

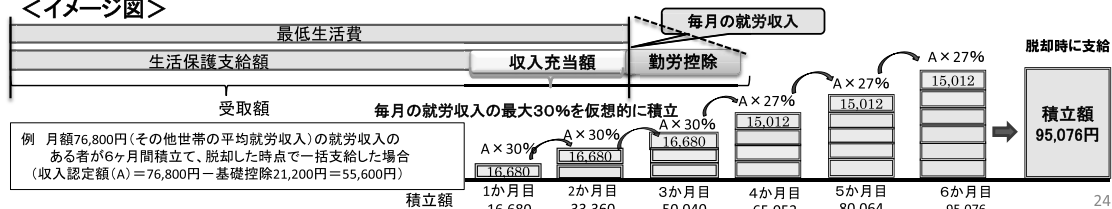
就労自立給付金について（改正生活保護法）

- ◎ 生活保護から脱却すると、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、生活保護を脱却するためのインセンティブを強化するとともに、脱却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である。
- ◎ 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支給する制度（就労自立給付金）を創設する。

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られたもの
- 支給時期：世帯を単位として保護廃止時に一括支給
- 支給額：上限額 単身世帯 10万円、多人数世帯 15万円
- 算定方法：算定対象期間（※1）における各月の就労収入額（※2）に対し、その各月に応じた算定率（※3）を乗じて算定し、上限額といずれか低い額を支給額とする。
- 再受給までの期間：原則3年間
 - ※1 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前6か月間。
 - ※2 就労収入額：就労に伴う収入として収入充当した額
 - ※3 算定率：保護の廃止に至った就労の収入認定開始月を起算点とし、1~3月目までは30%、4~6月目までは27%、7~9月目までは18%、10月目以降は12%

<イメージ図>



被保護者就労支援事業について（改正生活保護法）

概要

- 被保護者の自立の促進を図ることを目的とし、被保護者の就労の支援に関する問題について、被保護者からの相談に応じ、必要な情報提供及び助言を行う事業を実施する。（平成27年4月施行）
- 実施主体は、都道府県、市、福祉事務所を設置する町村（社会福祉法人、NPO等に委託可）
- 負担割合は、国3/4 都道府県、市、福祉事務所を設置する町村 1/4

事業内容

<就労支援>

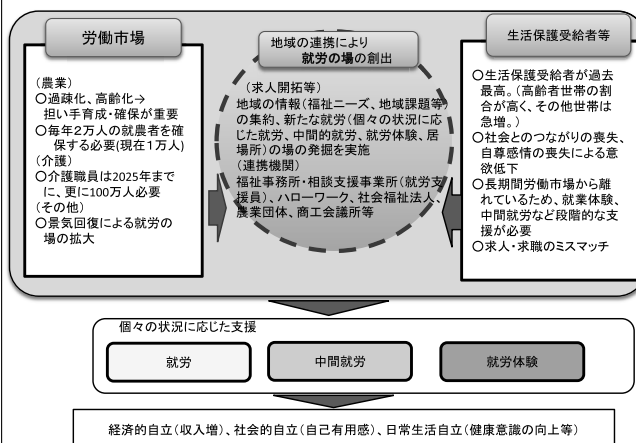
- 相談、助言
被保護者の就労に関する相談・助言
- 求職活動への支援
履歴書の書き方、面接の受け方等についての助言
- 求職活動への同行
ハローワーク等で求職活動を行う際や、企業面接の際などに同行
- 連絡調整
ハローワーク等の関係機関との必要な連絡・調整
- 個別求人開拓
本人希望等を踏まえた個別の求人開拓
- 定着支援
就労後のフォローアップの実施

<稼働能力判定会議等の開催>

- 稼働能力や適性職種等の検討にあたり、専門的知識のある者で構成する会議等を開催

<就労支援連携体制の構築>

- 被保護者の就労支援体制に関する課題の共有や個別求人開拓等を円滑に実施できるよう、関係機関が参画する就労支援の連携体制を構築。



被保護者就労準備支援事業について

概要

- 就労意欲が低い者や基本的な生活習慣に課題を有する者など、就労に向けた課題をより多く抱える被保護者に対し、一般就労に向けた準備として、就労意欲の喚起や一般就労に従事する準備としての日常生活習慣の改善を、総合的かつ段階的に実施する。
- 実施主体は、都道府県、市、福祉事務所を設置する町村（社会福祉法人、NPO等に委託可）
- 負担割合は、国2/3 都道府県、市、福祉事務所を設置する町村1/3

