

**「生活保護制度の見直しについて（生活保護制度に関する国と地方の協議のとりまとめ）」  
（平成29年）における対応状況について**

（1）生活保護受給者の健康管理について

<ul style="list-style-type: none"> <li>● レセプトデータ等に基づく生活保護受給者の健康状態の把握に努め、福祉事務所が、かかりつけの医師との連携の下、データに基づく生活習慣病の発症予防・重症化予防を更に推進するため、健康管理支援を行う事業を創設することが必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 生活困窮者等の自立を促進するための生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律（平成30年法律第44号。以下、「改正法」という。）により、データに基づき、生活習慣病の予防等を推進する「被保護者健康管理支援事業」を創設した（令和3年1月施行）。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 健康管理支援のための事業を行うに当たって、国は実務者の意見を聞いてマニュアルを策定するほか、地方公共団体の取組を支援するため、レセプト等の分析と地方公共団体への情報提供を行う必要がある。</li> <li>● また、マニュアル策定に当たっては、地域の実情に応じて柔軟に事業を実施できるよう留意するとともに、外部の保健医療専門職の活用や社会福祉分野の社会資源の活用も図ることが必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 自治体関係者や保健・医療分野の有識者等で構成する「生活保護受給者の健康管理マニュアルに関するワーキンググループ」を開催し、当ワーキンググループにおける議論を踏まえて自治体の取組の参考となる「被保護者健康管理支援事業の手引き」を作成し、平成30年10月に配布した。加えて、令和2年8月に試行的事業等の状況を踏まえて、自治体の取組事例を記載するなどの改定を行った。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● さらに、医療機関への受診率が比較的低い生活保護受給世帯の子どもの受診勧奨も含む健康管理支援は重要な課題であり、教育行政・学校とも連携して取組を進めることが必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 平成30年度に、福祉事務所が生活保護受給世帯の子どもとその養育者に対する健康管理支援を行う場合に補助を行うモデル事業を創設した。</li> <li>● 令和2年度の社会福祉推進事業において、子どもとその養育者の健康生活に関して、福祉事務所における実現可能な支援の在り方や、効果的な取組方法を検証するための調査研究事業を行い、その結果については、自治体に対しても周知した。</li> </ul>

## (2) 医療扶助の適正化について

- 頻回受診へのさらなる対策としては、個々の生活保護受給者の生活面や健康面の実情に応じた対策を行うという視点が重要であり、かかりつけの医師との連携の下、福祉事務所に任用された「付き添い指導員」による医療機関への同行などを通じた丁寧な指導や、真に必要な受診の積極的勧奨を行うことが必要である。
- なお、不適切な頻回受診を抑制するため窓口負担を求めることについては、子どもを対象外としたり、過度な負担にならないような上限額を設けたりする等の工夫により実現可能という意見もあるが、最低生活保障との両立が難しくなる、真に必要な医療の受診まで抑制される、仕組みによっては医療機関の未収金やケースワーカーの事務負担の増加につながるといった懸念もあることから、引き続き、慎重な検討が必要である。
- また、後発医薬品の使用割合の伸びが鈍化している中、更に後発医薬品の使用を推進するためには、医師又は歯科医師が後発医薬品の使用を可能と認めた場合で、かつ、薬局の在庫等の問題がない場合については、その使用を原則とすることが必要である。
- 令和3年1月から自治体が必ず取り組む事業として施行された「被保護者健康管理支援事業」の中で、頻回受診指導を必須の取組として位置づけ、福祉事務所に「付き添い指導員」を雇用する経費等を国庫負担の対象としている。
- 不適切な頻回受診を抑制するため窓口負担を求めることについては、前回の生活保護制度に関する国と地方の協議のとりまとめや生活困窮者自立支援及び生活保護部会等における懸念を踏まえ、引き続き、慎重な検討が必要。
- 改正法により、医療扶助のうち、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を行うこととした（平成30年10月施行）。

