定の有効期間について、6年間の有効期間(更新制)を導入。〈法第49条の3〉

- ・更新制の対象は病院、診療所、薬局 ※指定介護機関、指定助産機関及び指定施術機関は対象外
- ・負担軽減の観点から、一部の診療所等について更新の申請を不要とする。

○ 指定医療機関又は保険医療機関のいずれかの指定が取り消された際に、両制度間で関連性を持たせて対応。

- ・保険医療機関の指定取消 → 指定医療機関の指定取消が可能。〈法第51条〉
- ・指定医療機関の指定取消 → 都道府県知事は、保険医療機関の指定取消要件に該当すると疑うに足りる事実があるときは、厚生労働大臣(地方厚生局長)に通知しなければならない。〈法第83条の2〉

○ 過去の不正にも対処できるよう、健康保険の取扱いを参考に、指定医療機関の管理者であった者についても報告徴収や検査等の対象とする。〈法第54条〉

※ 施行に伴う経過措置

- ・旧法により指定を受けている病院、診療所、薬局、介護機関、助産師、あん摩マッサージ指圧師、柔道整復師、医師または歯科医師は、施行日において改正法の指定があったものとみなす。〈附則第5条第1項、4項、第6条、第7条〉 ※はり師及びきゅう師については新規指定が必要。
- ・みなし指定を受けた病院、診療所、薬局は、施行日から1年以内に法第49条の申請をしなければ、指定の効力を失う。〈附則第5条第2項〉

<改正②> 指定医療機関への指導体制の強化

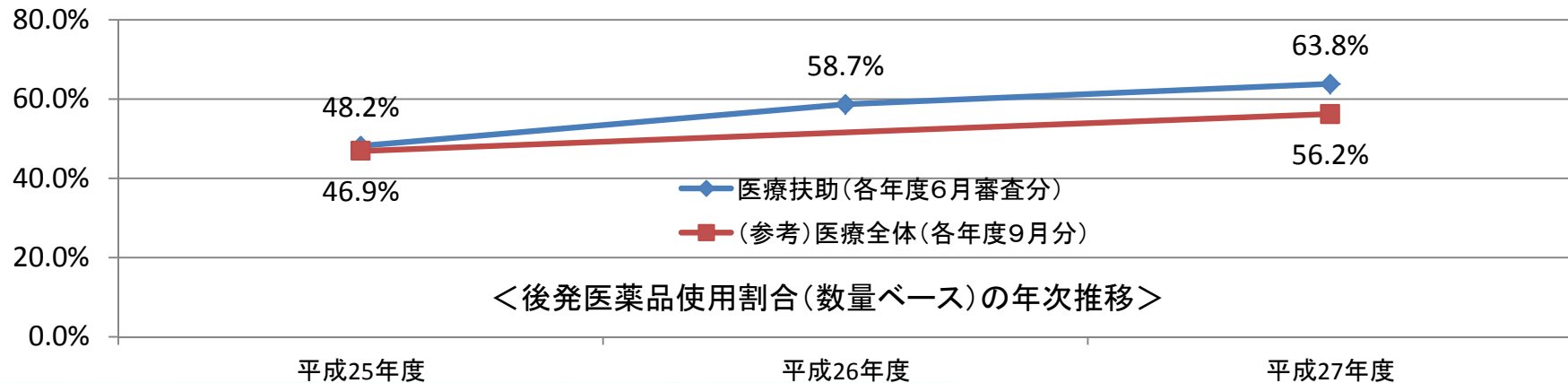
- 国(地方厚生局)による指導等も実施できるようにする。〈法第54条、第84条の4〉

医療扶助の適正化(後発医薬品の使用促進)

◎ 医療全体で後発医薬品の使用促進に取り組む中、医療保険に比べ医療扶助において使用割合が低いといった状況を踏まえ、後発医薬品の使用の促進について法律上明確化する。

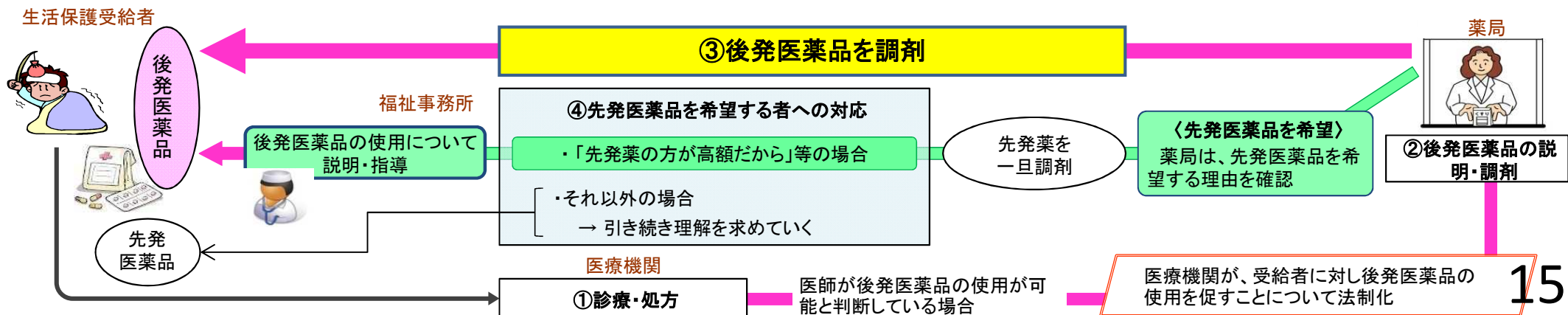
【施行期日：平成26年1月1日】

➤ 医師が医学的知見に基づき後発医薬品を使用することができると認めたものについては、被保護者に対し、可能な限り後発医薬品の使用を促すことにより医療の給付を行うよう努めるものとする。〈法第34条3項〉



(参考) 後発医薬品使用促進の取組(運用) H25～

- 薬局は、医師が後発医薬品の使用が可能であると判断した処方せん(一般名処方を含む)を持参した受給者に対して、後発医薬品について説明した上で、原則として後発医薬品を調剤する。
- 先発医薬品を希望する受給者に対しては、先発医薬品を一旦調剤した上で、必要に応じて、福祉事務所が引き続き後発医薬品の使用を促していく。



健康・生活面等に着目した支援

- ◎ 受給者の自立に向けて、自ら、健康の保持及び増進に努め、また、収入、支出その他生計の状況を適切に把握することを受給者の責務として位置づける。

【施行期日：平成26年1月1日】

(参考) 運用における取組

受給者が、自ら、健康の保持・増進や収入・支出等の状況の適切な把握に努めることにあわせて、受給者の取組がより効果的なものとなるよう、次のような健康・生活面等に着目した支援を行う。

① 受給者の健康管理を支援する取組を実施

- 平成25年度から、福祉事務所における、健康診査結果に基づく保健指導や、受給者の健康や受診に関する相談等に対し助言指導等必要な対応を行う専門の職員の配置など健康面に関して専門的に対応できる体制を強化
- 福祉事務所の調査権限を強化して健康診査結果等を入手可能にし、それに基づいて、健康面の支援をより効果的に行えるようにする

