

## 民主党 生活保護 WT・社会的包摂 PT 合同会議 次第

2012年7月13日 13:30～  
参議院議員会館 B107 会議室

### 1. 挨拶

### 2. 生活保護の不正受給について（第1回）

厚生労働省

社会・援護局長 山崎史郎

社会・援護局総務課長 古都賢一

社会・援護局保護課長 古川夏樹

社会・援護局自立推進・指導監査室長 金井正人

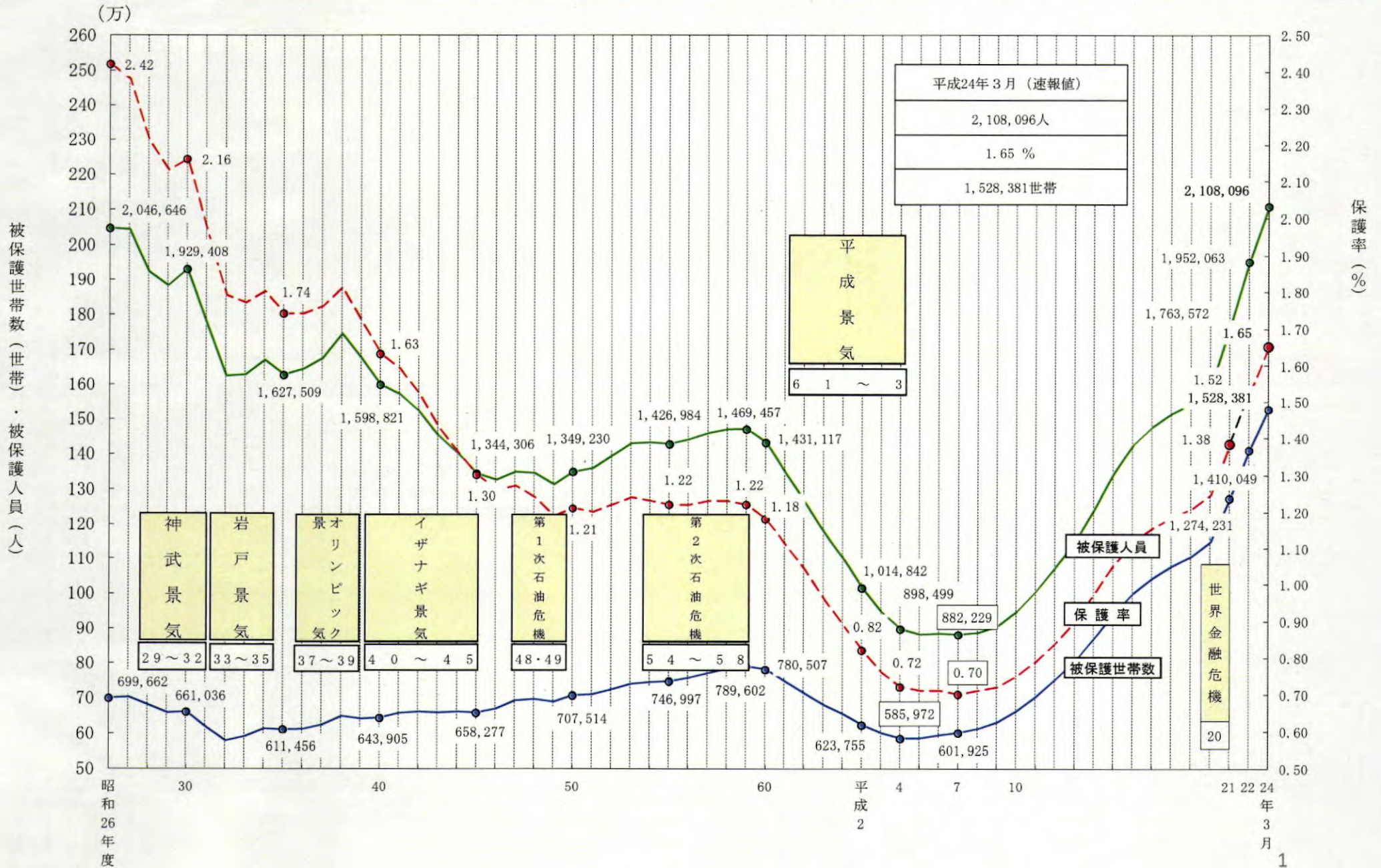
### 3. その他

以 上

# 厚生労働省提出資料

平成24年7月13日  
