

# 生活保護制度の見直しについて

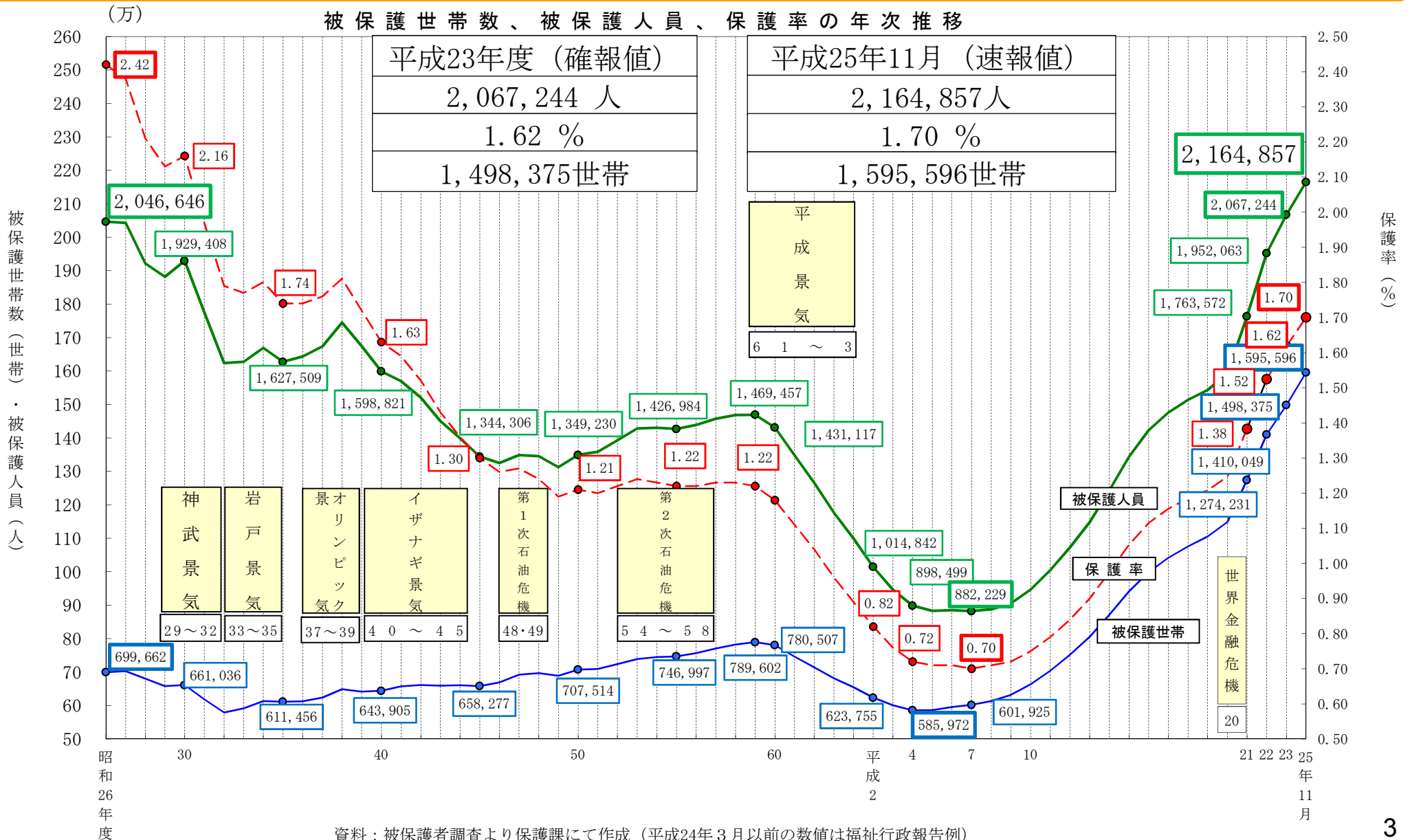
平成26年2月21日(金)

