

社会・援護局関係主管課長会議資料

令和 3 年 3 月

保護課

目 次

重点事項

第1 生活保護制度について	1
---------------	---

連絡事項

第1 生活保護制度の適正な実施等について	
1 生活保護の動向について	12
2 面接時の適切な対応について	12
3 扶養照会に係る留意事項について	13
4 現下の状況に対応した保護の実施について	15
5 住宅扶助の代理納付の活用について	17
6 金融機関、生命保険会社等に対する資産調査について	20
7 認知症等により判断能力が不十分な方に法第63条の適用を前提に保護を開始する場合の取扱いについて	22
8 一時扶助における家具什器費の見直しについて	22
9 学習支援費の実費支給について	23
10 依存症対策について	24
11 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	25
12 令和元年度及び2年度の地方からの提案等に関する対応方針について	26
13 日本年金機構との情報連携について	28
第2 就労・自立支援の充実について	
1 就労支援事業の実施について	29
2 生活保護世帯の子どもに対する進学等の支援について	35
3 生活保護世帯に対する家計改善支援について	39
4 生活困窮者自立支援制度と生活保護制度の連携について	39
第3 医療扶助の適正化・健康管理支援等について	
1 医療扶助のオンライン資格確認の導入について	41
2 被保護者健康管理支援事業について	43
3 頻回受診の適正化について	45
4 子どもとその養育者への健康生活支援について	46
5 薬局と連携した薬学的管理・指導の強化等について	46
6 後発医薬品の原則使用について	47
7 施術に係る医療扶助の適正な給付について	47
8 通院移送費の適正な給付の徹底について	49
9 その他	49

第4 無料低額宿泊所及び日常生活支援住居施設について	
1 無料低額宿泊所の届出の推進について	51
2 無料低額宿泊所及び日常生活支援住居施設への指導について	52
3 無料低額宿泊所及び日常生活支援住居施設にかかる住宅扶助の取扱い	52
4 無料低額宿泊所の入居者等への居宅生活移行への支援について	53
5 日常生活支援住居施設の管理者等への研修の実施	53
6 無料低額宿泊所及び日常生活支援住居施設の施設整備費補助	54
7 無料低額宿泊所及び日常生活支援住居施設等における防火安全対策	54
第5 保護施設の適切な運営等について	
1 保護施設等における感染拡大防止対策への支援	56
2 保護施設等関係予算について	57
3 保護施設の整備について	58
4 保護施設事務費における感染拡大防止対策	59
5 社会福祉施設等に必要な衛生・防護用品等の確保について	60
6 予算執行調査について	61
7 保護施設入所者に対する福祉事務所の適切な関与	62
8 救護施設等入所者の居宅生活への移行の取り組みの推進	62
9 社会福祉施設等の水害・土砂災害対策等の徹底について	62
10 防火安全対策の徹底について	65
11 インフラ老朽化対策の推進について	65
12 福祉サービス第三者評価事業の推進について	66
13 保護施設における会計検査院の指摘	67
第6 地方自治体の体制整備等について	
1 生活保護のケースワーカーについて	68
2 地方自治体におけるシステム標準化について	68
第7 令和3年度の生活保護基準について	
1 令和3年度の生活扶助基準について	70
2 その他の扶助・加算について	70
第8 生活保護関係予算について	
1 生活保護費等負担金について	72
2 生活保護関係事業について	73
第9 生活保護関係調査等について	
1 令和3年度生活保護関係調査の実施について	74
2 統計法及び提出期限の厳守について	77

参考資料

1 生活保護の動向	78
2 平成28年7月に保護を開始した世帯に係る、扶養能力調査の状況	82
3 面接相談、申請処理業務の負担軽減、オンライン化に係るアンケート調査	84
4 (事務連絡)緊急事態宣言の解除後の生活保護業務等における対応について	89
5 (事務連絡)現下の状況における適切な保護の実施について	102
6 (事務連絡)保護の要否判定等における弾力的な運用について	106
7 (事務連絡)現下の状況における、住宅扶助基準を上回る家賃の住居に居住する 要保護者に対する転居に係る指導の取扱いについて	112
8 生活保護の住宅扶助における代理納付について	121
9 就労支援等に係る参考資料	121
10 医療扶助のオンライン資格確認に係る参考資料	123
11 医療扶助の健康管理支援・適正化に係る参考資料	133
12 医療扶助の動向	161
13 介護扶助の動向	172
14 無料低額宿泊所・日常生活支援住居施設・保護施設に係る参考資料	175
15 (事務連絡)介護施設等への布製マスクの配布希望の申出について	188
16 システム標準化に係る参考資料	191
17 生活保護費負担金(事業費ベース)実績額の推移	195

重 点 事 项

生活保護制度について

(1) 現状・課題

- 令和2年12月時点の生活保護受給者数は約205万人、生活保護受給世帯は約164万世帯となっており、高齢者世帯が全体の55%と半数以上を占めている。生活保護の新規の申請件数は、前年同月比で見ると、4月は2割強と大きく増加した後、5月～8月は減少が続いていたが、9月～12月は増加が続いている。
生活保護費負担金(事業費ベース)は、3.8兆円(令和3年度当初予算案)。
- 医療扶助におけるオンライン資格確認に向けた対応が求められている。
 - ・医療保険制度において、令和3年3月から個人番号カードを用いたオンライン資格確認が施行。
 - ・新デジタル・ガバメント実行計画(令和元年12月20日閣議決定)において、令和5年度中の実施に向け、医療扶助についても検討を進める旨記載。
 - ・昨年、「医療扶助に関する検討会」(座長:尾形裕也九州大学名誉教授)を開催し、導入に向けた方向性をとりまとめ。(令和2年11月30日)
- 平成30年6月に公布された生活保護法の改正等により、「被保護者健康管理支援事業」が創設され、令和3年1月施行。

(2) 令和3年度の取組

- 新型コロナウイルスの感染拡大の状況等を踏まえた、適切な保護の運用に係る周知徹底等に取り組む。
- 医療扶助に関する検討会や部会における、オンライン資格確認導入についての方向性を踏まえ、本年の通常国会に提出された「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」において、生活保護法の改正案を盛り込んでいる。
- データに基づいた生活習慣病の予防等を行う「被保護者健康管理支援事業」が必須事業化されたことから、円滑に実施するために必要な経費を確保することとしている。

(3) 依頼・連絡事項

- 新型コロナウイルスの影響を踏まえ、保護の申請権の確保等の適切な運用についての一層の指導等や、保護施設等における感染拡大防止の徹底、生活困窮者及び生活保護受給者の住まいの確保の取組の推進をお願いしたい。
- **令和5年度中の医療扶助のオンライン資格確認の導入**に向け、今後、具体的な運用の在り方や必要なシステム改修等について検討の上、順次お示ししていくこととしている。
- 令和3年1月から必須事業化された「被保護者健康管理支援事業」が**全ての福祉事務所で着実に実施されるよう、指導をお願いするとともに、頻回受診対策等、更なる医療扶助の適正化に向けて、引き続きご協力をお願いしたい。**
- 次の生活保護基準検証に向け、令和3年度に社会保障審議会生活保護基準部会を再開予定。部会において、現在開催中の検討会における報告を踏まえた検証手法の検討や、級地の指定に係る検討などを予定(検証結果は令和5年度以降の改定に反映)。

生活保護の最近の状況

■生活保護受給者数

	令和2年											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
生活保護受給者数(万人)	206.9	206.4	206.7	206.0	205.8	205.6	205.4	205.0	204.9	205.0	204.9	205.0
対前年同月比(%)	▲1.2	▲1.2	▲1.1	▲1.0	▲1.0	▲1.0	▲1.2	▲1.2	▲1.1	▲1.2	▲1.1	▲1.0
対前月比(%)	▲0.1	▲0.2	0.1	▲0.3	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.2	▲0.03	0.02	▲0.1	0.1

■生活保護受給世帯数

	令和2年											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
生活保護受給世帯数(万世帯)	163.6	163.3	163.5	163.5	163.6	163.7	163.7	163.5	163.6	163.7	163.6	163.8
対前年同月比(%)	▲0.1	▲0.2	▲0.1	0.01	0.1	0.1	▲0.03	▲0.1	0.002	▲0.1	▲0.03	0.1
対前月比(%)	▲0.1	▲0.2	0.1	▲0.04	0.1	0.02	0.01	▲0.1	0.02	0.1	▲0.02	0.1

■保護の申請件数

	令和2年											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
保護の申請件数	18,720	16,115	21,030	21,486	17,981	17,190	19,650	17,451	18,998	18,621	19,072	17,308
対前年同月比(%)	1.2	▲3.5	7.4	24.9	▲9.7	▲4.4	▲11.1	▲4.1	1.7	1.8	2.7	6.5
対前月比(%)	15.2	▲13.9	30.5	2.2	▲16.3	▲4.4	14.3	▲11.2	8.9	▲2.0	2.4	▲9.2

■保護開始世帯数(決定件数)

	令和2年											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
保護開始世帯数	14,859	15,043	18,713	19,362	16,906	15,142	16,036	14,766	16,613	16,928	16,905	17,272
対前年同月比(%)	0.7	▲3.2	6.4	14.9	7.5	▲6.3	▲14.5	▲7.8	3.6	▲3.4	2.6	4.0
対前月比(%)	▲10.5	1.2	24.4	3.5	▲12.7	▲10.4	5.9	▲7.9	12.5	1.9	▲0.1	2.2

※令和2年4月以降は速報値、資料:「被保護者調査(月次調査)」(厚生労働省)

新型コロナウイルス感染症対策に関連した生活保護の一連の対応について

1. 申請権の侵害の防止、速やかな保護決定等

申請権侵害の防止、速やかな保護決定等

- 自立相談支援機関で生活保護が必要とされる者を福祉事務所につながる等の緊密な連携
- 面接時の適切な対応（申請権を侵害しないこと）、速やかな保護決定
- 居住地がない者に対する現在地での保護の徹底
- 福祉事務所の面接相談業務や保護決定までの手続きの事務の補助を行う臨時職員の雇い上げ費用を補助（第二次・第三次補正予算）
- 地方創生臨時交付金を利用した事業として、休日開所や業務のデジタル化等の取組を行うことが可能である旨を周知

感染防止への配慮

- ・申請時、対面は最小限の時間とし、その他は電話等による聴取 ・対人距離の確保、マスク着用等の感染防止 ・待機場所での感染拡大の防止への配慮、等を依頼
- 最低年2回としている訪問調査の延期等（この場合、電話等で状況を確認）が可能と周知

一時的な居所の確保が緊急的に必要な場合の支援

- 民間宿泊所、ビジネスホテル等の確保を依頼。保護施設等への入所が必要な方については、施設入所を行う等の対応を周知。無料低額宿泊所等への入居について、やむを得ない場合を除き、個室への入居の促進を依頼。
- 生活に困窮し住まいを失った方等に対し、アパート等の居室確保や定着支援を行い安定した住まいの確保を推進（第二次補正予算）
- やむを得ず一時的に民間宿泊所等を利用して生活保護が開始された場合、転居後の一般住宅等（アパート等）の住宅扶助費とは別に、住宅扶助基準の特別基準の限度額内で、一時的な宿泊料等を支給可。
- 就労支援等の補助業務を行う事務員増、オンライン等で実施する支援メニューの開発支援、機器整備、Eラーニング教材の作成や研修等を通じた就労支援の強化（第三次補正予算）

2. 弾力的な運用の周知

保護の要否判定等の弾力的な運用

- 求職活動が困難等のやむを得ない場合は、稼働能力活用の判断を留保（活用していない場合も保護受給可能）。
- 一時的な収入減少で保護が必要となる場合で、緊急事態措置期間経過後に収入が増加すると考えられるときの柔軟な対応に係る留意点を通知
 - ・通勤用自動車の保有
 - ・自営業者等の転職指導等を行わないこと

学校教育における対応

- 緊急事態措置区域外も含め、小学校等が臨時休業となった場合に、臨時休業期間中の学校給食費に相当する額が生活保護受給者の手元にわたるよう対応。
- オンライン学習等のICT教育に係る通信費を教材費として支給

医療扶助における医療券方式の取扱い

- 医療券入手のために福祉事務所を訪問せずに受診できるように取扱い。

特別定額給付金等の収入認定除外

- 特別定額給付金、子育て世帯への臨時特別給付金、ひとり親世帯臨時特別給付金（基礎給付）について、収入認定から除外（受給者の手元に残す）。

※令和2年4月に無料低額宿泊所の規制強化。原則、個室だが3年間の経過措置期間中。

3. 保護施設、無料低額宿泊所（日常生活支援住居施設を含む。）における対応

事業実施体制

- 保護施設について、人員・設備基準等の柔軟な対応を周知。できる限りの支援を行った場合は措置費の対象。無利子・無担保の融資対象（福祉医療機構）。

感染症拡大防止対策

- 入居者、職員用のマスクや消毒エタノールを優先配布するとともに、「3密」を避ける等の感染症拡大防止の取組を依頼。
- 消毒液等衛生用品等の購入、消毒の実施等の衛生環境改善、パーテーションの設置等への補助（第一・二次・第三次補正予算）
- 保護施設及び無料低額宿泊所の個室化、感染予防マニュアルの作成等事業継続・再開に向けた各種取組への費用補助（第一・二次・第三次補正予算）
- 無料低額宿泊所について、個室利用、衛生管理体制の整った居室の利用等の促進を周知、感染者が発生した場合に一時的に待避する居所の確保に係る経費等の補助（第一・二次・第三次補正予算）
- 保護施設等において、新規入所者等の健康観察のための一時滞在場所の確保等を支援（施設事務費特別基準）
- 救護施設の職員への慰労金を補助（第二次補正予算）

保護施設等における新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止対策等

令和元年度予算
（生活困窮者補助金）

- 1 保護施設等の衛生管理体制確保支援
 - ・衛生用品（マスク、消毒液等）の緊急調達
 - ・衛生環境改善（施設内消毒等）
 - ・感染予防等の広報・啓発（障害を抱える施設利用者への資料（点字等）作成）

令和2年度第1次補正予算
（生活困窮者補助金）

- 1 保護施設等の衛生管理体制確保支援（継続）

令和2年度第1次補正予算
（社会福祉施設等施設整備補助金）

- 1 保護施設、無料低額宿泊所の個室化改修をメニューに追加

令和2年度第2次補正予算
（生活困窮者補助金）

- 1 保護施設等の衛生管理体制確保支援（継続）
- 2 救護施設職員への慰労金支給
- 3 保護施設等の事業継続支援等
 - ・保護施設でのかかりまし経費（追加人件費、職員個人購入衛生用品、行政検査が受けられない場合の検査費用等）支援
 - ・自治体が実施する感染予防研修、マニュアル、事業継続計画（BCP）の作成
- 4 生活困窮者等の住まい対策（居宅生活移行緊急支援事業）

保護施設事務費
（生活保護費負担金）

- 【次の経費に特別基準を設定】
- 1 救護施設及び更生施設における施設外での一時的な見守り支援にかかる経費（見守りのための居室確保等費用、非常勤職員等の雇上費用）
 - 2 保護施設が実施する感染予防研修、マニュアル、事業継続計画（BCP）の作成にかかる経費

令和2年度第3次補正予算
（新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化交付金）

- 1 保護施設等の衛生管理体制確保支援、事業継続支援等（継続）
- 2 保護決定等体制強化事業（就労支援等の補助業務を行う事務員増による対応）

令和3年度当初予算案

- 1 生活困窮者等の住まい対策（居住不安定者等居宅生活移行支援事業）（居宅生活移行総合支援事業の拡充）

新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化交付金の創設

【要旨】

令和2年度 第三次補正予算: 140億円

- 新型コロナウイルス感染症の影響により生活に困窮される方々を対象とする生活や住まい等に関する支援について、地域の実情に応じて、柔軟かつ機動的に実施することができるよう、都道府県を中心とした取組を包括的に支援する。

【事業内容】

【事業スキーム】

1. 感染症対策の徹底

- 保護施設等における衛生管理体制の確保
 - ▶ 感染症対策に要する衛生用品購入
 - ▶ 感染者発生時の消毒対応
 - ▶ 感染が懸念される入所者の一時的な居所確保 等

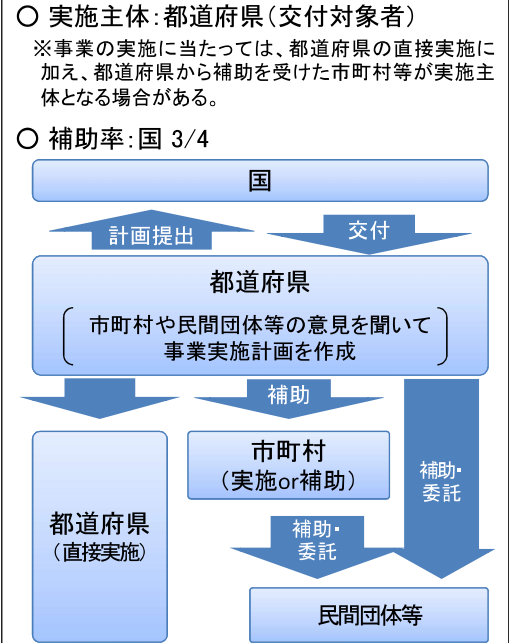
2. 生活や住まい等に関する支援の強化

- 福祉事務所や自立相談支援機関における相談支援体制の強化
- 生活困窮者自立支援の機能強化
 - ▶ 家計改善支援員による改善指導の強化
 - ▶ 不安定居住者に対するアウトリーチ支援、一時的な居所確保の強化 等
- ひきこもり当事者・経験者による相談支援の推進
- 自殺相談体制、自殺予防に関する人材養成・普及啓発の強化

3. 非対面方式による支援環境の整備

- ICT等を活用した就労支援メニューの開発・機器整備
- 子どもの学習・生活支援の遠隔実施の環境整備

等



保護施設等における感染拡大防止対策に係る支援

令和2年度 第三次補正予算
新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化交付金(140億円)の内数

事業概要

保護施設等について、新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、都道府県等が施設等へ配布する衛生用品の卸・販売からの一括購入等、施設等の消毒、感染症予防の広報・啓発、無料低額宿泊所の入居者等の感染拡大防止のための一時滞り場所確保、事業継続に向けた各種取組に必要な費用を補助する。

事業内容

保護施設等の衛生管理体制確保支援

1. 衛生用品等の緊急調達

保護施設等における感染予防に必要な消毒液等について、都道府県等が、保護施設等へ配布するため卸・販売から一括購入するなど、衛生用品の確保に必要な費用を補助する。
また、無料低額宿泊所等において、感染予防のため多人数居室にパーティションを設置し個人のスペースを区切る対応へ補助する。

2. 衛生環境改善事業

保護施設等において感染者が発生した場合等、感染拡大の防止のための消毒の実施に必要な費用について補助する。

3. 入所者・利用者への感染予防等広報・啓発事業

感染症予防等に必要な情報が、障害を抱える入所者・利用者等にも行き渡るよう、広報・啓発資材作成に必要な費用について補助する。

4. 無料低額宿泊所の入居者等の感染拡大防止のための一時滞り場所確保事業

主に多人数居室での集団感染を防ぐため、感染が懸念される入所者の一時的な居所の確保、必要な見守り等の支援に必要な費用について補助する。

5. 事業継続に向けた各種取組支援

保護施設等職員のための相談窓口設置、感染予防マニュアルの作成、メンタルヘルス、事業継続計画(BCP)の作成等、施設職員が安心して職務に従事するための取組への支援について補助する。

事業スキーム等



補助対象者	補助率
都道府県・市・特別区・福祉事務所を設置する町村	国3/4

保護決定等体制強化事業

令和2年度 第三次補正予算
新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化交付金(140億円)の内数

事業概要

新型コロナウイルス感染症の影響による要保護者からの生活保護に関する面接相談及び保護の決定の件数の増加に対応するため、必要な方へ必要な生活保護が滞りなく決定されるように、福祉事務所における保護決定等の体制の強化を図る。

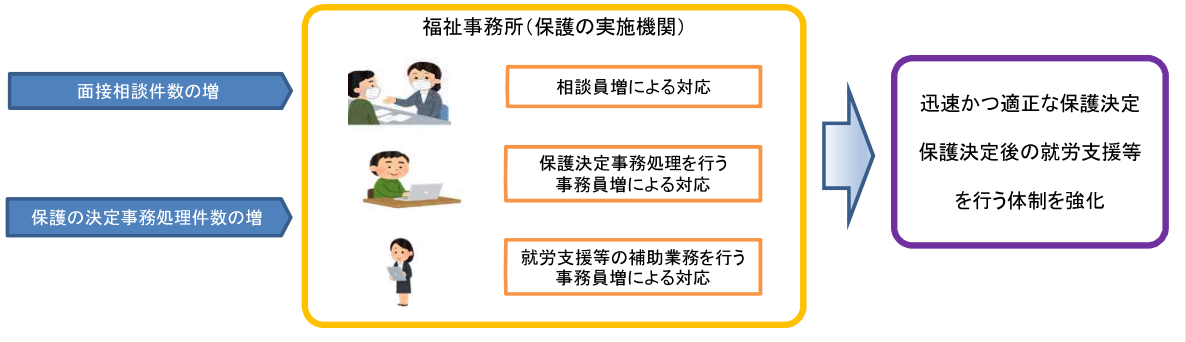
事業の必要性

生活保護制度は最後のセーフティネットであり、福祉事務所には生活保護を必要とする方へ迅速かつ適正な決定を実施する責務がある。今般の新型コロナ感染症拡大時には、生活保護を利用する者の急激な増加や雇用環境の悪化の影響により、相談、申請及び保護の決定などの件数の更なる増加も見込まれ、さらには保護決定後の就労支援等、福祉事務所が処理すべき業務量も増大することになる。このような状況に対応するためには、福祉事務所の面接相談から保護の決定、その後の就労支援等による自立支援までの一連の業務を担う人員の配置を充実する必要がある。

事業内容

福祉事務所が行う以下の業務に従事する非常勤職員の雇い上げ費用に対する補助を行う。

- ・要保護者に対する面接相談業務
- ・保護の決定事務処理、就労支援等の補助業務



救護施設等への新規入所者等にかかる一時滞在場所の確保等の支援

事業概要

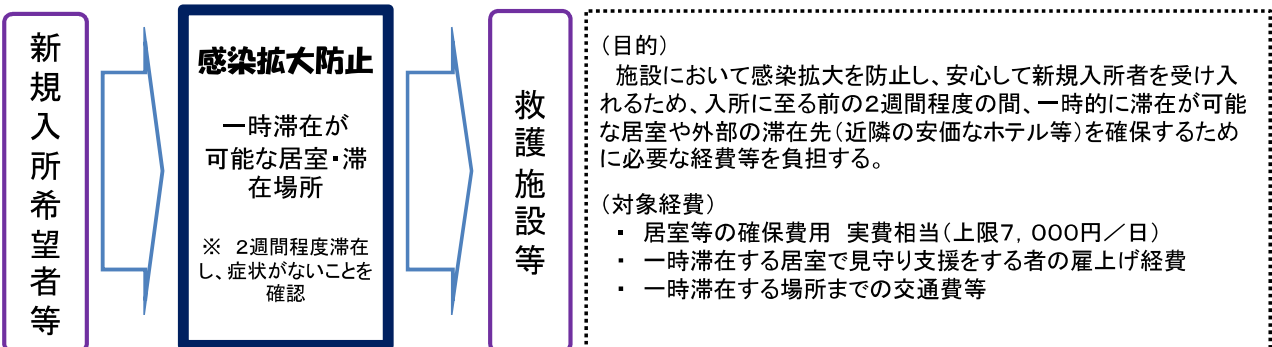
令和3年度予算案(保護施設事務費)

救護施設等への新規入所を希望する者等について、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、一定期間滞在場所を確保するとともに、見守りを支援する場合にかかる経費を負担する。

また、施設の事業継続計画(BCP)の策定、救護施設等職員の感染症予防等研修にかかる経費等を負担する。

事業内容

(1) 救護施設等への新規入所者等の一時滞在場所の確保・見守り支援



(2) 救護施設等職員の感染症予防等研修

施設の事業継続計画(BCP)の策定、施設内での感染を未然に防止するために必要な知識・ノウハウを救護施設等職員が習得するための研修の実施にかかる経費等を負担する。

保護施設事務費の加算措置(負担率3/4)

無料低額宿泊所における新型コロナウイルス感染拡大防止への対応

事業概要

令和2年度当初予算、1次補正予算、2次補正予算、3次補正予算

新型コロナウイルス感染拡大防止及び居室環境の改善の観点から、無料低額宿泊所について、多人数居室の個室化を図る。合わせて、マスク・消毒用エタノール等衛生用品緊急調達、入所者等への感染予防啓発、一時的な居所の確保、職員への研修等事業継続の取組への補助を実施。

事業内容

1. 多人数居室の個室化

(1) 補助限度額

原則として総事業費30万円以上1,000万円以内のもの

(2) 負担割合

国1/2、自治体1/4、事業者1/4（都道府県・指定都市・中核市を通じた間接補助）

※ 障害保健福祉部（社会福祉施設等施設整備費補助金）において計上

2. 無料低額宿泊所におけるその他の支援

（令和2年度1次補正）

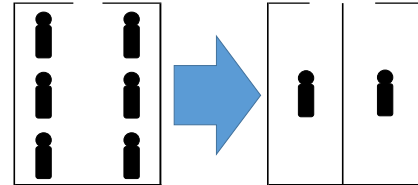
マスク、消毒用エタノール等衛生用品緊急調達、入居者等感染の場合の消毒、多人数居室にパーテーションを設置して個人のスペースを区切る対応、入所者等への感染予防啓発、感染が懸念される入所者の一時的な居所の確保・必要な見守り等の支援への補助

（令和2年度2次補正）

職員への感染予防のための研修、感染予防マニュアルの作成、事業継続計画（BCP）の策定等の各種取組への補助

（令和2年度3次補正）※ 1次・2次補正予算と同様の対応を実施

多人数居室の個室化



【参考】無料低額宿泊所の設備及び運営に関する基準（最低基準）について

- 改正社会福祉法（平成30年6月成立）の規定に基づき、「無料低額宿泊所の設備及び運営に関する基準」（省令）を創設。（令和2年4月施行）
- ※ 当該省令を踏まえて、都道府県・指定都市・中核市がそれぞれ最低基準に関する条例を制定。

居住環境の整備

- ・居室は個室とし、面積は7.43㎡（地域の事情によって4.95㎡）以上とする。
- ・多人数居室や簡易個室は、施行後3年（令和5年（2023年）3月）の間に解消する（省令附則第2条）。

社会福祉施設等に必要な衛生・防護用品の確保について

1. 令和2年度における対応状況

社会福祉施設等（高齢者関係、障害者関係、子ども関係、生活困窮関係）に必要な衛生・防護用品については、各施設等で確保していただくことが基本であるが、新型コロナウイルス感染症対策等緊急的に発生する大量の需要や購入費の値上がりに対する支援として、国においては、施設等へのマスク等の衛生・防護用品の購入支援を行っている。

さらに、衛生・防護用品が不足する事態に備え、都道府県・指定都市・中核市から社会福祉施設等に対して衛生・防護用品が供給できるように、以下のとおり、国が直接調達して、都道府県等に配布を行っている。

<p>(1) 感染が発生した社会福祉施設等に対する防護具等の国からの支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サージカルマスク（約50万枚） ・ガウン（約50万枚） ・フェイスシールド（約50万枚） ・ゴーグル（約50万個） ・ヘッドキャップ（約100万枚） ・使い捨て手袋（約900万双） <p>※さらに不足が生じる場合、都道府県等からの要望に応じて追加送付を実施。</p>	<p>(2) 全ての社会福祉施設等への使い捨てマスクの国からの支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・約4,000万枚（6月～7月に配布） ・約5,000万枚（9月～11月に配布） <p>※12月以降、年度内に毎月約3,000万枚の規模で配布予定</p>	<p>(3) 使い捨て手袋の使用を必須とする排泄介助等のサービスを日常的に提供する社会福祉施設等への国からの支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・約5,000万双（10月～12月に配布） <p>※12月以降、年度内に毎月約3,000万双～約5,000万双の規模で入手困難な地域に配布予定</p>
--	--	--

2. 令和3年度における実施予定

上記1の(1)～(3)について、令和3年度は以下のとおり実施する予定。

<p>(1) 感染が発生した社会福祉施設等に対する防護具等の国からの支援</p> <p>→さらに不足が生じる場合、都道府県等からの要望に応じて追加送付を実施予定</p>	<p>(2) 全ての社会福祉施設等への使い捨てマスクの国からの支援</p> <p>→新型コロナウイルス感染症の流行状況を考慮しつつ、一般的な感染症流行期（秋季・冬季）に配布予定</p>	<p>(3) 使い捨て手袋の使用を必須とする排泄介助等のサービスを日常的に提供する社会福祉施設等への国からの支援</p> <p>→需給状況を勘案しつつ、入手困難な地域に毎月配布予定</p>
--	--	--

居住不安定者等居宅生活移行支援事業の創設

令和3年度予算案：7.4億円

事業概要

- 令和2年度第2次補正予算において、生活困窮者と生活保護受給者の住まい対策を一体的に支援する「居宅生活移行緊急支援事業」を新設。
- 支援対象者の狭間を無くすとともに、居住の確保とその後の安定した住まいを継続的に支援することを可能とし、長期化すると見込まれる居住不安定者に対する支援を実施（令和2年度第2次補正予算「居宅生活移行緊急支援事業」から継続的な実施が可能な仕組み）

事業内容

生活困窮者及び生活保護受給者のうち、居宅生活への移行に際して支援を必要とする者に対して、転居先となる居宅の確保に関する支援、各種契約手続等に関する助言等の居宅生活に移行するための支援及び居宅生活移行後に安定した生活を営むための定着支援を実施する。

(1) 居宅生活移行に向けた相談支援

生活困窮者及び生活保護受給者に対して、居宅生活に移行すること及び移行後の転居先となる住宅に関して、希望や意向を聴取するとともに、転居先候補の紹介や不動産業者への同行、契約手続き等に関する助言等の居宅生活の移行に向けた相談支援を行う。

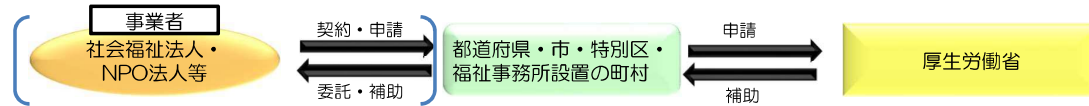
(2) 居宅生活移行後に安定した生活を継続するための定着支援

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

(3) 入居しやすい住宅の確保等に向けた取組

- ① 居住支援法人を活用した不動産業者との調整による転居先の開拓、セーフティネット住宅を含む連帯保証人を設けることを入居条件としないなどの生活困窮者等が入居しやすい住宅のリスト化等の転居先候補となる住宅の確保に向けた取組
- ② 居住支援協議会、地方公共団体の住宅部局、宅地建物取引業者、介護サービス事業者等の関係機関との連絡調整体制の構築

補助スキーム等

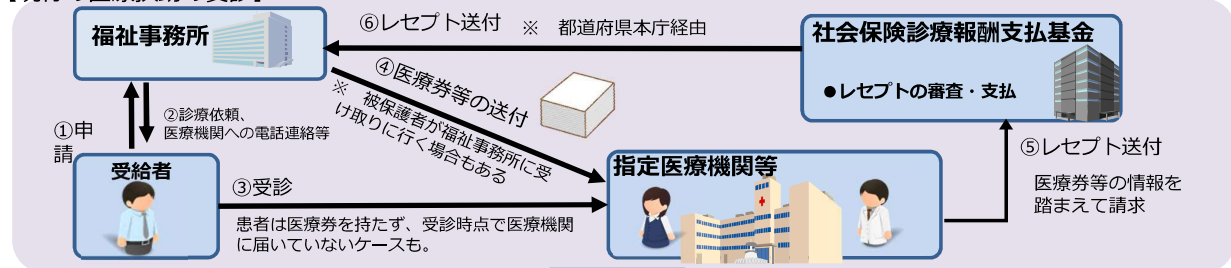


- (1) 実施主体：都道府県、市、特別区及び福祉事務所を設置する町村（社会福祉法人等の民間団体への委託・補助も可能）
- (2) 補助率：国3/4、自治体1/4

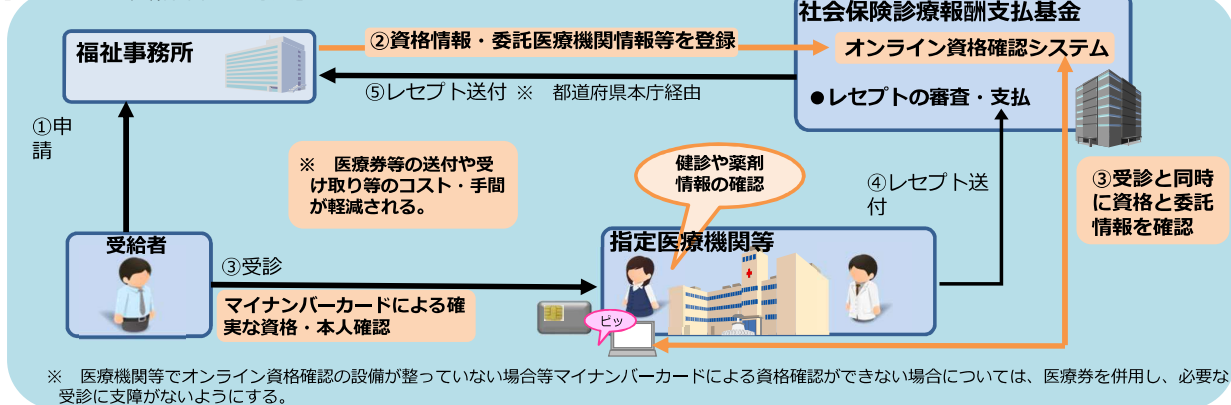
医療扶助におけるオンライン資格確認の導入イメージ

- 生活保護の医療扶助にマイナンバーカードによるオンライン資格確認を導入し、①マイナンバーカードによる確実な資格・本人確認を実現するとともに、②医療券の発行・送付等の事務を省力化し、利用者の利便性も高める。
- 適正な医療の実施を確保するため、福祉事務所が委託した医療機関を受診する仕組みを維持。

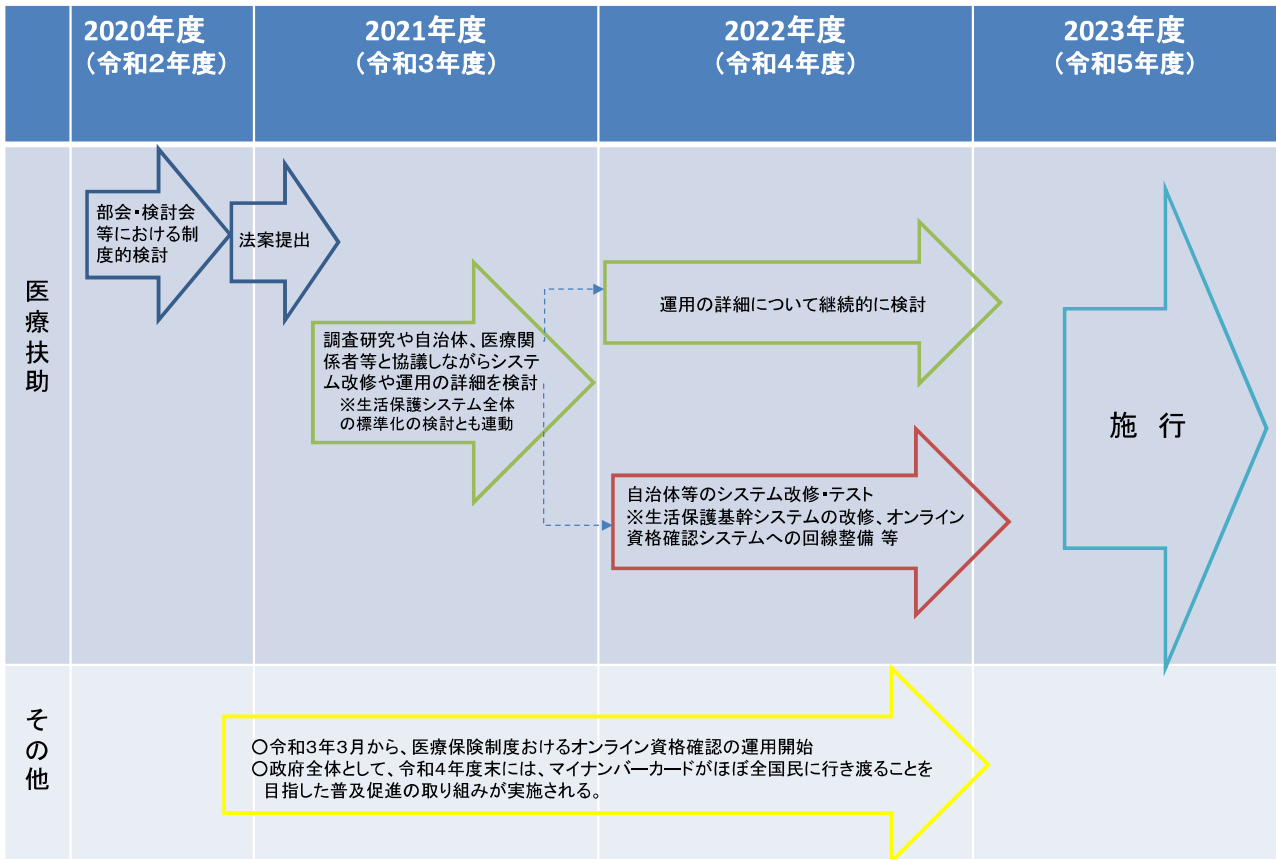
【現行の医療扶助の受診】



【オンライン資格確認の導入】



医療扶助におけるオンライン資格確認導入スケジュール(案)



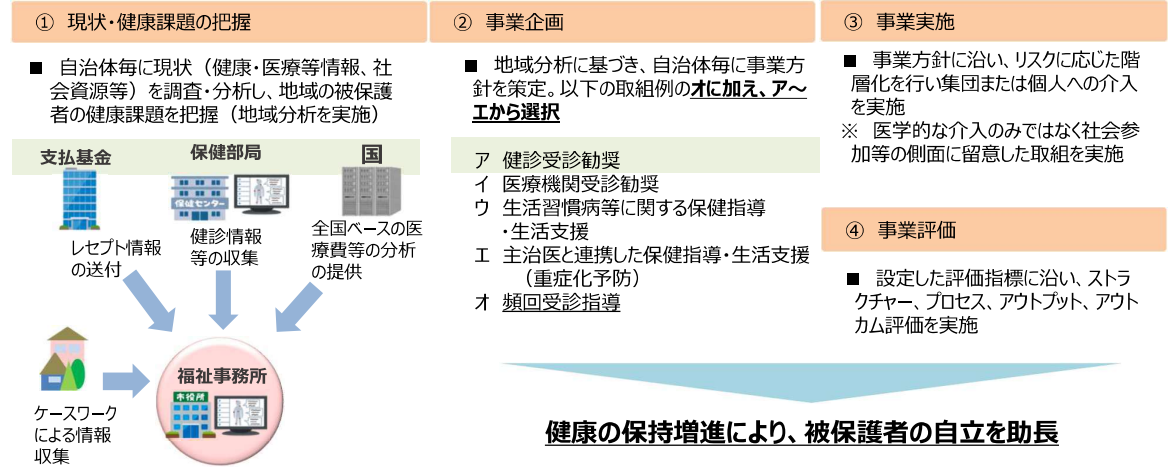
生活保護受給者の健康管理支援の推進 ～被保護者健康管理支援事業の実施～

事業概要

【令和2年度予算】 975,000千円(令和3年1月～3月実施事業)
【令和3年度所要額(案)】3,510,000千円(令和3年度(平年度化))
 実施主体: 都道府県、指定都市、中核市、福祉事務所設置自治体
 負担率: 3/4

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

被保護者健康管理支援事業の流れ

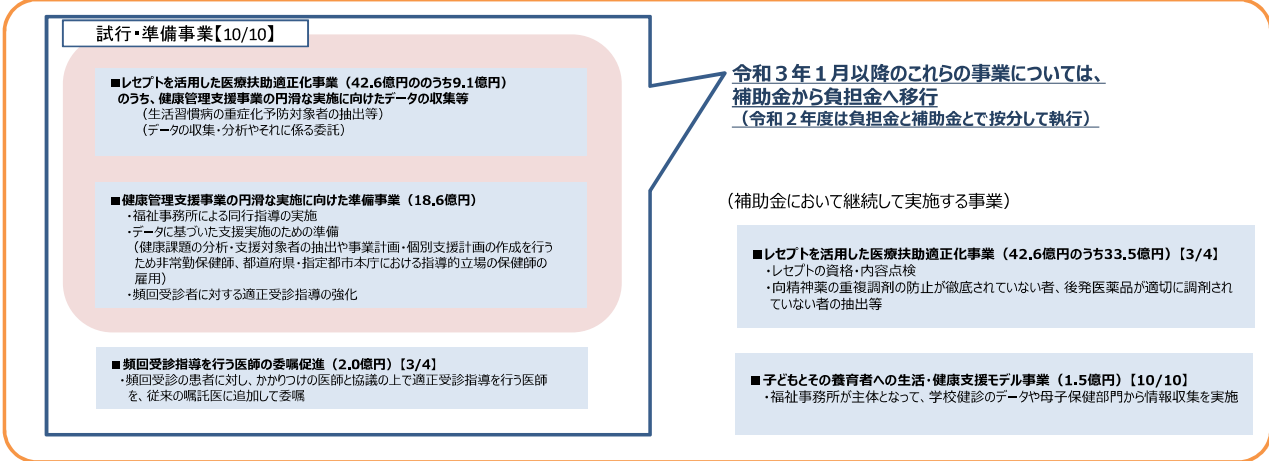


被保護者健康管理支援事業の負担金移行・平年度化について

法施行に伴う負担金の平年度化

- 「被保護者健康管理支援事業」については、令和3年1月の法施行に伴い、令和2年度予算において9.75億円(1月～3月)を負担金に計上。
- その際、既存予算のうち、
 - ・レセプトを活用した医療扶助適正化事業のうち、健康管理支援事業の試行分
 - ・健康管理支援事業の円滑な実施に向けた準備事業
 - ・頻回受診指導を行う医師の委嘱促進
 を統合して負担金に計上。
- 令和3年度予算案においては、当該負担金の平年度化を行う。

【参考】令和2年度予算事業における関連メニューの統合



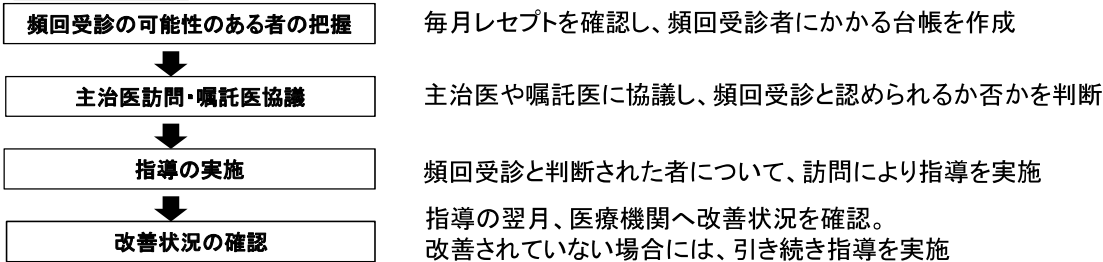
頻回受診の適正化について

頻回受診の指導対象者

同一傷病について、同一月内に同一診療科目を15日以上受診しており、短期的・集中的な治療(※)を行う者を除き、治療にあたった医師や嘱託医が必要以上の受診と認められた者

※ 15日以上受診している者を抽出し、その前2ヶ月との合計が40日未満の者

適正化の対応



【頻回受診の改善の状況】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
受診状況把握対象者数(指導対象者の定義に該当する者の数)(A) ※平成29年度までは旧定義(15日以上1月の月が3箇月続いた者)、平成30年度は移行期間のため混在	13,548人	12,837人	11,594人	10,604人	12,753人
適正受診指導対象者数(B)	3,020人	2,557人	2,637人	2,387人	2,835人
改善者数(適正な受診日数に改善された者数)(C)	1,365人	1,338人	1,422人	1,292人	1,388人
改善者数割合(C/A)	45,20%	52,33%	53,92%	54,13%	48,96%

令和3年度以降の取組

- 令和2年度に引き続き、令和3年度予算に以下の事業を計上
 - ・ 頻回受診者の適正受診指導の強化(福祉事務所による同行指導の実施等)→健康管理支援事業(令和3年1月以降)において実施可
 - ・ 頻回受診指導を行う医師の委嘱促進→健康管理支援事業(令和3年1月以降)において実施可
 - ・ レセプトを活用した医療扶助適正化事業 → レセプトデータから頻回受診者等のリスト作成
- 適正受診指導を行ってもなお改善されない者に対する追加的な指導の方策として、有効期限が1箇月よりも短い医療券を本人に対して発行し、健康管理に向けた支援と並行することで、指導のタイミングを増やす取り組みを可能に

「新経済・財政再生計画改革工程表2020」(令和2年12月18日:経済財政諮問会議まとめ)(抄)

社会保障 5. 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

KPI第2階層	KPI第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	21	22	23
<p>○就労支援事業等に参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合【2021年度までに50%】 (就労した者及び就労による収入が増加した者の数/就労支援事業等の参加者数) ○「その他の世帯」の就労率(就労者のいる世帯の割合)【2021年度までに45%】 (「その他の世帯」のうち就労者のいる世帯数/「その他の世帯」数) ○就労支援事業等を通じた脱却率【見える化】 ○就労支援事業等の参加者の就労・増収率についての自治体ごとの状況【見える化】 ○「その他の世帯」の就労率等の自治体ごとの状況【見える化】 ○生活保護受給者の後発医薬品の使用割合【毎年度80%】 (医療扶助における後発医薬品の数量/医療扶助における薬剤数量の総数) ○頻回受診者に対する適正受診指導による改善者数割合【2021年度において2017年度比2割以上の改善】 ○生活保護受給者一人当たり医療扶助の地域差【見える化】 ○後発医薬品の使用割合の地域差【見える化】</p>	<p>○就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率【2021年度までに65%】 (就労支援事業等の参加者数/就労支援事業等の参加可能者数) ○就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率の自治体ごとの状況【見える化】 ○医療扶助の適正化に向けた自治体における後発医薬品使用促進計画の策定率【毎年度100%】 (後発医薬品使用促進計画を策定している自治体数/全自治体数) ○頻回受診対策を実施する自治体【毎年度100%】 (頻回受診対策を実施する自治体/全自治体数)</p>	<p>㊦ 就労支援を通じた保護脱却の推進のためのインセンティブ付けの検討など自立支援に十分取り組む a. 生活保護からの就労・増収等を通じた脱却を促進するため、就労支援を着実に実施しつつ、各種制度について、効率的かつ効果的なものとなるよう、就労意欲の向上の観点等を踏まえて不断に見直し、生活保護制度の適正化を推進。就労支援事業等の既存事業の積極的な活用を促す。 <厚生労働省></p>			
		<p>㊦ 生活保護の適用ルールの確実かつ適正な運用、医療扶助をはじめとする生活保護制度の更なる適正化 a. 頻回受診等に係る適正受診指導の徹底、生活保護受給者に対する健康管理支援の実施等により、医療扶助の適正化を推進。また、生活保護受給者の頻回受診対策については、現在開催している「医療扶助に関する検討会」の議論や2021年度までの実績等を踏まえ、該当要件についての検討を2022年度中に行う。また、その他医療扶助における適正化について、医療費適正化計画の医療費に医療扶助も含まれることを踏まえ他制度における取組事例も参考に推進しつつ、中期的に医療扶助のガバナンス強化に向け、EBPMの観点も踏まえて検討を行う。<厚生労働省> b. 生活保護受給者が通院・入院する割合が高い病院・診療所について2021年度中に調査を行う。<厚生労働省> c. マイナンバーカードを用いた、医療扶助のオンライン資格確認については、「デジタル・ガバメント実行計画」や「医療扶助に関する検討会」の議論を踏まえ、令和5年度中の実施に向け所要の措置を講ずる。<厚生労働省> d. 生活保護からの就労・増収等を通じた脱却を促進するため、就労支援を着実に実施しつつ、各種制度について、効率的かつ効果的なものとなるよう、就労意欲の向上の観点等を踏まえて不断に見直し、生活保護制度の適正化を推進。<厚生労働省> e. 級地制度について、地域ごとの最低生活費を測るための適切な指標の検討を行い、速やかに抜本的に見直しを行う。<厚生労働省></p>			
		<p>㊦ 令和3年度の次期生活扶助基準の検証に合わせた年齢、世帯類型、地域実態等を踏まえた真に必要な保護の在り方や更なる自立促進のための施策等、制度全般について予断なく検討し、必要な見直し。</p>			

令和3年4月の生活扶助基準額表(案)

○ 令和3年4月の生活扶助基準額本体については、見直しを行わない(令和2年10月基準と同額)

(月額・円)

		生活扶助基準(第1類)					
		基準額①(旧基準)			基準額②(新基準)		
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		21,820	20,830	19,850	18,860	17,890	16,910
3~5		27,490	26,260	25,030	23,780	22,560	21,310
6~11		35,550	33,950	32,350	30,750	29,160	27,550
12~17		43,910	41,940	39,960	37,990	36,010	34,030
18~19		43,910	41,940	39,960	37,990	36,010	34,030
20~40		42,020	40,140	38,240	36,350	34,460	32,570
41~59		39,840	38,050	36,250	34,470	32,680	30,880
60~64		37,670	35,980	34,280	32,590	30,890	29,200
65~69		37,670	35,980	34,280	32,590	30,890	29,200
70~74		33,750	32,470	30,710	29,530	27,680	26,620
75~		33,750	32,470	30,710	29,530	27,680	26,620

		減減率①(旧基準)						減減率②(新基準)					
人員		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
2人		1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	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	0.7151	0.7151	0.7151	0.7151	0.7151	0.7151
4人		0.9500	0.9500	0.9500	0.9500	0.9500	0.9500	0.6010	0.6010	0.6010	0.6010	0.6010	0.6010
5人		0.9000	0.9000	0.9000	0.9000	0.9000	0.9000	0.5683	0.5683	0.5683	0.5683	0.5683	0.5683

		生活扶助基準(第2類)					
		基準額①(旧基準)			基準額②(新基準)		
人員		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
2人		50,160	47,910	45,640	43,390	41,130	38,870
3人		55,610	53,110	50,600	48,110	45,600	43,100
4人		57,560	54,970	52,390	49,780	47,200	44,610
5人		58,010	55,430	52,800	50,210	47,570	44,990

【令和3年4月以降の基準額計算式】

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

令和3年4月の生活扶助本体に係る経過的加算①(案)

○ 令和3年4月の生活扶助本体に係る経過的加算については、改定を行わない。(令和2年10月基準と同額)

※ 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)68歳1人、45歳1人、高校生(17歳)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

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

令和3年4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	1,250	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

生活保護関係の令和3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、収入資産調査の充実強化等による認定事務の適正化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

令和3年度予算(案) 2兆8,218億円 (対前年度当初予算額 ▲ 0.3億円)

内訳	生活扶助等	1兆2,940.1億円	(対前年度当初予算額 ▲ 3.4億円)
	医療扶助	1兆4,488.5億円	(対前年度当初予算額 ▲ 15.3億円)
	介護扶助	789.7億円	(対前年度当初予算額 18.4億円)

令和3年度生活保護関係負担金・補助金等の新規・拡充事項

- ①日常生活支援住居施設委託事務費(平年度化) 26.8億円
改正生活保護法に基づき、単独での居住が困難な生活保護受給者に対する日常生活上の支援について、適切な支援体制を確保した日常生活支援住居施設に委託する経費を負担する。
- ②被保護者健康管理支援事業の円滑な実施(平年度化) 35.1億円
改正生活保護法に基づき、データに基づいた生活習慣病の予防等を行う被保護者健康管理支援事業が必須事業化されたことから、円滑に実施するために必要な経費を負担する。
- ③居住不安定者等居宅生活移行支援事業の実施(新規) 7.4億円
生活困窮者及び生活保護受給者の居宅生活移行を支援するため、転居先となる居宅の確保に関する支援や、各種契約手続き等に関する助言、安定した居宅生活を継続するための定着支援を推進する。
- ④その他拡充事項
 - ・ 保護施設事務費負担金において、救護施設居宅生活訓練事業の職員配置等の拡充を行うとともに、新型コロナウイルス等の感染拡大防止対策として、救護施設等における施設外での一時的な見守り支援を実施する経費及び感染拡大防止マニュアル等研修実施経費の加算を新設。
 - ・ 社会福祉施設等整備費補助金(障害保健福祉部計上)において、従来の保護施設等に加え、日常生活支援住居施設の施設整備に要する費用を補助。
 - ・ 日常生活支援住居施設管理職員等資質向上研修委託費を創設(本省費11,370千円)。

(参考) 令和2年度第三次補正予算

- 保護施設における感染拡大防止対策にかかる支援(新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化交付金 140億円の内数)
- 感染症拡大に伴う面接相談等体制の強化(新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化交付金 140億円の内数)
- 生活保護業務のデジタル化の推進 4.8億円 ○ 無料低額宿泊所の個室化等に要する費用の補助(社会福祉施設等整備費補助金(障害保健福祉部計上))

連 絡 事 項

第1 生活保護制度の適正な実施等について

1 生活保護の動向について

(受給者数について)

令和2年12月時点の生活保護受給者数は約205万人(保護率:1.63%)である。また、対前年同月伸び率が平成27年9月以降マイナスとなっており、減少傾向にある。

さらに、受給者数の動向を年代別にみると、高齢者の伸びが大きく、生活保護受給者の半数(平成30年7月末時点で約50%)は65歳以上の者となっている。

(世帯数について)

令和2年12月時点の生活保護受給世帯数は約164万世帯である。

また、世帯数の動向を世帯類型別にみると、社会全体の高齢化と単身高齢世帯の増加を背景として高齢者世帯数の増加が続いている一方、高齢者世帯を除く世帯数は、平成25年2月のピーク時から約16万世帯減少している。

(申請件数について)

令和2年中の生活保護の申請件数について、対前年同月伸び率でみると、4月は2割強と大きく増加した後、5月から8月は減少が続いていたが、9月から12月は増加が続いている。

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。

面接時の適切な対応としては、相談者の状況を把握した上で、他法他施策の活用等についての適切な助言とともに、生活保護制度の仕組みについて十分な説明を行い、保護申請の意思を確認されたい。また、申請の意思が確認された方に対しては、速やかに保

護申請書を交付するとともに申請手続の助言を行う必要があることから、保護の申請書類が整っていないことをもって申請を受け付けない等、法律上認められた保護の申請権を侵害しないことはもとより、侵害していると疑われるような行為も厳に慎むべきであることに留意願いたい。

そのほか、「現下の状況における適切な保護の実施について」（令和2年9月11日厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡）でお示ししているとおり、相談段階において、例えば、扶養が保護の要件であるかのごとく説明を行うといったことや、現に住居のない生活困窮者が来所した際に、例えば、単独で居宅生活が可能であるかの判断を行わずに、無料低額宿泊所への入所に同意しなければ保護を申請することが出来ない旨の説明をするといったことがないよう徹底されたい。

また、従前から「生活保護法施行事務監査の実施について」（平成12年10月25日社援第2393号厚生省社会・援護局長通知）において、生活保護法第23条第1項に基づく生活保護法施行事務監査の実施要綱を定め、都道府県及び指定都市が監査を実施する際には、福祉事務所が要保護者に対して①保護申請の意思を確認しているか、②申請の意思が表明された者に対しては、事前に関係書類の提出を求めることなく、申請書を交付しているか等を確認し、不適切な事例があった場合には是正改善指導を行うこととしている。

これらの趣旨を踏まえ、面接相談時における適切な窓口対応が行われるよう、引き続き福祉事務所に対し必要な指導を行っていただきたい。

さらに、生活保護制度を案内する各地方自治体のホームページやしおりについても、内容に不適切な表現がないか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。管内の実施機関に対して、相談者が申請をためらうことのないよう、適切な対応について引き続き周知徹底願いたい。