(注)生活保護は、糖尿病、肝炎といった重症化すると完治が難しい疾病の患者の割合が国民健康保険等に比べて高い。

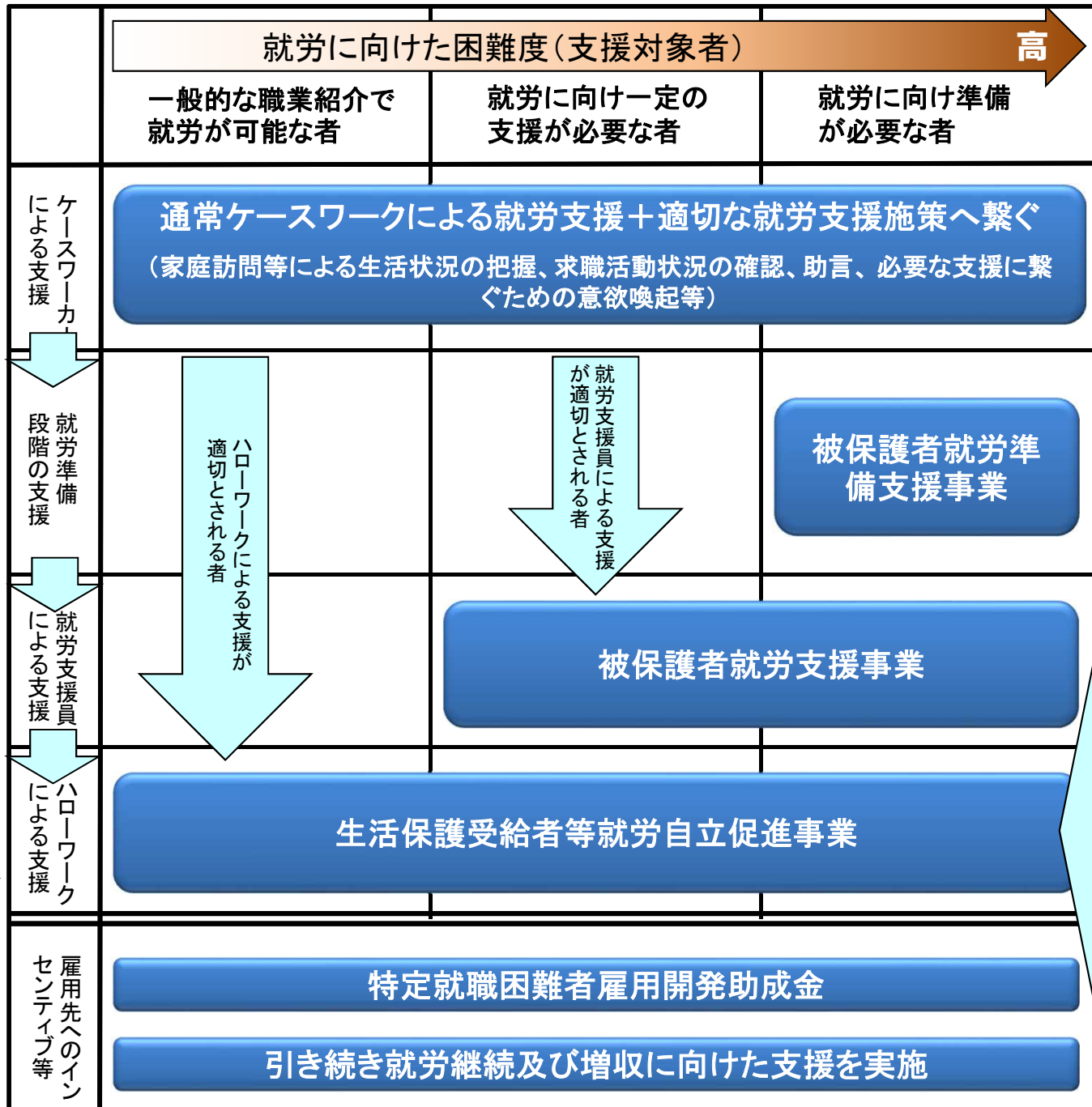
② 本人の適切な家計管理を支援するための取組を実施

- 福祉事務所が本人の自立支援の観点から必要と判断した者については、受給者の状況に応じてレシート又は領収書の保存や家計簿の作成を求めることも可能

①就労による自立の促進

生活保護受給者に対する就労支援施策について

生活保護受給者に対する就労支援の実施



(参考) 就労支援事業の参加状況(H27年度)

- 生活保護受給者等就労自立促進事業
(参加者) 67,611人
(就労増収者) 44,105人(65.2%)
- 被保護者就労支援事業
(参加者) 83,237人
(就労増収者) 37,731人(37.2%)
- 被保護者就労準備支援事業
(参加者) 6,869人
(就労増収者) 1,871人(22.6%)
- その他自治体の独自事業
(参加者) 6,007人
(就労増収者) 2,539人(34.7%)

※ 同一人が複数の事業に参加した場合、重複して計上

就労・自立インセンティブの強化

就労活動促進費
(月5,000円 原則6ヶ月以内)

就労自立給付金
(上限 単身世帯10万円
多人数世帯 15万円)

勤労控除
(最低控除額 15,000円)

就労・自立に向けたインセンティブ

切れ目のない就労・自立支援とインセンティブの強化について

保護開始直後から脱却後まで、稼働可能な者については、切れ目なく、また、どの段階でも、就労等を通じて積極的に社会に参加し、自立することができるよう支援を実施

(平成25年5月16日社援発0516第18号「就労可能な被保護者の就労・自立支援の基本方針について」)

① 保護開始段階での取組

○本人の納得を得た早期脱却に向けた集中的な就労支援(25年5月から実施)

働く能力がある等保護受給開始後、一定期間内に就労自立が見込まれる者を対象に、原則6か月以内の一定期間を活動期間とする、受給者主体の自立に向けた計画的な取組についての確認を行い、本人の納得を得て集中的な就労支援を実施

○就労活動促進費の創設(25年8月から実施)

自ら積極的に就労活動に取り組んでいる者に対して、活動内容や頻度等を踏まえて就労活動促進費の支給

- ・支給金額:月5千円(支給対象期間:原則6か月以内、延長3か月、再延長3か月 最長1年)
- ・支給要件:被保護者が、福祉事務所と事前確認した活動期間内に保護脱却できるよう、ハローワークにおける求職活動等を月6回以上行っているなど計画的な就労活動に積極的に取り組んでいること

② 保護開始後3～6月段階での取組

○職種・就労場所を広げて就職活動(25年5月から実施)

希望を尊重した求職活動の結果、就職の目途が立たない場合等は、「職種・就労場所を広げて就職活動」を基本とする。

○低額であっても一旦就労(25年5月から実施)

それまでの求職活動を通じて直ちに保護脱却可能な就労が困難と見込まれる者については、生活のリズムの安定や就労実績を積み重ねることによってその後の就労に繋がりやすくする観点から、「低額であっても一旦就労」を基本的考え方とする。

③ 就労開始段階の取組

○勤労控除制度の見直し(25年8月から実施) 就労の意欲が高まるよう、基礎控除のうち、全額控除額の引き上げ及び控除率の定率化(最低控除額8千円→1万5千円、一律10%、就労人数が最も多い収入区分 20,000円 控除額15,600円 5,190円増、総数の平均就労収入額 67,000円 控除額20,400円 2,420円増)

④ 保護脱却段階での取組

○就労自立給付金の創設(26年7月から実施)

保護脱却後に税、社会保険料等の負担が生じることを踏まえて、生活保護脱却のインセンティブを強化

- ・支給金額:上限額 単身世帯10万円、多人数世帯15万円
保護脱却前最大6月間の各月の就労収入額に対し、算定率を乗じて算定した額と上限額のいずれか低い額を支給。
- ・支給要件:安定な就労の機会を得たこと等により、保護を必要としなくなった者

⑤ 保護脱却後の取組

○生活困窮者自立支援法の自立相談支援事業にその後の支援を繋ぐことで、連続的支援を検討

被保護者就労支援事業について(改正生活保護法)

概要

- 被保護者の自立の促進を図ることを目的とし、被保護者の就労の支援に関する問題について、被保護者からの相談に応じ、必要な情報提供及び助言を行う事業を実施する。生活保護法第55条の6に基づく必須事業。(平成27年4月施行)
- 実施主体は、都道府県、市、福祉事務所を設置する町村(社会福祉法人、NPO等に委託可)
- 負担割合は、国3/4 都道府県、市、福祉事務所を設置する町村1/4
- 事業参加者数(平成27年度) 83,237人

事業内容

<就労支援>

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

<就労支援連携体制の構築>

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

(求人開拓等)

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

(連携機関)

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

個々の状況に応じた支援

就労

中間就労

就労体験

<稼働能力判定会議等の開催>

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

事業の流れ(イメージ)