社会・援護局 保護課

# 1. 現状

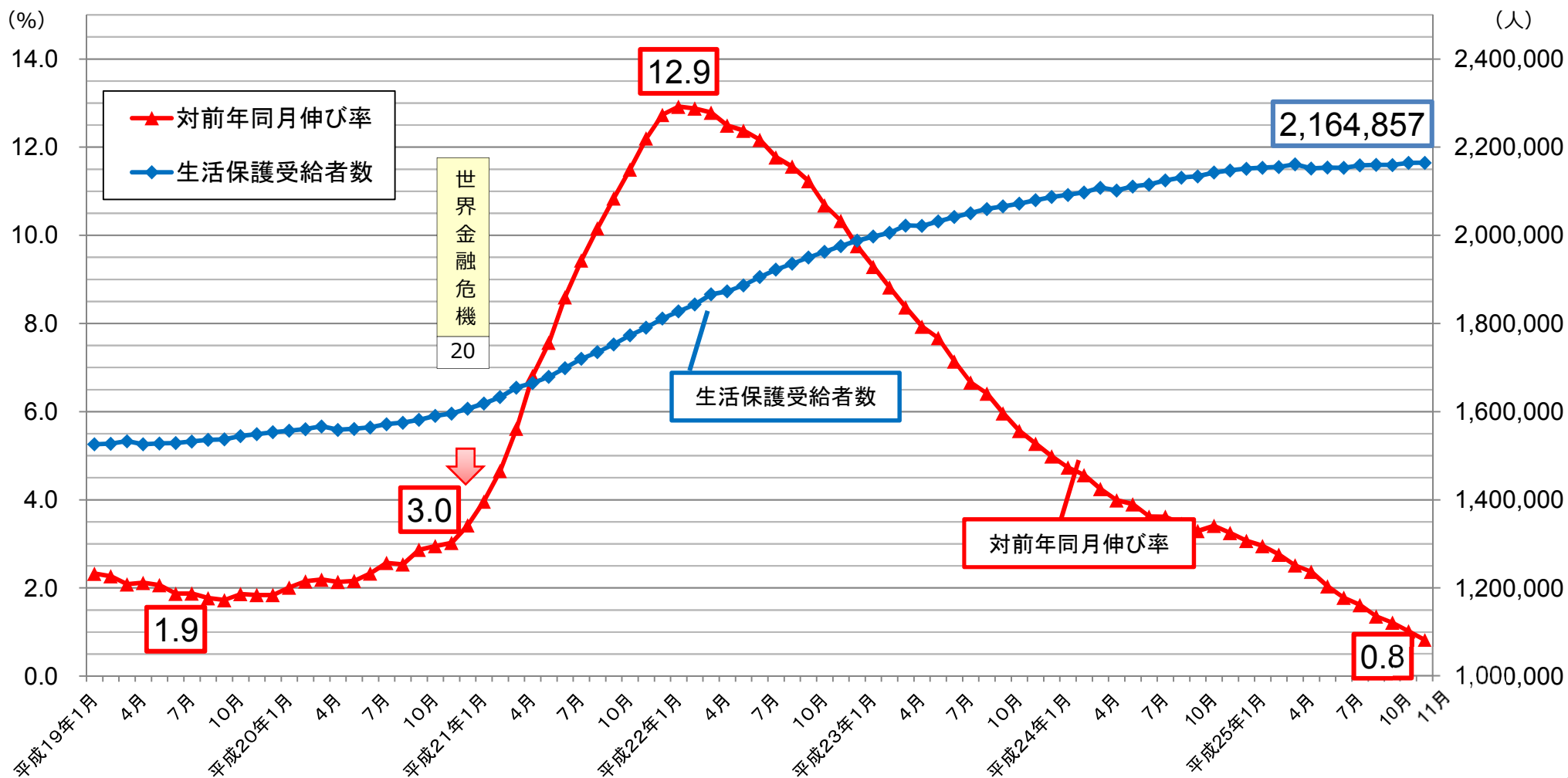
# 被保護世帯数、被保護人員、保護率の年次推移

生活保護受給者数は216万人であり、平成23年に過去最高を更新して以降増加傾向が続いている。



## 過去6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25年11月現在で216万4,857人となっている。  
平成20年10月頃の世界金融危機以降急増しており、平成20年5月以降増加傾向にあった。
- 11月の対前年同月伸び率は0.8%となり、平成22年1月の12.9%をピークに減少傾向が継続している。  
(世界金融危機直前(平成20年10月)の伸び率は3.0%、過去6年で最も低い水準であった平成19年9月の1.7%を下回っている)



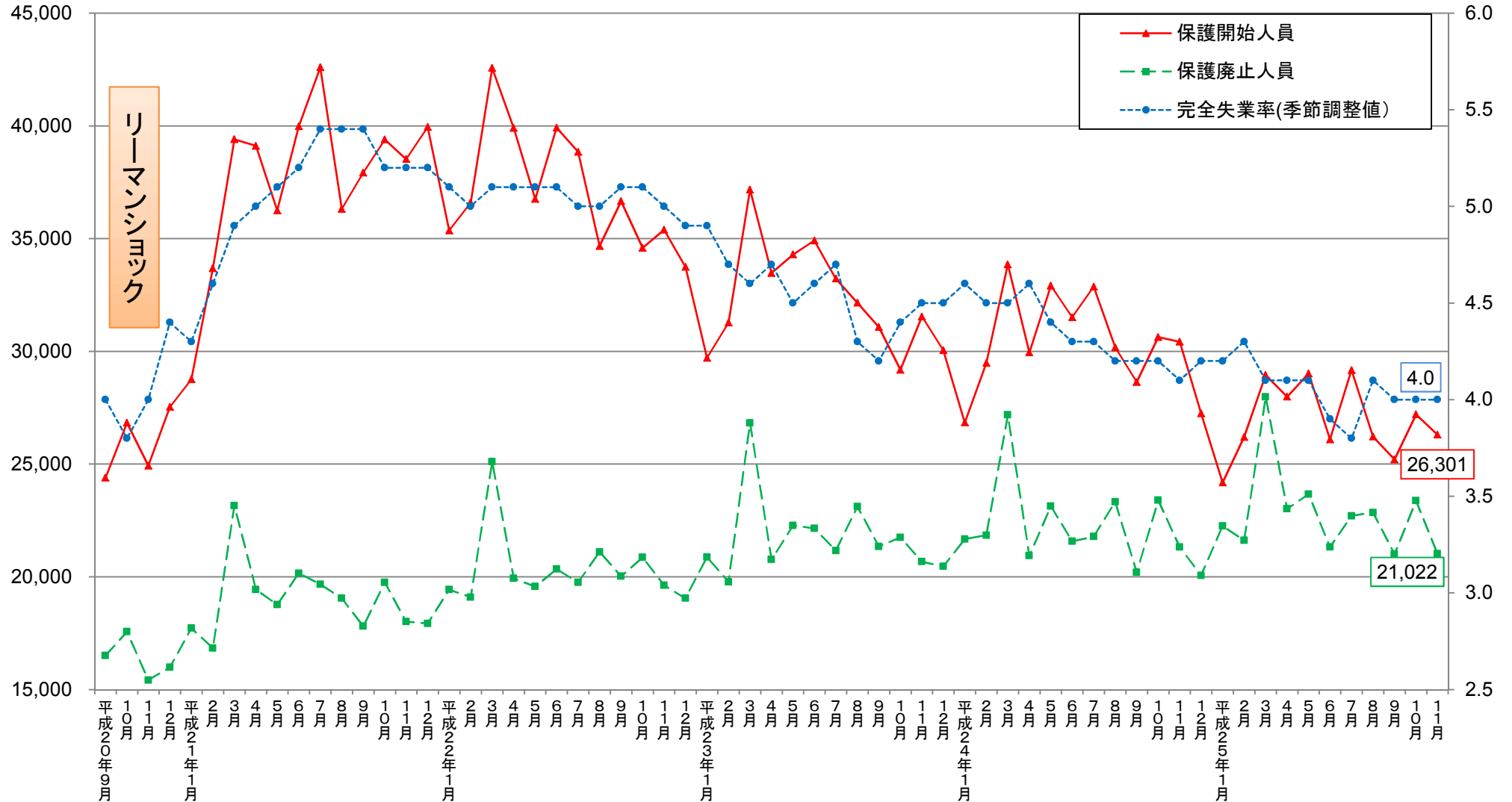
資料：福祉行政報告例、被保護者調査（平成24年4月以降）※平成24年4月以降は速報値

