

生活保護制度に関する国と地方の協議

日時：平成 23 年 5 月 30 日（月）

17：00～17：45

場所：厚生労働省 12 階専用第 15 会議室

— 議事次第 —

1. 開会

2. 議題

- (1) 会合の趣旨について
- (2) 意見交換
- (3) 今後の運営等について

3. 閉会

【配付資料】

資料 1 「生活保護制度に関する国と地方の協議」の開催について（案）

資料 2 「生活保護制度に関する国と地方の協議」検討課題と今後の進め方について（案）

※ 資料 3 生活保護制度の現状等について（厚生労働省提出資料）

※ 資料 4 谷本石川県知事提出資料

※ 資料 5 岡崎高知市長提出資料

資料 6 平松大阪市長提出資料

※ 参考資料 1 平成 21 年 3 月「生活保護制度に関する国と地方の協議のとりまとめ」に対する対応状況（厚生労働省提出資料）

※ 参考資料 2 社会保障の改革の推進について（平成 22 年 12 月 14 日閣議決定）

※ 参考資料 3 社会保障改革の方向性と具体策（平成 23 年 5 月 12 日発表）

※ 参考資料 4 貧困・格差、低所得者対策に関する資料（平成 23 年 5 月 23 日発表）

※ 参考資料 5 生活保護基準部会の設置について・委員名簿（平成 23 年 4 月 19 日生活保護基準部会（第 1 回）資料）

※今回の指定都市市長会議の
資料としては省略

「生活保護制度に関する国と地方の協議」の開催について

平成23年5月30日

1. 開催の趣旨

生活保護制度を取り巻く現状として、急増する稼働能力のある生活保護受給者等に対する自立、就労支援及び貧困の連鎖の防止が喫緊の課題となっている。

また、生活保護受給者から不当に保護費を徴収する、いわゆる貧困ビジネスや向精神薬の転売をはじめとする医療扶助の不正受給等、生活保護受給者を利用した不正事件が横行する等、制度への信頼を揺るがす問題が深刻化している。

さらに、生活保護受給者の急増への対応に迫られる地方自治体も、生活保護制度の抜本改革に向けた国の早急な対応を求めており、制度改革に向けた具体的な提案を示しているところ。

こうした課題を受け、生活保護制度（生活保護法）の見直しを検討する場として、「生活保護制度に関する国と地方の協議」（以下「当会合」という。）を開催することとする。

2. 構成員

当会合の構成は次のとおりとする。

谷本	正憲	石川県知事
平松	邦夫	大阪市長
岡崎	誠也	高知市長
吉田	隆行	広島県坂町長
細川	律夫	厚生労働大臣
大塚	耕平	厚生労働副大臣
岡本	充功	厚生労働大臣政務官

3. その他

- (1) 当会合の庶務は、厚生労働省社会・援護局において処理する。
- (2) その他当会合の運営に関し必要な事項は、当会合が定める。

「生活保護制度に関する国と地方の協議」 検討課題と今後の進め方について（案）

1. 検討課題

- 課題1：生活保護受給者に対する就労、自立支援
- 課題2：医療扶助や住宅扶助等の適正化
- 課題3：生活保護費の適正支給の確保
- 課題4：第2のセーフティネットと生活保護との
関係整理 その他