3 扶養照会に係る留意事項について

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

この意味するところは、例えば、実際に扶養義務者からの金銭的扶養が行われたときに、これを被保護者の収入として取り扱うこと等を意味するものであり、扶養義務者による扶養の可否等が、保護の要否の判定に影響を及ぼすものではなく、「扶養義務の履行が期待できない」と判断される扶養義務者には、基本的には扶養義務者への直接の照会（以下、「扶養照会」という。）を行わない取扱いとしているが、この対象者について、今の時代や実態に沿った形で運用できるよう、「生活保護法による保護の実施要領の取扱いについて」の一部改正について（通知）」（令和3年2月26日付社援保発 0226 第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）及び「生活保護問答集について」の一部改正について」（令和3年2月26日付厚生労働省社会・援護局保護課長事務連絡）を改正し、令和3年3月1日から施行している。

具体的には、保護の実施機関が行う扶養に関する調査の過程で存在が確認された扶養義務者については、要保護者等からの聞き取り等により、扶養の可能性の調査（以下「可能性調査」という。）を行うが、可能性調査の結果、「扶養義務履行が期待できない者」と判断する際の判断基準について明確化を図っており、改正後の判断基準は下記のとおり。

- ① 当該扶養義務者が被保護者、社会福祉施設入所者、長期入院患者、主たる生計維持者ではない非稼働者（いわゆる専業主婦・主夫等）、未成年者、概ね70歳以上の高齢者など
- ② 要保護者の生活歴等から特別な事情があり明らかに扶養ができない（例えば、当該扶養義務者に借金を重ねている、当該扶養義務者と相続をめぐり対立している等の事情がある、縁が切られているなどの著しい関係不良の場合等が想定される。なお、当該扶養義務者と一定期間（例えば10年程度）音信不通であるなど交流が断絶していると判断される場合は、著しい関係不良とみなしてよい。）
- ③ 当該扶養義務者に対し扶養を求めることにより明らかに要保護者の自立を阻害することになると認められる者（夫の暴力から逃れてきた母子、虐待等の経緯がある者等）

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

（②の運用上の留意点）

- ・ 従前、「20年間音信不通である」ことを該当例としてお示ししてきたところであるが、今般、例示を追加したのは、音信不通により交流が断絶しているかどうかに関わらず、当該扶養義務者に借金を重ねている、当該扶養義務者と相続をめぐり対立している、縁が切られているなどの著しい関係不良の場合等に該当するかどうかについて個別の事情を検討の上、扶養義務履行が期待できない者に該当するものと判断してよいという趣旨であること。
- ・ この検討に当たって、一定期間（例えば10年程度）音信不通であるなど交流が断絶している場合には、これをもって、「著しい関係不良等」と判断してよいこと。なお、10年程度音信不通である場合は、その他の個別事情の有無を問わず、交流断絶と判断してよいこと。また、音信不通となっている正確な期間が判明しない場合であっても、これに相当する期間音信不通であるとの申出があり、その申出の内容が否定される明確な根拠がないことをもって、該当するものと判断して差し支えないとの趣旨で、「程度」としていること。

(③の運用上の留意点)

- ・ 扶養照会により要保護者の自立を阻害することになると認められる場合は、改正後の課長通知の第5の問2のとおり、扶養照会を控えることとしており、関係先調査を行うに当たっても、当該扶養義務者本人に、関係先調査を行っている事実や当該要保護者の居住地はもとより、その手がかりとなる情報（例えば、福祉事務所名等）も知られることのないよう、特に慎重に調査を行うこと。

なお、平成28年7月に保護を開始した世帯の扶養に関する状況について、平成29年に調査を実施していたところであるが、その結果の概要を参考資料P82に添付しているので、念のため申し添える。

4 現下の状況に対応した保護の実施について

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により雇用情勢が厳しい状況の中、保護申請についても引き続き予断を許さない状況である。

リーマンショック後の経過も鑑みると、今後、新型コロナウイルス収束後も複数年にわたり、申請者数が増加する可能性もあり、厚生労働省としても、デジタル化、オンライン化も含めた、福祉事務所における業務負担軽減策を検討しているところである

が、そうした観点から令和2年6月に実施したアンケート調査（参考資料P84）の結果の概要について、参考資料P87に掲載している。

さて、現下の状況における一連の対応については、参考資料P89「緊急事態宣言の解除後の生活保護業務等における対応について」（令和2年5月26日付厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡）や参考資料P102「現下の状況における適切な保護の実施について」（令和2年9月11日厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡）、参考資料P106「保護の要否判定等における弾力的な運用について」（令和3年1月29日厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡）、参考資料P112「現下の状況における、住宅扶助基準を上回る家賃の住居に居住する要保護者に対する転居に係る指導の取扱いについて」（令和3年2月26日厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡）でお示ししているところであり、改めてこれら事務連絡をご参照の上、業務を遂行されたい。なお、要点は下記の通りであるので、特段のご留意をお願いする。

- ① 上記2に記載したとおり、法律上認められた保護の申請権を侵害しないことはもとより、侵害していると疑われるような行為も厳に慎むこと。【参考資料P89、P102】
- ② 生活に困窮する方が、所持金がなく、日々の食費や求職のための交通費等も欠く場合には、可能な限り速やかな保護決定に努めること。【参考資料P89】
- ③ 地域の感染状況等に応じて、面接時間が長時間にならないような工夫や、訪問時間が長時間にならないような工夫等を行って差し支えないこと。【参考資料P89】
- ④ 保護の要否判定において、下記の例については、事務連絡、保護の実施要領を参照の上、柔軟に検討すること。
 - ・ 新たに就労の場を探すこと自体が困難であるなどのやむを得ない場合の、稼働能力活用に係る判断【参考資料P89, 106】
 - ・ 保護開始時において、就労が途絶えてしまっているが、現下の状況の改善後に収入が増加すると考えられる場合で、通勤用自動車を保有している場合の取扱い【参考資料P89, 106】
 - ・ 臨時又は不特定就労収入、自営収入等の減少により要保護状態となった場合で、現下の状況の改善後に収入が増加すると考えられる場合の、転職指導に係る判断【参考資料P89, 106】
 - ・ 上記の場合において、自営に必要な店舗、機械器具等を保有している場合の取扱い【参考資料P89, 106】

・一時的な収入の減により保護が必要となった者が加入している民間保険の取扱い

【参考資料 P106】

⑤ 居所のない者からの相談に備え、近隣の安価な民間宿泊所、ビジネスホテル、カプセルホテル等の情報を収集すること。【参考資料 P89】

⑥ 高額家賃住居に居住した状態で保護の申請を行い、当該住居に住み続けることを希望しているときに、当該者が稼働能力や就労意欲を有していることが明確であり、かつ、現下の状況が収束した後は収入が元に戻る可能性が高く、一定期間現在の住居に居住し続けることが当該世帯の自立に資する場合に、一定の条件の下で転居指導を留保できること。【参考資料 P112】

⑦ 自立相談支援機関との間で緊密な連携を図ること。

5 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。

こうした背景も踏まえ、令和 2 年 3 月 31 日付けで「生活保護法第 3 7 条の 2 に規定する保護の方法の特例（住宅扶助の代理納付）に係る留意事項について」（平成 18 年 3 月 31 日社援保発第 0331006 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）を改正し、

・家賃等を滞納している場合

・公営住宅の場合

・改正住宅セーフティネット法の登録住宅の場合

には、原則として代理納付を適用することとしたものである。

なお、代理納付という手法自体は、生活保護受給者、家主ともに事務負担の軽減につながるなどのメリットがあることから、家賃滞納をしていない者であっても代理納付をすることは可能としているところであり、また、代理納付の実施にあたっては、被保護者の同意及び委任状等は要しない旨申し添える。なお、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、これまでも適切に取り扱っているものと承知しているが、一方で、この個人情報の取扱いが障壁となって情報共有が進まないといった報告もなされている。このため、下記のように個人情報の取扱いについて例外を定めるなど独自に住宅部局と福祉部局との情報連携を図っている自治体があるので、これを参考として、代理納付制度の積極的な活用に努められたい。

(A市の例)

生活保護担当部局では、生活保護の申請時に家賃証明書の提出を求め、当該世帯が市営住宅入居者に該当するかどうかを確認しており、家賃証明書を発行する同市の住宅部局においても、当該世帯が生活保護受給者であることを把握し、家賃の滞納情報を毎月生活保護部局に提供することで、滞納情報を共有している。

また、生活保護担当部局では、住宅部局からの情報をもとに、代理納付の実施に係るマニュアルに基づき、滞納期間が3ヶ月以上あり、かつ、住宅扶助費の全額を保護費として支給している世帯に対し、原則として職権により代理納付を実施している。

なお、住宅部局と生活保護担当部局の間で個人情報を共有することについて、同市では、市個人情報保護審議会に諮り、本人同意は不要との見解が示され、個人情報に関する課題を解消している。

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

【公営住宅】

令和2年7月時点の代理納付率：61%

(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：12%
- ・代理納付率が「20%以上～40%未満」の福祉事務所の割合：11%
- ・代理納付率が「40%以上～60%未満」の福祉事務所の割合：18%
- ・代理納付率が「60%以上～80%未満」の福祉事務所の割合：29%
- ・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】

令和2年7月時点の代理納付率：20%

(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：25%
- ・代理納付率が「10%以上～20%未満」の福祉事務所の割合：16%
- ・代理納付率が「20%以上～30%未満」の福祉事務所の割合：20%
- ・代理納付率が「30%以上～40%未満」の福祉事務所の割合：19%
- ・代理納付率が「40%以上～50%未満」の福祉事務所の割合：9%
- ・代理納付率が「50%以上」の福祉事務所の割合：12%

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、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。

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、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、所定の様式を使用していただく必要がある。

一方で、生活保護行政のみならず行政機関から金融機関に対して行う預貯金等の照会については、その多くが書面により行われているが、金融機関において回答する際に負担を生じているとともに行政機関において行政事務に時間を要する等の課題があることから、行政機関と金融機関間の預貯金等の照会のオンライン・ワンストップ化が検討されている。従前は、福祉事務所から金融機関に対して照会を行うにあたり、同意書の写しを添付することとしていたが、こうした照会の電子化を見据えて、昨年中に、「金融機関本店等に対する一括照会の実施について」(平成24年9月14日 社援保発0914第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知)及び「生命保険会社に対する調査の実施について」(平成27年2月13日 社援保発0213第2号厚生労働省社会・援護局保護課長通知)を一部改正し、同意書の写しの添付を省略することとし、令和2年4月1日より施行したところである。

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

7 認知症等により判断能力が不十分な方に法第 63 条の適用を前提に保護を開始する場合の取扱いについて

医療費の支払い困難等を理由として保護申請があり、法第 63 条の適用を前提として保護を開始する場合、本人に法第 63 条の取扱いについて十分に説明し理解を得ておくことが適当である。

ただし、認知症等により判断能力が不十分であるため、本人に理解を得ることが困難な場合は、対応に苦慮することが想定される。こうした場合には、下記の点に留意することとし、事務連絡を发出しているので、ご承知おき願いたい。

- ・ 本人の扶養義務者等が判明していれば、当該扶養義務者等に対しても説明を行うこと。
- ・ 本人の預貯金口座が判明している場合は、当該預貯金口座のある金融機関が本人の扶養義務者等による預貯金の引き出しに対応しているか確認し、対応している場合は、当該扶養義務者等に対し協力を求めること。
- ・ 認知症等により判断能力が不十分で成年後見の申し立てが必要であるが、申し立てを行う扶養義務者等もない場合は、保護の実施機関において中核機関（「成年後見制度利用促進基本計画」（平成 29 年 3 月 24 日閣議決定）における、権利擁護支援の「地域連携ネットワークの中核となる機関」をいい、地域における連携・対応強化の推進役としての役割を担い、専門職による専門的助言等の支援の確保や、協議会等の事務局等、権利擁護支援の地域連携ネットワークのコーディネートを行うもの。）等と連携し、必要に応じて老人福祉法第 32 条の規定による市区町村長による申し立てを行うよう促す等、必要な支援を図ること。

8 一時扶助における家具什器費の見直しについて

生活保護制度では、日常生活に必要な生活用品については、保護費のやり繰りによって計画的に購入していただくこととしているが、①保護開始時に持ち合わせがない場合、②災害により喪失し、災害救助法（昭和 22 年法律第 118 号）等他制度からの措置がない場合、③犯罪等により被害を受け、生命身体の安全確保のために新たに転居する場合で持ち合わせがない場合などの特別な事情がある場合に限り、一時扶助として家具什器費の支給を認めているところである。

近年、熱中症における健康被害があることを踏まえ、平成 30 年 7 月 1 日からこの家具

什器費に冷房器具を加えたところである。

このため、管内の実施機関に対して改めて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、日頃のケースワークにおいて、冷房器具や暖房器具等の購入の意向を確認し、必要に応じて、購入に向けた家計管理の助言指導を行うとともに、社会福祉協議会の生活福祉資金貸付の利用を紹介し貸付により購入できるようにするなど、真に必要な者が冷房器具や暖房器具等を購入できるよう配慮されたい。

あわせて、社会福祉協議会への貸付資金の償還については、生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）第 37 条の 2 及び生活保護法施行令（昭和 25 年政令第 148 号）第 3 条の規定により、生活扶助費の一部として福祉事務所が直接社会福祉協議会へ公布する代理納付の取扱いが可能であることから、活用について検討されたい。

また、電気料金等の滞納やそのおそれがある者に対しても、日頃のケースワークにおいて家計支援に係る必要な助言指導を行うなどにより、必要な家電製品等が使用できなくなることはないよう配慮されたい。

9 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。

なお、これに限らず、日頃のケースワークにおいて、被保護世帯の需要発見については、積極的に確認に努めるべきものであるので、必要な保護がされないことがないよう改めて留意願いたい。

10 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。

令和 3 年 1 月にオンラインにより配信している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。

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。

(参考)

全国の精神保健福祉センター一覧

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

11 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、適切に対応願いたい。

12 令和元年度及び2年度の地方からの提案等に関する対応方針について

(1) 令和元年12月23日に「令和元年の地方からの提案等に関する対応方針」が、令和2年12月18日に「令和2年の地方からの提案等に関する対応方針」がそれぞれ閣議決定されたところであり、生活保護関係で今後対応を予定している主な事項は以下の5点である。

(令和元年度提案)

- ① ケースワーク業務の外部委託については、以下のとおりとする。
 - ・福祉事務所の実施体制に関する調査結果や地方公共団体等の意見を踏まえつつ、現行制度で外部委託が可能な業務の範囲について令和2年度中に整理した上で、必要な措置を講ずる。
 - ・現行制度で外部委託が困難な業務については、地方公共団体等の意見を踏まえつつ、外部委託を可能とすることについて検討し、令和3年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

(令和2年度提案)

- ② 市町村（特別区を含む。以下この事項において同じ。）が保管する遺留金銭等の取扱いについては、以下の措置を講ずる。
 - ・省令を改正し、葬祭扶助（生活保護法18条）を行った場合であって、遺留金銭等を保護費に充当し、なお残余を生じたときには、相続財産管理制度だけでなく弁済供託制度についても活用可能とする。
 - ・市町村が、相続財産管理制度（民法952条）又は弁済供託制度（民法494条）を活用して遺留金銭等を処理するための必要な手続等について整理した手引を作成し、地方公共団体に令和2年度中に通知する。
- ③ (i) 市町村長（特別区の長を含む。）が行う火葬等に要した費用を遺留金銭等により充当する事務（墓地、埋葬等に関する法律9条2項及び行旅病人及行旅死亡人取扱法11条から15条）については、預貯金も遺留金銭に含まれることを明確化し、地方公共団体及び各金融機関に令和2年度中に通知する。

(ii) 市町村長（特別区の長を含む。）が行う火葬等に要した費用を遺留金銭等により充当する事務（墓地、埋葬等に関する法律9条2項及び行旅病人及行旅死亡人取扱法11条から15条）については、地方公共団体が円滑に執行することが

できるよう、相続人調査等のための留意事項等について整理した手引を作成し、地方公共団体に令和2年度中に通知する。

- ④ 生活保護費等国庫負担金等（生活保護法75条1項、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律14条4項及び15条4項並びに生活困窮者自立支援法15条1項）の実績報告については、地方公共団体の事務負担の軽減に資するよう、報告に用いる様式の改正が必要な場合は可能な限り早期に行うとともに、令和2年度事業の報告から当該様式への入力事務を効率化するための所要の措置を講ずる。
- ⑤ 都道府県知事等が指定する医療機関の申請（49条の2）等については、医療機関が健康保険法に基づき行う保険医療機関等の指定に係る申請（健康保険法（大11法70）65条）等と併せて地方厚生局を窓口として行うこととする方向で検討し、令和3年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

上記事項についての対応状況及び今後の予定は以下のとおりとしているので、御了知願いたい。

①については、対応方針を踏まえ、令和元年度社会福祉推進事業における福祉事務所の実施体制に関する悉皆調査の結果や地方公共団体からの意見を踏まえつつ、外部委託可能な業務の範囲について整理しているところであり、これについて令和2年度中に通知する予定である。

②については、厚生労働省令改正を行った他、②及び③についてそれぞれ令和2年度中に地方公共団体に対して通知を发出することを予定している（後述の（2））。

④については、来年度の実績報告の様式から自治体の事務負担軽減に資するよう様式改正を行ったところ。

⑤については、対応方針を踏まえて対応を検討しているところ。

（2）遺留金の取扱いについて

生活保護法第76条第1項では、保護の実施機関は、同法第18条第2項の規定により死者に対する葬祭を行う者に対して葬祭扶助を行う場合、当該死者の遺留の金銭及

び有価証券を保護費に充て、なお足りないときは、遺留の物品を売却してその代金をこれに充てることができることとされている。

遺留の物品の売却方法については、生活保護法施行規則の一部を改正する省令（令和2年厚生労働省令第198号）による改正前の生活保護法施行規則（昭和25年厚生省令第21号）第22条第1項においては、有価証券及び見積価格1,000円未満の物品を除き、競争入札に附すこととされているところ、見積価格1,000円という基準が、物価変動等により、現在の競争入札に要する経費と見合わなくなり、保護の実施機関において遺留の物品の売却を行うことが困難となっていた。

また、遺留の金品を保護費へ充当してもなお残余の遺留の金品が生じた場合の処分方法については、同規則第22条第2項において、相続財産管理人を選任し、これを引き渡さなければならないこととされているところ、当該残余の遺留の金品が、相続財産管理人の選任の申立てに必要な費用に満たない等の理由により、その選任ができずに歳入歳出外金品として保護の実施機関で保管せざるを得ない状況が生じていた。

こうした状況を踏まえ、生活保護法施行規則の一部を改正する省令を令和2年12月9日に公布し、遺留の物品を売却する場合に、地方自治法（昭和22年法律第67号）の規定に基づき、一般競争入札によらずに指名競争入札、随意契約又はせり売りの方法によることを可能とするほか、遺留の金品を保護費に充当し、なお残余の遺留の金品を生じた際に、当該残余の遺留の金品が相続財産管理人の選任の申立てに必要な費用に満たない場合等、その処分を実施しがたいときは、民法（明治29年法律第89号）第494条の規定に基づき弁済供託を行うことを可能とし、同日より施行しているのでご了承願いたい。

なお、遺留金品等処理の際の詳細な事務手続等について整理した手引きを現在作成中であり、令和2年度中に改めて通知する予定であるため、御了知願いたい。

13 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・共済事業団における年金関係の情報連携については、令和元年10月30日より本格運用が開始され、本格運用開始日に関して各都道府県・指定都市・中核市生活保護担当課に事務連絡を発出し、周知を行ったところであるので、引き続き適切な対応をお願いしたい。

第2 就労・自立支援の充実について

1 就労支援事業の実施について

(1) 就労支援のあり方について

就労支援については、「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」において、現在の就労支援事業は一定の効果を上げている一方で、就労に向けて課題がある者については、就労支援事業の対象とされていない場合や、課題等に応じた適正な支援が行われていない場合等があるとの問題意識のもと、

- ・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
- ・本人の課題や意向に応じ、「一般就労」のみではなく、「多様な働き方」に向けた支援の実施

などについて言及されたところである。

就労支援の実施にあたっては、引き続き、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の十分な活用に加え、就労に向けた課題がある者等に対しても、それぞれ抱える課題や本人の意向の把握等を丁寧に行うとともに、就労準備支援事業の取組の推進等により、その者の状態に応じた就労支援が行われるよう、効果的な事業の実施に向けて取り組まれない。

また、これまで高齢者や障害者、就労に向けて課題のある者など、一律的に就労支援の対象外とされてきた者についても、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により生活を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。

(2) 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、「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%（2018 年度実績：57.1%）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%（2018 年度実績：42.4%）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%（2018 年度実績：38.7%）とする
ことを定めたところである。

※ 上記のほか、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。

このうち事業参加率については、これまで事業参加率を算出する分母である事業対象者に、就労支援事業に参加する余地のない者（稼働能力を十分に活用している者、稼働能力を失った者、保護廃止となった者）が含まれていたが、新たな指標の算定方法では、これらの者を分母から除くこととしている。

各自治体におかれては、就労支援を必要とする者に対しては、就労中であっても稼働能力を十分に活用していない者や、ハローワーク等で求職活動中であるものの十分に求職活動していない者、自主的な求職活動を行っているが内容等が十分ではない者も含め、事業の趣旨等を説明した上で就労支援を実施することを原則とするなど、事業への確実な参加に向けた取組を推進していただきたい。

なお、求職活動や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。

（3）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、就労支援プログラムの実施状況や目標の達成状況を評価、検証するために各自治体において策定いただいているところであり、KPI の算定資料にもなっている。先に述べた KPI のうち事業参加率について、従来の算定方法では、事業参加率を算出する分母である事業対象者に、就労支援事業に参加する余地のない者（稼働能力を十分に活用している者、稼働能力を失った者、保護廃止となった者）が含まれていたが、新たな算定方法では、これらの者を分母から除くこととしている。この

ため、「就労支援促進計画の策定について」（平成 27 年 3 月 31 日付社援保発 0331 第 22 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）の事業対象者の定義について改正することとしているので、ご留意願いたい。

また、平成 30 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、保護の実施機関において就労支援が必要と判断する被保護者であり、現に就労している被保護者も更なる増収が見込まれる場合は対象者に含むことから、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いただきたい。

なお、平成 30 年度から「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り、令和 3 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。

（4）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、令和 2 年 12 月までの新規求人数は 600 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、令和 2 年 4 月 1 日現在 210 箇所を設置されている。

地方自治体におかれては、こうした支援体制による連携効果を十分に発揮し、「生活保護受給者等就労自立促進事業協議会」等で設定した目標が達成されるよう、窓口を有効活用していただき、支援候補者の選定を始めとしたハローワークへの協力をお願いしたい。

ハローワークとの連携については、「就労支援の実施におけるハローワークとの連携

等について」（平成26年6月30日付厚生労働省社会・援護局保護課長事務連絡）を参考に実施いただいているところであるが、引き続き、新型コロナウイルス感染状況を踏まえ、必要に応じて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。

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。ハローワークは、就労支援を実施する過程で、昨年度より新たに作成した「生活保護受給者等の就労継続のためのチェックシート」を積極的に活用し、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ただき、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、ハローワークや特定地方公共団体、一定の要件を満たした民間職業紹介事業者等の紹介により、継続して雇用する労働者として新たに雇い入れた事業主に対しては助成金（特定求職者雇用開発助成金（生活保護受給者等雇用開発コース））が支給される場所である。令和元年度からは、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制度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、この助成金の支給対象となるよう変更されたところである。ただし、支援期間が3カ月以下の者、被保護者就労準備支援事業、生活困窮者就労準備支援事業のみにより支援を受けている者は、支給対象とならないので留意すること（被保護者就労支援事業又は自立相談支援

事業と併用されている場合には、支給対象となる）。

【参考：特定求職者雇用開発助成金（生活保護受給者等雇用開発コース） 支給金額】

対象者	企業規模	中小企業	大企業
短時間労働者以外の者		30万円×2（※）	25万円×2
短時間労働者		20万円×2	15万円×2

（※）対象期間は1年。6カ月ごとに2回支給

（5）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させ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ことから、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ため、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。

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日付社援発0914第7号厚生労働省社会・援護局長通知）を参考として、保護の実施機関における被保護者数及びその他地域の実情に応じて就労支援員を適切に配置いただくようお願いする。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、生活困窮者自立支援制度の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、両制度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。

また、令和2年度第三次補正予算で新設した「新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化交付金」の(3)保護決定等体制強化事業において、新型コロナウイルス感染拡大等の影響による生活保護の相談や申請・保護の決定などの件数の増加、及び保護決定後の就労支援に対応するため、就労支援等にかかる補助事務に従事する非常勤職員の雇上げに必要な経費を補助対象としているので、積極的な活用を図りたい。

(6) 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、令和2年度において実施している地方自治体は319ヶ所(見込)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効果的な事業展開の検討をお願いしたい。

特に、就労準備支援事業と被保護者就労準備支援事業については、両制度がめざすべき理念、支援に当たっての目的及びその対応方法など共通すべき事柄が多く、また、生活困窮者自立支援法第7条第5項の規定に基づく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)においても一体的な実施が推進されていることから、両制度の積極的な連携に努めていただきたい。

なお、平成29年度に実施された「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」において、各自治体における支援内容等の集計や分析、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)をまとめた報告書が公表されているため、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)

また、令和2年度第三次補正予算で新設した「新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化交付金」の(4)生活困窮者自立支援の機能強化事業において、感染拡大の防止の観点から、被保護者に対する就労準備支援のICT化にかかる経費を補助対象としているので、積極的な活用を図りたい。

(7) 就労自立給付金について

就労自立給付金については、平成30年10月1日から、より効果的・効率的なインセンティブとなるよう、以下のとおり見直しを行った。

【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

この改正により、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っている。各自治体においては生活保護受給者に対して、就労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。

また、過誤支給の事例があった自治体においては、「就労自立給付金の過誤支給への対応について」（令和2年1月21日付厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室事務連絡）を参考に適切に対応いただきたい。

2 生活保護世帯の子どもに対する進学等の支援について

(1) 進学準備給付金について

「生活保護世帯に属する子どもの大学等進学率」は、「子供の貧困対策に関する大綱」

(令和元年11月29日閣議決定)の「子どもの貧困に関する指標」として設定されているが、平成31年4月時点で36.1%であり、全世帯の72.7%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、これまでの高校生のアルバイト収入等の収入認定除外のほか、大学等に進学した場合の新生活立ち上げ費用として「進学準備給付金」の支給、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ているところである。

については、各実施機関においては、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、これらの進学支援が確実に適用されるようにされたい。

【参考】

○平成31年春大学等に進学した者の進学準備給付金申請状況（令和2年8月末時点）

- ・支給対象見込者 4,713 人
- ・申請者 4,600 人（97.6%）

○令和2年春大学等に進学した者の進学準備給付金申請状況（令和2年8月末時点）

- ・支給対象見込者 4,628 人
- ・申請者 4,460 人（96.4%）

(2) 高等教育の修学支援新制度について

「大学等における修学の支援に関する法律」（令和元年法律第8号）が成立し、令和2年4月1日から施行されている。この法律の施行により、低所得世帯の学生等であっても社会で自立し活躍することができるよう、修学のための経済的負担の軽減を図るため、生活保護世帯の子どもを含む真に支援が必要な低所得世帯の学生等に対して、授業料及び入学金の減免と給付型奨学金の支給の措置が行われることとなった。

これらの制度を活用することにより、生活保護世帯の子どもについても進学に伴う経済的な負担が大きく軽減され、大学等への進学の可能性が広がることとなるため、中学生・高校生の子どものいる世帯等に対して、制度の情報提供等に努められたい。

なお、社会的養護を必要とする者（児童養護施設等の入所者等）や生活保護世帯出身者の場合は、給付型奨学金の支給金額が、通常の住民税非課税世帯の者より上乗せする措置が講じられているので、了知の上、制度の情報提供の際にあわせて案内等を行われ

たい。

【参考：給付型奨学金（自宅通学）の給付月額】

	社会的養護を必要とする者	(参考)
	生活保護世帯出身者	住民税非課税世帯の者
大学・短大・専門学校（国公立）	33,300 円	29,200 円
（私立）	42,500 円	38,300 円
高等専門学校（国公立）	25,800 円	17,500 円
（私立）	35,000 円	26,700 円

また、令和4年度に大学等へ進学を予定している者に対する予約採用については、申し込み時期が4月から始まるのでご注意願いたい。また、令和3年度に大学等へ進学する者が予約採用の申し込みができなかった場合や令和2年度時点で既に大学等に在学している者で支援を受けていない場合でも、令和3年4月の進学又は進級後に申込を行うことも可能（在学採用）となっているので、対象となる世帯の子には、学校への相談など必要な助言等も行われたい。

※ 詳細の申し込みスケジュール等はホームページにて掲載

文部科学省（高等教育の修学支援新制度 特設ページ）

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

日本学生支援機構

<https://www.jasso.go.jp/shogakukin/kyufu/index.html>

(3) 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、中学生や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る。実施機関においても、中高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アルバイト収入等の収入認定除外の取扱い、②進学準備給付金、③修学支援新制度（授業料等免除・給付型奨学金）、その他活用が考えられる各種奨学金等の情報などについて、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。

なお、生活保護世帯を対象とした家計改善支援の事業の中で、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。

また、就職を希望する場合は、アルバイト収入を就職活動に要する費用に充てる場合の収入認定除外の取扱いや、就職が決まった場合の、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。

厚生労働省においては、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（「〇カツ！」2019年4月厚生労働省社会・援護局保護課）を作成しているので積極的に活用いただきたい。

※「〇カツ！」掲載先URL <https://www.mhlw.go.jp/content/000573346.pdf>

（４）子どもの学習・生活支援事業の活用について

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

【参考】生活保護世帯の保護者・子どもの生活状況等の実態や支援のあり方等に関する

調査研究（平成 31 年 3 月公表）

- 学校の授業がよく分かっている
 - ・小学生：69.1%（95.0%）
 - ・中学生：55.7%（89.4%）
- 先生との関係がうまくいっている
 - ・小学生：80.9%（93.5%）
 - ・中学生：77.1%（91.4%）

※括弧書きは内閣府「平成 25 年度小学生・中学生の意識に関する調査」（平成 26 年 7 月）

3 生活保護世帯に対する家計改善支援について

家計の改善支援については、家計の見える化等により、その背景にある様々な課題の認識につながることから、家計管理能力の向上のみにとどまらず、日常生活の改善や就労への意欲の喚起など、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。

生活保護受給世帯に対する家計改善支援の事業については、平成 31 年 4 月から、事業の対象世帯を、保護廃止が見込まれる世帯等から、家計に関する課題を抱える世帯に拡大したところであるので、積極的な活用をお願いしたい。

実施に当たっては、生活困窮者自立支援制度による家計改善支援事業と一体的に実施するほか、家計の改善支援を行う中で、就労による収入増を目指す場合には就労支援事業との連携した支援を行うなど、効果的・効率的な支援の実施についてお願いする。

なお、平成 30 年度に実施された「家計改善支援事業実施のための教材作成及び困難事例の支援方法の開発に関する調査研究」では、生活保護受給者の家計改善支援事業の利用に関する調査委員会報告書として、支援の参考事例やその実施効果をまとめた報告書が公表されてい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://www.greencoop.or.jp/gcwp/wp-content/uploads/2019/07/Njigyou_houkokusyo_zenpen.pdf

（実施主体：グリーンコープ生活協同組合連合会）

4 生活困窮者自立支援制度と生活保護制度の連携について

生活困窮者自立支援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生活困窮者自立支援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。

この点については、平成30年6月の法改正においても、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、あわせて「生活困窮者自立支援制度と生活保護制度の連携について」（平成27年3月27日付社援保発0327第1号・社援地発0327第1号厚生労働省社会・援護局保護課長・地域福祉課長連名通知）を改正したところである。

については、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、生活保護制度又は生活困窮者自立支援制度において、就労支援や家計改善支援などの支援を受けていた者については、保護脱却後又は保護受給後も引き続き支援を受けることが望ましいことから、それぞれの支援担当者の紹介や支援状況などの情報共有などの連携強化を図るほか、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。

第3 医療扶助の適正化・健康管理支援等について

1 医療扶助のオンライン資格確認の導入について

(1) 経緯

医療保険制度においては、令和3年3月から個人番号カードを用いたオンライン資格確認が施行されたところ。一方で、生活保護の医療扶助については、令和元年12月20日に閣議決定された「新デジタル・ガバメント実行計画」において、個人番号カードを利用したオンライン資格確認について、令和5年度中の導入を目指し検討を進めることとなっている。

(2) 医療扶助における対応の検討

この閣議決定を踏まえ、昨年、有識者・自治体関係者からなる「医療扶助に関する検討会」（座長：尾形裕也九州大学名誉教授）において議論が行われた。その結果、医療保険制度と異なる医療扶助制度の特性を踏まえつつ、医療扶助の資格確認を、原則として個人番号カードによる電子資格確認により行う運用とすること等を内容とした報告書が取りまとめられた（令和2年11月30日）。また、同年12月17日に開催された社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会においても、当該検討会報告を踏まえて具体的な検討を進めていくべきとされたところ。

報告書において、医療扶助におけるオンライン資格確認の導入は、現在、紙により行われている医療券等の発行事務の省力化や、誤った診療報酬請求等の事故防止に繋がりを、福祉事務所、医療機関、薬局等の事務負担が軽減されることが期待されるとともに、生活保護の被保護者に対しても、医療券を福祉事務所の窓口に取りに行くという手間が不要となり、また、医療機関の窓口で、医療保険制度の被保険者と同様の形で資格確認を行うことができるといったメリットがあること。更に、診察時に必要な情報を閲覧できるようにになれば、より良い医療サービスの提供を受けることも可能になるといったメリットもあるとされ、導入にあたっては、福祉事務所のシステム改修は可能な限り効率的にすること、医療保険のオンライン資格確認等システムの基盤を可能な限り活用するなど、使いやすく効率的な制度とすること、医療扶助特有の機能の維持した仕組みづくりについても提言されている。

報告書において提言された、検討すべき課題や方向性は以下のとおり。

【医療扶助のオンライン資格システムの導入の課題や方向性】

- ① 医療扶助におけるオンライン資格確認は、原則として個人番号カードにより行う運用とする。ただし、医療機関等でオンライン資格確認の設備が整っていない場合の受診等については、医療券を併用する等の措置により、必要な受診に支障がないようにする。
- ② 福祉事務所のシステム改修は、可能な限り既存のシステムや回線の活用等を含め、効率的に行う方向で検討する。
- ③ 医療扶助におけるオンライン資格確認は、使いやすく効率的な制度とするため、医療保険のオンライン資格確認等システムの基盤を可能な限り活用し、出来るだけコストがかからない、安全で効率的な仕組みとする。具体的には、被保護者の資格情報を福祉事務所がオンライン資格確認等システムに登録することとし、医療機関等では、医療保険と同様に顔認証付きカードリーダー等を使用した資格確認を行う。そのための必要な事務は福祉事務所が社会保険診療報酬支払基金に委託する。
- ④ 医療扶助における適切な受診を確保する仕組みを維持するため、オンライン資格確認等システムには、氏名、福祉事務所、受給者番号に加え、福祉事務所から委託を受けた医療機関等の情報も登録することとし、委託された医療機関等において医療扶助受給者が資格確認を行った場合、当該医療機関等に医療扶助の実施が委託されている旨が伝わり、これに応じて診療報酬の請求、審査支払い等が行われる仕組みとする。
- ⑤ 福祉事務所からの委託がなされていない医療機関等についても、被保護者が救急時等に医療扶助による受診をすることがあることから、一定の情報の確認を可能とすること等により、事後的な委託が可能となる仕組みとし、必要な受診に支障がないようにする。このため、被保護者となった段階で、一定の情報をオンライン資格確認等システムに登録することも検討が必要。
- ⑥ 利便性の高い仕組みとするようにし、資格等の情報が可能な限り自動的かつ速やかに福祉事務所から送付され、資格等の反映が行われるシステムとするとともに、福祉事務所が適切に受診状況を把握できるよう検討する。

(3) 今後のスケジュール案

令和3年においては、新たな資格確認方法として電子資格確認により実施すること等

について法律に規定する必要があることから、今般の通常国会に提出された「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」において、生活保護法の改正案が盛り込まれている。

また、オンライン資格確認については、令和5年度中の導入を目指しているが、上記の課題や方向性を踏まえた、具体的な運用方法や必要なシステム改修についての詳細については、令和3年度に実施する調査研究事業や自治体関係者等のご意見も踏まえながら検討することとしており、順次お示ししていきたい。

各自治体等におけるシステム改修は、現時点においては、令和4年度以降を想定しているが、来年度においては、改修の補助に必要な予算の確保についても検討していくこととしている。

2 被保護者健康管理支援事業について

(1) 事業の概要について

被保護者は、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）による健診受診率や健康に向けた諸活動が低調な状況にある。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。

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、令和3年1月から必須事業として施行されたところ。

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り、全福祉事務所で確実に実施されるよう必要な配慮をお願いしたい。

被保護者健康管理支援事業の進め方としては、全体でPDCAサイクルを構築している必要があり、具体的な流れは以下のとおり。

- ① 自治体毎に現状の医療・健康等情報を調査・分析し、地域の被保護者の健康課題を把握
- ② それに基づき自治体毎に事業方針を策定（以下の取組例のオに加え、ア～エから一

つ以上を選択。)

ア 健診受診勧奨

イ 医療機関受診勧奨

ウ 生活習慣病等に関する保健指導・生活支援

エ 主治医と連携した保健指導・生活支援

オ 頻回受診指導（同行受診指導や、医療券発行の際の指導を含む）

③リスクに応じた階層化を行い、集団または個人への介入を実施

④事業評価を行い事業方針に反映

※①～④については一体的に運用し、PDCA サイクルを構築する必要があるものの、毎年度それぞれを実施する必要性があるわけではなく、例えば前年度に①の健康課題の把握等が十分になされている際には、②や③から当該年度の事業を運営することも考えられる。

事業の実施にあたっては、健康増進事業を担当している各市町村の保健部局に対して健康増進法に基づく健康診査の受診状況等の情報提供を求め、未受診者に対しては、健康診査の受診勧奨を行ったり、健診結果が芳しくない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。さらに、事業の実施にあたっては、現状の調査・分析や介入の実施等において外部委託を活用することも考えられる。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り組みと一体的に実施していただくことも考えられる。

なお、被保護者健康管理支援事業の事業計画を策定する福祉事務所及び保健部局の保健師等をはじめとする、本事業に関わるスタッフに参照いただくことを想定し、「被保護者健康管理支援事業の手引き」（令和2年8月21日付事務連絡）を配布しているので参考とされたい。また、併せて全国データ等についても参考に周知しているので、事業の実施にあたり活用されたい。

なお、医療扶助におけるオンライン資格確認の導入に伴い、今般の通常国会に提出している「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」による生活保護法の改正案に、被保護者健康管理支援事業の実施に必要な時は、被保護者に関する特定健診に相当する検診等の情報の提供を、福祉事務所が市町村長等に対し求めることができる旨の規定の創設を盛り込んでいる。

(2) 来年度の関連事業について

被保護者健康管理支援事業関連予算は、法施行後、生活困窮者自立支援事業費等負担金（負担率 3/4）に統合された。これにより「レセプトを活用した医療扶助適正化事業のうち、健康管理支援事業の円滑な実施に向けたデータの収集等」及び「健康管理支援事業の円滑な実施に向けた準備事業」、「頻回受診指導を行う医師の委嘱促進」は生活困窮者就労準備支援事業費等補助金から生活困窮者自立相談支援事業費等負担金へ移行しており、令和3年度予算案においては、本事業を平年度として実施するために必要な経費を計上している。

3 頻回受診の適正化について

頻回受診対策については、平成30年度には、頻回受診の指導対象となる者の範囲を「同一傷病について、同一月内に同一診療科目を15日以上受診しており、短期的・集中的な治療を行う者を除き、治療にあたった医師や嘱託医が必要以上の受診と認めた者」とする通知の改正を行い、各自治体においては、こうした考え方により対象者を抽出し、指導に繋げていただいているところである。

しかしながら、毎年自治体報告からは、適正受診指導を行ってもなお改善されない者が、未だ、指導対象者全体に対し50%程度存在することがわかっているところ。

平成30年度以降、更なる対策として、

- ①一定回数以上の頻回受診者について、医療機関受診の際に同行支援員が付き添うなどの指導強化を行う事業
- ②医学的知見に基づく判断が重要であるという観点から、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、
- ③頻回受診指導を行っても指導に従わず、改善が見られない者のみを対象として、有効期限が1箇月より短い医療券を発行し、指導の機会を創出する取組

を実施した自治体に対する補助事業を実施してきたが、これらの取り組みは、先述のとおり、被保護者健康管理支援事業の事業メニューとして実施することが可能になり、恒久的に予算措置できることとなることから、積極的に活用し、更なる頻回受診対策に取り組んでいただきたい。

なお、頻回受診者に対する適正受診対策については、従来から「新経済・財政再生計画改革工程表（経済財政諮問会議決定）」において、施策目標（※）が掲げられているところであるが、昨年末にまとめられた「新経済・財政再生計画改革工程表2020（経済財政諮問会議決定）」において、「頻回受診対策については、現在開催している「医療扶助に関する検討会」の議論や2021年度までの実績等を踏まえ、該当要件についての検討を2022年度までに行う」こととされたところであり、今後も更なる対策が必要となる可能性があるので、御承知おき願いたい。

（※）頻回受診者に対する適正受診指導による改善者数割合【2021年度において2017年度比
2割以上の改善】

4 子どもとその養育者への健康生活支援について

平成30年度より、生活保護受給世帯の子どもやその養育者に対し、子どもの頃から健全な生活習慣の確立や健康を増進することを目的とした「子どもとその養育者への健康生活支援モデル事業（補助率10/10）」を実施しているが、本事業は、来年度予算案においても同様に実施できるものとして計上しているところ。生活習慣の多くが幼少期に作られ、保護者が用意する環境が、その子どもに強い影響を及ぼし、生活習慣病が世代間で連鎖する傾向も認められる事から、各自治体におかれては積極的に当該モデル事業を活用していただきたい。

なお、子どもの医療に係る支援については他機関との連携が難しい等の要因もあり、取り組みを進めにくいとの意見もあることから、令和2年度の厚生労働省社会福祉推進事業において、全国の取組を調査し、実現可能で効果的な支援のあり方や好事例について検討しているところであり、まとまり次第、公表し周知したい。

5 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。また、昨年度から、被保護者が、医療機関の受診及び調剤薬局の利用の際に、特定されたお薬手帳を持参することで、併用禁忌薬の処方防止や重複処方の確認を行うモデル事業を、「お薬手帳を活用した重複処方の適正化」として実施しており、いくつかの自治体において実施しているところである。

こうした事業については来年度予算案においても同様に実施できるものとして確保したところであり、薬局へのアクセス等、地域の実情を踏まえつつ、各自治体においては実施に向けて積極的に検討いただきたい。

6 後発医薬品の原則使用について

生活保護受給者については、通常、医療に係る患者負担が発生せず、後発医薬品を選択する動機付けが働きにくいことを踏まえ、平成30年の生活保護法の改正により、医師等が医学的知見等に基づいて、使用できると判断した場合には後発医薬品の使用を原則とする取扱いとされ、平成30年10月1日に施行されたところ。

原則化の影響や各自治体における積極的な取組により、令和元年度の医療扶助における後発医薬品の使用割合は86.2%となり、政府目標である80%を達成したところであり、各自治体の取組に感謝申し上げる。なお、医療全体の後発医薬品の新たな使用割合目標（現行は2020年9月までの目標）について、目標の達成状況や地域差等を踏まえ、年度内を目途に結論を得ることとされており、今後、医療扶助においても新たな目標の設定を行う可能性があり、引き続き、適正な運用をお願いしたい。

7 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。

8 通院移送費の適正な給付の徹底について

通院移送費については、療養に必要な最小限度の日数に限り、傷病等の状態に応じて経済的かつ合理的な経路及び交通手段により、最小限度の実費を給付することとしているが、こうした仕組みを適切に周知できていないこと等により、漏給または濫給の事案が発生している場合がある。

各地方自治体におかれては、本取扱いについて再度確認の上、保護開始時等に適切に周知を行う等、対応について遺漏なきようお願いする。

9 その他

(1) 生活保護受給者の割合が高い病院・診療所について

昨年末にまとめられた「新経済・財政再生計画改革工程表 2020（経済財政諮問会議決定）」において、医療扶助適正化の観点から、「生活保護受給者が通院・入院する割合が高い病院・診療所について 2021 年度中に調査を行う。」とされているところであり、今後、該当自治体へ状況を確認させていただく可能性があるため、その際にご協力をお願いしたい。

(2) 社会保険診療報酬支払基金の「レセプト電子データ提供事業」について

現在、実施機関側から診療内容に疑義がある場合、社会保険診療報酬支払基金（以下、「支払基金」という）に対する再審査請求がされているところ。これまで、支払基金における審査の受付にあたっては、支払基金の提供様式と同一様式でなくても受け付けられ、追って原本レセプトの返送依頼が実施機関に対して行われていたところであるが、今後、再審査処理を厳格化するため、支払基金提供様式と同一様式での受付に統一（※）する見直しが行われるとのこと。

富士通 Japan 株式会社のレセプト管理システムは、電子レセプトの画像データを生成する機能が無いことから、利用自治体によっては、支払基金の「レセプト電子データ提供事業」（※）で電子レセプト画像データを購入し対応しているところであるが、現在、約 50 の実施機関においては未活用となっていることから、そうした実施機関に対しては、上記見直しの影響を受ける可能性があるため、「レセプト電子データ提供事業」の活用について周知いただき、検討をお願いしたい。

なお支払基金による「レセプト電子データ提供事業」の活用にあたっては国庫補助の対象経費となっているので、適宜協議いただきたい。

- ※ 「資格の疑義」による再審査請求については従来どおりの帳票でも可能とのこと。
- ※ 社会保険診療報酬支払基金・オンラインによるデータ提供利用料(税込)(令和2年度の場合)

電子レセプト(画像+テキスト)1.5円/件

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

第4 無料低額宿泊所及び日常生活支援住居施設について

1 無料低額宿泊所の届出の推進について

改正社会福祉法に基づき、令和2年4月1日より無料低額宿泊所の最低基準が、各自治体の条例により施行している。この最低基準はいわゆる「貧困ビジネス」への対策として、規制を強化したものである。この基準が実効性を発揮するよう、各自治体においては、無料低額宿泊所に該当する事業所の有無を把握し、必要な届出勧奨を行い、無料低額宿泊所の届出の推進を確実に進められたい。

「無料低額宿泊所の設備及び運営に関する基準」(令和元年厚生労働省令第34号)第2条における無料低額宿泊所の範囲については、次のいずれかの事項を満たす場合は、無料低額宿泊所にあたるものとしている。

- ①入居の対象者を生計困難者に限定している場合(明示的に限定していない場合であっても、生計困難者に限定して入居を勧誘していると認められる場合を含む。)
- ②入居者のうち概ね50%以上が被保護者であり、居室の利用に関する契約が賃貸借契約以外の契約である場合
- ③入居者のうち概ね50%以上が被保護者であり、利用料(居室利用料及び共益費を除く)を受領してサービスを提供している場合

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

届出が必要であると考えられる無届の事業所が確認できた場合、当該地域を所管する自治体においては、当該事業所の事業者が無料低額宿泊事業を行い、「社会福祉事業を営業者」に該当するとの相当程度の心証が得られれば、社会福祉法第70条に基づく調査を行うことが可能であることから、必要な対応をお願いする。

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

なお、都道府県が無料低額宿泊所の届出を受理した際には、速やかに事業所が所在する市町村に届出があったことについて情報を共有するようお願いする。

また、自治体のホームページ等で届出済の事業所について情報を公表するなどして、入居を検討する者が事業所を円滑に選択できるように情報提供に努められたい。

2 無料低額宿泊所及び日常生活支援住居施設への指導について

無料低額宿泊所及び日常生活支援住居施設の適正な事業運営を図る観点から、

- ・「無料低額宿泊所の設備及び運営に関する指導指針について」(令和2年3月27日付社援発0325第14号厚生労働省社会・援護局長通知)
- ・「日常生活支援住居施設の認定要件に関する指導検査要綱及び指導検査事項について」(令和2年11月5日付社援発1105第8号厚生労働省社会・援護局長通知)

をそれぞれ発出している。

指導検査方法については、両通知において、定期的を実施する一般検査及び事業運営に不正等が確認された場合の特別検査の実施を規定しているところであるが、都道府県・指定都市・中核市におかれては、施設の届出・認定数等に応じて、まずは、令和3年度以降の各年度に実施する一般検査にかかる指導検査計画の策定をお願いしたい。なお、日常生活支援住居施設は無料低額宿泊所が認定を受けるものであることから、両施設の指導検査を一体的に実施するなど事業者及び自治体における事務の効率的な実施に努められたい。

また、それぞれの検査事項については、「日常生活支援住居施設指導検査事項」及び「無料低額宿泊所指導検査事項」を示しているところであるが、各検査事項を参考として、各自治体において指導検査事項を策定するなど、円滑な指導検査に向けた準備を進められたい。

3 無料低額宿泊所及び日常生活支援住居施設にかかる住宅扶助の取扱い

住宅扶助の決定においては、居室等の床面積に応じた限度額を適用することとされているところであるが、これまで適用対象外としてきた無料低額宿泊所においても、令和2年10月より適用することとしたところである。また、間仕切壁が天井までに達していない、いわゆる「簡易個室」については、解消までの経過措置期間を令和5年度末までとしているところであるが、これとは別に限度額を設定しており、令和3年4月より段階的に適用することとしている。

無料低額宿泊所を所管する自治体におかれては無料低額宿泊所の個室化、簡易個室の解消、床面積等最低基準の確保について計画的に進められたい。

※「無料低額宿泊所等における住宅扶助の認定について（通知）」（令和2年8月24日付社援保発第0824第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）参照

4 無料低額宿泊所の入居者等への居宅生活移行への支援について

令和2年度に実施していた「居宅生活移行総合支援事業」及び「居宅生活移行緊急支援事業」を再編し、令和3年度予算案においては、新たに「居住不安定者等居宅生活移行支援事業」として居宅生活への移行を支援する事業を計上している。本事業については、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響等により居住不安定者が今後増加し、支援の長期化が見込まれることも踏まえ、これまでの無料低額宿泊所の入居者に加え、その他の居住支援を必要とする被保護者や生活困窮者も支援対象とし、生活保護制度と生活困窮者支援制度の垣根を越えて一体的に実施することを可能としたものである。追って、実施要綱をお示しすることとしているが、事業内容については、「居宅生活移行緊急支援事業」と同様の内容となる予定である。

なお、これまでの住まい対策関連事業の実施自治体数が少ない状況（注）もあり、事業の実施に当たっては、引き続き、無料低額宿泊所の運営法人への委託等も可能な仕組みとしていることから、地域の居住支援法人とも連携しつつ積極的な事業の実施をお願いしたい。

（注）

- ・令和2年度当初予算「居宅生活移行総合支援事業」（6.0億円）（実施自治体数：30自治体）
- ・令和2年度第2次補正予算「居宅生活移行緊急支援事業」（25.7億円）（実施自治体数10自治体）

（参考）

- ・令和3年度予算案「居住不安定者等居宅生活移行支援事業」（7.4億円）

5 日常生活支援住居施設の管理者等への研修の実施

平成30年度から令和元年度にかけて開催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において、日常生活支援住居施設の従事者には一定の専門性が求められ、研修の必要性に関して意見があったところである。また、日常生活支援住居施設においては、利用者に対してアセスメントを実施するとともに個別支援計画を作成し、当該計画に基づいて支援を行うこととされている。これらに適切に対応するため、調査研究事業の成果を踏まえ（※）、令和3年度より管理者、生活支援提供責任者等を受講対象とした資質向上のための研修（委託事業）を行う予定としている。なお、日常生活支援住居施設の運営に当たっては、保護の実施機関との連携が重要

であることから自治体職員の聴講も可能とする予定としている。

開催日時等については、別途お知らせすることとしているが、事業者への周知や自治体職員の参加、その際の受講者の推薦事務等に関する協力等をお願いする。

※ 令和2年度の社会福祉推進事業において、「日常生活支援住居施設の日常生活上の支援及び職員養成研修の在り方に関する調査研究事業」（一般社団法人居住支援全国ネットワーク）を実施し、研修ガイドライン、テキスト等を開発するとともに基礎研修（令和3年2月10日、12日）、応用研修（2月19日）を実施。

6 無料低額宿泊所及び日常生活支援住居施設の施設整備費補助

（令和2年度第三次補正予算、令和3年度予算案【社会福祉施設等施設整備補助金】）

新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、令和2年度第三次補正予算において、第一次補正予算に続いて無料低額宿泊所の個室化改修の予算を計上している。また、多人数部屋、簡易個室を持つ無料低額宿泊所を所管されている自治体におかれては、最低基準において定められている個室化の猶予期間（令和4年度中まで）の間に個室化改修が完了するよう、あわせて事業者への働きかけをお願いするとともに、本補助金の活用を図られたい。

また、日常生活支援住居施設については令和3年度予算案において新たに施設整備補助の対象とし、①新築 ②既存施設の改修 両方の需要に対応可能としているので、事業者への働きかけ及び補助事業の活用を検討されたい。あわせて、設置者負担分については独立行政法人福祉医療機構からの融資が可能となっていることを申し添える。（第1の1の(3)参照）

7 無料低額宿泊所及び日常生活支援住居施設等における防火安全対策

生計困難者等の住まいにおける防火安全対策については、平成30年1月の札幌市の施設火災を受けて、消防庁・国土交通省と3省庁連名で通知（「生計困難者等の住まいにおける防火安全対策の助言等について」（平成30年3月20日付社援保発0320第1号・老高発0320第1号・消防予第86号・国住指第4678号））を発出し、福祉部局・福祉事務所・消防部局・建築部局の連携による防火安全対策の助言や、無料低額宿泊所、有料老人ホームにおける防火上の安全性の確保等について依頼をしているところである。来年度においても引き続き、本通知に基づいて施設に対する助言指導等をお願いする。

また、昨年から、社会福祉施設等施設整備費補助金において、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設けたところである。

さらに、来年度からは、上記整備事業に係る日常生活支援住居施設の事業主負担分等について独立行政法人福祉医療機構の融資対象とすることとしている。(対象法人:社会福祉法人、日本赤十字社、医療法人、一般社団・財団法人、特定非営利活動法人)

各自治体におかれては、無料低額宿泊所を運営されている事業者に周知の上、積極的な活用に向け検討をお願いしたい。

第5 保護施設の適切な運営等について

1 保護施設等における感染拡大防止対策への支援（補助金・交付金による予算措置）

保護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策としては、令和2年度補正予算において、以下の支援を実施している。

なお、③の令和2年度第三次補正予算で計上している「新型コロナウイルス感染症サーフティネット強化交付金」については、繰越明許費としたうえで、令和3年度実施分にかかる所要見込額調べを実施したところである。

令和3年1月に緊急事態宣言が発出されており、保護施設においても引き続き感染発生・拡大の防止に努められたい。

① 令和2年度第一次補正予算

（生活困窮者就労準備支援事業費等補助金・国庫補助率 10/10）

- （ア） マスクや消毒用アルコール等の衛生用品の緊急調達や、施設消毒委託等に要する費用への補助
- （イ） 主に多人数部屋において、個人のスペースを確保するためのパーティションの設置にかかる費用への補助
- （ウ） 無料低額宿泊所において発熱症状等が出た場合に、施設外に一時滞在場所を確保し一定期間の滞在と見守りに要する費用への補助

② 令和2年度第二次補正予算

（生活困窮者就労準備支援事業費等補助金・国庫補助率 10/10）

① の事業内容に加え、

- （エ） 救護施設職員に対する慰労金の支給
- （オ） 保護施設の事業継続を支援するため、職員自ら施設消毒等に従事した際の超過勤務手当、他施設に応援職員を派遣した場合のかかりまし経費の補助

なお、今般の感染者数の増加を受け、入所者及び施設職員が保健所の指示による行政検査を受けられない場合について、民間機関におけるPCR検査及び抗原検査の受検にかかる費用も補助対象としているので、状況に応じて活用されたい（③においても取扱継続）。

(カ) 授産施設における新型コロナウイルス感染症の影響による生産活動収入の減収対応費用への補助
等

③ 令和2年度第三次補正予算

ア 上記①及び②の(オ)、(カ)の事業内容を引き続き実施するための経費を計上
(新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化交付金・国庫補助率 3/4)
(指定都市、中核市分も含めて都道府県にてとりまとめ)