# 保護開始・廃止人員と失業率の推移

完全失業率と保護開始人員には正の相関関係がある。

保護開始人員・保護廃止人員  
(人)

失業率  
(%)



(注) 東日本大震災の影響により、平成23年3月から8月の失業率については、岩手県・宮城県・福島県を除いた数値を用いている。

(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24年4月以降は速報値、労働力調査(総務省)

## 世帯類型別の保護世帯数と構成割合の推移

10年度前と比較すると、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。

### ◆平成15年度

	被保護世帯 総数	高齢者世帯	母子世帯	傷病・障害者 世帯	その他の 世帯
世帯数	939,733	435,804	82,216	336,772	84,941
構成割合 (%)	100	46.4	8.7	35.8	9.0

資料：平成15年度福祉行政報告例

### ◆平成25年11月（概数）

	被保護世帯 総数	高齢者世帯	母子世帯	傷病・障害者 世帯	その他の 世帯
世帯数	1,587,129	720,616	112,302	466,192	288,019
構成割合 (%)	100	45.3	7.1	29.4	18.2

資料：被保護者調査（平成25年11月概数）

3倍強増

#### 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

(参考)

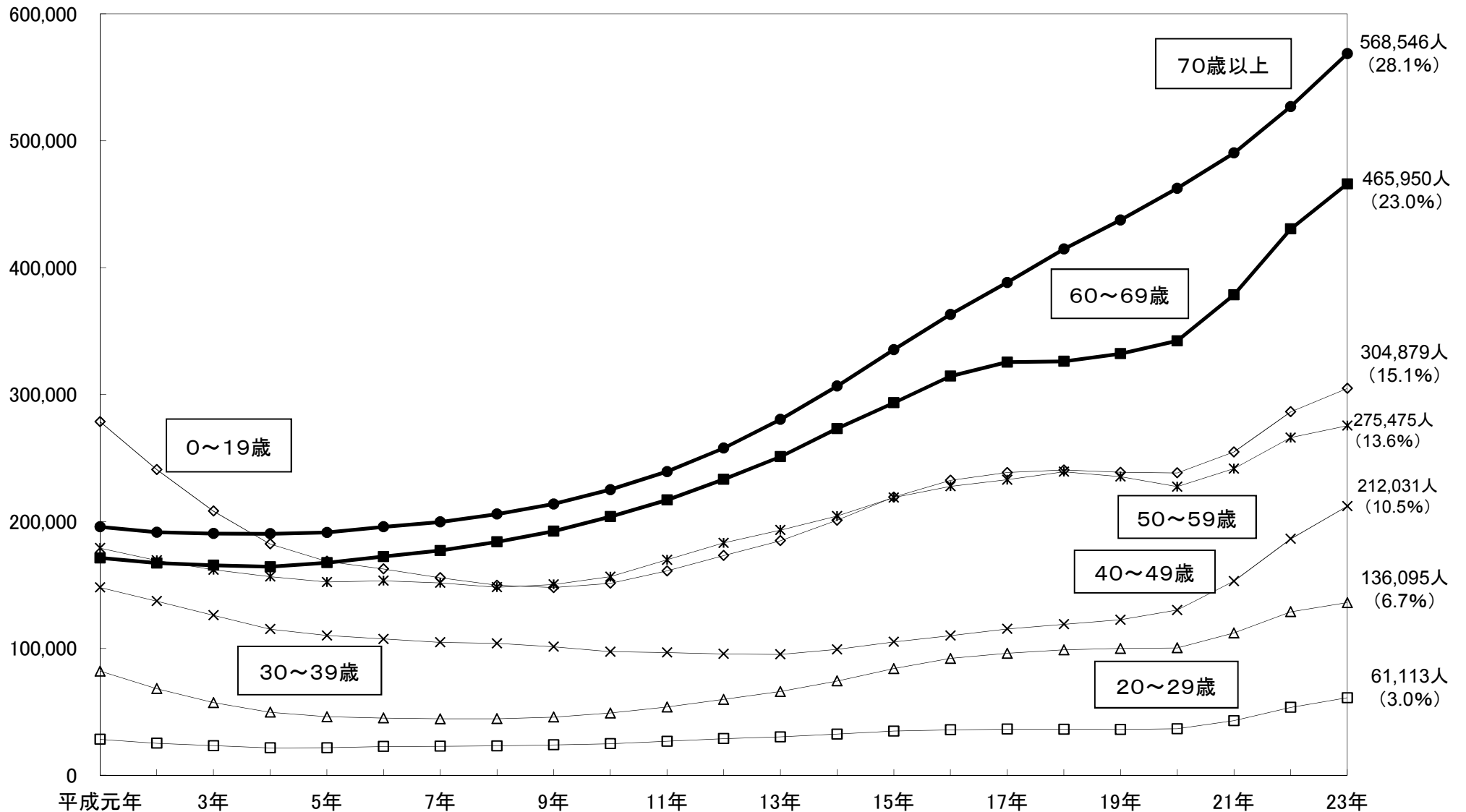
その他の世帯のうち、年齢階級別にみた世帯員の構成割合

- ・20～29歳：5.3%
- ・50歳以上：53.5%

(平成23年)