アセスメント

個別シートの作成・見直し

自立阻害要因の把握

対象者の選定

支援方針の決定

説明と同意

具体的支援

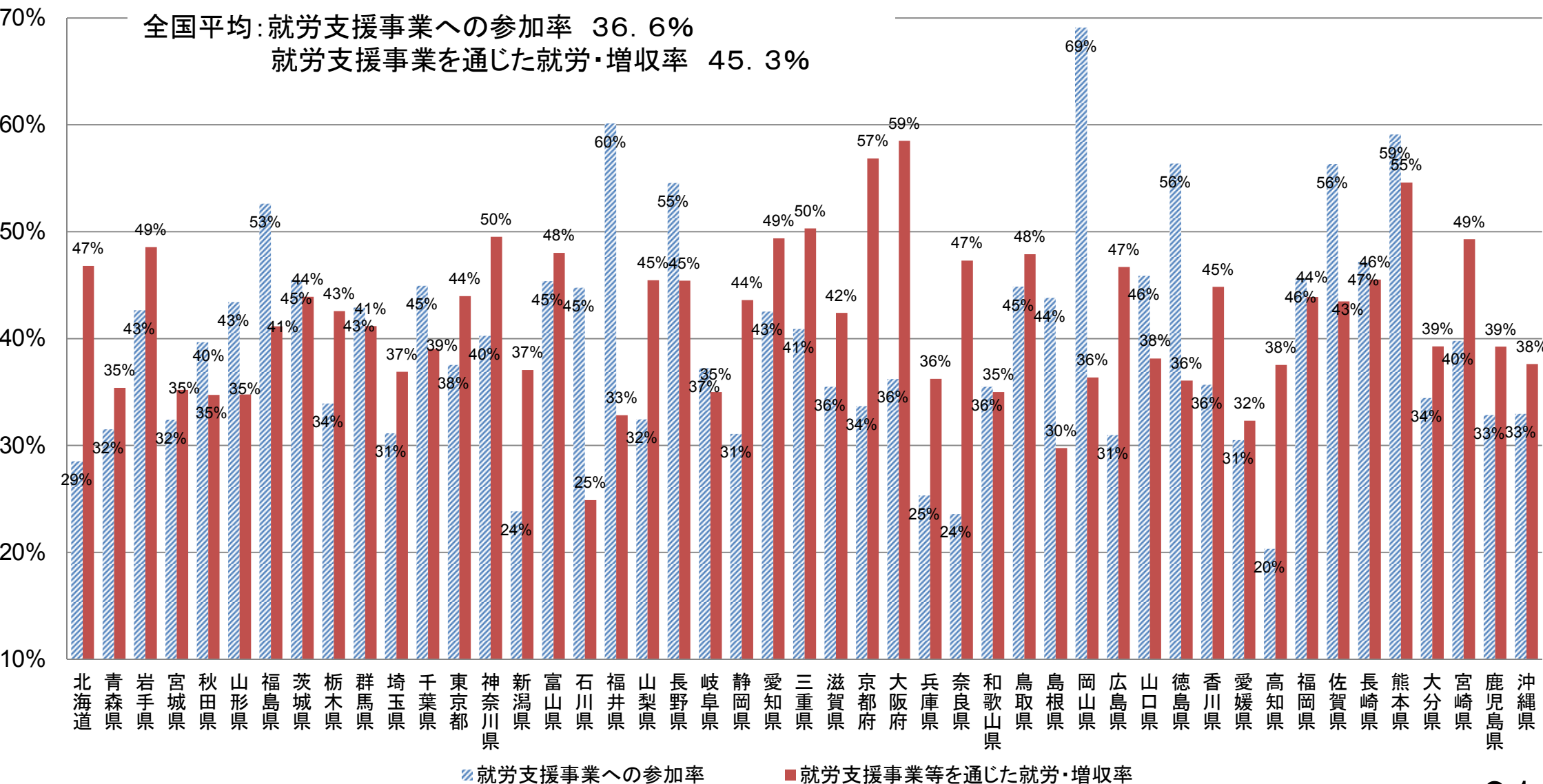
支援状況の確認

支援終了

20

就労支援事業の実施状況の地域差（暫定値）

- 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45%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%の差がある。



※平成27年度実績：平成28年12月21日時点暫定値

被保護者就労準備支援事業について

概要

- 就労意欲が低い者や基本的な生活習慣に課題を有する者など、就労に向けた課題をより多く抱える被保護者に対し、一般就労に向けた準備として、就労意欲の喚起や一般就労に従事する準備としての日常生活習慣の改善を、計画的かつ一貫して実施する。
(平成27年4月9日社援保発0409第1号「被保護者就労準備支援事業(一般事業)の実施について」に基づく任意事業)
- 実施主体は、都道府県、市、福祉事務所を設置する町村(社会福祉法人、NPO等に委託可)
- 負担割合は、国2/3 都道府県、市、福祉事務所を設置する町村1/3
- 実施自治体数(平成28年度): 236自治体 事業参加者(平成27年度): 6,869人

事業内容

<一般事業>

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

(1) 日常生活自立に関する支援

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

(2) 社会生活自立に関する支援

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

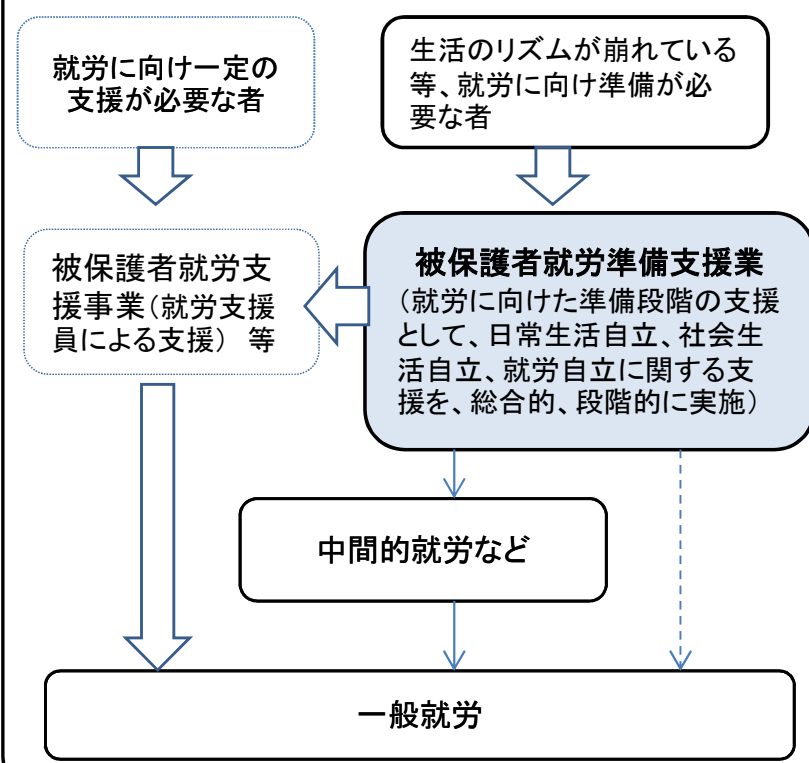
(3) 就労自立に関する支援

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

<就農訓練事業>

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

支援の流れ(イメージ)



状態像に合わせた支援メニューの例

- ・ワークショップ・セミナー・グループワーク・職場見学・就労体験・模擬面接・応募書類作成指導・ボランティア活動への参加等

(生活・健康講座)



(農作業体験)



(封入作業)



(PC講座)



(就職面接等の講座)



(参考) 生活困窮者等の就労準備支援の充実について

平成29年度予算(案):5.1億円(うち困窮者分1.2億円)

- 被保護者等(生活困窮者を含む)の中には就労意欲の低下や社会との関わりに不安を抱える等、複合的な課題を抱え直ちに就職することが困難な者もある。
- こうした状況の者については、これまでも被保護者就労準備支援事業や生活困窮者の就労準備支援事業等において、就労に向けた準備としての基礎能力の形成からの支援を実施してきているところ。
- その上で、さらに従来の支援では一般就労につなげることが困難であるが、**障害者等への就労支援のノウハウを活用することで、一般就労に挑戦できる状況になると見込まれる者に対しては、その特性に応じた支援を行うことを推進する。**

事業概要

- 障害者等への就労支援のノウハウを活用するため、**専門知識や技術を持つ担当者を含めたチーム支援を実施及び連携体制を構築する。**
- **これまでの就労支援(準備含む)では効果が出なかった被保護者等に対して適切なアセスメントに基づく支援を実施し、早期に一般就労及び次のステージ(就労支援事業等)へ移行させることを目的とする。**

【実施のイメージ】

自治体直営で実施

委託による実施(※)

【委託先の要件(案)】

- 障害者に対する就労支援ノウハウがある。
- 短期間でメリハリのある支援を実施している。
- 一般就労に結びつけることを目指し、移行率も高い。
- 生産活動や職場体験の機会の確保ができる。

【委託先の例】

障害者の一般就労への移行支援のノウハウを有する社会福祉法人等

一般就労につなげることが困難な者

【従来の支援】

新 【特性に応じた支援の実施】

障害者等への就労支援により蓄積されたノウハウを活用

- 専門職による適切なアセスメントや支援の実施・フォローアップにより、利用者の状態像に応じた適切な支援を実施

職業訓練等の支援
(就労準備支援担当)