2. 今後の進め方

5月30日

- ハイレベル会合開催
 - ・ 生活保護制度の現状等について
 - ・ 今後の進め方について

6月～7月末

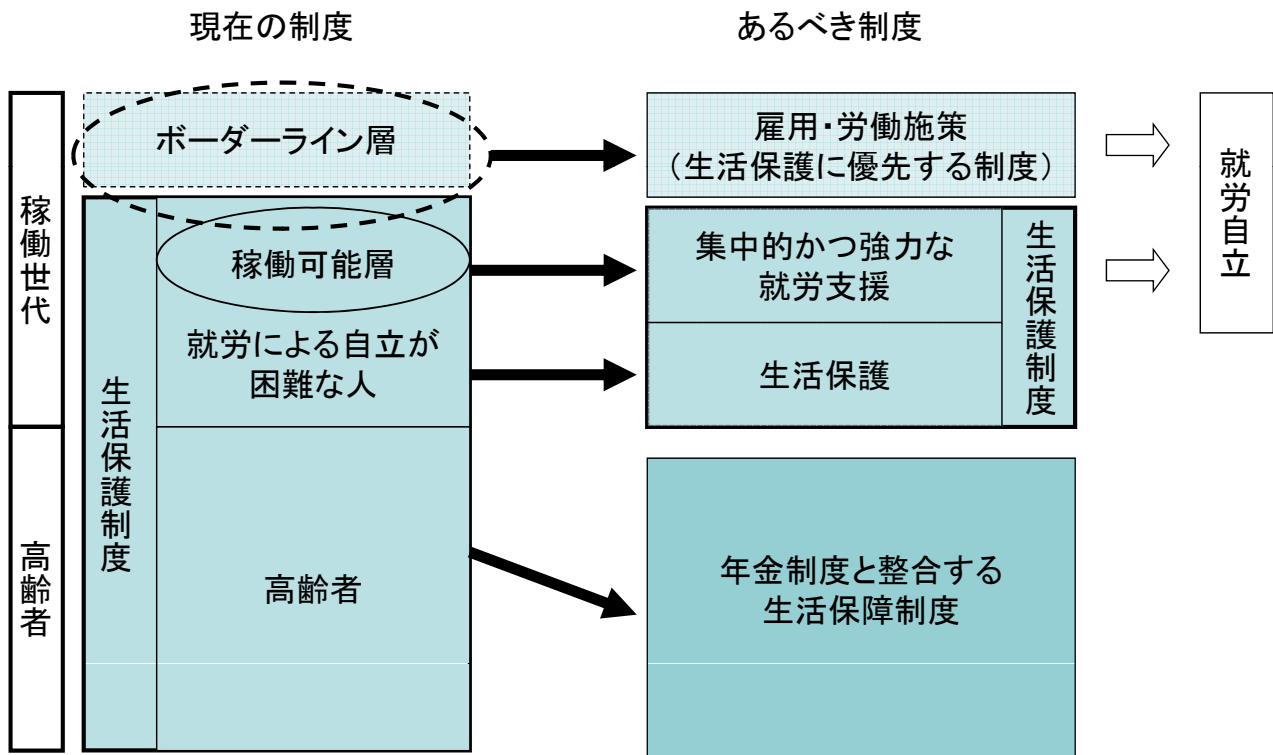
- 月2～3回の頻度で実務レベルでの検討
 - ・ 国、地方自治体の取組の現状・課題について
 - ・ 論点の整理について 等

8月頃を目処

- ハイレベル会合において意見とりまとめ

平松大阪市長提出資料

1 制度の抜本的改革～「働くことができる人は働く」社会へ～



具体的な制度の内容

平成18年全国知事会・全国市長会「新たなセーフティネットの提案」がベース

ボーダーライン層 (生活保護受給者のうち、稼働可能層も含む)

