

社会・援護局関係主管課長会議資料

令和 7 年 3 月

保護課

目 次

重点事項

第 1 生活保護制度について（生活扶助基準、生活保護法改正の施行等）	5
生活困窮者自立支援制度・生活保護制度の見直し等について	8

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 改正生活保護法の施行について	12
3 地方からの提案等に関する対応方針等について	14
4 面接時の適切な対応等について	16
5 扶養照会に係る留意事項について	19
6 住宅扶助の代理納付の活用について	21
7 金融機関、生命保険会社等に対する資産調査について	23
8 生活保護の申請者等が緊急小口資金等の特例貸付を利用していた場合の対応について	25
9 生活保護制度における児童手当拡充等への対応について	26
10 保有が認められた自動車の他用途への利用について	27
11 各種加算の算定について	28
12 一時扶助における家具什器費の適切な運用について	29
13 依存症対策について	30
14 生活保護ケースワーカー等の研修のあり方に関する調査研究事業について	31
15 年金担保貸付制度等の廃止に伴う福祉医療機構への照会の停止等について	32
第 2 令和 7 年度の生活保護基準について	
1 生活扶助基準について	33
2 その他の扶助・加算について	36
第 3 自立支援の充実について	
1 改正生活保護法の施行関係について	38
2 貧困ビジネス対策について	40
3 自立支援に関する留意点について	41
第 4 医療扶助の適正実施等について	
1 改正生活保護法の施行関係（医療扶助等に関する市町村支援の枠組み）について	44
2 医療扶助のオンライン資格確認に係る適切な運用の徹底について	47
3 医療扶助の適正実施に向けた取組の推進について	48
4 医療扶助等に関する留意点について	52

第 5	保護施設及び日常生活支援住居施設の適切な運営等について	
1	物価高騰への対応、交付金の活用について	55
2	災害時情報共有システムへの対応について	55
3	保護施設について	56
4	日常生活支援住居施設について	58
第 6	地方自治体の体制整備等について	
1	生活保護ケースワーカーについて	59
2	地方自治体におけるシステム標準化及び番号利用法に基づく情報連携について	59
第 7	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	62
第 8	生活保護関係調査等について	
1	令和 7 年度生活保護関係調査の実施について	63
2	統計法及び提出期限の厳守について	66
第 9	生活保護に関する審査請求について	
1	審査請求の受付及び送付について	67
2	不服申立てに係る適切な教示について	68
第 10	保護の処分等に関する訴訟の取扱いについて	
1	訴訟提起等の報告について	70
2	法務大臣に対する訴訟の実施請求について	71
参考資料		
1	生活保護の動向	73
2	自立支援等	77
3	健康管理支援・医療扶助の適正実施	81
4	指定介護機関に係る事務の簡素化について	88
5	医療扶助、介護扶助の実施状況	89
6	被保護者健康管理支援事業における全国データ分析	104
7	生活保護関係の令和 7 年度予算案等	118
8	「生活に困窮する外国人に対する生活保護の措置における地方公共団体から領事館への確認の手続について」（平成 31 年 3 月 29 日付事務連絡）	119

重 点 事 项

生活保護制度について (生活扶助基準、生活保護法改正の施行等)

(1) 現状・課題

- 令和7年度以降の生活扶助基準については、社会経済情勢等を踏まえ必要な対応を行うこととしていた。
- 困窮法等改正法による生活保護法改正について、令和7年4月1日施行に向けた準備を進める必要。
※詳細は「生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直し等について」を参照
- 医療扶助のオンライン資格確認について、被保護者の利便性向上と医療機関・福祉事務所の業務効率化に向け、更なる推進が必要。
- 医療扶助の適正実施（頻回受診対策や多剤・重複投薬対策等）について、より効率的・効果的な対策を講じていく必要。
- いわゆる「貧困ビジネス」について、実態・原因の把握を進めるとともに、これを踏まえた対策を講じていく必要。
【令和6年4月の困窮法等改正法 参議院厚生労働委員会 附帯決議】
- 生活保護システム標準化については、昨年3月末に標準仕様書2.0版、令和7年1月末に2.1版を表したところ。

(2) 令和7年度の取組

- 生活扶助基準については、社会経済情勢等を総合的に勘案して、当面2年間（令和7～8年度）の臨時的・特例的な対応として、令和4年の生活保護基準部会の検証結果に基づく令和元年当時の消費実態の水準に世帯人員一人当たり月額1,500円を加算するとともに、加算を行ってもなお従前の基準額から減額となる世帯について、従前の基準額を保障することとし、令和7年10月から実施する。ただし、入院患者・介護施設入所者については、食費・光熱費等が現物給付されている状況等を踏まえ、現行の加算の額（一人当たり月額1,000円）を維持
- 生活保護法改正の施行に向け、各改正項目について、3月に関係通知やガイドラインを発出予定。医療扶助のオンライン資格確認について、①福祉事務所における資格情報の登録の徹底、②医療機関におけるシステム改修の推進（令和6年度補正予算において約75億円を確保）、③被保護者の初回利用登録の促進、の3本柱で推進。
- 医療扶助の適正実施について、引き続き、取組を着実に実施。国において、課題整理や対応策の検討を進める方針。
- 生活保護制度システム標準化について、令和7年度中の標準仕様書改訂に向けて、さらなる改善や今後の制度改正事項の反映方針等について、引き続き検討。

生活保護制度について (生活扶助基準、生活保護法改正の施行等)

(3) 依頼・連絡事項

- 生活扶助基準については、令和7年10月施行となるため、生活保護事務処理システムの改修について、準備を進めていただきたい。
- 生活保護法改正について、以下のとおり対応・検討をお願いしたい。
調整会議 : 構成機関に対する守秘義務の法定化により、被保護者に係る情報共有など連携強化を図ることが可能。生活困窮者自立支援法に基づく支援会議等との合同開催など、効率的に運営いただくことも含め、今回の法定化を契機として、地域の関係機関との連携強化に向けて取り組んでいただきたい。
居住支援等の強化 : 困窮者向け事業による被保護者の支援（一体実施）について、支援対象とする被保護者の考え方や支援に至る手続など、困窮者向け事業の所管部署と連携・協議いただきたい。
市町村支援 : 全ての都道府県に、国のデータ分析ツールの活用、管内市町村への分析結果の共有をお願いしたい。市町村支援（研修、アドバイザー派遣等）の国庫補助を新設しており、積極的に活用いただきたい。（全ての都道府県で目標設定や市町村支援が進むよう、国としても検討・支援を実施していく。）
- 医療扶助のオンライン資格確認について、引き続き、福祉事務所における資格情報の登録を徹底するようお願いする。
- 医療扶助の適正実施について、引き続き、取組を着実に実施するようお願いする。
特に、頻回受診対策（オンライン資格確認のログ活用、社会的居場所へのつなぎ等）や、多剤・重複投薬対策（薬局1カ所化、お薬手帳の活用等）について、積極的に検討いただきたい。
- 救護施設等について、令和6年10月に個別支援計画の策定を義務化。福祉事務所も、策定時の協議など連携をお願いする。
救護施設等や日常生活支援住居施設の物価高騰対策として、施設の状況を確認の上、重点支援地方交付金の活用を検討いただきたい。
- いわゆる「貧困ビジネス」対策として、被保護者の自立を阻害する状況にある物件・施設を把握した際の対応（施設所管自治体への報告、管内自治体への情報共有、被保護者に対する転居支援等）について、引き続き、適切な対応をお願いする。
- 令和7年度末までの標準準拠システムへの移行に向けて、適合確認等の移行に向けた各プロセスへの取組を引き続きお願いする。また、移行に向けての問題点等については、総務省の標準化PMOツールをご活用いただきたい。
- 地方からの提案を踏まえ、介護事業者と行政の負担を軽減するため、令和8年度から、介護保険法による手続（名称変更等の届出、指定取消し等）と、生活保護法による同種の手続について、連動させる方向で制度改正を行う方針。分権一括法での対応を検討中。詳細は追ってお示しするが、施行に当たっては介護部局と連携してご対応いただきたい。

令和7年度生活扶助基準の見直しの内容

I 足下の社会経済情勢等を踏まえた当面の対応（令和7～8年度の2年間）

- 生活扶助基準については、一般低所得世帯の消費実態や社会経済情勢等を総合的に勘案して、必要に応じ改定を行っており、今回の見直しの対象期間においても、この考え方を基本とする。
- 前回の令和5～6年度の臨時的・特例的な対応の措置時（令和4年末）から一定期間が経過し、その間も物価・賃金などが上昇基調にあることを背景として消費が緩やかに増加していることも考慮し、社会経済情勢等を総合的に勘案して、当面2年間（令和7～8年度）の臨時的・特例的な措置を実施。
 - ① 令和4年の生活保護基準部会の検証結果に基づく令和元年当時の消費実態の水準に一人当たり月額1,500円を特例的に加算
 - ※ ただし、入院患者・介護施設入所者については、食費・光熱費等が現物給付されている状況等を踏まえ、現行の一人当たり月額1,000円の加算額を維持
 - ② ①の措置をしても従前の基準額から減額となる世帯については、従前の基準額を保障

II 令和9年度以降の生活扶助基準の検討

- 令和9年度以降の生活扶助基準については、今後の社会経済情勢等の動向を見極めつつ、一般低所得世帯の消費実態との均衡を図る観点から必要な対応を行うため、令和9年度予算の編成過程において改めて検討。
- その際、年齢階級・世帯人員・級地別の分析が可能な5年に一度の生活保護基準部会での定期検証について、1年前倒しでの実施を図り、その検証結果を適切に反映することとする。

施行時期： 令和7年10月～

財政影響額： + 50億円程度（令和7年度は+20億円程度）

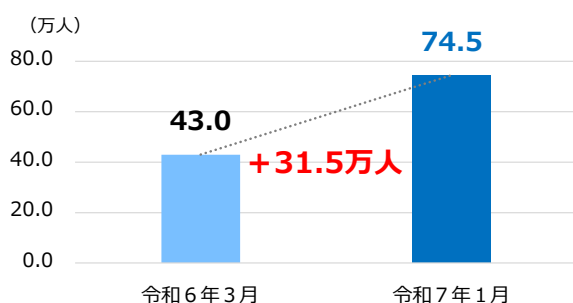
世帯類型ごとの生活扶助基準額

世帯類型	級地	令和4年 検証結果 反映後	令和5～6 年度基準	令和7～8 年度基準案	世帯類型	級地	令和4年 検証結果 反映後	令和5～6 年度基準	令和7～8 年度基準案
夫婦子1人世帯 (30代夫婦、 子3～5歳)	1級地1	148,560円	152,900円	153,400円	母子世帯(子1人) (30代親、子小学 生)	1級地1	119,310円	122,200円	122,700円
	2級地1	141,290円	144,290円	145,790円		2級地1	113,610円	115,610円	116,610円
	3級地2	130,910円	133,910円	135,410円		3級地2	105,500円	107,500円	108,500円
夫婦子2人世帯 (40代夫婦、 子中学生と 小学生)	1級地1	174,030円	181,200円	181,760円	母子世帯(子2人) (40代親、子中学生 と小学生)	1級地1	151,730円	155,260円	156,260円
	2級地1	165,260円	169,450円	171,260円		2級地1	144,230円	147,230円	148,730円
	3級地2	152,760円	156,760円	158,760円		3級地2	133,540円	136,540円	138,040円
高齢夫婦世帯 (65歳夫婦)	1級地1	118,900円	120,900円	121,900円	若年単身世帯 (50代)	1級地1	74,720円	77,240円	77,240円
	2級地1	113,230円	115,230円	116,230円		2級地1	71,430円	72,430円	72,930円
	3級地2	105,160円	107,160円	108,160円		3級地2	66,740円	67,740円	68,240円
高齢単身世帯 (65歳)	1級地1	74,250円	76,880円	76,880円					
	2級地1	70,990円	71,990円	72,490円					
	3級地2	66,350円	67,350円	67,850円					
高齢夫婦世帯 (75歳夫婦)	1級地1	107,470円	112,390円	112,390円					
	2級地1	102,620円	105,260円	105,620円					
	3級地2	95,680円	98,580円	98,680円					
高齢単身世帯 (75歳)	1級地1	67,680円	71,900円	71,900円					
	2級地1	64,890円	65,890円	66,390円					
	3級地2	60,900円	61,900円	62,400円					

- ※ 上記の生活扶助基準額は、第1類・第2類の費用及び臨時的・特例的な措置に係る額。
- ※ 「令和4年検証結果反映後」は、令和4年生活保護基準部会における検証結果について、その留意点を踏まえつつ反映した場合の基準額。
- ※ 「令和7～8年度基準案」について、令和7年10月施行予定。

医療扶助のオンライン資格確認の取組状況の推移

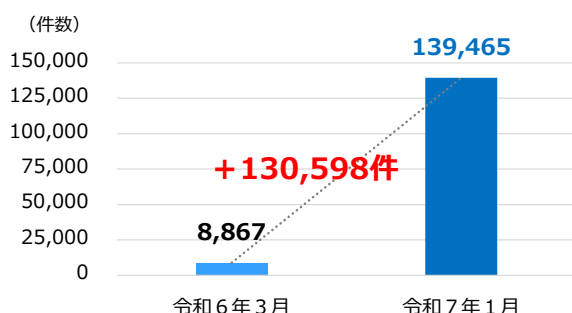
マイナンバーカードの初回利用登録数



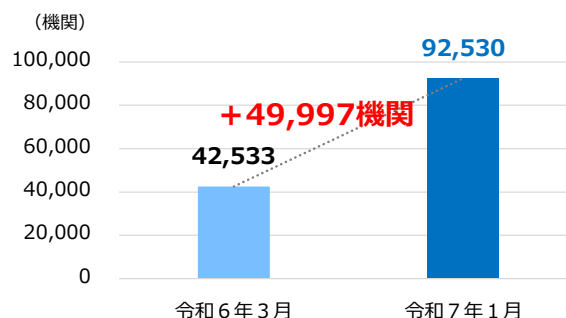
医療情報閲覧の利用件数



マイナンバーカードの利用件数



医療扶助オンライン利用設定機関数

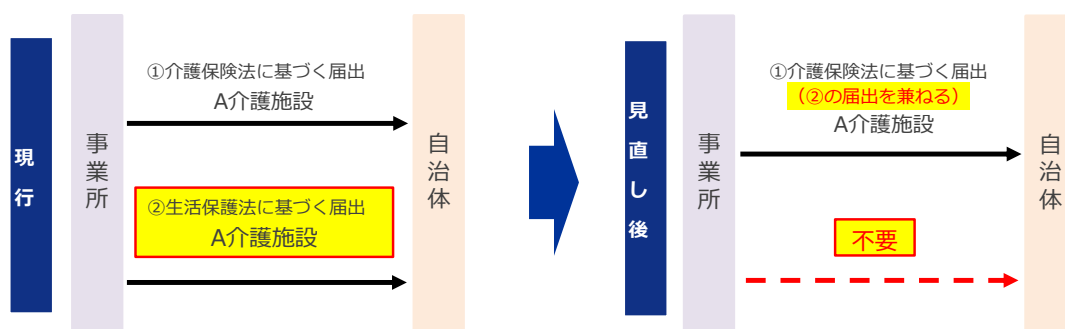


指定介護機関にかかる事務の簡素化

措置内容

- 介護保険法による介護機関の届出等を生活保護法の介護機関の届出等と取り扱うこと（地方分権一括法による措置を検討）

制度ごとに内容が重複する事務手続による介護事業者と行政の負担を軽減するため、令和8年度から、介護保険法による名称の変更等の届出があった場合に、生活保護法の指定介護機関についても届出があったものとして取り扱うこととし、介護保険法による指定の取消し等が行われた場合に、生活保護法による指定の取消し等も連動するよう取り扱うこととする。



令和6年の地方からの提案等に関する対応方針（令和6年12月24日閣議決定）

- 生活保護法による指定介護機関（54条の2第1項）については、令和8年度から、介護保険法による変更の届出等（介護保険法（平9法123）75条1項）があった場合に、生活保護法上の届出（54条の2第5項及び6項において準用する50条の2）もあったものとして取り扱うこととする。
- 生活保護法による指定介護機関（生活保護法の一部を改正する法律（平25法104）1条による改正前の生活保護法54条の2第1項）については、令和8年度から、介護保険法による指定の取消し等（介護保険法（平9法123）77条1項）が行われた場合に、生活保護法による指定の取消し等（54条の2第3項及び4項）も連動するよう取り扱うこととする。

生活困窮者自立支援制度・生活保護制度の見直し等について

(1) 現状・課題

- 令和2年以降の新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により、生活困窮に関する相談件数の増加や相談者層の複雑化・多様化が見られたとともに、今後の単身高齢者世帯の増加等による居住支援ニーズのますますの増加が見込まれる。
- こうした状況を受けて、「社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会」において両制度等の見直しについて議論を行い、令和4年12月には「中間まとめ」が、令和5年12月には「最終報告書」がとりまとめられた。
- これらを踏まえ、令和6年4月に、居住支援の強化、生活保護世帯のこどもへの支援の充実、支援関係機関の連携強化等の措置を盛り込んだ、生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律（令和6年法律第21号。困窮法等改正法）が成立した。順次、施行にご協力いただいております。引き続き、令和7年4月1日の本格施行に向けた準備が必要である。
- 令和6年6月には、「全世代型社会保障構築会議」や「住宅確保要配慮者に対する居住支援機能等のあり方に関する検討会」における議論も踏まえ、要配慮者の安定的な住まいの確保を推進するための、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等の一部を改正する法律（令和6年法律第43号。改正住宅セーフティネット法）が成立し、令和7年10月予定の施行に向けた準備が必要である。

(2) 令和7年度の取組

- 困窮法等改正法について、令和7年4月1日以降円滑に施行されるよう、国から自治体や関係機関等に対して必要な情報提供等を行い、生活困窮者・生活保護受給者の支援の推進を図っていく。
- また、改正住宅セーフティネット法の施行（令和7年10月予定）に向けて、国土交通省と緊密に連携し、包括的な居住支援の強化に取り組んでいく。

(3) 依頼・連絡事項

- 困窮法等改正法が円滑に施行されるよう、事務の詳細や関係機関との連携強化等について、今後発出する通知・事務連絡の内容を御了知の上、地域の実情に応じた取組をお願いしたい。
- あわせて、生活困窮者自立支援制度・生活保護制度における任意事業の実施を含めて、各予算事業等を活用した積極的な検討をお願いしたい。
- 福祉施策と住宅施策が連携した包括的な住まい支援体制の構築を進めていただくとともに、改正住宅セーフティネット法の施行に向け、居住サポート住宅の認定申請・審査の担当・窓口が決定していない場合は、住宅部局と福祉部局で連携しながら、速やかに検討・調整いただくようお願いしたい。

生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律（令和6年法律第21号）の概要

改正の趣旨

単身高齢者世帯の増加等を踏まえ、住宅確保が困難な者への安定的な居住の確保の支援や、生活保護世帯の子どもの支援の充実等を通じて、生活困窮者等の自立の更なる促進を図るため、①居住支援の強化のための措置、②子どもの貧困への対応のための措置、③支援関係機関の連携強化等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 居住支援の強化のための措置【生活困窮者自立支援法、生活保護法、社会福祉法】

- ① 住宅確保が困難な者への自治体による居住に関する相談支援等を明確化し、入居時から入居中、そして退居時までの一貫した居住支援を強化する。（生活困窮者自立相談支援事業、重層的支援体制整備事業）
- ② 見守り等の支援の実施を自治体の努力義務とするなど、地域居住支援事業等の強化を図り、地域での安定した生活を支援する。
- ③ 家賃が低廉な住宅等への転居により安定した生活環境が実現するよう、生活困窮者住居確保給付金の支給対象者の範囲を拡大する。
- ④ 無料低額宿泊所に係る事前届出の実効性を確保する方策として、無届の疑いがある施設に係る市町村から都道府県への通知の努力義務の規定を設けるとともに、届出義務違反への罰則を設ける。

2. 子どもの貧困への対応のための措置【生活保護法】

- ① 生活保護世帯の子ども及び保護者に対し、訪問等により学習・生活環境の改善、奨学金の活用等に関する情報提供や助言を行うための事業を法定化し、生活保護世帯の子どもの将来的な自立に向け、早期から支援につながる仕組みを整備する。
- ② 生活保護世帯の子どもが高等学校等を卒業後、就職して自立する場合に、新生活の立ち上げ費用に充てるための一時金を支給することとし、生活基盤の確立に向けた自立支援を図る。

3. 支援関係機関の連携強化等の措置【生活困窮者自立支援法、生活保護法】

- ① 就労準備支援、家計改善支援の全国的な実施を強化する観点から、生活困窮者への家計改善支援事業についての国庫補助率の引上げ、生活保護受給者向け事業の法定化等を行う。
- ② 生活困窮者に就労準備支援・家計改善支援・居住支援を行う事業について、新たに生活保護受給者も利用できる仕組みを創設し、両制度の連携を強化する。
- ③ 多様で複雑な課題を有するケースへの対応力強化のため、関係機関間で情報交換や支援体制の検討を行う会議体の設置（※）を図る。
※ 生活困窮者向けの支援会議の設置の努力義務化や、生活保護受給者の支援に関する会議体の設置規定の創設など
- ④ 医療扶助や健康管理支援事業について、都道府県が広域的観点からデータ分析等を行い、市町村への情報提供を行う仕組み（努力義務）を創設し、医療扶助の適正化や健康管理支援事業の効果的な実施等を促進する。

施行期日

令和7年4月1日（ただし、2②は公布日（※）、2①は令和6年10月1日）※2②は令和6年1月1日から遡及適用する。

改正生活困窮者自立支援法等のポイント①

居住支援の強化

- 生活困窮者自立支援制度において、単身高齢者等で賃貸住宅の契約が難しいといった課題を抱えた生活困窮者への居住支援を強化するため、自立相談支援事業の機能として法律上に、「居住の支援」と明記し、**自立相談支援事業で住まい・入居後の生活支援の相談に対応することを明確化**。あわせて、生活困窮者自立支援制度の各事業を行うにあたり、居住支援法人との連携を努力義務化。
- 賃貸住宅に入れない高齢者等も想定した居住支援の強化が求められる中、地域居住支援事業の役割がますます重要となることから、**一時生活支援事業について**、「一時的な居所の確保の支援」と「地域で安定的に居住を継続していくための支援」の両輪で進めていくべきものであることを明確化するため、**その名称を居住支援事業に改称。同事業に含まれるシェルター事業・地域居住支援事業について、地域の実情に応じて必要と認める事業の実施を努力義務化**。
- 家賃が低廉な住宅への転居により家計の改善を図るとともに、安定した住まいの確保を実現するため、**住居確保給付金を拡充し、家賃の低廉な住宅への転居のための費用を補助**。

支援会議・調整会議の設置

- 生活困窮者自立支援制度において、深刻な困窮状態にある世帯など支援を必要とする者の早期把握や、必要な支援へのつなぎを可能とするほか、幅広い関係機関や専門家が支援の方針について議論することで、支援の質の向上につなげるため、**支援会議について**、全ての自治体での設置を目指し、その**設置を自治体の努力義務化**。
- 生活保護制度において、**多様で複雑な課題を抱える被保護者**に対する支援を念頭に、福祉事務所と関係機関との連携強化を図るため、**関係機関間で、互いの取組に関する情報交換や、個々の被保護者の支援方針・体制に関する検討**を行う取組（調整会議）を**法定化**。
- あわせて、**類似の目的を有する会議体**（生活困窮者自立支援法に基づく支援会議、生活保護法に基づく調整会議、社会福祉法に基づく支援会議）の**相互連携について努力義務化**。

改正生活困窮者自立支援法等のポイント②

就労準備支援事業・家計改善支援事業の全国的な実施の推進と質の向上等

- 生活困窮者自立支援制度において、就労準備支援事業、家計改善支援事業の全国的な実施を強化する観点から、家計改善支援事業についての国庫補助率を引上げ（原則2分の1→3分の2）。自立相談支援事業、就労準備支援事業、家計改善支援事業の**3事業を一体的に行う体制を確保し、効果的・効率的に実施することを原則化**。

被保護者に対する居住支援・就労準備支援等の強化

- 生活困窮者自立支援制度と同様、**生活保護制度**においても、賃貸住宅の契約等に課題を抱えた被保護者への居住支援を強化するため、**「地域居住支援事業」を法定化**。併せて、就労準備支援事業、家計改善支援事業も法定化。
- 生活困窮者自立支援制度と生活保護制度をまたいだ支援の継続性・一貫性を確保するため、**生活困窮者自立支援制度の就労準備支援事業・家計改善支援事業・地域居住支援事業について、各自治体の状況に応じ、被保護者を支援対象とすることも可能とする仕組みを創設**。
- **無料低額宿泊所**について、「事前届出」の実効性を確保するため、**無届疑いの施設を発見した自治体から施設管轄自治体への通知**に係る規定（努力義務）や、**届出義務違反に対する罰則規定**を新設。

医療扶助・健康管理支援事業に関する市町村支援の枠組み

- **医療扶助・健康管理支援事業**に関し、**都道府県**において、広域的な観点から**データ分析や取組目標の設定・評価**を行うとともに、**市町村に対し必要な支援を行う枠組み**を法定化（努力義務）。

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(住宅セーフティネット法)等の一部を改正する法律 (令和6年法律第43号)

令和6年6月5日公布

1. 大家が賃貸住宅を提供しやすく、要配慮者が円滑に入居できる市場環境の整備

【住宅セーフティネット法、高齢者住まい法、住宅金融支援機構法】

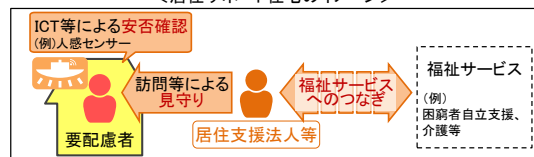
- 終身建物賃貸借(※)の利用促進
 - ※ 賃借人の死亡時まで更新がなく、死亡時に終了する(相続人に相続されない)賃貸借
 - ・ 終身建物賃貸借の認可手続を簡素化(住宅ごとの認可から事業者の認可へ)
- 居住支援法人による残置物処理の推進
 - ・ 入居者死亡時の残置物処理を円滑に行うため、**居住支援法人の業務**に、入居者からの委託に基づく**残置物処理を追加**
- 家賃債務保証業者の認定制度の創設
 - ・ **要配慮者が利用しやすい家賃債務保証業者**(認定保証業者)を国土交通大臣が**認定**
 - ⇒ (独)住宅金融支援機構の家賃債務保証**保険**による要配慮者への**保証リスクの低減**
- 居住サポート住宅による大家の不安軽減(2. 参照)

2. 居住支援法人等が入居中サポートを行う賃貸住宅の供給促進

【住宅セーフティネット法】

- 居住サポート住宅(※)の認定制度の創設
 - ※法律上は「居住安定援助賃貸住宅」
 - ・ **居住支援法人等**が、要配慮者のニーズに応じて、**安否確認、見守り、適切な福祉サービスへのつなぎ**を行う住宅(**居住サポート住宅**)の供給を促進(**市区町村長(福祉事務所設置)**等が**認定**)
 - ⇒ 生活保護受給者が入居する場合、**住宅扶助費(家賃)**について**代理納付(※)**を**原則化**
 - ※生活保護受給者は住宅扶助費を一旦受け取った後に賃貸人に支払うが、特例として保護の実施機関が賃貸人に直接支払う
 - ⇒ 入居する要配慮者は**認定保証業者**(1.参照)が**家賃債務保証を原則引受け**

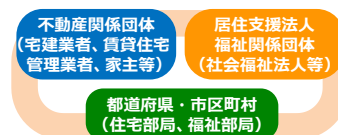
<居住サポート住宅のイメージ>



3. 住宅施策と福祉施策が連携した地域の居住支援体制の強化

【住宅セーフティネット法】

- 国土交通大臣及び厚生労働大臣が共同で基本方針を策定
- **市区町村**による**居住支援協議会(※)**設置を**促進**(努力義務化)し、住まいに関する**相談窓口**から入居前・入居中・退居時の支援まで、住宅と福祉の関係者が連携した**地域における総合的・包括的な居住支援体制**の整備を推進
 - ※地方公共団体の住宅部局・福祉部局、居住支援法人、不動産関係団体、福祉関係団体等を構成員とした会議体



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 6 年 12 月時点の生活保護受給者数は約 201 万人（保護率：1.62%）であり、対前年同月伸び率は平成 27 年 9 月以降、9 年 4 か月連続でマイナスとなっており、減少傾向にある。

近年の受給者数の動向を年代別の構成割合でみると、高齢者の占める割合が大きくなっており、生活保護受給者の半数（令和 5 年 7 月末時点で約 53%）は 65 歳以上の者となっている。

(世帯数について)

令和 6 年 12 月時点の生活保護受給世帯数は約 165 万世帯であり、近年、過去最多世帯数を連続で更新するなど、増加傾向にある（過去最多世帯数は、令和 6 年 7 月分）。

近年の世帯数の動向を世帯類型別にみると、

- ・「高齢者世帯」は、増加率が縮小し、令和 4 年 4 月以降は増加率 0 のあたりを横ばいで推移
- ・「母子世帯」は、対前年同月比が約 12 年間連続でマイナスとなっており、減少傾向
- ・「その他の世帯」は、コロナ禍となった令和 2 年 6 月以降、対前年同月比がプラスに転化

などの状況となっている。

(申請件数について)

生活保護の申請件数の動向について、各月単位で見ると増減を繰り返しているところであるが、年度単位でみると世界金融危機以降、約 10 年連続で減少が続いていたところ、コロナ禍を境として増加傾向に転じている。

2 改正生活保護法の施行について

生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律（令和 6 年法律第 21 号。以下「改正法」という。）については、令和 6 年 4 月 24 日に公布され、順次施行されているところ

であるが、令和7年4月1日に施行される下記①③④の改正内容についてご承知いただき、施行準備を進めていただきたい。なお、詳細な内容については各項目の記載を参照いただくとともに、生活困窮者自立支援法における改正内容については、地域福祉課生活困窮者自立支援室の資料をご確認いただきたい。

① 居住支援の強化のための措置【生活困窮者自立支援法、生活保護法、社会福祉法】

無料低額宿泊所に係る事前届出の実効性を確保する方策として、無届の疑いがある施設に係る市町村から都道府県への通知の努力義務の規定を設けるとともに、届出義務違反への罰則を設ける。

② 子どもの貧困への対応のための措置【生活保護法】

ア) 「子どもの進路選択支援事業」の法定化

生活保護世帯の子ども及び保護者に対し、訪問等により学習・生活環境の改善、奨学金の活用等に関する情報提供や助言を行うための事業を法定化し、生活保護世帯の子どもの将来的な自立に向け、早期から支援につながる仕組みを整備する。

イ) 高卒就職者の新生活立ち上げ費用（進学・就職準備給付金）の支給

生活保護世帯の子どもが高等学校等を卒業後、就職して自立する場合に、新生活の立ち上げ費用に充てるための一時金を支給することとし、生活基盤の確立に向けた自立支援を図る。

③ 支援関係機関の連携強化等の措置【生活困窮者自立支援法、生活保護法】

ア) 就労準備支援事業、家計改善支援事業、地域居住支援事業の法定化

就労準備支援事業及び家計改善支援事業について、これまで予算事業として実施していたが、事業の実施の促進を図るため、生活保護法上の任意事業として位置付けることとする。また、地域居住支援事業について、賃貸住宅の契約等に課題を抱えた被保護者への居住支援を強化するため、生活保護法上の任意事業として位置付けることとする。

イ) 生活困窮者自立支援制度と生活保護制度の連携

生活困窮者に就労準備支援・家計改善支援・居住支援を行う事業について、新たに生活保護受給者も利用できる仕組み（特定被保護者対象事業による支援）を創設

し、両制度の連携を強化する。

ウ) 相談支援の強化

多様で複雑な課題を有するケースへの対応力強化のため、生活保護制度において、関係機関との必要な情報の交換や支援体制に関する検討を行うための会議体の設置規定（任意）を創設。

エ) 医療扶助等の適正実施等

医療扶助や健康管理支援事業について、都道府県が広域的観点からデータ分析等を行い、市町村への情報提供を行う仕組み（努力義務）を創設し、医療扶助の適正化や健康管理支援事業の効果的な実施等を促進する。

④ 保護の実施機関についての特例

「令和5年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和5年12月22日閣議決定）に基づき、保護の実施機関についての特例について、介護保険法に規定する特定施設に入居している場合又は同法に規定する介護老人福祉施設に入所している場合（同法に規定する介護福祉施設サービスを受けている場合に限る。）を対象とする。

3 地方からの提案等に関する対応方針等について

令和6年12月24日に「令和6年の地方からの提案等に関する対応方針」が閣議決定されたところであり、以下の事項についての対応内容や今後の予定は以下のとおりとしているので、ご了解願いたい。

① 生活に困窮する外国人に対する生活保護の措置について

【対応方針（閣議決定文抜粋）】

地方公共団体の円滑かつ適正な事務の実施に資するよう、「生活に困窮する外国人に対する生活保護の措置における地方公共団体から領事館等への確認の手続について」（平31年3月29日付厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡）において示した事務の取扱いやその趣旨を、改めて令和6年度中に周知する。

【対応内容】

生活に困窮する外国人に対する生活保護の措置については、人道上の観点から、「生活に困窮する外国人に対する生活保護の措置について」（昭和 29 年 5 月 8 日付厚生省発社会局長通知。以下「昭和 29 年通知」という。）に基づき、国民に対する生活保護の取扱いに準じて必要と認める保護を行うこととされている。「平成 30 年の地方からの提案等に関する対応方針」（平成 30 年 12 月 25 日閣議決定）」において、生活に困窮する外国人に対する生活保護の措置における地方公共団体から領事館等への確認の手続について、適正な事務実施や事務負担の軽減を図る観点から必要な措置を講ずることとされ、平成 31 年に事務連絡（「生活に困窮する外国人に対する生活保護の措置における地方公共団体から領事館等への確認の手続について」（平成 31 年 3 月 29 日付厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡））を発出したところである。事務の取扱いやその趣旨に変更はなく、平成 31 年の事務連絡に記載したとおり、保護の実施機関においては、昭和 29 年通知の取扱いを適正に行っていただくとともに、領事館等からの過去の回答の有無等を踏まえて確認の頻度等について適切にご判断いただくようお願いしたい。

② 生活保護法による指定介護機関について

【対応方針（閣議決定文抜粋）】

- 生活保護法による指定介護機関（54 条の 2 第 1 項）については、令和 8 年度から、介護保険法による変更の届出等（介護保険法（平 9 法 123）75 条 1 項）があった場合に、生活保護法上の届出（54 条の 2 第 5 項及び 6 項において準用する 50 条の 2）もあったものとして取り扱うこととする。
- 生活保護法による指定介護機関（生活保護法の一部を改正する法律（平 25 法 104）1 条による改正前の生活保護法 54 条の 2 第 1 項）については、令和 8 年度から、介護保険法による指定の取消し等（介護保険法（平 9 法 123）77 条 1 項）が行われた場合に、生活保護法による指定の取消し等（54 条の 2 第 3 項及び 4 項）も連動するよう取り扱うこととする。

【今後の予定】

第 4 の 4 「医療扶助の適正実施等について」の「（４）指定介護機関に係る事務の簡素化について」を参照。

③ 災害時情報共有システムについて

【対応方針（閣議決定文抜粋）】

災害時情報共有システムの対象施設については、保護施設における被災状況の報告に係る事務の実態を踏まえ、課題等を整理しつつ、保護施設を加えることについて引き続き検討する。

【対応内容】

第5の2「災害時情報共有システムへの対応」を参照。

④ 生活保護制度における要保護者の扶養義務者の存否確認のうち、要保護者からの申告に加えて実施することとされている戸籍謄本等による存否の確認について

【対応方針（閣議決定文抜粋）】

生活保護制度における要保護者の扶養義務者の存否の確認のうち、要保護者からの申告に加えて実施することとされている戸籍謄本等による存否の確認については、当該確認事務の実施に係る地方公共団体の適切な判断に資するよう、個別の案件に応じ保護の実施機関の判断により省略が可能である旨を明確化し、地方公共団体に令和6年度中に周知する。

【対応内容】

第1の5「扶養照会に係る留意事項について」を参照。

4 面接時の適切な対応等について

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、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

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、保護申請意思の確認をお願いしたい。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ご留意願いたい。

また、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、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をお願いしたい。この点、生活保護法第30条第2項「被保護者の意に反して、入所又は養護を強制することができるものと解釈してはならない」との規定についてもご配慮願いたい。

さらに、被保護者就労準備支援事業や被保護者家計改善支援事業などの各種事業については、本人の希望を踏まえて利用すべきものであり、事業の利用を保護の要件とするといったことはあってはならないことにご留意願いたい。

指導監査については、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日付社援第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、制度改正などが反映されていない点がないかなどを点検いただくよう引き続きご対応をお願いする。

その上で、「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）において、福祉事務所も含む、福祉、就労、教育、税

務、住宅その他関係部局において、生活困窮者を把握したときに、生活困窮者本人に対して生活困窮者自立支援制度の利用の勧奨を行うこと等が明記されていることも踏まえ、生活保護を必要とする方に確実かつ速やかに保護を実施することができるように、これらの関係機関との更なる連携の推進に努めるとともに、引き続き、地域の実情も踏まえて、生活に困窮した際の各自治体における相談窓口の周知を含めた生活保護制度等の広報の実施に努められたい。

加えて、一部の実施機関における保護費の支給に関する不適切な取扱いが報道された事案があるが、言うまでもなく、1月分として決定された保護費については、当月中に前渡しとして遅滞なく確実に支給する必要がある。あわせて、扶養義務者本人ではない第三者が記載した扶養届に基づき収入認定を行っていた事例や、実際に仕送り可能な金額を確認しないまま不足額と記入された扶養届により保護の申請を却下した事例、引き取りの実現可能性を検討せずに引き取り廃止を行った事例などの不適切な取扱いが確認された。

こうした取扱いはあってはならないものであり、同様の対応が行われることがないよう管内の実施機関に対して周知徹底をお願いする。

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。

また、法令等又は慣行により、国民や事業者等に対して書面の作成・提出等を求める行政手続について、「経済財政運営と改革の基本方針 2020（令和2年7月17日閣議決定）」及び「規制改革実施計画（令和2年7月17日閣議決定）」等に基づき、各府省は、原則として全ての見直し対象手続について、規制改革推進会議が提示する基準に照らして順次、必要な検討を行い、オンライン化を行うこととされており、生活保護申請等の手続きについてもオンライン化の推進が求められている。

これを踏まえ、厚生労働省においてデジタル庁と連携し、本年中にマイナポータルを活用した生活保護申請等（※）の手続きができるよう、マイナポータルを活用する場合の生活保護申請等の標準様式の作成など準備を進めている。

今後、生活保護申請等の手続きについて、自治体の判断によりマイナポータルが活用可能となるシステム環境の整備が整い次第、改めて、各自治体にお知らせすること

としているので、マイナポータルの活用について、福祉事務所における実施体制や地域の実情等を踏まえつつ必要な検討をお願いします。

※マイナポータルの対象として検討中の手続き

保護開始の申請、保護変更の申請、保護金品に係る徴収金の納入への充当の申出

5 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い。「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。

その具体的内容については以下のとおりであるが、こうした点も含めた扶養照会に対する考え方について、面接相談において相談者に誤認が生じないように努められたい。

扶養義務の履行が期待できない扶養義務者がいる場合には、面接相談員にその事情を相談することを保護のしおりに記載することや、面接相談員や地区担当員から扶養照会に対する考え方の説明を行った上で、相談者からの聞き取りを開始する等の対応が考えられるが、いずれにせよ、各実施機関において丁寧な相談支援に努められたい。

なお、扶養義務者の存否の確認については、「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）の第5の1（1）において、「要保護者よりの申告によるものとし、さらに必要があるときは、戸籍謄本等により確認すること。」と規定しているところであり、戸籍謄本等による存否の確認は、個別の状況に応じて、各実施機関の判断により省略することも可能であるので、ご留意願いたい。

【扶養義務履行が期待できない者の判断基準】

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、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の運用に当たっては、下記の留意点を踏まえ、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。

6 住宅扶助の代理納付の活用について

住宅扶助の代理納付については、「生活保護法第37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日付社援保発第0331006号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）において、①家賃等を滞納している場合、②公営住宅の場合、③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ていたところであるが、令和6年7月5日付けで同通知を改正し、上記以外の場合も、原則として代理納付を適用することとした。

住宅扶助費等の代理納付は、被保護者、家主ともに事務負担の軽減につながるとともに、家賃等の支払いへの家主の不安を軽減し住宅提供を促進することや、家賃等の支払いが確実に履行されることによって、被保護者の居住の安定や居住先確保が図られるものである。

代理納付の実施に当たっては、被保護者の同意及び委任状等は要しないものであるが、被保護者に代理納付の実施やその趣旨について説明し理解を得ることに努めるよう、ご留意願いたい。

また、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等の一部を改正する法律（令和6年法律第43号）により、居住支援法人等が緩やかな見守りなどのサポートを行う居住サポート住宅が令和7年10月から創設されることとなり、当該住宅に被保護者が入居する場合の住宅扶助（家賃）についても、原則として、代理納付が適用されることとなることについて、予めご了承ください。

なお、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6年7月時点の代理納付率：64%

（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：8%
- ・代理納付率が「20%以上～40%未満」の福祉事務所の割合：9%
- ・代理納付率が「40%以上～60%未満」の福祉事務所の割合：19%
- ・代理納付率が「60%以上～80%未満」の福祉事務所の割合：33%
- ・代理納付率が「80%以上」の福祉事務所の割合：31%

【民営の賃貸住宅】

令和6年7月時点の代理納付率：23%

（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：19%
- ・代理納付率が「10%以上～20%未満」の福祉事務所の割合：17%
- ・代理納付率が「20%以上～30%未満」の福祉事務所の割合：19%
- ・代理納付率が「30%以上～40%未満」の福祉事務所の割合：20%
- ・代理納付率が「40%以上～50%未満」の福祉事務所の割合：12%
- ・代理納付率が「50%以上」の福祉事務所の割合：13%

