

參考資料

A票

厚生労働省 令和4年度社会福祉推進事業
被保護者の居所不明を理由とした保護の廃止・停止に係る福祉事務所の
事務取扱に関する調査研究
アンケート調査票

本調査についてのご案内

1. 調査目的

この度、私どもPwCコンサルティング合同会社は、厚生労働省「令和4年度社会福祉推進事業」の国庫補助を受け、「被保護者の居所不明を理由とした保護の廃止・停止に係る福祉事務所の事務取扱に関する調査研究」を実施することとなりました。

本調査研究は、生活保護受給者の中に、保護受給中に居所がわからなくなり、連絡が途絶えてしまう方が存在することを受け、当該事例の発生状況や、当該事例に対する福祉事務所の取組内容の実態等を把握し、今後の議論の基礎資料とすることを目的としております。

ご多用の折恐れ入りますが、本アンケート調査にご協力賜りますよう、よろしくお願いいたします。

2. 回答期限

令和4年11月11日（金）

3. 回答方法

本Excelの「調査票A票」の回答欄（赤色セル）に直接回答を入力の上、下記メールアドレスまでご提出ください（※）。

福祉事務所の管内に複数の支部や支所がある場合は、とりまとめ部署において、管内の状況を集約のうえご回答をお願いいたします。

なお、A票の回答にあたって、支部や支所ごとに対応方針が異なる場合においては、以下のとおりご対応ください。

・あてはまる選択肢を1つお選びいただく設問：「その他」をお選びいただき、自由記述欄において、各支部（支所）が実施している対応やその選択肢を記載いただくようお願いいたします。

・あてはまる選択肢を全てお選びいただく設問：各選択肢について、1支部（1支所）でも該当していれば選択いただくようお願いいたします。

（※）提出時には、ケースワーカー様にご回答いただくB票についても併せてご提出をお願いいたします。

4. 提出先メールアドレス

#####@pwc.com

5. 回答内容の取扱

ご記入いただいた内容は、自治体名・福祉事務所名・被保護者名等の情報がわからないよう匿名化したうえで、今後の社会保障政策の検討にのみ活用します。また、分析結果の公表に際しては、統計的に処理する等、個別の自治体や福祉事務所・被保護者が特定されることのないよう、十分に配慮します。個人情報の取り扱い方法に関する詳細は別添資料「アンケート調査へのご協力をお願い」の別紙をご参照ください。

ご多忙のところ大変恐縮ですが、ご協力いただけますようお願い申し上げます。

本調査に関するお問い合わせ先

「被保護者の居所不明を理由とした保護の廃止・停止に係る福祉事務所の事務取扱に関する調査研究」事務局
(PwCコンサルティング合同会社 公共事業部 担当；熊本、初見、安田)
〒100-0004 東京都千代田区大手町1-2-1 Otenachi Oneタワー

T E L : 0120-####-#### (平日9~18時)

E-mail : #####@pwc.com

問1(1) 福祉事務所が所在する自治体 ※都道府県、市町村名までご記入ください。						
問1(2) 福祉事務所名						
問1(3)① 管内の人口 ※令和4年4月1日時点の数値						
問1(3)② 世帯数 ※令和4年4月1日時点の数値						
問1(4)① 保護受給者数 ※令和4年4月1日時点の数値						
問1(4)② 保護受給世帯数 ※令和4年4月1日時点の数値						
問2(1) 福祉事務所の職員体制及び職員の経験年数 ※直近の数値						
		総数	経験年数			
			1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上
査察指導員			-	-	-	-
現業員						
査察指導員・現業員以外の 生活保護業務を担当している職員			-	-	-	-
問2(2) 福祉事務所の職員の資格所有状況について ※直近の数値 ※一人の職員が複数の資格を所有している場合は、資格ごとに計上してください。						
		社会福祉主事	社会福祉士	精神保健福祉士		
査察指導員						
現業員(常勤)						
問3(1) 今年度上半期において保護停止となった全ての事案の件数 ※保護停止後に廃止になったものも含めて計上してください						
問3(2) 今年度上半期において保護廃止となった全ての事案の件数 ※保護停止後に廃止になったものも含めて計上してください						
問4(1) 令和3年度において、居所不明の疑いがあったが、調査等によって居所が判明した事案の数 ※あてはまるものを1つお選びください。		1 なし 2 5件未満程度 3 5件以上10件未満程度 4 10件以上30件未満程度 5 30件以上50件未満程度 6 50件以上100件未満程度 7 100件以上程度 8 不明				
問4(2) 居所不明の疑いがあったが、調査等によって居所が判明した事案における、その後の被保護者への対応 ※あてはまるものを全てお選びください。		1 こまめに連絡をとるようにしている 2 福祉事務所窓口への来所回数を増やしている 3 適切な福祉・医療リポートにつなぐようにしている 4 居住形態の変更（居宅から施設へ、施設から居宅へ）を支援している 5 その他 「5 その他」に✓した場合→ (詳細をご記入ください)				
		6. 特に何もしていない				

<p>問5 令和3年度において、居所不明の疑いが生じ、被保護者の居所が引き続き不明であるものの、居所不明と判定ができずにいる件数 ※あてはまるものを1つお選びください。</p>	<p>1 なし 2 5件未満程度 3 5件以上10件未満程度 4 10件以上30件未満程度 5 30件以上50件未満程度 6 50件以上100件未満程度 7 100件以上程度 8 不明</p>																									
<p>問6(1) 今年度上半期において、居所不明だと判定して停廃止に至った事案（停廃止後に居所が明らかになった事案を含む）の数</p>																										
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width:40%;"></th> <th colspan="4" style="text-align:center;">今年度上半期（4月～9月）で停廃止した事案件数</th> </tr> <tr> <th style="text-align:center;">うち公示送達を行った事案</th> <th style="text-align:center;">うち保護を再開した事案</th> <th style="text-align:center;">うち審査請求がなされた事案</th> <th style="text-align:center;">うち裁判になった事例</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align:center;">廃止したもの（停止後廃止したものを含む） ※廃止後再開した事案も計上してください</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">停止したものの ※停止後再開した事案も計上してください</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">合計(自動計算)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				今年度上半期（4月～9月）で停廃止した事案件数				うち公示送達を行った事案	うち保護を再開した事案	うち審査請求がなされた事案	うち裁判になった事例	廃止したもの（停止後廃止したものを含む） ※廃止後再開した事案も計上してください					停止したものの ※停止後再開した事案も計上してください					合計(自動計算)				
	今年度上半期（4月～9月）で停廃止した事案件数																									
	うち公示送達を行った事案	うち保護を再開した事案	うち審査請求がなされた事案	うち裁判になった事例																						
廃止したもの（停止後廃止したものを含む） ※廃止後再開した事案も計上してください																										
停止したものの ※停止後再開した事案も計上してください																										
合計(自動計算)																										
<p>問6(2) 被保護者が居所不明だと判定した場合における停廃止決定通知書について、公示送達以外にどのような手段によって送付することとしているか ※あてはまるものを全てお選びください。</p>	<p>1 普通郵便による送付 2 簡易書留・書留による送付 3 内容証明による送付 4 その他の方法による送付 5 公示送達の実施 6 送付せず福祉事務所で保管</p>																									
<p>問7(1) 被保護者に居所不明の疑いが生じた場合に、窓口支給への切替を行うこととしているか ※あてはまるものを1つお選びください。</p>	<p>1 原則窓口支給に切り替えることとしている 2 原則窓口支給には切り替えないこととしている 3 事案に応じて判断することとしている 4 その他（→詳細は自由記述）</p> <p>「4 その他」を選択した場合→（詳細をご記入ください）</p>																									
<p>問7(2) 調査によって被保護者の居所が判明した場合、窓口支給を継続することとしているか ※あてはまるものを1つお選びください。</p>	<p>1 原則継続することとしている（→選択した場合は問7(2)SQへ） 2 原則継続しないこととしている 3 事案に応じて判断することとしている 4 その他（→詳細は自由記述）</p> <p>「4 その他」を選択した場合→（詳細をご記入ください）</p>																									
<p>【問7(2)で選択肢1を選択された方にお伺いします。】 問7(2)SQ 調査により被保護者の居所が判明した後も原則窓口支給を継続することとしている場合、期間はどの程度としているか ※あてはまるものを1つお選びください。</p>	<p>1 1か月～3か月程度 2 3か月～6か月程度 3 6か月～9か月程度 4 9か月～1年程度 5 1年以上 6 決めていない 7 その他（→詳細は自由記述）</p> <p>「7 その他」を選択した場合→（詳細をご記入ください）</p>																									