社会・援護局保護課

# 被保護世帯数、被保護人員、保護率の年次推移

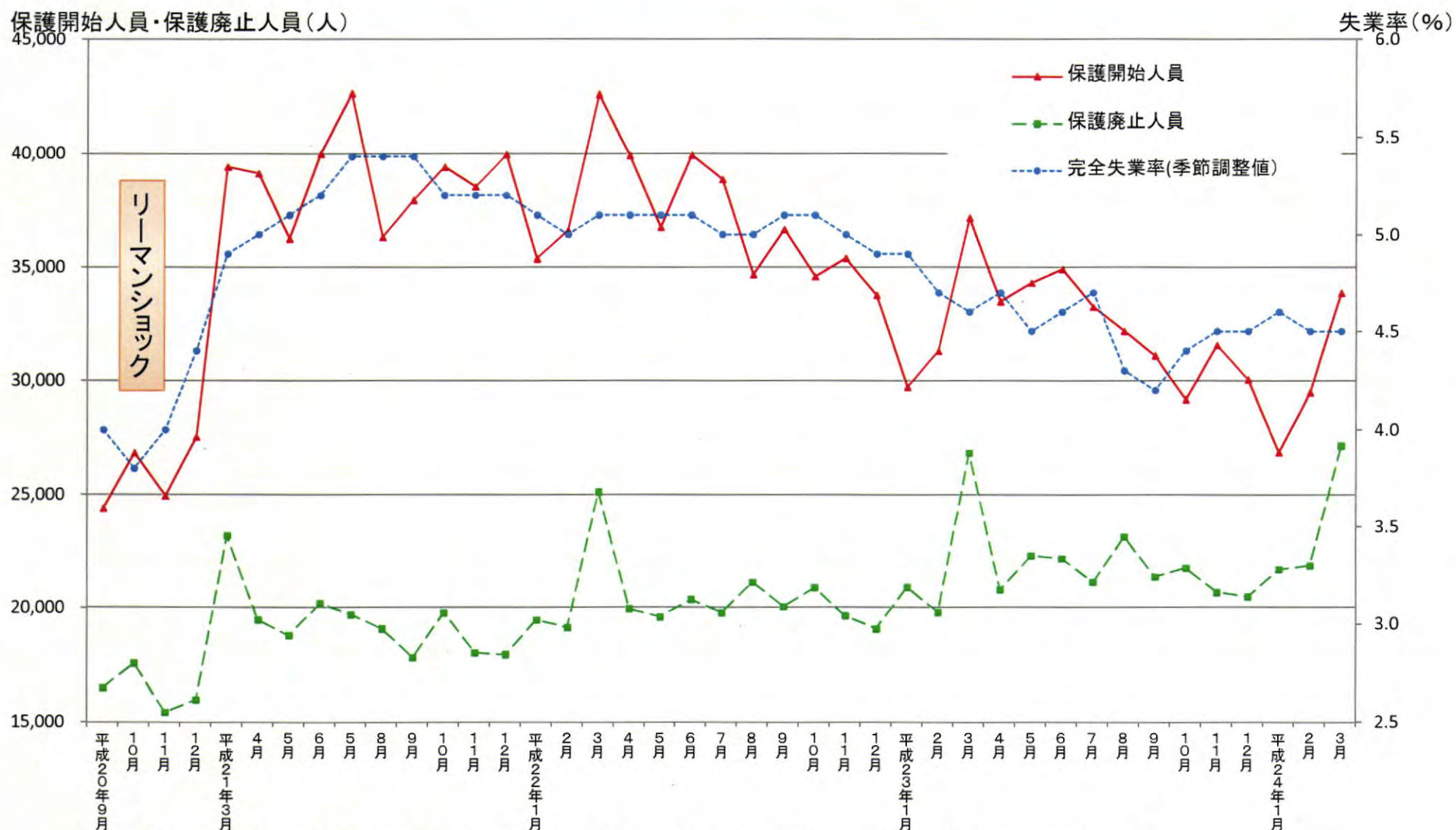


資料：福祉行政報告例より保護課にて作成



## 保護開始・廃止人員と失業率の推移

完全失業率の増加とともに、保護開始人員数も増加している。



(注)東日本大震災の影響により、平成23年3月から8月の失業率については、岩手県・宮城県・福島県を除いた数値を用いている。

(資料)福祉行政報告例(平成23年4月以降は速報値)、労働力調査(総務省)