また、近年、単身高齢世帯が増加する中で、入居者死亡時の賃貸借契約の解除や残置物の処理が困難になることがあり、賃貸人が単身高齢者の入居を躊躇する問題が生じている。このような賃貸人の不安感を払拭し、民間賃貸住宅への単身高齢者の入居円滑化を図る観点から、令和3年6月、国土交通省及び法務省において、賃借人と受任者（推定相続人や居住支援法人等の第三者）との間で締結する、①賃貸借契約の解除、②残置物の処理を内容とする死後事務委任契約書のひな形である「残置物の処理等に関するモデル契約条項」が公表されている。また、万一の場合の賃貸借契約の終了や残置物の処理に関連する制度等について紹介する「単身入居者の受入れガイド」についても、令和6年通常国会における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（住宅セーフティネット法）及び高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）の改正内容の追加等の改訂が行われている。

生活保護受給者等の住宅確保要配慮者が地域において自立した生活を送ることを支援する観点から、民間賃貸住宅への円滑な入居に関する施策等との連携は重要であり、福祉関係部局におかれても、モデル契約条項等についてご了知いただくとともに、住宅確保要配慮者の住まいの確保のための取り組みが促進されるよう、住宅関連部局や居住支援法人等とのより一層の連携に努められたい。

○ 残置物の処理等に関するモデル契約条項等（国土交通省 HP）

https://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/jutakukentiku_house_tk3_000101.html

7 金融機関、生命保険会社等に対する資産調査について

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、照会方法の効率化を図る観点から、「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 日付社援保発 0914 第 1 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）等において具体的な実施方法や照会様式等をお示ししているが、今般、金融機関関係団体との本店等一括照会に関する会議において、一部の地方自治体において本通知に定める実施方法が徹底されていない状況があるため、その徹底を図っていただきたいとの改善要望があったところである。

（具体的な事例）

- ・ 通知に定めている調査項目（口座並びに口座が「有」の場合の取引店及び調査時点の残高）以外についての回答依頼
- ・ 返信用封筒の同封漏れや切手の金額不足
- ・ 氏名や住所等の記載事項の不備
- ・ 通知に定める最新の調査様式になっていない、省略可能な同意書が添付されている
- ・ 金融機関が指定した場所以外への調査表の送付

については、管内の実施機関に対して、本店等一括照会に係る関係通知を改めてご確認いただき、上記事例を含め通知に基づく実施方法等について徹底されるようお願いする。

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ので、改めてご了解願いたい。

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・ワンストップ化が進んできているところであり、金融機関関係団体からもオンラインによる照会の推進についての要望があったところである。各自治体においても適宜、オンラインによる照会について検討されるようお願いする。

なお、従前は、福祉事務所から金融機関に対して照会を行うに当たり、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、令和2年4月1日から同意書の写しの添付を省略する取扱いとなっているので、留意すること。

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日付厚生労働省社会・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、生命保険会社や金融機関等への照会に当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。

8 生活保護の申請者等が緊急小口資金等の特例貸付を利用していた場合の対応について

令和2年3月から令和4年9月まで、都道府県社会福祉協議会において、コロナ禍における生活困窮者を支援するため、緊急小口資金及び総合支援資金の特例貸付（以下「特例貸付」という。）が実施され、令和5年1月から償還が開始されている。この特例貸付については、借受人と世帯主が住民税非課税（令和5年1月から償還が開始される緊急小口資金及び総合支援資金の初回貸付については、令和3年度又は令和4年度が住民税非課税）である場合には、償還を免除することとしており、償還免除の申請等に関する案内の対応等について、「生活保護の申請者等が緊急小口資金等の特例貸付を利用していた場合の対応について（依頼）」（令和4年12月9日付厚生労働省社会・援護局保護課、地域福祉課生活困窮者自立支援室事務連絡）にてお示ししているところである。具体的には、保護の申請者や相談者が特例貸付の借受人であることが判明した場合、

- ① 特例貸付の償還期間中に被保護者である場合には、都道府県社会福祉協議会への申請により特例貸付の償還が免除される場合があること
- ② 保護の受給に至らなかった場合であっても、借受人及び世帯主が住民税非課税である等、特定の免除要件を満たす場合は、都道府県社会福祉協議会への申請により特例貸付の残債の全部または一部の償還が免除される場合があること

などから、保護の申請者や相談者に対して、都道府県社会福祉協議会又は市町村社会福祉協議会に償還免除の申請等に関する相談を行うようご案内をお願いしている。

また、既に保護を受けている特例貸付の借受人についても、特例貸付の償還期間中に被保護者である場合には、都道府県社会福祉協議会への申請により特例貸付の償還が免除される場合があることから、都道府県社会福祉協議会又は市町村社会福祉協議会に償還免除の申請等に関する相談を行うようご案内をお願いするとともに、案内した被保護者に対して、償還免除の申請手続が行われているか等を必要に応じてご確認くださいようお願いしている。

上記内容について、管内の実施機関に対し改めて周知徹底をお願いするとともに、各実施機関においては、各担当者に上記内容が確実に伝わるようご配慮いただきたい。

また、特例貸付においては、被保護者については、生活保護制度において、既に最低限度の生活が保障されていることから、貸付の対象外とする取扱いとし、特例貸付

の申請書において、借受人が生活保護を受給していないことについて本人同意を求めているところであるが、他方で、会計検査院による実地検査（令和５年度以降一部の都道府県社会福祉協議会に対して実施）の結果、特例貸付の借受人の中に、貸付時に生活保護を受給していた者が含まれていたことが判明したところである。

こうした事態を受けて、「生活保護受給者による緊急小口資金等の特例貸付の借受に係る調査について」（令和６年９月５日付厚生労働省社会・援護局地域福祉課生活困窮者自立支援室・保護課事務連絡）を発出し、全国的に被保護者による特例貸付の借受の状況を確認する調査を実施したところである。

各実施機関において、保護費の不正受給が確認された場合には、生活保護法第 78 条に基づく返還請求について対応するようお願いする。なお、生活保護法第 29 条に基づく調査を社会福祉協議会に依頼する際には、事前に照会内容や方法等について調整を行うなど、社会福祉協議会とよく連携した上で対応するようお願いする。

9 生活保護制度における児童手当拡充等への対応について

こども未来戦略（令和５年 12 月 22 日閣議決定）の加速化プランを踏まえ、「子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律」（令和６年法律第 47 号）による児童手当法（昭和 46 年法律第 73 号）の改正により、児童手当について令和６年 10 月 1 日から拡充が図られている。今般の次元の異なる少子化対策として行われる児童手当の多子加算の増額の趣旨・目的に鑑み、多子加算の拡充分については収入として認定しないこととしている。

同趣旨について、「「生活保護法による保護の実施要領について」の一部改正について」（令和６年 9 月 18 日付厚生労働事務次官通知）により新たに規定を創設した上で、「「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」（令和６年 12 月 26 日付厚生労働省社会・援護局保護課長通知）等において、具体的な取扱いをお示ししているため、ご了知の上、遺漏なきようご配慮いただきたい。

また、同じ「子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律」により創設された「妊婦支援給付金」（子ども 1 人で 10 万円）の支給が令和 7 年 4 月 1 日から施行されるところ、当該給付金の趣旨や、前身である予算事業の「出産・子育て応援給付金」を収入認定除外としてきたこと（令和 4 年 12 月 26 日付厚生労働省社会・援護局保護

課事務連絡）等を踏まえ、当該給付金は収入として認定しないこととし、この旨改めてお示しする予定であるので、事務処理において遺漏無きようお願いする。

10 保有が認められた自動車の他用途への利用について

生活保護制度においては、自動車は最低限度の生活の維持のために活用すべき資産であり、また、その維持費を継続的に必要とすることから、原則として保有は認められていないが、障害（児）者や、公共交通機関の利用が著しく困難な地域に居住する者等が通勤、通院等のために利用する場合で一定の要件を満たす場合に例外的に保有を認めている。

今般、保有が認められた目的以外の用途への自動車の利用に関する取扱いについて、「生活保護問答集について」の一部改正について」（令和6年12月25日付厚生労働省社会・援護局保護課長事務連絡）において、以下の取扱いとすることを明確化したところである。

都道府県、指定都市におかれては、管内の実施機関に対して当該取扱いの周知徹底をお願いするとともに、取扱いに遺漏なきようご配慮いただきたい。

〔保有が認められた自動車の他用途（日常生活に不可欠な買い物等）利用の取扱い〕

【障害者の通勤、通院等のために保有が認められた自動車の場合】

→ 買い物等についても、障害による支障が想定されるため、社会通念上やむを得ないものとして、原則として自動車利用を認める。

【公共交通機関の利用が著しく困難な地域に居住する者等の通勤、通院等のために保有が認められた自動車の場合】

→ 地域の交通事情や世帯の状況等を勘案して、低所得世帯との均衡を失しないと保護の実施機関が認める場合には、買い物等への自動車利用を認める。

【事業用自動車の場合】

→ 原則として保有が認められた事業用以外の利用は認められない。

11 各種加算の算定について

生活保護法による加算制度は、基準生活費において配慮されていない個別的な特別需要を補てんすることを目的として設定されたものであり、障害により最低生活を営むのに健常者に比してより多くの費用を必要とする場合など、このような特別の需要に着目して基準生活費に、加算する制度である。

加算を含め最低生活費の認定は、一般に本人の申告、届出が中心となっていて行われるべきものであるが、実施機関の側においても対象者の需要発見について積極的に確認の努力をする必要がある。このため、現業員が加算の要件に該当すると思われる者を発見したときは、直ちに実施機関として認定に必要な手続を始めるとともに本人に対して適当な方法で申告届出を求めるべきである。

特に、障害者加算について、「生活保護法による保護の基準」（昭和 38 年 4 月 1 日厚生省告示第 158 号。以下「基準告示」という。）、「生活保護法による保護における障害者加算等の認定について」（昭和 40 年 5 月 14 日付社保第 284 号厚生省社会局保護課長通知）や「精神障害者保健福祉手帳による障害者加算の障害の程度の判定について」（平成 7 年 9 月 27 日付社援保第 218 号厚生省社会・援護局保護課長通知）等も踏まえて、対象者に対する適切な算定が行われるようお願いする。

（参考）障害者加算の概要

種類	障害者加算 (ア)	障害者加算 (イ)	重度障害者加算	家族介護料	他人介護料
対象者	身体障害者障害 程度等級表 1 級・2 級 又は 国民年金法施行 令別表に定める 1 級（※1）	身体障害者障害 程度等級表の 3 級 又は 国民年金法施行 令別表に定める 2 級（※1）	特別児童扶養手 当等の支給に関 する法律施行令 別表第 1 に定め る程度の障害の 状態にあるた め、日常生活に おいて常時の介 護を必要とする 者（※2）	「障害者加算 (ア)」に該当する 障害のある者であ つて当該障害によ り日常生活の全て について介護を必 要とするものを、 その者と同一世帯 に属する者が介護 する場合（※3）	介護人をつ けるための 費用を要す る場合

※1 症状が固定している者及び症状が固定してはいないが障害の原因となつた傷病について初めて医師又は歯科医師の診療を受けた後 1 年 6 月を経過した者に限る。

※2 一部の施設入所者を除く。

※3 他人介護料を算定する場合は併給不可

また、家族介護料については、基準告示において「(2)のアに該当する障害のある者であつて当該障害により日常生活の全てについて介護を必要とするものを、その者と同一世帯に属する者が介護する場合」に算定することができることになっているが、具体的にどのような場合に算定できるのか必ずしも明確でない面があると考えられることから、算定に当たっての留意点について近日中にお示しする予定である。

また、他人介護料の算定の考え方については、「介護扶助と障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付との適用関係等について」（平成 19 年 3 月 29 日付社援保発第 0329004 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）において、保護の補足性の原理を踏まえ、介護保険サービスや障害福祉サービスなどの他法他施策を優先して活用した上で需要がある場合に算定を行うことを基本的な取扱いとしており、要介護認定、障害支援区分認定を受けない場合には、他人介護料を算定してはならないこととしている。なお、障害の特性上、障害福祉サービスの適用が引き続き必要と認められている事情がある等の合理的な理由がある場合には、介護保険サービスの活用を求める必要はないと考えられることから、個別の状況を踏まえた上で、各実施機関において、他人介護料の算定について、適切にご対応いただきたい。

12 一時扶助における家具什器費の適切な運用について

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。

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、夏季や冬季までの期間を考慮して事前に確認し、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ご配慮いただきたい。

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交付する代理納付の取扱いが可能であることから、活用についてご検討いただきたい。

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がないようにご配慮いただきたい。

こうした考え方や対応について、「生活保護世帯におけるエアコン購入費用に関する取扱い等について」（令和 6 年 5 月 31 日付厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡）などにおいて繰り返し周知しているところであり、引き続き適切な対応がなされるようお願いしたい。

13 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。

本年度実施した生活保護担当ケースワーカー全国研修会（オンライン）では、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の知識の向上や、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

ついてカリキュラムに取り入れているところであり、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、平成 28 年度に調査し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では、全国で 3,100 件の助言、指導等が行われていた。加えて、過度にぱちんこ等に生活費をつぎ込むことは、本人の自立した生活を損なうものであり、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、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とともに、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>

14 生活保護ケースワーカー等の研修のあり方に関する調査研究事業について

令和 5 年 12 月に公表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「生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しに関する最終報告書」において、生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しが現場で有効に機能していくためには、「国は、引き続き、必要な人員体制、処遇等の確保が可能となる仕組みの構築や、国研修の実施及び自治体が研修を実施するための支援等を通じた人材育成等に積極的に取り組んでいくべきである。」との指摘がなされており、また、令和 4 年 12 月に公表された「中間まとめ」においても、「ケースワーカーや査察指導員のレベ

ルアップを通じて業務の質と効率を高めるためには、国が研修モデルを提示したり研修素材を継続的に提供したりするなど、研修等の効果的・効率的な実施を図る必要がある」とされている。

こうした状況を踏まえ、今年度の社会福祉推進事業「生活保護ケースワーカー等の研修のあり方に関する調査研究事業」（一般財団法人日本総合研究所）において、都道府県・指定都市本庁及び福祉事務所における研修に活用可能な研修教材を作成することとしており、当該研修教材については作成次第、本年４月～５月を目途に当省から各自治体に周知する予定である。

都道府県・指定都市本庁や福祉事務所におかれては、ケースワーカーの質の確保のための研修の実施に努めるとともに、研修の実施に当たっては本研修教材の積極的な活用をお願いする。

15 年金担保貸付制度等の廃止に伴う福祉医療機構への照会の停止等について

年金担保貸付制度及び労災年金担保貸付制度は令和４年３月の申し込みを最後に廃止されているところであり、制度に則った年金からの回収についても令和６年１２月に終了し、返済条件の緩和を行った者の年金からの回収についても令和７年４月に終了予定である。こうした状況を踏まえ、令和７年４月以降、福祉医療機構に対し、生活保護法第２９条の規定に基づく調査を行うことがないようお願いしたい。

第2 令和7年度の生活保護基準について

1 生活扶助基準について

生活扶助基準については、令和5～6年度においては、令和4年の社会保障審議会生活保護基準部会（以下「基準部会」という。）での検証結果を反映した上で臨時的・特例的な対応を行っているが、今般、その措置時から一定期間が経過し、その間も物価・賃金などが上昇基調にあることを背景として消費が緩やかに増加していることも考慮し、社会経済情勢等を総合的に勘案して見直しを行うこととしている。

具体的には、当面2年間（令和7～8年度）の臨時的・特例的な対応として、

- ・ 令和4年の基準部会の検証結果に基づく令和元年当時の消費実態の水準に世帯人員一人当たり月額1,500円を加算するとともに、
- ・ 加算を行ってもなお従前の基準額から減額となる世帯について、従前の基準額を保障する

こととし、令和7年10月から実施する。

ただし、生活保護受給者のうち入院患者・介護施設入所者については、食費・光熱費等が現物給付されている状況等を踏まえ、現行の加算の額（一人当たり月額1,000円）を維持することとする。

令和9年度以降の生活扶助基準については、今後の社会経済情勢等の動向を見極めつつ、一般低所得世帯の消費実態との均衡を図る観点から必要な対応を行うため、令和9年度予算の編成過程において、改めて検討を行う。

その際、年齢階級・世帯人員・級地別の分析が可能な5年に一度の基準部会での定期検証について、1年前倒しでの実施を図り、その検証結果を適切に反映することとする。

生活扶助基準の見直しに伴う告示等の改正については、令和7年10月の施行に向けて適宜対応する予定であるが、以下の特例加算・経過的加算の表のとおり、事前に必要な情報提供を行うため、生活保護事務処理システムの改修に係る準備をお願いする。また、本見直しに伴う生活保護事務処理システムの改修については、所要の経費を補助する予定であるので、詳細は追ってお知らせする。

令和7年10月からの生活扶助基準見直しにおける特例加算・経過加算①

- 特例加算として、世帯員一人当たり月額1,500円を加算する。(ただし、入院患者、介護施設入所者は1,000円)
- 生活扶助本体に係る経過加算の算出方法については、世帯員毎に定めた経過加算額の中から、当該世帯員の年齢区分に対応する加算額を世帯員一人当たりにつき加算する。
(計算例) 40代1人、30代1人、中学生1人の3人世帯(1級地-1)の経過加算額
→ 「41～59歳」0円+「20～40歳」170円+「12～17歳」30円=200円

<特例加算額> ※月額・円

加算額	1,500円
加算額 (入院患者・介護施設入所者)	1,000円

<経過加算額> ※月額・円

	単身世帯					2人世帯				
	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
0～2歳	0	0	0	0	0	0	50	0	0	490
3～5歳	0	0	0	0	0	0	50	0	0	490
6～11歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12～17歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18～19歳	830	0	0	410	0	0	390	0	0	880
20～40歳	200	0	0	410	0	0	390	0	0	880
41～59歳	1,020	0	0	410	0	0	390	0	0	880
60～64歳	660	0	0	410	0	0	390	0	0	880
65～69歳	1,130	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70～74歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75歳以上	2,720	840	0	680	0	0	960	110	0	1,210

	3人世帯					4人世帯				
	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
0～2歳	0	0	0	0	0	0	480	0	0	0
3～5歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6～11歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12～17歳	30	0	0	0	0	0	1,730	550	0	0
18～19歳	1,790	450	0	0	0	0	3,270	2,050	1,130	220
20～40歳	170	0	0	0	0	0	1,740	590	0	0
41～59歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60～64歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
65～69歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70～74歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75歳以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※ 現時点での案であり、今後変更があり得ることに留意が必要。

令和7年10月からの生活扶助基準見直しにおける特例加算・経過的要算②

＜経過的要算額＞ ※月額・円

	5人世帯					6人世帯						
	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
0～2歳	1,840	1,340	720	0	0	0	770	360	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	3,310	2,220	1,410	620	0	0	2,780	1,750	990	240	0	0
18～19歳	4,690	3,560	2,700	1,850	150	0	4,130	3,070	2,250	1,460	0	0
20～40歳	3,230	2,180	1,380	590	0	0	2,680	1,680	930	190	0	0
41～59歳	1,560	570	0	0	0	0	1,000	70	0	0	0	0
60～64歳	460	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
65～69歳	730	0	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	1,130	310	0	0	0	0	400	0	0	0	0	0

	7人世帯					8人世帯						
	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
0～2歳	0	0	0	870	0	0	0	0	0	80	0	160
3～5歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6～11歳	0	0	0	0	0	0	310	0	0	0	0	0
12～17歳	3,980	2,960	2,190	1,440	0	0	5,280	4,260	3,460	2,700	1,130	610
18～19歳	5,260	4,210	3,380	2,590	990	440	6,500	5,440	4,600	3,780	2,210	1,630
20～40歳	3,810	2,820	2,060	1,330	0	0	5,040	4,050	3,280	2,520	1,020	500
41～59歳	2,130	1,210	530	0	0	0	3,370	2,450	1,740	1,070	0	0
60～64歳	460	0	0	0	0	0	1,700	850	230	0	0	0
65～69歳	720	0	0	0	0	0	1,940	1,090	460	0	0	0
70～74歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75歳以上	1,320	680	0	0	0	0	2,340	1,710	880	530	0	0

	9人世帯					10人世帯						
	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
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	1,130	350	0	0	0	0	1,040	290	0	0	0	0
12～17歳	6,160	5,140	4,330	3,550	2,010	1,470	6,070	5,070	4,290	3,540	2,020	1,510
18～19歳	7,330	6,270	5,420	4,600	3,050	2,450	7,240	6,210	5,380	4,590	3,050	2,480
20～40歳	5,870	4,890	4,100	3,340	1,850	1,320	5,790	4,820	4,060	3,320	1,860	1,360
41～59歳	4,200	3,280	2,570	1,890	480	20	4,110	3,220	2,530	1,880	490	60
60～64歳	2,530	1,690	1,050	450	0	0	2,440	1,620	1,010	430	0	0
65～69歳	2,760	1,920	1,270	650	0	0	2,680	1,850	1,230	640	0	0
70～74歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75歳以上	3,030	2,400	1,580	1,220	0	0	2,940	2,340	1,540	1,210	0	0

※ 現時点での案であり、今後変更があり得ることに留意が必要。

2 その他の扶助・加算について

その他の扶助・加算のうち、教育扶助（基準額）、生業扶助（基本額）、住宅扶助（住宅維持費）、葬祭扶助、生業扶助（技能修得費）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。

具体的に、義務教育や高等学校等就学に係る扶助については、子どもの教育費用の実態等を踏まえて、以下の増額を行うこととしている。増額の対象となる世帯に対しては、扶助の算定に遺漏なきようお願いする。

扶助	令和6年度	令和7年度（案）
基準額 （教育扶助）	小学校等：2,600円（月額）	3,400円（月額）＋800円
	中学校等：5,100円（月額）	5,300円（月額）＋200円
基本額 （生業扶助）	高等学校等：5,300円（月額）	7,300円（月額）＋2,000円

学習支援費 （教育扶助）	小学校等：16,000円以内	16,400円以内＋400円
	中学校等：59,800円以内	59,800円以内（据置き）
学習支援費 （生業扶助）	高等学校等：84,600円以内	101,000円以内＋16,400円

入学準備金 （生活扶助）	小学校等：64,300円以内	91,600円以内＋27,300円
	中学校等：81,000円以内	101,000円以内＋20,000円
入学準備金 （生業扶助）	高等学校等：87,900円以内	118,200円以内＋30,300円

また、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、従前のおり他制度と連動した改定を行うこととしているので、ご了解願いたい。

なお、これらの改定は、令和7年4月から実施することとしている。（一部、他制度と連動して改定を行う加算等については、令和7年6月又は7月から実施するものがある。）

令和7年度予算（案）における基準額（月額）の具体的事例（令和7年10月施行）

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）	165,360	161,900	157,750	153,590	152,550	147,370
住宅扶助（注2）	69,800	53,000	47,000	46,000	43,000	42,000
合 計	235,160	214,900	204,750	199,590	195,550	189,370
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－2：千葉市、2 級地－1：長崎市、2 級地－2：尾道市、3 級地－1：天理市、3 級地－2：さぬき市とした場合の上限額の例である。

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	75,450	73,590	71,740	71,270	68,950
住宅扶助（注2）	53,700	41,000	36,000	35,000	33,000	32,000
合 計	131,680	116,450	109,590	106,740	104,270	100,950
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－2：千葉市、2 級地－1：長崎市、2 級地－2：尾道市、3 級地－1：天理市、3 級地－2：さぬき市とした場合の上限額の例である。

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）	123,460	121,030	117,790	114,570	113,760	109,720
住宅扶助（注2）	64,000	49,000	43,000	42,000	40,000	38,000
合 計	187,460	170,030	160,790	156,570	153,760	147,720
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－2：千葉市、2 級地－1：長崎市、2 級地－2：尾道市、3 級地－1：天理市、3 級地－2：さぬき市とした場合の上限額の例である。

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）	197,220	193,980	188,100	184,020	181,400	176,300
住宅扶助（注2）	69,800	53,000	47,000	46,000	43,000	42,000
合 計	267,020	246,980	235,100	230,020	224,400	218,300
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－2：千葉市、2 級地－1：長崎市、2 級地－2：尾道市、3 級地－1：天理市、3 級地－2：さぬき市とした場合の上限額の例である。

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3 自立支援の充実について

1 改正生活保護法の施行関係について

(1) 調整会議の組織・運営

改正法により、生活困窮者自立支援制度の「支援会議」と同様、生活保護制度においても、法定の会議体として「調整会議」を組織することができることとなった（令和7年4月1日施行）。

調整会議は、地域における福祉、就労、教育、住宅その他の被保護者に対する支援に関する業務を行う関係機関など被保護者に対する支援に関係する者として福祉事務所が認めた者により構成され、多様で複雑な課題を抱える被保護者に関して情報の交換や、地域において日常生活及び社会生活を営むのに必要な支援体制に関する検討を行うこととされている。

多様で複雑な課題を抱える被保護者の支援に当たっては、福祉事務所のみならず他法他施策や関係機関と連携して取り組むことが重要である。こうした連携関係を構築・強化していくためには、日頃から、福祉事務所と関係機関との間で、各々が実施している被保護者に対する支援等に関して情報交換を行い、互いの業務・状況を理解し、信頼関係を構築していくことが重要であり、そのためには「会議体」を定期的を開催することも有効であると考えている。（なお、生活困窮者自立支援法に基づく支援会議、社会福祉法に基づく支援会議など、他の会議の議事の一部とすることや、他の会議との合同開催とすること等、効率的な運用を図ることも重要である。）

こうした信頼関係の中で、個々の被保護者に対する支援に関しては、必ずしも会議体の開催に拘ることなく、随時、当該被保護者の支援に当たり関係し得る関係機関との間で必要な情報共有を図り、支援内容について検討を進めるなど、緊密に連携していくことが重要と考えている。

本改正は、形式的な「会議体の開催」ではなく、各種関係機関との連携強化を主目的としている。詳細については追ってお示しするが、各福祉事務所におかれては、庁内外の関係機関との連携体制が現状どの程度構築できているか等を確認いただいた上で、特に、連携体制に課題感のある福祉事務所におかれては、今回の法定化を契機として、前向きに取組を検討いただきたい。

(2) 地域居住支援事業等の法定化

居住の安定を図るための支援が必要な被保護者に対し、入居支援や訪問による見守り、必要な情報の提供・助言等を行うため、改正法により「被保護者地域居住支援事業」が創設された（令和7年4月1日施行、国庫補助率2／3）。詳細については追ってお示しする。

※ コロナ感染症対策として臨時的に実施していた「居住不安定者等居宅生活移行支援事業」については、令和6年度末をもって廃止することとしている。

併せて、被保護者向けの就労準備支援事業及び家計改善支援事業についても、改正法により法定化されたところである（令和7年4月1日施行）が、基本的な事業の内容（国庫補助率を含む。）についてはこれまでの事業と同様となっている。

上記の3事業について、支援を必要とする被保護者に対して適切に支援できるよう、「（3）特定被保護者対象事業による支援について」による対応も含め、事業実施に向けて積極的な検討をお願いしたい。

(3) 特定被保護者対象事業による支援について

生活困窮者自立支援制度と生活保護制度をまたいだ支援の継続性・一貫性を確保するため、改正法により、各自治体の状況に応じ、生活困窮者自立支援制度の就労準備支援事業・家計改善支援事業・地域居住支援事業（以下「特定被保護者対象事業」という。）により、被保護者を支援することも可能とする仕組みが創設されたところである（令和7年4月1日施行）。

特定被保護者対象事業による支援の対象となる被保護者（以下「特定被保護者」という。）の範囲については、生活保護法施行規則（昭和25年厚生省令第21号）において、被保護者であって、次のいずれかに該当する者である旨を規定する予定である。

- ① 被保護者の状況に照らして将来的に保護を必要としなくなることが相当程度見込まれる者
- ② 福祉事務所が生保事業を実施していない場合において、特定被保護者対象事業の利用が必要と認める者
- ③ 福祉事務所が生保事業を実施している場合であって、特段の事情があり、特定被保護者対象事業の利用が必要と認める者

このように、特定被保護者対象事業の利用が適当と認められる被保護者に対しては、制度上は、広く特定被保護者対象事業により支援することを可能とする予定である。

その上で、各自治体においては、地域の実情（対象者数、対象者層等）や特定被保護者対象事業の実施方針・目標等を踏まえ、あらかじめ特定被保護者の選定に係る考え方（例えば、①に記載の「相当程度見込まれる者」、②及び③に記載の「利用が必要と認める者」、③に記載の「特段の事情」に関する考え方など）を設定しておくことも考えられる。

併せて、「改正生活困窮者自立支援法等に関する現時点での検討状況について（主に特定被保護者の範囲等）」（令和6年11月1日付厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡）においてお示ししているとおり、特定被保護者対象事業の実施については、生活保護制度担当部局、生活困窮者自立支援制度担当部局、福祉事務所、自立相談支援機関、各事業の受託事業者等の間で、あらかじめ支援に至る手続等を調整することが望ましいと考えている。各自治体の実情に応じて、生活保護制度主管部局、生活困窮者自立支援制度主管部局、福祉事務所、自立相談支援機関、特定被保護者対象事業の実施主体等の間で調整をお願いしたい。この他、特定被保護者対象事業による支援に関する考え方については、改正法施行に向けたこれまでの説明会やQ & A等においてお示ししてきたが、詳細については追ってお示しする。

（４）無料低額宿泊所の事前届出義務違反に対する罰則の創設等

無料低額宿泊所については、改正法により、①届出を行わず（又は虚偽の届出により）事業を実施している無料低額宿泊所に対する罰則規定が創設されるとともに、②福祉事務所において、無届の疑いのある施設を発見した場合に、当該施設を所管する都道府県等に通知を行うことが努力義務化されたところである（令和7年4月1日施行）。今回の改正法の内容も踏まえた通知改正を追ってお示しする。

無料低額宿泊所所管課におかれては、無料低額宿泊所の適切な事業運営に向けた指導監督について、また、福祉事務所におかれては、訪問調査等を通じて無届の疑いのある施設を把握した際の対応（無料低額宿泊所所管課との連携）について、引き続き、適切に対応いただくようお願いする。

2 貧困ビジネス対策について

いわゆる貧困ビジネス対策については、改正法審議における参議院による附帯決議において「貧困者の窮迫に付け込む貧困ビジネスの実態と原因について把握し、必要

な対策を講ずること」とされたところである。

これを踏まえ、厚生労働省では、「要保護者の生活状況の把握及び居住の安定の支援等の対応について」（令和6年4月25日付厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡。以下「令和6年4月事務連絡」という。）を発出し、これまでの留意事項を整理した上で、令和6年度においては、福祉事務所等は、要保護者の自立を阻害する状況にある物件や施設に該当する事例を把握した場合には、速やかに都道府県に報告するとともに、報告を受けた都道府県においては、注意喚起の観点から管内実施機関に適宜情報共有し、厚生労働省にもその事例等を報告いただくよう依頼したところである。

改めて、令和6年4月事務連絡をご確認いただき、被保護者の自立助長の観点から適切な対応及び情報共有をお願いしたい。

なお、注意喚起の観点での情報共有や厚生労働省への事例報告に関しては、令和7年度においても依頼する予定である。（詳細は令和7年4月に事務連絡を発出予定）

また、無料低額宿泊所の所管課による不適切事例の収集・共有や、福祉事務所による情報収集・被保護者支援といった取組の一層の強化に向け、令和6年度補正予算に「貧困ビジネス対策事業」を新規計上したところである。各自治体におかれては、当該予算の活用について、積極的な検討をお願いしたい。

併せて、無料低額宿泊所への指導・検査に当たっては、以下の通知の内容に沿って改めて適正な実施をお願いしたい。

- ・「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）

3 自立支援に関する留意点について

（1）就労支援関係

（就労支援事業等）

就労支援については、ハローワークとの連携による支援や、就労支援員による相談支援等により、就労支援事業参加者の約4割で就労等を実現するなど一定の成果を上げている。

しかしながら、近年、傷病・障害、生活習慣の改善が必要である等、就労に向けた課題を抱える者が多くなっており、就労支援の対象になる者の減少や、就労支援事業の参加率の低下、支援を行っても一般就労までは至らない者が増加している状況である。

こうした現状を踏まえ、生活保護受給者に対する就労支援において、一般就労だけでなく、短時間労働など被保護者の状態に応じた多様な働き方を積極的に提案するなど、きめ細かな就労支援を実施していくことが重要と考えている。

国においては、就労支援事業の評価について、「就労支援事業の参加率」、「就労支援事業に参加した者のうち就労・増収した者の割合」等を評価指標としているが、就労に向けて課題がある者の支援については、こうした評価指標のみでその事業効果を適切に把握することは困難であることから、今後、自治体における評価方法等も踏まえつつ、見直しを検討することとしている。

(参考) 就労支援事業等に関する重要評価指標 (K P I)

- ①就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率を令和7年度までに65%とする
⇒ 実績(R元)52.1% (R2)48.7% (R3)49.1% (R4)47.9%
- 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令和7(2025)年度までに50%とする
⇒ 実績(R元)40.4% (R2)34.4% (R3)36.2% (R4)38.1%
- ③「その他の世帯」の就労率(就労者のいる世帯の割合)を令和7年度までに45%とする
⇒ 実績(R元)39.3% (R2)36.3% (R3)34.0% (R4)33.6%
- ④被保護者就労支援事業等の活用により日常生活の課題がある者の状態像が改善した者の割合を令和7年度までに26%とする
⇒ 実績(R元)20.3% (R2)23.5% (R3)21.6% (R4)21.8%

(就労自立給付金)

就労自立給付金について、より効果的な就労インセンティブとなるよう、支給額の算定方法について改正したところである(令和6年10月1日より適用)。被保護者に対しては、就労による自立に向けた意欲の向上を図るため、就労支援の初期段階から、本給付金、勤労控除や就労活動促進費等の仕組みについて周知を行うとともに、就労や増収により保護を必要としなくなる場合は、本給付金の申請等に向けた助言・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。

なお、令和7年2月を対象期間とした受給者向けアンケートの実施を依頼しているところであり(3月28日までの回答期限)、引き続きアンケートの実施にご協力をお願いしたい。

(2) 被保護世帯の子どもの支援関係

生活保護受給中の子育て世帯に対する支援を強化するため、改正法により、被保護世

帯への訪問等を通じて、子ども・保護者からの進路選択等に関する相談に応じるとともに、必要な情報提供や関連する支援へのつなぎ等を行う事業として、「子どもの進路選択支援事業」が創設された（令和6年10月1日施行）。

令和7年度に向け、「子どもの進路選択支援事業の実施について」（令和6年9月2日付社援保発0902第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）等をご参照いただき、事業化に向けて積極的に検討いただくようお願いする。本事業の実施にあたっては、生活困窮者自立支援制度の子どもの学習・生活支援事業との連携はもちろんのこと、文部科学省における高等教育費の負担軽減策に係る情報の提供や、こども家庭庁のこどもの生活・学習支援事業等の施策等との連携をお願いしたい。なお、本事業に関しては、未実施自治体を含め各自治体の参考となるよう、実施状況を共有していく予定としている。今年度、本事業を実施した自治体におかれては、実施状況の情報提供について、ご協力をお願いしたい。

また、高校の卒業後の進路としては、大学等への進学が挙げられるが、大学等への進学率は、全世帯に対し低い状況（全世帯76.4%に対し被保護世帯42.9%（令和5年4月時点））となっている。本事業のほか、被保護者家計改善支援事業（大学等の進学費用に関する相談支援も可能）、文部科学省による「高等教育の修学支援新制度」の積極的な活用により、被保護世帯の子どもの大学進学支援に努めていただきたい。

（高等教育の修学支援新制度）

https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/hutankeigen/index.htm

第4 医療扶助の適正実施等について

1 改正生活保護法の施行関係（医療扶助等に関する市町村支援の枠組み）について

（1）改正生活保護法による新たな枠組みの創設

ケースワーカーや専門職など限られたマンパワーを前提に、医療扶助の適正実施や被保護者健康管理支援事業をより一層効果的に進めていくためには、事業・取組の実施主体である市町村（福祉事務所）において、以下のような「P D C Aサイクル」を構築していくことが重要である。

- ・ 医療の受診動向や医薬品の使用状況など被保護者の健康・医療に関する様々なデータを分析した上で、地域の課題や特徴を把握すること
- ・ 課題に対応した取組について、優先順位を付けながら実施すること
- ・ 当該取組による効果を検証し、その後の取組に反映していくこと

こうした中、令和6年4月に成立した改正生活保護法により、都道府県において、広域的観点からデータ分析等を行い、市町村に対して必要な援助を行う枠組み（努力義務）が創設され、令和7年4月1日から施行することとしている。

この枠組みを踏まえ、都道府県には、広域自治体として、データ分析を通じた課題整理や取組目標の設定・評価により、市町村におけるP D C Aサイクルの構築・強化を支援するとともに、管内の取組状況の共有、関係職員の専門性・資質向上に向けた研修、医療専門職等のアドバイザーの派遣など、市町村における効果的な事業実施を支援することを期待している。

（2）今後の進め方

この新たな枠組みの施行に向けては、令和6年度厚生労働省社会福祉推進事業「医療扶助等における都道府県による援助等の推進に向けた調査研究事業」（株式会社野村総合研究所）において、有識者からなる検討会を設置し、基本的な取組の進め方や、都道府県と市町村との連携の在り方、分析対象とする全国共通の指標（以下「共通指標」という。）、目標設定の在り方等について検討を行っているところであり、その検討結果を踏まえ、本年3月を目途に、都道府県向けのガイドラインを通知するとともに、共通指標に係るデータを整理・格納した令和6年度版「データ分析支援ツール」（1月～2月に開催した都道府県等担当者向け研修会で配付したツールに微修正

を加えたもの)の配付を行う予定である。

また、この新たな枠組みは、法律上は「努力義務」であるが、まずは令和7年度においては、全ての都道府県で、国が配布する「データ分析支援ツール」を活用し、管内市町村への分析結果の共有に取り組むようお願いしたい。その際、目標設定指標等を中心に、当該ツールを活用し、全国的な状況と比較した当該都道府県の状況、管内市町村ごとの状況比較に努めるようお願いしたい。

併せて、当該分析結果の共有を契機として、都道府県と管内市町村との間で、既存の会議・研修会等を活用しつつ、医療扶助の適正実施や被保護者健康管理支援事業に関する取組状況や課題等について、率直な意見交換の実施に努めるようお願いしたい。

さらに、今後段階的に取組を進め、全ての都道府県において、目標設定や市町村支援の取組が進むよう、国としても検討・支援を実施していく。

なお、前述の共通指標については、下表のとおりとすることを検討している。詳細は、3月通知予定のガイドラインでお示しする予定である。

【共通指標（案）】

視点	分類	指標	目標設定を 行うべきもの	令和6年度 データ分析支 援ツールへの 格納有無
Ⅰ 生活習慣病予防・重症化予防	1. 生活習慣リスク保有者	①喫煙習慣がある者の割合		
		②運動習慣が不適切な者の割合		
		③食事習慣が不適切な者の割合		
		④多量飲酒者の割合		
		⑤睡眠で休養が十分とれていない者の割合		
		⑥肥満者及びやせの者の割合		
	2. 健診・保健指導	⑦健診実施率	○	○
		ア 後期高齢者の健診実施率		
		⑧保健指導実施率	○	○
		⑨内臓脂肪症候群該当者割合		○
		⑩健診受診者のうち保健指導対象者割合		○
	3. 3疾患の受療率（入院外）	⑪高血圧症に係る受療率		○
		⑫糖尿病に係る受療率		○
		⑬脂質異常症に係る受療率		○
	4. 重症化予防	⑭受診勧奨対象者の医療機関受診率		
		⑮HbA1c が8.0%以上の者の割合		

II 受診動向	1. 医療扶助費の動向	⑯ 1人当たり医療扶助費（実績・年齢調整）		○
		ア 年齢階級別		
		イ 診療種別（「入院」、「入院外」、「歯科」）		
		ウ 疾病分類別（「精神・行動の障害」等 20 分類）		
		⑰ 受診率		○
		⑱ 1日当たり医療費		○
		⑲ レセプト 1 件当たり診療日数		○
	2. 長期入院の動向	⑳ 長期入院指導対象者割合		○
		ア 書類検討総数（180 日を超えた患者数）		
		イ 退院又は移替え等が行われた者		
	3. 頻回受診者の動向	㉑ 頻回受診指導対象者割合	○	○
		ア 受診状況把握対象者数		
		イ 頻回受診指導実施者数		
		ウ 改善者数		
III 医薬品の適正使用	1. 医薬品の適正使用	㉒ 重複投薬率	○	○
		㉓ 多剤投薬率（6 剤）	○	○
		ア 高齢者の多剤投薬率（6 剤）		
		㉔ 多剤投薬率（15 剤）	○	○
		ア 高齢者の多剤投薬率（15 剤）		
		㉕ 後発医薬品使用割合		○
		㉖ 向精神薬の重複処方者割合		○
IV 健康管理支援事業の実施状況	1. 健康管理支援事業の実施体制	㉗ 健康管理支援事業の実施体制		
	2. 健康管理支援事業の取組状況	㉘ 健診受診勧奨を行った被保護者割合		
		㉙ 医療機関への受診勧奨を行った被保護者割合		
		㉚ 保健指導を行った被保護者割合		

（注）共通指標のうち、網掛けの⑦、⑧、㉑～㉔については、都道府県として目標設定を行うべき指標を表す。

（3）令和 7 年度予算案について

令和 7 年度予算案においては、この新たな枠組みの施行に向け、「都道府県によるデータ分析等を通じた市町村への支援」（令和 7 年度予算案 4.3 億円）として、都道

府県において以下の取組を実施するための事業経費を新規計上している。

ア 分析支援ツールによる分析結果を踏まえた更なる詳細分析

イ アドバイザー（医療専門職）の市町村派遣など医療に係る専門的知見を確保するための体制整備

ウ 好事例の提供を含めた市町村向けの研修等の取組

各自治体におかれては、事業の活用に向け、積極的な検討をお願いしたい。

2 医療扶助のオンライン資格確認に係る適切な運用の徹底について

（１）医療扶助のオンライン資格確認の推進

医療保険分野においては、令和6年12月2日から、健康保険証は発行されなくなり、健康保険証として利用登録したマイナンバーカードによる医療機関及び薬局（以下「医療機関等」という。）の受診を基本とする仕組みに移行された。

