

社会・援護局関係主管課長会議資料

平成31年3月5日（火）

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	24
1 改正生活保護法の成立	24
2 面接時の適切な対応について	25
3 住宅扶助代理納付の活用について	26
4 住宅扶助基準見直しにかかる留意事項について	29
5 預貯金等の資産保有状況の適切な把握	29
6 金融機関、生命保険会社等に対する資産調査について	30
7 依存症対策について	31
8 学習支援費の実費支給について	32
9 一時扶助における家具什器費の見直しについて	33
10 年金生活者支援給付金の支給について	34
11 プレミアム付商品券の取扱いについて	34
12 雇用保険・労災保険等の追加給付の取扱いについて	35
13 未婚の児童扶養手当受給者に対する臨時・特別給付金の取扱いについて	35
14 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	35
15 即位休日法に伴う10連休の対応について	35
16 平成30年度の地方からの提案等に関する対応方針について	36
17 日本年金機構との情報連携について	37
第2 就労・自立支援の充実について	38
1 進学準備給付金の支給について	38
2 高校生等の進路に対する支援について	38
3 就労支援事業の実施について	40
4 生活保護受給者に対する就労支援のあり方研究会について	46
5 就労自立給付金について	47
6 被保護者に対する家計改善支援について	48
7 その他自立支援プログラムに基づいた事業の実施について	48
8 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	49
9 無料低額宿泊所等の見直しについて	50
10 生計困難者等の住まいにおける防火安全対策について	50

第3 医療扶助の適正化・健康管理支援等について	52
1 被保護者健康管理支援事業について	52
2 頻回受診の適正化について	57
3 薬局と連携した薬学的管理・指導の強化等について	58
4 後発医薬品の使用原則化について	58
5 施術に係る医療扶助の適正な給付について	59
6 通院移送費の適正な給付の徹底について	61
第4 地方自治体の体制整備等について	61
第5 平成31年度生活保護基準について	62
1 平成31年度の生活扶助基準(第1類・第2類)について	62
2 その他の扶助・加算について	62
3 生活保護基準の見直しに伴う他制度への影響	64
第6 生活保護関係予算について	66
1 生活保護費等負担金について	66
2 生活保護関係事業について	67
3 保護施設の運営等について	69
第7 生活保護関係調査等について	75
1 2019年度生活保護関係調査の実施について	75
2 2019年家庭の生活実態及び生活意識に関する調査の実施について	76
3 提出期限の厳守について	77
4 生活保護業務関係システムの改修について	78

参考資料

1 生活保護の状況	83
2 生活保護の状況住宅扶助における代理納付について	88
3 全国の精神保健福祉センター一覧	89
4 プレミアム付商品券事業について	90
5 未婚の児童扶養手当受給者に対する臨時・特別給付金について	91
6 天皇の即位の日及び即位礼正殿の儀の行われる日を休日とする法律の概要	92
7 マイナンバー制度における年金関係の情報連携の開始に向けた今後のスケジュール	93
8 医療扶助の適正化・健康管理支援に係る参考資料	94
9 被保護者健康管理支援事業の手引き	119
10 生活保護費負担金(事業費ベース)実績額の推移	140

重 点 事 項

生活保護制度について

(1) 現状・課題

1 生活保護制度の見直し

平成30年2月に国会に提出した生活保護法改正案を含む「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案」については、平成30年6月1日に可決成立、6月8日に公布されたところ。

【改正生活保護法の主な内容】

- (1) 生活保護世帯の子どもの貧困の連鎖を断ち切るため、大学等への進学を支援 【公布日（平成30年6月8日）施行】
 - ① 進学の際の新生活立ち上げの費用として、「進学準備給付金」を一時金として給付 ※平成30年1月1日から適用
- (2) 生活習慣病の予防等の取組の強化、医療扶助費の適正化 【①：2021年1月1日施行、②：平成30年10月1日施行】
 - ① 「被保護者健康管理支援事業」を創設し、データに基づいた生活習慣病の予防等、健康管理支援の取組を推進
 - ② 医療扶助のうち、医師等が医学的知見から問題ないと判断するものについて、後発医薬品で行うことを原則
- (3) 貧困ビジネス対策と、単独での居住が困難な方への生活支援 【2020年4月1日施行】
 - ① 無料低額宿泊所について、事前届出、最低基準の整備、改善命令の創設等の規制強化
 - ② 単独での居住が困難な方への日常生活支援を良質な無料低額宿泊所等において実施
- (4) 資力がある場合の返還金の保護費との調整、介護保険適用の有料老人ホーム等の居住地特例 【平成30年10月1日施行】

2 生活保護基準の見直し

生活扶助基準については、平成29年の生活保護基準部会における検証結果を踏まえ、平成30年10月から3回にわけて段階的に見直しを実施。

(2) 今後の取組

- 生活保護制度については、改正生活保護法の円滑な施行に向けて、
 - ・ 社会福祉住居施設（無料低額宿泊所）の最低基準等の検討
 - ・ 単独での居住が困難な生活保護受給者の日常生活上の支援の委託の在り方の検討
 - ・ 被保護者健康管理支援事業の円滑な施行に向けた試行事業の実施やシステム基盤整備などの準備を進めるほか、更なる就労支援の推進、医療扶助の適正化などに取り組む。

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の概要

改正の趣旨

生活困窮者等の一層の自立の促進を図るため、生活困窮者に対する包括的な支援体制の強化、生活保護世帯の子どもの大学等への進学支援、児童扶養手当の支払回数の見直し等の措置を講ずるほか、医療扶助における後発医薬品の原則化等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 生活困窮者の自立支援の強化（生活困窮者自立支援法）

(1) 生活困窮者に対する包括的な支援体制の強化

- ① 自立相談支援事業・就労準備支援事業・家計改善支援事業の一体的実施を促進
 - ・ 就労準備支援事業・家計改善支援事業を実施する努力義務を創設
 - ・ 両事業を効果的・効率的に実施した場合の家計改善支援事業の国庫補助率を引上げ(1/2→2/3)
- ② 都道府県等の各部局で把握した生活困窮者に対し、自立相談支援事業等の利用勧奨を行う努力義務の創設
- ③ 都道府県による市等に対する研修等の支援を行う事業を創設

(2) 子どもの学習支援事業の強化

- ① 学習支援のみならず、生活習慣・育成環境の改善に関する助言等も追加し、「子どもの学習・生活支援事業」として強化

(3) 居住支援の強化（一時生活支援事業の拡充）

- ① シェルター等の施設退所者や地域社会から孤立している者に対する訪問等による見守り・生活支援を創設 等

2. 生活保護制度における自立支援の強化、適正化（生活保護法、社会福祉法）

(1) 生活保護世帯の子どもの貧困の連鎖を断ち切るため、大学等への進学を支援

- ① 進学の際の新生活立ち上げの費用として、「進学準備給付金」を一時金として給付

(2) 生活習慣病の予防等の取組の強化、医療扶助費の適正化

- ① 「健康管理支援事業」を創設し、データに基づいた生活習慣病の予防等、健康管理支援の取組を推進
- ② 医療扶助のうち、医師等が医学的知見から問題ないと判断するものについて、後発医薬品で行うことを原則化

(3) 貧困ビジネス対策と、単独での居住が困難な方への生活支援

- ① 無料低額宿泊所について、事前届出、最低基準の整備、改善命令の創設等の規制強化
- ② 単独での居住が困難な方への日常生活支援を良質な無料低額宿泊所等において実施

(4) 資力がある場合の返還金の保護費との調整、介護保険適用の有料老人ホーム等の居住地特例 等

3. ひとり親家庭の生活の安定と自立の促進（児童扶養手当法）

- (1) 児童扶養手当の支払回数の見直し（年3回（4月、8月、12月）から年6回（1月、3月、5月、7月、9月、11月）） 等

施行期日

平成30年10月1日（ただし、1. (2)(3)は平成31年4月1日、2. (1)は公布日、2. (2)①は平成33年1月1日、2. (3)は平成32年4月1日、3. は平成31年9月1日※ 等）

生活保護世帯の子どもの大学等への進学支援

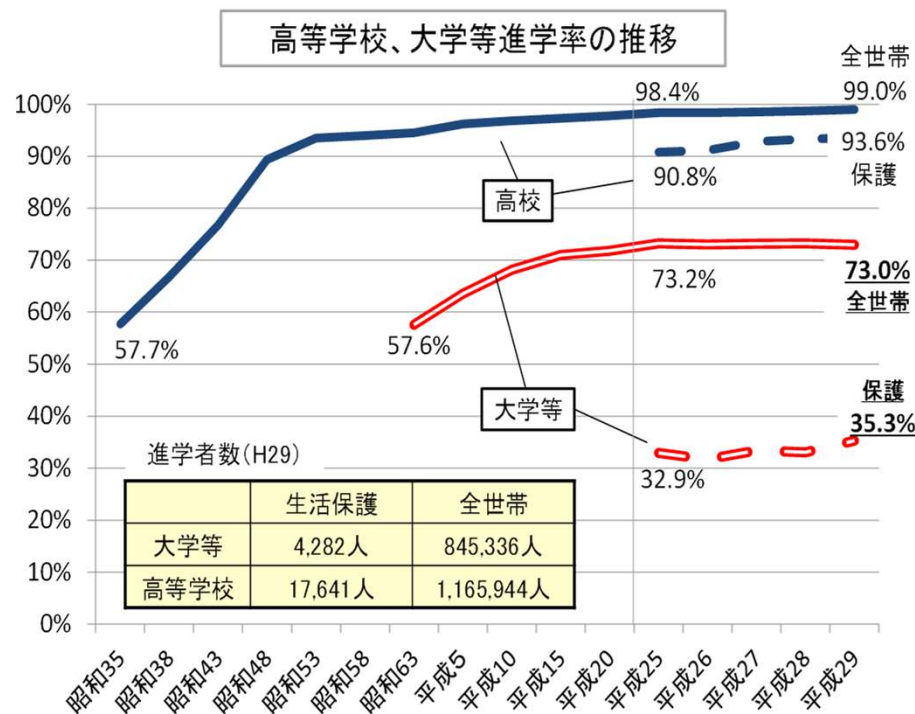
生活保護世帯の子どもの大学等への進学率が全世帯の子どもより著しく低いことを踏まえ、貧困の連鎖を断ち切り、生活保護世帯の子どもの自立を助長するため、生活保護制度に起因する課題に対応した支援策を講じる。

大学等進学時の一時金の創設(平成30年生活保護法の改正により新設)

生活保護受給世帯の子どもが大学等に進学した際に、新生活の立ち上げ費用として一時金を給付する。
(自宅通学で10万円～自宅外通学で30万円)(平成30年に進学した者から給付)

(参考)大学等就学中に住宅扶助を減額しない措置の実施

大学進学後も引き続き、出身の生活保護世帯と同居して通学している場合は、大学等に通学している間に限り、子どもの分の住宅扶助額を減額しない措置を講じる。(平成30年4月より実施)



東京都23区(1級地の1)母と子2人の3人世帯における 第1子の大学等進学前後の生活保護基準額の例

母(40～20歳)、第1子:高校卒業生(18歳)、第2子:高校生(18～15歳)の世帯では、第1子が大学等に進学すると生活保護から外れその分の生活保護費が減額となる

	進学前	進学後	差
生活扶助	19万4,980円	15万4,040円	▲4万940円
住宅扶助(上限額)	6万9,800円	6万4,000円	▲5,800円
高等学校等就学費(基本額)(第2子)	5,200円	5,200円	0
合計	26万9,980円	22万3,240円	▲4万6,740円

(注)金額は平成30年10月1日現在

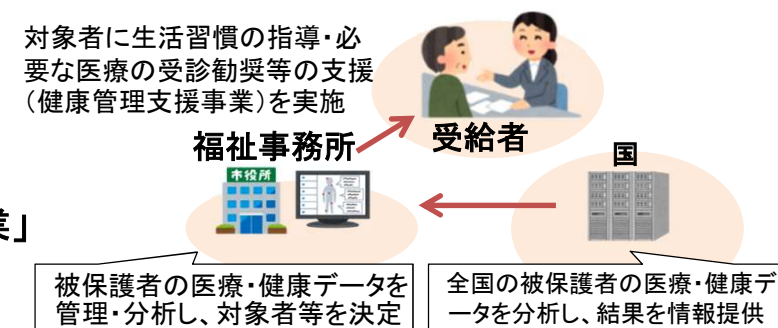
(参考)第1子の高校卒業に伴い給付されなくなる母子加算(子1人は21,400円、子2人めは+2,800円)、児童養育加算(1人あたり10,000円)及び第1子の高等学校等就学費(基本額:5,200円)を含めると、合計で約6万円の減額となる。

生活習慣病の予防等の取組の強化、医療扶助の適正化

1. 生活習慣病の予防等の取組の強化

生活保護受給者は、医療保険の加入者等と比較して生活習慣病の割合が高いが、健診データ等が集約されておらず、生活習慣病の予防・重症化予防の取組が十分には実施できていない。

➡ データに基づき、生活習慣病の予防等を推進する「健康管理支援事業」を創設。国は罹患状況等の分析・情報提供等により支援



2. 医療扶助における後発医薬品の使用原則化

○後発医薬品の使用の原則化を法律に規定（生活保護法第34条第3項の改正）

➡ 医師等が医学的知見等に基づいて、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、原則として、後発医薬品による給付

○後発医薬品使用割合は約7割となっている。

○地方自治体からも、使用割合80%に向けて、さらに取組を進めるためには、後発医薬品の原則化が必要 との意見

○医師等が後発医薬品の使用を可能と認めている等の必要な条件の下で実施

「社会福祉住居施設及び生活保護受給者の日常生活支援の在り方に関する検討会」

- 無料低額宿泊事業等に係る改正社会福祉法及び改正生活保護法の施行（平成32年4月）に向けて、①社会福祉住居施設の最低基準の在り方、②単独での居住が困難な生活保護受給者の日常生活上の支援の委託の在り方（日常生活支援住居施設の要件、日常生活支援の委託内容）について、有識者からの意見を聴取するための検討会を開催する。

■ 検討会参加者（五十音順・敬称略）

氏 名	現 職
大西 豊美	全国救護施設協議会会長
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
難波 勉	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
平野 方紹	立教大学コミュニティー福祉学部教授
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
山田 壮志郎	日本福祉大学社会福祉学部准教授

■ 検討会における意見聴取内容

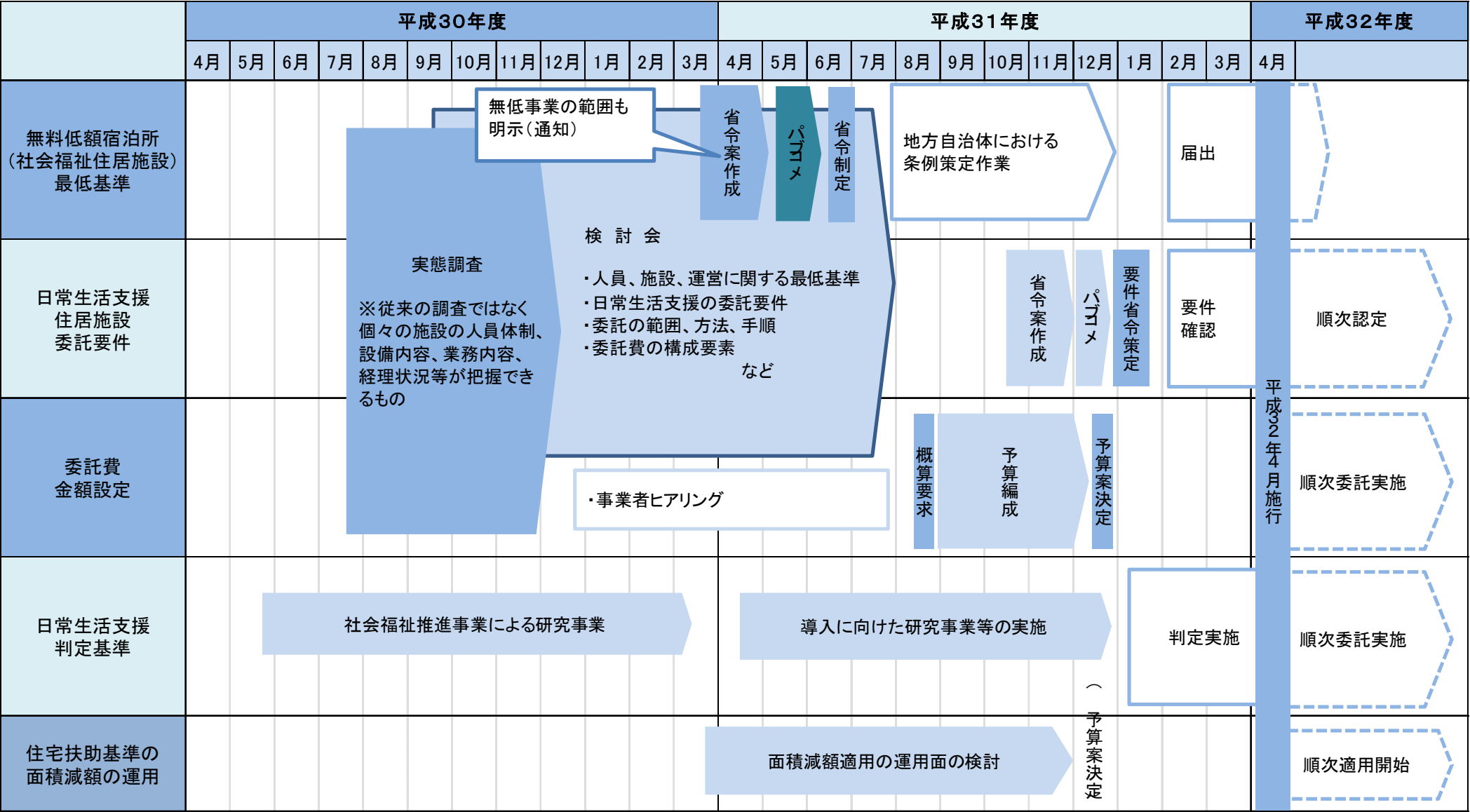
- ・社会福祉住居施設（無料低額宿泊事業）の対象範囲
- ・社会福祉住居施設の設備、人員、運営に関する基準の在り方
- ・無料低額宿泊所等における住宅扶助基準の面積減額の適用の在り方
- ・日常生活上の支援が必要な者の範囲の考え方
- ・日常生活上の支援の内容
- ・日常生活支援住居施設の認定基準の在り方
- ・日常生活支援の委託の在り方

■ 検討スケジュール

平成30年11月5日に第1回を開催
以降、1か月半に1回程度を目処に開催

- ・社会福祉住居施設の範囲や最低基準の方向性については年度内目処に議論
- ・日常生活支援の在り方については、来年度当初から11月頃までを目途に議論

無料低額宿泊所・日常生活支援委託に関する施行準備スケジュール(案)



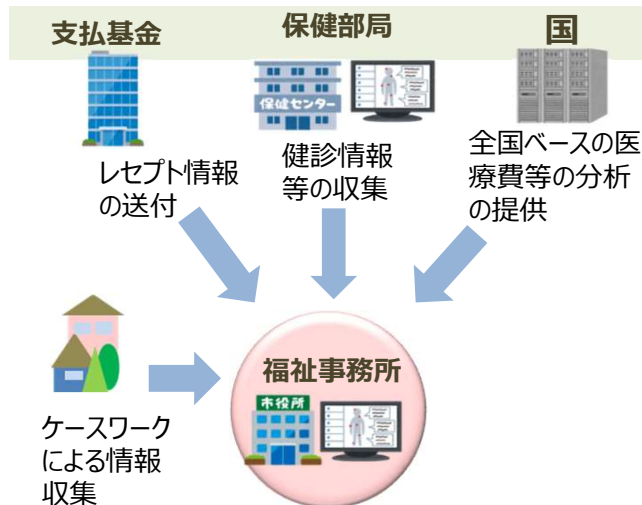
生活保護受給者の健康管理支援の推進 ～被保護者健康管理支援事業の実施～

- 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。
- 「被保護者健康管理支援事業」を2021年1月から実施することとしており、施行に向け、試行事業の実施やシステム基盤整備などの準備を進めていく。

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

※ 試行事業用の手引き（平成30年10月）より。このほか、自治体の試行事業の状況等を踏まえ、手引き改定時に必要な事業方針の追加を検討

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

被保護者健康管理支援事業の実施に向けた準備について①

2021年1月の被保護者健康管理支援事業の実施に向け、想定される自治体及び国における準備は以下のとおり。

2018年度

- 生活保護受給者の健康管理マニュアルに関するWG開催
- 6月 改正生活保護法が成立
- 10月 「被保護者健康管理支援事業の手引き」策定
- 各自治体において試行事業を実施

2019年度

- 各自治体において試行事業・準備事業を実施
 - （主な事業）・レセプト管理システムの改修
 - ・データの収集・分析
 - ・同行支援員や非常勤保健師等の雇用による事業計画の策定や支援の実施
- 試行事業の実施状況を踏まえ、手引きの改定について議論を開始

2020年度

- 各自治体において試行事業・準備事業を実施
- 「被保護者健康管理支援事業の手引き」改定
- 国による周知や研修会等の開催
- 1月 被保護者健康管理支援事業 施行

被保護者健康管理支援事業の円滑な実施に向けたレセプト管理システムの改修

30年度2次補正予算額案：1.8億円

【所要額】：175,000千円

生活困窮者就労準備支援事業費等補助金（生活保護適正化等事業費）

実施主体：福祉事務所設置自治体 補助率：10／10

事業概要

- 法改正事項として、データに基づいた生活習慣病の予防等に係る「被保護者健康管理支援事業」の創設を定めており、施行期日は2021年1月1日としている。
- 生活保護受給者に係る健康管理事業を開始するにあたっては、生活保護受給者の医療全体の状況を把握・分析し、地域における健康課題等の分析や、支援対象者の抽出を行う必要がある。
- 事業の円滑な実施に向け、レセプト管理システム等において、医療扶助レセプトを利用した調査・分析等を簡便に行うため、システム改修費を補助する。

改修内容 (システム改修する内容・項目)

- 生活保護受給者の医療全体の状況を把握・分析し、地域における健康課題等の分析や、支援対象者の抽出を行うことを目的に、医療扶助レセプトを利用した調査・分析、対象者の抽出、個別支援、目標・評価指標を用いた評価等を簡便に実施できるようにするための改修を行う。

支払基金



医療扶助レセプト



福祉事務所



レセプト管理システム
等においてデータ管理

医療扶助レセプトを利用
した調査・分析等を実施



医療扶助レセプトの分析・活用例

調査・分析

- ・医療費の傷病分類別構成
- ・生活習慣病等にて治療中の被保護者数・割合
- ・生活習慣病等の治療中断者数・割合

対象者の抽出

- ・生活習慣病等にて治療を受けていない者を把握（その後健診の受診情報を突き合わせ、医療も健診も受診していない者をリスト化）
- ・治療中断者をリスト化

個別支援

- ・個別支援計画策定時に支援対象者のこれまでの医療受診状況を確認

評価

- ・治療を再開・継続受診している者の数・割合

保健部局



自立支援医療費を支
給する自治体（市町
村又は都道府県）

※ 必要に応じ、健康診査の受診状況や自立支援医療レセプトの情報等も併せて管理するための改修を行う。（これら情報は別事業「被保護者健康管理支援事業の円滑な実施に向けたデータの収集等」を利用して調査・分析等を行うことも可能。）

被保護者健康管理支援事業の円滑な実施に向けたデータの収集等

【平成31年度予算（案）】905,000千円

実施主体：福祉事務所設置自治体

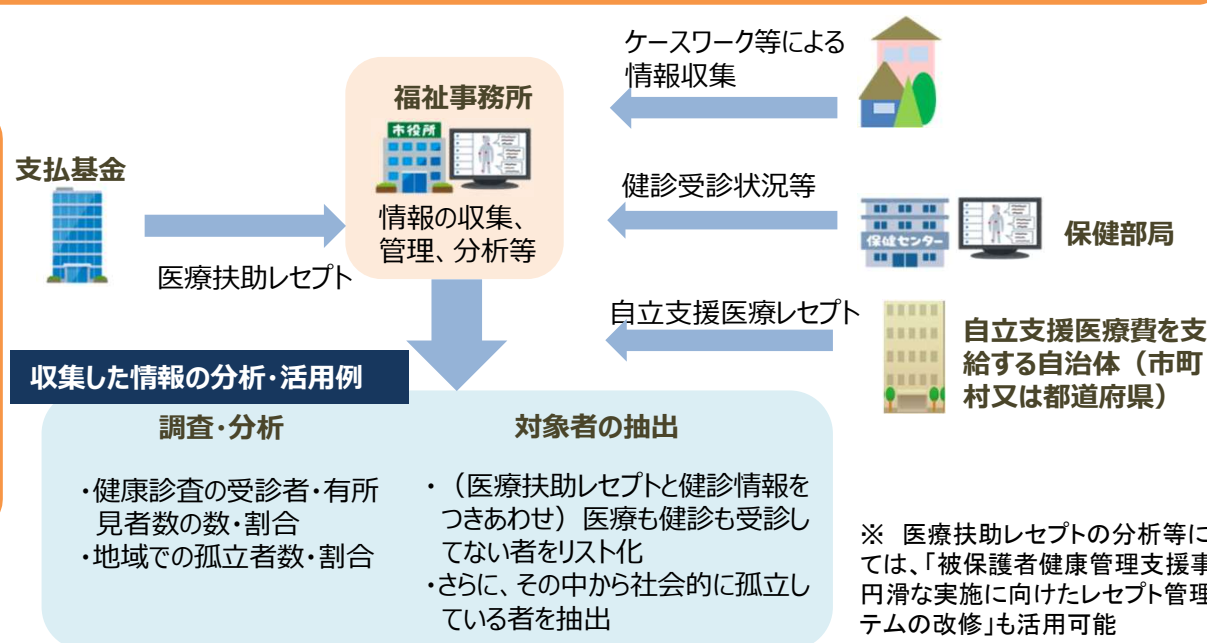
補助率：10/10

事業趣旨

- 生活保護受給者に係る健康増進事業を開始するにあたっては、生活保護受給者の医療全体の状況を把握・分析し、地域における健康課題等の分析や、支援対象者の抽出を行う必要がある。
- 事業の円滑な実施に向け、医療扶助レセプトに加え、健康増進法に基づく健康診査のデータのほか、ケースワークや面談・アンケート等で収集したデータ、自立支援医療レセプトのデータ等も活用することが想定される。これらデータの収集、管理、分析を行うとともに、レセプト管理システムから取得した医療扶助レセプトデータとこれらデータを突合し、分析等を実施するための費用を支援する。
- なお、現状、健診データを活用する経験等が福祉事務所に少ないこと等の課題があるため、これらをフォローするために専門業者に委託する費用についても支援する。

事業内容

- 健康診査等のデータを、健康管理支援事業で活用できるようにするため、その収集、管理、分析等にかかる自治体経費
【生活保護適正化等事業費のうち「レセプトを活用した医療扶助適正化事業」】



※ 医療扶助レセプトの分析等については、「被保護者健康管理支援事業の円滑な実施に向けたレセプト管理システムの改修」も活用可能

被保護者健康管理支援事業の円滑な実施に向けた準備事業

事業概要

【平成31年度予算（案）】 2,842,000千円

実施主体：都道府県、指定都市、福祉事務所設置自治体
補助率：10/10

- 改正生活保護法により、データに基づいた生活習慣病の予防等に係る「被保護者健康管理支援事業」を創設し、施行期日は2021年1月1日としている。
- 当該事業は、①各福祉事務所のデータを全国データと比較する等して、地域の健康課題の分析や社会資源の把握を行った上で（Plan）、②それによって得られた方針を基に、個別支援対象者の抽出・決定を行い（Do）、③必要に応じて、対象者の健診データ等入手し、個別支援計画を策定（Do）、④同行指導等による本人への介入を行い（Do）、⑤行動変容の状況等を踏まえ事業の評価、方針の改善に繋げる（Check～Action）という進め方を想定している。
- 2021年1月から円滑に実施するにあたっては、あらかじめ自治体において、国が示している手引きを参考とし、各福祉事務所のデータと全国のデータを比較し、上記の①～③に係る準備を進めることが適切であることから、2018年度（平成30年度）から実施している付き添い指導員による同行指導の事業に加えて、これらの事業も実施するものである。
- 本事業を先行して事業展開することによって、より実効性のある手引きの改定や、他の公費負担医療のレセプトの活用方法に係る検討を進めることで、法施行までに全自治体が健康管理支援事業を効果的・効率的に実施できる環境を整備する。

事業のイメージ（1または2いずれかのみの実施でも補助対象とする）

1. 福祉事務所による同行指導の実施（既存メニュー）

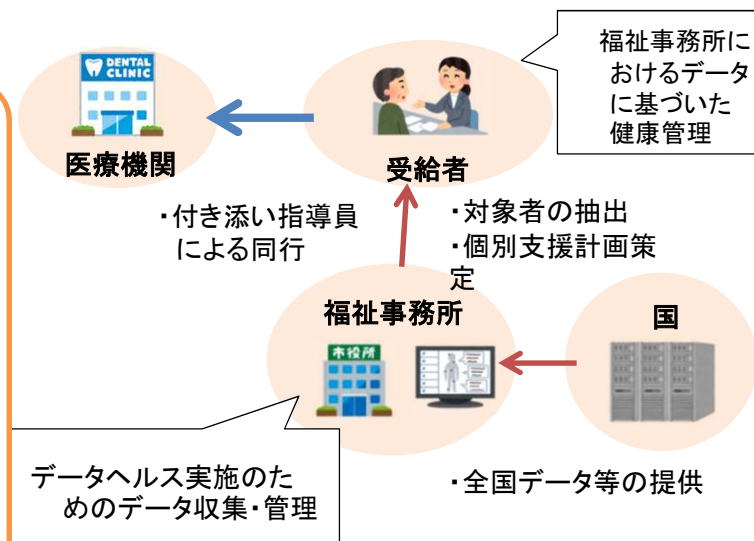
○福祉事務所で雇用した「付き添い指導員（非常勤保健師等を想定）」が、生活習慣病の受診中断者や未受診者、一定回数以上に医療機関に受診してしまう頻回受診者に付き添い、同行指導を行う。

2. データに基づいた支援実施のための準備（新規メニュー）

○公費負担医療等のレセプト、健診データ等を参考とし、地域における健康課題等の分析や、支援対象者の抽出を行う。

○PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な事業の実施のため、個別支援計画を策定する。

○上記の業務を実施するために、非常勤保健師等を雇用すること等を想定している。（都道府県・指定都市本庁においては、指導的立場の非常勤保健師を雇用することも可能。）



お薬手帳を活用した重複処方の適正化

【平成31年度予算（案）】 30,000千円

実施主体：福祉事務所設置自治体

補助率：10/10

（1）取組の趣旨

- 生活保護受給者が、医療機関の受診及び調剤薬局の利用の際に、一冊に限定したお薬手帳を持参することで、併用禁忌薬の処防止や重複処方の確認を行う。
（※）お薬手帳にステッカーを貼付することで複数のお薬手帳を利用できないようにする。複数のお薬手帳を所持している者については一冊に集約、お薬手帳を所持していない者については一冊を所持する。
- 現在、薬局の一元化に向けて検討しており、当該取組については、薬局の一元化を行う事業メニューで実施する。

（2）事業の内容

＜お薬手帳持参の推進＞

（お薬手帳の一冊化）

- ・ お薬手帳の情報をまとめ、ステッカーを貼ることで一冊に集約する。
- ・ 福祉事務所は、生活保護受給者に対して、医療機関の受診及び調剤薬局の利用の際は、ステッカーを貼付したお薬手帳を必ず持参するように指導。

（医療機関・調剤薬局）

- ・ 医療機関及び調剤薬局において、ステッカーが貼付されたお薬手帳を持参していない場合は、その旨を福祉事務所に連絡。

（福祉事務所）

- ・ ステッカーが貼付されたお薬手帳を持参しなかった生活保護受給者に対しては、担当ケースワーカーより持参を指導するとともに、薬局等の薬剤師と連携して服薬管理指導を実施。
- これらの取組みにより、従来のレセプト情報による重複処方の確認では、レセプト送付が診療月から2箇月遅れとなるため、速やかな対応が困難であったが、リアルタイムで把握することが可能。
- 本事業の効果については、レセプト等を確認して医療費適正化の効果測定を行う。

イメージ図

＜医療機関・薬局＞



②ステッカー貼付のお薬手帳の持参

＜生活保護受給者＞



③ステッカー貼付のお薬手帳を持参しなかった場合の情報提供



①ステッカーの貼付
④ステッカー貼付のお薬手帳の持参指導

（3）要求内容

ステッカーの需用費＋服薬管理指導の委託費 300千円 × 100福祉事務所 = 30,000千円

2019年10月における生活保護基準額の改定の考え方（案）

< 1. 2018年（平成30年）10月から段階的に実施している生活扶助基準の見直し分 >

- 生活扶助基準については、2017年（平成29年）の生活保護基準部会における検証結果（※1）を踏まえ、2018年（平成30年）10月から3回にわけて段階的に見直す（※2）こととしており、2年目の基準見直しを2019年10月から実施する。【影響は世帯構成によって様々】

※1 夫婦子1人世帯（モデル世帯）の基準額は、一般低所得世帯の消費水準と均衡。年齢、世帯人員、居住地域別にみると、それぞれの消費実態と基準額にばらつき。

※2 生活保護基準部会において「世帯への影響に十分配慮」し、「検証結果を機械的に当てはめることのないよう」と指摘されていることを踏まえ、多人数世帯や都市部の単身高齢世帯等への減額影響が大きくなならないよう、

- ・ 個々の世帯での生活扶助費、母子加算等の合計の減額幅を、見直し前から▲5%以内にとどめる。
- ・ 2018年（平成30年）10月から3回に分けて段階的に見直しを実施する。（2018年10月、2019年10月、2020年10月）

< 2. 2019年度の国民の消費動向等を勘案した分 >

- 2019年10月の消費税率の引上げの影響を含む国民の消費動向などの社会経済情勢を総合的に勘案し、生活保護基準の改定を行う。【+1.9%（ただし、生活扶助本体は軽減税率を加味して+1.4%）】

（参考）2019年10月からの生活扶助基準額の実例（2018年10月時点との比較）

- ・ 夫婦子1人世帯（30代夫婦と幼児） （都市部）+0.7% （地方郡部）+3.0%
- ・ 高齢単身世帯（65歳） （都市部）▲0.3% （地方郡部）+1.3%
- ・ 母子世帯（40代親、中学生と小学生） （都市部）+0.1% （地方郡部）+1.8%

※ 生活扶助基準（本体（第1類・第2類）、児童養育加算、母子加算）の見直しの施行2年目による影響分（年齢、世帯人員、居住地域によって異なる）と、国民の消費動向などを勘案した改定の影響分を合計したもの。

※ 消費税率の引き上げ率：+1.9%（110%÷108%）。ただし、生活扶助本体については、飲食料品（酒類・外食を除く）等に軽減税率が適用されることを踏まえ、一般世帯における生活扶助相当支出に占める軽減税率の対象品目の支出割合（28.4%）を加味して+1.4%（+1.9%×（100%－28.4%））。

2019年10月における世帯類型別の生活扶助基準額①(案)

生活扶助基準本体(第1類費・第2類費)のみ

世帯類型	級地	基準額① (2018年10月～19年9月)		基準額 (2019年10月～20年9月)			
		基準見直し1年目		基準見直し2年目の 影響のみ②		②+消費動向等勘案	
		見直し前との増減率		①からの増減率		①からの増減率	
夫婦子1人世帯 (30代夫婦、 子3～5歳)	1級地の1	14.7万円	-0.8%	14.6万円	-0.8%	14.8万円	0.6%
	2級地の1	13.5万円	0.1%	13.5万円	0.1%	13.7万円	1.5%
	3級地の2	12.2万円	1.7%	12.4万円	1.6%	12.6万円	3.1%
夫婦子2人世帯 (40代夫婦、 中学生と小学生)	1級地の1	18.2万円	-1.7%	17.9万円	-1.7%	18.2万円	-0.3%
	2級地の1	16.6万円	-1.7%	16.3万円	-1.7%	16.5万円	-0.3%
	3級地の2	14.3万円	-1.2%	14.1万円	-1.2%	14.3万円	0.2%
母子世帯 (子1人) (30代親、 小学生)	1級地の1	11.7万円	1.6%	11.8万円	1.6%	12.0万円	3.1%
	2級地の1	10.7万円	2.9%	11.0万円	2.8%	11.1万円	4.2%
	3級地の2	9.7万円	4.4%	10.1万円	4.3%	10.2万円	5.7%
母子世帯 (子2人) (40代親、 中学生と小学生)	1級地の1	15.3万円	-1.4%	15.1万円	-1.5%	15.3万円	-0.1%
	2級地の1	14.0万円	-1.2%	13.8万円	-1.2%	14.0万円	0.2%
	3級地の2	12.5万円	0.7%	12.6万円	0.7%	12.8万円	2.1%
母子世帯 (子2人) (40代親、 高校生と中学生)	1級地の1	16.0万円	-1.5%	15.8万円	-1.5%	16.0万円	-0.1%
	2級地の1	14.6万円	-1.7%	14.3万円	-1.7%	14.5万円	-0.3%
	3級地の2	12.7万円	0.2%	12.8万円	0.2%	12.9万円	1.6%

生活扶助本体+ 児童養育加算+母子加算

世帯類型	級地	基準額③ (2018年10月～19年9月)		基準額 (2019年10月～20年9月)			
		基準見直し1年目		基準見直し2年目の 影響のみ④		④+消費動向等勘案	
		見直し前との増減率		③からの増減率		③からの増減率	
夫婦子1人世帯 (30代夫婦、 子3～5歳)	1級地の1	15.7万円	-0.8%	15.6万円	-0.8%	15.8万円	0.7%
	2級地の1	14.5万円	0.1%	14.5万円	0.1%	14.7万円	1.5%
	3級地の2	13.2万円	1.5%	13.4万円	1.5%	13.6万円	3.0%
夫婦子2人世帯 (40代夫婦、 中学生と小学生)	1級地の1	20.2万円	-1.5%	19.9万円	-1.5%	20.2万円	-0.1%
	2級地の1	18.6万円	-1.5%	18.3万円	-1.5%	18.6万円	-0.1%
	3級地の2	16.3万円	-1.0%	16.1万円	-1.1%	16.3万円	0.4%
母子世帯 (子1人) (30代親、 小学生)	1級地の1	14.8万円	0.3%	14.8万円	0.3%	15.1万円	1.8%
	2級地の1	13.6万円	1.2%	13.8万円	1.1%	14.0万円	2.7%
	3級地の2	12.5万円	2.4%	12.8万円	2.3%	13.0万円	3.9%
母子世帯 (子2人) (40代親、 中学生と小学生)	1級地の1	19.7万円	-1.3%	19.4万円	-1.4%	19.7万円	0.1%
	2級地の1	18.2万円	-1.2%	18.0万円	-1.2%	18.3万円	0.3%
	3級地の2	16.6万円	0.3%	16.6万円	0.2%	16.9万円	1.8%
母子世帯 (子2人) (40代親、 高校生と中学生)	1級地の1	20.5万円	3.7%	20.2万円	-1.4%	20.5万円	0.1%
	2級地の1	18.8万円	3.9%	18.5万円	-1.6%	18.8万円	0.0%
	3級地の2	16.8万円	6.2%	16.8万円	-0.2%	17.1万円	1.4%

2019年10月における世帯類型別の生活扶助基準額②(案)