新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化交付金の創設	
【要旨】	令和2年度 第三次補正予算: 140億円
<p>○ 新型コロナウイルス感染症の影響により生活に困窮される方々を対象とする生活や住まい等に関する支援について、地域の実情に応じて、柔軟かつ機動的に実施することができるよう、都道府県を中心とした取組を包括的に支援する。</p>	
【事業内容】	【事業スキーム】
<p>1. 感染症対策の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 保護施設等における衛生管理体制の確保 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 感染症対策に要する衛生用品購入 ▶ 感染者発生時の消毒対応 ▶ 感染が懸念される入所者の一時的な居所確保 等 <p>2. 生活や住まい等に関する支援の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 福祉事務所や自立相談支援機関における相談支援体制の強化 ○ 生活困窮者自立支援の機能強化 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 家計改善支援員による改善指導の強化 ▶ 不安定居住者に対するアウトリーチ支援、一時的な居所確保の強化 等 ○ ひきこもり当事者・経験者による相談支援の推進 ○ 自殺相談体制、自殺予防に関する人材養成・普及啓発の強化 <p>3. 非対面方式による支援環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ICT等を活用した就労支援メニューの開発・機器整備 ○ 子どもの学習・生活支援の遠隔実施の環境整備 <p style="text-align: right;">等</p>	<p>○ 実施主体: 都道府県(交付対象者) ※事業の実施に当たっては、都道府県の直接実施に加え、都道府県から補助を受けた市町村等が実施主体となる場合がある。</p> <p>○ 補助率: 国 3/4</p>

イ 社会福祉施設等施設整備費補助金での個室化支援(障害保健福祉部予算に一括計上)

多床室や多人数部屋での感染拡大を防止する観点から、救護施設、更生施設、宿所提供施設及び無料低額宿泊所の個室化等に要する費用を計上
(国庫補助割合: 国 1/2、自治体 1/4、事業者 1/4)

2 保護施設等関係予算について

保護施設の運営費については、令和2年度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、令和2年4月から適用したところである。

令和3年度予算案においては、保護施設における措置人員及び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。

令和2年度当初予算	令和2年度補正後予算	令和3年度予算案
301億円	301億円	302億円

なお、上記の保護施設事務費とは別に、日常生活支援住居施設への委託事務費（負担率3/4）に必要な額として、令和3年度予算案に26.8億円を計上している。

3 保護施設の整備について

保護施設の整備については、社会福祉施設等施設整備費補助金（障害者関係施設及び保護施設分）において、令和3年度予算案として48億円を計上するとともに、令和2年度第3次補正予算において82億円を計上し、計画的に整備を推進することとしている。

令和元年に続き、令和2年も多くの自然災害が発生し、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が生じた。

政府においては、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、「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）（以下「緊急対策」という。）を取りまとめ、それに基づき社会福祉施設等の耐震化整備、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進めてきた。

緊急対策は今年度末で終了となるが、「防災・減災、国土強靱化のための5か年加速化対策」が令和2年12月11日に閣議決定され、引き続き、社会福祉施設等の耐震化対策、ブロック塀等対策、非常用自家発電設備対策を進めるとともに、新たに水害対策強化を進めることとされた。

（首相官邸ホームページ：

https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kokudo_kyoujinka/5kanenkasokuka/index.html

参照)

また、新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、保護施設等の多床室の個室化改修等についても支援することとしている。

なお、国庫補助協議のスケジュールについては、以下のとおり予定しているので施

設整備担当部局と連携のうえ、ご協力願いたい。あわせて、設置者負担分については独立行政法人福祉医療機構から融資が可能となっていることを申し添える。

(国庫補助協議のスケジュール)

- ・厚生労働本省から地方自治体に対する事前の協議額調査 3月上旬
- ・地方自治体から協議書の地方厚生（支）局への提出 3月中
- ・地方厚生（支）局における都道府県、市ヒアリング 4月中

4 保護施設事務費における感染拡大防止対策

① 特別基準の加算措置としての位置付け

新型コロナウイルス感染症への対応として、令和2年7月より保護施設事務費に特別基準を設定し、

- ・ 保護施設における新規入所者等を一定期間、施設外において健康観察するための一時滞在場所の確保と見守りにかかる経費
 - ・ 施設の事業継続計画（BCP）の策定、職員向け感染拡大防止研修の経費
- を対象とした施設事務費における対応を実施している。

令和2年度においては、厚生労働省に対する特別基準の設定に係る協議・承認の手続きをお願いしていたところであるが、令和3年度においては、上記の特別基準に関する協議・承認手続きを廃止し、新型コロナウイルス感染拡大防止対策を迅速に進めるため、新たに保護施設事務費負担金の加算として位置づけ、他の加算と同様に取り扱っていただくことを予定している。

なお、各都道府県におかれては、地域における感染状況やこれまでの当該施設における対応等を踏まえ、新型コロナウイルス感染拡大防止に必要な限度において適切な所要額となるよう精査をお願いする。特に一時滞在場所の確保と見守りに係る経費については、申請施設において、年間を通じた新規入所の予定や入居者の入院等の状況等を踏まえた計画的な実施予定となっているかについて、可能な限り確認をお願いする。

上記を踏まえ、管内の保護施設に周知をお願いしたい。

②救護施設、更生施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する基準の改正

保護施設の最低基準（厚生労働省令）において、感染症や災害発生時における業務継続計画の策定、感染症等の発生の予防・まん延の防止等に関する規定を設けることとし、令和3年8月1日より施行する（業務継続計画の策定及び感染症等の発生の予防・まん延防止対策については、令和6年3月31日までこれらの措置を努力義務とする経過措置を置く）ことを予定している。各自治体におかれては厚生労働省令に基づく条例の改正について対応されるとともに、管内の保護施設への周知及び可能な限り早期の事業継続計画の作成等の取組について働きかけをお願いしたい。

なお、施設の事業継続計画（BCP）の策定にあたっては、「社会福祉施設等における事業継続計画（BCP）の策定について（依頼）」（令和2年6月15日付事務連絡）も参考にいただきながら取組を進められたい。

（改正スケジュール等）

令和3年2月5日～3月6日	パブリックコメント
令和3月下旬	改正省令公布
令和3年8月1日	改正省令施行

③ 新型インフルエンザ等対策特別措置法の附帯決議

令和3年2月3日に成立した「新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議」において、以下のとおり示されている。保護施設においても、衛生主管部局と連携し、職員等の検査体制の強化を図られたい。

「新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議」（抜粋）

十八 医療機関、介護施設、障害者支援施設等の職員等に対する検査を徹底するとともに、エッセンシャルワーカーを含め社会経済活動のための検査が受けやすくなるよう、検査体制の強化に努めるとともに環境整備を進めること

5 社会福祉施設等に必要な衛生・防護用品等の確保について

これまで、社会福祉施設等（高齢者関係、障害者関係、子ども関係、生活困窮者関係）への新型コロナウイルス感染症対策の支援として、衛生・防護用品について、緊急的に発生する大量の需要や購入費の値上がり等により不足する事態に備えるため、衛生・防護用品（サージカルマスク、ガウン、フェイスシールド、ゴーグル、ヘッドキャップ、

使い捨てマスク、使い捨て手袋)について、国が直接調達して、都道府県・指定都市・中核市に一定数量の配布を行っている。

令和3年度においても、引き続き、新型コロナウイルス感染症の流行状況や都道府県等からの配布要望等に応じて、衛生・防護用品の供給支援を行う予定としているので、保護施設等における自主的な取組、補助事業を通じた保護施設等への支援に加え、本支援についても状況に応じた活用をお願いする(参考資料「社会福祉施設等に必要な衛生・防護用品の確保について」参照)。

6 予算執行調査について

令和2年度予算に関連して、保護施設における居宅移行について財務省による予算執行状況調査(注)が実施され、その調査結果の概要及び今後の改善点・検討の方向性が以下のとおり示された。

- ・ 保護施設の利用者の入所期間が長期となっている中、生活保護の原則である居宅保護に向けた施設からの居宅移行を促進するため、「居宅生活移行総合支援事業」や「居宅生活訓練事業」を適切に活用するとともに、新たに創設された日常生活支援住居施設も活用しながら、入所者の地域移行に向けた取組をより一層推進すべき。
- ・ 保護施設への報酬体系のあり方についても、地域移行を促す観点からの見直しを検討すべき。
- ・ 訪問調査の機会などを通じて、福祉事務所、利用者及び保護施設の間で十分な意思疎通を図りながら、居宅生活の可能性の判断等のアセスメントや、他法他施策活用の検討など、今後の援助方針について福祉事務所による関与を強化すべき。

上記、今後の改善点・検討の方向性への対応として以下の対応を進めているところであるのでご留意いただきたい。

- ・ 予算を拡充した「居住不安定者等居宅生活移行支援事業」や、「居宅生活訓練事業」、日常生活支援住居施設の活用をより一層促すとともに、令和2年度に実施している「保護施設入所者の地域生活移行等の促進を図るための調査研究事業」の調査研究結果も踏まえ、更なる居宅移行の促進について検討を行う。
- ・ 報酬体系のあり方について引き続き検討を進めるとともに、令和3年度において、居宅生活訓練事業における職員配置の拡充等を実施することとしており、本事業の

活用により保護施設入所者の地域移行を一層推進していく。

- ・ 居宅移行を促進するため、保護施設入所者に対する援助方針の策定等における福祉事務所の関与の重要性について、地方公共団体に対して、生活保護関係全国会議等を通じて周知を行う。

(注) 予算執行調査の概要 (財務省 HP より)

- ・ 予算執行調査とは、財務省主計局の予算担当職員や日常的に予算執行の現場に接する機会の多い財務局職員が、予算執行の実態を調査して改善すべき点を指摘し、予算の見直しにつなげていく取組み。

7 保護施設入所者に対する福祉事務所の適切な関与

保護施設に入所している者に対する福祉事務所の関与については、上記6の予算執行調査により、「訪問調査の機会などを通じて、福祉事務所、利用者及び保護施設の間で十分な意思疎通を図りながら、居宅生活の可能性の判断等のアセスメントや、他法他施策活用の検討など、今後の援助方針について福祉事務所による関与を強化すべき」との指摘がされているところである。従前より、保護施設入所者については1年に1回以上訪問することにより、生活状況等の把握等をお願いしているところであるが、引き続き、訪問調査を着実に実施していただくとともに、その際、当該入所者に係る居宅生活への移行の可能性やその取組状況、他法他施策によるサービスの活用の可能性について保護施設の職員と意見交換を実施し、援助方針に反映させるなど保護の実施機関として必要な取組をお願いしたい。

8 救護施設等入所者の居宅生活への移行の取組みの推進

救護施設入所者の地域移行をより一層強化するため、これまで救護施設居宅生活訓練事業において、支援対象人数に応じた単価の限度額が5人以上(単価約76万円/月・職員2名以上)の設定となっているところ、更なる地域移行を促進する観点から職員配置及び居室確保に係る経費の拡充を行い、当該限度額を10人以上(単価約115万円/月・職員4名以上)に拡大する。救護施設を所管する自治体におかれては救護施設への周知及び事業の拡充について積極的に働きかけをお願いする。

9 社会福祉施設等の水害・土砂災害対策等の徹底について

(土砂災害防止法及び水防法に基づく避難確保計画)

社会福祉施設等の土砂災害対策については、「土砂災害のおそれのある箇所に立地する「主として防災上の配慮を要する者が利用する施設」に係る土砂災害対策における連携の強化について」（平成27年8月20日付文部科学省・厚生労働省・国土交通省連名通知。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6月に水防法及び土砂災害防止法が改正され、洪水等の浸水想定区域内又は土砂災害警戒区域内にあり、市町村地域防災計画に定められた要配慮者利用施設の所有者又は管理者に対し、避難確保計画の作成及び避難訓練の実施が義務付けられたところである。

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（平成29年6月国土交通省水管理・国土保全局砂防部砂防計画課）」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）（国土交通省水管理・国土保全局河川環境課水防企画室）」、「水害・土砂災害に係る要配慮者利用施設における避難計画点検マニュアル（平成29年6月厚生労働省・国土交通省）」を参考に、あらゆる機会を通じて指導・助言等を行っていただくようお願いする。

また、平成29年11月には、総務省からの「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」（平成29年5月）を受け、「土砂災害のおそれのある箇所に立地する「主として防災上の配慮を要する者が利用する施設」に係る土砂災害対策における連携の強化について」（平成29年11月24日付厚生労働省子ども家庭局子育て支援課長ほか連名通知）を通知しているので、各都道府県等におかれては、土砂災害警戒区域等における社会福祉施設等の新設計画の砂防部局への情報提供、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、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する。

(津波対策)

津波対策については、平成28年熊本地震や平成30年北海道胆振東部地震など、近年震度7を観測する地震が各地で発生していることから、全国で地震に伴う津波対策を推進する必要がある。津波は台風等と異なり地震発生後のわずかな時間で来襲することがあり、事前に予測することが困難であることから、児童、障害者、高齢者等の災害時に避難に時間を要する要配慮者が多数利用する社会福祉施設等は、津波災害に備えた十分な避難対策を講じておく必要がある。

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

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

(保護施設における非常災害対策計画)

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た。

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」（令和2年7月22日厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡）を发出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82.6%（暫定値）となっており、水害・土砂災害を含む地域の実情に応じた計画を策定していない施設が散見されたところである。

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。

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

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

10 防火安全対策の徹底について

平成 30 年に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 日付厚生労働省社会・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お願いする。

11 インフラ老朽化対策の推進について

インフラ老朽化対策については、平成 25 年 11 月に策定された「インフラ長寿命化基本計画」（インフラ老朽化対策の推進に関する関係省庁連絡会議決定。以下「基本計画」という。）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示されたところである。

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、さらなる取組として、「インフラ老朽化対

策の今後の取組について」（平成 29 年 3 月 23 日インフラ老朽化対策の推進に関する関係省庁連絡会議申合せ）により、令和 2 年度末までに公立の社会福祉施設等については、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（以下「個別施設計画」という。）」の策定を推進することとしている。また、「新経済・財政再生計画 改革工程表 2018」（平成 30 年 12 月 20 日経済財政諮問会議決定）では、個別施設計画の策定率を令和 2 年度末までに 100%とすることを目標として掲げている。

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、令和 2 年 3 月末日時点の調査によれば、策定見込みが 98%になるものの、未だ策定率は 53%と低調な状況にある。

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

12 福祉サービス第三者評価事業の推進について

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

本事業については、平成 16 年より「福祉サービス第三者評価に関する指針について」に定める福祉サービスの種別に関わらず共通する領域の評価項目（共通評価基準）及び福祉サービスごとの評価基準（内容評価基準）に基づき実施されていたところ、「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」の全部改正について」（平成 26 年 4

月1日付雇児発0401第12号、社援発0401第33号、老発0401第11号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長連名通知)により「指針」を全面改正しているところである。

救護施設における第三者評価事業については、利用者の地域移行や地域定着支援、生活困窮者への取組など、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日付社援発0920第1号厚生労働省社会・援護局長通知)により通知しているところである。

各都道府県におかれては、新型コロナウイルス感染症への感染拡大防止にも配慮しつつ、本事業がよりサービスの質の向上に資するよう、引き続き、事業の推進に努めていただきたい。

13 保護施設における会計検査院の指摘（指導員加算、看護師加算の算定誤り）

会計検査院の指摘によって加算等の返還となる事例が見られる。特に指導員加算など直接処遇職員を増配置する必要がある加算においては、加算分の職員については最低基準上の配置と同様、原則は常時勤務する者で確保することが必要であり、非常勤職員1人では加算の要件を満たさないことを改めて確認されたい。

第6 地方自治体の体制整備等について

1 生活保護のケースワーカーについて

生活保護担当のケースワーカーや査察指導員の人件費については、従前より地方交付税により措置されているところであるが、令和3年度予算案においては、直近の保護動向等を踏まえ、令和2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りたい。

(参考)

○ 地方交付税算定上の標準団体におけるケースワーカー数等（令和3年度案）

・ 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）

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

2 地方自治体におけるシステム標準化について

現在、政府として、デジタル・ガバメント実行計画（令和2年12月25日閣議決定）に基づき、地方公共団体における業務プロセス・情報システムの標準化を推進しているところ。同計画においては、生活保護に係る業務支援システムについては、2022年（令和4年）夏までに標準仕様書を作成することとされている。

これを踏まえ、令和3年度に厚生労働省として、標準仕様書の作成のための調査研究事業を実施することとしている。標準仕様書の作成に当たっては、各自治体における業務の実情を詳細に把握することが必要であり、各自治体のご意見を伺いながら作業を進めていきたいと考えているので、御協力願いたい。

また、標準仕様書の作成にあたっては、業務改革（BPR）の徹底が前提とされており、業務効率化の取組を併せて行っていくこととしている。このため、令和2年度

第三次補正予算において、「生活保護業務デジタル化による効率化手法開発・検証事業」として、自治体において、業務負担の軽減に向けたRPA（※）等のITの導入、業務のオンライン化等を試行的に実施していただき、その課題や効果を検証するための費用を計上している（定額補助）。この事業で業務効率化の効果が見られた取組については、標準仕様書の作成に当たって取り入れていくことを考えており、是非、積極的な事業実施をお願いしたい。なお、本事業については、繰越明許費としたうえで、今後、協議等を行うこととしているので、御留意いただきたい。

（※） Robotic Process Automation：ソフトウェアのロボットにより業務工程の自動化等を行う技術

第7 令和3年度の生活保護基準について

1 令和3年度の生活扶助基準について

生活扶助基準については、毎年度、国民の消費動向や社会経済情勢を総合的に勘案して改定を検討するとともに、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度検証を行っている。

令和3年度の生活扶助基準については、国民の消費動向等を総合的に勘案し、令和2年度と同額とすることとしている。

なお、次の生活保護基準検証に向け、令和3年度に社会保障審議会生活保護基準部会の再開を予定している。部会においては、「生活保護基準の新たな検証手法の開発等に関する検討会」におけるとりまとめを踏まえた検証手法の検討や、級地の指定に係る検討などを予定している。

【検討会資料掲載先】

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_03895.html

2 その他の扶助・加算について

その他の扶助・加算のうち、住宅扶助（住宅維持費）、出産扶助（施設分べん）、生業扶助（技能修得費）、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、令和3年度に改定が行われないことから据え置くこととしたので、ご了承ください。

(参考) 令和3年度予算(案)における基準額(月額)の具体的事例(令和3年4月施行) ※変更無し

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)	158,760	153,890	149,130	149,130	142,760	139,630
住宅扶助 (注2)	69,800	44,000	56,000	46,000	42,000	42,000
合計	228,560	197,890	205,130	195,130	184,760	181,630
就労収入が手元に残る額(勤労控除) (注3)	23,600	23,600	23,600	23,600	23,600	23,600
医療扶助、出産扶助等	上記額に加えて、医療、出産等の実費相当が必要に応じ給付される。					

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

注2 住宅扶助の額は、1級地-1:東京都区部、1級地-2:福山市、2級地-1:熊谷市、2級地-2:荒尾市、3級地-1:柳川市、3級地-2:さぬき市とした場合の令和2年度における上限額の例である。

注3 就労収入が10万円の場合の例。

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

2. 高齢者単身世帯【68歳】

(月額:単位:円)

	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2
生活扶助 (注1)	77,980	74,690	70,630	70,630	67,740	66,300
住宅扶助 (注2)	53,700	34,000	43,000	35,000	32,000	32,000
合計	131,680	108,690	113,630	105,630	99,740	98,300
医療扶助、介護扶助等	上記額に加えて、医療、介護等の実費相当が必要に応じ給付される。					

注1 生活扶助の額には、冬季加算(Ⅵ区の月額×5/12)を含む。

注2 住宅扶助の額は、1級地-1:東京都区部、1級地-2:福山市、2級地-1:熊谷市、2級地-2:荒尾市、3級地-1:柳川市、3級地-2:さぬき市とした場合の令和2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)	121,480	117,450	113,750	113,750	108,810	106,350
住宅扶助 (注2)	64,000	41,000	52,000	42,000	38,000	38,000
合計	185,480	158,450	165,750	155,750	146,810	144,350
医療扶助、介護扶助等	上記額に加えて、医療、介護等の実費相当が必要に応じ給付される。					

注1 生活扶助の額には、冬季加算(Ⅵ区の月額×5/12)を含む。

注2 住宅扶助の額は、1級地-1:東京都区部、1級地-2:福山市、2級地-1:熊谷市、2級地-2:荒尾市、3級地-1:柳川市、3級地-2:さぬき市とした場合の令和2年度における上限額の例である。

4. 母子3人世帯【30歳、4歳、2歳】

(月額:単位:円)

	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2
生活扶助 (注1)	190,550	185,750	179,270	179,270	171,430	168,360
住宅扶助 (注2)	69,800	44,000	56,000	46,000	42,000	42,000
合計	260,350	229,750	235,270	225,270	213,430	210,360
就労収入が手元に残る額(勤労控除) (注3)	23,600	23,600	23,600	23,600	23,600	23,600
医療扶助等	上記額に加えて、医療等の実費相当が必要に応じ給付される。					

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

注2 住宅扶助の額は、1級地-1:東京都区部、1級地-2:福山市、2級地-1:熊谷市、2級地-2:荒尾市、3級地-1:柳川市、3級地-2:さぬき市とした場合の令和2年度における上限額の例である。

注3 就労収入が10万円の場合の例。

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

※現時点の案であり、今後変更があり得ることに留意が必要。

第8 生活保護関係予算について

1 生活保護費等負担金について

(1) 令和3年度予算案について

保護費負担金については、各扶助の給付実績を基に、直近の被保護人員の伸び率等を勘案して必要額を算出した上で、介護報酬改定等の影響を勘案し、2兆8,218億円を計上している。

令和2年度当初予算	令和2年度補正後予算	令和3年度予算案
2兆8,219億円	2兆7,793億円	2兆8,218億円

(2) 予算の適正な執行について

生活保護費等負担金は、予算の効率的な執行の観点から、当該年度中の直近実績に基づき算出された各地方自治体の所要見込額に基づき交付しているところである。

所要見込額調べの具体的な提出期限は追ってお知らせするが、これまでと同様に管内の保護動向等を注視し適切に所要額を算出していただくようお願いする。

(3) 生活保護費等負担金に係る適正な精算について

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

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

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) 令和3年度予算案について

生活保護関係事業について、令和3年度予算案において、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・拡充を計上したところである。

- 【拡充】日常生活支援住居施設委託事務費（平年度化） 26.8 億円
- 【拡充】被保護者健康管理支援事業（平年度化） 35.1 億円
- 【新規】居住不安定者等居宅生活移行支援事業の実施 7.4 億円

また、令和2年度第三次補正予算において、保護施設における感染拡大防止対策にかかる支援、感染症拡大に伴う面接相談等体制の強化（以上、新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化交付金140億円の内数）、生活保護業務のデジタル化の推進4.8億円を計上し、生活保護制度の効率的かつ適正な実施を推進することとしている。

(2) 令和3年度の執行等について

生活保護関係事業の国庫補助協議に当たっては、個々の事業の必要性や効果等について十分に精査いただくとともに、生活保護関係事業と生活困窮者自立支援施策が連携することにより、事業の効果的、効率的な実施となるよう努めていただきたい。

なお、具体的には国庫補助協議の交付方針において別途お示しするので、ご承知おきいただきたい。

第9 生活保護関係調査等について

1 令和3年度生活保護関係調査の実施について

令和3年度に実施を予定している生活保護関係調査は、統計法に基づく一般統計調査として、「被保護者調査」「社会保障生計調査」の2つであり、次の一覧表（※）のとおりである。

なお、「医療扶助実態調査」については、令和3年度より、行政記録情報を活用した業務統計への移行を検討している。

※ 令和3年度生活保護関係調査一覧

統計法に基づく一般統計調査（定期実施：2本）

調査の名称		調査の周期・時期 ()は提出期限	調査の目的	調査事項	調査の対象(①) 調査の系統(②)	調査の方法
被保護者調査	月次調査	毎月 (翌月20日)	生活保護世帯の保護の受給状況等の把握	世帯数・世帯人員（保護の種類別、世帯類型別）、保護の開始・廃止の状況等	① 生活保護世帯の全数 ② 報告者（福祉事務所）※ ↓ 都道府県・指定都市・中核市 ↓ 厚生労働省 ※ 一部の調査票は、報告者が都道府県・指定都市・中核市の本庁	オンライン調査 (生活保護業務データシステム)
	年次調査 (基礎・個別)	毎年7月末日 (毎年8月末日)		※月次では調査していない詳細事項を調査。 ◆世帯の状況 保護の状態（保護の開始・廃止年月日等）、保護の決定状況（最低生活費、収入認定額等）、扶助の種類（居宅・入院入所等）等 ◆世帯員の状況 性別、年齢、就労・就学状況、加算の状況、年金受給状況、障害・傷病の状況等		
社会保障生計調査		毎年4月から翌年3月までの1年間の毎月 (調査月の翌月末日)	生活保護世帯の家計上の収支状況等の把握	生活保護世帯の世帯状況、家計収支の状況、消費品目の種類等	① 生活保護世帯のうち約1,100世帯（抽出※） ※ 全国を地域別に10ブロックに分け、各ブロック毎に都道府県・指定都市・中核市のうち1～5か所を調査自治体として選定し、そこから調査世帯を抽出。 調査対象自治体は、北海道及び東京都を除き、原則として2年毎に交代。 ② 報告者（世帯） ↓ 福祉事務所 ↓ 都道府県・指定都市・中核市 ↓ 厚生労働省	調査員調査

※令和3年度より行政記録情報を活用した業務統計への移行を検討中（自治体から国へのレセ電データの提出が不要となる予定）

医療扶助実態調査	毎年7月 (毎年8月下旬)	生活保護法による医療扶助受給者の診療内容の把握	◆診療報酬明細書 性別、年齢、傷病名、診療実日数、診療行為別点数・回数及び薬剤の使用状況等 ◆調剤報酬明細書 性別、年齢、処方箋受付回数、調剤行為別点数・回数及び薬剤の使用状況等	① 毎年6月基金審査分（4月・5月診療分）の診療・調剤報酬明細書のうち一般診療・歯科診療・調剤分のレセ電データの全数 ② 報告者（福祉事務所） ↓ 都道府県・指定都市・中核市 ↓ 厚生労働省	郵送調査
----------	------------------	-------------------------	--	--	------

(1) 被保護者調査について

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

ア 月次調査

既にお知らせしているとおり、日常生活支援住居施設の創設に伴い、令和3年度調査（令和3年4月分）より、月次調査第5表「保護施設・在所者（改正後：保護施設等・在所者）」の調査対象施設として「日常生活支援住居施設」を追加（※）することとしているので、本調査票の報告対象である都道府県・指定都市・中核市の本庁においては、漏れなくご報告いただくようお願いする。

※ 改正後：月別調査第5表「保護施設等・在所者」の調査票

令和 年 月分報告

	施設数 (1)	定員 (2)	入所者数(月中)		退所者数(月中)		月末現在員数				
			被保護者 (3)	その他 (4)	被保護者 (5)	その他 (6)	被保護者			その他 (10)	
							管内分 (7)	管外に委託分 (8)	計 (9)		
救護施設	公立(01)										
	私立(02)										
更生施設	公立(03)										
	私立(04)										
授産施設 (再掲) 家庭授産	施設授産 公立(05)										
	施設授産 私立(06)										
	家庭授産 公立(07)										
	家庭授産 私立(08)										
宿所提供施設	公立(09)										
	私立(10)										
日常生活支援 住居施設	公立(11)										
	私立(12)										

イ 年次調査（基礎調査・個別調査）

基礎調査票のうち、第1～4表、第6表、第8表および第10表については、個別調査票の調査事項との重複排除の観点から、令和3年度より廃止とするので、御了知願いたい。

なお、この調査票の廃止に伴う「生活保護基幹事務システム（生活保護事務処理システム）」の改修は不要である。

(2) 社会保障生計調査について

調査月の翌月月末の提出期限までに、調査世帯より回収した調査票を郵送により提出いただくことになるので、令和3年度の調査対象自治体（※1）におかれては、調査関係業務についてご負担をお掛けするが、本調査の実施に御協力をお願いしたい。

なお、本調査の委託費に係る事務の流れについては、※3の図のとおりであるが、各都道府県（支出負担行為担当官）を経由する必要があることから、指定都市及び中核市が調査対象となっている自治体については、手続きに特に留意されたい。

また、令和4年度以降の社会保障生計調査の調査対象自治体については、基本的には平成27年2月にお示しした令和8年度分までの調査対象予定自治体（※1，※2）により実施する予定であるが、近年の中核市の増加に伴い別途調整を行うことを検討しているので、御了知願いたい。

※1 令和3，4年度社会保障生計調査の調査対象自治体

- 都道府県（14都道県）
北海道、東京都、宮城県、秋田県、新潟県、石川県、静岡県、滋賀県、島根県、香川県、高知県、福岡県、鹿児島県、沖縄県
- 指定都市（4市）
相模原市、大阪市、岡山市、熊本市
- 中核市（14市）
函館市、郡山市、宇都宮市、前橋市、高崎市、川越市、柏市、豊橋市、岡崎市、高槻市、豊中市、尼崎市、松江市、久留米市

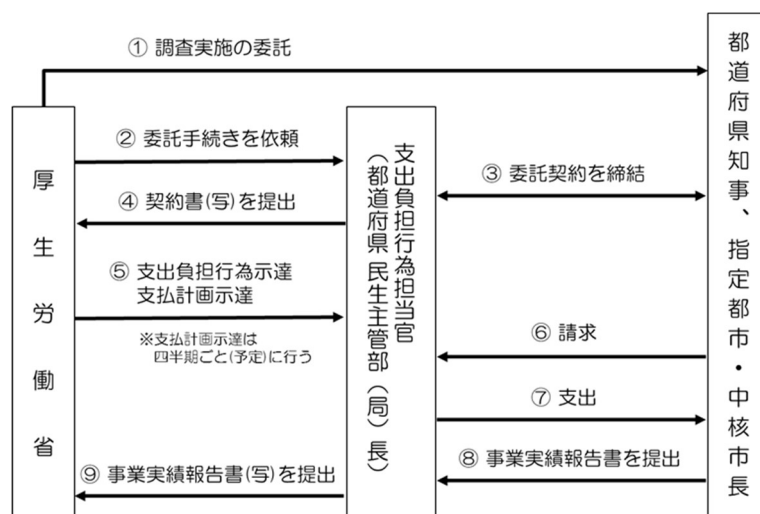
※2 令和5年度以降の社会保障生計調査の調査対象自治体（予定）

調査実施年度	調査対象自治体(予定)
令和5,6年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県(10都道県) 北海道、東京都、福島県、富山県、長野県、兵庫県、鳥取県、徳島県、長崎県、大分県 ○ 指定都市(8市) さいたま市、千葉市、横浜市、静岡市、堺市、神戸市、広島市、福岡市 ○ 中核市(13市) 旭川市、盛岡市、秋田市、横須賀市、金沢市、岐阜市、豊田市、西宮市、大津市、倉敷市、松山市、宮崎市、那覇市
令和7,8年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県(17都道府県) 北海道、東京都、青森県、茨城県、群馬県、千葉県、福井県、山梨県、愛知県、三重県、京都府、大阪府、奈良県、広島県、愛媛県、佐賀県、熊本県 ○ 指定都市(4市) 札幌市、仙台市、新潟市、浜松市 ○ 中核市(10市) いわき市、越谷市、八王子市、富山市、長野市、東大阪市、枚方市、和歌山市、福山市、長崎市

注1：北海道と東京都は毎年実施。

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

※3 調査委託費に係る事務の概要



(3) 医療扶助実態調査について

令和3年度より、行政記録情報である「レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)」のデータを活用した集計方法への移行(業務統計化)を検討しているので、御了知願いたい。

なお、行政記録情報を用いることになった場合、各自治体においては、この調査に係るレセ電データの提出作業が不要となる予定である。

2 統計法及び提出期限の厳守について

上記の各調査は、統計法に基づいて国が実施する一般統計調査であること、また調査により知り得た情報は、その調査の統計を作成するためのみに用いられるものであり、その他の目的に用いたり(※)、第三者に見せたりすることは、統計法によって固く禁じられていることに改めて留意されたい。

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

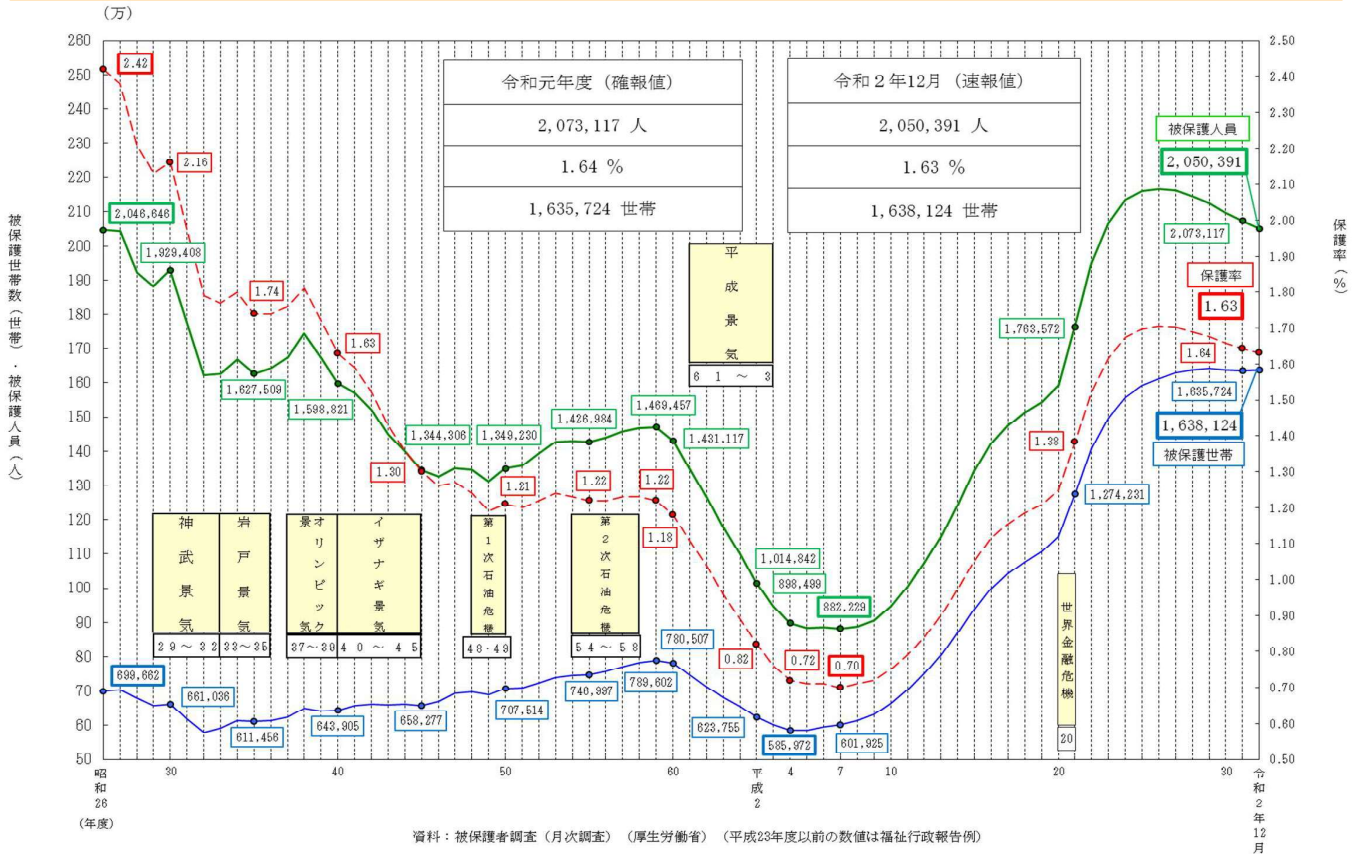
また、各調査は、各自治体関係者の御理解及び御協力によって実施されているところであるが、一部の自治体からの提出が遅れると、結果として、全体の集計業務に支障を来すこととなるため、提出期限の厳守について、引き続き御協力をお願いしたい。

参 考 资 料

被保護人員、保護率、被保護世帯数の年次推移

○生活保護受給者数は約205万人。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。

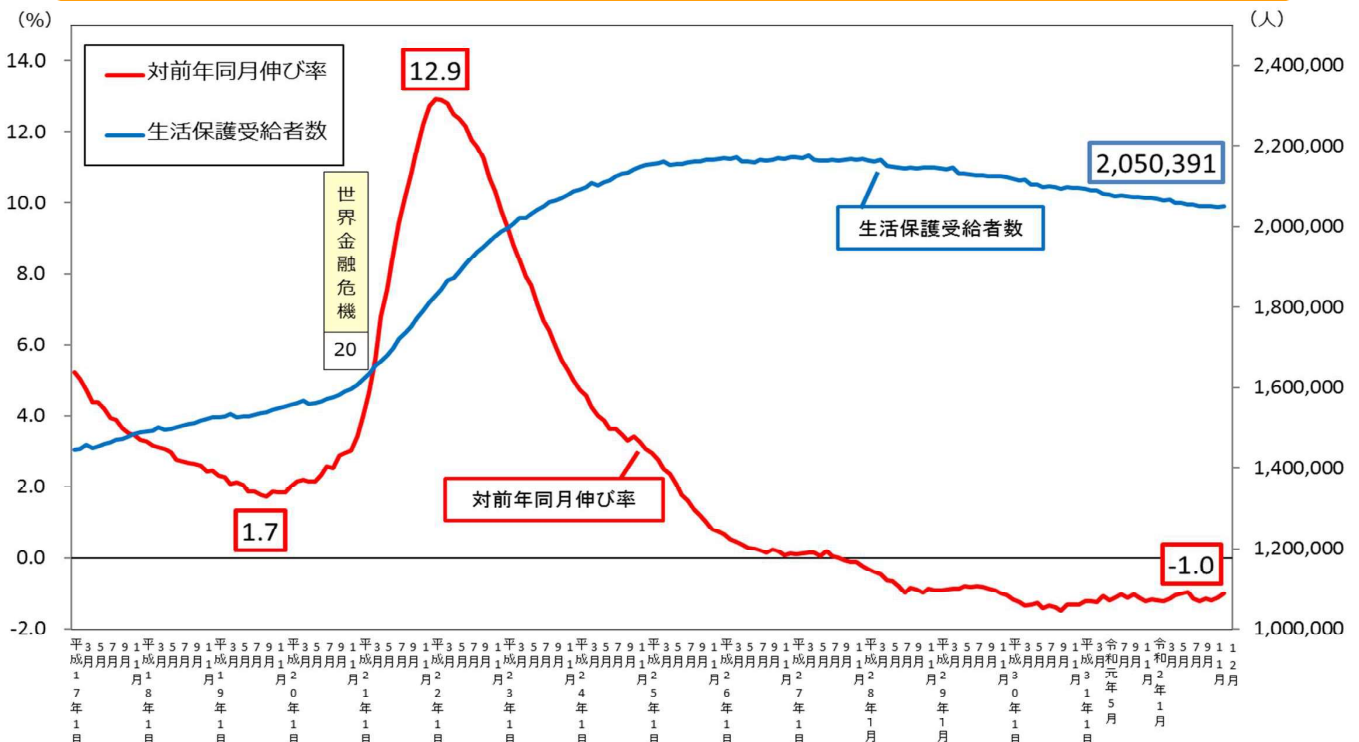


生活保護受給者数の推移

○生活保護受給者数は令和2年12月現在で205万391人となっている。

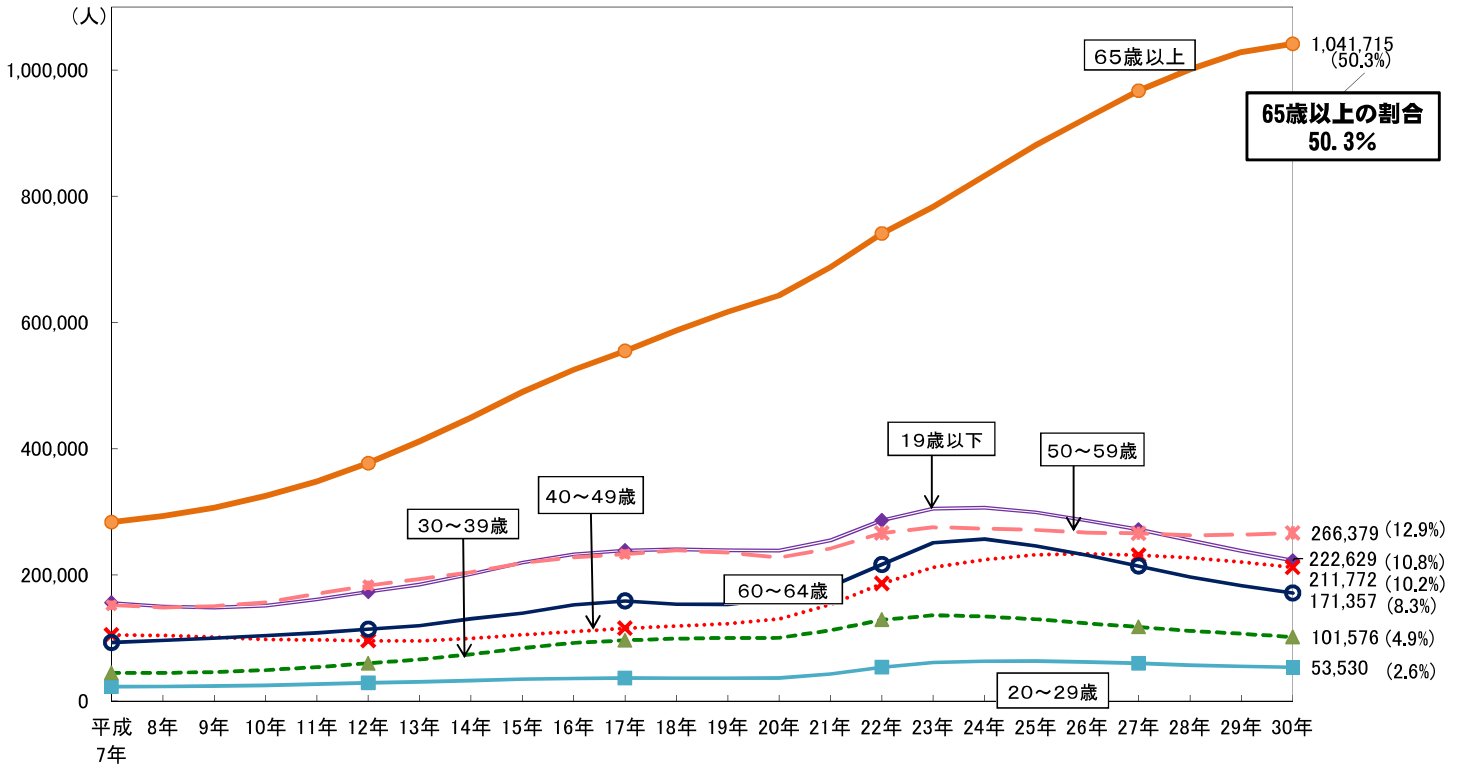
世界金融危機以降急増したが、季節要因による増減はあるものの、近年、減少傾向で推移している。

○令和2年12月の対前年同月伸び率は▲1.0%となり、平成22年1月の12.9%をピークに低下傾向が継続しており、過去10年間でも低い水準となっている。



年齢階級別被保護人員の年次推移

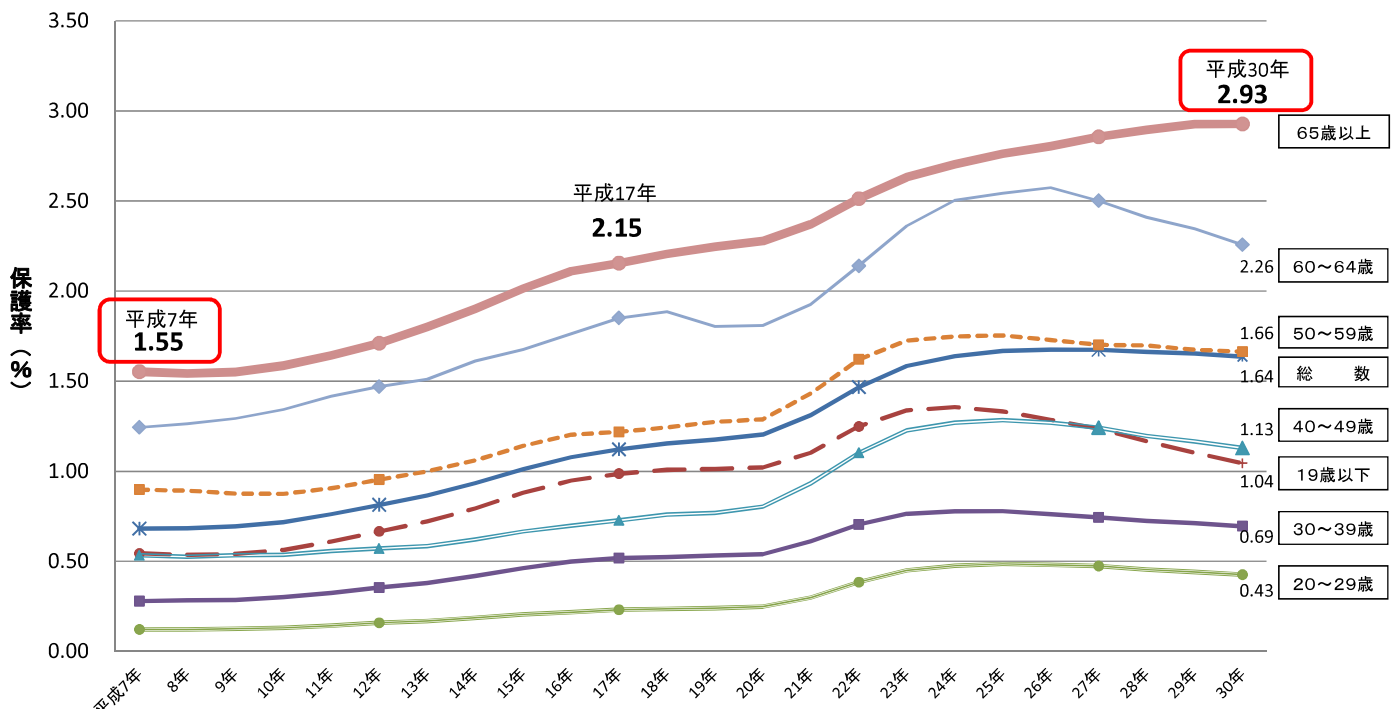
- 年齢別の被保護人員としては、65歳以上の高齢者の伸びが大きい。
- 被保護人員のうち、**全体の半数は65歳以上の者**。



資料：被保護者調査 年次調査（厚生労働省）（平成23年以前は被保護者全国一斉調査） ※各年7月調査日時点

年齢階級別 保護率の年次推移

- 年齢階級別の保護率の推移をみると、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。



資料：被保護者調査 年次調査（厚生労働省）（平成23年以前は被保護者全国一斉調査）

都道府県・指定都市・中核市別保護率(令和2年12月時点)

○全国平均保護率: 1.63%(1.52%)

○都道府県別保護率

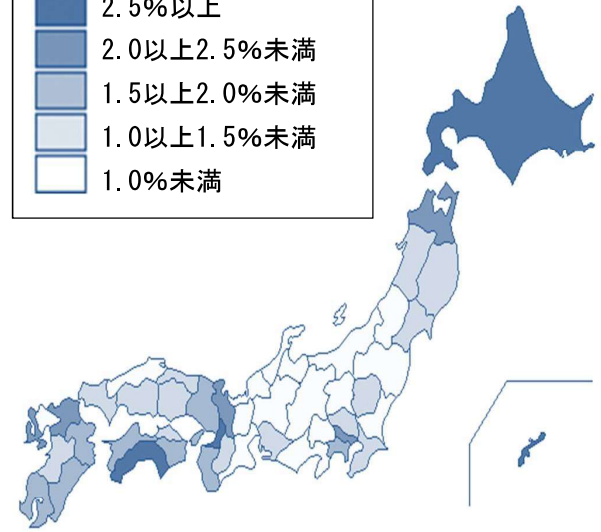
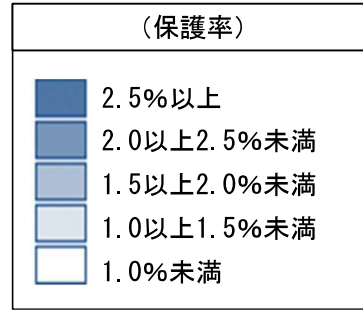
○指定都市別保護率

○中核市別保護率

上位10都道府県	
	保護率(%)
大阪府	3.10 (3.20)
北海道	2.96 (2.90)
沖縄県	2.64 (2.08)
高知県	2.58 (2.61)
福岡県	2.38 (2.41)
青森県	2.32 (2.08)
京都府	2.15 (2.22)
長崎県	2.04 (2.00)
東京都	2.03 (1.95)
鹿児島県	1.85 (1.80)

保護率(%)	
大阪市	4.91 (5.49)
札幌市	3.63 (3.38)
堺市	3.00 (2.81)
神戸市	2.89 (2.95)
京都市	2.86 (3.02)
福岡市	2.66 (2.59)
北九州市	2.41 (2.24)
千葉市	2.16 (1.67)
熊本市	2.04 (1.84)
名古屋市	2.03 (1.87)
広島市	1.98 (2.12)
川崎市	1.95 (2.08)
相模原市	1.92 (1.44)
横浜市	1.84 (1.72)
岡山市	1.77 (1.66)
仙台市	1.68 (1.51)
さいたま市	1.50 (1.32)
新潟市	1.48 (1.24)
静岡市	1.36 (1.00)
浜松市	0.90 (0.85)

上位10市	
	保護率(%)
函館市	4.49 (4.45)
那覇市	4.15 -
尼崎市	3.86 (3.61)
旭川市	3.64 (3.77)
東大阪市	3.58 (3.84)
高知市	3.38 (3.47)
寝屋川市	3.14 -
青森市	3.01 (2.72)
長崎市	2.96 (2.76)
八尾市	2.91 -



下位10都道府県	
	保護率(%)
山梨県	0.87 (0.57)
島根県	0.82 (0.76)
滋賀県	0.77 (0.74)
群馬県	0.77 (0.61)
山形県	0.73 (0.55)
石川県	0.62 (0.56)
岐阜県	0.59 (0.51)
福井県	0.54 (0.41)
長野県	0.54 (0.49)
富山県	0.37 (0.30)

下位10市	
	保護率(%)
郡山市	0.99 (0.93)
福井市	0.98 -
高崎市	0.94 -
長野市	0.89 (0.67)
山形市	0.87 -
金沢市	0.87 (0.77)
豊田市	0.57 (0.58)
岡崎市	0.56 (0.52)
豊橋市	0.55 (0.64)
富山市	0.55 (0.38)

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22年度)の保護率

資料:被保護者調査 月次調査(厚生労働省)(平成22年度は福祉行政報告例)※令和2年12月分は速報値

都道府県・指定都市・中核市別保護率(令和2年12月時点)

都道府県	保護率(%)	都道府県	保護率(%)
北海道	2.96	京都府	2.15
青森県	2.32	大阪府	3.10
岩手県	1.04	兵庫県	1.84
宮城県	1.28	奈良県	1.42
秋田県	1.41	和歌山県	1.59
山形県	0.73	鳥取県	1.20
福島県	0.93	島根県	0.82
茨城県	0.99	岡山県	1.27
栃木県	1.04	広島県	1.44
群馬県	0.77	山口県	1.03
埼玉県	1.32	徳島県	1.77
千葉県	1.40	香川県	1.07
東京都	2.03	愛媛県	1.53
神奈川県	1.67	高知県	2.58
新潟県	0.93	福岡県	2.38
富山県	0.37	佐賀県	0.95
石川県	0.62	長崎県	2.04
福井県	0.54	熊本県	1.40
山梨県	0.87	大分県	1.69
長野県	0.54	宮崎県	1.63
岐阜県	0.59	鹿児島県	1.85
静岡県	0.87	沖縄県	2.64
愛知県	1.01		
三重県	0.88		
滋賀県	0.77		

指定都市	保護率(%)
札幌市	3.63
仙台市	1.68
さいたま市	1.50
千葉市	2.16
横浜市	1.84
川崎市	1.95
相模原市	1.92
新潟市	1.48
静岡市	1.36
浜松市	0.90
名古屋市	2.03
京都市	2.86
大阪市	4.91
堺市	3.00
神戸市	2.89
岡山市	1.77
広島市	1.98
北九州市	2.41
福岡市	2.66
熊本市	2.04

中核市	保護率(%)	中核市	保護率(%)
旭川市	3.64	大津市	1.14
函館市	4.49	高槻市	1.65
青森市	3.01	東大阪市	3.58
八戸市	1.89	豊中市	2.42
盛岡市	1.58	枚方市	1.88
秋田市	1.72	八尾市	2.91
山形市	0.87	寝屋川市	3.14
郡山市	0.99	吹田市	1.47
いわき市	1.26	姫路市	1.55
福島市	1.09	西宮市	1.60
水戸市	1.93	尼崎市	3.86
宇都宮市	1.59	明石市	1.71
前橋市	1.24	奈良市	2.03
高崎市	0.94	和歌山市	2.52
川越市	1.25	鳥取市	1.49
越谷市	1.27	松江市	1.31
川口市	1.95	倉敷市	1.49
船橋市	1.42	福山市	1.31
柏市	1.12	呉市	1.57
八王子市	1.63	下関市	1.50
横須賀市	1.35	高松市	1.49
富山市	0.55	松山市	2.26
金沢市	0.87	高知市	3.38
福井市	0.98	久留米市	2.16
甲府市	1.51	長崎市	2.96
長野市	0.89	佐世保市	2.04
岐阜市	1.53	大分市	1.77
豊橋市	0.55	宮崎市	2.14
豊田市	0.57	鹿児島市	2.50
岡崎市	0.56	那覇市	4.15

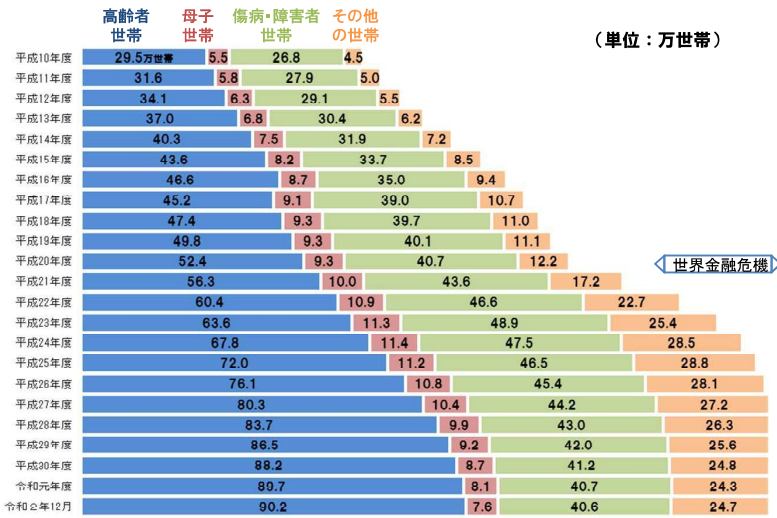
資料:被保護者調査 月次調査(速報値)(厚生労働省)

注:指定都市及び中核市数値は再掲

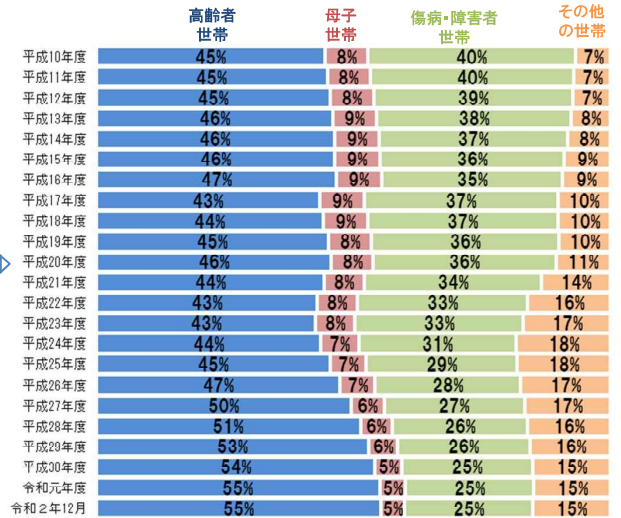
世帯類型別の保護世帯数と構成割合の推移

世界金融危機後、「その他の世帯」の割合が大きく上昇した。
「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

