

生活保護制度の状況等について

生活保護制度の概要

○ 生活保護制度の目的

- 最低生活の保障
⇒ 資産、能力等すべてを活用してもなお生活に困窮する者に対し、困窮の程度に応じた保護を実施
- 自立の助長

最低生活の保障

- ① 資産、能力等あらゆるものを活用することが保護の前提。また、扶養義務者による扶養などは、保護に優先される。

- ・不動産、自動車、預貯金等の資産
- ・稼働能力の活用
- ・年金、手当等の社会保障給付
- ・扶養義務者からの扶養 等



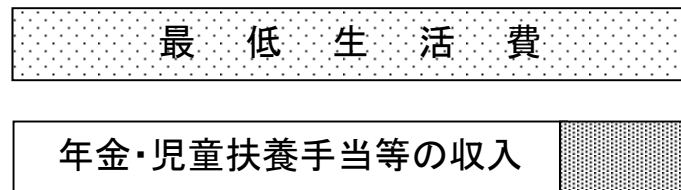
◇保護の開始時に調査

（預貯金、年金、手当等の受給の有無や可否、傷病の状況等を踏まえた就労の可否、扶養義務者の状況及び扶養能力等）

◇保護適用後にも届出を義務付け

- ② 支給される保護費の額

- ・厚生労働大臣が定める基準で計算される最低生活費から収入を差し引いた差額を保護費として支給



収入としては、就労による収入、年金等社会保障の給付、親族による援助等を認定。

預貯金、保険の払戻し金、不動産等の資産の売却収入等も認定するため、これらを消費した後に保護適用となる。

↓
支給される保護費

自立の助長

- ・ケースワーカーの月1回の家庭訪問等による就労指導
- ・福祉事務所とハローワークの連携強化
- ・福祉事務所への就労支援員の増配置

○ 生活保護基準の内容

生活保護基準は、要保護者の年齢別、性別、世帯構成別、所在地域別その他保護の種類に応じて必要な事情を考慮した最低限度の生活の需要を満たすに十分なものであつて、且つ、これをこえないものでなければならない。
(生活保護法第8条第2項)

生活を営む上で生じる費用	対応する 扶助の種類	支 給 内 容
日常生活に必要な費用 (食費・被服費・光熱水費等)	生活扶助	基準額は、 ①食費等の個人的費用（年齢別に算定） ②光熱水費等の世帯共通的費用（世帯人員別に算定） を合算して算出。 特定の世帯には加算がある。（障害者加算等）
アパート等の家賃	住宅扶助	定められた範囲内で実費を支給
義務教育を受けるために必要な学用品費	教育扶助	定められた基準額を支給
医療サービスの費用	医療扶助	費用は直接医療機関へ支払（本人負担なし）
介護サービスの費用	介護扶助	費用は直接介護事業者へ支払（本人負担なし）
出産費用	出産扶助	定められた範囲内で実費を支給
就労に必要な技能の修得等にかかる費用 (高等学校等に就学するための費用を含む。)	生業扶助	〃
葬祭費用	葬祭扶助	〃

※勤労控除

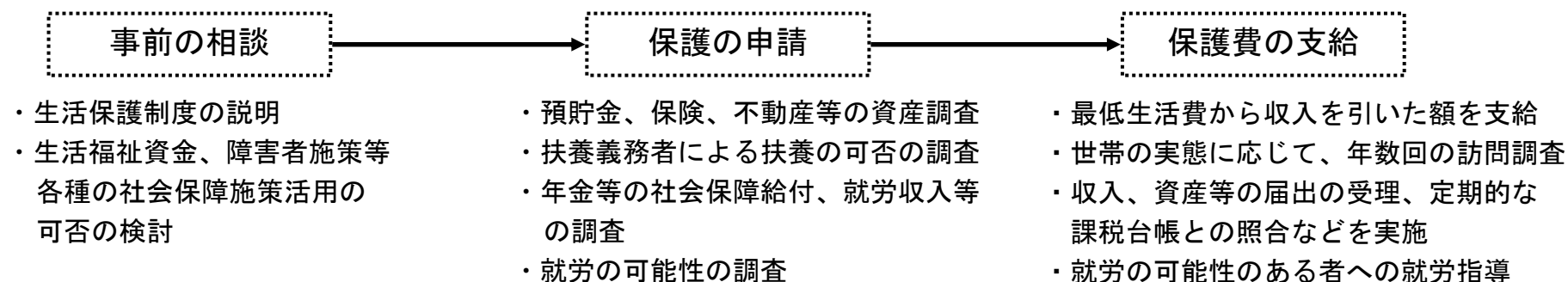
就労収入のうち一定額を控除する仕組みであり、就労収入額に比例して控除額が増加。
(就労収入8,000円までは全額控除、就労収入240,000円で基礎控除額の上限額(33,190円))

○ 生活扶助額の例 （平成24年4月～）

	東京都区部等	地方郡部等
標準3人世帯(33歳、29歳、4歳)	172, 170円	135, 680円
高齢者単身世帯(68歳)	80, 820円	62, 640円
高齢者夫婦世帯(68歳、65歳)	121, 940円	94, 500円
母子世帯(30歳、4歳、2歳)	192, 900円	157, 300円