事業内容

<一般事業>

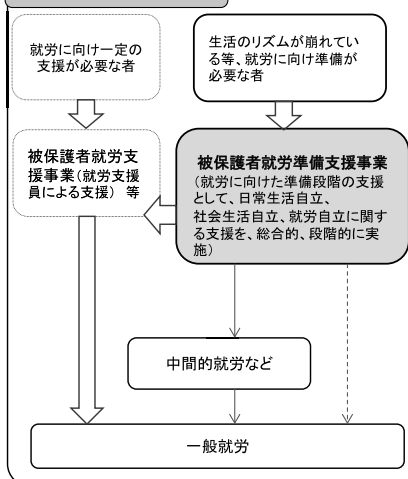
一般就労に向けた準備段階の支援として、以下の（１）～（３）の支援を総合的、段階的に実施する。

- （１）日常生活自立に関する支援
適切な生活習慣の形成を促すため、規則正しい起床・就寝、バランスのとれた食事の摂取などに関する助言・指導・適切な身だしなみに関する助言、指導等を実施。
- （２）社会生活自立に関する支援
社会的能力の形成を促すため、挨拶の励行等、基本的なコミュニケーション能力の形成に向けた支援や地域の事務所での職場見学、ボランティア活動等を実施。
- （３）就労自立に関する支援
就労に向けた技法や知識の習得等を促すため、実際の職場での就労体験の機会の提供やビジネスマナー講習、キャリア・コンサルティング、模擬面接、履歴書の作成指導等を実施。

<居宅生活移行支援事業>

- 無料低額宿泊所を利用中の被保護者に対し、日常生活における自立支援や就労支援等を行う職員を配置し、利用者ごと支援計画を策定したうえで、居宅生活等に向けた支援を実施。

支援の流れ(イメージ)



26

近年の見直しの取組 (不正受給対策)

不正・不適正受給対策の強化等（調査権限の拡大や罰則の引上げ等）（改正生活保護法）

- ◎ 生活保護の不正事案に対しては、適正な保護の実施や、制度への国民の信頼を確保するためにも、厳正な対処が必要であり、福祉事務所の調査権限の拡大や罰則の引上げ等を実施する。
【施行期日：平成26年7月1日】

主な改正内容

(1) 福祉事務所の調査権限の拡大

- 「資産及び収入」に限定されている調査事項について、就労や求職活動の状況、健康状態、扶養の状況等を追加。また、調査対象者に過去に保護を受給していた者を追加（※）保護受給期間中の事項に限る
- 福祉事務所が行う官公署等への情報提供の求めに対して回答を義務付ける
（※）回答義務の対象の例
自動車の所有状況（運輸局の自動車登録情報）など資産の状況に関するものや、市町村民税、児童手当、失業等給付、国民年金など収入の状況に関するもの

(2) 罰則の引上げ及び不正受給に係る返還金の上乗せ

- 不正受給の罰則について「3年以下の懲役又は30万円以下の罰金」から「3年以下の懲役又は100万円以下の罰金」に引上げ
- 不正受給に係る徴収金について100分の40を乗じた金額を上乗せすることを可能とする

(3) 不正受給に係る返還金の保護費との調整

- 確実な徴収を図る観点から、地方自治体が生活保護受給者に対して不正受給に係る徴収債権を有している場合、本人からの申し出を受け、保護の実施機関が最低限度の生活の維持に支障がないと認めたときは、保護費と調整することを可能とする

(4) 扶養義務者に対する報告の求め

- 福祉事務所が必要と認めた場合には、その必要な限度で、扶養義務者に対して報告するよう求めることとする。
※要保護者がDV被害を受けている場合など、真に保護が必要な者に対する保護の妨げとなるおそれがある場合は除く。 28