こうした中、被保護者の利便性に加え、福祉事務所や医療機関等における事務負担等の効率化の観点から、医療扶助においても、紙の医療券等によるやりとりではなく、マイナンバーカードを利用したオンライン資格確認が促進されるよう、一層の環境整備を推進していく必要がある。そのためには、以下3点の取組が不可欠である。

ア 資格情報の登録が完了していない福祉事務所における対応

イ 医療機関におけるオンライン資格確認への対応推進

ウ 被保護者におけるマイナンバーカードの初回利用登録の推進

（２）今後の重点的な取組

厚生労働省では、上記イの対応推進に向け、令和6年度補正予算において、医療機関等におけるシステム改修補助金として約75億円を確保し、関係団体にご協力いただきながら活用促進を図っているところである。

オンライン資格確認の促進に向けた基盤構築に向け、医療機関等や関係団体の皆様にご協力いただいている状況にかんがみ、福祉事務所におかれては、今一度、上記アの確実な対応と、上記ウの推進について、強くお願いする。特に、上記アの対応が不十分な場合、医療扶助のオンライン資格確認を含め今後の医療DXの取組全体に対する信用を損なうおそれがあるため、遅くとも今年度中に完了するよう強くお願いする。

これらの取組を進めていくに当たっての留意点については、「医療扶助のオンライン資格確認に係る適切な運用の徹底について（再周知）」（令和6年12月2日付厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡）を発出しているので、各自治体におかれては、当該事務連絡を踏まえた対応をお願いしたい。特に、当該資格情報の登録に当たって誤入力（例えば「都道府県名」や「市名」等の記載漏れ）が発生しているところ、オンライン資格確認の運用に支障を来すことから、1ヶ月以内には是正・解消するよう強くお願いする。

また、オンライン資格確認の基盤整備は、医療扶助の適正実施の観点からも大変重要と考えており、上記取組の強化に当たっては、3（1）に記載する令和6年度補正予算（モデル事業）も活用いただけることとしているので、積極的な活用をご検討いただきたい。

（3）その他

厚生労働省では、令和7年度に福祉事務所の職員を対象として、医療扶助のオンライン資格確認の各種機能をはじめ、医療DXの基本情報に関する説明会を開催する予定としている。被保護者の方を対象に、マイナンバーカードの初回利用登録を推進していくためにも、福祉事務所において医療DXのメリットを理解し、被保護者にわかりやすく説明することが重要となることから積極的に参加いただきたい。

3 医療扶助の適正実施に向けた取組の推進について

（1）既存の取組の着実な推進について

医療扶助の適正実施に向けては、医療が必要な者に必要な医療を確実に提供するという前提の下、疾病の状況など被保護者個々人の状況を丁寧に把握しながら、被保護者のみならず、医療機関等の理解も得て取組を進めていく必要がある。

このような観点から、これまでも「頻回受診者に対する適正受診指導について」（平成14年3月22日付社援保発第0322001号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）等の関係通知に基づき、頻回受診対策や多剤・重複投薬対策、長期入院対策等が着実に実施されており、指導対象者が減少傾向にあるなど、一定の成果が出ている。各自治体におかれては、これら既存の取組について、引き続き着実な実施をお願いしたい。

令和6年度補正予算では、「頻回受診等の未改善者等に対する健康管理支援モデル

事業」(令和6年度補正予算:6.2億円)として、被保護者健康管理支援事業など個別の事業における取組内容の改善・充実を図るためのモデル事業に係る経費を新規計上しているところである。例えば、頻回受診者のうち未改善者等に対し、個々のニーズを把握しつつ、多様な関係機関・取組(社協が運営するサロンや地域の認知症カフェ・通いの場など)と連携して支援を行う取組等を想定している。各自治体におかれては、事業の活用に向け、積極的な検討をお願いしたい。

○事業実施のイメージ

ア 頻回受診や多剤・重複投薬者などのうち、従来からの支援を行ってもなお改善が困難な者等に対し新たに実施する取組として、例えば以下の取組の実施

- ① 多様な関係機関の連携の下、個々のニーズに応じた個別的な支援プランの作成を行った上で、専門職による定期的な訪問指導・生活状況確認等を行う個別的・集中的な支援の実施
- ② 社会的孤立を起因として頻回受診を行っているものに対し、本人の希望を踏まえ、当事者同士の交流の場の設定、既存の社会支援(社協の行うサロンや認知症カフェ、介護予防のための通いの場)の紹介、参加調整等の支援の実施

イ 都道府県や市町村のデータ分析等を通じて明らかとなった地域課題への解決に向けた、福祉事務所における予防的取組等の実施

ウ 医療扶助のオンライン資格確認における医療情報・薬剤情報等の閲覧機能により、医師等が他の医療機関等における受診や薬剤の処方の状況を確認し、適切な処方等を行えるようするために必要な以下の取組(単年度で完了する取組に限る。)の実施

- ① 福祉事務所が実施する被保護者のマイナンバーカードの取得及びマイナンバーカード初回利用登録の促進に係る取組
- ② 医療情報・薬剤情報等の積極的活用に向けた、医療機関等向け中間サーバーにおける被保護者情報の入力促進又は誤入力の防止・修正等のための取組

エ その他被保護者の健康管理支援の充実に資する取組の実施

(2) 個別の取組に関する留意点

① 頻回受診対策について

医療扶助オンライン資格確認の「資格確認実績ログ」機能により、福祉事務所は、被保護者の受診状況をリアルタイムに把握することが可能である。

令和6年度は、この「資格確認実績ログ」機能を活用した頻回受診対策の強化に関するモデル事業（頻回受診の傾向がある者に対する早期の助言等のモデル事業）を実施した。その実施状況も踏まえ、本年3月を目途に、当該機能の活用マニュアルを通知する予定であるので、ご活用いただきたい。

また、上記のモデル事業については、令和7年度においても継続実施を予定していることから、積極的に活用を検討いただきたい。

② 重複投薬・多剤投与対策について

重複投薬・多剤投与対策については、「生活保護の医療扶助における医薬品の適正使用の推進について」（令和5年3月14日付社援保発 0314 第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）に基づき、向精神薬の重複処方のみならず、重複投薬・多剤投与者に対し、必要な指導・支援を行うこととしている。

通知では、多剤投与者を「同一月内に15種類以上の医薬品の投与を受けている者」と定義している。他方、「医療扶助適正化等事業」の「医療扶助の適正実施の更なる推進」のうち「多剤投与の適正化に向けた指導等の強化」では、医療保険の取組を踏まえつつ、予防的な取組の強化等を図る観点から、対象を「同一月内に9種類以上の医薬品の投与を受けている者」に拡大して取組を行う場合、専門職の加配に係る経費等の補助を行うことを可能としている。

自治体におかれては、同通知を踏まえ、対象者に対する適正な服薬に向けた指導や医療機関等への働きかけなど、必要な取組を進めるとともに、地域の実情も踏まえつつ、同事業の積極的な活用をお願いしたい。

③ 後発医薬品について

平成30年生活保護法改正（後発医薬品の使用原則化）と、各自治体の積極的な取組により、令和4年度の医療扶助における後発医薬品の使用割合は、全国で88.2%となり、政府目標（毎年度全ての都道府県で80%）も達成している。各自治体の取組に感謝申し上げます。引き続き、適正な運用をお願いしたい。

令和 6 年度診療報酬改定では、長期収載品の保険給付の在り方について見直しが行われ、令和 6 年 10 月 1 日より選定療養の仕組みが導入されたところ。

これに伴い、医療扶助における長期収載品の取扱いについては、「医療扶助における長期収載品の処方等または調剤の取扱いについて」（令和 6 年 8 月 21 日付厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡）を発出しているので、各自治体におかれては、その取扱いについて御了知いただきたい。

各自治体におかれては、医療機関・薬局や被保護者に対し、適切に周知を行うとともに、被保護者から相談があった場合には、制度の内容等について丁寧に説明するようお願いする。

※ 「医療扶助における長期収載品の処方等または調剤の取扱いについて」（令和 6 年 8 月 21 日付厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡）（抜粋）

問 7 生活保護受給者である患者が長期収載品を希望した場合は、どのように取り扱うことになるのか。

（答）

【長期収載品の処方等が医療扶助の支給対象にならない場合】

「生活保護法第五十二条第二項の規定による診療方針及び診療報酬」（昭和 34 年厚生省告示第 125 号）第 2 に基づき、生活保護受給者については、長期入院選定療養以外の選定療養は医療扶助の支給対象とはならないとしている。

このため、生活保護受給者である患者が、医療上必要があると認められないにもかかわらず、単にその嗜好から長期収載品の処方等又は調剤を希望する場合は、当該長期収載品は医療扶助の支給対象とはならないため、生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）第 34 条第 3 項に基づき、後発医薬品処方等又は調剤を行うこととなる。

【長期収載品の処方等が医療扶助の支給対象になる場合】

長期収載品の処方等を行うことに医療上必要があると認められる場合は、当該長期収載品は医療扶助の支給対象となる。

問 8 生活保護受給者である患者が、単にその嗜好から長期収載品を選択した場合、「特別の料金」を徴収するのか。

（答）生活保護受給者である患者について、医療上の必要性があると認められず、かつ、保険医療機関又は保険薬局において後発医薬品を提供することが可能である場合は、長期収載品を医療扶助又は保険給付の支給対象として処方等又は調剤することはできないため、当該患者が単にその嗜好から長期収載品を希望した場合であっても、後発医薬品を処方等又は調剤することとなる。そのため、「特別の料金」を徴収するケースは生じない。

④ 長期入院患者への適切な対応について

長期入院患者への対応については、「医療扶助における長期入院患者への対応について」（令和4年2月16日付社援保発0216第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）を踏まえ、患者や家族、主治医等の訪問による病状等の把握や、嘱託医等の同行による主治医等との意見調整の実施など、適切な運用をお願いする。

また、令和5年に被保護者が多数入院する精神科病院において入院患者への虐待事件が発生したことを受け、令和5年11月に「精神科病院に対する指導監督等の徹底について」（平成10年3月3日付障第113号・健政発第232号・医薬発第176号・社援第491号厚生省大臣官房障害保健福祉部長・健康政策局長・医薬安全局長・社会・援護局長連名通知）を改正し、定期訪問による本人及び主治医等との面接を通じて患者の病状、治療の状況及び療養環境等を把握し、問題が認められた場合には、他の指定医療機関に患者委託を行うこととしており、同通知を踏まえた取組の徹底を改めてお願いする。

（3）今後の国における検討について

今後、厚生労働省では、頻回受診対策や多剤・重複投薬対策等の取組について、更なる推進を図る上での課題整理や、課題を踏まえた対応策の検討を進める方針であるため、各自治体におかれてはご了知いただきたい。

4 医療扶助等に関する留意点について

（1）被保護者健康管理支援事業について

被保護者健康管理支援事業について、令和7年度予算案においては、対前年同額となる22.8億円を計上している。引き続き積極的な取組をお願いしたい。

なお、「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）」については、令和7年度から、本事業（負担率3/4）に統合することとしているため、各自治体におかれては御了知いただきたい。

「1 改正生活保護法の施行関係（医療扶助等に関する市町村支援の枠組み）」に記載のとおり、被保護者健康管理支援事業の効果的な実施を後押しするための新たな枠組みが施行される。都道府県による市町村支援の取組と、市町村による被保護者健康管理支援事業の実施が効果的に連動するよう、令和7年度に「被保護者健康管理支

援事業の手引き」の改正に向けた検討を進める方針であるため、各自治体におかれてはご了承ください。

(2) 医療機関に対する指導等について

都道府県等による医療機関への指導等については、より実効性を高める観点から、「生活保護による医療扶助運営要領について」の一部改正について（令和6年3月29日付社援発 0329 第53号厚生労働省社会・援護局長通知）により、

- ① 個別指導の対象医療機関の選定に当たり、総合的に勘案する項目として、頻回受診者や重複・多剤投与者の受診割合が高い等の観点の追加
- ② 個別指導の対象医療機関の選定に当たっては、医療関係者（医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師等）の意見も踏まえること
- ③ 一般指導等の場において、各医療機関に対して、保険医療機関等の取組みを参考とした事務取扱等や、指定医療機関に改善を求めた主な指摘事項の周知を行うこと等としたところであり、こうした内容を踏まえた適切な指導等をお願いする。

(3) 柔道整復師の施術に係る医療扶助の適正な給付

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日付社援発第58号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）等により周知徹底を図っ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、医療機関を受診した上でなければ施術は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。

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の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。

ケースワーカー等に対し、これらの内容について、改めて周知徹底をお願いするとともに、医師の同意について、医療扶助運営要領等関連通知による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、施術の給付可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可否意見書の所要事項の記入を受けさせ、必要に応じて、医師の同意を求めるべきである。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年度に会計検査院から、保険給付における柔道整復の療養費について十分な点検及び審査が行われておらず、改善を図るべきとの指摘を受けたことを契機として、生活保護制度においても「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日付社援保発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。

当該通知では、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」が実施されている被保護者に対し、その病状調査を適切に行うようお願いしているところであり、改めて周知徹底を図るようお願いする。

(4) 指定介護機関に係る事務の簡素化について

地方からの提案を踏まえ、介護事業者と行政の負担を軽減するため、介護保険法による手続（名称変更等の届出、指定取消し等）と、生活保護法による同種の手続について、連動させる範囲を拡大する方向で制度改正を行う方針としている。令和8年度施行予定で、本年の通常国会に提出が見込まれる地方分権一括法での対応を検討している。詳細は追ってお示しするが、施行に当たっては、介護部局と連携してご対応いただきたい。

第5 保護施設及び日常生活支援住居施設の適切な運営等について

1 物価高騰への対応、交付金の活用について

現下の物価高騰により厳しい状況にある保護施設や日常生活支援住居施設等に対する物価高騰対策については、物価高騰対策重点支援地方創生臨時交付金（以下「重点支援地方交付金」）を積極的に活用し、可能な限り早期の予算化に向けた検討を速やかに進めるよう依頼しているところである。（「重点支援地方交付金を活用した女性自立支援施設及び救護施設等の支援について」（令和6年12月6日付厚生労働省社会・援護局総務課女性支援室、保護課保護事業室、地域福祉課事務連絡）

救護施設等の保護施設や日常生活支援住居施設の物価高騰対策として、昨年度よりも多くの自治体で「重点支援地方交付金」の活用を予定されていると伺っている。引き続き、施設へのヒアリング等を通じて施設の現状等を十分把握の上、ご検討をお願いしたい。

中でも、日常生活支援住居施設に関しては、例えば以下のような点で、物価高騰対応支援事業のニーズが想定されることに留意いただきたい。

- ・ 委託事務費により実施されている支援について物価高騰の影響を受ける内容が含まれていること
- ・ 急激な物価高騰により、基本サービス費（入所者から徴収）では賄いきれない部分について影響を受け得ること（例えば、基本サービスに係る燃料費などは物価高騰の影響を受け得る）
- ・ 物件費について影響を受け得ること（例えば、修繕費用や故障した備品・買換えなどは物価高騰の影響を受け得る など

2 災害時情報共有システムへの対応について

（1）災害時情報共有システムへの追加

災害発生時における社会福祉施設等の被害状況などを国・自治体がリアルタイムに把握・共有し、被災施設への迅速・適切な支援（停電施設への電源車の手配等）を行うことを可能とするため、（独）福祉医療機構において「災害時情報共有システム」を構築・運用している。

令和6年度補正予算において、当該システムの対象施設に救護施設等及び日常生活支

援住居施設を追加するために必要となる経費を計上したところ。システム改修や稼働等のスケジュールをはじめ、詳細については追ってお示しする。

（２）災害対策に関する各種通知の徹底

社会福祉施設等の災害対策については、これまで累次に渡り、各種通知等でお示してきたところである（以下「(参考) 災害対策関係の主な通知等」を参照）。各通知の内容について、引き続き、所管の保護施設等において適切に対応されているか適宜確認いただくとともに、適切な対応がなされていない場合には、必要な指導等をお願いしたい。

（参考）災害対策関係の主な通知等

【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最低基準」（昭和 41 年 7 月 1 日厚生省令第 18 号）

第 6 条の 4 （業務継続計画の策定等）

第 7 条 （非常災害対策）

【通知】

（土砂災害防止法及び水防法に基づく避難確保計画）

- ・「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 27 文施企第 19 号、科発 0820 第 1 号、国水砂第 44 号文部科学省大臣官房文教施設企画部施設企画課長、文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課長、厚生労働省大臣官房厚生科学課長、国土交通省水管理・国土保全局砂防部砂防計画課長連名通知）等

（津波対策）

- ・「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 日付子子発 0617 第 1 号、社援保発 0617 第 1 号、障障発 0617 第 1 号、老推発 0617 第 1 号、老高発 0617 第 2 号、老振発 0617 第 1 号、老老発 0617 第 1 号、国水環第 26 号厚生労働省子ども家庭局子育て支援課長、社会・援護局保護課長、障害保健福祉部障害福祉課長、老健局総務課認知症施策推進室長、高齢者支援課、振興課長、老人保健課長、国土交通省水管理・国土保全局河川環境課長連名通知）等

（保護施設における非常災害対策計画）

- ・「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 日付厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡）等

（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）

- ・「生活保護受給者等が利用する共同住宅等における防火安全体制の注意喚起等について」（令和 5 年 1 月 24 日付厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡）等

3 保護施設について

（１）救護施設における受入機能強化加算の創設

救護施設は、様々な生活課題を抱える入所者に対する多様な支援の実践を担ってきて

いただいております、これまで培ってきたノウハウや施設の機能を活かすことで、例えば、精神疾患により長期入院となっている者や刑余者などの処遇困難となるリスクが高い要保護者を積極的に受け入れ、適切な支援を提供していくことが期待されている。

このため、救護施設について、病院、矯正施設等の関係機関と連携した入所調整を評価する加算を創設し、救護施設が処遇困難な被保護者を積極的に受け入れ、支援を提供していく取組を推進する（令和7年4月1日施行予定）こととしている。なお、加算の算定要件等の詳細については追ってお示しする。

（２）救護施設及び更生施設における個別支援計画の作成

「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」（令和6年厚生労働省令第118号）により、救護施設及び更生施設（以下「救護施設等」という。）について、入所者ごとの個別支援計画の作成を義務化したところである（令和6年10月1日施行）。個別支援計画の詳細については、「救護施設及び更生施設における個別支援計画の作成について」（令和6年10月1日付社援保発1001第4号厚生労働省社会・援護局長通知）等によりお示しているところであるが、特に、福祉事務所と救護施設等の連携が重要であることから、福祉事務所においては、以下の点について特にご留意願いたい。

- ・ 個別支援計画は、福祉事務所が策定する援助方針の趣旨を踏まえたものとする必要がある。このため、救護施設等においては、個別支援計画の作成及び見直しに当たっては、個別支援計画に基づいて提供する支援の内容は適切か、活用する社会資源が適切であるか等について、あらかじめ福祉事務所と協議を行う
- ・ 救護施設等においては、個別支援計画の写しを入所者に手交した場合は、当該個別支援計画の写しを福祉事務所に対し遅滞なく提出する
- ・ 福祉事務所が救護施設等への訪問調査を行う際には、救護施設等と福祉事務所との間で、個別支援計画に基づく支援の実施状況等について共有する

なお、令和6年度生活保護担当指導職員ブロック会議でも伝達しているとおり、省令改正の施行前から、救護施設では、入所者ごとに「支援計画」を作成する取組が進められていると承知している。また、更生施設では、入所者ごとに「更生計画」を作成することとしてきたところである。自治体におかれては、各施設におけるこれまでの取組状

況や運用状況も勘案いただき、救護施設等に過大な負担がかかることなく円滑に取組を実施・継続できるよう、制度の運用に当たりご配慮いただきたい。

4 日常生活支援住居施設について

(1) 日常生活支援住居施設入所者の退所者支援体制加算の創設

日常生活支援住居施設については、単独で居住が困難な者に対し、日常生活支援と居宅生活への移行を念頭に置いた訓練を併せて行うこととしているが、現状、居宅移行後の生活までフォローすることを想定した制度となっていない。入所者の障害特性や生きづらさの部分を把握した上で個々の状態に応じた居宅移行支援が求められ、居宅生活に移行した後も見守りが必要なケースもあるという観点も踏まえ、これらに係る支援を評価する加算を創設し、日常生活支援住居施設から居宅へ円滑に移行するとともに、安定した居宅生活を継続することができるような取組を推進することとしている。(令和7年4月1日施行予定)。加算の算定要件等の詳細については追ってお示しする。

なお、本加算の対象者としては、重点的要支援者を想定しているところである。改めて、以下の通知をご確認いただき、入所者の状態像に応じた適切な認定をお願いする。また、重点的要支援者の適用状況を把握する際には協力願いたい。

- ・ 「日常生活支援住居施設の認定及び日常生活支援委託事務費の取扱いについて」
(令和2年4月3日付厚生労働省社会・援護局保護課長通知)

(2) 日常生活支援住居施設の適切な運営について

日常生活支援住居施設への指導・検査については、引き続き、以下の通知の内容に沿って適正な実施をお願いしたい。

- ・ 「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)

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措置が講じられているところである。

他方、生活保護法施行事務監査等を通じて、多くの福祉事務所において運用上の課題が認められ、これらの福祉事務所では、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第16条に定める標準数に対してケースワーカーの不足が生じている状況にある。

令和7年度予算案においては、交付税の算定上、ケースワーカーの配置について道府県26人（前年度から+1）、市町村18人（前年度から+1）が措置される予定となっている。

については、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増配置がなされるよう、関係部局との調整により体制の確保に努めていただきたい。

（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7年度見込み案）

・ ケースワーカー

道府県 26人（対前年度+1人）

市町村 18人（対前年度+1人）

・ 査察指導員

道府県 5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及び番号利用法に基づく情報連携について

（1）生活保護システム標準化関係

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である。生活保護制度においては、令和7年1月末の生活保護システムの標

準仕様書 2.1 版の作成に向け、令和 6 年 11 月から 12 月まで全国の自治体に対して意見照会を行ったところであり、照会結果を踏まえ、対応方針の整理を行う予定であるのでご了解願いたい。

また、令和 7 年度中の標準準拠システムへの移行に向けた準備作業が必要となるので、ご承知おき願いたい。なお、標準仕様書 2.1 策定以後も対応すべき課題等を検討し、必要に応じて引き続き調査研究を進めて行く予定である。

(2) 番号利用法に基づく情報連携関係

生活に困窮する外国人に対する生活保護の措置（「生活に困窮する外国人に対する生活保護の措置について」（昭和 29 年 5 月 8 日付社発第 382 号厚生省社会局長通知）による。以下「昭和 29 年通知」という。）について、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等の一部を改正する法律（令和 5 年法律第 48 号。以下「令和 5 年改正法」という。）等の施行に伴い、独自利用事務に係る条例を定めずとも、個人番号の「利用」が可能となった。

ただし、個人番号を利用した「情報連携」については、データ標準レイアウトの整備等を行う必要があり、令和 7 年 6 月に改版される予定であることから、それまでは独自利用事務に係る条例に基づき情報連携を行う必要がある。このため、令和 7 年 6 月のデータ標準レイアウト改版までは独自利用事務に係る条例の規定の削除や個人情報保護委員会への独自利用事務の情報連携に係る中止の届出等をするものがないよう留意すること。

また、現在独自利用事務に係る条例を定めていない地方公共団体が情報連携を行うに当たっても、同様に、当分の間は、当該条例を定めるとともに、番号利用法第 19 条第 9 号に基づき、個人情報保護委員会に届出を行うことが必要である。

なお、外国人保護の情報連携が可能となった場合においても、外国人保護に関する情報の提供については、現時点では番号利用法に基づく省令により手当がされていないことから、当該情報を提供することはできないので注意すること。

なお、上記の個人番号を利用した「情報連携」のうち、「情報照会」（準法定事務の実施に当たり、情報提供を求めること）については、令和 7 年 6 月頃を目途に、情報照会が可能となる予定である。また、「情報提供」（準法定事務の内容について、法定事務や他の準法定事務の実施のために情報提供すること）に関する今後のスケ

ジュールについては、現時点で未定である。

さらに、町村長を経由した保護の開始又は変更の申請を行う場合には、条例においてその旨規定する必要があることに留意すること。

○個人番号の「利用」実施可能時期 : 令和6年5月27日～

○個人番号を利用した「情報照会」実施可能時期 : 令和7年6月～

○個人番号を利用した「情報提供」実施可能時期 : 未定

第7 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7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、制度や運用の見直し、診療報酬改定等の影響を勘案し、2兆7,808億円を計上している。

令和6年度当初予算	令和6年度補正後予算	令和7年度予算案
2兆7,927億円	2兆7,883億円	2兆7,808億円

(2) 生活保護費等負担金に係る適正な執行及び精算について

生活保護費等負担金については、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願います。

また、生活保護費等負担金の精算については、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、多くの自治体で期日を大幅に遅延して提出をいただいている状況となっている。実績報告書の確認作業にあたっては、国、自治体双方で相当の時間を要するため、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強く願います。

第8 生活保護関係調査等について

1 令和7年度生活保護関係調査の実施について

令和7年度に実施を予定している生活保護関係調査は、いずれも統計法に基づく一般統計調査である、「被保護者調査」「社会保障生計調査」「家庭の生活実態及び生活意識に関する調査」の3つである（※）。

※ 令和7年度 生活保護関係調査一覧

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)	生活保護受給世帯 (以下「被保護世帯」という)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 ※月次では調査していない詳細事項を調査。	① 被保護世帯の全数 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)		◆世帯の状況 保護の状況(保護の開始・廃止年月等)、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1日～3月31日の1年間の毎月 (調査月の翌月末日)	被保護世帯の家計上の収支状況等の把握	被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 被保護世帯のうち約1,100世帯(抽出※) ※ 全国を複数の地域ブロックに分け、各ブロックで都道府県・指定都市・中核市の中から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) ———— 調査員 ———— 福祉事務所 ———— 都道府県・指定都市・中核市 厚生労働省 オンライン・郵送回収の場合	調査員調査 郵送調査(※) オンライン調査 (※)再三訪問しても不在で一度も面接できない世帯・災害等により、配布・収集が困難(オンライン調査で回答が困難な世帯も含む)な場合
家庭の生活実態及び生活意識に関する調査		・3年に1度実施 ・国民生活基礎調査の大規模調査実施年の7月～8月 (8月末日)	一般世帯及び被保護世帯の生活実態及び生活意識の把握	家庭の状況、普段の生活、耐久財の保有状況、親族・友人との付き合い、レジャーや社会参加、住まいの状況、家計の状況、子育て 等	① 一般世帯：国民生活基礎調査(所得票)の調査世帯のうち約38,000世帯 被保護世帯：社会保障生計調査の調査世帯約1,100世帯すべて ② 報告者(世帯) ———— 調査員 ———— 福祉事務所 ———— 都道府県(指定都市・中核市) 厚生労働省 オンライン回収の場合 郵送回収の場合	調査員調査 郵送調査(※) オンライン調査 (※)再三訪問しても不在で一度も面接できない世帯等(オンライン調査で回答が困難な世帯も含む)、配布・収集が困難な場合

(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」への登録によってご報告いただきたい。

また、2月6日付けの事務連絡のとおり、調査項目の変更を予定していることから、令和7年度に「生活保護基幹事務システム」の改修が発生することが見込まれるので、ご承知願いたい。詳細及びシステムの改修費用に対する補助については、追ってお知らせする。

(2) 社会保障生計調査について

調査世帯から回収した調査票を調査月の翌月月末の提出期限までに、厚生労働省へ郵送又は令和7年度から導入するオンライン調査にて提出いただくことになるので、令和7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、本調査の実施にご協力をお願いしたい。

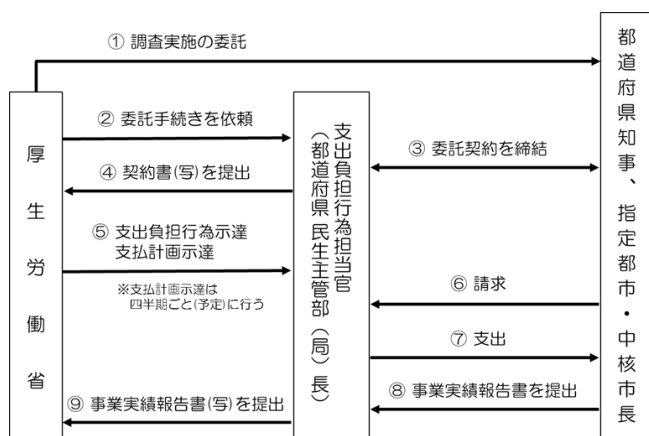
本調査を実施いただく自治体は以下（※1）のとおりであるが、本調査の委託費は各都道府県の支出負担行為担当官あてに示達されるため、都道府県においても事務が発生することとなる（※2）。したがって、指定都市及び中核市が調査対象となっている都道府県におかれては、委託費に係る事務を行う必要があることに留意いただきたい。

また、令和7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自治体（※3）にそって実施する予定である。令和9年度以降の調査対象自治体については、令和7年度に、令和16年度までのローテーションの調整を行うことから、ご了知願いたい。

※1 令和7，8年度 社会保障生計調査の調査対象自治体

- 都道府県（17 都道府県）
北海道、青森県、茨城県、群馬県、千葉県、東京都、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

※ 2 調査委託費に係る事務の概要



※ 3 令和 7 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7, 8年度	○ 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) 家庭の生活実態及び生活意識に関する調査

3年に一度、「国民生活基礎調査」の大規模調査と同年に実施している本調査について、次回調査を令和7年7～8月に実施する。調査対象は、一般世帯は国民生活基礎調査（所得票・貯蓄票）の調査対象の一部、生活保護受給世帯は社会保障生計調査（令和7年7月分）の調査対象すべてに対して、各調査と同時に調査票を配布・回収し、8月末日までに郵送又は令和7年度から導入するオンライン調査にて提出いただくことになるので、「国民生活基礎調査」及び「社会保障生計調査」の担当課にはご負担をお掛けするが、本調査の実施にご協力をお願いしたい。

また、本調査の委託費に係る事務についても、社会保障生計調査と同様に、指定都市・中核市分は各都道府県（支出負担行為担当官）を経由するため、手続きには留意されたい（調査委託費に係る事務の概要は、※2を再参照）。

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り、調査によって知り得た情報は、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って、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いただきたい。

※ 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、各自治体関係者のご理解及びご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、引き続きご協力をお願いしたい。

第9 生活保護に関する審査請求について

1 審査請求の受付及び送付について

保護の決定処分に対する審査請求に関して、審査請求人が都道府県知事宛ての審査請求書を処分庁に対して提出した場合、行政不服審査法第21条に基づき、処分庁は、当該審査請求の審査庁となるべき都道府県知事に、当該審査請求書を送付しなければならないとされている。

その際、審査請求期間の計算のため、提出日が明らかとなるよう、直接持ち込まれた場合は、持ち込まれた日付の受領印を押印し、郵送の場合は封筒を同封して送付していただきたい。

すなわち、審査請求期間の計算については、処分庁に審査請求書を提出した時に、処分についての審査請求があったとみなされることから、審査請求の提起日は、処分庁の窓口へ直接提出された場合には、提出日、郵送で処分庁へ提出された場合には、封筒の消印日となるためである。

さらに、厚生労働大臣宛ての再審査請求について、処分庁及び審査庁に対して提出した場合も、同様の処理を行った上で、速やかに当課宛てに送付いただきたい。なお、当課宛てに送付される厚生労働大臣宛ての再審査請求について、直接持ち込まれたのか郵送で送付されたのかが不明瞭で確認等を要しているケースがあるため、送付いただく際には、いずれにより提出されたものかが分かるようにご配慮願いたい。

上記取扱いについては、改めてご理解いただくとともに、管内福祉事務所に周知していただくよう願います。

(参考) 行政不服審査法(平成26年法律第68号) (抄)

(処分庁等を経由する審査請求)

第21条 審査請求をすべき行政庁が処分庁等と異なる場合における審査請求は、処分庁等を経由してすることができる。この場合において、審査請求人は、処分庁等に審査請求書を提出し、又は処分庁等に対し第19条第2項から第5項までに規定する事項を陳述するものとする。

2 前項の場合には、処分庁等は、直ちに、審査請求書又は審査請求録取書(前条後段の規定により陳述の内容を録取した書面をいう。第29条第1項及び第55条において同じ。)を審査庁となるべき行政庁に送付しなければならない。

3 第1項の場合における審査請求期間の計算については、処分庁に審査請求書を提出し、又は処分庁等に対し当該事項を陳述した時に、処分についての審査請求があったものとみなす。

2 不服申立てに係る適切な教示について

不服申立てに係る教示について、再審査請求ができない処分であるにも関わらず再審査請求をすることができる旨の教示や、審査請求をすることができる期間を誤った教示などの不適切な教示がなされることのないよう、行政不服審査法等の関係法令に基づき、不服申立てに係る教示を誤りなく適切に行っていただくとともに、併せて管内福祉事務所に対して周知徹底願いたい。

なお、生活保護に関する審査請求・再審査請求の根拠規定を次ページに掲載するので、参考にしていただくようお願いする。

審査請求・再審査請求の根拠規定について

○保護の決定及び実施に関する事務並びに就労自立給付金又は進学準備給付金の支給に関する事務に関する処分の場合 → 生活保護法第64条、第66条、地方自治法第255条の2 の適用あり

処 分 庁	審 査 庁	再 審 査 庁
都道府県知事	厚生労働大臣 ・行政不服審査法第4条柱書 ・地方自治法第255条の2第1項第1号	なし
都道府県設置 福祉事務所長	都道府県知事 ・行政不服審査法第4条第4号	厚生労働大臣 ・行政不服審査法第6条第1項及び第2項 ・地方自治法第255条の2第1項第1号 及び同条第2項
市町村長 (町村長は、福祉事務所設置町村長に限る。)	都道府県知事 ・行政不服審査法第4条柱書 ・地方自治法第255条の2第1項第2号	厚生労働大臣 ・行政不服審査法第6条第1項及び第2項 ・生活保護法第66条第1項
市町村設置 福祉事務所長	都道府県知事 ・行政不服審査法第4条柱書 ・生活保護法第64条	厚生労働大臣 ・行政不服審査法第6条第1項及び第2項 ・生活保護法第66条第1項

○法定受託事務であって、上記事務に関する処分を除く処分の場合（78条処分など）
→ 地方自治法第255条の2の適用あり

処 分 庁	審 査 庁	再 審 査 庁
都道府県知事	厚生労働大臣 ・行政不服審査法第4条柱書 ・地方自治法第255条の2第1項第1号	なし
都道府県設置 福祉事務所長	都道府県知事 ・行政不服審査法第4条第4号	厚生労働大臣 ・行政不服審査法第6条第1項及び第2項 ・地方自治法第255条の2第1項第1号 及び同条第2項
市町村長	都道府県知事 ・行政不服審査法第4条柱書 ・地方自治法第255条の2第1項第2号	なし
市町村設置 福祉事務所長	市町村長 ・行政不服審査法第4条第4号	都道府県知事 ・行政不服審査法第6条第1項及び第2項 ・地方自治法第255条の2第1項第2号 及び同条第2項

第 10 保護の処分等に関する訴訟の取扱いについて

1 訴訟提起等の報告について

生活保護法に規定する第一号法定受託事務に関する訴訟は、判決の内容如何によって、生活保護法や保護の実施要領等の解釈及び運用に影響を及ぼすことがあり得ることから、地方自治体や法務省、所管の法務局（又は地方法務局）と当課が連携しつつ、迅速に対応していくことが必要である。

そのため、地方自治法に定める第一号法定受託事務について、地方自治体の行政庁を当事者とする訴訟が提起された場合は、「国の利害に関係のある訴訟についての法務大臣の権限等に関する法律」（昭和 22 年法律第 194 号。以下「権限法」という。）第 6 条の 2 の規定により、当該地方公共団体は、直ちにその旨を法務大臣（法務局・地方法務局）に報告しなければならないとされている。

これを受け、地方自治体に対して、生活保護法第 84 条の 5 の別表に掲げる第一号法定受託事務に関する訴訟が提起された場合、権限法の規定に基づき、所管の法務局長又は地方法務局長へ報告し、訴訟の進め方について相談するとともに、併せて都道府県及び当課への報告をお願いしているところであるが、訴訟の提起及び訴訟経過の報告がないため、当課において適時適切に助言ができず、行政庁敗訴判決に至るケースが散見される。

そのため、「生活保護法に基づく保護の決定、実施に係る事務に関する訴訟の取扱いについて」（平成 7 年 3 月 29 日付厚生省社会・援護局保護課長通知）により、遅滞なく訴訟状況の報告をするよう周知徹底しているところである。

また、訴訟の報告については、訴状が提起された時点だけでなく、期日が行われる毎に提出された書面とともに、期日でのやりとりを記録したものを当課へ提出し、さらに、判決及び判決確定までの随時報告を求めているので、遅延なきようご留意いただきたい。

特に、生活保護基準の改定に伴う保護変更決定処分の取消しを求める訴訟が提起された場合は、提起されるとの情報や、訴訟代理人からの当事者照会などの訴訟に関連する照会などがあった場合も含めて、速やかに当課に一報いただくとともに、緊密な連携をお願いしたい。

なお、当課に対しては、上記権限法第 6 条の 2 の規定に基づく報告に加え、国家賠償

法に基づく国家賠償請求訴訟についても報告していただきたい。

これらの取扱いについて、都道府県におかれてはご理解いただき、併せて管内福祉事務所に対して周知徹底願いたい。

(参考) 国の利害に関係のある訴訟についての法務大臣の権限等に関する法律（昭和22年法律第194号）（抄）

第6条の2 （略） 地方公共団体の行政庁を当事者とする第一号法定受託事務に関する訴訟が提起されたときは、当該地方公共団体は、法務大臣に対し、直ちに、その旨を報告しなければならない。

2～5 （略）

2 法務大臣に対する訴訟の実施請求について

権限法第7条第1項の規定に基づき、地方自治体が被告となっている訴訟であって、国の利害に関係するものについては、法務大臣に対し、法務局又は地方法務局の職員に訴訟活動を行わせることを請求することができるものとされているところである。

地方自治体を被告とした生活保護法の処分の取消し等を求める抗告訴訟が提起された場合においては、同項に基づき、所管の法務局（又は地方法務局）に対して、訴訟の実施請求を行っていただくようお願いしたい。（明らかに生活保護法や保護の実施要領等の解釈及び運用に影響を及ぼさないと考えられる場合を除く。）

(参考) 国の利害に関係のある訴訟についての法務大臣の権限等に関する法律（昭和22年法律第194号）（抄）

第7条 地方公共団体、独立行政法人その他政令で定める公法人は、その事務に関する訴訟について、法務大臣にその所部の職員でその指定するものに当該訴訟を行わせることを求めることができる。