生活扶助基準本体(第1類費・第2類費)のみ

世帯類型	級地	基準額① (2018年10月～19年9月)		基準額 (2019年10月～20年9月)			
		基準見直し1年目		基準見直し2年目の 影響のみ②		②+消費動向等勘案	
		見直し前との増減率		①からの増減率		①からの増減率	
若年単身世帯 (50代)	1級地の1	7.9万円	-1.7%	7.8万円	-1.7%	7.9万円	-0.3%
	2級地の1	7.2万円	-0.9%	7.1万円	-0.9%	7.2万円	0.5%
	3級地の2	6.5万円	0.6%	6.6万円	0.6%	6.7万円	2.1%
若年夫婦世帯 (50代夫婦)	1級地の1	12.0万円	0.5%	12.1万円	0.5%	12.3万円	2.0%
	2級地の1	11.0万円	1.7%	11.2万円	1.7%	11.4万円	3.1%
	3級地の2	10.0万円	3.2%	10.3万円	3.1%	10.5万円	4.6%
高齢単身世帯 (65歳)	1級地の1	7.8万円	-1.7%	7.7万円	-1.7%	7.8万円	-0.3%
	2級地の1	7.1万円	-1.6%	7.0万円	-1.7%	7.1万円	-0.3%
	3級地の2	6.4万円	-0.1%	6.4万円	-0.1%	6.5万円	1.3%
高齢単身世帯 (70歳)	1級地の1	7.4万円	-0.6%	7.4万円	-0.6%	7.5万円	0.8%
	2級地の1	6.8万円	0.5%	6.8万円	0.5%	6.9万円	2.0%
	3級地の2	6.2万円	2.2%	6.3万円	2.2%	6.4万円	3.6%
高齢単身世帯 (75歳)	1級地の1	7.3万円	-1.7%	7.2万円	-1.7%	7.3万円	-0.3%
	2級地の1	6.6万円	-1.4%	6.6万円	-1.5%	6.6万円	-0.1%
	3級地の2	6.0万円	0.2%	6.1万円	0.2%	6.1万円	1.6%

世帯類型	級地	基準額① (2018年10月～19年9月)		基準額 (2019年10月～20年9月)			
		基準見直し1年目		基準見直し2年目の 影響のみ②		②+消費動向等勘案	
		見直し前との増減率		①からの増減率		①からの増減率	
高齢夫婦世帯 (65歳夫婦)	1級地の1	11.9万円	-0.3%	11.9万円	-0.3%	12.0万円	1.1%
	2級地の1	10.9万円	0.9%	11.0万円	0.9%	11.1万円	2.3%
	3級地の2	9.9万円	2.4%	10.1万円	2.4%	10.2万円	3.8%
高齢夫婦世帯 (75歳夫婦)	1級地の1	11.0万円	0.2%	11.1万円	0.2%	11.2万円	1.6%
	2級地の1	10.1万円	1.4%	10.2万円	1.4%	10.4万円	2.9%
	3級地の2	9.2万円	3.1%	9.4万円	3.0%	9.6万円	4.4%

2019年10月の生活扶助基準額表(案)

○ 2019年10月の生活扶助基準額本体については、2018年10月から段階的に実施している生活扶助基準の見直し(施行2年目)を行うとともに、2019年10月の消費税率の引上げの影響を含む国民の消費動向などを勘案した改定(+1.4%※)を行う。

※ 飲食料品(酒類・外食を除く)等に軽減税率が適用されることを踏まえ、消費税率の引上げの影響+1.9%(110%÷108%)に一般世帯における生活扶助相当支出に占める軽減税率の対象品目の支出割合(28.4%)を加味して+1.4%(+1.9%×(100%-28.4%))

(月額・円)

生活扶助基準(第1類)																		
年齢	基準額①(旧基準①(平成24年基準))						基準額②(旧基準②(平成29年基準))						基準額③(新基準(平成30年10月基準))					
	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2
0~2	21,820	20,830	19,850	18,860	17,890	16,910	27,040	25,880	24,440	23,870	22,810	21,860	44,630	43,330	41,190	41,190	38,340	36,940
3~5	27,490	26,260	25,030	23,780	22,560	21,310	30,390	29,100	27,470	26,840	25,650	24,560	44,630	43,330	41,190	41,190	38,340	36,940
6~11	35,550	33,950	32,350	30,750	29,160	27,550	34,880	33,380	31,530	30,790	29,420	28,180	45,640	44,320	42,140	42,140	39,220	37,780
12~17	43,910	41,940	39,960	37,990	36,010	34,030	39,720	38,030	35,910	35,070	33,510	32,100	47,750	46,350	44,070	44,070	41,030	39,520
18~19	43,910	41,940	39,960	37,990	36,010	34,030	39,720	38,030	35,910	35,070	33,510	32,100	47,420	46,030	43,770	43,770	40,740	39,250
20~40	42,020	40,140	38,240	36,350	34,460	32,570	38,970	37,310	35,230	34,410	32,880	31,500	47,420	46,030	43,770	43,770	40,740	39,250
41~59	39,840	38,050	36,250	34,470	32,680	30,880	39,920	38,200	36,070	35,230	33,680	32,260	47,420	46,030	43,770	43,770	40,740	39,250
60~64	37,670	35,980	34,280	32,590	30,890	29,200	39,540	37,850	35,730	34,910	33,350	31,960	47,420	46,030	43,770	43,770	40,740	39,250
65~69	37,670	35,980	34,280	32,590	30,890	29,200	39,540	37,850	35,730	34,910	33,350	31,960	45,330	44,000	41,840	41,840	38,950	37,510
70~74	33,750	32,470	30,710	29,530	27,680	26,620	34,310	32,840	31,010	30,290	28,940	27,730	45,330	44,000	41,840	41,840	38,950	37,510
75~	33,750	32,470	30,710	29,530	27,680	26,620	34,310	32,840	31,010	30,290	28,940	27,730	40,920	39,730	37,780	37,780	35,160	33,870

人員	逓減率①(旧基準①(平成24年基準))						逓減率②(旧基準②(平成29年基準))						逓減率③(新基準(平成30年10月基準))					
	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2
1人	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
2人	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	0.8850	0.8850	0.8850	0.8850	0.8850	0.8850	0.8548	0.8548	0.8548	0.8548	0.8548	0.8548
3人	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	0.8350	0.8350	0.8350	0.8350	0.8350	0.8350	0.7151	0.7151	0.7151	0.7151	0.7151	0.7151
4人	0.9500	0.9500	0.9500	0.9500	0.9500	0.9500	0.7675	0.7675	0.7675	0.7675	0.7675	0.7675	0.6010	0.6010	0.6010	0.6010	0.6010	0.6010
5人	0.9000	0.9000	0.9000	0.9000	0.9000	0.9000	0.7140	0.7140	0.7140	0.7140	0.7140	0.7140	0.5683	0.5683	0.5683	0.5683	0.5683	0.5683

生活扶助基準(第2類)																		
人員	基準額①(旧基準①(平成24年基準))						基準額②(旧基準②(平成29年基準))						基準額③(新基準(平成30年10月基準))					
	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2
1人	45,320	43,280	41,240	39,210	37,160	35,130	41,380	39,600	37,400	36,540	34,910	33,440	28,890	27,690	27,690	27,690	27,690	27,690
2人	50,160	47,910	45,640	43,390	41,130	38,870	50,890	48,710	46,000	44,930	42,940	41,120	42,420	40,660	40,660	40,660	40,660	40,660
3人	55,610	53,110	50,600	48,110	45,600	43,100	60,000	57,430	54,230	52,970	50,620	48,480	47,060	45,110	45,110	45,110	45,110	45,110
4人	57,560	54,970	52,390	49,780	47,200	44,610	62,490	59,800	56,470	55,160	52,700	50,480	49,080	47,040	47,040	47,040	47,040	47,040
5人	58,010	55,430	52,800	50,210	47,570	44,990	66,610	63,760	60,210	58,810	56,200	53,840	49,110	47,070	47,070	47,070	47,070	47,070

【2019年10月~2020年9月の基準額計算式】

(「基準額①×0.9」又は「基準額②」のいずれか高い方)×1/3+(「基準額①×0.855」又は「基準額③」のいずれか高い方)+経過的加算)×2/3

2019年10月の生活扶助本体に係る経過的加算①(案)

○ 2019年10月の生活扶助本体に係る経過的加算については、生活扶助本体と同様に、2019年10月の消費税率の引上げの影響を含む国民の消費動向などを勘案した改定(+1.4%)を行う。

※ 生活扶助本体に係る経過的加算の算出方法については、世帯人員毎に定めた経過的加算額の中から、当該世帯員の年齢区分に対応する加算額を世帯員1人当たりにつき加算する。

(計算例)60代後半1人、40代1人、高校生1人の3人世帯であって1級地の1の場合の経過的加算額

→「12～17歳」0円+「41～59歳」1,070円+「65～69歳」2,280円=3,350円

(月額・円)

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

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

2019年10月の生活扶助本体に係る経過的加算②(案)

(月額・円)

	5人世帯						6人世帯					
	1級地の1	1級地の2	2級地の1	2級地の2	3級地の1	3級地の2	1級地の1	1級地の2	2級地の1	2級地の2	3級地の1	3級地の2
0～2歳	4,290	4,140	3,690	0	0	0	4,000	3,910	3,000	0	0	0
3～5歳	2,200	2,140	1,770	0	0	0	1,890	1,880	1,330	480	110	0
6～11歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12～17歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18～19歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20～40歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41～59歳	0	0	0	0	600	420	0	0	0	0	280	380
60～64歳	570	630	280	1,190	1,400	410	160	220	0	790	1,010	320
65～69歳	570	630	280	1,190	1,420	1250	160	220	0	790	1,020	1,120
70～74歳	110	0	0	410	180	0	0	0	0	110	520	0
75歳以上	110	0	0	420	890	430	0	0	0	110	550	260

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

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

2019年10月の有子世帯の扶助・加算(案)

○ 2019年10月の有子世帯の扶助・加算については、2018年10月から段階的に実施している生活扶助基準の見直し(施行2年目)を行うとともに、2019年10月の消費税率の引上げの影響を含む国民の消費動向などを勘案した改定(+1.9%※)を行う。

※ 消費税率の引上げの影響+1.9%(110%÷108%)

児童養育加算

(月額・円)

加算対象者	3歳以上18歳まで	3歳未満	第3子以降の小学校修了前	児童に係る経過的加算
加算額	10,190	11,820		2,700

※ ①4人以上の世帯であって、3歳未満の子がいる世帯、②3人以下の世帯であって、3歳未満の子がいる世帯(当該児童に居宅以外の基準生活費が算定される場合に限る)、③第3子以降の「3歳から小学生修了前」の子がいる世帯については、現行基準額から減額幅を▲5%以内とする調整が必要なため、児童に係る経過的加算を該当する子1人につき別途加算する。

母子加算

(月額・円)

加算対象者		1人目	2人目に加算する額	3人以上1人増す毎に加算する額
加算額	1級地	20,300	3,900	2,300
	2級地	18,800	3,600	2,200
	3級地	17,500	3,300	2,000

※現行基準額から減額幅を▲5%以内とする調整が必要な世帯に対しては、母子世帯に係る経過的加算を該当世帯に別途加算する(次頁参照)。

教育扶助等

(円)

種類別		基準額(金銭給付(月額))	学習支援費(実費上限(年額))	入学準備金(実費上限(年額))
扶助額	小学校	2,600	16,000	64,300
	中学校	5,100	59,800	81,000

高等学校等就学費

(円)

種類別	基準額(金銭給付(月額))	学習支援費(実費上限(年額))	入学準備金(実費上限(年額))
扶助額	5,300	84,600	87,900

母子加算に係る経過的加算

- ① 3人以上の世帯であって、現行の母子加算の対象となる者(※1)が1人のみいる世帯の加算額
(例:三世帯同居の世帯や子2人のうち長子が高校を卒業した3人世帯など)

○ 3人世帯 (月額・円)

母子加算の対象となる者の年齢	1級地1	1級地2	2級地1	2級地2	3級地1	3級地2
0～5歳	2,230	2,230	0	0	0	0
6～11歳	2,230	2,230	2,140	0	0	0
12～14歳	2,230	2,230	2,140	1,860	1,180	0
15～17歳	0	0	0	0	0	0
18歳以上20歳未満	2,230	2,230	2,140	1,860	1,180	0

○ 4人世帯

母子加算の対象となる者の年齢	1級地1	1級地2	2級地1	2級地2	3級地1	3級地2
0～2歳	2,230	2,230	2,140	2,140	1,940	0
3～14歳	2,230	2,230	2,140	2,140	1,940	1,940
15～17歳	0	0	0	0	0	0
18歳以上20歳未満	2,230	2,230	2,140	2,140	1,940	1,940

○ 5人世帯以上

母子加算の対象となる者の年齢	1級地1	1級地2	2級地1	2級地2	3級地1	3級地2
0～14歳	2,230	2,230	2,140	2,140	1,940	1,940
15～17歳	0	0	0	0	0	0
18歳以上20歳未満	2,230	2,230	2,140	2,140	1,940	1,940

- ② 養育に当たる者が在宅者の世帯のうち、母子加算の対象となる者(※1)が2人以下であって、当該母子加算の対象となる者がすべて入院・入所中である場合の加算額

(月額・円)

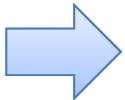
母子加算の対象となる者が 入院・入所(※2)中である場合の人数	1級地1	1級地2	2級地1	2級地2	3級地1	3級地2
1人	2,230	2,230	2,140	2,140	1,940	1,940
2人	190	190	310	310	240	240

※1 18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者又は20歳未満の障害者加算対象者。

※2 医療型障害児入所施設に限る。

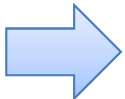
生活保護基準の見直しに伴い他制度に生じる影響について(対応方針)

1. 生活保護基準の見直しに直接影響を受け得る国の制度

- 
- ① 国の制度については、生活保護基準額が減額となる場合に、それぞれの制度の趣旨や目的、実態を十分考慮しながら、できる限り、その影響が及ばないよう対応することを基本的考え方とする。(就学援助、保育料の免除等)
 - ② ただし、生活保護と同様の給付を行っているような制度については、生活保護の基準の例により給付を行う。(中国残留邦人への給付等)

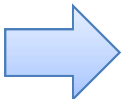
2. 個人住民税の非課税限度額等

(医療保険等の自己負担限度額の軽減など、非課税限度額を参照しているものを含む)

- 
- 30年度は影響は無い。
 - 31年度以降の税制改正において対応を検討
 - 非課税限度額を参照しているものは、31年度以降の税制改正を踏まえて対応

3. 地方単独事業

(例: 準要保護者に対する就学援助)

- 
- 国の取組を説明の上、その趣旨を理解した上で各自治体において判断していただくよう依頼

生活保護関係の平成31年度予算案

- 生活保護を必要とする人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、生活保護制度が国民の信頼に応えられるよう、就労による自立支援の強化等を進める。
- また、生活保護の適正な運営を確保するため、レセプトを活用した医療扶助の適正化や、生活習慣病予防等のための健康管理支援事業の試行等を実施する地方自治体の支援を行い、生活保護の適正実施を推進する。

生活保護費負担金

平成31年度予算(案) 2兆8,508億円

○生活保護基準の見直し

生活保護基準については、①平成30年(2018年)10月から3回にわけて段階的に行う見直しの施行2年目に併せ、②消費税率の引上げの影響を含む国民の消費動向などの社会経済情勢を総合的に勘案し改定を行う(②の改定率は+1.9%。ただし、生活扶助本体は軽減税率を考慮して+1.4%)。(①②ともに2019年10月実施)。

平成31年度生活保護関係補助金の新規・拡充分

①被保護者健康管理支援事業の円滑な実施に向けた自治体における準備事業 28.4億円

2021年1月に施行される「被保護者健康管理支援事業」を円滑に実施するため、2018年度(平成30年度)から実施している「付き添い支援員」による同行支援の取組に加え、データに基づいた支援実施のための準備を行う地方自治体について支援し、法施行までに全自治体が事業を効果的・効率的に実施できる環境を整備する。

②被保護者健康管理支援事業の円滑な実施に向けたデータの収集等 9.1億円

生活保護受給者の医療全体の状況を把握できるようにするため、健康診査のデータなど事業の効果的な実施に向けて必要な情報をレセプト管理システム等で管理できるようデータの管理にかかる費用を支援する。

③お薬手帳を活用した重複処方の適正化 0.3億円

医療機関受診や調剤薬局利用の際に、一冊に限定したお薬手帳を持参することで、併用禁忌薬の処方防止や重複処方の確認を行う事業を実施する。

④無料低額宿泊所における防火対策等の推進 (社会福祉施設等施設整備費補助金 195億円の内数)

無料低額宿泊所のうち、日常生活の支援を必要とする者が多く入居し、事業者が防火対策のために基盤整備を行う際、地方自治体が施設に対して補助を実施する場合に、国が地方自治体に対し一定額を補助を行う。

(参考) 平成30年度 2次補正予算 生活保護関係補助金

①マイナンバー情報連携等のための生活保護業務関係システムの改修 9.8億円

進学準備給付金創設に伴うマイナンバー情報連携のための改修など、生活保護業務関係システムの改修費用の補助を行う。

②被保護者健康管理支援事業の円滑な実施に向けたレセプト管理システムの改修 1.8億円

生活保護受給者の医療全体の状況を把握・分析し、地域における健康課題等の分析や、支援対象者の抽出を行うことを目的に、公費負担医療等のレセプト、健診データ等を自治体のレセプト管理システム等で管理できるようにするための改修を行う。

連 絡 事 項

第 1 生活保護制度の適正な実施等について

1 改正生活保護法の成立

平成 30 年 2 月に国会に提出した生活保護法改正案を含む「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案」については、平成 30 年 6 月 1 日に可決成立、同年 6 月 8 日に公布されたところである（平成 30 年法律第 44 号）。改正生活保護法の主な施行時期については、以下のとおりである。

（公布日（平成 30 年 6 月 8 日））※平成 30 年 1 月 1 日まで遡及適用

- ・進学準備給付金の支給（生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）第 55 条の 5）

（平成 30 年 10 月 1 日）

- ・後発医薬品の使用原則化（生活保護法第 34 条第 3 項）
- ・資力がある場合の返還金債権の破産法（平成 16 年法律第 75 号）上の偏頗行為否認の例外化、同債権の保護費との調整（生活保護法第 77 条の 2、第 78 条の 2）
- ・介護保険適用の有料老人ホーム等に係る居住地特例（生活保護法第 19 条第 3 項）
- ・都道府県による援助（生活保護法第 81 条の 2）
- ・生活困窮者自立支援制度に係る情報提供等（生活保護法第 81 条の 3）
- ・自立支援医療費に係るレセプトの情報提供義務（生活保護法別表第 1）

（2020 年 4 月 1 日）

- ・無料低額宿泊所の規制強化（社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第 68 条の 2 等）
- ・単独での居住が困難な生活保護受給者に対し、サービスの質が確保された施設において、必要な日常生活支援を提供する仕組みの創設（生活保護法第 30 条第 1 項ただし書き）

（2021 年 1 月 1 日）

- ・被保護者健康管理支援事業の創設（生活保護法第 55 条の 8）
- ・被保護者健康管理支援事業の実施に資するための国による調査分析等（生活保護法第 55 条の 9）

2 面接時の適切な対応について

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

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、相談段階における扶養義務者の状況の確認について、扶養義務者と相談してからでないと申請を受け付けないなど、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などを点検いただくよう引き続きお願いする。

改めて、生活保護行政の運営においては、相談の段階、申請手続の段階、保護受給中

の段階のいずれの場面においても、対象者のプライバシーに配慮した上で対応することが必要であるから、福祉事務所において適切な対応がなされるよう、引き続き周知徹底願いたい。

3 住宅扶助の代理納付の活用について

住宅確保要配慮者については、安心して暮らせる住宅の確保を可能とする住宅セーフティネット機能の強化が重要な政策課題となっている。一方、住宅ストックの状況については、空き家等が多く存在し、引き続き増加が見込まれていることから、こうした空き家等の有効活用が課題となっている。このような背景から、「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の一部を改正する法律（被保護入居者に係る特例関係）の施行について」（平成 29 年 10 月 26 日社援発 1026 第 2 号、国住備第 103 号厚生労働省社会・援護局長、国土交通省住宅局長連名通知）において周知しているとおり、民間の空き家・空き室を活用して、高齢者、低額所得者、子育て世帯等の住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度を創設するなど、住宅セーフティネット機能を強化するための「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律の一部を改正する法律」（平成 29 年法律第 24 号。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）が、平成 29 年 10 月 25 日に施行された。

改正住宅セーフティネット法においては、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追加されている。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。

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るが、特に家賃等を滞納している者については、住宅扶助が家賃等の使途以外に費消され、結果として住居を失う可能性もあることから、引き続き積極的に活用されたい。

さらに、総務省においては、平成 30 年 1 月に低額所得者、高齢者、障害者等の住宅確保要配慮者が安心して暮らせる環境の充実に図る観点から、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、公営住宅に入居する生活保護受給者に対しても、家賃滞納がある等住宅扶助の代理納付が必要と判断される場合には、代理納付制度の積極的な活用を努められたい。【参考資料（第 1 ①）】

（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。

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】

平成30年7月時点の代理納付率：60%

（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：19%
- ・代理納付率が「20%以上～40%未満」の福祉事務所の割合：12%
- ・代理納付率が「40%以上～60%未満」の福祉事務所の割合：16%
- ・代理納付率が「60%以上～80%未満」の福祉事務所の割合：22%
- ・代理納付率が「80%以上」の福祉事務所の割合：30%

【民営の賃貸住宅】

平成30年7月時点の代理納付率：17%

（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：33%
- ・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：18%
- ・代理納付率が「30%以上～40%未満」の福祉事務所の割合：14%
- ・代理納付率が「40%以上～50%未満」の福祉事務所の割合：9%
- ・代理納付率が「50%以上」の福祉事務所の割合：9%

4 住宅扶助基準見直しにかかる留意事項について

平成 27 年 7 月 1 日から施行されている住宅扶助基準の見直しについては、「生活保護法による保護の基準に基づき厚生労働大臣が別に定める住宅扶助（家賃・間代等）の限度額の設定について（通知）」（平成 27 年 4 月 14 日社援発 0414 第 9 号厚生労働省社会・援護局長通知）及び「住宅扶助の認定にかかる留意事項について（通知）」（平成 27 年 5 月 13 日社援保発 0513 第 1 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）を踏まえ、世帯によって経過措置の適用期限が異なることから、当該世帯における経過措置の適用状況を十分に把握した上で、最低限度の生活の維持に支障が生じないように、適切に運用するとともに、生活保護受給者の居住の安定や居住先の確保の支援に取り組んでいただくようお願いする。その際、「生活保護受給者の住まいの確保のための福祉部局と住宅部局等の連携について」（平成 27 年 6 月 11 日社援保発 0611 第 1 号、国住賃第 13 号、国住心第 57 号厚生労働省社会・援護局保護課長、国土交通省住宅局住宅総合整備課長、安心居住推進課長連名通知）において示しているとおり、保護の実施機関におかれては、日頃から公営住宅担当部局や不動産関係団体と連携を図るなどにより、生活保護受給者の居住の安定や居住先の確保の支援を行える体制を整えるなどの取組をお願いしたい。

なお、敷金等や契約更新料に特別基準が設定されているものについては、地域の実情に適うものになっているか検証を行い、地域の実情にそぐわない状況となっている場合は、見直しを行われたい。

5 預貯金等の資産保有状況の適切な把握

平成 27 年 4 月から、生活保護受給者に少なくとも 12 箇月ごとの資産申告を求め、保護の実施機関が預貯金等の資産の状況を適切に把握するよう実施要領の改正を行ったところである。この申告により、預貯金等を保有していることが発見された場合には、当該預貯金等が保護開始時に保有していたものではないこと、不正な手段により蓄えられたものではないことを確認し、当該預貯金等が既に支給された保護費のやり繰りによって生じたものと判断されるときは、当該預貯金等の使用目的を聴取されたい。また、聴取の結果、その使用目的が生活保護の趣旨目的に反しないと認められる場合には保有を容認して差し支えないが、その際は、生活保護受給者の生活状況等について確認し、必要に応じて生活の維持向上の観点から当該預貯金等の計画的な支出について助言指導を行われたい。一方で、合理的な使用目的がない場合や保有の認められない物品の購

入など使用目的が生活保護の趣旨目的に反すると認められる場合には、まず、生活の維持向上の観点から生活保護の趣旨目的に沿った当該預貯金等の計画的な支出について助言指導するとともに、それでもなお改善が認められない場合には、最低生活の維持のために活用すべき資産とみなさざるを得ない旨を生活保護受給者に説明した上で、状況に応じて収入認定や要否判定を行い、保護の変更や、停止・廃止を行うことを検討する必要がある。

なお、資産申告の確認に当たっては、必要に応じて訪問調査時や個室に案内して行うなど個々のプライバシーに配慮して行うことに留意されたい。

6 金融機関、生命保険会社等に対する資産調査について

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

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

一方で、金融機関からは、一部の地方自治体において関係通知で定める実施方法等が徹底されていないとの指摘がなされている。これまでも、徹底されていない事例及び指摘を踏まえて、留意点を整理した「金融機関本店等に対する一括照会の留意事項について」（平成 25 年 9 月 30 日厚生労働省社会・援護局保護課保護係長事務連絡）を発出し、機会を捉えて注意喚起を図ってきたところであるが、引き続き徹底されていない事例が散見される状況にあることから、所定の様式の使用など、通知の遵守について改めて確認をお願いします。

また、生命保険会社に対して実施する生活保護法第 29 条による調査については、「生命保険会社に対する調査の実施について」（平成 27 年 2 月 13 日社援保発 0213 第 2 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）において、照会様式及び依頼事項に関する用語

の統一化を図ったところであるが、地方における規制改革タスクフォースの中で、関係団体から、実態として統一様式への移行が進んでいない状況であり、様式・書式が不統一であることによって担当者の作業に多大な非効率が生じていることから、改めて各福祉事務所への周知・徹底について改善方策の検討の求めがあったところである。

金融機関や生命保険会社における資産調査への回答作業においては、地方自治体からの照会様式をOCRで電子的に読み取った上で作業をする会社もあり、その場合は照会様式が統一されていることが前提となるほか、該当項目が記載されている箇所が照会する地方自治体の書式ごとに異なることは、業務効率の低下を招き、結果として照会から回答までの期間が延びる要因になる。このような事情を踏まえ、先述した金融機関への資産調査だけではなく、生命保険会社への資産調査についても、通知を遵守の上、所定の様式を使用するよう、管内実施機関に周知徹底していただきたい。

なお、関係団体からの改善方策の検討の求めについては、合わせて地方自治体から現行の統一様式では調査日の記載ができないため統一様式の再検討について要望があったことから、これらを踏まえた規制改革実施計画においては、平成30年度中に、①「生命保険会社に対する調査の実施について」の通知を周知すること、②「調査日の指定」ができるような書式にすることを含めた必要な見直しを行うこと、③電子計算機による作成に適したファイル形式による電子データの書式を作成することとされたところであり、対応を検討しているので御了知願いたい。

7 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。

平成 30 年 8 月に開催した生活保護担当ケースワーカー全国研修会においては、依存症の概要や依存症者の特徴、依存症が疑われる者への対応等について知識の向上を図るとともに、精神保健福祉センター等の相談・治療を行う機関へつなぐケースワーカーの役割の重要性について認識の共有を図ったところであり、各都道府県・指定都市・中核市等において実施する研修においても、管内福祉事務所のケースワーカーに対してギャンブル等依存症に対する基礎知識の普及が図られるよう努められたい。【参考資料（第 1 ②）】

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

8 学習支援費の実費支給について

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

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

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

9 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が、実施機関の担当者がこの取扱いを承知していない旨の指摘があった。

このため、管内の実施機関に対して改めて改正内容の周知徹底をお願いするとともに、各実施機関においては、各担当者に改正内容が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、今夏に向けて計画的に対応することを念頭に、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。

10 年金生活者支援給付金の支給について

年金生活者支援給付金制度が、2019 年 10 月に施行され、2019 年 12 月から支給が開始される予定である。この給付金は、公的年金等の所得の額が一定基準以下等の高齢者や障害者等の方に支給されるものであり、年金を受給している生活保護受給者のほとんどが対象になるものと考えられる。この給付金の受給に当たっては、日本年金機構への請求手続が必要になるが、平成 29 年の年金受給資格期間の短縮への対応と同様に、生活保護受給者の利用し得る資産の活用の観点から、福祉事務所には生活保護受給者への請求手続の助言指導や進捗状況の把握をお願いしたい。福祉事務所における対応に資するよう、平成 29 年と同様に、日本年金機構と福祉事務所の情報連携策を構築する予定としており、詳細については追ってお示しする。

11 プレミアム付商品券の取扱いについて

消費税・地方消費税の 10%への引上げが低所得者（住民税非課税者）・子育て世帯（0～2 歳児）の消費に与える影響を緩和するとともに、地域における消費を喚起・下支えすることを目的として、プレミアム付商品券が販売される予定である。【参考資料（第 1 ③）】

非課税者分の商品券については、基準日時点（2019 年 1 月 1 日）において生活保護受給者の場合は購入対象とはならないが、基準日の翌日から 2019 年 6 月 1 日までの間に保護廃止又は停止となった者については購入対象となる予定である。

一方で、3 歳未満児のいる子育て世帯分の商品券については、特に、子育て世帯に対する支援として実施されているものであることから、生活保護受給者も購入対象になるとともに、プレミアム付商品券のプレミアム補助額は収入認定しないことを予定している。

なお、非課税者分の商品券について、基準日時点では対象要件を満たしていた者が、基準日より後に生活保護受給者になった場合、商品券の購入対象となり実際に商品券を購入することが想定されるが、その際は、プレミアム補助額を収入認定する予定であるので、御了知願いたい。

なお、プレミアム付商品券事業については、平成 31 年度当初予算（案）に所要額を計上しているものであることから、上記の取扱いはいくまで予定であり、追って正式に通知を発出する予定であるので御了知願いたい。

12 雇用保険・労災保険等の追加給付の取扱いについて

雇用保険・労災保険・船員保険の給付について、多くの方の給付が支払い不足の状態になっており、今後、追加給付が予定されている。

生活保護受給者が追加給付を受けた場合の取扱いについては、追ってお示しする予定であるので御了知願いたい。

13 未婚の児童扶養手当受給者に対する臨時・特別給付金の取扱いについて

生活保護受給者が未婚の児童扶養手当受給者に対する臨時・特別給付金の給付を受けた場合、収入と認定しない取扱いとする予定であるので御了知願いたい。【参考資料（第 1④）】

14 児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策について

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

具体的には、生活困窮世帯やひとり親家庭に対する支援について、

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

② 児童虐待に係る調査や相談の中で、経済的困窮状態を把握した場合は、生活困窮者自立支援窓口へ連絡すること

といった連携を図ることとされているので、御了知願いたい。

15 即位休日法に伴う 10 連休の対応について

平成 31 年（2019 年）4 月 27 日から 5 月 6 日までの 10 日間連続の休日となることで国民生活に支障が生じることが無いよう、保護の実施機関においては、特に以下の 3 点

について御留意願いたい。【参考資料（第1⑤）】

- ① 5月分保護費の支給日については、「生活保護に係る保護金品の定例支給日が地方公共団体等の休日に当たる場合の取扱いについて」（平成4年10月12日社援保発第55号厚生省社会・援護局保護課長通知）に基づき、支給日を連休直前の休日でない日へ繰り上げること。
- ② 連休中の受診確保については、「生活保護問答集について」（平成21年3月31日厚生労働省社会・援護局保護課長事務連絡）第2編問28（休日、夜間における受診確保）等に基づき、適切に対応すること。
- ③ 連休中急病で入院した要保護者から連休明けに保護申請があった場合には、「生活保護法による保護の実施要領の取扱いについて」（昭和38年4月1日社保第34号厚生省社会局保護課長通知）第10の問2に基づき、適切に対応すること。

16 平成30年度の地方からの提案等に関する対応方針について

平成30年12月25日に「平成30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、生活保護関係で主なものは以下の3点である。

- ・ 保護の実施機関による日本年金機構に対する年金関連情報の照会について、日本年金機構における人員体制等を工夫し、回答処理期間の短縮に努めるとともに、緊急に回答が必要な場合は、各年金事務所に対して照会が可能である旨を日本年金機構及び地方公共団体に通知
- ・ 要保護者等の収入状況調査のうち、労災保険給付の調査について、厚生労働省労働基準局が照会先であることを周知徹底し、同局への照会様式を統一
- ・ 生活に困窮する外国人に対する生活保護の措置における地方公共団体から領事館等への確認の手続について、適正な事務実施や事務負担の軽減を図る観点から、必要な措置

2点目については、調査の照会先が厚生労働省労働基準局であるにもかかわらず、労働基準監督署に照会している事例が散見されることから、厚生労働省労働基準局に照会するよう徹底されたい。

今後、それぞれの対応方針を踏まえた通知又は事務連絡を平成30年度中に発出する予定であるので、御了知願いたい。

17 日本年金機構との情報連携について

日本年金機構、国家公務員共済組合連合会、地方公務員共済組合又は全国市町村職員共済組合連合会及び日本私立学校振興・共済事業団（以下「機構等」という。）における年金関係の情報連携については、年金関係の情報連携をシステム上抑止する措置を実施しているところであり、また、年金関係の情報連携開始に向けたスケジュールについては、平成 31 年 1 月 16 日付け事務連絡において関係府省社会保障・税番号制度主管課及び各都道府県社会保障・税番号制度担当課に周知されているところである。

今後、機構等が地方公共団体等との機関間試験を行うなど、関係機関等との連携を図りながら、必要な準備等を進めていくこととなり、機構等からの情報照会については、現時点の想定として、「平成 31 年 4 月以降一定期間の試行運用を実施した後、順次本格運用へ移行予定」とされている。【参考資料（第 1 ⑥）】

については、生活保護関係情報の提供機関である保護の実施機関においては、副本登録等の機構等への情報提供に当たって必要な作業を平成 31 年 3 月末までに遺漏なく実施していただきたい（実施済みの場合は、追加の対応は不要）。

また、地方公共団体等から機構等への情報照会は平成 31 年 6 月以降一定期間の試行運用を実施した後、順次本格運用へ移行予定であり、これに関する事務連絡等を発出予定のため、予め御了知願いたい。

第2 就労・自立支援の充実について

1 進学準備給付金の支給について

「生活保護世帯に属する子どもの大学等進学率」は、子どもの貧困対策の指標として設定されているが、平成29年4月時点で35.3%であり、全世帯の73.0%と比較して低い状況である。

大学等への進学支援については、これまでも高校生のアルバイト収入のほか、高校生等奨学給付金や各団体が高校生を対象に実施する奨学金等の恵与金・貸付金を学習塾費や大学等入学料等に充てる場合に収入認定除外とするなどの支援を行ってきたが、更なる支援策として、昨年6月に生活保護法を改正し、大学等に進学した場合に新生活立ち上げ費用として一時金を支給する「進学準備給付金」制度を創設したほか、平成30年度から進学後も転居せずに引き続き出身世帯から通学する場合に住宅扶助費を減額しない措置を講じたところである。

については、各実施機関において、今春、高等学校等を卒業して大学等への入学を希望している者について事前に把握するとともに、対象となる世帯に対して進学準備給付金制度等の周知や申請手続に関する支援を行い、これらの進学支援対策が確実に適用されるよう支援を行われたい。

【参考】昨春大学等に進学した者の進学準備給付金申請状況（平成30年10月末時点）

○支給対象見込者 4,775 人（※）

○申請者 3,531 人（73.9%）

（※）生活保護世帯に属する子どもの大学等進学率を把握する調査とは別の調査であり、支給対象見込者には、進学率を算出する際の大学等進学者には含まれない特定教育訓練施設へ進学した者、やむを得ない事情により支給対象となる平成29年3月卒業者等も含まれていることから、平成30年4月の大学等進学者の数値とは一致しない。（なお、平成30年4月時点の生活保護世帯に属する子どもの大学等進学状況については、現在精査中である。）

2 高校生等の進路に対する支援について

高校生等の卒業後の進路選択に際しては、高校入学直後などの早い時期から、検討や準備を行うことが重要であり、実施機関においても、高校生等からの相談に応じたり、

活用できる制度の説明を行うなど、丁寧な支援をお願いしたい。

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

○ 大学等への進学を具体的に考え始めた時期

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

特に、生活保護世帯の高校生等が大学等への進学を希望する場合は、世帯分離という仕組みの活用等を通じて大学等への進学も可能であることを伝えた上で、①アルバイト収入や恵与金・貸付金については、事前に実施機関に相談して承認を得た上で、収入として認定せずに学習塾費に充てたり、将来必要な大学等の入学料等に充てるために手元に残す取扱いが可能なこと、この他、修学旅行費用など高等学校等就学費で賄いきれない経費に充てることが可能なこと、②大学等への進学が決まった場合には、前記の進学準備給付金が支給されること、③活用が考えられる各種奨学金等の情報などについて、保護者だけでなく高校生等本人にも説明していただくとともに、その適切な運用に万全を期されたい。

このうち、各種奨学金制度に関しては、近年、低所得世帯向けの制度の充実が図られており、独立行政法人日本学生支援機構が実施する大学等奨学金事業において、平成 29 年度から、①無利子奨学金における低所得世帯の生徒に係る成績基準の実質的撤廃、貸与基準を満たす希望者全員への貸与の実現、②所得連動返還型奨学金制度の導入が行われている。

加えて、2020 年 4 月には、「骨太の方針 2018」等に基づき、真に支援が必要な生活保護世帯を含む低所得世帯の子供たちを対象とした、高等教育（一定の要件を満たした大学、短期大学、高等専門学校、専門学校）の無償化施策として、授業料等減免、給付型奨学金の支援対象者及び支援額の大幅拡充が行われる予定である。

高等教育の無償化施策については、昨年 12 月の関係閣僚会合で「高等教育無償化の制度の具体化に向けた方針」が決定され、今通常国会に関連法案が提出され、文部科学省から、支給金額や対象者の要件が示された。高等教育無償化の導入が正式に決定された場合、改めて管内実施機関への周知を依頼する予定であるが、各種奨学金制度や高等教育無償化の概要についても、給付対象となる可能性のある生活保護受給世帯の子ども及び保護者に対して周知を図るよう、管内実施機関あて周知をお願いしたい。なお、新制

度の詳細について不明な点等があれば、文部科学省の高等教育段階の教育費負担軽減新制度 P T まで問合せ願いたい。

また、就職を希望する場合は、必要に応じて就労支援員等による支援を提案するとともに、就職が決まった者に対しては、洋服類等を購入するための就職支度費、自動車運転免許を取得するための技能習得費、就職地に赴くための移送費等を、就職の状況に応じて適切に支給されたい。

いずれにせよ、これらの支援策が十分に活用されるためには、対象者への十分な情報提供等が不可欠である。先駆的な自治体においては、進路選択に必要な情報をわかりやすくまとめた冊子を作成している例もあるが、厚生労働省においても、各実施機関が本人や保護者等に対して周知を図る際に活用いただけるよう、進路選択に当たって必要な情報や支援策等をまとめた冊子の作成を進めているところである。冊子については、今年度末を目処に電子データで送付する予定としているので、活用いただきたい。

また、平成 30 年度より、生活保護世帯を対象とした家計改善支援の事業を実施しているが、当該事業の中で、高校卒業予定の者等に対する大学等への進学に向けた費用についての相談への対応や助言、各種貸付制度の案内等を行う事業も補助対象としているので、当該事業等の積極的な活用も図られたい。

なお、中学生以下の子どもについても、高校生等と同じように、ケースワークや子どもの学習支援事業（平成 31 年 4 月より「子どもの学習・生活支援事業」）などを通じて、課題に即した必要な支援を実施していただきたい。

3 就労支援事業の実施について

（１）就労支援における KPI の設定について

稼働能力を有する被保護者の就労支援については、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」、就労支援員の配置などの「被保護者就労支援事業」、就労意欲や基本的な生活習慣などに課題を抱える者に対する「就労準備支援事業」に取り組んでいただいている。

これらの就労支援の実施状況については、「経済・財政再生計画改革工程表 2018 改定版」（平成 30 年 12 月 20 日経済財政諮問会議）において、新たに 2021 年度までを目標とした KPI（改革の進捗管理や測定に必要となる指標）として