福祉事務所の調査権限の拡大

第29条第1項（改正）

- 関係先調査（いわゆる29条調査）の調査対象事項は、以下のとおり拡大。
※ 下線部分は、現行からの変更点。

	現行	改正後
要保護者についての調査	・資産及び収入	・資産及び収入（①生業若しくは就労又は求職活動の状況、②扶養義務者の扶養の状況、③他の法律による扶助を含む。） ・健康状態 ・他自治体における保護の有無 ・その他政令で定める事項（支出に関する状況）
扶養義務者についての調査	・資産及び収入	・資産及び収入 ※ 法律上は「その他政令で定める事項」とあるが、現時点では定める予定なし。

（注）法改正により、被保護者であった者についての調査、被保護者であった者の扶養義務者についての調査もできることとなる。ただし、これらの調査に関しては、資産及び収入の状況その他政令で定める事項は、その保護を受けていた期間における部分に限る。

第29条第2項（新設）

- 関係先調査が行われた場合、官公署等が保有する情報は、回答義務の対象となる。

種類	情報（調査先）
資産に関する情報	自動車保有（地方運輸局）等
収入に関する情報	公的年金（年金事務所）、恩給（総務省）、児童手当（市町村）、児童扶養手当（福祉事務所）、労災補償（厚生労働省）、失業手当（ハローワーク）、育児休業給付・介護休業給付（ハローワーク）、職業訓練受講給付金（ハローワーク）、市町村民税（市町村）等
その他の情報	健康診査の結果（市町村）、戸籍（市町村）、求職活動状況（ハローワーク）、職業訓練の受講状況（都道府県）等

（注）官公署等が保有する全ての情報が回答義務の対象となるのではなく、改正法別表第一に掲げるものに限られることに留意が必要。 29

扶養義務者に関する規定について

基本的な考え方

- ◇ 明らかに生活保護受給者を十分扶養することができると思われる扶養義務者については、その責任を果たしていただきたい。
- ◇ 一方で、行政が家庭の問題に立ち入ることは慎重を期すべきことは当然であり、本当に保護が必要な人が保護を受ける妨げとならないよう、慎重に対応していく必要がある。

扶養義務者への扶養照会※現行でも実施

親子や兄弟姉妹等、一般的に扶養可能性が高い者に対して重点的に行うことが多く、3親等内の親族すべてに一律行っているわけではない。

※要保護者に事情をよく確認し、20年音信不通であるなど、明らかに扶養の履行が期待できない場合や、DVから逃げたなど、扶養を求めることが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には照会していない。

※扶養照会より対象が狭まることなる

扶養義務者への通知

※第24条8項に新設

福祉事務所が家事審判手続を活用してまで費用徴収を行う蓋然性が高いと判断されるような場合等に限定して行うこととする旨、省令で明記する。※扶養照会をしないケースは当然対象とならない。

扶養義務者への報告徴収

※第28条2項に新設

- ◇ 生活保護法における扶養義務の範囲は、民法上の規定における扶養義務の範囲に等しい。

- ① 夫婦間及び親の未成熟の子に対する関係
 - ② 直系血族及び兄弟姉妹
 - ③ 3親等内の親族(おじ、おば、甥、姪など)のうち特別な事情がある(※)者
- (※)過去にこの要保護者又はその世帯に属する人から扶養を受けるなど

30

近年の見直しの取組 (医療扶助の適正化)

医療扶助の適正化に向けた取組について

(1) 後発医薬品の使用促進

- 平成25年度より、医師が後発医薬品の使用が可能であると判断した場合は、後発医薬品の使用を原則化。また、生活保護法を改正し、後発医薬品の使用を促すことについて法律上明確化。
- 平成27年度より、新たに以下の取組を開始。
院外処方：後発医薬品の使用割合が一定以下の自治体における後発医薬品使用促進計画の策定
院内処方：後発医薬品の使用割合が一定以下の医療機関に対する後発医薬品使用促進に関する協力要請