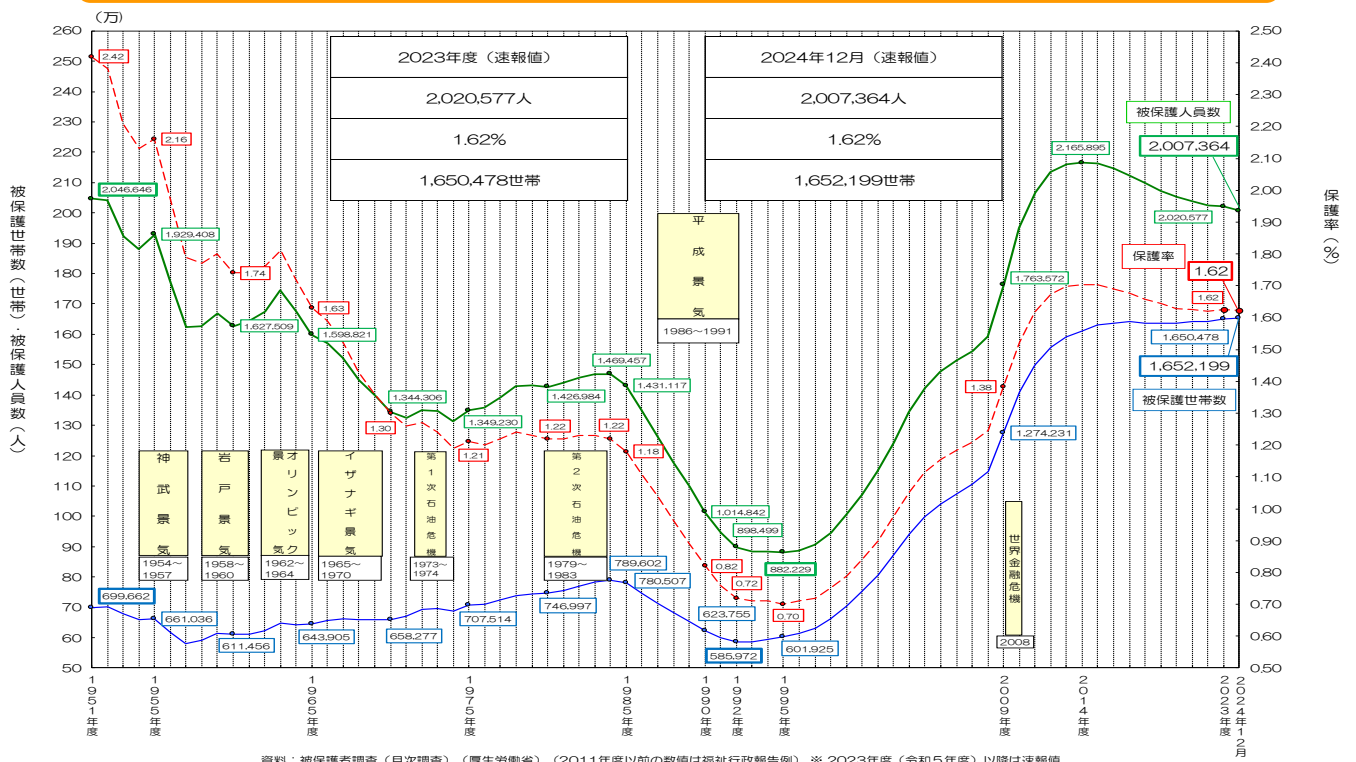
2～4 （略）

参 考 資 料

1. 生活保護の動向

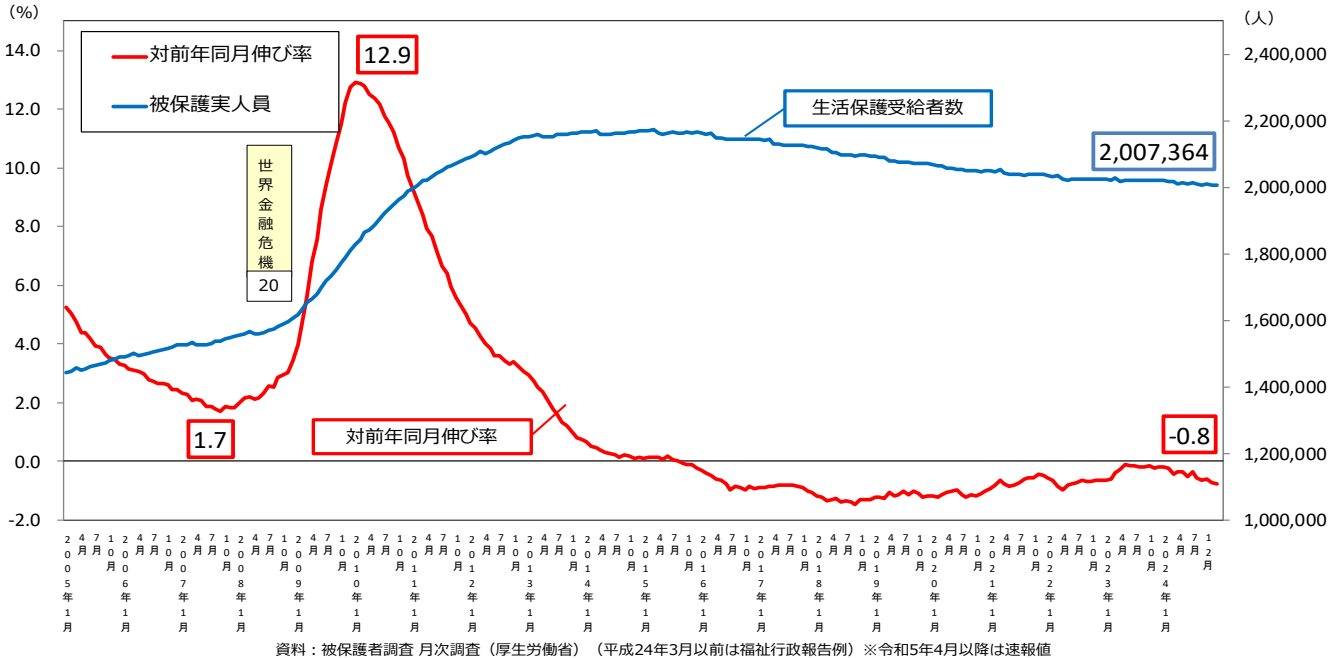
被保護人員数、保護率、被保護世帯数の年次推移

○直近の生活保護受給者数は約201万人。2015（平成27）年3月をピークに減少に転じ、以降減少が続いている。
○直近の生活保護受給世帯数は約165万世帯。



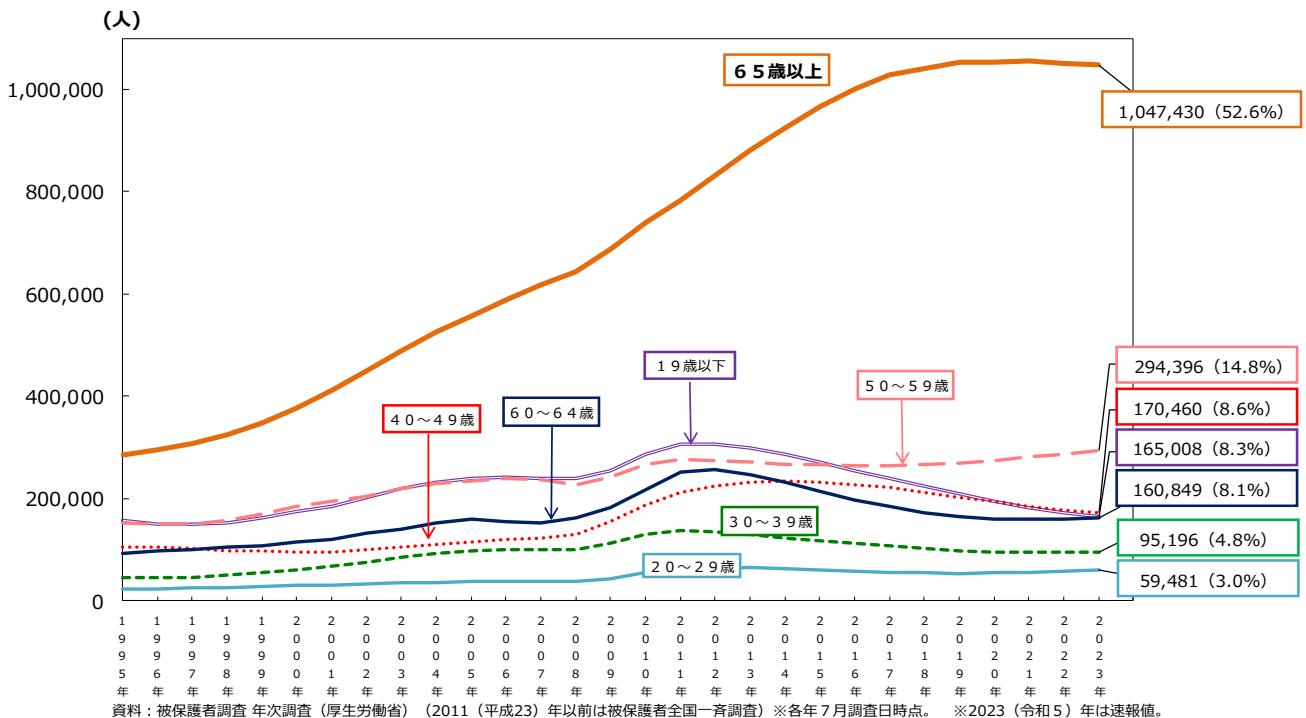
生活保護受給者数の推移

- 生活保護受給者数は令和6年12月現在で200万7,364人となっている。
- 世界金融危機後に急増したが、季節要因による増減はあるものの、近年は、減少傾向で推移している。
- 令和6年12月の対前年同月伸び率は▲0.8%である。平成22年1月の12.9%をピークに低下し、平成27年9月以降は、伸び率がマイナスで推移している。



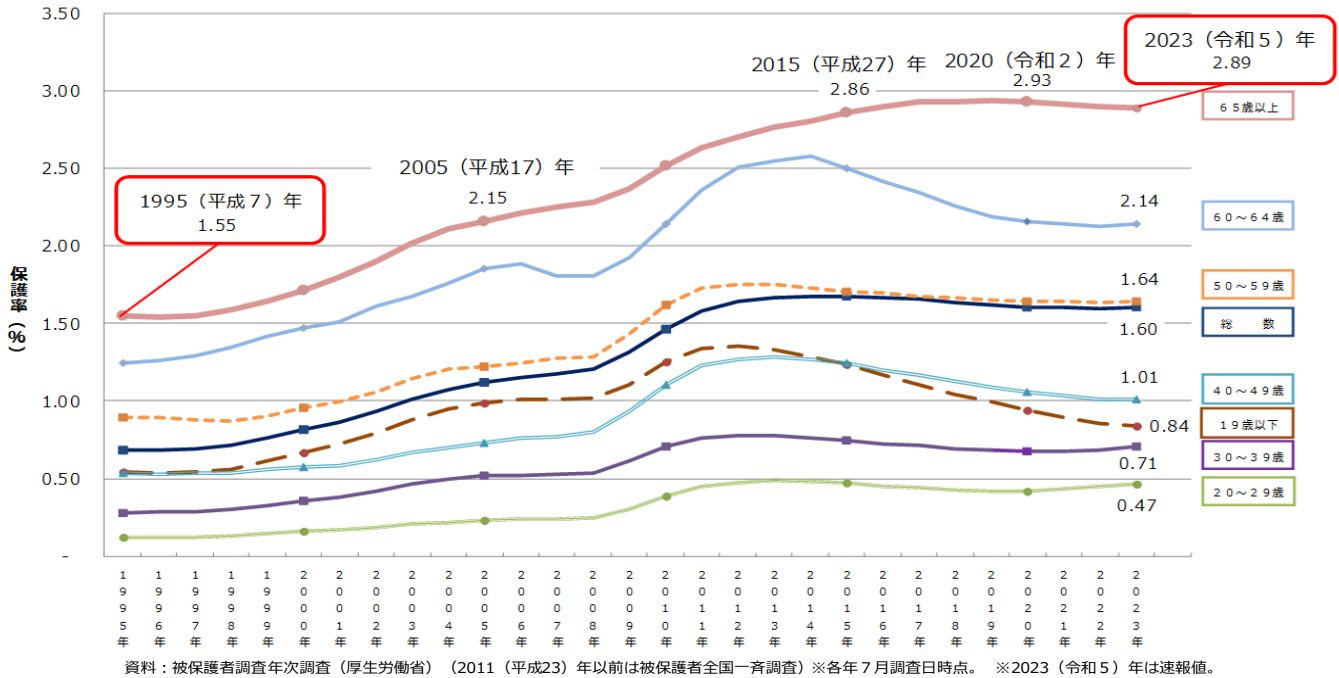
年齢階級別被保護人員の年次推移

- 年齢階級別の被保護人員の推移をみると、65歳以上の者の増加が顕著であったが、近年は横ばい傾向となっている。
- 被保護人員のうち、半数は65歳以上の者となっている。



年齢階級別 保護率の年次推移

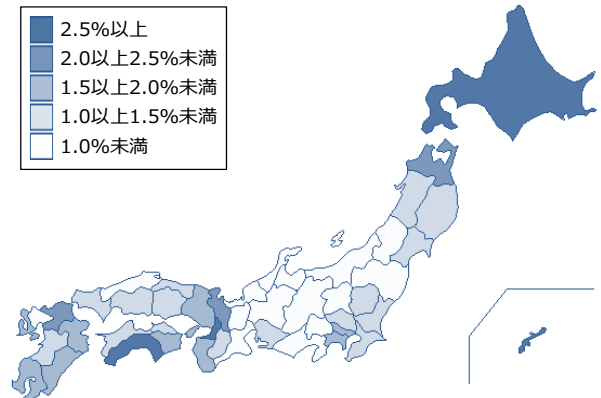
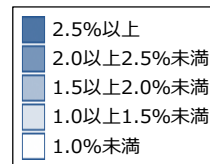
○ 年齢階級別の保護率の推移をみると、65歳以上の保護率が一番高く、上昇傾向が続いていたが、近年は横ばい又は低下傾向となっている。



都道府県別保護率（令和6（2024）年12月時点）

1 大阪府	3.02% (3.41%)	26 鳥取県	1.19% (1.33%)
2 北海道	2.91% (3.16%)	27 岩手県	1.10% (1.11%)
3 沖縄県	2.72% (2.45%)	28 香川県	1.09% (1.16%)
4 高知県	2.51% (2.83%)	29 栃木県	1.05% (1.08%)
5 福岡県	2.30% (2.59%)	30 愛知県	1.05% (1.07%)
6 青森県	2.27% (2.30%)	31 茨城県	1.04% (0.90%)
7 京都府	2.05% (2.38%)	32 山口県	1.03% (1.19%)
8 長崎県	1.96% (2.23%)	33 福島県	0.99% (0.87%)
9 東京都	1.94% (2.20%)	34 新潟県	0.98% (0.91%)
10 鹿児島県	1.82% (1.95%)	35 静岡県	0.92% (0.82%)
11 兵庫県	1.81% (1.94%)	36 佐賀県	0.91% (0.96%)
12 徳島県	1.74% (1.91%)	37 三重県	0.90% (0.96%)
13 神奈川県	1.65% (1.73%)	38 山梨県	0.88% (0.80%)
14 大分県	1.64% (1.75%)	39 群馬県	0.83% (0.74%)
15 和歌山県	1.62% (1.56%)	40 島根県	0.81% (0.88%)
16 宮崎県	1.59% (1.62%)	41 滋賀県	0.81% (0.82%)
17 愛媛県	1.50% (1.60%)	42 山形県	0.74% (0.66%)
18 千葉県	1.44% (1.31%)	43 石川県	0.64% (0.66%)
19 広島県	1.41% (1.69%)	44 岐阜県	0.62% (0.59%)
20 熊本県	1.39% (1.49%)	45 福井県	0.58% (0.52%)
21 秋田県	1.38% (1.48%)	46 長野県	0.53% (0.55%)
22 奈良県	1.38% (1.50%)	47 富山県	0.43% (0.33%)
23 宮城県	1.38% (1.19%)		
24 埼玉県	1.34% (1.33%)		
25 岡山県	1.26% (1.36%)		

※ 括弧内は10年前（平成26（2014）年度）の保護率



全国保護率：1.62%（1.70%）

（参考）

※ 指定都市・中核市分は各都道府県に含まれている

指定都市（20市） 上位5市

1 大阪市	4.65% (5.55%)
2 札幌市	3.61% (3.84%)
3 堺市	2.97% (3.11%)
4 神戸市	2.77% (3.17%)
5 京都市	2.72% (3.19%)

中核市（62市） 上位5市

1 函館市	4.45% (4.81%)
2 那覇市	4.35% (3.69%)
3 尼崎市	3.65% (4.08%)
4 旭川市	3.54% (3.97%)
5 寝屋川市	3.34%

指定都市（20市） 下位5市

16 岡山市	1.75% (1.91%)
17 新潟市	1.53% (1.47%)
18 さいたま市	1.40% (1.59%)
19 静岡市	1.40% (1.25%)
20 浜松市	0.93% (0.95%)

中核市（62市） 下位5市

58 豊橋市	0.76% (0.64%)
59 松本市	0.72%
60 岡崎市	0.71% (0.56%)
61 富山市	0.67% (0.42%)
62 豊田市	0.55% (0.56%)

資料：被保護者調査 月次調査（厚生労働省）をもとに作成
※ 令和6（2024）年12月分は速報値

指定都市・中核市別保護率(令和6(2024)年12月時点)

※ 括弧内は10年前(平成26(2014)年度)の保護率

■ 指定都市

1	大阪市	4.65%	(5.55%)
2	札幌市	3.61%	(3.84%)
3	堺市	2.97%	(3.11%)
4	神戸市	2.77%	(3.17%)
5	京都市	2.72%	(3.19%)
6	福岡市	2.57%	(2.89%)
7	北九州市	2.39%	(2.51%)
8	千葉市	2.17%	(2.05%)
9	名古屋市	2.00%	(2.16%)
10	熊本市	1.98%	(2.30%)
11	相模原市	1.96%	(1.92%)
12	広島市	1.89%	(2.34%)
13	横浜市	1.82%	(1.91%)
14	川崎市	1.78%	(2.24%)
15	仙台市	1.75%	(1.65%)
16	岡山市	1.75%	(1.91%)
17	新潟市	1.53%	(1.47%)
18	さいたま市	1.40%	(1.59%)
19	静岡市	1.40%	(1.25%)
20	浜松市	0.93%	(0.95%)

■ 中核市

1	函館市	4.45%	(4.81%)
2	那覇市	4.35%	(3.69%)
3	尼崎市	3.65%	(4.08%)
4	旭川市	3.54%	(3.97%)
5	寝屋川市	3.34%	-
6	東大阪市	3.32%	(4.15%)
7	高知市	3.28%	(3.82%)
8	八尾市	3.04%	-
9	青森市	2.91%	(2.96%)
10	長崎市	2.89%	(3.18%)
11	和歌山市	2.52%	(2.47%)
12	鹿児島市	2.48%	(2.60%)
13	豊中市	2.35%	(2.63%)
14	松山市	2.21%	(2.48%)
15	久留米市	2.16%	(2.12%)
16	宮崎市	2.04%	(2.13%)
17	奈良市	1.96%	(2.18%)
18	川口市	1.93%	-
19	水戸市	1.93%	-
20	枚方市	1.92%	(1.99%)

21	佐世保市	1.90%	-
22	八王子市	1.89%	-
23	八戸市	1.78%	-
24	盛岡市	1.74%	(1.68%)
25	秋田市	1.72%	(1.70%)
26	大分市	1.69%	(1.87%)
27	明石市	1.65%	-
28	高槻市	1.63%	(1.76%)
29	西宮市	1.60%	(1.69%)
30	宇都宮市	1.60%	(1.67%)
31	姫路市	1.57%	(1.68%)
32	高松市	1.54%	(1.57%)
33	呉市	1.53%	-
34	倉敷市	1.52%	(1.49%)
35	横須賀市	1.49%	(1.33%)
36	甲府市	1.49%	-
37	吹田市	1.48%	-
38	岐阜市	1.46%	(1.61%)
39	鳥取市	1.46%	-
40	船橋市	1.44%	(1.42%)

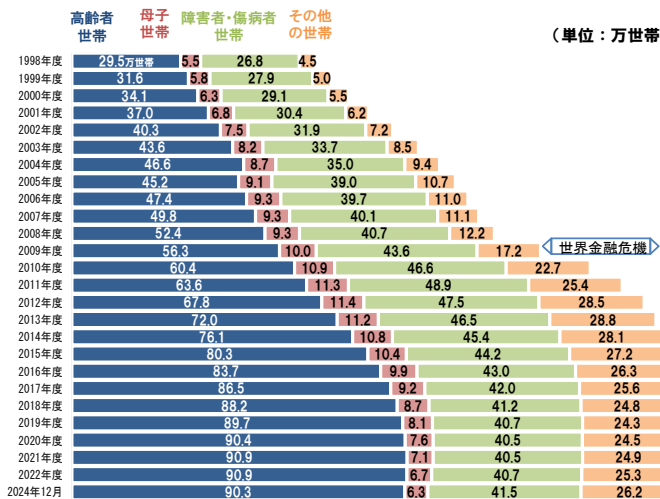
41	下関市	1.41%	(1.72%)
42	松江市	1.33%	-
43	いわき市	1.32%	(1.28%)
44	越谷市	1.31%	-
45	福山市	1.31%	(1.60%)
46	前橋市	1.26%	(1.14%)
47	柏市	1.21%	(1.02%)
48	大津市	1.20%	(1.23%)
49	川越市	1.18%	(1.29%)
50	福島市	1.18%	-
51	郡山市	1.07%	(0.96%)
52	福井市	1.02%	-
53	一宮市	0.98%	-
54	高崎市	0.97%	(0.87%)
55	金沢市	0.92%	(0.93%)
56	山形市	0.87%	-
57	長野市	0.84%	(0.82%)
58	豊橋市	0.76%	(0.64%)
59	松本市	0.72%	-
60	岡崎市	0.71%	(0.56%)
61	富山市	0.67%	(0.42%)
62	豊田市	0.55%	(0.56%)

資料：被保護者調査 月次調査(厚生労働省)をもとに作成
※ 令和6(2024)年12月分は速報値

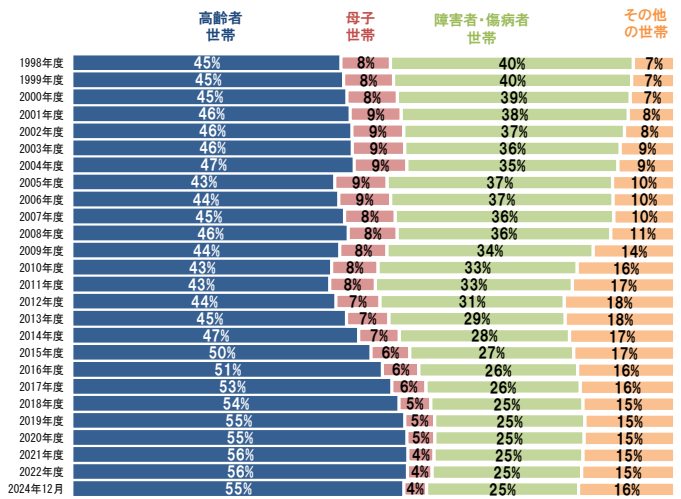
世帯類型別の保護世帯数と構成割合の推移

○「高齢者世帯」の世帯数は、社会全体の高齢化に伴い増加傾向にあるが、近年は、増加幅が縮小し、ほぼ横ばいとなっている。
○「母子世帯」の世帯数は、近年、減少傾向にある。
○「その他の世帯」は、世界金融危機後、世帯数・全世帯数に占める割合が大きく増加した。その後減少したが、コロナ禍以降、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



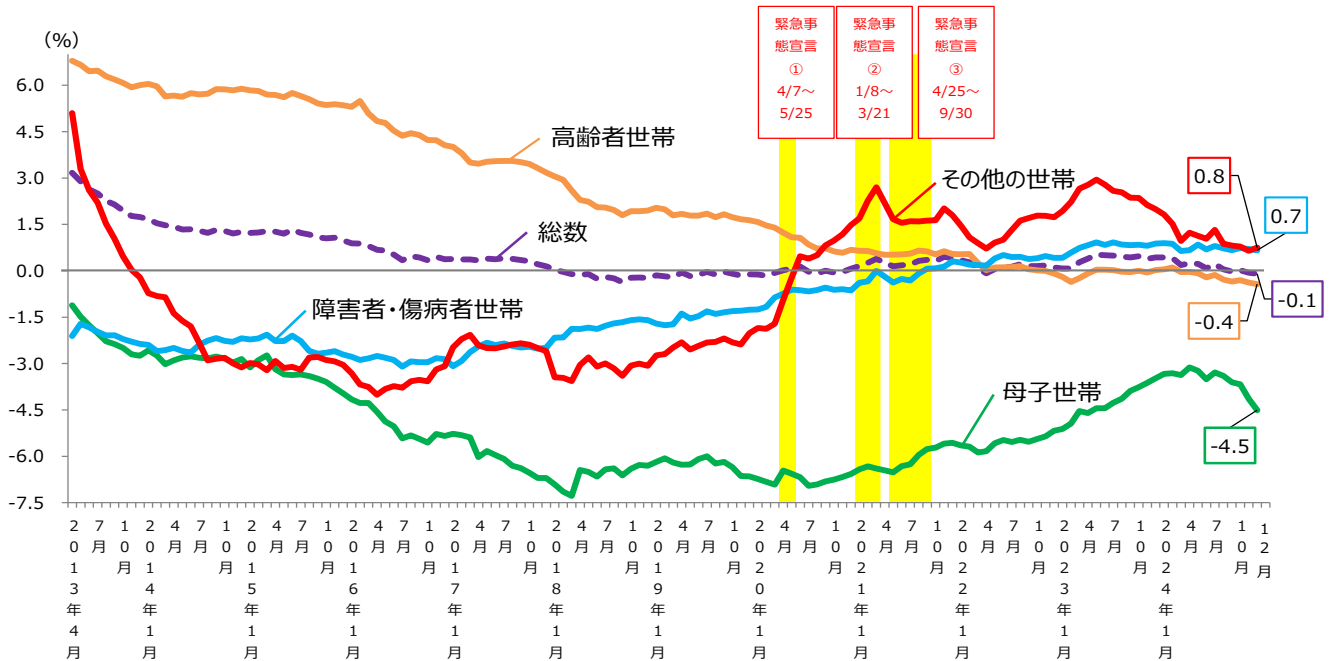
※ 高齢者世帯の93.1%が単身世帯(2024年12月)。
注：世帯数は各年度の1か月平均であり、保護停止中の世帯は含まない。
資料：被保護者調査 月次調査(厚生労働省)(2011年度以前は福祉行政報告例)(2024年12月分は速報値)

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

○生活保護受給世帯数を世帯類型別にみると、「高齢者世帯」の対前年同月伸び率は、低下傾向が続いている。
○一方で、「その他の世帯」の対前年同月伸び率は、近年上昇傾向にあり、コロナ禍を境としてプラスに転じている。

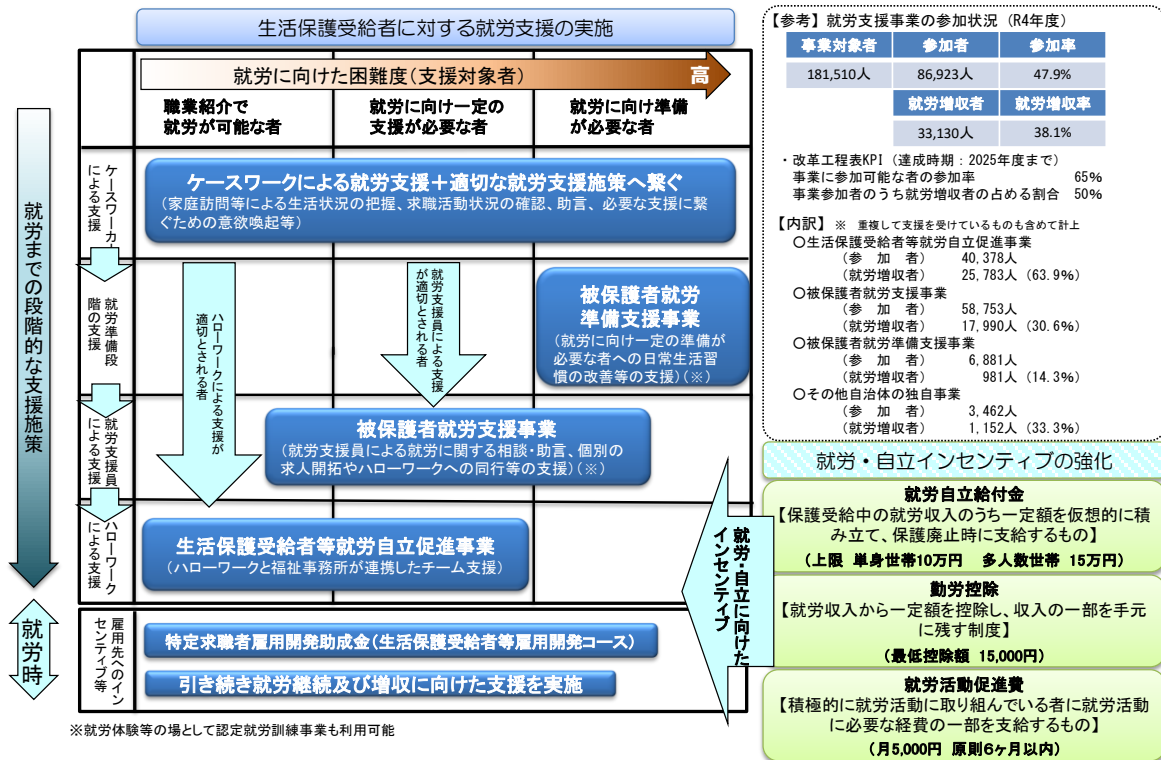


資料：被保護者調査 月次調査（厚生労働省）（2012年3月以前は福祉行政報告例）（2023年4月以降は速報値）

※総数には保護停止中を含む。

2. 自立支援等

生活保護受給者に対する就労支援施策について



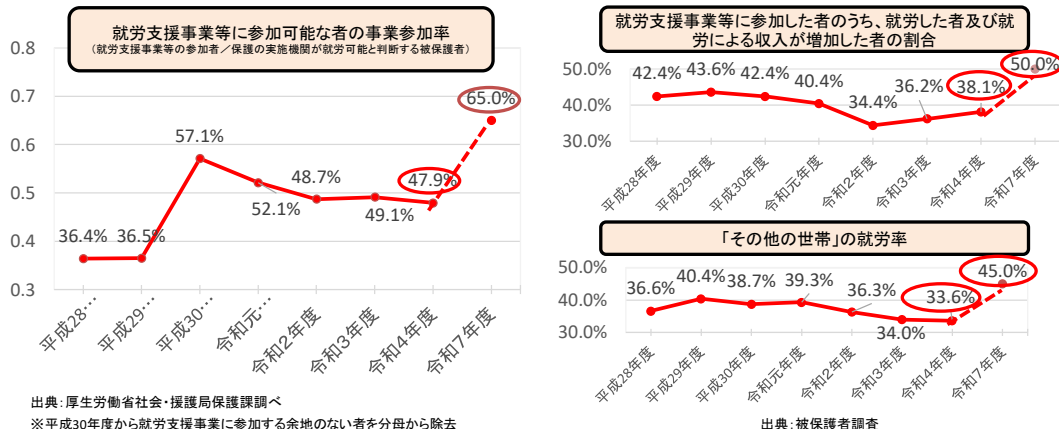
就労支援事業等におけるKPIの設定について

就労支援事業等におけるKPIを平成30年度に一部見直し令和3年度までとしていたが、コロナ禍において対面での就労支援が困難になるなど事業への参加を巡る環境や雇用環境に厳しい状況が生じたことから達成が困難な状況であり、今後、コロナ禍における対応が収束し、就労を巡る環境が回復をすることが見込まれることを前提として、令和4年度に同目標値を令和7年度まで延長することとした。

○就労支援事業等の参加率2018年度(平成30年度)までに60%→就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率2021年度(令和3年度)までに85%→さらに2025年度(令和7年度)まで延長して目標値65%を維持
 ※ 平成30年度から参加率を算出する分母である事業対象者のうち、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)が含まれていたため、それらの者を分母から除去。
 ※ 平成28年度実績について、就労支援事業に参加余地のない者を分母から除くと、参加率は56.8%。全国平均参加率(56.8%)以下の自治体が、56.8%を達成した(かつ、平均以上自治体は現状維持)場合、全国平均が約67%となるため。

○就労支援事業等の参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合は、2018年度までに50%
 →目標値を維持。2021年度までに50% →さらに2025年度まで延長して目標値50%を維持
 ※ 平成27年度実績から5%伸ばす目標であったが、平成28年度に実績が下がったことを踏まえ、目標は現状維持

○「その他の世帯」の就労率(就労者のいる世帯の割合)2018年度までに45%
 →目標値を維持。2021年度までに45% →さらに2025年度まで延長して目標値45%を維持
 ※ 世界金融危機前(平成20年度の「その他世帯」就労率43.9%)と同じ水準を目標



出典:厚生労働省社会・援護局保護課調べ

※平成30年度から就労支援事業に参加する余地のない者を分母から除去

出典:被保護者調査

日常生活自立や社会生活自立におけるK P I の設定について

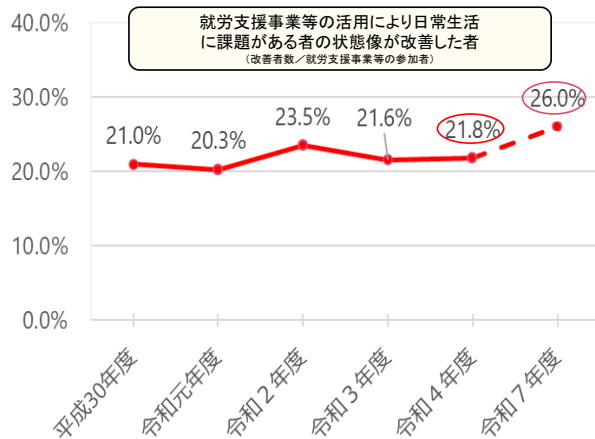
社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会(以下、部会)において、KPIに関して、日常生活自立や社会生活自立についても被保護者への支援の充実を図っていく必要があり、KPIの設定に関しても、経済的自立だけでなく3つの自立の概念を念頭に置いた設定となるよう検討していくことが必要された、これを踏まえ、下記の通り具体的なKPIを設定することとした。

○就労支援事業等の活用により日常生活の課題がある者の状態像が改善した者 →2025年度(令和7年度)までに26%

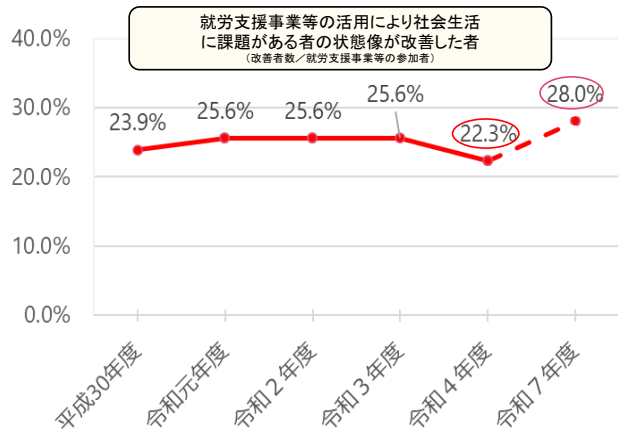
※ 直近、令和2年度の実績値 23.5%≒24%とし、それ以前3力年の伸び率が平均約1%増加であったことから、令和5年度から令和7年度までの3力年の伸び率も同様に1%ずつ伸ばすこととする。基準年度の令和5年度を24%として、令和7年度の目標を26%とする。なお、令和3年度及び4年はコロナ禍における影響で就労支援事業等への取組が低調となっていることが考えられることから影響を排除した。

○就労支援事業等の活用により社会生活の課題がある者の状態像が改善した者 →2025年度(令和7年度)までに28%

※ 直近、令和2年度の実績値 25.6%≒26%とし、それ以前3力年の伸び率が平均約1%増加であったことから、令和5年度から令和7年度までの3力年の伸び率も同様に1%ずつ伸ばすこととする。基準年度の令和5年度を26%として、令和7年度の目標を28%とする。なお、令和3年度及び4年はコロナ禍における影響で就労支援事業等への取組が低調となっていることが考えられることから影響を排除した。



出典：厚生労働省社会・援護局保護課調べ



出典：厚生労働省社会・援護局保護課調べ

就労自立給付金について（生活保護法第55条の4第1項） 改正後(令和6年10月1日施行)

1 事業の趣旨

- 生活保護が廃止になると、税・社会保険料等の負担が生じるため、こうした点を踏まえた上で、生活保護が廃止になるためのインセンティブを強化するとともに、廃止直後の不安定な生活を支え、再度保護に至ることを防止することが重要。
- このため、保護受給中の就労収入のうち、収入認定された金額の範囲内で別途一定額を仮想的に積み立て、安定就労の機会を得たこと等により保護廃止に至った時に就労自立給付金を支給。

実績

(支給件数)	
令和元年度	16,064
令和2年度	13,808
令和3年度	14,847

(出典：各年度実績)

2 制度概要

- 支給要件：安定した職業に就いたこと等により保護を必要としなくなったと認めたもの
- 支給時期：世帯を単位として保護廃止時に一括支給
- 再受給までの期間：原則3年間
- 算定方法：「基礎額(※1)」と「算定対象期間(※2)における就労収入額(※3)に10%を乗じて算定した額」の合計額又は上限額(※4)のいずれか低い額とする。
ただし、支給額の下限は単身世帯は2万円(複数世帯は3万円)とする。

(※1) 基礎額：算定対象期間中、月数に応じた右表の額(4万円(複数世帯は5万円)から月数に応じて月7,500円減額)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月
単身世帯	40,000円	32,500円	25,000円	17,500円	10,000円	2,500円
複数世帯	50,000円	42,500円	35,000円	27,500円	20,000円	12,500円

(※2) 算定対象期間：保護を必要としなくなったと認められた日が属する月から起算して全6ヶ月間

(※3) 就労収入額：就労に伴う収入として収入充当した額



(※4) 上限額：単身世帯10万円 複数世帯15万円

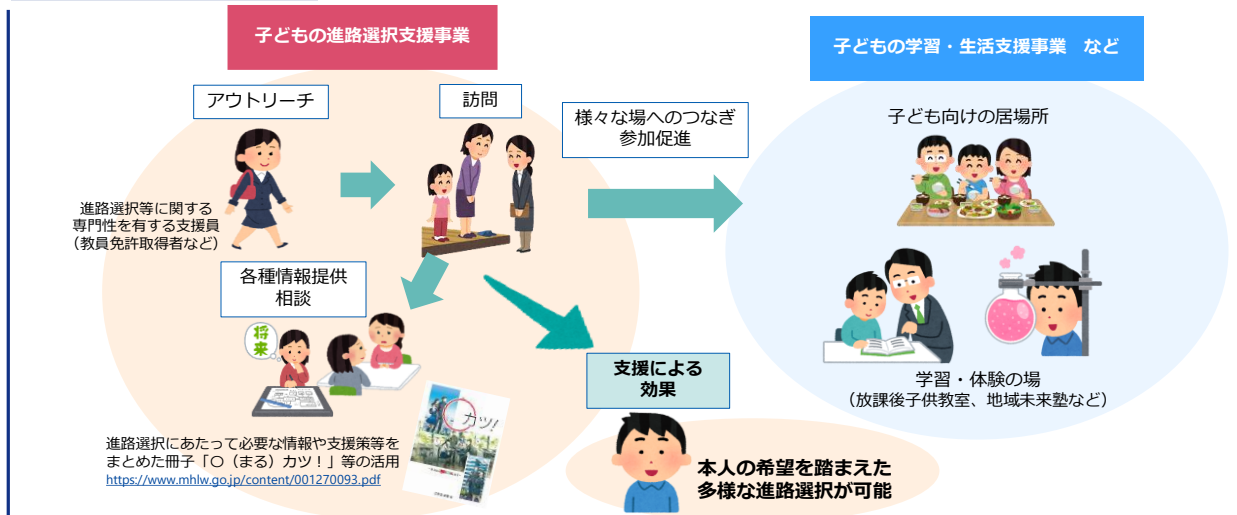
子どもの進路選択支援事業（令和6年10月1日施行）

○実施主体：都道府県・市・区等（福祉事務所設置自治体907自治体）
○補助率：2/3

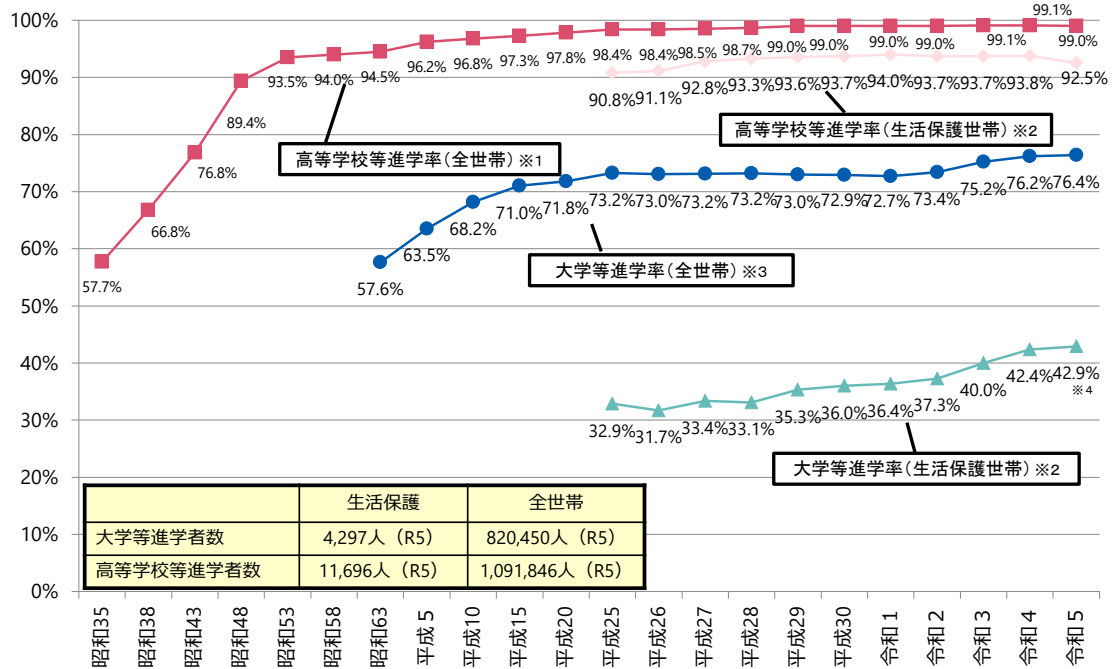
1 事業の目的

- 生活保護受給中の子育て世帯については、子どもが将来の進学に向けた意識などの面で課題を抱えていることや、保護者も周囲の地域との関わり合いが少ない傾向があり、必要な情報や支援が届きにくいという課題がある。
また、福祉事務所のケースワーカーは、教育面での支援に必要な知識（子どもの発達等）が不足しているといった課題もある。
- 貧困の連鎖を防止する観点から、生活保護世帯の子ども・保護者に対し、専門性を有する支援員による訪問等により、学習・生活環境の改善、進路選択、奨学金の活用等に関する相談・助言を行い、本人の希望を踏まえた多様な進路選択に向けた環境改善を図る。

2 事業の概要・スキーム



高等学校等、大学等進学率の推移



(注1) 令和6年6月19日時点で自治体に確認が取れた数値を記載

(注2) 昭和62年以前は、専修学校・各種学校入学者数のデータを把握していないことから、それ以前の大学等進学率は不明。また、生活保護世帯の平成24年度以前の進学率は把握していない

(注3) 各年3月の中学校等及び高等学校等を卒業した者の進学率

(注4) 「生活保護世帯」と「全世帯」の数値は、算出方法が異なるため、単純に比較することには留意

※1 文部科学省「学校基本調査」

※2 保護課調べ

※3 文部科学省「学校基本調査」を基に保護課にて算出

※4 生活保護世帯において既卒者1年目までを含めた上で算出すると大学等進学率(生活保護世帯)は47.5%(令和5年)となる

救護施設等における個別支援計画作成の義務化

令和6年10月1日施行【省令事項】

改正の趣旨・効果

- 救護施設及び更生施設において、入所者の意向・ニーズを的確に把握し、これを尊重した質の高い適切な支援を実現するため、入所者ごとの「個別支援計画」を作成するものとする。

改正への対応イメージ

<個別支援計画の作成主体>

救護施設及び更生施設において作成

<個別支援計画の作成対象者>

救護施設及び更生施設の入所者

<個別支援計画の作成時期>

入所後、速やかに着手

<支援の実施・モニタリング>

計画に基づき支援を実施
モニタリングを実施し、
必要に応じて計画を見直し

<福祉事務所との連携>

福祉事務所が作成する援助方針の
趣旨を踏まえたものとする。
計画作成時・見直し時にあらかじめ
福祉事務所と協議を行う。

<個別支援計画による支援プロセス>

アセスメント
(入所者の意向・ニーズの把握等)