チーム支援
(連携体制の構築)

福祉専門職による支援
(就労支援のノウハウ)



【福祉専門職の例】

- 社会福祉士 ○精神保健福祉士
- 介護福祉士 ○臨床心理士 等

【主な業務の例】

- 対象者に対するアセスメント(就労阻害要因の把握等)
- 支援計画の作成(適職の選定、適切な支援手法の検討)
- 支援におけるフォローアップ(信頼関係の構築、心身の健康状態の把握等)

就労準備支援

特別の支援を必要とする者

長期間求職活動の成果が出ない者等の中には、外見的には認識しづらい何らかのハンディキャップを持つ者がおり、障害者等への就労支援ニーズと類似する。

対象者



必要な支援の違い

対象者層

傷病・高齢等により就労が困難な者

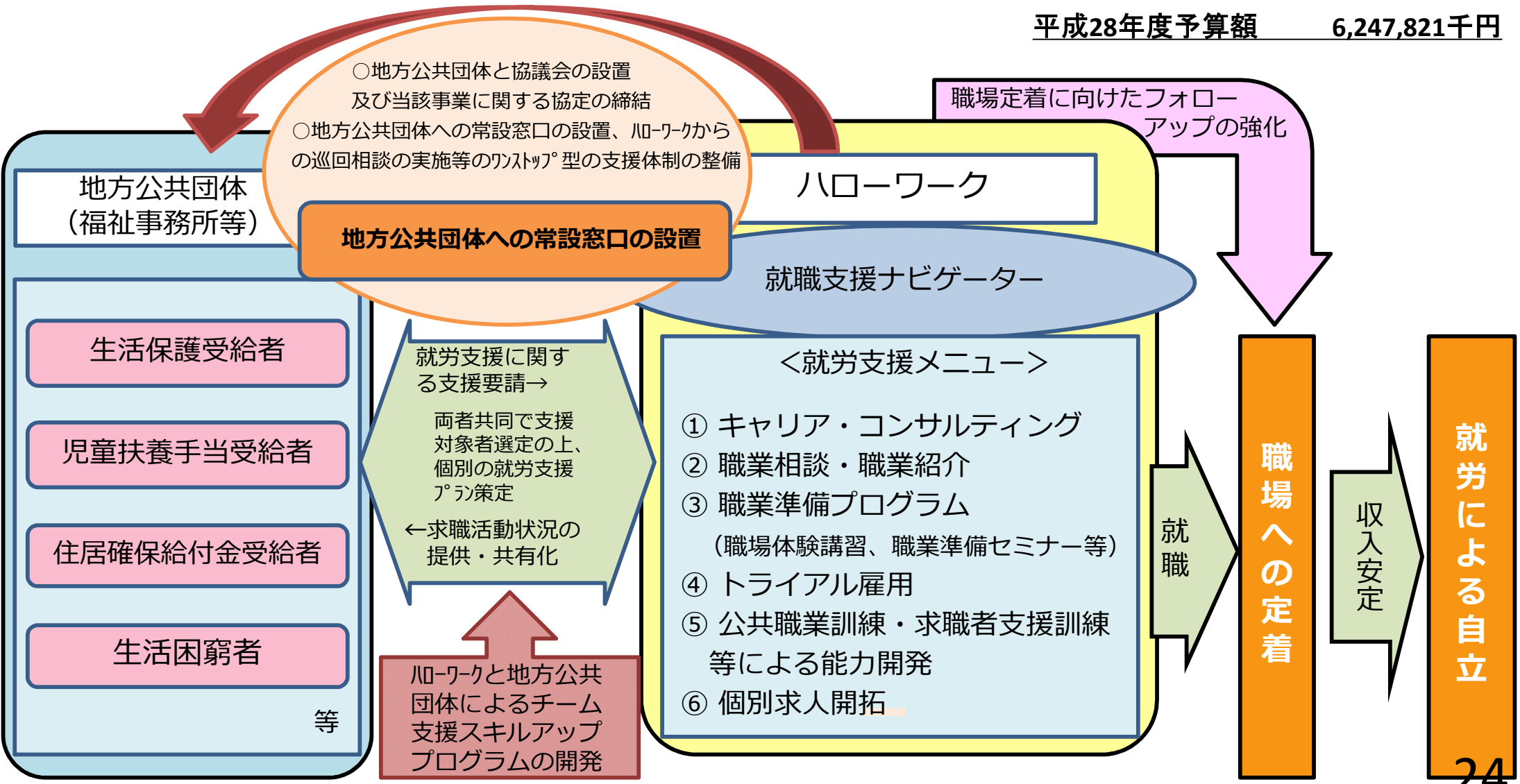
一般就労

※本事業の詳細については別途通知するが、委託により実施する場合には、「被保護者就労準備支援事業の実施について(保護課長通知)」の規定を適用し、原則1年間を超えない期間で行うものとするため、委託先の選定に当たってはご留意いただきたい。

生活保護受給者等就労自立促進事業の推進

労働局・ハローワークと地方公共団体との協定等に基づく連携を基盤に、地方公共団体におけるワンストップ型の就労支援体制を全国的に整備し、生活保護受給者等の就労による自立促進を図る生活保護受給者等就労自立促進事業を実施してきたところ。生活保護受給世帯数の高止まり、平成27年度に施行された生活困窮者自立支援法に伴う支援対象者の増等にも対応するため、地方公共団体にハローワークの常設窓口を増設する等、両機関が一体となった就労支援を更に推進することにより、支援対象者の就労による自立を促進する。

平成28年度予算額 6,247,821千円



就労活動促進費について

【趣旨】

- 自立に向けての活動は、被保護者本人が主体的に取り組むことが重要である。
- しかし、就労活動の状況に関わらず、保護費の受給額は同じであることから、就労活動のインセンティブが働かないとの指摘がある。
- このため、就労活動に必要な経費の一部を賄うことで、就労活動のインセンティブとし、早期の保護脱却を目指す。
- なお、早期脱却に向けた集中的な就労支援(※)と合わせて実施する。

※ 原則6か月の一定期間を集中的な活動期間とし、本人の納得を得て作成した計画的な取組に基づき集中的な就労支援を行う。
また、直ちに保護脱却が可能となる程度の就労が困難である場合には、低額であっても一旦就労することを基本的考えとする。

【概要】※一時扶助費として支給

- 対象者 保護の実施機関が、早期に就労による保護脱却が可能と判断する被保護者であって、就労による自立に向け、自ら積極的に就労活動に取り組んでいると認める者
- 支給要件 ハローワークにおける求職活動(職業相談、職業紹介、求人先への応募等)等を一定程度以上行っていること
- 支給開始月 平成25年8月から実施
- 支給金額 月額5千円(支給対象期間:原則6か月以内、延長3か月、再延長3か月)

勤労控除の概要

勤労控除は、就労収入のうち一定額を収入から控除し、収入の一部を手元に残すことにより、就労に伴う必要経費の補填や、就労インセンティブの増進・自立助長を図ることを目的とする制度。

1. 基礎控除

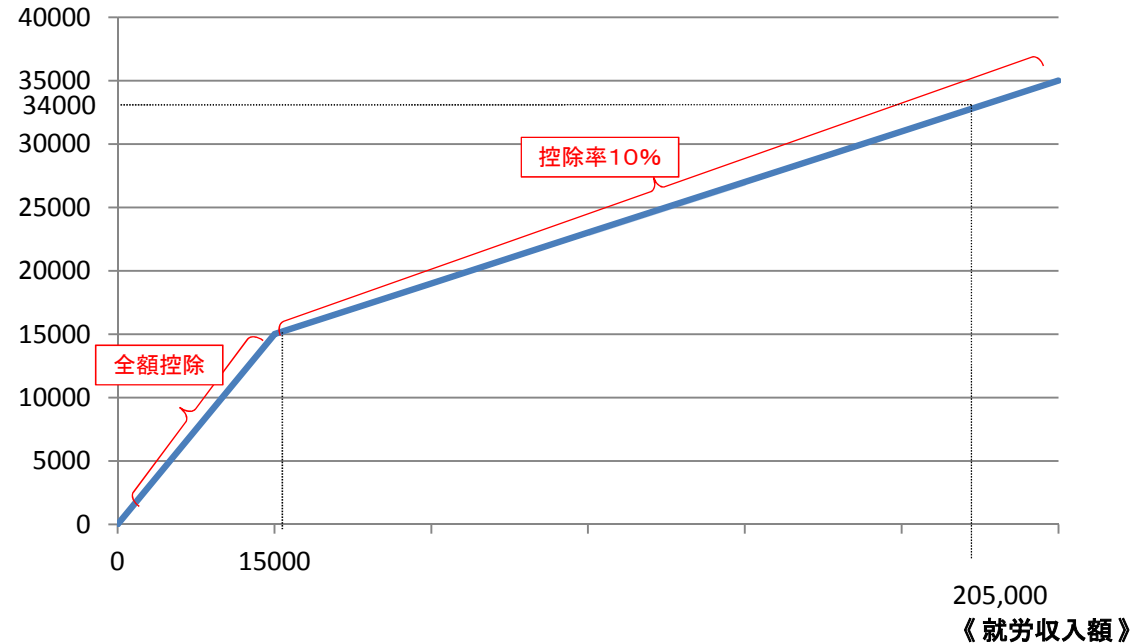
- 就労に伴い必要となる被服、身の回り品、知識・教養の向上等のための経費、職場交際費等の経常的な経費を控除するものであり、勤労意欲の増進、自立の助長を図ることを目的とする。
- 控除額は、就労収入に比例して増加。