## 世帯類型別の保護世帯数と世帯保護率の推移

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

### ◆10年前(平成12年度)

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

### ◆現在(平成22年度)

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

4倍強の  
増加

#### 世帯類型の定義

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

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

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

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

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

その他の世帯: 上記以外の世帯

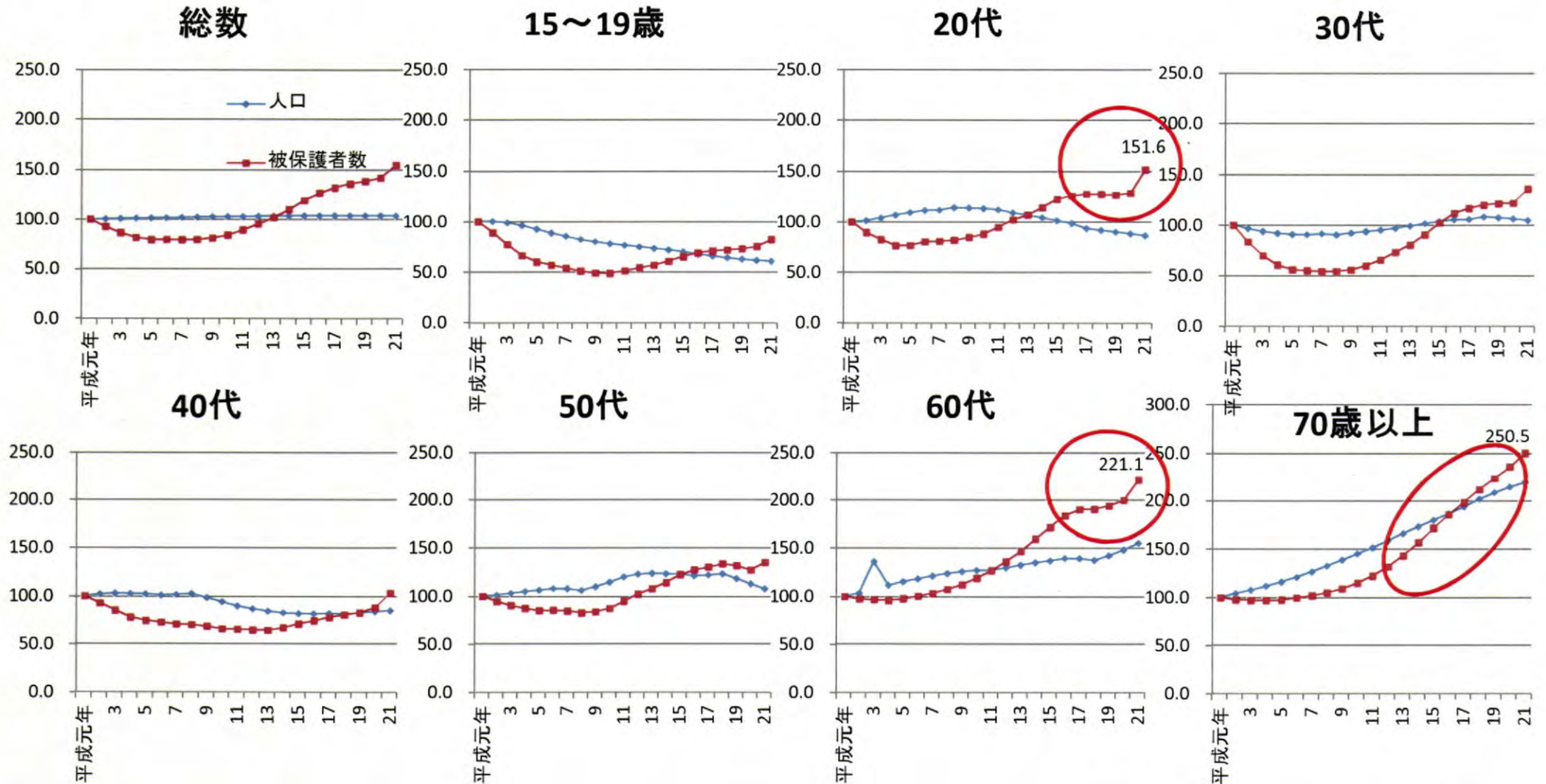
(参考)その他の世帯のうち  
20~29歳が5.2%  
50歳以上が54.9%  
(平成21年)