個別支援計画の作成

支援の実施

モニタリング

個別支援計画のイメージ

様式はイメージ（R6.10.1付け局長通知では、様式に記載すべき事項のみ示している）

個別支援計画（参考様式）					
入所者氏名	_____様	生年月日	_____年 ____月 ____日	計画書 No.	第 _____ 回目
施設名	_____	作成者名	氏名： _____	計画作成日	_____年 ____月 ____日
入所者の意向			総合的な支援目標		
ニーズに向けた個別課題と設定理由	支援の目標（課題に対する目標）	支援内容	具体的な方法	モニタリングの時期	備考（留意事項）
【同意書】 私は、上記の個別支援計画について説明を受け、 これに基づいて支援が行われることに同意しました。 _____年 ____月 ____日 本人 _____ 代理人等 _____					

3. 健康管理支援・医療扶助の適正実施

被保護者の健康管理支援・医療扶助の適正実施に向けた取組

- 生活保護制度では、困窮のため最低限度の生活を維持することのできない者に対して、「医療扶助」として医療を提供。
- 生活保護受給者は、国民健康保険の被保険者から除外されているため、ほとんどの生活保護受給者の医療費は、その全額を医療扶助で負担（生活保護受給者の被用者保険加入率は2.4%）。
- 被保護者の自立を図る上で「健康」が基盤となることから、その保持・増進に向け、健康管理支援や医療扶助の適正実施に関する取組を推進。

【現状の課題】

- 医療扶助に要する費用は、生活保護費負担金（事業費ベース）約3.7兆円（令和7年度当初予算）のうち、約半分となる1.9兆円（国費はこの3/4）を占めており、一部には、頻回受診者や、多剤・重複投薬者などの問題が顕在化。
- 医療扶助を受給する被保護者の状況について見ると、その半数以上が65歳以上の高齢者であるとともに、精神疾患を抱える者が約4割を占めるほか、国民健康保険の被保険者等と比較して糖尿病の罹患率が高いなどの特徴がある。
- このため、被保護者の生活習慣病予防・重症化予防といった視点から、日頃からの健康管理を支援しつつ、医療が必要な際には、必要な医療を適切に提供し、早期に治癒することが重要であり、医療扶助の適正実施、ひいては被保護者の自立にも資する。



【健康管理支援事業の推進】

- ① 福祉事務所が行うべき事業として「被保護者健康管理支援事業」を必須化し、健診受診勧奨や保健指導等の取組を推進（令和3年1月～）



【薬の適正使用】

- ① 多剤投与者（同一月に15種類以上の医薬品の投与を受けている者）、向精神薬等の重複投薬者（同一月に同一成分の医薬品を2つ以上の医療機関から処方されている者）を特定して必要な指導を実施
- ② 医学的知見に基づき問題がない場合は、後発医薬品の使用を原則化（平成30年10月～）
- ③ 薬局一元化やお薬手帳の使用促進に関する取組を推進

4つの主な対策



健康の保持・増進、
医療扶助の適正実施
を通じた自立支援

【通院・入院の適正実施】



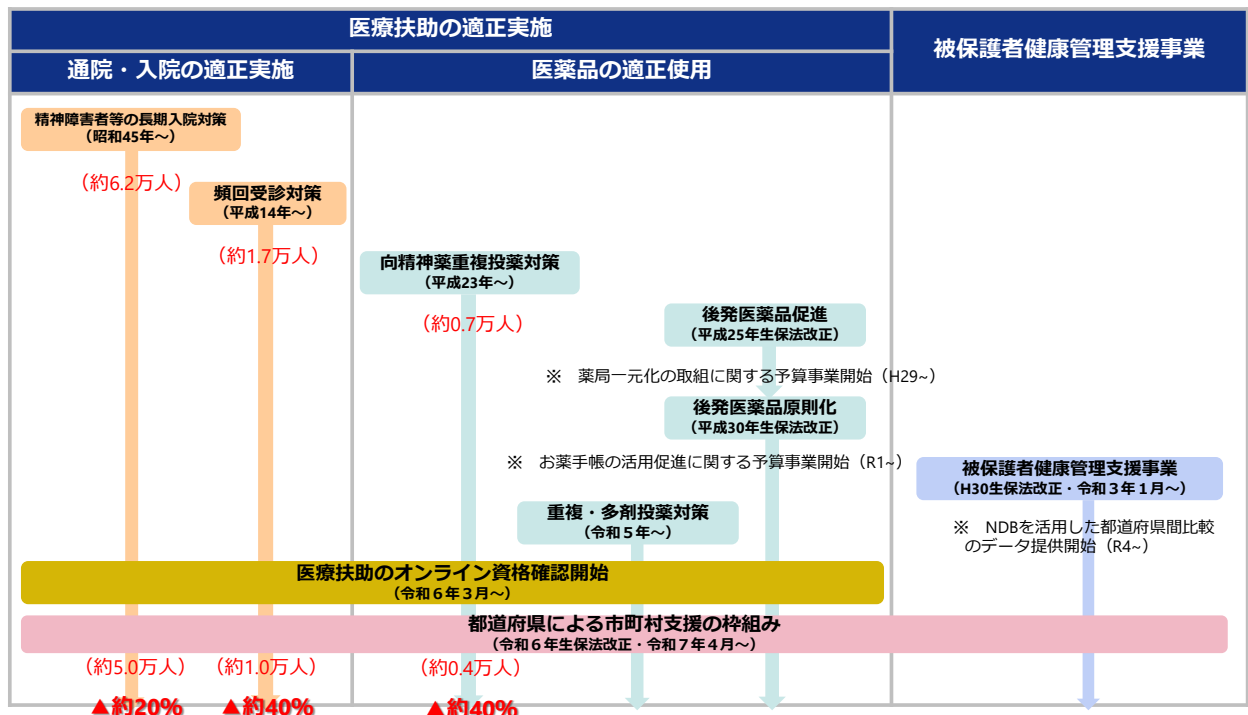
- ① 頻回受診者（同一傷病について、同一月に同一診療科目を15日以上受診）を特定して必要な指導を実施
- ② 180日を超える長期入院患者について、実態把握の上、退院可能な場合は必要な指導・調整を実施
- ③ 社会的な居場所の紹介・調整等の取組をモデル的に推進（令和7年度～）

【医療DX・データ活用の推進】



- ① 令和6年3月からオンライン資格確認を導入するとともに、その実績ログを頻回受診者の早期把握にも活用
- ② 都道府県が医療扶助の実施状況等に関するデータ分析を行い、市町村の取組を支援する仕組みを創設（令和7年度～）
- ③ 健診データ・保健指導データの活用に向けたシステム構築

医療扶助の適正実施・被保護者健康管理支援事業に関する取組の経緯



※ 各対策における（）書は、平成25年度及び令和5年度における対象者数をそれぞれ表す。

医療扶助の実施状況等

①基本項目

※Ⅰ：R6.10時点 Ⅱ：R5年度平均 Ⅲ：R3年度レセプトベース

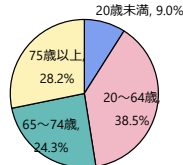
Ⅰ 被保護者数	2,009,447人
Ⅱ 医療扶助受給者数	1,712,320人
※入院：101,042人（5.9%）、入院外：1,611,278人（94.1%）	
Ⅲ 1人当たり医療扶助費（入院）	347,632円（入院外）317,128円
※医療全体：（入院）133,261円、（入院外）180,904円	

②医療扶助の特性

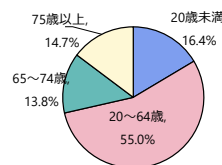
■年齢構成別被保護者数構成割合

被保護者数の年齢別の割合は65歳以上の者が半数を占める

【医療扶助】



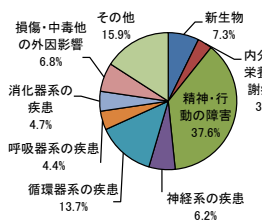
【参考】総人口



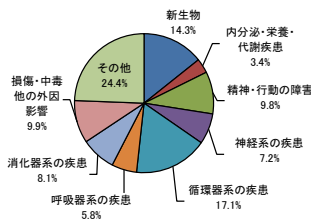
■入院患者における傷病分類別レセプト件数の構成割合

入院は医療保険と比べ、精神・行動の障害の割合が高い（一方、入院外は医療保険とほぼ変わらない傾向）

【医療扶助】



【参考】医療保険



③後発医薬品の使用促進

※R5.6審査分（括弧内はH30.6審査分）

後発医薬品使用割合

88.2%（77.6%）
※医療全体は80.2%

④向精神薬の重複投薬の適正化

※R5年度調査分（括弧内はH25年度調査分）

向精神薬の重複投薬の可能性のあるもの 4,142人（6,825人）

重複投薬であったもの 2,717人（5,177人）

重複投薬が改善されたもの 1,475人（3,497人）

改善者数割合 54.29%（67.55%）

⑤頻回受診の適正化

※R5年度調査分（括弧内はH25年度調査分）

受診把握対象者数 9,464人（16,526人）

適正受診指導対象者数 1,800人（4,012人）

改善者数 943人（1,844人）

改善者割合 52.39%（45.96%）

⑥長期入院の実態把握

※R5年度調査分（括弧内はH25年度調査分）

長期入院患者数（入院継続180日） 49,286人（61,648人）

入院の必要がないもの 2,920人（5,217人）

退院等したもの 2,362人（2,637人）

改善者割合 80.89%（50.55%）

【医療扶助の適正実施等】

都道府県によるデータ分析等を通じた市町村支援の枠組み（努力義務）の創設

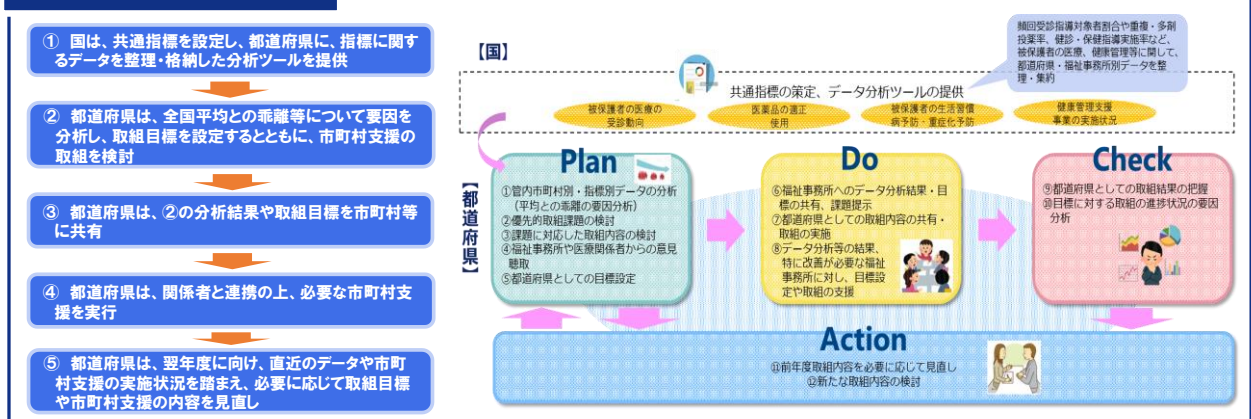
令和6年9月6日（金）生活困窮者自立支援制度・生活保護制度・住宅セーフティネット制度等の見直し及び令和7年度概算要求状況に関する説明会（資料2）抜粋

改正の趣旨・効果

令和7年4月1日施行

- 令和6年4月に成立した改正生活保護法において、都道府県が広域的な観点から、医療扶助や被保護者健康管理支援事業の実施状況等に関するデータ分析等を行い、市町村に対し、取組目標の設定・評価や必要な助言その他の援助を行う仕組み（努力義務）を創設。
- 各都道府県で、管内市町村における医療扶助や健康管理支援に関連するデータを比較しながら、各地域の状況・課題を可視化
- データに基づく課題把握を行うことにより、保健・医療・介護担当部局や管内市町村、医療関係者等との課題認識の共有・連携が容易に
- より実効的な医療扶助の適正実施（頻回受診や多剤・重複投薬の適正化等）や健康管理支援の取組（生活習慣病の予防や早期発見、重症化予防等）の検討・実施に寄与

改正への対応イメージ



都道府県による市町村支援の枠組み 施行準備の状況

～令和6年12月

国における検討

- 「市町村支援の枠組み」の検討（令和6年度 社会福祉推進事業）
- 国が配布するデータ分析ツールの開発

令和7年1月31日（東日本）、2月4日（西日本）

都道府県職員向け研修会の開催

- 「市町村支援の枠組み」の説明
- 国が配布するデータ分析ツールの使用方法 等

研修会における
御意見・御質問等を
踏まえて最終調整

令和7年3月

「市町村支援の枠組み」に関するガイドライン 発出

令和7年4月

「市町村支援の枠組み」施行

都道府県による市町村支援の枠組みの背景及び目的

- 各福祉事務所が実施する「健康管理支援事業」「医療扶助の適正実施」について、都道府県において、医療保険分野の取組（データヘルス等）を参考に、データ分析を通じた地域課題分析や目標設定・事業評価などを支援し、PDCAサイクルを強化。
- 併せて、庁内他部局・医療関係者との連携や職員の資質向上などに向けた「技術的支援」も実施し、事業実施体制を強化。

生活保護受給者の特徴

- 国民健康保険の被保険者等と比較して、糖尿病等の罹患率が高い
- 約8割は何らかの医療扶助を受け、医療扶助費が生活保護費の約半分を占める

既存の取組及び目的

- 健康課題を抱える被保護者の日常生活自立・社会生活自立に向けた支援
…被保護者健康管理支援事業を通じた生活習慣病の発症予防・重症化予防等
- 被保護者の健康を基盤にした医療扶助の適正実施
…必要な方に必要な医療を提供することを前提としつつ、頻回受診対策や多剤・重複投薬対策など医療扶助の適正実施に向けた取組

全国的に見られる事象

- 医療・健康情報等を活用したデータ分析・事業評価等が困難
- 福祉事務所における保健医療専門職の在籍状況が様々である
- 各自治体における取組状況の濃淡

効果的・効率的推進に向けた課題

- 医療保険分野における類似の取組（データヘルス等）も参考に、地域ごとの特徴・課題の分析・把握やこれらを踏まえた目標設定、事業評価を通じた取組内容の見直しなど、PDCAサイクルに沿った事業展開を強化すること
- 取組の実施に必要な体制確保（外部委託も含めたマンパワー確保、庁内他部局や地域の医療関係者との連携など）を進めること

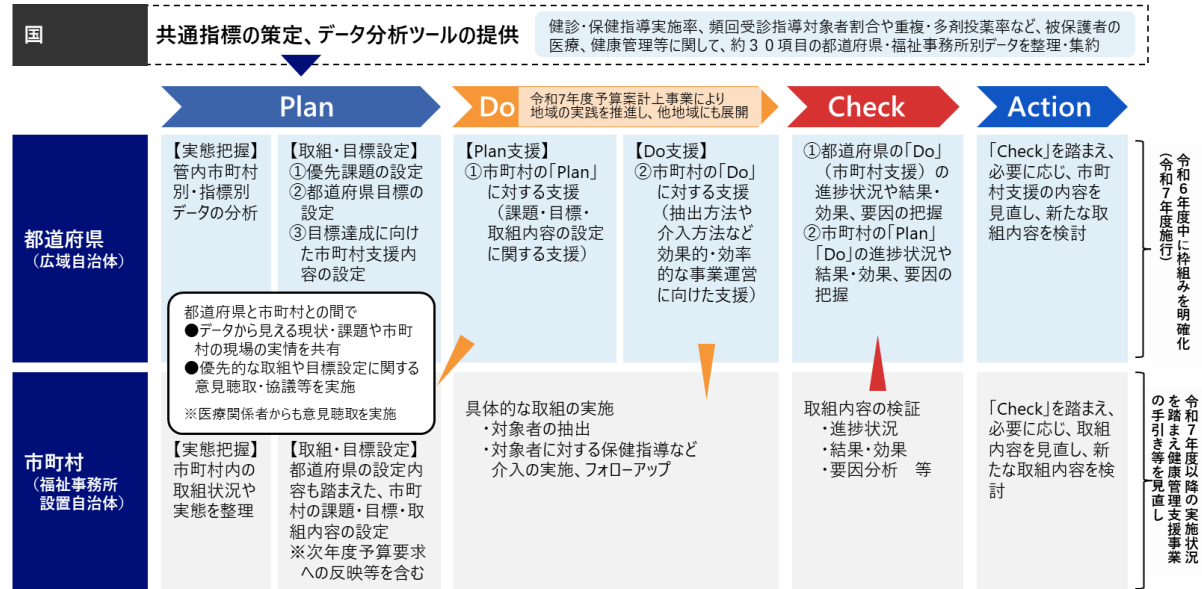
都道府県による市町村支援の在り方

- データ分析等を通じた地域ごとの特徴・課題の整理、優先課題や目標の設定を通じて、市町村におけるPDCAサイクルの強化に向けた支援を行う
- 市町村における取組の実施体制強化に向けた支援を行う
ex.) 管内福祉事務所の取組状況の共有や、関係職員の専門性・資質向上に向けた研修・助言など

※ 国においても、データ分析ツールの開発・提供、都道府県・市町村において効率的・効果的に取組を進められるような事業・通知等の見直しなど、自治体のニーズ・実情を踏まえた取組を推進

都道府県及び市町村それぞれにおけるPDCAサイクルの構築

- 都道府県は、国が配布する「データ分析ツール」を活用しつつ、優先課題、都道府県目標、市町村支援の内容を検討。市町村にこれらを示すとともに、市町村のPlan・Doが効果的なものとなるよう技術的支援を実施。データに現れない課題を把握している市町村や医療関係者とのコミュニケーションを通じて、実態を踏まえた優先課題・目標等を設定することが重要。
- ※ 市町村支援と市町村の取組が効果的に連動するよう、令和7年度以降の実施状況を踏まえ、健康管理支援事業の手引き等の見直しを検討。



「共通指標」の概要

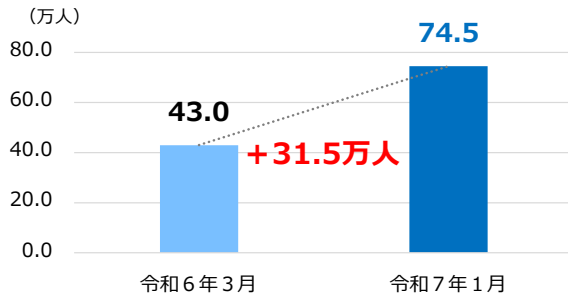
- 各都道府県において同一の考え方の下、被保護者の健康・医療に関するデータ分析が可能となるよう、国において「共通指標」を設定。（医療保険分野における医療費適正化計画やデータヘルス計画の枠組みを参考）
- 国が提供する「データ分析ツール」により、都道府県間比較や、都道府県内の自治体間比較などを実施することが可能。各地域の現状・課題等の明確化や推移の継続的なモニタリングなど、市町村におけるPDCAを支援。
- ※「共通指標」のほか、必要に応じて、地域の実情を踏まえた都道府県独自の指標を設定することも可能。
- 「共通指標」のうち、健康管理支援事業や医療扶助の適正実施に関連する一部の指標については、都道府県において「目標設定」を行うこととし、市町村におけるPDCA構築を先導。

観点		共通指標
共通指標	I	生活習慣病予防・重症化予防
	II	受診動向
	III	医薬品の適正使用
	IV	健康管理支援事業の実施状況
独自指標	V	都道府県独自の指標
		（都道府県が地域の実情を踏まえて、任意で設定）

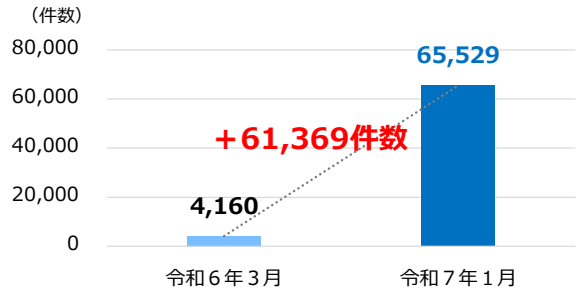
※共通指標は、データの整備状況や自治体の意見等を踏まえつつ、順次拡大を検討

医療扶助のオンライン資格確認の取組状況の推移

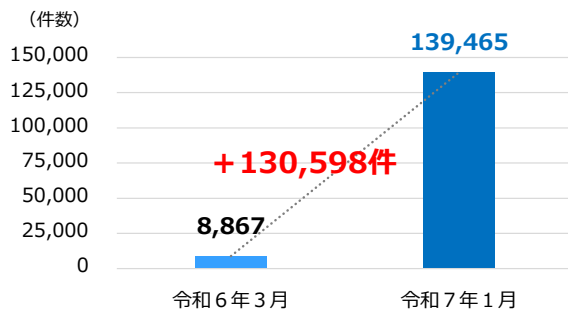
マイナンバーカードの初回利用登録数



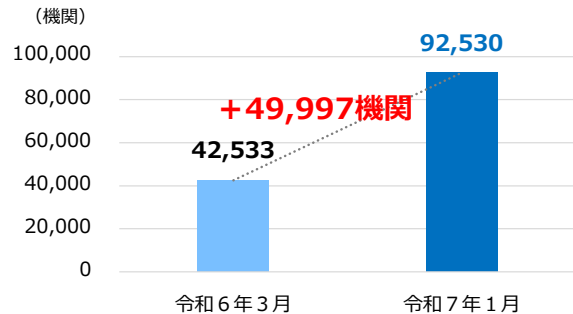
医療情報閲覧の利用件数



マイナンバーカードの利用件数



医療扶助オンライン利用設定機関数



頻回受診の適正化について（概要）

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

頻回受診の可能性のある者の把握

毎月レセプトを確認し、頻回受診者にかかる台帳を作成

主治医訪問・嘱託医協議

主治医や嘱託医に協議し、頻回受診と認められるか否かを判断

指導の実施

頻回受診と判断された者について、訪問により指導を実施

改善状況の確認

指導の翌月、医療機関へ改善状況を確認。改善されていない場合には、引き続き指導を実施

【頻回受診の改善の状況】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5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日以上以上の月が3箇月続いた者)、平成30年度は移行期間のため混在	12,837人	11,594人	10,604人	12,753人	11,681人	10,723人	10,278人	9,464人
適正受診指導対象者数(B)	2,557人	2,637人	2,387人	2,835人	2,320人	2,354人	2,051人	1,800人
改善者数(適正な受診日数に改善された者数)(C)	1,338人	1,422人	1,292人	1,388人	1,136人	1,054人	973人	943人
改善者数割合(C/B)	52.33%	53.92%	54.13%	48.96%	48.97%	44.77%	47.44%	52.39%

令和7年度以降の取組

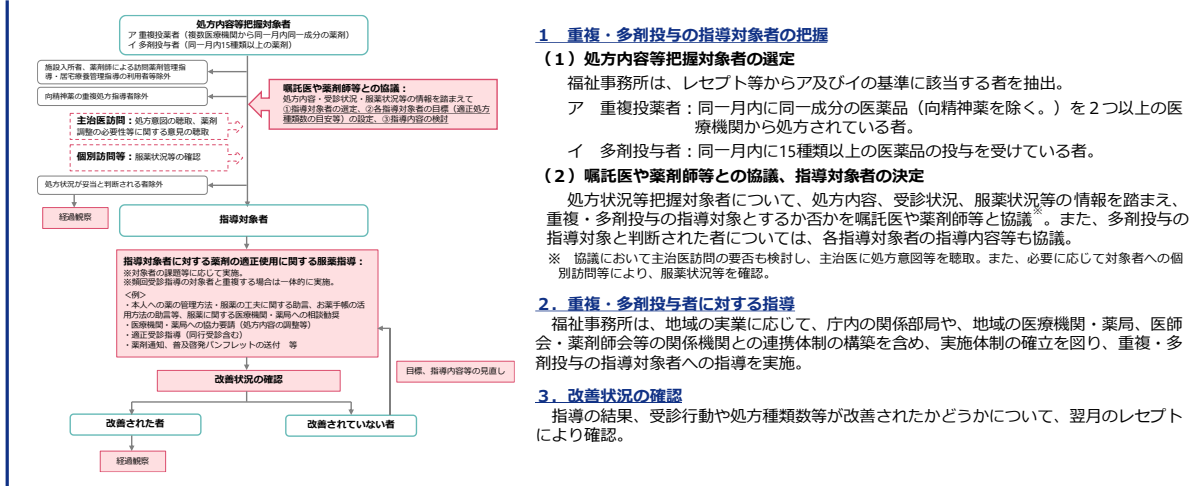
- 令和6年度に引き続き、令和7年度予算に以下の事業を計上
 - ・ 頻回受診者の適正受診指導の強化(福祉事務所による同行指導の実施等) ・ 頻回受診指導を行う医師の委嘱促進
 - ・ レセプトを活用した医療扶助適正化事業 → レセプトデータから頻回受診者等のリスト作成
- 適正受診指導を行ってもなお改善されない者に対する追加的な指導の方策として、有効期限が1箇月よりも短い医療券を本人に対して発行し、健康管理に向けた支援と並行することで、指導のタイミングを増やす取り組みを推進

生活保護の医療扶助における医薬品の適正使用の推進について (令和5年3月14日付け社援保発0314第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知)

通知概要

- 今後、医療扶助の更なる適正な運営に向けては、重複投薬の是正を始め、医薬品の適正使用を推進することが重要。一方、医療扶助では、主に向精神薬の重複投薬に着目した取組は行ってきたが、**向精神薬以外の重複投薬の是正や多剤投与の適正化に着目した取組は広く実施されていない**。
- また、複数疾患を有する患者では、併存疾患を治療するための医薬品の多剤服用等によって、薬物有害事象の発生や医薬品の飲み残し等につながっているとの指摘があり、医療保険では保険者等による医療機関及び薬局と連携した医薬品の適正使用に関する取組が進められている。
- このような状況を踏まえ、**重複投薬や不適切な複数種類の医薬品の投与がみられる者について、医師や薬剤師等医療関係者と連携して医薬品の適正使用に関する指導を行うことを目的とする。**

実施スキーム

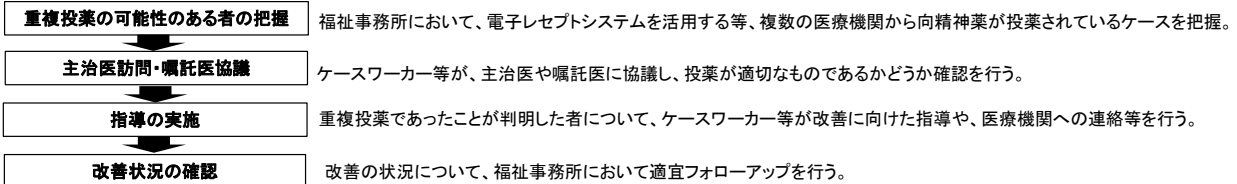


向精神薬の重複投薬の適正化について

適正化への取組

- 平成22年4月に大阪市の生活保護受給者が処方せんの複製により、向精神薬を営利目的で大量に入手していた事案が発生したことを受け、各自治体に対して、不適切な受診行動者に対する適切な受診指導及びレセプト点検の徹底を指示。(平成22年7月)
- 電子レセプトを活用したレセプト点検の強化を実施し、不適切な受診行動に対する適正受診指導の徹底を指示。(平成23年3月)
- 「向精神薬の重複処方の改善状況」について、地方厚生局による監査を実施。(平成23年度～)

【適正化の流れ】



【改善状況】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
向精神薬の重複投薬の可能性のある者(A)	5,880人	5,512人	5,179人	4,614人	4,567人	4,142人
重複投薬であった者(B)(※1)	4,089人	3,772人	3,540人	3,115人	2,890人	2,717人
ケースワーカー等の指導による改善者数(重複投薬が改善された者数等)(C)	2,479人	2,275人	2,086人	1,821人	1,652人	1,475人
改善者数割合(C/B)(※2)	60.62%	60.31%	58.93%	58.46%	57.16%	54.29%

※1 「重複投薬でなかった者」は、例えば「複数の医療機関にそれぞれ別の病気でかかり、効能の異なる向精神薬を処方されたケース」等

※2 「同一月に複数の医療機関から向精神薬を重複して投薬されている者」(当該年1月診療分)の 当該年度末時点までの改善状況

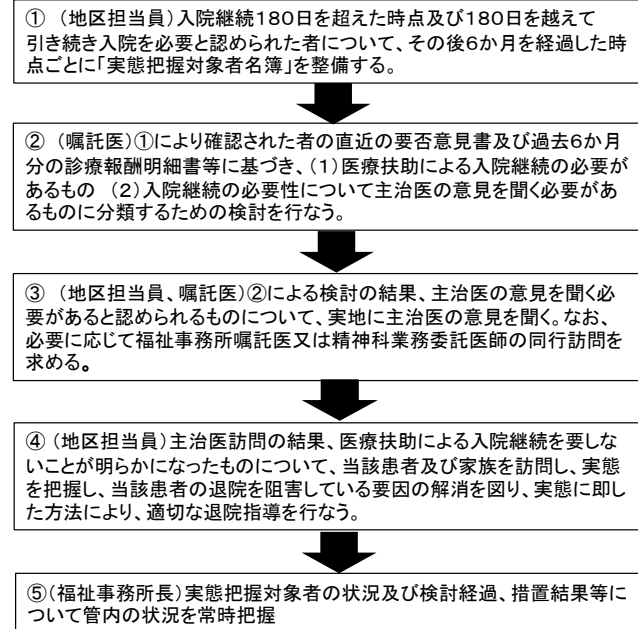
制度間の重複処方の取組

- 平成27年9月に障害者総合支援法の指定を受けている医療機関と生活保護法の指定を受けている医療機関を受診していた生活保護受給者が、処方された向精神薬を不正に転売した事案が発生していたことを受け、各自治体に対して、制度間での第1種向精神薬重複処方の有無を確認し、不適切な処方と判明した場合は適正受診指導を行うよう指示(平成28年3月)

長期入院患者の実態把握について

- 医療扶助による入院患者であって、その入院期間が180日を超える（他法又は自費による入院期間も含む）者の実態調査を行っており、令和4年度においては、医療扶助による入院の必要がないと判断された患者のうち、約22%程度の者は退院等の措置がなされていない。

【実態把握の流れ】



【長期入院患者の状況】

		令和2 年度	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度
各自治体の長期入院患者 にかかる書類検討総数(入 院180日を超える者)(A)		53,571人	52,181人	49,964人	49,286人
嘱託医との検討の結果、主 治医と意見調整を行った者 (B)		25,629人	24,163人	22,467人	21,908人
主治医と意見調整を行った 結果入院の必要が無いと された者(C)		3,805人	3,137人	3,055人	2,920人
(C) への 対応 状況	退院等した者	2,914人	2,332人	2,396人	2,362人
	未対応の患者数 (D)	891人	805人	659人	558人
入院の必要性がない者の 割合 (C) / (A)		7.1%	6.0%	6.1%	5.9%
入院の必要性がない者の うち未措置の割合 (D) / (C)		23.4%	25.7%	21.6%	19.1%

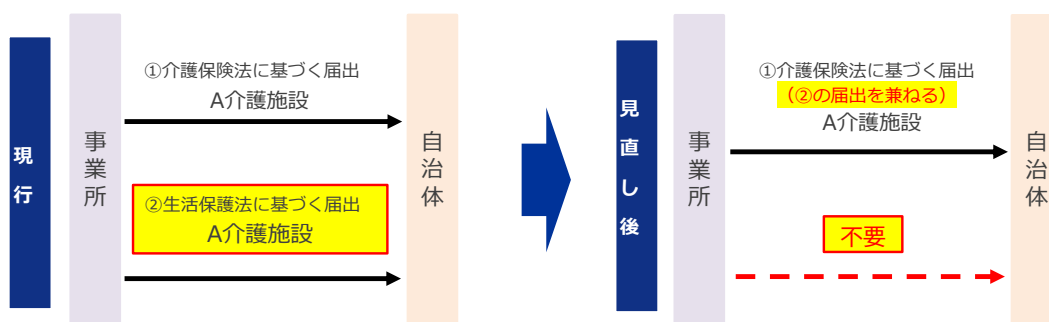
4. 指定介護機関に係る事務の簡素化について

指定介護機関にかかる事務の簡素化

措置内容

○ 介護保険法による介護機関の届出等を生活保護法の介護機関の届出等と取り扱うこと（地方分権一括法による措置を検討）

制度ごとに内容が重複する事務手続による介護事業者と行政の負担を軽減するため、令和8年度から、介護保険法による名称の変更等の届出があった場合に、生活保護法の指定介護機関についても届出があったものとして取り扱うこととし、介護保険法による指定の取消し等が行われた場合に、生活保護法による指定の取消し等も連動するよう取り扱うこととする。



令和6年の地方からの提案等に関する対応方針（令和6年12月24日閣議決定）

- 生活保護法による指定介護機関（54条の2第1項）については、令和8年度から、介護保険法による変更の届出等（介護保険法（平9法123）75条1項）があった場合に、生活保護法上の届出（54条の2第5項及び6項において準用する50条の2）もあったものとして取り扱うこととする。
- 生活保護法による指定介護機関（生活保護法の一部を改正する法律（平25法104）1条による改正前の生活保護法54条の2第1項）については、令和8年度から、介護保険法による指定の取消し等（介護保険法（平9法123）77条1項）が行われた場合に、生活保護法による指定の取消し等（54条の2第3項及び4項）も連動するよう取り扱うこととする。

5. 医療扶助・介護扶助の実施状況

(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 A	医療扶助人員						医療扶助率 B/A	医療扶助費 総 額	生活保護費 のうち医療 扶助費の占 める割合
		総 数 B	精 神 (再掲)	入 院	精 神 (再掲)	入院外	精 神 (再掲)			
	人	人		人		人		%	億円	%
平成7年度	882,229	679,826	126,555	123,924	64,399	555,903	62,156	77.1	8,819	59.4
平成8年度	887,450	695,075	131,592	124,794	64,117	570,281	67,475	78.3	8,773	58.0
平成9年度	905,589	715,662	135,681	126,530	64,212	589,132	71,469	79.0	9,230	57.5
平成10年度	946,993	753,366	141,798	130,358	64,743	623,008	77,055	79.6	9,659	57.0
平成11年度	1,004,472	803,855	148,286	134,043	65,122	669,812	83,164	80.0	10,416	57.0
平成12年度	1,072,241	864,231	155,852	132,751	64,913	731,480	90,939	80.6	10,711	55.2
平成13年度	1,148,088	928,527	163,149	134,956	64,900	793,572	98,249	80.9	11,229	54.1
平成14年度	1,242,723	1,002,886	172,619	135,197	64,608	867,689	108,011	80.7	11,622	52.4
平成15年度	1,344,327	1,082,648	183,139	132,578	63,708	950,070	119,431	80.5	12,361	51.8
平成16年度	1,423,388	1,154,521	195,400	132,285	63,193	1,022,236	132,207	81.1	13,029	51.9
平成17年度	1,475,838	1,207,814	204,600	131,104	62,479	1,076,710	142,121	81.8	13,470	51.2
平成18年度	1,513,892	1,226,233	97,650	130,487	59,239	1,095,746	38,411	81.0	13,500	50.6
平成19年度	1,543,321	1,248,145	95,028	125,900	57,687	1,122,245	37,341	80.9	13,074	49.9
平成20年度	1,592,620	1,281,838	95,433	123,279	56,513	1,158,558	38,920	80.5	13,393	49.6
平成21年度	1,763,572	1,406,456	98,651	125,820	56,090	1,280,636	42,561	79.8	14,515	48.3
平成22年度	1,952,063	1,553,662	102,973	129,805	55,841	1,423,857	47,132	79.6	15,701	47.2
平成23年度	2,067,244	1,657,093	107,539	129,362	55,154	1,527,731	52,385	80.2	16,432	46.9
平成24年度	2,135,708	1,716,158	110,543	126,595	54,391	1,589,563	56,152	80.4	16,759	46.5
平成25年度	2,161,612	1,745,615	113,339	123,648	53,105	1,621,967	60,234	80.8	17,077	47.0
平成26年度	2,165,895	1,763,406	114,765	118,136	50,982	1,645,270	63,783	81.4	17,240	46.9
平成27年度	2,163,685	1,775,997	116,729	116,279	49,358	1,659,718	67,371	82.1	17,785	48.1
平成28年度	2,145,438	1,769,544	117,939	113,974	48,427	1,655,570	69,512	82.5	17,622	48.0
平成29年度	2,124,631	1,765,043	118,253	112,463	47,495	1,652,580	70,758	83.1	17,810	48.6
平成30年度	2,096,838	1,751,443	119,881	111,127	46,775	1,640,316	73,106	83.5	17,816	49.4
令和元年度	2,073,117	1,742,838	120,259	111,279	45,841	1,631,559	74,418	84.1	18,013	50.2
令和2年度	2,052,114	1,709,601	119,152	106,605	44,173	1,602,996	74,979	83.3	17,535	49.7
令和3年度	2,038,557	1,708,965	119,502	102,864	42,299	1,606,101	77,203	83.8	17,552	49.9
令和4年度	2,024,586	1,706,665	120,141	100,150	40,303	1,606,515	79,838	84.3	17,415	49.1

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

医療扶助人員は、各年度の1か月平均。

(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	2,007,989	1,705,337	98,881	1,606,456
北 海 道	54,877	49,276	4,547	44,729
青 森 県	15,335	13,611	583	13,028
岩 手 県	7,802	6,819	647	6,172
宮 城 県	11,939	9,807	642	9,165
秋 田 県	7,455	6,417	347	6,070
山 形 県	5,518	4,672	459	4,213
福 島 県	6,523	5,360	383	4,977
茨 城 県	24,121	20,423	1,769	18,654
栃 木 県	11,751	10,078	664	9,414
群 馬 県	8,012	7,014	433	6,581
埼 玉 県	59,355	49,589	3,214	46,375
千 葉 県	54,509	46,240	2,550	43,690
東 京 都	262,560	227,127	12,893	214,234
神 奈 川 県	36,737	30,566	1,705	28,861
新 潟 県	8,947	7,110	404	6,706
富 山 県	1,579	1,281	152	1,129
石 川 県	2,853	2,353	172	2,181
福 井 県	1,640	1,370	145	1,225
山 梨 県	4,259	3,466	370	3,096
長 野 県	5,912	4,870	345	4,525
岐 阜 県	6,144	5,226	359	4,867
静 岡 県	16,057	13,915	1,036	12,879
愛 知 県	20,192	16,787	1,098	15,689
三 重 県	15,549	12,745	821	11,924
滋 賀 県	7,161	6,246	458	5,788
京 都 府	12,664	10,757	589	10,168
大 阪 府	51,453	45,728	2,305	43,423
兵 庫 県	18,022	15,660	1,027	14,633
奈 良 県	10,964	9,722	489	9,233
和 歌 山 県	5,648	5,079	374	4,705
鳥 取 県	3,653	2,882	144	2,738
島 根 県	2,675	2,182	151	2,031
岡 山 県	3,750	3,276	244	3,032
広 島 県	7,186	6,277	560	5,717
山 口 県	9,918	8,738	744	7,994
徳 島 県	12,131	10,849	883	9,966
香 川 県	3,736	3,287	257	3,030
愛 媛 県	8,263	7,479	537	6,942
高 知 県	6,265	5,580	550	5,030
福 岡 県	46,863	42,108	3,221	38,887
佐 賀 県	7,239	6,434	456	5,978
長 崎 県	8,992	7,729	567	7,162
熊 本 県	9,136	7,689	594	7,095
大 分 県	10,051	8,742	785	7,957
宮 崎 県	8,489	7,308	889	6,419
鹿 児 島 県	13,754	11,738	1,501	10,237
沖 縄 県	26,314	21,706	1,690	20,016
指定都市（別掲）				
札 幌 市	71,206	61,528	3,646	57,882
仙 台 市	19,237	16,486	522	15,964
さいたま市	18,856	17,204	658	16,546
千 葉 市	21,349	15,423	512	14,911
横 浜 市	68,503	62,076	2,942	59,134
川 崎 市	27,624	23,112	934	22,178
相 模 原 市	14,208	12,753	546	12,207
新 潟 市	11,778	9,446	516	8,930
静 岡 市	9,446	7,406	261	7,145
浜 松 市	7,255	5,704	266	5,438
名 古 屋 市	46,548	36,037	1,553	34,484
京 都 市	39,315	30,708	1,975	28,733
大 阪 市	129,024	107,905	3,649	104,256
堺 市	24,192	20,937	1,136	19,801
神 戸 市	41,566	32,141	1,337	30,804
岡 山 市	12,513	11,250	511	10,739
広 島 市	22,447	16,872	564	16,308
北 九 州 市	21,854	19,746	1,867	17,879
福 岡 市	42,291	36,399	1,605	34,794
熊 本 市	14,586	11,649	789	10,860