【控除額(月額)】

- ・就労収入15,000円までは全額控除。
- ・就労収入15,000円超の場合は、15,000円に当該超える額の10%を合計した額が控除額となる(※)。

※ 実際には収入金額別に区分を設け、各区分ごとに控除額を定めている。

《控除額》



2. 新規就労控除

- 新たに継続性のある職業に従事した場合に、その就労収入から一定額を控除するもの。
(中学校等を卒業した者や入院その他やむを得ない事情のためおおむね3年以上の間職業に従事することができなかった者)

【控除額(月額)】 11,100円(就労から6ヶ月間のみ)

3. 未成年者控除

- 20歳未満の者が就労している場合に、その就労収入から一定額を控除するもの。
(単身者や配偶者とのみで独立した世帯を営む者等の一定の条件にある者については認定しない。)

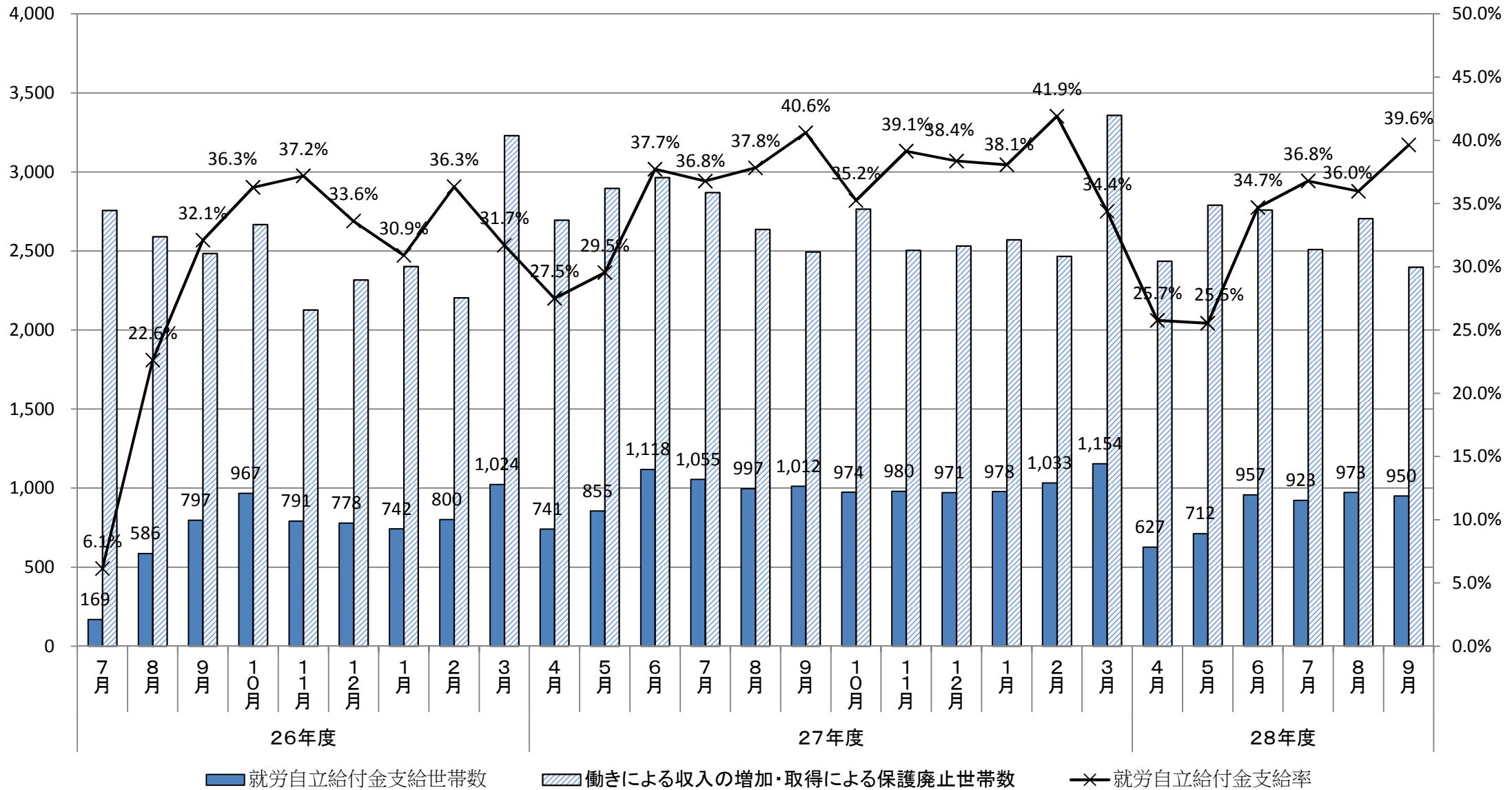
【控除額(月額)】 11,400円

平成27年度実績	適用件数	適用世帯数
基礎控除	260,150	242,793
新規就労控除	697	683
未成年者控除	15,288	14,205

出典 被保護者調査

就労自立給付金の支給状況

支給件数(平成27年度): 11,868件



出典 被保護者調査(平成23年度以前は、福祉行政報告例)平成26年度は確定値、平成27年度、平成28年度は速報値。

※ 就労による保護廃止世帯数は、「働きによる収入の増加・取得」による廃止数。

就労自立給付金は、保護課調べ 平成26年7月～平成27年3月の支給世帯は推計。

②不正・不適正受給対策の強化等

不正受給の状況

- 不正受給件数は27年度で増加。金額及び一件当たりの金額は減少。
- 内容の約6割は稼働収入の無申告や過小申告。

(1) 不正受給件数、金額等の推移

年 度	不正受給 件 数	金 額	1件当たり の 金 額	告 発 等
	件	千円	千円	件
22	25,355	12,874,256	508	52
23	35,568	17,312,999	487	57
24	41,909	19,053,722	455	109
25	43,230	18,690,333	432	106
26	43,021	17,479,030	406	112
27	43,938	16,994,082	387	159

(注) 生活保護法施行事務監査の実施結果報告を集計したもの。

(2) 不正受給の内容

内 訳	平成27年度	
	実数	構成比
	件	%
稼働収入の無申告	20,245	46.1
稼働収入の過小申告	5,637	12.8
各種年金等の無申告	8,343	19.0
保険金等の無申告	1,466	3.3
預貯金等の無申告	572	1.3
交通事故に係る収入の無申告	641	1.5
その他	7,034	16.0
計	43,938	100.0