(2) 指定医療機関の不正事案への対処

- 生活保護法を改正し、指定医療機関の指定要件の明確化、指定医療機関制度を見直し。
- 国による指導等を可能とするなど、指定医療機関への指導体制を強化。

(3) 電子レセプトを活用したレセプト点検の強化

- 電子レセプトを活用することで、各自治体においてレセプト点検を強化。
(平成24年度には、重複処方など、具体的な対象となりうる者を抽出するための機能改修を実施)
- 電子レセプトの活用事例について、事例集を作成し、各自治体へ配布。

(4) 頻回受診にかかる適正受診等の徹底

- 頻回受診者全員を対象に、嘱託医協議や主治医訪問により個々の状況を把握した上で、適正受診に向けた指導を実施。
- 長期入院している者について、地域移行のために支援を実施。
- 同一月に複数の医療機関から向精神薬を処方されている者に対し、受診指導を実施。

(5) 健康管理支援の推進

- 専門職の配置による適正受診指導、健康診査及び保健指導の活用推進等の補助事業等により自治体の取組を支援。
- 平成27年度より、新たに生活習慣病の重症化予防等の支援を開始。

32

生活保護における後発医薬品の使用促進の取組

現在の取扱い

医師等が後発医薬品の使用が可能であると判断した場合は、**後発医薬品を原則として使用する。**

※ 後発医薬品の使用が可能であるにもかかわらず、先発医薬品を希望する受給者に対しては、

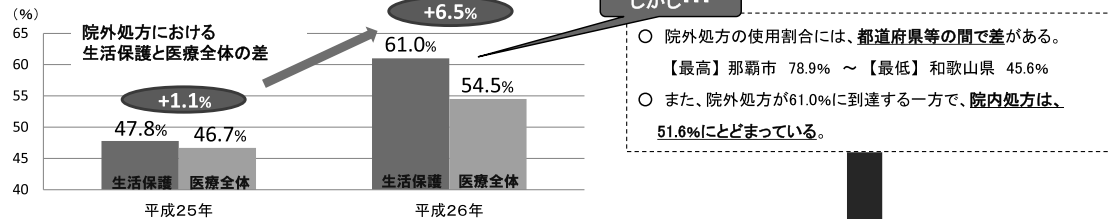
- ・ 薬局は、先発医薬品を希望する理由を確認した上で、先発医薬品を一旦調剤する。
- ・ その理由が「先発医薬品の方が高額だから」「理由を言わない」等の場合については、必要に応じて福祉事務所の健康管理指導の対象とする。

生活保護法改正により、後発医薬品の使用を促すことを法律上明確化(平成26年1月1日施行)

第34条第3項(略)医療を担当する医師又は歯科医師が医学的知見に基づき後発医薬品…を使用することができると認めたものについては、被保護者に対し、可能な限り後発医薬品の使用を促すことによりその給付を行うよう努めるものとする。

取組の効果

(院外処方における使用割合(数量シェア))



(出典)
「医療扶助実態調査(各年6月調査分)」
「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向(5月診療分)」

平成27年度からの新たな取組

1. 後発医薬品使用促進計画の策定(院外処方)
 - 後発医薬品の使用割合が75%未満の福祉事務所等において、使用促進に関する計画を策定。
 - 使用促進の取組が一定の基準を満たす場合、医療扶助適正化関係補助金の補助率を引上げ。
2. 院内処方の使用割合が75%未満の医療機関に対し、都道府県等が後発医薬品使用促進を要請

33

生活保護における後発医薬品の数量シェア(院外処方)

- 生活保護における後発医薬品の使用割合(数量シェア)は、全国平均で61.0%。(院外処方)
- 都道府県等の自治体別で見ると地域差が見られ、最大78.9%(那覇市)～最低45.6%(和歌山県)まで、その差は約2倍。

	生活保護	医療全体
平成25年	47.8%	46.7%
平成26年	61.0%	54.5%

出典)「医療扶助実態調査(各年6月審査分)」
「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向(5月診療分)」