※ 児童養育加算を含む。

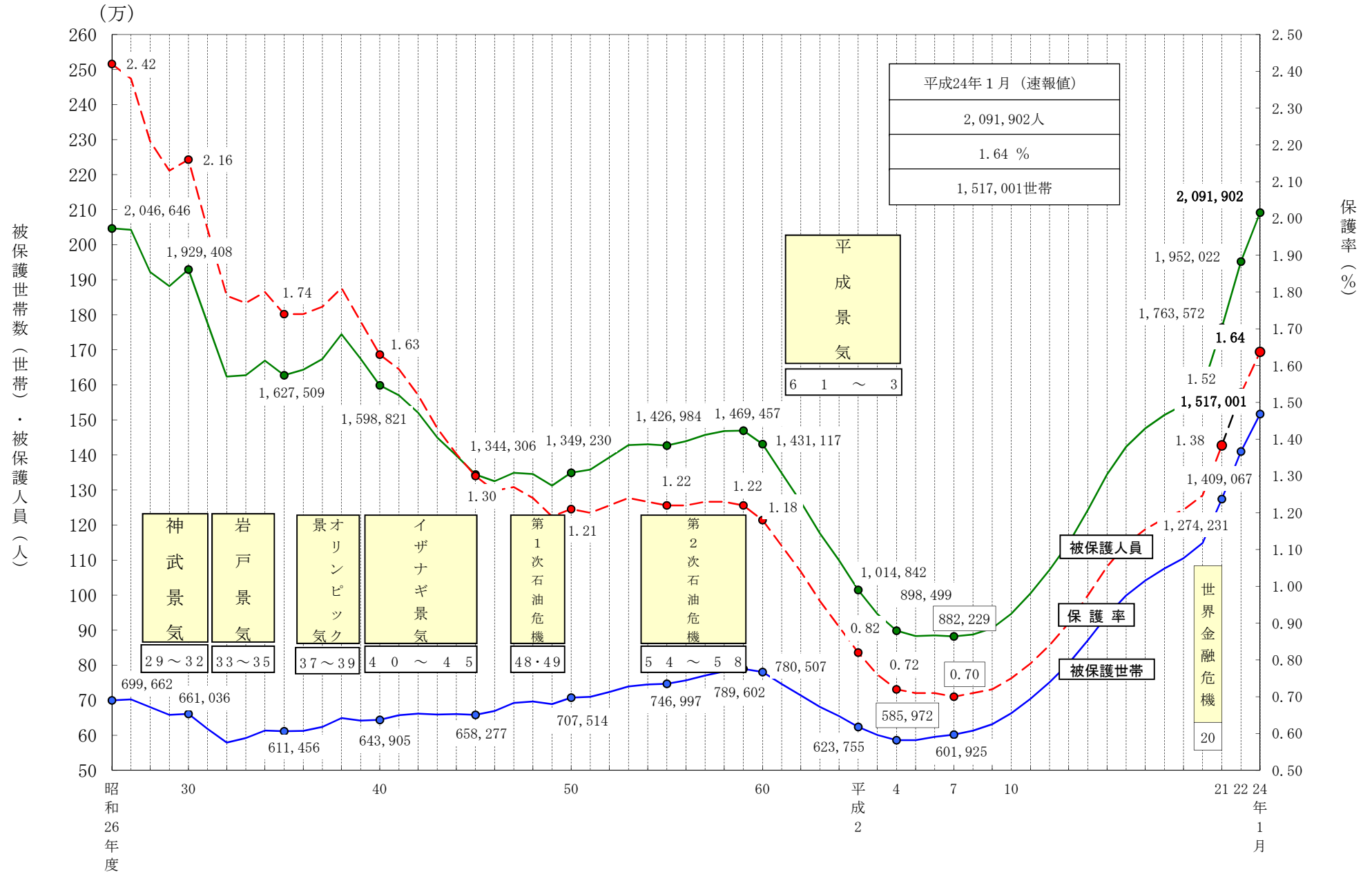
○ 生活保護の手続



○ 保護の実施機関と費用負担

- ・ 都道府県、市、福祉事務所を設置する町村が実施。
- ・ 都道府県・市は、福祉事務所を設置し、被保護世帯に対して担当のケースワーカーを設定。
 - ※ 福祉事務所の設置状況は、全国で1244カ所(都道府県214、市992、町村38(平成23年4月1日現在))
 - ※ 福祉事務所の所員の定数は条例で定める。ただし、厚生労働省としては、以下の数を標準数として示している。
 - (市)被保護世帯240以下の場合：標準数3・被保護世帯80増すごとに1追加
 - (都道府県)被保護世帯390以下の場合：標準数6・被保護世帯65増すごとに1追加
 - ※ 全国のケースワーカー数(生活保護担当(非常勤を含む))：14,536人(平成21年10月1日現在)
 - ※ ケースワーカー1人当たりの受け持ち世帯数：(市)92.9世帯 (都道府県) 66.1世帯 (平成21年10月1日現在)
- ・ 保護費については、国が3／4、地方自治体が1／4を負担。

被保護世帯数、被保護人員、保護率の年次推移



資料：福祉行政報告例より保護課にて作成

世帯類型別の保護世帯数と世帯保護率の推移

10年前と比較すると、各世帯類型ごとにみた保護世帯数、世帯保護率ともに増加しているが、特に、稼働年齢層と考えられる「その他の世帯」の割合が大きく増加している。

◆10年前(平成12年度)

	被保護世帯 総数	高齢者世帯	母子世帯	傷病・障害者 世帯	その他の 世帯
世帯数 (構成割合(%))	750,181 (100)	341,196 (45.5)	63,126 (8.4)	290,620 (38.7)	55,240 (7.4)
世帯保護率(‰)	16.5	43.9	106.1	9.3	

◆現在(平成22年度)

	被保護世帯 総数	高齢者世帯	母子世帯	傷病・障害者 世帯	その他の 世帯
世帯数 (構成割合(%))	1,405,281 (100)	603,540 (42.9)	108,794 (7.7)	465,540 (33.1)	227,407 (16.2)
世帯保護率(‰)	28.9	59.1	153.7	18.4	

4倍強の
増加

世帯類型の定義

高齢者世帯: 男女とも65歳以上(平成17年3月以前は、男65歳以上、女60歳以上)の者のみで構成されている世帯か、これらに18歳未満の者が加わった世帯

母子世帯: 死別、離別、生死不明及び未婚等により、現に配偶者がいない65歳未満

(平成17年3月以前は、18歳以上60歳未満)の女子と18歳未満のその子(養子を含む。)のみで構成されている世帯

障害者世帯: 世帯主が障害者加算を受けているか、障害・知的障害等の心身上の障害のため働けない者である世帯

傷病者世帯: 世帯主が入院(介護老人保健施設入所を含む。)しているか、在宅患者加算を受けている世帯、若しくは世帯主が傷病のため働けない者である世帯

その他の世帯: 上記以外の世帯

(参考)その他の世帯のうち
20～29歳が5.2%
50歳以上が54.9%
(平成21年)

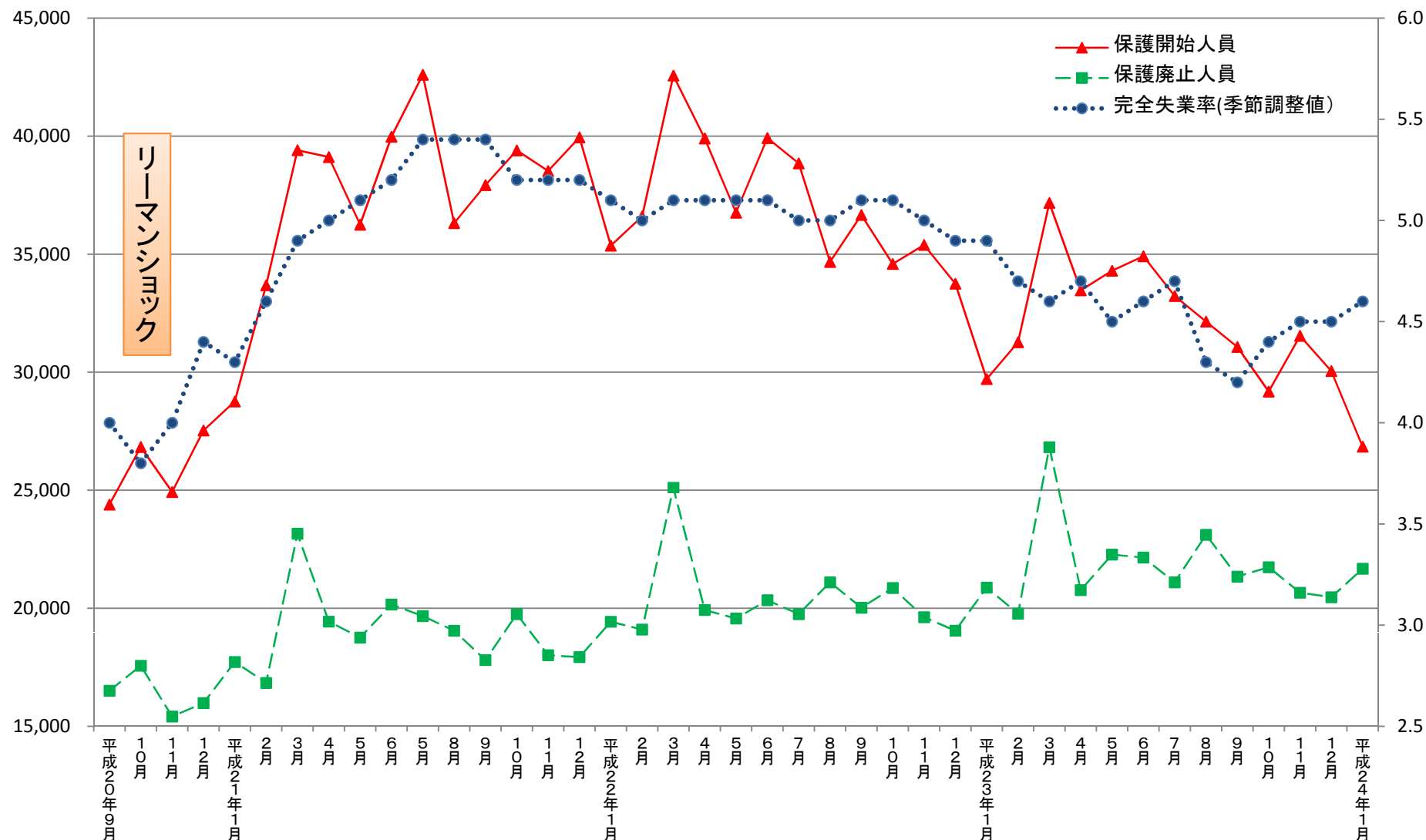
資料出所: 福祉行政報告例
国民生活基礎調査

保護開始・廃止人員と失業率の推移

完全失業率の増加とともに、保護開始人員数も増加している。

保護開始人員・保護廃止人員(人)