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

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

③ 「その他の世帯」の就労率（就労者のいる世帯の割合）を 2021 年度までに 45%とする

ことを定めたところである。

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

2018 年度までの KPI においては、特に就労支援事業等の参加率が低調となっていたことから、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、就労中であつても稼働能力を十分に活用していない者や、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されたい。

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

【参考 1】従来（2018 年度まで）の被保護者の就労支援に関する KPI

① 就労支援事業等の参加率を 2018 年度までに 60%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 2018 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 2018 年度までに 45%とする

【参考 2】生活保護受給者の就労支援等の現状

○ 就労支援事業等の参加率

2017 年度 就労支援促進計画の実績値平均 36.5%（確定値）

○ 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

2017 年度 就労支援促進計画の実績値平均 43.6%（確定値）

○ 「その他の世帯」の就労率（就労者のいる世帯の割合）

2016 年度 36.6%

（２）就労支援促進計画の策定について

就労支援促進計画については、新たな KPI の設定や生活保護受給者に対する就労支援のあり方研究会の報告等を踏まえ、その内容を見直すこととしている。そのため、平成 30 年度就労支援促進計画の実績評価の提出は年度明けに依頼するが、平成 31 年度就労支援促進計画の提出は「就労支援促進計画の策定について」（平成 27 年 3 月 31 日社援保発 0331 第 22 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）の改正を踏まえて依頼することから、例年よりも依頼時期が遅くなる見込みなので、予め御了知いただきたい。

なお、昨年 10 月に公表された財務省が実施した予算執行調査（生活困窮者等に対する就労支援）でも言及されているとおり、一部の自治体では事業参加率の実績が 100% となっており、事業対象者の選定が自治体によって恣意的に行われている可能性がある。事業対象者については「保護の実施機関が就労可能と判断する被保護者（現に就労している被保護者も含む。）」としていることから、今後報告する際は、事業対象者の選定が適切に行われているか確認をしていただきたい。

また、平成 30 年度は、「就労支援等の状況調査」を踏まえて、就労支援事業等において就労・増収率の達成率が高いなど効果的な取組を行っている自治体に対して、関係職員等研修・啓発事業（補助率 1/2）について、補助率の引上げを行ったところであるが、平成 31 年度についても引き続き実施することとしているので、御了知願いたい。

（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・求職のマッチングなど労働者や事業所に対してさまざまな支援を行っている。一般職業紹介状況をみると、平成 29 年度の新規求人数は 1,000 万人を超える規模を扱っている。

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、平成 30 年度においては 209 箇所まで増設する予定としている。

既に常設窓口を設置している地方自治体におかれては、「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など、連携効果が十分発揮されるよう、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、定期的に対面で打ち合わせをするなどハローワークと日頃から「顔の見える関係」を構築し、

- （１）日常的な雇用情勢等（地域の求職者の動向、産業別の求人状況等）の情報共有
- （２）協議会で設定した目標達成に向けた支援対象者の範囲や選定等のハローワークへの送り出しについての認識の共有
- （３）支援対象者への支援に当たって必要となる情報提供等の実施

など、生活保護受給者の就労促進に向けて一層の連携を進めていただくようお願いする。

また、「生活困窮者等の就労支援に当たっての地方公共団体とハローワーク等との連携強化について」（平成 27 年 9 月 30 日職発 0930 第 8 号、能発 0930 第 22 号厚生労働省職業安定局長、職業能力開発局長連名通知）については、平成 30 年 9 月 28 日に「生活困窮者等の就労支援に当たっての地方公共団体と公共職業安定所等との連携強化について」（平成 30 年 9 月 28 日職発 0928 第 3 号、開発 0928 第 128 号厚生労働省職業安定局長、人材開発統括官連名通知）として新しく文書を発出しているので、内容を御確認いただき、労働局やハローワークから連携強化の提案等があった際には、意欲的に御対応いただくようお願いする。

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

また、支援対象者の就職後については、ハローワークにおいても事業所訪問等、必要な定着指導を行うこととしている。ハローワークの強みは、事業所に対して雇用関係のルールを周知・徹底する雇用管理指導援助業務を実施している点にある。ハローワークは、就労支援を実施し、その過程で支援対象者の定着にかかる課題等も把握しているところであり、また、事業主に対しても直接的な調整を行うことができることから、就職者の定着を進める上では、ハローワークとの連携も有効である。そのため、就労支援のみならず定着支援についても、どのような連携を行うのかなど話し合ってください、ハ

ローワークとの連携を進めていただきたい。

なお、生活保護受給者等（地方公共団体が労働局・ハローワークと締結した協定に基づきハローワークに支援要請を行った者）を、公共職業安定所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。来年度において、この助成金は、生活保護受給者等就労自立促進事業の支援対象者のみならず、被保護者就労支援事業、生活困窮者自立支援法（平成 25 年法律第 105 号。以下「困窮者法」という。）に基づく自立相談支援事業における就労支援の支援対象者も支給対象者とすることを検討している。

改正検討内容等の詳細については、労働局又はハローワークにお問い合わせいただきたい。

【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		60 万円	50 万円
短時間労働者		40 万円	30 万円

（※）対象期間は 1 年。

（４）被保護者就労支援事業について

本事業においては、福祉事務所に配置された就労支援員等による相談・助言、個別の求人開拓や定着支援等の実施のほか、稼働能力や適性職種等を検討する稼働能力判定会議等の開催、ハローワークや社会福祉法人等による就労支援連携体制の構築をしていただくこととしている。

就労経験が少ないなど様々な要因により就労につながりにくい状況にある者に対しては、関係機関との協力・連携体制の構築を通じて新たな就労の場の開拓の取組の推進をお願いしたい。また、一部の自治体では就職後の定着に向けた支援が十分にできていないところであるが、就職に結び着いた場合でも、短期間で離職してしまう者も多くいることから、その重要性を理解した上で就労支援員による支援を行っていただきたい。

更に、本事業は必須事業であり、就労支援員を配置していない、あるいは就労支援員が「その他の世帯」120 世帯に対して 1 名となっていない等、就労支援体制が十分でな

い保護の実施機関においては、「就労支援員の増配置について」（平成 22 年 9 月 14 日 社援発 0914 第 7 号厚生労働省社会・援護局長通知）を参考として、保護の実施機関における被保護者数及びその他地域の実情に応じて就労支援員を適切に配置いただくようお願いする。特に、小規模な自治体において専従の就労支援員を配置することが難しい場合、自立相談支援事業の相談支援員（就労支援員）との兼務も可能であることから、効果的・効率的な実施のために、生活困窮者自立支援制度との一体的実施について検討されたい。

なお、既に配置の目安を満たしている自治体についても、就労支援員に対する研修の充実やその受講推奨、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）から対象者に携わる等、更なる積極的な活用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

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

本事業は、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、平成 30 年度において実施している地方自治体は約 30%程度にとどまっている。その要因としては小規模な地方自治体では対象者が少ない、就労体験等に活用できる社会資源が限られる、自治体の事業の実施に向けたノウハウがない等が指摘されていることから、生活困窮者自立支援制度の実施機関や地域の社会福祉法人、NPO 法人などとも連携を図り、地域資源を有効に活用することや、複数の自治体による事業の広域実施などにより、積極的な事業の実施をお願いしたい。

特に、就労準備支援事業と被保護者就労準備支援事業との一体実施については、両制度がめざすべき理念は共通するものであり、支援に当たっての目的やその対応方法など共通すべき事柄は多い点や、困窮者法第 7 条第 5 項の規定に基づき、厚生労働大臣が公表する指針「生活困窮者就労準備支援事業及び生活困窮者家計改善支援事業の適切な実施等に関する指針」（平成 30 年厚生労働省告示第 343 号）でも推進することとしていることから、より積極的に努めていただきたい。

なお、平成 29 年度の社会福祉推進事業では「就労に向け準備が必要な生活保護受給者

への効果的な支援のあり方に関する調査研究」を採択し、各自治体における支援内容等の集計や分析、先進事例のヒアリングを実施した後、結果を公表したところである。当該調査研究の報告書については以下のホームページに掲載されている。報告書には、ヒアリング調査で得られた支援の参考事例（多様な支援メニュー、対象者を事業参加へと導くための工夫等）をまとめたものもあるので、各自治体におかれては参照されたい。

【報告書掲載先】

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

（実施主体：有限責任監査法人トーマツ）

4 生活保護受給者に対する就労支援のあり方研究会について

厚生労働省では、昨年3月より「生活保護受給者に対する就労支援のあり方に関する研究会」を開催し、就労支援における課題解消のために、そのあり方についての議論を進めてきた。研究会では、これまでの就労支援については、一定の効果を上げてきた一方で、就労に向けた課題を抱える者については、就労支援の対象外とされている場合も多いのではないかと課題認識の下、

- ・ 高齢者や障害者、就労に向けて課題のある者など、これまで就労支援の対象外とされてきた者への支援の必要性から、アセスメントの強化による個々人の課題や本人の意向の十分な把握
- ・ 「一般就労」のみではなく、本人の課題や意向に応じ、日常生活自立や社会生活自立も目標とした「多様な働き方」に向けた支援として、中間的就労や個別求人開拓など課題を抱えた者が働ける場などの確保や、就労した者が就労を継続できるような支援の充実
- ・ 関係機関との連携強化等による支援体制の強化として、就労支援員の役割の強化、資質の向上やケースワーカーとの協働による組織的な支援、生活困窮者自立相談支援機関やハローワークとの連携強化
- ・ 課題を抱える者に対する就労支援について就職や増収以外の効果の把握・評価として、日常生活や社会生活の改善に関する評価指標の設定
- ・ 稼働能力の評価や指導指示のあり方の再整理として、「就労指導」と「就労支援」の区分や、手順等の整理

等、現在の生活保護受給者を取り巻く状況を踏まえ、今後の就労支援のあり方について言及されたところである。

については、研究会における指摘を踏まえ、2019 年度以降、適宜実施可能なものから、必要な通知改正を順次行うこととしている。各自治体においても指摘の内容を踏まえ、実施されている就労支援について見直していただいた上で、改善に取り組んでいただきたい。

特に、保護の受給要件である稼働能力の活用を求める範囲を拡大することを意図しているものではないが、高齢者や障害者、就労に向けて課題のある者など、これまで就労支援の対象外とされてきた者については、心身の状況や本人の意向を十分に踏まえつつ、多様な働き方を通じて、本人の生きがい等につながることで生活をも豊かにする観点を踏まえた支援について実施していただきたい。

5 就労自立給付金について

就労自立給付金については、就職後すぐに保護廃止となり仮想積立期間がない場合は給付金が支給されないことや、仕組みが複雑で生活保護受給者に対する制度の周知が不十分であることなどから、より効果的・効率的なインセンティブを発揮できるような内容に見直すべきと指摘されていたところである。

そのため、平成 30 年 10 月 1 日から告示を改正し、より効果的・効率的なインセンティブとなるよう、以下のとおり、就職後すぐに保護脱却となるような就労収入の仮想積立期間がない者も新たに給付対象にした上で、積立率の統一を行った。

【見直し内容】

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

今回の改正により、就労や増収によって保護が廃止となった者が申請すれば一定額以上を原則受給できることとなる。各自治体においては生活保護受給者に対して、就労自立に向けた意欲の向上を図るため、事前に給付金の周知に努めるとともに、就労や増収により保護を必要としなくなる場合は、給付金の申請等について助言や手続きの支援を行うなど、被保護者の申請が確実に行われるよう支援していただきたい。

6 被保護者に対する家計改善支援について

これまで、生活保護受給者に係る家計管理の支援については自立支援プログラム等により金銭管理とともに実施している場合が多かったが、家計の改善支援を受けることについては、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、世帯の課題の解消・自立助長に効果的であると考えられる。

このため、平成 30 年度から、生活保護受給世帯に対し家計改善支援の事業を実施しているところであるが、平成 31 年度から保護廃止が見込まれる世帯等への家計改善支援については、対象世帯を家計に関する課題を抱える世帯とすることとしているので、大学等への進学を検討している高校生等のいる世帯への家計改善支援と併せて、積極的な活用をお願いしたい。更に、家計改善による支援を踏まえて、就労による収入増が望まれる場合等については、本人の同意を得た上で、被保護者就労支援事業と連携した支援を行うなど、効果的な支援の実施に努めていただきたい。

実施に当たっては、家計に関する課題を抱える世帯への家計改善支援について、生活困窮者自立支援制度による家計改善支援事業を行っている自治体については一体的に実施することが効果的・効率的と考えられることから、関係機関との連携に御配慮いただくようお願いする。

なお、家計に関する課題を抱える世帯への家計改善支援と、大学等への進学を検討している高校生等のいる世帯への支援のいずれかのみを実施することを、妨げるものではないことを申し添える。

7 その他自立支援プログラムに基づいた事業の実施について

各自治体におかれては、引き続き就労支援のほか、就労が困難な生活保護受給者に対する社会的自立の支援、適切な金銭管理支援の実施など自立支援プログラムの策定・実施に取り組んでいただくようお願いする。

なお、「自立支援プログラムによる金銭管理支援の実施について（平成 28 年 4 月 28 日付け事務連絡）」において、公共料金等を滞納してしまうなど生活保護費を適切に管理することが困難な生活保護受給者に対する金銭管理支援の実施例を示しているので、金銭管理支援を実施するに当たっては参考にされたい。

また、被保護世帯が良好な住環境の下で安心して生活することができるよう、入居支

援や入居後の様々な支援を調整する「居住の安定確保支援事業」について、その積極的な実施をお願いします。

特に、事業の実施に当たっては、「生活保護受給者の住まいの確保のための福祉部局と住宅部局等の連携について」（平成 27 年 6 月 11 日社援保発 0611 第 1 号、国住賃第 13 号、国住心第 57 号厚生労働省社会・援護局保護課長・国土交通省住宅局住宅総合整備課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長連名通知）において示しているとおり、国土交通省が所管する住宅施策の居住支援協議会（住宅セーフティネット法第 10 条第 1 項に基づき組織されている協議会）と入居可能な民間賃貸住宅の情報共有等、連携に努められたい。

8 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

困窮者法に基づく自立相談支援事業の相談者について、生活保護が必要であると判断される場合には、福祉事務所と連携を図りながら適切に生活保護につなぐことが必要である。

同時に、生活保護から脱却した者等が必要に応じて困窮者法に基づく事業を利用することも考えられるため、本人への継続的な支援という観点も踏まえ、生活困窮者自立支援制度と生活保護制度とを連続的に機能させていくことが重要である。特に、被保護者に対する家計改善支援の事業を受けていた者については、保護脱却後も引き続き支援を受けることが望ましい。更には、就労活動が安定せず、繰り返し保護を受給しているような者が再度廃止になる場合なども、生活困窮者自立相談支援機関の相談支援員等を確実に紹介するなど、丁寧な対応を行っていただきたい。

この点については、昨年 6 月に成立、公布した困窮者法、生活保護法の一部改正法においても、相互に対象者への情報提供等の措置を講じる旨の規定を盛り込み、平成 30 年 10 月 1 日から施行され、あわせて同日付で「生活困窮者自立支援制度と生活保護制度の連携について」（平成 27 年 3 月 27 日社援保発 0327 第 1 号・社援地発 0327 第 1 号厚生労働省社会・援護局保護課長・地域福祉課長連名通知）を改正したところである。

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

また、支援を必要とする生活困窮者、生活保護受給者に対して連続的な支援が可能となるよう、地域の実情に応じて両制度に基づく事業の一体的実施にも努められたい。

9 無料低額宿泊所等の見直しについて

昨年 6 月に社会福祉法及び生活保護法を改正し、いわゆる「貧困ビジネス」への規制の強化を図るとともに、単独での居住が困難な生活保護受給者への日常生活上の支援を委託できる仕組みを創設したところである。

【社会福祉法の改正内容】

- ・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

【生活保護法の改正内容】

- ・無料低額宿泊所等であって、日常生活上の支援の実施について厚生労働省令で定める要件に該当すると都道府県知事等が認めたものを「日常生活支援住居施設」と位置付け
 - ・単独での居住が困難と認められる生活保護受給者の日常生活上の支援について、福祉事務所が当該住居施設に委託し、委託に要する費用を支弁できる仕組みを創設
- これらの改正事項の施行日は 2020 年 4 月 1 日となっており、各都道府県・指定都市・中核市においては、今後、お示しする厚生労働省令を基にして、施行日までに社会福祉住居施設の基準を定める条例を制定する必要がある。

制度の詳細については、現在、「社会福祉住居施設及び生活保護受給者の日常生活支援の在り方に関する検討会」において意見を聴取しながら検討を進めているところであり、省令の内容等が固まり次第、情報提供を行う予定であるので、各自治体におかれても条例の制定に向けた準備等をお願いする。なお、検討会における検討状況については厚生労働省のホームページにも掲載されているので、適宜資料や議事録を確認の上、条例を制定する際の参考にされたい。

10 生計困難者等の住まいにおける防火安全対策について

生計困難者等の住まいにおける防火安全対策については、平成 30 年 1 月の札幌市の施設火災を受けて、消防庁・国土交通省と 3 省庁連名で通知（「生計困難者等の住まい

における防火安全対策の助言等について」（平成 30 年 3 月 20 日社援保発 0320 第 1 号・老高発 0320 第 1 号・消防予第 86 号・国住指第 4678 号））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たところである。

今般、平成 30 年 10 月末時点における実施状況について、都道府県、政令市及び中核市に対して調査を行ったところ、管内に未届施設等の対象施設がないことが確認できた自治体を除いた 84 自治体のうち、

- ・関係部局による連絡会議等を設置している自治体 約 64%（54 自治体）
- ・関係部局間で未届施設等の情報共有を行っている自治体 約 61%（52 自治体）

という結果となった。また、関係部局間で情報共有を行った自治体のうち、訪問して助言等を行う施設の選定を行った 41 自治体については、全ての自治体において、既に訪問して助言等の実施を行っていることが確認された。ついで、連絡会議等の設置や情報共有、助言等が未実施の自治体においては、当該通知等に基づいた対応を図られるとともに、実施済みや現時点で未届施設がない自治体においても、状況の変化等に応じて翌年度以降も引き続き実施されたい。

更に、平成 31 年度当初予算(案)において、無料低額宿泊所のうち日常生活の支援が必要な方が多く入居されている施設を対象として、スプリンクラーの設置など防火関係の設備費用への補助事業を社会福祉施設等施設整備費補助金内で行い、防火安全対策を推進することとしている。対象施設等の補助の内容について、正式には、今後通知等でお示しする予定であるが、各自治体におかれては、「無料低額宿泊所における防火対策等の推進について」（平成 31 年 2 月 8 日厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室自立支援係長事務連絡）も踏まえ、無料低額宿泊所を運営されている事業者にも周知の上、積極的な活用に向け検討をお願いしたい。

第3 医療扶助の適正化・健康管理支援等について

1 被保護者健康管理支援事業について

(1) 事業の概要

生活保護受給者は、多くの健康上の問題を抱えるにもかかわらず、健康増進法（平成14年法律第103号）による健診受診率が10%以下に留まる等、健康に向けた諸活動が低調な状況にある【参考資料（第3①～③）】。また、多くの被保護者は医療保険者が実施するデータヘルスの取組【参考資料（第3④～⑥）】の対象とはなっていないが、福祉事務所による健康に関する支援は一部においてのみの実施となっている【参考資料（第3⑦）】。

こうした状況を踏まえ、平成30年の生活保護法改正により「被保護者健康管理支援事業」が創設され、2021年1月から必須事業として施行されることとなった。本事業は、多くの健康課題を抱えていると考えられ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【参考資料（第3⑧）】。

具体的な実施方法としては、「「被保護者健康管理支援事業の手引き」の送付について」（平成30年10月2日厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室医療係事務連絡）にて、各自治体の試行用の手引き（以下「試行用手引き」という。（参考資料（第3⑨）を参照されたい。））を配布したが、以下の進め方を想定しているところである。

- 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～エから選択。試行事業の実施状況等を踏まえ、手引き改定時に必要な事業方針の追加等の検討を予定。）
 - 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

③リスクに応じた階層化を行い、集団又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

事業の実施に当たっては、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、健診の受診勧奨を行ったり、健診結果が芳しくない場合などには健康増進事業として実施している事業へ被保護者をつなげるなど、保健部局と協力することが重要であるため、被保護者健康管理支援事業の企画段階から、保健部局と連携体制を構築することが重要である。このほか、被保護者の状況に応じた健康管理支援をきめ細かく実施するために、介護関係部局などの行政内部の他部局や地域の社会資源との連携体制についても構築しておくことが求められる【参考資料（第3⑨）】。さらに、事業の実施に当たっては、現状の調査・分析や介入の実施等において外部委託を活用することも考えられる。その際、国民健康保険の保険者と情報共有を行い、保険者が実施する保健事業を実施する主体（医療機関や民間企業等）へ委託すること等により、国民健康保険分野におけるデータヘルスに関する取組と一体的に実施していただくことも考えられる。

既に被保護者健康管理支援事業に該当する事業を実施している自治体より、いくつかの事例について、参考資料に掲載している。専門業者へ委託する部分、他部局と共同する部分は、自治体によって様々なパターンがあり得るものであり、自治体の体制構築を検討する際の参考としていただきたい【参考資料（第3⑩～⑰）】。

（2）平成31年度における試行事業・準備事業の実施について

被保護者健康管理支援事業の円滑な施行（2021年1月）に向けて、2019年度から、試行事業の実施を含む計画的な準備が求められる。2019年度において、本格施行に向けた準備作業として主に想定されるのは下記の取組であるが、いずれも必要な予算を計上したところであるので、各自治体においては「試行事業・準備事業」として実施をお願いしたい【参考資料（第3⑱・⑲）】。

なお、準備作業に当たっては、地域資源や関係者の連携状況、福祉事務所の体制、

健康課題の共有状況などを踏まえ、まずは、取り組みやすい範囲や資源の整った部分から着手し、そこから取組の範囲を広げるという発想も必要であると考えている。したがって、（１）事業の概要に示した①～④の内容を順番に網羅する計画でなくとも（例えば、現状の調査・分析の実施は2020年度以降に本格的に試行することとし、2019年度はまずは保健部局との連携体制構築と健診受診勧奨を試行する等）、趣旨・目的が合致する場合は、事務費を含めて必要な費用を補助率10/10の「試行事業・準備事業」として広く認める予定であるので、各自治体においては積極的な国庫補助協議をお願いしたい【参考資料（第3⑳）】。

特に、各都道府県においては、郡部の福祉事務所で最低限1箇所、かつ、都道府県下の市部において最低限1箇所では、何らかの形態で実施していただき、可能な限りノウハウを蓄積するよう努められたい。

また、必須事業として施行された後は、被保護者健康管理支援事業は負担金に整理されるため、負担率については3/4となるので、念のため申し添える。

※ 以下の内容については、参考資料（第3⑲）にも一覧表としているので、参照されたい。

【レセプト管理システム等の改修】 【参考資料（第3⑲・㉒・㉔）】

○内容

- ・ 試行用手引きに例示する医療扶助レセプトを利用した調査・分析（試行用手引き5ページ）、対象者の抽出（同8ページ）、個別支援（同14ページ）、目標・評価指標（同12-13ページ）を用いた評価等を簡便に実施するため、レセプト管理システムの改修を実施する。

○予算について

- ・ 各自治体に予算補助（補助率10/10）を行うため、必要な経費を平成30年度2次補正予算に計上し、成立したところ。当該予算措置は恒久的なものではないため、被保護者健康管理支援事業の実施に当たり改修が必要な自治体は必ず実施すること。なお、現行のレセプト管理システムから抽出した医療扶助レセプトの情報を下に記載する「健康管理支援事業の円滑な実施に向けたデータの収集等」を利用し、委託事業者を活用するなどして分析や個別支援に用いる予定である場合には、必ずしもレセプト管理システムの改修を要しな

い場合も考えられるため、自治体の実情に併せて検討すること。

【データの収集・分析】 【参考資料（第3⑱・㉓・㉔）】

○内容

- ・被保護者健康管理支援事業を行うに当たっては、レセプトのみならず、健康増進法に基づく健康診査のデータのほか、ケースワークや面談・アンケート等で収集したデータ等も活用することが想定される。これらデータの収集、電子化、分析を行うとともに、レセプト管理システムから取得した医療扶助レセプトデータとこれらデータを突合し、分析を実施する。また、必要に応じ、レセプト管理システムのみでは実施が困難なレセプトの分析を実施する。なお、特に自立支援医療の精神通院医療の実施主体である指定都市においては、自立支援医療レセプトデータの収集、医療扶助レセプトデータとの突合による分析も併せて検討されたい。

○予算について

- ・平成31年度当初予算（案）において、「健康管理支援事業の円滑な実施に向けたデータの収集等」として、全ての福祉事務所設置自治体に対して予算補助（補助率10/10）を行うために十分な予算を計上したところであるため、各自治体においては積極的に実施すること。

【非常勤保健師等や同行支援員の雇用による事業計画の策定や支援の実施】

【参考資料（第3⑱・㉕）】

○内容

- ・被保護者健康管理支援事業の実施に当たっては、被保護者の健康状態に関する現状や課題を的確に把握することが重要であり、健康問題等について専門知識を持った者が事業の企画段階から関わるような体制を整えることが望ましい。このため、福祉事務所や都道府県・指定都市本庁において非常勤保健師等を雇用し、事業の企画及び対象者の階層化等を実施する。また、治療中断者や頻回受診者等に対する介入支援まで実施する場合は、福祉事務所が同行支援員を雇用し、被保護者が医療機関等を受診する際に同行して指導・支援を行う。

○予算について

- ・平成31年度当初予算（案）において、「健康管理支援事業の円滑な実施に向

けた自治体における準備事業」として、全国の福祉事務所の凡そ 3/4 が実施できるよう、自治体に対して予算補助（補助率 10/10）を行うために十分な予算を計上したところであるため、各自治体においては積極的に実施すること。

- ・都道府県・指定都市本庁においては、巡回等を実施するための、指導的立場の非常勤保健師等を雇用することも可能である。本庁におけるリーダーシップを発揮することが肝要であると考えられることから、特に積極的に設置するようお願いしたい。

（３）既存の予算事業との一部統合について【参考資料第 3 ㉑】

既存の予算事業のうち、下記のとおり事業を実施する場合は、「試行事業・準備事業」に統合され、補助率 10/10 での予算補助が可能であるので、各自治体においては、既実施事業の内容が下記に該当するかについても検討の上、積極的に実施すること。

○レセプトを活用した医療扶助適正化事業

- ・（２）に記載した「データの収集・分析」業務を行う場合は、当該費用について「試行事業・準備事業」に統合。
- ・生活習慣病患者の重症化予防に係る対象者抽出に活用している場合は、当該費用について「試行事業・準備事業」に統合（頻回受診者の対象者抽出のみに利用する場合は対象外）。

○生活習慣病の医療機関未受診者の支援と頻回受診者の適正受診指導の強化

- ・「試行事業・準備事業」に統合。

○適正受診指導の強化

- ・非常勤職員を雇用する等の方法により、頻回受診の適正化に重点的に取り組む場合は、当該費用について「試行事業・準備事業」に統合。

○生活習慣病の重症化予防等の健康管理支援

- ・「試行事業・準備事業」に統合。

なお、下記の事業については、平成 30 年度と取扱いが変わらないため、留意されたい。

○頻回受診指導を行う医師の委嘱促進

- ・引き続き補助率 3/4 として実施。

○子どもとその養育者への生活・健康支援モデル事業

- ・引き続き、補助率 10/10 のモデル事業として実施。

(4) 今後の展開について

これらの事業の実施に必要な経費を本年6月に開催される地方議会で審議予定の補正予算に盛り込むことを検討される自治体もあると思料されるが、この場合であっても、平成31年度国庫補助協議においては当初協議額に計上していただいて差し支えない。

国においては、平成31年度以降、準備事業実施自治体を対象とする勉強会（任意参加）や、担当者会議等を開催することも検討している。また、同行受診に関する知見や国により全国のデータの分析を行い各自治体に情報提供するための手法、福祉事務所において自立支援医療のレセプトを確認するための手法等についても、現在知見の収集及び検討しているところであり、詳細が決定し次第、追って周知する予定である。

2 頻回受診の適正化について

今年度、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が、当該状況に係る把握月の考え方等について疑義照会が寄せられていたため、それを踏まえて取扱いを整理するQ&Aを発出したところであるので、各地方自治体においては御参照願いたい。

頻回受診に係る適正受診指導については、従来から実施していたものであるが、更なる対策として、平成30年度においては、一定回数以上の頻回受診者については、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モデル事業を実施していたところである。当該事業は、前述の通り、健康管理支援事業に係る「試行事業・準備事業」として引き続き実施することが可能であるので、御承知おき願いたい。また、かかりつけの医師と協議の上、患者指導を行う医師の人件費を助成する事業の予算も、

都市部を念頭として引き続き計上しているため、御承知おき願いたい。

なお、頻回受診者に対する適正受診対策としては、更なる取組の必要性、最低生活保障との両立の観点なども踏まえつつ、窓口負担等について、いわゆる償還払いの試行も含めた方策のあり方を検討している。

3 薬局と連携した薬学的管理・指導の強化等について

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が、平成31年度においても、指定医療機関・薬局の所在、交通機関等の地域ごとの事情にも配慮しつつ、引き続き実施したいと考えているので御承知おき願いたい。

また、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」として平成31年度当初予算（案）に補助率10/10で計上している。本事業については、将来的な全国展開も視野に入れて推進したいと考えており、実施可能な自治体においては積極的に実施するよう努められたい。

4 後発医薬品の使用原則化について

医療扶助における後発医薬品の使用割合の目標として、2018年度以降の毎年度において80%を掲げている。

生活保護制度では、着実にその使用割合は増加しているところであり、平成29年6月時点で、医療全体よりも使用割合が高くなっている。しかしながら、さらに取組を進めるためには、運用ではなく制度的対応として、後発医薬品の原則化が必要との要望が出されていた。

こうした状況を踏まえ、先般、生活保護法第34条第3項を改正し、生活保護制度においては、医師又は歯科医師（以下「医師等」という）が医学的知見に基づき使用を認めている場合に限り、後発医薬品の使用を原則化することとしたものであり、平成30年10月1日から施行されている。

施行以降、各自治体においては、適正な運用に協力いただいているところであり、感謝申し上げます。運用の中で、医薬品の承認に係るルールが整備される以前に製造された

医薬品のうち、価格差のある後発医薬品が存在するいわゆる「準先発品」の取扱いについて、多くの疑義を頂いたところである。こうした医薬品については、後発医薬品の使用促進を目的とする一般名処方加算の対象とされているところであり、こうした医療保険制度との整合性の観点から、先発医薬品に準じた取扱いとし、できる限りこれに対応する後発医薬品が給付されるようお願いしたく、平成31年3月31日付けにて、「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」（昭和48年5月1日社保発第87号厚生省社会局保護課長通知）を改正する予定である。

また、生活保護制度における本取扱いに係る相談が、後発医薬品に関する一般的な相談対応を所管する関連団体に寄せられているとの情報がある。こうした現象を防止する観点から、事務連絡でお示ししている「被保護者向けリーフレット」の様式例についても改正する予定である（生活保護関係全国係長会議にて別刷り配布）。各実施機関においては、保護開始時に制度説明を行う場面、被保護者に改めて制度説明を行う場面等で活用いただきたい。指定医療機関又は指定薬局における説明を受けても、なお先発医薬品の使用を希望する患者に対しては、福祉事務所において制度について説明し、理解を求めるよう徹底されたい。

なお、「生活保護の医療扶助における後発医薬品の使用促進について」（平成30年9月28日社援保発0928第6号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）に記載しているとおり、後発医薬品の使用割合が一定以下である都道府県、市及び福祉事務所を設置する町村においては、引き続き後発医薬品使用促進計画を策定する必要があるので、留意されたい。

5 施術に係る医療扶助の適正な給付について

柔道整復の施術の給付に係る医師の同意の取扱いについては、これまでも「生活保護法による医療扶助における施術の給付について」（平成13年12月13日社援保発第58号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）等により周知徹底してきたところであるが、一部の福祉事務所において、施術を希望する者に対して、一律に、医療機関へ受診した上でなければ施術を受けられない旨指導を行っている例があるとの指摘がある。

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

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

(医療扶助運営要領第3－7)

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

(「生活保護法による医療扶助運営要領に関する疑義について」問20の2)

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

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。

6 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。

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。

第4 地方自治体の体制整備等について

生活保護担当のケースワーカーの person 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、平成 31 年度当初予算（案）においては、直近の保護動向を踏まえ、平成 30 年度と同じ配置数となる予定である。

地方自治体の福祉担当部局においては、地域の実情に応じて、ケースワーカーや査察指導員の必要な配置がなされるよう、関係部局との調整を図られたい。

(参考)

○ 地方交付税算定上の標準団体におけるケースワーカー数等（平成 31 年度）

・ ケースワーカー

道府県 24 人（対前年度±0 人）

市町村 16 人（対前年度±0 人）

・ 査察指導員

道府県 4 人（対前年度±0 人）

市町村 3 人（対前年度±0 人）

※ 標準団体規模（道府県：人口 20 万人、市町村：人口 10 万人）

第5 平成31年度生活保護基準について

1 平成31年度の生活扶助基準（第1類・第2類）について

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ているか定期的に見極めるため、全国消費実態調査等を基に5年に1度検証を行うとともに、毎年度、国民の消費動向などの社会経済情勢を総合的に勘案して改定を行っている。

平成31年度の生活扶助基準の改定については、

- ① 平成30年10月から3回にわけて段階的に行う見直し（年齢、世帯人員、居住地域別にみたそれぞれの消費実態と基準額のばらつきを是正）の施行2年目分を実施するとともに、
- ② 2019年10月に実施される消費税率の引上げの影響を含む国民の消費動向などの社会経済情勢を総合的に勘案し、軽減税率が適用されることも踏まえて
+1.4%の改定

を2019年10月から行うこととしている。

2 その他の扶助・加算について

その他の扶助・加算については、

- ① 児童養育加算及び母子加算における平成30年10月から3回にわけて段階的に行う見直しの施行2年目分を実施するとともに、
- ② 消費税率の引上げの影響を含む国民の消費動向などの社会経済情勢を総合的に勘案し、+1.9%の改定（住宅扶助の基準額（家賃等）などの消費税非課税に相当する扶助は除く）

を2019年10月から行うこととしている。

また、生業扶助（就職支度費）、葬祭扶助等については、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。

ただし、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、従前のと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。

(参考) 2019年度予算(案)における基準額(月額)の具体的事例(2019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)	159,980	154,600	149,040	147,690	141,480	137,600
住宅扶助 (注2)	69,800	44,000	56,000	46,000	42,000	42,000
合計	229,780	198,600	205,040	193,690	183,480	179,600
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2019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)	79,330	75,980	71,830	71,270	68,280	66,370
住宅扶助 (注2)	53,700	34,000	43,000	35,000	32,000	32,000
合計	133,030	109,980	114,830	106,270	100,280	98,370
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2019年度における上限額の例である。

3. 高齢者夫婦世帯【68歳、65歳】

(月額:単位:円)

	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2
生活扶助 (注1)	121,790	117,380	112,760	111,920	107,040	103,980
住宅扶助 (注2)	64,000	41,000	52,000	42,000	38,000	38,000
合計	185,790	158,380	164,760	153,920	145,040	141,980
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2019年度における上限額の例である。

4. 母子2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)	191,350	186,150	178,730	177,750	170,150	166,440
住宅扶助 (注2)	69,800	44,000	56,000	46,000	42,000	42,000
合計	261,150	230,150	234,730	223,750	212,150	208,440
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2019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。

3 生活保護基準の見直しに伴う他制度への影響

生活保護基準の見直しに伴う他制度への影響については、昨年1月19日の閣僚懇談会において、政府の対応方針として、

- ① 国の制度については、生活保護と同様の給付を行っているような制度を除き、生活保護基準額が減額となる場合に、それぞれの制度の趣旨や目的、実態を十分考慮しながら、できる限りその影響が及ばないよう対応することを基本的な考え方とすること
- ② このほか、個人住民税の非課税限度額等については、平成30年度の影響はなく、平成31年度以降の税制改正の議論を踏まえて対応を検討すること
- ③ さらに、地方自治体で独自に実施している事業については、地方自治体に対して国の取組を説明の上、その趣旨を理解した上で各自治体において判断していただくよう依頼すること

について確認したところである。

この対応方針を踏まえ、「生活保護基準の見直しに伴い他制度に生じる影響について」（平成30年6月19日厚生労働省発社援0619第3号厚生労働事務次官通知）を発出して、今回の生活保護基準の見直しに伴う、他制度への影響については、国の取組を説明の上、その趣旨を理解した上で各地方自治体において判断いただくよう依頼を行ったところである。

各自治体におかれても、この政府の対応方針の趣旨を御理解いただいた上で、適切に御判断・御対応いただくよう、引き続きよろしくお願いしたい。また、従前より、保護の停廃止の際の要否判定においては、実施要領の定めるところに従い、当該時点において現に生じている需要及び以後特別な事由が生じない限り保護を必要としない生活が維持できるか否かを判断することとしており、廃止後に生じうる各種税・保険料、医療費の一部負担なども考慮した上で判定することとしている。

「生活保護基準の見直しに伴う他制度における経過措置等の円滑な実施に係る留意事項について」（平成30年9月4日社援保発0904第2号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）において、国民健康保険や後期高齢者医療制度に限らず、介護保険、自立支援医療等を含め、保険料・自己負担金等（軽減後）を負担してもなお、今後の生活を維持できるか十分配慮した上で、生活保護の停廃止を行うことを通知しているため、改めて御留意願いたい。

なお、同通知において10月から翌年4月までの間において、冬季加算が計上されることを踏まえ、当該期間外に保護適用外となる可能性があることを示しているため、「生活保護廃止(停止)証明書」の交付については、当該期間外となる5月以降や本年10月の基準見直し以降においても交付する可能性があることを御留意願いたい。

第6 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) 平成31年度当初予算（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、生活保護基準の見直し、消費税率引上げの影響、年金生活者支援給付金の支給などの政策増減を勘案し、2兆8,508億円を計上している。

平成30年度当初予算	平成30年度補正後予算	平成31年度当初予算（案）
2兆8,637億円	2兆8,111億円	2兆8,508億円

(2) 平成31年度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、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。

例年は年4回所要見込額を把握しているところであるが、7月に行っている1回目については、当初交付申請額からの変動が少ないため、各自治体の作業負担等を考慮し平成31年度は実施しない予定である。

そのため、平成31年度は年3回の実施になり、具体的な提出期限は追ってお知らせするが、これまでと同様に管内の保護動向等を注視し適切に所要額を算出していただくようお願いする。

(3) 生活保護費等負担金に係る適正な精算について

生活保護費等負担金の精算については、会計検査院の平成26年度決算検査報告において、返還金等債権に係る負担金の算定が適正に行われるよう処置要求されたところであり、これを受けて「生活保護費国庫負担金の精算に係る適正な返還金等の債権管理について」（平成22年10月6日社援保発1006第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）を平成27年12月8日付けで改正し、返還金等の調定額の計上、調定後の債権管理等を適正に実施するよう周知徹底をお願いしているところである。

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

また、生活保護費等負担金の精算は事業実績報告書により行っており、提出期限を

翌年度の6月末日としているが、多くの自治体で提出が遅れているところである。実績報告書の確認作業は国、自治体双方で時間を要するため、精算事務に支障を来さないためにも提出期限を遵守していただくようお願いする。

2 生活保護関係事業について

(1) 平成31年度当初予算（案）について

生活保護関係事業については、平成31年度当初予算（案）において、被保護者就労支援事業や被保護者就労準備支援等事業、生活保護適正化等事業に必要な額を計上するとともに、新規・拡充分を計上したところである。