都道府県 (%)			政令市指定都市 (%)		中核市 (%)			
北海道	56.3	51.1	札幌市	55.7	旭川市	58.7	豊中市	55.9
青森県	65.9	52.9	仙台市	69.5	函館市	56.2	枚方市	59.9
岩手県	64.2	53.5	さいたま市	56.5	青森市	68.7	姫路市	56.2
宮城県	69.1	57.7	千葉市	57.3	盛岡市	62.8	西宮市	50.0
秋田県	53.9	55.8	横浜市	60.5	秋田市	62.5	尼崎市	57.7
山形県	68.1	45.6	川崎市	65.3	郡山市	65.0	奈良市	56.5
福島県	62.5	60.5	相模原市	57.6	いわき市	55.2	和歌山市	47.9
茨城県	59.8	67.5	新潟市	59.7	宇都宮市	56.5	倉敷市	70.0
栃木県	59.6	64.3	静岡市	62.3	前橋市	71.1	福山市	69.8
群馬県	70.8	69.7	浜松市	67.4	高崎市	65.2	下関市	69.8
埼玉県	65.1	60.5	名古屋市長	54.5	川越市	66.0	高松市	62.7
千葉県	59.2	56.8	京都市	52.3	船橋市	65.0	松山市	57.4
東京都	66.1	61.7	大阪市	52.8	柏市	66.2	高知市	62.8
神奈川県	60.9	57.3	堺市	52.9	横須賀市	63.0	久留米市	71.9
新潟県	62.9	60.4	神戸市	57.9	富山市	72.2	長崎市	70.8
富山県	68.8	59.3	岡山市	68.6	金沢市	64.8	大分市	63.3
石川県	63.4	59.4	広島市	66.1	長野市	74.1	宮崎市	75.7
福井県	71.5	70.3	北九州市	63.6	岐阜市	58.5	鹿児島市	74.0
山梨県	60.1	71.7	福岡市	64.0	豊橋市	70.7	那覇市	78.9
長野県	75.5	67.5	熊本市	71.0	豊田市	68.0		
岐阜県	60.2	70.1			岡崎市	59.2		
静岡県	65.5	73.4			大津市	59.0		
愛知県	64.8	75.7			高槻市	55.2		
三重県	60.3				東大阪市	56.0		

出典)平成26年医療扶助実態調査(6月審査分)

34

指定医療機関の不正事案への対処(改正生活保護法)

- ◎ 多くの医療機関では適正な診療が行われている一方、一部で生じている医療機関の不正事案については、厳正な対処が必要であることから、指定医療機関制度の見直しを行うとともに、指導体制を強化する。
【施行期日：平成26年7月1日】

<改正①> 指定医療機関制度の見直し

- 指定医療機関の指定要件及び指定取消要件を明確化。(法第49条の2、第51条)
 - ・指定要件：保険医療機関であること、取消処分前に指定辞退がなされた場合に5年を経過していること、申請者が禁錮刑以上の刑の執行(猶予)中でないこと等
 - ・取消要件：保険医療機関でなくなったとき、診療報酬の請求に関し不正があったとき等
- 指定医療機関の指定の有効期間(現在は無期限)について、6年間の有効期間(更新制)を導入。(法第49条の3)
 - ・更新制の対象は病院、診療所、薬局 ※指定介護機関、指定助産機関及び指定施術機関は対象外
 - ・負担軽減の観点から、一部の診療所等について更新の申請を不要とする。
- 指定医療機関又は保険医療機関のいずれかの指定が取り消された際に、両制度間で関連性を持たせて対応。
 - ・保険医療機関の指定取消 → 指定医療機関の指定取消が可能。(法第51条)
 - ・指定医療機関の指定取消 → 都道府県知事は、保険医療機関の指定取消要件に該当すると疑うに足りる事実があるときは、厚生労働大臣(地方厚生局長)に通知しなければならない。(法第83条の2)
- 過去の不正にも対処できるよう、健康保険の取扱いを参考に、現在対象となっていない指定医療機関の管理者であった者についても報告徴収や検査等の対象とする。(法第54条) 等
- ※ 施行に伴う経過措置
 - ・旧法により指定を受けている病院、診療所、薬局、介護機関、助産師、あん摩マッサージ指圧師、柔道整復師、医師または歯科医師は、施行日において改正法の指定があったものとみなす。(附則第5条第1項、4項、第6条、第7条) ※はり師及びきゅう師については新規指定が必要。
 - ・みなし指定を受けた病院、診療所、薬局は、施行日から1年以内(厚生労働省令で定める期間内)に法第49条の申請をしなければ、指定の効力を失う。(附則第5条第2項)