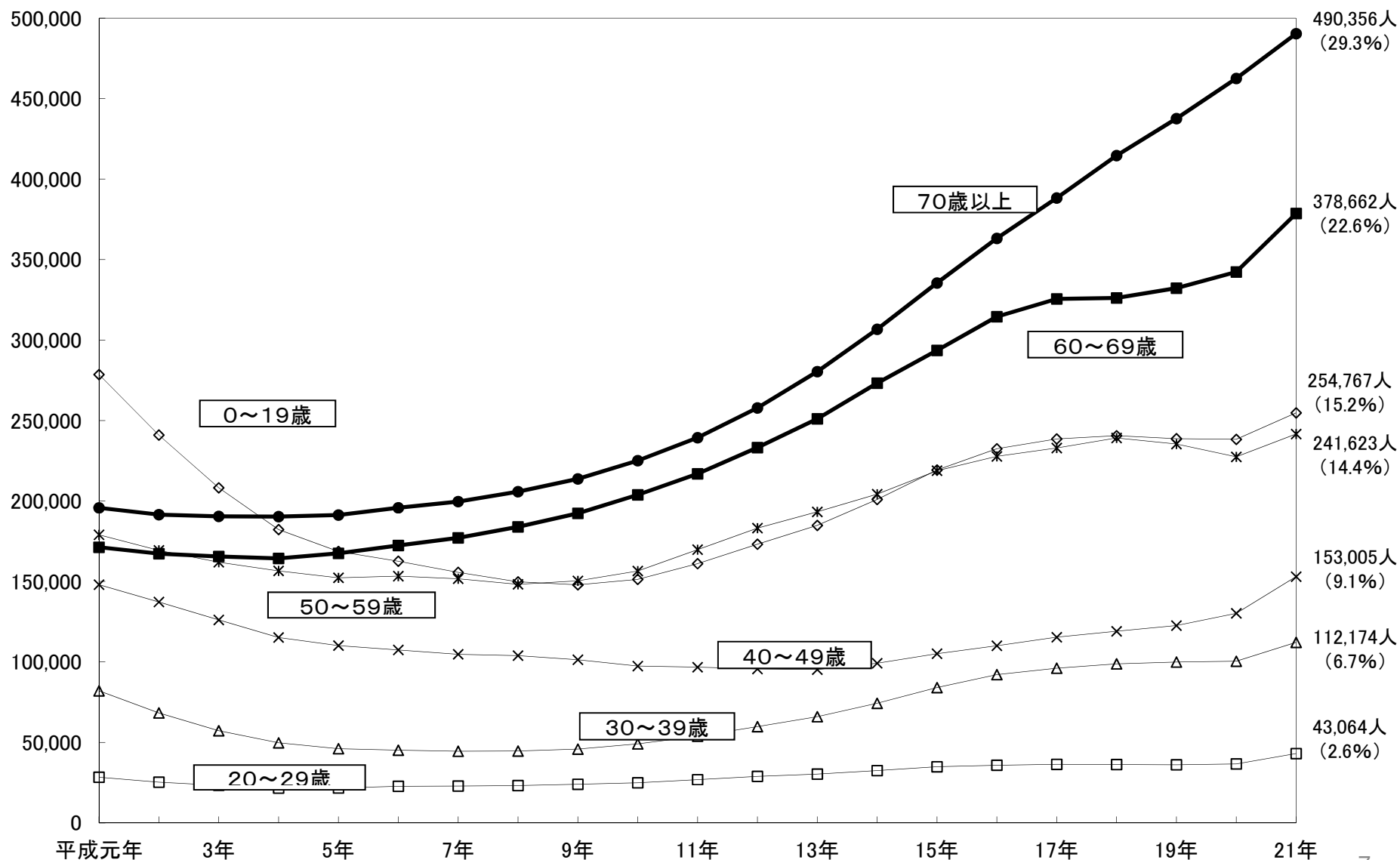
失業率(%)



(注) 東日本大震災の影響により、平成23年3月から8月の失業率については、岩手県・宮城県・福島県を除いた数値を用いている。
 (資料) 福祉行政報告例(平成23年4月以降は速報値)、労働力調査(総務省)