<p>問8 被保護者が居所不明となった場合の課題等について ※あてはまるものを全てお選びください。</p>	<p><調査></p>	1 調査手法について、どのようなことをどの程度実施すれば十分であるか判断が難しい	
		2 調査期間について、どの程度であれば十分であるか判断が難しい	
	<p><窓口支給への切替></p>	3 窓口支給切替への判断が難しい	
		4 切替後、被保護者の来所をどの程度の期間待つべきか判断が難しい	
	<p><保護停止></p>	5 停止の判断が難しい	
		6 被保護者居宅の大家・不動産会社との家賃調整が負担である	
		7 停止日の起算日の決定が難しい	
		8 公示送達以外に、どのような通知方法があるかわからない	
		9 公示送達の手続きが負担である	
		10 公示送達の申請費用が負担である	
	<p><その他></p>	11 その他	
		「11 その他」を選択した場合→	(詳細をご記入ください)
12 特になし			
<p>問9 被保護者が居所不明となっている疑いが生じた場合や、被保護者が居所不明であると判定した場合における対応マニュアル等の内部ルールの有無 ※あてはまるものを1つお選びください。</p>	1 福祉事務所内でマニュアル等を作成している		
	2 都道府県や市町村に提供されたマニュアル等を活用している		
	3 マニュアル等はない		
	4 その他（→詳細は自由記述）		
	「4 その他」を選択した場合→	(詳細をご記入ください)	

ご回答いただき、誠にありがとうございました。

厚生労働省 令和4年度社会福祉推進事業
被保護者の居所不明を理由とした保護の廃止・停止に係る福祉事務所の
事務取扱に関する調査研究
アンケート調査票

本調査についてのご案内

1. 調査目的

この度、私どもPwCコンサルティング合同会社は、厚生労働省「令和4年度社会福祉推進事業」の国庫補助を受け、「被保護者の居所不明を理由とした保護の廃止・停止に係る福祉事務所の事務取扱に関する調査研究」を実施することとなりました。

本調査研究は、生活保護受給者の中に、保護受給中に居所がわからなくなり、連絡が途絶えてしまう方が存在することを、当該事例の発生状況や、当該事例に対する福祉事務所の取組内容の実態等を把握し、今後の議論の基礎資料とすることを目的としております。

ご多用の折恐れ入りますが、本アンケート調査にご協力賜りますようお願いいたします。

2. 回答期限

令和4年11月10日（木）

3. 回答方法

本Excelの「調査票B票」の回答欄（水色セル）に直接回答を入力の上、福祉事務所ご担当者様までご提出ください。

4. 提出先

福祉事務所ご担当者様

5. 回答内容の取扱

ご記入いただいた内容は、自治体名・福祉事務所名・被保護者名等の情報がわからないよう匿名化したうえで、今後の社会保障政策の検討にのみ活用します。また、分析結果の公表に際しては、統計的に処理する等、個別の自治体や福祉事務所・被保護者が特定されることのないよう、十分に配慮します。個人情報の取り扱い方法に関する詳細は別添資料「アンケート調査へのご協力のお願い」の別紙をご参照ください。

ご多忙のところ大変恐縮ですが、ご協力いただけますようお願い申し上げます。

本調査に関するお問い合わせ先

「被保護者の居所不明を理由とした保護の廃止・停止に係る福祉事務所の事務取扱に関する調査研究」事務局
(PwCコンサルティング合同会社 公共事業部 担当：熊本、初見、安田)
〒100-0004 東京都千代田区大手町1-2-1 Otenachi Oneタワー

T E L : 0120-###-### (平日9~18時)

E-mail : #####@pwc.com

厚生労働省 令和4年度社会福祉推進事業
「被保護者の居所不明を理由とした保護の廃止・停止に係る福祉事務所の事務取扱に関する調査研究」
アンケート調査票

B票（居宅）
<回答期限>
令和4年11月10日（木）

問1～3は、被保護世帯の被保護者全員が居所不明であると判定して保護が廃止に至った世帯（※）についての回答です。
（※）世帯人数が1人の世帯を含みます。

問1は事例の状況について伺います。

福祉事務所名をご回答ください

問1(1) 保護支給状況

※あてはまるものを1つお選びください。

- 1 停止のみ
- 2 廃止のみ
- 3 停止を経て廃止

問1(2) 停止日

西暦	年	月	日
----	---	---	---

問1(3) 廃止日

※停止のみ行った場合は回答不要です。

西暦	年	月	日
----	---	---	---

問2は被保護世帯や、被保護者の基本属性について伺います。

問2(1) 世帯構成

※あてはまるものを1つお選びください。

- 1 高齢者世帯
- 2 母子世帯
- 3 傷病者世帯
- 4 障害者世帯
- 5 その他の世帯

問2(2) 世帯人数

※あてはまるものを1つお選びください。

- 1 1人
- 2 2人
- 3 3人
- 4 4人以上

問2(3) 年齢

※あてはまるものを1つお選びください。

※世帯人数が2人以上の場合は、世帯主についてご回答ください。

- 1 19歳以下
- 2 20～29歳
- 3 30～39歳
- 4 40～49歳
- 5 50～59歳
- 6 60～64歳
- 7 65～74歳
- 8 75歳以上