## 年齢階層別被保護人員の年次推移

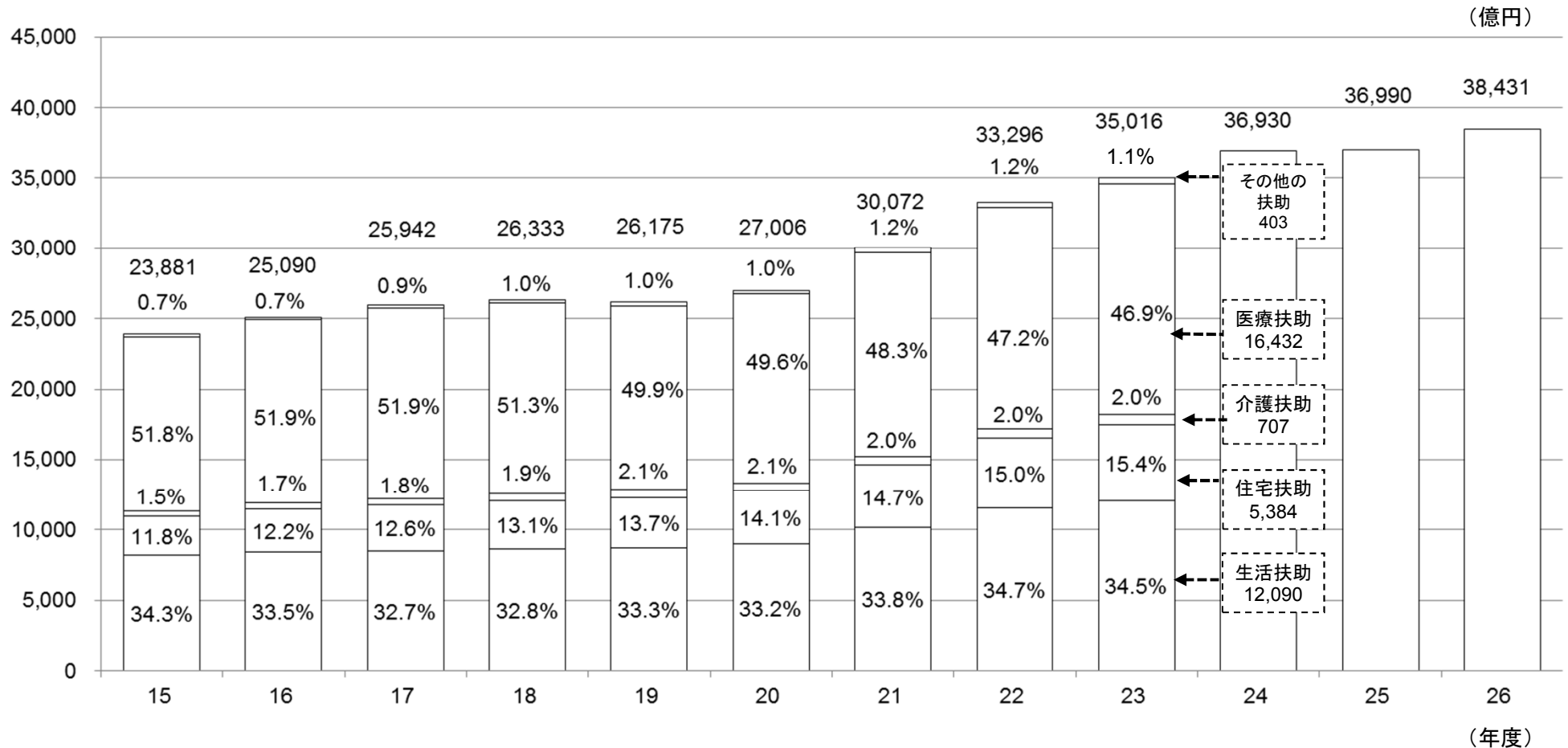
- 年齢別の被保護人員としては、60歳以上の高齢者の伸びが大きい。
- 被保護人員のうち、全体の約51%は60歳以上の者。



資料: 被保護者全国一斉調査(基礎調査)

## 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26年度予算案)。
- 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 平成23年度までは実績額、24年度は補正後予算額、25年度は補正予算案、26年度は予算案
- ※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



# 生活保護の医療扶助の現状(H23)について

## 1. 医療扶助人員数、医療扶助費の状況

生活保護受給者の約8割が医療扶助を受け、その費用は生活保護費全体の約5割を占めている。

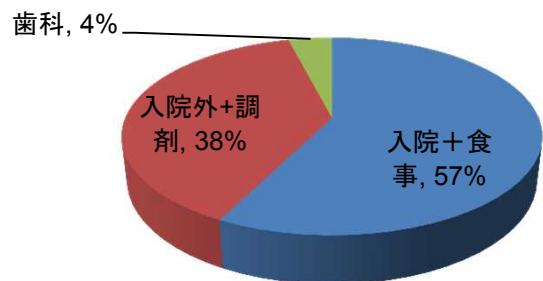
	被 保 護 実 人 員 A	医療扶助人員			医療扶助率 B/A	医療扶助費 総 額	生活保護費 のうち医療 扶助費の占 める割合
		総 数 B	入 院	入院外			
	人	人	人	人	%	億円	%
平成23年度	2,067,244	1,657,093	129,362	1,527,731	80.2	16,432	46.9