<改正②> 指定医療機関への指導体制の強化

- 国(地方厚生局)による指導等も実施できるようにする。(法第54条、第84条の4)
- 各地方厚生局に指定医療機関に対する指導等を行う専門の職員を配置する。(運用)

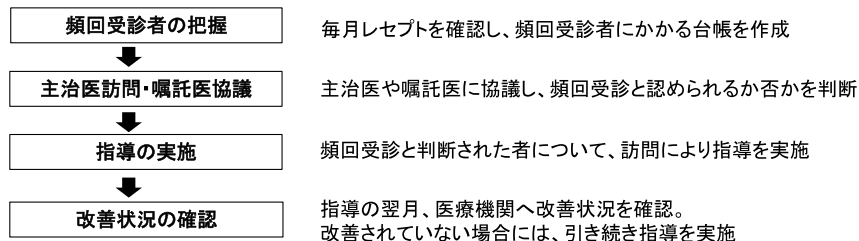
35

頻回受診の適正化について

頻回受診者の定義

医療扶助による外来患者であって、同一傷病について、同一月内に同一診療科目を15日以上受診している月が3ヶ月以上続いている者

適正化の対応



○ 頻回受診の改善の状況

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
受診状況把握対象者数(同一疾病で月15日以上の通院が3か月以上継続している者数)(A)	18,847人	18,969人	16,526人
適正受診指導対象者数(B)	4,273人	4,146人	4,012人
改善者数(適正な受診日数に改善された者数)(C)	1,834人	1,949人	1,844人
改善者数割合(C/B)	42.92%	47.01%	45.96%

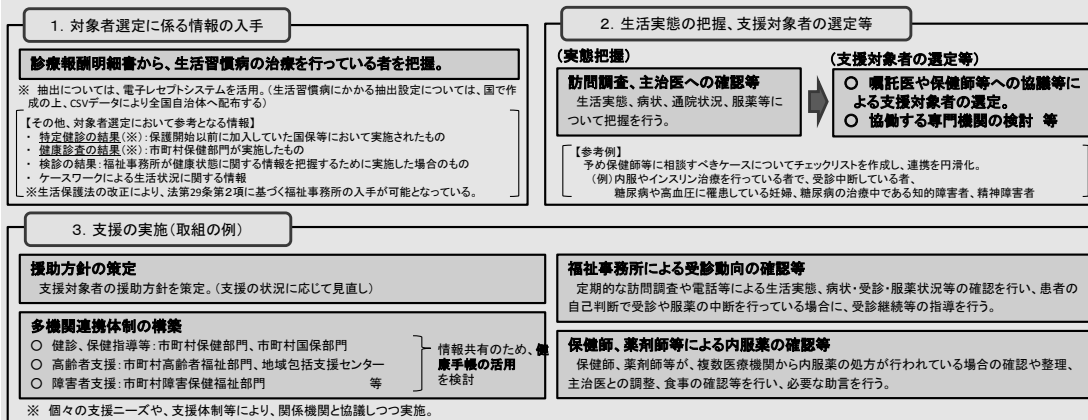
36

生活保護受給者の健康管理支援(生活習慣病の重症化予防等)について

取組の趣旨

- 生活保護制度の目的である自立助長を図る基礎としては、何より健康状態を良好に保つことが重要。
- 生活保護受給者は、国保の被保険者等と比較して糖尿病の割合が高く、糖尿病は重症化した場合、人工透析治療など、自立生活への支障、医療費等への影響が大きい。
- そのため、医療機関、市町村国保部門、市町村保健部門等による多機関連携体制を構築し、生活習慣病の重症化予防を中心とした健康管理支援を通じて、自立支援に取り組み、健康状態の維持・改善による医療扶助の適正化を図る。

