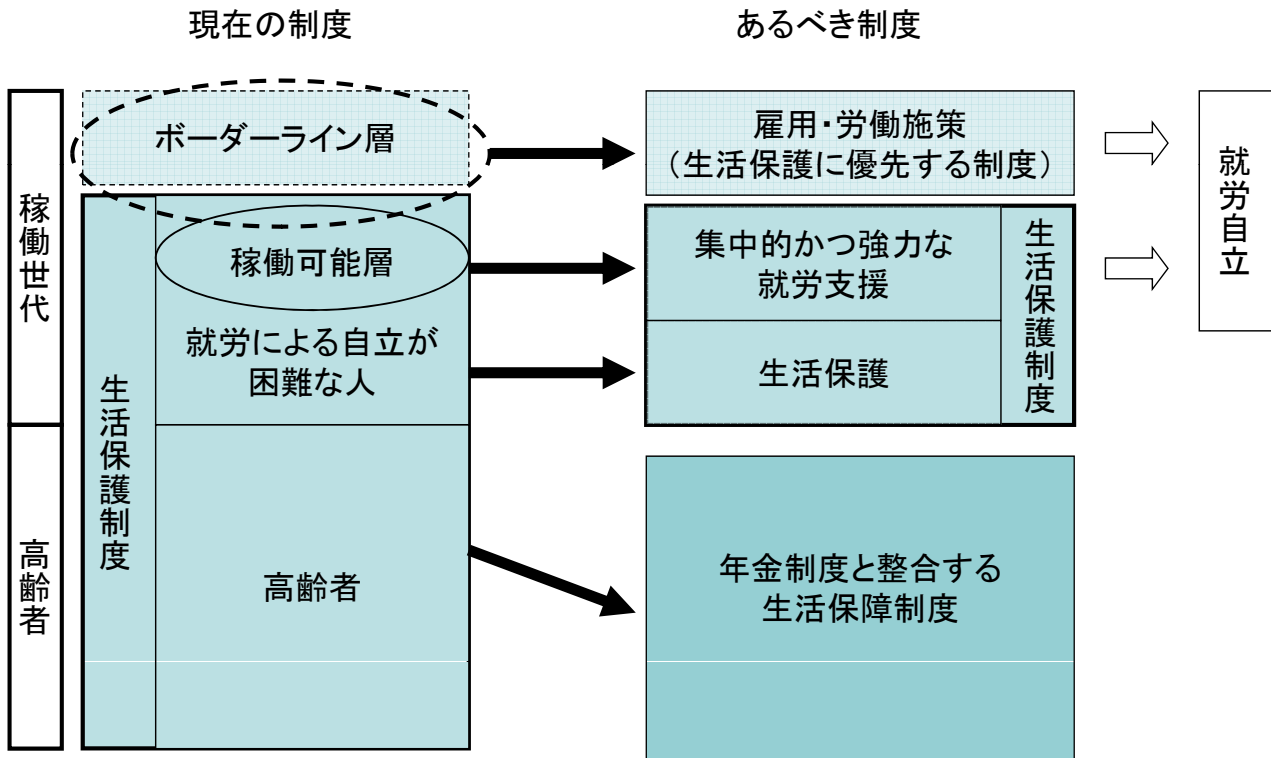


平松大阪市長提出資料

1 制度の抜本的改革～「働くことができる人は働く」社会へ～



具体的な制度の内容

平成18年全国知事会・全国市長会「新たなセーフティネットの提案」がベース

ボーダーライン層 (生活保護受給者のうち、稼働可能層も含む)

→ 「雇用・労働施策」

- ・生活保護制度に優先する制度として、現行の第二のセーフティネットを拡充
- ・失業が生活保護に直結しないよう、就労自立を促進(ハローワークによる強力な支援など)

生活保護受給者のうち、稼働可能層

→ 「集中的かつ強力な就労支援」

- ・雇用・労働施策を活用しても就労が容易ではない場合には、期間を設定し、集中的かつ強力に就労自立を促進 ※同時に、ハローワークが強力な支援を行う
- ・就労へのインセンティブが働く制度設計を行う
- ・就労できない場合には、自立支援の一環としてボランティア等へ参加