資料出所: 福祉行政報告例  
国民生活基礎調査



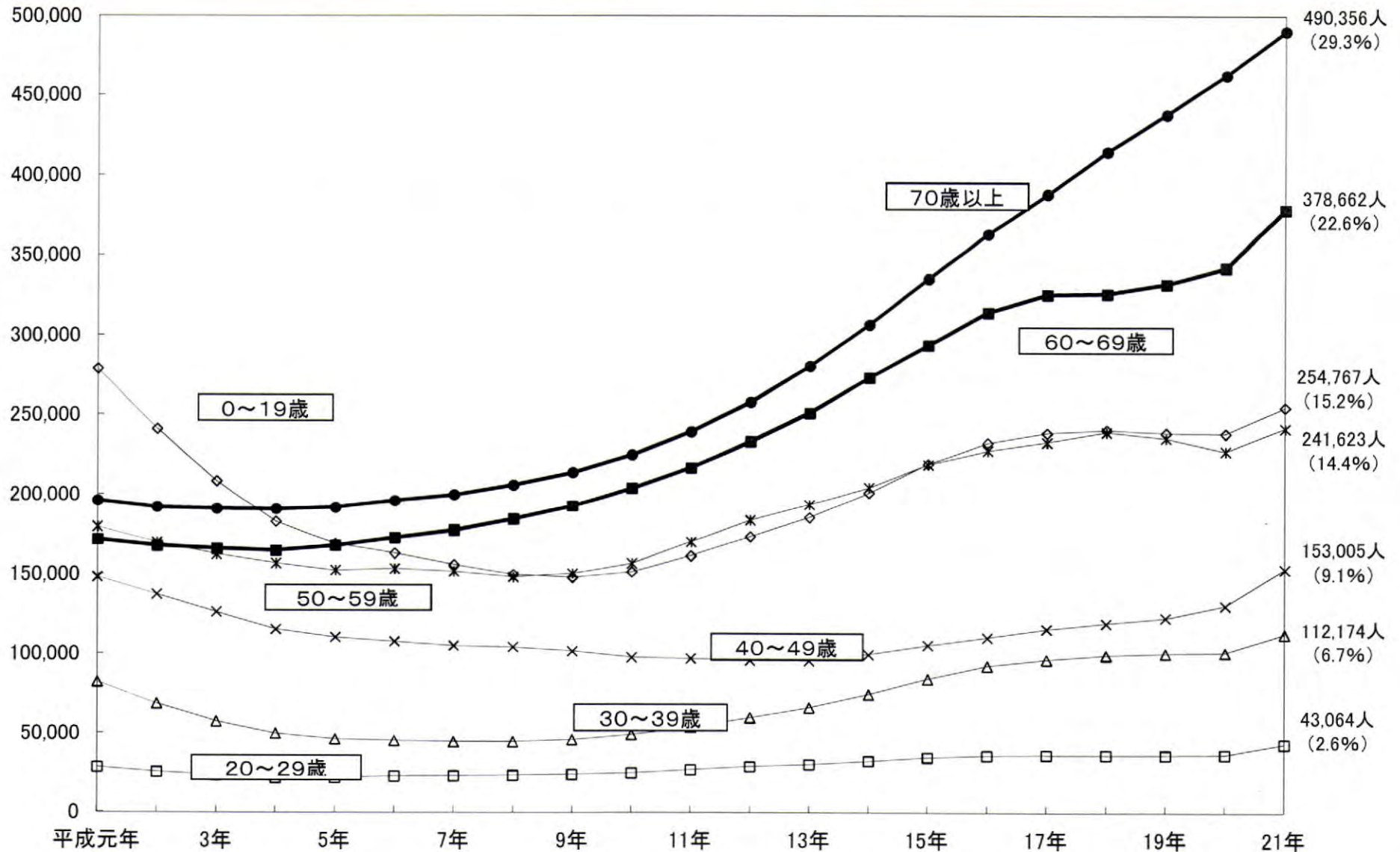
# 年齢階層別における人口構造と被保護人員の変化の比較

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



## 年齢階層別被保護人員の年次推移

年齢別の被保護人員としては、60歳以上の高齢者の伸びが大きい。



資料:被保護者全国一斉調査(基礎調査)



# 都道府県・指定都市・中核市別保護率(平成24年3月時点)

○全国平均保護率: 1.65%(0.98%)

○都道府県別保護率

上位10都道府県	
	保護率(%)
大阪府	3.40 ( 1.93 )
北海道	3.10 ( 2.07 )
高知県	2.79 ( 1.78 )
福岡県	2.58 ( 1.68 )
京都府	2.33 ( 1.61 )
沖縄県	2.26 ( 1.41 )
青森県	2.22 ( 1.36 )
東京都	2.14 ( 1.31 )
長崎県	2.14 ( 1.28 )
徳島県	1.92 ( 1.20 )

下位10都道府県	
	保護率(%)
滋賀県	0.77 ( 0.51 )
静岡県	0.76 ( 0.35 )
山梨県	0.68 ( 0.32 )
群馬県	0.67 ( 0.38 )
山形県	0.62 ( 0.38 )
石川県	0.61 ( 0.38 )
岐阜県	0.56 ( 0.26 )
長野県	0.53 ( 0.27 )
福井県	0.46 ( 0.25 )
富山県	0.32 ( 0.20 )