自治体名	被保護実人員	医療扶助人員			
		総数	入院	入院外	
中核市（別掲）					
旭川市	11,394	10,208	494	9,714	
函館市	10,692	9,527	599	8,928	
青森市	7,700	6,859	294	6,565	
八戸市	3,853	3,665	439	3,226	
盛岡市	4,897	4,494	234	4,260	
秋田市	5,212	4,504	312	4,192	
山形市	2,092	1,933	115	1,818	
郡山市	3,417	3,136	185	2,951	
いわき市	4,259	3,714	294	3,420	
福島市	3,240	2,373	94	2,279	
水戸市	5,174	3,809	123	3,686	
宇都宮市	8,189	6,968	392	6,576	
前橋市	4,173	3,319	173	3,146	
高崎市	3,577	3,320	190	3,130	
川越市	4,190	2,975	172	2,803	
越谷市	4,500	4,251	246	4,005	
川口市	11,737	8,360	277	8,083	
船橋市	9,313	7,190	307	6,883	
柏市	5,219	4,586	229	4,357	
八王子市	10,586	7,468	567	6,901	
横須賀市	5,588	4,774	138	4,636	
富山市	2,724	2,159	150	2,009	
金沢市	4,215	3,545	306	3,239	
福井市	2,625	2,087	117	1,970	
甲府市	2,762	1,888	119	1,769	
長野市	3,072	2,275	167	2,108	
松本市	1,728	1,509	73	1,436	
岐阜市	5,769	5,093	206	4,887	
豊橋市	2,755	2,334	132	2,202	
豊田市	2,299	1,707	116	1,591	
岡崎市	2,714	1,905	108	1,797	
一宮市	3,744	3,291	134	3,157	
大津市	4,132	3,522	157	3,365	
高槻市	5,652	5,058	215	4,843	
東大阪市	16,141	13,474	585	12,889	
豊中市	9,429	8,133	408	7,725	
枚方市	7,532	5,825	236	5,589	
八尾市	7,908	7,238	339	6,899	
寝屋川市	7,537	7,003	283	6,720	
吹田市	5,659	5,480	229	5,251	
姫路市	8,191	6,875	383	6,492	
西宮市	7,763	6,643	294	6,349	
尼崎市	16,628	15,089	702	14,387	
明石市	5,063	3,491	249	3,242	
奈良市	6,858	5,513	202	5,311	
和歌山市	8,744	7,267	358	6,909	
鳥取市	2,693	2,052	55	1,997	
松江市	2,629	2,077	80	1,997	
倉敷市	7,155	6,450	325	6,125	
福山市	5,925	5,085	225	4,860	
呉市	3,163	2,624	230	2,394	
下関市	3,457	2,951	170	2,781	
高松市	6,285	5,801	282	5,519	
松山市	11,133	9,843	418	9,425	
高知市	10,457	9,033	532	8,501	
久留米市	6,522	5,617	338	5,279	
長崎市	11,404	9,457	583	8,874	
佐世保市	4,517	4,233	328	3,905	
大分市	7,997	7,057	545	6,512	
宮崎市	8,096	7,217	330	6,887	
鹿児島市	14,560	13,210	1,073	12,137	
那覇市	13,599	8,693	683	8,010	

資料：被保護者調査（令和6年11月分速報値）
注：都道府県の数値には指定都市・中核市分を含まない。

(3) 長期入院患者の実態把握の状況

(令和5年度)

区 分	① た患者数 （入院百八十日を超え 書類検討総数	② 調整を行ったもの のうち主治医等と意見	③ された者 の入院の必要がないと する結果医療扶助によ	④ ③ の うち 措 置 状 況							⑤ 患者数 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	（結核に係るも の） 感染症予防法	福祉保 健						
北海道	2,252	445	10	10	0	9	0	0	1	0	19.8%	2.2%	0.0%	
青森県	220	172	20	11	2	5	0	0	4	9	78.2%	11.6%	45.0%	
岩手県	216	144	14	12	5	5	0	0	2	2	66.7%	9.7%	14.3%	
宮城県	314	177	7	4	0	3	0	0	1	3	56.4%	4.0%	42.9%	
秋田県	180	58	0	0	0	0	0	0	0	0	32.2%	0.0%	—	
山形県	138	100	11	11	3	6	0	0	2	0	72.5%	11.0%	0.0%	
福島県	106	76	19	8	1	1	0	0	6	11	71.7%	25.0%	57.9%	
茨城県	869	769	34	30	8	7	0	0	15	4	88.5%	4.4%	11.8%	
栃木県	323	90	1	1	0	0	0	0	1	0	27.9%	1.1%	0.0%	
群馬県	219	14	3	3	0	0	0	0	3	0	6.4%	21.4%	0.0%	
埼玉県	1,218	542	58	41	11	7	0	0	23	17	44.5%	10.7%	29.3%	
千葉県	1,274	819	83	57	6	17	0	0	34	26	64.3%	10.1%	31.3%	
東京都	6,013	1,876	435	404	70	150	0	2	182	31	31.2%	23.2%	7.1%	
神奈川県	842	418	28	23	8	12	0	0	3	5	49.6%	6.7%	17.9%	
新潟県	165	122	17	17	5	5	0	0	7	0	73.9%	13.9%	0.0%	
富山県	68	55	2	2	1	1	0	0	0	0	80.9%	3.6%	0.0%	
石川県	109	18	1	1	0	1	0	0	0	0	16.5%	5.6%	0.0%	
福井県	46	27	10	9	3	6	0	0	0	1	58.7%	37.0%	10.0%	
山梨県	152	65	9	9	1	4	0	0	4	0	42.8%	13.8%	0.0%	
長野県	88	68	3	3	0	2	0	0	1	0	77.3%	4.4%	0.0%	
岐阜県	132	61	5	4	2	2	0	0	0	1	46.2%	8.2%	20.0%	
静岡県	419	207	3	2	1	1	0	0	0	1	49.4%	1.4%	33.3%	
愛知県	388	99	11	3	0	3	0	0	0	8	25.5%	11.1%	72.7%	
三重県	482	296	29	21	7	13	0	1	0	8	61.4%	9.8%	27.6%	
滋賀県	116	55	0	0	0	0	0	0	0	0	47.4%	0.0%	—	
京都府	288	111	4	4	1	2	0	0	1	0	38.5%	3.6%	0.0%	
大阪府	1,337	390	216	205	29	27	0	1	148	11	29.2%	55.4%	5.1%	
兵庫県	620	398	49	43	10	14	0	0	19	6	64.2%	12.3%	12.2%	
奈良県	229	105	11	11	2	2	0	1	6	0	45.9%	10.5%	0.0%	
和歌山県	106	69	3	3	0	3	0	0	0	0	65.1%	4.3%	0.0%	
鳥取県	68	59	4	2	2	0	0	0	0	2	86.8%	6.8%	50.0%	
島根県	102	14	3	3	1	1	0	0	1	0	13.7%	21.4%	0.0%	
岡山県	95	25	3	3	0	3	0	0	0	0	26.3%	12.0%	0.0%	
広島県	273	230	0	0	0	0	0	0	0	0	84.2%	0.0%	—	
山口県	407	161	27	23	9	3	0	0	11	4	39.6%	16.8%	14.8%	
徳島県	626	336	20	16	2	5	0	0	9	4	53.7%	6.0%	20.0%	
香川県	139	61	3	2	0	2	0	0	0	1	43.9%	4.9%	33.3%	
愛媛県	230	148	0	0	0	0	0	0	0	0	64.3%	0.0%	—	
高知県	249	82	0	0	0	0	0	0	0	0	32.9%	0.0%	—	
福岡県	1,601	803	137	100	45	48	0	0	7	37	50.2%	17.1%	27.0%	
佐賀県	283	133	66	22	10	9	0	0	3	44	47.0%	49.6%	66.7%	
長崎県	365	209	11	11	2	7	0	0	2	0	57.3%	5.3%	0.0%	
熊本県	418	345	19	18	6	3	0	2	7	1	82.5%	5.5%	5.3%	
大分県	406	120	0	0	0	0	0	0	0	0	29.6%	0.0%	—	
宮崎県	456	177	6	4	3	1	0	0	0	2	38.8%	3.4%	33.3%	
鹿児島県	734	681	38	25	2	9	0	0	14	13	92.8%	5.6%	34.2%	
沖縄県	906	290	34	26	7	18	0	1	0	8	32.0%	11.7%	23.5%	
札幌市	1,585	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	—	—	
仙台市	287	77	0	0	0	0	0	0	0	0	26.8%	0.0%	—	
さいたま市	287	72	5	4	3	1	0	0	0	1	25.1%	6.9%	20.0%	
千葉市	291	175	13	13	8	4	0	0	1	0	60.1%	7.4%	0.0%	
横浜市	688	473	135	115	18	71	1	1	24	20	68.8%	28.5%	14.8%	
川崎市	439	421	74	74	3	8	0	0	63	0	95.9%	17.6%	0.0%	
相模原市	236	236	48	46	13	2	0	0	31	2	100.0%	20.3%	4.2%	
新潟市	240	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1.3%	0.0%	—	
静岡市	132	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	—	—	
浜松市	119	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	—	—	
名古屋市	1,183	221	217	211	60	94	0	0	57	6	18.7%	98.2%	2.8%	
京都市	851	376	40	33	15	12	0	0	6	7	44.2%	10.6%	17.5%	
大阪市	2,205	1,374	172	78	20	14	0	0	44	94	62.3%	12.5%	54.7%	
堺市	763	748	28	28	17	11	0	0	0	0	98.0%	3.7%	0.0%	
神戸市	504	429	160	130	31	23	0	0	76	30	85.1%	37.3%	18.8%	
岡山市	259	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	—	—	
広島市	483	313	33	33	13	9	0	0	11	0	64.8%	10.5%	0.0%	
北九州市	907	874	82	82	21	42	0	0	19	0	96.4%	9.4%	0.0%	
福岡市	834	456	38	30	6	22	0	0	2	8	54.7%	8.3%	21.1%	
熊本市	576	447	17	15	4	11	0	0	0	2	77.6%	3.8%	11.8%	

区 分	① た患者数 （入院百八十日を超え 書類検討総数）	② 調整を行ったもの のうち主治医等と意見	③ 入院の必要がないと する結果医療扶助によ	④ ③ の うち 措 置 状 況								② ／ ①の割合	③ ／ ②の割合	⑤ ／ ③の割合
				退 院 又 は 移 替 え 等						⑤ 患者数 のうち未措置の				
				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	（結核に係るも の。） 感染症予防法	福祉法 健 精神保 健						
旭 川 市	262	2	3	1	0	0	0	0	1	2	0.8%	150.0%	66.7%	
函 館 市	444	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	－	－	
青 森 市	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	－	－	
八 戸 市	95	95	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0%	0.0%	－	
盛 岡 市	83	83	25	0	0	0	0	0	0	25	100.0%	30.1%	100.0%	
秋 田 市	167	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	－	－	
山 形 市	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	－	－	
郡 山 市	130	6	1	1	0	0	0	0	1	0	4.6%	16.7%	0.0%	
い わ き 市	137	137	7	7	6	1	0	0	0	0	100.0%	5.1%	0.0%	
福 島 市	71	71	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0%	0.0%	－	
水 戸 市	42	42	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0%	0.0%	－	
宇 都 宮 市	443	438	23	8	7	1	0	0	0	15	98.9%	5.3%	65.2%	
前 橋 市	92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	－	－	
高 崎 市	83	29	1	1	0	0	0	0	1	0	34.9%	3.4%	0.0%	
川 越 市	124	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	－	－	
越 谷 市	86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	－	－	
川 口 市	126	10	10	7	6	0	0	0	1	3	7.9%	100.0%	30.0%	
船 橋 市	182	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	－	－	
柏 市	105	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	－	－	
八 王 子 市	606	28	4	0	0	0	0	0	0	4	4.6%	14.3%	100.0%	
横 須 賀 市	39	39	9	9	1	8	0	0	0	0	100.0%	23.1%	0.0%	
富 山 市	81	79	0	0	0	0	0	0	0	0	97.5%	0.0%	－	
金 沢 市	145	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	－	－	
福 井 市	61	61	5	5	1	4	0	0	0	0	100.0%	8.2%	0.0%	
甲 府 市	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	－	－	
長 野 市	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	－	－	
松 本 市	42	11	2	2	1	1	0	0	0	0	26.2%	18.2%	0.0%	
岐 阜 市	128	4	3	2	0	1	0	0	1	1	3.1%	75.0%	33.3%	
豊 橋 市	160	11	0	0	0	0	0	0	0	0	6.9%	0.0%	－	
豊 田 市	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	－	－	
岡 崎 市	59	35	2	2	1	1	0	0	0	0	59.3%	5.7%	0.0%	
一 宮 市	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	－	－	
大 津 市	73	73	28	28	9	2	0	0	17	0	100.0%	38.4%	0.0%	
高 槻 市	63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	－	－	
東 大 阪 市	339	77	14	6	1	5	0	0	0	8	22.7%	18.2%	57.1%	
豊 中 市	323	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	－	－	
枚 方 市	138	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	－	－	
八 尾 市	52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	－	－	
寝 屋 川 市	93	25	24	24	6	1	0	0	17	0	26.9%	96.0%	0.0%	
吹 田 市	83	83	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0%	0.0%	－	
姫 路 市	130	5	2	2	1	1	0	0	0	0	3.8%	40.0%	0.0%	
西 宮 市	175	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	－	－	
尼 崎 市	237	176	54	37	7	23	0	0	7	17	74.3%	30.7%	31.5%	
明 石 市	165	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	－	－	
奈 良 市	101	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	－	－	
和 歌 山 市	170	8	3	2	0	2	0	0	0	1	4.7%	37.5%	33.3%	
鳥 取 市	24	14	0	0	0	0	0	0	0	0	58.3%	0.0%	－	
松 江 市	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	－	－	
倉 敷 市	265	20	0	0	0	0	0	0	0	0	7.5%	0.0%	－	
福 山 市	79	38	3	1	1	0	0	0	0	2	48.1%	7.9%	66.7%	
呉 市	160	160	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0%	0.0%	－	
下 関 市	76	76	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0%	0.0%	－	
高 松 市	129	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	－	－	
松 山 市	164	164	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0%	0.0%	－	
高 知 市	315	197	43	29	9	2	0	0	18	14	62.5%	21.8%	32.6%	
久 留 米 市	228	171	71	65	26	29	0	0	10	6	75.0%	41.5%	8.5%	
長 崎 市	365	365	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0%	0.0%	－	
佐 世 保 市	437	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	－	－	
大 分 市	609	210	25	7	0	5	0	0	2	18	34.5%	11.9%	72.0%	
宮 崎 市	176	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1.7%	0.0%	－	
鹿 児 島 市	448	421	9	9	3	5	0	0	1	0	94.0%	2.1%	0.0%	
那 覇 市	160	26	20	8	2	1	0	0	5	12	16.3%	76.9%	60.0%	
計	49,286	21,908	2,920	2,362	585	834	1	9	933	558	44.5%	13.3%	19.1%	

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5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	人数 B	うち筋骨格系・結合組織	人数 C	うち筋骨格系・結合組織	人数 D	うち筋骨格系・結合組織	人数 E=A+B+C+D	うち筋骨格系・結合組織	人数 F	うち筋骨格系・結合組織	うち改善された者				
													人数 G	うち筋骨格系・結合組織			
北海道	83	22	57	10	4	2	6	2	16	8	16	8	13	7	81.3%		
青森県	23	5	3	1	7	3	6	1	7	0	7	0	6	0	85.7%		
岩手県	10	7	0	0	1	0	0	0	9	7	9	7	9	7	100.0%		
宮城県	8	3	3	3	0	0	0	0	5	0	4	0	4	0	80.0%		
秋田県	7	3	5	3	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	100.0%		
山形県	5	3	2	1	0	0	1	0	2	2	0	0	0	0	0.0%		
福島県	4	2	3	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0.0%		
茨城県	38	25	13	5	16	16	0	0	9	4	8	4	4	3	44.4%		
栃木県	17	11	10	7	0	0	4	1	3	3	3	3	3	3	100.0%		
群馬県	13	8	9	5	0	0	1	0	3	3	3	3	3	3	100.0%		
埼玉県	233	118	137	56	74	48	3	0	19	14	18	13	11	9	57.9%		
千葉県	104	53	67	24	9	7	2	1	26	21	9	9	6	6	23.1%		
東京都	1,454	868	869	432	126	89	84	50	375	297	372	294	239	184	63.7%		
神奈川県	79	46	16	3	29	23	12	7	22	13	16	11	13	10	59.1%		
新潟県	3	1	0	0	1	1	0	0	2	0	2	0	2	0	100.0%		
富山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%		
石川県	8	0	5	0	1	0	0	0	2	0	2	0	2	0	100.0%		
福井県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%		
山梨県	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0.0%		
長野県	4	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%		
岐阜県	14	7	7	3	5	4	0	0	2	0	2	0	0	0	0.0%		
静岡県	23	12	13	5	1	1	2	2	7	4	7	4	3	2	42.9%		
愛知県	79	41	52	30	3	1	12	3	12	7	9	6	8	5	66.7%		
三重県	48	25	26	13	2	1	14	7	6	4	4	3	4	3	66.7%		
滋賀県	7	0	3	0	2	0	0	0	2	0	2	0	1	0	50.0%		
京都府	60	42	21	10	19	16	8	6	12	10	11	9	7	6	58.3%		
大阪府	280	159	186	91	26	13	9	3	59	52	58	51	36	31	61.0%		
兵庫県	53	26	33	17	4	0	3	1	13	8	13	8	9	5	69.2%		
奈良県	60	42	39	27	16	14	0	0	5	1	2	0	1	0	20.0%		
和歌山県	20	11	6	3	5	4	3	1	6	3	6	3	4	2	66.7%		
鳥取県	4	3	0	0	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%		
島根県	2	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0.0%		
岡山県	3	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0.0%		
広島県	26	10	11	5	9	2	0	0	6	3	6	3	4	2	66.7%		
山口県	87	76	65	55	11	10	2	2	9	9	9	9	4	4	44.4%		
徳島県	66	12	27	1	26	8	3	1	10	2	10	2	9	2	90.0%		
香川県	37	11	9	0	20	9	2	0	6	2	6	2	6	2	100.0%		
愛媛県	57	19	34	5	5	4	7	4	11	6	11	6	7	3	63.6%		
高知県	18	1	4	0	2	1	1	0	11	0	9	0	9	0	81.8%		
福岡県	225	127	130	79	47	18	5	3	43	27	38	27	28	17	65.1%		
佐賀県	52	26	12	1	22	12	9	5	9	8	9	8	6	6	66.7%		
長崎県	24	16	18	10	2	2	0	0	4	4	3	3	2	2	50.0%		
熊本県	19	6	3	2	7	0	2	0	7	4	5	4	4	3	57.1%		
大分県	26	9	19	8	2	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0.0%		
宮崎県	19	14	4	3	10	7	1	1	4	3	4	3	3	3	75.0%		
鹿児島県	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%		
沖縄県	29	5	23	2	1	1	0	0	5	2	5	2	1	0	20.0%		
札幌市	23	2	16	1	4	1	0	0	3	0	2	0	0	0	0.0%		
仙台市	49	34	6	6	15	10	3	2	25	16	18	10	7	5	28.0%		
さいたま市	65	55	42	37	13	12	6	2	4	4	4	4	1	1	25.0%		
千葉市	53	46	8	5	9	8	5	3	31	30	26	25	17	17	54.8%		
横浜市	456	249	392	196	34	29	9	8	21	16	18	14	18	14	85.7%		
川崎市	71	51	28	21	6	1	12	9	25	20	20	16	10	9	40.0%		
相模原市	14	10	0	0	0	0	0	0	14	10	14	10	11	8	78.6%		
新潟市	19	18	2	1	4	4	0	0	13	13	13	13	10	10	76.9%		
静岡市	50	38	27	19	1	1	2	0	20	18	20	18	13	12	65.0%		
浜松市	7	7	6	6	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	100.0%		
名古屋市	344	234	260	174	42	28	8	4	34	28	29	25	21	19	61.8%		
京都市	210	185	148	132	47	40	1	0	14	13	14	13	13	12	92.9%		
大阪市	1,619	999	615	389	369	230	225	116	410	264	201	130	101	68	24.6%		
堺市	77	56	52	36	3	3	5	4	17	13	17	13	12	9	70.6%		
神戸市	301	197	121	90	124	73	5	2	51	32	50	31	33	19	64.7%		
岡山市	45	18	44	18	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.0%		
広島市	333	137	317	132	0	0	0	0	16	5	16	5	0	0	0.0%		
北九州市	58	53	11	6	19	19	3	3	25	25	25	25	21	21	84.0%		
福岡市	246	175	0	0	228	166	7	3	11	6	11	6	6	3	54.5%		
熊本市	29	19	19	12	4	3	0	0	6	4	6	4	3	3	50.0%		

	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
	うち筋骨格系・結合組織		人数 B	うち筋骨格系・結合組織	うち筋骨格系・結合組織		人数 D	うち筋骨格系・結合組織	人数 E=A+B+C+D	うち筋骨格系・結合組織		うち改善された者			
	A				人数 C					人数 F		人数 G			
旭川市	6	2	0	0	1	0	1	0	4	2	4	2	3	2	75.0%
函館市	14	9	7	2	4	4	0	0	3	3	3	3	3	3	100.0%
青森市	9	5	9	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
八戸市	9	7	3	1	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	100.0%
盛岡市	10	7	10	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
秋田市	7	2	0	0	7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
山形市	7	4	7	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
郡山市	5	3	2	0	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3	100.0%
いわき市	7	0	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
福島市	16	10	0	0	14	8	0	0	2	2	2	2	2	2	100.0%
水戸市	13	8	9	4	0	0	0	0	4	4	4	4	0	0	0.0%
宇都宮市	20	18	20	18	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	0	0	0.0%
高崎市	8	4	8	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
川越市	19	18	0	0	14	13	2	2	3	3	3	3	1	1	33.3%
越谷市	26	10	11	4	11	4	0	0	4	2	4	2	4	2	100.0%
川口市	26	15	15	5	5	5	0	0	6	5	6	5	6	5	100.0%
船橋市	20	13	13	7	4	4	1	1	2	1	2	1	1	1	50.0%
柏市	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	100.0%
八王子市	33	23	12	8	2	1	9	6	10	8	10	8	7	4	70.0%
横須賀市	18	18	17	17	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	100.0%
富山市	4	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
金沢市	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
福井市	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
甲府市	11	11	0	0	6	6	0	0	5	5	5	5	1	1	20.0%
長野市	14	13	14	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
松本市	4	3	3	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	100.0%
岐阜市	22	9	13	4	1	1	1	0	7	4	7	4	4	2	57.1%
豊橋市	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0.0%
豊田市	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	100.0%
岡崎市	6	6	2	2	0	0	0	0	4	4	4	4	4	4	100.0%
一宮市	13	8	3	0	6	5	0	0	4	3	4	3	3	2	75.0%
大津市	6	6	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
高槻市	31	28	1	0	0	0	0	0	30	28	30	28	15	14	50.0%
東大阪市	214	119	166	100	27	9	1	0	20	10	20	10	4	0	20.0%
豊中市	40	32	9	5	9	7	1	0	21	20	21	20	19	18	90.5%
枚方市	99	79	99	79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
八尾市	59	46	47	36	10	8	1	1	1	1	1	1	1	1	100.0%
寝屋川市	29	24	17	13	3	3	0	0	9	8	9	8	4	4	44.4%
吹田市	33	26	12	10	2	2	14	10	5	4	2	1	1	1	20.0%
姫路市	24	9	19	5	0	0	1	1	4	3	4	3	0	0	0.0%
西宮市	34	26	6	3	6	4	0	0	22	19	22	19	22	19	100.0%
尼崎市	99	69	40	29	27	16	2	2	30	22	30	22	7	6	23.3%
明石市	30	18	9	3	10	7	1	1	10	7	10	7	3	3	30.0%
奈良市	22	17	1	1	0	0	0	0	21	16	21	16	5	5	23.8%
和歌山市	53	10	35	5	3	0	1	0	14	5	14	5	11	4	78.6%
鳥取市	9	0	2	0	3	0	3	0	1	0	1	0	1	0	100.0%
松江市	4	3	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
倉敷市	43	22	34	15	3	2	0	0	6	5	6	5	5	4	83.3%
福山市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
呉市	74	38	46	20	19	16	9	2	0	0	0	0	0	0	0.0%
下関市	14	11	6	5	5	5	2	1	1	0	1	0	0	0	0.0%
高松市	90	44	89	44	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
松山市	156	68	0	0	156	68	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
高知市	44	27	31	20	2	1	0	0	11	6	10	6	8	4	72.7%
久留米市	39	19	34	15	3	2	0	0	2	2	2	2	2	2	100.0%
長崎市	112	80	110	79	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
佐世保市	16	12	8	4	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
大分市	17	14	2	1	4	4	0	0	11	9	10	8	8	7	72.7%
宮崎市	30	21	20	11	5	5	0	0	5	5	5	5	2	2	40.0%
鹿児島市	174	119	163	117	10	2	0	0	1	0	1	0	1	0	100.0%
那覇市	8	3	5	0	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	100.0%
合 計	9,464	5,685	5,273	2,939	1,846	1,179	545	284	1,800	1,283	1,502	1,098	943	698	52.4%

資 料 : 保 護 課 調

(5) 向精神薬の重複処方の改善状況

(令和5年度)

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	19	23	8	3	53
青森県	2	2	0	0	4
岩手県	0	2	1	0	3
宮城県	6	4	2	0	12
秋田県	3	1	1	1	6
山形県	4	2	0	0	6
福島県	10	2	2	0	14
茨城県	5	13	7	5	30
栃木県	7	5	0	1	13
群馬県	3	2	3	3	11
埼玉県	19	40	7	8	74
千葉県	0	15	17	4	36
東京都	173	215	106	47	541
神奈川県	15	32	8	2	57
新潟県	2	5	5	1	13
富山県	1	0	0	0	1
石川県	0	2	0	0	2
福井県	0	0	0	0	0
山梨県	1	9	0	2	12
長野県	2	0	0	1	3
岐阜県	2	2	2	1	7
静岡県	11	6	2	0	19
愛知県	27	17	5	5	54
三重県	5	7	7	1	20
滋賀県	8	9	7	1	25
京都府	19	16	5	0	40
大阪府	32	32	23	8	95
兵庫県	1	8	3	2	14
奈良県	3	17	8	2	30
和歌山県	2	8	4	0	14
鳥取県	1	0	0	0	1
島根県	1	3	0	0	4
岡山県	1	0	0	0	1
広島県	2	6	1	3	12
山口県	11	1	0	0	12
徳島県	3	10	1	3	17
香川県	1	1	1	0	3
愛媛県	1	5	1	2	9
高知県	3	5	2	0	10
福岡県	10	28	13	7	58
佐賀県	7	7	0	0	14
長崎県	5	0	0	0	5
熊本県	4	2	0	2	8
大分県	4	1	0	0	5
宮崎県	0	1	0	0	1
鹿児島県	0	0	1	1	2
沖縄県	2	4	1	1	8
札幌市	98	137	5	13	253
仙台市	3	6	10	2	21
さいたま市	30	18	2	10	60
千葉市	11	11	11	4	37
横浜市	159	33	0	8	200
川崎市	10	10	3	13	36
相模原市	7	9	2	5	23
新潟市	4	7	2	0	13
静岡市	6	2	0	0	8
浜松市	9	11	2	1	23
名古屋市	58	57	7	6	128
京都市	52	46	31	53	182
大阪市	155	80	131	108	474
堺市	0	32	3	1	36
神戸市	8	41	5	14	68
岡山市	5	20	0	7	32
広島市	4	25	36	9	74
北九州市	5	7	1	2	15
福岡市	3	9	12	4	28
熊本市	4	7	1	1	13

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	
旭川市	12	9	0	0	21
函館市	0	9	0	0	9
青森市	0	0	0	0	0
八戸市	4	4	0	0	8
盛岡市	1	2	0	0	3
秋田市	2	1	2	1	6
山形市	0	1	1	0	2
郡山市	0	0	0	0	0
いわき市	0	0	0	0	0
福島市	1	0	2	0	3
水戸市	5	1	6	2	14
宇都宮市	4	19	15	7	45
前橋市	6	1	0	0	7
高崎市	3	2	0	0	5
川越市	7	0	6	0	13
越谷市	0	3	0	0	3
川口市	1	3	1	0	5
船橋市	8	1	2	5	16
柏市	0	2	2	0	4
八王子市	20	15	4	1	40
横須賀市	3	1	0	0	4
富山市	0	2	1	1	4
金沢市	0	0	0	0	0
福井市	0	0	0	0	0
甲府市	1	3	0	2	6
長野市	2	0	0	1	3
松本市	0	0	1	0	1
岐阜市	2	2	0	2	6
豊橋市	6	1	0	1	8
豊田市	0	0	2	1	3
岡崎市	0	0	6	0	6
一宮市	1	3	0	0	4
大津市	1	4	3	1	9
高槻市	1	0	4	0	5
東大阪市	53	8	37	11	109
豊中市	0	2	1	0	3
枚方市	2	5	1	0	8
八尾市	1	7	1	2	11
寝屋川市	6	1	0	5	12
吹田市	6	1	14	12	33
姫路市	10	9	4	3	26
西宮市	14	28	3	5	50
尼崎市	20	47	10	16	93
明石市	0	4	2	0	6
奈良市	17	10	25	6	58
和歌山市	1	5	0	1	7
鳥取市	2	0	0	0	2
松江市	0	0	0	0	0
倉敷市	16	16	10	6	48
福山市	0	0	1	0	1
呉市	3	0	4	1	8
下関市	0	0	3	0	3
高松市	2	18	39	2	61
松山市	2	1	8	0	11
高知市	9	30	3	2	44
久留米市	3	3	1	0	7
長崎市	0	8	3	0	11
佐世保市	16	3	0	1	20
大分市	0	3	0	0	3
宮崎市	4	2	0	1	7
鹿児島市	78	32	12	5	127
那覇市	0	5	0	2	7
合 計	1,425	1,475	758	484	4,142

資 料 : 保 護 課 調

(令和5年度)

– 99 –

区 分	(1) 書類送付総数 て、九日開通して転入院している者であつた者 その間二回以上転入院があつた者																			
	(2) 連絡が事前につけて転院事由発生の書面 された者 a		(3) ②の医療機関における入院継続が適切であるとの見 されたる者 b		(4) ②のうち入院の必要性がないとされた者 明 b		(5) ④のうち未措置の患者数 c		(6) ②のうち医療機関等による措置の必要性がないとされた者 と見されたる者 d		(7) ②のうち医療機関等による措置の必要性がないとされた者 と見されたる者 e		(8) ②のうち医療機関等による措置の必要性がないとされた者 と見されたる者 f		(9) ②のうち医療機関等による措置の必要性がないとされた者 と見されたる者 g		(10) ②のうち医療機関等による措置の必要性がないとされた者 と見されたる者 h		(11) ②のうち医療機関等による措置の必要性がないとされた者 と見されたる者 i	
	(12) (11) のうち措置状況 退院又は移替等		(13) ③のうち未措置の患者数 j		(14) ④のうち主治医等と意見調整を行つていない者 k		(15) ⑤のうち主治医等と意見調整を行つていない者 l		(16) ⑥のうち主治医等と意見調整を行つていない者 m		(17) ⑦のうち主治医等と意見調整を行つていない者 n		(18) ⑧のうち主治医等と意見調整を行つていない者 o		(19) ⑨のうち主治医等と意見調整を行つていない者 p		(20) ⑩のうち主治医等と意見調整を行つていない者 q		(21) ⑪のうち主治医等と意見調整を行つていない者 r	
	件数	件数	件数	件数	件数	件数	件数	件数	件数	件数	件数	件数	件数	件数	件数	件数	件数	件数	件数	件数
旭川市	27	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
函館市	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
青森市	6	6	6	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
秋田市	0	0	0	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	10	10	10	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	7	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宇都宮市	9	9	9	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	9	9	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
川越市	1	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	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
船橋市	15	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
柏市	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
八王子市	0	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	10	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
金沢市	10	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福井市	5	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	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	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
松本市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岐阜市	5	5	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岡崎市	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
一宮市	9	9	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大津市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高槻市	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東大阪市	50	50	48	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
豊中市	32	32	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
枚方市	26	25	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
八尾市	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
寝屋川市	15	15	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
吹田市	20	20	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
姫路市	16	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
西宮市	19	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
尼崎市	5	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	6	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	7	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
松江市	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
倉敷市	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福山市	24	24	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呉市	11	11	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
下関市	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高松市	10	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
松山市	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高知市	54	54	52	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
久留米市	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
長崎市	11	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
佐世保市	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大分市	22	17	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宮崎市	13	13	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鹿児島市	85	67	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
那覇市	19	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	3,864	2,757	2,696	7	0	54	45	17	11	0	28	24	12	11	0	1	4	9		

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
		施設入所者 総数	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護医療院	介護療養型 医療施設	地域密着型 介護老人 福祉施設			
	人	人	人	人		人	人	人	人	億円
平成12年度	66,832	13,809	3,174	5,269	-	5,366	-	53,023	-	143
平成13年度	84,463	18,003	5,683	6,655	-	5,665	-	66,460	-	222
平成14年度	105,964	22,680	8,043	8,010	-	6,627	-	83,285	-	291
平成15年度	127,164	26,640	10,216	9,226	-	7,198	-	100,524	-	358
平成16年度	147,239	29,213	12,158	9,967	-	7,088	-	118,027	-	419
平成17年度	164,093	31,875	13,981	10,936	-	6,958	-	132,218	-	470
平成18年度	172,214	34,437	15,498	12,462	-	6,477	-	127,964	9,812	502
平成19年度	184,258	36,597	16,884	13,350	-	6,238	125	109,064	38,597	539
平成20年度	195,576	37,644	18,002	13,944	-	5,607	91	110,951	46,981	562
平成21年度	209,735	39,048	19,201	14,553	-	5,188	106	120,468	50,220	610
平成22年度	228,235	40,238	20,097	15,172	-	4,848	121	134,089	53,909	659
平成23年度	248,100	40,770	20,645	15,491	-	4,482	151	149,559	57,772	707
平成24年度	269,793	41,898	21,442	15,952	-	4,202	303	164,392	63,503	755
平成25年度	290,174	42,148	22,010	16,014	-	3,833	291	179,230	68,797	783
平成26年度	310,359	42,142	22,282	15,800	-	3,661	399	194,038	74,179	807
平成27年度	329,999	42,425	22,714	15,824	-	3,403	484	209,592	77,983	832
平成28年度	348,064	42,448	23,026	15,715	-	3,181	526	225,066	80,550	856
平成29年度	366,287	41,971	23,162	15,301	-	2,885	623	239,821	84,494	884
平成30年度	381,383	41,446	23,264	14,837	-	2,693	652	251,178	88,760	897
令和元年度	394,154	41,483	23,432	14,698	638	2,088	627	261,811	90,859	916
令和2年度	405,137	38,699	22,804	13,966	1,285	1,309	619	273,302	91,851	932
令和3年度	415,757	38,922	22,296	13,521	1,577	919	609	284,900	91,935	960
令和4年度	422,045	37,994	22,032	12,991	1,798	547	627	293,182	90,869	980

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、各施設の足し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(令和4年7月末現在)

①人数

[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	要支援2	要支援1
在 宅 合 計	338,788	25,631	41,098	49,478	70,776	70,096	44,506	37,203
訪問・通所等、短期入所 小計	328,166	24,710	39,396	47,148	68,131	67,474	44,284	37,023
訪問・通所等 累計	815,518	79,211	117,704	135,084	185,740	156,198	85,608	55,973
訪問介護	206,282	17,160	24,928	30,103	46,681	43,692	24,589	19,129
訪問入浴介護	4,107	1,926	1,136	533	347	116	36	13
福祉用具貸与	206,034	19,450	30,023	33,846	47,934	32,169	27,487	15,125
訪問看護	69,477	8,252	10,268	11,128	16,289	14,100	6,393	3,047
訪問リハビリテーション	7,510	804	1,174	1,336	1,806	1,240	854	296
通所介護	140,915	8,712	16,828	22,036	31,995	31,931	16,658	12,755
通所リハビリテーション	22,653	757	1,884	2,850	5,304	4,995	4,312	2,551
居宅療養管理指導	148,681	21,362	30,151	31,442	32,953	25,436	4,677	2,660
夜間対応型訪問介護	1,159	178	238	271	333	139		
認知症対応型通所介護	2,179	240	349	550	489	500	30	21
小規模多機能型居宅介護	6,521	370	725	989	1,609	1,880	572	376
短期入所 累計	13,056	1,487	2,660	3,394	2,921	2,087	377	130
短期入所生活介護	11,712	1,299	2,380	3,066	2,606	1,884	351	126
短期入所療養介護	1,344	188	280	328	315	203	26	4
単品サービス 小計	34,090	3,704	6,251	7,703	7,989	7,550	497	396
特定施設入所者生活介護	10,624	1,301	2,404	2,008	2,106	2,115	316	374
認知症対応型共同生活介護	22,963	2,339	3,708	5,583	5,774	5,356	181	22
地域密着型特定施設入居者生活介護	503	64	139	112	109			
特定福祉用具販売	1,197	71	176	168	279	212	158	133
住宅改修	412	18	57	57	78	62	71	69
施 設 合 計	35,557	8,762	12,927	8,614	3,242	2,012		
指定介護老人福祉施設	20,893	5,791	8,537	5,348	880	337		
(再掲)旧措置	-	-	-	-	-	-		
(再掲)ユニット型	91	28	30	19	9	5		
介護老人保健施設	11,850	1,861	3,299	2,870	2,225	1,595		
介護療養型老人保健施設	5	1	-	2	2	-		
介護療養型医療施設	544	256	206	49	16	17		
介護医療院	1,589	675	618	179	73	44		
地域密着型介護老人福祉施設	676	178	267	166	46	19		
(再掲)ユニット型	25	1	13	8	2	1		

②構成比

[単位: %]

	総 数	要介護5	要介護4	要介護3	要介護2	要介護1	要支援2	要支援1
在 宅 合 計	100.0	7.6	12.1	14.6	20.9	20.7	13.1	11.0
訪問・通所等、短期入所 小計	96.9	7.3	11.6	13.9	20.1	19.9	13.1	10.9
訪問・通所等 累計	240.7	23.4	34.7	39.9	54.8	46.1	25.3	16.5
訪問介護	60.9	5.1	7.4	8.9	13.8	12.9	7.3	5.6
訪問入浴介護	1.2	0.6	0.3	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0
福祉用具貸与	60.8	5.7	8.9	10.0	14.1	9.5	8.1	4.5
訪問看護	20.5	2.4	3.0	3.3	4.8	4.2	1.9	0.9
訪問リハビリテーション	2.2	0.2	0.3	0.4	0.5	0.4	0.3	0.1
通所介護	41.6	2.6	5.0	6.5	9.4	9.4	4.9	3.8
通所リハビリテーション	6.7	0.2	0.6	0.8	1.6	1.5	1.3	0.8
居宅療養管理指導	43.9	6.3	8.9	9.3	9.7	7.5	1.4	0.8
夜間対応型訪問介護	0.3	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0		
認知症対応型通所介護	0.6	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	1.9	0.1	0.2	0.3	0.5	0.6	0.2	0.1
短期入所 累計	3.9	0.4	0.8	1.0	0.9	0.6	0.1	0.0
短期入所生活介護	3.5	0.4	0.7	0.9	0.8	0.6	0.1	0.0
短期入所療養介護	0.4	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0
単品サービス 小計	10.1	1.1	1.8	2.3	2.4	2.2	0.1	0.1
特定施設入所者生活介護	3.1	0.4	0.7	0.6	0.6	0.6	0.1	0.1
認知症対応型共同生活介護	6.8	0.7	1.1	1.6	1.7	1.6	0.1	0.0
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		
特定福祉用具販売	0.4	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0
住宅改修	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
施 設 合 計	100.0	24.6	36.4	24.2	9.1	5.7		
指定介護老人福祉施設	58.8	16.3	24.0	15.0	2.5	0.9		
(再掲)旧措置	-	-	-	-	-	-		
(再掲)ユニット型	0.3	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0		
介護老人保健施設	33.3	5.2	9.3	8.1	6.3	4.5		
介護療養型老人保健施設	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-		
介護療養型医療施設	1.5	0.7	0.6	0.1	0.0	0.0		
介護医療院	4.5	1.9	1.7	0.5	0.2	0.1		
地域密着型介護老人福祉施設	1.9	0.5	0.8	0.5	0.1	0.1		
(再掲)ユニット型	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		

資料: 2022年度被保護者調査(年次調査)令和4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(令和4年7月末現在)

①人数

	総 数	要介護5	要介護4	要介護3	要介護2	要介護1	要支援2	要支援1
在 宅 合 計	22,171	1,960	2,859	3,454	5,338	3,762	3,308	1,490
訪問・通所等、短期入所 小計	21,922	1,937	2,826	3,396	5,279	3,705	3,293	1,486
訪問・通所等 累計	54,473	6,006	8,401	9,616	13,733	8,548	5,964	2,205
訪問介護	9,199	891	1,350	1,516	2,299	1,732	936	475
訪問入浴介護	492	217	131	75	49	13	7	-
福祉用具貸与	16,296	1,642	2,381	2,799	4,338	2,217	2,223	696
訪問看護	6,450	743	959	1,017	1,701	1,023	753	254
訪問リハビリテーション	1,328	134	159	227	373	202	183	50
通所介護	7,379	581	984	1,335	1,892	1,408	826	353
通所リハビリテーション	2,635	98	230	373	669	465	577	223
居宅療養管理指導	10,221	1,651	2,121	2,180	2,316	1,395	422	136
夜間対応型訪問介護	128	24	38	28	24	14		
認知症対応型通所介護	66	12	9	20	10	13	2	-
小規模多機能型居宅介護	279	13	39	46	62	66	35	18
短期入所 累計	540	91	121	134	110	64	17	3
短期入所生活介護	461	80	103	115	94	51	15	3
短期入所療養介護	79	11	18	19	16	13	2	-
単品サービス 小計	1,050	135	207	227	214	215	36	16
特定施設入所者生活介護	654	105	152	145	101	108	28	15
認知症対応型共同生活介護	380	28	52	79	108	104	8	1
地域密着型特定施設入居者生活介護	16	2	3	3	5	3		
特定福祉用具販売	105	6	10	17	45	9	12	6
住宅改修	34	-	-	3	14	10	3	4
施 設 合 計	1,400	380	461	336	146	77		
指定介護老人福祉施設	559	176	208	142	22	11		
(再掲)旧措置	-	-	-	-	-	-		
(再掲)ユニット型	4	3	1	-	-	-		
介護老人保健施設	690	133	204	174	118	61		
介護療養型老人保健施設	-	-	-	-	-	-		
介護療養型医療施設	33	19	13	-	1	-		
介護医療院	97	47	31	12	5	2		
地域密着型介護老人福祉施設	21	5	5	8	-	3		
(再掲)ユニット型	-	-	-	-	-	-		