年齢階層別被保護人員の年次推移

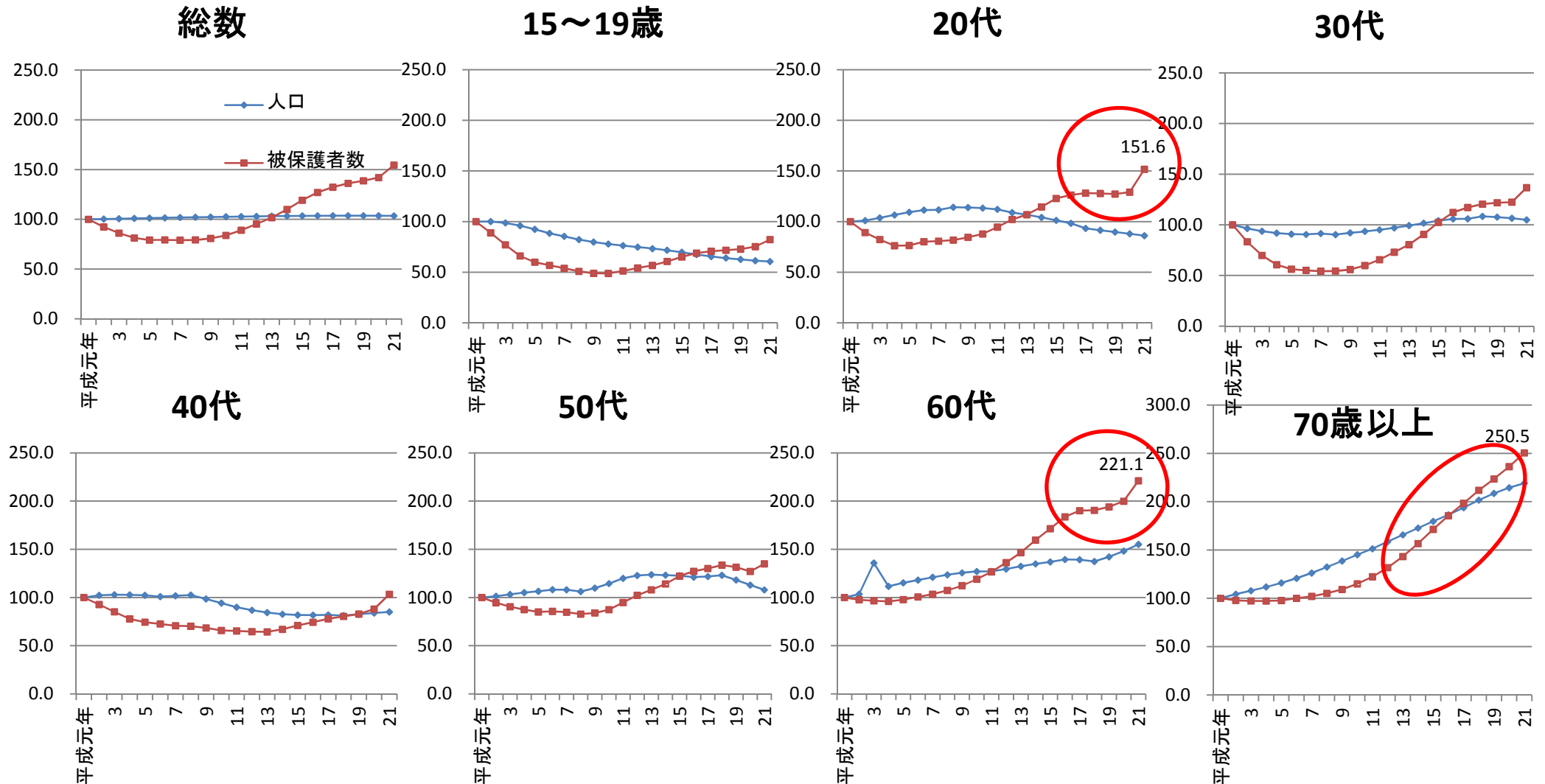
年齢別の被保護人員としては、60歳以上の高齢者の伸びが大きい。



資料: 被保護者全国一斉調査(基礎調査)

年齢階層別における人口構造と被保護人員の変化の比較

平成元年の水準を100とした場合の推移は、70歳以上の伸びが大きいですが、人口の動きとの比較で見た場合、20代と60代で特に伸びの差が大きい。



都道府県・指定都市・中核市別保護率(平成24年1月時点)

○全国平均保護率: 1.63% (0.73%) ※括弧内は10年前(平成13年度)の保護率

○都道府県別保護率

上位10都道府県	
	保護率(%)
大阪府	3.38 (1.93)
北海道	3.05 (2.07)
高知県	2.74 (1.78)
福岡県	2.56 (1.68)
京都府	2.32 (1.61)
沖縄県	2.25 (1.41)
青森県	2.18 (1.36)
東京都	2.13 (1.31)
長崎県	2.11 (1.28)
徳島県	1.90 (1.20)

下位10都道府県	
	保護率(%)
滋賀県	0.77 (0.51)
静岡県	0.75 (0.35)
山梨県	0.67 (0.38)
群馬県	0.66 (0.32)
山形県	0.60 (0.38)
石川県	0.60 (0.38)
岐阜県	0.55 (0.26)
長野県	0.52 (0.27)
福井県	0.45 (0.25)
富山県	0.32 (0.20)

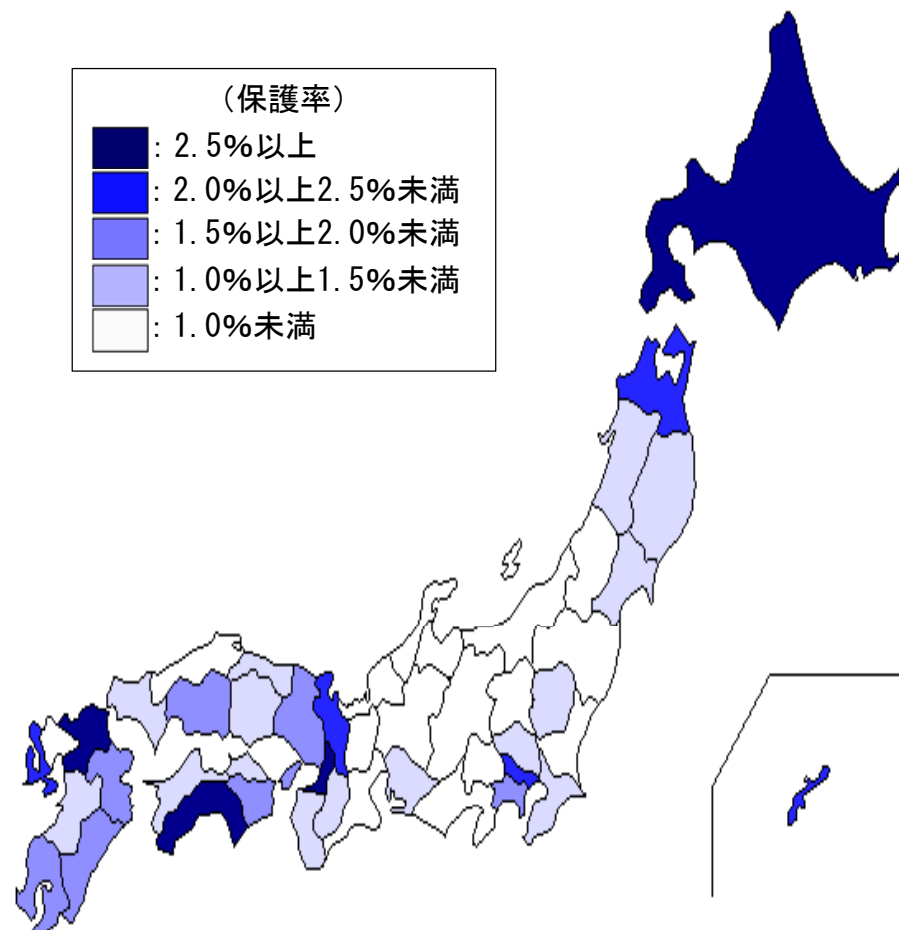
○指定都市別保護率

保護率(%)	
大阪市	5.73 (3.13)
札幌市	3.66 (2.35)
京都市	3.17 (2.27)
神戸市	3.13 (2.28)
堺市	2.99 (-)
福岡市	2.82 (1.69)
北九州市	2.43 (1.27)
広島市	2.30 (1.19)
川崎市	2.23 (1.55)
名古屋市	2.06 (0.96)
横浜市	1.84 (1.11)
岡山市	1.82 (-)
千葉市	1.80 (0.86)
相模原市	1.67 (-)
仙台市	1.58 (0.82)
さいたま市	1.52 (-)
新潟市	1.35 (-)
静岡市	1.13 (-)
浜松市	0.92 (-)

○中核市別保護率

上位10市	
	保護率(%)
函館市	4.59 (-)
東大阪市	4.12 (-)
旭川市	3.95 (2.64)
尼崎市	3.91 (-)
高知市	3.71 (2.54)
長崎市	3.02 (1.61)
青森市	2.89 (-)
鹿児島市	2.53 (1.60)
松山市	2.36 (1.47)
和歌山市	2.26 (1.23)

下位10市	
	保護率(%)
前橋市	1.06 (-)
郡山市	0.94 (0.51)
柏市	0.91 (-)
金沢市	0.84 (0.50)
高崎市	0.80 (-)
長野市	0.75 (0.30)
豊橋市	0.68 (0.32)
豊田市	0.59 (0.29)
岡崎市	0.59 (-)
富山市	0.41 (0.27)