- 被保護者就労支援事業 生活困窮者自立相談支援事業費等負担金の内数
- 被保護者就労準備支援等事業 生活困窮者就労準備支援事業費等補助金の内数
- 生活保護適正化等事業 生活困窮者就労準備支援事業費等補助金の内数
 - ・【新規】健康管理支援事業の円滑な実施に向けた準備事業 28.4億円
 - ・【新規】健康管理支援事業の円滑な実施に向けたデータの収集等 9.1億円
 - ・【新規】お薬手帳を活用した重複処方の適正化 0.3億円

また、生活保護適正化等事業については、平成30年度第2次補正予算において、進学準備給付金創設に伴うマイナンバー情報連携のための生活保護業務関係システムの改修や被保護者健康管理支援事業の円滑な実施に向けたレセプト管理システムの改修費用として11.5億円を計上し、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) 平成31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。

また、以下のように一部の事業メニューについては、実施内容によって対象となる予算や補助率が異なっているため、協議漏れ等を防止する観点から、平成30年度第2次補正予算の事業と平成31年度当初予算（案）の事業については、同時期に国庫補助協議を行う予定である。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、御承知おきいただきたい。

①業務効率化事業（生活保護業務関係システムの改修経費）

ア．平成 30 年度第 2 次補正予算

- ・進学準備給付金創設に伴うマイナンバー情報連携のための改修（補助率 2/3）
- ・生命保険会社に対する照会様式を出力するための改修（補助率 1/2）
- ・被保護者調査における調査項目追加に伴う改修（補助率 1/2）

イ．平成 31 年度当初予算（案）

- ・既存事業分（生活保護法第 77 条の 2 の徴収金に対応するための改修等、補助率 1/2）

②医療扶助適正化事業

ア．平成 30 年度第 2 次補正予算

- ・健康管理支援事業の円滑な実施に向けたレセプト管理システムの改修（補助率 10/10）

イ．平成 31 年度当初予算（案）

- ・健康管理支援事業の円滑な実施に向けたデータの収集等（補助率 10/10）
- ・健康管理支援事業の円滑な実施に向けた準備事業（補助率 10/10）
- ・お薬手帳を活用した重複処方の適正化（補助率 10/10）
- ・既存事業分（補助率 3/4、子どもとその養育者への生活・健康支援モデル事業のみ補助率 10/10）

3 保護施設の運営等について

(1) 保護施設関係予算について

保護施設の運営費については、平成 30 年の人事院勧告を踏まえて保護施設事務費の支弁基準の改定を行い、平成 30 年 4 月から適用することとしたところである。

平成 31 年度当初予算（案）においては、保護施設が取り組む各種事業の実施か所数の増等に必要な額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所要の改正を行うこととしている。

平成 30 年度当初予算	平成 30 年度補正後予算	平成 31 年度当初予算（案）
299 億円	301 億円	297 億円

また、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、平成 31 年度当初予算（案）として 195 億円を計上するとともに、平成 30 年度第 2 次補正予算において 50 億円を計上し、計画的に整備を推進することとしている。

去年は、平成 30 年 7 月豪雨や台風 21 号、北海道胆振東部地震など、多くの自然災害が発生し、社会福祉施設等においては、災害そのものによる直接的な被害に加え、インフラの毀損による二次被害も生じたところである。

このことを踏まえ、政府においては、国民の生活・経済に欠かせない重要インフラがその機能を喪失し、国民の生活や経済活動に大きな影響を及ぼすことのないよう、昨年、重要インフラ等の機能維持の観点から「防災・減災、国土強靱化のための 3 か年緊急対策」（平成 30 年 12 月 14 日閣議決定）を取りまとめている。（官邸ホームページ：<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/jyuyouinfura/index.html> 参照）

この緊急対策において、社会福祉施設等については、建物・ブロック塀の倒壊や電力のブラックアウト等の発生リスクを踏まえ、緊急的に耐震化整備・ブロック塀等の改修整備及び非常用自家発電設備の整備を行うこととしている。

社会福祉施設等施設整備費補助金の国庫補助協議においても、緊急対策を優先的に検討しつつ、あわせて通常整備を行っていくこととしているので、老朽化による改築等の耐震化整備や、ブロック塀等改修、非常用自家発電設備整備について、この機会に積極的に協議を行っていただくようお願いする。

(2) 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日付け27文施施企第19号・科発0820第1号・国水砂第44号、文部科学省・厚生労働省・国土交通省連名通知。以下「土砂災害対策連携通知」という。）により、民生部局と砂防部局との連携による土砂災害対策の推進をお願いしてきたところである。

こうした中、平成28年の台風10号に伴う水害など、近年の水害・土砂災害の発生等を踏まえ、平成29年5月に水防法及び土砂災害防止法が改正され、洪水等の浸水想定区域内又は土砂災害警戒区域内にあり、市町村地域防災計画に定められた要配慮者利用施設の所有者又は管理者に対し、避難確保計画の作成及び避難訓練の実施が義務付けられたところである。

各都道府県等におかれては、同法の施行も踏まえ、土木（砂防・河川）部局・危機管理部局や管内市町村との連携体制を一層強化し、水害・土砂災害のおそれがある地域に立地する社会福祉施設等の避難確保計画作成状況及び訓練実施状況を的確に把握するとともに、「要配慮者利用施設管理者のための土砂災害に関する避難確保計画作成の手引き」や「要配慮者利用施設（医療施設等を除く）に係る避難確保計画作成の手引き（洪水・内水・高潮編）」、「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」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します。

また、平成29年5月には、総務省行政評価局より、土砂災害対策の推進を図る観点から「土砂災害対策に関する行政評価・監視の結果に基づく勧告」がなされたところである。

同勧告においては、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について、砂防部局への情報提供を行うとともに、土砂災害警戒区域に係る情報を新設計画者に提供するなどの対応を求められている。

これを受け、厚生労働省においては、「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29年11月24日付け子子発1124第1号・社援保発1124第1号・

障企発1124第1号・老推発1124第1号・老高発1124第1号・老振発1124第1号・老老発1124第1号、厚生労働省子ども家庭局子育て支援課長等連名通知）を通知しているところであるので、各都道府県等におかれては、同通知を踏まえ、土砂災害対策連携通知の内容の再確認、関係部局の情報共有、管内市区町村への周知等についても、併せて適切な対応をお願いします。

（保護施設における非常災害対策計画）

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

当該結果については、「救護施設等における非常災害対策計画の策定及び避難訓練の実施に関する調査結果及び指導・助言の徹底について」（平成30年12月28日社援保発1228第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）により通知したところであるが、非常災害対策計画（以下「計画」という。）の策定率が70.3%となっており、水害・土砂災害を含む地域の実情に応じた計画を策定していない施設が散見されたところである。

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

また、調査要領等を見直し（※）した上で、平成31年3月31日時点の状況を国土交通省と協力して改めて確認する予定としておりますので、予め御承知おき願いたい。

（※）計画は、火災や地震のみではなく、施設が属する地域・地形によって起こりうる水害や土砂災害等も含む災害に対し、網羅的に対応できるものであることとしていますが、例えば、土砂災害のおそれがない箇所に立地している施設にまで土砂災害を含む計画の策定を求めているものではないことを明確化すること等を想定しています。

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

れる。

これについては、「要配慮者利用施設の管理者等に対する避難確保計画の作成及び訓練実施の徹底について（依頼）」（平成29年8月23日付け子子発0823第1号・社援保発0823第1号・障企発0823第1号・老推発0823第1号・老高発0823第3号・老振発0823第1号・老老発0823第1号、厚生労働省子ども家庭局子育て支援課長等連名通知）により周知されているところであるが、念のため申し添える。

（３）防火安全対策の徹底について

平成30年1月31日夜、北海道札幌市の高齢者等が多く入所する施設において火災が発生し、11名の入所者が死亡するという痛ましい事故が発生したことを踏まえ、「避難等に当たって配慮を要する者が入所する社会福祉施設等における防火安全体制等の周知徹底について」（平成30年2月2日社援総発0202第1号厚生労働省社会・援護局総務課長ほか課長連名通知）を発出し、社会福祉施設等における防火体制の確保及び万一火災が発生した場合の消火・避難・通報体制の確保等、防火安全対策について、関係法令及び通知等に基づき万全を期すよう、施設管理者に対し改めて周知徹底をお願いしたところであり、保護施設において防火安全対策の更なる徹底が図られるよう願います。

（４）インフラ老朽化対策の推進について

平成25年11月に策定された「インフラ長寿命化基本計画」（インフラ老朽化対策の推進に関する関係省庁連絡会議決定。以下「基本計画」という。）において、今後、老朽化が進行した公共施設等が一斉に更新時期を迎えることが見込まれる中で、中長期的な維持管理・更新等に係るトータルコストの縮減や予算の平準化を図る方向性が打ち出され、これを受け、厚生労働省では、所管又は管理する施設の維持管理等を着実に推進するための中期的な取組の方向性を明らかにするため、平成27年3月に「厚生労働省インフラ長寿命化計画（行動計画）」を策定しているところである。

また、各地方自治体においても、基本計画において、域内の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明らかにする計画として、「インフラ長寿命化計画」（＝「公共施設等総合管理計画」）を平成28年度までに策定するとともに、公立の社会福祉施設等を含め個別施設毎のメンテナンスサイクルの実施計画と

して、「対策の優先順位の考え方」、「個別施設の状態等」、「対策内容と時期」、「対策費用」等を記載した「個別施設毎の長寿命化計画（個別施設計画）」を2020年度までに策定することとなっている。

「公共施設等総合管理計画」については、総務省の平成30年9月30日時点の調査によれば、都道府県及び政令指定都市では100%、市区町村でも99.7%の団体において策定されているところである。

一方、公立の社会福祉施設等の「個別施設計画」については、毎年、策定状況を報告いただいているところであるが、公立の保護施設及び公立の社会事業授産施設においては、平成30年3月末日時点の調査によれば、策定率は32%と低調な状況にある。

保護施設等の計画的かつ効率的な修繕等の実施によって、保護施設等の長寿命化を図り、トータルコストの縮減につなげていくことは重要であり、都道府県等においては、個別施設計画の策定について積極的な取組をお願いする。

《参照資料》

- ・インフラ長寿命化基本計画（内閣官房HP内）
http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/infra_roukyuuka/index.html
- ・厚生労働省インフラ長寿命化計画（行動計画）（厚生労働省HP内）
<https://www.mhlw.go.jp/topics/2015/04/tp0416-01.html>
- ・公共施設等総合管理計画及び個別施設計画関連資料の掲載先（総務省HP内）
<http://www.soumu.go.jp/iken/koushinhiyou.html>

（５）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。

一方、救護施設における第三者評価事業については、これまで独自の評価基準ガイドラインを策定しておらず、障害者・児の評価基準ガイドラインを参考にするなどして実施されていたところであるが、利用者の地域移行や地域定着支援、生活困窮者への取組など、救護施設に求められている活動を適切に評価する観点から、平成 30 年 9 月に救護施設におけるガイドラインを策定し、「救護施設における第三者評価の実施について」（平成 30 年 9 月 20 日社援発 0920 第 1 号厚生労働省社会・援護局長通知）により通知しているところである。

各都道府県におかれては、御了知いただくとともに、本事業がよりサービスの質の向上に資するよう、事業の推進に努めていただきたい。

第7 生活保護関係調査等について

1 2019 年度生活保護関係調査の実施について

2019 年度に実施を予定している生活保護関係調査は、次の一覧表のとおりである。

被保護者調査については、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「生活保護業務データシステム」に登録していただきたい。既にお知らせしているとおり、被保護者調査においては、2019 年度調査からの新たな調査項目として、

- ① 介護扶助受給人員のうち施設介護の内訳として、介護医療院を追加

【月次調査：第3 表、年次調査（基礎調査）：第9 表－1 及び第9 表－2】

- ② 住宅扶助の支給方法として、代理納付の実施の有無を追加

【年次調査（個別調査）：世帯の状況】

することとしている。各自治体におかれては、これらの調査項目の追加等に対応すべく「生活保護基幹事務システム（生活保護事務処理システム）」の改修を既に進めて頂いているものと承知しているが、本年4 月から調査を開始する項目もあるため、本調査の実施に支障を来さないよう準備方よろしくお願いしたい。

また、2020 年度からは、生活保護世帯の状況を的確に把握する観点から、調査項目の追加（保護の廃止理由に係る選択肢の追加等）等を検討しており、これに対応するため、2019 年度に厚生労働省において「生活保護業務データシステム」の改修を予定しているところである。この調査項目の見直し内容及び見直しに伴うシステム改修の詳細（仕様）については、追ってお示しする予定であるので、各自治体においては、「生活保護基幹事務システム（生活保護事務処理システム）」の改修を進めていただきたい。

医療扶助実態調査については、電子データでの提出となっており、提出期限までにレセプト管理データから抽出したデータを提出していただくこととなるので、引き続き御協力をお願いしたい。

社会保障生計調査については、例年どおり紙媒体の調査票（家計簿）での提出となっており、2019 年度の調査対象自治体におかれては、調査票の審査やその取りまとめなど調査関係業務についてお手数をお掛けするが、本調査の実施に御協力をお願いしたい。

2019 年度生活保護関係調査一覧

調査の名称	調査の対象		対象選定の方法	調査の周期及び時期	調査票等の提出期限
	地域的範囲	属性的範囲			
被保護者調査 【年次調査】基礎・個別 【月次調査】	全 国	被保護世帯 約164万世帯	全 数	年次調査 毎年7月31日現在 月次調査 毎月	年次調査 毎年8月31日 月次調査 翌月20日
医療扶助実態調査	全 国	医療扶助受給者	6月基金審査分 診療報酬明細書及び 調剤報酬明細書	毎年7月	毎年8月中
社会保障生計調査	14 都道府県 6 指定都市 12 中核市 (注)	被保護世帯 1,110世帯	抽 出	年度 4月から翌年3月まで毎月	翌月末日
家庭の生活実態及び 生活意識に関する調査	全 国	一般世帯 約32,800世帯 被保護世帯 1,110世帯	一般世帯 2019年国民生活基礎調査で所得票 及び貯蓄票が配布される2,000単位区 から無作為抽出した1,640単位区内の 全ての世帯 被保護世帯 2019年度社会保障生計調査の報告者 となっている全ての被保護世帯	一般世帯 2019年7月11日（2019年国民生活基 礎調査(所得票及び貯蓄票)と同時実 施) 被保護世帯 2019年度社会保障生計調査（7月 分）と同時実施	2019年8月31日

(注) 調査対象地方自治体は、北海道及び東京都を除き、原則として2年毎に交代することとしている。

2 2019 年家庭の生活実態及び生活意識に関する調査の実施について

「家庭の生活実態及び生活意識に関する調査」については、一般世帯及び生活保護世帯の生活実態等を調査し、今後の生活保護基準の検証や制度の見直しに係る基礎資料とするものであり、次回の調査を2019年に実施することとしている（前回調査は2016年（平成28年）に実施）。

本調査の実施については、昨年9月に開催した「生活保護関係全国係長会議」や本年1月16日付けの社会福祉統計主管課宛ての事務連絡（2019年家庭の生活実態及び生活意識に関する調査の実施について）で既にお知らせしているところであるが、現時点における調査概要（案）は、別添のとおりである。

本調査は、前回と同様、一般世帯と生活保護世帯につき、それぞれ別系統で調査を行うこととしており、

- ① 一般世帯は、2019年国民生活基礎調査（所得票及び貯蓄票）の後続調査
 - ② 生活保護世帯は、当課で毎年実施している社会保障生計調査の後続調査
- として、いずれも7月に実施する予定としている。

また、調査客体としては、

- ① 一般世帯は、2019年国民生活基礎調査（所得票及び貯蓄票）の調査対象となっている世帯のうち約32,800世帯（1,640単位区）
- ② 生活保護世帯は、2019年度社会保障生計調査の調査対象となっている生活保護世帯

帯 1,110 世帯全て

とする予定であり、特に、一般世帯への調査については、ほぼ全ての都道府県・指定都市・中核市に調査の実施を依頼する予定であるので、その旨御承知おき願いたい。

また、生活保護世帯への調査については、2019 年度社会保障生計調査の調査対象である下記の 32 の自治体に依頼することとしており、本年 7 月に、通常の社会保障生計調査に加えて、本調査を実施することになるため、お手数をお掛けすることになるが、本調査の円滑な実施に御協力をお願いするとともに、特段の御配慮をお願いしたい。

(2019 年度社会保障生計調査の調査対象自治体)

○ 都道府県 (14 都道府県)

北海道、岩手県、山形県、栃木県、埼玉県、東京都、神奈川県、福井県、岐阜県、大阪府、和歌山県、岡山県、山口県、宮崎県

○ 指定都市 (6 市)

札幌市、川崎市、新潟市、名古屋市、京都市、北九州市

○ 中核市 (12 市)

青森市、船橋市、富山市、姫路市、奈良市、呉市、下関市、高松市、高知市、佐世保市、大分市、鹿児島市

なお、本調査は政府統計の一般統計調査として実施するものであり、統計法（平成 19 年法律第 53 号）に基づき、総務大臣の承認を受ける必要があることから、現在、総務省への承認申請中であって、その審査の過程で調査内容等が変更になる場合もあるが、いずれにしても、調査内容等の詳細については、承認手続完了後、速やかにお知らせするので、御承知おき願いたい。

※ 2019 年国民生活基礎調査において、調査員が再三訪問しても不在等で一度も面接できない世帯に限り、郵送にて回収する方式を一部の自治体で行う予定であり、本調査も同様に郵送回収方式を行うことを予定している。

3 提出期限の厳守について

各調査は、各自治体の関係者の御理解、御協力によって実施されているが、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に支障を来すこととなることから、集計作業を遅滞なく行うためにも、引き続き提出期限の厳守をお願いしたい。

4 生活保護業務関係システムの改修について

(1) マイナンバーによる進学準備給付金の情報連携に伴うシステム改修について

マイナンバーによる進学準備給付金の情報連携については、2020年6月からの稼働を予定しており、進学準備給付金の情報（支給年月及び支給額）をマイナンバー情報連携の対象として追加することになっている。

これに伴い、各自治体の「生活保護基幹事務システム（生活保護事務処理システム）」について、進学準備給付金の副本情報を中間サーバーに搭載可能とするための改修を行う場合においては、その改修に要する費用を生活困窮者就労準備支援事業費等補助金の補助対象（補助率：2／3）とする予定であるので、御了知いただくとともに、必要に応じ、予算措置に向けた事前調整等所要の準備をお願いする（国庫補助協議に係る事務手続等については、別途お示しする）。

なお、進学準備給付金に係る特定個人情報データ標準レイアウトについては、今後、デジタルPMO（国・地方自治体・各データ保有機関の連携を図るため、番号制度に関する情報共有を目的としたコミュニケーションツール）に掲載する予定（2019年6月予定）であるので、併せて御承知おき願いたい。

(2) その他のシステム改修について

その他、生活保護制度の効率的かつ適正な実施を推進する観点から、生命保険会社に対する被保護世帯の資産調査を効率的に実施するための統一様式を出力するために行う「生活保護基幹事務システム（生活保護事務処理システム）」の改修に要する費用を生活困窮者就労準備支援事業費等補助金の補助対象（補助率：1／2）とする予定であるので御了知願いたい（稼働開始時期は2020年4月の予定）。

また、前述のとおり、生活保護世帯の状況を的確に把握する観点から、被保護者調査について、調査項目の追加等を検討しているところであり、これに伴うシステム改修に要する費用についても同様に補助対象（補助率：1／2）とする予定である。

なお、これらのシステム改修の詳細（仕様）については、追ってお示しする予定であるので、御承知おき願いたい。

(3) 生活保護基準額算出ツールの配付について

昨年、平成30年（2018年）10月の生活保護基準の改定に対応したエクセル版の生

活保護基準額算出ツールを各自治体に配付したところであるが、2019 年 10 月に予定している生活保護基準の改定に対応した算出ツールについても、昨年と同様、各自治体に配付する予定であるので、窓口対応や基準額の算出などに活用されたい。

(4) 新元号の施行に対応するためのシステム改修等について

国の「生活保護業務データシステム」については、2019 年 5 月に予定されている新元号の施行に対応するための改修を今年度中に実施することとしているが、これらの改修に伴う仕様等の内容は既にお知らせしているところである。

については、各自治体の「生活保護基幹事務システム（生活保護事務処理システム）」における新元号の対応に関しては、新元号の施行後、生活保護業務の事務処理に支障が生じないよう必要なシステム改修を行うなど、新元号の施行に向けた準備に万全を期されたい。

事務連絡
平成31年1月16日

各〔都道府県
指定都市
中核市〕社会福祉統計主管課 御中

厚生労働省社会・援護局保護課調査係

2019 年家庭の生活実態及び生活意識に関する調査の実施について

生活保護制度に関する各種統計調査の実施にあたりましては、日頃より種々ご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

「家庭の生活実態及び生活意識に関する調査」は、一般世帯及び生活保護世帯の生活実態等を調査し、今後の生活保護基準の検証や制度の見直しに係る基礎資料とするものであり、2016 年（平成 28 年）に前回調査を実施したところでありますが、下記のとおり、次回の調査を 2019 年に実施することとしております。

本調査の実施にあたりましては、各地方自治体の皆さまにご負担をおかけすることになりますが、調査の円滑な実施にご協力をお願いいたします。

記

1 調査対象

本調査は、一般世帯と生活保護世帯について、それぞれ別系統で調査を行うこととしており、

① 一般世帯は、2019 年に実施する国民生活基礎調査（所得票及び貯蓄票）の後続調査

② 生活保護世帯は、当課で毎年実施している社会保障生計調査の後続調査として、いずれも 2019 年 7 月に実施する予定でございます。

一般世帯への調査については、2019 年の国民生活基礎調査（所得票及び貯蓄票）の調査客体に対して実施することになるため、ほぼ全ての自治体に調査の実施をお願いすることになりますので、その旨ご承知申し上げます。

2 今後の主な予定

今後の主な予定は、以下のとおりです。

2019 年 2 月	全国厚生統計主管課担当者会議
2019 年 3 月	生活保護関係全国係長会議
2019 年 5 月～6 月	調査票・調査必携等の関係書類の送付、調査客体の決定、委託費の交付決定、委託契約の締結
2019 年 6 月	地区別事務打ち合わせ会議の開催
2019 年 7 月	調査の実施
2019 年 8 月末	調査票の回収

3 本調査に係る経費（一般世帯分）

本調査に係る経費（一般世帯分）については、委託費（公的扶助資料調査委託費）として別途交付することとし、交付基準額単価は下記のとおりとする予定です。

なお、委託費の交付決定については、一般世帯の調査客体決定後に行う予定でありますので、ご承知おき願います。

○ 調査員手当（それぞれ管内の政令市・中核市を含む）

- | | |
|------------|------------------|
| ・ 東京都 | 15,260円（1単位区当たり） |
| ・ 神奈川県 | 15,240円（1単位区当たり） |
| ・ 大阪府 | 14,500円（1単位区当たり） |
| ・ 上記以外の道府県 | 14,220円（1単位区当たり） |

○ 調査協力記念品費 200円（1世帯当たり）

○ 調査事務費（交通費、輸送費等） 3,000円（1単位区当たり）

4 その他

本調査は、政府統計の一般統計調査として実施するものであり、統計法に基づき、総務大臣の承認を受ける必要があります。

このため、現在、総務省への承認申請中ではありますが、総務省による審査の過程で調査内容等が変更になる場合があります。別添の調査概要（案）については、現時点のものとなりますが、調査内容等の詳細については、今後改めてお知らせすることとしておりますので、ご承知おき願います。

なお、ご参考として、前回の2016年（平成28年）調査の調査票と調査必携（一般世帯分）をお送りいたします。

照会先

厚生労働省社会・援護局保護課調査係

佐々木、栗原

TEL：03-5253-1111（内線 2828）

FAX：03-3592-5934

E-mail：seihotoukei@mhlw.go.jp

2019 年家庭の生活実態及び生活意識に関する調査の概要（案）

1 調査の目的

一般世帯と生活保護受給世帯の生活実態及び生活意識を把握することにより、生活保護基準の検証及び今後の生活保護制度の検討に向けた基礎資料とする。

2 調査の対象

一般世帯：2019 年国民生活基礎調査（所得票及び貯蓄票）の調査対象となっている世帯のうち約 32,800 世帯（1,640 単位区）

生活保護世帯：2019 年度社会保障生計調査の調査対象となっている生活保護世帯 1,110 世帯全て

3 調査実施日

一般世帯：2019 年 7 月 11 日（2019 年国民生活基礎調査（所得票及び貯蓄票）と同時実施）

生活保護世帯：2019 年度社会保障生計調査（7 月分）と同時実施

4 調査事項

家庭の状況、普段の生活、耐久財の保有状況、親族・近隣とのおつきあい、レジャーや社会参加、住まいの状況、家計の状況、育児・子育て・子どもの教育

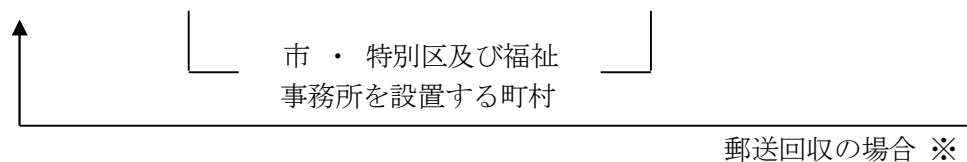
5 調査の方法

調査票は調査員が世帯を訪問して配布し、留置の上、後日、調査員が回収する。ただし、やむを得ない場合のみ密封回収とする。

※ なお、2019 年国民生活基礎調査において、調査員が再三訪問しても不在等で一度も面接できない世帯に限り、郵送にて回収する方式を一部の自治体で行う予定であり、本調査も同様に郵送回収方式を行うことを予定している。

6 調査の系統

厚生労働省 — 都道府県 — 福祉事務所 — 調査員 — 世帯



※ 調査員が再三訪問しても不在等で一度も面接できない世帯に限る。

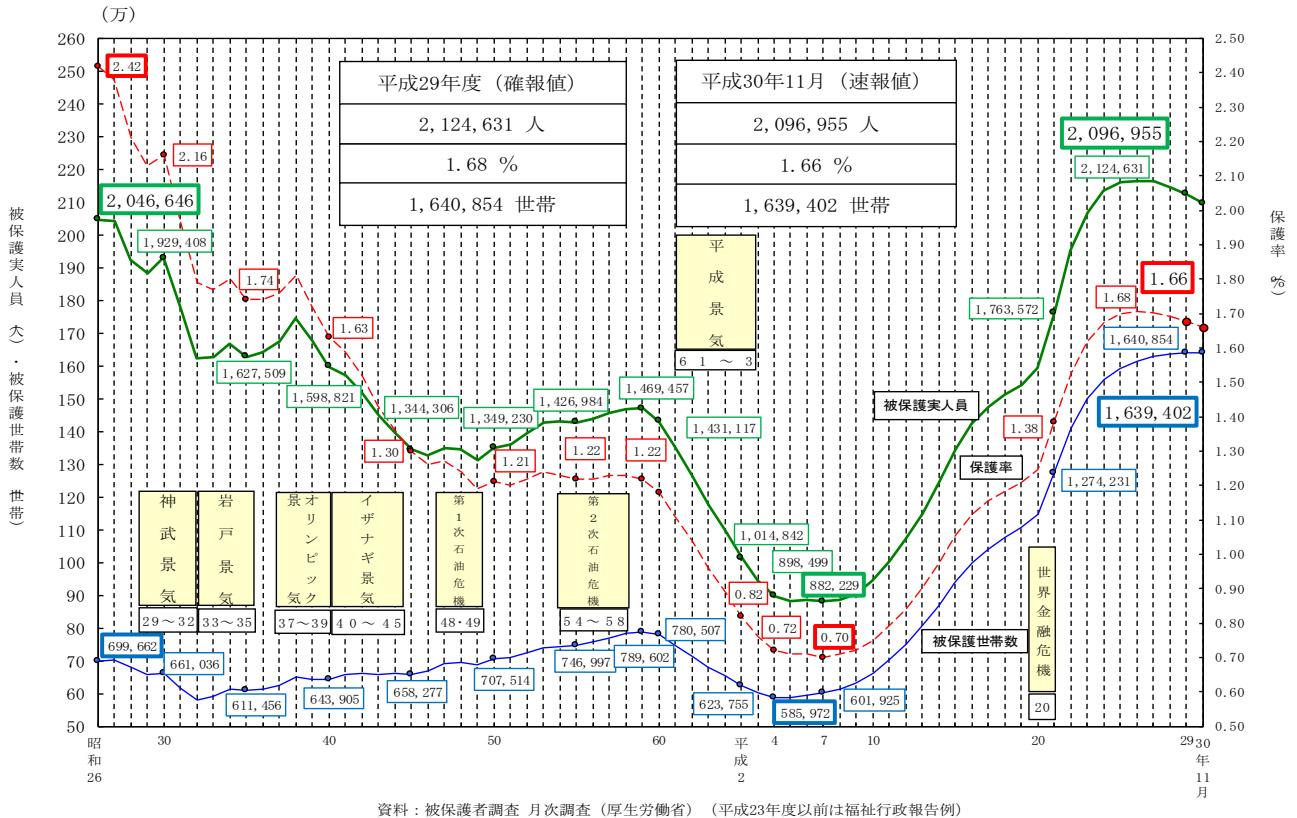
7 集計及び結果の公表

厚生労働省において調査結果の集計を行い、その調査結果については、厚生労働省ホームページに掲載する。

参 考 資 料

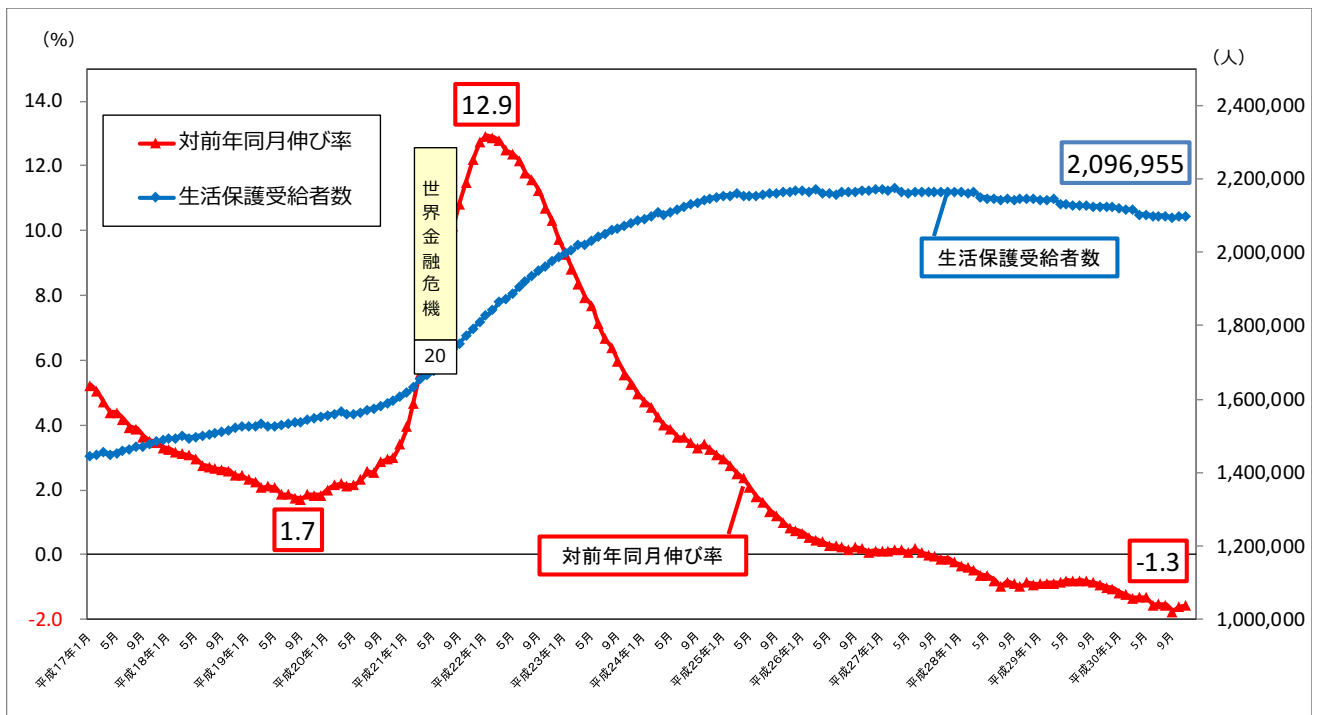
被保護人員、保護率、被保護世帯数の年次推移

- 生活保護受給者数は約210万人。平成27年3月をピークに減少に転じた。
- 生活保護受給世帯数は約164万世帯。高齢者世帯が増加している一方、高齢者世帯以外の世帯は減少傾向が続いている。



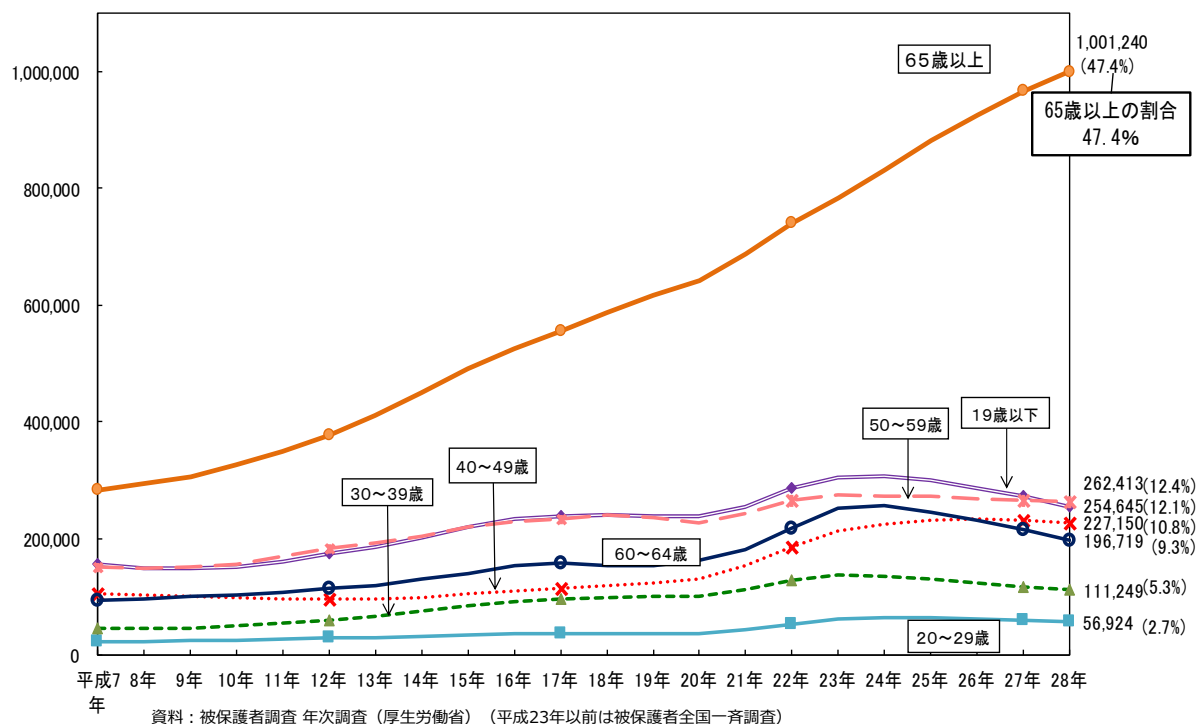
生活保護受給者数の推移

- 生活保護受給者数は平成30年11月現在で209万6,955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。
- 平成30年11月の対前年同月伸び率は▲1.3%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。



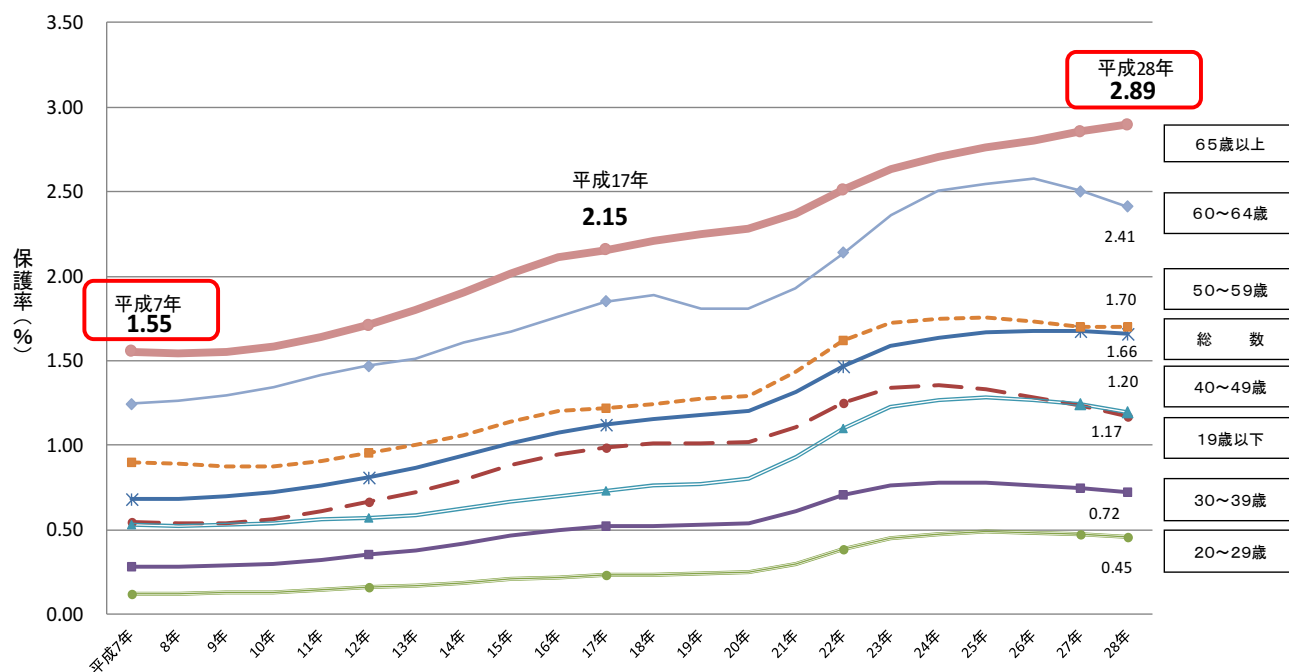
年齢階級別被保護人員の年次推移

- 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47.4%は65歳以上の者。



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、近年は65歳以上で上昇傾向が続く一方、それ以外の年齢階級では横ばい若しくは低下傾向となっている。



都道府県・指定都市・中核市別保護率(平成30年11月時点)

○全国平均保護率: 1.66%(1.25%)

○都道府県別保護率

上位10都道府県	
	保護率(%)
大阪府	3.21 (2.65)
北海道	3.02 (2.55)
高知県	2.67 (2.27)
沖縄県	2.59 (1.77)
福岡県	2.46 (1.96)
青森県	2.31 (1.80)
京都府	2.23 (1.97)
東京都	2.10 (1.62)
長崎県	2.09 (1.70)
兵庫県	1.89 (1.47)

下位10都道府県	
	保護率(%)
静岡県	0.85 (0.47)
島根県	0.84 (0.64)
滋賀県	0.79 (0.59)
群馬県	0.77 (0.45)
山形県	0.71 (0.45)
石川県	0.63 (0.47)
岐阜県	0.59 (0.34)
長野県	0.53 (0.35)
福井県	0.53 (0.30)
富山県	0.34 (0.24)

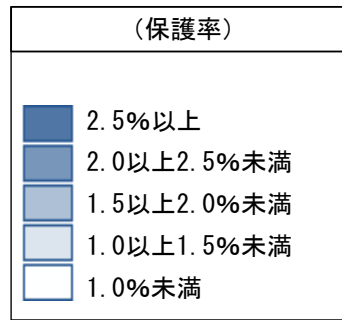
○指定都市別保護率

保護率(%)	
大阪市	5.13 (4.44)
札幌市	3.69 (2.89)
堺市	3.06 (2.45)
神戸市	2.99 (2.65)
京都市	2.97 (2.70)
福岡市	2.78 (1.99)
北九州市	2.43 (1.56)
千葉市	2.15 (1.36)
熊本市	2.08 (1.58)
名古屋市	2.07 (1.31)
広島市	2.07 (1.67)
川崎市	2.05 (1.78)
相模原市	1.94 (1.03)
横浜市	1.87 (1.42)
岡山市	1.84 (1.38)
仙台市	1.67 (1.18)
さいたま市	1.54 (0.96)
新潟市	1.49 (1.02)
静岡市	1.32 (0.79)
浜松市	0.90 (0.48)