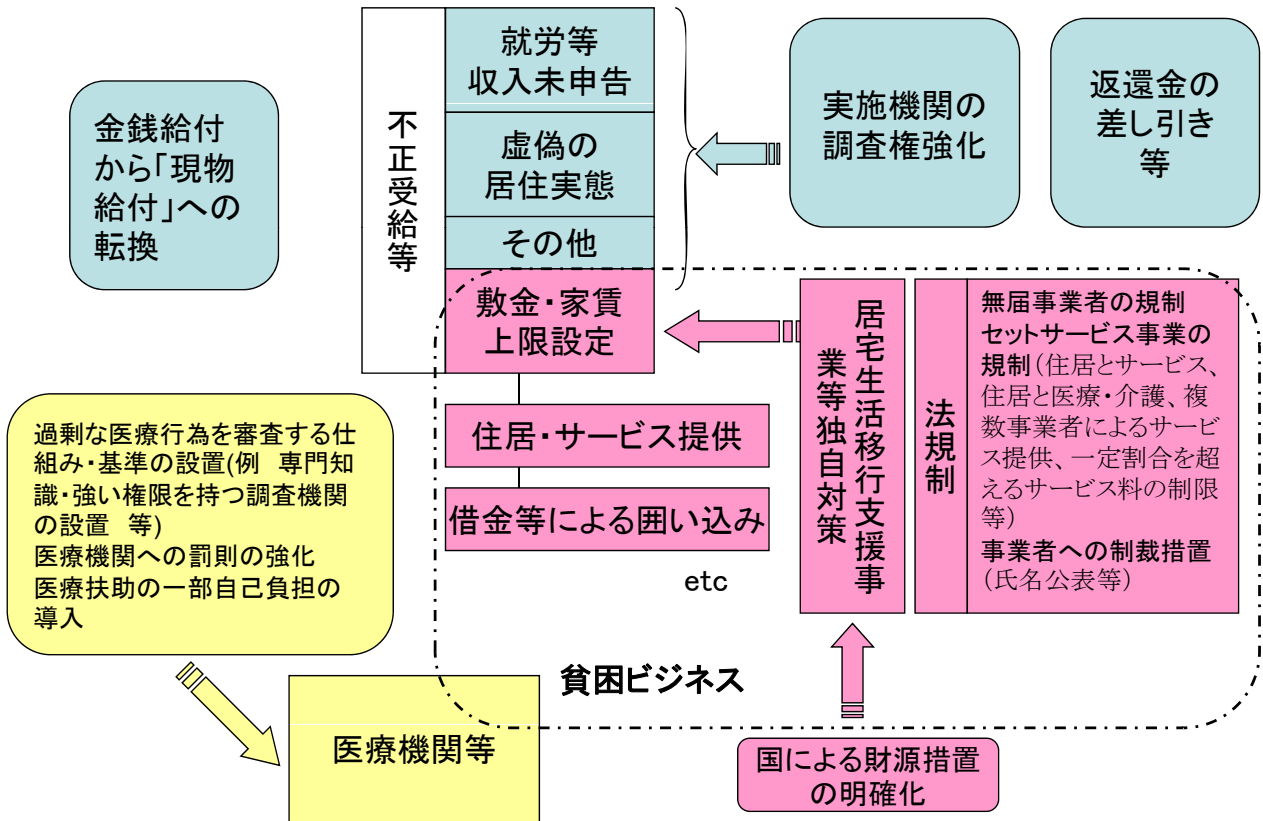
高齢者層

→ 「年金制度と整合する生活保障制度」

- ・年金制度との整合を図る
- ・ケースワーカーは稼働可能層へ投入

地域やNPO、社会的企業との連携

2 生活保護の適正化～市民から信頼される「不正を許さない制度」へ～



3 生活保護費の全額国庫負担～国民みんなで支える「生活保護制度」へ～

憲法が保障するナショナルミニマムである生活保護制度

生活保護費の全額国庫負担

生活保護は、ナショナルミニマムとして国の責任において実施すべきであり、その経費は、本来、全額国が負担

リーマンショック以降の不況による生活保護世帯の増加は全国的な問題

生活保護世帯急増に対する緊急的財源措置

リーマンショック以降の生活保護急増に伴う保護費の増加分については国による財源措置を行うこと

| | | |
|----------------------|-------|---------------------|
| 平成21年度補正予算額 | 270億円 | 約650億円(うち市費負担167億円) |
| 平成22年度予算における急増の影響額※1 | 377億円 | |

大都市に負担が集中することによる地域間不公平

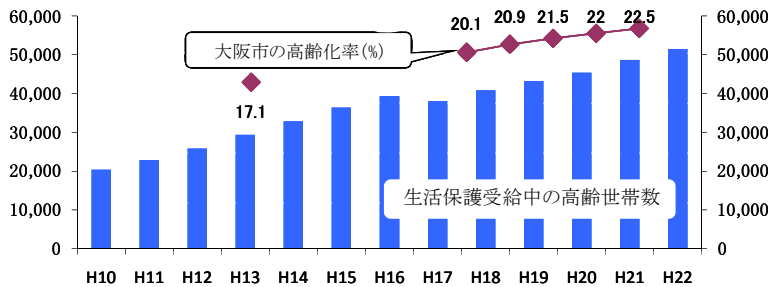
居住地不定者に係る生活保護費の国庫負担

地域間不公平を解消するため、制度改革がなされるまでは、少なくとも居住地不定者に係る生活保護費は国庫負担とすること

居住地不定者に係る生活保護費(試算額※2) 年間約96億円(うち市費負担約24億円)

大阪市の生活保護の現状

○高齢世帯の生活保護受給状況



※高齢化率はH12、H17は国勢調査、H18以降は10月1日推計。
 ※H17年度から高齢世帯の定義が変更
 16年度まで：基本的に男性65歳以上、女性60歳以上により構成された世帯
 17年度から：基本的に男性65歳以上、女性65歳以上により構成された世帯