注：被保護者実人員・医療扶助人員数は、それぞれ、毎月の生活保護を受給している者数、医療扶助を受給している者数を足し上げ12で除した数を計上（福祉行政報告例より）。

医療扶助費は、各年度の医療扶助に要した実績費用の総額を計上（生活保護費負担金事業実績報告より）。

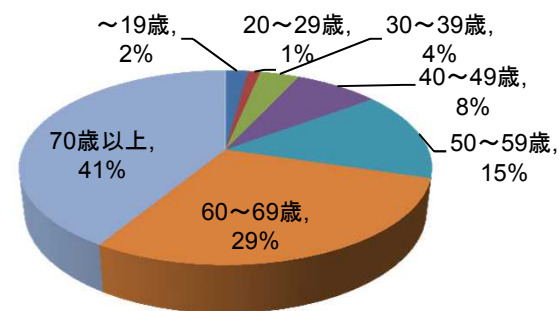
## 2. 診療種別の状況

医療扶助費のうち、入院が約6割程度を占めている。



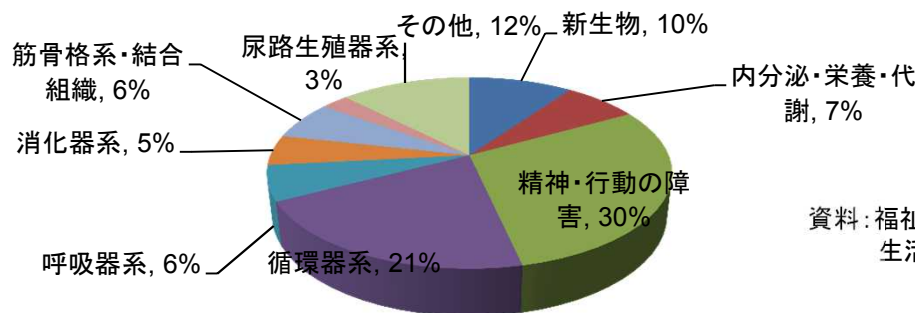
## 3. 年齢階級別の状況

60歳以上の受診費用が7割程度を占めている。



## 4. 傷病分類別の状況

医療扶助費の中では精神関連疾患及び循環器系疾患の割合が高い。



資料：福祉行政報告例、医療扶助実態調査、生活保護費負担金事業実績報告

## 2. 生活保護法の改正

# 1 生活保護制度の見直しについて

- 昨年臨時国会において、生活保護法の一部を改正する法律と、生活困窮者自立支援法が成立。
- 生活保護法の改正については、支援を必要とする人に確実に保護を行うという生活保護制度の基本的な考え方は維持しつつ、
  - ・ 就労による自立の促進
  - ・ 健康・生活面等に着目した支援
  - ・ 不正・不適正受給対策の強化等
  - ・ 医療扶助の適正化などに資する内容を中心に行ったところ。
- 改正法の施行は平成26年7月1日(一部平成26年1月1日)となっており、今後、施行への準備作業や詳細については、別途お示ししてまいりたい。
- また、国会審議の中では、今回の改正のうち、①保護の開始を申請する者は、必要な書類を提出しなければならない旨の規定(第24条第1項)、②保護の開始に当たっての扶養義務者への通知の規定(第24条第8項)、③扶養義務者への報告徴収(第28条第2項)について、保護の申請を阻害することにならないかとの指摘がされているところ。  
そのため、次に掲げる点については、特に留意をいただきたいと考えているので、十分なお配慮をお願いしたい。

### 【保護の申請手続の法定化】

- ・ 今回の法改正により、申請事項や申請の様式をはじめ、事情がある方について認められている口頭申請についても現行の運用を変えるものではない。
- ・ 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自体も厳に慎むべきであることについては、法改正後も何ら変わるものではない。

### 【扶養義務者への通知及び報告徴収】

- ・ 扶養は保護の要件ではなく、保護に優先するものという考え方を定めるものではない。
- ・ 扶養義務者への通知や報告徴収の対象となり得るのは、福祉事務所が家庭裁判所の審判等を経た費用徴収を行うこととなる蓋然性が高いと判断するなど、明らかに扶養が可能と思われるにもかかわらず扶養を履行していないと判断される場合に限定する。

○ 生活扶助基準については、年齢・世帯人員・地域差といった歪みの調整及び物価の動向の勘案した見直しについて、3年程度をかけて段階的に実施しており、平成26年度においても、2年目の適正化を着実に実施。

○ 併せて、消費税率の引き上げの影響も含め、平成26年度の民間最終消費支出の見通しの伸び等を総合的に勘案した改定を行う予定。

# 生活保護法の一部を改正する法律について

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

- 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する。

### 2. 健康・生活面等に着目した支援

- 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。(※)

### 3. 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相殺する。
- 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。

### 4. 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。(※)
- 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。

## 施行期日

平成26年7月1日（一部(※)平成26年1月1日）

(注) 第183回国会政府提出案からの修正点 ・ 同国会（衆議院厚生労働委員会）における議員修正（保護申請に係る取扱い  
は現行と変わらない旨を明確化）の反映  
・ 施行期日の変更（3か月後ろ倒し）