○中核市別保護率

上位10市	
	保護率(%)
函館市	4.50 (4.02)
尼崎市	4.03 -
那覇市	4.01 -
東大阪市	3.82 (3.27)
旭川市	3.70 (3.35)
高知市	3.55 (3.03)
青森市	3.00 (2.36)
長崎市	2.98 (2.30)
八尾市	2.91 -
和歌山市	2.60 (1.86)

下位10市	
	保護率(%)
柏市	1.10 (0.61)
福島市	1.03 -
郡山市	0.99 (0.71)
高崎市	0.94 -
金沢市	0.90 (0.65)
長野市	0.87 (0.48)
豊橋市	0.55 (0.39)
豊田市	0.55 (0.33)
岡崎市	0.53 (0.29)
富山市	0.47 (0.31)



注1: 指定都市及び中核市数値は再掲
注2: 括弧内は10年前(平成20年度)の保護率

都道府県・指定都市・中核市別保護率(平成30年11月時点)

都道府県	保護率(%)	都道府県	保護率(%)
北海道	3.02	大阪府	3.21
青森県	2.31	兵庫県	1.89
岩手県	1.05	奈良県	1.50
宮城県	1.25	和歌山県	1.62
秋田県	1.45	鳥取県	1.27
山形県	0.71	島根県	0.84
福島県	0.92	岡山県	1.32
茨城県	0.97	広島県	1.50
栃木県	1.05	山口県	1.08
群馬県	0.77	徳島県	1.81
埼玉県	1.33	香川県	1.09
千葉県	1.38	愛媛県	1.56
東京都	2.10	高知県	2.67
神奈川県	1.69	福岡県	2.46
新潟県	0.92	佐賀県	0.95
富山県	0.34	長崎県	2.09
石川県	0.63	熊本県	1.41
福井県	0.53	大分県	1.71
山梨県	0.86	宮崎県	1.65
長野県	0.53	鹿児島県	1.88
岐阜県	0.59	沖縄県	2.59
静岡県	0.85		
愛知県	1.02		
三重県	0.89		
滋賀県	0.79		
京都府	2.23		

指定都市	保護率(%)
札幌市	3.69
仙台市	1.67
さいたま市	1.54
千葉市	2.15
横浜市	1.87
川崎市	2.05
相模原市	1.94
新潟市	1.49
静岡市	1.32
浜松市	0.90
名古屋市	2.07
京都市	2.97
大阪市	5.13
堺市	3.06
神戸市	2.99
岡山市	1.84
広島市	2.07
北九州市	2.43
福岡市	2.78
熊本市	2.08

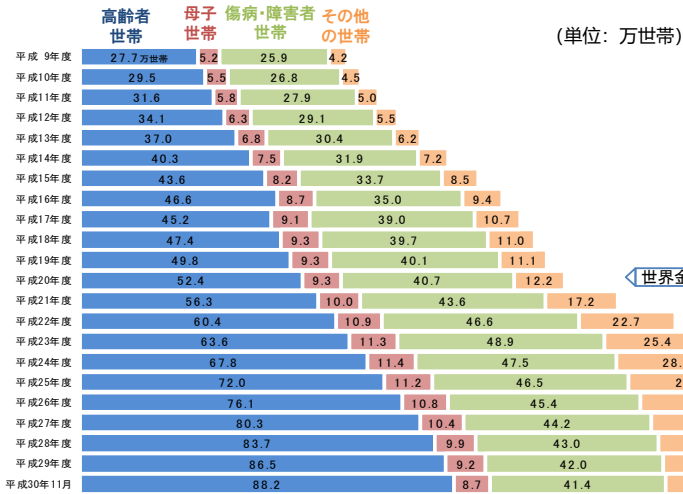
中核市	保護率(%)	中核市	保護率(%)
旭川市	3.70	高槻市	1.70
函館市	4.50	東大阪市	3.82
青森市	3.00	豊中市	2.54
八戸市	1.96	枚方市	1.96
盛岡市	1.59	八尾市	2.91
秋田市	1.74	姫路市	1.62
郡山市	0.99	西宮市	1.64
いわき市	1.24	尼崎市	4.03
福島市	1.03	明石市	1.81
宇都宮市	1.62	奈良市	2.09
前橋市	1.18	和歌山市	2.60
高崎市	0.94	鳥取市	1.61
川越市	1.25	松江市	1.33
越谷市	1.24	倉敷市	1.51
川口市	1.93	福山市	1.37
船橋市	1.42	呉市	1.57
柏市	1.10	下関市	1.59
八王子市	1.69	高松市	1.47
横須賀市	1.30	松山市	2.33
富山市	0.47	高知市	3.55
金沢市	0.90	久留米市	2.18
長野市	0.87	長崎市	2.98
岐阜市	1.60	佐世保市	2.11
豊橋市	0.55	大分市	1.79
豊田市	0.55	宮崎市	2.20
岡崎市	0.53	鹿児島市	2.54
大津市	1.20	那覇市	4.01

資料: 被保護者調査 月次調査(速報値) (厚生労働省)
注: 指定都市及び中核市数値は再掲

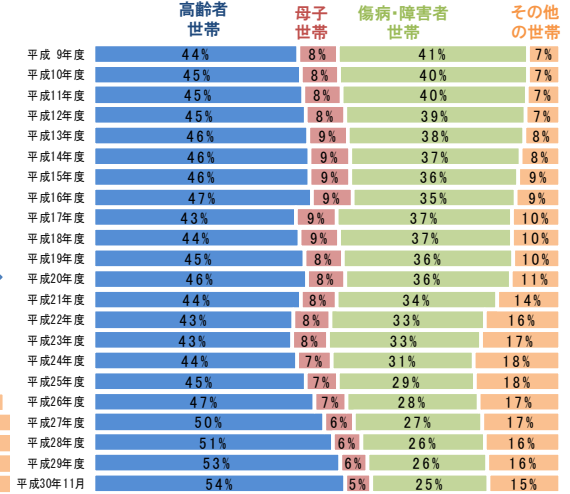
世帯類型別の保護世帯数と構成割合の推移

世界金融危機後、「その他の世帯」の割合が大きく上昇した。近年、景気回復等の影響により「高齢者世帯」以外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



※ 高齢者世帯の90.9%が単身世帯(平成29年度)。

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。

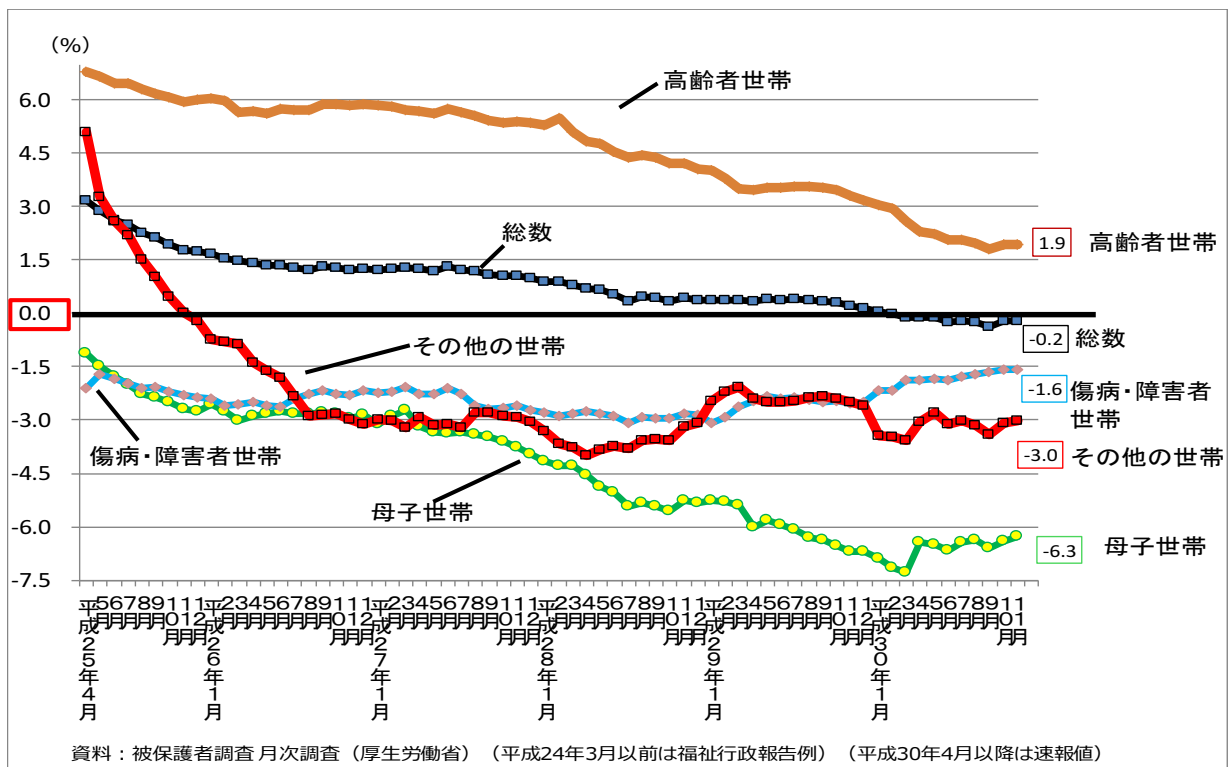
資料: 被保護者調査 月次調査(厚生労働省)(平成23年度以前は福祉行政報告例)

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」はゆるやかに低下しつつプラスとなっているが、「高齢者世帯」以外の世帯は、マイナスとなっている。



世帯の労働力類型別被保護世帯数の年次推移

	実 数									構成割合		
	総数	稼 働 世 帯							非稼働世帯	総数	稼 働 世 帯	非稼働世 帯
		総数	世帯主が働いている世帯				世帯主は働いていないが世帯員が働いている世帯	働いている者のいない世帯				
			総数	常用	日雇	内職						
	世帯	世帯	世帯	世帯	世帯	世帯	世帯	世帯	世帯	%	%	%
平成7年度	600,980	81,604	63,705	37,546	8,788	7,076	10,294	17,899	519,376	100.0	13.6	86.4
8	612,180	79,466	62,515	37,215	8,547	6,714	10,039	16,951	532,714	100.0	13.0	87.0
9	630,577	79,711	62,987	38,058	8,529	6,599	9,802	16,724	550,865	100.0	12.6	87.4
10	662,094	80,745	63,838	39,027	8,596	6,403	9,812	16,907	581,348	100.0	12.2	87.8
11	703,072	84,076	66,508	41,592	8,713	6,341	9,863	17,568	618,996	100.0	12.0	88.0
12	750,181	89,660	71,151	45,552	9,318	6,360	9,921	18,509	660,522	100.0	12.0	88.0
13	803,993	95,295	75,726	49,397	9,910	6,339	10,079	19,569	708,698	100.0	11.9	88.1
14	869,637	103,711	82,746	54,504	11,057	6,364	10,820	20,965	765,926	100.0	11.9	88.1
15	939,733	113,967	91,082	60,651	12,443	6,456	11,532	22,885	825,766	100.0	12.1	87.9
16	997,149	123,531	99,141	66,559	14,028	6,480	12,074	24,390	873,618	100.0	12.4	87.6
17	1,039,570	130,544	105,505	71,493	15,302	6,526	12,184	25,039	909,026	100.0	12.6	87.4
18	1,073,650	136,000	110,687	76,315	15,725	6,617	12,029	25,313	937,650	100.0	12.7	87.3
19	1,102,945	141,682	115,738	80,644	16,233	6,781	12,080	25,944	961,262	100.0	12.8	87.2
20	1,145,913	148,463	121,294	85,029	16,932	6,913	12,420	27,169	997,450	100.0	13.0	87.0
21	1,270,588	164,283	133,906	93,578	19,538	7,116	13,674	30,377	1,106,305	100.0	12.9	87.1
22	1,405,281	186,748	152,427	106,684	22,996	7,553	15,194	34,321	1,218,533	100.0	13.3	86.7
23	1,492,396	203,916	167,279	118,498	24,037	7,720	17,025	36,636	1,288,480	100.0	13.7	86.3
24	1,551,707	224,933	185,869	132,651	26,456	8,214	18,548	39,064	1,326,773	100.0	14.5	85.5
25	1,583,919	242,145	201,662	145,777	28,112	8,656	19,117	40,483	1,341,775	100.0	15.3	84.7
26	1,604,083	252,878	211,952	154,526	28,640	9,165	19,621	40,926	1,351,205	100.0	15.8	84.2
27	1,621,356	259,104	218,529	160,503	28,459	9,661	19,906	40,575	1,362,252	100.0	16.0	84.0
28	1,628,465	261,137	221,450	165,068	27,236	9,271	19,875	39,687	1,367,328	100.0	16.0	84.0
29	1,632,548	257,152	218,386	164,757	24,964	9,146	19,519	38,766	1,375,396	100.0	15.8	84.2

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）

（注）保護停止中の世帯を除く。

世帯類型・稼働状況別被保護世帯数の年次推移

		総数			高齢者世帯			母子世帯			傷病者・障害者世帯			その他の世帯			
		総数	世帯	稼働	総数	世帯	稼働	総数	世帯	稼働	総数	世帯	稼働	総数	世帯	稼働	
実数	平成7年度	600,980	81,603	519,376	254,292	11,372	242,921	52,373	28,776	23,597	252,688	22,039	230,648	41,627	19,417	22,210	
	8	612,180	79,466	532,714	264,626	11,362	253,264	51,671	28,015	23,656	254,449	21,456	232,993	41,434	18,633	22,801	
	9	630,577	79,712	550,865	277,409	11,727	265,682	52,206	28,016	24,189	258,558	21,439	237,119	42,404	18,529	23,875	
	10	662,094	80,745	581,348	294,680	12,130	282,550	54,503	28,114	26,390	267,582	21,854	245,728	45,329	18,648	26,680	
	11	703,072	84,076	618,996	315,933	12,803	303,130	58,435	29,311	29,125	278,520	22,270	256,250	50,184	19,693	30,492	
	12	750,181	89,660	660,522	341,196	13,432	327,763	63,126	31,243	31,883	290,620	23,577	267,043	55,240	21,407	33,832	
	13	803,993	95,295	708,698	370,049	14,185	355,864	68,640	33,332	35,129	303,554	24,696	278,858	61,930	23,082	38,847	
	14	869,637	103,711	765,926	402,835	15,429	387,406	75,097	36,226	38,872	319,302	26,231	293,070	72,403	25,825	46,578	
	15	939,733	113,967	825,766	435,804	16,943	418,861	82,216	39,602	42,613	336,772	27,443	309,329	84,941	29,979	54,962	
	16	997,149	123,530	873,618	465,680	18,115	447,565	87,478	42,342	45,136	349,844	29,058	320,785	94,148	34,015	60,132	
	17	1,039,570	130,544	909,026	451,962	15,042	436,921	90,531	43,997	46,534	389,818	31,470	358,348	107,259	40,035	67,223	
	18	1,073,650	136,000	937,650	473,838	15,458	458,380	92,609	44,772	47,836	397,357	32,649	364,708	109,847	43,121	66,726	
	19	1,102,945	141,682	961,262	497,665	16,712	480,953	92,910	44,833	48,078	401,087	34,177	366,910	111,282	45,961	65,321	
	20	1,145,913	148,463	997,450	523,840	18,178	505,662	93,408	44,457	48,952	407,095	36,112	370,983	121,570	49,716	71,853	
	21	1,270,588	164,283	1,106,305	563,061	20,046	543,016	99,592	44,667	54,926	435,956	39,003	396,953	171,978	60,567	111,411	
	22	1,405,281	186,747	1,218,533	603,540	21,749	581,791	108,794	46,837	61,958	465,540	42,381	423,158	227,407	75,781	151,626	
	23	1,492,396	203,916	1,288,480	636,469	22,278	614,192	113,323	48,477	64,846	488,864	45,024	443,840	253,740	88,138	165,602	
	24	1,551,707	224,934	1,326,773	677,577	24,686	652,890	114,122	51,361	62,762	475,106	50,479	424,627	284,902	98,408	186,494	
	25	1,583,919	242,144	1,341,775	719,625	28,244	691,381	111,520	52,711	58,809	464,720	54,740	409,979	288,055	106,449	181,606	
	26	1,604,083	252,878	1,351,205	761,179	32,084	729,095	108,333	52,688	55,645	453,959	58,677	395,282	280,612	109,429	171,184	
	27	1,621,356	259,104	1,362,252	802,811	35,969	766,841	104,343	51,925	52,417	442,369	61,576	380,793	271,833	109,632	162,201	
	28	1,628,465	261,137	1,367,328	837,029	39,178	797,852	98,884	50,025	48,859	429,577	63,517	366,061	262,975	108,418	154,557	
	29	1,632,548	257,152	1,375,396	864,714	40,036	824,678	92,472	46,775	45,696	419,518	64,260	355,258	255,845	106,081	149,764	
	構成割合	平成7年度	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
		8	100.0	13.6	86.4	100.0	4.5	95.5	100.0	54.9	45.1	100.0	8.7	91.3	100.0	46.6	53.4
		9	100.0	13.0	87.0	100.0	4.3	95.7	100.0	54.2	45.8	100.0	8.4	91.6	100.0	45.0	55.0
		10	100.0	12.6	87.4	100.0	4.2	95.8	100.0	53.7	46.3	100.0	8.3	91.7	100.0	43.7	56.3
		11	100.0	12.2	87.8	100.0	4.1	95.9	100.0	51.6	48.4	100.0	8.2	91.8	100.0	41.1	58.9
		12	100.0	12.0	88.0	100.0	4.1	95.9	100.0	50.2	49.8	100.0	8.0	92.0	100.0	39.2	60.8
13		100.0	12.0	88.0	100.0	3.9	96.1	100.0	49.5	50.5	100.0	8.1	91.9	100.0	38.8	61.2	
14		100.0	11.9	88.1	100.0	3.8	96.2	100.0	48.7	51.3	100.0	8.1	91.9	100.0	37.3	62.7	
15		100.0	11.9	88.1	100.0	3.8	96.2	100.0	48.2	51.8	100.0	8.2	91.8	100.0	35.7	64.3	
16		100.0	12.1	87.9	100.0	3.9	96.1	100.0	48.2	51.8	100.0	8.1	91.9	100.0	35.3	64.7	
17		100.0	12.4	87.6	100.0	3.9	96.1	100.0	48.4	51.6	100.0	8.3	91.7	100.0	36.1	63.9	
18		100.0	12.6	87.4	100.0	3.3	96.7	100.0	48.6	51.4	100.0	8.1	91.9	100.0	37.3	62.7	
19		100.0	12.7	87.3	100.0	3.3	96.7	100.0	48.3	51.7	100.0	8.2	91.8	100.0	39.3	60.7	
20		100.0	12.8	87.2	100.0	3.4	96.6	100.0	48.3	51.7	100.0	8.5	91.5	100.0	41.3	58.7	
21		100.0	13.0	87.0	100.0	3.5	96.5	100.0	47.6	52.4	100.0	8.9	91.1	100.0	40.9	59.1	
22		100.0	12.9	87.1	100.0	3.6	96.4	100.0	44.8	55.2	100.0	8.9	91.1	100.0	35.2	64.8	
23		100.0	13.3	86.7	100.0	3.6	96.4	100.0	43.1	56.9	100.0	9.1	90.9	100.0	33.3	66.7	
24		100.0	13.7	86.3	100.0	3.5	96.5	100.0	42.8	57.2	100.0	9.2	90.8	100.0	34.7	65.3	
25		100.0	14.5	85.5	100.0	3.6	96.4	100.0	45.0	55.0	100.0	10.6	89.4	100.0	34.5	65.5	
26		100.0	15.3	84.7	100.0	3.9	96.1	100.0	47.3	52.7	100.0	11.8	88.2	100.0	37.0	63.0	
27		100.0	15.8	84.2	100.0	4.2	95.8	100.0	48.6	51.4	100.0	12.9	87.1	100.0	39.0	61.0	
28		100.0	16.0	84.0	100.0	4.5	95.5	100.0	49.8	50.2	100.0	13.9	86.1	100.0	40.3	59.7	
29		100.0	16.0	84.0	100.0	4.7	95.3	100.0	50.6	49.4	100.0	14.8	85.2	100.0	41.2	58.8	
			100.0	15.8	84.2	100.0	4.6	95.4	100.0	50.6	49.4	100.0	15.3	84.7	100.0	41.5	58.5

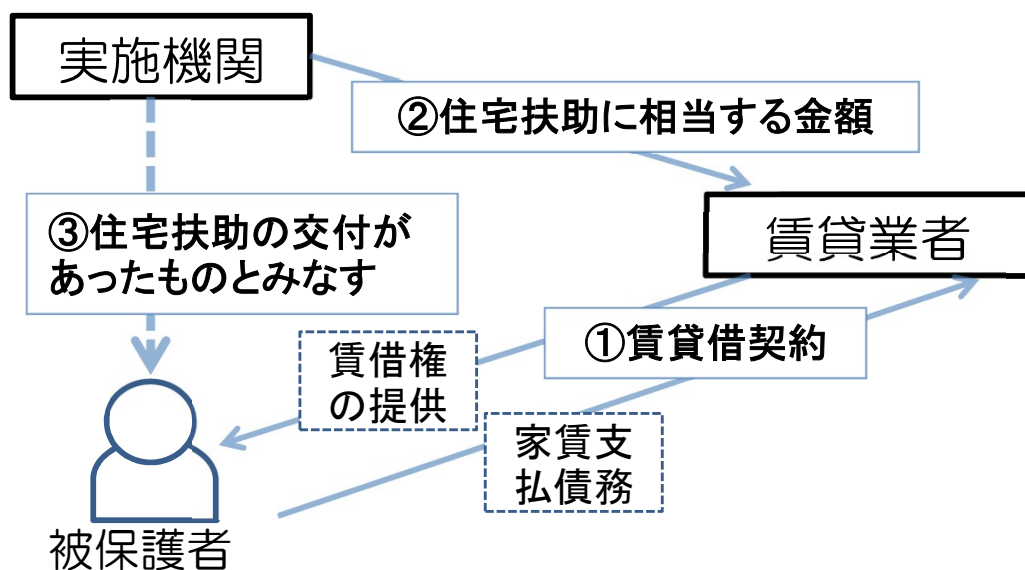


住宅扶助は、福祉事務所が生活保護受給者に代わり、直接賃貸業者に家賃を弁済する代理納付が可能。(生活保護法第37条の2)

- 住宅扶助費が家賃支払いに適確に充てられるよう、生活保護受給者に代わり福祉事務所が家主等に納付することを可能としている。あわせて、通常、家賃と一緒に支払う共益費(生活扶助)についても代理納付を可能としている。
- 代理納付制度のより一層の積極的な活用について、平成27年に全国の地方自治体あてに通知するとともに、毎年、地方自治体の生活保護担当を参集した全国会議で周知を図っている。
- 平成29年10月に施行された改正住宅セーフティネット法において、新たに、代理納付を推進するための手続きを整備した。
 - ① 登録住宅(※)の賃貸人は生活保護受給者の家賃滞納等に係る情報を福祉事務所に通知することができる。
 - ② 通知を受けた福祉事務所は、代理納付等の措置の必要性を判断するため、速やかに事実確認を行う。

※ 住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅として登録された住宅

住宅扶助の代理納付の仕組み



住宅扶助代理納付実施状況

調査時点		住宅扶助支給 世帯数(A)	代理納付実施 世帯数(B)	代理納付実施 割合(B/A)
平成28年7月		1,385,278	304,642	22.0%
平成29年7月		1,389,578	317,501	22.8%
平成30年7月		1,386,639	322,514	23.3%
内 訳	公営住宅	245,554	147,318	60.0%
	民営の 賃貸住宅	943,816	160,910	17.0%
	その他	197,269	14,286	7.2%

第1②		全国の精神保健福祉センター一覧(都道府県・指定都市:69カ所)					平成29年7月時点	
自治体名 都道府県	センター名	所在地	電話番号	自治体名 都道府県	センター名	所在地	電話番号	
1北海道	北海道立精神保健福祉センター	札幌市白石区本通16丁目北6番34号	011-864-7121	36岡山県	岡山県精神保健福祉センター	岡山市北区厚生町3丁目3番1号	086-201-0850	
2青森県	青森県立精神保健福祉センター	青森市三内沢部353番地92	017-787-3951	37広島県	広島県立総合精神保健福祉センター	安芸郡坂町北新地2丁目3-77	082-884-1051	
3岩手県	岩手県精神保健福祉センター	盛岡市本町通3丁目19番1号	019-629-9617	38山口県	山口県精神保健福祉センター	防府市駅南町13-40	0835-27-3480	
4宮城県	宮城県精神保健福祉センター	大崎市古川旭5丁目7-20	0229-23-0302	39徳島県	徳島県精神保健福祉センター	徳島市新蔵町3丁目80	088-625-0610	
5秋田県	秋田県精神保健福祉センター	秋田市中通2丁目1番51号	018-831-3946	40香川県	香川県精神保健福祉センター	高松市松島町1-17-28 香川県高松合同庁舎4階	087-804-5565	
6山形県	山形県精神保健福祉センター	山形市小白川町2丁目3-30	023-624-1217	41愛媛県	愛媛県心と体の健康センター	松山市本町7-2 愛媛県総合保健福祉センター内	089-911-3880	
7福島県	福島県精神保健福祉センター	福島市御山町8-30	024-535-3556	42高知県	高知県立精神保健福祉センター	高知市丸ノ内1丁目7-36 高知興林会館4階	088-821-4966	
8茨城県	茨城県精神保健福祉センター	水戸市笠原町993-2	029-243-2870	43福岡県	福岡県精神保健福祉センター	春日市原町3丁目1-7	092-582-7500	
9栃木県	栃木県精神保健福祉センター	宇都宮市下岡本町2145-13	028-673-8785	44佐賀県	佐賀県精神保健福祉センター	小城市小城町178-9	0952-73-5060	
10群馬県	群馬県こころの健康センター	前橋市野中町368番地	027-263-1166	45長崎県	長崎こども・女性・障害者支援センター 障害者支援部精神保健福祉課	長崎市橋口町10-22	095-844-5115	
11埼玉県	埼玉県立精神保健福祉センター	北足立郡伊奈町小室818-2	048-723-3333	46熊本県	熊本県精神保健福祉センター	熊本市東区月出3丁目1-120	096-386-1255	
12千葉県	千葉県精神保健福祉センター	千葉市中央区仁戸名町666-2	043-263-3891	47大分県	大分県精神保健福祉センター	大分市大字玉沢字平石908番地	097-541-5276	
13千葉市	千葉市こころの健康センター	千葉市美浜区高浜2-1-16	043-204-1582	48宮崎県	宮崎県精神保健福祉センター	宮崎市霧島1丁目1-2	0985-27-5663	
14	東京都立中部総合精神保健福祉センター	世田谷区上北沢2-1-7	03-3302-7575	49鹿児島県	鹿児島県精神保健福祉センター	鹿児島市小野1丁目1番1号 ハートピア鹿児島2階	099-218-4755	
15	東京都立多摩総合精神保健福祉センター	多摩市中沢2-1-3	042-376-1111	50沖縄県	沖縄県立総合精神保健福祉センター	島尻郡南風原町宮平212-3	098-888-1443	
16	東京都立精神保健福祉センター	台東区東上野3-13プラチナ第2ビル	03-3834-4100	指定都市				
17神奈川県	神奈川県精神保健福祉センター	横浜市長南区芹が谷2-5-2	045-821-8822	51札幌市	札幌市精神保健福祉センター	札幌市中央区大通西19丁目WEST19 4F	011-622-0556	
18新潟県	新潟県精神保健福祉センター	新潟市中央区上所2丁目2-3 新潟ユニゾンプラザハート館	025-280-0111	52仙台市	仙台市精神保健福祉総合センター(はあとぼーと仙台)	仙台市青葉区荒巻字三居沢1-6	022-265-2191	
19富山県	富山県心の健康センター	富山市蜷川459番1	076-428-1511	53さいたま市	さいたま市こころの健康センター	さいたま市中央区本町東4丁目4番3号	048-851-5665	
20石川県	石川県こころの健康センター	金沢市鞍月東2丁目6番地	076-238-5761	54横浜市	横浜市こころの健康相談センター	横浜市中区日本大通18番地KRCビル6階	045-671-4455	
21福井県	福井県総合福祉相談所	福井市光陽2丁目3-36 織協ビル2階	0776-24-5135	55川崎市	川崎市精神保健福祉センター	川崎市川崎区東田町8番地パレール三井ビル12階	044-200-3195	
22山梨県	山梨県立精神保健福祉センター	甲府市北新1丁目2-12 山梨県福祉プラザ3階	055-254-8644	56相模原市	相模原市精神保健福祉センター	相模原市中央区富士見6-1-1 ウェルネスさがみはら7階	042-769-9818	
23長野県	長野県精神保健福祉センター	長野市若里7-1-7	026-227-1810	57新潟市	新潟市こころの健康センター	新潟市中央区川岸町1-57-1	025-232-5551	
24岐阜県	岐阜県精神保健福祉センター	岐阜市鷺山向井2563-18 岐阜県障がい者総合相談センター内	058-231-9724	58静岡市	静岡市こころの健康センター	静岡市葵区柚木240番地	054-262-3011	
25静岡県	静岡県精神保健福祉センター	静岡市駿河区有明町2-20	054-286-9245	59浜松市	浜松市精神保健福祉センター	浜松市中区中央1-12-1 静岡県浜松総合庁舎4F	053-457-2709	
26愛知県	愛知県精神保健福祉センター	名古屋市中区三の丸3丁目2番1号 東大手庁舎	052-962-5377	60名古屋市	名古屋市精神保健福祉センター	名古屋市中村区名楽町4丁目7番地の18 中村保健所等複合施設5階	052-483-2095	
27三重県	三重県こころの健康センター	津市桜橋3丁目446-34 三重県津庁舎保健所等2階	059-223-5241	61京都市	京都市こころの健康増進センター	京都市中京区壬生仙念町30	075-314-0355	
28滋賀県	滋賀県立精神保健福祉センター	草津市笠山8-4-25	077-567-5010	62大阪市	大阪市こころの健康センター	大阪市都島区中野町5丁目15番21号 都島センタービル3F	06-6922-8520	
29京都府	京都府精神保健福祉総合センター	京都市伏見区竹田流池町120	075-641-1810	63堺市	堺市こころの健康センター	堺市堺区旭ヶ丘中町4-3-1 健康福祉プラザ3階	072-245-9192	
30大阪府	大阪府こころの健康総合センター	大阪市住吉区万代東3丁目1-46	06-6691-2811	64神戸市	神戸市精神保健福祉センター	神戸市中央区橋通3丁目4番1号 神戸市立総合福祉センター3階	078-371-1900	
31兵庫県	兵庫県立精神保健福祉センター	神戸市中央区脇浜海岸通1丁目3番2号	078-252-4980	65岡山市	岡山市こころの健康センター	岡山市北区鹿田町1丁目1番1号	086-803-1273	
32奈良県	奈良県精神保健福祉センター	桜井市粟殿1000番地	0744-47-2251	66広島市	広島市精神保健福祉センター	広島市中区富士見町11番27号	082-245-7746	
33和歌山県	和歌山県精神保健福祉センター	和歌山市手平2丁目1番2号	073-435-5194	67北九州市	北九州市立精神保健福祉センター	北九州市小倉北区馬借1丁目7番1号	093-522-8729	
34鳥取県	鳥取県立精神保健福祉センター	鳥取市江津318番地1	0857-21-3031	68福岡市	福岡市精神保健福祉センター	福岡市中央区舞鶴2-5-1 あいれふ3階	092-737-8825	
35島根県	島根県立心と体の相談センター	松江市東津田町1741番地3 いきいきプラザ島根2階	0852-32-5905	69熊本市	熊本市こころの健康センター	熊本市中央区大江5丁目1-1 ウェルパルクもと3階	096-366-1171	

- 消費税・地方消費税の10%への引上げが**低所得者・子育て世帯（0～2歳児）の消費に与える影響を緩和**するとともに、**地域における消費を喚起・下支え**することを目的として、プレミアム付商品券の販売を行う市区町村に対し、その実施に必要な経費（事業費及び事務費）を**国が全額補助**。

1. 購入対象者

- (1) **2019年度住民税非課税者（課税基準日2019.1.1）** ※住民税課税者と生計同一の配偶者・扶養親族、生活保護被保護者等を除く。
- (2) **3歳未満の子が属する世帯の世帯主（商品券使用開始目標日<10/1>にできる限り近い基準日（6/1を想定））**

2. 制度概要

- 購入限度額：①上記 1.（1）の該当者：券面額 **2.5万円**（販売額 2万円）
②上記 1.（2）の該当者：券面額 **2.5万円**（販売額 2万円）×3歳未満の子の数
※低所得者に配慮した分割販売を実施（5千円単位）
- 割引率：**20%（プレミアム補助額：5千円）**
- 使用可能期間：2019.10～2020.3までの間で市区町村の定める期間（**市区町村には2019.10.1使用開始を目標とするよう要請**）
- 取扱事業者：**市区町村内の店舗を幅広く対象として公募**（ただし、市区町村が、社会通念上、不適切と判断する商品等の除外は可。）等

＜適切な事業執行に向けた市区町村への要請事項＞

- 商品券の1枚あたり額面は、地域の実情に応じ、利用しやすい額とすること（例：500円）。
- 商品券購入者等に対し、第三者への転売、譲渡は行わないで頂きたい旨の周知を行うこと。等

上記制度概要等に規定する事項以外は、各市区町村が独自に実施してきた商品券事業の実施方法など自治体が最も適切と考える実施方法を認め、自治体における迅速・円滑かつ効果的な事業執行を後押し。

3. 予算

- 31年度予算（案）： **1,723億円** ※30年度2次補正予算に96億円を別途計上

未婚の児童扶養手当受給者に対する臨時・特別給付金について

平成30年12月13日の自由民主党・公明党政調会長合意において、

- ・来年10月から消費税率が引上げとなる環境の中、子どもの貧困に対応するため、
 - ・ひとり親に対し、住民税非課税の適用拡大の措置を講じつつ、更なる税制上の対応の可否等について、2020年度税制改正大綱において検討し、結論を得るとされたこと
- を踏まえ、臨時・特別の措置として、児童扶養手当の受給者のうち、未婚のひとり親に対して給付を行う。

(1) 名称

未婚の児童扶養手当受給者に対する臨時・特別給付金

(2) 実施主体

都道府県、市（特別区を含む。）及び福祉事務所設置町村

(3) 支給対象者

以下のすべての要件に該当する者

①2019年11月分の児童扶養手当の支給を受ける父又は母

②基準日において、これまでに法律婚をしたことがない者（同日において、事実婚をしていない者又は事実婚の相手方の生死が明らかでない者に限る。）

※1 支給対象者が基準日以後に死亡した場合は、対象児童に支給する。

※2 支給対象者が基準日以後に児童扶養手当の資格を喪失した場合も、給付金を支給する。

※3 児童扶養手当の受給者が「母（父）かつ養育者」であった場合、「母（父）」とみなす。

(4) 基準日

2019年10月31日

(5) 給付額

17,500円

※ 支給対象者：約10万人

(6) 費用

全額国庫負担（10／10）

※ 実施にかかる事務費についても、全額国庫負担

天皇の即位の日及び即位礼正殿の儀の行われる日を休日とする法律の概要

趣旨

皇室典範特例法を踏まえ、天皇の即位に際し、国民こぞって祝意を表するため、即位の日及び即位礼正殿の儀が行われる日を休日(祝日の扱い)とする。

概要

(1) 休日とする日の特定

- ・天皇の即位の日(来年(2019年)の**5月1日**)及び即位礼正殿の儀が行われる日(来年(2019年)の **10月22日**)は、休日とする。
- ・この法律の規定は、皇室典範特例法第2条の規定による天皇の即位に関して適用する。

(2) 他の法令の適用

- ・上記の休日については、祝日法に規定する「国民の祝日」として、同法第3条第2項及び第3項の規定の適用があるものとする。

日	月	火	水	木	金	土
4/21	4/22	4/23	4/24	4/25	4/26	4/27
4/28	4/29	4/30	5/1	5/2	5/3	5/4
5/5	5/6	5/7	5/8	5/9	5/10	5/11

※祝日法第3条第3項

その前日及び翌日が「国民の祝日」である日(「国民の祝日」でない日に限る。)は、休日とする。

※10月22日は火曜日

- ・この法律により休日となる日は、他の法令における休日の規定が適用され、国、地方公共団体、銀行等が業務を行わない日となる。

(3) 法律の失効

- ・この法律は、皇室典範特例法が失効したときは、失効する。

施行期日

公布日施行

(参考:過去の立法例)

- ①昭和34年4月10日:皇太子明仁親王の結婚の儀の行われる日を休日とする法律
- 〔②平成元年2月24日:昭和天皇の大喪の礼の行われる日を休日とする法律〕
- ③平成2年11月12日:即位礼正殿の儀の行われる日を休日とする法律
- ④平成5年6月9日:皇太子徳仁親王の結婚の儀の行われる日を休日とする法律



Press Release

平成31年 1 月 16 日

【照会先】

年金局事業企画課

企画調整専門官 原田 悠希（内線 3579）

主 査 湯浅 大輔（内線 3580）

（直通電話） 03(3595)2793

政策統括官付情報化担当参事官室

室長補佐 市原 剛俊（内線 2245）

情報システム専門官 西 哲哉（内線 7678）

（直通電話） 03(3595)2314

（代表電話） 03(5253)1111

報道関係者 各位

マイナンバー制度における年金関係の情報連携の開始に向けた 今後のスケジュールについてお知らせします

マイナンバー制度における年金関係の情報連携については、情報連携の開始に向けて準備を進めてまいりました。

年金関係の情報連携が開始された場合には、各種手当の申請を地方公共団体等に行う場合の年金関係書類の添付や、年金関係の手続を行う際の課税証明書等の添付が不要となる等のメリットが生まれます。

今後、日本年金機構が平成31年 1 月下旬から地方公共団体等とのテストを行うなど、関係機関等との連携を図りながら、必要な準備等を進めてまいります。

情報連携の開始時期について、今後、以下のスケジュールを想定していますが、当該地方公共団体等とのテストの状況等を踏まえ、具体的な開始日時、対象手続等について追ってホームページ等でお知らせしていく予定としております。