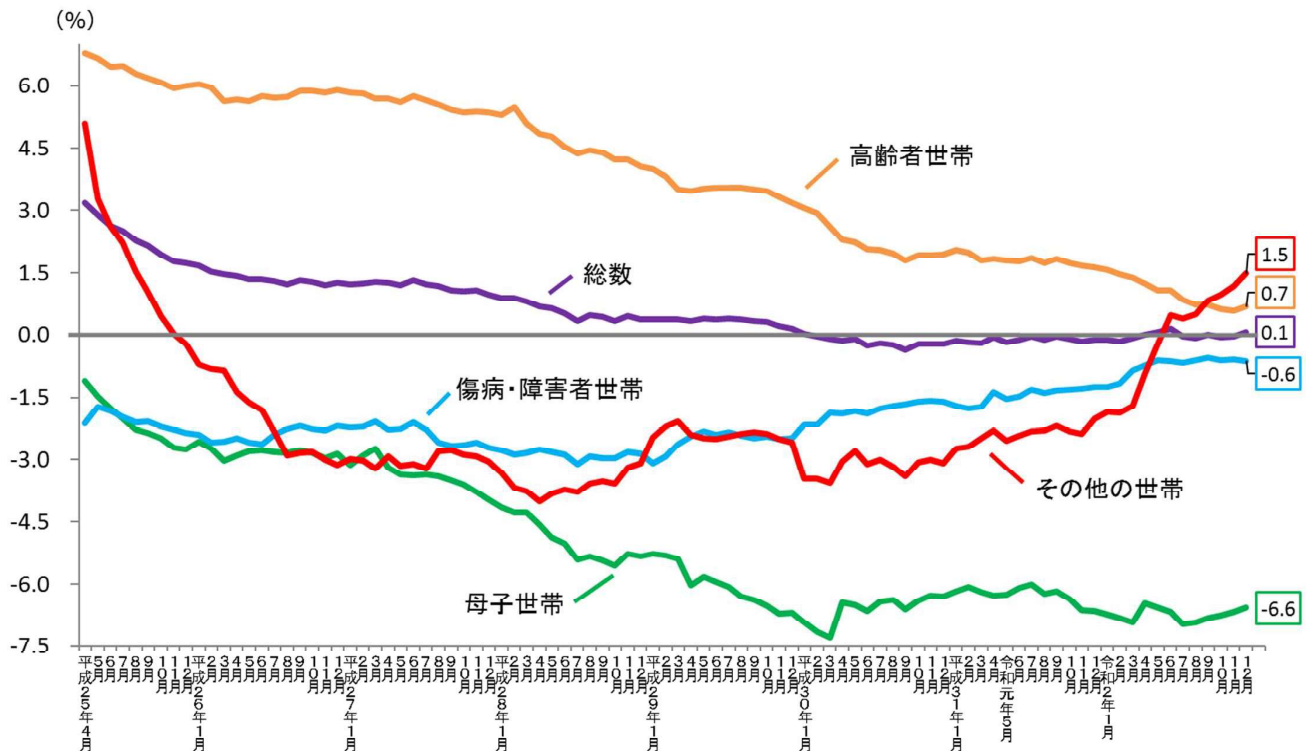


※ 高齢者世帯の91.9%が単身世帯（令和2年12月）。
注：世帯数は各年度の1か月平均であり、保護停止中の世帯は含まない。
資料：被保護者調査 月次調査（厚生労働省）（平成23年度以前は福祉行政報告例）（令和2年12月分は速報値）

世帯類型の定義

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

世帯類型別被保護世帯数の対前年同月伸び率の推移



資料：被保護者調査 月次調査（厚生労働省）（平成24年3月以前は福祉行政報告例）（令和2年4月以降は速報値）

※総数には保護停止中を含む。

平成 28 年 7 月に保護を開始した世帯に係る、扶養能力調査の状況

○保護開始世帯数：1.7 万世帯

○扶養能力調査の対象となった扶養義務者数：3.8 万人、このうち、

- ・ 扶養照会に応じた件数（精神的援助も含む、何らかの形で扶養に関わるとした件数）は約 1.0 万件
- ・ うち、金銭的援助が可能と回答した件数は約 600 件

○扶養義務者の内訳毎の調査結果は下記のとおり。

※全体的な傾向を把握するという調査の趣旨も踏まえ、自治体からご提供いただいた数値をそのまま集計したことから、数字には「約」を付けています。

【夫婦】・・・約 370 件

- ・ 精神的援助も含む、何らかの形で扶養に関わるとした件数は約 60 件。
- ・ うち、金銭的援助が可能と回答した件数は約 10 件。
- ・ 法第 24 条 8 項に基づき、扶養義務者へ保護の開始を通知した件数は約 20 件。
- ・ 法第 28 条 2 項に基づき、扶養義務者等へ報告を求めた件数は約 20 件。
- ・ 報告の求めに扶養可と回答した件数は約 1 件、不可と回答した件数は約 10 件。
- ・ 法第 77 条 1 項に基づき、扶養義務者へ費用の徴収を通知した件数は約 0 件。
- ・ 法第 77 条 2 項に基づき、家庭裁判所に申し立てた件数は約 0 件。

【未成熟の子に対する親】・・・約 740 件

- ・ 精神的援助も含む、何らかの形で扶養に関わるとした件数は約 130 件。
- ・ うち、金銭的援助が可能と回答した件数は約 60 件。
- ・ 法第 24 条 8 項に基づき、扶養義務者へ保護の開始を通知した件数は約 30 件。
- ・ 法第 28 条 2 項に基づき、扶養義務者等へ報告を求めた件数は約 30 件。
- ・ 報告の求めに扶養可と回答した件数は約 7 件、不可と回答した件数は約 20 件。
- ・ 法第 77 条 1 項に基づき、扶養義務者へ費用の徴収を通知した件数は約 0 件。
- ・ 法第 77 条 2 項に基づき、家庭裁判所に申し立てた件数は約 0 件。

【直系血族（親子）】・・・約 1.7 万件

- ・ 精神的援助も含む、何らかの形で扶養に関わるとした件数は約 5.3 千件。
- ・ うち、金銭的援助が可能と回答した件数は約 330 件。
- ・ 法第 24 条 8 項に基づき、扶養義務者へ保護の開始を通知した件数は約 900 件。

- ・ 法第 28 条 2 項に基づき、扶養義務者等へ報告を求めた件数は約 1 千件。
- ・ 報告の求めに扶養可と回答した件数は約 110 件、不可と回答した件数は約 660 件。
- ・ 法第 77 条 1 項に基づき、扶養義務者へ費用の徴収を通知した件数は約 5 件。
- ・ 法第 77 条 2 項に基づき、家庭裁判所に申し立てた件数は約 0 件。

【直系血族（祖父母、孫、曾祖父母、曾孫等）】・・・約 1 千件

- ・ 精神的援助も含む、何らかの形で扶養に関わるとした件数は約 200 件。
- ・ うち、金銭的援助が可能と回答した件数は約 10 件。
- ・ 法第 24 条 8 項に基づき、扶養義務者へ保護の開始を通知した件数は約 60 件。
- ・ 法第 28 条 2 項に基づき、扶養義務者等へ報告を求めた件数は約 60 件。
- ・ 報告の求めに扶養可と回答した件数は約 3 件、不可と回答した件数は約 40 件。
- ・ 法第 77 条 1 項に基づき、扶養義務者へ費用の徴収を通知した件数は約 0 件。
- ・ 法第 77 条 2 項に基づき、家庭裁判所に申し立てた件数は約 0 件。

【兄弟姉妹】・・・約 1.9 万件

- ・ 精神的援助も含む、何らかの形で扶養に関わるとした件数は約 3.8 千件。
- ・ うち、金銭的援助が可能と回答した件数は約 140 件。
- ・ 法第 24 条 8 項に基づき、扶養義務者へ保護の開始を通知した件数は約 940 件。
- ・ 法第 28 条 2 項に基づき、扶養義務者等へ報告を求めた件数は約 1 千件。
- ・ 報告の求めに扶養可と回答した件数は約 80 件、不可と回答した件数は約 760 件。
- ・ 法第 77 条 1 項に基づき、扶養義務者へ費用の徴収を通知した件数は約 9 件。
- ・ 法第 77 条 2 項に基づき、家庭裁判所に申し立てた件数は約 0 件。

【相対的扶養義務者】・・・約 110 件

- ・ 精神的援助も含む、何らかの形で扶養に関わるとした件数は約 70 件。
- ・ うち、金銭的援助が可能と回答した件数は約 4 件。
- ・ 法第 24 条 8 項に基づき、扶養義務者へ保護の開始を通知した件数は約 8 件。
- ・ 法第 28 条 2 項に基づき、扶養義務者等へ報告を求めた件数は約 4 件。
- ・ 報告の求めに扶養可と回答した件数は約 1 件、不可と回答した件数は約 3 件。
- ・ 法第 77 条 1 項に基づき、扶養義務者へ費用の徴収を通知した件数は約 1 件。
- ・ 法第 77 条 2 項に基づき、家庭裁判所に申し立てた件数は約 0 件。

※業務負担の軽減につなげるためのアンケート調査です。
今後のためにもご協力をお願いいたします。

面接相談、申請処理業務の負担軽減、オンライン化に係るアンケート調査

生活保護行政の推進につきましては、平素から格段の御配慮を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、現下の状況において、一部の自治体においては、生活保護の申請が既に急増しているとの報道もあるところですが、リーマンショック後の経過も鑑みると、今後、新型コロナウイルス収束後も複数年にわたり、申請者数の増加が予想されることです。また、所持金が枯渇し、日々の食費や求職のための交通費等も欠く申請者に対しては、速やかな保護決定が求められるところです。

一方で、過去の社会福祉推進事業による調査研究によると、新規申請から保護開始決定に係る一連の業務について、特にケースワーカーの事務負担が大きいことがわかっております。

こうしたことから、

・「申請」業務についての対応（申請が大きく増えることへの備えも含めた対応）

・その後の「開始決定」までの業務、さらに、保護受給中の「面談」や「訪問調査活動」

等一連の業務についての対応（業務処理量が大きく増えることへの備えも含めた対応）について、過去の調査研究やブロック会議でご回答いただいたアンケート結果を踏まえ、今後の検討の参考とするため、下記の事項について質問させていただきますので、ご多忙のところ大変恐縮ですが、ご回答をお願いいたします。

【質問事項】

下記の質問事項について、別添の excel ファイルに回答を記載していただけますようお願いいたします。

① 業務の負担感に関する質問です。

(1) 保護の相談から申請、開始決定（却下）に係る下記（ア）～（カ）の業務について、事務処理上の負担感が大きいか、当てはまるものに○を付けてください。（複数回答可）

(ア) 面接相談や初回訪問において、面談が対面で長時間に及ぶこと

(イ) 受給後に発生する、権利義務関係の説明が難解であること

(ウ) 扶養義務者の調査に当たって戸籍等の確認を行うこと

(エ) 扶養能力調査の書面通知にあたって、本人及び親族に理解を得ること

(オ) 金融機関に対する本店一括照会における紙媒体での書類の発送

(カ) 金融機関に対する本店一括照会の回答に係るとりまとめ業務が発生すること

(2) その他、保護に係る業務で負担感があるものがあれば、記載してください。(自由記載)

② 対面業務のオンライン化に関する質問です。

(1) 「面接相談」や「家庭訪問（初回訪問だけではなく、一般的な訪問調査活動も含めて）」に係るオンライン化（※）のニーズはありますか。

※例えば、被保護者等がスマートフォン等を所有する場合に、面談や訪問はテレビ電話機能付きアプリで行うことなど

(2) (1) が○の場合、どのような国による支援策があるとよいですか。

③ 「申請」やその他の業務に関する質問です。

(1) RPA 導入・オンラインシステム導入等について

(ア) RPA 導入またはオンラインシステム導入等を実施していますか。

(イ) (ア) が○の場合、その具体的な内容を教えてください。

- ・具体的な業務の内容（申請、金融機関への本店一括照会、支払い事務等）
- ・手法（RPAによる事務処理効率化、オンラインによるウェブ上の手続きやメールへの対応等）
- ・導入に係る予算額
- ・総務省等による国の支援策を活用している場合、その名称

(ウ) 同様の取組を生活保護分野以外でも自治体の取組として行っていますか。

(2) (現下の状況を踏まえ、今後、申請件数が増加することを想定した上でご回答ください)「申請」について

(ア) オンライン申請の受付（ウェブやメールでの申請受付）を実施することについて、どう考えますか。

㊦賛成

㊧反対

(イ) (ア) が㊧の場合、その理由

- ㊦生活保護以外の行政分野の申請業務も同時に行わなければ、費用対効果が悪い又は効率が悪い
- ㊧大量申請等の確認作業によりかえって業務が増える懸念がある
- ㊨申請後に申請者の状況確認のための面談が必要であり、効率化の効果がない
- ㊩その他（ ）

(ウ) 生活保護に関する様々な事務のうち、「申請」の受付のみをオンライン化することにより、速やかな保護決定が促進されると考えますか。

㊦速やかな保護決定につながる。

㊧その後の作業が手作業であり、効率化の効果がない。

(エ) 郵送又はFAXでの申請受付をしていますか。

ア行っている

イ行っていない

(オ) (エ) がアの場合、生活保護分野だけでの取組ですか

ア生活保護分野だけでの取組である

イ他の分野でも同様の取組を行っている。

(カ) (エ) がアの場合、どのような目的やメリットのために行っていますか。

(キ) 申請相談の事前予約を行っていますか。

ア行っている

イ行っていない

(ク) (キ) がアの場合、生活保護分野だけでの取組ですか

ア生活保護分野だけでの取組である

イ他の分野でも同様の取組を行っている。

(ケ) (キ) がアの場合、どのような目的やメリットのために行っていますか。

(コ) 申請処理業務について、上記以外に工夫しているところがあれば、教えてください。(自由記載)

④ その他

(1) RPAの導入等の業務効率化に係る取組に関して、要望があれば教えてください
(例えば、収入申告等の書類を自動読み込み処理にする等)

(2) CW本来業務以外の周辺業務について、外部委託等の効率化を行っている場合は、その内容を教えてください。

(3) 福祉事務所の人員を増員するに当たって必要な、国による支援策について、要望があれば教えてください。

以上になります。ご回答ありがとうございました。

面接相談、申請処理業務の負担軽減、オンライン化に係るアンケート調査
集 計 結 果 の 概 要

※ 未提出の自治体があります。また、自治体によって未回答項目等がありますが、そのまま計上しています。

- ・①の（１）・・・（ア）109自治体、（イ）63自治体、（ウ）97自治体、
（エ）67自治体、（オ）88自治体、（カ）78自治体
- ・①の（２）・・・課税調査、資産調査、63条及び78条の適用に係る事務処理
等の意見が寄せられた。

- ・②の（１）・・・○30自治体、×80自治体
- ・②の（２）・・・被保護者に対するICT器具の提供、自治体の環境整備に係る
国庫補助等の意見が寄せられた。

- ・③の（１）の（ア）・・・○9自治体、×103自治体
- ・③の（１）の（イ）・・・医療券や調査票等の発行や、年金等の金額変更等に
係る事務処理について、RPAを導入しているとの報告が寄せ
られた。
- ・③の（１）の（ウ）・・・○24自治体、×74自治体
- ・③の（２）の（ア）・・・㊦3自治体、㊧115自治体
- ・③の（２）の（イ）・・・㊦1自治体、㊧34自治体、㊨73自治体、㊩7自治
体（なりすましの危険、他法の部署の紹介ができない、制度
説明が不十分になり申請者の不利益になる等といった意見が
寄せられた）
- ・③の（２）の（ウ）・・・㊦0自治体、㊧120自治体
- ・③の（２）の（エ）・・・㊦36自治体、㊧82自治体
- ・③の（２）の（オ）・・・㊦19自治体、㊧17自治体
- ・③の（２）の（カ）・・・窓口の来所が困難な方への対応、新型コロナウイルス
感染症拡大防止のための対応等といった報告が寄せられ
た。
- ・③の（２）の（キ）・・・㊦22自治体、㊧97自治体
- ・③の（２）の（ク）・・・㊦9自治体、㊧13自治体
- ・③の（２）の（ケ）・・・相談者を待たせないため、面接相談員の体制確保の
ため、関係機関や町村との連携体制のため等といった報告が
寄せられた。

- ・③の（２）の（コ）・・・事務作業に係る会計年度任用職員の雇用、特定のCWに事務負担が集中しないための輪番制、来所が困難な方に対する訪問による申請相談、申請時における自立相談支援機関や社会福祉協議会との連携といった報告が寄せられた。
- ・④の（１）・・・OCRやRPAの導入に係る国庫補助や環境整備、29条調査のオンライン化、タブレットの導入といった意見が寄せられた。
- ・④の（２）・・・レセプト点検業務、通知書等の封入・発送業務、医療券の発行業務、CWの補助的業務に係る社会福祉協議会への委託、事務作業に係る会計年度任用職員の雇用等といった報告が寄せられた
- ・④の（３）・・・国庫補助の対象拡大、CW1人当たり担当数に係る標準数の見直し、人件費の10割国庫負担等といった意見が寄せられた。

事 務 連 絡
令 和 2 年 5 月 26 日

都道府県
各 指定都市 生活保護担当課 御中
中 核 市

厚生労働省社会・援護局保護課

緊急事態宣言の解除後の生活保護業務等における対応について

生活保護行政の推進につきましては、平素から格段の御配慮を賜り厚く御礼申し上げます。

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号）第 32 条第 1 項に基づく全都道府県に対する緊急事態宣言については、令和 2 年 5 月 25 日をもって、全都道府県において解除となりました。

緊急事態宣言に係る対応については、別添 1 「新型コロナウイルス感染防止等のための生活保護業務等における対応について」（令和 2 年 4 月 7 日付厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡。以下「4 月 7 日付事務連絡」という。）、別添 2 「緊急事態宣言の期間延長を踏まえた生活保護業務等における留意点について」（令和 2 年 5 月 8 日付厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡。以下「5 月 8 日付事務連絡」という。）によりお示ししていたところです。緊急事態宣言解除後においても、引き続き感染防止の取組が必要であり、直ちに元のように経済活動が行われるものではないと考えられることから、改めて、現下の状況における生活保護業務等の取扱いについて下記のとおりお示しします。ご了承の上、都道府県におかれては管内保護の実施機関に対し周知方お願いいたします。なお、管内保護の実施機関の査察指導員や地区担当員、面接相談員等に対し、本事務連絡の内容が確実に行き届くよう、ご配慮をお願いいたします。

記

- 1 適切な保護の実施等について
 - (1) 面接時の適切な対応の徹底について

面接時の適切な対応については、別添3「新型コロナウイルス感染防止等に関連した生活保護業務及び生活困窮者自立支援制度における留意点について」（令和2年3月10日付厚生労働省社会・援護局保護課長・同地域福祉課生活困窮者自立支援室長事務連絡。以下「3月10日付事務連絡」という。）の3の（1）、5月8日付事務連絡の1、2及び3においてお示ししている。改めてこれらをご参照の上、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よう、適切な取扱いを徹底されたい。

（2）速やかな保護決定について

生活に困窮する方が、所持金がなく、日々の食費や求職のための交通費等も欠く場合には、申請後も日々の食費等に事欠く状態が放置されることのないようにする必要があり、こうした場合の速やかな保護決定について、3月10日付事務連絡の3の（2）においてお示ししている。改めてご参照の上、可能な限り速やかな保護決定に努められたい。

（3）現下の状況における面接相談及び訪問調査活動に係る対応について

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のための申請相談、訪問調査活動及び窓口における面接時の対応については、4月7日付事務連絡の1においてお示ししている。これらについては、当該地域の感染状況等を踏まえ、地方自治体における組織的判断の下、引き続き同様の対応をとっていただいで差し支えない。

なお、訪問調査活動及び窓口における面接を実施する場合であっても、対人距離を確保した上でマスクを着用する等、感染のリスクを最小限にするよう配慮した上で実施されたい。

2 現下の状況における保護の弾力的な運用について

（1）保護の要否判定等における留意事項について

現下の状況における保護の要否判定等における留意事項については、4月7日付事務連絡の2においてお示ししているところであるが、緊急事態宣言解除後においても、それぞれの地域において直ちに元のように経済活動が行われるものではないと考えられ、就労の場の確保や収入が元に戻るまでには、今後一定の期間を要することが想定される。このため、緊急事態宣言解除後も引き続きこれらと同様の考え方のもと実施いただきたい。

（2）一時的な居所の確保が緊急的に必要な場合の支援について

失業等により居所のない者から保護の相談・申請があり、一時的な居所を緊急的に紹介する必要がある場合の支援については、3月10日付事務連絡の3の（3）、4月7日付事務連絡の3においてお示ししている。緊急事態宣言解除後においても、引き続きこれらに基づき実施いただきたい。

なお、一時的に民間宿泊施設等を利用している場合には、より適切かつ安定的な住居、

施設への転居に向けた支援を併せて実施いただきたい。

3 医療扶助における医療券方式の取扱いについて

現下の状況における医療扶助における医療券方式の取扱いについては、4月7日付事務連絡の4においてお示ししている。これについては、当該地域の感染状況等を踏まえ、地方自治体における組織的判断の下、引き続き同様の対応をとっていただいで差し支えない。

4 自立相談支援機関と福祉事務所の連携について

自立相談支援機関と福祉事務所の連携については、3月10日付事務連絡の2、4月7日付事務連絡の5においてお示ししているところであり、引き続きこれらに基づき緊密な連携に留意されたい。

以上

(問い合わせ先)

厚生労働省社会・援護局保護課

電話：03-5253-1111

1、2、4 保護係（内線2826）

3 医療係（内線2829）

事 務 連 絡
令 和 2 年 4 月 7 日

都道府県
各 指定都市 生活保護担当課 御中
中核市

厚生労働省社会・援護局保護課

新型コロナウイルス感染防止等のための生活保護業務等における対応について

生活保護行政の推進につきましては、平素から格段の御配慮を賜り厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、令和2年3月26日、新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成24年法律第31号)第15条第1項に基づく政府対策本部が設置され、同年4月7日に、新型コロナウイルス感染症対策本部長は同法第32条第1項に基づき、緊急事態宣言を行ったところです。

こうした状況を踏まえ、緊急事態措置区域における緊急事態措置期間の生活保護業務の取扱いについては、下記のとおり対応していただきますようお願いいたします。なお、その他の区域及び期間においても、組織的な判断の下、同様に取り扱っていただいても差し支えありません。併せて、都道府県におかれては管内実施機関に対し周知方お願いいたします。

記

1 保護の申請相談、訪問調査等における対応について

(1) 申請相談について

生活保護の申請相談にあたっては、保護の申請意思を確認した上で、申請の意思がある方に対しては、生活保護の要否判定に直接必要な情報のみ聴取することとし、その他の保護の決定実施及び援助方針の策定に必要な情報については、後日電話等により聴取する等、面接時間が長時間にならないよう工夫されたい。また、対人距離を確保した上でマスクを着用する等、感染のリスクを最小限とするようにされたい。

なお、「新型コロナウイルス感染防止等に関連した生活保護業務及び生活困窮者自立支援制度における留意点について」(令和2年3月10日厚生労働省社会・援護局保護課 地

域福祉課生活困窮者自立支援室連名事務連絡。以下「事務連絡」という。)の「3 適切な保護の実施」にあるとおり、面接時の適切な対応(保護の申請権が侵害され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こと等)速やかな保護決定等については、引き続き特に留意されたい。

(2) 訪問調査活動について

「生活保護法による保護の実施要領について」(昭和38年4月1日社発第246号厚生省社会局長通知。以下、「局長通知」という)第12の1の(2)における訪問計画に基づく訪問については、当分の間、緊急対応等最低限度必要なもののみ実施することとされたい。なお、予定されていた訪問を延期する場合、電話連絡等により生活状況等を聴取するなど、できる限り生活状況の把握に努め、臨時訪問の要否についても確認されたい。

局長通知第12の1の(1)における申請時等の訪問及び局長通知第12の1の(3)における臨時訪問等やむを得ず訪問を実施する必要がある場合には、「新型コロナウイルス感染症防止等のための生活保護業務等における留意点について」(令和2年2月27日厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡)を参考に、十分に注意を払った上で行われたい。なお、訪問の際の調査の内容は実地に確認等が必要な事項に限定し、その他の事項等については、後日電話等により聴取する等、訪問時間が長時間にならないように工夫されたい。

(3) 面接について

生活保護受給者に福祉事務所への来所を求めて面接することは、緊急を要する場合のみに限定するとともに、やむを得ず面接を実施する場合には、対人距離を確保した上でマスクを着用する等、感染のリスクを最小限にするよう配慮した上で実施されたい。

(4) 訪問・面接等における感染拡大防止のための取組について

訪問調査活動、面接等の機会において、地域における要請の状況等を踏まえ、被保護者に対して感染拡大の防止のための行動を促すよう努めていただきたい。

また、受給相談、面接等の待機場所についても、感染拡大の防止に配慮した対応を行っていただきたい。

2 保護の要否判定等における留意事項について

(1) 稼働能力の活用について

局長通知第4において、稼働能力を活用しているか否かについては、実際に稼働能力を活用する場を得ることができるか否かについても評価することとしているが、緊急事態措置の状況の中で新たに就労の場を探すこと自体が困難であるなどのやむを得ない場合は、緊急事態措置期間中、こうした判断を留保することができることとする。

(2) 一時的な収入の減により保護が必要となる場合の取扱いについて

今般、一時的な収入の減少により保護が必要となる者については、緊急事態措置期間経過後には、収入が元に戻る者も多いと考えられることから、保護の適用に当たっては、下記の点等について留意すること。

- ・保護開始時において、就労が途絶えてしまっているが、緊急事態措置期間経過後に収入が増加すると考えられる場合で、通勤用自動車を保有しているときは、「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号厚生省社会局長保護課長通知)第3の問9-2に準じて保有を認めるよう取扱うこと。なお、「公共交通機関の利用が著しく困難な地域に居住している者については、求職活動に必要な場合に限り、当該自動車の使用を認めて差し支えない」としているところ、「求職活動に必要な場合」には、例えば、ひとり親であること等の理由から求職活動を行うに当たって保育所等に子どもを預ける必要があり、送迎を行う場合も含めて差し支えない。
- ・臨時又は不特定就労収入、自営収入等の減少により要保護状態となった場合であっても、2(1)の趣旨も踏まえ、緊急事態措置期間経過後に収入が増加すると考えられる場合には、増収に向けた転職指導等は行わなくて差し支えないこと。また、自営に必要な店舗、機械器具等の資産の取扱いについては、上記の通勤用自動車の取扱いと同様に考えていただいて差し支えない。

3 一時的な居所の確保が緊急的に必要な場合の支援について

失業等により居所のない者から保護の相談・申請があり、一時的な居所を緊急的に紹介する必要がある場合の支援については、事務連絡の3-(3)に基づき、引き続き適切に行われたい。

なお、一時的な宿泊料に係る住宅扶助基準について、これによりがたい場合は、厚生労働省社会・援護局保護課宛て協議すること。

4 医療扶助における医療券方式の取扱いについて

医療扶助の決定については、医療扶助運営要領により対応いただいているところであるが、当面の間、被保護者が福祉事務所を訪れることなく手続きできるよう配慮した形で実施することとして差し支えない。具体的な対応例としては、被保護者からの医療扶助申請は基本的に電話連絡等で受け付け、特段の事情がない限りこの申請をもって医療券の発行を待たずに医療機関の受診を認め、その旨医療機関に連絡し、要否意見書や医療券の交付は、後日、被保護者を介さずに医療機関と福祉事務所とが直接やり取りするといったような対応が考えられる。

この他、令和2年3月4日付けで発出した「新型コロナウイルス感染症に係る公費負担医療の取扱いについて」にて示した、医療券の提出ができない場合の対応についても引き続き同様の取扱いとする。

こうした医療扶助に係る取扱いについて、従来の取扱いからの変更となる場合には、管内医療機関に周知されたい。

また、医療券の発行に当たっては、令和2年2月17日付けで発出した「「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を踏まえた対応について」別添の内容を踏まえ、必要に応じて帰国者・接触者相談センターへの相談を促すなどの対応をいただきたい。

5 自立相談支援機関と福祉事務所の連携について

自立相談支援機関と福祉事務所の連携については、事務連絡の2において依頼しているところであるが、自立相談支援機関において生活保護が必要と判断される者を福祉事務所につなぐ場合や、福祉事務所において生活困窮の端緒を把握して自立相談支援機関につなぐ場合については、本人の同意を得た上で、各担当において把握している情報等について事前に提供するなど、相談者に対し効果的かつ継続的な支援が提供されるよう、引き続き緊密な連携に留意されたい。

以上

(問い合わせ先)

厚生労働省社会・援護局保護課

電話：03-5253-1111

1～3, 5 保護係(内線2826)

4 医療係(内線2829)

事務連絡
令和 2 年 5 月 8 日

各 { 都道府県
指定都市
中核市 } 民生主管部局 御中

厚生労働省社会・援護局保護課

緊急事態宣言の期間延長を踏まえた生活保護業務等における留意点について

平素より、厚生労働行政の推進につき、ご理解とご協力を賜り感謝申し上げます。

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 3 号）第 32 条第 1 項に基づく全都道府県に対する緊急事態宣言について、令和 2 年 5 月 31 日まで延長されることとなりました。

緊急事態宣言に係る対応については、「新型コロナウイルス感染防止等のための生活保護業務等における対応について」（令和 2 年 4 月 7 日付厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡。別添 1）等によりお示ししているところです。引き続き、これらに基づき適切なご対応をいただきますようお願いいたします。また、今後、生活に困窮する者が更に増える可能性があることを踏まえ、改めて留意点を下記のとおりお示します。また、都道府県におかれては管内の福祉事務所に周知するとともに、不適切な対応を把握した場合には指導いただきますようお願いいたします。

記

1 適切な保護の実施の徹底について

適切な保護の実施については、「新型コロナウイルス感染防止等に関連した生活保護業務及び生活困窮者自立支援制度における留意点について」（令和 2 年 3 月 10 日付厚生労働省社会・援護局保護課長・地域福祉課生活困窮者自立支援室長事務連絡。別添 2）においてお示ししているところであり、改めて取扱いを徹底されたい。

また、これまでも各全国会議の機会に周知してきており、

- ・ 保護の申請時において必ずしも申請書の記載事項のすべてが記入されている必要はなく、添付書類の提出を含めて、保護決定前に記入・提出がなされることで差し支えないこと、事情がある方には口頭申請が認められていること

- ・ 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こと
 - ・ 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で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こと
- について、改めて徹底されたい。

2 現所在地保護の徹底について

「職や住まいを失った方々への支援の徹底について」(平成21年3月18日付社援保発第0318001号厚生労働省社会・援護局保護課長通知)(別添3。以下「留意事項通知1」という。)の1(4)においてお示ししているとおり、生活保護法第19条第1項第2号は、「居住地がないか、又は明らかでない要保護者であって、その管理に属する福祉事務所の所管区域内に現在地を有するもの」について、その福祉事務所が保護を決定し、実施するものと定めているところである。このため、保護の実施機関においては、相談者の意に反して他の自治体への移動を勧める行為は認められないものであり、相談を受けた現在地の実施機関が必要な支援を行う必要があることを踏まえ、適切な対応をお願いする。

なお、今般の事態に当たり、自治体の所有する施設等に一時的に避難している者が保護申請を行うような特殊な場合については、必要に応じ、当該施設等に移る前の居所を管轄する実施機関に保護申請を行うこととするなど、施設を管理する都道府県等において対応方針を整理し、管内福祉事務所と連携して対応をお願いする。

3 実施機関が異なる申請者の対応について

「失業等により生活に困窮される方々への支援の留意事項について」(平成21年12月25日付社援保発1225第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知)(別添4。以下「留意事項通知2」という。)の5においてお示ししているとおり、面接相談時に、相談を受けた福祉事務所と保護の実施責任を負う福祉事務所が異なることが判明した場合においても、相談者が保護の申請意思を示した場合には、相談を受けた福祉事務所から相談者の実施責任を負う福祉事務所に相談記録等を速やかに回付すべきであるので、適切な対応をお願いする。

4 人員体制の強化について

福祉事務所の人員の確保については、面接相談員等の体制整備に要する経費について、生活困窮者就労準備支援事業費等補助金において国庫補助を行うことが可能であり、必要に応じて活用を検討されたい。

5 その他

上記のほか、失業等により困窮する者への対応の留意点については、留意事項通知1及び2においてまとめているところであり、改めて参照の上取扱いを徹底されたい。

事 務 連 絡
令 和 2 年 3 月 1 0 日

都道府県
各 指定都市 民生主管部(局)長 殿
中核市

厚生労働省社会・援護局保護課長
厚生労働省社会・援護局地域福祉課生活困窮者自立支援室長

新型コロナウイルス感染防止等に関連した生活保護業務及び生活困窮者自立支援制度
における留意点について

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う全国的な学校等の一斉休校や、事業所の休業等によって就労環境が変化する等により収入が減少するため、生活に困窮する方の支援については、「新型コロナウイルスに関連した生活困窮者自立支援制度の活用について」(令和2年3月3日 厚生労働省社会・援護局地域福祉課生活困窮者自立支援室)が発出されているところです。当該事務連絡においては、支援を必要とする生活困窮者が相談に訪れるのを待つのではなく、その者に対し相談支援が届くようにするアウトリーチの観点から、自治体の福祉、就労、教育、税務、住宅その他の部局において、生活に困窮している方であって自立相談支援機関につながっていない方を把握した時は、生活困窮者自立支援法第8条に基づき、その方に対し、自立相談支援機関への相談を促す等適切な措置を講ずるほか、庁内の連携体制を強化し、生活に困窮する方に対する包括的な支援を進めることとしており、特に住まいに困窮する方への支援については重要です。

また、生活保護制度においては、必要な方には確実に保護を実施するという制度の基本的な考え方があることから、自立相談支援機関と福祉事務所の連携及び適切な保護の実施が重要です。

このため、今般、下記のとおり、特に支援に当たって徹底していただきたい事項をとりまとめたので、各自治体におかれては、生活困窮者自立支援制度主管部局等と連携のうえ、適切な保護の実施をお願いします。併せて、都道府県におかれては管内実施機関に対し周知方をお願いします。

記

1 住まいに困窮する方への支援について

住まいに不安を抱える方からの相談に対しては、庁内部局や関係機関と連携し、自立相談支援機関等において幅広く受け止めていただき、必要な方には生活困窮者自立支援制度における一時生活支援事業を活用して各自治体が発行している生活困窮者・ホームレス自立支援センターや生活困窮者一時宿泊施設における一定期間の宿泊場所や衣食の提供を進めていただきたい。また、令和元年度に施行された地域居住支援事業も活用して、例えば、住宅部局、居住支援協議会、居住支援法人、不動産関係団体等と連携して、住宅確保要配慮者の入居を拒まないセーフティネット住宅の情報を収集したり、住居を喪失した方や保証人が得られない方に対してアパート等をあっせんする不動産業者の情報を収集するなど、必要に応じて、住居に関する情報を提供することに努められたい。

また、離職等により経済的に困窮し、住居を失った又は失うおそれのある者に対する住居確保給付金については、「新型コロナウイルスに関連した生活困窮者自立支援制度に基づく住居確保給付金の活用について」(令和2年3月9日厚生労働省社会・援護局地域福祉課生活困窮者自立支援室事務連絡)において周知したところであり、その活用を進めていただきたい。

各自治体におかれては、こうした制度を活用すること等により、住まいに困窮する方への支援を積極的に進められたい。

2 自立相談支援機関と福祉事務所の連携

自立相談支援機関においては、生活保護が必要と判断される者は確実に福祉事務所につなぐことが必要であるとともに、福祉事務所の窓口において生活に困窮の端緒を把握した場合には、自立相談支援事業等の利用勧奨を行う必要があることから、自立相談支援機関と福祉事務所は日常的に必要な情報交換等を行うなど緊密に連携するよう改めて留意すること。

3 適切な保護の実施

(1) 面接時の適切な対応

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き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が侵害され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。

(2) 速やかな保護決定

生活に困窮する方が、所持金がなく、日々の食費や求職のための交通費等も欠く場合には、申請後も日々の食費等に事欠く状態が放置されることのないようにする必要がある。

ある。そのため、生活福祉資金貸付制度（緊急小口資金）等の活用について積極的に支援し、保護の決定に当たっては、申請者の窮状にかんがみて、可能な限り速やかに行うよう努めること。

なお、住居を喪失した者に対して生活保護を適用するに当たっては、申請者の状況に応じた保護を行うため、まず申請者がどのような問題（身体的・精神的状況のほか、日常生活管理能力、金銭管理能力、稼働能力等）を抱えているのか十分に把握する必要がある。

特に、保護を適用する際に、居宅生活が適当であるのか、福祉的な援助等が必要であるため、保護施設等又は自立支援センターへの入所が適当であるのかを判断するためにアセスメントを十分に行われたい。

居宅生活が可能と認められる者による住居の確保を支援するため、自立相談支援機関や住宅部局、不動産関係団体と連携し、必要に応じて住居に関する情報を提供できるよう努められたい。

また、「直ちに居宅生活を送ることが困難である」と判断された者や、居宅生活が可能か否かの判断ができない者については、施設等における支援が一定の期間必要である。このため、ホームレス自立支援センターや生活困窮者一時宿泊施設等の必要な施設に繋げられるよう、関係部局と連携を図られたい。

（3）一時的な居所の確保が緊急的に必要な場合の支援について

各実施機関においては、失業等により居所のない者から生活保護の相談・申請があり、一時的な居所を緊急的に紹介する必要がある場合に備え、近隣の安価な民間宿泊所、ビジネスホテル、カプセルホテル等の情報を収集されたい。

生活保護申請者が、やむを得ず一時的に上記の民間宿泊所等を利用し、生活保護が開始された場合は、その後に移った一般住宅等の家賃に要する住宅扶助費とは別に、日割り等により計算された必要最小限度の一時的な宿泊料等について、保護の基準別表第3の2の厚生労働大臣が別に定める額の範囲内で支給して差し支えないこととする。

4 その他

保護の実施にあたっては、下記の通知も参照としつつ、適切に対応されたい。

（1）「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）

（2）職や住まいを失った方々への支援の徹底について

（平成21年3月18日 社援保発第0318001号）

（3）「緊急雇用対策」における貧困・困窮者支援のための生活保護制度の運用改善

（平成21年10月30日 社援保発1030第4号）

（4）失業等により生活に困窮する方々への支援の留意事項について

（平成21年12月25日 社援保発1225第1号）

事 務 連 絡
令 和 2 年 9 月 11 日

都道府県
各 指定都市 生活保護担当課 御中
中核市

厚生労働省社会・援護局保護課

現下の状況における適切な保護の実施について

生活保護行政の推進につきましては、平素から格段の御配慮を賜り厚く御礼申し上げます。

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた対応については、「緊急事態宣言の解除後の生活保護業務等における対応について」(令和2年5月26日付厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡。以下、「5月26日付事務連絡」という。)等によりお示ししていたところです。

現下の状況においては、徐々に経済活動は再開しておりますが、新型コロナウイルス感染症感染拡大に関連する解雇や雇い止めは引き続き増加しており、保護申請についても引き続き予断を許さない状況です。つきましては、現下の状況における生活保護業務等の取扱いについて下記のとおりお示ししますので、ご了知の上、都道府県におかれては管内保護の実施機関に対し周知方お願いいたします。なお、管内保護の実施機関の査察指導員や地区担当員、面接相談員等に対し、本事務連絡の内容が確実に行き届くよう、ご配慮をお願いいたします。

記

1 保護の申請権の確保に係る留意点について

これまでも全国会議等の機会でも周知し、また、現下の状況においては5月26日付事務連絡等でも改めて注意喚起しているとおおり、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。今般、面接相談時における留意点を下記の通り整理したので、参照の上、相談者が申請をため

らうことのないよう、必要な配慮に努められたい。

(1) 扶養義務者に対する扶養照会に係る取扱い

生活保護法（以下、単に「法」という。）では、法第4条2項において、「保護に優先して行われる」と定められており、扶養義務者に扶養照会を行い、扶養を受けることができる範囲において、保護より優先することとしている。

一方、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られないなど、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対応は不適切であるので、改めてご留意願いたい。

なお、「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日付社保第34号厚生省社会局保護課長通知。以下、「課長通知」という。）第5の問2及び「生活保護問答集について」（平成21年3月31日付厚生労働省社会・援護局保護課長事務連絡。以下、「生活保護問答集」という。）問5-1でお示ししているとおり、下記に該当すると認められれば、当該扶養義務者が生活保持義務関係にある場合は、本人に対する直接照会は不要（関係先調査は必要）であり、また、当該扶養義務者が生活保持義務関係にない場合は、個別に慎重な検討を行い、扶養の可能性が期待できないものとして取り扱って差しつかえないため、念のため申し添える。

- ・被保護者、社会福祉施設入所者、要保護者の生活歴等から特別な事情があり明らかに扶養ができない者並びに夫の暴力から逃れてきた母子等当該扶養義務者に対し扶養を求めることにより明らかに要保護者の自立を阻害することになると認められる者であって、明らかに扶養の履行が期待できない場合
- ・長期入院患者、主たる生計維持者ではない非稼働者、未成年者、概ね70歳以上の高齢者等
- ・20年間音信不通である等、明らかに交流が断絶している場合

(2) 現に住居のない要保護者への対応

無料低額宿泊所においては、主に現に住居がない生計困難者の住まいの場として活用されているものである。現に住居がない生活困窮者への保護の適用に当たっては、「ホームレスに対する生活保護の適用について」（平成15年7月31日社援保発第0731001号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）において、「直ちに居宅生活を送ることが困難な場合には、保護施設や無料低額宿泊所等において保護を行う」としている。

一方、現に住居のない生活困窮者が来所した際に、例えば、単独で居宅生活が可能であるかの判断を行わずに、無料低額宿泊所への入所に同意しなければ保護を申請することが出来ない旨の説明をするといった対応は、申請権の侵害または侵害していると疑われるような行為にあたるので、厳に慎むこと。

単独で居宅生活が可能である者については必ずしも無料低額宿泊所等の入所を経る必要はないことから、課長通知第7の問78及び生活保護問答集問7-107でお示し

ている判断方法、判断の視点により、単独で居宅生活が可能であるかについて慎重に判断する必要がある旨、念のため申し添える。

(3) 居住用不動産の活用に係る取扱い

法第4条第1項に定める補足性の原理により、生活保護は利用できる資産、能力その他あらゆるものを活用することを要件としており、保有を容認するに適さない資産は、原則として処分の上、最低限度の生活維持のために活用させることとなる。

居住用不動産の活用については、「生活保護法による保護の実施要領について」（昭和38年4月1日付社発第246号厚生省社会局長通知。以下、「局長通知」という。）第3の1の(1)及び2の(1)でお示ししているとおり、当該世帯の居住の用に供される家屋及び当該家屋に付属した土地については保有を認めることとしている。

一方で、処分価値が利用価値に比して著しく大きいと認められる場合にはこの限りではないこととされ、通常、処分の上、最低生活の維持のために活用されることとなる。

ここでいう処分価値と利用価値の比較に係る判断が困難な場合は、局長通知第3の5に基づきケース診断会議等において総合的に検討を行うこととしているが、こうした検討に付する目安については、課長通知第3の問15でお示ししているとおり、下記のいずれかの方法により算出した額を目安額としているので、相談段階において組織的な検討を行わずに判断することのないよう、ご留意願いたい。

- ・当該実施機関における最上位級地の30歳代及び20歳代の夫婦と4歳の子を例とする3人世帯の生活扶助基準額に、同住宅扶助特別基準額（局長通知第7の4の(1)のオ）を加えた値におおよそ10年を乗じ、土地、家屋保有に係る一般低所得世帯、周辺地域住民の意識、持ち家状況等を勘案した所要の補正を行う
- ・その他地域の実情に応じた適切な方法により算出する

2 速やかな保護決定について

生活に困窮する方が、所持金がなく、日々の食費や求職のための交通費等も欠く場合には、申請後も日々の食費等に事欠く状態が放置されることのないようにする必要があり、こうした場合の速やかな保護決定について、5月26日付事務連絡等において依頼しているところである。

現下の状況においては、こうした対応が引き続き重要であるので、法第24条第5項に定める法定処理期間の範囲内で、可及的速やかに保護決定までの事務処理を進められるよう、改めてお願いする。

3 現下の状況における保護の弾力的な運用（資産の保有）について

通勤用自動車の保有については、「新型コロナウイルス感染防止等のための生活保護業務等における対応について」（令和2年4月7日付厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡（5月26日付事務連絡の別添1））の2の(2)で留意点をお示ししているところであるが、保護開始時において保有を認めた通勤用自動車については、10月以降、順次、

課長通知第3の問9-2に定める6箇月が経過することになる。

しかしながら、現下の状況を鑑みると、引き続き就労が途絶えている場合も多いと思料されることから、こうした被保護者に対しては、同課長通知に準じ、保護開始時から概ね1年を目途に引き続き同様の対応を実施されたい。

4 自立相談支援機関と福祉事務所の連携について

5月26日付事務連絡等において、自立相談支援機関と福祉事務所の連携について依頼しているとおり、

- ・自立相談支援機関による支援の結果、要保護性またはそのおそれが確認された場合等、自立相談支援機関が当該者に福祉事務所への相談や申請を促した場合に、福祉事務所において円滑に対応すること
 - ・福祉事務所に相談したものの結果的に保護申請に至らなかった場合や、保護が却下となった場合に、自立相談支援機関を紹介すること
- 等の対応は、緊密な連携を図る上で特に重要であるので、改めてお願いする。

以上

事 務 連 絡
令 和 3 年 1 月 29 日

都道府県
各 指定都市 生活保護担当課 御中
中核市

厚生労働省社会・援護局保護課

保護の要否判定等における弾力的な運用について

生活保護行政の推進につきましては、平素から格段の御配慮を賜り厚く御礼申し上げます。

先般、新型コロナウイルス感染症対策本部において、緊急事態宣言を踏まえた経済支援策が公表され、「生活保護の弾力的な運用の周知・徹底」が盛り込まれたところです。

現下の状況における弾力的な対応については、これまで、別紙1「緊急事態宣言の解除後の生活保護業務等における対応について」（令和2年5月26日付厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡。以下、「5月26日付事務連絡」という。）、別紙2「現下の状況における適切な保護の実施について」（令和2年9月11日付厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡。以下、「9月11日付事務連絡」という。）等によりお示ししてきたところですが、今般、新たにお示しさせていただく内容と併せて、これらの内容についても改めて周知させていただきます。

以上、都道府県におかれては管内保護の実施機関に対し周知方お願いいたします。また、管内保護の実施機関の査察指導員や地区担当員、面接相談員等に対し、本事務連絡の内容が確実に行き届くよう、ご配慮をお願いいたします。

記

1 稼働能力の活用について（以下は5月26日付事務連絡の再周知）

「生活保護法による保護の実施要領について」（昭和38年4月1日社発第246号厚生労働省社会局長通知）第4において、稼働能力を活用しているか否かについては、実際に稼働能力を活用する場を得ることができるか否かについても評価することとしているが、現下の状況において、新たに就労の場を探すこと自体が困難であるなどのやむを得ない場合は、こうした判断を留保することができることとしている。

2 一時的な収入の減により保護が必要となる場合の、通勤用自動車及び自家用資産の取扱いについて（以下は5月26日付事務連絡、9月11日付事務連絡の再周知）

今般、一時的な収入の減少により保護が必要となる者については、現下の状況が収束した後は、収入が元に戻る者も多いと考えられることから、保護の適用に当たっては、下記の点等について留意することとしている。

- ・保護開始時において、就労が途絶えてしまっているが、現下の状況が収束した後に収入が増加すると考えられる場合で、通勤用自動車を保有しているときは、「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。以下、「課長通知」という。）第3の問9-2に準じて保有を認めるよう取扱うこと。なお、「公共交通機関の利用が著しく困難な地域に居住している者については、求職活動に必要な場合に限り、当該自動車の使用を認めて差し支えない」としているところ、「求職活動に必要な場合」には、例えば、ひとり親であること等の理由から求職活動を行うに当たって保育所等に子どもを預ける必要があり、送迎を行う場合も含めて解して差し支えない。
- ・上記の趣旨により処分していない通勤用自動車については、順次、課長通知第3の問9-2に定める6箇月が経過しているが、現下の状況を鑑みると、引き続き一時的に就労が途絶えていると判断される場合も多いと思料されることから、こうした被保護者に対しては、同課長通知に準じ、保護開始時から概ね1年を目途に引き続き同様の対応を実施されたい。
- ・臨時又は不特定就労収入、自営収入等の減少により要保護状態となった場合であっても、上記の趣旨も踏まえ、緊急事態措置期間経過後に収入が増加すると考えられる場合には、増収に向けた転職指導等は行わなくて差し支えないこと。また、自営に必要な店舗、機械器具等の資産の取扱いについては、上記の通勤用自動車の取扱いと同様に考えていただいて差し支えない。

3 一時的な収入の減により保護が必要となった者が加入する保険の取扱いについて

課長通知第3の11において、保護申請時に解約返戻金のある保険に加入している場合の取扱いについて、「返戻金が少額であり、かつ、保険料額が当該地域の一般世帯との均衡を失しない場合」に限り、保険金又は解約返戻金を受領した時点で法第63条を適用することを条件に解約させないで保護を適用することができることとしている。

他方、一時的な収入の減少により保護が必要となる者については、現下の状況が収束した後は、収入が元に戻る者も多いと考えられる。こうした者について、今後、保護が廃止となった場合、再度、保険に加入することが困難となり、かえって世帯の自立に支障を生じる事態を防止する観点から、こうした者に係る取扱いについて下記のとおりお示しする。

（1）基本的な取扱い

解約を要するかの判断の目安や保険の種類は、課長通知第3の19及び「生活保護問

答集について」(平成 21 年 3 月 31 日付厚生労働省社会・援護局保護課長事務連絡) 第 3 の 24 において以下のとおりお示ししているところである。

- ・ 解約返戻金が少額であるかの判断基準について、医療扶助を除く最低生活費の概ね 3 箇月程度以下を目安としている。
- ・ 保険料額が当該地域の一般世帯との均衡を失しないかの判断基準について、医療扶助を除く最低生活費の 1 割程度以下を目安としている。
- ・ 学資保険については、保護開始時の解約返戻金が 50 万円以下の場合としている。

(2) 現下の状況において、解約を要する保険を保有した状態で保護の申請があった場合の取扱い

上記(1)に該当しない保険を有している場合については、まずは概ね 6 箇月を目途に、処分指導を留保することとして差しつかえない。ただし、保険料の負担によって最低限度の生活が維持できなくなることをないよう留意されたい。

なお、処分指導を留保した場合であって、その後、満期保険金(一時金等を含む)又は解約返戻金を受領したときは、法第 63 条に基づき返還を求めることになる。このため、福祉事務所においては、被保護者に対して文書を交付するなどして予め十分に説明を行われたい。

現下の状況が収束した後、収入が元に戻る見込みがない場合は、その時点において解約が必要となる。このため、6 箇月経過後には、当該地域における感染状況、経済活動の再開状況等を総合的に勘案し、引き続き解約を求めないことが妥当か否かを判断されたい。その結果、当該処分指導を留保した保険を解約した場合には、受領した解約返戻金について、法第 63 条に基づき開始時の解約返戻金相当額につき返還を求めることになる。その際、学資保険における保護開始時の解約返戻金に該当する額については、自立更生にあてられる額のうち、課長通知第 8 の問 40 の(2)のオに定める就学等の費用にあてられる額の範囲内で返還を要しないものとして差しつかえないこととしているため、適切に取り扱われたい。

以上

○ 「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 3 資産の活用

問 11 保護申請時において保険に加入しており、解約すれば返戻金のある場合は、すべて解約させるべきか。

答 保険の解約返戻金は、資産として活用させるのが原則である。ただし、返戻金が少額であり、かつ、保険料額が当該地域の一般世帯との均衡を失しない場合に限り、保護適用後保険金又は解約返戻金を受領した時点で法第 63 条を適用することを条件に解約させないで保護を適用して差しつかえない。

問 19 保護申請時において学資保険に加入している場合においても、本通知第 3 の問 11 と同様の条件を満たす場合については、解約させないで保護を適用してよいか。

答 当該学資保険が、次の条件を満たす場合には、保護適用後、満期保険金（一時金等を含む）又は解約返戻金を受領した時点で、開始時の解約返戻金相当額について法第 63 条を適用することを前提として、解約させないで保護を適用して差し支えない。

- 1 同一世帯の構成員である子が 18 歳以下である時に、同一世帯員が満期保険金（一時金等を含む）を受け取るものであること
- 2 満期保険金（一時金等を含む）又は満期前に解約した場合の返戻金の使途が世帯内の子の就学に要する費用にあてることを目的としたものであること
- 3 開始時点の 1 世帯あたりの解約返戻金の額が 50 万円以下であること

○ 「生活保護問答集について」(平成 21 年 3 月 31 日付厚生労働省社会・援護局保護課長事務連絡)

問 3-24

保護開始申請時の保険解約の取扱い

(問) 保護開始の際、保険解約を要しない場合の取扱いについて、次の点を具体的に教示されたい。

- (1) 解約を要しない保険の種類
- (2) 返戻金が少額であり、かつ、保険料額が当該地域の一般世帯との均衡を失しない場合とは、どういう場合か。
- (3) 解約を要しない場合は、法第 63 条を適用することを条件にしているが、解約返戻金を受領した時点での費用返還の対象となる資産はどれか。

(答) (1) 保険は解約返戻金があるのであれば、これを解約し「利用し得る資産」として、直ちに最低生活の維持のために活用させることが原則である（ここにいう保険は解約すれば返戻金が出る保険をいう。解約返戻金の出ない損害保険の場合には、この

活用の問題は生じない。)。しかし、解約返戻金が生じる保険であっても、保護の開始にあたって解約させて返戻金を活用させることが社会通念上適当でないものもある。すなわち、生命保険は被保険者の生死を保険事故とし、その事故が発生したときに保険者が一定の保険金を支払うことを約し、保険契約者が保険料を支払うことを約する保険であるが、このように保険には「万一の場合に備える」という保障的性格に意味があり、日常の生活費の不足を補うために保険を途中で解約することは、むしろ例外とされている。したがって、保険解約返戻金は「資産」とはいつても、払いもどしを当然に予定している貯金とはかなり性質を異にしているので、少額の解約返戻金まで活用を求めるのは社会通念上適当ではなくなっている。また、解約はかえって保護廃止後の世帯の自立更生に支障を生じるおそれもある。

以上の事情を考慮し、解約返戻金が少額であり、かつ保険料額が当該地域の一般世帯との均衡を失わない場合には保護開始に当たっても、直ちに解約して活用することを要しないという取扱いをすることができることとされている。しかし解約返戻金はあくまで「利用し得る資産」であることには疑問の余地はないから、保険金等を受領した時点で所定の額を返還すべきものとしている。

以上の趣旨から、解約を要しない保険の種類は、危険対策を目的とするものだけに限り認められるものであり、貯蓄的性格が強いと思われる養老保険等の保有は認められない。(貯蓄的性格が強くなくとも、下記に示す程度の保険料及び解約返戻金を超えるものについては保有は認められない。) また要保護世帯に保険による保障の効果が及ばないもの及び世帯員の危険を保障するものでないものは解約させるべきである。

(なお、学資保険には別途定めがある。)

この場合、単身世帯であっても、傷病による入院、後遺障害等に対する給付など保障の効果が単身世帯自体に及ぶ場合もあるので留意すること。なお、以上の要件を満たすものであれば、民間会社による一般の生命保険、郵便局の簡易保険あるいは農協等の生命共済などの種類を問わない。

- (2) 解約返戻金が少額であるかの判断については、医療扶助を除く最低生活費の概ね3か月程度以下を目安とされたい。また、保険料額の当該地域の一般世帯との均衡の判断については、家計調査(総務省)等による保険料の消費支出に占める割合及び生命保険に関する全国実態調査(生命保険文化センター)による保険掛け金の対年収比率の実態に照らして、医療扶助を除く最低生活費の1割程度以下を目安とされたい。
- (3) 申請時点における解約返戻金の額に相当する部分については、資力がありながら保護を受けていたものとして整理されることから、法第63条により返還の対象となるが、申請時点における解約返戻金の額に相当する部分を超える部分(保護開始後において保護費を原資とする部分)については、保護費のやり繰りにより生じた金銭と同様に、その用途が保護の趣旨目的に反しない場合については、保有を容認することとして差しつかえない。