# ① 就労による自立の促進（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】

## 支給要件

※未確定の内容が含まれており、今後変更の可能性

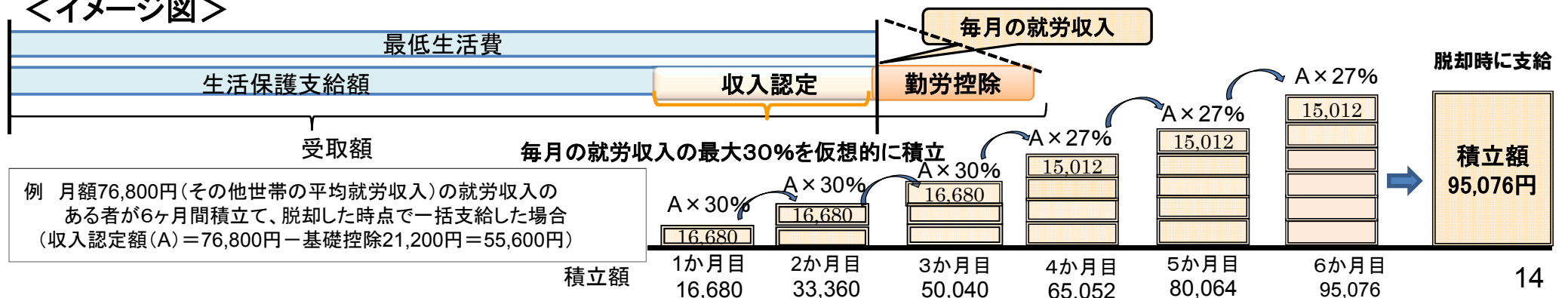
- 支給方法：保護受給中の収入認定額の範囲内で仮想的に積み立て、保護脱却時に一括支給（※）
- 対象：安定した職業に就いたことにより保護を必要としなくなったと認められたもの
- 支給額：上限額 単身世帯 10万円、多人数世帯 15万円

保護脱却後に税・社会保険料等の負担が生じることを念頭に、当該負担増相当額の3箇月程度の補填を想定

- 支給時期：保護脱却時に一括支給
- 再受給までの期間：原則3年間

※（詳細）・支給額は、保護脱却前最大6か月分の収入認定額の一定額（最大30%）（積立額がない場合は支給しない）  
 ・毎月積立可能な額は、一般の貯蓄率を考慮して収入認定額の最大30%以内とし、早期脱却を促す観点から就労期間の経過とともに逡減させる。  
 （積立額：就労開始後 1~3月目収入認定額の30% 4~6月目27% 7~9月目18%、10~12月目12%）

## <イメージ図>



## ② 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

### ③-1 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相殺

○ 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。



# 福祉事務所の調査権限の拡大

第29条第1項（改正）

○ 関係先調査（いわゆる29条調査）の調査対象事項は、以下のとおり拡大。

※ 下線部分は、現行からの変更点。

	現行	改正後
要保護者についての調査	・資産及び収入	・資産及び収入（①生業若しくは就労又は求職活動の状況、②扶養義務者の扶養の状況、③他の法律による扶助、を含む。） ・健康状態 ・他自治体における保護の有無 ・その他政令で定める事項（支出に関する状況を定めることを予定）
扶養義務者についての調査	・資産及び収入	・資産及び収入 ※ 法律上は「その他政令で定める事項」とあるが、現時点では定める予定なし。

（注）法改正により、被保護者であった者についての調査、被保護者であった者の扶養義務者についての調査もできることとなる。ただし、これらの調査に関しては、資産及び収入の状況その他政令で定める事項は、その保護を受けていた期間における部分に限る。

第29条第2項（新設）

○ 関係先調査が行われた場合、官公署等が保有する情報は、回答義務の対象となる。

種類	情報（調査先）
資産に関する情報	自動車保有（地方運輸局） 等
収入に関する情報	公的年金（年金事務所）、恩給（総務省）、児童手当（市町村）、児童扶養手当（福祉事務所）、労災補償（厚生労働省）、失業手当（ハローワーク）、育児休業給付・介護休業給付（ハローワーク）、職業訓練受講給付金（ハローワーク）、市町村民税（市町村） 等
その他の情報	健康診査の結果（市町村）、戸籍（市町村）、求職活動状況（ハローワーク）、職業訓練の受講状況（都道府県） 等

（注）官公署等が保有する全ての情報が回答義務の対象となるのではなく、改正法別表第一に掲げるものに限られることに留意が必要。

# 扶養義務者に関する規定について

## 基本的な考え方

- ◇ 明らかに生活保護受給者を十分扶養することができると思われる扶養義務者については、その責任を果たしていただきたい。
- ◇ 一方で、行政が家庭の問題に立ち入ることは慎重を期すべきことは当然であり、本当に保護が必要な人が保護を受ける妨げとならないよう、慎重に対応していく必要がある。

## 扶養義務者への扶養照会※現行でも実施

親子や兄弟姉妹等、一般的に扶養可能性が高い者に対して重点的に行うことが多く、3親等内の親族すべてに一律行っているわけではない。

※要保護者に事情をよく確認し、20年音信不通であるなど、明らかに扶養の履行が期待できない場合や、DVから逃げてきたなど、扶養を求めることが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には照会していない。

※扶養照会より対象が狭まることなる

## 扶養義務者への通知

※第24条8項に新設

福祉事務所が家事審判手続を活用してまで費用徴収を行う蓋然性が高いと判断されるような場合等に限定して行うこととする旨、省令で明記する。※扶養照会をしないケースは当然対象とならない。