→ 「雇用・労働施策」

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

生活保護受給者のうち、稼働可能層

→ 「集中的かつ強力な就労支援」

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

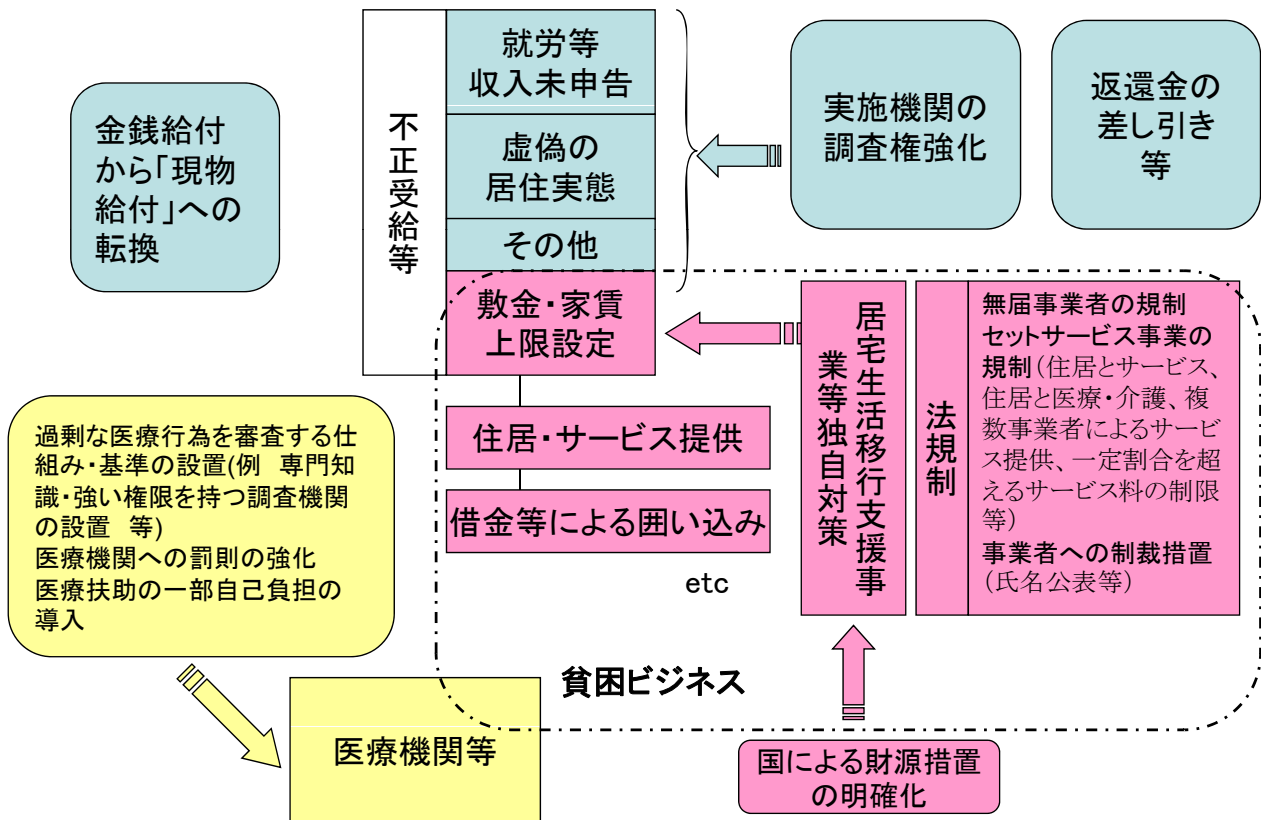
高齢者層

→ 「年金制度と整合する生活保障制度」

- ・年金制度との整合を図る
- ・ケースワーカーは稼働可能層へ投入

地域やNPO、社会的企業との連携

2 生活保護の適正化～市民から信頼される「不正を許さない制度」へ～



3 生活保護費の全額国庫負担～国民みんなで支える「生活保護制度」へ～

憲法が保障するナショナルミニマムである生活保護制度

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

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

リーマンショック以降の不況による生活保護世帯の増加は全国的な問題

生活保護世帯急増に対する緊急的財源措置

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

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

生活保護世帯急増に対する緊急的財源措置

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

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

大都市に負担が集中することによる地域間不公平

居住地不定者に係る生活保護費の国庫負担

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

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

居住地不定者に係る生活保護費の国庫負担

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

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

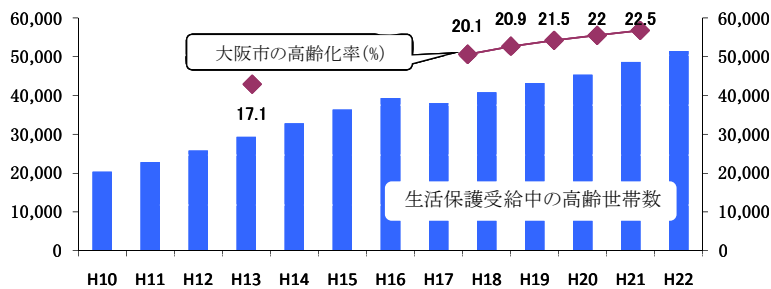
居住地不定者に係る生活保護費の国庫負担

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

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

大阪市の生活保護の現状

○高齢世帯の生活保護受給状況