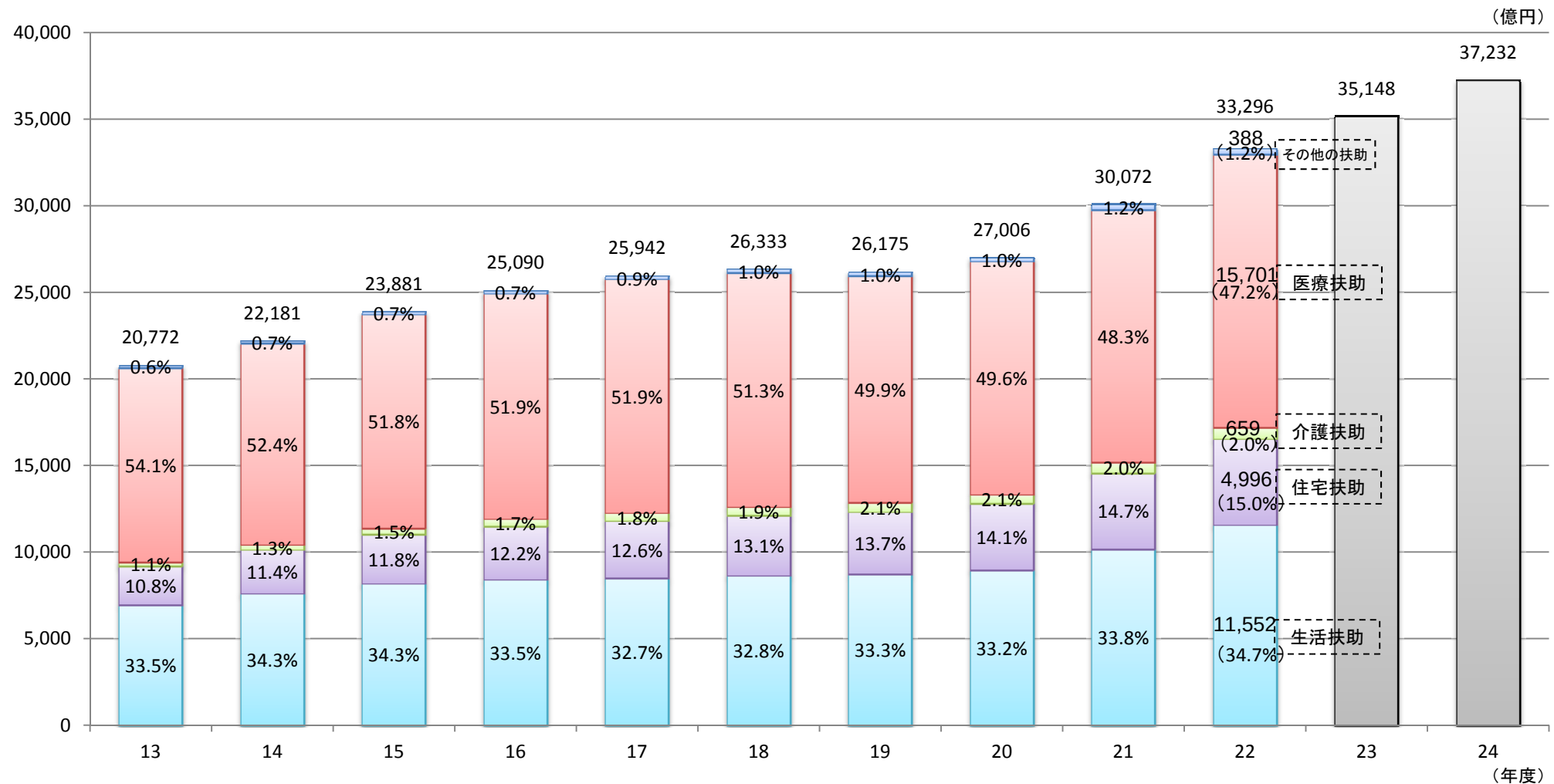


注: 指定都市及び中核市数値は再掲

資料: 福祉行政報告例

生活保護費負担金(事業費ベース)実績額の推移

生活保護費負担金実績額(事業費ベース)は平成21年度に3兆円を突破し、さらに増加している。全体の約半分は医療扶助が占めている。



資料：生活保護費負担金事業実績報告

※ 1 施設事務費を除く

※ 2 平成22年度までは実績額、23年度は補正後予算額（前年度精算交付分除く）、24年度は当初予算額

※ 3 国と地方における負担割合については、国3/4、地方1/4

生活保護受給者に対する就労支援の状況(平成22年度実績)

- 生活保護受給者に対しては、就労能力や就労意欲に応じて就労支援を実施しており、就労・増収に一定数繋がる等の成果が見られる。

	対象者数	就労・増収者数	保護費削減額 (推計)
①ハローワークの就職支援ナビゲーター による福祉事務所とのチーム支援 (就職支援ナビゲーター(ハローワーク) 700人(H23')→1,000人(H24'))	17,230	9,921 (就労・増収率:57.6%)	約33.1億円
②福祉事務所における就労支援員を活用 した就労支援 (就労支援員(福祉事務所) 1,742人(H24.1)→2,200人(H24'))	54,493	17,451 (就労・増収率:32.0%)	約58.2億円
③福祉事務所における②以外の就労支援	16,908	4,091 (就労・増収率:24.2%)	約13.6億円

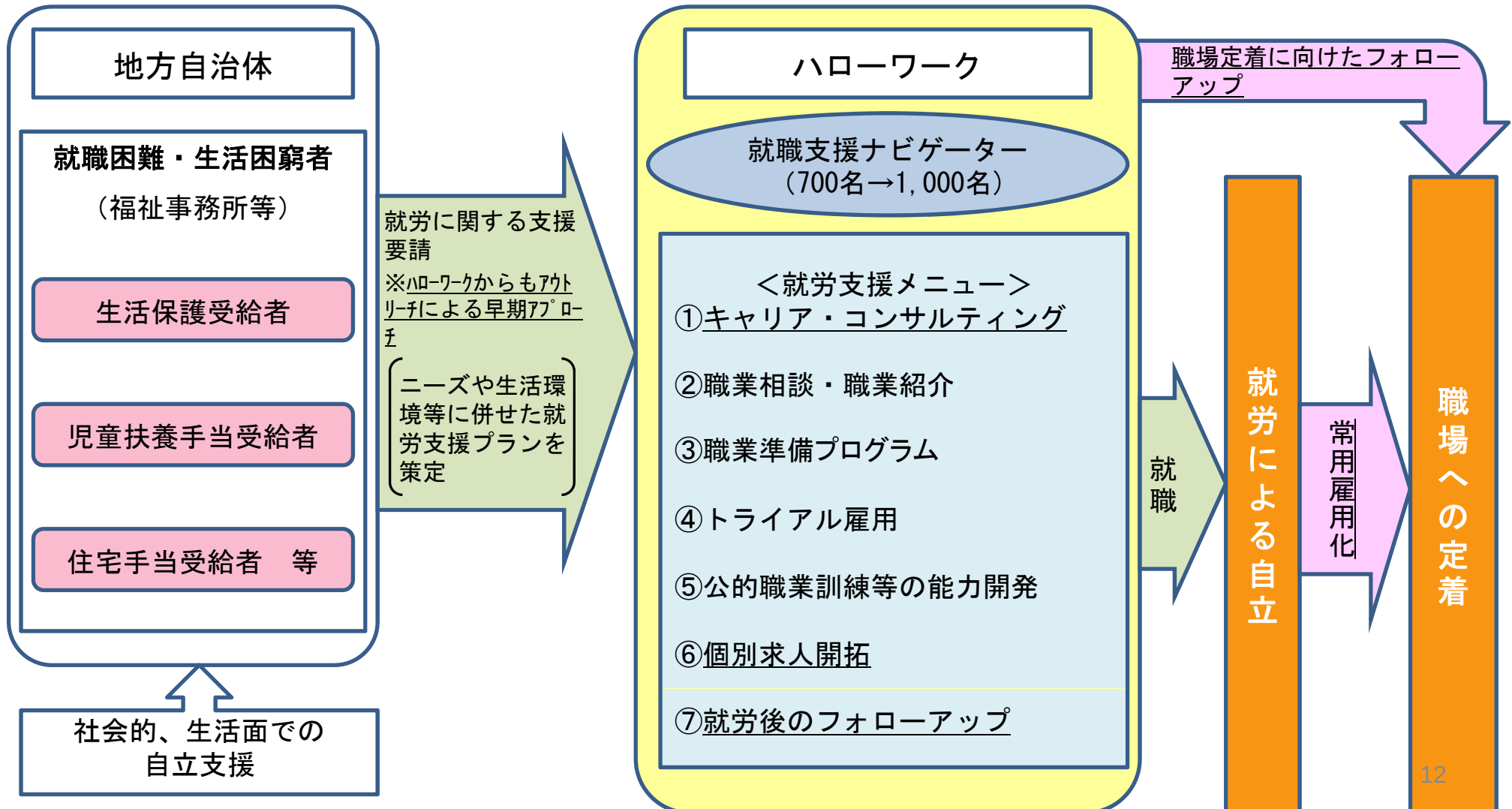
※1 ①は「福祉から就労」支援事業(平成22年度まで「生活保護受給者等就労支援事業」)