## 扶養義務者への報告徴収

※第28条2項に新設

- ◇ 生活保護法における扶養義務の範囲は、民法上の規定における扶養義務の範囲に等しい。
  - ① 夫婦間及び親の未成熟の子に対する関係
  - ② 直系血族及び兄弟姉妹
  - ③ 3親等内の親族(おじ、おば、甥、姪など)のうち特別な事情がある(※)者  
(※)過去にこの要保護者又はその世帯に属する人から扶養を受けるなど

## <参考> 生活保護法改正法（抄）

### ○扶養義務者への通知に関する規定（新設）

（申請による保護の開始及び変更）

第二十四条（略）

2～7（略）

8 保護の実施機関は、知れたる扶養義務者が民法の規定による扶養義務を履行していないと認められる場合において、保護の開始の決定をしようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、あらかじめ、当該扶養義務者に対して書面をもつて厚生労働省令で定める事項を通知しなければならない。ただし、あらかじめ通知することが適当でない場合として厚生労働省令で定める場合は、この限りでない。

### ○扶養義務者に報告を求める規定（新設）

（報告、調査及び検診）

第二十八条（略）

2 保護の実施機関は、保護の決定若しくは実施又は第七十七条若しくは第七十八条の規定の施行のため必要があると認めるときは、保護の開始又は変更の申請書及びその添付書類の内容を調査するために、厚生労働省令で定めるところにより、要保護者の扶養義務者若しくはその他の同居の親族又は保護の開始若しくは変更の申請の当時要保護者若しくはこれらの者であつた者に対して、報告を求めることができる。

### ○扶養義務者に対して、費用徴収を行う規定（現行と変わらず）

（費用の徴収）

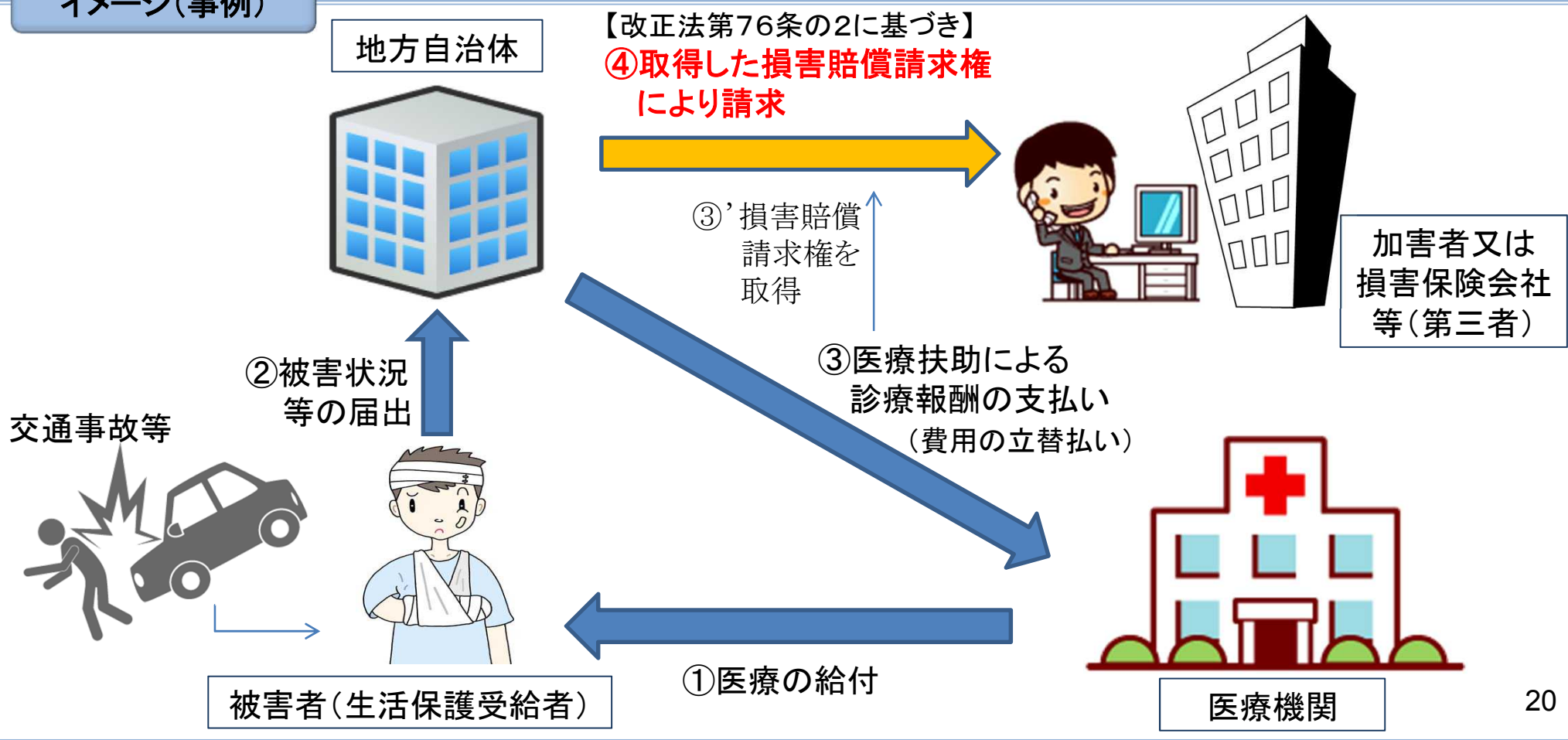
第七十七条 被保護者に対して民法の規定により扶養の義務を履行しなければならない者がいるときは、その義務の範囲内において、保護費を支弁した都道府県又は市町村の長は、その費用の全部又は一部を、その者から徴収することができる。