なお、保険の解約を要しないものとして保護を開始する場合は、法第63条によ

る返還義務を文書により明らかにした上で保護を開始すること。

事 務 連 絡
令 和 3 年 2 月 26 日

都道府県
各 指定都市 生活保護担当課 御中
中 核 市

厚生労働省社会・援護局保護課

現下の状況における、住宅扶助基準を上回る家賃の住居に居住する要保護者に対する
転居に係る指導の取扱いについて

生活保護行政の推進につきましては、平素から格段の御配慮を賜り厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症の経済への影響が長期化する中で、一時的にでも生活保護を受給することが適切と判断される場合が今後増加すると想定されます。

つきましては、こうした方が円滑に生活保護を受給できるような対応を念頭に、現下の状況における、住宅扶助基準を上回る家賃の住居に居住する要保護者に対する転居に係る助言指導（以下「転居指導」という。）の取扱いについて、下記のとおり考え方を改めて整理し、お示しいたしますので、都道府県におかれては管内保護の実施機関に対し周知方お願いいたします。また、管内保護の実施機関の査察指導員や地区担当員、面接相談員等に対し、本事務連絡の内容が確実に行き届くよう、ご配慮をお願いいたします。

記

1 本取扱いの対象世帯について

本取扱いの対象世帯は、組織的検討の結果、以下の要件をいずれも満たすと判断されるものとする。

- (1) 住宅扶助基準を超える家賃の住居に従前より居住した状態で保護の申請を行い、かつ、生活保護の受給開始後も当該住居に住み続けることを希望していること
- (2) 稼働能力や就労意欲を有していることが明確であり、かつ、現下の状況が収束した後は、収入が元に戻る可能性が高く、一定期間現在の住居に居住し続けることが当該世帯の自立に資すると判断されること
- (3) 居住中の住居の家賃の住宅扶助基準額に対する超過金額が目安金額を下回る場合（2（1）参照）、又は当該超過金額が目安金額を上回るが、直ちに最低生活の

維持が不能にならないと認められる場合（２（２）参照）であること。なお、この目安金額は、単身世帯であれば5,000円程度、複数世帯であれば1万円程度を上限の目安とすること

2 転居指導の留保に係る取扱いについて

（１）住宅扶助基準額に対する居住中の住居の家賃の超過金額が目安金額を下回る場合について

「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）問7-97（別添1）において、高額家賃者が転居指導に応じない場合の取扱いとして、まず基準の範囲内で住宅扶助の認定を行い、更に限度額を相当に上回る家賃のアパートに入居しており明らかに最低生活の維持に支障がある場合は、生活保護法第27条に基づく指導を行うことも考えられることを示している。

この「明らかに最低生活の維持に支障がある場合」について、「生活保護費の費用返還及び費用徴収決定の取扱いについて」（平成24年7月23日社援保発0723第1号社会・援護局保護課長通知）の6の（２）（別添2）の考え方に準じ、居住中の住居の家賃の住宅扶助基準額に対する超過金額が目安金額を下回る場合については、転居指導を留保できることとする。

（２）住宅扶助基準額に対する居住中の住居の家賃の超過金額が目安金額を上回る場合について

住宅扶助基準額に対する居住中の住居の家賃の超過金額が目安金額を上回る場合については、当該世帯が直ちに最低生活の維持が不能にならないと認められることを確認した上で、転居指導を留保できることとする。

具体的には、本人に当面の生活の目途を聴取した上で、ケース診断会議を開催し、直ちに最低生活の維持が不能にならないと認められる場合に該当することについて、組織的に検討を行うこと。この「直ちに最低生活の維持が不能にならないと認められる場合」は、以下のアからウまでの例に該当する場合等の加算や収入認定の控除の相当分を住宅扶助基準額に対する居住中の住居の家賃の超過金額にあてられる場合をいうこと。

ア 当該被保護者が求職中であり、かつ、「生活保護法による保護の実施要領について」（昭和38年4月1日社発第246号厚生省社会局長通知）第7の2の（9）（別添3）に定める就労活動促進費の支給要件に該当する者である場合

なお、現に就労活動促進費が支給されているか否かではなく、支給要件に該当するような活動を行っているかを判断の目安とするが、実家賃に鑑み、就労活動促進費が支給されても明らかに最低生活の維持が不能である場合は、転居指導を行うべきであること

イ 当該被保護者に就労収入があり、基礎控除分を生計維持に充てることが可能な場合

ウ 当該被保護者が自営業者であり、金融機関における融資の審査結果等を客観的に判断し、現下の状況が収束した後に自営収入が元に戻る見込みがある場合

また、組織的な検討の結果、最低生活の維持が不能で、生存権が保障されないと判断される場合は、転居指導を行う必要があること。

3 本取扱いにおける留意点

- (1) 転居指導を留保している場合も住宅扶助は基準の範囲内での支給となることから、生活保護開始後、住宅扶助基準内の家賃の住居への転居を希望する場合は、通常通り転居指導を行い、「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7の問30（別添4）に基づき、敷金等の支給の対象とすること。
- (2) 転居指導はあくまで留保しているものであるため、特に上記2の（2）により取り扱っている場合は、概ね毎月、状況を確認し、稼働能力が無くなった、求職活動をしていない、離職して就労収入が途絶えた、自営収入が戻る見込みがなくなったなど状況に変化がある場合は、改めてケース診断会議を開催して組織的な検討を行うこと。

以上

- 「生活保護問答集について」(平成 21 年 3 月 31 日付厚生労働省社会・援護局保護課長事務連絡)

問 7-97

単身者が転居指導に応じない場合の取扱い

(問) 単身者が告别表第 3 の 2 の限度額より高いアパートに入居しており、しかも地域の単身者のアパート等と比較しても著しく均衡を欠いていることから転居指導を行ったがこれに応じない場合、どのように取り扱ったらよいか。

(答) 設問のような場合は、告别表第 3 の 2 の限度額の範囲内で住宅扶助の認定を行うこととなるが、更に限度額を相当に上回る家賃のアパートに入居しており明らかに最低生活の維持に支障があると認められる場合は、法第 27 条に基づく指導として転居を指導することも考えられる。

なお、2 人以上世帯についても当該地域の他の同様な世帯との均衡を著しく失している場合は、同様の指導を行うべきである。

○ 「生活保護費の費用返還及び費用徴収決定の取扱いについて」(平成 24 年 7 月 23 日社援保発 0723 第 1 号社会・援護局保護課長通知)

6 (2) 「生活の維持に支障がない」 場合について

被保護者に対して支給された保護金品については、一般的に世帯主等に当該世帯の家計の合理的な運営がゆだねられていることから、支出の節約の努力等によって徴収金に充てる金員について生活を維持しながら被保護者が捻出することは可能であると考えられる。

具体的に保護金品と調整する金額については、単身世帯であれば 5000 円程度、複数世帯であれば 1 万円程度を上限の目安とし、生活保護法による保護の基準(昭和 38 年厚生省告示第 158 号)別表第 1 第 1 章及び第 2 章に定める加算(障害者加算における他人介護料及び介護保険料加算は除く。)の計上されている世帯の加算額相当分、就労収入のある世帯の就労収入に係る控除額(必要経費を除く。)相当分を、上限額の目安に加えて差し支えないものとする。(複数の徴収金について保護金品と調整する場合は、徴収金の総額に対して、上記の目安を適用すること。)

- 「生活保護法による保護の実施要領について」（昭和 38 年 4 月 1 日社発第 246 号厚生省社会局長通知）

第 7 の 2 の（9） 就労活動促進費

ア 次の（ア）及び（イ）のいずれにも該当する場合については、イに定める額を認定して差し支えない。

（ア）早期に就労による保護脱却が可能と実施機関が判断する者

（イ）次に掲げる活動要件をいずれも満たすこと。

a 「就労可能な被保護者の就労・自立支援の基本方針について」（平成 25 年 5 月 16 日社援発 0516 第 18 号厚生労働省社会・援護局長通知）に定める「自立活動確認書」（以下「確認書」という。）に基づき、以下の b から d に定める求職活動を行っていること。なお、b から d に定める活動要件を超える活動内容を確認書で計画している場合には、実際の求職活動が b から d の要件を満たしていれば支給要件を満たしているものとして取り扱って差し支えない。

b 原則、月 1 回以上求職先の面接を受けている又は月 3 回以上求職先に応募していること（地域の求人状況等のやむを得ない事情により回数を満たせない場合はこの限りでない。）。

c 原則、月 1 回以上保護の実施機関の面接を受けること（保護の実施機関との面接予定日に求職先の面接を受けることとなった場合など、求職活動上やむを得ない理由で保護の実施機関の面接を受けることができない場合はこの限りでない。）。

d 確認書に基づく求職活動として、_から_までを組み合わせる原則週 1 回以上の活動を月 6 回以上行っていること（求職活動の要件を満たすセミナーの開催頻度が少ない等やむを得ない事情により回数を満たせない場合はこの限りでない。）。

(a) 公共職業安定所における求職活動公共職業安定所への求職申し込みを行ったうえで、以下の活動を行うこと。なお、1 日に複数回行った場合でも 1 回として算定すること。

- ・ 公共職業安定所での職業相談及び職業紹介（紹介状が発行されているにもかかわらず、正当な理由なく書類を提出しなかった場合や面接を受けなかった場合は、求職活動は行わなかったものとして取り扱う。）
- ・ 求職活動に必要な履歴書、職務経歴書の作り方や面接の受け方等をはじめ各種のセミナー等への参加。なお、公共職業安定所以外の機関が実施するセミナーは保護の実施機関が事前に認めたものに限ることとする。（同内容のセミナーは 1 回に限り対象とする。）

(b) 「平成 17 年度における自立支援プログラムの基本方針について」（平成 17 年 3 月 31 日社援発第 0331003 号厚生労働省社会・援護局長通知）に定める就労支援プログラムに基づき、保護の実施機関が行う就労支援への参加（本支援の中で (a) の活動を行った場合には当該活動は重複算定しない。）

(c) 「生活保護受給者等就労自立促進事業の実施について」（平成 25 年 3 月 29 日雇

児発 0329 第 30 号、社援発 0329 第 77 号「生活保護受給者等就労自立促進事業の実施について」別添「生活保護受給者等就労自立促進事業実施要領」に基づく生活保護受給者等就労自立促進事業への参加

○ 「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 7 の問 30 局長通知第 7 の 4 の（1）の力にいう「転居に際し、敷金等を必要とする場合」とは、どのような場合をいうか。

答 「転居に際し、敷金等を必要とする場合」とは、次のいずれかに該当する場合で、敷金等を必要とするときに限られるものである。

- 1 入院患者が実施機関の指導に基づいて退院するに際し帰住する住居がない場合
- 2 実施機関の指導に基づき、現在支払われている家賃又は間代よりも低額な住居に転居する場合
- 3 土地収用法、都市計画法等の定めるところにより立退きを強制され、転居を必要とする場合
- 4 退職等により社宅等から転居する場合
- 5 法令又は管理者の指示により社会福祉施設等から退所するに際し帰住する住居がない場合（当該退所が施設入所の目的を達したことによる場合に限る。）
- 6 宿所提供施設、無料低額宿泊所等の利用者が居宅生活に移行する場合
- 7 現に居住する住宅等において、賃貸人又は当該住宅を管理する者等から、居室の提供以外のサービス利用の強要や、著しく高額な共益費等の請求などの不当な行為が行われていると認められるため、他の賃貸住宅等に転居する場合
- 8 現在の居住地が就労の場所から遠距離にあり、通勤が著しく困難であって、当該就労の場所の附近に転居することが、世帯の収入の増加、当該就労者の健康の維持等世帯の自立助長に特に効果的に役立つと認められる場合
- 9 火災等の災害により現住居が消滅し、又は居住にたえない状態になったと認められる場合
- 10 老朽又は破損により居住にたえない状態になったと認められる場合
- 11 居住する住居が著しく狭隘又は劣悪であって、明らかに居住にたえないと認められる場合
- 12 病気療養上著しく環境条件が悪いと認められる場合又は高齢者若しくは身体障害者がいる場合であって設備構造が居住に適さないと認められる場合
- 13 住宅が確保できないため、親戚、知人宅等に一時的に寄宿していた者が転居する場合
- 14 家主が相当の理由をもって立退きを要求し、又は借家契約の更新の拒絶若しくは解約の申入れを行ったことにより、やむを得ず転居する場合
- 15 離婚（事実婚の解消を含む。）により新たに住居を必要とする場合
- 16 高齢者、身体障害者等が扶養義務者の日常的介護を受けるため、扶養義務者の住居の近隣に転居する場合

または、双方が被保護者であって、扶養義務者が日常的介護のために高齢者、身体障害者等の住居の近隣に転居する場合

- 17 被保護者の状態等を考慮の上、適切な法定施設（グループホームや有料老人ホーム等、社会福祉各法に規定されている施設及びサービス付き高齢者向け住宅をいう。）に入居する場合であって、やむを得ない場合
- 18 犯罪等により被害を受け、又は同一世帯に属する者から暴力を受け、生命及び身体の安全の確保を図るために新たに借家等に転居する必要がある場合

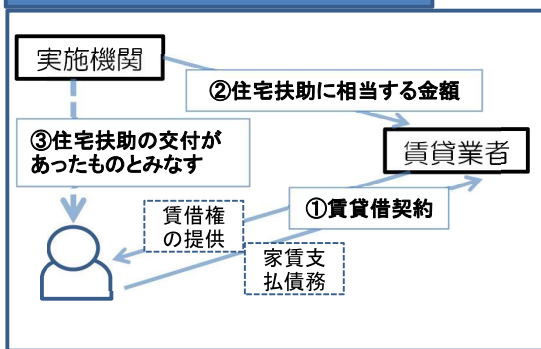
生活保護の住宅扶助における代理納付について

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)

令和2年4月より、家賃滞納者、公営住宅入居者、セーフティネット住宅入居者に対して代理納付を原則化。

- 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、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 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。
- 令和2年4月より、①家賃等を滞納している場合、②公営住宅の場合、③セーフティネット住宅に新たに入居する場合には、住宅扶助について、**原則、代理納付を適用**することとした。(ただし、家主が希望しない場合、住宅扶助費が満額支給されない場合、口座振替により住宅扶助の目的が達せられる場合を除く)

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)	家賃実額が計上されている世帯(B)	代理納付実施世帯数(C)	代理納付実施割合(C/A)	代理納付実施世帯数(C/B)
令和元年7月	1,387,257	1,218,064	334,603	24.1%	27.5%
公営住宅	242,510	231,413	147,328	60.8%	63.7%
民営の賃貸住宅	942,380	811,759	173,060	18.4%	21.3%
その他	202,367	174,892	14,215	7.0%	8.1%
令和2年7月	1,395,399	1,202,871	349,979	25.1%	29.1%
公営住宅	244,388	228,318	150,090	61.4%	65.7%
民営の賃貸住宅	941,870	797,579	184,339	19.6%	23.1%
その他	209,141	176,974	15,550	7.4%	8.8%

注: 令和2年7月の代理納付実施世帯数は、令和元年7月の代理納付実施世帯数(334,603)に比べて約1.5万件増加している。

生活保護受給者に対する「就労支援」のあり方の見直しについて (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 報告書概要)

現状と課題

- 生活保護制度では、「日常生活自立」、「社会生活自立」、「経済的自立」の3つの「自立」を支援するため、「自立支援プログラム」として対策を推進してきたが、就労支援については、主として就労阻害要因の少ない者を対象に、一般就労による経済的自立を目標とした支援が実施されてきた。
- これまでの就労支援については、事業参加者のうち約半数が就労に結びつくなど一定の効果を上げてきたが、一方で、現に生活保護を受給している者は、高齢化していたり、障害が窺われる者や就労経験が乏しい者、ひきこもりなど就労に向けて課題を多く抱える者の割合が増加している現状にある。
- 一般就労に向けて課題を抱える者については、本人が就労を希望していてもそもそも就労支援の対象から除外されたり、対象者に応じた効果的な就労支援が行えず、一般就労に結びつかないまま支援期間が終了してしまう場合も見受けられている。

見直しの考え方

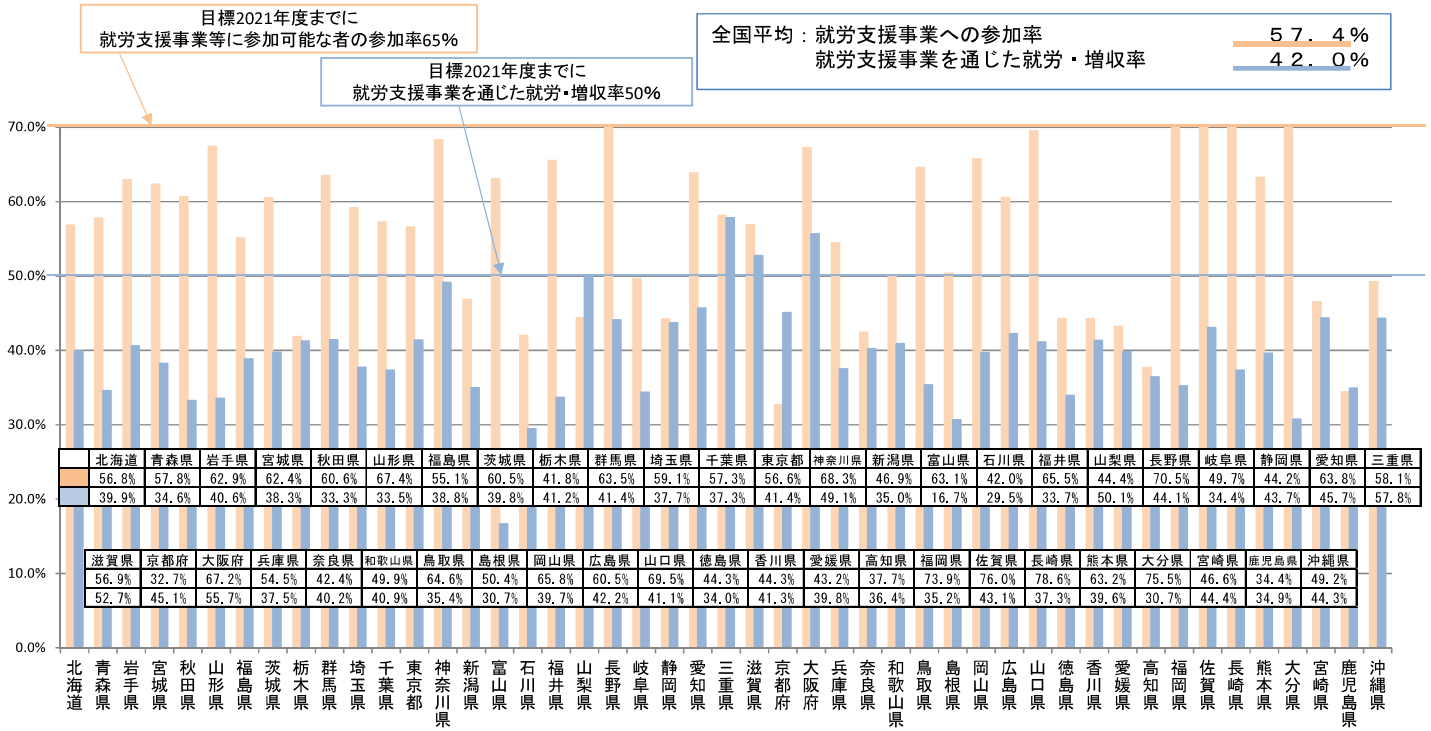
- 「働くこと」は、労働の対価として収入を得ることの他にも、働くことを通じて、社会とのつながりや自己のやりがい、達成感を得ることも重要な要素であり、生活保護受給者に対する就労支援についても、一般就労だけでなく、多様な働き方を通じて生活を豊かにするための就労支援の充実を図る。

見直しの方向性

- 1. 自立支援のあり方の再整理**
 - 高齢者や障害者、就労に向けて課題のある者など、**支援が必要な人に対する確実な支援の実施**
 - ・ 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
 - ・ 課題に応じた包括的・個別的な支援の実施
- 2. 課題を抱える者に対する就労支援のあり方**
 - 「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**
 - ・ 他者との交流や本人の生活の質の向上など「働くこと」の意義の評価、就労意欲の喚起
 - ・ 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
 - ・ 就労した者が就労を継続できるような支援
- 3. 就労支援を行うための体制・連携方策のあり方**
 - **関係機関との連携強化等**による支援体制の強化
 - ・ 就労支援員の増配置やケースワーカーとの協働による組織的な支援、生活困窮者自立支援機関との連携
 - ・ ハローワーク、シルバー人材センター、障害就労支援機関などとの連携体制の強化
- 4. 就労支援の実施状況の評価のあり方**
 - 課題を抱える者に対する就労支援について**きめ細やかな効果の把握・評価**
 - ・ 年齢階層別の就職率・増収率など適切な評価指標の整理
 - ・ 日常生活や社会生活の改善に関する評価指標の設定
- 5. 稼働能力の評価、指導指示のあり方**
 - 稼働能力の評価や指導指示のあり方の再整理
 - ・ 稼働能力の評価を行う場合の判断項目や判断例の整理
 - ・ 「就労指導」と「就労支援」の区分や、手順等の整理

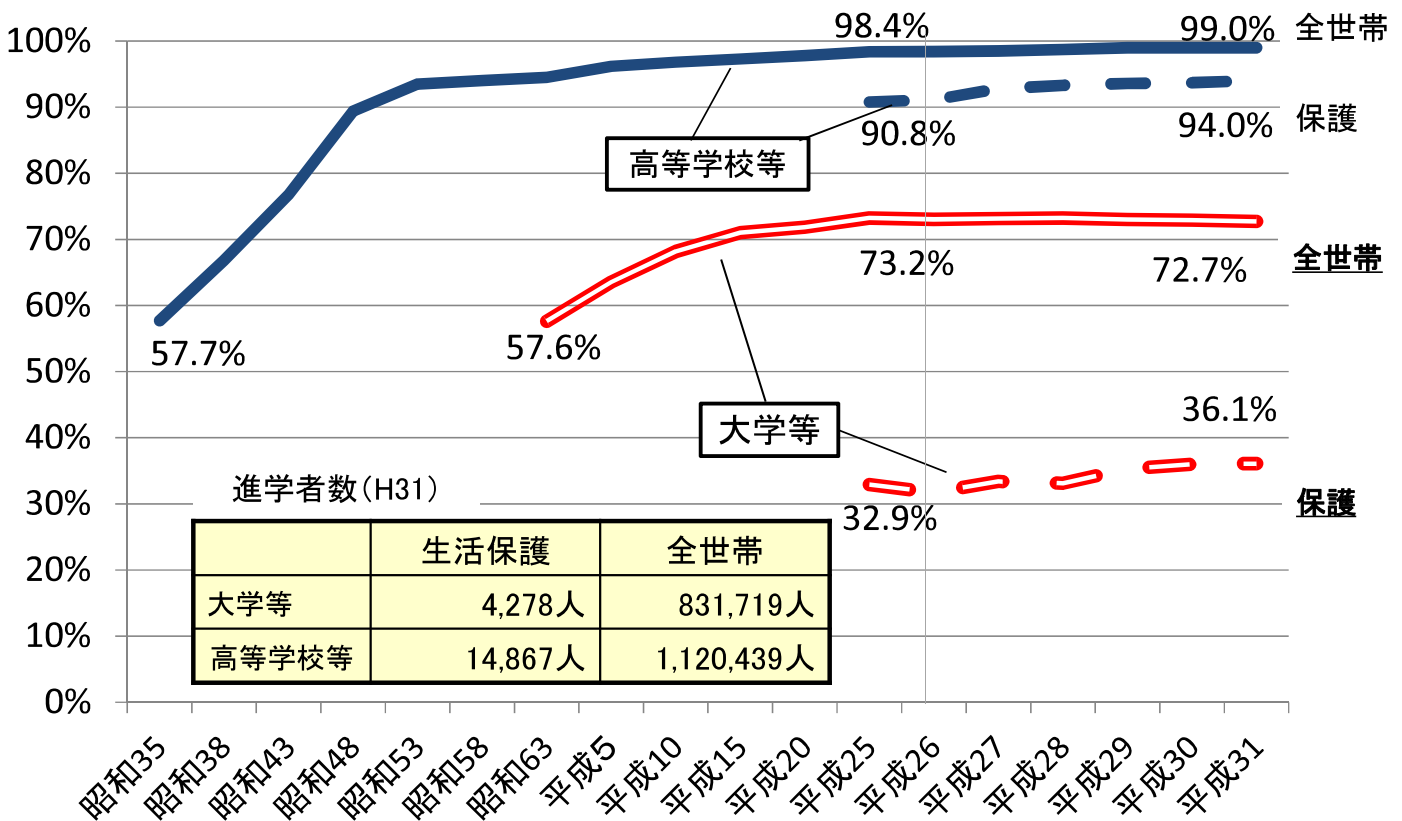
令和元年度就労支援事業の実施状況

- 就労支援事業への参加率を都道府県別にみると、最も高い県と低い県との間には約38ポイントの差がある。
- 就労支援事業を通じた就労・増収率を都道府県別に見ると、最も高い県と低い県との間には約41ポイントの差がある。



※平成30年度実績 (R01.12月時点 速報値)

高等学校等、大学等進学率の推移



高等教育の修学支援の確実な実施

令和3年度予算額(案) 5,840億円※内閣府計上予算含む
(前年度予算額 5,823億円※内閣府計上予算含む)



文部科学省
作成資料

<令和3年度予算(案)>

令和2年度第3次補正予算額(案) 90億円【無利子奨学金】

事業概要 「大学等における修学の支援に関する法律」(令和元年5月法律第8号)に基づき、少子化に対処するため、低所得世帯であっても社会で自立し活躍できる人材を育成する大学等において修学できるよう**高等教育の修学支援(授業料等減免・給付型奨学金)を確実に実施**(内閣府計上)する。
また、本事業と一体的な無利子奨学金事業についても、意欲のある学生等が経済的理由により進学を断念することがないよう、**貸与基準を満たす希望者全員に対する貸与を確実に実施**する。

高等教育の修学支援新制度(授業料等減免・給付型奨学金) : 4,804億円
※国・地方の所要額 : 5,208億円

無利子奨学金の貸与基準を満たす希望者全員に対する貸与の確実な実施
無利子奨学金 : 1,036億円(一般会計分)

【対象の学校種】 大学・短期大学・高等専門学校・専門学校
【対象の学生】 住民税非課税世帯及びそれに準ずる世帯の学生等
(準ずる世帯の学生等には2/3又は1/3を支援)
【財源】 消費税による財源を活用
(少子化に対処するための社会保障関係費として内閣府に予算計上、文部科学省で執行)

個人要件
○進学前は成績だけで否定的な判断をせずレポート等で本人の学修意欲を確認
○大学等への進学後の学修状況に厳しい要件

授業料等減免【国等が各学校に交付】
○各大学等が、以下の上限額まで授業料等の減免を実施。
(授業料等減免の上限額(年額)(住民税非課税世帯))

	国公立		私立	
	入学金	授業料	入学金	授業料
大学	約28万円	約54万円	約26万円	約70万円
短期大学	約17万円	約39万円	約25万円	約62万円
高等専門学校	約8万円	約23万円	約13万円	約70万円
専門学校	約7万円	約17万円	約16万円	約59万円

機関要件
(国等による要件確認を受けた大学等が対象)
○学問追究と実践的教育のバランスが取れた大学等
○経営課題のある法人の設置する大学等は対象外

給付型奨学金【日本学生支援機構が各学生等に支給】
(既存の給付型奨学金を受けている者は原則、新制度へ移行するが、移行ができない場合には卒業まで経過措置をとる。)

○学業に専念するため、必要な学生生活費を賄えるよう措置。
(給付型奨学金の給付額(年額)(住民税非課税世帯))

国公立 大学・短期大学・専門学校	自宅生 約35万円、自宅外生 約80万円
国公立 高等専門学校	自宅生 約21万円、自宅外生 約41万円
私立 大学・短期大学・専門学校	自宅生 約46万円、自宅外生 約91万円
私立 高等専門学校	自宅生 約32万円、自宅外生 約52万円

区分	無利子奨学金	有利子奨学金
貸与人員	50万9千人	76万5千人
事業費	3,099億円	6,832億円
うち一般会計等	政府貸付金(一般会計)1,036億円 財政融資資金 92億円	財政融資資金 6,117億円
貸与月額	学生等が選択(私立大学自宅通学の場合) 2、3、4、5、4万円	学生等が選択(大学等の場合) 2~12万円の1万円単位
貸与基準	学力 ・高校評定平均値 3.5以上(予約採用時)等 <住民税非課税世帯の学生等> ・成績基準を実質的に撤廃	①平均以上の成績 ②特定分野において特に優秀な能力を有する ③学修意欲がある
家計	私大自宅・給与所得・4人世帯の場合 ※家計基準は家族構成等による 804万円以下	1,147万円以下
返還期間	卒業後20年以内 ※所得連動返還を選択した場合は、卒業後の所得に応じて変動	卒業後20年以内(元利均等返還)
返還利率	無利子	上限3%(在学中は無利子) (令和2年11月貸与終了者) 利率見直し 0.002% 利率固定 0.163%

医療扶助のオンライン資格確認導入について(方向性の整理) (令和2年11月30日)

- 【医療保険におけるオンライン資格確認の導入】**
- 令和元年に成立した改正健康保険法等の施行により、令和3年3月から各医療保険制度において、マイナンバーカードを利用したオンライン資格確認が開始される。
- 【生活保護の医療扶助での対応の必要性】**
(事務コストの低減)
- 現在、医療扶助の資格確認においては、月単位で、福祉事務所が委託する医療機関、薬局ごとに紙による「医療券」及び「調剤券」を発行している。こうした紙の医療券等の発行事務は、福祉事務所等にとって事務負担感が強い。
 - また、資格の変更をより即時に確実に確認することができることになれば、保護廃止後の診療報酬請求等の事例を防ぐことができるようになり、福祉事務所、医療機関、薬局等の事務負担が軽減されることが期待される。
(より良い医療の提供)
 - 今後、医療保険においては、オンライン資格確認等システムの仕組みを活用し、診察時に特定健診情報等を閲覧することが可能となるほか、閲覧できる医療情報の拡充や電子処方箋の導入等が検討される。
生活保護の被保護者に対しても、こうしたより良い医療サービスの提供の対象とするには、オンライン資格確認等システムが導入されていることが前提となる。
※なお、医療保険や介護保険では、NDBや介護DB等の解析精度向上のための被保険者番号の履歴を活用した仕組みが可能となるが、オンライン資格確認等システムが導入されていない医療扶助はその仕組みが適用されない。
(制度の信頼性の向上等)
 - 写真付きのマイナンバーカードによる確実な本人確認と資格確認ができる。
 - 今後、医療保険被保険者のマイナンバーカード利用が進み、医療機関等においてカードリーダーを使った資格確認が普及していくことが想定される中、生活保護の被保護者は大半が医療保険には加入していないため、被保護者のみ医療機関の窓口での資格の確認方法が異なるという状況を避ける必要がある。

【医療扶助の特性を踏まえたオンライン資格確認の導入】

(効率的な制度構築)

- 使いやすく効率的な制度とするため、医療保険のオンライン資格確認等システムの基盤を可能な限り活用する。具体的には、被保護者の資格情報を福祉事務所がオンライン資格確認等システムに登録することとし、医療機関等では、医療保険と同様に顔認証付きカードリーダー等を使用した資格確認を行う。そのための必要な事務は福祉事務所が社会保険診療報酬支払基金に委託することとする。福祉事務所のシステム改修は、可能な限り既存の改修の活用等を含め、効率的に行う方向で検討する。

(医療扶助特有の機能)

- 医療扶助は、自己負担がない一方で、医療保険のように自己の選択する医療機関及び薬局で医療を受けるという制度となっておらず、受診する医療機関等を個別に福祉事務所が決定・委託する仕組みとなっている。この仕組みにより、全体としては外来で特定の医療機関を受診する傾向が高いなど、自己負担を徴収せずに適切な受診を確保している。
 - こうした医療扶助における適切な受診を確保する仕組みを維持するため、オンライン資格確認等システムには、氏名、福祉事務所、受給者番号に加え、福祉事務所から委託を受けた医療機関等の情報も登録することとし、委託された医療機関等において医療扶助受給者が資格確認を行った場合、当該医療機関等に医療扶助の実施が委託されている旨が伝わり、請求、審査支払い等が行われる仕組みとする。利便性の高い仕組みとするよう可能な限り速やかに資格等の反映が行われるシステムとするよう、また、福祉事務所が適切に受診状況を把握できるよう、検討する。
 - ※ 委託されていない医療機関等についても、被保護者が救急時等に医療扶助による受診をすることがあることから、一定の情報の確認を可能とし、事後的な委託が可能となる仕組みとし、必要な受診に支障がないようにする。このため、被保護者となった段階で、一定の情報をオンライン資格確認システムに登録することも検討が必要。
- 注：現在、このような場合には、被保護者が保護決定通知書等を提示する等により資格を医療機関に伝える等の運用がなされている。
- ※ 重複受診が見受けられるケース等には、福祉事務所が健康管理支援事業を活用する等により個別に助言・指導を行う。

- 医療扶助には医療保険における被保険者証に相当するものはなく、福祉事務所が医療の実施を委託したことを示すため、医療券等を医療機関等毎に、必要な期間発行する必要があると、これが事務負担となっているとの意見もある。また、本来は被保護者がその都度医療券等を福祉事務所で受け取り、医療機関等に提示する必要があるが、現在、多くの自治体で被保護者が医療券等を所持しない運用(医療機関等に送付)となっているほか、救急時の受診に課題があるという指摘もある。こうした制度の趣旨と実態を踏まえつつ、被保護者の利便性を高め、制度を効率的かつ適正に運営する必要がある。

マイナンバーカードを用いたオンライン資格確認には、被保護者にとって医療券を福祉事務所の窓口に取りに行くという手間が不要であり、また、医療機関の窓口で、医療保険制度の被保険者と同様の形で資格確認を行うことができるといったメリットがある。更に、診察時に必要な情報を閲覧できるようになれば、より良い医療サービスの提供を受けることも可能になるといったメリットもある。加えて、マイナンバーカードを用いることにより、医療機関でこれまでよりも確実な資格確認と本人確認を行うことができる。さらに、福祉事務所が医療券を発行する事務負担を軽減することができる。こうした点を踏まえ、今後の普及状況も踏まえつつ、医療扶助の資格確認は原則としてマイナンバーカードにより行う運用とする。

マイナンバーカードは、被保護者にとって取得しやすい公的身分証であり、日常生活や自立に向けた活動にも有用であることといったメリットも踏まえ、取得促進を進める。
- 一方、医療機関等でオンライン資格確認の設備が整っていない場合の受診等については、医療券を併用する等の措置により、必要な受診に支障がないようにする。また、医療現場に混乱が生じないように、運用について検討を行う必要があることや、システム改修に要する期間等を踏まえ、施行までに十分な時間を確保する必要がある。
- オンライン資格確認の導入により、医療扶助においても、医療保険と同様に情報の閲覧が可能となるほか、NDBや介護DB等の解析精度向上のための被保険者番号の履歴を活用した仕組みの対象とする。

【その他の課題】

- 現在、紙で福祉事務所と医療機関の間でやりとりが行われている要否意見書について、その役割を踏まえつつ、事務負担の軽減や電子化について検討が必要。

医療扶助に関する検討会について

医療保険制度においては、令和3年3月から個人番号カードを用いたオンライン資格確認が施行される予定である。一方で、生活保護の医療扶助については、令和元年12月20日に閣議決定された「新デジタル・ガバメント実行計画」において、個人番号カードを利用したオンライン資格確認について、令和5年度の導入を目指し検討を進めることとなっている。

この閣議決定を踏まえ、医療扶助制度に対応したオンライン資格確認について、制度的・実務的な課題を整理し、実現に向けた検討を行う必要がある。

また、医療扶助については、従来から、頻回受診者等の適正化対策の必要性が指摘されており、こうした課題への対応も必要となっている。

このため、今般、こうした医療扶助に関する諸課題について、検討会を開催し、有識者・自治体関係者からの意見を聴取することとする。

【意見聴取内容】

- (1) 医療扶助における個人番号カードの利用、オンライン資格確認
- (2) (1)も踏まえた今後の医療扶助の運用のあり方
- (3) 頻回受診対策等の適正化対策
- (4) その他の医療扶助に関する課題

【進め方】

- 令和2年7月15日 第1回
10月21日 第2回
 - 令和2年以内にオンライン資格確認に関する議論を行う。(11月30日、医療扶助のオンライン資格確認導入について(方向性の整理)をとりまとめ。
 - その後、年度内を目処に頻回受診対策等の適正化対策やその他の課題について議論を行う。
- ※ 議論の状況により、議題のテーマの追加やスケジュールの見直しを行う。

【構成員】

太田 匡彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授
尾形 裕也	九州大学名誉教授 ※座長
小塩 隆士	一橋大学経済研究所教授
新保 美香	明治学院大学社会学部教授
鈴木 茂久	横浜市生活福祉部長
豊見 敦	日本薬剤師会常務理事
野田 誠一	兵庫県地域福祉課長
林 正純	日本歯科医師会常務理事
藤村 睦人	高知市福祉管理課長
松本 吉郎	日本医師会常任理事

○ 生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）（抄）（第八条関係）【公布日又は公布の日から起算して三年を超えない範囲内において政令で定める日施行】

（傍線の部分は改正部分）

改 正 案	現 行
<p>目次 第二章 第十二章（略） 第十三章 雑則（第八十条の二―第八十七条） 附則</p> <p>（医療扶助の方法） 第三十四条 医療扶助は、現物給付によつて行うものとする。ただし、これによることができないとき、これによることが適当でないとき、その他保護の目的を達するために必要があるときは、金銭給付によつて行うことができる。</p> <p>2 前項に規定する現物給付のうち、医療の給付は、医療保護施設を利用させ、又は医療保護施設若しくは第四十九条の規定により指定を受けた医療機関（以下「指定医療機関」という。）にこれを委託して行うものとする。</p> <p>3・4（略）</p> <p>5 被保護者は、第二項に規定する医療の給付のうち、指定医療機関に委託して行うものを受けるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該指定医療機関から、電子資格確認その他厚生労働省令で定める方法により、医療扶助を受給する被保護者であることの確認を受けるものとする。</p> <p>6 前項の「電子資格確認」とは、被保護者が、保護の実施機関に対し、個人番号カード（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成二十五年法律第二十七号）第二条第七項に規定する個人番号カードをいう。）に記載された利用者証明用電子証明書（電子署名等に係る地方公共団体情報</p>	<p>目次 第二章 第十二章（略） 第十三章 雑則（第八十一条―第八十六条） 附則</p> <p>（医療扶助の方法） 第三十四条 医療扶助は、現物給付によつて行うものとする。但し、これによることができないとき、これによることが適当でないとき、その他保護の目的を達するために必要があるときは、金銭給付によつて行うことができる。</p> <p>2 前項に規定する現物給付のうち、医療の給付は、医療保護施設を利用させ、又は医療保護施設若しくは第四十九条の規定により指定を受けた医療機関にこれを委託して行うものとする。</p> <p>3・4（略）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p>
<p>システム機構の認証業務に関する法律（平成十四年法律第百五十三号）第二十二條第一項に規定する利用者証明用電子証明書をいう。）を送信する方法その他の厚生労働省令で定める方法により、被保護者の医療扶助の受給資格に係る情報（医療の給付に係る費用の請求に必要な情報を含む。）の照会を行い、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、保護の実施機関から回答を受けて当該情報を医療の給付を受けける医療機関に提供し、当該医療機関から医療扶助を受給する被保護者であることの確認を受けることをいう。</p> <p>7 急迫した事情その他やむを得ない事情がある場合においては、被保護者は、第二項及び第四項の規定にかかわらず、指定を受けない医療機関について医療の給付を受け、又は指定を受けない施術者について施術の給付を受けることができる。</p> <p>8（略）</p> <p>（介護扶助の方法） 第三十四条の二（略）</p> <p>2（略）</p> <p>3 前条第七項及び第八項の規定は、介護扶助について準用する。</p> <p>（出産扶助の方法） 第三十五条 出産扶助は、金銭給付によつて行うものとする。ただし、これによることができないとき、これによることが適当でないとき、その他保護の目的を達するために必要があるときは、現物給付によつて行うことができる。</p> <p>2（略）</p> <p>3 第三十四条第七項及び第八項の規定は、出産扶助について準用する。</p> <p>（保護の方法の特例） 第三十七条の二 保護の実施機関は、保護の目的を達するために必</p>	<p>5 急迫した事情その他やむを得ない事情がある場合においては、被保護者は、第二項及び前項の規定にかかわらず、指定を受けない医療機関について医療の給付を受け、又は指定を受けない施術者について施術の給付を受けることができる。</p> <p>6（略）</p> <p>（介護扶助の方法） 第三十四条の二（略）</p> <p>2（略）</p> <p>3 前条第五項及び第六項の規定は、介護扶助について準用する。</p> <p>（出産扶助の方法） 第二十五条 出産扶助は、金銭給付によつて行うものとする。但し、これによることができないとき、これによることが適当でないとき、その他保護の目的を達するために必要があるときは、現物給付によつて行うことができる。</p> <p>2（略）</p> <p>3 第三十四条第五項及び第六項の規定は、出産扶助について準用する。</p> <p>（保護の方法の特例） 第三十七条の二 保護の実施機関は、保護の目的を達するために必</p>

要があるときは、第三十一条第三項本文若しくは第三十三条第四項の規定により世帯主若しくはこれに準ずる者に対して交付する保護金品、第三十一条第三項ただし書若しくは第五項、第三十四條第八項、第三十四條の二第三項及び第三十五条第三項において準用する場合を含む。)若しくは第三十六条第三項の規定により被保護者に対して交付する保護金品、第三十二条第二項の規定により被保護者若しくはその親権者若しくは未成年後見人に対して交付する保護金品(以下この条において「教育扶助のための保護金品」という。)又は前条第二項の規定により葬祭を行う者に対して交付する保護金品のうち、介護保険料(介護保険法第百二十九条第一項に規定する保険料をいう。)その他の被保護者(教育扶助のための保護金品にあつては、その親権者又は未成年後見人を含む。以下この条において同じ。)が支払うべき費用であつて政令で定めるものの額に相当する金銭について、被保護者に代わり、政令で定める者に支払うことができる。この場合において、当該支払があつたときは、これらの規定により交付すべき者に対し当該保護金品の交付があつたものとみなす。

(報告の徴収及び立入検査)

第四十四条 都道府県知事は、保護施設の管理者に対して、その業務若しくは会計の状況その他必要と認める事項の報告を命じ、又は当該職員に、その施設に立ち入り、その管理者からその設備及び会計書類、診療録その他の帳簿書類(その作成又は保存に代えて電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他の人の知覚によつて認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。))の作成又は保存がされている場合における当該電磁的記録を含む。以下同じ。)

2 (略)

要があるときは、第三十一条第三項本文若しくは第三十三条第四項の規定により世帯主若しくはこれに準ずる者に対して交付する保護金品、第三十一条第三項ただし書若しくは第五項、第三十四條第六項(第三十四條の二第三項及び第三十五条第三項において準用する場合を含む。)若しくは第三十六条第三項の規定により被保護者に対して交付する保護金品、第三十二条第二項の規定により被保護者若しくはその親権者若しくは未成年後見人に対して交付する保護金品(以下この条において「教育扶助のための保護金品」という。)又は前条第二項の規定により葬祭を行う者に対して交付する保護金品のうち、介護保険料(介護保険法第百二十九条第一項に規定する保険料をいう。)その他の被保護者(教育扶助のための保護金品にあつては、その親権者又は未成年後見人を含む。以下この条において同じ。)が支払うべき費用であつて政令で定めるものの額に相当する金銭について、被保護者に代わり、政令で定める者に支払うことができる。この場合において、当該支払があつたときは、これらの規定により交付すべき者に対し当該保護金品の交付があつたものとみなす。

(報告の徴収及び立入検査)

第四十四条 都道府県知事は、保護施設の管理者に対して、その業務若しくは会計の状況その他必要と認める事項の報告を命じ、又は当該職員に、その施設に立ち入り、その管理者からその設備及び会計書類、診療録その他の帳簿書類(その作成又は保存に代えて電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他の人の知覚によつて認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。))の作成又は保存がされている場合における当該電磁的記録を含む。第五十一条第二項第五号及び第五十四条第一項において同じ。)

2 (略)

(指定医療機関の義務)

第五十条 指定医療機関は、厚生労働大臣の定めるところにより、懇切丁寧に被保護者の医療を担当しなければならない。

2 (略)

(介護機関の指定等)

第五十四条の二 (略)

2、4 (略)

5 第四十九条の二(第二項第一号を除く。)の規定は、第一項の指定(介護予防・日常生活支援事業者に係るものを除く。)について、第五十条から前条までの規定は、同項の規定により指定を受けた介護機関(第二項本文の規定により第一項の指定を受けたものとみなされたものを含み、同項の指定を受けた介護予防・日常生活支援事業者(第二項本文の規定により第一項の指定を受けたものとみなされたものを含む。))を除く。)について準用する。この場合において、第五十条第一項中「指定医療機関」とあるのは「第五十四条の二第一項の規定により指定を受けた介護機関(同条第二項本文の規定により同条第一項の指定を受けたものとみなされたものを含み、同項の指定を受けた介護予防・日常生活支援事業者(同条第二項本文の規定により同条第一項の指定を受けたものとみなされたものを含む。))を除く。以下この章において「指定介護機関」という。)」と、同条第二項及び第五十条の二中「指定医療機関」とあるのは「指定介護機関」と、第五十一条第一項中「指定医療機関」とあるのは「指定介護機関(地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設に係るものを除く。)」と、同条第二項、第五十二条第一項及び第五十二条第三項から第三項までの規定中「指定医療機関」とあるのは「指定介護機関」と、同項中「社会保険診療報酬支払基金法(昭和二十三年法律第百二十九号)に定める審査委員会又は医療に関する審査機関で政令で定めるもの」とあるのは「介護保険法に定める介護給付

(指定医療機関の義務)

第五十条 第四十九条の規定により指定を受けた医療機関(以下「指定医療機関」という。))は、厚生労働大臣の定めるところにより、懇切丁寧に被保護者の医療を担当しなければならない。

2 (略)

(介護機関の指定等)

第五十四条の二 (略)

2、4 (略)

5 第四十九条の二(第二項第一号を除く。)の規定は、第二項の指定(介護予防・日常生活支援事業者に係るものを除く。)について、第五十条から前条までの規定は、同項の規定により指定を受けた介護機関(第二項本文の規定により第一項の指定を受けたものとみなされたものを含み、同項の指定を受けた介護予防・日常生活支援事業者(第二項本文の規定により第一項の指定を受けたものとみなされたものを含む。))を除く。)について準用する。この場合において、第五十条及び第五十条の二中「指定医療機関」とあるのは「指定介護機関」と、第五十一条第一項中「指定医療機関」とあるのは「指定介護機関(地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設に係るものを除く。)」と、同条第二項、第五十二条第一項及び第五十二条第三項から第三項までの規定中「指定医療機関」とあるのは「指定介護機関」と、同項中「社会保険診療報酬支払基金法(昭和二十三年法律第百二十九号)に定める審査委員会又は医療に関する審査機関で政令で定めるもの」とあるのは「介護保険法に定める介護給付費審査委員会」と、同条第四項中「指定医療機関」とあるのは「指定介護機関」と、同条第四項中「社会保険診療報酬支払基金又は厚生労働省令で定める者」とあるのは「国民健康保険団体連合会」と、前条第一項中「指定医療機関」とあるのは「指定介護機関」と読み替えるものとするほか、必要な技術的講解は、政令で定める。

費等審査委員会」と、同条第四項中「指定医療機関」とあるのは「指定介護機関」と、「社会保険診療報酬支払基金又は厚生労働省令で定める者」とあるのは「国民健康保険団体連合会」と、前条第一項中「指定医療機関」とあるのは「指定介護機関」と読み替えるものとするほか、必要な技術的読替えは、政令で定める。

6 第四十九条の二第二項及び第三項の規定は、第一項の指定（介護予防・日常生活支援事業者に係るものに限る。）について、第五十条、第五十条の二、第五十一条（第二項第一号、第八号及び第十号を除く。）、第五十二条から前条までの規定は、第一項の規定により指定を受けた介護機関（同項の指定を受けた介護予防・日常生活支援事業者（第二項本文の規定により第一項の指定を受けたもののみなされたものを含む。）に限る。）について準用する。この場合において、第四十九条の二第二項及び第三項中「厚生労働大臣」とあるのは「都道府県知事」と、第五十条第一項中「指定医療機関」とあるのは「第五十四条の二第一項の規定により指定を受けた介護機関（同項の指定を受けた介護予防・日常生活支援事業者（同条第二項本文の規定により同条第一項の指定を受けたもののみなされたものを含む。）に限る。）以下この章において「指定介護機関」という。）」と、同条第二項及び第五十条の二中「指定医療機関」とあるのは「指定介護機関」と、「厚生労働大臣又は都道府県知事」とあるのは「都道府県知事」と、第五十一条第一項中「指定医療機関」とあるのは「指定介護機関」と、同条第二項中「指定医療機関が、次の」とあるのは「指定介護機関が、次の」と、「厚生労働大臣の指定した医療機関については厚生労働大臣が、都道府県知事の指定した医療機関については都道府県知事が」とあるのは「都道府県知事は」と、同項第二号から第七号まで及び第九号、第五十二条第一項並びに第五十二条第一項から第三項までの規定中「指定医療機関」とあるのは「指定介護機関」と、同項中「社会保険診療報酬支払基金（昭和二十三年法律第百二十九号）に定める審査委員会又は医療に関する審査機関で政令で定めるもの」とあるのは「介護保険法に定める審査委員会又は医療に関する審査機関で政令で定めるもの」とあるのは「介護保険法に定

6 第四十九条の二第二項及び第三項の規定は、第一項の指定（介護予防・日常生活支援事業者に係るものに限る。）について、第五十条、第五十条の二、第五十一条（第二項第一号、第八号及び第十号を除く。）、第五十二条から前条までの規定は、第一項の規定により指定を受けた介護機関（同項の指定を受けた介護予防・日常生活支援事業者（第二項本文の規定により第一項の指定を受けたもののみなされたものを含む。）に限る。）について準用する。この場合において、第四十九条の二第二項及び第三項中「厚生労働大臣」とあるのは「都道府県知事」と、第五十条第一項中「指定医療機関」とあるのは「指定介護機関」と、同条第二項及び第五十条の二中「指定医療機関」とあるのは「指定介護機関」と、「厚生労働大臣又は都道府県知事」とあるのは「都道府県知事」と、第五十一条第一項中「指定医療機関」とあるのは「指定介護機関」と、同条第二項中「指定医療機関が、次の」とあるのは「指定介護機関が、次の」と、「厚生労働大臣の指定した医療機関については厚生労働大臣が、都道府県知事の指定した医療機関については都道府県知事が」とあるのは「都道府県知事は」と、同項第二号から第七号まで及び第九号、第五十二条第一項並びに第五十二条第一項から第三項までの規定中「指定医療機関」とあるのは「指定介護機関」と、同項中「社会保険診療報酬支払基金（昭和二十三年法律第百二十九号）に定める審査委員会又は医療に関する審査機関で政令で定めるもの」とあるのは「介護保険法に定める介護給付費等審査委員会」と、同条第四項中「指定医療機関」とあるのは「指定介護機関」と、「社会保険診療報酬支払基金又は厚生労働省令で定める者」とあるのは「国民健康保険団体連合会」と、前条第一項中「都道府県知事（厚生労働大

める介護給付費等審査委員会」と、同条第四項中「指定医療機関」とあるのは「指定介護機関」と、「社会保険診療報酬支払基金又は厚生労働省令で定める者」とあるのは「国民健康保険団体連合会」と、前条第一項中「都道府県知事（厚生労働大臣の指定に係る指定医療機関については、厚生労働大臣又は都道府県知事）」とあるのは「都道府県知事」と、「指定医療機関若しくは指定医療機関」とあるのは「指定介護機関若しくは指定介護機関」と、「命じ、指定医療機関」とあるのは「命じ、指定介護機関」と、「当該指定医療機関」とあるのは「当該指定介護機関」と読み替えるものとするほか、必要な技術的読替えは、政令で定める。

（助産機関及び施術機関の指定等）

第五十五条（略）

2 第四十九条の二第二項、第二項（第一号、第四号ただし書、第七号及び第九号を除く。）及び第三項の規定は、前項の指定について、第五十条、第五十条の二、第五十一条（第二項第四号、第六号ただし書及び第十号を除く。）及び第五十四条の規定は、前項の規定により指定を受けた助産師並びにあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師及び柔道整復師について準用する。この場合において、第四十九条の二第二項及び第二項中「厚生労働大臣」とあるのは「都道府県知事」と、同項第四号中「者（当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた日前六十日以内に当該指定を取り消された病院若しくは診療所又は薬局の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。）」とあるのは「者」と、同条第三項中「厚生労働大臣」とあるのは「都道府県知事」と、第五十条第一項中「指定医療機関」とあるのは「第五十五条第一項の規定により指定を受けた助産師又はあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師若しくは柔道整復師（以下この章においてそれぞれ「指定助産機関」又は「指定施術機関」という。））」と、同条第二項中「指定医療機関」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関」と

臣の指定に係る指定医療機関については、厚生労働大臣又は都道府県知事）」とあるのは「都道府県知事」と、「指定医療機関若しくは指定医療機関」とあるのは「指定介護機関若しくは指定介護機関」と、「命じ、指定医療機関」とあるのは「命じ、指定介護機関」と、「当該指定医療機関」とあるのは「当該指定介護機関」と読み替えるものとするほか、必要な技術的読替えは、政令で定める。

（助産機関及び施術機関の指定等）

第五十五条（略）

2 第四十九条の二第二項、第二項（第一号、第四号ただし書、第七号及び第九号を除く。）及び第三項の規定は、前項の指定について、第五十条、第五十条の二、第五十一条（第二項第四号、第六号ただし書及び第十号を除く。）及び第五十四条の規定は、前項の規定により指定を受けた助産師並びにあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師及び柔道整復師について準用する。この場合において、第四十九条の二第二項及び第二項中「厚生労働大臣」とあるのは「都道府県知事」と、同項第四号中「者（当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた日前六十日以内に当該指定を取り消された病院若しくは診療所又は薬局の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。）」とあるのは「者」と、同条第三項中「厚生労働大臣」とあるのは「都道府県知事」と、第五十条第一項中「医療機関（以下「指定医療機関」とあるのは「助産師又はあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師若しくは柔道整復師（以下それぞれ「指定助産機関」又は「指定施術機関」と、同条第二項中「指定医療機関」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関」と、「厚生労働大臣又は都道府県知事」とあるのは「都道

、「厚生労働大臣又は都道府県知事」とあるのは「都道府県知事」と、第五十条の二中「指定医療機関は」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関は」と、「指定医療機関の」とあるのは「指定助産機関若しくは指定施術機関の」と、「厚生労働大臣又は都道府県知事」とあるのは「都道府県知事」と、第五十一条第一項中「指定医療機関」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関」と、同条第二項中「指定医療機関が、次の」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関が、次の」と、「厚生労働大臣の指定した医療機関については厚生労働大臣が、都道府県知事の指定した医療機関については都道府県知事が」とあるのは「都道府県知事」と、同項第一号から第三号まで及び第五号中「指定医療機関」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関」と、同項第六号中「指定医療機関の開設者又は従業者」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関」と、同項第七号から第九号までの規定中「指定医療機関」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関に係る指定医療機関については、厚生労働大臣又は都道府県知事」とあるのは「都道府県知事」と、「指定医療機関若しくは指定医療機関の開設者若しくは管理者、医師、薬剤師その他の従業者であつた者（以下この項において「開設者であつた者等」という。）」とあり、及び「指定医療機関の開設者若しくは管理者、医師、薬剤師その他の従業者（開設者であつた者等を含む。）」とあるのは「指定助産機関若しくは指定施術機関若しくはこれらであつた者」と、「当該指定医療機関」とあるのは「当該指定助産機関若しくは指定施術機関」と読み替えるものとするほか、必要な技術的読替えは、政令で定める。