※2 ①は職業安定局調べ。②③は社会・援護局調べ。

※3 ①は全ハローワーク管内で実施している。

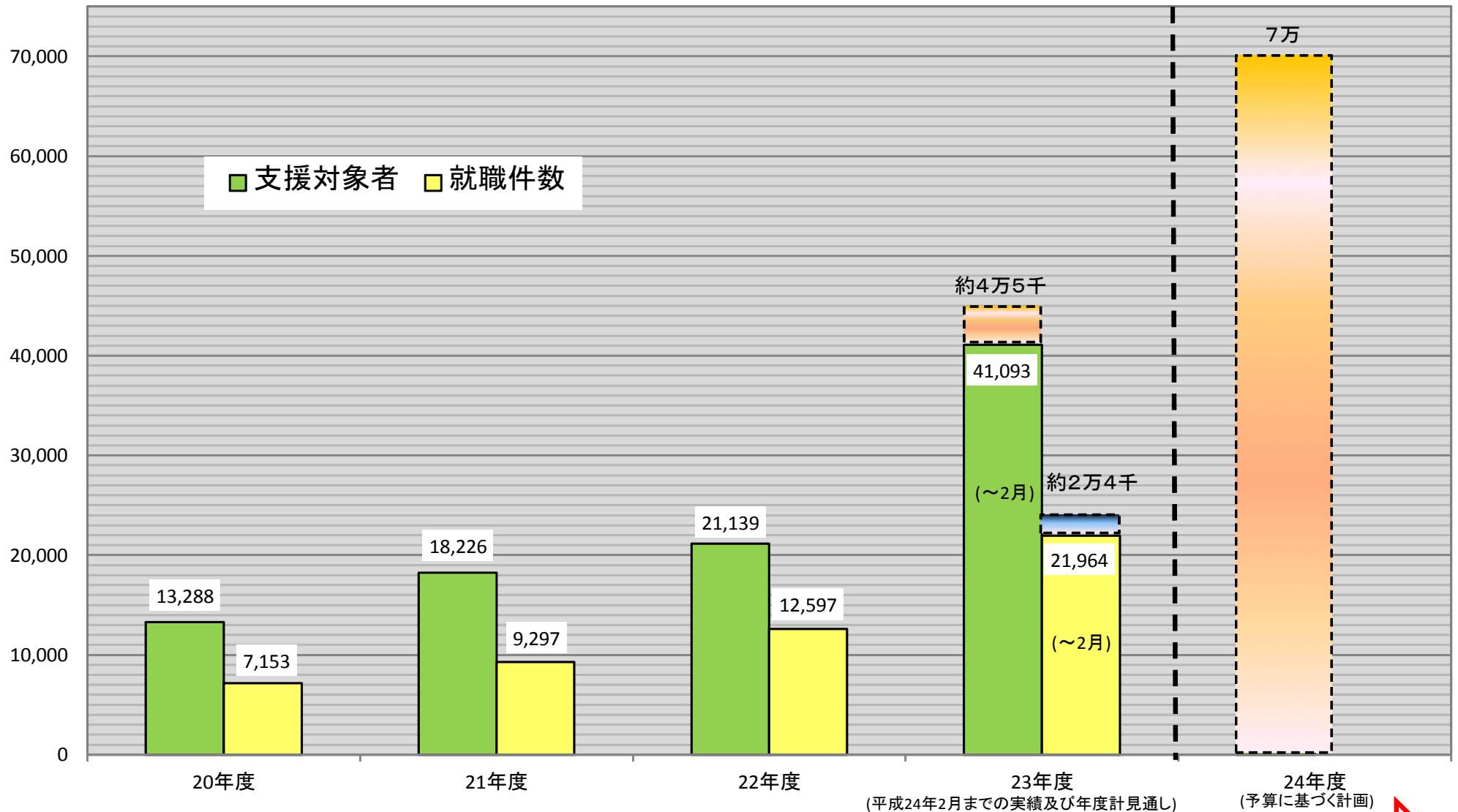
「福祉から就労」支援事業の概要

地方自治体とハローワークの間で、当該事業に関する協定(支援の対象者、対象者数等の目標、支援手法、両者の役割分担等)を締結。



「福祉から就労」支援事業及び生活保護受給者等就労支援事業の実績・計画

(人・件数)



生活保護受給者等就労支援事業(17~22年度)

「福祉から就労」支援事業(23年度~)
・国と自治体との協定等に基づく連携により、就労支援を強化

※支援対象者には、児童扶養手当受給者など、生活保護受給者以外の者(生活保護ボーダー層)が含まれている。

医療扶助の適正化に向けた取組みについて

(1) 後発医薬品の利用促進

医療全体で後発医薬品の一層の使用促進を図る必要がある中、医療扶助についても、受給者の便益を損なわないよう配慮しつつ、後発医薬品の新たな使用促進策を実施。

具体的には、生活保護受給者に理解を求めた上で、後発医薬品を一旦服用することを促し、服用終了時に再度、本人の意向を確認し、更なる使用促進を図る。

(2) 「医療扶助相談・指導員（仮称）」の配置

後発医薬品の使用促進など医療扶助適正化対策を推進するため、福祉事務所に「医療扶助相談・指導員」配置し、後発医薬品の取扱いについて周知徹底・協力依頼、不適切な受診行動を行っている者に対する助言指導等を行う。

(3) 電子レセプトを活用したレセプト点検の強化

これまでの紙レセプトに比べ、平成23年度から本格運用している電子レセプトを活用することで、抽出・点検作業の効率化を図られることから、各自治体においてレセプト点検の強化に取り組む。国においても、電子レセプトに係るシステムについて、具体的な対象となりうる者を抽出するための機能強化を行う。

(4) 指定医療機関に対する効果的・効率的な指導

電子レセプト等を活用して、生活保護の指定医療機関からの請求状況を集計・分析し、生活保護受給者に関する1件当たりの請求金額が高い等、他に比べ突出しているケースについては、重点的にレセプトを個別に内容審査し、請求内容に問題の疑いがある医療機関に対しては重点指導を実施。また、指導等の対象となる医療機関を選定する基準を策定し、指定医療機関に対する効果的・効率的な指導を推進する。

(5) 向精神薬に係る適正受診の徹底

同一月に複数の医療機関から向精神薬を処方されている生活保護受給者に対する指導について、これまでは精神科間の重複処方のみの点検だったところ、電子レセプトの情報を活用し、全診療科間の重複処方を抽出して適正受診指導を行う。 【調査対象件数】2,555件(H22)→約10,000件(H23)

生活保護等版レセプト管理システムの機能(抜粋)