問2(4) 性別

※あてはまるものを1つお選びください。

※世帯人数が2人以上の場合は、世帯主についてご回答ください。

- 1 男性
- 2 女性
- 3 わからない

問2(5) 生活保護費以外の世帯収入の有無

※あてはまるものを全てお選びください。

- 1 稼働収入 (→問2(5)SQへ)
- 2 年金収入
- 3 各種手当

- 4 養育費 (3の各種手当を除く)
- 5 その他
- 6 生活保護費以外の収入はない

問2(5)で「1 稼働収入」を選択した場合

問2(5)SQ1 雇用形態

※あてはまるものを1つお選びください。

※稼働収入を得ている被保護者が2人以上いる場合は、最も収入が高い被保護者についてご回答ください。

- 1 正規の職員
- 2 パート・アルバイト
- 3 派遣職員
- 4 契約社員
- 5 その他

問2(5)SQ2 給与の支払形態

※あてはまるものを1つお選びください。

※稼働収入を得ている被保護者が2人以上いる場合は、最も収入が高い被保護者についてご回答ください。

- 1 月給
- 2 日給もしくは時間給の月払い
- 3 週払い・日払い
- 4 その他

問2(6) 居所不明の疑いが生じた時点の居住形態

※あてはまるものを1つお選びください。

※居所不明の疑いが生じた時点で、保護を適用していた居住地についてご回答ください

- 1 居宅 (持家)
- 2 居宅 (賃貸・貸家等) (→問2(6)SQへ)
- 3 救護施設、更生施設、医療保護施設、宿所提供施設
- 4 無料低額宿泊所・日常生活支援住居施設
- 5 上記3・4以外の施設
- 6 医療機関 (入院中)
- 7 親類宅・知人宅
- 8 漫画喫茶・ネットカフェ・サウナ等
- 9 その他

問2(6)で「2 居宅 (賃貸・貸家等)」を選択した場合

問2(6)SQ 家賃の支払形態

- 1 被保護者による支払
- 2 代理納付
- 3 その他

問2(7) 保護開始前の居住形態

※あてはまるものを1つお選びください。

- 1 居宅 (持家)
- 2 居宅 (賃貸・貸家等)
- 3 救護施設、更生施設、医療保護施設、宿所提供施設
- 4 無料低額宿泊所・日常生活支援住居施設
- 5 上記3・4以外の施設
- 6 医療機関 (入院中)
- 7 親類宅・知人宅
- 8 漫画喫茶・ネットカフェ・サウナ等
- 9 路上・公園等
- 10 その他
- 11 不明

問2(8) 当該世帯の保護受給期間

※あてはまるものを1つお選びください。

※当該世帯が保護廃止と受給を繰り返している場合は、居所不明の疑いが生じた時点で受給していた保護の受給期間について、ご回答ください。

- 1 3か月未満
- 2 3か月以上～半年未満
- 3 半年以上～1年未満
- 4 1年以上～3年未満
- 5 3年以上～5年未満
- 6 5年以上～10年未満
- 7 10年以上～15年未満
- 8 15年以上

問2(9) 当該世帯の、居所不明と判定されたことによる保護廃止歴の有無

※あてはまるものを1つお選びください。

※把握している限りでご回答ください。

- 1 居所不明と判定されたことによる保護廃止歴がある
- 2 居所不明の疑いが生じたことはあるが、居所不明と判定されたことによる保護廃止歴はない
- 3 居所不明の疑いが生じたことはなく、居所不明と判定されたことによる保護廃止歴はない

問3は、福祉事務所における対応について伺います。

問3(1) 居所不明の疑いを持ったきっかけ

※あてはまるものを全てお選びください。

- | | | | |
|-----------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 1 予定されていた面接に来ない | <input type="checkbox"/> | 4 窓口支給の保護費の受取に来ない | <input type="checkbox"/> |
| 2 電話が繋がらない | <input type="checkbox"/> | 5 他部署・他機関からの連絡
{→問3(1)SQへ} | <input type="checkbox"/> |
| 3 訪問しても不在が続いている | <input type="checkbox"/> | 6 その他 | <input type="checkbox"/> |

問3(1)で「6 他部署・他機関への問い合わせ」を選択した場合

問3(1)SQ どこからの連絡によって疑いを持ったか

※あてはまるものを全てお選びください。

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| 1 自治体内他部署 | <input type="checkbox"/> | 10 民生委員 | <input type="checkbox"/> |
| 2 警察 | <input type="checkbox"/> | 11 自治会等 | <input type="checkbox"/> |
| 3 他自治体 | <input type="checkbox"/> | 12 近隣住民 | <input type="checkbox"/> |
| 4 被保護者の親・兄弟姉妹・子供
(扶養照会の対象者) | <input type="checkbox"/> | 13 通院先・入院先の医療機関 | <input type="checkbox"/> |
| 5 被保護者の親類や知人等 | <input type="checkbox"/> | 14 介護・福祉等の事業者 | <input type="checkbox"/> |
| 6 居住先の家主、不動産会社 | <input type="checkbox"/> | 15 保育園、学校、児童相談所等 | <input type="checkbox"/> |
| 7 入所先の施設職員 | <input type="checkbox"/> | 16 電気・ガス・水道会社等 | <input type="checkbox"/> |
| 8 被保護者の職場 | <input type="checkbox"/> | 17 新聞、宅配弁当等の事業者 | <input type="checkbox"/> |
| 9 社会福祉協議会
(日常生活支援事業の担当者等) | <input type="checkbox"/> | 18 その他 | <input type="checkbox"/> |

問3(2) 居所不明の疑いを持った時期

西暦	年	月
----	---	---

問3(3) 居所不明の疑いが生じる以前に、居所・住まいを明らかにしようという趣旨で行った助言や指導の方法

※あてはまるものを全てお選びください。

- | | | | |
|--------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| 1 助言 | <input type="checkbox"/> | 4 その他 (→詳細は自由記述) | <input type="checkbox"/> |
| 2 口頭指導 | <input type="checkbox"/> | 5 いずれも行っていない | <input type="checkbox"/> |
| 3 文書指導 | <input type="checkbox"/> | | |

「4 その他」を選択した場合、詳細を記述してください

問3(4) 居所不明の判定の方法

※あてはまるものを1つお選びください。

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| 1 ケース診断会議で決定した | <input type="checkbox"/> |
| 2 ケース診断会議以外の福祉事務所内の会議で決定した | <input type="checkbox"/> |
| 3 担当ケースワーカーの判断で決定した | <input type="checkbox"/> |
| 4 その他 (→詳細は自由記述) | <input type="checkbox"/> |

「4 その他」を選択した場合、詳細を記述してください

問3(5) 居所不明の判定日

西暦	年	月	日
----	---	---	---

問3(6) 居所に係る調査において行った取組

※あてはまるものを全てお選びください。

※「実施回数」については、選択いただいた取組を実施した回数をご回答ください。

※「被保護者との接触有無」については、「被保護者が電話に出たかどうか、折り返し電話をかけてきたかどうか」、「被保護者が返信を行ったかどうか」等の観点で有無をご回答ください。