（被保護者健康管理支援事業）

第五十五条の八（略）

2 保護の実施機関は、被保護者健康管理支援事業の実施に關し必要と認めるときは、市町村長その他厚生労働省令で定める

府県知事」と、第五十条の二中「指定医療機関は」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関は」と、「指定医療機関の」とあるのは「指定助産機関若しくは指定施術機関の」と、「厚生労働大臣又は都道府県知事」とあるのは「都道府県知事」と、第五十一条第一項中「指定医療機関」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関」と、同条第二項中「指定医療機関が、次の」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関が、次の」と、「厚生労働大臣の指定した医療機関については厚生労働大臣が、都道府県知事の指定した医療機関については都道府県知事が」とあるのは「都道府県知事」と、同項第一号から第三号まで及び第五号中「指定医療機関」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関」と、同項第六号中「指定医療機関の開設者又は従業者」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関」と、同項第七号から第九号までの規定中「指定医療機関」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関に係る指定医療機関については、厚生労働大臣又は都道府県知事」とあるのは「都道府県知事」と、「指定医療機関若しくは指定医療機関の開設者若しくは管理者、医師、薬剤師その他の従業者であつた者（以下この項において「開設者であつた者等」という。）」とあり、及び「指定医療機関の開設者若しくは管理者、医師、薬剤師その他の従業者（開設者であつた者等を含む。）」とあるのは「指定助産機関若しくは指定施術機関若しくはこれらであつた者」と、「当該指定医療機関」とあるのは「当該指定助産機関若しくは指定施術機関」と読み替えるものとするほか、必要な技術的読替えは、政令で定める。

（被保護者健康管理支援事業）

第五十五条の八（略）

（新設）

3 者に対し、被保護者に対する健康増進法（平成十四年法律第百三十九号）による健康増進事業の実施に關する情報その他厚生労働省令で定める必要な情報の提供を求めることができる。

第七十八条（略）

2 偽りその他不正の行為によつて医療、介護又は助産若しくは施術の給付に要する費用の支払を受けた指定医療機関、第五十四条の二第一項の規定により指定を受けた介護機関（同条第二項本文の規定により同条第一項の指定を受けたものとみなされたものを含む。）又は第五十五条第一項の規定により指定を受けた助産若しくはあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師若しくは柔道整復師（以下この項において「指定医療機関等」という。）があるときは、当該費用を支弁した都道府県又は市町村の長は、その支弁した額のうち返還させるべき額をその指定医療機関等から徴収するほか、その返還させるべき額に百分の四十を乗じて得た額以下の金額を徴収することができる。

3・4 （略）

第十三章 雑則

（受給者番号等の利用制限等）

第八十条の二 厚生労働大臣、保護の実施機関、都道府県知事、市町村長、指定医療機関その他の保護の決定若しくは実施に關する事務若しくは被保護者健康管理支援事業の実施に關する事務又はこれらに關連する事務（以下この項及び次項において「保護の決定・実施に關する事務等」という。）の遂行のため受給者番号等（公費負担者番号（厚生労働大臣が保護の決定・実施に關する事務等において保護の実施機関を識別するための番号として、保護の実施機関が被保護者に關する情報を管理するための番号として、被

2 1 （略）

第七十八条（略）

2 偽りその他不正の行為によつて医療、介護又は助産若しくは施術の給付に要する費用の支払を受けた指定医療機関、指定介護機関又は指定助産機関若しくは指定施術機関があるときは、当該費用を支弁した都道府県又は市町村の長は、その支弁した額のうち返還させるべき額をその指定医療機関、指定介護機関又は指定助産機関若しくは指定施術機関から徴収するほか、その返還させるべき額に百分の四十を乗じて得た額以下の金額を徴収することができる。

3・4 （略）

第十三章 雑則

（新設）

保護者」として定めるものをいう。)をいう。以下この条において同じ。)を利用する者として厚生労働省令で定める者(以下この条において「厚生労働大臣等」という。)は、当該保護の決定・実施に関する事務等の遂行のため必要がある場合を除き、何人に対しても、その者又はその者以外の者に係る受給者番号等を告知することを求めてはならない。

2 厚生労働大臣等以外の者が、保護の決定・実施に関する事務等の遂行のため受給者番号等の利用が特に必要な場合として厚生労働省令で定める場合を除き、何人に対しても、その者又はその者以外の者に係る受給者番号等を告知することを求めてはならない。

3 何人も、次に掲げる場合を除き、その者が業として行う行為に関し、その者に対し売買、貸借、雇用その他の契約(以下この項において「契約」という。)の申込みをしようとする者若しくは申込みをする者又はその者と契約の締結をした者に対し、当該者又は当該者以外の者に係る受給者番号等を告知することを求めてはならない。

一 厚生労働大臣等が、第一項に規定する場合に、受給者番号等を告知することを求めるとき。

二 厚生労働大臣等以外の者が、前項に規定する厚生労働省令で定める場合に、受給者番号等を告知することを求めるとき。

4 何人も、次に掲げる場合を除き、業として、受給者番号等の記録されたデータベース(その者以外の者に係る受給者番号等を含む情報の集合物であつて、これらの情報を電子計算機を用いて検索することができるように体系的に構成したものをいう。)であつて、当該データベースに記録された情報が他に提供されることが予定されているもの(以下この項において「提供データベース」という。)を構成してはならない。

一 厚生労働大臣等が、第一項に規定する場合に、提供データベースを構成するとき。

二 厚生労働大臣等以外の者が、第二項に規定する厚生労働省令

で定める場合に、提供データベースを構成するとき。

5 厚生労働大臣は、前二項の規定に違反する行為が行われた場合において、当該行為をした者が更に反復してこれらの規定に違反する行為をするおそれがあると認めるときは、当該行為をした者に対し、当該行為を中止することを勧告し、又は当該行為が中止されることを確保するために必要な措置を講ずることを勧告することができる。

6 厚生労働大臣は、前項の規定による勧告を受けた者がその勧告に従わないときは、その者に対し、期限を定めて、当該勧告に従うべきことを命ずることができる。

(報告及び検査)

第八十条の三 厚生労働大臣は、前条第五項及び第六項の規定による措置に関し必要であると認めるときは、その必要と認められる範囲内において、同条第三項若しくは第四項の規定に違反していると認めるに足りる相当の理由がある者に対し、必要な事項に関し報告を求め、又は当該職員に当該者の事務所若しくは事業所に立ち入つて質問させ、若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2 第二十八条第三項の規定は前項の規定による質問又は検査について、同条第四項の規定は前項の規定による権限について、それぞれ準用する。

(社会保険診療報酬支払基金等への事務の委託)

第八十条の四 保護の実施機関は、医療の給付、被保護者健康管理支援事業の実施その他の厚生労働省令で定める事務に係る被保護者又は被保護者であつた者に係る情報の収集若しくは整理又は利用若しくは提供に関する事務を、社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会に委託することができる。

2 保護の実施機関は、前項の規定により事務を委託する場合は、他の保護の実施機関、社会保険診療報酬支払基金法第一条に規定

(新設)

(新設)

する保険者及び法令の規定により医療に関する給付その他の事務
を行つた者であつて厚生労働省令で定めるものと同様して委託する
ものとする。

(関係者の連携及び協力)

第八十条の五 国、都道府県及び市町村並びに指定医療機関その他
の関係者は、第三十四条第六項に規定する電子資格確認の仕組み
の導入その他手続における情報通信の技術の利用の推進により、
医療保険各法等（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七
年法律第八十号）第七條第二項に規定する医療保険各法及び高齢
者の医療の確保に関する法律をいう。）その他医療に関する給付
を定める法令の規定により行われる事務が円滑に実施されるよう
、相互に連携を図りながら協力するものとする。

第八十五条の二 第五十五条の七第三項（第五十五条の八第二項に
おいて準用する場合を含む。）及び第五十五条の九第四項の規定
に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下
の罰金に処する。

第八十五条の三 第八十条の二第六項の規定による命令に違反した
場合には、当該違反行為をした者は、一年以下の懲役又は五十万
円以下の罰金に処する。

第八十六条 正当な理由がなくて第四十四条第二項、第五十四条第
一項（第五十四条の二第五項及び第六項並びに第五十五条第二項
において準用する場合を含む。以下この条において同じ。）、第
五十五条の六、第七十四条第三項第二号若しくは第八十条の三第
一項の規定による報告を怠り、若しくは虚偽の報告をし、正当な
理由がなくて第五十四条第二項の規定による物件の提出若しくは
提示をせず、若しくは虚偽の物件の提出若しくは提示をし、同項
若しくは第八十条の三第一項の規定による当該職員の問題に対し

(新設)

第八十五条の二 第五十五条の七第三項（第五十五条の八第二項に
おいて準用する場合を含む。）及び第五十五条の九第四項の規定
に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下
の罰金に処する。

(新設)

第八十六条 第四十四条第二項、第五十四条第一項（第五十四条の
二第五項及び第六項並びに第五十五条第二項において準用する場
合を含む。以下この項において同じ。）、第五十五条の六若しくは
第七十四条第三項第二号の規定による報告を怠り、若しくは虚
偽の報告をし、第五十四条第一項の規定による物件の提出若しく
は提示をせず、若しくは虚偽の物件の提出若しくは提示をし、若
しくは同項の規定による当該職員の問題に対して、答弁せず、若
しくは虚偽の答弁をし、又は第二十八条第一項（要保護者が違反

て、正当な理由がなくて答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又
は正当な理由がなくて第二十八条第一項（要保護者が違反した場
合を除く。）、第四十四条第一項、第五十四条第一項若しくは第
八十条の三第一項の規定による当該職員の問題若しくは検査を拒
み、妨げ、若しくは忌避した場合には、当該違反行為をした者は
、三十万円以下の罰金に処する。

(前)

第八十七条 法人（法人でない社団又は財団で代表者又は管理人の
定めがあるもの（以下この条において「人格のない社団等」とい
う。）を含む。以下この項において同じ。）の代表者（人格のな
い社団等の管理人を含む。）又は法人若しくは人の代理人、使用
人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関して、前二条の
違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に
対しても、各本条の罰金刑を科する。

2 人格のない社団等について前項の規定の適用がある場合におい
ては、その代表者又は管理人がその訴訟行為につき当該人格のな
い社団等を代表するほか、法人を被告人又は被疑者とする場合に
刑事訴訟に関する法律の規定を準用する。

別表第一（第二十九条関係）

(略)	(略)
二 市町村長	次に掲げる情報であつて厚生労働省令で 定めるもの 一・二 (略) 三 健康増進法による健康増進事業の実 施に関する情報

した場合を除く。）、第四十四条第一項若しくは第五十四条第一
項の規定による当該職員の問題若しくは検査を拒み、妨げ、若し
くは忌避した者は、三十万円以下の罰金に処する。

2 法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従
業者が、その法人又は人の業務に関して、前項の違反行為をしたと
きは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても前項の刑
を科する。

(新設)

別表第一（第二十九条関係）

(略)	(略)
二 市町村長	次に掲げる情報であつて厚生労働省令で 定めるもの 一・二 (略) 三 健康増進法（平成十四年法律第百三 号）による健康増進事業の実施に關す る情報

(略)	四 (略)
十 市町村長又は 高齢者の医療の 確保に関する法 律第四十八条に 規定する後期高 齢者医療広域連 合	次に掲げる情報であつて厚生労働省令で 定めるもの 一・二 (略)
(略)	(略)

(略)	四 (略)
十 市町村長又は 高齢者の医療の 確保に関する法 律(昭和五十七 年法律第八十号)第四十八条に 規定する後期高 齢者医療広域連 合	次に掲げる情報であつて厚生労働省令で 定めるもの 一・二 (略)
(略)	(略)

事業の進め方(PDCAサイクル)

- 現行の手引きにおいて、事業の進め方として、①現状・健康課題の把握(P)、②事業企画(P)、③事業実施(D)、④事業評価(C～A)、⑤事業報告(C～A)の流れで実施し、全体でPDCAサイクルを構築する必要がある旨、定めている。
- これについては、業務効率化の観点から、毎年度それぞれを実施する必要性があるわけではなく、例えば前年度に①の健康課題の把握等が十分になされている際には、②や③から当該年度の事業を運営することも考えられ、費用対効果も考慮の上適切な事業運営を心がける旨記載。
- このように、特に①の部分については、予算の確保等に当たって苦慮している自治体も多いことから、
 - ・前年度収集したデータ等の有効な活用も考慮して効率的な業務運営を行うことや、
 - ・小規模の福祉事務所の場合に、業者への委託等を行うに際し、複数の福祉事務所や自治体が共同で行うなどの工夫をすることで効率的な事業実施が可能となるケースもあると考えており、その旨記載。

実施事業の内容について

- 対象者の抽出に当たり、確認すべき内容が多すぎるとの意見があることを踏まえ、「フェイスシート」の項目はあくまで例示であり、目的に応じて必要性を踏まえ取捨選択するものであり、全てを網羅する必要はない旨明記。
※当然、自治体毎の健康課題の状況や、実施体制にはそれぞれ差異があるものであり、対象者を抽出する際のメルクマールや、規模感も、自治体毎にそれぞれ判断できるようにすべきであるとの考え。
- 頻回受診者に対する適正受診指導については、指導を行ってもなお半数程度は改善されないことがわかっている。こうした者は、認知機能に課題があったり、社会的に孤立している場合があると考えられるため、下記のような対策が効果的と考えており、うち②について手引きに追記。
 - ① 本人の受診に同行し、主治医も含めた三者での方向性の相談を行うこと
 - ② 頻回受診者指導を行っても改善されなかった者のみを対象として、医療券の事前発行を確実に行った上、有効期間を1ヶ月よりも短期に設定し、発行時に併せて面談を行う等の取り組みをすること

その他

- 自治体における取り組み事例を例示。(併せて、令和元年度の社会福祉推進事業の報告書における事例も参照)
- 法施行に併せて、国から自治体に対し、NDB((レセプト情報・特定健診等)データベース)の情報をバックデータとした、全国ベースの医療費の分析の提供を行う予定。(併せて、令和元年度の社会福祉推進事業の報告書における全国データも参照) 令和3年1月～3月の間は、こうした情報も踏まえ、現状・健康課題の把握や事業企画を実施し、令和3年4月以降に介入等の事業実施を行えば足りること。

被保護者健康管理支援事業の手引き (令和2年8月改定版)

目次

1. はじめに
 - (1) 背景
 - (2) 本手引きの位置づけ

 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
 - i. 既存の取り組みの調査・分析
 - ii. 健康・医療情報の調査・分析
 - iii. 社会資源の調査・分析

 - ② 事業企画
 - i. 事業方針の策定
 - ii. 対象者の抽出
 - iii. 参加予定者の絞り込み
 - iv. 目標・評価指標の設定
 - v. 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 (令和2年度) (記載例)
別添 2 事業報告様式 2 (令和2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)

参考：自治体における取り組み事例

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。令和3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。
- これに先駆け、令和元年度より試行事業として被保護者健康管理支援事業準備事業を開始したところ、同年度中に半数近い自治体では、必要な予算措置をして法施行に向けた取り組みを開始した。一方で、予算措置をしていない自治体も半数程度あり、また、取り組みに着手した場合であってもまずは情報収集のみとしているケースも多いなど、多くの福祉事務所で事業の進め方を模索している状況と考えられる。

(2) 本手引きの位置づけ

- 令和3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、平成30年10月に、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手引きを、令和元年度の試行事業等の状況を踏まえ改定したものである。

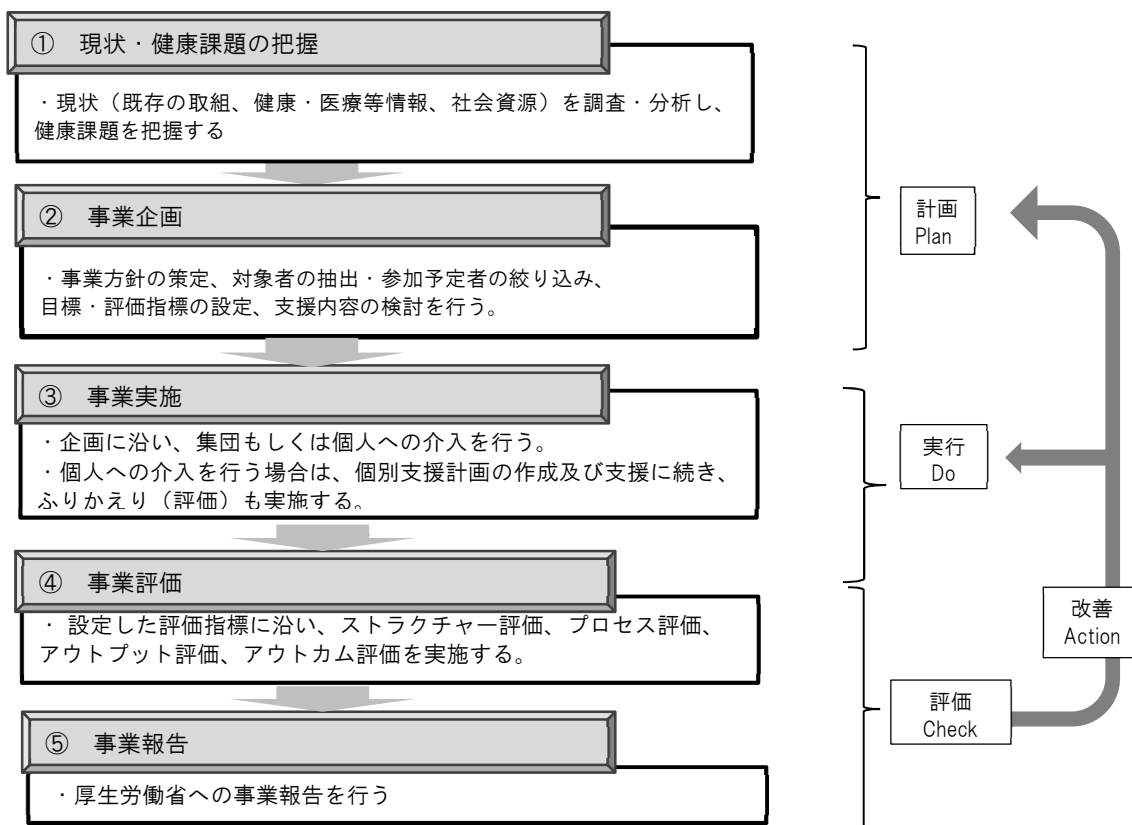
- 被保護者の抱える課題は複雑で多岐にわたることから、健康管理に対する支援を行うにあたっては、単に医療や健康増進の面において支援を行うにとどまらず、社会参加も含めて広く生活全般の環境を改善するという視点を持つことが重要であり、本手引きにおいては、福祉事務所に対し、様々な社会資源を活用し個々の被保護者の問題の改善に向けて総合調整を行う役割が期待されている。
- また、本手引きは健康支援事業の事業計画を策定する福祉事務所（在籍している場合は保健師等の専門的知識を持つスタッフ）及び保健部局の保健師等をはじめとする、健康管理支援事業に関わるスタッフに参照いただくことを想定したものである。
- なお、本手引は、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、生活習慣の多くが幼少期に作られ、保護者が用意する環境が、その子どもに強い影響を及ぼし、生活習慣病が世代間で連鎖する傾向も認められることから、より若年の者についても「子どもとその養育者への健康生活支援モデル事業」等を活用して、積極的な取り組みを検討されたい。

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



- なお、①～⑤を一体的に運用し、PDCA サイクルを構築する必要があるものの、毎年度それぞれを実施する必要性があるわけではなく、例えば前年度に①の健康課題の把握等が十分になされている際には、②や③から当該年度の事業を運営することも考えられ、費用対効果も考慮の上適切な事業運営を心がけたい。

(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・分析を行い、地域の健康課題を把握する必要がある。

i. 既存の取り組みの調査・分析

- ◆ 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し、P8 の図表 3 に示す取組方策ア～オの内容を踏まえながら課題となっている事項を洗い出す。
- ◆ 健康管理支援事業に関連する既存の取組は例えば以下のようなものが考えられる。

<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・民生委員・NPO・地域住民による諸活動など（サロン、子ども食堂、フードバンク、趣味の会等）

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）

各自治体において開催している、多職種による会議（地域ケア会議等）との情報共有

ii. 健康・医療情報の調査・分析

- ◆ 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から、地域の被保護者の健康状態に係る全体像を把握する。上記の情報に加え、被保護者へのアンケート等を活用することも有効である（既存

の事業等からのデータがない場合はアンケート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、情報の分析にあたっては、全国平均や都道府県のデータや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）を参照するなどして、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。

※ 令和3年1月からの法施行に基づく健康管理支援事業の実施にあたり、厚生労働省において全国データを分析し、各自治体に対し提供することとしている。

iii. 社会資源の調査・分析

- 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。
- 情報収集にあたっては、前年度収集したデータ等の有効な活用も考慮して効率的な業務運営を行う。また、医療扶助レセプトのデータなどは形式が定まっていることから、小規模の福祉事務所の場合に、業者への委託等を行うに際し、複数の福祉事務所や自治体が共同で行うなどの工夫をすることで効率的な事業実施が可能となるケースもあるため積極的に検討されたい。
- また、やみくもに網羅的な情報収集を行うことは効率的ではないことから、介入計画に必要な不可欠な情報を適切に絞り込むなど、ポイントを絞って行うよう留意する。

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

	<ul style="list-style-type: none"> ・障害及び傷病の状況別被保護者数・割合 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費の傷病分類別構成 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療扶助レセプト 	医療扶助実態調査
	<ul style="list-style-type: none"> ・特定の傷病（生活習慣病等）にて治療中の被保護者数・割合 		<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働科学研究報告^{※1}
	<ul style="list-style-type: none"> ・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 		<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病については国民健康・栄養調査
	<ul style="list-style-type: none"> ・頻回受診をしている者の数・割合 		<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省社会・援護局保護課調べ
介護に関する状況	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健部局からのデータ 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域保健・健康増進事業報告
	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・飲酒・喫煙・食事習慣・口腔・運動機能の状態等 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域での孤立者数・割合（外出、友人・知人と会う機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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ケースワークにおいて得られた情報 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査に関連項目あり

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

※1 「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」

※2 その他、利用可能と考えられるデータ例

- ・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結果
- ・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 等

- 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。
- また、地域の良い取り組みや先進的な活動について、積極的に活用するという考え方もある。

<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○%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○人存在し、ケースワーカーの指導により改善した者は○人と全国と比較しても効果が不十分である。
- ・ 高齢者の自主的なサロン活動が盛んであり、多様性もあることから、孤立対策に活用し得る
- ・ 生活困窮者支援に関する有力なNPOがあるため、活用できる可能性がある。
- ・ 商店街と連携した健康教育等を展開している医療機関の交流拠点がある。

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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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） ・多問題を抱え、生きがい自体を喪失しているなどにより、健康問題に無関心な者 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・一般介護予防事業や地域のインフォーマルな活動などの社会資源へつなげる ・就労支援や子育て支援など、各問題に応じた適切な支援につなげる
エ 主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関を受診中であるが、経過不良の者 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・同一診療科で月 15 回以上の受診者 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・頻回受診者を対象として、医療券の有効期間を 1 ヶ月よりも短期に設定（短期医療券）し、発行時に併せて面談を行う等の取り組みをする。

ii. 対象者の抽出

- 「①現状・健康課題の把握」の中で得られたリストや策定した事業方針を踏まえて事業の対象者を設定する。この際、対象者の抽出基準、除外基準を策定して基準に基づく設定を行う。
- なお、他部局と連携して事業を実施することが見込まれる場合には対象者の抽出基準、除外基準策定にあたって関係部局と共同で検討する必要がある。後述する参加予定者の絞り込みの場合も同様である。

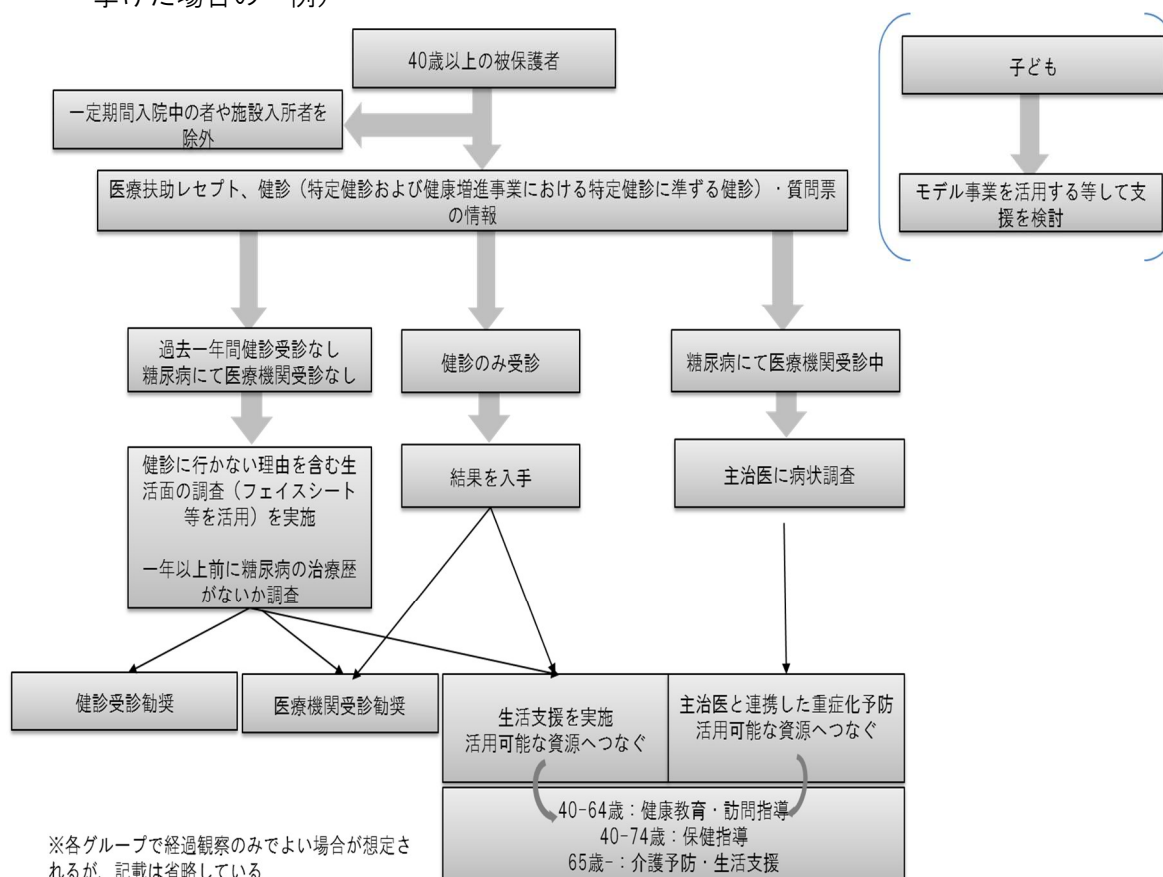
- 対象者・参加予定者の抽出のイメージ例は、図表4のとおり。

iii. 参加予定者の絞り込み

- 対象者について、図表5に示すフェイスシートを作成することで、事業を実施するために必要な情報の整理を行い、参加予定者の絞り込みを行う。
- その際、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、対象者のフェイスシート項目の取捨選択を行った上で、改善すべき点として残した項目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5のフェイスシートの項目は、あくまで例示であり、各実施機関の事業方針等に応じて取捨選択すべきであり、全てを網羅する必要はない。

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

- (ア) 例示であり、目的に応じて取捨選択すべきであり、全てを網羅する必要はない。
- (イ) 保護開始時または他のプログラム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: 他のプログラム等で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	内科の受療状況	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	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

ニ ケ ー シ ョ ン 等			る人の有無（ ） 看病や世話をしあける人の有無（ ） 子育てについて相談する人や場所の有無（ ）
	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 <困難と感ずる理由> ・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 <困難と感ずる理由> ・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> （ ）	

iv. 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考えられる。

＜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つたか等）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

v. 支援内容の検討

- 対象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。

- 特に取組方策ウ～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

- 「②事業企画」で検討した支援内容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。ただし、保健指導上必要な事項については、本人と話し合った上で盛り込む必要がある。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入れた実施内容にすること。

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

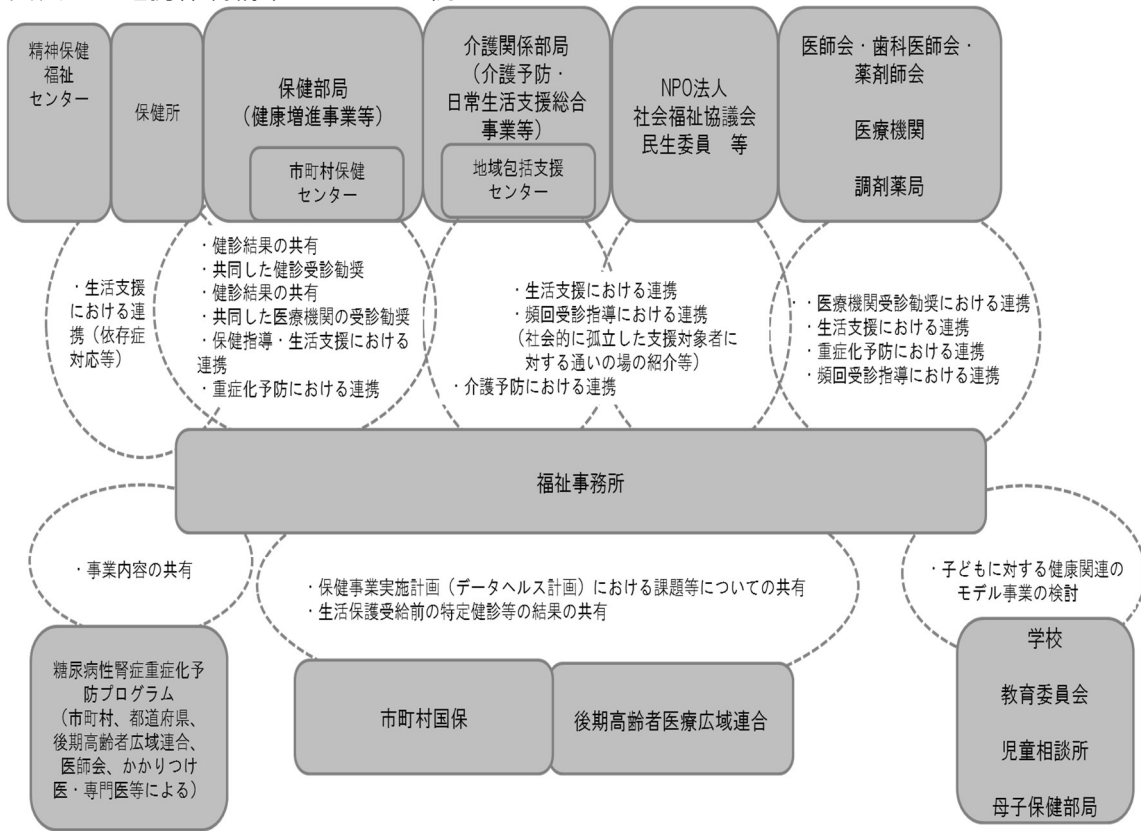
- 毎年度、事業終了後に、各福祉事務所は、事業の実施結果を厚生労働省に報告する。別添の様式1が事業全体についての内容、様式2は個々の取組方針についての内容であり、例えばア健診受診勧奨とイ医療機関受診勧奨を実施した場合には様式1を1枚、様式2を2枚提出すること。

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。なお、保健部局や国保関連部局等において、健康づくりや保健におけるデータヘルス等を実施している経験があることからこれらの部局における専門知識を持った者の活用も望ましく、人事当局と調整する等、経験のある専門職員の配置についても積極的に検討されたい。
- 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）。
- 総合調整にあたっては、既に各自治体において取り組まれている多職種協働による会議体（地域ケア会議等）への参加や連携強化により、地域資源の開拓や個別支援の効果的な実施が可能となることも考えられる。
- 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った発想も必要となる。
- 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。
- なお、事業を実施する中で、困りごとがあれば、行政内部の他部局にとどまらず都道府県の担当部局や近隣の福祉事務所等とも相談してみることも検討する。

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。
- 現時点では、外部委託を受託している事業者は限定されているが、当該事業が保険におけるデータヘルスを参考にしていることから、これらを実施している事業者（多くは保険者）には、実施のノウハウがあることに留意し、できる限り多くの事業者が競合する環境を作ることが望ましいこと。

(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であることから、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、若年者検診等）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。
- ※ 令和3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	・平成〇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〇％ ・糖尿病治療中の者が〇人（医療扶助レセプト） ・糖尿病治療中断者が〇人（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〇人（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：平成〇年以降に××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	〇〇連携推進協議会

○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と多い(医療扶助レセプト)

○事業の実施体制

事業に係る福祉事務所の体制	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	

○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。

○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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・「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)

○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

<ul style="list-style-type: none"> ・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）

<ul style="list-style-type: none"> ・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）

<ul style="list-style-type: none"> ・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

<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・夜、以前よりよく眠れる様になった ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関（通院を再開）
	次に改善していきたいこと	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
	つなげられた社会資源	・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ることが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

自治体における取り組み事例

① 対象者の選定（事例）

- ・ 医療扶助レセプトと健診データを対象者の選定に利用し、特定保健指導に準じた保健指導対象者および、保健指導の対象ではないが、血糖、脂質、血圧のいずれかで異常がある者を対象としている。
- ・ 健診データから国保と同様の階層化基準に基づいて候補者を抽出し、レセプトデータと突合した上で、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人を除外することで、非服薬者、未受診者等の最終的な支援対象者を選んでいる。
- ・ 前年度の福祉健診結果でHbA1cの数値が5.6%を超える人を抽出し、医療機関受診の有無、自立支援医療利用の有無をレセプトで確認した上で、同意の得られた人を支援対象者としている。
- ・ 医療扶助レセプト、健診データ等を対象者の選定に利用して、高血圧、脂質異常、高血糖等の状態にもかかわらず医療機関未受診、もしくは治療中断中の人および健診未受診者等を抽出し、同意の得られた人を支援対象者としている。

② 事業実施（事例）

（健康受診勧奨）

- ・ 生活習慣病の治療を受けていない、直近1年で健康診査を受けていない条件に当てはまり、かつ生活状況等から健診の受診が可能と判断される人に健診受診案内のチラシを渡し、受診を勧奨している。
- ・ 毎年度の当初に各福祉事務所から、健診の対象となる人全員に健診受診券を送付し、同時に委託した保健師等が対象者に対し、訪問や電話を通じて受診の勧奨をしている。

（医療機関受診勧奨）

- ・ 健診結果や過去の医療機関受診で治療が必要と判断されたにもかかわらず医療機関を受診していない、あるいは治療中断している人を委託保健師等が訪問し、医療機関受診の必要性について説明を行っている。
- ・ 一人で医療機関へ行くのが困難な人、予約のできない人には保健師等が同行受診や予約の代行をしている。

（保健指導・生活支援）

- ・ 委託保健師等が個別の「保健指導プログラム」を策定し、訪問等を通じて食事、喫煙、運動、睡眠等について指導を行っている。
- ・ 看護師の訪問時に毎日の献立表を提出してもらって内容を分析し、栄養士の協力も得ながら摂取すべきカロリーや野菜等について助言している。
- ・ 医療機関で治療を受けている場合は連携体制を確立しており、保健師等、ケースワーカーが本人とともに主治医を訪問して治療方針・服薬内容等を確認した上で指導内容を決めている。

(頻回受診指導)

- ・頻回受診について指導が必要とされた人について、必ず保健師等が同行して主治医訪問を行っている。
- ・重複服薬・併用禁忌薬が処方された者等の受診状況・処方状況に問題のあるものに対して、看護師等が指導方針を作成し、それをもとにケースワーカーが適正な受診となるよう指導を行っている。

③ 評価指標の設定・事業評価（事例）

(アウトプット指標)

- 【健診受診勧奨】全世帯への案内文書の送付人数、電話等による勧奨人数、医療機関等関係機関への協力依頼文書の送付数
- 【医療機関受診勧奨】健診結果「要医療」で適切な治療に繋がっていない者への医療受診の勧奨人数
- 【保健指導・生活支援】健診結果「要指導」で動機づけ・積極的支援該当者への啓発媒体の送付数、健診結果「要指導」で積極的支援該当者への個別支援人数
- 【保健指導・生活支援】糖尿病患者への啓発媒体の送付人数、糖尿病患者で重症化リスクが高まっている者への個別支援人数
- 【頻回受診指導】指導対象人数 など

(アウトカム指標)

- 【健診受診勧奨】健診受診者数、健診受診率
- 【医療機関受診勧奨】健診結果が「要医療」者の治療率
- 【保健指導・生活支援重症化予防】個別支援対象者における検査数値や生活習慣等の改善率、糖尿病を起因とする新規透析導入者数、「要指導」の者における「要医療」の状態への移行率 など

(事業評価方法)

- ・評価結果を全福祉事務所の医療介護扶助担当者、健康管理支援員、保健部局の職員（保健師を含む）で構成されている健康管理支援担当者会議で共有し、福祉事務所にフィードバック。
- ・管内の連携機関、団体との連絡協議会を年数回開催し、保健所の参加を得て事業評価を行っている。

④ 実施体制等（事例）

(人員配置)

- ・各区に保健師と栄養士が配属され、さらに一部の区に健診の受診勧奨担当として保健師（派遣職）を配置している。
- ・人材派遣により看護師資格の保有者である「健康管理支援員」を専従で配置している。
- ・管理栄養士や健康管理支援員 (PSW：精神科ソーシャルワーカー) を配置している。

(他機関との連携)

- ・ 精神病院、障害者担当課（精神支援）、子ども家庭支援センター、高齢介護担当課と連携、健康課（精神支援以外）と連携
- ・ 保健所、地域包括支援センター、医療機関、調剤薬局、社会福祉協議会、子ども家庭支援センター、民生委員・児童委員、学校スクールソーシャルワーカー、教育委員会、民間企業と連携

(外部委託)

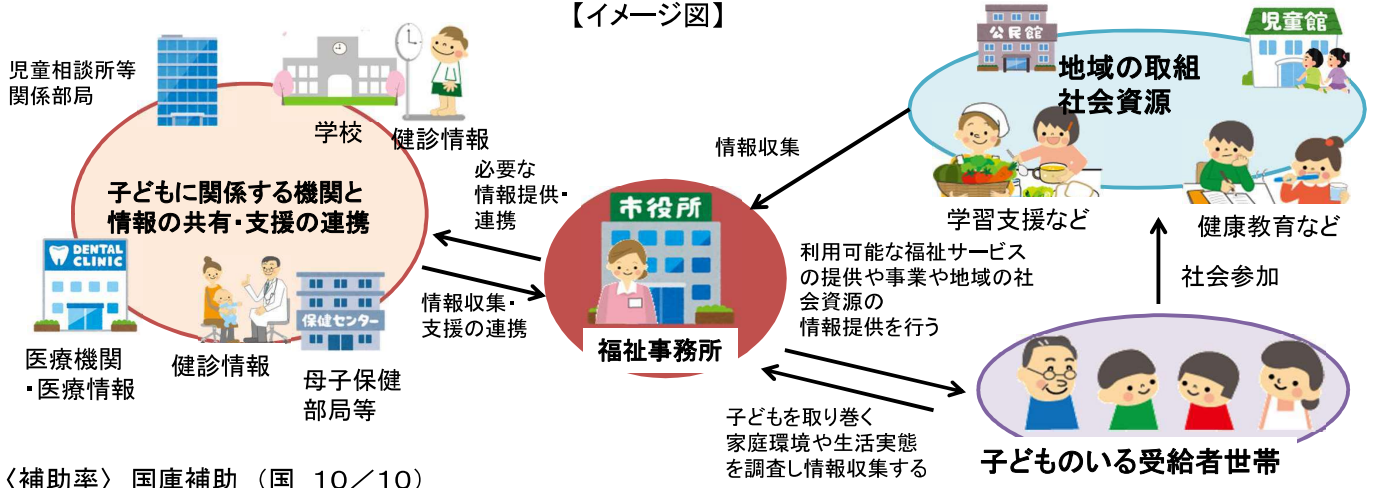
- ・ 保健師による保健指導、レセプトデータから疾病別医療費分析、健康診査データとレセプトデータから健診異常値放置者等指導対象者の抽出等を委託。
- ・ データ分析について、大学や教育センターに委託。
- ・ レセプトによる医療費等分析、各種リストの作成、治療中断者および健診異常値放置者への電話勧奨を委託

子どもとその養育者に対する健康生活支援モデル事業

(創設年度：平成30年度)

- いくつかの調査などから、経済的な暮らし向きにゆとりのない家庭の子どもは、適切な食習慣や運動習慣、生活習慣が確立されておらず、虫歯や肥満など健康への影響が出ていることが明らかになってきた。
- 生活保護受給世帯の子どもの自立を助長し、不健康な生活習慣・食習慣の連鎖を断ち切るためには、受給世帯の子どもやその養育者に対し、子どものころから健全な生活習慣の確立や健康の増進を目的とした支援を行うことが望まれる。
- このため、福祉事務所が主体となって、生活保護受給世帯の子どもとその養育者に対する健康生活の支援を行うモデル事業を実施する。
- 全国で数カ所、モデル的に行う事業を助成し、好事例について国へ報告いただき、標準化と将来の全国展開を目指す。

【イメージ図】



〈補助率〉 国庫補助 (国 10/10)

薬局と連携した薬学的管理・指導の強化等

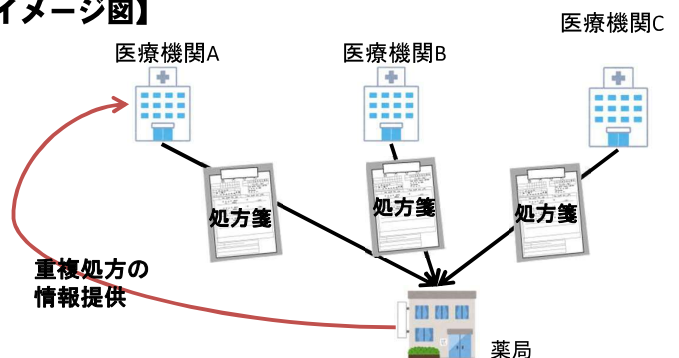
【趣旨】

- 平成29年度より、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事業を実施。
- 令和元年度より、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、1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薬局における重複処方の確認を行うモデル事業を実施。
- こうした取組みにより、医療機関は重複調剤の適正化や、併用禁忌薬をチェックを行うことができ、被保護者の健康管理に寄与するとともに、医療扶助費の適正化効果も見込まれる。

【薬局を一箇所にする事業の実施方法】

- ① 受給者の希望も参考としつつ、対象者1人につき薬局を1カ所選定
- ② 薬局において、薬学的管理・指導を実施
また、必要に応じて、医療機関へ重複処方等の情報提供を実施
- ③ 福祉事務所は、重複処方等が確認された者に対し適正受診指導を行う。

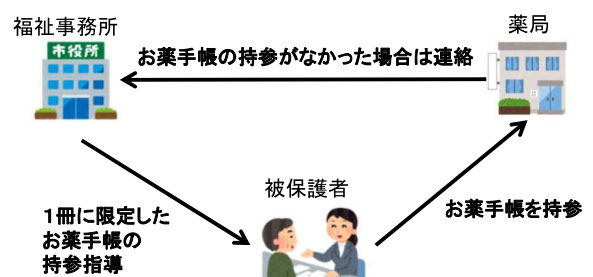
【イメージ図】



【お薬手帳を活用した事業の実施方法】

- ① 福祉事務所は、受給者に対して、1冊に限定したお薬手帳を持参するよう指導
- ② 薬局において、こうし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
- ③ 福祉事務所は、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、持参するよう指導。重複調剤が確認された者に対しては適正受診指導を行う。

【イメージ図】



(1) 生活保護法による医療扶助人員、医療扶助費の年次推移

	被 保 護 実 人 員		医療扶助人員				医療扶助率 B/A %	医療扶助費 総 額 億円	生活保護費 のうち医療 扶助費の占 める割合 %
	A 人	B 人	入 院		入 院 外 人	精神 (再掲)			
			精神 (再掲)	精神 (再掲)					
平成7年度	882,229	679,826	123,924	64,399	555,903	62,156	8,819	59.4	
平成8年度	887,450	695,075	124,794	64,117	570,281	67,475	8,773	58.0	
平成9年度	905,589	715,662	126,530	64,212	589,132	71,469	9,230	57.5	
平成10年度	946,993	753,366	130,358	64,743	623,008	77,055	9,659	57.0	
平成11年度	1,004,472	803,855	134,043	65,122	669,812	83,164	10,416	57.0	
平成12年度	1,072,241	864,231	132,751	64,913	731,480	90,939	10,711	55.2	
平成13年度	1,148,088	928,527	134,956	64,900	793,572	98,249	11,229	54.1	
平成14年度	1,242,723	1,002,886	135,197	64,608	867,689	108,011	11,622	52.4	
平成15年度	1,344,327	1,082,648	132,578	63,708	950,070	119,431	12,361	51.8	
平成16年度	1,423,388	1,154,521	132,285	63,193	1,022,236	132,207	13,029	51.9	
平成17年度	1,475,838	1,207,814	131,104	62,479	1,076,710	142,121	13,470	51.2	
平成18年度	1,513,892	1,226,233	130,487	59,239	1,095,746	38,411	13,500	50.6	
平成19年度	1,543,321	1,248,145	125,900	57,687	1,122,245	37,341	13,074	49.9	
平成20年度	1,592,620	1,281,838	123,279	56,513	1,158,558	38,920	13,393	49.6	
平成21年度	1,763,572	1,406,456	125,820	56,090	1,280,636	42,561	14,515	48.3	
平成22年度	1,952,063	1,553,662	129,805	55,841	1,423,857	47,132	15,701	47.2	
平成23年度	2,067,244	1,657,093	129,362	55,154	1,527,731	52,385	16,432	46.9	
平成24年度	2,135,708	1,716,158	126,595	54,391	1,589,563	56,152	16,759	46.5	
平成25年度	2,161,612	1,745,615	123,648	53,105	1,621,967	60,234	17,077	47.0	
平成26年度	2,165,895	1,763,406	118,136	50,982	1,645,270	63,783	17,240	46.9	
平成27年度	2,163,685	1,775,997	116,279	49,358	1,659,718	67,371	17,785	48.1	
平成28年度	2,145,438	1,769,544	113,974	48,427	1,655,570	69,512	17,622	48.0	
平成29年度	2,124,631	1,765,043	112,463	47,495	1,652,580	70,758	17,810	48.6	
平成30年度	2,096,838	1,751,443	111,127	46,775	1,640,316	73,106	17,816	49.4	

資料：被保護者調査（平成23年度までは福祉行政報告例）、生活保護費等国庫負担金事業実績報告

(2) 都道府県・指定都市・中核市別医療扶助人員(入院・入院外)

自治体名	被保護実人員	医療扶助人員		
		総数	入院	入院外
全 国	2 048 675	1 712 384	105 872	1 606 512
北 海 道	59 941	53 074	4 921	48 153
青 森 県	16 329	14 321	633	13 688
岩 手 県	8 183	7 103	653	6 450
宮 城 県	11 097	9 107	640	8 467
秋 田 県	8 380	7 068	415	6 653
山 形 県	5 709	4 737	397	4 340
福 島 県	6 543	5 366	374	4 992
茨 城 県	22 988	19 310	1 850	17 460
栃 木 県	11 813	9 983	746	9 237
群 馬 県	7 319	6 376	416	5 960
埼 玉 県	57 110	46 132	3 068	43 064
千 葉 県	52 488	43 942	2 823	41 119
東 京 都	272 625	231 613	13 955	217 658
神 奈 川 県	35 361	28 909	1 700	27 209
新 潟 県	8 773	6 826	433	6 393
富 山 県	1 583	1 228	137	1 091
石 川 県	2 984	2 433	191	2 242
福 井 県	1 589	1 307	122	1 185
山 梨 県	4 154	3 259	303	2 956
長 野 県	7 718	6 417	408	6 009
岐 阜 県	5 448	4 570	346	4 224
静 岡 県	15 270	12 842	1 056	11 786
愛 知 県	22 526	18 564	1 154	17 410
三 重 県	15 664	12 671	888	11 783
滋 賀 県	7 001	6 035	464	5 571
京 都 府	13 642	11 298	579	10 719
大 阪 府	52 691	45 479	2 418	43 061
兵 庫 県	17 929	15 414	1 081	14 333
奈 良 県	11 667	10 009	591	9 418
和 歌 山 県	5 765	5 088	383	4 705
鳥 取 県	3 847	3 160	176	2 984
島 根 県	2 886	2 332	161	2 171
岡 山 県	4 217	3 595	294	3 301
広 島 県	7 190	6 149	566	5 583
山 口 県	10 127	8 790	800	7 990
徳 島 県	12 899	11 350	947	10 403
香 川 県	3 996	3 420	283	3 137
愛 媛 県	8 998	8 072	621	7 451
高 知 県	6 895	6 100	605	5 495
福 岡 県	49 811	43 934	3 477	40 457
佐 賀 県	7 701	6 960	580	6 380
長 崎 県	9 805	8 214	706	7 508
熊 本 県	9 297	7 764	719	7 045
大 分 県	10 808	9 517	973	8 544
宮 崎 県	8 999	7 670	761	6 909
鹿 児 島 県	14 806	12 435	1 566	10 869
沖 縄 県	25 115	20 285	1 760	18 525

自治体名	被保護実人員	医療扶助人員		
		総数	入院	入院外
指定都市（別掲）				
札幌市	71 459	60 429	3 591	56 838
仙台市	18 319	15 469	587	14 882
さいたま市	19 625	17 441	725	16 716
千葉市	21 104	15 194	587	14 607
横浜市	68 994	61 826	3 039	58 787
川崎市	29 892	23 942	1 114	22 828
相模原市	13 812	12 143	491	11 652
新潟市	11 815	9 295	627	8 668
静岡市	9 370	6 962	299	6 663
浜松市	7 112	5 432	234	5 198
名古屋市	47 333	35 084	1 799	33 285
京都市	41 936	31 834	1 931	29 903
大阪市	134 501	110 496	4 624	105 872
堺市	24 850	20 944	1 223	19 721
神戸市	44 122	36 455	1 594	34 861
岡山市	12 775	11 539	597	10 942
広島市	23 790	17 363	642	16 721
北九州市	22 634	20 156	1 901	18 255
福岡市	42 446	35 918	1 993	33 925
熊本市	15 062	11 912	828	11 084
中核市（別掲）				
旭川市	12 210	10 678	486	10 192
函館市	11 503	10 088	596	9 492
青森市	8 324	7 310	383	6 927
八戸市	4 204	3 933	422	3 511
盛岡市	4 610	4 238	234	4 004
秋田市	5 267	4 530	360	4 170
山形市	2 179	2 031	117	1 914
郡山市	3 306	3 041	225	2 816
いわき市	4 268	3 710	367	3 343
福島市	3 099	2 211	122	2 089
水戸市	5 208	3 407	130	3 277
宇都宮市	8 276	6 946	419	6 527
前橋市	4 141	3 757	148	3 609
高崎市	3 436	3 159	168	2 991
川越市	4 434	3 174	244	2 930
越谷市	4 362	4 064	141	3 923
川口市	11 572	8 275	345	7 930
船橋市	9 066	7 029	323	6 706
柏市	4 777	3 993	214	3 779
八王子市	9 413	6 761	587	6 174
横須賀市	5 290	4 448	167	4 281
富山市	2 254	1 838	181	1 657
金沢市	4 048	3 301	295	3 006
福井市	2 573	2 038	128	1 910
甲府市	2 824	1 968	120	1 848
長野市	3 284	2 332	234	2 098
岐阜市	6 135	5 185	190	4 995
豊橋市	2 066	1 747	122	1 625
豊田市	2 411	1 783	145	1 638
岡崎市	2 155	1 499	97	1 402
大津市	3 920	3 438	165	3 273
高槻市	5 737	4 853	269	4 584
東大阪市	17 728	14 172	553	13 619
豊中市	9 672	8 191	453	7 738
枚方市	7 521	5 524	231	5 293
八尾市	7 759	6 939	221	6 718
寝屋川市	7 186	6 540	287	6 253
吹田市	5 621	5 443	192	5 251
姫路市	8 256	6 661	407	6 254
西宮市	7 801	6 628	331	6 297
尼崎市	17 444	15 555	694	14 861
明石市	5 097	3 513	263	3 250
奈良市	7 180	5 498	210	5 288
和歌山市	8 935	7 313	373	6 940
鳥取市	2 820	2 116	100	2 016
松江市	2 651	1 987	100	1 887
倉敷市	7 087	6 313	390	5 923
福山市	6 064	5 055	215	4 840
呉市	3 424	2 867	239	2 628
下関市	3 844	3 207	236	2 971
高松市	6 254	5 723	354	5 369
松山市	11 487	10 039	467	9 572
高知市	11 127	9 485	565	8 920
久留米市	6 569	5 554	380	5 174
長崎市	12 161	9 760	645	9 115
佐世保市	5 043	4 425	403	4 022
大分市	8 449	7 192	575	6 617
宮崎市	8 510	7 565	384	7 181
鹿児島市	14 846	13 526	1 071	12 455
那覇市	13 149	8 766	823	7 943

資料：被保護者調査（令和2年11月分速報値）

(3) 長期入院患者の実態把握の状況

(令和元年度)

区 分	① 書へた患者 類検討総 数(八 十日を 超え)	② ①の整 うち主 治医等 と意見	③ るされ た者の 結果の 必要が ない と	④ ③のうち措置状況							⑤ 患者 のうち 未措置 の	② ／ ①の 割合	③ ／ ②の 割合	⑤ ／ ③の 割合
				退院又は移替え等										
				小 計	地域への移替		他法への移替		そ の 他					
					居 宅 保 護	施 設 入 所	核 感 に 係 る 予 防 法 (結)	精 福 祉 保 健						
北海道	2,601	656	12	7	4	3	0	0	0	5	25.2	1.8	41.7	
青森県	295	169	12	8	2	4	0	0	2	4	57.3	7.1	33.3	
岩手県	237	202	20	6	1	3	0	0	2	14	85.2	9.9	70.0	
宮城県	276	222	8	6	2	0	0	0	4	2	80.4	3.6	25.0	
秋田県	226	150	9	9	6	3	0	0	0	0	66.4	6.0	0.0	
山形県	146	83	11	7	3	1	0	0	3	4	56.8	13.3	36.4	
福島県	172	129	26	12	2	8	0	0	2	14	75.0	20.2	53.8	
茨城県	964	870	88	26	6	6	0	0	14	62	90.2	10.1	70.5	
栃木県	487	178	0	0	0	0	0	0	0	0	36.6	0.0	—	
群馬県	238	24	1	1	0	1	0	0	0	0	10.1	4.2	0.0	
埼玉県	1,322	715	28	18	4	11	0	0	3	10	54.1	3.9	35.7	
千葉県	1,347	870	72	21	3	7	0	0	11	51	64.6	8.3	70.8	
東京都	6,370	2,919	684	644	128	222	0	0	294	40	45.8	23.4	5.8	
神奈川県	978	661	104	44	16	13	0	0	15	60	67.6	15.7	57.7	
新潟県	177	105	12	11	2	6	0	0	3	1	59.3	11.4	8.3	
富山県	71	52	11	8	0	1	0	0	7	3	73.2	21.2	27.3	
石川県	132	17	7	5	1	3	0	0	1	2	12.9	41.2	28.6	
福井県	55	36	6	3	1	1	0	0	1	3	65.5	16.7	50.0	
山梨県	146	57	5	5	2	1	0	0	2	0	39.0	8.8	0.0	
長野県	136	118	30	21	9	11	0	0	1	9	86.8	25.4	30.0	
岐阜県	136	77	1	1	0	0	0	0	1	0	56.6	1.3	0.0	
静岡県	432	216	6	4	1	2	0	0	1	2	50.0	2.8	33.3	
愛知県	500	163	17	10	4	4	0	0	2	7	32.6	10.4	41.2	
三重県	528	341	18	15	3	10	0	2	0	3	64.6	5.3	16.7	
滋賀県	135	78	0	0	0	0	0	0	0	0	57.8	0.0	—	
京都府	321	239	6	6	2	3	0	1	0	0	74.5	2.5	0.0	
大阪府	1,427	500	95	69	21	15	0	0	33	26	35.0	19.0	27.4	
兵庫県	695	576	121	101	28	35	0	0	38	20	82.9	21.0	16.5	
奈良県	239	133	10	10	2	1	0	0	7	0	55.6	7.5	0.0	
和歌山県	155	117	2	2	1	1	0	0	0	0	75.5	1.7	0.0	
鳥取県	68	40	12	4	1	2	0	0	1	8	58.8	30.0	66.7	
島根県	118	10	0	0	0	0	0	0	0	0	8.5	0.0	—	
岡山県	168	45	0	0	0	0	0	0	0	0	26.8	0.0	—	
広島県	290	289	8	8	1	5	0	0	2	0	99.7	2.8	0.0	
山口県	508	163	24	21	5	6	0	0	10	3	32.1	14.7	12.5	
徳島県	652	241	14	7	1	3	0	0	3	7	37.0	5.8	50.0	
香川県	159	87	0	0	0	0	0	0	0	0	54.7	0.0	—	
愛媛県	264	197	2	0	0	0	0	0	0	2	74.6	1.0	100.0	
高知県	328	121	2	0	0	0	0	0	0	2	36.9	1.7	100.0	
福岡県	1,977	1,369	207	133	62	41	0	2	28	74	69.2	15.1	35.7	
佐賀県	482	235	69	49	14	23	0	0	12	20	48.8	29.4	29.0	
長崎県	445	270	22	11	2	5	0	0	4	11	60.7	8.1	50.0	
熊本県	502	322	38	28	4	10	0	0	14	10	64.1	11.8	26.3	
大分県	557	154	1	0	0	0	0	0	0	1	27.6	0.6	100.0	
宮崎県	455	284	10	7	5	2	0	0	0	3	62.4	3.5	30.0	
鹿児島県	808	509	39	22	6	13	0	2	1	17	63.0	7.7	43.6	
沖縄県	852	547	130	111	29	28	0	18	36	19	64.2	23.8	14.6	