点検機能

縦覧点検

複数月にわたるレセプトをグループ化して、頻回受診等を点検。

重複点検

あらかじめ設定した条件が同じで、重複していると考えられるレセプトを抽出し、重複処方の有無等を点検。

資格点検

生活保護基幹システムとデータ連携し、生活保護受給者以外のレセプトが混在していないか等を点検。

統計・分析機能

医療費分析

指定した期間の医療費を集計し、任意に指定した傷病や、上位を占める傷病の割合を把握。

傷病別分析

傷病を指定し、レセプト件数、医療費、受診率等を集計。

年度別医療費分析

任意の年から3年間の医療費を、受診率、1件辺りの日数、1件あたりの医療費、1人あたりの医療費別に割合を算出。

医療機関別分析

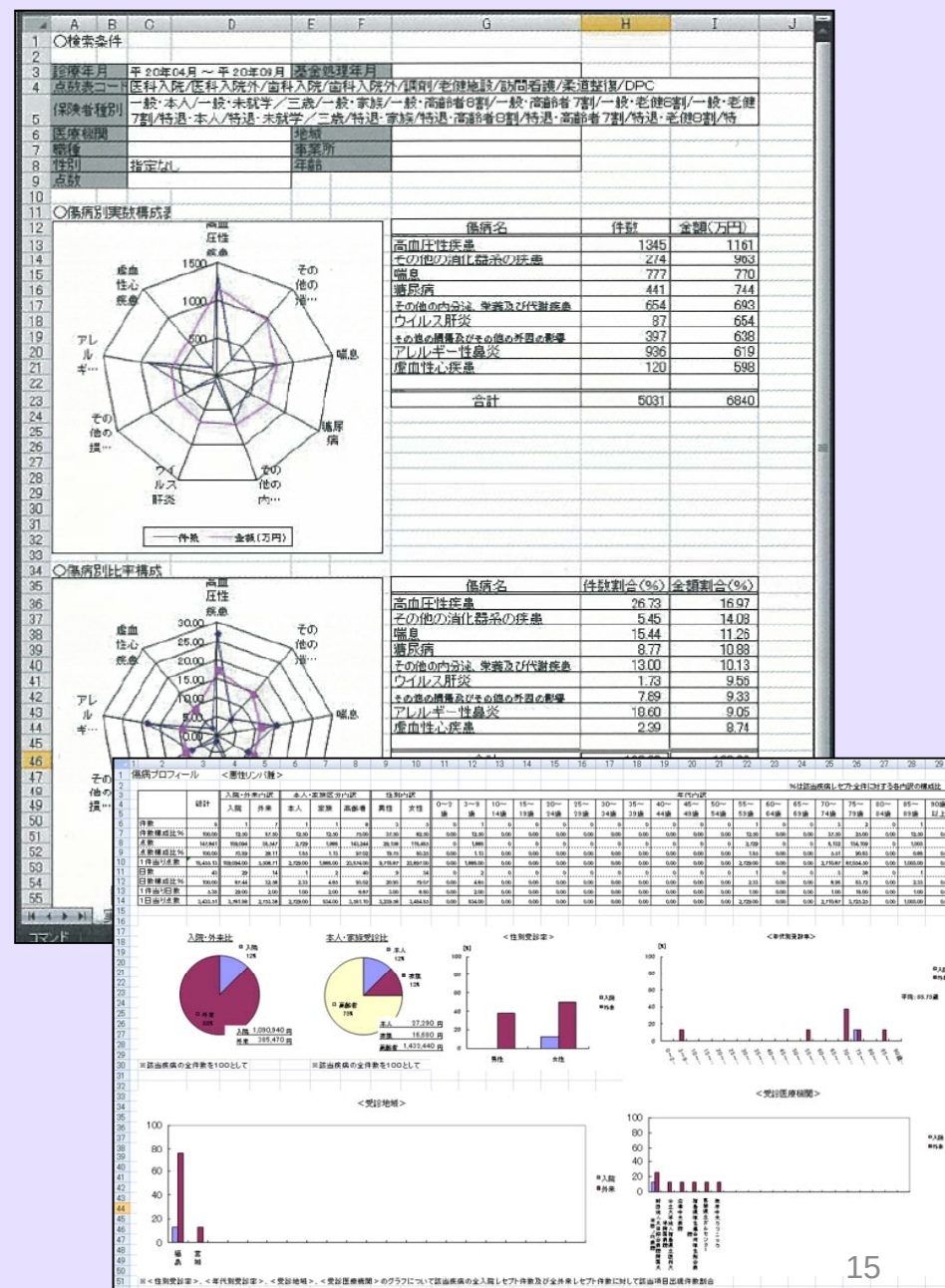
医療機関ごとに医療費を集計し、指定した傷病の件数や医療費などを表示。

任意統計・分析

集計する対象・期間を任意に選択し、統計・分析表を作成。

紙レセプトに比べて、抽出・点検作業が効率化

的確な現状分析により、適正化に向けた計画的な取組が可能



後発医薬品の使用促進策

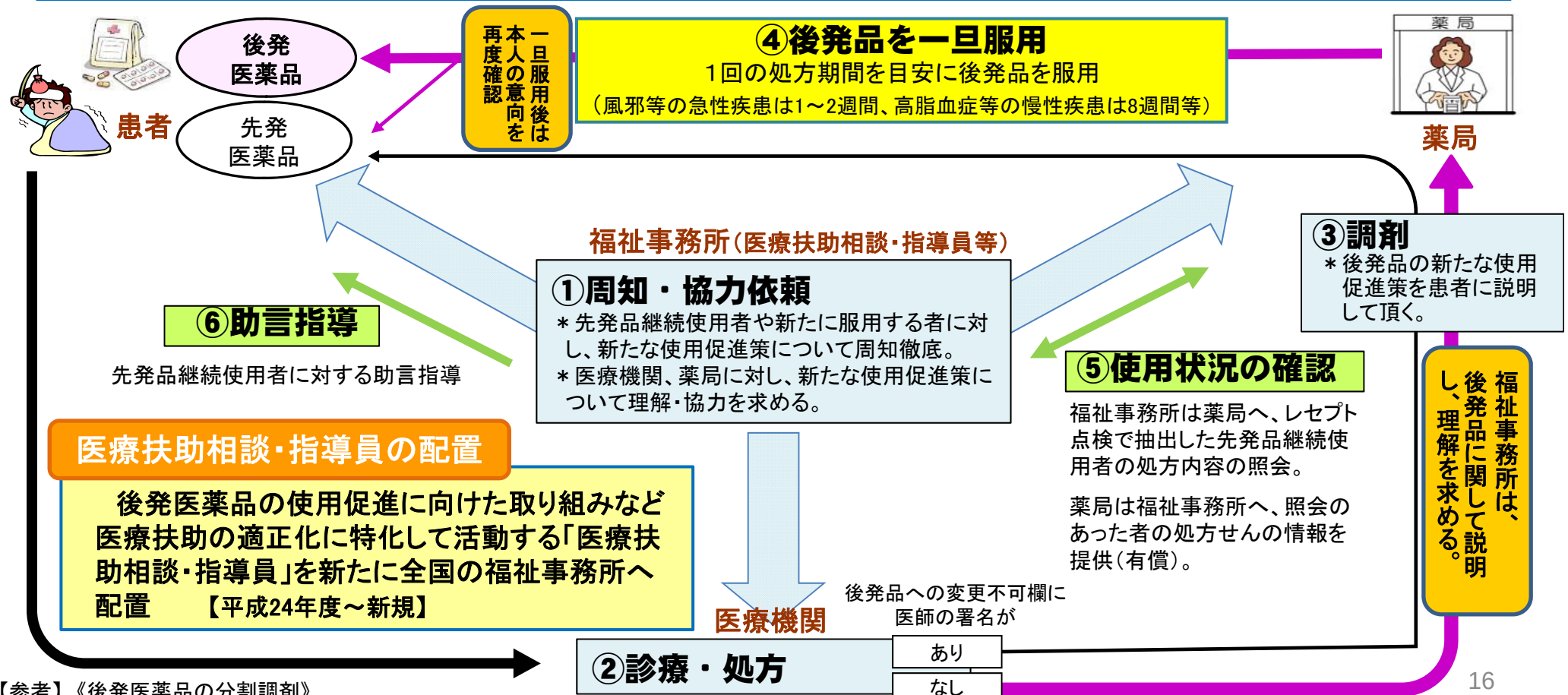
新たな使用促進策

診療報酬において既に導入されている、分割して後発医薬品を使用する仕組み（後発医薬品の分割調剤）の例にならない、生活保護受給者の利便性に配慮しつつ、後発医薬品の新たな使用促進策を実施する。