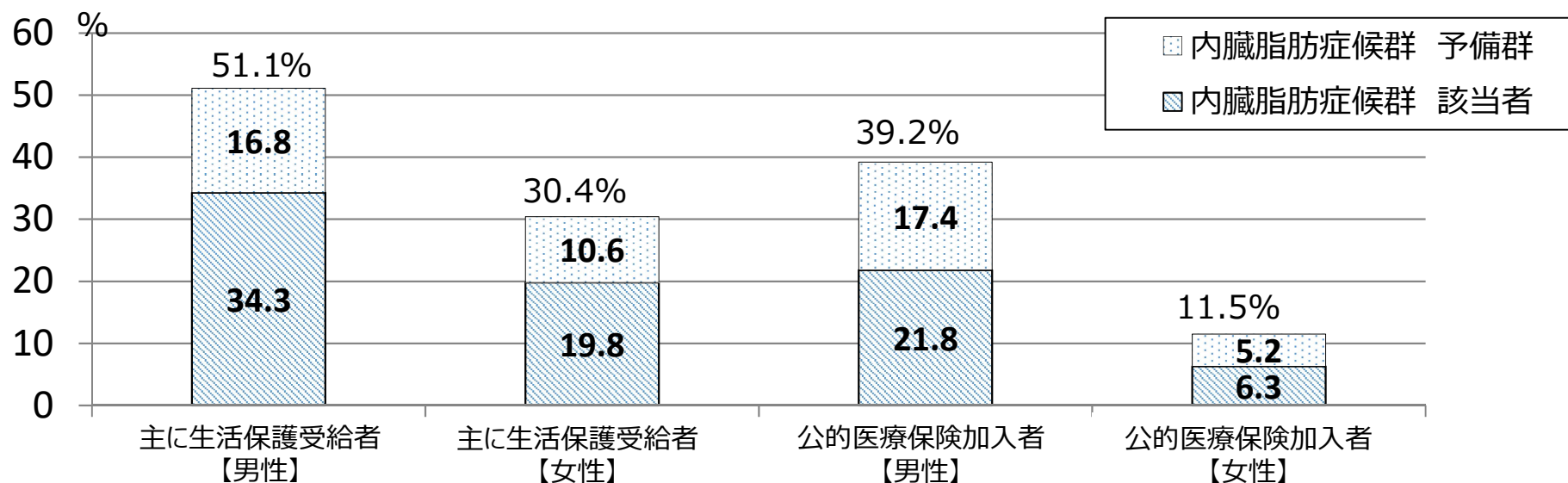
【年金関係の情報連携の今後のスケジュール（現時点の想定）】

- ・ 日本年金機構等から地方公共団体等への情報照会
 - … 平成 3 1 年 4 月以降一定期間の試行運用を実施した後、順次本格運用へ移行予定
- ・ 地方公共団体等から日本年金機構等への情報照会
 - … 平成 3 1 年 6 月以降一定期間の試行運用を実施した後、順次本格運用へ移行予定

被保護者の健康等に関する現状①

被保護者の健診受診状況および健診結果

- 被保護者の健診受診率は、特定健診の受診率と比較して低い。
 - ・ 健康増進法に基づく健康診査の結果（主に被保護者の健診受診率） 7.7%
 - ・ 特定健診の受診率：51.4%
- 被保護者の健診受診者における内臓脂肪症候群の該当者及び予備群の割合は、公的医療保険加入者よりも高い。



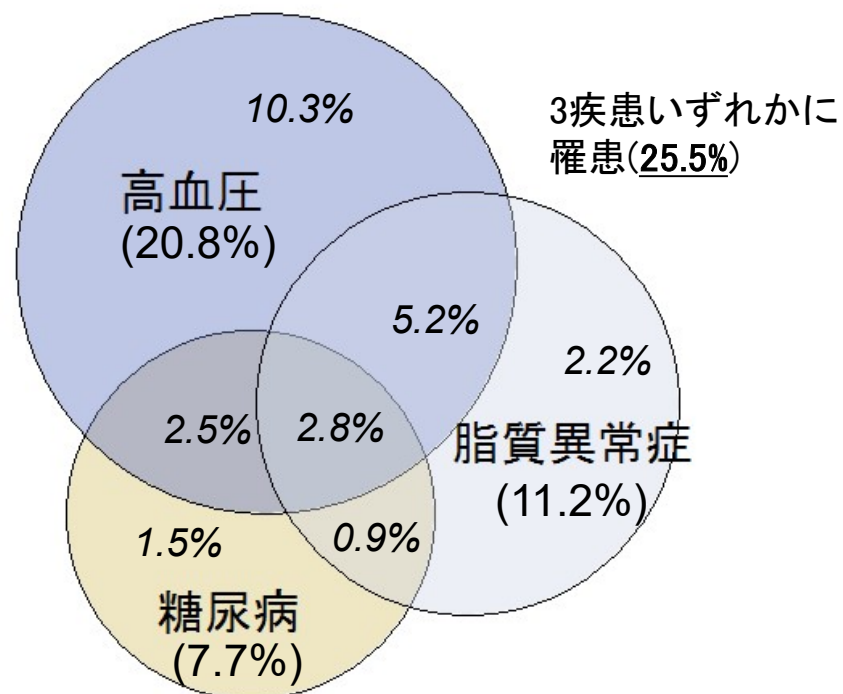
出典：平成28年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ
及び平成28年度地域保健・健康増進事業報告より保護課にて作成

被保護者の健康等に関する現状②

生活保護受給者の生活習慣病 罹患割合（％）

生活保護受給者 100％（2,161,442名）

調査月に医療機関を受診した医療扶助受給者 70.2%
（1,518,388名）



・対象データ: 平成27年6月支払基金審査分の一般診療(病院・一般診療所)の入院及び入院外、診療報酬明細書及び調剤報酬明細書

・高血圧、脂質異常症、糖尿病の特定方法: 傷病名(主傷病名に限定せず)および医薬品(当該病名に一般的に使用する医薬品が使用されていること)により病名を特定

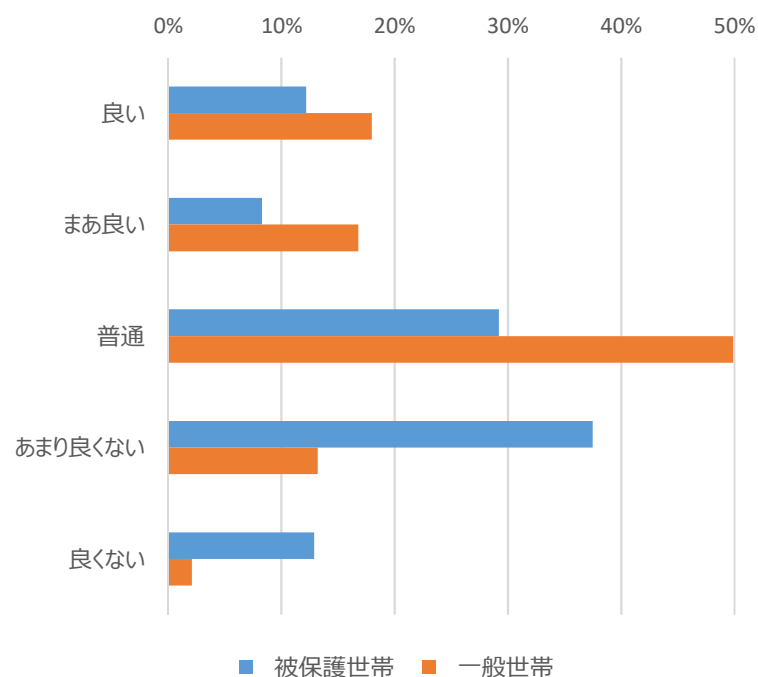
平成29年度厚生労働科学研究: 平成27年度医療扶助実態調査より特別集計

被保護者の健康等に関する現状③

被保護者の健康意識等

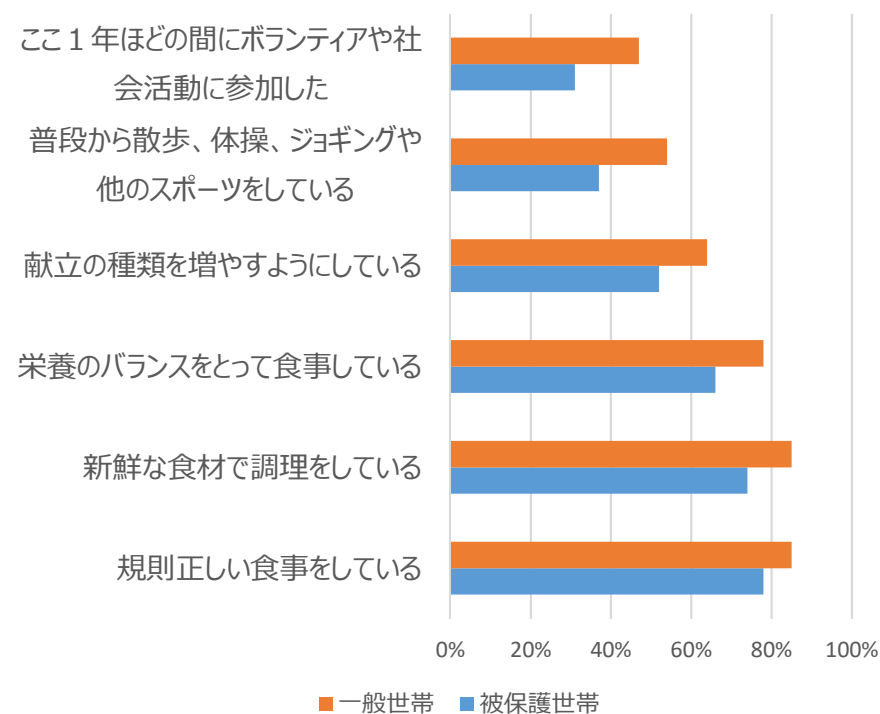
生活保護受給者の健康意識

- 生活保護受給者は一般世帯と比較して、健康意識が「あまり良くない」「良くない」である者が多い。



生活保護受給者の食事、運動、社会活動の状況

- 生活保護受給者は一般世帯と比較して、適切な食事や運動を実施していると回答した者が少ない。
- また、生活保護受給者は社会活動等について疎遠気味である。



【出典】

- ・ 平成22年家庭の生活実態及び生活意識に関する調査
- ・ 平成22年国民生活基礎調査

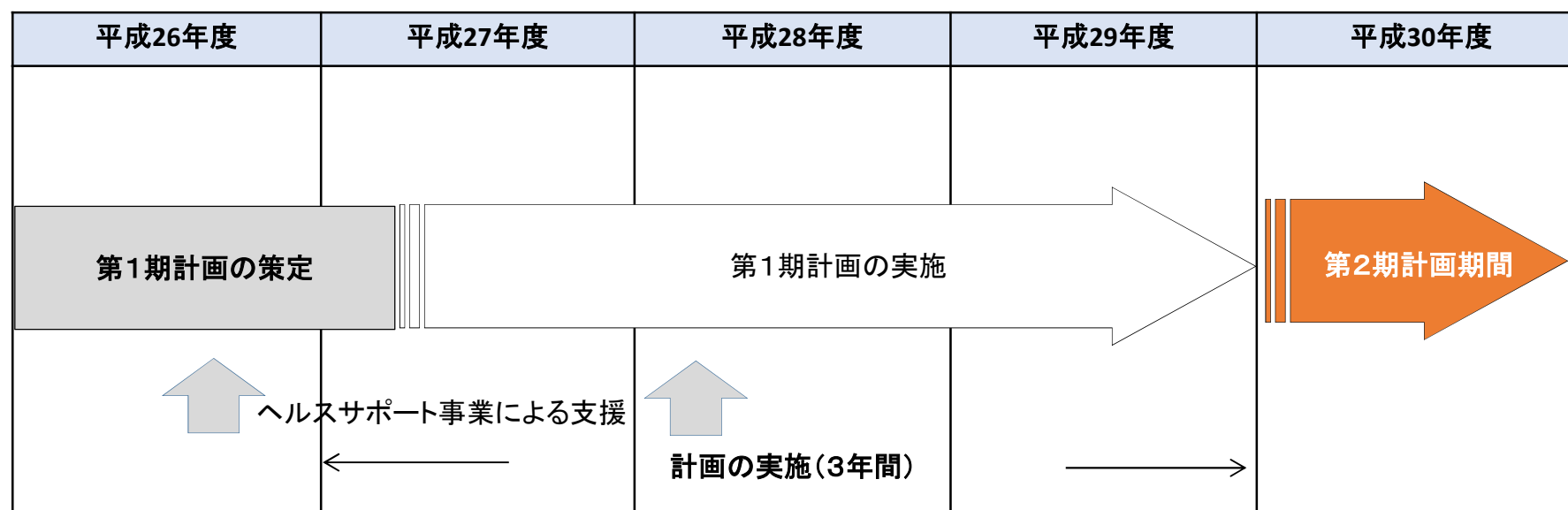
- 平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、保険者にデータヘルス計画の策定と事業実施、評価等を求めるとされ、これを受けて、平成26年4月に保健事業の実施等に関する指針の改正等を実施。

日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定）抄

健康保険法等に基づく厚生労働大臣指針（告示）を今年度中に改正し、全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画（仮称）」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。

- 更に、国保保険者・広域連合がデータヘルス計画を策定するに当たって盛り込むべき事項や留意点等をまとめた「手引き」を策定（平成26年6月（国保）、同7月（後期広域））。各保険者は、これらを踏まえ、順次、「データヘルス計画」の策定・公表を行い、保健事業を推進。また、国保中央会、連合会において、有識者等による保険者の支援体制を整備。
- 平成30年度からの第2期データヘルス計画の策定に向けて、国において、平成29年7月から「データヘルス計画（国保・後期広域）の在り方に関する検討会」を開催し、そこでの議論を踏まえ、平成29年9月に「手引き」を改定。引き続き、**全ての保険者**が保険者機能をより一層発揮し、加入者の健康の保持増進に資する取組が円滑に進むよう、国としても支援していく。

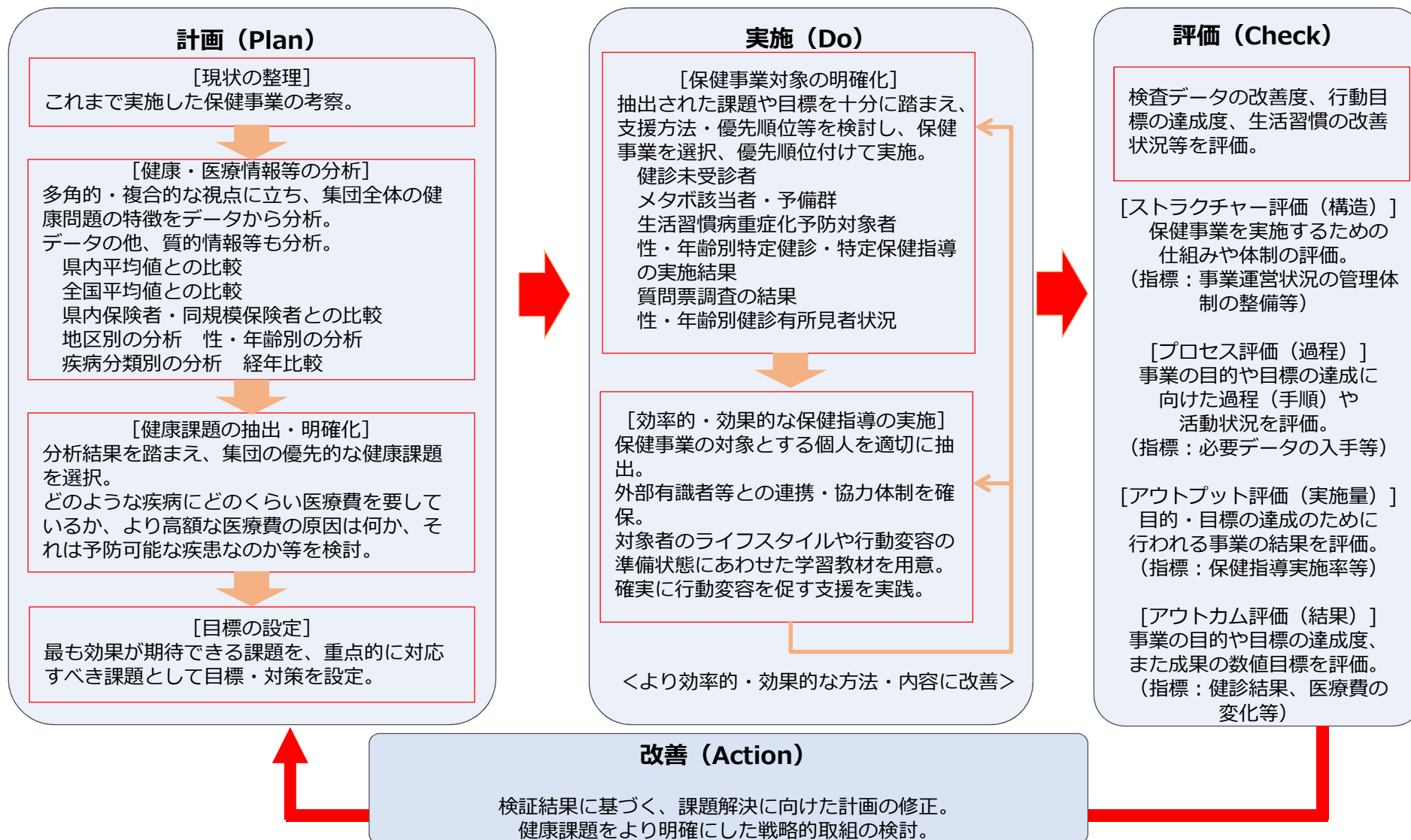
＜データヘルス計画（国保・後期広域）の実施スケジュール＞



「データヘルス計画」とは

○ レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく、効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画。

※ 計画の策定にあたって、電子化された健康・医療情報を分析し、被保険者等の健康課題を明確にした上で、事業の企画を行う。



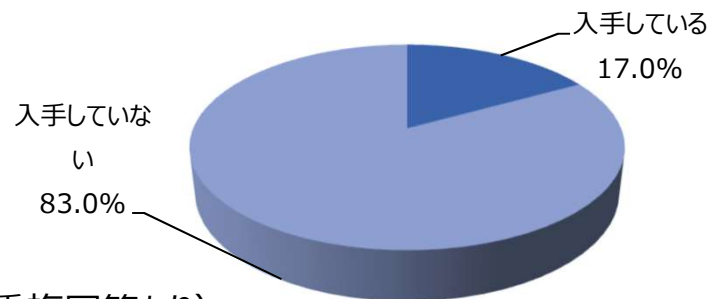
都道府県	保険者数	データヘルス計画策定状況				
		策定している	策定中の場合			未着手
			平成30年度中	平成31年度中	それ以降	
北海道	157	133	17	1	2	4
青森県	40	38	2	0	0	0
岩手県	33	30	3	0	0	0
宮城県	35	31	4	0	0	0
秋田県	25	25	0	0	0	0
山形県	32	30	2	0	0	0
福島県	59	58	1	0	0	0
茨城県	44	44	0	0	0	0
栃木県	25	25	0	0	0	0
群馬県	35	31	2	0	2	0
埼玉県	63	63	0	0	0	0
千葉県	54	50	3	0	0	1
東京都	62	53	2	1	0	6
神奈川県	33	32	1	0	0	0
新潟県	30	30	0	0	0	0
富山県	15	15	0	0	0	0
石川県	19	19	0	0	0	0
福井県	17	17	0	0	0	0
山梨県	27	26	1	0	0	0
長野県	77	74	1	1	0	1
岐阜県	42	42	0	0	0	0
静岡県	35	34	0	0	0	1
愛知県	54	51	1	1	1	0
三重県	29	25	2	1	0	1

都道府県	保険者数	データヘルス計画策定状況				
		策定している	策定中の場合			未着手
			平成30年度中	平成31年度中	それ以降	
滋賀県	19	19	0	0	0	0
京都府	26	24	2	0	0	0
大阪府	43	41	1	0	0	1
兵庫県	41	40	0	1	0	0
奈良県	39	36	3	0	0	0
和歌山県	30	26	3	0	0	1
鳥取県	19	15	3	0	0	1
島根県	19	18	0	1	0	0
岡山県	27	27	0	0	0	0
広島県	23	23	0	0	0	0
山口県	19	19	0	0	0	0
徳島県	24	23	1	0	0	0
香川県	17	17	0	0	0	0
愛媛県	20	20	0	0	0	0
高知県	34	34	0	0	0	0
福岡県	60	60	0	0	0	0
佐賀県	20	20	0	0	0	0
長崎県	21	21	0	0	0	0
熊本県	45	45	0	0	0	0
大分県	18	18	0	0	0	0
宮崎県	26	25	1	0	0	0
鹿児島県	43	41	2	0	0	0
沖縄県	41	40	1	0	0	0
計	1,716	1,628	59	7	5	17

○ 福祉事務所による被保護者の健診受診状況の把握やそれに基づく支援は十分ではない。

● 福祉事務所における健康診査結果の入手率

- ・入手している 17% (136自治体)
- ・入手していない 83% (675自治体)

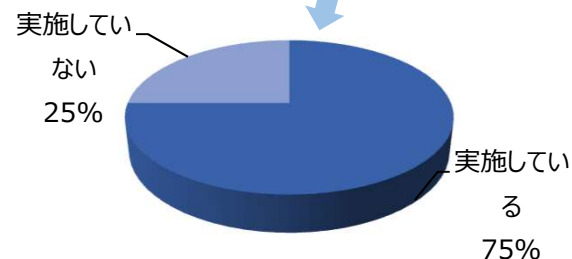


● 福祉事務所における健康診査結果の主な入手方法 (重複回答あり)

- ・生活保護法第29条に基づき、市町村長から入手 90自治体
- ・本人から入手 60自治体
- ・医療機関からの聴取 9自治体

● 福祉事務所における健康診断結果を利用した健康管理支援の実施率

- ・実施している 75% (102自治体)
- ・実施していない 25% (34自治体)



○ 福祉事務所における平成27年度の状況について調査を行った。

○ 福祉事務所を設置する自治体全てを調査対象 (901自治体)

※ 都道府県の郡部事務所が所管する町村における健診の実施状況と郡部事務所における健診を実施している町村からの健診結果の入手状況については、都道府県単位でまとめて計上している。

(例) 都道府県の郡部事務所が所管するすべての町村で健診を実施していれば、1自治体として計上

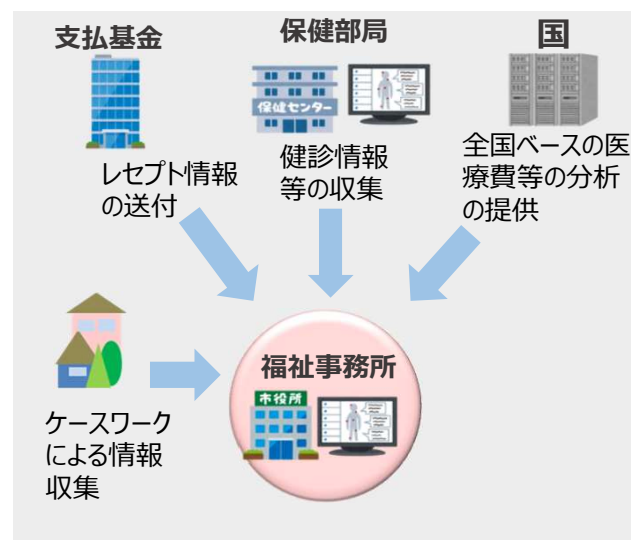
生活保護受給者の健康管理支援の推進 ～被保護者健康管理支援事業の実施～

- 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。
- 「被保護者健康管理支援事業」を2021年1月から実施することとしており、施行に向け、試行事業の実施やシステム基盤整備などの準備を進めていく。

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

※ 試行事業用の手引き（平成30年10月）より。このほか、自治体の試行事業の状況等を踏まえ、手引き改定時に必要な事業方針の追加を検討

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

第3⑨ 生活保護受給者の健康管理支援の推進と市町村保健部局との連携について

現状（福祉事務所による被保護者の健診受診状況の把握やそれに基づく支援の現状）

- 被保護者の健診受診率は低い。
 - ・ 健康増進法に基づく健康診査の結果（主に被保護者の健診受診率） 7.7%
 - 福祉事務所による被保護者の健診受診状況の把握やそれに基づく支援の実施は十分ではない。
 - ・ 健診結果を入手していると回答した福祉事務所：17%
 - ・ 健診結果を利用した健康管理支援を実施していると回答した福祉事務所：11%
- （平成27年度に実施した福祉事務所に対する調査より）

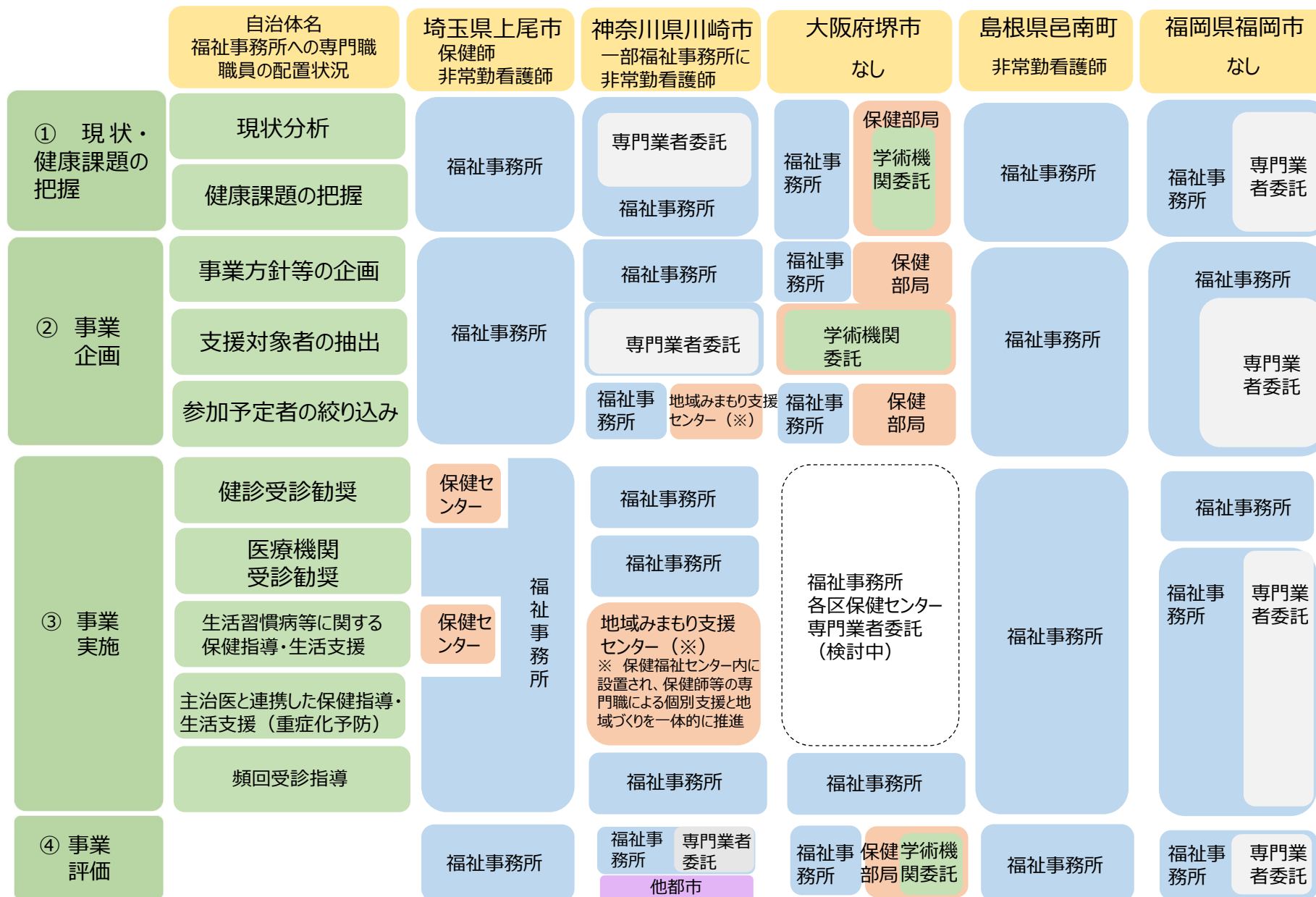
試行事業において想定される保健部局との連携内容例

- 事業の実施にあたっては、健康増進事業を担当している部局との連携体制を構築することが重要となる。
 - 具体的に連携を必要とする内容の例は以下のとおり。
 - ・ 保健部局から生活保護部局への健診受診状況や結果の提供
 - ・ 健診未受診者への健診受診勧奨を共同して実施
 - ・ 健診の結果、保健指導や精査が必要とされたにもかかわらず未受診の者に対する受診勧奨を共同して実施
 - ・ 保健指導や健康関連の教育が必要とされた者を、健康増進事業により、適切な支援につなげる
 - ・ 加えて、事業計画策定時よりの連携体制を構築（支援対象者の抽出基準等を共同して策定する等）
- ※ 保健部局以外の関連部局や関連機関等との連携体制の構築も併せてすすめる必要がある

第3⑩

被保護者の健康管理の事例（外部委託や他部局と共同する部分の事例、平成29年度または30年度）

○ 専門業者へ委託する部分、他部局と共同する部分は自治体の事情によって様々なパターンがありうる（図中の「福祉事務所」には自治体によっては本庁も含む。）。このほか、「被保護者健康管理支援事業の円滑な実施に向けた準備事業」を活用するなどして、都道府県・指定都市本庁において雇用した非常勤保健師を活用し、健康課題の把握や事業企画をすすめることも考えられる。



健康管理支援事業の事例① 埼玉県上尾市

～福祉事務所の保健師や看護師等を中心に、健診受診勧奨や生活習慣病重症化予防のための保健指導等を実施した事例～

人口：約22万8千人 被保護者数：約2千人

事業概要

■実施体制

- ・保健師、非常勤看護師を含む専門職を福祉事務所に配置

■関係機関との主な連携

- ・市町村保健センターと連携。連携会議を行い、受診状況や健診結果を共有。医師会に対して事業説明を実施、医療機関とは同行受診にあたっての情報共有。

1 健康増進プログラム（一般健診・個別相談会（健康増進事業）への勧奨）

■支援対象者とその抽出

- ・一般健診の受診対象者であって特に受診の必要性が高いと思われる者※を、チェックリスト（別添①）を用い、ケースワーカーが抽出。
 ※ 生活リズム・食生活が乱れている、肥満、外出頻度が極端に少ない、健診の機会が少ない、健診未受診者、定期的通院をしても採血の機会が少ない者等

■主な支援内容

- ・支援対象者に対し、健診申込書及び情報提供ペーパー「すこやか通信」を送付
- ・勧奨にもかかわらず受診しない者に対し、保健センターより受診券を送付し、ケースワーカーより受診券の送付をした旨の電話連絡又は訪問時に伝達
- ・それでも未受診である者に対して看護師より電話により勧奨
- ・要指導者に対しては個別相談会を紹介

2 健康管理支援プログラム（支援が必要な者に対する保健指導や生活指導、同行受診）

■主な支援対象者とその抽出

- ・生活習慣病に対して積極的な介入が効果的と思われる者等（精神疾患を併存している者等を含む）を、1.と同様のチェックリストにより抽出。
- ・1.で個別相談会の利用につながらなかった者や利用後も継続して支援が必要な者

■主な支援内容

- ・月1回程度の面接または訪問による保健指導を実施。保健指導には、事務所側で管理する面談の記録（別添②）、長期目標に加え具体的な短期目標（1日3回ご飯を食べる、外に出る等）をたて、共有するためのシート（別添③）、測定項目の記録シート（別添④）等を活用。
- ・必要な場合は医療機関の予約のサポートや同行受診を実施

■実施件数等

- ・平成29年度：指導対象者数 45人、指導回数 218回（面接171回、訪問28回、カンファレンス2回、同行受診17回）

※ 以下のプログラムも併せて実施

- 「食生活改善プログラム」：主に生活保護受給者及び生活困窮者を対象に、調理技術及び生活習慣病の予防に関する講義と調理実習を実施。
- 「食育支援プログラム」：学習支援事業を利用している被保護者世帯の中高生に対し、食育に関する講義と調理実習を実施

(様式 1)

健康管理支援・要支援者チェックリスト

〈ケース No〉.	〈氏名〉	〈生年月日〉	〈チェック日〉	〈担当 CW〉
-----------	------	--------	---------	---------

- ☐ **食習慣が乱**れており、身体を動かす習慣もなく**太**っている。
- ☐ **脂っこい物**を良く摂取する。
- ☐ **甘いもの**を好んで食べる。
- ☐ **外食**や**コンビニ**や**スーパーの弁当・惣菜**の利用が多い。
- ☐ **お酒**をたくさん飲む。
- ☐ **血糖値が高め**と言われた。
- ☐ **中性脂肪、LDLコレステロール(悪玉)が高め**、または**HDLコレステロール(善玉)が低い**と言われた。
- ☐ **高血圧**ぎみである。
- ☐ **たばこ**の害については**わかっているがやめられない**。
- ☐ **寝つきが悪い**。**途中で目が覚める**。特に**早朝に目が覚める**。
- ☐ **定期健診(採血)**を受けていない。
- ☐ 医療機関に受診したほうが良いが、**受診していない**。
- ☐ 不摂生により**著しく痩せている**。
- ☐ 入浴をせず**不潔**である。または自宅などの衛生状態が悪い。
- ☐ **頻回受診・多機関受診・重複受診**をしている。
- ☐ 向精神薬・催眠薬などを**重複処方**されている。
- ☐ **幻聴**、または**幻視**がある。
- ☐ **虐待**(身体的、精神的、ネグレクトなど)の疑いがある。

[illegible]

 目標実践記録表 				
月の目標				
○ △ × で 自己評価し、記入しましょう。				
	目標①	目標②	目標③	その他、気づき、メモなど
1日 ()				
2日 ()				
3日 ()				
4日 ()				
5日 ()				
6日 ()				
7日 ()				
8日 ()				
9日 ()				
10日 ()				
11日 ()				
12日 ()				
13日 ()				
14日 ()				
15日 ()				
16日 ()				
17日 ()				
18日 ()				
19日 ()				
20日 ()				
21日 ()				
22日 ()				
23日 ()				
24日 ()				
25日 ()				
26日 ()				
27日 ()				
28日 ()				
29日 ()				
30日 ()				
31日 ()				
振り返り				

[illegible]

健康管理支援事業の事例② 神奈川県川崎市

～現状把握と対象者抽出において委託事業者を活用しつつ、
他部局と共同して健診・医療機関受診勧奨や糖尿病性腎症重症化予防を実施した事例～

人口：約147万4千人 被保護者数：約3万2千人

事業概要

■実施体制

- ・現状把握と対象者抽出において委託事業者を活用。事業実施において、地域みまもり支援センター及び非常勤看護師（健康管理支援嘱託員）と連携。

■関係機関との主な連携

- ・地域みまもり支援センター（保健福祉センター内に設置され、保健師等の専門職による個別支援と地域づくりを一体的に推進）と、対象者の絞り込みと支援実施において連携、主治医と糖尿病性腎症重症化予防において連携。

1 健診受診勧奨、医療機関受診勧奨

■支援対象者とその抽出

- ・医療扶助レセプトと健康増進事業の健診データの情報を分析し、①健診未受診者（生活習慣病のレセプトがなくかつ健診未受診）、②治療中断者、③健診異常値放置受診勧奨対象者を抽出し、リストを作成（委託事業者を活用）。
- ・管内福祉事務所が、支援の必要性等をアセスメントして対象者リストから絞り込みを行い（他疾患での通院・入院状況や他の優先課題等を考慮）、さらに地域みまもり支援センターにおいてもアセスメントを実施して、支援対象者を決定する。

■主な支援内容

- ・支援は、3ヶ月を1クールとして支援終了か継続支援とする。
 - ①に対しては、CWによる健診受診勧奨を実施（電話、訪問）。
 - ②に対しては、CWによる医療機関受診勧奨を実施（電話、訪問）、受診しない場合は、地域みまもり支援センター保健師等から受診勧奨・指導（CW同行）を実施。
 - ③に対しては、CWより受診の必要性についての説明を実施した上で、地域みまもり支援センター保健師等より受診勧奨・指導を実施（CW同行）。

■実施件数等 平成30年度：支援対象者数計約800名

2 糖尿病性腎症重症化予防

■主な支援対象者とその抽出

- ・医療扶助レセプトと健診データを用い、早期腎症期～腎不全期と考えられる者を抽出（委託事業者を活用）。
- ・CW・非常勤看護師等が主治医等に聞き取りを行い、アセスメントシート（対象者の状況確認）を作成する。その上で、地域みまもり支援センターと協議を行い、支援を要するか否か判断。

■主な支援内容

- ・CW・保健師等が初回面接または訪問を行い、生活習慣改善に向けた目標設定等を行う（必要に応じて主治医に確認）。その後、3-6ヶ月間CWと保健師等で指導方針を適宜打ち合わせしながら保健指導を継続。

■実施件数等 平成30年度：支援対象者数計約20名

健康管理支援事業の事例③ 大阪府堺市

～保健部局と共同し、研究機関への委託を活用しながら現状分析・対象者の抽出を行い、支援を計画中である事例～

人口：約83万人 被保護者数：約2万5千人

事業概要（予定含む）

■実施体制

- ・保健部局と事業実施計画時より共同。保健部局より学術機関に対し、現状分析や対象者抽出等を委託。
- ・医師会と事業実施についての情報共有。

■現状分析・課題の把握

- ・医療扶助レセプト、健診情報、人口動態統計死亡個票、被保護者世帯情報等を分析（学術機関）。

現状分析から把握された課題

- ・健康診査受診率・保健指導実施率が低い
- ・分析したレセプトの約3割を循環器疾患・糖尿病など内分泌および代謝性疾患が占める（予防可能な疾患である）
- ・健康診査受診者の喫煙率・高血圧有病率は国保特定健診受診者と比較し高い
- ・レセプト上に「高血圧」「糖尿病」等の病名があると、5年以内に生活習慣病が重症化しやすい傾向にある
レセプトがない者、健診を受けていない者もそうでない者に比べ、5年以内に生活習慣病が重症化しやすい傾向にある 等

■支援対象者の抽出

- ・医療扶助レセプト、健診情報より以下を抽出
 - ①健診受診しておらず、レセプトもない健康状態未把握者
 - ②生活習慣病のリスク保因者（学術機関においてリスク評価モデルを作成）

■主な支援内容（予定）

- ・保護部門と保健部門が連携し、平成31年度以降、以下を含む支援を実施予定。
 - ①同意者に対し、受診勧奨と血圧測定を実施、その後保健指導対象者へ個別支援プログラムを作成し継続支援を行う
 - ②同意者に対し、個別支援プログラムに基づき受療勧奨・血圧測定および生活習慣改善への支援を行う
- ・その他個人記録表（仮）の作成や、研担当者向け研修会を企画。・事業の一部に業者委託を活用することも検討中。

■評価（予定）

- ・短期（1～2年）：健（検）診受診率、保健指導率上昇、食生活・運動等改善実行者数・体重減少者数、検査値改善者、受療者数 等
- ・長期（2～5年）：検査値改善者、5年間での生活習慣病入院者数の減少 等

健康管理支援事業の事例④ 島根県邑南町の事例

～医療社会指導員（臨時任用専門職）を中心に、同行受診を含む幅広い支援・指導を実施した事例～

人口：約1万1千人 被保護者数：約30人

事業概要

■実施体制

看護師を医療社会指導員（臨時的任用職員）として配置

■支援対象者

以下の世帯で、関係機関の協力を得て、保健衛生、療養及び生活指導等を必要とする者

- ・療養生活態度の改善指導を要する世帯
- ・食事療法、食生活の改善指導を要する世帯
- ・看護技術、機能回復訓練を要する世帯
- ・環境浄化、精神衛生指導を要する世帯
- ・家族関係の調整、稼働、その他指導を要する世帯

■支援対象者の抽出等

地区担当員が「支援対象者」の基準に基づき、指導員等との協議により対象世帯を選定

■関係機関との主な連携

指導員は、保健所、医療機関、民生委員等の関係機関を地区担当員と同行訪問を行う、会議に出席するなど、世帯の実態把握の情報交換を実施

■主な支援内容

- ・指導員は指導世帯の台帳や指導の実施計画を作成
- ・地区担当員の世帯訪問に指導員が同行し、実態把握やデータ収集を実施。
- ・糖尿病患者に対する食事指導等、必要な指導・指示や意識付けを実施
- ・病識が希薄である場合等は世帯・本人への訪問で正確な病状把握が困難であり、主治医了解の下、指導員が病院の受診に同行し、医師の説明に対する理解のサポート等を行う。

同行受診を含む支援例

ケース①

70代男性。糖尿病性網膜症による視力低下も要因して、治療や生活改善に前向きさが見られなかったが、本人は「受診では主治医から特に指摘はない」としていた。検査数値や体調の悪化を機に本人の了解を得て指導員が同行受診。受診の結果把握した病状を、予てより対象者に関わっていた町保健師とも共有し、病院栄養士、介護機関ヘルパーとも連携しながら、食事改善指導が進展した、また、糖尿病教育入院に本人も同意した。