### (3) 無料低額宿泊所について

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>● いわゆる「貧困ビジネス」を排除するため、無料低額宿泊事業に対する法令に基づく最低基準や指導権限を設けるほか、事前届出制とすることを検討するなど、規制を強化することが必要である。</li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>● 改正法により、無料低額宿泊所について、①新たに事前届出制の導入、②従来ガイドライン（通知）で定めていた設備・運営に関する基準を最低基準として法定化、③当該最低基準を満たさない事業所に対する改善命令の創設等により、法令上の規制を強化（令和2年4月施行）。</li></ul>                              |
| <ul style="list-style-type: none"><li>● 併せて、単身で生活することが困難と認められる生活保護受給者については、支援サービスの質が担保された無料低額宿泊所等において、必要な日常生活上の支援を受けて生活できるよう、支援付きの共同居住という新しい枠組みを検討することが必要である。</li></ul>   | <ul style="list-style-type: none"><li>● 改正法により、単独での居住が困難な生活保護受給者に対し、一定の支援体制が確保された施設として、必要な日常生活上の支援を提供する「日常生活支援住居施設」の仕組みを創設（令和2年10月施行）。</li></ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>● 無料低額宿泊所等を利用する生活保護受給者の自立助長に資する支援を提供する環境を確保する観点から、悪質な事業者に対する参入時を含む規制の強化と良質な事業者に対する支援の両面で対策を進める必要があり、悪質な事業者に厳正な対処ができるような制度設計を行う必要がある。また、事業規制や実施責任のあり方、生活保護受給者に対する支援サービスの質を担保するための具体的な仕組みについては、地方公共団体の意見も聴いて検討を進めることが必要である。</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>● 無料定額宿泊所における設備・運営に関する最低基準や、日常生活支援住居施設における日常生活支援の内容等に関する認定要件など、具体的な制度設計にあたっては、自治体職員も参画した「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」（全12回）を開催し、検討会での議論を踏まえ、関係省令等を公布。</li></ul> |
| <ul style="list-style-type: none"><li>● また、適切な日常生活上の支援を行う無料低額宿泊所等と保護施設の関係整理などの課題も含めて、引き続き、検討することが必要である。</li></ul>   | <ul style="list-style-type: none"><li>● 日常生活支援住居施設については、令和2年10月に施行されたところであり、まずは、その運営実態の把握を進めている。</li></ul>  |

## (4) 生活保護世帯の子どもの大学等進学支援等について

- 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、生活保護世帯の子どもの大学等に進学し生活保護の対象でなくなった場合の支援を早期に実現する必要がある。
- また、進路に関し、できるだけ多様な選択肢を持つことができるよう、早い時期からの総合的な支援を進める必要がある。
- 改正法により、生活保護受給世帯の子どもの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「進学準備給付金」を創設した。
- 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た。
- 高校卒業後の進路については、中学校時代からの検討が必要であることから、生活保護世帯も含めた生活困窮家庭に対する「子どもの学習・生活支援事業」等の取組の中で、進路を考えるきっかけづくりに資する情報提供や関係機関との連携による多様な進路の選択に向けた助言等により、早い時期から大学進学イメージを醸成していく。

## (5) 被保護者就労準備支援事業について

- 現在、任意事業として実施している被保護者就労準備支援事業について、実務者協議においては、生活保護受給者の就労意欲を喚起するために取組を広げるべきとの意見がある一方、時間とコストがかかる点や、事業の委託先となる地域資源が十分ではない地域もある点などから、必須事業化は困難との意見があった。
- 他方で、自立支援部会においては、生活困窮者自立支援制度の就労準備支援事業を全国的に推進することの必要性や、効率的に実施する方法について検討が進められている。

- 被保護者就労準備支援事業については、生活困窮者に対する就労準備支援事業と一体的に取り組むことにより、効率的・効果的な実施が期待されることから、被保護者就労準備支援事業についても、同様に取組を推進することが必要である。
- なお、事業の推進に当たっては、柔軟な事業実施を可能とするような工夫や都道府県による実施体制の支援により、小規模の地方公共団体でも取り組めるようにする必要がある。

—

- 被保護者就労準備支援事業の対象者が少ない小規模な自治体において事業に取り組みやすいよう、事業の定員要件（15名）の撤廃や、利用期間（原則1年以内）の柔軟運用を行うとともに、スケールメリットの観点から市町域を超えて活用できるように、複数の自治体による事業の広域実施を促進。

## (6) ケースワーク業務等のあり方について

- 稼働能力のある者に対する就労支援や不正受給対策等の業務を効率的・効果的に行う観点から、ケースワーク業務の重点化や外部委託のあり方、生活困窮者自立支援制度との連携に関し、関係者で議論を深めていく必要がある。
- また、健康管理支援の強化や医療扶助の適正化を推進するためにも、医師や保健師等の専門職種の充実を図る必要がある。

- 現行制度で外部委託が可能な業務の範囲について整理し、令和2年度末に事務連絡を発出してお示した。現行制度で外部委託が困難な業務については、令和3年度中に結論を得ることとして検討中。

- 令和3年1月から自治体が必ず取り組む事業として施行された「被保護者健康管理支援事業」において、健康管理支援の強化や頻回受診指導等の実施において専門職種を雇用する場合等に係る経費を国庫負担の対象としている。