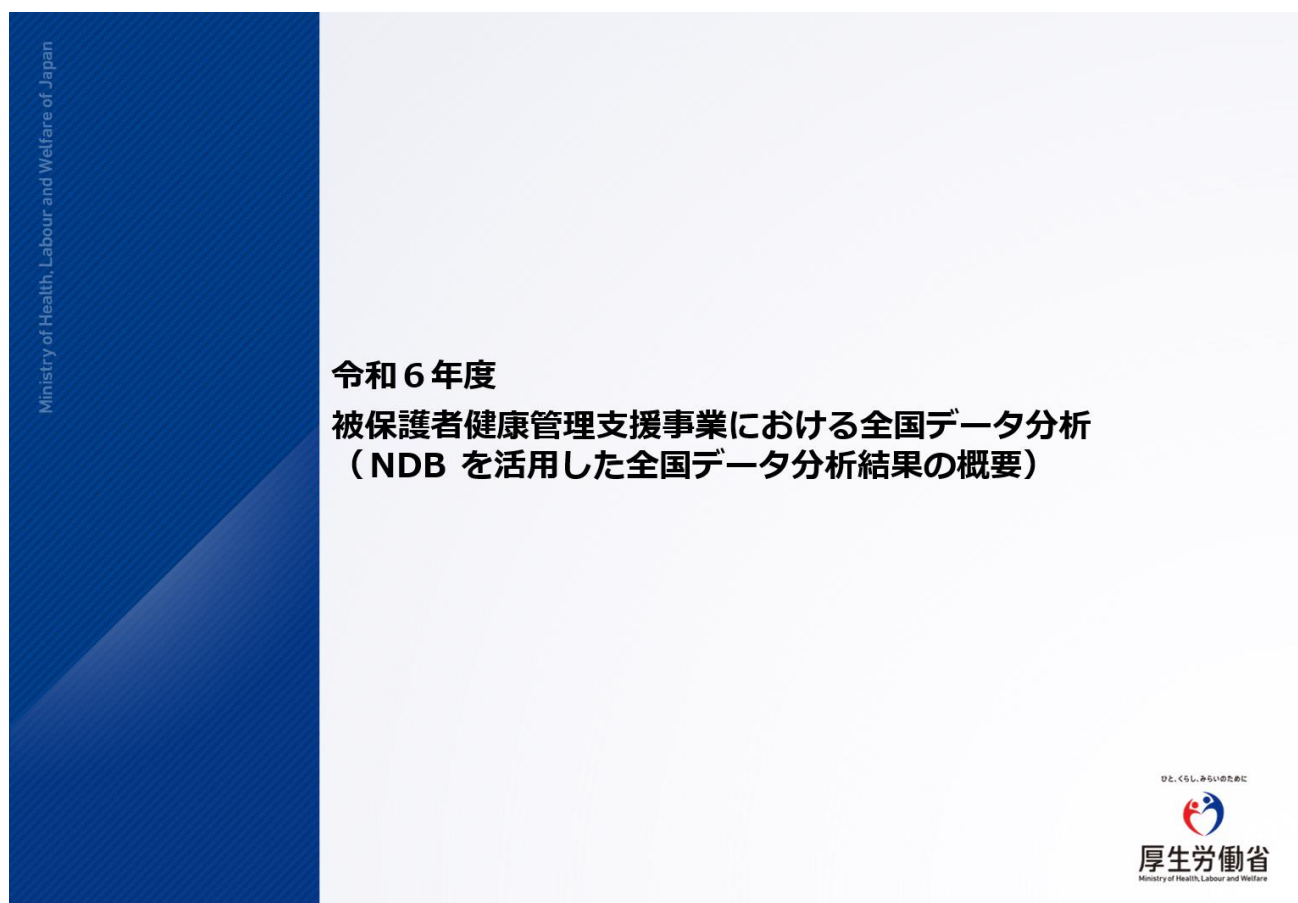
②構成比

	総 数	要介護5	要介護4	要介護3	要介護2	要介護1	要支援2	要支援1
在 宅 合 計	100.0	8.8	12.9	15.6	24.1	17.0	14.9	6.7
訪問・通所等、短期入所 小計	98.9	8.7	12.7	15.3	23.8	16.7	14.9	6.7
訪問・通所等 累計	245.7	27.1	37.9	43.4	61.9	38.6	26.9	9.9
訪問介護	41.5	4.0	6.1	6.8	10.4	7.8	4.2	2.1
訪問入浴介護	2.2	1.0	0.6	0.3	0.2	0.1	0.0	-
福祉用具貸与	73.5	7.4	10.7	12.6	19.6	10.0	10.0	3.1
訪問看護	29.1	3.4	4.3	4.6	7.7	4.6	3.4	1.1
訪問リハビリテーション	6.0	0.6	0.7	1.0	1.7	0.9	0.8	0.2
通所介護	33.3	2.6	4.4	6.0	8.5	6.4	3.7	1.6
通所リハビリテーション	11.9	0.4	1.0	1.7	3.0	2.1	2.6	1.0
居宅療養管理指導	46.1	7.4	9.6	9.8	10.4	6.3	1.9	0.6
夜間対応型訪問介護	0.6	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1		
認知症対応型通所介護	0.3	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	-
小規模多機能型居宅介護	1.3	0.1	0.2	0.2	0.3	0.3	0.2	0.1
短期入所 累計	2.4	0.4	0.5	0.6	0.5	0.3	0.1	0.0
短期入所生活介護	2.1	0.4	0.5	0.5	0.4	0.2	0.1	0.0
短期入所療養介護	0.4	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	-
単品サービス 小計	4.7	0.6	0.9	1.0	1.0	1.0	0.2	0.1
特定施設入所者生活介護	2.9	0.5	0.7	0.7	0.5	0.5	0.1	0.1
認知症対応型共同生活介護	1.7	0.1	0.2	0.4	0.5	0.5	0.0	0.0
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		
特定福祉用具販売	0.5	0.0	0.0	0.1	0.2	0.0	0.1	0.0
住宅改修	0.2	-	-	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
施 設 合 計	100.0	27.1	32.9	24.0	10.4	5.5		
指定介護老人福祉施設	39.9	12.6	14.9	10.1	1.6	0.8		
(再掲)旧措置	-	-	-	-	-	-		
(再掲)ユニット型	0.3	0.2	0.1	-	-	-		
介護老人保健施設	49.3	9.5	14.6	12.4	8.4	4.4		
介護療養型老人保健施設	-	-	-	-	-	-		
介護療養型医療施設	2.4	1.4	0.9	-	0.1	-		
介護医療院	6.9	3.4	2.2	0.9	0.4	0.1		
地域密着型介護老人福祉施設	1.5	0.4	0.4	0.6	-	0.2		
(再掲)ユニット型	-	-	-	-	-	-		

資料：2022年度被保護者調査（年次調査）令和4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。

6. 被保護者健康管理支援事業における全国データ分析



分析の概要

■ 目的

- 平成30年生活保護法改正により、被保護者の健康の保持及び増進を図るための「被保護者健康管理支援事業」が創設され、国は当該事業の実施に資するための調査及び分析を行い、保護の実施機関に対して当該結果を提供することが定められた。
- このため、本分析では、被保護者の医療の利用状況や健康状態の年齢別・地域別の概況を把握することを目的として、匿名医療保険等関連情報データベース(以下「NDB」という。)に収載されている電算処理分のレセプトを集計し、取りまとめた。

■ 本資料の収載内容

分析内容		対象レセプトの範囲	対象レセプトの 保険種別	対象レセプトの期間
年齢階級別にみた 医療扶助費の状況	・ 1人当たり医療扶助費 ・ 三要素	医科入院、医科入院外、 DPC、調剤、 歯科	医療扶助	令和4年4月 ～令和5年3月診療分
地域別にみた医療扶助 費の状況(地域差分析)	・ 1人当たり年齢調整後医療扶助費 ・ 地域差指数 ・ 地域差指数に対する各種寄与度	医科入院、医科入院外、 DPC、調剤、 歯科	医療扶助	令和4年4月 ～令和5年3月診療分
糖尿病の受療状況等	・ 受療率 ・ 1人当たり医療扶助費 ・ 受診者1人当たり医療扶助費 (実績・年齢調整後)	医科入院外、調剤	医療扶助 市町村国保 後期高齢者医療	令和4年6月審査分 (4・5月診療分)※
医薬品の使用状況	・ 重複処方の状況 ・ 複数種類の医薬品の処方状況	医科入院外、調剤	医療扶助	令和4年6月診療分

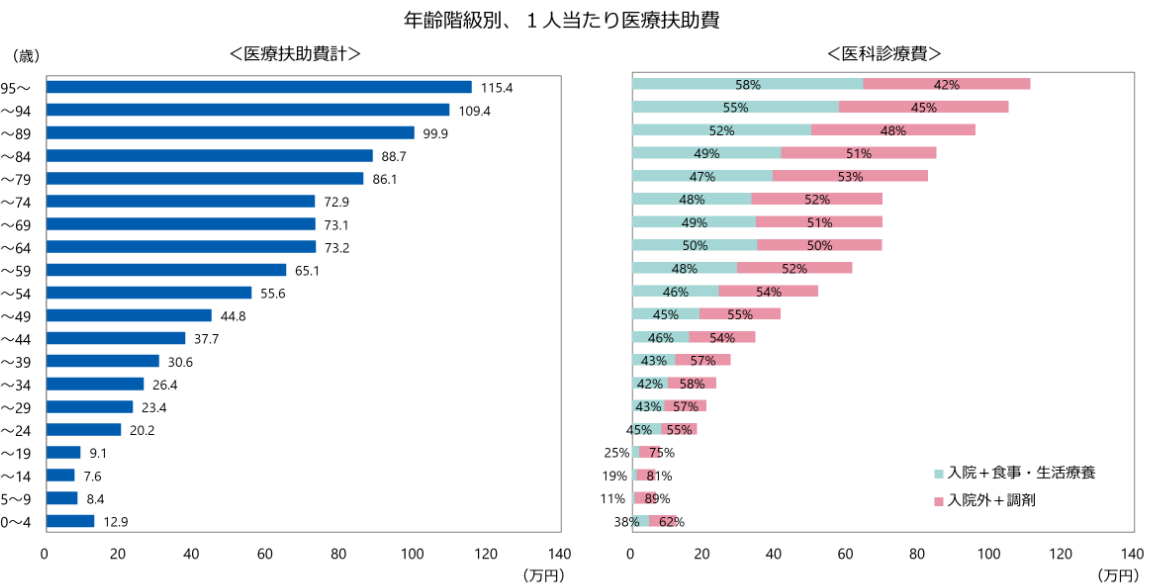
※ 受診者数の算出における1受診者への名寄せには精度上の課題がある。NDBのIDについては、「匿名化ID1N」では保険者の異動、「匿名化ID2」では医療機関での表記ゆれや姓の変更等により、同一患者であっても別のIDが付与されている場合があり、特に1年間の集計においては、同一患者を重複カウントしている可能性がある。このため、6月審査分を用いて集計を行った。

1

年齢階級別にみた医療扶助費の状況

(1) 年齢階級別にみた1人当たり医療扶助費(令和4年度)

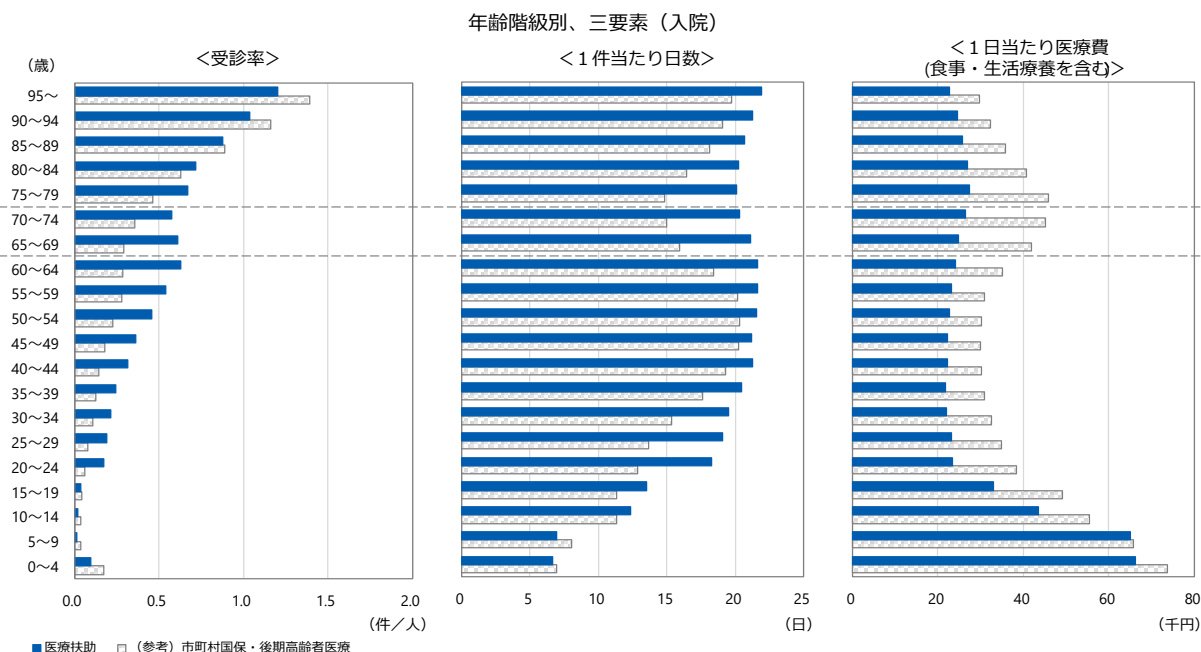
- 1人当たり医療扶助費を年齢階級別にみると、年齢とともに高くなる。
- また、80歳台後半から外来(入院外+調剤)よりも入院(入院+食事療養)の割合が高くなる。



2

(2) 年齢階級別にみた三要素（入院、令和4年度）

- 入院に係る医療扶助費について、三要素（受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費）に分解してみると、高齢期に入ると受診率が急増し、1件当たり日数は微増、1日当たり医療費は微減する。

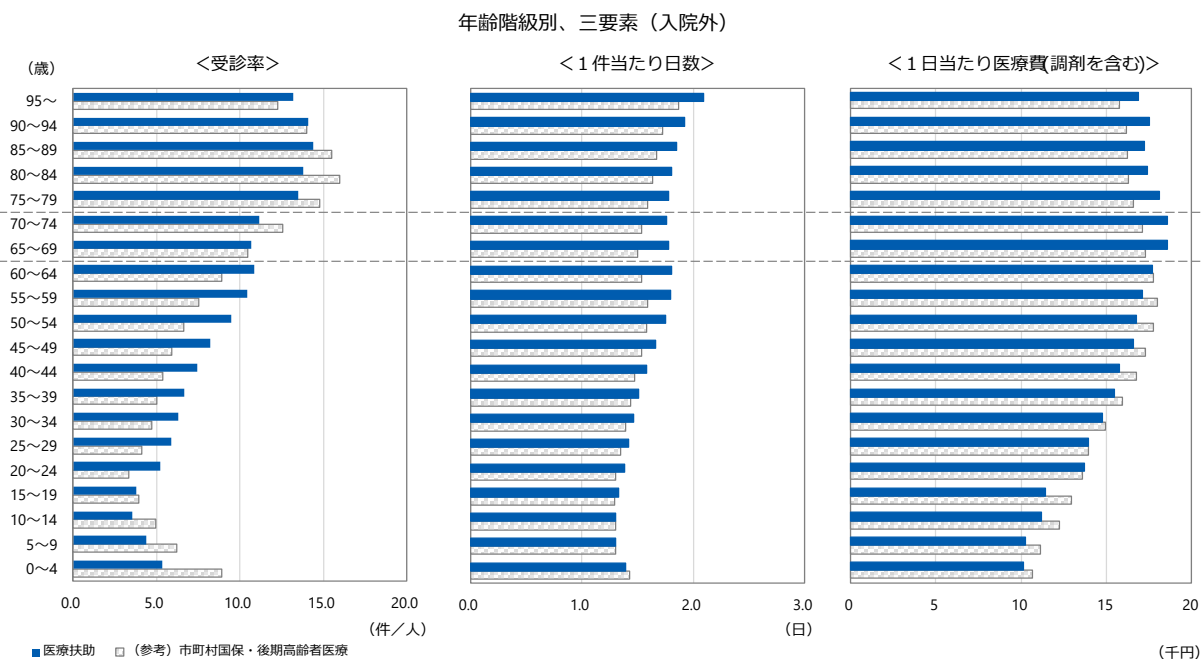


（出典）市町村国保・後期高齢者医療：厚生労働省「医療費の地域差分析（令和4年度・電算処理分）」を基に、厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室にて作図

3

(3) 年齢階級別にみた三要素（入院外、令和4年度）

- 入院外に係る医療扶助費について、三要素（受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費）に分解してみると、年齢が上がるごとに増加していた受診率が、80歳台後半をピークに低下する。

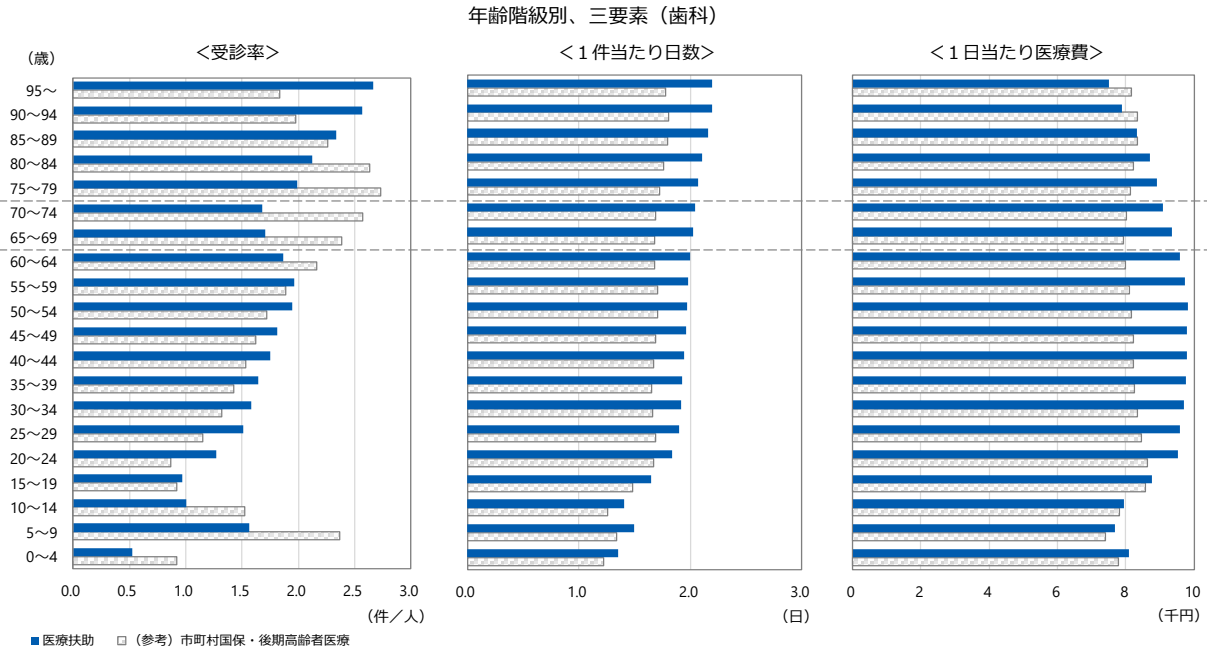


（出典）市町村国保・後期高齢者医療：厚生労働省「医療費の地域差分析（令和4年度・電算処理分）」を基に、厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室にて作図

4

(4) 年齢階級別にみた三要素（歯科、令和4年度）

- 歯科に係る医療扶助費について、三要素（受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費）に分解してみると、75歳以上の後期高齢期に入ると、受診率及び1件当たり日数は増加し、1日当たり医療費は減少する。



（出典）市町村国保・後期高齢者医療：厚生労働省「医療費の地域差分析（令和4年度・電算処理分）」を基に、厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室にて作図

5

地域別にみた医療扶助費の状況（地域差分析）

■ 地域差指数

- 医療扶助費の地域差分析は、人口の年齢構成の相違による分を補正した「1人当たり年齢調整後医療扶助費」と、それを全国平均の1人当たり医療費で指数化した「地域差指数」について、診療種別・年齢階級別・疾病分類別・三要素などの分解を行い、地域差を見える化したものである。
- 都道府県別の1人当たり年齢調整後医療扶助費及び地域差指数の算出に用いた計算式は以下のとおり。

（1人当たり年齢調整後医療扶助費）

$$= (\text{仮に当該地域の被保護者の年齢構成が全国平均と同じだとした場合の1人当たり医療扶助費}) / P = (\sum_{i,j} P_i \cdot a_{ij}) / P$$

（地域差指数）

$$= \frac{(\text{1人当たり医療扶助費})}{(\text{全国平均の1人当たり医療扶助費})} = \frac{(\sum_{i,j} P_i \cdot a_{ij}) / P}{(\sum_{i,j} P_i \cdot A_{ij}) / P} = \frac{\sum_{i,j} P_i \cdot a_{ij}}{\sum_{i,j} P_i \cdot A_{ij}}$$

$\sum_{i,j}$ は年齢階級*i*と診療種別*j*について和をとることを意味する。

また、地域差指数の全国平均からの乖離（地域差指数-1）に対する年齢階級、診療種別*j*の寄与度は以下のとおり*。

（年齢階級、診療種別の寄与度）

$$= \frac{(P_i \cdot a_{ij} - P_i \cdot A_{ij})}{\sum_{i,j} P_i \cdot A_{ij}}$$

P_i ：全国の年齢階級*i*の被保護者数
 P ：全国の被保護者数
 a_{ij} ：当該地域の年齢階級*i*、診療種別*j*の1人当たり医療扶助費
 A_{ij} ：全国年齢階級*i*、診療種別*j*の1人当たり医療扶助費

* このほか、疾病分類別寄与度、三要素寄与度も算出しているが、いずれも厚生労働省保険局調査課「令和4年度医療費（電算処理分）の地域差分析」に準じて実施している。

6

(1) 総括表（令和4年度）

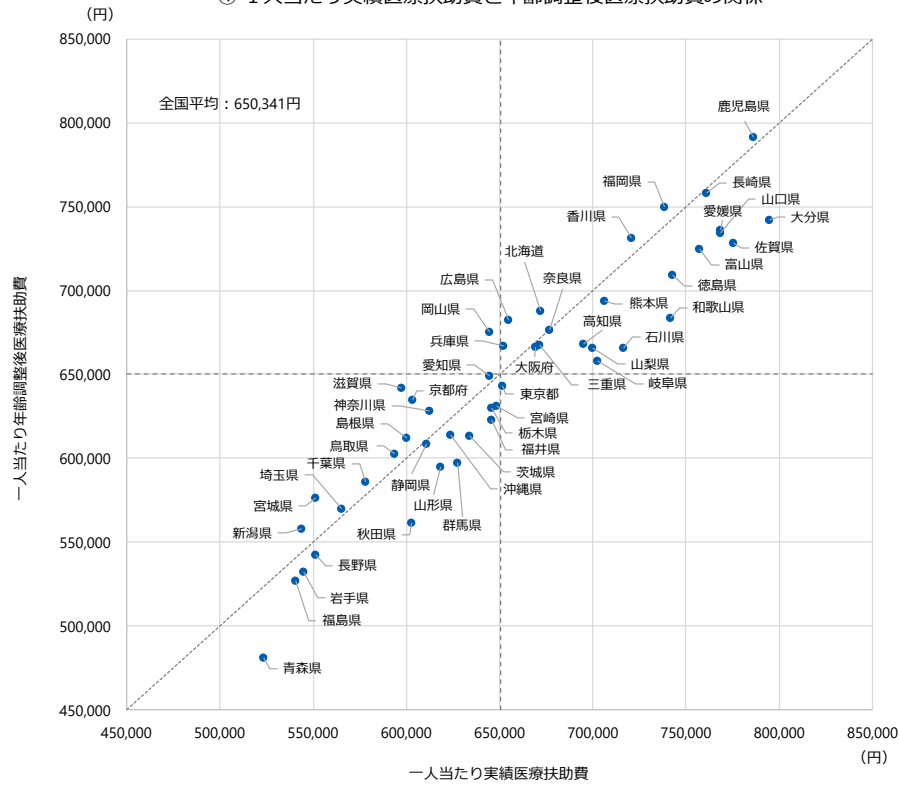
① 1人当たり実績医療扶助費及び全国比

	計				入院				入院外				歯科			
	円				円				円				円			
	全国平均	対全国比	順位		全国平均	対全国比	順位		全国平均	対全国比	順位		全国平均	対全国比	順位	
全国平均	650,341	1,000	-		288,808	1,000	-		318,144	1,000	-		33,389	1,000	-	
北海道	671,935	1,033	18		318,735	1,067	25		320,116	1,006	12		33,085	0,991	11	
青森県	523,513	0,805	47		210,230	0,704	47		295,088	0,928	22		18,195	0,545	45	
岩手県	544,630	0,837	44		269,207	0,901	39		253,938	0,798	45		21,485	0,643	35	
宮城県	551,595	0,848	42		240,049	0,803	46		267,244	0,903	33		24,301	0,728	28	
秋田県	602,995	0,927	36		310,789	1,040	28		267,119	0,840	39		25,087	0,751	25	
山形県	618,139	0,950	32		322,247	1,078	21		275,341	0,865	38		20,551	0,616	40	
福島県	540,437	0,831	46		276,098	0,936	36		240,790	0,757	46		19,949	0,597	43	
茨城県	633,720	0,974	29		320,851	1,074	23		292,815	0,920	27		20,954	0,601	42	
栃木県	645,659	0,993	26		334,695	1,120	18		290,679	0,914	28		20,285	0,608	41	
群馬県	627,392	0,965	30		299,487	1,002	31		306,496	0,963	29		21,409	0,641	36	
埼玉県	565,387	0,869	41		243,375	0,814	45		293,511	0,923	24		28,501	0,854	10	
千葉県	578,314	0,889	40		267,324	0,895	40		282,435	0,888	37		28,555	0,855	18	
東京都	651,508	1,002	23		281,808	0,943	34		334,071	1,050	8		35,629	1,067	5	
神奈川県	612,288	0,941	33		256,858	0,860	43		320,669	1,008	11		34,761	1,041	7	
新潟県	543,559	0,836	45		279,894	0,937	35		239,788	0,754	47		23,877	0,715	30	
富山県	757,347	1,165	7		480,356	1,608	1		261,113	0,821	42		15,879	0,476	46	
石川県	716,282	1,101	12		406,819	1,361	8		288,885	0,908	32		20,578	0,616	39	
福井県	645,859	0,993	25		348,794	1,167	14		282,774	0,889	36		14,291	0,428	47	
山梨県	700,071	1,076	15		385,080	1,289	9		289,979	0,911	31		25,013	0,749	26	
長野県	551,341	0,848	43		264,057	0,884	41		266,495	0,838	40		20,789	0,623	37	
岐阜県	702,325	1,080	14		302,245	1,012	29		369,948	1,163	2		30,133	0,902	13	
静岡県	610,980	0,939	34		277,245	0,928	37		313,103	0,984	16		20,632	0,618	38	
愛知県	644,842	0,992	28		288,141	0,964	33		321,381	1,010	10		35,320	1,058	6	
三重県	617,302	0,941	32		338,227	1,132	17		309,618	0,973	18		23,457	0,703	31	
滋賀県	597,405	0,919	38		300,266	0,971	32		284,112	0,893	35		23,027	0,690	32	
京都府	603,403	0,928	35		249,510	0,835	44		319,487	1,004	13		34,406	1,030	8	
大阪府	669,439	1,029	20		257,972	0,893	42		362,527	1,140	3		48,940	1,466	1	
兵庫県	651,883	1,002	22		273,530	0,915	38		341,374	1,073	6		36,979	1,108	3	
奈良県	676,671	1,040	17		317,851	1,064	26		329,227	1,035	9		29,594	0,885	15	
和歌山県	741,673	1,140	9		330,256	1,105	19		386,058	1,213	1		25,359	0,760	24	
鳥取県	593,463	0,913	39		317,530	0,963	27		254,430	0,800	44		21,494	0,644	34	
島根県	600,383	0,923	37		321,005	0,974	22		259,805	0,817	43		19,573	0,586	44	
岡山県	644,872	0,992	27		318,782	0,967	24		292,844	0,920	26		33,247	0,996	10	
広島県	654,600	1,007	21		300,860	1,007	30		317,035	0,997	14		36,706	1,099	4	
山口県	768,697	1,182	4		430,822	1,442	5		311,746	0,980	17		26,130	0,783	23	
徳島県	742,524	1,142	8		422,095	1,413	6		290,469	0,913	30		29,960	0,897	14	
香川県	720,842	1,108	11		344,548	1,153	15		342,577	1,077	5		33,717	1,010	9	
愛媛県	768,266	1,181	5		381,879	1,278	13		358,935	1,128	4		27,452	0,822	21	
高知県	694,897	1,069	16		382,537	1,280	12		284,159	0,893	34		28,201	0,845	20	
福岡県	738,659	1,136	10		382,983	1,282	11		316,945	0,996	15		38,721	1,160	2	
佐賀県	775,500	1,192	3		407,886	1,365	7		335,846	1,056	7		31,768	0,951	12	
長崎県	760,823	1,170	6		441,459	1,477	4		290,613	0,913	29		28,751	0,861	17	
熊本県	760,108	1,086	13		383,646	1,284	10		293,496	0,923	25		28,966	0,868	16	
大分県	794,684	1,222	1		460,340	1,541	3		309,343	0,972	19		25,001	0,749	27	
宮崎県	648,441	0,997	24		329,494	1,103	20		294,683	0,926	23		24,264	0,727	29	
鹿児島県	786,219	1,209	2		461,391	1,544	2		298,425	0,938	21		26,402	0,791	22	
沖縄県	623,724	0,959	31		340,795	1,141	16		261,353	0,821	41		21,576	0,646	33	

② 1人当たり年齢調整後医療扶助費及び地域差指数

	計			入院			入院外			歯科		
	円			円			円			円		
	地域差指数	順位		地域差指数	順位		地域差指数	順位		地域差指数	順位	
全国平均	650,341	1,000	-	288,808	1,000	-	318,144	1,000	-	33,389	1,000	-
北海道	688,006	1,058	12	327,152	1,095	20	327,437	1,029	12	33,417	1,001	11
青森県	481,293	0,740	47	193,116	0,646	47	269,741	0,848	36	18,436	0,552	45
岩手県	532,578	0,819	45	262,019	0,877	42	249,190	0,783	44	21,370	0,640	34
宮城県	576,288	0,886	40	252,157	0,844	45	290,626	0,942	22	24,506	0,734	28
秋田県	561,370	0,863	42	286,694	0,959	32	249,767	0,785	43	24,909	0,746	27
山形県	594,858	0,915	38	307,990	1,031	28	266,585	0,838	38	20,283	0,607	40
福島県	527,116	0,811	46	271,100	0,907	39	236,236	0,743	47	19,780	0,592	43
茨城県	613,674	0,944	33	310,014	1,038	27	283,722	0,892	31	19,939	0,597	42
栃木県	630,290	0,969	29	326,184	1,002	21	284,120	0,893	30	19,966	0,599	41
群馬県	597,401	0,919	37	283,671	0,949	33	292,492	0,919	24	21,238	0,636	36
埼玉県	569,746	0,876	41	245,522	0,822	46	295,691	0,929	23	28,534	0,855	19
千葉県	586,269	0,901	39	271,466	0,908	38	286,160	0,899	29	28,635	0,858	18
東京都	643,193	0,989	25	278,176	0,931	36	329,864	1,037	9	35,153	1,053	7
神奈川県	628,444	0,966	30	264,132	0,884	41	329,242	1,035	11	35,070	1,050	8
新潟県	558,139	0,858	43	289,190	0,968	31	245,030	0,770	46	23,920	0,716	30
富山県	724,803	1,114	9	459,790	1,539	2	240,958	0,783	45	15,956	0,478	46
石川県	665,971	1,024	21	378,177	1,266	9	267,384	0,840	37	20,410	0,611	39
福井県	622,839	0,958	31	332,494	1,113	18	276,057	0,868	34	14,288	0,428	47
山梨県	665,696	1,024	22	363,590	1,217	13	277,128	0,871	33	24,979	0,748	25
長野県	542,643	0,834	44	260,727	0,873	43	261,502	0,822	40	20,414	0,611	38
岐阜県	698,196	1,012	23	281,315	0,941	34	347,426	1,002	4	29,454	0,882	15
静岡県	608,919	0,936	35	276,045	0,924	37	312,224	0,981	16	29,649	0,818	17
愛知県	649,285	0,998	24	289,764	0,970	30	324,126	1,019	13	35,395	1,060	5
三重県	667,429	1,026	18	336,216	1,125	16	307,634	0,967	17	23,579	0,706	31
滋賀県	642,162	0,987	26	316,357	1,059	24	302,445	0,951	19	23,360	0,700	32
京都府	634,840	0,976	27	264,970	0,887	40	334,559	1,052	7	35,311	1,058	6
大阪府	666,238	1,024	20	256,103	0,857	44	361,242	1,135	1	48,893	1,464	1
兵庫県	667,102	1,026	19	289,776	0,940	35	348,919	1,097	3	37,407	1,120	4
奈良県	676,844	1,040	15	316,312	1,059	25	330,257	1,038	8	29,776	0,892	13
和歌山県	693,585	1,051	13	300,040	1,004	29	388,480	1,127	2	25,065	0,751	24
鳥取県	602,719	0,927	36	322,823	1,080	22	258,580	0,813	41	21,316	0,638	35
島根県	612,036	0,941	34	327,370	1,096	19	264,975	0,833	39	19,692	0,590	44
岡山県	675,811	1,038	16	336,345	1,126	15	305,031	0,959	18	33,804	1,012	9
広島県	682,463	1,049	14	315,449	1,056	26	329,464	1,036	10	37,550	1,125	3
山口県	733,950	1,129	6	408,283	1,366	5	295,663	0,942	21	26,904	0,779	23
徳島県	709,109	1,100	10	400,056	1,339	6	279,457	0,878	32	29,596	0,886	14
香川県	733,126	1,124	7	351,196	1,178	14	346,324	1,089	5	33,787	1,012	10
愛媛県	736,081	1,132	5	363,971	1,218	12	344,907	1,084	6	27,202	0,815	21
高知県	668,006	1,027	17	364,301	1,131	11	276,668	0,866	35	28,090	0,841	16
福岡県	749,422	1,152	3	388,567	1,299	7	340,565	1,014	30	39,170	1,171	2
佐賀県	722,672	1,129	8	380,106	1,272	8	317,353	0,998	15	31,113	0,932	12
熊本県	758,242	1,166	2	440,445	1,274	3	289,060	0,909	27	28,738	0,861	17
大分県	693,927	1,062	11	375,215	1,256	10	298,794	0,911	26	28,827	0,866	16
宮崎県	742,185	1,141	4	426,979	1,429	4	290,259	0,912	25	24,947	0,747	26
鹿児島県	631,354	0,971	28	319,466	1,069	23	287,454	0,908	28	24,434	0,732	29
鹿児島県	701,503	1,217	1	463,542	1,551	1	301,108	0,947	20	26,762	0,802	22
沖縄県	614,196	0,944	32	333,872	1,117	17	258,304	0,816	42	22,620	0,660	33

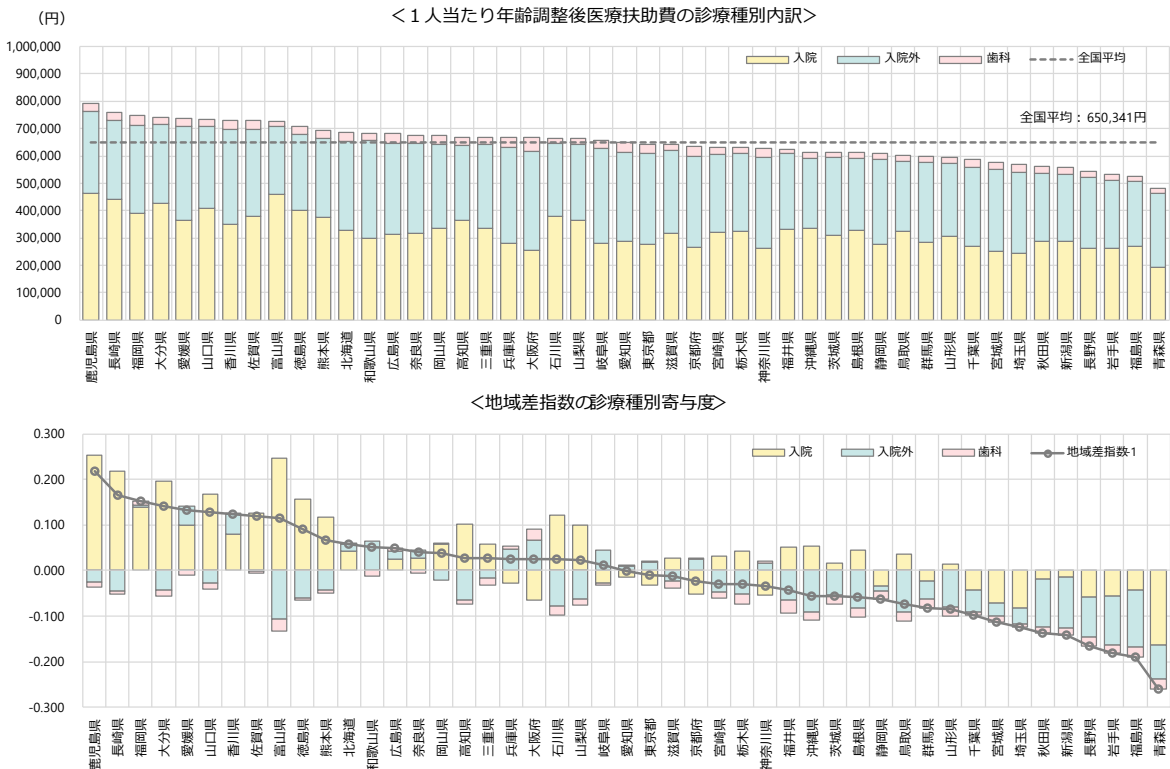
④ 1人当たり実績医療扶助費と年齢調整後医療扶助費の関係



9

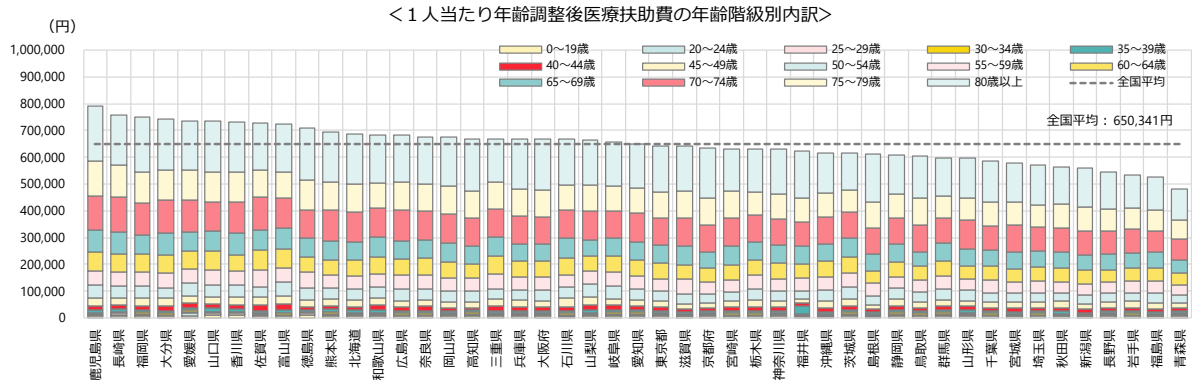
(2) 地域差指数 (診療種別計) に対する各種寄与度 (令和4年度)