ケース②

60代男性。糖尿病性網膜症の治療が必要であったが、病識が希薄であり、治療や日常生活改善に意欲が見られなかった。一方、視力低下の不安から医療機関を転々とし治療効果が現れない中保護開始となった。福祉事務所の支援のなかで、本人が主治医の説明等を正確に理解できていないであろう実態も分かってきたため、指導員が同行受診。主治医や関係者と情報共有、連携しながら、治療継続中。

健康管理支援事業の事例⑤ 福岡県福岡市

～外部委託業者を活用し、健診受診勧奨や糖尿病重症化予防等を実施した事例～

人口：約158万人 被保護者数：約4万3千人

事業概要

- 実施体制
現状把握と事業実施において外部委託業者（保健師、看護師等の専門職も配置）を活用
- 関係機関との主な連携
 - ・健康増進部局と健診受診勧奨対象者選定のためのデータ共有において連携
 - ・医師会、薬剤師会（2.において事業の報告等）、医療機関（2.の保健指導参加の確認依頼や報告等）

1 健診受診勧奨

- 対象者とその抽出
 - ・被保護者が対象となっている2種類の健診の対象者を抽出
 - ・うち、生活習慣病予防健診については、レセプトから生活習慣病による通院を行っていない者を勧奨対象者として抽出
- 主な支援内容
 - ・前年度末に健診受診勧奨のための通知を福祉事務所から郵送するとともに、ケースワーカーが電話または訪問にて受診を勧奨。

2 糖尿病重症化予防・健診受診者への保健指導

- 対象者とその抽出
 - ・糖尿病性腎症2－3期である者、健診受診者のうち健診異常値がある者をレセプトの傷病名や診療行為・投薬の状況及び健診の結果から抽出、介入が効果的と考えられる者をケースワークも踏まえて選定
- 主な支援内容
 - ・ケースワーカーが事業内容を説明、同意を取得。
 - ・委託事業者の保健師、看護師、管理栄養士等が面接及び電話による保健指導を実施。初会面接に加え、電話・面接によるフォローを5回程度実施。
 - ・保健指導開始前に主治医に対し主治医より既に指示されている生活指導内容や事業にあたって気をつけるべき点等を確認。
指導後には主治医に報告書を送付。
- 実施件数
 - ・平成30年度 約200件

3 適正受診指導

- 支援対象者とその抽出
 - ・頻回受診者、同系の疾患を理由に複数の医療機関を受診する重複受診者、同系の医薬品を複数の医療機関から処方されている重複服薬者をレセプトより抽出
- 主な支援内容
 - ・ケースワーカーが電話・訪問による指導を実施。その際、委託事業者よりケースワーカーに対して指導方針についてのフォローを受ける。
- 実施件数
 - ・平成30年度 約200件

被保護者健康管理支援事業の実施に向けた準備について①

2021年1月の被保護者健康管理支援事業の実施に向け、想定される自治体及び国における準備は以下のとおり。

2018年度

- 生活保護受給者の健康管理マニュアルに関するWG開催
- 6月 改正生活保護法が成立
- 10月 「被保護者健康管理支援事業の手引き」策定
- 各自治体において試行事業を実施

2019年度

- 各自治体において試行事業・準備事業を実施
（主な事業）・レセプト管理システムの改修
・データの収集・分析
・同行支援員や非常勤保健師等の雇用による事業計画の策定や支援の実施
- 試行事業の実施状況を踏まえ、手引きの改定について議論を開始

2020年度

- 各自治体において試行事業・準備事業を実施
- 「被保護者健康管理支援事業の手引き」改定
- 国による周知や研修会等の開催
- 1月 被保護者健康管理支援事業 施行

被保護者健康管理支援事業の実施に向けた準備について②

2019年度において、試行事業・準備事業として主に想定される取組と対応する予算事業は以下のとおり。

※ 特に、各都道府県においては、郡部の福祉事務所で最低限1箇所、かつ、都道府県下の市部において最低限1箇所では、何らかの形態で試行事業を実施していただき、可能な限りノウハウを蓄積するよう努められたい。

取組	予算事業	内容概要
レセプト管理システムの改修	健康管理支援事業の円滑な実施に向けたデータの収集のうち開発・導入にかかる経費（1.8億円）【10/10】 【参考資料（第3⑳・㉔）】 ・必要な経費を平成30年度2次補正予算に計上し、成立したところ。当該予算措置は恒久的なものではないため、被保護者健康管理支援事業の実施に当たり改修が必要な自治体は必ず実施すること。	・試行用手引きに例示する医療扶助レセプトを利用した調査・分析（試行用手引き5ページ）、対象者の抽出（同8ページ）、個別支援（同14ページ）、目標・評価指標（同12-13ページ）を用いた評価等を簡便に実施するため、レセプト管理システムの改修を実施する。 ※ なお、現行のレセプト管理システムから抽出した医療扶助レセプトの情報を下段の「健康管理支援事業の円滑な実施に向けたデータの収集等」を利用し、委託事業者を活用するなどして分析や個別支援に用いる予定である場合には、必ずしもレセプト管理システムの改修を要しない場合も考えられるため、自治体の実情に併せて検討すること。【参考資料（第3㉕）】
データの収集・分析	レセプトを活用した医療費適正化事業(46.7億円の内数)のうち、健康管理支援事業の円滑な実施に向けたデータの収集など（9.1億円）【10/10】 【参考資料（第3㉓・㉔）】 ・平成31年度当初予算案において、全ての福祉事務所設置自治体に対して予算補助（補助率10/10）を行うために十分な予算を計上したところであるため、各自治体においては積極的に実施すること。	・被保護者健康管理支援事業を行うにあたっては、レセプトのみならず、健康増進法に基づく健康診査のデータのほか、ケースワークや面談・アンケート等で収集したデータ等も活用することが想定される。これらデータの収集、電子化、分析を行うとともに、レセプト管理システムから取得した医療扶助レセプトデータとこれらデータを突合し、分析を実施する。また、必要に応じ、レセプト管理システムのみでは実施が困難なレセプトの分析を実施する。 ・なお、特に自立支援医療の精神通院医療の実施主体である指定都市においては、自立支援医療レセプトデータの収集、医療扶助レセプトデータとの突合による分析も併せて検討する。
非常勤保健師や同行支援員の雇用による事業計画の策定や支援の実施	健康管理支援事業の円滑な実施に向けた自治体における準備事業（28.4億円）【10/10】 【参考資料（第3㉕）】 ・平成31年度当初予算案において、全国の福祉事務所の凡そ3/4が実施できるよう、十分な予算を計上したところであるため、各自治体においては積極的に実施すること。 ・都道府県・指定都市本庁においては指導的立場の非常勤保健師等を雇用することも可能。本庁におけるリーダーシップを発揮することが肝要であると考えられることから、特に積極的に設置すること。	・福祉事務所や都道府県・指定都市本庁において非常勤保健師等を雇用し、事業の企画及び対象者の階層化等を実施する。また、治療中断者や頻回受診者等に対する介入支援まで実施する場合は、福祉事務所が同行支援員を雇用し、被保護者が医療機関等を受診する際に同行して指導・支援を行う。 ・都道府県・指定都市本庁においては、巡回等を実施するための、指導的立場の非常勤保健師等を雇用する。

被保護者の抱える課題は複雑で多岐にわたり、支援の関係者についても多方面に及ぶため、これらを全て一度に充足することは困難である。このため、地域資源や関係者の連携状況、福祉事務所の体制、健康課題の共有状況などを踏まえ、まずは、取り組みやすい範囲や資源の整った部分から着手し、そこから取組の範囲を広げるという発想も必要となる。

試行事業においては、例えば以下の例の様に、入手しやすい情報に基づき、実施が比較的容易な事業を試行してみるなど、可能な範囲から取組むことが考えられる。

① 現状・健康課題の把握

② 事業企画

③ 事業実施

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

④ 事業評価

網羅的に
実施してい
く計画が理
想的では
あるが...

まずは
可能な範
囲から

① 現状・健康課題の把握

保健部局より健診受診状況を入手

② 事業企画

今年度は健診受診勧奨を試行することとする。

③ 事業実施

- ア 健診受診勧奨
- オ 頻回受診指導

例1

2019年度は保健部局と連携体制を構築し、健診受診状況を新たに入手。健診受診勧奨を実施することとした。2020年度以降、レセプトも活用した現状把握や対象者の絞り込みを実施できるよう、委託事業者の活用も含めて検討。

① 現状・健康課題の把握

- ・レセプト管理システムを改修し、基本的な分析を試行。
- ・健診情報の入手を計画。
- ・アンケートを企画。

② 事業企画

（来年度以降、健康課題に基づき企画）

③ 事業実施

- オ 頻回受診指導

例2

2019年度はレセプト管理システムを改修し、ごく基本的な分析を試行。2020年度以降、健診情報との突合分析について委託事業者の活用も含め検討。かねてより社会的孤立が問題とされているので、アンケート調査も企画。更なる情報収集・分析と介入は来年度以降に企画。

健康管理支援事業関連の主な予算について（案）

2018年度予算

- レセプトを活用した医療扶助適正化事業（39.7億円の内数）【3/4】
（レセプト点検及び医療扶助適正化や健康管理に係るリスト作成、リスト作成後の支援、事業計画の策定）
- 生活習慣病の医療機関未受診者の支援と頻回受診者の適正受診指導の強化（5.8億円）【10/10】
（福祉事務所による同行指導の実施）
- 頻回受診指導を行う医師の委嘱促進（2.0億円）【3/4】
（かかりつけ医師と協議の上で適正受診指導を行う医師を追加して委嘱）
- 医療扶助の適正実施の更なる推進（22.0億円の内数）【3/4】
（PDCAサイクルを導入した上で実施）
・適正受診指導等の強化
（頻回受診の適正化、薬局等と連携した適正受診指導や服薬指導等）
・生活習慣病の重症化予防等の健康管理支援
- 子どもとその養育者への生活・健康支援モデル事業（1.5億円）【10/10】

再編

2019年度予算案

試行・準備事業【10/10】

- レセプトを活用した医療扶助適正化事業（47.6億円の内数）のうち、健康管理支援事業の円滑な実施に向けたデータの収集など（9.1億円）新
（生活習慣病の重症化予防対象者の抽出等）
（データの収集・分析やそれに係る委託）
- 健康管理支援事業の円滑な実施に向けた準備事業（28.4億円）新
・福祉事務所による同行指導の実施
・データに基づいた支援実施のための準備
（健康課題の分析・支援対象者の抽出や事業計画・個別支援計画の作成を行うため非常勤保健師、都道府県・指定都市本庁における指導的立場の保健師の雇用）
・頻回受診者に対する適正受診指導の強化
- レセプトを活用した医療扶助適正化事業（47.6億円の内数）【3/4】
（生活習慣病の重症化予防対象者の抽出等を実施しない場合）
- 頻回受診指導を行う医師の委嘱促進（2.0億円）【3/4】
- 医療扶助の適正実施の更なる推進（11.6億円の内数）【3/4】
（薬局等と連携した適正受診指導や服薬指導等）
- 子どもとその養育者への生活・健康支援モデル事業（1.5億円）【10/10】
- お薬手帳を活用した重複処方の適正化【10/10】新

2018年度二次補正予算

- 健康管理支援事業の円滑な実施に向けたデータ収集のうち開発・導入にかかる経費（1.8億円）【10/10】

被保護者健康管理支援事業の円滑な実施に向けたレセプト管理システムの改修

30年度2次補正予算額案：1.8億円

【所要額】：175,000千円

生活困窮者就労準備支援事業費等補助金(生活保護適正化等事業費)

実施主体:福祉事務所設置自治体 補助率:10/10

事業概要

- 法改正事項として、データに基づいた生活習慣病の予防等に係る「被保護者健康管理支援事業」の創設を定めており、施行期日は2021年1月1日としている。
- 生活保護受給者に係る健康増進事業を開始するにあたっては、生活保護受給者の医療全体の状況を把握・分析し、地域における健康課題等の分析や、支援対象者の抽出を行う必要がある。
- 事業の円滑な実施に向け、レセプト管理システム等において、医療扶助レセプトを利用した調査・分析等を簡便に行うため、システム改修費を補助する。

改修内容 (システム改修する内容・項目)

- 生活保護受給者の医療全体の状況を把握・分析し、地域における健康課題等の分析や、支援対象者の抽出を行うことを目的に、医療扶助レセプトを利用した調査・分析、対象者の抽出、個別支援、目標・評価指標を用いた評価等を簡便に実施できるようにするための改修を行う。

支払基金



医療扶助レセプト

福祉事務所



レセプト管理システム等においてデータ管理

医療扶助レセプトを利用した調査・分析等を実施

保健部局



自立支援医療費を支給する自治体（市町村又は都道府県）

※ 必要に応じ、健康診査の受診状況や自立支援医療レセプトの情報等も併せて管理するための改修を行う。（これら情報は別事業「被保護者健康管理支援事業の円滑な実施に向けたデータの収集等」を利用して調査・分析等を行うことも可能。）

医療扶助レセプトの分析・活用例

調査・分析

- ・医療費の傷病分類別構成
- ・生活習慣病等にて治療中の被保護者数・割合
- ・生活習慣病等の治療中断者数・割合

対象者の抽出

- ・生活習慣病等にて治療を受けていない者を把握（その後健診の受診情報を突き合わせ、医療も健診も受診していない者をリスト化）
- ・治療中断者をリスト化

個別支援

- ・個別支援計画策定時に支援対象者のこれまでの医療受診状況を確認

評価

- ・治療を再開・継続受診している者の数・割合

被保護者健康管理支援事業の円滑な実施に向けたデータの収集等

【平成31年度予算（案）】905,000千円

実施主体：福祉事務所設置自治体

補助率：10/10

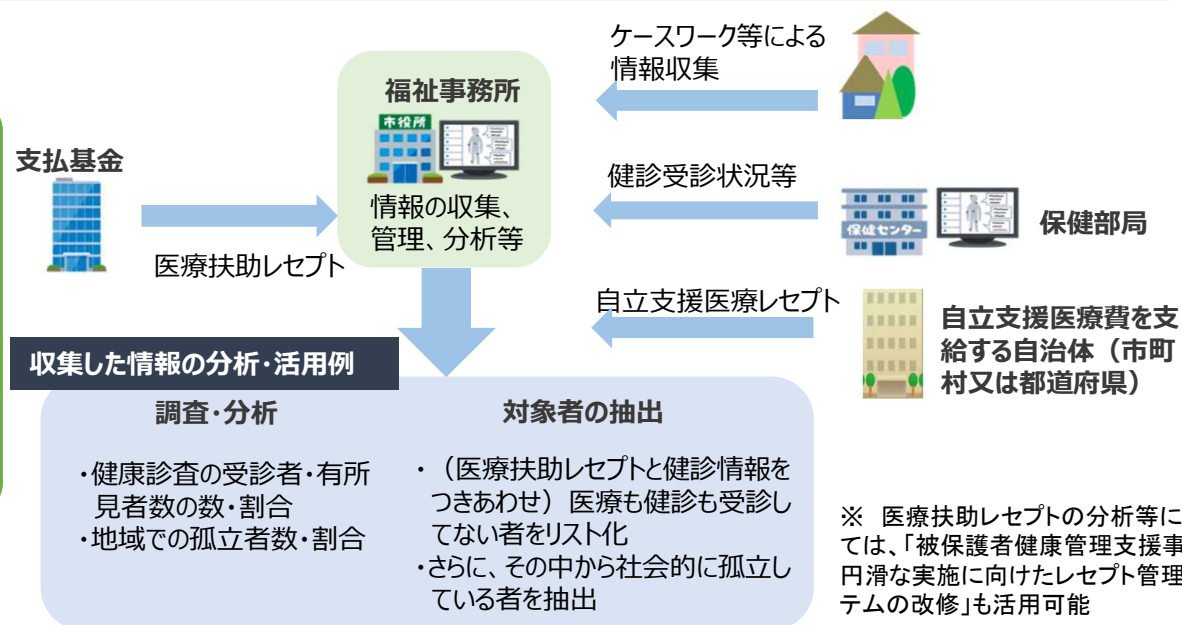
事業趣旨

- 生活保護受給者に係る健康管理事業を開始するにあたっては、生活保護受給者の医療全体の状況を把握・分析し、地域における健康課題等の分析や、支援対象者の抽出を行う必要がある。
- 事業の円滑な実施に向け、医療扶助レセプトに加え、健康増進法に基づく健康診査のデータのほか、ケースワークや面談・アンケート等で収集したデータ、自立支援医療レセプトのデータ等も活用することが想定される。これらデータの収集、管理、分析を行うとともに、レセプト管理システムから取得した医療扶助レセプトデータとこれらデータを突合し、分析等を実施するための費用を支援する。
- なお、現状、健診データを活用する経験等が福祉事務所に少ないこと等の課題があるため、これらをフォローするために専門業者に委託する費用についても支援する。

事業内容

- 健康診査等のデータを、健康管理支援事業で活用できるようにするため、その収集、管理、分析等にかかる自治体経費

【生活保護適正化等事業費のうち「レセプトを活用した医療扶助適正化事業」】



- 試行事業においては、①「被保護者健康管理支援事業の円滑な実施に向けたレセプト管理システムの改修」や②「被保護者健康管理支援事業の円滑な実施に向けたデータの収集等」を利用する等して、医療扶助レセプト情報を利用することが想定される。
- 医療扶助レセプトを用いて把握する項目の例と、その項目を活用する事業における主な部分は以下の表のとおりであるが、①と②の活用については、例えば、項目の例の把握までは主に①を活用して行い、健診情報等の他情報との突合も含めた分析に②を活用するパターンや、項目の例の把握から他情報との突合・分析までのすべてに主に②を活用するパターン等が考えられ（後者の場合、必ずしも①を実施する必要はない場合もある）、自治体の事情を踏まえ、予算事業を活用していただくようお願いする。

主な想定される活用部分	現状・健康課題の把握及び評価	支援対象者の抽出・絞り込み	事業実施
医療扶助レセプトを用いて把握する項目の例	三要素		三要素（受診率、一件あたり日数、一日あたり医療費）を入院・外来別に参照するなどして医療費の概要を把握する。
	傷病分類別医療扶助費（※）		傷病分類別医療費について、総額、受診率、一件あたり医療費等を入院・外来別に参照するなどして、どの傷病（分類）による医療扶助費や受療率が高いのか等を把握する。
	高額レセプト一覧		高額な医療費がかかっていたり、長期入院している被保護者はどのような疾患によるか、予防可能である生活習慣病に係る重篤な合併症によって高額となっている者はどの程度存在するか等を把握する。
	長期入院レセプト一覧		
	生活習慣病のレセプトがあった者一覧（※）		医療扶助レセプトを用い、生活習慣病による医療扶助受診の状況を併存疾患や合併症の状況も合わせて把握するとともに、健康診査の受診状況や結果と突合することにより、支援対象者の抽出に活用する。また、保健指導の結果の評価にも活用する。
	生活習慣病の新規患者のリスト（※）		
	生活習慣病の治療中断者中断者リスト（※）		
	頻回受診者リスト		頻回受診者の現状と支援対象者の抽出に活用する。
		個人履歴確認	支援対象者の絞り込みや支援の実施にあたり、個々人の医療受診状況を確認する。

※ 傷病分類別や疾患別の医療費の算出方法については、主傷病名として記載のある傷病名に基づき算出する方法の他、医療保険者におけるデータヘルスや学術研究等においては、投薬や治療行為も踏まえた上で算出する等の手法も用いられている。同様に、生活習慣病を罹患していると考えられる者等をレセプトを用いて抽出する方法については、主傷病及び副傷病として生活習慣病が記載されているレセプトを抽出する手法の他、投薬状況や治療行為も踏まえて絞り込む手法等も用いられている。被保護者健康管理支援事業においては、現時点においては、標準的な手法は示していないが、各手法の特徴を把握して解釈・使用する必要がある。

参考：標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）、自治体における生活習慣病対策推進のための健診・医療・介護等データ活用マニュアル

事業概要

【平成31年度予算(案)】 2,842,000千円

実施主体：都道府県、指定都市、福祉事務所設置自治体
補助率：10/10

- 改正生活保護法により、データに基づいた生活習慣病の予防等に係る「被保護者健康管理支援事業」を創設し、施行期日は2021年1月1日としている。
- 当該事業は、①各福祉事務所のデータを全国データと比較する等して、地域の健康課題の分析や社会資源の把握を行った上で(Plan)、②それによって得られた方針を基に、個別支援対象者の抽出・決定を行い(Do)、③必要に応じて、対象者の健診データ等入手し、個別支援計画を策定(Do)、④同行指導等による本人への介入を行い(Do)、⑤行動変容の状況等を踏まえ事業の評価、方針の改善に繋げる(Check～Action)という進め方を想定している。
- 2021年1月から円滑に実施するにあたっては、あらかじめ自治体において、国が示している手引きを参考とし、各福祉事務所のデータと全国のデータを比較し、上記の①～③に係る準備を進めることが適切であることから、2018年度(平成30年度)から実施している付き添い指導員による同行指導の事業に加えて、これらの事業も実施するものである。
- 本事業を先行して事業展開することによって、より実効性のある手引きの改定や、他の公費負担医療のレセプトの活用方法に係る検討を進めることで、法施行までに全自治体が健康管理支援事業を効果的・効率的に実施できる環境を整備する。

事業のイメージ(1または2いずれかのみの実施でも補助対象とする)

1. 福祉事務所による同行指導の実施(既存メニュー)

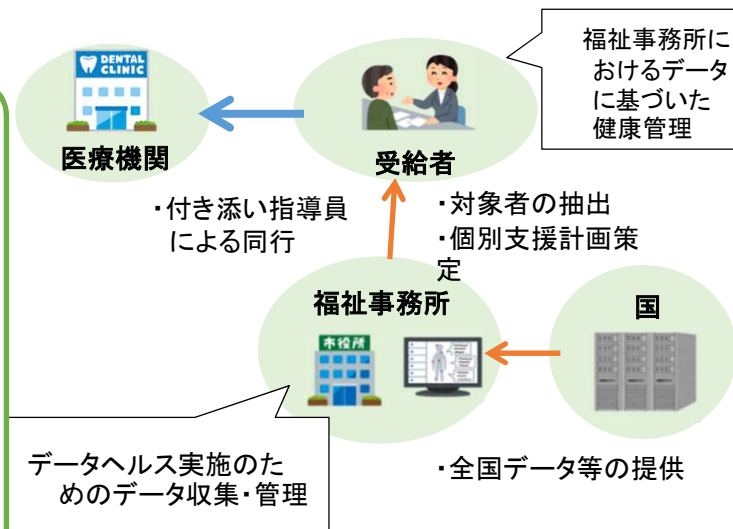
○福祉事務所で雇用した「付き添い指導員(非常勤保健師等を想定)」が、生活習慣病の受診中断者や未受診者、一定回数以上に医療機関に受診してしまう頻回受診者に付き添い、同行指導を行う。

2. データに基づいた支援実施のための準備(新規メニュー)

○公費負担医療等のレセプト、健診データ等を参考とし、地域における健康課題等の分析や、支援対象者の抽出を行う。

○PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な事業の実施のため、個別支援計画を策定する。

○上記の業務を実施するために、非常勤保健師等を雇用すること等を想定している。(都道府県・指定都市本庁においては、指導的立場の非常勤保健師を雇用することも可能。)



被保護者健康管理支援事業の手引き
(平成 30 年 10 月)

目次

1. はじめに
 - (1) 背景
 - (2) 本手引きの位置づけと今後のスケジュール
 2. 被保護者健康管理支援事業の進め方
 - (1) 全体の流れ
 - (2) それぞれの段階における実施事項
 - ① 現状・健康課題の把握
 - ② 事業企画
 - i. 事業方針の策定
 - ii. 対象者の抽出・参加予定者の絞り込み
 - iii. 目標・評価指標の設定
 - iv. 支援内容の検討
 - ③ 事業実施
 - ④ 事業評価
 - ⑤ 事業報告
 3. 実施体制について
 - (1) 行政内部の他部局や社会資源との連携体制の構築等
 - (2) 外部委託について
 - (3) 個人情報の取扱い
- 別添 1 事業報告様式 1 (平成 31 年度) (記載例)
- 別添 2 事業報告様式 2 (平成 31 年度) (記載例)
- 別添 3 個別支援計画ひな型例 (記載例 1 および 2)

1. はじめに

(1) 背景

- 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である。
- 生活保護受給世帯については、その約8割が何らかの疾病により医療機関を受診しており、傷病・障害者世帯も生活保護受給世帯全体の約4分の1を占め、若年者を含めて医療を必要とする被保護者が多い。また、規則正しい食事をしていると答えた世帯の割合は78%（一般世帯85%）、栄養バランスをとって食事をしていると答えた世帯の割合は66%（一般世帯78%）、普段から運動をしていると答えた世帯の割合は37%（一般世帯54%）となっており（家庭の生活実態及び生活意識に関する調査（平成22年））、一般世帯と比較して、適切な食事習慣や運動習慣が確立されていない傾向がある。これらのことから見て、被保護者は、多くの健康上の課題を抱えるにもかかわらず、健康に向けた諸活動が低調であると考えられ、こうした被保護者の特性を踏まえれば、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である。
- 被保護者の支援において、早期受診の勧奨や治療中断の解消を行うことは、被保護者の健康や生活の質の向上につながるだけでなく、医療扶助費の適正化にもつながるものである。
- 被保護者の支援を行うにあたっては、健康に関するデータの把握が重要であり、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、生活習慣病の発症予防・重症化予防等を推進する必要がある。
- こうした背景から、平成29年5月には、生活保護受給者の健康管理支援等に関する検討会の議論のまとめ（データに基づいた生活保護受給者の健康管理支援について）において、健康管理支援を行うためのデータの収集、活用方法などの仕組みの整備について提言が行われた。この提言を踏まえ、平成30年2月には、「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案」が提出され、同年6月に成立した。平成33年1月から、データに基づき、生活習慣病の予防等を推進するための「被保護者健康管理支援事業」を創設し、全ての福祉事務所において当該事業を実施することとしている。

(2) 本手引きの位置づけと今後のスケジュール

- 平成33年1月から「被保護者健康管理支援事業」を福祉事務所が実施するに当たっては、円滑にデータが収集・分析され、現場において一定程度標準化された内容の支援が行われることが肝要である。このため、福祉事務所が参考とするためのマニュアルを、事業が施行されるまでの間に、厚生労働省から通知する予定である。一方、本手引きは、それまでの間に健康管理支援を試行的に行う自治体が参考とすることを想定して作成したものである。
- 被保護者の抱える課題は複雑で多岐にわたることから、健康管理に対する支援を行うにあたっては、単に医療や健康増進の面において支援を行うにとどまらず、社会参加も含めて広く生活全般の環境を改善するという視点を持つことが重要であり、本手引きにおいては、福祉事務所に対し、様々な社会資源を活用し個々の被保護者の問題の改善に向けて総合調整を行う役割が期待されている。

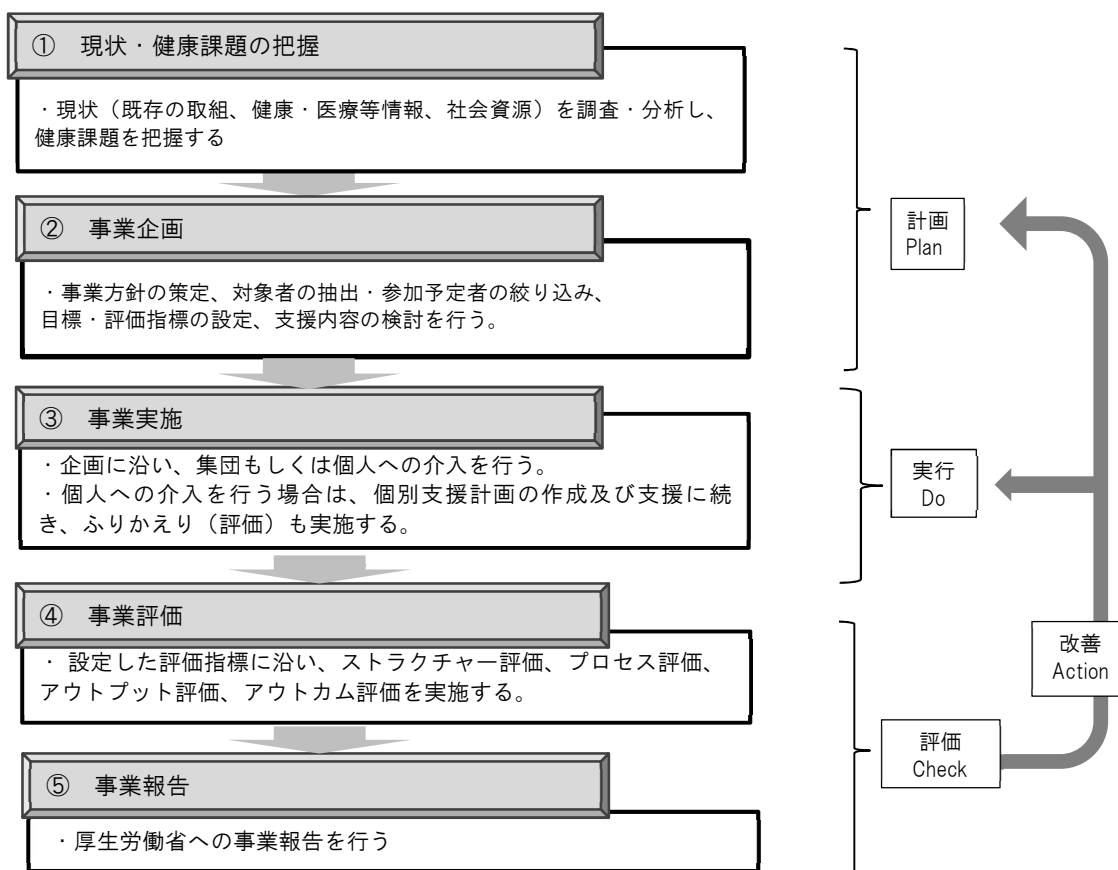
- また、本手引きは健康支援事業の事業計画を策定する福祉事務所のスタッフ（在籍している場合は保健師等の専門的知識を持つスタッフ）をはじめとする、健康管理支援事業に関わるスタッフに参照いただくことを想定したものである。
- なお、本手引きは、医療保険等において 40 歳から 74 歳の者に対しては生活習慣病の予防等に主眼がおかれた取組が、75 歳以上の者に対しては重症化予防や介護予防等に主眼がおかれた取組が行われていることを踏まえ、40 歳以降の被保護者を主な対象と考え作成されたものであるが、より若年の者についてもモデル事業等を活用して、積極的な取り組みを検討されたい。
- マニュアルを作成するに当たっては、複数の福祉事務所において試行的に実施する健康管理支援のための取組の中で実践例が積み重ねられながら、事業遂行上の課題や留意点が把握されることが必要であることから、本手引きを参考にしながら、健康管理支援を実施し、アンケートや事業報告等により適宜フィードバックをいただきたい。各自治体からのフィードバックをもとに、平成 33 年 1 月の法律施行に向けて、被保護者健康管理支援事業のマニュアルをより充実したものにしていける予定である。

2. 被保護者健康管理支援事業の進め方

(1) 全体の流れ

- 事業は図表 1 のとおり各段階からなり、全体で PDCA サイクルを構築している必要がある。次項より各段階の実施事項の概要を述べる。

図表 1 健康管理支援事業の全体の流れ



(2) それぞれの段階における実施事項

① 現状・健康課題の把握

- 効果的な事業実施のためには、まず、所管する地域の被保護者の健康状態に関連する現状の調査・分析を行い、地域の健康課題を把握する必要がある。
- 現状については、既存の取組、健康・医療等情報、社会資源について調査・分析を行う。

- ◆ これまでに実施した健康管理支援に関連する事業に関して、その目的、対象、実施方法、内容、実施体制および評価等について整理する。
- ◆ 健康や医療に関連する情報等を調査・分析し、地域の被保護者の健康状態に係る全体像を把握する。保護台帳や帳票、医療扶助レセプト、市町村保健部局や保険者のデータに加え、既存の事業で得られた情報や被保護者へのインタビュー等を活用する（既存の事業等からのデータがない場合はインタビュー等の実施を本事業の一部とすることを検討すること）。また、全国平均や都道府県のデータとの比較を行う※。さらに国保および後期高齢者医療制度における健康課題について担当部局が作成する保健事業実施計画（データヘルス計画）を参照し、同様の課題があるかどうか等について比較検討する。図表2に示す項目が福祉事務所ごとの現状の調査・分析の項目、用いるデータの例として挙げられるが、例として挙げた項目にとどまらず、これらの組み合わせや、他の統計情報の活用、所管する地域内（県福祉事務所においては所管する町村間等）における比較を行うなどして分析を行う。

※ 平成33年1月からの法に基づく健康管理支援事業の実施にあたり、厚生労働省から提供する全国データの内容については、今後検討を行うこととしている。

- ◆ 所管する地域における社会資源を把握する。被保護者が活用可能か否か、活用可能な場合の対象年齢、活用不可能であっても情報共有（当該社会資源の制度の中での課題の共有や保健事業実施におけるノウハウの共有等）が有効であるか否か等を整理する。

<例>

被保護者が活用可能（事業対象者となる）

- ・ 40歳以上、市町村保健部局が実施する健康診査（健康増進事業）
- ・ 40-74歳、市町村保健部局が実施する保健指導（健康増進事業）
- ・ 40-64歳、市町村保健部局が実施する健康・運動教室、健康相談（健康増進事業）
- ・ 65歳以上、市町村介護担当部局が実施する一般介護予防事業等（介護予防・日常生活支援総合事業）
- ・ 社会福祉協議会の取組
- ・ 民生委員の取組
- ・ NPOの取組み

被保護者は活用不可能であるが情報共有が有効

- ・ 74歳以下、市町村国保における保健事業
- ・ 75歳以上、後期高齢者医療広域連合による保健事業（市町村への委託・補助により実施する場合を含む）
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防プログラム（一部、事業対象者としている自治体もある）

図表2 各福祉事務所における調査・分析項目の例

調査・分析項目	データ抽出・分析例	利用可能と考えられるデータ例	参考となる全国・都道府県別等のデータ例
被保護者（世帯）の属性	・性別・年齢（階級別）被保護者数・割合	・保護台帳・調書・帳簿等	・被保護者調査
	・保護開始前の医療保険加入状況		
	・保護開始後の医療保険加入状況		
医療に関する状況	・医療扶助を受給している被保護者数・割合	・保護台帳・調書・帳簿等	・被保護者調査
	・障害及び傷病の状況別被保護者数・割合		
	・医療費の傷病分類別構成	・医療扶助レセプト	医療扶助実態調査
	・特定の傷病（生活習慣病等）にて治療中の被保護者数・割合		・厚生労働科学研究報告※
	・特定の傷病（生活習慣病等）にて治療歴があるもののその後受診していない者の数・割合		・糖尿病については国民健康・栄養調査
	・頻回受診をしている者の数・割合		・厚生労働省社会・援護局保護課調べ
介護に関する状況	・介護扶助を受給している被保護者数・割合及びサービスの内訳	・保護台帳・調書・帳簿等	被保護者調査
健診・検診に関する状況	・健康増進法に基づく健康診査の対象者・受診者・有所見者の数及び割合	・保健部局からのデータ	・地域保健・健康増進事業報告
	・健診の結果保健指導が実施された者・医療機関を受診した者の数・割合		
生活習慣等に関する状況	飲酒・喫煙・食事習慣・口腔・運動機能の状態等	・被保護者に対する調査・インタビュー（健診受診者については質問票）	
社会参加の状況	・地域での孤立者数・割合（外出、友人・知人と会う機	・ケースワークにおいて得られた情報	・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査に関連項目あり

	会やボランティア等の活動への参加がほとんどない者等） ・インフォーマルな支援が欠如している者・割合（心配事や愚痴を聞いてもらう相手がいない者等） ・一般介護予防事業等（通いの場、認知症カフェなど）に参加している者の数 ・趣味活動（畑や地域のサークル等）をしている者の数 ・ボランティア（施設の草むしり、配膳、タオルたたみなど）に参加している者の数		
既存の事業や前年度実施事業で得られた情報	・生活習慣病にて治療中であるが経過不良である者の数・割合	・ケースワークにおいて得られた情報	
地域内の他制度の状況	国保及び後期高齢者医療制度における健康課題	・担当部局が作成する保健事業実施計画（データヘルス計画）	
	保険者が実施する特定健診の受診状況、特定保健指導該当者割合・実施状況、検査値等の集合データ	・保険者からのデータ ・保険者協議会での分析データ	・特定健診・保健指導の実施状況 ・NDB オープンデータ

※ 「医療費適正化に向けた生活保護受給者の生活習慣病罹患および医薬品処方の実態調査：医療扶助レセプト分析」

- 上記の調査・分析結果に基づき、健康課題を抽出する。管轄の地域内において健康等の現状に差異が認められた場合には、特に課題のある地域を挙げることも考えられる。

<課題例>

- ・ 医療・健診の受診がなく、健康状態が把握できない被保護者が多い。
- ・ 健診において医療機関への受診が必要と指摘されたにも関わらず、受診していない者が多い。
- ・ 既存の日常生活の調査および健康診査の質問票の結果、生活習慣病のリスクを高める飲酒をする者が多い。
- ・ 地域において孤立している者が多い。
- ・ 糖尿病にかかる医療費が医療扶助の〇%を占め、対応を優先すべきと考えられるが、既存の事業及びケースワークにてコントロールが不良である者が多いことが把握されている。
- ・ 頻回受診者が〇人存在し、ケースワーカーの指導により改善した者は〇人と全国と比較しても効果が不十分である。

② 事業企画

- 事業企画と平行して体制の整備を行う必要があるが、詳細は「3. 実施体制について」を参照すること。

i. 事業方針の策定

- 把握した地域の健康課題や社会資源の状況を踏まえ、事業方針を決定する。
- 具体的に取り組む方策については、図表3に掲げるア～オの中で必ず実施することとなっているオに加え、ア～エから少なくとも一つを、各福祉事務所が選択する。
- 方針策定にあたっては、福祉事務所が主体となって被保護者の健康等の状態を把握し医療機関の受診に同行する等、個々の被保護者に合わせた支援を行うとともに、利用可能な社会資源を調査・整理し、それら資源につなげる視点を持つことが必要である。活用可能な資源で適当なものがない場合は、福祉事務所が主体となって実施することも考えられる。

<事業方針例>

- ・ 健康状態が不明の者が多く、健康管理の支援が必要と思われる者の把握や健診受診を促す必要があるため、生活習慣に関する訪問調査を実施するとともに保健部局と協力して健診受診勧奨を実施する（ア）。
- ・ 健診において医療機関への受診が必要と指摘されたにも関わらず、受診していない者が多いことから、同行受診等により医療機関受診につなげる（イ）。
- ・ 健診受診勧奨の際の訪問調査で生活の改善が必要な者を把握し、日常生活面での支援を行うとともに保健部局が実施する健康教育につなげる（ウ）。
- ・ 社会参加をしていない者が多かったため、65歳以上の者については介護予防担当部局と連携して高齢者の通いの場や地域の居場所、その他活動の場等につなげる（ウ）。
- ・ 糖尿病にて医療機関を受診中である者のうち、既存の事業及びケースワークにてコントロールが不良である者が多いことが把握されていることから、主治医と連携して生活面で支援が可能な事項を把握し、支援を実施する。必要に応じて保健部局が実施する健康教育につなげる（エ）。
- ・ 著しい頻回受診者が存在し、ケースワーカーの指導も効果が不十分であることから、同行受診により問題の所在を把握した上で、適切な解決策を検討する（オ）。