具体的には、後発医薬品の効能・安全性及び医療全体で使用促進している状況等について理解を求めた上で、後発医薬品を一旦服用することを促し、服用終了時に再度、本人の意向を確認し、更なる使用促進を図る。

※ 医師が後発医薬品への変更を不可としている場合は対象外。

※ 後発医薬品を一旦、服用することを基本とする。ただし、本人の意向を尊重し強制的な措置は実施しない。



【参考】《後発医薬品の分割調剤》

診療報酬では、後発医薬品使用に心配等がある者に対して、処方された薬の服用日数を分割する方法(例えば、薬の処方期間が30日の場合に、まず10日分だけ後発医薬品を試しに服用し、問題なければ残りの20日間分をもらう)がある。

【基本的な考え方】

- 本年7月の生活保護受給者数は、約205万人と現行制度下で最多を更新しているが、今後も、支援が必要な者に適切に保護を実施していくという生活保護制度の基本的な考え方には変わりはない。
他方、多くの者（特に勤労世代の者）が長期にわたり生活保護に頼って生活することは、本人のみならず社会のあり方として望ましいことではない。そうした者に対して就労による自立を促進するとともに、できる限り生活保護に至らないための仕組みや脱却につながる仕組みを拡充することが重要である。
- また、就労による経済的自立が容易でない高齢者等についても、個人の尊厳という観点からは、より主体的に社会との繋がりをもつことが一つのあり方と考えられ、そうした意味で社会的自立の促進につながる施策を講じる必要がある。
- あわせて、新たに導入した電子レセプトを活用したレセプト点検等の実施などの適正化の取組を行うとともに、上記の生活保護制度の目指すべき方向に沿った施策を一貫して講ずることにより、将来に渡り広く国民の信頼に足る持続可能な制度を確立していく必要がある。
- さらに、急増する生活保護受給者への対応に追われる福祉事務所の体制整備や負担軽減を図るための方策についても検討する必要がある。

生活保護制度に関する国と地方の協議中間とりまとめを受けた対応

生活保護制度に関する国と地方の協議（厚生労働省政務三役と地方自治体首長を構成員とし、昨年5月～12月開催）中間とりまとめを受け、運用改善等により速やかに実施可能な事項については早期に実行していく。

1. 自立・就労支援

➤ 生活保護受給者等の就労・自立支援対策（トランポリン機能）の強化【平成24年度予算関連】

生活保護受給者等のうち、通常の就労支援では直ちに就職には結びつきにくい方を対象に、基本的な日常生活習慣の改善支援、就職に結びつきやすい清掃・警備・介護などの基礎技能などの習得支援、個別求人開拓等の取組を総合的に実施

➤ 「福祉から就労」支援事業の拡充【平成24年度予算関連】

自治体とハローワークの協定等による連携を基盤とし、生活保護受給者等を対象に、受給申請等の段階からの早期アプローチ、求人開拓、能力開発を通じたマッチングや定着に向けたフォローアップ等を重点に就労支援の強化を図る

➤ 社会福祉法人やNPOの協力を得て実施する高齢者等の自立生活支援

就労による自立が容易でない高齢者等の生活保護受給者に対して、社会福祉法人等の協力を得て、ボランティア活動や中間的就労などの社会参加活動、就労体験等の活動の場の提供を行う

➤ 子どもの貧困対策の充実（「貧困の連鎖」の防止）【平成24年度予算関連】

「貧困の連鎖」の防止を図るため、生活保護世帯等の子どもやその親への養育相談・学習支援等を実施

2. 医療扶助の適正化

➤ 電子レセプトの効果的活用

平成23年度から新たに導入した電子レセプトシステムの更なる活用という観点から、指導対象となり得る者を抽出する機能の追加するとともに、適正化対象を選定する際に参考となる基準の策定等を実施

➤ 後発医薬品の使用促進など医療扶助の適正化対策の推進【平成24年度予算関連】

医療全体で後発医薬品の一層の使用促進を図る必要がある中、生活保護での後発医薬品の更なる使用促進を図るため、受給者に後発医薬品に関して説明し、理解を求め、後発医薬品を一旦服用することを促す
また、後発医薬品の使用促進など医療扶助の適正化を推進するため、福祉事務所に「医療扶助相談・指導員」を配置し、推進体制の構築を行う

3. 生活保護費の適正支給の確保

➤ 資産調査に関する金融機関本店への一括照会

従来金融機関の個々の支店に対して照会していた資産調査について、金融機関の本店一括照会を実施（既に全国地方銀行協会からは導入に前向きな回答を得ている）

4. 実施機関の負担軽減

➤ ケースワーク業務の見直し

ケースワーク業務の外部委託や訪問調査回数のあり方の見直し等の負担軽減策を検討

社会保障審議会生活保護基準部会

設置趣旨及び審議事項

生活保護基準について、5年に1度実施される全国消費実態調査のデータ等を用いて、専門的かつ客観的に評価・検証を実施する必要がある。このため、社会保障審議会に、生活保護基準についてご審議いただく専門の部会を設置した。

当面のスケジュール

評価・検証の方法等について平成23年4月から議論を開始。

平成23年末に入手した最新の全国消費実態調査のデータ等を集計し、生活扶助基準と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否か等の検証作業を行い、平成24年末を目途に報告書を取りまとめる予定。

(参 考) ○生活保護制度の在り方に関する専門委員会報告書(平成16年12月15日)

第2 生活保護基準の在り方について

1 生活保護基準の評価・検証等について

(1) 評価・検証(抜粋)

今後、生活扶助基準と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否かを定期的に見極めるため、全国消費実態調査等を基に5年に一度の頻度で検証を行う必要がある。

委員名簿 (五十音順・敬称略) ◎: 部会長 ○: 部会長代理

阿部 彩	国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部長	栃本一三郎	上智大学総合人間科学部教授
○岩田正美	日本女子大学人間社会学部教授	林 徹	長崎大学経済学部教授
◎駒村康平	慶應義塾大学経済学部教授	道中 隆	関西国際大学教育学部教授
庄司洋子	立教大学大学院21世紀社会デザイン研究科教授	山田 篤裕	慶應義塾大学経済学部准教授

開催状況	第1回	平成23年4月19日	部会長の選出、生活保護制度の概要等について
	第2回	平成23年5月24日	生活保護基準の体系等について
	第3回	平成23年6月28日	生活保護制度における地域差等について
	第4回	平成23年7月12日	生活保護制度における勤労控除等について
	第5回	平成23年9月27日	委員からの報告
	第6回	平成23年10月4日	委員からの報告
	第7回	平成23年10月25日	委員からの報告
	第8回	平成23年12月13日	生活保護基準の検証について