区 分	① 書一た患者 入院検査者 数(百) を起え	② ①調 整を 行主 つ治 も等 と意 見	③ ②る のさ 入れた 者果 必 要 扶 助に いよ	④ ③のうち措置状況							⑤ ③患 者 の 未 措 置 の 数	② ①の 割合	③ ②の 割合	⑤ ③の 割合
				退院又は移替え等										
				小 計	地域への移替		他法への移替		そ の 他					
居 宅 保 護	施 設 入 所	核 感 に 係 る 予 防 法 (結 核)	精 神 保 健 法 健											
札幌市	1,402	92	0	0	0	0	0	0	0	0	6.6	0.0	—	
仙台市	260	209	9	9	4	5	0	0	0	0	80.4	4.3	0.0	
さいたま市	289	5	1	1	1	0	0	0	0	0	1.7	20.0	0.0	
千葉市	262	121	24	18	9	6	0	1	2	6	46.2	19.8	25.0	
横浜市	925	643	136	102	28	57	1	10	6	34	69.5	21.2	25.0	
川崎市	606	478	55	54	7	5	0	0	42	1	78.9	11.5	1.8	
相模原市	303	303	108	101	33	10	0	0	58	7	100.0	35.6	6.5	
新潟市	264	4	4	4	0	1	0	2	1	0	1.5	100.0	0.0	
静岡市	192	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.5	0.0	—	
浜松市	76	57	0	0	0	0	0	0	0	0	75.0	0.0	—	
名古屋	655	382	258	193	65	63	0	0	65	65	58.3	67.5	25.2	
京都市	834	379	89	71	41	30	0	0	0	18	45.4	23.5	20.2	
大阪市	2,845	1,830	159	92	29	12	0	2	49	67	64.3	8.7	42.1	
堺市	598	567	35	30	10	20	0	0	0	5	94.8	6.2	14.3	
神戸市	929	756	162	139	41	53	0	0	45	23	81.4	21.4	14.2	
岡山市	321	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	—	—	
広島市	475	407	25	24	9	9	0	0	6	1	85.7	6.1	4.0	
北九州市	1,012	991	157	146	31	73	0	0	42	11	97.9	15.8	7.0	
福岡市	972	311	26	25	12	13	0	0	0	1	32.0	8.4	3.8	
熊本市	566	489	25	25	7	13	0	3	2	0	86.4	5.1	0.0	
旭川市	297	55	6	2	0	0	0	0	2	4	18.5	10.9	66.7	
函館市	97	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	—	—	
青森市	88	6	1	1	1	0	0	0	0	0	6.8	16.7	0.0	
八戸市	98	98	10	10	6	2	0	0	2	0	100.0	10.2	0.0	
盛岡市	94	81	4	0	0	0	0	0	0	4	86.2	4.9	100.0	
秋田市	191	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.5	0.0	—	
山形市	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	—	—	
郡山市	180	16	15	15	4	5	0	0	6	0	8.9	93.8	—	
いわき市	174	174	10	10	7	3	0	0	0	0	100.0	5.7	0.0	
福島市	105	105	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0	0.0	—	
水戸市														
宇都宮市	413	282	22	12	11	1	0	0	0	10	68.3	7.8	45.5	
前橋市	68	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1.5	0.0	—	
高崎市	73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	—	—	
川越市	90	5	1	1	0	1	0	0	0	0	5.6	20.0	0.0	
越谷市	94	7	0	0	0	0	0	0	0	0	7.4	0.0	—	
川口市	165	0	8	0	0	0	0	0	0	8	0.0	—	—	
船橋市	187	30	0	0	0	0	0	0	0	0	16.0	0.0	—	
柏市	107	107	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0	0.0	—	
八王子市	434	25	7	6	2	0	0	0	4	1	5.8	28.0	14.3	
横須賀市	91	91	7	7	4	3	0	0	0	0	100.0	7.7	0.0	
富山市	65	9	3	2	1	1	0	0	0	1	13.8	33.3	33.3	
金沢市	195	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	—	—	
福井市	59	59	22	8	0	2	0	0	6	14	100.0	37.3	63.6	
甲府市	84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	—	—	
長野市	86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	—	—	
岐阜市	63	63	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0	0.0	—	
豊橋市	159	44	0	0	0	0	0	0	0	0	27.7	0.0	—	
豊田市	60	60	2	2	1	1	0	0	0	0	100.0	3.3	0.0	
岡崎市	58	58	3	3	0	0	0	3	0	0	100.0	5.2	0.0	
大津市	76	76	23	23	5	5	0	0	13	0	100.0	30.3	0.0	
高槻市	72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	—	—	
東大阪市	282	151	30	19	9	9	0	0	1	11	53.5	19.9	36.7	
豊中市	344	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	—	—	
枚方市	141	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	—	—	
八尾市	63	3	0	0	0	0	0	0	0	0	4.8	0.0	—	
堺市	117	22	20	20	10	1	0	0	9	0	18.8	90.9	0.0	
吹田市														
姫路市	162	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.6	0.0	—	
西宮市	185	66	39	6	6	0	0	0	0	33	35.7	59.1	84.6	
尼崎市	303	271	92	46	11	30	1	0	4	46	89.4	33.9	50.0	
明石市	182	39	9	9	1	5	0	0	3	0	21.4	23.1	0.0	
奈良市	99	8	8	8	1	1	0	0	6	0	8.1	100.0	0.0	
和歌山市	170	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.6	0.0	—	
鳥取市	43	15	3	3	0	0	0	0	3	0	34.9	20.0	0.0	
松江市	51	39	1	1	0	1	0	0	0	0	76.5	2.6	0.0	
倉敷市	179	67	14	10	1	2	0	0	7	4	37.4	20.9	28.6	
福山市	88	26	2	2	2	0	0	0	0	0	29.5	7.7	0.0	
呉市	106	106	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0	0.0	—	
下関市	94	94	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0	0.0	—	
高松市	180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	—	—	
松山市	176	176	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0	0.0	—	
高知市	403	212	33	13	5	8	0	0	0	20	52.6	15.6	60.6	
久留米市	162	161	13	8	1	4	0	3	0	5	99.4	8.1	38.5	
長崎市	391	234	1	1	1	0	0	0	0	0	59.8	0.4	0.0	
佐世保市	649	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	—	—	
大分市	729	255	3	0	0	0	0	0	0	3	35.0	1.2	100.0	
宮崎市	220	91	22	11	7	2	0	0	2	11	41.4	24.2	50.0	
鹿児島市	500	477	18	18	4	11	0	1	2	0	95.4	3.8	0.0	
那覇市	344	67	37	16	9	1	0	0	6	21	19.5	55.2	56.8	
計	53,804	27,616	3,762	2,808	821	983	2	50	952	954	51.3	13.6	25.4	

資料：保護課 調

(4) 頻回受診者に対する適正受診指導結果について（令和元年度）

	受診状況把握対象者数		事前嘱託医協議の結果指導対象外となった者		主治医訪問等の結果指導対象外となった者		やむを得ない理由（※）により指導が実施できない者		指導対象者数		指導実施者数				改善者数割合 G/E
	A	うち筋骨格系・結合組織	B	うち筋骨格系・結合組織	C	うち筋骨格系・結合組織	D	うち筋骨格系・結合組織	E=A-B-C-D	F	うち筋骨格系・結合組織	うち改善された者			
												G	うち筋骨格系・結合組織		
北海道	100	39	61	20	14	3	10	4	15	12	15	11	11	9	73.3%
青森県	31	13	1	0	15	6	3	1	12	6	10	6	7	4	58.3%
岩手県	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0.0%
宮城県	15	2	3	1	0	0	0	0	12	1	12	1	2	1	16.7%
秋田県	13	7	3	1	2	0	4	3	4	3	2	2	1	1	25.0%
山形県	9	7	8	6	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0.0%
福島県	14	11	1	1	2	0	2	1	9	9	9	9	6	6	66.7%
茨城県	71	38	8	3	34	27	8	2	21	6	11	5	10	5	47.6%
栃木県	29	5	17	4	3	1	2	0	7	0	7	0	2	0	28.6%
群馬県	19	12	13	9	2	2	0	0	4	1	4	1	3	1	75.0%
埼玉県	247	141	170	90	33	25	10	7	34	19	31	16	21	9	61.8%
千葉県	112	73	55	33	8	5	1	0	48	35	48	35	19	14	39.6%
東京都	1,716	988	887	472	219	139	171	66	439	311	425	302	235	173	53.5%
神奈川県	77	59	11	4	45	34	5	5	16	16	16	16	7	7	43.8%
新潟県	5	3	3	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	100.0%
富山県	2	2	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	100.0%
石川県	5	2	4	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0.0%
福井県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
山梨県	8	5	0	0	0	0	1	0	7	5	5	4	4	4	57.1%
長野県	11	7	6	6	0	0	1	1	4	0	4	0	3	0	75.0%
岐阜県	20	3	10	0	1	0	1	0	8	3	8	3	4	1	50.0%
静岡県	31	20	14	4	3	3	1	0	13	13	13	13	6	6	46.2%
愛知県	92	40	72	32	3	1	3	1	14	6	14	6	11	3	78.6%
三重県	32	30	21	20	3	3	3	3	5	4	4	4	4	4	80.0%
滋賀県	5	4	0	0	1	1	0	0	4	3	2	2	1	1	25.0%
京都府	84	59	33	21	20	17	18	13	13	8	13	8	5	4	38.5%
大阪府	418	225	277	134	26	16	15	6	100	69	99	68	71	51	71.0%
兵庫県	59	31	21	13	4	4	4	2	30	12	21	7	16	7	53.3%
奈良県	68	50	57	44	4	3	1	1	6	2	6	2	1	0	16.7%
和歌山県	59	41	39	30	9	7	1	0	10	4	8	2	1	1	10.0%
鳥取県	4	1	2	0	0	0	0	0	2	1	2	1	2	1	100.0%
島根県	8	6	5	4	0	0	2	2	1	0	1	0	1	0	100.0%
岡山県	3	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
広島県	53	21	29	17	7	1	8	1	9	2	9	2	3	0	33.3%
山口県	138	113	86	71	44	35	0	0	8	7	8	7	4	3	50.0%
徳島県	87	14	67	13	13	0	1	0	6	1	6	1	5	0	83.3%
香川県	25	13	10	4	11	6	0	0	4	3	4	3	3	2	75.0%
愛媛県	70	19	46	13	0	0	2	0	22	6	22	6	13	6	59.1%
高知県	40	19	2	1	17	5	4	2	17	11	17	11	15	10	88.2%
福岡県	376	178	136	75	69	34	16	4	155	65	149	61	113	53	72.9%
佐賀県	59	42	12	1	35	34	1	0	11	7	10	7	7	5	63.6%
長崎県	35	23	24	15	7	7	2	1	2	0	2	0	1	0	50.0%
熊本県	19	8	7	4	2	1	4	1	6	2	6	2	6	2	100.0%
大分県	25	15	22	12	0	0	0	0	3	3	3	3	1	1	33.3%
宮崎県	25	11	17	8	4	0	1	1	3	2	3	2	1	1	33.3%
鹿児島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
沖縄県	37	5	27	2	4	1	0	0	6	2	6	2	2	1	33.3%

	受診状況把握対象者数		事前嘱託医師協議の結果指導対象外となった者				主治医訪問等の結果指導対象外となった者				やむを得ない理由(※)により指導が実施できない者				指導対象者数		指導実施者数				改善者数割合 G/E
	うち指導体系・結合組織		人数		うち指導体系・結合組織		人数		うち指導体系・結合組織		人数		うち指導体系・結合組織		人数		うち改善された者		G/E		
	A		B		C		D		E=A+B+C+D	F		G									
札幌市	39	7	14	1	14	3	1	0	10	3	10	3	7	3	70.0%						
仙台市	47	36	9	4	4	2	2	1	32	29	18	15	12	10	37.5%						
さいたま市	66	60	28	25	13	11	14	13	11	11	11	11	9	9	81.8%						
千葉市	80	51	8	5	14	12	19	6	39	28	27	21	22	17	56.4%						
横浜市	549	371	419	273	69	58	20	10	41	30	41	30	29	19	70.7%						
川崎市	127	105	56	41	13	12	21	19	37	33	33	29	25	22	67.6%						
相模原市	43	32	4	0	13	11	2	1	24	20	24	20	14	12	58.3%						
新潟市	20	18	3	2	1	0	1	1	15	15	13	13	9	9	60.0%						
静岡市	49	28	30	14	0	0	3	0	16	14	16	14	10	10	62.5%						
浜松市	17	6	11	0	3	3	0	0	3	3	3	3	2	2	66.7%						
名古屋市	500	205	411	166	17	4	18	12	54	23	50	20	39	17	72.2%						
京都市	211	141	132	96	51	32	6	1	22	12	22	12	11	7	50.0%						
大阪市	2,040	1,010	409	217	807	347	134	50	690	396	316	178	138	81	20.0%						
堺市	113	60	42	9	9	6	11	8	51	37	48	34	28	21	54.9%						
神戸市	534	377	182	128	212	150	44	21	96	78	96	78	33	29	34.4%						
岡山市	76	30	69	30	4	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0.0%						
広島市	408	237	202	138	99	52	40	11	67	36	32	17	7	5	10.4%						
北九州市	105	79	28	19	20	15	12	8	45	37	45	37	39	31	86.7%						
福岡市	305	175	14	2	238	155	25	8	28	10	28	10	21	6	75.0%						
熊本市	31	0	16	0	2	0	3	0	10	0	10	0	9	0	90.0%						
旭川市	15	10	5	3	3	2	3	1	4	4	4	4	3	3	75.0%						
函館市	30	10	15	3	4	4	4	2	7	1	7	1	7	1	100.0%						
青森市	45	29	44	28	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	100.0%						
八戸市	14	14	6	6	0	0	0	0	8	8	8	8	7	7	87.5%						
盛岡市	13	13	13	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%						
秋田市	13	8	0	0	13	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%						
山形市	10	2	10	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%						
郡山市	3	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	100.0%						
いわき市	16	15	14	13	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	100.0%						
福島市	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	100.0%						
水戸市																					
宇都宮市	33	27	33	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%						
前橋市	4	4	1	1	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	100.0%						
高崎市	22	18	22	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%						
川越市	22	16	22	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%						
越谷市	18	7	3	0	11	4	0	0	4	3	4	3	4	3	100.0%						
川口市	48	39	44	35	1	1	0	0	3	3	3	3	2	2	66.7%						
船橋市	24	15	11	8	0	0	0	0	13	7	13	7	8	4	61.5%						
柏市	10	9	0	0	0	0	0	0	10	9	10	9	7	6	70.0%						
八王子市	47	36	20	10	0	0	0	0	27	26	27	26	12	11	44.4%						
横須賀市	19	16	19	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%						
富山市	7	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%						
金沢市	20	14	18	14	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%						
福井市	3	1	0	0	1	1	0	0	2	0	2	0	2	0	100.0%						
甲府市	13	0	0	0	8	0	0	0	5	0	5	0	5	0	100.0%						
長野市	12	11	12	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%						
岐阜市	54	23	25	10	5	3	1	0	23	10	23	10	12	5	52.2%						
豊橋市	3	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	100.0%						
豊田市	19	10	0	0	13	8	5	1	1	1	1	1	1	1	100.0%						
岡崎市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%						
大津市	28	21	10	5	12	11	0	0	6	5	6	5	1	1	16.7%						
高槻市	44	32	8	6	0	0	0	0	36	26	36	26	28	20	77.8%						
東大阪市	263	102	253	97	5	2	1	1	4	2	4	2	1	1	25.0%						
豊中市	40	32	2	0	22	17	0	0	16	15	16	15	12	11	75.0%						
秋田市	122	101	122	101	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%						
八尾市	173	117	129	80	38	32	2	2	4	3	4	3	2	2	50.0%						
彦根市	38	28	13	11	18	11	0	0	7	6	7	6	5	4	71.4%						
吹田市																					
姫路市	38	18	27	9	2	0	1	1	8	8	6	6	5	5	62.5%						
西宮市	73	57	6	6	12	9	2	2	53	40	40	31	32	25	60.4%						
尼崎市	34	13	21	8	4	1	2	1	7	3	7	3	6	2	85.7%						
明石市	41	31	26	20	2	1	0	0	13	10	13	10	6	4	46.2%						
奈良市	60	41	13	3	0	0	0	0	47	38	45	37	32	26	68.1%						
和歌山市	70	9	1	0	3	1	18	0	48	8	47	8	35	8	72.9%						
鳥取市	5	2	0	0	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0.0%						
松江市	5	3	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%						
倉敷市	56	30	46	21	3	2	0	0	7	7	7	7	5	5	71.4%						
福山市	21	13	0	0	7	3	0	0	14	10	14	10	13	9	92.9%						
呉市	302	56	183	0	119	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%						
下関市	36	31	31	26	3	3	0	0	2	2	2	2	1	1	50.0%						
高松市	119	94	103	87	9	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0.0%						
松山市	86	63	16	12	68	49	2	2	0	0	0	0	0	0	0.0%						
高知市	43	0	2	0	12	0	5	0	24	0	24	0	11	0	45.8%						
久留米市	33	21	28	19	2	1	0	0	3	1	3	1	3	1	100.0%						
長崎市	279	141	277	141	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.0%						
佐世保市	36	18	22	5	9	8	0	0	5	5	5	5	5	5	100.0%						
大分市	35	25	5	2	11	8	14	11	5	4	5	4	1	1	20.0%						
宮崎市	89	64	15	2	49	39	8	7	17	16	13	12	9	8	52.9%						
鹿児島市	312	14	309	13	1	1	0	0	2	0	2	0	1	0	50.0%						
那覇市	16	14	0	0	11	9	0	0	5	5	5	5	3	3	60.0%						
合計	12,753	6,974	6,396	3,273	2,761	1,602	761	329	2,835	1,770	2,307	1,453	1,388	898	48.96%						

資料：保護課調

(5) 令和元年度向精神薬の重複処方の改善状況

地方自治体名	①適切な受診であった者 (人)	不適切な受診であった者 (人)			合計
		②被保護者へ指導を 行い、すでに改善し た場合	③被保護者へ指導中 の場合	④保護廃止等により指 導するに至らなかった 場合	
北海道	89	60	18	7	174
青森県	5	4	0	0	9
岩手県	0	1	0	0	1
宮城県	3	5	9	3	20
秋田県	5	7	3	0	15
山形県	4	2	0	1	7
福島県	0	1	4	0	5
茨城県	2	24	18	1	45
栃木県	7	5	6	4	22
群馬県	3	8	0	4	15
埼玉県	42	58	21	10	131
千葉県	32	26	13	7	78
東京都	112	286	90	47	535
神奈川県	9	15	8	1	33
新潟県	2	5	0	4	11
富山県	2	0	0	0	2
石川県	3	3	1	1	8
福井県	0	1	1	1	3
山梨県	3	7	0	1	11
長野県	0	1	1	0	2
岐阜県	0	2	1	1	4
静岡県	17	14	2	1	34
愛知県	16	18	3	3	40
三重県	5	4	12	3	24
滋賀県	14	4	8	0	26
京都府	4	21	4	4	33
大阪府	48	66	25	14	153
兵庫県	17	15	11	6	49
奈良県	10	19	10	7	46
和歌山県	2	3	7	3	15
鳥取県	1	0	2	0	3
島根県	0	1	0	0	1
岡山県	2	2	1	0	5
広島県	7	9	3	3	22
山口県	14	10	0	3	27
徳島県	3	16	9	2	30
香川県	5	4	8	0	17
愛媛県	4	15	4	2	25
高知県	10	7	3	3	23
福岡県	12	25	3	7	47
佐賀県	3	1	0	0	4
長崎県	4	2	0	1	7
熊本県	0	7	0	0	7
大分県	10	0	1	1	12
宮崎県	2	3	0	0	5
鹿児島県	1	3	0	0	4
沖縄県	7	10	2	1	20

(5) 令和元年度向精神薬の重複処方の改善状況

地方自治体名	①適切な受診であった者 (人)	不適切な受診であった者 (人)			合計
		②被保護者へ指導 を行い、すでに改善し た場合	③被保護者へ指導中 の場合	④保護廃止等により 指導するに至らなかつ た場合	
札幌市	249	300	34	38	621
仙台市	3	6	5	3	17
さいたま市	41	30	4	0	75
千葉市	10	30	2	6	48
横浜市	143	62	10	15	230
川崎市	11	13	2	4	30
相模原市	1	16	8	3	28
新潟市	5	21	3	4	33
静岡市	1	2	1	0	4
浜松市	12	18	3	2	35
名古屋市	57	75	15	3	150
京都市	17	40	36	72	165
大阪市	276	148	166	173	763
堺市	0	49	9	2	60
神戸市	17	164	22	14	217
岡山市	11	76	1	11	99
広島市	0	7	21	4	32
北九州市	34	45	8	3	90
福岡市	2	9	3	9	23
熊本市	9	4	0	0	13
旭川市	17	17	0	1	35
函館市	0	2	2	0	4
青森市	1	1	0	1	3
八戸市	0	0	0	0	0
盛岡市	0	7	1	0	8
秋田市	1	0	1	0	2
山形市	1	4	0	1	6
郡山市	1	1	0	0	2
いわき市	5	2	0	0	7
福島市	2	1	2	1	6
水戸市					
宇都宮市	2	8	16	2	28
前橋市	4	0	0	0	4
高崎市	1	2	0	0	3
川越市	1	14	11	3	29
越谷市	0	2	0	0	2
川口市	1	2	2	0	5
船橋市	0	18	6	2	26
柏市	0	5	3	0	8
八王子市	48	11	0	1	60
横須賀市	2	1	0	0	3
富山市	0	0	0	1	1
金沢市	0	0	0	0	0
福井市	1	0	0	0	1
甲府市	1	13	0	2	16
長野市	3	0	2	0	5
岐阜市	9	6	3	2	20
豊橋市	0	2	0	0	2
豊田市	1	0	2	0	3
岡崎市	0	0	0	0	0
大津市	1	5	0	1	7
高槻市	3	5	1	0	9
東大阪市	18	29	34	15	96
豊中市	0	1	1	4	6
枚方市	0	0	0	0	0
八尾市	3	5	0	3	11
寝屋川市	1	1	0	2	4
吹田市					
姫路市	11	8	7	1	27
西宮市	3	5	3	1	12
尼崎市	22	27	13	45	107
明石市	0	3	0	2	5
奈良市	7	3	18	2	30
和歌山市	2	11	0	1	14
鳥取市	0	0	0	0	0
松江市	1	0	0	0	1
倉敷市	2	4	0	0	6
福山市	0	1	0	0	1
呉市	1	3	0	1	5
下関市	0	2	0	1	3
高松市	1	4	7	15	27
松山市	8	6	1	3	18
高知市	13	13	19	10	55
久留米市	7	4	0	1	12
長崎市	0	14	0	1	15
佐世保市	14	1	0	0	15
大分市	0	0	1	3	4
宮崎市	3	3	3	0	9
鹿児島市	76	72	3	13	164
那覇市	1	11	3	2	17
合計	1,740	2,275	830	667	5,512

資料：保護課

区 分	(1) が者へ書 あて九類 つあ十類 つあ日誌 送数 のして 二入 院し て 転院 する 件数	(2)										(12) (11)のうち措置状況					(13) 数⑪の うち 未 措 置 の 患 者 i	(14) 者見⑫ の うち 行主 つ 治 意 な い 患 者 j		
		(3) た 発 生 者 へ の 転 院 a + 園 院 b + 結 核 c + e		(4) さ お け た る 病 患 者 入 院 a + 入 院 中 等 に お け た る 病 患 者 入 院 a + 結 核 c + e		(5) 数④の うち 未 措 置 の 患 者	(6) 者 う 治 る 必 要 が あ る と 見 込 ま れ た 患 者 の 数 c (d+j)	(7) 見 込 ま れ た 患 者 の うち 行 主 つ 治 意 な い 患 者 の 数 d	(8) 者 が 機 械 的 に 結 核 を お こ し て 入 院 し た 患 者 の 数 e	(9) と へ の 結 核 を お こ し た 患 者 の 数 f	(10) 数⑩の うち 未 措 置 の 患 者	(11) と よ る 結 核 を お こ し た 患 者 の 数 g (h+i)	(12) (11)のうち措置状況							
		(3)					(11)					(12) (11)のうち措置状況								
		(3)					(11)					(12) (11)のうち措置状況								
(3)					(11)					(12) (11)のうち措置状況										
旭川市	37	13	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
函館市	45	12	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
青森市	5	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
八戸市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
盛岡市	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
秋田市	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山形市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
郡山市	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
いわき市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福島市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
水戸市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宇都宮市	22	22	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前橋市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高崎市	8	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
川越市	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
越谷市	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
川口市	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
船橋市	15	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
柏市	4	4	0	0	0	0	4	4	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
八王子市	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
横須賀市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
富山市	15	15	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
金沢市	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福井市	3	3	0	0	0	3	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
甲府市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
長野市	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岐阜市	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
豊橋市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
豊田市	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岡崎市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大津市	17	17	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高槻市	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東大阪市	28	28	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
豊中市	45	45	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
枚方市	23	21	21	0	0	0	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
八尾市	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
寝屋川市	22	22	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
吹田市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
姫路市	42	21	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
西宮市	47	47	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
尼崎市	13	8	0	0	0	8	8	0	4	0	4	2	0	2	0	0	2	0	2	0
明石市	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
奈良市	8	8	0	0	0	8	8	2	0	0	6	6	4	0	0	0	2	0	0	0
和歌山市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鳥取市	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
松江市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
倉敷市	27	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福山市	16	16	15	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
浜市	18	18	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
下関市	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高松市	17	17	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
松山市	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高知市	35	35	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
久留米市	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
長崎市	20	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
佐世保市	31	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大分市	18	16	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宮崎市	32	32	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鹿児島市	74	42	41	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
那覇市	44	44	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	4,491	3022	2863	15	0	144	117	12	58	1	49	46	8	16	2	20	3	27		

資料：保護課調

(7) 介護扶助受給者の状況

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

資料：被保護者調査（平成23年度までは福祉行政報告例）、生活保護費等国庫負担金事業実績報告

※人員は、各年度の1か月平均のため、各施設の足上げと施設入所者総数は必ずしも合致しない。

(8) 介護扶助受給者数(65歳以上)の状況(平成30年7月末現在)

在宅	総数	要介護					要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要支援		要支援1
		1	2	3	4	5						2	1	
訪問・通所等、短期入所	297,969	31,418	42,021	65,219	64,449	41,221	33,194							
訪問・通所等	285,791	29,465	39,198	62,176	61,606	40,967	33,001							
訪問介護	183,082	18,830	25,318	44,288	42,065	21,897	17,187							
訪問入浴介護	3,940	370	488	370	166	30	11							
福祉用具貸与	168,175	22,076	27,263	41,568	26,749	23,333	11,998							
訪問リハビリテーション	49,809	6,691	7,757	12,101	10,442	4,589	2,199							
訪問介護	130,360	13,294	19,528	31,202	31,262	15,517	12,004							
通所リハビリテーション	23,402	2,002	3,156	5,585	4,406	3,499	2,382							
居宅療養管理指導	102,840	19,113	21,533	24,133	18,493	11,835								
夜間対応型訪問介護	1,176	204	251	333	177	28	20							
認知症対応型通所介護	2,321	371	551	589	495	28	336							
小規模多機能型居宅介護	5,906	635	918	1,424	1,710	550	336							
短期入所	14,220	2,755	3,655	5,252	4,446	141	141							
短期入所生活介護	12,526	2,407	3,275	4,640	3,901	404	130							
短期入所療養介護	1,694	348	380	410	230	42	11							
単品サービス	31,932	5,587	7,486	7,710	6,988	533	334							
特定施設入所者生活介護	7,986	1,588	1,513	1,670	1,701	320	327							
認知症対応型共同生活介護	23,481	3,894	5,873	5,925	5,181	213	7							
地域密着型特定施設入居者生活介護	1,218	105	100	115	106	213	7							
特定福祉用具販売	76	171	224	235	205	170	137							
住宅改修	553	23	65	91	124	78								
施設	39,155	13,118	9,360	4,193	2,461	124								
指定介護老人福祉施設	22,222	8,377	5,529	1,356	561									
(再掲)旧措置	32	11	6	1										
(再掲)ユニット型	182	14	51	17	5									
介護老人保健施設	13,830	3,591	3,461	2,663	1,833									
介護療養型老人保健施設	4	1	1	1										
介護療養型医療施設	2,390	894	197	86	45									
地域密着型介護老人福祉施設	709	255	172	67	22									
(再掲)ユニット型	46	14	16	4	1									

在宅	総数	要介護					要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要支援		要支援1
		1	2	3	4	5						2	1	
訪問・通所等、短期入所	100.0	10.5	14.1	21.9	21.6	13.8	11.1							
訪問・通所等	95.9	9.9	13.2	20.9	20.7	13.7	11.1							
訪問介護	227.2	28.6	36.2	54.8	46.1	25.0	16.2							
訪問入浴介護	61.4	6.3	8.5	14.9	14.1	7.3	5.8							
福祉用具貸与	1.3	0.3	0.2	0.1	0.1	0.0	0.0							
訪問看護	56.4	7.4	9.1	14.0	9.0	7.8	4.0							
訪問リハビリテーション	16.7	2.2	2.6	4.1	3.5	1.5	0.7							
通所介護	43.7	0.7	1.1	1.9	1.7	1.2	0.8							
通所リハビリテーション	34.5	6.4	7.2	8.1	6.2	1.2	0.6							
居宅療養管理指導	0.4	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0							
夜間対応型訪問介護	0.8	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1							
認知症対応型通所介護	2.0	0.2	0.3	0.5	0.6	0.2	0.1							
小規模多機能型居宅介護	4.8	0.9	1.2	1.1	0.7	0.1	0.0							
短期入所生活介護	0.6	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0							
短期入所療養介護	10.7	1.9	2.5	2.6	2.3	0.2	0.1							
単品サービス	2.7	0.5	0.5	0.6	0.6	0.1	0.1							
特定施設入所者生活介護	7.9	1.3	2.0	2.0	1.7	0.1	0.0							
認知症対応型共同生活介護	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0							
地域密着型特定施設入居者生活介護	0.4	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0							
特定福祉用具販売	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0							
住宅改修	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0							
施設	100.0	33.5	23.9	10.7	6.3	0.0	0.0							
指定介護老人福祉施設	56.8	21.4	14.1	3.5	1.4									
(再掲)旧措置	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0									
(再掲)ユニット型	0.5	0.2	0.1	0.0	0.0									
介護老人保健施設	35.3	9.2	8.8	6.9	4.7									
介護療養型老人保健施設	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0									
介護療養型医療施設	6.1	2.3	0.5	0.2	0.1									
地域密着型介護老人福祉施設	1.8	0.7	0.4	0.2	0.1									
(再掲)ユニット型	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0									

資料：平成30年被保護者調査(年次調査) 平成30年7月31日現在
 ※構成比の在宅の各項目については、複数計上のため各項目を合計しても100%にならない。

(9) 介護扶助受給者数(40歳以上65歳未満)の状況(平成30年7月末現在)

在宅	[単位:人]					
	総数	要介護5	要介護4	要介護3	要介護2	要介護1
訪問・通所等、短期入所	21,343	1,678	2,229	3,092	5,403	4,029
訪問・通所等	20,935	1,946	2,187	3,007	5,300	3,918
訪問介護	49,444	4,945	6,308	8,185	13,284	8,669
訪問入浴介護	8,817	739	1,031	1,340	2,318	1,884
福祉用具貸与	442	211	84	66	53	20
訪問リハビリテーション	14,294	1,373	1,794	2,364	4,086	2,060
訪問介護	5,243	581	670	813	1,387	910
通所介護	1,210	145	130	213	324	183
居宅療養管理指導	8,278	590	953	1,363	2,278	1,671
通所リハビリテーション	3,207	129	235	477	850	633
夜間対応型訪問介護	7,478	1,119	1,334	1,471	1,873	1,212
認知症対応型通所介護	120	24	28	16	20	10
小規模多機能型居宅介護	87	16	13	20	20	17
短期入所生活介護	288	18	36	42	53	33
短期入所療養介護	667	120	163	130	135	18
短期入所生活介護	560	94	141	130	107	15
短期入所療養介護	107	26	22	19	28	3
単品サービス	1,188	122	164	266	303	44
特定施設入所者生活介護	601	70	98	126	150	101
認知症対応型共同生活介護	575	50	63	136	152	167
地域密着型特定施設入居者生活介護	12	2	3	4	1	2
地域密着型特定施設入居者生活介護	137	10	11	25	34	24
特定福祉用具販売	31	-	7	3	7	5
住宅改修	1,696	462	477	406	222	129
施設	572	188	194	143	31	16
指定介護老人福祉施設	-	-	-	-	-	-
(再掲)旧措置	5	1	3	245	187	110
(再掲)ユニット型	924	166	216	-	-	-
介護老人保健施設	-	-	-	-	-	-
介護療養型老人保健施設	173	94	61	13	3	2
介護療養型医療施設	27	14	6	5	1	1
地域密着型介護老人福祉施設	1	-	-	-	-	-
(再掲)ユニット型	-	-	-	-	-	-
合計	100,000	4,620	5,477	7,406	12,222	8,029

在宅	[単位:%]					
	総数	要介護5	要介護4	要介護3	要介護2	要介護1
訪問・通所等、短期入所	10.4	7.9	10.4	14.5	25.3	18.9
訪問・通所等	98.1	7.7	10.2	14.1	24.8	15.9
訪問介護	231.7	23.2	29.6	38.3	62.2	40.6
訪問入浴介護	41.3	3.5	4.8	6.3	10.9	8.8
福祉用具貸与	2.1	1.0	0.4	0.3	0.2	0.1
訪問リハビリテーション	67.0	6.4	8.4	11.1	19.1	9.7
訪問介護	24.6	2.7	3.1	3.8	6.5	4.3
訪問リハビリテーション	5.7	0.7	0.6	1.0	1.5	0.9
通所介護	38.8	2.8	4.5	6.4	10.7	7.8
居宅療養管理指導	15.0	0.6	1.1	2.2	4.0	3.0
通所リハビリテーション	35.0	5.2	6.3	6.9	8.8	5.7
夜間対応型訪問介護	0.6	0.1	0.1	0.1	0.2	0.0
認知症対応型通所介護	0.4	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
小規模多機能型居宅介護	1.3	0.1	0.2	0.2	0.2	0.3
短期入所生活介護	3.1	0.6	0.8	0.7	0.6	0.4
短期入所療養介護	0.5	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0
単品サービス	5.6	0.6	0.8	1.2	1.4	1.3
特定施設入所者生活介護	2.8	0.3	0.5	0.6	0.7	0.5
認知症対応型共同生活介護	2.7	0.2	0.3	0.6	0.7	0.8
地域密着型特定施設入居者生活介護	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0.6	0.0	0.1	0.1	0.2	0.1
特定福祉用具販売	0.1	-	0.0	0.0	0.0	0.0
住宅改修	1.6	-	28.1	23.9	13.1	7.6
施設	100.0	27.2	11.4	8.4	1.8	0.9
指定介護老人福祉施設	-	-	-	-	-	-
(再掲)旧措置	0.3	0.1	0.2	0.1	-	-
(再掲)ユニット型	54.5	9.8	12.7	14.4	11.0	6.5
介護老人保健施設	-	-	-	-	-	-
介護療養型老人保健施設	10.2	5.5	3.6	0.8	0.2	0.1
介護療養型医療施設	1.6	0.8	0.4	0.3	0.1	0.1
地域密着型介護老人福祉施設	0.1	-	-	0.1	-	-
(再掲)ユニット型	-	-	-	-	-	-
合計	100.0	11.1	14.4	18.4	25.3	18.9

資料：平成29年被介護者調査(年次調査) 平成30年7月31日現在
 ※構成比の在宅の各項目については、複数計上のため各項目を合計しても100%にならない。

無料低額宿泊所等の社会福祉施設等施設整備費

事業概要

日常生活支援住居施設については、平成30年度的生活保護法の改正により創設され、一定の支援が必要な生活保護受給者等の住まいの場として設置が進められるところ。また、無料低額宿泊所については、これまで生活保護受給者等の住まいの場として活用されてきたところであるが、多人数部屋が少なからず存在する状況となっており、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、令和2年度第3次補正予算案により、引き続き個室化の整備を推進するための経費を計上する。

整備内容

	令和3年度当初予算案【4,812,175千円の内数】 日常生活支援住居施設への施設整備補助	令和2年度第3次補正予算【2,977,038千円の内数】 無料低額宿泊所の個室化改修事業（コロナ対策）
予算	社会福祉施設等施設整備費補助金に計上<障害保健福祉部において一括計上>	
補助率	国1/2、自治体（都道府県・指定都市・中核市）1/4、事業者1/4	
補助基準額 (令和2年度分)	新築	既存施設の改修
	宿所提供施設に準ずる (定員1名あたり1,920千円)	1施設あたり 総事業費300千円以上10,000千円以下
補助対象	無料低額宿泊所の届出（新築の場合は予定を含む）事業者で、当該施設の日常生活支援住居施設の認定を受け運営する者	無料低額宿泊所の届出事業者
創設年度	令和3年度～	令和2年度（第1次補正）

(注) 国庫補助の条件等は別途定める。

貧困ビジネス対策と単独での居住が困難な方への日常生活支援<令和2年4月施行>

1. 無料低額宿泊所の規制強化(貧困ビジネス規制)

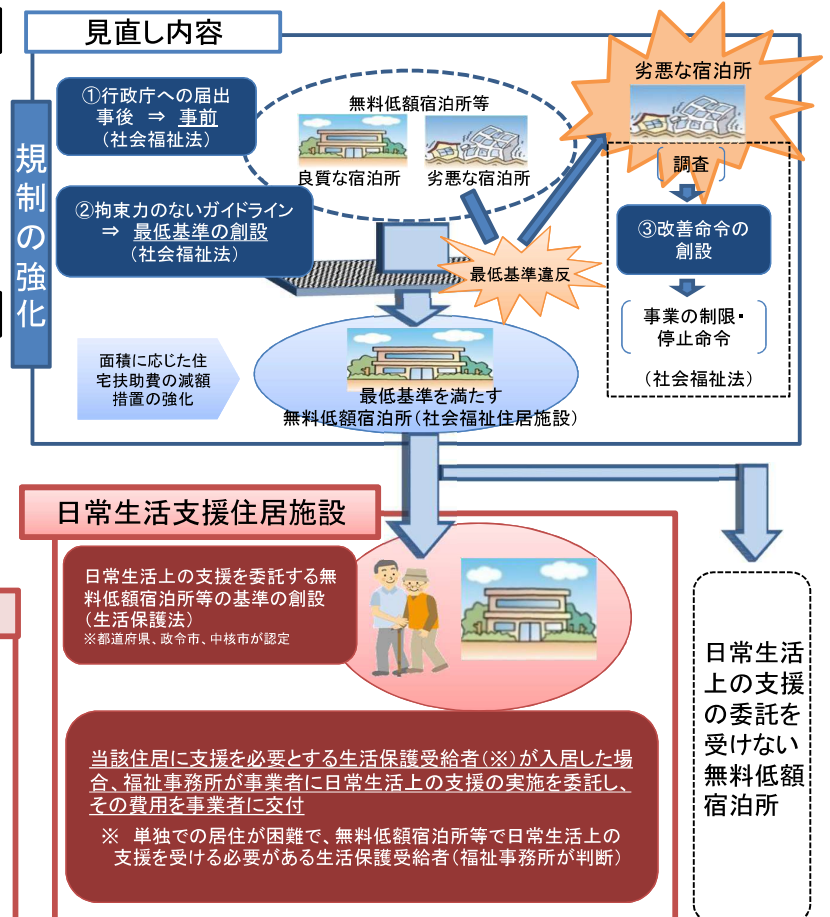
- 利用者の自立を助長する適切な支援環境を確保するため、社会福祉法を改正し、法令上の規制を強化
- ①無料低額宿泊事業について、新たに事前届出制を導入
- ②従来ガイドライン(通知)で定めていた設備・運営に関する基準について、法定の最低基準を創設 <令和元年8月省令公布>
- ③最低基準を満たさない事業所に対する改善命令の創設

2. 単独で居住が困難な方への日常生活支援

- 生活保護法を改正し、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「日常生活支援住居施設」において、必要な日常生活上の支援を提供する仕組みを創設
- ◆福祉事務所が、単独での居住が困難な受給者への日常生活上の支援の実施を、日常生活支援住居施設に委託可能とする

日常生活支援住居施設の認定要件及び委託事務費

- 日常生活支援住居施設の認定要件(人員配置基準)
利用者15人に対して職員1名(常勤換算15:1)を配置
- 日常生活支援に係る委託事務費
入居者1人あたり月額<地域別> 29,100円 ~ 23,400円
※ 職員を増配置している施設については、職員配置の状況に応じた加算措置
- 日常生活支援住居施設への委託開始等のスケジュール
・施設の認定申請を令和2年4月以降から受け付け、**令和2年10月から委託を開始**



日常生活支援住居管理職員等資質向上研修費

【令和3年度予算案】 11,370千円
実施主体：厚生労働省（委託費）

事業概要

- 日常生活支援住居施設については、令和2年度から施設の認定及び生活支援の委託が開始されるとともに、本人の状況や生活課題等を把握し、本人の抱えている課題等を踏まえた支援目標や支援計画の策定が求められる。
- これらの一連の支援業務について標準的な実施方法や支援を行う上での視点や留意点等を示し、全国の日常生活支援住居施設における支援業務の標準化を図るとともに支援の質の向上を図る必要がある。
- なお、支援の標準化については、令和2年度の調査研究事業（社会福祉推進事業：一般社団法人居住支援全国ネットワーク）において、研修カリキュラム及び研修テキストの開発を進めており、その成果を令和3年度の研修で活用することとしている。

研修概要

- 全国の日常生活支援住居施設の管理者、生活支援提供責任者等への研修
- 全国研修を2回開催（東日本、西日本で各1箇所）
- 各2日
- ※ 生活困窮者支援に当たる職員との合同研修、オンラインによる開催も検討



研修カリキュラム等の内容（案）

- ・ アセスメントの方法、支援目標や個別支援計画の立て方等
- ・ 個別支援計画を作成するための留意すべき視点、記載方法等
- ・ ホームレス、刑余者、精神障害者等対象者に応じた支援の技能・知識
- ・ モニタリング、個別支援計画変更等の手法
- ・ 地域の社会資源の活用 等

（参考）

令和2年度の調査研究事業（社会福祉推進事業）において、研修テキストを開発するとともにパイロット研修を実施

基礎編①：令和3年2月10日 オンライン開催（受講者数：64名）

基礎編②：令和3年2月12日 オンライン開催（受講者数：82名）

応用編：令和3年2月19日 オンライン開催（受講者申込者数：104名）

※ 調査研究結果については、一般社団法人居住支援全国ネットワークHPにて公表予定

研修カリキュラム等の検討体制等

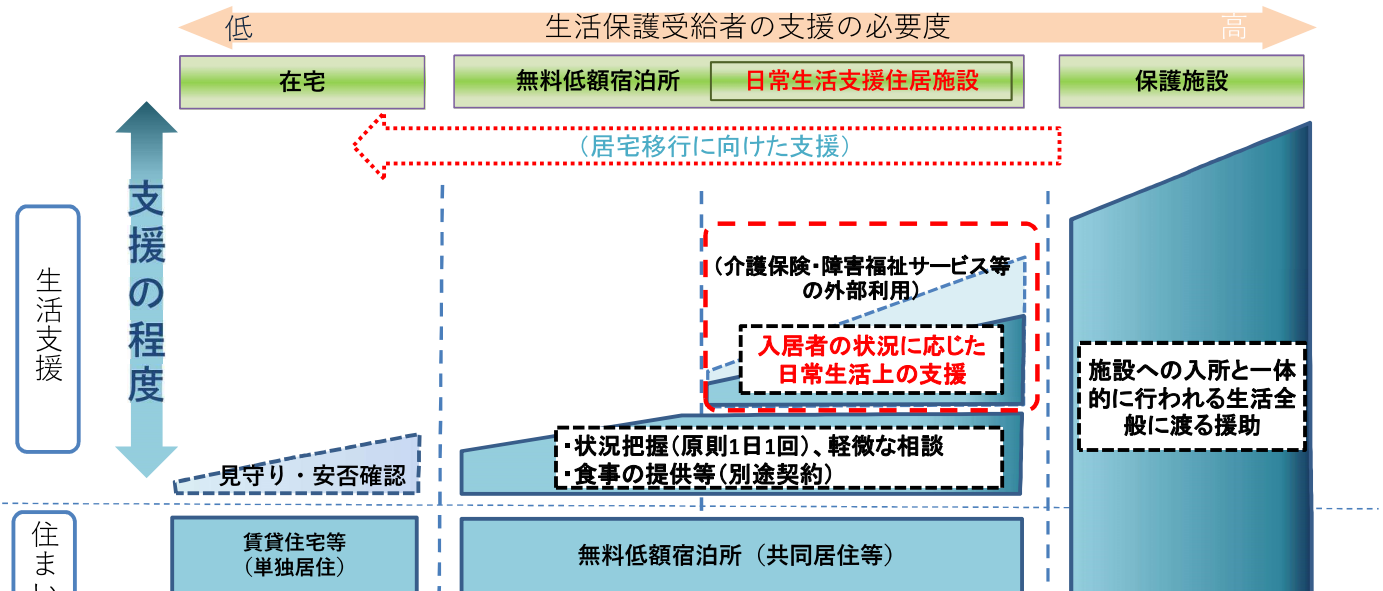
- | | |
|-----|--|
| 委員長 | 岡田太造（兵庫県立大学客員教授） |
| 委員 | 井上雅雄（一般社団法人居住支援全国ネットワーク代表理事、弁護士、NPO法人おかやま入居支援センター理事長（岡山県指定居住支援法人）） |
| 委員 | 芝田 淳（一般社団法人居住支援全国ネットワーク理事兼事務局長、司法書士、NPO法人やどかりサポート鹿児島理事長（鹿児島県指定居住支援法人）） |
| 委員 | 奥田知志（NPO法人ホームレス支援全国ネットワーク理事長（福岡県指定居住支援法人）） |
| 委員 | 滝脇 憲（一般社団法人居住支援全国ネットワーク理事、NPO法人自立支援センターふるさとの会常務理事） |
| 委員 | 山田耕司（NPO法人抱撲常務（福岡県指定居住支援法人）） |
| 委員 | 的場由木（NPO法人すまい・まちづくり支援機構理事） |
| 委員 | 辻井正次（中京大学現代社会学部教授） |
| 委員 | 垣田裕介（大阪市立大学大学院生活科学研究科准教授） |
| 委員 | 菅野 拓（京大経済短期大学講師） |
| 委員 | 今井誠二（尚綱学院大学人文社会学群教授、NPO法人仙台夜まわりグループ理事長） |
| 委員 | 立岡 学（一般社団法人居住支援全国ネットワーク理事兼事務局次長、NPO法人ワンファミリー仙台理事長（宮城県指定居住支援法人）） |

日常生活支援住居施設について

事業概要

【令和3年度予算（案）】 2,678,356千円（1,339,178千円）
実施主体：都道府県、指定都市、福祉事務所設置自治体
負担率：3/4

- 生活保護受給者のうち、食事や洗濯等の家事、服薬等の健康管理、日常の金銭管理、人とのコミュニケーション等、日常生活を送る上での課題を有する者が地域の中で安定して暮らしていくためには、住まいそのものの確保のみならず、その者の課題に応じた生活上の支援を行うことが必要。
- 改正生活保護法に基づき、単独での居住が困難な生活保護受給者に対する日常生活上の支援について、適切な支援体制を確保した日常生活支援住居施設に委託する仕組みを創設し、支援の実施に必要な経費を負担する。



※ 上記の図は、無料低額宿泊所及び日常生活支援住居施設の位置づけについて、在宅生活と保護施設との関係性を整理したものであり、日常生活上の支援の提供については、他法のサービス活用など様々な形態があることに留意。

無料低額宿泊所の設備及び運営に関する基準(最低基準)について

○ 改正社会福祉法(平成30年6月成立)の規定に基づき、これまでガイドライン(通知)で定めていた無料低額宿泊所の設備・運営に関する基準について、法定(※)の最低基準を創設。(令和2年4月施行)

※ 最低基準を定めた厚生労働省令案についてパブリックコメントを実施。令和元年8月19日に省令を公布した。

※ 当該省令を踏まえて、都道府県・指定都市・中核市がそれぞれ最低基準に関する条例を制定する。

事業範囲の 明確化

- ・入居の対象を「生計困難者に限定している場合」や、「生活保護受給者が定員の概ね5割以上であり、居室使用料や共益費以外の料金を受領している場合」は、無料低額宿泊所に該当するものとして最低基準に基づく規制に服するものとする。

居住環境の 整備

- ・居室は個室とし、面積は7.43㎡(地域の事情によって4.95㎡)以上とする。
- ・多人数居室や簡易個室は、施行後3年(令和5年(2023年)3月)の間に解消する。

防火・防災 対策

- ・建築基準法及び消防法の規定を遵守した建築物や設備とする。消火器や自動火災報知設備の設置義務がかからない場合も防火にかかる設備の整備に努める。
- ・非常災害に対する具体的計画を立てるほか、避難訓練等を年1回以上実施する。

利用手続き・ 利用料金の 適正化

- ・食事の提供等のサービス内容や利用料等を盛り込んだ運営規程を整備し、都道府県等に届出を行うとともに、施設内への掲示や公開を行う。
- ・入居申込者に対しては、運営規程の内容を文書で説明し、利用契約を文書により締結する。
- ・居室使用料、食費、光熱水費など、利用者から受領できる費用及びその基準を規定する。
- ・金銭管理は入居者本人が行うことを原則とする。金銭管理に支障がある入居者の本人の希望に基づき金銭管理を行う場合は、個別の契約締結、管理規程の整備、帳簿の整備、収支の記録など、適正に実施する。

長期入居の 防止・居宅 生活移行

- ・無料低額宿泊所は、基本的には一時的な居住の場であることに鑑み、一般住宅等で独立して日常生活を送ることが可能かどうか常に把握し、可能な場合には円滑な退居に向けて必要な支援を行う。
- ・契約期間は1年以内(更新可)とし、契約期間終了前には利用者の意向を確認するとともに、福祉事務所等の関係機関と利用の必要性について協議する。
- ・一般住宅での生活へ移行するための準備や訓練を行うためのものとして、利用期間が1年以下で入居定員が5人未満のサテライト型住居を設置することができることとする。(※令和4年4月施行)

○厚生労働省令第 号(案)

生活保護法（昭和二十五年法律第四百四十四号）第三十九条第二項及び民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律（平成十六年法律第四百四十九号）第三条第一項の規定に基づき、救護施設、更生施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する基準及び厚生労働省の所管する法令の規定に基づく民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する省令の一部を改正する省令を次のように定める。

令和三年 月 日

厚生労働大臣 田村 憲久

救護施設、更生施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する基準及び厚生労働省の所管する法令の規定に基づく民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する省令の一部を改正する省令

（救護施設、更生施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する基準の一部改正）

第一条 救護施設、更生施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する基準（昭和四十一年厚

生省令第十八号）の一部を次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>(趣旨)</p> <p>第一条 生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号。以下「法」という。）第三十九条第二項の厚生労働省令で定める基準は、次の各号に掲げる基準に応じ、それぞれ当該各号に定める規定による基準とする。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>三 法第三十九条第一項の規定により、同条第二項第三号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たつて従うべき基準 第六条の四、第十五条第二項（第二十二條、第二十七條の二及び第三十三條において適用する場合を含む。）及び第二十六條の規定による基準</p> <p>四・五 (略)</p> <p>(就業環境の整備)</p> <p>第六條の三 救護施設等は、利用者に対し、適切な処遇を行う観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。</p> <p>(業務継続計画の策定等)</p> <p>第六條の四 救護施設等は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する処遇を継続的に行うための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 救護施設等は、職員に対し、業務継続計画について周知すると</p>	<p>(趣旨)</p> <p>第一条 生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号。以下「法」という。）第三十九条第二項の厚生労働省令で定める基準は、次の各号に掲げる基準に応じ、それぞれ当該各号に定める規定による基準とする。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>三 法第三十九条第一項の規定により、同条第二項第三号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たつて従うべき基準 第二十六條の規定による基準</p> <p>四・五 (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>

<p>とも、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。</p> <p>3 救護施設等は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。</p> <p>(非常災害対策)</p> <p>第七條 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 救護施設等は、前項に規定する訓練の実施に当たつて、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。</p> <p>(衛生管理等)</p> <p>第十五條 (略)</p> <p>2 救護施設は、当該救護施設において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>一 当該救護施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ること。</p> <p>二 当該救護施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p> <p>三 当該救護施設において、職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に行うこと。</p>	<p>(非常災害対策)</p> <p>第七條 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(衛生管理等)</p> <p>第十五條 (略)</p> <p>2 救護施設は、当該救護施設において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>
--	---

(厚生労働省の所管する法令の規定に基づき民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する省令の一部改正)

第二条 厚生労働省の所管する法令の規定に基づき民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する省令(平成十七年厚生労働省令第四十四号)の一部を次の表のように改正する。

改正後		改正前	
別表第一(第三条及び第四条関係) 表一		別表第一(第三条及び第四条関係) 表一	
(略)	(略)	(略)	(略)
救護施設、更生施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する基準(昭和四十二年厚生省令第十八号)	第八条及び第十六条の二第三号の規定による帳簿の整備	救護施設、更生施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する基準(昭和四十二年厚生省令第十八号)	第八条の規定による帳簿の整備
(略)	(略)	(略)	(略)

附 則

(施行期日)

第一条 この省令は、令和三年八月一日から施行する。ただし、第二条の規定は、公布の日から施行する。

(業務継続計画の策定等に係る経過措置)

第二条 第一条の規定の施行の日から令和六年三月三十一日までの間、同条による改正後の救護施設、更生施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する基準（以下「新基準」という。）第六条の四の規定の適用については、これらの規定中「講じなければ」とあるのは「講ずるよう努めなければ」と、「実施しなければ」とあるのは「実施するよう努めなければ」と、「行う」とあるのは「行うよう努める」とする。

(感染症の予防及びまん延の防止のための措置に係る経過措置)

第三条 第一条の規定の施行の日から令和六年三月三十一日までの間、新基準第十五条第二項（新基準第十二条、第二十七条の二及び第三十三条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、これらの規定中「講じなければ」とあるのは「講ずるよう努めなければ」とする。