図表 3 事業方針に盛り込む具体的な取組方策例

取組方策	対象者の例	具体的な支援内容例
ア 健診受診 勧奨	・ 健診未受診で健康状態が把握 できない者（特に医療も未受診 で情報が全くない者を優先的に 対象とする）	・ 受診券の個別送付 ・ 個別に受診勧奨の電話・手紙の送付 等 ・ 家庭訪問を行い、生活状況や健診を 受診しない理由等を把握
イ 医療機関 受診勧奨	・ 健診結果で要医療と判断され たにもかかわらず、医療機関を 未受診の者 ・ 受診中断している者	・ 同行支援事業を活用して、医療機関 の受診に同行
ウ 保健指 導・生活支援	・ メタボリック症候群基準予備 群であるが保健指導を未受診で ある者 ・ 栄養、口腔、運動面等で改善 が必要な者 ・ 過量飲酒や依存症が疑われる 者 ・ 社会的に孤立している者（社 会参加がない、相談できる者が いない等）	・ 面談を行い、本人と一緒に日常生 活での目標設定 ・ 保健指導、健康教室などの社会資源 へつなげる ・ 保健所、精神保健福祉センターや断 酒会等の自助グループなどの社会資源 へつなげる ・ 一般介護予防事業などの社会資源へ つなげる
エ 主治医と 連携した保健 指導・生活支 援（重症化予 防）	・ 医療機関を受診中であるが、 経過不良の者	・ 主治医との相談・連携体制の構築。 経過が不良である理由に生活習慣や服 薬の問題がないか等の課題を確認 ・ 本人と面談を行い、本人と一緒に日 常生活での目標設定 ・ 主治医への事業内容の共有 ・ 健康教室などの社会資源へつなげる
オ 頻回受診 指導	・ 同一診療科で月 15 回以上の 受診者	・ 本人と面談を行い、頻回受診になる 要因について分析 ・ 本人の受診に同行し、主治医の説明 の理解のサポート、三者での方向性の 相談 ・ 受診回数増加が受診している疾患以 外の要因で生じている可能性について 関係職員で検討 ・ 適切な支援を実施、社会資源につな げる

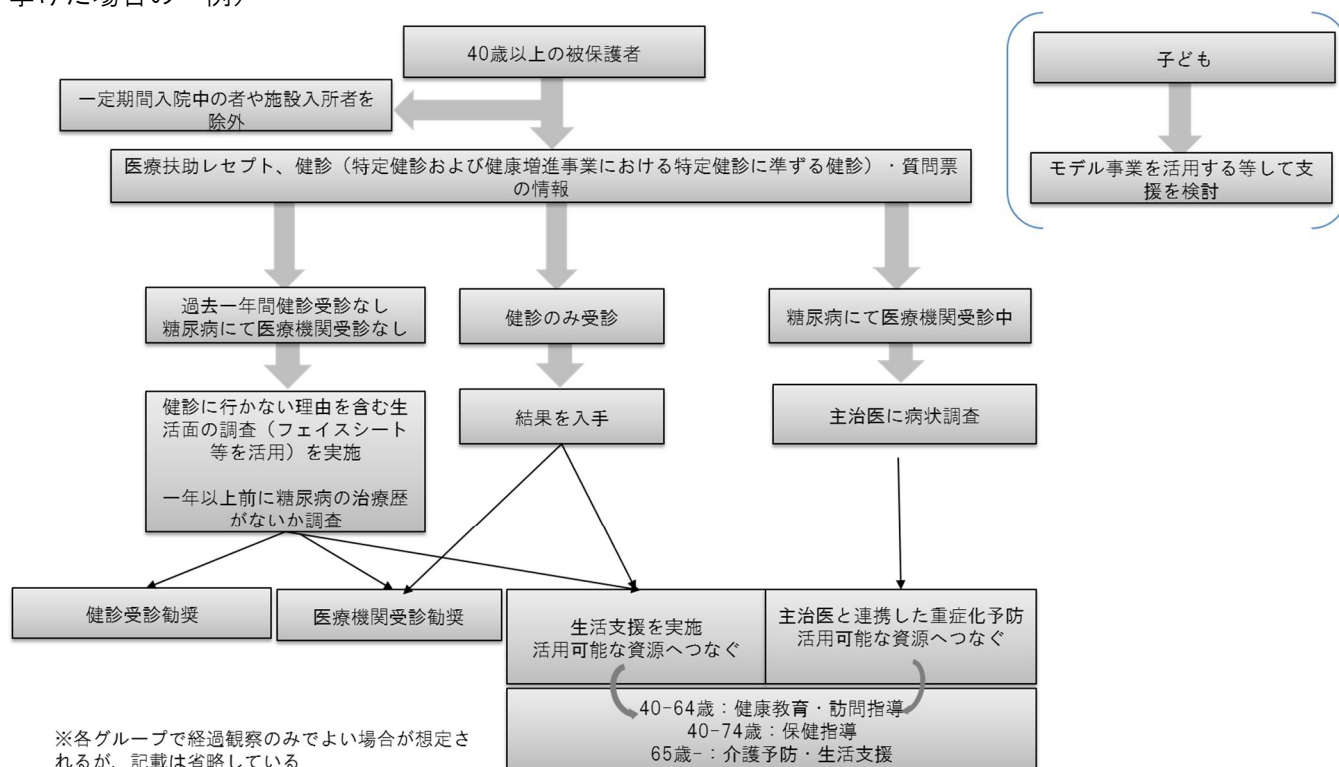
ii. 対象者の抽出・参加予定者の絞り込み

- 事業方針に沿った対象者の抽出基準、除外基準を策定する。支援対象者を他部局の保健事業等につなげる場合としては、対象者の抽出基準、除外基準の設定にあたっては事業担当部局と共同して検討することが必要である。後述する絞り込みの基準を策定する際も同様である。
- 現状の把握のために用いたデータを含む以下のデータ等を用いて取組方針に適する対象者を抽出する（図表 4）。

- ・医療扶助および可能な場合は自立支援医療等公費負担医療のレセプト
- ・健診結果、保健指導の実施状況
- ・すでに実施した事業やケースワークにおける主治医への調査
- ・特定健診や健康診査における「標準的な質問票」の回答結果、既に実施した健康状況に係る現状調査の結果

- さらにケースワーカー、保健師等の専門職の配置状況、予算等の実施体制を勘案しながら、参加予定者の絞り込みを行う。参加予定者の絞り込みにあたっては、対象者について以下に例示するフェイスシートやその一部の項目を作成・参照してそれらに基づき絞り込みを行う等、一定の基準に基づくことが望ましい。

図表4 健康管理支援事業対象者・参加予定者の抽出イメージ（健康課題として糖尿病を挙げた場合の一例）



図表5 フェイスシートの項目例

※ 保護開始時または他のプログラム等などですでに得られている項目があると想定されるため、目安として以下のA～Cの種別を示す

- A: 保護の開始、実施に係る基本情報
B: 他のプログラム等すでに把握されている可能性のある情報
C: 健康管理支援事業で収集する情報

	種別	具体的な項目	記載事項・選択肢例
記録		記入日	日付
		記入者	氏名、所属

		回答者	本人・家族（ ）・成年後見人・施設等職員・その他（ ）
		同席者	家族（ ）・成年後見人・施設等職員・その他（ ）
本人	A	被保護者	ケース番号、氏名、性別、生年月日、年齢、住所、生活保護歴
	C	身体測定	重・身長・腹囲
家族	A	世帯区分	高齢者・母子・傷病者・障害者・その他
	A	世帯構成者	氏名、続柄、年齢
	A	同居者	氏名、続柄、年齢
	A/C	家族関係図	※詳細に記載し、キーパーソンを明示する。
	C	家族役割分担	家事担当、料理担当、金銭管理担当、健康管理担当など
医療	A/C	医科の受療状況	病名、医療機関名、薬局名、最終受診日 認知症の状況 なし・疑い・診断あり（軽症・中等症・重症） 精神疾患の有無、病名 その他の主な既往歴（ ）
	A/C	歯科の受療状況	歯科医療機関名、歯科治療・口腔衛生（う蝕、歯周病、義歯等）の状況等
	A/C	生活習慣病受診歴	傷病名、医療機関名、期間
	A/C	かかりつけ医	医療機関名、医師氏名
	C	病状の理解	生活習慣病を中心とした疾病に対する理解度
	C	服薬管理	指示どおり服薬できている・あまりできていない・できない・不明
	A/C	健診受診状況	受診歴（最終受診日）
	A/C	健診結果	<良好・要指導・要精密検査・要医療・経過観察等>の判定
	A/C	保健指導状況	指導歴、指導後の受診状況
福祉・介護	A	障害者手帳	身体（ ）級、療育（ ）級、精神（ ）級
	A	自立支援医療	利用の有無
	A	障害者総合支援法による福祉サービス	障害支援区分（ ） サービス内容（ ）
	A	要介護・要支援認定	要介護（1、2、3、4、5） 要支援（1、2）
	A	介護支援内容	（ ）
	C	一般介護予防事業利用の有無と内容	（ ）
生活習慣	C	喫煙習慣	（ ）本/日を（ ）年継続
	C	飲酒習慣	1回量、頻度、迎え酒、誰と飲むか、トラブル等 依存症の状況 なし・疑い・診断あり
	C	運動習慣	運動の種類、頻度、強度
	C	歩行習慣	平均（ ）歩/日、早歩き（ ）分/日
	C	食事習慣	自炊中心・外食中心（種類： 頻度： ）
	C	食志向	（塩辛いもの・甘いもの）を好む
	C	入浴習慣	（自立・介助が必要）（ ）回/週

	C	外出	手段：（徒歩・車椅子・自家用車・自動二輪） 公共交通機関を一人で利用（できる・できない） 頻度：（ ）回/週 主な外出先：（ ）
	C	睡眠リズム	（ ）時間/日 （ ）時起床（ ）時就寝 （早寝早起き・昼夜逆転・不規則）
	C	1日の過ごし方	（ ）例：日中は主に家事
	C	洗濯頻度	毎日・（ ）回/週・（ ）回/月
	C	買い物	できる・介助があればできる・できない
	C	服装	きちんとしている・ややだらしない・不潔である
	C	手洗い・うがい	励行している・時々する・全くしない
	B	金銭管理	できる・できない・（ ）が管理している
	C	余暇時間の過ごし方	（ ）
	C	趣味	（ ）
	C	趣味を通じた社会活動	あり（月に○回参加）・なし
	C	レクリエーション	自発的に参加・消極的だが参加・参加の意思なし
	B	ギャンブル等（パチンコ・パチスロを含む）	行う・行わない 行う場合、ギャンブル等へののめり込みがうかがえるか否か
生活環境	A	住居の種類	自宅・アパート・マンション・その他（ ）
	B	居宅の状態	衛生状態および整備状況（ ） （不潔やため込み・散らかりによる生活への支障の状況や備品が壊れたままになっている等の状況）
	C	家の中の移動	自立している・歩行器を使用・一部人の介助が必要・全介助
	C	台所の/有無	自室内に有り・共同で使用・なし
	C	トイレ	自室内に有り・共同で使用
	C	風呂・シャワー	自室内に有り・共同で使用・なし
就労	A	現在の就労状況	有り（職種： 期間： ）・就労していない
	A	過去の就労経験	職種（ ）、期間（ ）
	A	就労の希望	有り（職種： ）・希望なし（理由： ）
	C	ボランティアへの参加	経験（あり： ）・なし 希望（あり： ）・なし
コミュニケーション等	C	周囲の者との助け合い	心配事や愚痴を聞いてくれる人の有無（ ） 心配事や愚痴を聞いてあげる人の有無（ ） 病気で数日寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人の有無（ ） 看病や世話をしあえる人の有無（ ）
	C	困った時の対処方法	人に相談できる・相談したくても相談できない・ケースワーカーには相談する・すべて自分で解決しようとする
	C	意思伝達に対する認識等	自分の言いたいことを相手に伝えることができる 伝えても誤解されることが多い ほとんど理解してもらえない

			日本語が母国語でない等の理由で日本語によるコミュニケーションに困難・不安を感じる
	C	友人・知人と会う頻度	週（ ）回、月（ ）回、年（ ）回、ほとんどない
	C	必要なときに介護・福祉サービス等を受けること	受けられる・受けたいが困難を感じる・受けることを拒否 <困難とを感じる理由> ・時間の都合がつかない ・受けるのが面倒 ・受けるのが怖い ・サービス等への不信や疑問 ・サービス等を提供する機関が近くにない ・経済的な負担を感じる ・窓口やサービス等を提供する機関の都合（予約がとれないなど） ・その他（ ） <受けることを拒否している場合の理由・状況等> （ ）
	C	必要なときに医療機関を受診すること	受診できる・受診したいが困難を感じる・受診を拒否 <困難とを感じる理由> ・時間の都合がつかない ・行くのが面倒 ・行くのが怖い・医療機関等や医療への不信・疑問 ・医療機関が近くにない ・経済的な負担を感じる ・医療機関の都合（予約がとれないなど） ・その他（ ） <受診を拒否している場合の理由・状況等> （ ）

iii. 目標・評価指標の設定

- 事業実施後に事業評価を行い、改善につなげていくため、目標と評価指標を設定する。目標には中長期的な目標、毎年度の事業により達成を目指す目標を設定し、評価指標もそれぞれに設定する。
- 評価指標は、ストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（結果）の観点から設定する。また、評価に活用する予定のデータも設定しておく。
- 目標・評価指標の設定にあたっては、事業開始後の評価指標を事業開始前の指標と比較することに加え、事業に参加した者と事業に参加しなかった者と比較することもある。

<ストラクチャー（構造）評価>

- ・ 健康管理支援を実施するための仕組みや体制が整っていたか、適切な資源を活用していたかの観点から評価する。

<プロセス（過程）評価>

- ・ 事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）が適切であったかの観点から評価する。

＜アウトプット（事業実施量）評価＞

- ・ 計画した事業が実施できたかの観点から評価する

＜アウトカム（結果）評価＞

- ・ 目的とした成果が出たか（被保護者全体の健康状態が改善したか、医療費適正化の効果があったか等）の観点から評価する。

図表 6 評価指標の例

	評価項目	評価指標例	活用データ例
S	事業実施体制	・ 専門知識を持った職員、その他の職員の配置状況、予算規模	事業データ
S	連携体制	・ 連携会議の開催状況 ・ 社会資源の活用状況	事業データ
P	対象者の選定	・ 対象者の選定方法	事業データ
P	生活習慣改善支援	・ 支援方法	事業データ
Op	健診受診状況	・ 健診受診率	保健部局のデータ
Op	支援実施状況	・ 個別支援実施率 ・ 他の社会資源へ紹介し、実際にサービスを受けた件数	事業データ 他部局のデータ
Oc	健康・生活状態改善	・ 個別支援計画の振り返りにて「やや改善」「改善」となった者の割合 ・ 参加予定者等において心配事や愚痴を聞いてくれる者がいると回答した者の割合 ・ 参加予定者等において地域活動等の社会参加がある者の割合 ・ 参加予定者等において医療機関受診を困難と感じている者の割合 ・ 介入対象とした傷病の重症化率	事業データ 事業データ（フェイスシート等） レセプトデータ
Oc	医療費適正化効果	生活習慣病関連の医療費の変化	レセプトデータ

S：ストラクチャー評価 P：プロセス評価 Op：アウトプット評価 Oc：アウトカム評価

iv. 支援内容の検討

- 参加予定者である被保護者に対してのアプローチ方法（個別・集団）、個別支援計画作成の有無、期間、頻度、使用ツール、評価（個別支援についてのふりかえり）等について検討する。
- 特に取組方針ウ～オについては個別支援計画の作成が基本となると考えられるが、アおよびイについても必要に応じて個別支援計画の作成を検討する。
1人の被保護者に対して複数の取組方針の個別支援を組み合わせた計画を策定することも検討する。
- 個別支援を実施する場合については、次項で概説する個別支援計画を支援対象者とともに作成するための様式等のツールの検討も行う。

③ 事業実施

- 事業企画に沿って、事業を実施する。以下に、個別支援計画に関する留意点を記載する。
- 個別支援の参加予定者のうち、本人の同意が得られた者を参加者とする。
- 事業企画で策定した個別支援計画のツールや様式に沿い、計画を立てる。計画作成の担当者は、別添３に例示する個別支援計画のひな形等のツールを用いて本人と面談を行う。その際は生活習慣等について実施できていないことに注目するのではなく、可能な限り被保護者の希望に注目して計画を立てていくことが重要である。なお、別添３は支援対象者と共有するための様式を例示したものであるが、福祉事務所側には、個々の面談記録や、必要に応じて健康関連のデータの推移等を記載するための様式等のツールも用意する必要がある。
- 一定期間経過後には、被保護者による取組や支援についての進捗を把握するためにふりかえり（評価）を実施する。ふりかえりについても被保護者とともにを行い、課題や改善策案について検討する。
- なお、個別支援計画は、画一的な内容ではなく、可能な限り、個々の特性や状況を考慮にいたった実施内容とすること。

④ 事業評価

- あらかじめ設定した評価指標に沿って、事業評価を行う。
- 事業全体の評価においては、第三者の視点も加えた評価が行われることが望ましい。その際、新たな会議体を立ち上げるかわりに、既存の関係者連携会議の場を活用することは、地域の関係者の連携強化にも繋がる有効な手法である。

⑤ 事業報告

- 毎年度、事業終了後に、各福祉事務所は、事業の実施結果を厚生労働省に報告する。別添の様式１が事業全体についての内容、様式２は個々の取組方針についての内容であり、例えばア健診受診勧奨とイ医療機関受診勧奨を実施した場合には様式１を１枚、様式２を２枚提出すること。

3. 実施体制について

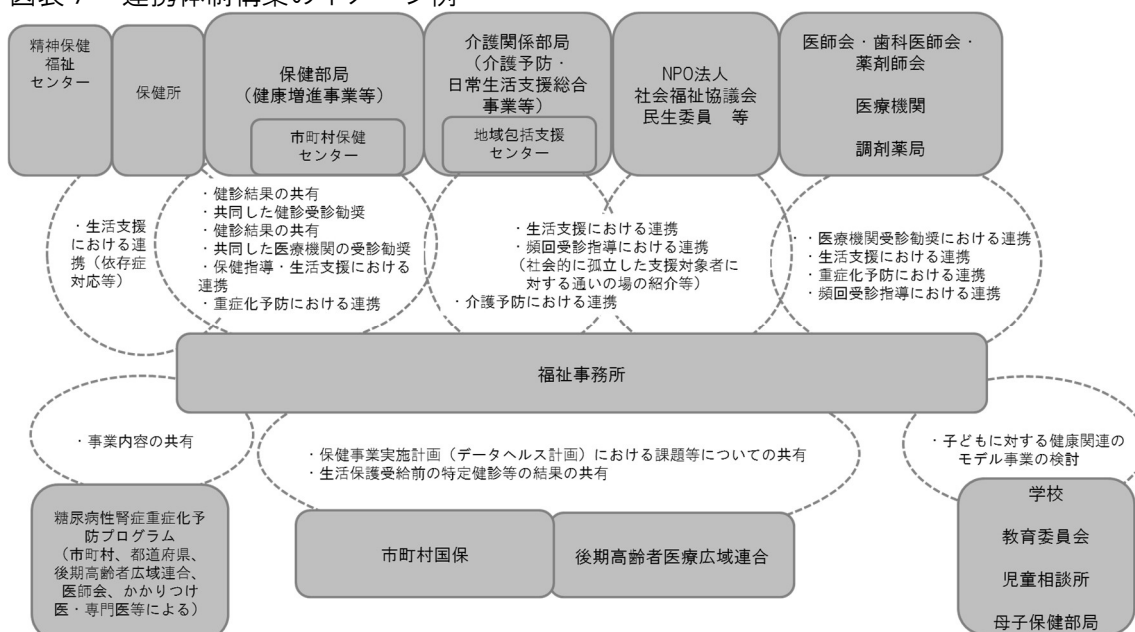
（１） 行政内部の他部局や社会資源との連携体制の構築等

- 福祉事務所は、被保護者に対する健康管理支援事業の実施主体として、主体的に被保護者の健康課題の解決に向け、社会資源を活用しながら対処することが必要である。
- 福祉事務所においては、保健師等の職員や外部委託先より派遣される職員を活用するなどして、専門知識を持った者が現状・健康課題の把握および事業の企画段階から関わるような体制を整えることが望ましい。
- また、被保護者が活用可能な社会資源の担当部署・機関等については事業企

画段階から共同して取り組んでいくことが重要である。被保護者が対象とならない社会資源についても、そのノウハウや課題設定が参考になることから、情報共有において連携体制を構築する必要がある。福祉事務所においては、被保護者をこれら社会資源につなげられるよう、個々の被保護者に合った個別支援計画を策定し、総合調整を行うことが重要である（図表7）。

- 被保護者の抱える課題は複雑で多岐にわたり、支援の関係者についても多方面に及ぶため、これらを全て一度に充足することは困難である。このため、地域資源や関係者の連携状況、福祉事務所の体制、健康課題の共有状況などを踏まえ、まずは、取り組みやすい範囲や資源の整った部分から着手し、そこから取組の範囲を広げるという発想も必要となる。
- 個々の取組について限られた資源を有効に活用して、エビデンスを踏まえたより効果の高い取組の手法を検討し、その取組を促進することが必要である。

図表7 連携体制構築のイメージ例



（2） 外部委託について

＜外部委託の基本的な考え方＞

- 健康管理支援事業の実施に当たっては、福祉事務所内の人材や能力だけでなく、外部の民間事業者を含めた地域資源を有効に活用することが必要であるが、実施する事業の趣旨や目的、生活保護行政における位置づけを自ら明確にし、外部委託する業務の範囲や考え方を保持することが必要である。
- 外部委託先の決定にあたっては、事業を適切、公正、中立かつ効率的に実施することができる者を選定する必要がある。

- また、事業開始後も委託事業の実施状況について、定期的なカンファレンスを実施するなどして、モニタリングし、必要に応じて改善を図ることが必要である。

<留意事項>

- 外部委託先の選定にあたっては、対象者の抽出、同行受診、データ分析、保健指導、および各種資料作成（保健指導を行う際のツールの作成等）といった専門性のある知識・技術を要する業務を、地域の特性を踏まえながら遂行する能力・職員体制等の体制が担保されるよう、外部委託先を選定する方法を工夫し、契約においては福祉事務所が求める仕様を具体的に外部委託先と共有すること。
- 事業計画の策定及び個別支援計画の作成については、福祉事務所が主体的に作成すべきであり、すべてを外部委託（所謂「丸投げ」）してはならない。
- 福祉事務所が個別支援計画を作成する際には、外部委託先の実施可能な支援策に限ることなく、利用者目線に立ち、地域において利用できる社会資源も活用した個別支援計画を作成すること。
- 委託後も、事業方針や個別支援計画に沿って事業が実施されているかを定期的（毎月又個別支援計画に定められた短期的な目標のふりかえりの際等）に報告させて確認するとともに、必要に応じて事業方針や個別支援計画の見直しを行うなど、司令塔としての役割を果たすこと。
- 委託契約の終了時には、委託した事業者から提出された事業の結果報告以外に、支援を受けた者からの直接的な評価や専門的知識を有する者の意見を聞くなど、複数の観点を評価に取り入れること。

（３） 個人情報の取扱い

- 被保護者健康管理支援事業の実施に伴う個人情報の利用に当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 58 号）、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 59 号）、各自治体の個人情報の保護に関する条例の規定等（以下「個人情報関係法令等」という。）に基づき適正な取扱いが求められている。個人情報の取扱いに当たっては、特に以下の点について留意されたい。

<福祉事務所が個人情報の提供を受ける場合>

- 各自治体の個人情報の保護に関する条例において別段の定めがある場合を除くほか、福祉事務所が医療扶助の内容について、主治医等から聴取する場合については、医療扶助が福祉事務所から指定医療機関に委託して行われるものことから、被保護者本人の同意を求める必要はない。
- そのほか、生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）別表第一の 3 項 10 の項に規定する市町村保健部局の実施する健康診査（健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）及び健康増進法施行規則（平成 15 年厚生労働省令第 86 号）第 4 条の 2 第 4 号に規定する健康診査をいう。）、市町村が実施する特定健康診査（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 18 条第 1 項に定める特定健康診査をいう。）、後期高齢者医療広域連合が実施する健康診査（高齢者の医療の確保に関する法律第 125 条第 1 項に定める健康診査をいう。）等に関する情報については、生活保護法第 29 条第 1 項の規定に基づき、福祉事務所が当

該情報を保有する市町村等に情報の提供を求めることができ、情報の提供を求められた市長村の長等は、同条第2項の規定に基づき、速やかに当該情報を記載し、若しくは記録した書類を閲覧させ、又は資料の提供を行うものとされている。

- なお、生活保護法別表第一各号に規定されていない情報（被保護者が自らの費用負担で受けた健康診断・検診や人間ドッグ等）を関係機関から聴取する際には、各関係機関における個別の個人情報の取扱いにより、本人の同意を得る等の適正な取扱いが必要となる場合がある。

＜福祉事務所から個人情報を提供する場合＞

- 被保護者健康管理支援事業で得られた情報を市町村保健部局等に提供する場合については、各自治体の個人情報の保護に関する条例に基づき適正な取扱いが必要である。

＜事業を委託する場合＞

- 業務を受託する者に個人情報を提供する場合は、契約や覚書において、提供する個人情報の範囲や目的等を定め、守秘義務を課す※などの方法で適正に実施する必要がある。

※ 平成 33 年 1 月より改正生活保護法の一部が施行され、同法に基づく健康管理支援事業が実施される際には、事務の委託を受けた者等はその委託を受けた事務に関して知り得た秘密について守秘義務が課せられることとなるが、それ以前においても契約や覚書において同様の義務を課すなどの方法で適正に実施すること。

健康管理支援事業 事業報告

様式1 事業報告（事業全体）

福祉事務所名	
担当者名	
連絡先	

事業名称	
計画期間	

※ 個別事業毎に期間が異なる場合は空欄とする

○現状の把握についての概要

既存事業	・平成○年から保健部局と連携して健康増進事業による健康診査の未受診者（４０歳以上）に対し健診受診勧奨を実施。
主な健康・医療等に関する情報（出典）	・医療費内訳を分析。糖尿病にかかる医療費が○％ ・糖尿病治療中の者が○人（医療扶助レセプト） ・糖尿病治療中断者が○人（医療扶助レセプト） ・医療・健診のいずれも受診していない者○人（医療扶助レセプト及び保健部局データ）
主な社会資源	被保護者が利用可能な資源 ・保健部局が実施する糖尿病に関する集団健康教育（４０～６４歳） ・介護部局が実施する栄養指導（６５歳-） 利用不可だが情報共有が有効な資源 ・糖尿病腎症重症化予防プログラム ・後期高齢者医療広域連合が実施する低栄養防止・重症化予防等の推進に係る事業

○抽出課題とそれに対する対応

※ 課題１つにつき「様式2 事業報告（個別事業）」を記載のこと。今年度は対応する個別事業を実施していない場合は「対応」欄にその旨記載（例：平成○年以降に××実施を検討）

課題	対応
健康状態が不明である者が多い	ケースワーカーによる訪問を実施し、健診を受けない理由や生活状況を調査するとともに健診受診勧奨を実施
生活習慣病の治療中断者が多い	医療機関受診勧奨を実施

○事業実施における連携体制

※ ここでは、被保護者に関する情報のやりとりを綿密にしたり、協働したり役割分担したりして支援を行うことを前提に、計画策定時から関わりを持っている機関をチェックしてください。

※ ボランティア団体・民間団体・民間企業については様式2の「事業の実施体制」に具体名などの詳細も記載して下さい。

市町村保健部局		市町村保健センター	
都道府県保健部局		保健所	
市町村介護担当部局		地域包括支援センター	
精神保健福祉センター			
医師会		歯科医師会	
薬剤師会		医療機関	
調剤薬局			
市町村国保		後期高齢者医療広域連合	
社会福祉協議会		民生委員児童委員協議会	
ボランティア団体・民間団体		民間企業	
学教		教育委員会	
児童相談所		母子保健部局	
その他		（その他にチェックを入れた場合は機関等の具体名を記入下さい。）	

○連携会議の開催

有無	既存の会議/健康管理支援に特化した会議	会議名
有	既存の会議	○○連携推進協議会

○事業全体の今後の展望

・今年度実施した個別事業を継続するとともに、今年度の聞き取り調査で判明した健康状態をもとに、来年度以降生活支援を実施
・連携機関を充実させる

健康管理支援事業 事業報告

様式2 事業報告（個別事業）

福祉事務所名	
担当者名	
連絡先	
取組方針	イ医療機関受診勧奨
事業名称	〇〇事業
計画期間	平成30年度～平成32年度

関連する既存事業	なし
健康課題	糖尿病が医療費の〇%を占めているところ、糖尿病治療中断者が〇人が多い（医療扶助レセプト）

〇事業の実施体制

事業に係る福祉事務所の体制	・担当ケースワーカーが事業について説明、参加同意を取得 ・支援員（保健師資格所有者）が付き添い受診を実施	
連携機関	・糖尿病重症化プログラム担当部局（ノウハウの聴取） ・保健担当部局（保健指導が必要な者の紹介）	
委託の有無及び事業者	有	〇〇〇〇
委託内容	保健師資格所有者による受診の際の被保護者への付き添い	

〇事業内容

事業方針	糖尿病治療中断者に対し、病院への受診勧奨を実施する
対象者の抽出	医療扶助レセプトから過去に糖尿病の治療歴があるものの、過去1年間医療機関を受診していない者を抽出（〇人）
参加予定者の絞り込み	予算・人員等を考慮し、今年度は40～74歳でかつ過去救急受診をしていた者をより緊急性が高い可能性があるとし、参加予定者として抽出。本人に口頭同意を経て〇人を参加者として決定。
支援内容	医療機関の予約及び受診を支援（支援員が病院に同行）。特に保健指導が必要である者については保健部局につなぐよう手配を行った。

〇評価指標・目標及び実績

評価体制	来年度より有識者会議を立ち上げ予定だが、今年度は部局内による自己評価	
	評価項目・評価指標・目標	達成状況
ストラクチャー評価	・糖尿病腎症重症化予防プログラムと連携できたか ・保健部局と連携できたか ・必要な非常勤職員を雇用できたか	・糖尿病腎症重症化プログラム担当者からそのノウハウを聴取するなど連携体制を作った ・保健部局には医師から特に生活上の注意が必要である者の紹介を行うなど連携した ・〇月より非常勤職員として保健師を雇用
プロセス評価	・対象者の抽出基準は適切であったか。 ・対象者に対する個別支援は適切であったか。	・抽出基準は糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じて設定し適切に運用した ・個別支援は非常勤の保健師が行った。初年度であり被保護者からのフィードバックを得るなどさらなる評価が必要
アウトプット評価	対象者の〇%が医療機関を受診し、半年後も医療機関受診を継続	対象者の〇%が医療機関を受診、うち〇%が半年後も再診となった
アウトカム評価	・個別支援計画の振り返りにおける「やや改善した」「改善した」の者の割合が〇%以上 ・糖尿病による透析移行割合〇%減	・「やや改善した」以上の者が〇% ・データなし（平成32年以降に把握予定）

〇事業実施にあたっての課題

付き添い支援を委託するのは初回であったため、委託先の選定・委託内容の検討に時間を要した。
--

個別支援計画（被保護者と作成する計画の様式例）

記入日	
氏名	
生年月日	

○ 希望する暮らし

- ・夜寝て、朝起きている
- ・おいしい食事を食べる
- ・足のしびれを悪化させず、散歩を快適にする

○ 希望する暮らしのために変えていきたいこと（課題）

- ・夜不眠のため生活リズムがバラバラで日中寝ていることが多い。
- ・そのため、糖尿病治療を受けたことがあるが病院を受診できず治療を中断。足のしびれから転倒し、救急外来を受診したことがある（病院では糖尿病の悪化を指摘される）。
- ・食事はほとんどカップ麺

○ 希望する暮らしのためにやってみたいこと（目標）

- ・簡単な料理を作れるようになる。
- ・病院通院を再開する。夜の不眠を相談する。

○ ふだん接する身の回りの人など

- ・一人暮らし。月に数回娘が食事を持ってくる。
- ・ケースワーカー、娘以外にはほとんど接する人はない。

○ 支援計画及び進捗

予定するアクション・フォロー		関係機関・関係者	進捗状況確認		
時期	内容		時期	状況	振り返り
10月	初回訪問、面談	福祉事務所非常勤保健師、ケースワーカー	10月	○日に自宅にて面談を実施	希望する暮らしやかえていきたいことを確認。全体の計画を立てることができた。
11月中	保健師と病院を受診する	福祉事務所非常勤保健師	11月	○日に病院を受診	糖尿病治療薬が処方。予約の確認方法が分かった。睡眠薬も処方。
適宜	次回予約時に受診。受診したか否か保健師もしくはケースワーカーから電話確認。受診できなければ予約の取得援助。	福祉事務所非常勤保健師またはケースワーカー	1月		夜以前より眠れるようになり、当日起きられた。糖尿病の薬もほぼ服用している。
年内	料理教室に参加する	NPO法人○○	1月	11月の料理教室は不参加	めんどうに感じ、参加しなかった。次回娘に付き添ってもらうことを考える。

○ 全体の振り返り

時期	3月	
振り返り	改善できたこと	・夜、以前よりよく眠れるようになった ・病院の予約確認方法が分かり、通院を再開できた。服薬も続いている。
	つなげられた社会資源	・医療機関（通院を再開）
	次に改善していきたいこと	・食事面
暮らしの変化（自己評価）		良くなった やや良 くなった やや悪くなった 悪くなった

暮らしの変化（事業担当者）	良くなった やや良くなった やや悪くなった 悪くなった
自己評価と異なる評価とした場合はその理由	

※ 福祉事務所側の支援計画書等とともに別紙において記載・保存することを想定

個別支援計画（被保護者と作成する計画の様式例）

記入日	
氏名	
生年月日	

○ 希望する暮らし

・病気のことを心配せずに安心して過ごす

○ 希望する暮らしのために変えていきたいこと（課題）

・薬を飲み忘れてしまうこと
 ・そのことでとても心配になり、薬を飲み忘れた時に限らず、頻繁に病院に行ってしまうこと
 ・話し相手がないこと

○ 希望する暮らしのためにやってみたいこと（目標）

・薬を飲み忘れないようにする
 ・話し相手となる様な知人をつくる、そうしたことが可能となる場に出かける

○ ふだん接する身の回りの人など

・一人暮らし、友人はここ数年で連絡をとらなくなってしまった

○ 支援計画及び進捗

予定するアクション・フォロー		関係機関・関係者	進捗状況確認		
時期	内容		時期	状況	振り返り
10月	初回訪問、面談	福祉事務所非常勤保健師、ケースワーカー	10月	○日に自宅にて面談を実施	現在持っている不安感を一緒に確認。今後の支援計画を立てた。薬の管理のためには、服薬カレンダーを使用してみることにした。
11月中	次回病院受診時に保健師が同行。不安な点を一緒に医師に聞く。	福祉事務所非常勤保健師またはケースワーカー	11月	11月○日に病院を受診	病気は安定しており、大きな心配はないことを保健師と一緒に確認できた。
12月	保健師より介護予防のための通いの場の紹介を受ける	福祉事務所非常勤保健師	12月末	数回通いの場に参加	通いの場に数回行ってみた。体操をしたり話をしたりと気分転換になった。
1月	次回受診日が決まったら、その数日前に保健師等が電話。前回受診時から病院にかかったことがあるかを確認。	福祉事務所非常勤保健師またはケースワーカー	1月	○日、2月の受診の前に、ケースワーカーより電話。	薬の飲み忘れが減り、不安感が減った。通いの場への参加は続けている。まだ病院へは予約外の受診はしていない

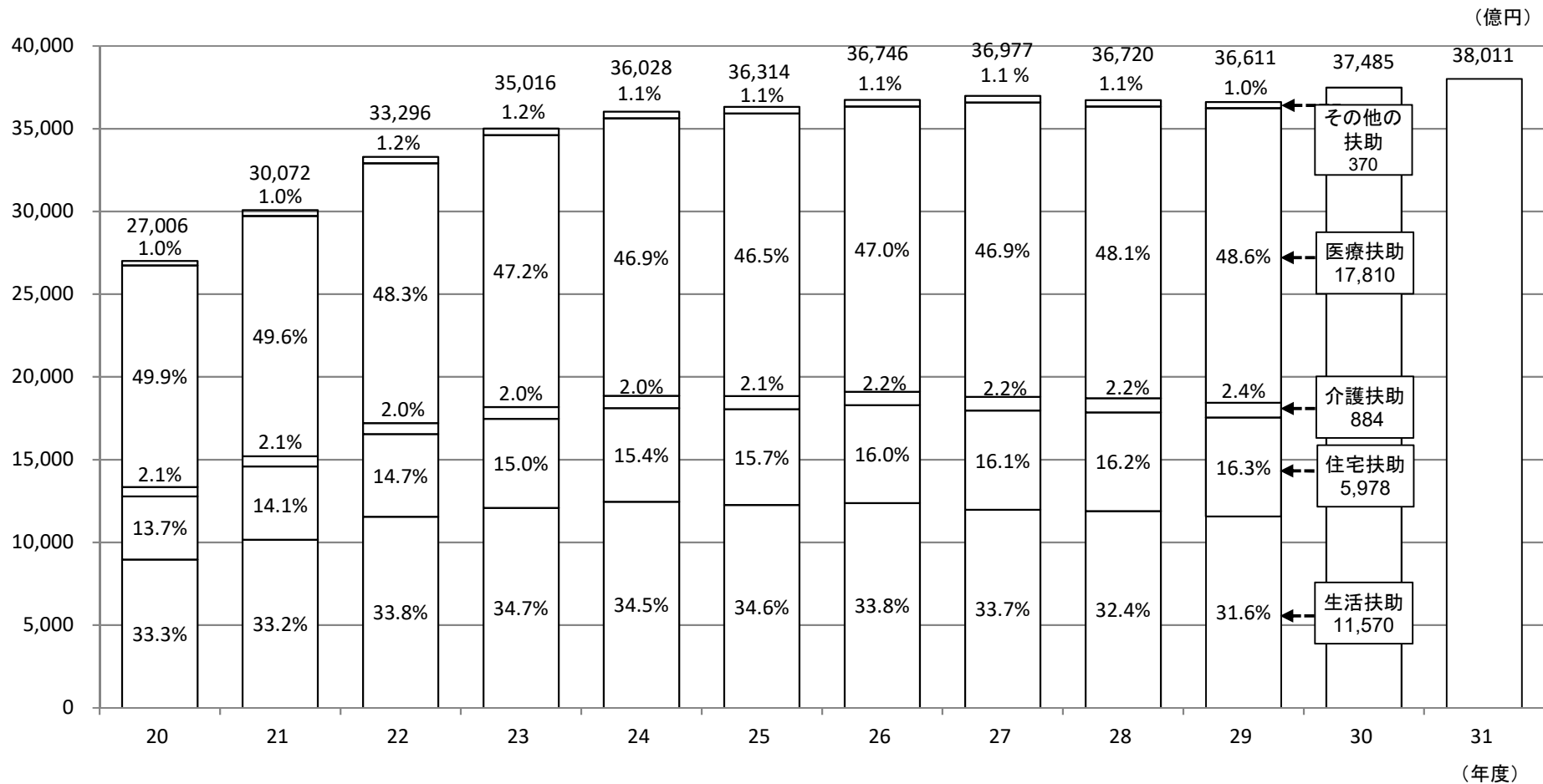
○ 全体の振り返り

時期	3月	
振り返り	改善できたこと	・薬の飲み忘れが減り、不安感が減った。 ・通いの場へ行き、体操や話をする時間ができた。 ・病院へ予約外で行くことが減った。
	つながられた社会資源	・介護予防施策（通いの場）
	次に改善していきたいこと	通いの場で少し手伝いができないか相談してみたい
暮らしの変化（自己評価）		良くなった やや良くなった やや悪くなった 悪くなった
暮らしの変化（事業担当者）		良くなった やや良くなった やや悪くなった 悪くなった
自己評価と異なる評価とした場合はその理由		

※ 福祉事務所側の支援計画書等とともに別紙において記載・保存することを想定

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31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 平成29年度までは実績額(29年度は暫定値)、30年度は補正後予算額、31年度は当初予算額(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