	実施したもの	実施回数	被保護者との接触有無
1 被保護者への電話連絡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 被保護者へのメールやSNS等による連絡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 訪問 (日中)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 訪問 (早朝夜間)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 郵便受けに連絡依頼を投函	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 他部署・他機関への問い合わせ (→問3(6)SQへ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 居室への立ち入り	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 いずれも行っていない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問3(6)で「6 他部署・他機関への問い合わせ」を選択した場合

問3(6)SQ 問い合わせを行った先
※あてはまるものを全てお選びください。

1 自治体内他部署		11 自治会等	
2 警察		12 近隣住民	
3 他自治体		13 通院先・入院先の医療機関	
4 被保護者の親・兄弟姉妹・子供 (扶養照会の対象者)		14 特定の範囲の医療機関に広く照会	
5 被保護者の親類や知人等		15 介護・福祉等の事業者	
6 家主、不動産会社		16 保育園、学校、児童相談所等	
7 入所先の施設職員		17 電気・ガス・水道会社等	
8 被保護者の職場		18 新聞、宅配弁当等の事業者	
9 社会福祉協議会 (日常生活支援事業の担当者等)		19 金融機関	
10 民生委員		20 その他	

問3(7) 窓口支給への切替を行ったかどうか

※あてはまるものを1つお選びください。

- 1 切替を行った (→問3(7)SQ1へ)
2 切替を行わなかった (→問3(7)SQ2へ)

問3(7)で「1 切替を行った」を選択した場合

問3(7)SQ1 切替を行った時期 (年、月)

西暦	年	月
----	---	---

問3(7)で「2 切替を行わなかった」を選択した場合

問3(7)SQ2 理由

※あてはまるものを全てお選びください。

1 監査等において、保護費を原則口座払いにするよう求められているため		4 当該世帯の自宅が福祉事務所から遠いため	
2 福祉事務所内で現金を取り扱わないことしているため (選択肢1以外)		5 その他	
3 経理担当部署に事務負担がかかるため			

問3(8) 廃止の決定通知書の送付方法

※あてはまるものを全てお選びください。

※現時点で未着手であっても、今後着手を予定している対応についてご回答ください

1 普通郵便 (→問3(8)SQへ)		4 公示送達	
2 簡易書留・書留 (→問3(8)SQへ)		5 福祉事務所の手元に保管	
3 内容証明 (→問3(8)SQへ)		6 その他 (→詳細は自由記述)	

「6 その他」を選択した場合、詳細を記述してください

問3(8)で1~3を選択した場合

問3(8)SQ 廃止の決定通知書の送付方法および送付先について、行った取組を選択してください

※あてはまるものを全てお選びください。

	普通郵便	簡易書留・書留	内容証明
居所不明となるまでの当該世帯の居所 (居宅、施設等) に被保護者宛に送付			
居所不明となるまで住んでいた施設の管理者等に送付			
被保護者の親・兄弟姉妹・子供 (扶養照会の対象者) に送付			
被保護者と連絡がとれている親類・知人に送付			

その他の送付方法、送付先がある場合は詳細を記述してください。

問3(9) 廃止決定後に被保護者やその関係者と連絡が果たしたかどうか

※あてはまるものを全てお選びください。

1 連絡はついていない		4 被保護者の関係者からの連絡があった	
2 被保護者から電話、メール、SNS等による連絡があった		5 2~4以外の方法で被保護者と連絡がとれた	
3 被保護者が福祉事務所に来所した			

問3(10) 廃止の決定後の状況

※あてはまるものを全てお選びください。

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <p>1 居所の報告があり、受給再開となった
(→問3(10)SQへ)</p> <p>2 廃止に承諾を得た</p> <p>3 審査請求がなされた</p> | <p>4 提訴がなされた</p> <p>5 その他</p> <p>6 いずれの反応もない</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|

問3(10)で1を選択した場合

問3(10)SQ 今後の当該世帯への対応

※あてはまるものを全てお選びください。

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <p>1 こまめに連絡をとるようにした</p> <p>2 福祉事務所窓口への来所回数を増やした</p> <p>3 適切な福祉・医療サポートにつなぐようにした</p> | <p>4 居住形態を変更した
(居宅から施設へ、施設から居宅へ)</p> <p>5 その他</p> <p>6 特に何もしていない</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|

問4は、被保護世帯の被保護者全員が居所不明となっている疑いが生じたものの、調査等によって居所が判明した事案（※）についての設問です。
（※）世帯人数が1人の事案を含みます。

問4 問3(10)まででお伺いした事案のほか、これまで担当されてきた事案の中で、被保護世帯の被保護者全員が居所不明となっている疑いが生じたものの、調査等によって居所が判明した事案はありますか。

※あてはまるものを1つお選びください。

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>1 ある (→問4SQへ)</p> <p>2 ない →選択した場合、こちらで設問終了です。ご協力いただき、誠にありがとうございました。</p> | |
|----------------------------------------------------------------------------|--|

問4で「1 あり」を選択した場合

問4SQ1 居所不明となっている疑いが生じてから、調査等によって居所が判明するまでの期間

※世帯人数が2人以上の場合であって、被保護者ごとに期間が異なる場合は、あてはまるものを全てお選びください。

- | | |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <p>1 2週間未満</p> <p>2 2～3週間程度</p> <p>3 1か月程度</p> <p>4 2～3か月程度</p> | <p>5 3か月～6か月程度</p> <p>6 6か月～9か月程度</p> <p>7 9か月～1年程度</p> <p>8 1年以上</p> |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|

問4SQ2 被保護者の居所が判明したきっかけ

※あてはまるものを全てお選びください。

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <p>1 被保護者から連絡（電話、メール、SNS等）があった、福祉事務所への来所があった</p> <p>2 被保護者への電話に出た</p> <p>3 訪問した際に会えた
(安否確認等のための居室への立ち入りを断)</p> | <p>4 他部署・他機関から情報提供があった</p> <p>5 安否確認等のための居室への立ち入り</p> <p>6 その他</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|

問4SQ3 被保護者が居所不明となっていた理由

※あてはまるものを全てお選びください。

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1 入院していたため</p> <p>2 出稼労働に行っていたため</p> <p>3 連絡手段が使えなかったため
(携帯電話が止められていた等)</p> <p>4 逮捕・勾留されていたため</p> | <p>5 居場所を転々としていたため</p> <p>6 周囲との人間関係に関するトラブルを抱えていたため</p> <p>7 その他の理由</p> <p>8 特に理由なし・不明</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|

問4SQ4 居所判明後の当該世帯に対する取組・支援方法

※あてはまるものを全てお選びください。

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <p>1 こまめに連絡をとるようにした</p> <p>2 福祉事務所窓口への来所回数を増やした</p> <p>3 適切な福祉・医療サポートにつないだ</p> | <p>4 居住形態を変更した
(居宅から施設へ、施設から居宅へ)</p> <p>5 その他</p> <p>6 特に何もなかった</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|