(注) 生活保護法施行事務監査の実施結果報告を集計したもの。

③医療扶助の適正化



法改正時等の見直し

医師等が後発医薬品の使用が可能であると判断した場合は、**後発医薬品を原則として使用する**(平成25年度より)。

※ 後発医薬品の使用が可能であるにもかかわらず、先発医薬品を希望する受給者に対しては、

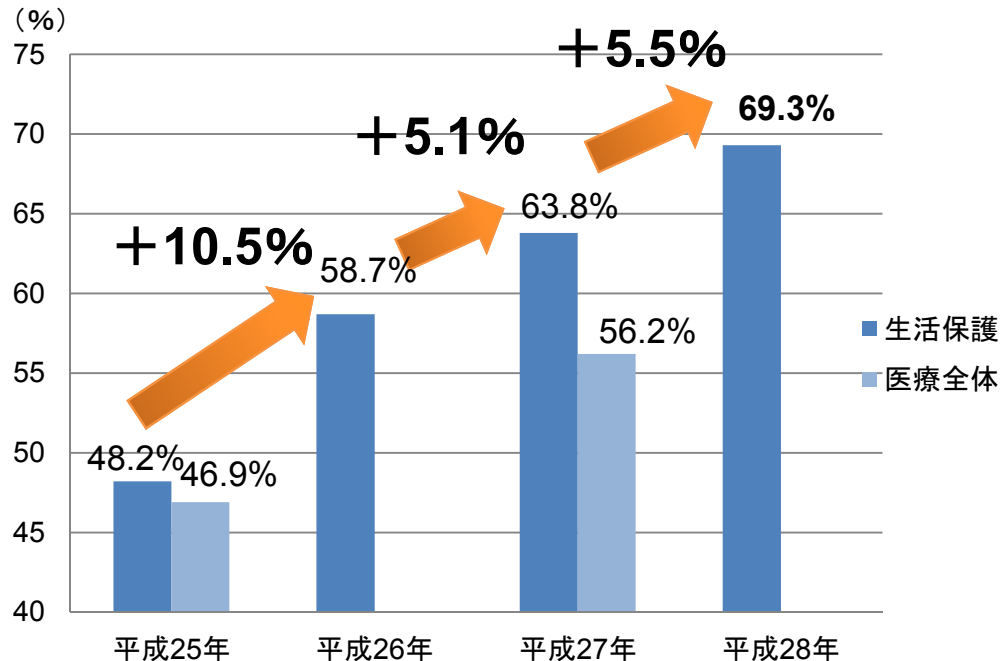
- ・ 薬局は、先発医薬品を希望する理由を確認した上で、先発医薬品を一旦調剤する。
- ・ その理由が「先発医薬品の方が高額だから」「理由を言わない」等の場合については、福祉事務所の健康管理指導の対象とする。



生活保護法改正により、**後発医薬品の使用を促すことを法律上明確化**(平成26年1月1日施行)

第34条第3項 (略)医療を担当する医師又は歯科医師が医学的知見に基づき後発医薬品・・・を使用することができると認めたものについては、被保護者に対し、可能な限り後発医薬品の使用を促すことによりその給付を行うよう努めるものとする。

取組の効果



使用割合(数量シェア)の出典:

医療扶助実態調査(各年6月審査分)、医薬品価格調査(薬価本調査)(速報値)(各年9月取引分)

法改正以降の新たな取組

【平成27年度～】

1. 福祉事務所における後発医薬品使用促進計画の策定(院外処方)
2. 院内処方の使用割合が低調な医療機関に対する後発医薬品使用促進の要請

【平成28年度～】

1. 改革工程表に、後発医薬品の使用割合の目標を設定
[KPIの内容 → 2017年(平成29年)央までに75%等]
2. 地域の薬局等と連携した服薬指導のモデル実施

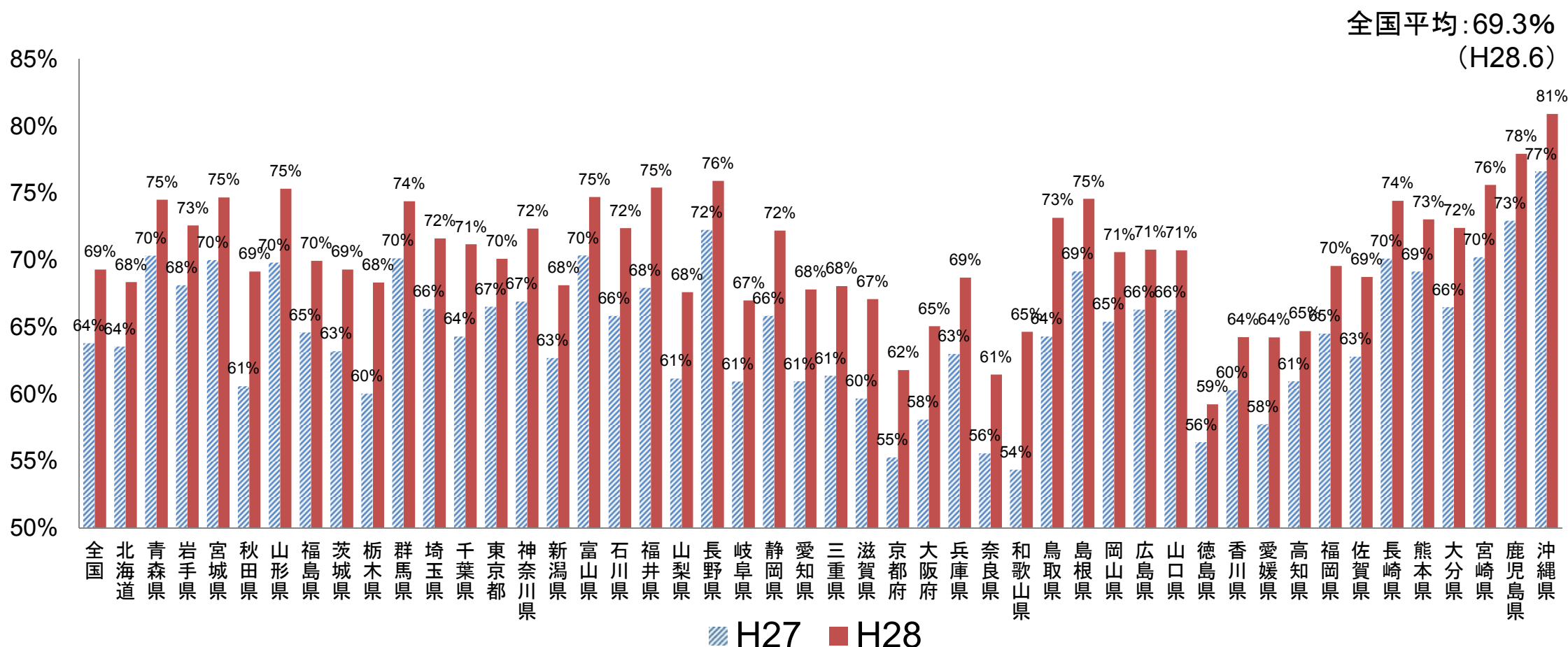
【平成29年度における取組】

外部評価を取り入れたPDCAサイクルの実施について予算案に計上併せて、後発医薬品が使用されていない場合の実態を把握し、対策の検討に生かす予定。

医療扶助における後発医薬品使用状況の地域差（速報値）

○ 医療扶助における後発医薬品使用割合（数量ベース）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22%ポイントの差がある（平成28年6月審査分）。

医療扶助における後発医薬品使用割合（数量ベース）の地域差
（平成28年6月審査分と平成27年6月審査分の比較）



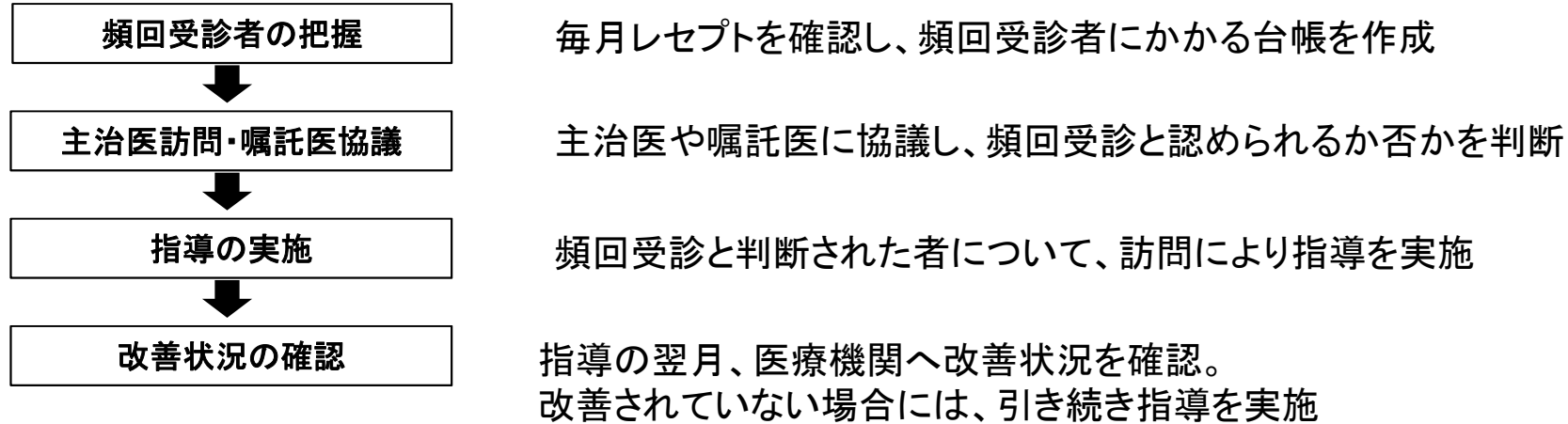
注：後発医薬品使用割合は[後発医薬品の数量]／([後発医薬品のある先発医薬品の数量]+[後発医薬品の数量])で算出している。
資料：医療扶助実態調査（各年6月審査分）