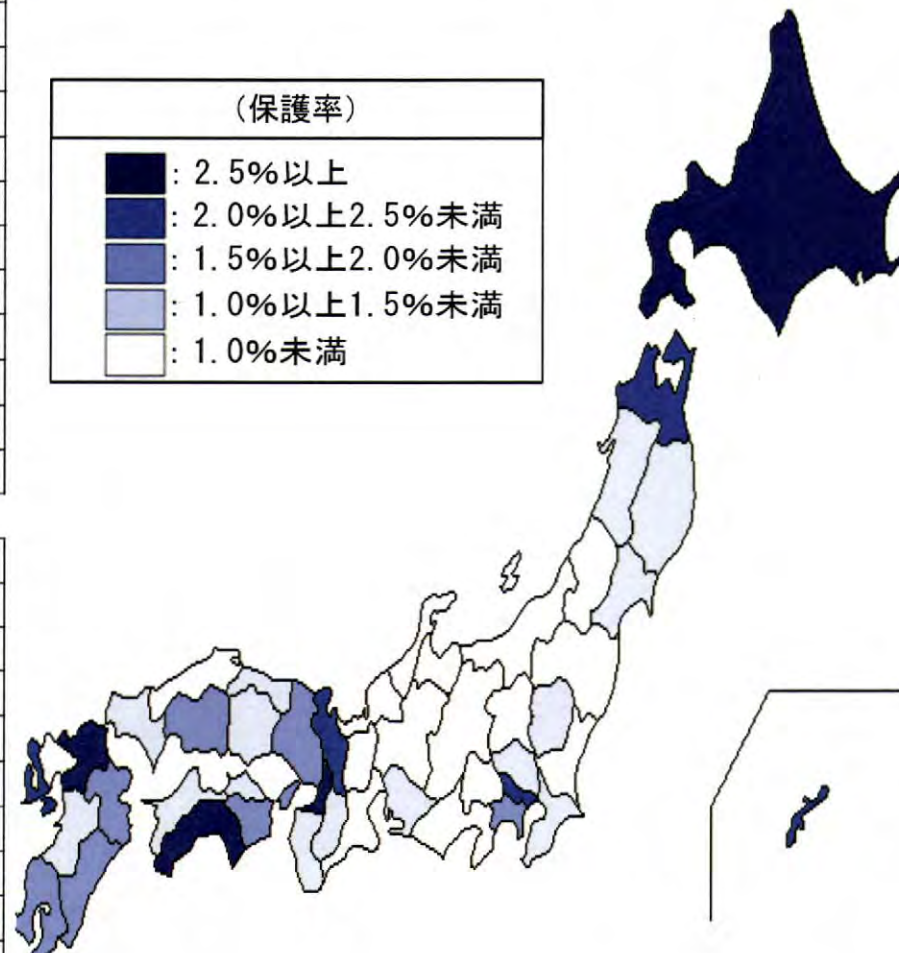
○指定都市別保護率

保護率(%)	
大阪市	5.72 ( 3.13 )
札幌市	3.71 ( 2.35 )
京都市	3.19 ( 2.27 )
神戸市	3.15 ( 2.28 )
堺市	3.01 ( - )
福岡市	2.83 ( 1.69 )
北九州市	2.45 ( 1.27 )
広島市	2.32 ( 1.19 )
川崎市	2.23 ( 1.55 )
名古屋市	2.08 ( 0.96 )
横浜市	1.85 ( 1.11 )
岡山市	1.83 ( - )
千葉市	1.82 ( 0.86 )
相模原市	1.70 ( - )
仙台市	1.58 ( 0.82 )
さいたま市	1.54 ( - )
新潟市	1.36 ( - )
静岡市	1.15 ( - )
浜松市	0.92 ( - )

○中核市別保護率

上位10市	
	保護率(%)
函館市	4.67 ( - )
東大阪市	4.16 ( - )
旭川市	4.00 ( 2.64 )
尼崎市	3.94 ( - )
高知市	3.75 ( 2.54 )
長崎市	3.06 ( 1.61 )
青森市	2.93 ( - )
鹿児島市	2.54 ( 1.60 )
松山市	2.38 ( 1.47 )
和歌山市	2.28 ( 1.23 )

下位10市	
	保護率(%)
前橋市	1.06 ( - )
郡山市	0.96 ( 0.51 )
柏市	0.92 ( - )
金沢市	0.84 ( 0.50 )
高崎市	0.79 ( - )
長野市	0.76 ( 0.30 )
豊橋市	0.69 ( 0.32 )
豊田市	0.59 ( 0.29 )
岡崎市	0.59 ( - )
富山市	0.41 ( 0.27 )