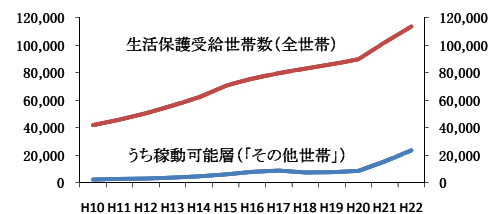
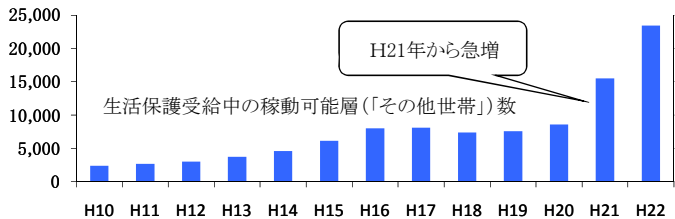
H17年度→H21年度

高齢者(65歳以上)の増
 529,692→599,542人 13.2%増

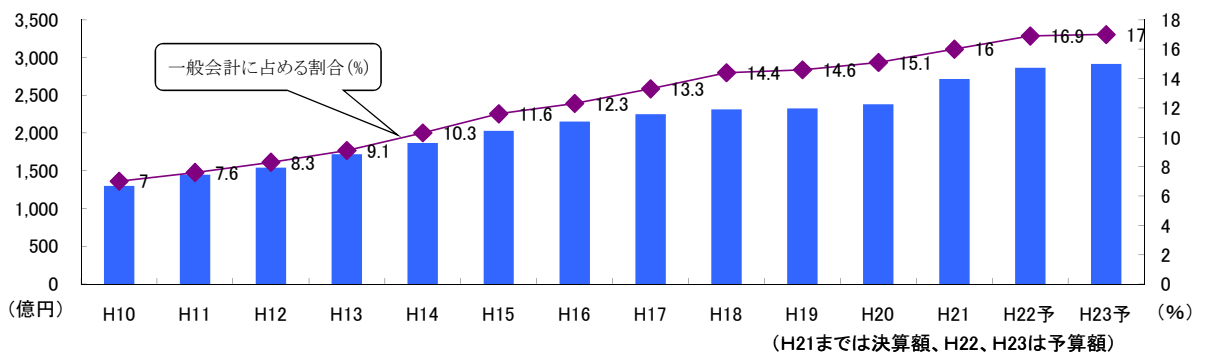
生活保護受給中の高齢世帯
 38,042→48,639世帯 27.9%増
 *高齢者の増加よりも増加幅が大

○稼働可能層の生活保護受給状況

*生活保護受給世帯は「高齢世帯」「障害者世帯」「傷病者世帯」「母子世帯」「その他世帯」に分類される。
 「その他世帯」は一般に他の世帯分類よりも就労阻害要因が小さい。



○一般会計に占める生活保護費(扶助費)の割合



◆今後の生活保護の推移を予測 (大阪市の場合で試算)

◇「ボーダーライン層」が新たに生活保護に至る推計

ボーダーライン層：生活状況が少しでも悪化すればたちまち生活保護に移行する可能性の高い層
 ボーダーライン層＝「その他世帯」と仮定し、同じペースで増加が続くと仮定
 約7,000世帯/月×12万円(単身者の生活保護費)×12月

約100億

◇高齢世帯の新たな増加による推計

過去5年間の増加率と同じペースで増加が続くと仮定
 約2,800世帯/月×12万円(単身者の生活保護費)×12月

約40億円

※計140億円は、大阪市のH22の生活保護予算額の4.9%

医療扶助適正化の取り組みの例

大 阪 市

医療機関調査（平成 22 年 12 月 中間結果公表）

高齢者専用賃貸住宅等に居住する受給者への訪問診療の必要性や頻度について、重点的に調査を実施

（ヒアリング実施医療機関：16 医療機関
レセプト点検枚数：約 1,500 枚（平成 22 年 2 月～4 月分）
ヒアリング実施被保護者：127 人
訪問施設：21 施設）

○調査により判明した実態

例 1) 訪問診療と通院の医療費の比較

（医科の場合）糖尿病にて月 4 回診療、院外処方 2 回の場合で比較

訪問診療と通院を比較すると **4.5 倍** 介護保険も含めると **5 倍**

（歯科の場合）介護保険での要介護認定なし、歯周疾患で月 4 回診療の場合、歯科疾患管理料を算定で比較

訪問診療と通院を比較すると **6.6 倍** 介護保険も含めると **11.7 倍**

例 2) 胸痛、呼吸困難等の病状があった被保護者に、在宅酸素装置を設置していた例

被保護者へのヒアリング

病状は落ち着いており、在宅酸素装置を全く使用していない。

主治医にもその旨を伝えていたが、装置は設置されたまま。

医療機関へのヒアリング

発作性呼吸不全で突発的な呼吸困難に陥るため、装置を設置。

※その後、医療機関から被保護者に確認が行われ、約 10 日後に装置は回収された

（参考 在宅酸素装置は毎月 65,000 円が必要
（自己負担（3 割）19,500 円））