⑤ 診療種別寄与度

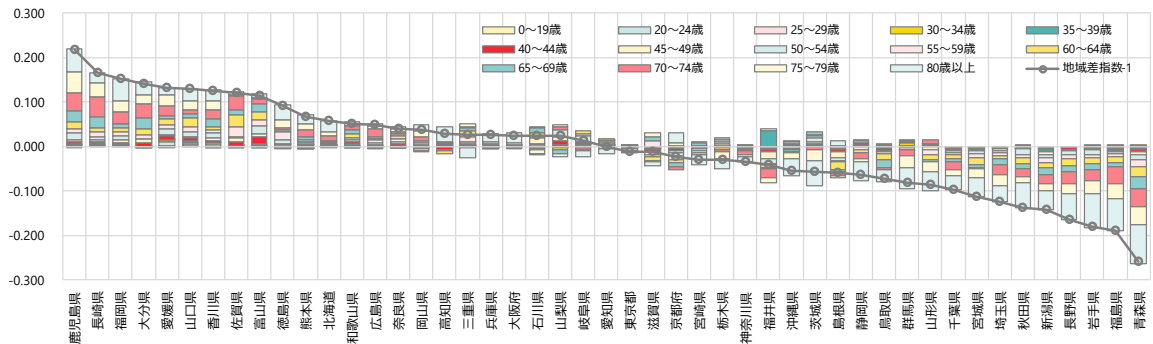


10

⑥ 年齢階級別寄与度

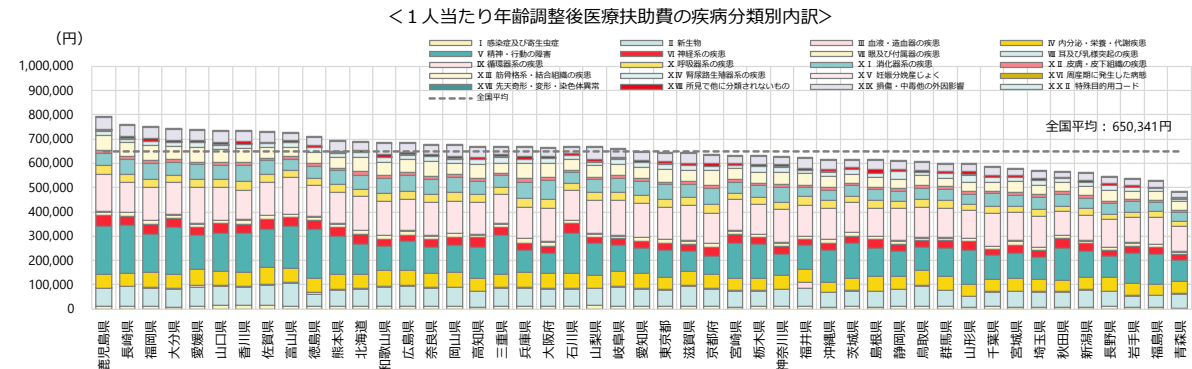


＜地域差指数の年齢階級別寄与度＞

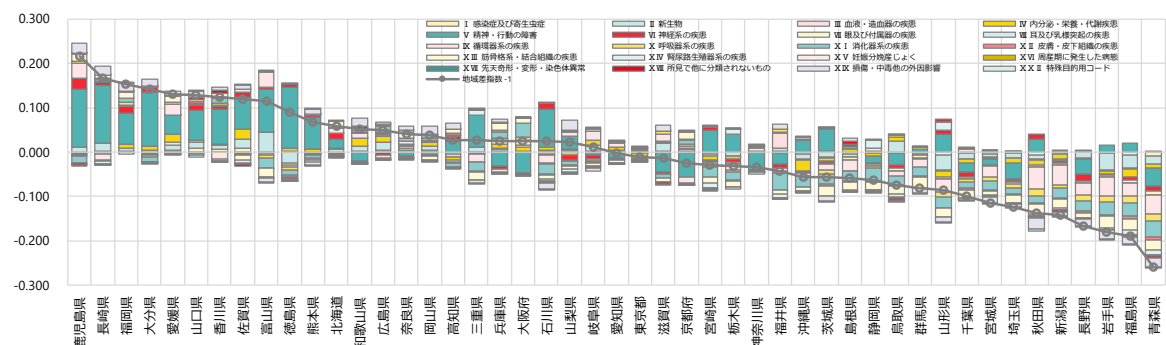


11

⑦ 疾病分類別寄与度

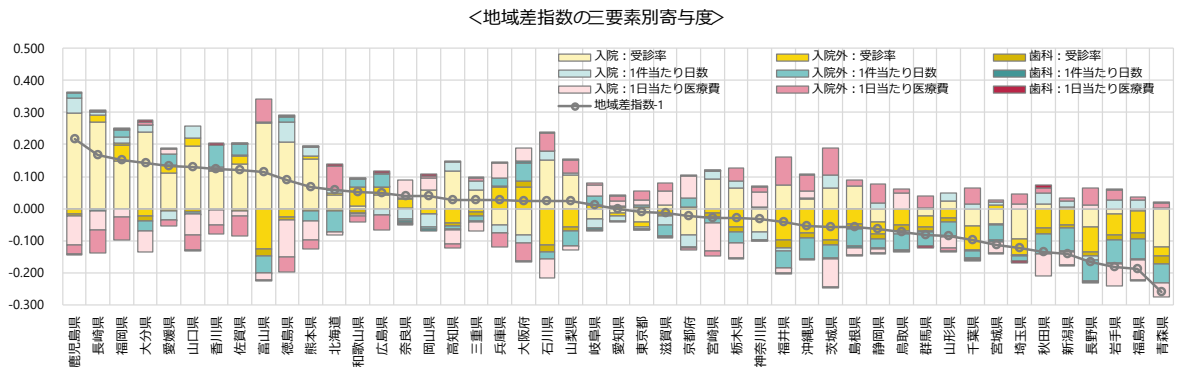


＜地域差指数の疾病分類別寄与度＞



12

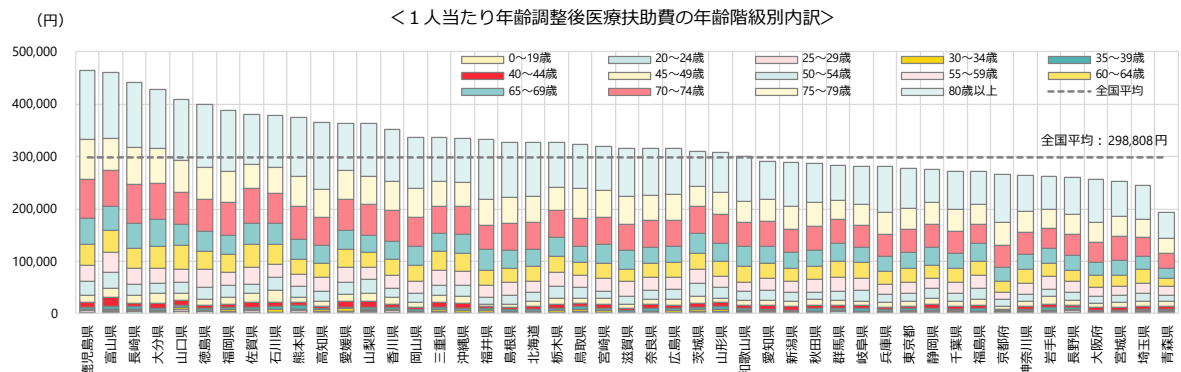
⑧ 三要素別寄与度



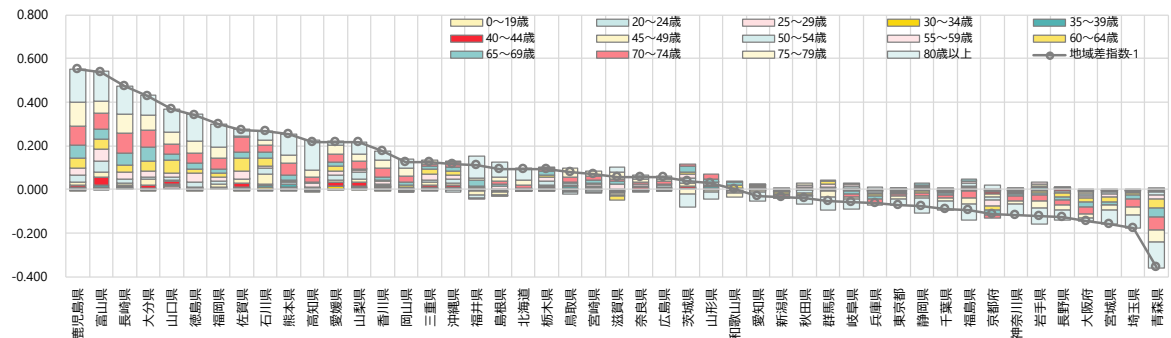
13

(3) 地域差（入院）に対する各種寄与（令和4年度）

⑨ 年齢階級別寄与度



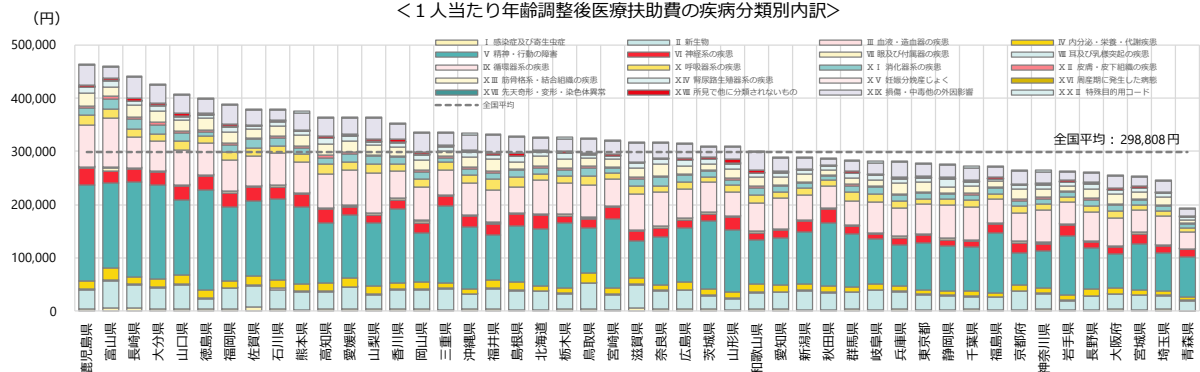
＜地域差指数の年齢階級別寄与度＞



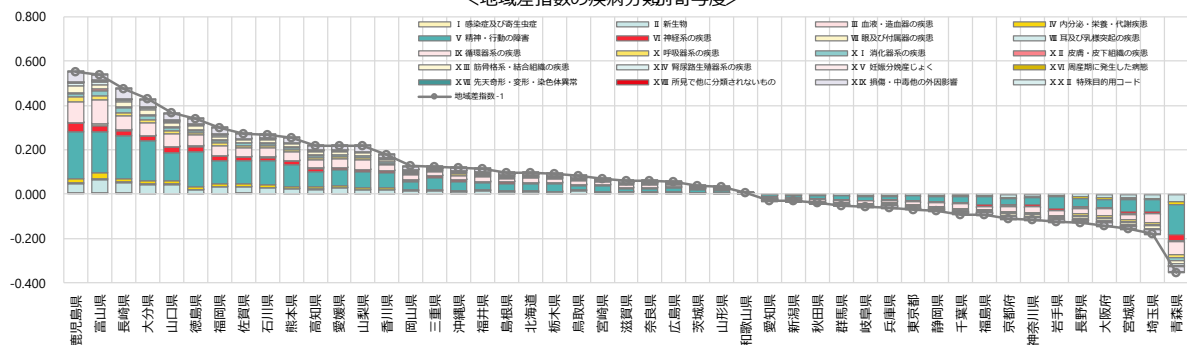
14

⑩ 疾病分類別寄与度

＜1人当たり年齢調整後医療扶助費の疾病分類別内訳＞



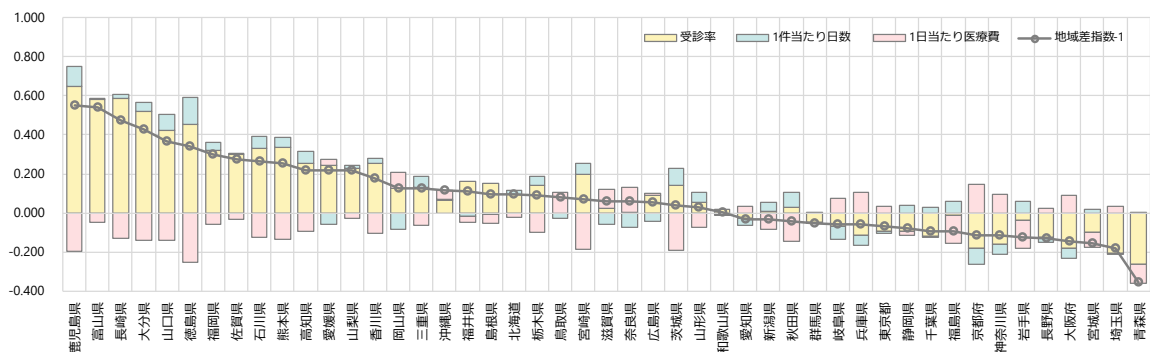
＜地域差指数の疾病分類別寄与度＞



15

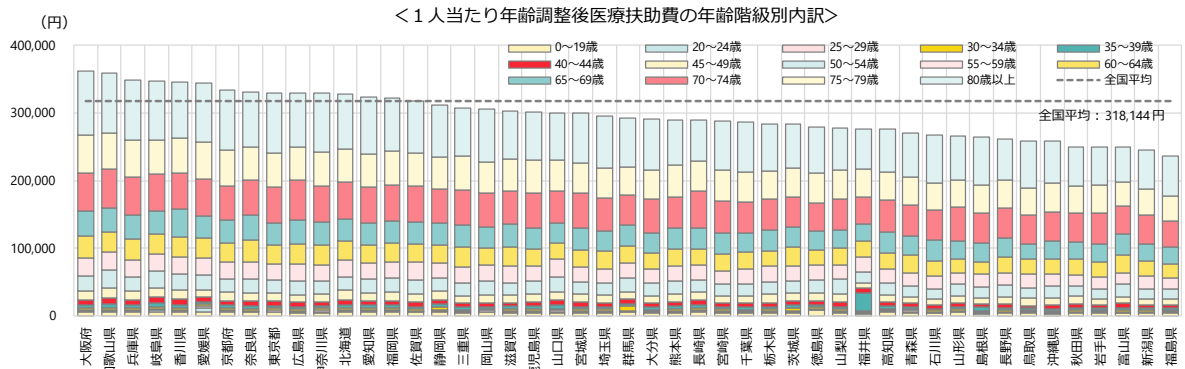
⑪ 三要素別寄与度

＜地域差指数の三要素別寄与度＞

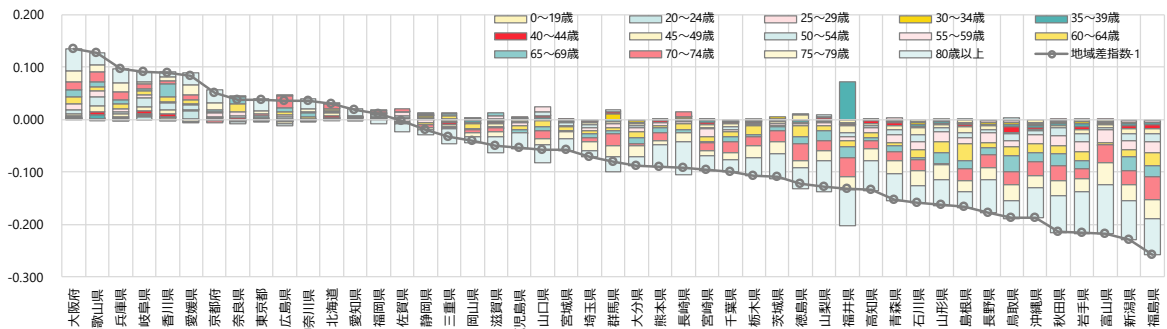


(4) 地域差（入院外）に対する各種寄与（令和4年度）

⑫ 年齢階級別寄与度

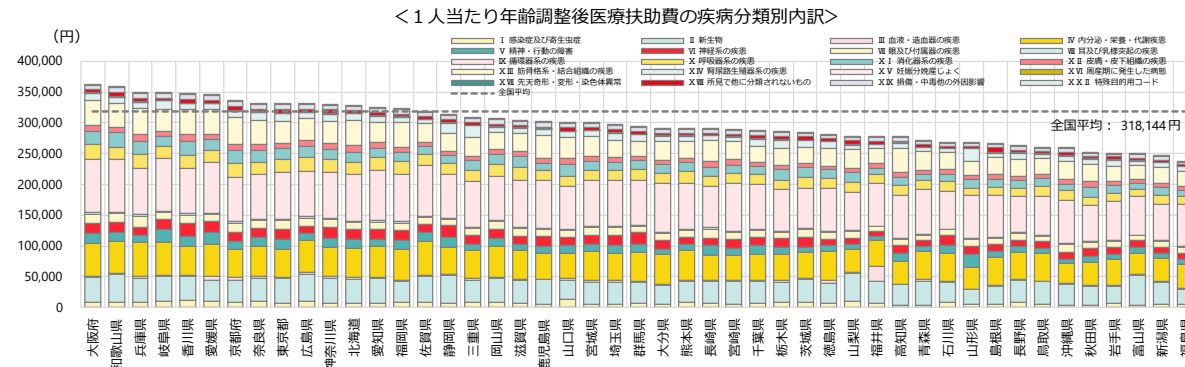


＜地域差指数の年齢階級別寄与度＞

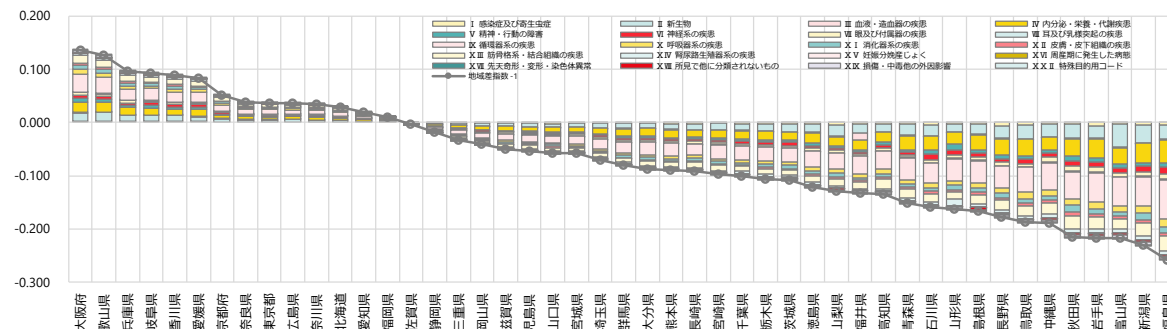


17

⑬ 疾病分類別寄与度

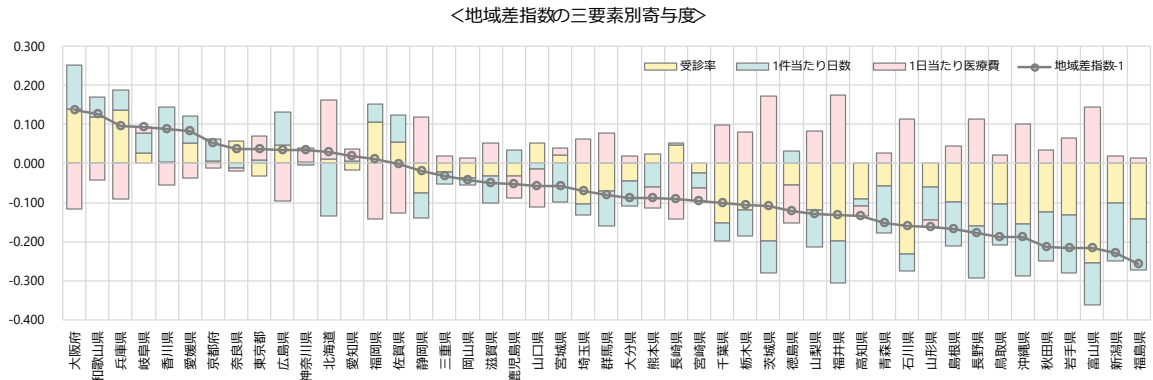


＜地域差指数の疾病分類別寄与度＞



18

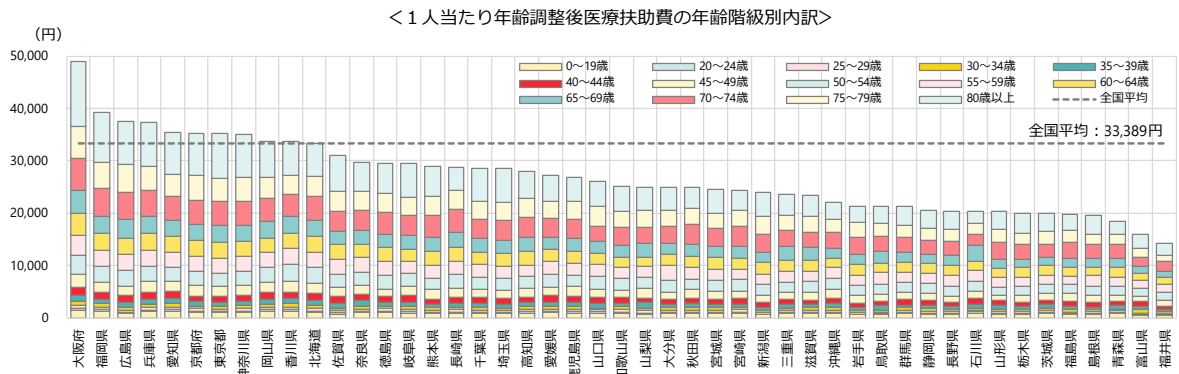
⑭ 三要素別寄与度



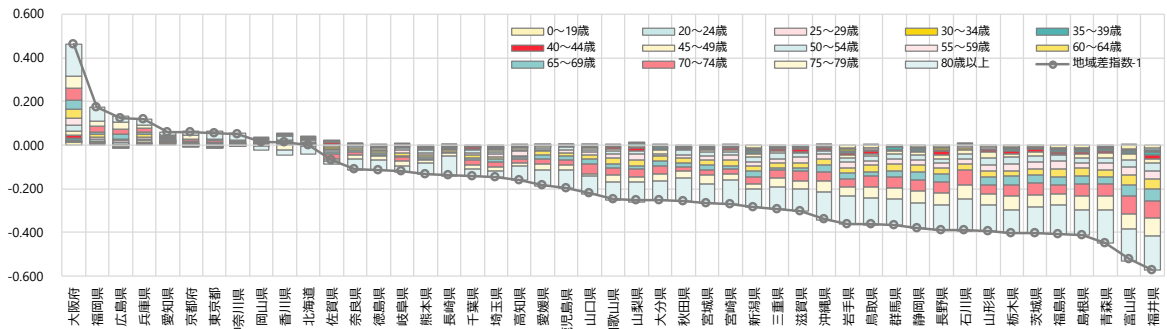
19

(5) 地域差（歯科）に対する各種寄与（令和4年度）

⑮ 年齢階級別寄与度



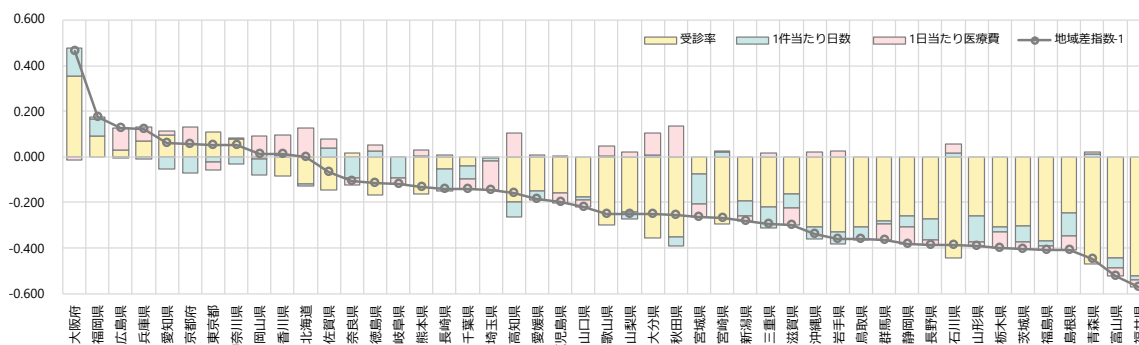
＜地域差指数の年齢階級別寄与度＞



20

⑯ 三要素別寄与度

＜地域差指数の三要素別寄与度＞



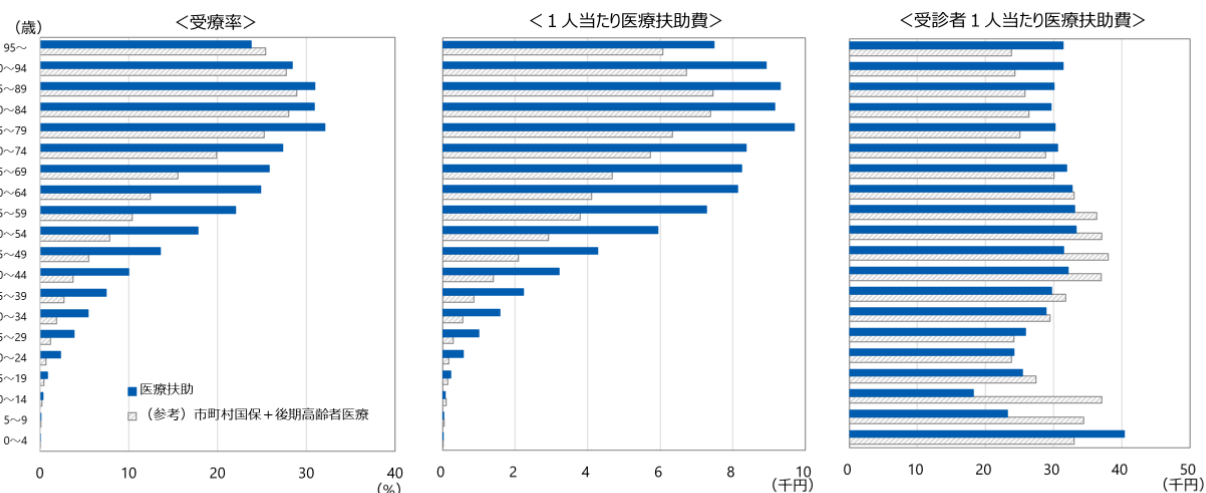
21

糖尿病の受療状況等

(1) 年齢階級別にみた糖尿病の受療状況等（令和4年6月審査分）

- 糖尿病に係る受療率と1人当たり医療扶助費は、年齢とともに増加傾向であり、80歳台以降は減少する。市町村国保・後期高齢者医療と比較すると、一部の年齢階級を除いて医療扶助の方が高い水準である。

年齢階級別、糖尿病に係る受療率・1人当たり医療扶助費・受診者1人当たり医療扶助費

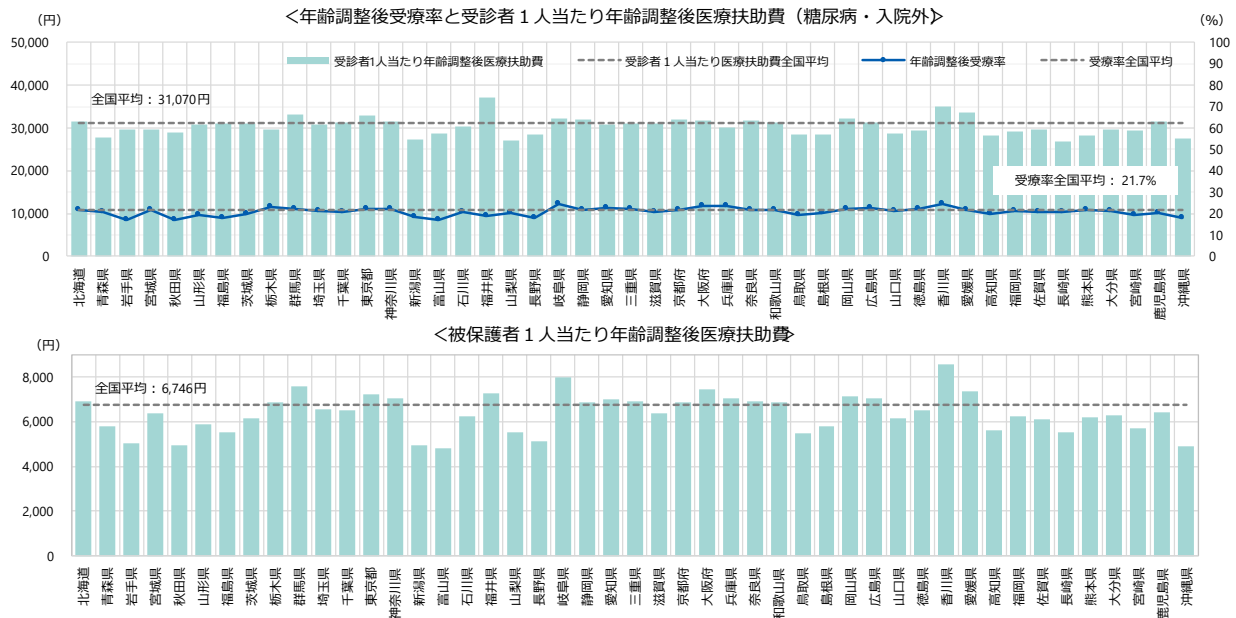


- ※ 1 糖尿病の抽出条件は、医科入院外レセプトの主傷病や副傷病等全ての傷病を対象として糖尿病対象傷病名がある場合、または、調剤レセプトで糖尿病対象医薬品が処方されている場合にレセプト抽出を行い、それぞれ抽出した入院外レセプトと調剤レセプトを単純集約した。(ただし、医療費に大きな影響を及ぼすことが想定される悪性新生物の傷病名コードがあるレセプトは除外している。)
- ※ 2 受療率は、糖尿病に係る外来受診者数を被保護者数(加入者数)で除したものの。
- ※ 3 1人当たり医療扶助費は、糖尿病に係る外来受診者として抽出された者に係る医療扶助費を被保護者数(加入者数)で除したものの。
- ※ 4 受診者1人当たり医療扶助費は、糖尿病に係る外来受診者として抽出された者に係る医療扶助費を当該レセプトの受診者数で除したものの。

22

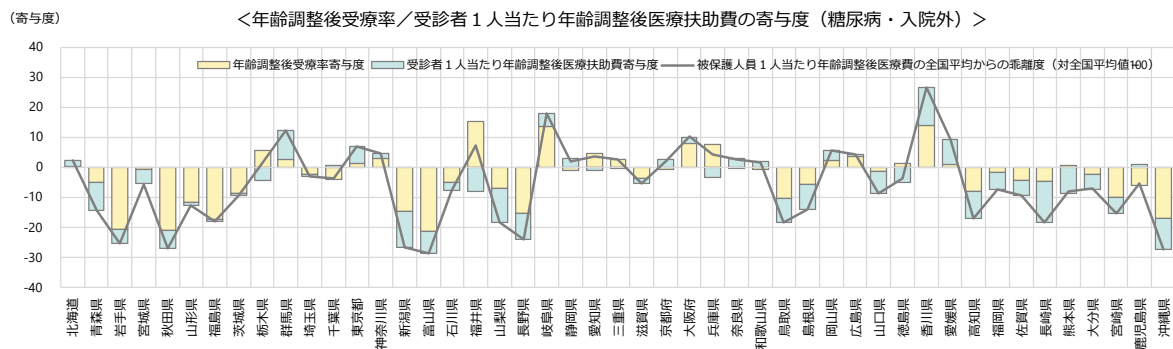
(2) 都道府県別にみた糖尿病の受療状況等（令和4年6月審査分）

- 糖尿病受療率・受診者1人当たり年齢調整後医療扶助費を都道府県別にみると、地域によってばらつきがある。
- 被保護者1人当たり年齢調整後医療扶助費については、年齢調整後受療率の寄与度の影響が大きい場合と、受診者1人当たり年齢調整後医療扶助費の寄与度の影響が大きい場合と、その両者が影響している場合がある。



- ※1 糖尿病の抽出条件は、医科入院外レセプトの主傷病や副傷病等全ての傷病を対象として糖尿病対象傷病名がある場合、または、調剤レセプトで糖尿病対象医薬品が処方されている場合にレセプト抽出を行い、それぞれ抽出した入院外レセプトと調剤レセプトを単純集約した。（ただし、医療費に大きな影響を及ぼすことが想定される悪性新生物の傷病名コードがあるレセプトは除外している。）
- ※2 年齢調整後受療率は、糖尿病に係る外来受診者数を被保護者数で除し、全国の被保護者数の年齢構成比率に合わせる形で調整したもの。
- ※3 受診者1人当たり年齢調整後医療扶助費は、糖尿病に係る外来受診者の医療扶助費を当該レセプトの受診者数で除し、全国の当該レセプトの受診者の年齢構成比率に合わせる形で調整したもの。
- ※4 被保護者1人当たり年齢調整後医療扶助費は、糖尿病に係る外来受診者の医療扶助費を被保護者数で除し、全国の被保護者数の年齢構成比率に合わせる形で調整したもの。

23

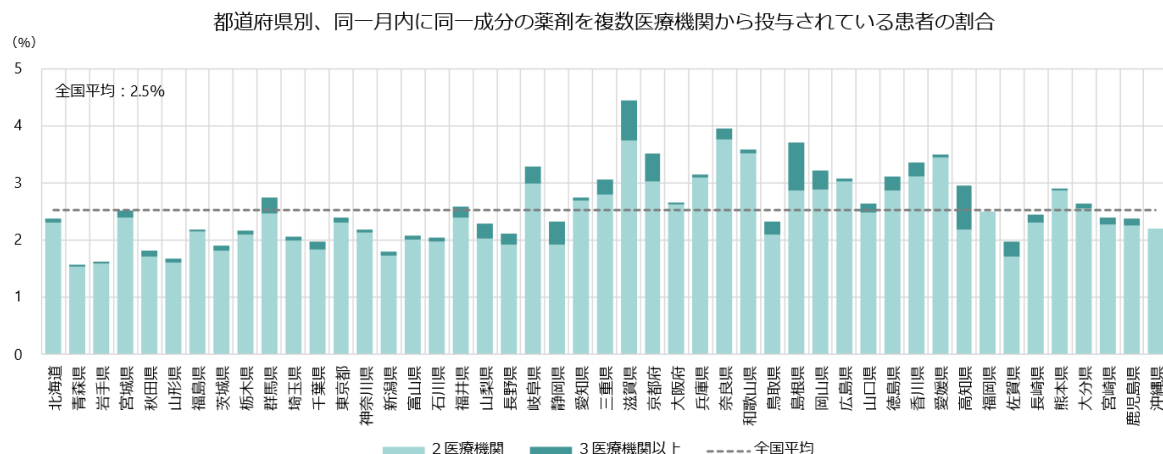


24

医薬品の使用状況

(1) 重複処方の状況（令和4年6月診療分）

○ 同一月内に同一成分の薬剤を複数医療機関から投与されている者の割合は、外来患者の 2.5 %である。

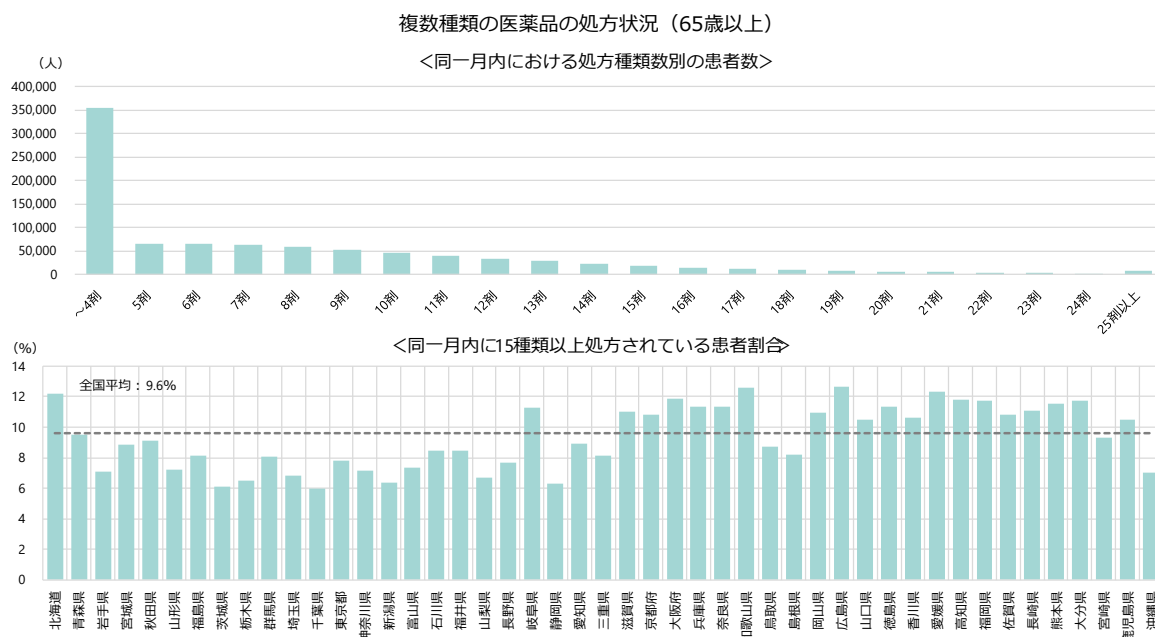


※1 種類数の判別には薬価基準収載医薬品コード上7桁を用いた。
 ※2 令和4年6月診療分の医療扶助に該当するレセプトから、受診者数、重複処方（同一診療月に同一成分の医薬品が2つ以上の医療機関から処方されている状態）の発生した医療機関数別の受診者数を求め、都道府県別に算出した。
 ※3 処方日数を考慮していないため、例えば、1週間ごとに同一成分の薬剤を2つの医療機関から処方されている場合についても「重複処方」として判別されている。

25

(2) 複数種類の医薬品の処方状況（令和4年6月診療分）

○ 65歳以上の高齢者のうち、同一月内に 15種類以上を処方されている者の割合は、外来患者の 9.6 %である。



※1 種類数の判別には薬価基準収載医薬品コード上7桁を用いた。
 ※2 令和4年6月診療分の医療扶助に該当するレセプトから、受診者数、処方された薬剤の種類数別の受診者数を求めた。
 ※3 患者の状態を勘案していないため、処方された種類数の適否を一概に判断することはできない。

26

7. 生活保護関係の令和7年度予算案等

生活保護関係の令和7年度予算（案）

- 生活保護を必要とする方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、被保護者の自立を助長するため、就労による被保護者の自立支援の強化等を進める。
- また、生活保護制度が国民の信頼に応えられるよう、レセプトを活用した医療扶助の適正化や、収入資産調査の強化等による事務の適正化等を実施する自治体の支援を行い、生活保護の適正実施を推進する。
- 生活扶助基準については、社会経済情勢等を総合的に勘案して、当面2年間（令和7～8年度）の臨時的・特例的な措置として、以下を行うこととし、令和7年10月から実施する。
 - ① 令和4年の生活保護基準部会の検証結果に基づく令和元年当時の消費実態の水準に一人当たり月額1,500円を特例的に加算
 - ② ①の措置をしても従前の基準額から減額となる世帯については従前の基準額を保障

生活保護費負担金

令和7年度予算(案)		2兆7,808億円（対前年度当初予算額 ▲119億円）			
内訳	生活扶助等	1兆3,013億円	（対前年度当初予算額	▲343億円）	
	医療扶助	1兆3,936億円	（対前年度当初予算額	+206億円）	
	介護扶助	859億円	（対前年度当初予算額	+17億円）	

令和7年度生活保護関係負担金・補助金等の新規事項

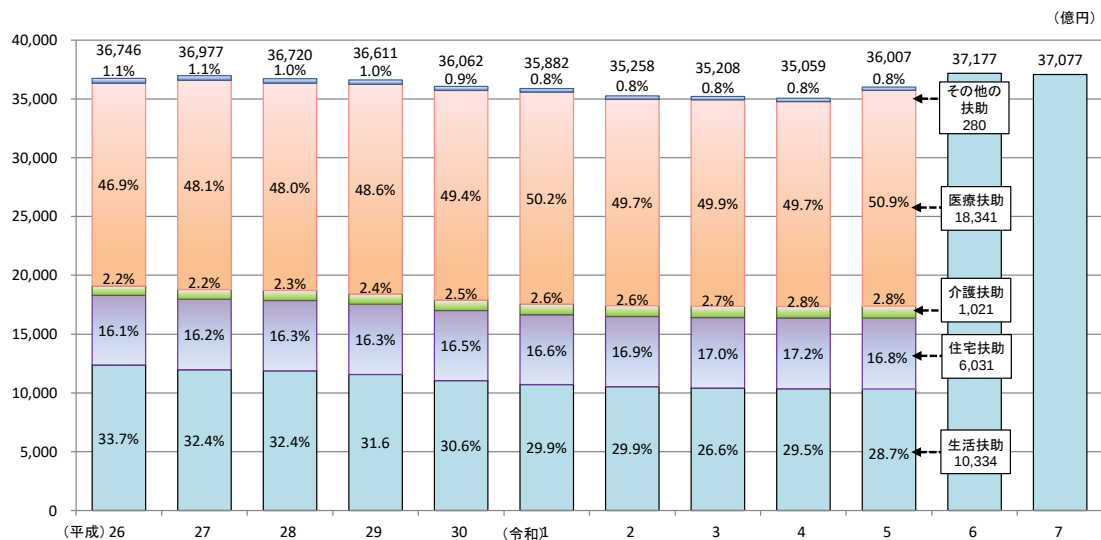
- ① 都道府県によるデータ分析等を通じた市町村への支援 4.3億円
都道府県が実施する、データ分析ツールによる分析結果を踏まえた更なる詳細分析や、医療に係る専門的知見を確保するための体制整備、好事例の提供を含めた市町村向けの研修等の取組に対して財政支援を行う。
- ② 救護施設等個別支援計画作成等研修 5百万円
国が全国の救護施設等の計画作成担当者等へ研修を行い、個別支援計画の作成等を通じた支援員の質の向上を図るとともに、救護施設等入所者の地域移行を進める。

（参考）令和6年度補正予算

- 医療扶助のオンライン資格確認導入に係る医療機関・薬局への補助 75億円
- 頻回受診等の未改善者等に対する健康管理支援モデル事業 6.2億円
- 貧困ビジネス対策事業 4.2億円
- 被保護者就労準備支援等加速化事業 17億円
- 生活保護業務関係システムの改修 20億円 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3.7兆円(令和7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5年度までは実績額（5年度は暫定値）、令和6年度は補正後予算、令和7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

8 「生活に困窮する外国人に対する生活保護の措置における地方公共団体から領事館への確認の手続について」（平成31年3月29日付事務連絡）

事 務 連 絡
平成 31 年 3 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

生活に困窮する外国人に対する生活保護の措置における
地方公共団体から領事館等への確認の手続について

日頃より、生活保護行政の適正な運営に御尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

生活に困窮する外国人に対する生活保護の措置については、「生活に困窮する外国人に対する生活保護の措置について」（昭和29年5月8日付け社発第382号厚生省社会局長通知）（以下「局長通知」という。）一の（4）により、都道府県知事は、保護の実施機関が要保護状態にあると認めた外国人が、その属する国の代表部若しくは領事館（支部又は支所のある場合にはその支部又は支所）又はそれらの斡旋による団体等（以下「領事館等」という。）から必要な保護又は援護を受けることができるか否かを確認し、その結果を保護の実施機関に通知する取扱いとしているところです。

現在、領事館等への確認については、適切に行っていない地方公共団体がある一方で、確認を行っても回答が全くない領事館等もあるところです。

今般、「平成30年の地方からの提案等に関する対応方針」（平成30年12月25日閣議決定）」において、領事館等への確認の手続については、適正な事務実施や事務負担の軽減を図る観点から、必要な措置を講ずることとされました。（別紙）

領事館等への確認の手続は、生存権保障の責任が第一義的にはその者の属する国家が負うべきであるところ、その可否を確認するものであり、行政措置として外国人に生活保護の決定実施の取扱いに準じて必要と認める保護を行う前提となる重要な手続であるため、保護の実施機関においては、局長通知の取扱いを適正に行っていただくとともに、領事館等からの過去の回答の有無等を踏まえて確認の頻度等について適切にご判断いただくようお願いいたします。

ついては、本事務連絡の趣旨を承知いただき、管内実施機関に周知いただくようお願いいたします。

○担当

厚生労働省社会・援護局保護課企画法令係 小川・池沼・小菅
連絡先：03－5253－1111（内線 2827）
03－3595－2613（直通）

「平成 30 年の地方からの提案等に関する対応方針」（平成 30 年 12 月 25 日閣議決定）（抄）

6 義務付け・枠付けの見直し等

【厚生労働省】

（36）外国人に対する生活保護の適正な実施のための措置

生活に困窮する外国人に対する生活保護の措置における地方公共団体から領事館等への確認の手続については、適正な事務実施や事務負担の軽減を図る観点から、当該手続に関する実態把握を行い、2018 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。