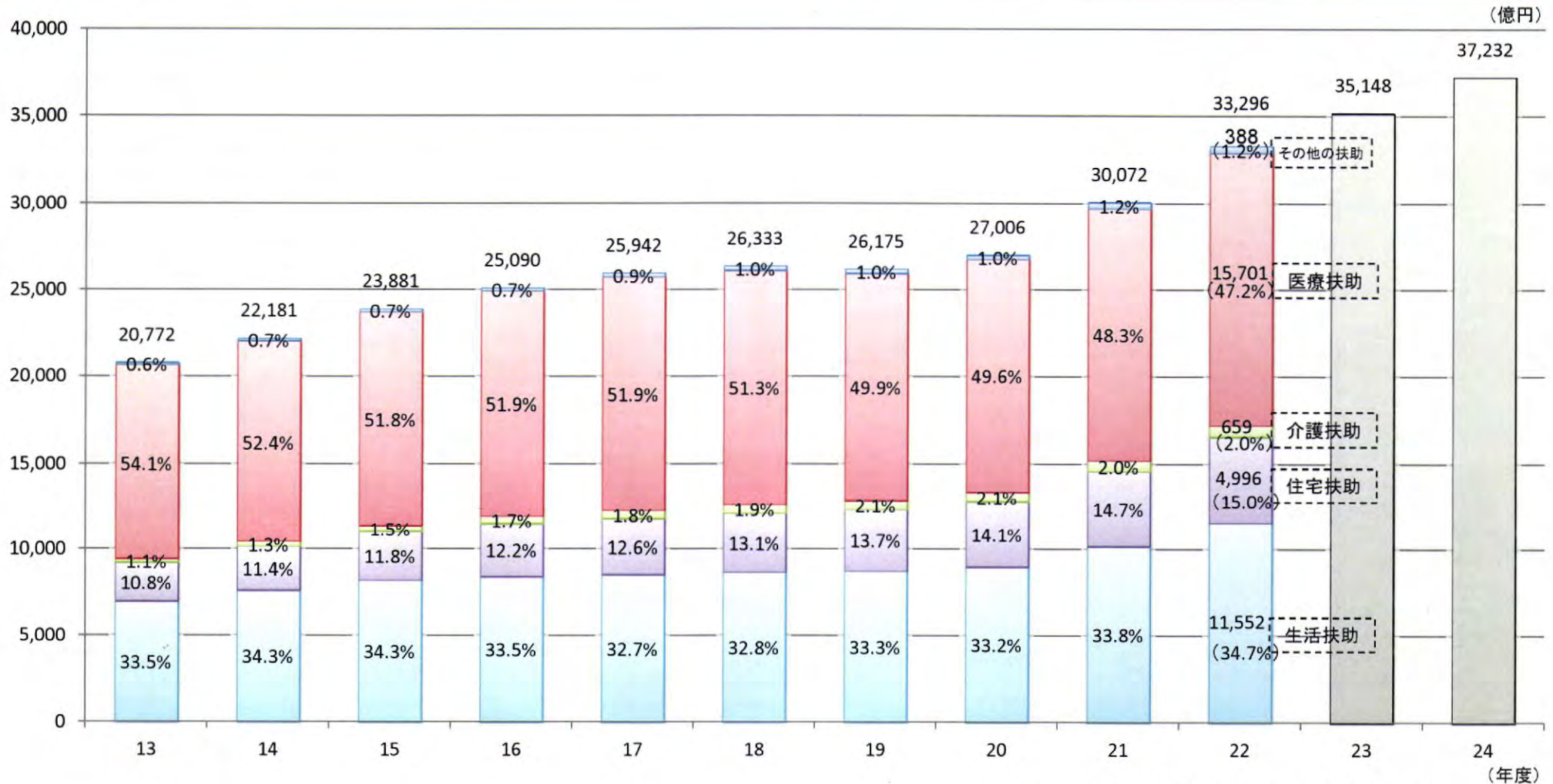


注:指定都市及び中核市数値は再掲



## 生活保護費負担金(事業費ベース)実績額の推移

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



資料：生活保護費負担金事業実績報告

- ※1 施設事務費を除く
- ※2 平成22年度までは実績額、23年度は補正後予算額（前年度精算交付分除く）、24年度は当初予算案額