「社会福祉施設における施設機能強化推進費の取扱いについて」（新旧対照表）（案）

新	旧
社施第90号 昭和62年7月16日	社施第90号 昭和62年7月16日
第1次改正 昭和63年5月27日 社施第83号	第1次改正 昭和63年5月27日 社施第83号
第2次改正 平成8年3月22日 児発第243号・社援企第41号・老企第32号	第2次改正 平成8年3月22日 児発第243号・社援企第41号・老企第32号
第3次改正 平成8年10月4日 社援施第156号	第3次改正 平成8年10月4日 社援施第156号
第4次改正 平成12年3月31日 障第284号・社援第866号・児発第356号	第4次改正 平成12年3月31日 障第284号・社援第866号・児発第356号
第5次改正 平成15年3月31日 雇児発0331022号・社援発第0331016号・老発第0331012号	第5次改正 平成15年3月31日 雇児発0331022号・社援発第0331016号・老発第0331012号
第6次改正 平成16年9月30日 社援発第0930007号	第6次改正 平成16年9月30日 社援発第0930007号
第7次改正 平成17年6月29日 社援発第0629026号	第7次改正 平成17年6月29日 社援発第0629026号
第8次改正 平成18年1月24日 雇児発第0124001号・社援発第0124003号・老発第0124002号	第8次改正 平成18年1月24日 雇児発第0124001号・社援発第0124003号・老発第0124002号
第9次改正 平成18年3月31日 社援発第0331004号	第9次改正 平成18年3月31日 社援発第0331004号
第10次改正 平成22年3月29日 社援発0329第116号	第10次改正 平成22年3月29日 社援発0329第116号
第11次改正 平成25年5月15日 社援発0515第4号	第11次改正 平成25年5月15日 社援発0515第4号
第12次改正 令和元年5月27日 社援発0527第1号	第12次改正 令和元年5月27日 社援発0527第1号
第13次改正 令和3年*月*日 社援発***第*号	

都道府県知事 各 指定都市市長 殿	都道府県知事 各 指定都市市長 殿
厚生省社会局長	厚生省社会局長
社会福祉施設における施設機能強化推進費の取扱いについて	社会福祉施設における施設機能強化推進費の取扱いについて
<p>標記については、別途厚生事務次官から「生活保護法による保護施設事務費及び委託事務費の支弁基準について」（昭和48年5月26日厚生省社第497号）、「身体障害者保護費の国庫負担（補助）について」（昭和62年7月16日厚生省社第529号）、「老人保護措置費の国庫負担について」（昭和47年6月1日厚生省社第451号）及び「婦人保護費の国庫負担及び国庫補助について」（昭和44年6月25日厚生省社第146号）をもって通知され、本年4月1日から実施することとされたが、この経費の適切な運用を図るため、今般、別紙のとおり実施要綱を定めたので、管下社会福祉施設に対し周知徹底のうえ格段の御指導を願いたい。</p>	<p>標記については、別途厚生事務次官から「生活保護法による保護施設事務費及び委託事務費の支弁基準について」（昭和48年5月26日厚生省社第497号）、「身体障害者保護費の国庫負担（補助）について」（昭和62年7月16日厚生省社第529号）、「老人保護措置費の国庫負担について」（昭和47年6月1日厚生省社第451号）及び「婦人保護費の国庫負担及び国庫補助について」（昭和44年6月25日厚生省社第146号）をもって通知され、本年4月1日から実施することとされたが、この経費の適切な運用を図るため、今般、別紙のとおり実施要綱を定めたので、管下社会福祉施設に対し周知徹底のうえ格段の御指導を願いたい。</p>
別紙	別紙
施設機能強化推進費実施要綱	施設機能強化推進費実施要綱
<p>第1 目的</p> <p>施設が持つ専門的な知識や技術等を活かし、地域の人々を対象とした介護相談、指導等を実施するとともに、施設と地域等との交流を促進することにより、入所者の生きがい高揚や家庭復帰、社会復帰に向けての自立意欲の助長を図り、また、施設における火災・地震等の災害時に備え、職員等の防災教育及び災害発生時の安全かつ迅速な避難・誘導体制を充実する等総合的な防災対策を図り、適正な施設運営と施設機能の充実強化を推進する。</p>	<p>第1 目的</p> <p>施設が持つ専門的な知識や技術等を活かし、地域の人々を対象とした介護相談、指導等を実施するとともに、施設と地域等との交流を促進することにより、入所者の生きがい高揚や家庭復帰、社会復帰に向けての自立意欲の助長を図り、また、施設における火災・地震等の災害時に備え、職員等の防災教育及び災害発生時の安全かつ迅速な避難・誘導体制を充実する等総合的な防災対策を図り、適正な施設運営と施設機能の充実強化を推進する。</p>
第2	第2
1 事業の種類及び内容	1 事業の種類及び内容

<p>(1) 種類</p> <p>① 社会復帰等自立促進事業</p> <p>ア 施設入所者社会復帰促進事業</p> <p>イ 心身機能低下防止事業</p> <p>ウ 処遇困難事例研究事業</p> <p>② 専門機能強化事業</p> <p>ア 介護機能強化事業</p> <p>イ 機能回復訓練機能強化事業</p> <p>ウ 技術訓練機能強化事業</p> <p>③ 総合防災対策強化事業</p> <p>(2) 内容</p> <p>別表のとおり</p> <p>2 事業の選択</p> <p>事業は各施設の運営状況等から可能な範囲で実施するものとする。</p> <p>3 加算の方法等</p> <p>事業を実施しようとする施設から、別紙様式 1 を参考とした申請書を都道府県知事(指定都市及び中核市の市長を含む。以下同じ)に提出させ、当該施設の年間事業計画及び当該申請事業の内容、必要性及び経費等について必要な審査を行い、必要と認めた場合は次の方法により加算すること。</p> <p>なお、個々の事業の加算の認定に当たっては、相当の規模及び頻度で計画的、積極的に実施することにより、入所者処遇の向上等施設運営の充実強化に効果が期待できるものについて対象とすること。</p>	<p>(1) 種類</p> <p>① 社会復帰等自立促進事業</p> <p>ア 施設入所者社会復帰促進事業</p> <p>イ 心身機能低下防止事業</p> <p>ウ 処遇困難事例研究事業</p> <p>② 専門機能強化事業</p> <p>ア 介護機能強化事業</p> <p>イ 機能回復訓練機能強化事業</p> <p>ウ 技術訓練機能強化事業</p> <p>③ 総合防災対策強化事業</p> <p>(2) 内容</p> <p>別表のとおり</p> <p>2 事業の選択</p> <p>事業は各施設の運営状況等から可能な範囲で実施するものとする。</p> <p>3 加算の方法等</p> <p>事業を実施しようとする施設から、別紙様式 1 を参考とした申請書を都道府県知事(指定都市及び中核市の市長を含む。以下同じ)に提出させ、当該施設の年間事業計画及び当該申請事業の内容、必要性及び経費等について必要な審査を行い、必要と認めた場合は次の方法により加算すること。</p> <p>なお、個々の事業の加算の認定に当たっては、相当の規模及び頻度で計画的、積極的に実施することにより、入所者処遇の向上等施設運営の充実強化に効果が期待できるものについて対象とすること。</p>
--	--

<p>(1) 個々の事業毎の加算額は、別表にあるそれぞれの単価を限度とすること。</p> <p>(2) 1施設当たりの加算総額は、入所施設にあっては年額 75 万円以内(ただし、第 2 の 1 の (1) の①及び②の事業のみを行う場合は年額 50 万円以内とし、婦人保護施設の一時保護所については第 2 の 1 の (1) の③の事業のみを対象とし年額 45 万円以内とする。)、通所・利用施設にあっては年額 45 万円以内とする。</p> <p>ただし、実所要額がこれを下回る場合は実所要額とし、1施設当たりの加算総額が 10 万円未満の場合は国庫補助の対象としないこと。</p> <p>(3) この加算額は、毎月支弁する事務費の加算分として支弁するものとし、その加算分の措置費単価は次の算式により算定すること。(ただし、10 円未満は四捨五入)</p> <p>単価＝認定額／(定員×12 月)</p> <p>(4) デイ・サービス事業及びショート・ステイ事業等別途国庫補助金が交付される事業及び都道府県等の単独補助事業を実施している施設については、同種の事業は対象から除外すること。</p> <p>4 支出対象経費</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 需用費(消耗品費、燃料費、印刷製本費、修繕料、食糧費(茶菓)、光熱水費、医療材料費) ・ 役務費(通信運搬料) ・ 備品購入費 ・ 賃金(総合防災対策強化事業に限る。) ・ 委託費(総合防災対策強化事業に限る。) ・ 旅費 ・ 原材料費 ・ 謝金 ・ 使用料及び賃借料 	<p>(1) 個々の事業毎の加算額は、別表にあるそれぞれの単価を限度とすること。</p> <p>(2) 1施設当たりの加算総額は、入所施設にあっては年額 75 万円以内(ただし、第 2 の 1 の (1) の①及び②の事業のみを行う場合は年額 50 万円以内とし、婦人保護施設の一時保護所については第 2 の 1 の (1) の③の事業のみを対象とし年額 45 万円以内とする。)、通所・利用施設にあっては年額 45 万円以内とする。</p> <p>ただし、実所要額がこれを下回る場合は実所要額とし、1施設当たりの加算総額が 10 万円未満の場合は国庫補助の対象としないこと。</p> <p>(3) この加算額は、毎月支弁する事務費の加算分として支弁するものとし、その加算分の措置費単価は次の算式により算定すること。(ただし、10 円未満は四捨五入)</p> <p>単価＝認定額／(定員×12 月)</p> <p>(4) デイ・サービス事業及びショート・ステイ事業等別途国庫補助金が交付される事業及び都道府県等の単独補助事業を実施している施設については、同種の事業は対象から除外すること。</p> <p>4 支出対象経費</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 需用費(消耗品費、燃料費、印刷製本費、修繕料、食糧費(茶菓)、光熱水費、医療材料費) ・ 役務費(通信運搬料) ・ 備品購入費 ・ 賃金(総合防災対策強化事業に限る。) ・ 委託費(総合防災対策強化事業に限る。) ・ 旅費 ・ 原材料費 ・ 謝金 ・ 使用料及び賃借料
---	---

<p>5 対象施設</p> <table border="1"> <tr> <th>入所施設</th> <th>通所・利用施設</th> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 救護施設 ・ 更生施設 ・ 宿所提供施設 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 授産施設 </td> </tr> <tr> <td> <p><u>視覚障害者情報提供施設</u></p> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 点字図書館 ・ 聴覚障害者情報提供施設 </td> </tr> <tr> <td> <p>婦人保護施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 婦人保護施設 ・ 一時保護所 </td> <td></td> </tr> </table>	入所施設	通所・利用施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救護施設 ・ 更生施設 ・ 宿所提供施設 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 授産施設 	<p><u>視覚障害者情報提供施設</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 点字図書館 ・ 聴覚障害者情報提供施設 	<p>婦人保護施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 婦人保護施設 ・ 一時保護所 		<p>5 対象施設</p> <table border="1"> <tr> <th>入所施設</th> <th>通所・利用施設</th> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 救護施設 ・ 更生施設 ・ 宿所提供施設 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 授産施設 </td> </tr> <tr> <td> <p><u>身体障害者更生援護施設等</u></p> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 点字図書館 ・ 盲人ホーム ・ 聴覚障害者情報提供施設 </td> </tr> <tr> <td> <p>婦人保護施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 婦人保護施設 ・ 一時保護所 </td> <td></td> </tr> </table>	入所施設	通所・利用施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救護施設 ・ 更生施設 ・ 宿所提供施設 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 授産施設 	<p><u>身体障害者更生援護施設等</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 点字図書館 ・ 盲人ホーム ・ 聴覚障害者情報提供施設 	<p>婦人保護施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 婦人保護施設 ・ 一時保護所 	
入所施設	通所・利用施設																
<ul style="list-style-type: none"> ・ 救護施設 ・ 更生施設 ・ 宿所提供施設 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 授産施設 																
<p><u>視覚障害者情報提供施設</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 点字図書館 ・ 聴覚障害者情報提供施設 																
<p>婦人保護施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 婦人保護施設 ・ 一時保護所 																	
入所施設	通所・利用施設																
<ul style="list-style-type: none"> ・ 救護施設 ・ 更生施設 ・ 宿所提供施設 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 授産施設 																
<p><u>身体障害者更生援護施設等</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 点字図書館 ・ 盲人ホーム ・ 聴覚障害者情報提供施設 																
<p>婦人保護施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 婦人保護施設 ・ 一時保護所 																	
<p>第3 特別事業</p> <p>1 救護施設居宅生活訓練事業（以下「居宅生活訓練事業」という。）</p> <p>(1) 目的 救護施設に入所している被保護者が円滑に居宅生活に移行できるようにするため、施設において居宅生活に向けた生活訓練を行うとともに、訓練用住居（アパート、借家等）を確保し、より居宅生活に近い環境で実体験的に生活訓練を行うことにより、居宅生活への移行を支援する。</p> <p>(2) 対象者 本事業の対象者は、生活保護法第38条に規定する救護施設に入所している者であって、1年間の個別訓練を行うことにより、居宅において生活を送ることが可能となると認められる者のうちから、当該施設の施設長により選定された者とする。こと。 なお、選定に当たっては、対象者に対し、事前に本事業の目的及び内容を十分説明し、その実施について了解を得ること。 また、本事業の対象として訓練を実施した結果、退所することができなかった者は、一定期間本事業の対象者としなないこと。</p>	<p>第3 特別事業</p> <p>1 救護施設居宅生活訓練事業（以下「居宅生活訓練事業」という。）</p> <p>(1) 目的 救護施設に入所している被保護者が円滑に居宅生活に移行できるようにするため、施設において居宅生活に向けた生活訓練を行うとともに、訓練用住居（アパート、借家等）を確保し、より居宅生活に近い環境で実体験的に生活訓練を行うことにより、居宅生活への移行を支援する。</p> <p>(2) 対象者 本事業の対象者は、生活保護法第38条に規定する救護施設に入所している者であって、1年間の個別訓練を行うことにより、居宅において生活を送ることが可能となると認められる者のうちから、当該施設の施設長により選定された者とする。こと。 なお、選定に当たっては、対象者に対し、事前に本事業の目的及び内容を十分説明し、その実施について了解を得ること。 また、本事業の対象として訓練を実施した結果、退所することができなかった者は、一定期間本事業の対象者としなないこと。</p>																

<p>(3) 実施施設の指定 本事業を実施しようとする施設は、毎年度、事業に係る申請書を都道府県知事に提出し、その指定を受けること。</p> <p>(4) 実施機関との連携 事業終了後、居宅生活を送ることが可能となった者については、その居住地を所管する保護の実施機関が保護の実施責任を負うこととなるので、十分な連絡調整を図ること。</p>	<p>(3) 実施施設の指定 本事業を実施しようとする施設は、毎年度、事業に係る申請書を都道府県知事に提出し、その指定を受けること。</p> <p>(4) 実施機関との連携 事業終了後、居宅生活を送ることが可能となった者については、その居住地を所管する保護の実施機関が保護の実施責任を負うこととなるので、十分な連絡調整を図ること。</p>								
<p>(5) 対象者の居住場所及び設備 ア 訓練用住居は、本事業を実施する救護施設（以下「実施施設」という。）の近隣に確保し、通常の生活に必要な設備を有すること。 イ 居室は個室とすること。 ウ 緊急時等の対応のため、電話設備を設けること。<u>なお、電話設備については、携帯電話での対応でも差し支えないこととする。</u></p>	<p>(5) 対象者の居住場所及び設備 ア 訓練用住居は、本事業を実施する救護施設（以下「実施施設」という。）の近隣に確保し、通常の生活に必要な設備を有すること。 イ 居室は個室とすること。 ウ 緊急時等の対応のため、電話設備を設けること。</p>								
<p>(6) 訓練期間・対象人員 訓練期間は、原則1年間とし、この期間の対象人員は2名から <u>10名</u>程度とすること。 ただし、訓練期間の延長により退所が見込まれる者については、さらに1年以内の延長を認める。</p>	<p>(6) 訓練期間・対象人員 訓練期間は、原則1年間とし、この期間の対象人員は2名から <u>5名</u>程度とすること。 ただし、訓練期間の延長により退所が見込まれる者については、さらに1年以内の延長を認める。</p>								
<p>(7) 職員の実施体制 本事業の実施に当たっては、原則として、<u>次の数</u>の職員を配置することとし、本事業についての実務上の責任者（居宅生活訓練事業担当責任者）を専任職員として1名配置すること。</p> <table border="1" data-bbox="327 1892 614 2004"> <tr> <th>対象人員</th> <th>職員数</th> </tr> <tr> <td><u>10名以上</u></td> <td><u>4名</u></td> </tr> <tr> <td><u>6～9名</u></td> <td><u>3名</u></td> </tr> <tr> <td><u>2～5名</u></td> <td><u>2名</u></td> </tr> </table> <p><u>なお、施設入所の状態から訓練を経て地域へ移行する支援の連続性を考慮し、事業対象者となることが見込まれる者との関わり合いを継</u></p>	対象人員	職員数	<u>10名以上</u>	<u>4名</u>	<u>6～9名</u>	<u>3名</u>	<u>2～5名</u>	<u>2名</u>	<p>(7) 職員の実施体制 本事業の実施に当たっては、原則として、<u>2名以上</u>の職員を配置することとし、本事業についての実務上の責任者（居宅生活訓練事業担当責任者）を専任職員として1名配置すること。</p>
対象人員	職員数								
<u>10名以上</u>	<u>4名</u>								
<u>6～9名</u>	<u>3名</u>								
<u>2～5名</u>	<u>2名</u>								

<p>継続的に持ちながら訓練に移行するなど対象者が円滑に訓練に移行できるように配慮した支援となるよう努めること。</p> <p>また、本事業は、施設入所者の処遇の一環として実施するもので、実施施設と十分連携協力体制をとり実施すること。</p>	<p>また、本事業は、施設入所者の処遇の一環として実施するもので、実施施設と十分連携協力体制をとり実施すること。</p>
<p>(8) 事業の実施及び訓練内容</p> <p>本事業の実施に当たっては、居宅生活訓練事業担当責任者を中心に、事業対象者の状況に応じ、継続して居宅において生活できるよう、次の指導項目について、あらかじめ訓練計画を定め、効果的に行うこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活訓練（食事、洗濯、金銭管理等） ・社会生活訓練（公共交通機関の利用、通院、買い物、対人関係の構築等） ・その他、自立生活に必要な訓練 	<p>(8) 事業の実施及び訓練内容</p> <p>本事業の実施に当たっては、居宅生活訓練事業担当責任者を中心に、事業対象者の状況に応じ、継続して居宅において生活できるよう、次の指導項目について、あらかじめ訓練計画を定め、効果的に行うこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活訓練（食事、洗濯、金銭管理等） ・社会生活訓練（公共交通機関の利用、通院、買い物、対人関係の構築等） ・その他、自立生活に必要な訓練
<p>(9) 他事業との連携について</p> <p>本事業の実施に当たっては、居住不安定者等居宅生活移行支援事業及び保護施設通所事業を有効に活用するなどにより、救護施設に入所している利用者の地域移行や地域生活移行後の居宅生活継続に向けた支援を積極的に行うこと。</p>	<p>(9) 他事業との連携について</p> <p>本事業の実施に当たっては、地方自治体においてセーフティネット補助金で実施する居住支援事業と連携するなどにより、救護施設に入所している利用者の地域移行や地域生活移行後の居宅生活継続に向けた支援を積極的に行うこと。</p>
<p>(10) その他留意事項</p> <p>本事業の実施期間中は、衛生管理、健康管理について十分配慮すること。</p> <p>本事業の実施に当たっては、訓練中の事故の防止について十分留意すること。</p> <p>特に夜間においては、火災等に備えて最善の注意を払うこと。</p>	<p>(10) その他留意事項</p> <p>本事業の実施期間中は、衛生管理、健康管理について十分配慮すること。</p> <p>本事業の実施に当たっては、訓練中の事故の防止について十分留意すること。</p> <p>特に夜間においては、火災等に備えて最善の注意を払うこと。</p>
<p>2 加算の方法等</p> <p>都道府県知事は、事業を実施しようとする施設から、別紙様式1を参考とした申請書を提出させ、当該施設の年間事業計画及び当該申請事業内容及び経費等について必要な審査を行い、必要と認めた場合は次により加算すること。</p>	<p>2 加算の方法等</p> <p>都道府県知事は、事業を実施しようとする施設から、別紙様式1を参考とした申請書を提出させ、当該施設の年間事業計画及び当該申請事業内容及び経費等について必要な審査を行い、必要と認めた場合は次により加算すること。</p>

<p>(1) 事業の限度額</p> <p>本事業の実施に要する経費は、利用者数に応じて次に定める額を限度とする。</p> <table border="1" data-bbox="293 1335 644 1581"> <thead> <tr> <th>利用者数</th> <th>限度額（月額）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>10名以上</td><td>114万6170円</td></tr> <tr><td>9名</td><td>106万8670円</td></tr> <tr><td>8名</td><td>99万1170円</td></tr> <tr><td>7名</td><td>91万3670円</td></tr> <tr><td>6名</td><td>83万6170円</td></tr> <tr><td>5名</td><td>75万8670円</td></tr> <tr><td>4名</td><td>68万1170円</td></tr> <tr><td>3名</td><td>60万3670円</td></tr> <tr><td>2名</td><td>52万6170円</td></tr> </tbody> </table> <p>ただし、訓練期間内における各月初日における本事業の対象者数が原則として2名を下回る場合は、支弁の対象としない。</p> <p>なお、事業対象者の地域移行の結果や、やむを得ない事情により、一時的（原則3ヶ月程度）に利用者が2名を下回る場合（1名を下限とする）は、支弁の対象とすることができるものとする。</p> <p>その際の本事業の実施に要する経費は、1施設あたり月額44万8670円を限度とする。</p>	利用者数	限度額（月額）	10名以上	114万6170円	9名	106万8670円	8名	99万1170円	7名	91万3670円	6名	83万6170円	5名	75万8670円	4名	68万1170円	3名	60万3670円	2名	52万6170円	<p>(1) 事業の限度額</p> <p>本事業の実施に要する経費は、利用者が5名以上の場合は、1施設あたり月額75万8670円、利用者が3名及び4名の場合は、1施設あたり月額60万3670円、利用者が2名の場合は、1施設あたり月額52万6170円を限度とする。</p> <p>ただし、訓練期間内における各月初日における本事業の対象者数が原則として2名を下回る場合は、支弁の対象としない。</p> <p>なお、事業対象者の地域移行の結果や、やむを得ない事情により、一時的（原則3ヶ月程度）に利用者が2名を下回る場合（1名を下限とする）は、支弁の対象とすることができるものとする。</p> <p>その際の本事業の実施に要する経費は、1施設あたり月額44万8670円を限度とする。</p>
利用者数	限度額（月額）																				
10名以上	114万6170円																				
9名	106万8670円																				
8名	99万1170円																				
7名	91万3670円																				
6名	83万6170円																				
5名	75万8670円																				
4名	68万1170円																				
3名	60万3670円																				
2名	52万6170円																				
<p>(2) この加算額は、各月に支弁する事務費に加えて認定額を支弁するものとする。</p> <p>認定額 = 居宅生活訓練事業加算分保護単価 × その施設の各月初日の入所実人員</p> <p>※ 居宅生活訓練事業加算分保護単価（10円未満については四捨五入） = 1施設当たりの月額／その施設の訓練期間各月初日の定員</p>	<p>(2) この加算額は、各月に支弁する事務費に加えて認定額を支弁するものとする。</p> <p>認定額 = 居宅生活訓練事業加算分保護単価 × その施設の各月初日の入所実人員</p> <p>※ 居宅生活訓練事業加算分保護単価（10円未満については四捨五入） = 1施設当たりの月額／その施設の訓練期間各月初日の定員</p>																				

<p>3 事業対象者の効果測定 事業者は、事業期間終了時までに事業対象者に係る事業の効果測定（達成度、目標との比較等）を行い、保護の実施機関に報告するものとする。また、保護の実施機関は当該報告についてケース診断会議等において検討を行い、支援方針に反映し、併せて決定内容について事業者に対し通知を行うものとする。</p>	<p>3 事業対象者の効果測定 事業者は、事業期間終了時までに事業対象者に係る事業の効果測定（達成度、目標との比較等）を行い、保護の実施機関に報告するものとする。また、保護の実施機関は当該報告についてケース診断会議等において検討を行い、支援方針に反映し、併せて決定内容について事業者に対し通知を行うものとする。</p>
<p>第4 報告等</p> <p>1 本事業の経理は、「<u>社会福祉法人会計基準</u>」（平成28年3月厚生労働省令第79号）及び<u>社会福祉法人会計基準関連通知</u>により行うものであるが、本事業の収支の内訳について、補助簿を設けるなど明確に区分し、その実態を明らかにしておくこと。</p> <p>2 本事業を実施した施設は、毎年4月末日までに別紙様式1を参考とした事業実績報告書を都道府県知事に提出すること。 また、特別事業を実施した施設については、別紙様式2の居宅生活訓練事業実施報告書も併せて提出すること。</p> <p>3 都道府県知事は、本事業を実施した施設については、監査時等随時事業の検証を行うこと。</p> <p>4 都道府県知事は、居宅生活訓練事業実施報告書の写しを毎年5月末日までに本職あて提出すること。</p>	<p>第4 報告等</p> <p>1 本事業の経理は、<u>昭和51年1月31日社施第25号厚生省社会局長、児童家庭局長通知「社会福祉施設を経営する社会福祉法人の経理規程準則の制定について」</u>により行うものであるが、本事業の収支の内訳について、補助簿を設けるなど明確に区分し、その実態を明らかにしておくこと。</p> <p>2 本事業を実施した施設は、毎年4月末日までに別紙様式1を参考とした事業実績報告書を都道府県知事に提出すること。 また、特別事業を実施した施設については、別紙様式2の居宅生活訓練事業実施報告書も併せて提出すること。</p> <p>3 都道府県知事は、本事業を実施した施設については、監査時等随時事業の検証を行うこと。</p> <p>4 都道府県知事は、居宅生活訓練事業実施報告書の写しを毎年7月末日までに本職あて提出すること。</p>
<p>第5 その他 本制度の新設により、従来の「地域参加・交流促進費加算制度」は、昭和62年3月31日をもって廃止するものである。</p>	<p>第5 その他 本制度の新設により、従来の「地域参加・交流促進費加算制度」は、昭和62年3月31日をもって廃止するものである。</p>

(別表) (略)

(別紙様式1) (略)

(旧)

(別紙様式2)

居宅生活訓練事業実施報告書

令和 年 月 日

- 1 施設名:
- 2 施設所在地:
- 3 設置主体:
- 4 経営主体:
- 5 実施状況:

訓練を受けた者	年齢	訓練期間	退所年月日	生活訓練等の実施状況	障害等の状況	退所後の通所先等	備考
A		月～ 月					
B		月～ 月					
C		月～ 月					
D		月～ 月					
E		月～ 月					

6 「やむを得ない理由」

(記載上の注意)

- 1 この表は、居宅生活訓練事業を行った対象者すべてについて記入すること。
- 2 居宅生活訓練事業を行った対象者のうち、「やむを得ない理由」により退所ができなかった場合には、その理由を個々に記入すること。

(新)

(別紙様式2)

居宅生活訓練事業実施報告書

令和 年 月 日

- 1 施設名:
- 2 施設所在地:
- 3 設置主体:
- 4 経営主体:
- 5 実施状況:

訓練を受けた者	年齢	訓練期間	退所年月日	生活訓練等の実施状況	障害等の状況	退所後の通所先等	備考
A		月～月					
B		月～月					
C		月～月					
D		月～月					
E		月～月					

6 「やむを得ない理由」

(記載上の注意)

- 1 この表は、居宅生活訓練事業を行った対象者すべてについて記入すること。記入枠が不足する場合は適宜、行を追加して記入すること。
- 2 居宅生活訓練事業を行った対象者のうち、「やむを得ない理由」により退所ができなかった場合には、その理由を個々に記入すること。

〔各都道府県衛生主管部(局)
民生主管部(局)
認定こども園主管部(局)
教育委員会
私立学校主管部(局)
各種学校主管部(局)
附属学校を置く各国立大学法人学校事務主管部(局)〕
御中

厚生労働省医政局経済課(マスク等物資対策班) 課
医政局地域医療計画課 課
子ども家庭局総務課少子化総合対策室 課
子ども家庭局保健課 課
子ども家庭局子育て支援課 課
社会・援護局局総務課 課
社会・援護局地域福祉課生活困窮者自立支援室 課
社会・援護局福祉基礎課 課
社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課 課
老健局高齢者支援課 課
老健局認知症施策・地域介護推進課 課
老保局老人保健課 課
内閣府子ども・子育て本部参事官付 課
文部科学省大臣官房国際課 課
総合教育政策局生涯学習推進課 課
初等中等教育局幼児教育課 課
初等中等教育局健康教育・食育課 課

介護施設等への布製マスクの配布希望の申出について

介護施設や障害者施設、保育所等、放課後児童クラブ等(以下「介護施設等」という。)への布製マスクの配布については、介護施設等の利用者や職員の方の感染拡大を防止する観点から、3月中旬以降、累計約6,000万枚を国で購入して配布してきたところです。
現在、介護施設等のうち、希望する施設に対して配布を実施しているところですが、現在のマスクの需給状況等を踏まえ、既に配布を行った介護施設等も含め、改めて希望する介護施設等に対し、配布することとしました。

各都道府県におかれましては御承知おきいただくとともに、管内市町村や貴部局所管の関連団体、関連施設等にご周知いただけるようよろしくお願い申し上げます。

記

1. 布製マスクの配布希望の申出及び配布方法

○申出時期：令和2年12月4日(金)～当分の間

○申出方法・配布の流れ：

(1) 以下の厚生労働省のホームページにおいて、配布希望を受け付ける専用メールアドレス及び電話番号や手続等の詳細について掲載しています。
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/mask_haifukubou.html)
電話番号：0120-829-178(9～18時：土日祝日も実施)
メールアドレス：maskhaifukubou@mhlw.go.jp

(2) 配布を希望する介護施設等は、

- ①施設等名、②住所、③電話番号、④必要配布枚数等の情報について、原則メールにより申出(電話でも申出可能)を行ってください。
- ※ 介護事業所のうち訪問・通所系サービス、介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業(介護予防・生活支援サービス事業に限る。)の利用者分については、ケアマネジャー・地域包括支援センターからの申出となります。
- ※ 既に配布済みの施設等についても対象となります。
- ※ 配布するマスクは大人用のサイズとなっております。
- ※ 必要配布枚数については、原則として100枚単位で、各施設等で必要な枚数を記載いただくようお願いいたします。100枚未満をご希望の場合は、コールセンター宛てにお電話にてご相談いただきますようお願いいたします。
- ※ ホームページに提出様式ファイルをアップロードしておりますので、メールでの申出は、各介護施設等において提出様式ファイルをダウンロードしていただき、必要事項を記載したものをメールに添付して上記アドレスに送付してください。

(3) 申出から配布までは概ね3週間程度を要する見込みです。

○配布対象施設：介護施設、障害者施設、児童福祉施設、福祉事務所等(詳細については、(別紙1)「配布希望の募集対象となる施設・サービス等の種類」を参照)

2. 介護施設等に対する周知の依頼

- 各都道府県におかれましては、対象となる施設等に対して本事業の内容が伝わるよう、関係団体を通じて周知、ホームページでの周知等、地域の実情に応じた周知を行っていただきますよう、お願いいたします。その際には、別紙2「介護施設等に対する布マスクの配布希望の申出に関するリーフレット」をご活用ください。

3. その他

- 先日発出した「介護施設等に対する布製マスクの配布について」(令和2年8月4日厚生労働省医政局経済課(マスク等物資対策班)事務連絡)については廃止し、本事務連絡をもって代えることとします。

以上

担当者連絡先 マスク等物資対策班(布マスク担当)
 TEL. 03(5253)1111 内線8363
 03(3595)3439(夜間直通)
 MAIL: nunomask@mhlw.go.jp

配布希望の募集対象となる施設・サービス等の種類

介護施設・事業所等(注1)、障害福祉サービス等施設・事業所(注2)、保育所等、放課後児童クラブ、児童養護施設等(注3)、幼稚園、認定こども園、認可外保育施設、各種学校幼稚部(各種学校のうち幼稚園段階に相当する課程部分)、保護施設等(注4)

(注1) 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護(健康保険法指定事業所を含む。)、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防福祉用具貸与、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、介護予防支援、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設、介護医療院、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、生活支援ハウス、介護予防・日常生活支援総合事業(指定サービス・介護予防ケアマネジメント)

(※) 在宅サービス利用者分の配布方法等については、別途お示しいたします。

(注2) 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、短期入所、療養介護、生活介護、施設入所支援、自立生活援助、共同生活援助、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、障害者入所支援、相談支援、障害児相談支援を提供する施設・事業所

(注3) 児童養護施設、乳児院、児童心理治療施設、児童自立支援施設、母子生活支援施設、自立援助ホーム、児童相談所一時保護所、婦人相談所一時保護所、婦人保護施設、子どもの生活・学習支援事業の事業所

(注4) 救護施設、更生施設、宿所提供施設、授産施設(社会事業授産施設を含む)、無料低額宿泊所、生活困窮者・ホームレス自立支援センター、生活困窮者一時宿泊施設、生活困窮世帯の子どもの学習・生活支援事業の事業所、福祉事務所、生活困窮者自立相談支援機関

布マスクの配布に関するお知らせ

布マスクの配布を希望される場合、 申出をお願いします。

1 布マスクの配布について

3月中旬以降、介護施設や障害者施設、保育所等、放課後児童クラブなどに對して国から布マスクを配布してきました。

現在、介護施設等のうち、希望する施設に対して配布を実施しているところですが、現在のマスクの需給状況等を踏まえ、既に配布を行った介護施設等も含め、改めて希望する介護施設等に対し配布することとしました。希望する場合はこのリーフレットに沿って厚生労働省まで申出を行ってください。

2 配布対象

介護施設、障害者施設、児童福祉施設、福祉事務所等の利用者・職員に限ります。詳細は[こちら](#)のP.4をご確認ください。

介護事業所のうち訪問・通所系サービス、介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス事業に限る。）の利用者分については、ケアマネジャー・地域包括支援センターからの申出となります。詳細は[こちら](#)をご確認ください。

3 配布枚数

原則として100枚単位で各施設等で必要な枚数を配布します。

※ 記入様式に必要な枚数をご記入ください。ただし、申出状況により配布枚数を調整させていただきますことがあります。

※ 100枚未満をご希望の場合は、コールセンター宛てにお電話にてご相談いただきますようお願いいたします。

4 申請先メールアドレス

HPに掲載している様式に必要な事項を入力し、以下メールアドレスまで申出を行ってください。

メールアドレス：maskhaifukibou@mhlw.go.jp

（様式・詳細はこちら）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/mask_haifukibou.html

（お問合せ先）

電話番号：0120-829-178（9時～18時、土日祝日も実施）

！ 送料や手数料など、どのような名目であれ、マスクの配布に関して費用の負担をお願いするものではありません。ご注意ください。

布製マスクの配布希望の申出方法

メールによる申請

ホームページへアクセス

（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/mask_haifukibou.html）

1

申請様式をダウンロードし、

①施設・事業所の種類、②施設名、③住所、④電話番号、⑤必要配布枚数など必要事項を記入

2

様式を以下のメールアドレスに送付

メールアドレス：maskhaifukibou@mhlw.go.jp

3

申出

厚生労働省で、申出内容を確認

※確認のためのお問合せをさせていただきます場合があります。

申出から3週間程度で配布予定

（お問合せ先）

電話番号：0120-829-178（9時～18時、土日祝日も実施）

Q&A

Q.いつまで受け付けていますか？

A.当面の間受け付ける予定です。いつまでという期限はありませんが、申出の状況により終了する可能性もありますので、ご希望の場合はお早めに申し込みください。

Q.一つの法人で複数の事業所を運営しています。複数の事業所分まとめて申請することは可能ですでしょうか。

A.施設やサービスの類型に応じて住所を管理しているため、法人単位での申請はできません。施設・事業所毎に申請を行っていただきますようお願いいたします。

業務プロセス・システム標準化(スケジュール)

「地方自治体業務プロセス・情報システム標準化等に関する関係府省会議」

2019年度			2020年度										2021年度						
2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	
● 第1回関係府省会議			● 第1回政府CIOヒアリング			● 第2回政府CIOヒアリング			● 第3回政府CIOヒアリング			● 第4回政府CIOヒアリング						● 第4回関係府省会議	
○ 第1グループ：介護・障害者福祉、就学、地方税（固定・個住・法人・軽自）																			
1-1 検討会・WGの設置準備(人選・依頼)						1-2 検討会・WGの開催													
2-1 自治体に主要論点照会		2-3 主要論点整理					2-4 主要論点検討					4-1 標準仕様（各省検討事項）案の作成 ・主要論点検討で決定した事項を、「標準的な業務フロー」「機能要件」に反映 ・自治体の規模による差も検討・調整			4-2 自治体照会		4-4標準仕様（各省検討事項）の決定		
2-2 関係ベンダ調査・主要論点照会		3-1 業務フロー（BPMN）作成					3-2 機能要件の検討					4-3 関係ベンダ照会							
○ 国保																			
国保標準システムの課題と対応策を別途検討																			
○ 第2グループ：児童手当、選挙人名簿管理、国民年金・後期高齢者医療・生活保護・健康管理・児童扶養手当、子ども・子育て支援													第1グループと同作業（2022年8月まで）						
○ 共通検討事項																			
A 非機能要件・SLAの精査			B 自治体・ベンダ照会			C 非機能要件・SLAの決定													

「新経済・財政再生計画改革工程表2019(評価案)」(令和2年12月18日)(抄)

5-2 国・地方一体での業務プロセス・情報システムの標準化・共有化

○国・地方を通じた各分野の業務プロセス・情報システムの標準化・共有化と、すべての自治体における標準化されたデジタルインフラの整備を国が主導していく。

	取組事項	実施年度		KPI	
		2020年度		第1階層	第2階層
		具体的取組	進捗状況		
7	<p>国の主導的な支援の下での情報システム等の標準化を実施</p> <p>ITに係る地方自治体への補助金の効率化を図るとともに、財源を含めた国の主導的な支援の下で情報システムやデータの標準化を推進する観点から、IT予算の一元化を契機に、内閣官房が中心となり関係府省庁が連携して、地方自治体のデジタル化の取組を後押しするための政策に関する検討を進める。</p>	<p>内閣府・総務省・文部科学省・厚生労働省は、部内の検討体制を整備の上、市町村が情報システムを構築している以下の地域情報プラットフォーム標準仕様又は中間標準レイアウト仕様で示されている業務について、業務プロセス・情報システムの標準化に向け市町村の業務プロセスや情報システムのカスタマイズ状況等についての調査を行う。</p> <p>・児童手当（内閣府） ・選挙人名簿管理、固定資産税、個人住民税、法人住民税、軽自動車税（総務省） ・就学（文部科学省） ・国民健康保険、国民年金、障害者福祉、後期高齢者医療、介護保険、生活保護、健康管理、児童扶養手当（厚生労働省） ・子ども・子育て支援（内閣府・厚生労働省）</p> <p>上記の作業を踏まえ、行政サービスの利用者の利便性向上並びに行政運営の簡素化及び効率化に立ち返った業務改革（BPR）の徹底を前提に業務プロセス・情報システムの標準化を進める。</p> <p>特に、地方税、介護保険、国民健康保険、障害者福祉、就学業務については、速やかに地方自治体の状況を踏まえた課題を整理し、業務プロセス・情報システムの標準化により効果が見込める場合には、地方自治体関係者やベンダー等を含めた研究会を組織し標準仕様書を作成する等、標準的なクラウドシステムへの移行に向けた技術的作業に着手する。</p>	<p>→令和2年10月時点で、情報システムの標準化の対象業務（17業務）のうち、9業務（※）について標準仕様作成に向けた検討開始済み。2021年夏に標準仕様を作成予定。残りの8業務については、2022年夏に標準仕様を作成予定。</p> <p>※うち、住民記録システムについては2020年9月に標準仕様（第1.0版）を作成済。</p>	<p>○対象業務に対して、実際に標準仕様を作成された業務の割合 【標準仕様について、全体の40%に当たる業務が2021年度末までに、90%に当たる業務が2022年度末までに完成していること】</p>	<p>○標準仕様を作成された業務における当該標準仕様を利用された情報システムを利用する地方自治体の割合</p>

「新経済・財政再生計画改革工程表2019(評価案)」(令和2年12月18日)(抄)

	取組事項	実施年度		K P I	
		2020年度		第1階層	第2階層
		具体的取組	進捗状況		
国・地方一体での業務プロセス・情報システムの標準化・共有化		<p>このほか、各省は以下の事項に取り組む。</p> <p>(1) 住民記録(総務省) すでに検討に着手している住民記録システムについては、夏頃までに地方自治体関係者などと、標準的な機能や様式等を盛り込んだ標準仕様書を作成する。住民記録システムが他の基幹システムとの基礎となるため、普及策や他システムとの連携方策も検討する。</p> <p>(2) 地方税(総務省) 地方税に係るシステムに関して、納税者からの電子納税を可能とする地方税共通納税システムについては、対象税目を地方法人二税等から更に拡大するため、2019年度の課題整理に基づき、地方自治体などとともに取組を進める。市町村の基幹税務システムについては、夏以降住民記録システムの成果も反映し標準仕様書の作成を進める。</p>	<p>⇒令和2年10月時点で、情報システムの標準化の対象業務(17業務)のうち、9業務(※)について標準仕様作成に向けた検討開始済。2021年夏に標準仕様を作成予定。残りの8業務については、2022年夏に標準仕様を作成予定。</p> <p>※うち、住民記録システムについては2020年9月に標準仕様(第1.0版)を作成済。</p>		

「新経済・財政再生計画改革工程表2019(評価案)」(令和2年12月18日)(抄)

	取組事項	実施年度		K P I	
		2020年度		第1階層	第2階層
		具体的取組	進捗状況		
国・地方一体での業務プロセス・情報システムの標準化・共有化		<p>(3) 社会保障(厚生労働省) 国民健康保険に係る業務支援システムは、標準システムの導入意義や効果を広く周知するとともに機能改善を図って効果をより高めるほか、導入後の課題を把握し、効率的な業務プロセスやシステム設計に見直すことにより、導入自治体を広げるための改善策を検討する。</p> <p>介護保険・障害者福祉に係る業務支援システムは、「地方自治体業務プロセス・システム標準化等に関する関係府省庁連絡会議(仮称)」の方針を踏まえ、速やかに自治体における業務プロセスやシステム整備の実態を把握し、標準化・共有化に向けた検討体制を構築する。その後、住民記録システムの成果を反映し、1年以内に標準仕様書を作成する等、標準的なクラウドシステムへの移行に向けた技術的作業を進める。</p> <p>児童扶養手当、生活保護に係る業務支援システムについても、速やかに自治体における業務プロセスやシステム整備の実態を把握し、標準化・共有化に向けた検討体制を構築する。</p> <p>(4) 教育(文部科学省) 就学に係る学齢簿作成、就学援助認定等のシステムは、速やかに自治体の業務プロセスやシステム整備の実態を把握し、標準化・共有化に向けた検討体制を構築する。その後、住民記録システムの成果を反映し、1年以内に標準仕様書を作成する。</p>	<p>⇒令和2年10月時点で、情報システムの標準化の対象業務(17業務)のうち、9業務(※)について標準仕様作成に向けた検討開始済。2021年夏に標準仕様を作成予定。残りの8業務については、2022年夏に標準仕様を作成予定。</p> <p>※うち、住民記録システムについては2020年9月に標準仕様(第1.0版)を作成済。</p>		

「デジタル・ガバメント実行計画」(令和2年12月25日閣議決定)(抄)

12 地方公共団体におけるデジタル・ガバメントの推進

12.2 地方公共団体における情報システム等の共同利用の推進

(1) 地方公共団体における業務プロセス・情報システムの標準化の推進 (◎内閣官房、◎総務省、内閣府、文部科学省、厚生労働省、関係省庁)

地方公共団体における情報システム等の共同利用、手続の簡素化、迅速化、行政の効率化等を推進するため、地方公共団体の業務プロセス・情報システムの標準化に取り組む。

具体的には、内閣府、総務省、文部科学省及び厚生労働省は、2020年度(令和2年度)に、部内の検討体制を整備の上、市町村が情報システムを構築している地域情報プラットフォーム標準仕様又は中間標準レイアウト仕様で示されている業務(児童手当(内閣府)、選挙人名簿管理、固定資産税、個人住民税、法人住民税及び軽自動車税(総務省)、就学(文部科学省)、国民健康保険、国民年金、障害者福祉、後期高齢者医療、介護保険、生活保護、健康管理及び児童扶養手当(厚生労働省)並びに子ども・子育て支援(内閣府、厚生労働省))について、行政サービスの利用者の利便性向上並びに行政運営の簡素化及び効率化に立ち返った業務改革(BPR)の徹底を前提に業務プロセス・情報システムの標準化を進める。各府省は以下の事項に取り組み、住民記録、地方税、福祉など、地方公共団体の主要な17業務を処理するシステム(基幹系システム)の標準仕様を、デジタル庁が策定する基本的な方針の下、関係府省において作成する。

これを通じ、「(仮称)Gov-Cloud」の活用に向けた検討を踏まえ、各事業者が標準仕様に準拠して開発したシステムを地方公共団体が利用することを目指す。このため、地方公共団体の情報システムの標準化・共通化を実効的に推進するための法律案を、2021年(令和3年)通常国会に提出する。その上で、国が財源面(移行経費等)を含め主導的な支援を行う。その際には、「(仮称)Gov-Cloud」の利用に応じた地方公共団体の負担の在り方について合わせて検討する。また、目標時期を2025年度(令和7年度)とし、それに向け地方公共団体が対応に向け準備を始められる環境をつくる。

その際、17業務の標準化並びに共通化について、地方公共団体が処理する事務が適切かつ効率的に行われるように、それぞれの事務ごとに詳細な検討を深めた上で、デジタル庁が整備方針や標準化法の基本方針の下に全体を調整しつつ推進する。

なお、取組においては、多様な地方公共団体の実情や進捗をきめ細かく把握し、丁寧に意見を聴いて進めるとともに、地方公共団体にわかりやすく目標・取組・スケジュールなどの段取りを示し、適時・適切に調整しつつ、住民サービスの安定・向上と、地方公共団体業務の円滑化・効率化を旨として、推進する。

「デジタル・ガバメント実行計画」(令和2年12月25日閣議決定)(抄)

①住民記録(総務省)

住民記録システムについては、2020年9月に標準仕様書(第1.0版)を取りまとめたところであるが、他の業務の標準化の状況等を踏まえ、必要に応じて標準仕様書(第1.0版)を改定する。

②地方税(固定資産税、個人住民税、法人住民税、軽自動車税)、選挙人名簿管理(総務省)

固定資産税、個人住民税等の基幹税務システムについては、「地方自治体業務プロセス・システム標準化等に関する関係府省庁連絡会議」の方針を踏まえ、2021年(令和3年)夏までに標準仕様書を作成する。

選挙人名簿管理に係るシステムについては、2022年(令和4年)夏までに標準仕様書を作成する。

③社会保障(厚生労働省)

国民健康保険に係る業務支援システムは、標準システムの導入意義や効果を広く周知するとともに、導入地方公共団体を広げるための機能改善を図るほか、公開されている設計書等について記載の粒度や活用実績等を踏まえ、2022年(令和4年)夏までに標準仕様書の見直しを行う。

介護保険、障害者福祉に係る業務支援システムは、2021年(令和3年)夏までに標準仕様書を作成する。

児童扶養手当、生活保護、後期高齢者医療、国民年金、健康管理に係る業務支援システムについても、2022年(令和4年)夏までに標準仕様書を作成する。

④教育(文部科学省)

就学に係る学齢簿作成、就学援助認定等のシステムは、2021年(令和3年)夏までに標準仕様書を作成する。

⑤児童手当(内閣府)、子ども・子育て支援(内閣府・厚生労働省)

児童手当、子ども・子育て支援に係る業務支援システムについては、2022年(令和4年)夏までに標準仕様書を作成する。

内閣官房は、内閣府及び総務省の協力を得て、関係府省の検討の支援や府省横断的な事項の処理を行う。

内閣官房及び関係府省は連絡会議を通じて、地方公共団体の業務プロセス・情報システムの標準化に関する政府全体の方針調整及び進捗管理を行う。

内閣官房及び関係府省は、それぞれの事務の業務プロセス・情報システム標準化の検討状況について地方公共団体への適時適切な情報提供を行う。

標準化・クラウド化の効果を踏まえ、地方公共団体の情報システムの運用経費等については、標準準拠システムへの移行完了予定後の2026年度(令和8年度)までに2018年度(平成30年度)比で少なくとも3割の削減を目指すこととする。また、国の削減目標は2025年度(令和7年度)までに2020年度(令和2年度)比で3割削減であることを踏まえ、削減目標の更なる上積みを目指す。

KPI: 対象業務に対して、実際に標準仕様書が作成された業務の割合

KPI: 標準仕様書が作成された業務における当該標準仕様書が利用された情報システムを利用する地方公共団体の割合

KPI: 地方公共団体の情報システムの運用経費等(2026年度(令和8年度)に2018年度(平成30年度)比で少なくとも3割削減。更なる削減目標の上積みを目指す)

【要旨】

- 生活保護業務においては、手書きによる訪問記録の作成や、収入申告書等のシステムへの入力など多くの事務処理作業を行っており、支援が必要な被保護者に対するきめ細かなケースワークを実施するためにも、こうした業務の効率化や負担の軽減が必要である。
- また、被保護者の自立の助長の観点から行う訪問調査活動について、担当世帯数の増加等による業務負担が生じており、新型コロナウイルス等の感染拡大防止の観点からも、こうした対面により実施している業務のオンライン化等を推進する必要がある。
※「デジタル・ガバメント実行計画」(令和元年12月20日閣議決定)において、生活保護業務も含めて自治体の業務プロセス・情報システムの標準化に取り組むこととされており、基幹システムについては令和4年8月までに標準仕様を決定することとしている。
- このため、いくつかの自治体において、業務負担の軽減に向けたRPA(※)等のITの導入、業務のオンライン化等を試行的に実施し、その課題や効果を検証するほか、生活保護業務プロセス及び基幹システムの標準化に向けた調査研究を行い、業務負担の軽減を図る方策を検討し、業務効率化の取組を推進する。
(※) Robotic Process Automation:ソフトウェアのロボットにより業務工程の自動化等を行う技術

【事業内容】

1. 自治体の試行的取組への補助(定額補助)

- 以下の取組例の他、自治体の創意工夫による取組に対して補助

(取組例①) ITの導入による生活保護業務のデジタル化

- ・ RPAを活用した収入申告書類等の自動データ化
- ・ 音声認識が可能なAIを活用した訪問記録のテキスト化
- ・ タブレットの導入による生活保護申請時の面談記録や訪問記録の電子化

(取組例②) 訪問調査活動等の生活保護業務のオンライン化

定期的な訪問調査活動等について、オンラインにより実施可能な体制を整備し、可能な範囲で非対面で行う。

- 実施自治体は、デジタル化等への課題や業務効率化の効果について、定量的に検証し、国へ報告。

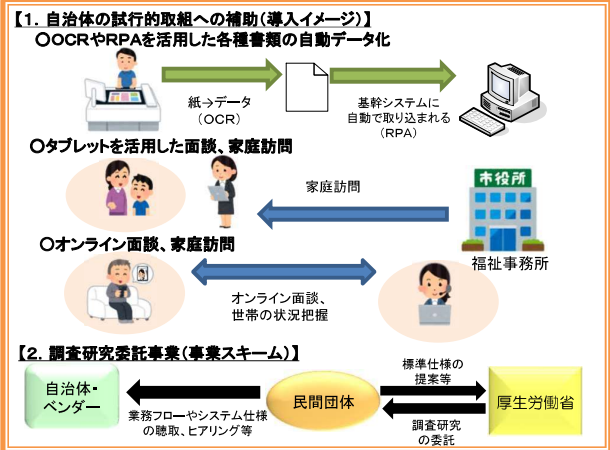
【補助対象者】都道府県、市、福祉事務所設置自治体
【所要額】 381,600千円(1自治体当たり 12,720千円 × 30自治体程度)

2. 調査研究委託事業

- 各自治体における生活保護の業務プロセスや生活保護基幹システムの標準化を行うための調査研究
- 1による自治体の試行的取組の業務フローやシステム仕様の聴取、ヒアリング等を行うとともに、事業の成果を評価、整理するための調査研究

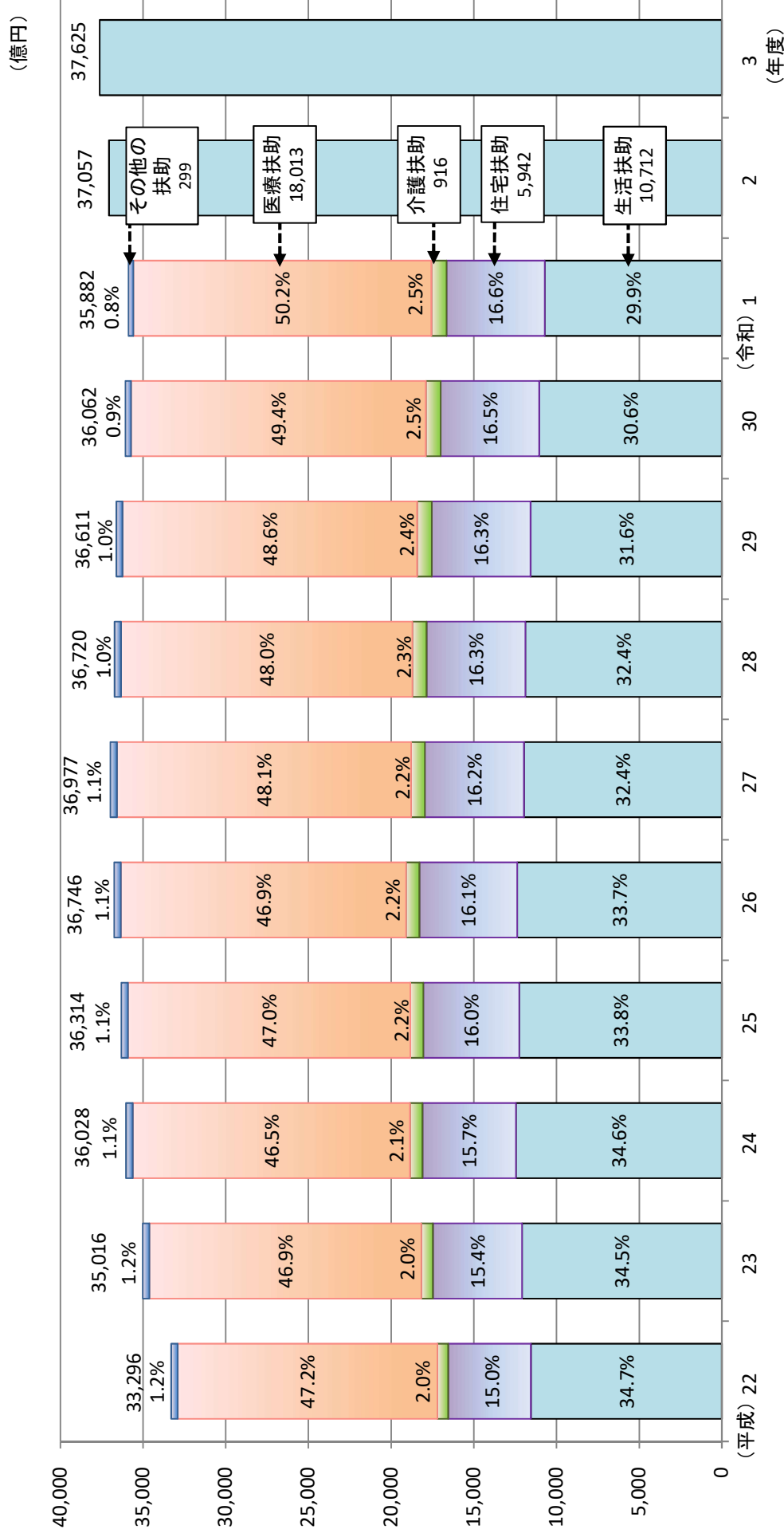
【所要額】 94,418千円

【事業スキーム等】



生活保護費負担金(事業費ベース)実績額の推移

- 生活保護費負担金(事業費ベース)は約3.8兆円(令和3年度当初予算(案))。
- 実績額の約半分は医療扶助。



資料：生活保護費負担金事業実績報告

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