2 前項の場合において、扶養義務者の負担すべき額について、保護の実施機関と扶養義務者の間に協議が調わないとき、又は協議をすることができないときは、保護の実施機関の申立により家庭裁判所が、これを定める。

### ③-2 不正・不適正受給対策の強化等(第三者行為求償権の創設)

- ◎ 保護の捕捉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)



## ④-1 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(現在は無期限)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、現在対象となっていない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(厚生労働省令で定める期間内)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〉
- **各地方厚生局に指定医療機関に対する指導等を行う専門の職員を配置する。**(運用)

## ④-2 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】

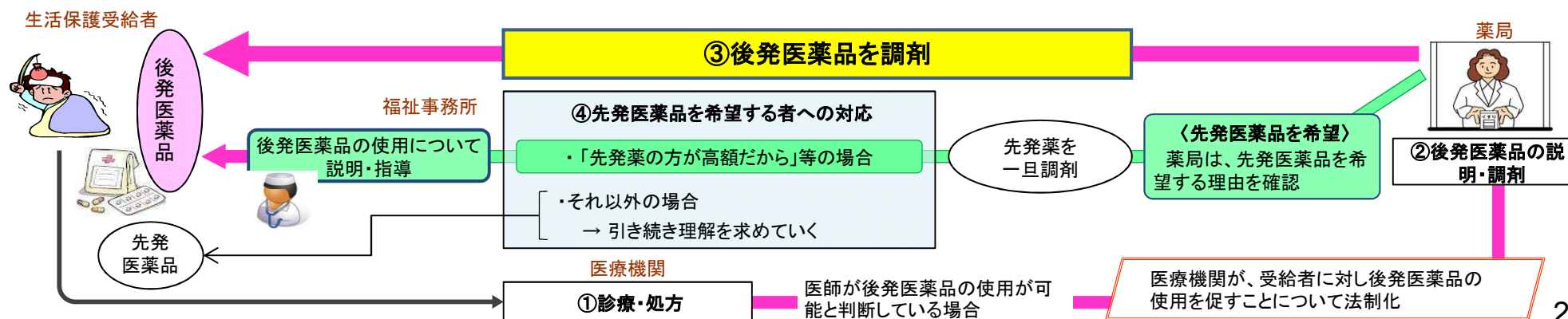
▶ 医師が医学的知見に基づき後発医薬品を使用することができると認めたものについては、被保護者に対し、可能な限り後発医薬品の使用を促すことにより医療の給付を行うよう努めるものとする。〈法第34条3項〉

※ 医療保険に比べて生活保護の使用割合が低い。

	生活保護(金額シェア)	医療保険(金額シェア)
平成22年	7.0%	7.9%
平成23年	7.5%	8.5%
平成24年	8.4%	9.8%

### (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。



# 生活保護法の一部を改正する法律（第24条関係抜粋）

参考

改正後	現行
<p>(申請による保護の開始及び変更)</p> <p>第二十四条 保護の開始を申請する者は、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を記載した申請書を保護の実施機関に提出しなければならない。ただし、当該申請書を作成することができない特別の事情があるときは、この限りではない。</p> <p>一 要保護者の氏名及び住所又は居所</p> <p>二 申請者が要保護者と異なるときは、申請者の氏名及び住所又は居所並びに要保護者との関係</p> <p>三 保護を受けようとする理由</p> <p>四 要保護者の資産及び収入の状況（生業若しくは就労又は求職活動の状況、扶養義務者の扶養の状況及び他の法律に定める扶助の状況を含む。以下同じ。）</p> <p>五 その他要保護者の保護の要否、種類、程度及び方法を決定するために必要な事項として厚生労働省令で定める事項</p> <p>2 前項の申請書には、要保護者の保護の要否、種類、程度及び方法を決定するために必要な書類として厚生労働省令で定める書類を添付しなければならない。ただし、当該書類を添付することができない特別の事情があるときは、この限りではない。</p> <p>3 保護の実施機関は、保護の開始の申請があつたときは、保護の要否、種類、程度及び方法を決定し、申請者に対して書面をもつて、これを通知しなければならない。</p>	<p>(申請による保護の開始及び変更)</p> <p>第二十四条 (新設)</p> <p>(新設)</p> <p>保護の実施機関は、保護の開始の申請があつたときは、保護の要否、種類、程度及び方法を決定し、申請者に対して書面をもつて、これを通知しなければならない。</p>

## 考え方

- 申請の法定化は、第29条(関係先調査)の改正に合わせて、申請時の確認事項についても法律上明確に位置づける必要があるという法制的な観点から規定したもの。
- この法改正によって、申請事項や申請様式をはじめ、事情がある方について認められている口頭申請についても、現行の運用を変えるものではない。
- 言うまでもなく、保護の相談に当たっては、相談者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。

### 3. 生活保護基準の見直し



## 平成26年度 生活扶助基準額の改定の考え方

### <1. 平成25年8月から段階的に実施している生活扶助基準の見直し分>

- 平成25年8月から、生活保護基準部会における検証結果を踏まえ年齢・世帯人員・地域差の歪みを調整するとともに、物価の動向を勘案するという考え方に基づき必要な適正化を3年程度かけて段階的に実施しており、引き続き2年目分の適正化を実施。【影響は世帯構成によって様々】

(※)1年目:H25.8、2年目:H26.4、3年目:H27.4から実施予定

### <2. 平成26年度の国民の消費動向の見通し等を反映した分>

- 平成26年度に見通される国民の消費動向(民間最終消費支出の伸び)等を総合的に勘案。【+2.9%】

### <参考>

- 平成26年度の民間最終消費支出の見通しの伸びには、消費税率の引き上げによる影響も盛り込まれているところ。