健康管理支援(生活習慣病の重症化予防)の実施方法等



取組に関する評価方法

- 取組を効果的に行うため、1年に1回を目安として、事業効果の測定を行う。

<評価指標>

糖尿病重症化者数	糖尿病性腎症により人工透析治療を開始した者等の数
糖尿病治療継続者割合	糖尿病に係る治療の継続者割合

取組に対する予算補助の実施

- 予算補助の実施
生活習慣病の重症化予防等の健康管理支援の取組にかかる経費については、医療扶助適正化等事業の対象として、予算補助を行う。
- 補助の対象 : 支援実施にかかる保健師等配置の人的費等
- 補助率 : 3/4

37

近年の見直しの取組 (生活保護基準の見直し)

社会保障審議会生活保護基準部会

概要

生活保護基準について、5年に1度実施される全国消費実態調査のデータ等を用いて、専門的かつ客観的に評価・検証を実施するため、新たに社会保障審議会の下に常設の専門の部会を設置した。

これまでの議論と今後の方向性

- 平成23年2月に部会を設置以降、生活扶助基準について評価・検証を実施し、平成25年1月に検証結果について報告書を取りまとめた。また、平成27年1月に住宅扶助及び冬季加算の検証結果について報告書を取りまとめた。
- 生活扶助基準等については、生活保護基準部会において、検証手法を検討した上で、平成26年全国消費実態調査のデータ等を用いて、平成29年度に本格的に検証を行う。

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

「今後、生活扶助基準と一般低所得世帯の消費実態との均衡が適切に図られているか否かを定期的に見極めるため、全国消費実態調査等を基に5年に一度の頻度で検証を行う必要がある。」

委員名簿 (五十音順・敬称略) ◎: 部会長 ○: 部会長代理

阿部 彩 首都大学東京都市教養学部教授	栃本一三郎 上智大学総合人間科学部教授
○岩田正美 日本女子大学名誉教授	道中 隆 関西国際大学教育学部教授
岡部 卓 首都大学東京都市教養学部人文・社会系長	宮本みち子 放送大学副学長
◎駒村康平 慶應義塾大学経済学部教授	山田 篤裕 慶應義塾大学経済学部教授

主な開催状況	第1回 平成23年4月19日 部会長の選出、生活保護制度の概要等について (中略)
	第13回 平成25年1月18日 生活保護基準の検証について(報告書のとりまとめ) (中略)
	第16回 平成26年3月4日 住宅扶助について
	第17回 平成26年5月16日 住宅扶助等について(冬季加算、有子世帯の扶助・加算、議論)
	第18回 平成26年5月30日 住宅扶助について
	第19回 平成26年10月21日 住宅扶助、冬季加算、有子世帯の扶助・加算について
	第20回 平成26年11月18日 住宅扶助、冬季加算について
	第21回 平成26年12月26日 住宅扶助、冬季加算について(報告書案について議論)
	第22回 平成27年1月9日 住宅扶助、冬季加算について(報告書とりまとめ)

39

平成25年8月から27年度までの生活扶助基準の見直しの考え方と影響額

生活扶助基準の見直しは、以下の合理的な考え方に基づき「適正化」を図るもの。

①生活保護基準部会の検証結果を踏まえた適正化

- ・ 社会保障審議会生活保護基準部会において、生活扶助基準と一般低所得世帯の消費実態との均衡が適切に図られているか、年齢・世帯人員、居住地域の3要素別に検証した結果に基づき、制度内の不均衡を適正化

②デフレ傾向を踏まえた調整

- ・ デフレ傾向にもかかわらず、前回の基準見直し（平成20年）以降生活扶助基準が据え置かれてきたことを踏まえ、平成20年から平成23年までの物価の変動分（▲4.78%）を反映することにより適正化

※生活扶助基準の見直しにあたっては、以下の激変緩和措置を講じる。

- ・ 見直しの影響を一定程度に抑える観点から、平成24年度基準からの減額幅は、マイナス10%を限度となるように調整する。
- ・ 生活扶助基準額の見直しは、平成25年8月から27年度まで、3年程度をかけて段階的に実施する。