頻回受診の適正化について

頻回受診者の定義

医療扶助による外来患者であって、同一傷病について、同一月内に同一診療科を15日以上受診している月が3ヶ月以上続いている者

適正化の対応



【頻回受診の改善の状況】

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
受診状況把握対象者数(同一疾病で月15日以上の通院が3か月以上継続している者数)(A)	18,847人	18,969人	16,526人	15,462人
適正受診指導対象者数(B)	4,273人	4,146人	4,012人	3,809人
改善者数(適正な受診日数に改善された者数)(C)	1,834人	1,949人	1,844人	1,749人
改善者数割合(C/B)	42.92%	47.01%	45.96%	45.92%

【平成28年度からの取組】

- 改革工程表を受け、福祉事務所等において、頻回受診適正化計画を策定して適正受診指導を推進。

【平成29年度における取組】

- 受診指導の対象者の範囲を順次拡大しつつ、外部評価を取り入れたPDCAサイクルを実施することについて予算案に計上。

＜対象者の範囲＞ 同一疾病で、同一月内に同一診療科を15日以上受診する者にまで拡大

＜対象者拡大の段階的实施＞ まずは、補助事業上の対象者を拡大(将来的には全ての福祉事務所で対象者を拡大することを想定)

④健康・生活面等に着目した支援

生活保護受給者の健康管理支援(生活習慣病の重症化予防等)について

取組の趣旨

- 生活保護制度の目的である自立助長を図る基礎としては、何より健康状態を良好に保つことが重要。
- 生活保護受給者は、国保の被保険者等と比較して糖尿病の割合が高く、糖尿病は重症化した場合、人工透析治療など、自立生活への支障、医療費等への影響が大きい。
- 医療機関、市町村国保部門、市町村保健部門等による多機関連携体制を構築し、生活習慣病の重症化予防を中心とした健康管理支援を通じて、自立支援に取り組み、健康状態の維持・改善による医療扶助の適正化を図るため、平成27年度より、健康管理支援(生活習慣病の重症化予防)を実施。

健康管理支援(生活習慣病の重症化予防)の実施方法等

1. 対象者選定に係る情報の入手

診療報酬明細書から、生活習慣病の治療を行っている者を把握。

※ 抽出については、電子レセプトシステムを活用。(生活習慣病にかかる抽出設定については、国で作成の上、CSVデータにより全国自治体へ配布する)

【その他、対象者選定において参考となる情報】

- ・ 特定健診の結果(※):保護開始以前に加入していた国保等において実施されたもの
- ・ 健康診査の結果(※):市町村保健部門が実施したもの
- ・ 検診の結果:福祉事務所が健康状態に関する情報を把握するために実施した場合のもの
- ・ ケースワークによる生活状況に関する情報

※生活保護法の改正により、法第29条第2項に基づく福祉事務所の入手が可能となっている。

2. 生活実態の把握、支援対象者の選定等

(実態把握)

訪問調査、主治医への確認等
生活実態、病状、通院状況、服薬等について把握を行う。

(支援対象者の選定等)

- 嘱託医や保健師等への協議等による支援対象者の選定。
- 協働する専門機関の検討等

【参考例】

予め保健師等に相談すべきケースについてチェックリストを作成し、連携を円滑化。

(例)内服やインスリン治療を行っている者で、受診中断している者、糖尿病や高血圧に罹患している妊婦、糖尿病の治療中である知的障害者、精神障害者

3. 支援の実施(取組の例)

援助方針の策定

支援対象者の援助方針を策定。(支援の状況に応じて見直し)

多機関連携体制の構築

- 健診、保健指導等:市町村保健部門、市町村国保部門
- 高齢者支援:市町村高齢者福祉部門、地域包括支援センター
- 障害者支援:市町村障害保健福祉部門 等

情報共有のため、健康手帳の活用を検討

※ 個々の支援ニーズや、支援体制等により、関係機関と協議しつつ実施。

福祉事務所による受診動向の確認等

定期的な訪問調査や電話等による生活実態、病状・受診・服薬状況等の確認を行い、患者の自己判断で受診や服薬の中断を行っている場合に、受診継続等の指導を行う。

保健師、薬剤師等による内服薬の確認等

保健師、薬剤師等が、複数医療機関から内服薬の処方が行われている場合の確認や整理、主治医との調整、食事の確認等を行い、必要な助言を行う。

取組に関する評価方法

- 取組を効果的に行うため、1年に1回を目安として、事業効果の測定を行う。

<評価指標>

糖尿病重症化者数	糖尿病性腎症により人工透析治療を開始した者等の数
糖尿病治療継続者割合	糖尿病に係る治療の継続者割合

取組に対する予算補助の実施

- 予算補助の実施
生活習慣病の重症化予防等の健康管理支援の取組にかかる経費については、医療扶助適正化等事業の対象として、予算補助を行う。
- 補助の対象 : 支援実施にかかる保健師等配置の人員費等
- 補助率 : 3/4

4 検討状況

	集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度		2018年度				
生活保護等	<p>《厚生労働省》</p> <p>通常国会</p> <p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p>							
	<p>＜④⑩就労支援を通じた保護脱却の推進のためのインセンティブ付けの検討など自立支援に十分取り組む＞</p> <p>＜④⑪生活保護の適用ルールの確実かつ適正な運用、医療扶助をはじめとする生活保護制度の更なる適正化＞</p> <p>＜④⑫平成29年度の次期生活扶助基準の検証に合わせた年齢、世帯類型、地域実態等を踏まえた真に必要な保護の在り方や更なる自立促進のための施策等、制度全般について予断なく検討し、必要な見直し＞</p>						<p>就労支援事業等に参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合【2018年度までに50%】</p> <p>「その他世帯」の就労率(就労者のいる世帯の割合)【2018年度までに45%】</p> <p>就労支援事業等を通じた脱却率【見える化】</p> <p>就労支援事業等の自治体ごとの取組状況【見える化】</p>	
	<p>生活保護受給者の後発医薬品の使用割合について、2017年央までに75%とするともに、2017年央において、医療全体の目標の達成時期の決定状況等を踏まえ、80%以上とする時期について、2018年度とすることを基本として、具体的に決定する</p>						<p>就労支援事業等の参加率【2018年度までに60%】</p>	
	<p>頻回受診等に係る適正受診指導の徹底等による医療扶助の適正化を推進</p>						<p>医療扶助の適正化に向けた自治体における後発医薬品使用促進計画の策定率【100%】</p>	
	<p>生活保護受給者に対する健康管理支援の在り方を検討</p>						<p>頻回受診対策を実施する自治体【100%】</p>	
	<p>生活保護からの就労・増収等を通じた脱却を促進するため、就労支援を着実に実施しつつ、各種制度について、効率的かつ効果的なものとなるよう、就労意欲の向上の観点等を踏まえて不断に見直し、生活保護制度の適正化を推進</p>						<p>生活保護受給者の後発医薬品の使用割合【2017年央までに75%。2017年央において、医療全体の目標の達成時期の決定状況等を踏まえ、80%以上とする時期について、2018年度とすることを基本として、具体的に決定する】</p> <p>頻回受診者に対する適正受診指導による改善者数割合【2018年度において2014年度比2割以上の改善】</p> <p>生活保護受給者一人当たり医療扶助の地域差【見える化】</p> <p>後発医薬品の使用割合の地域差【見える化】</p>	
								<p>2017年度の次期生活扶助基準の検証に合わせ、自立支援の推進等の観点から、生活保護制度全般について、関係審議会等において検討し、検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2018年通常国会への法案提出を含む)</p>