ご回答いただき、誠にありがとうございました。

厚生労働省 令和4年度社会福祉推進事業
被保護者の居所不明を理由とした保護の廃止・停止に係る福祉事務所の
事務取扱に関する調査研究
アンケート調査票

本調査についてのご案内

1. 調査目的

この度、私どもPwCコンサルティング合同会社は、厚生労働省「令和4年度社会福祉推進事業」の国庫補助を受け、「被保護者の居所不明を理由とした保護の廃止・停止に係る福祉事務所の事務取扱に関する調査研究」を実施することとなりました。

本調査研究は、生活保護受給者の中に、保護受給中に居所がわからなくなり、連絡が途絶えてしまう方が存在することを、当該事例の発生状況や、当該事例に対する福祉事務所の取組内容の実態等を把握し、今後の議論の基礎資料とすることを目的としております。

ご多用の折恐れ入りますが、本アンケート調査にご協力賜りますよう、よろしくお願いいたします。

2. 回答期限

令和4年11月10日（木）

3. 回答方法

本Excelの「調査票B票」の回答欄（水色セル）に直接回答を入力の上、福祉事務所ご担当者様までご提出ください。

4. 提出先

福祉事務所ご担当者様

5. 回答内容の取扱

ご記入いただいた内容は、自治体名・福祉事務所名・被保護者名等の情報がわからないよう匿名化したうえで、今後の社会保障政策の検討にのみ活用します。また、分析結果の公表に際しては、統計的に処理する等、個別の自治体や福祉事務所・被保護者が特定されないことのないよう、十分に配慮します。個人情報の取り扱い方法に関する詳細は別添資料「アンケート調査へのご協力のお願い」の別紙をご参照ください。

ご多忙のところ大変恐縮ですが、ご協力いただけますようお願い申し上げます。

本調査に関するお問い合わせ先

「被保護者の居所不明を理由とした保護の廃止・停止に係る福祉事務所の事務取扱に関する調査研究」事務局
(PwCコンサルティング合同会社 公共事業部 担当：熊本、初見、安田)
〒100-0004 東京都千代田区大手町1-2-1 Otenachi Oneタワー

T E L : 0120-###-### (平日9~18時)

E-mail : #####@pwc.com

厚生労働省 令和4年度社会福祉推進事業
「被保護者の居所不明を理由とした保護の廃止・停止に係る福祉事務所の事務取扱に関する調査研究」
アンケート調査票

B票（居宅以外）

<回答期限>

令和4年11月10日（木）

問1～3は、被保護世帯の被保護者全員が居所不明であると判定して保護が廃止に至った世帯（※）についての回答です。
（※）世帯人数が1人の世帯を含みます。

問1は事例の状況について伺います。

福祉事務所名をご回答ください

問1(1) 保護支給状況

※あてはまるものを1つお選びください。

- 1 停止のみ
- 2 廃止のみ
- 3 停止を経て廃止

問1(2) 停止日

西暦	年	月	日
----	---	---	---

問1(3) 廃止日

※停止のみ行った場合は回答不要です。

西暦	年	月	日
----	---	---	---

問2は被保護世帯や、被保護者の基本属性について伺います。

問2(1) 世帯構成

※あてはまるものを1つお選びください。

- 1 高齢者世帯
- 2 母子世帯
- 3 傷病者世帯
- 4 障害者世帯
- 5 その他の世帯

問2(2) 世帯人数

※あてはまるものを1つお選びください。

- 1 1人
- 2 2人
- 3 3人
- 4 4人以上

問2(3) 年齢

※あてはまるものを1つお選びください。

※世帯人数が2人以上の場合は、世帯主についてご回答ください。

- 1 19歳以下
- 2 20～29歳
- 3 30～39歳
- 4 40～49歳
- 5 50～59歳
- 6 60～64歳
- 7 65～74歳
- 8 75歳以上

問2(4) 性別

※あてはまるものを1つお選びください。

※世帯人数が2人以上の場合は、世帯主についてご回答ください。

- 1 男性
- 2 女性
- 3 わからない

問2(5) 生活保護費以外の世帯収入の有無

※あてはまるものを全てお選びください。

- 1 稼働収入 (→問2(5)SQへ)
- 2 年金収入
- 3 各種手当

- 4 養育費 (3の各種手当を除く)
- 5 その他
- 6 生活保護費以外の収入はない

問2(5)で「1 稼働収入」を選択した場合

問2(5)SQ1 雇用形態

※あてはまるものを1つお選びください。

※稼働収入を得ている被保護者が2人以上いる場合は、最も収入が高い被保護者についてご回答ください。

- 1 正規の職員
- 2 パート・アルバイト
- 3 派遣職員
- 4 契約社員
- 5 その他

問2(5)SQ2 給与の支払形態

※あてはまるものを1つお選びください。

※稼働収入を得ている被保護者が2人以上いる場合は、最も収入が高い被保護者についてご回答ください。

- 1 月給
- 2 日給もしくは時間給の月払い
- 3 週払い・日払い
- 4 その他

問2(6) 居所不明の疑いが生じた時点の居住形態

※あてはまるものを1つお選びください。

※居所不明の疑いが生じた時点で、保護を適用していた居住地についてご回答ください

- 1 居宅 (持家)
- 2 居宅 (賃貸・貸家等) (→問2(6)SQへ)
- 3 救護施設、更生施設、医療保護施設、宿所提供施設
- 4 無料低額宿泊所・日常生活支援住居施設
- 5 上記3・4以外の施設
- 6 医療機関 (入院中)
- 7 親類宅・知人宅
- 8 漫画喫茶・ネットカフェ・サウナ等
- 9 その他

問2(6)で「2 居宅 (賃貸・貸家等)」を選択した場合

問2(6)SQ 家賃の支払形態

- 1 被保護者による支払
- 2 代理納付
- 3 その他

問2(7) 保護開始前の居住形態

※あてはまるものを1つお選びください。

- 1 居宅 (持家)
- 2 居宅 (賃貸・貸家等)
- 3 救護施設、更生施設、医療保護施設、宿所提供施設
- 4 無料低額宿泊所・日常生活支援住居施設
- 5 上記3・4以外の施設
- 6 医療機関 (入院中)
- 7 親類宅・知人宅
- 8 漫画喫茶・ネットカフェ・サウナ等
- 9 路上・公園等
- 10 その他
- 11 不明

問2(8) 当該世帯の保護受給期間

※あてはまるものを1つお選びください。

※当該世帯が保護廃止と受給を繰り返している場合は、居所不明の疑いが生じた時点で受給していた保護の受給期間について、ご回答ください。

- 1 3か月未満
- 2 3か月以上～半年未満
- 3 半年以上～1年未満
- 4 1年以上～3年未満
- 5 3年以上～5年未満
- 6 5年以上～10年未満
- 7 10年以上～15年未満
- 8 15年以上