○生活扶助基準等の見直しの財政効果

【3か年合計】

生活扶助基準 ▲670億円(▲6.5%)	
本体分 ▲600億円	加算分 ▲70億円
①▲90億 ゆがみ分	② ▲510億 デフレ分
	③ ▲70億 デフレ分

【各年度】

平成25年度	約150億円
平成26年度	約260億円
平成27年度	約260億円

○平成27年度における生活扶助基準改定の考え方

平成27年度においては、生活扶助基準の3年目の見直しを実施。

なお、国民の消費動向（民間最終消費支出の伸び）を勘案した毎年度の改定分については、据え置き。

40

※ 平成26年度は、生活扶助基準の2年目の見直しの実施と併せて、消費税引上げの影響を含む国民の消費動向を総合的に勘案し、2.9%引上げ。

住宅扶助基準及び冬季加算の見直しの概要

社会保障審議会生活保護基準部会の検証結果を踏まえ、最低生活の維持に支障が生じないよう必要な配慮をしつつ、以下の見直しを行う。

住宅扶助基準の見直し

- ① 地域ごとの住宅扶助上限額の適正化 → 各地域における家賃実態を反映し、最低居住面積水準(注1)を満たす民営借家等を一定程度確保可能な水準としつつ、近年の家賃物価の動向(注2)等も踏まえて適正化
- ② 2人以上世帯の住宅扶助上限額の適正化 → 世帯人数区分を細分化し、人数別の上限額を適正化
注1: 単身では25㎡
注2: 全国平均△2.1%
※ 2人世帯: 単身世帯の1.3倍→1.2倍、6人世帯: 同1.3倍→1.4倍
- ③ 地域区分の細分化 → 地域区分を2区分(1・2級地、3級地)から3区分(1級地、2級地、3級地)に見直し。
- ④ 床面積別の住宅扶助上限額の新設 → 床面積に応じて上限額を減額する仕組みを導入し、貧困ビジネスを是正
※ 延床面積15㎡~11㎡: △10%、10㎡~7㎡: △20%、6㎡以下: △30%

※ 住宅扶助上限額が減額となる場合、最低限度の生活の維持に支障が生じないよう、以下の措置を講じる。

①住宅扶助上限額の減額の適用を契約更新時まで猶予、②転居費用の支給、③転居が困難なやむを得ない場合は、見直し前の額を適用。

(月額/円)

<影響額(国費)> △190億円程度(平成30年度に平年度化)
※平成27年度 △30億円程度

【見直しの例】	羽村市	川越市	相模原市	高松市	名古屋市	東京都	秋田県
現行の額(単身)	53,700	47,000	45,000	41,000	35,800	53,700	28,000
見直し影響額	△8,700 (△16%)	△5,000 (△11%)	△5,000 (△11%)	△4,000 (△10%)	+1,200 (+3%)	±0 (-)	+7,000 (+25%)

<施行時期> 平成27年7月

冬季加算の見直し

- ① 地区別の冬季加算の水準の適正化 → 一般低所得世帯における冬季に増加する光熱費支出の地区別の実態や、近年の光熱費物価の動向等を踏まえて適正化
- ② 世帯人数別・級地別の較差の是正 → 冬季に増加する光熱費支出の世帯人数別・級地別の実態を踏まえて是正
※ 単身世帯: 3人世帯の65%→62%、2人世帯: 同84%→88% 等 ※ 級地間格差は撤廃
- ③ 光熱費以外の冬季増加需要への対応 → 除雪費用を新設し、暖房器具購入に対応する一時扶助費を増額(保護開始時等)

※ 傷病・障害等により常時在宅しているといった特別な事情がある場合に、冬季加算では賄えない暖房費用について、必要最小限度の額を支給可能とする。

(年額/万円)

<影響額(国費)> △30億円程度(平成27年度)

<施行時期> 平成27年11月(一部地域は10月)

【見直しの例】	北海道	岩手県	福島県	石川県	栃木県	東京都
現行の額(2級地-1)	11.0	7.9	5.2	4.0	2.8	1.4
見直し影響額	△2.3 (△20%)	△1.7 (△21%)	△1.0 (△19%)	△0.1 (△3%)	△0.5 (△19%)	△0.1 (△8%)

41

地方行財政ビジョン研究会(第4回)資料 生活困窮者自立支援制度について



平成27年9月29日
厚生労働省社会・援護局

1. 生活困窮者自立支援制度の背景