② 生活保護

生活保護については、改革工程表に沿って、以下の事項をはじめ、改革を進めていくべきである。

平成29年度に行う生活保護基準の検証に際して、一般世帯の消費支出と比べ、不公平感を招く水準とならないよう検討を行うとともに、有子世帯の加算・扶助の在り方・水準、昭和62年度以降見直しがなされていない級地区分についても検証を行い、平成30年度に必要な見直しを行う。

生活保護は、利用し得る資産、能力その他あらゆるものを、その最低限度の生活の維持のために活用することを要件としていることを踏まえ、引き続き、生活保護受給者に対する就労支援の取組を徹底した上で、正当な理由なく就労に向けた取組を拒む受給者に対して、実効性ある方策を講ずることができるよう、平成30年度の制度見直しに合わせて検討する。

医療扶助について、頻回受診の抑制に向けて、受診指導を受けてもなお改善につながらない頻回受診者に対し、例えばその費用について一定の自己負担を求める措置や受診回数の制限など実効性ある改善策を検討し、必要な措置を講じるとともに、頻回受診者が著しく多い等の医療機関については、内容を審査の上、個別指導の徹底を図るまた、後発医薬品の使用について、医師等が後発医薬品を使用可能と判断し、地方公共団体が指導を行っても、なお生活保護受給者が先発医薬品を使用する場合には、例えば後発医薬品との差額について一定の自己負担を求めるなど、実効性ある改善策を検討し、必要な措置を講じるとともに、後発医薬品の使用割合に係る平成29年央の目標の達成に向け、各地方公共団体において、医師会・薬剤師会等の関係者と連携し、当該地域における状況や全国での位置付けを把握の上、使用促進に向けた取組を加速化させる生活保護制度が適正に運営され、国民から信頼される制度とするためには、稼働収入の無申告等に係る不正受給について、引き続き厳しい対応で臨むべきである。また、平成26年度に指定医療機関の指導権限の強化が措置されており、その的確な執行を図るべきである。最近では、高額薬剤に絡む不適切な事案も発生しているが、こうした事案を発見・防止するためにも、地方公共団体において、レセプトデータの分析による生活保護受給者への薬の二重処方の発見に引き続き努めることに加え、薬局を通じて生活保護受給者の服薬管理を徹底させるなど実効性ある改善策を図るべきである。

生活保護基準の検証について

概要

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を設け、5年に1度実施される全国消費実態調査のデータ等を用いて、専門的かつ客観的に評価・検証を実施することとしている。

これまでの議論と今後の方向性

- 前回の生活扶助基準の検証については、生活扶助基準と一般低所得世帯の消費実態との均衡が適切に図られているか、年齢・世帯人員・居住地域の3要素別に検証し、平成25年1月に報告書を取りまとめ、平成25年8月からその検証結果等を踏まえた見直しを行った。
また、住宅扶助及び冬季加算の検証については、各地域の家賃や光熱費の実態を検証し、平成27年1月に報告書を取りまとめ、平成27年度にその検証結果を踏まえた見直しを行った。
- 次期生活扶助基準等の検証については、生活保護基準部会において、検証手法を検討した上で、平成26年全国消費実態調査のデータ等を用いて、平成29年度に本格的に検証を行う。

(参考)『生活保護制度の在り方に関する専門委員会報告書』(平成16年12月15日)

「今後、生活扶助基準と一般低所得世帯の消費実態との均衡が適切に図られているか否かを定期的に見極めるため、全国消費実態調査等を基に5年に一度の頻度で検証を行う必要がある。

社会保障審議会生活保護基準部会 委員名簿 (五十音順・敬称略) ◎: 部会長 ○: 部会長代理

阿部 彩	首都大学東京都市教養学部教授	◎駒村 康平	慶應義塾大学経済学部教授
○岩田正美	日本女子大学名誉教授	栃本一三郎	上智大学総合人間科学部教授
岡部 卓	首都大学東京都市教養学部人文・社会系長	宮本みち子	放送大学副学長
小塩隆士	一橋大学経済研究所教授	山田 篤裕	慶應義塾大学経済学部教授

(参考)平成28年度の主な開催状況

第23回	平成28年5月27日	生活保護基準の検証における課題と今後の検討の視点
第24回	平成28年7月15日	生活扶助基準の水準の検証手法、基準見直しの影響の検証手法
第25回	平成28年10月7日	有子世帯の扶助・加算のあり方、その他の扶助・加算のあり方
第26回	平成28年10月28日	勤労控除等の見直し効果の検証、級地制度のあり方
第27回	平成28年11月25日	これまでの議論を踏まえた平成29年検証に関する議論の整理
第28回	平成29年1月25日	平成29年度検証における検証作業の整理

生活保護受給者の健康管理支援等に関する検討会について

- 生活保護の医療扶助は、生活保護費の約半分を占めているが、生活保護受給者に対する生活習慣病の予防・重症化予防等の取組が不十分である。
- このため、今後、福祉事務所において、健診等データを活用した健康管理に関する支援を行うことについて、医療保険における取組も参考としつつ、次期制度見直しに向け、具体的な方策を検討する。
 - ※ 「経済・財政再生計画改革工程表(平成27年12月経済財政諮問会議決定)」において、「生活保護受給者に対する健康管理支援の在り方を検討」することが盛り込まれている。

【主な検討事項】

- 生活保護制度における健康管理支援の対象や効果的な実施方法
- データに基づく生活保護受給者の健康管理支援を実施するための情報インフラの在り方 等

【スケジュール】

第1回(平成28年7月26日)

- ・「生活保護受給者の健康管理の在り方に関する研究会」の報告書に基づいた実施状況の報告等

第2回(平成28年9月21日)

- ・有識者ヒアリング
- ・健康管理支援の介入方法

第3回(平成28年11月30日)

- ・健康管理支援の実施方法
- ・健康管理支援の評価方法

平成28年度内を目途に報告書のとりまとめ(予定)

(参考)生活保護受給者の健康管理支援等に関する検討会構成員名簿

(五十音順・敬称略) ◎:座長

岡山 明	生活習慣病予防研究センター代表	津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター長
◎尾形 裕也	東京大学政策ビジョン研究センター特任教授	藤内 修二	大分県福祉保健部参事監兼健康づくり課長
小田真智子	川崎市健康福祉局生活保護・自立支援室 医療・介護係長	中板 育美	日本看護協会常任理事
小枝恵美子	全国保健師長会常任理事	松本 吉郎	日本医師会常任理事

生活保護受給者の宿泊施設及び生活支援の在り方に関する意見交換会について

趣旨

住まいは生活の拠点として全ての人にとって不可欠なものであるが、生活保護受給者の中には、様々な生活課題を抱え、地域において単独で自立した生活を送ることが困難な者もいる。

こうした者が適切な住まいを確保することができず、無料低額宿泊所等で起居することも多いと考えられる。一方でそれらの施設の中には、劣悪な住居を提供し高額な利用料を徴収するなど、いわゆる「貧困ビジネス」との指摘を受けるような事例も存在する。

こうした状況等を踏まえ、生活保護受給者の宿泊施設及び生活支援の在り方をテーマに、関係者による意見交換会を開催する。

1. 主な検討事項

- 単独での自立生活が困難な生活保護受給者の状態像及びニーズの所在
- こうした者に対して無料低額宿泊所等において提供されている生活支援の実態
- 生活支援を行う事業の在り方と宿泊施設への取組方針

2. スケジュール

平成28年10月から開催し、平成29年春頃に一定の整理を行う。

<平成28年10月21日 第1回>

・現状認識と課題等について

<平成28年12月21日 第2回>

・宿泊施設による支援ニーズへの対応について

<平成29年 2月 2日 第3回>

・宿泊施設の実情について

意見交換会参加者(五十音順・敬称略)

氏名	現職
大西 豊美	全国救護施設協会会長
岡部 卓	首都大学東京大学院教授
奥田 知志	NPO法人ホームレス支援全国ネットワーク理事長
古城 厚穂	大阪市福祉局生活福祉部保護課長
滝脇 憲	NPO法人自立支援センターふるさとの会常務理事
立岡 学	NPO法人ワンファミリー仙台理事長
辻井 正次	中京大学現代社会学部教授
野村 泰洋	東京都福祉保健局生活福祉部保護課長
菱田 貴大	NPO法人エス・エス・エス理事長
水内 俊雄	大阪市立大学都市研究プラザ教授
宮澤 進	NPO法人ほっとポット代表理事