問2(9) 当該世帯の、居所不明と判定されたことによる保護廃止歴の有無

※あてはまるものを1つお選びください。

※把握している限りでご回答ください。

- 1 居所不明と判定されたことによる保護廃止歴がある
- 2 居所不明の疑いが生じたことはあるが、居所不明と判定されたことによる保護廃止歴はない
- 3 居所不明の疑いが生じたことはなく、居所不明と判定されたことによる保護廃止歴はない

問3は、福祉事務所における対応について伺います。

問3(1) 居所不明の疑いを持ったきっかけ

※あてはまるものを全てお選びください。

- | | | | |
|-----------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 1 予定されていた面接に来ない | <input type="checkbox"/> | 4 窓口支給の保護費の受取に来ない | <input type="checkbox"/> |
| 2 電話が繋がらない | <input type="checkbox"/> | 5 他部署・他機関からの連絡
(→問3(1)SQへ) | <input type="checkbox"/> |
| 3 訪問しても不在が続いている | <input type="checkbox"/> | 6 その他 | <input type="checkbox"/> |

問3(1)で「6 他部署・他機関への問い合わせ」を選択した場合

問3(1)SQ どこからの連絡によって疑いを持ったか

※あてはまるものを全てお選びください。

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| 1 自治体内他部署 | <input type="checkbox"/> | 10 民生委員 | <input type="checkbox"/> |
| 2 警察 | <input type="checkbox"/> | 11 自治会等 | <input type="checkbox"/> |
| 3 他自治体 | <input type="checkbox"/> | 12 近隣住民 | <input type="checkbox"/> |
| 4 被保護者の親・兄弟姉妹・子供
(扶養照会の対象者) | <input type="checkbox"/> | 13 通院先・入院先の医療機関 | <input type="checkbox"/> |
| 5 被保護者の親類や知人等 | <input type="checkbox"/> | 14 介護・福祉等の事業者 | <input type="checkbox"/> |
| 6 居住先の家主、不動産会社 | <input type="checkbox"/> | 15 保育園、学校、児童相談所等 | <input type="checkbox"/> |
| 7 入所先の施設職員 | <input type="checkbox"/> | 16 電気・ガス・水道会社等 | <input type="checkbox"/> |
| 8 被保護者の職場 | <input type="checkbox"/> | 17 新聞、宅配弁当等の事業者 | <input type="checkbox"/> |
| 9 社会福祉協議会
(日常生活支援事業の担当者等) | <input type="checkbox"/> | 18 その他 | <input type="checkbox"/> |

問3(2) 居所不明の疑いを持った時期

西暦	年	月
----	---	---

問3(3) 居所不明の疑いが生じる以前に、居所・住まいを明らかにしようという趣旨で行った助言や指導の方法

※あてはまるものを全てお選びください。

- | | | | |
|--------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| 1 助言 | <input type="checkbox"/> | 4 その他(→詳細は自由記述) | <input type="checkbox"/> |
| 2 口頭指導 | <input type="checkbox"/> | 5 いずれも行っていない | <input type="checkbox"/> |
| 3 文書指導 | <input type="checkbox"/> | | |

「4 その他」を選択した場合、詳細を記述してください

問3(4) 居所不明の判定の方法

※あてはまるものを1つお選びください。

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| 1 ケース診断会議で決定した | <input type="checkbox"/> |
| 2 ケース診断会議以外の福祉事務所内の会議で決定した | <input type="checkbox"/> |
| 3 担当ケースワーカーの判断で決定した | <input type="checkbox"/> |
| 4 その他(→詳細は自由記述) | <input type="checkbox"/> |

「4 その他」を選択した場合、詳細を記述してください

問3(5) 居所不明の判定日

西暦	年	月	日
----	---	---	---

問3(6) 居所に係る調査において行った取組

※あてはまるものを全てお選びください。

※「実施回数」については、選択いただいた取組を実施した回数をご回答ください。

※「被保護者との接触有無」については、「被保護者が電話に出たかどうか、折り返し電話をかけてきたかどうか」、「被保護者が返信を行ったかどうか」等の観点で有無をご回答ください。

	実施したもの	実施回数	被保護者との接触有無
1 被保護者への電話連絡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 被保護者へのメールやSNS等による連絡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 訪問(日中)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 訪問(早朝夜間)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 郵便受けに連絡依頼を投函	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 他部署・他機関への問い合わせ (→問3(6)SQへ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 居室への立ち入り	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 いずれも行っていない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問3(6)で「6 他部署・他機関への問い合わせ」を選択した場合

問3(6)SQ 問い合わせを行った先
※あてはまるものを全てお選びください。

1 自治体内他部署		11 自治会等	
2 警察		12 近隣住民	
3 他自治体		13 通院先・入院先の医療機関	
4 被保護者の親・兄弟姉妹・子供 (扶養照会の対象者)		14 特定の範囲の医療機関に広く照会	
5 被保護者の親類や知人等		15 介護・福祉等の事業者	
6 家主、不動産会社		16 保育園、学校、児童相談所等	
7 入所先の施設職員		17 電気・ガス・水道会社等	
8 被保護者の職場		18 新聞、宅配弁当等の事業者	
9 社会福祉協議会 (日常生活支援事業の担当者等)		19 金融機関	
10 民生委員		20 その他	

問3(7) 窓口支給への切替を行ったかどうか

※あてはまるものを1つお選びください。

- 1 切替を行った (→問3(7)SQ1へ)
- 2 切替を行わなかった (→問3(7)SQ2へ)

問3(7)で「1 切替を行った」を選択した場合

問3(7)SQ1 切替を行った時期(年、月)

西暦	年	月
----	---	---

問3(7)で「2 切替を行わなかった」を選択した場合

問3(7)SQ2 理由

※あてはまるものを全てお選びください。

1 監査等において、保護費を原則口座払いとするよう求められているため		4 当該世帯の自宅が福祉事務所から遠いため	
2 福祉事務所内で現金を取り扱わないこととしているため(選択肢1以外)		5 その他	
3 経理担当部署に事務負担がかかるため			

問3(8) 廃止の決定通知書の送付方法

※あてはまるものを全てお選びください。

※現時点で未着手であっても、今後着手を予定している対応についてご回答ください

1 普通郵便 (→問3(8)SQへ)		4 公示送達	
2 簡易書留・書留 (→問3(8)SQへ)		5 福祉事務所の手元に保管	
3 内容証明 (→問3(8)SQへ)		6 その他(→詳細は自由記述)	

「6 その他」を選択した場合、詳細を記述してください

問3(8)で1~3を選択した場合

問3(8)SQ 廃止の決定通知書の送付方法および送付先について、行った取組を選択してください

※あてはまるものを全てお選びください。

	普通郵便	簡易書留・書留	内容証明
居所不明となるまでの当該世帯の居所(居宅、施設等)に被保護者宛に送付			
居所不明となるまで住んでいた施設の管理者等に送付			
被保護者の親・兄弟姉妹・子供(扶養照会の対象者)に送付			
被保護者と連絡がとれている親類・知人に送付			