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

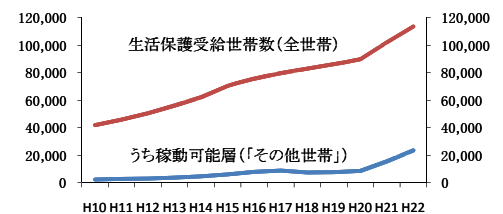
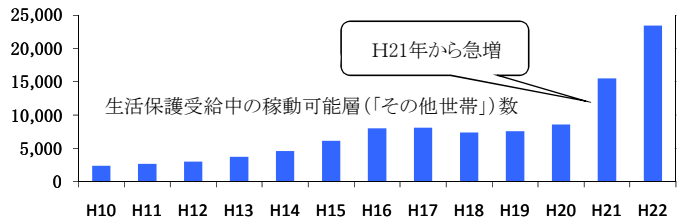
H17年度→H21年度

高齢者(65歳以上)の増
 529,692→599,542人 13.2%増

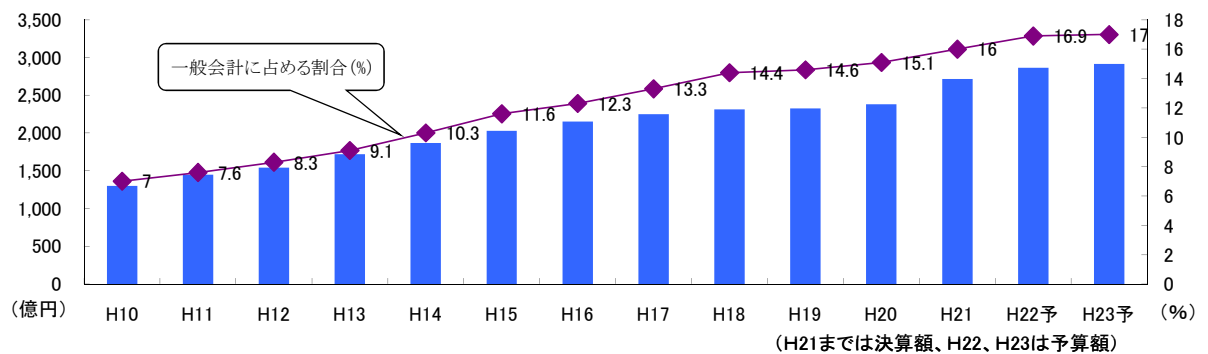
生活保護受給中の高齢世帯
 38,042→48,639世帯 27.9%増
 ＊高齢者の増加よりも増加幅が大

○稼働可能層の生活保護受給状況

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



○一般会計に占める生活保護費(扶助費)の割合



◆今後の生活保護の推移を予測 (大阪市の場合で試算)

◇「ボーダーライン層」が新たに生活保護に至る推計

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

約100億

◇高齢世帯の新たな増加による推計

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

約40億円

※計140億円は、大阪市のH22の生活保護予算額の4.9%

医療扶助適正化の取り組みの例

大 阪 市

医療機関調査（平成 22 年 12 月 中間結果公表）

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

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

○調査により判明した実態

例 1) 訪問診療と通院の医療費の比較

（医科の場合）糖尿病にて月 4 回診療、院外処方 2 回の場合で比較

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

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

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

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

被保護者へのヒアリング

病状は落ち着いており、在宅酸素装置を全く使用していない。

主治医にもその旨を伝えていたが、装置は設置されたまま。

医療機関へのヒアリング

発作性呼吸不全で突発的な呼吸困難に陥るため、装置を設置。

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

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