その他の送付方法、送付先がある場合は詳細を記述してください。

問3(9) 廃止決定後に被保護者やその関係者と連絡が果たしたかどうか

※あてはまるものを全てお選びください。

1 連絡はついていない		4 被保護者の関係者からの連絡があった	
2 被保護者から電話、メール、SNS等による連絡があった		5 2~4以外の方法で被保護者と連絡がとれた	
3 被保護者が福祉事務所に来所した			

問3(10) 停廃止の決定後の状況

※あてはまるものを全てお選びください。

- 1 居所の報告があり、受給再開となった
(→問3(10)SQへ)
- 2 停廃止に承諾を得た
- 3 審査請求がなされた

- 4 提訴がなされた
- 5 その他
- 6 いずれの反応もない

問3(10)で1を選択した場合

問3(10)SQ 今後の当該世帯への対応

※あてはまるものを全てお選びください。

- 1 こまめに連絡をとるようにした
- 2 福祉事務所窓口への来所回数を増やした
- 3 適切な福祉・医療サポートにつなぐようにした

- 4 居住形態を変更した
(居宅から施設へ、施設から居宅へ)
- 5 その他
- 6 特に何もしていない

問4は、被保護世帯の被保護者全員が居所不明となっている疑いが生じたものの、調査等によって居所が判明した事案（※）についての設問です。
(※) 世帯人数が1人の事案を含みます。

問4 問3(10)まででお伺いした事案のほか、これまで担当されてきた事案の中で、被保護世帯の被保護者全員が居所不明となっている疑いが生じたものの、調査等によって居所が判明した事案はありますか。
※あてはまるものを1つお選びください。

- 1 ある (→問4SQへ)
- 2 ない →選択した場合、こちらで設問終了です。ご協力いただき、誠にありがとうございました。

--

問4で「1 あり」を選択した場合

問4SQ1 居所不明となっている疑いが生じてから、調査等によって居所が判明するまでの期間

※世帯人数が2人以上の場合であって、被保護者ごとに期間が異なる場合は、あてはまるものを全てお選びください。

- 1 2週間未満
- 2 2～3週間程度
- 3 1か月程度
- 4 2～3か月程度

- 5 3か月～6か月程度
- 6 6か月～9か月程度
- 7 9か月～1年程度
- 8 1年以上

問4SQ2 被保護者の居所が判明したきっかけ
※あてはまるものを全てお選びください。

- 1 被保護者から連絡（電話、メール、SNS等）があった、福祉事務所への来所があった
- 2 被保護者への電話に出た
- 3 訪問した際に会えた
(安否確認等のための居室への立ち入りを断)

- 4 他部署・他機関から情報提供があった
- 5 安否確認等のための居室への立ち入り
- 6 その他

問4SQ3 被保護者が居所不明となっていた理由
※あてはまるものを全てお選びください。

- 1 入院していたため
- 2 出稼労働に行っていたため
- 3 連絡手段が使えなかったため
(携帯電話が止められていた等)
- 4 逮捕・勾留されていたため

- 5 居場所を転々としていたため
- 6 周囲との人間関係に関するトラブルを抱えていたため
- 7 その他の理由
- 8 特に理由なし・不明

問4SQ4 居所判明後の当該世帯に対する取組・支援方法
※あてはまるものを全てお選びください。

- 1 こまめに連絡をとるようにした
- 2 福祉事務所窓口への来所回数を増やした
- 3 適切な福祉・医療サポートにつないだ

- 4 居住形態を変更した
(居宅から施設へ、施設から居宅へ)
- 5 その他
- 6 特に何もなかった

ご回答いただき、誠にありがとうございました。

参考資料2 諸外国の公的扶助制度について

本調査事業の一環として、諸外国の公的扶助制度において、受給権者が居所不明となるようなケースに対してどのように対応することとしているか、以下のとおり調査を実施した。

- ▶ 調査対象：アメリカ、イギリス、ドイツ、フランス及びスウェーデンの5か国
- ▶ 調査方法：各国の所管省庁等のWEBサイト・文献等のデスクトップ・サーベイ

今般のデスクトップ・サーベイの範囲では、受給権者が居所不明となるようなケースに対する対応方法についての説明はなかった。主な調査結果の概要は以下のとおりである。

国	制度	機関	目的・内容
アメリカ	貧困家庭一次扶助 (TANF: Temporary Assistance for Needy Families)	連邦保健福祉省 (DHHS: Department of Health and Human Services)	州政府が児童や妊婦のいる貧困家庭に対して現金給付を行う場合に、連邦政府が州政府へ定額補助を行うものであり、「個人責任及び就労機会調整法 (Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act)」などによる1996年の福祉改革の一環として創設された制度で、「福祉から就労へ」の促進を目指している。財政的には、連邦政府から交付される補助金の使途の大部分を、州の裁量により定めることができることとなった。給付の内容については州が独自に定めることができる。延べ5年間扶助を受給した世帯は受給資格を失うことになる。 ⁽¹⁾
	補足的保障所得 (SSI)	連邦社会保障省 (SSA: Social Security Administration)	連邦政府による低所得者に対する現金給付制度であり、65歳以上の高齢者又は障害者のうち、資産及び所得に関する受給資格要件を満たす者が対象となる。新規無資産受給者に対する連邦の所得保障の給付上限月額は、783ドル (2020年) である。なお、他からの収入がある場合や、OASDI (Old-Age, Survivors, and Disability Insurance: 老齢・遺族・損害保険。大部分の有業者に適用される。) など他から給付所得がある場合には、補足的保障所得の給付額は減額される。また、多くの州において連邦所得保障に州独自の上乗せ支給を行っている。 ⁽²⁾ 受給者は、居住地変更を含む生活環境の変化があった場合には、ただちに報告しなければならないこととされており、報告しなかった場合は、制裁 (受給停止等) や返金要求が課される場合もある。 ⁽³⁾ 決定内容に不服がある場合は、60日以内であれば抗議することが可能とされている。 ⁽⁴⁾
	一般扶助 (General Assistance/ General relief)	一部の州・地方政府	一部の州・地方政府により実施されている、貧困家庭一時扶助や補足的所得保障などが受けられない者に対する制度である。受給資格や給付の内容は州・地方により異なる。 ⁽⁵⁾ 就労努力が義務であり、従わない場合は制裁があるが、障害により就労不能と判断される場合等は、就労努力義務や期間の制限なく受給が可能とされている。 ⁽⁶⁾ また、恒久的に就労不可であると判定された場合には、その後の年次のスクリーニングは免除される。 ⁽⁷⁾
イギリス	普遍的給付制度 (Universal Credit)	雇用年金省 (DWP)	既存の低所得層向け給付制度である所得補助、所得調査制求職者手当、雇用・生活補助手当 (所得関連)、就労税額控除、児童税額控除、住宅給付を代替する制度として導入。給付依存からの脱却、不正受給・誤給の防止、さらにIT化による省庁間の情報共有の推進などの業務効率化により、長期的には給付制度に係る財政負担を軽減を図るものである。 ⁽⁸⁾ 原則として18歳から年金支給開始年齢までの就労世代がいる世帯で、フルタイムの教育・訓練を受けておらず、貯蓄額が16,000ポンド以下の世帯が対象とされる。普遍的給付の基礎額 (standard allowance) に加え、追加手当額 (elements) が世帯ベースで毎月支給される。この他、住居費に関する支援も受けることができる。なお、新型コロナウイルス対策の一環として、2020年度の限定措置として基礎額が週20ポンド増額されている。賃金収入がある場合、賃金収入額の63%が支給停止となる。普遍的給付の受給者が、ジョブセンター・プラス (公共職業紹介機関) から求められる求職活動を拒否した場合には給付の支給停止等制裁措置が課されるが、就労努力が必要ない LCWRA (limited capability for work-related activity) と判定された場合は、再度アセスメントされることはない。 ⁽⁹⁾ 給付は月に1回、銀行の society or credit union account に振り込まれる。 ⁽¹⁰⁾
ドイツ	社会扶助 (Sozialhilfe)	所管：連邦労働・社会省 給付：各州及び市単位 権限：地方自治体等。給付の詳細と個々の適用ケースを決定する。 財源：地方自治体一般財源。	失業給付や失業給付II (社会扶助への大量流入を防ぐための、失業給付と社会扶助の間の中間的な仕組み。2005年創設。) の対象とならない就労能力のない生活困窮者であって、親族等からの支援もない者に対するセーフティネットである。社会扶助の内容には、必要不可欠な生計費等を保障する生活扶助と、疾病、障害、要介護等様々な生活上の特別な状況にある者に対して援助を行う特別扶助があり、これらの給付については資力調査が要件とされている。生活扶助の給付内容は、食料、住居、衣服、身体衛生保持、家具、暖房及び日常生活上の個人的需要 (一定限度内での交際や文化生活への参加等) に係る費用 (必要不可欠な生計費) である。 ⁽¹¹⁾ 就労不能の場合には、12か月ごとに申請が必要とされている。

国	制度	機関	目的・内容
フランス	積極的連帯収入 (RSA:Revenu de Solidarité Active)	財源 県：基準額 部分 国（活動的連帯全国基金FNSA）： 稼働所得に応じた付加部分	フランスの社会扶助制度（Aide sociale：社会保険制度の給付を受けない高齢者、障害者、児童などの救済を目的とする補足的な制度）のうちの一つである。 ⁽¹²⁾ 25歳（一定の就労実績がある場合は18歳）以上の稼働年齢層である低所得者が対象で、支給額は子どもの人数など家族状況によって異なる。また、就労を促進するため就労収入が増加した場合にRSAの支給額を含めた家計の全体収入が漸増するように設定されている。 ⁽¹³⁾ RSAは、月収制限を4か月連続で超えない限り、原則、無期限で支給される。しかし、3か月毎に受給資格についての審査が実施され、受給者は収入に関する書類を全国家族手当金庫（CNAF）又は農業社会共済金庫（MSA）に提出しなくてはならず、提出内容によって、更新可能か否かが決定される。 ⁽¹⁴⁾ また、状況に応じて、求職活動や社会参入のための活動が義務付けられており、義務違反に対しては、給付が停止される可能性がある。また、不正受給に対しては給付が停止される可能性や、刑事罰が課される可能性がある。 ⁽¹⁵⁾
スウェーデン	社会扶助 (Ekonomiskt bistånd)	所管：社会庁 給付：自治体（コミュニティ） 財源：自治体（コミュニティ）一般財源	対象者はスウェーデンに1年以上居住する者である。公共職業安定所への求職登録が必要であり、就労能力のある者には求職活動が要求される。給付額は申請者の資力と所得を総合的に算定した額と、政府が定める全国基準額をベースに各コミュニティが決めた基準額との差額となる。医薬品、家具等の一時的支出についても個別に考慮される。 ⁽¹⁶⁾ 支給期間は原則1か月とされており、継続受給希望者は、毎月継続申請を行わなければならない。 ⁽¹⁷⁾
	高齢者生計扶助 (äldreförsörjningsstöd)	所管：年金庁 (Pensionsmyndigheten)	国内居住期間が短いといった理由で保証年金が低額となる場合に、合理的な生活水準を保障する観点から創設された。 支給対象者は、原則としてスウェーデンに居住する65歳以上の者であり、所得比例年金、保証年金及び年金受給者（特別）住宅手当を受給してもなお、住宅費用（算入額の上限あり）を差し引いた所得が一定水準に達していないことが支給要件となっている。 ⁽¹⁸⁾ 受給者には、資力調査が行われるが、資産の認定は緩和されている上、稼働能力の活用は求められない。 ⁽¹⁹⁾ 受給には12か月ごとの申請が必要とされている。 ⁽²⁰⁾

参考文献

- (1) <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/21/dl/t1-02.pdf>
- (2) <https://www.ssa.gov/ssi/text-report-ussi.htm>
- (3) <https://www.ssa.gov/ssi/text-report-ussi.htm>
- (4) <https://www.ssa.gov/ssi/spotlights/spot-rights-responsibilities.htm>
- (5) <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/21/dl/t1-02.pdf>
- (6) <https://dpss.lacounty.gov/en/cash/gr.html>
- (7) http://file.lacounty.gov/SDSInter/dpss/237572_GeneralReliefPolicyHandbook.pdf
- (8) https://www.jil.go.jp/foreign/jihou/2010_12/england_01.html
- (9) <https://www.citizensadvice.org.uk/benefits/universal-credit/if-youre-sick-or-disabled/getting-universal-credit-if-youre-sick-or-disabled/>
- (10) <https://www.gov.uk/universal-credit/how-youre-paid>
- (11) <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/21/dl/t1-06.pdf>
- (12) <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/21/dl/t1-04.pdf>
- (13) https://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_8206063_po_0789.pdf?contentNo=1&alternativeNo=
- (14) https://www.jil.go.jp/institute/siryu/2010/documents/070_02.pdf
- (15) https://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_8206063_po_0789.pdf?contentNo=1&alternativeNo=
- (16) <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/20/dl/t3-06.pdf>
- (17) 「スウェーデンの失業者・生活困窮者に対する所得補償制度（2・完）」中野妙子（法政論集 249号（2013））
- (18) <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/20/dl/t3-06.pdf>
- (19) <https://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/19653403.pdf>
- (20) <https://www.pensionsmyndigheten.se/for-pensionarer/ekonomiskt-stod/ansok-om-aldreforsorjningsstod>

令和4年度社会福祉推進事業
被保護者の居所不明を理由とした
保護の廃止・停止に係る福祉事務所の事務取扱に関する調査研究事業
報告書

令和5年3月
PwC コンサルティング合同会社
〒100-0004 東京都千代田区大手町1-2-1 Otemachi One タワー
TEL : 03-6257-0700 (代表)

[JOBコード : Y174]