- ※3 国と地方における負担割合については、国3/4、地方1/4

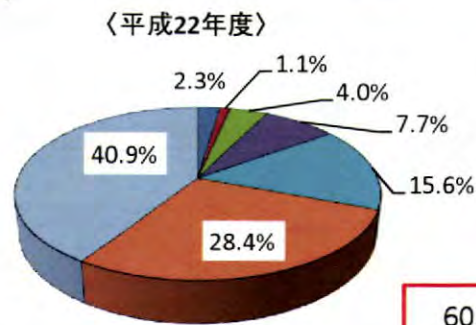
# 医療扶助費の構成割合の推移

## 1. 年齢階級別にみた場合(全診療種計)

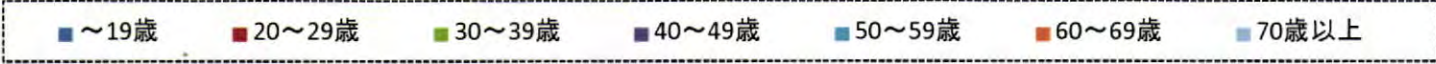
高齢化に伴い、60歳以上分が占める割合が増えてきている。



60歳以上: 57.1%

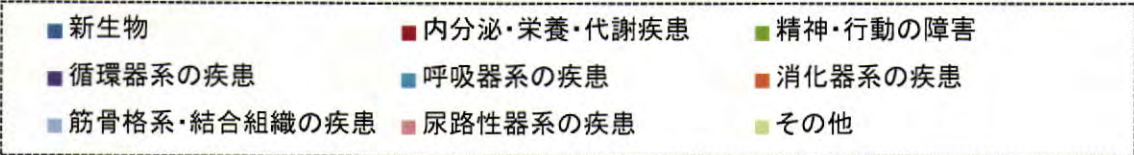
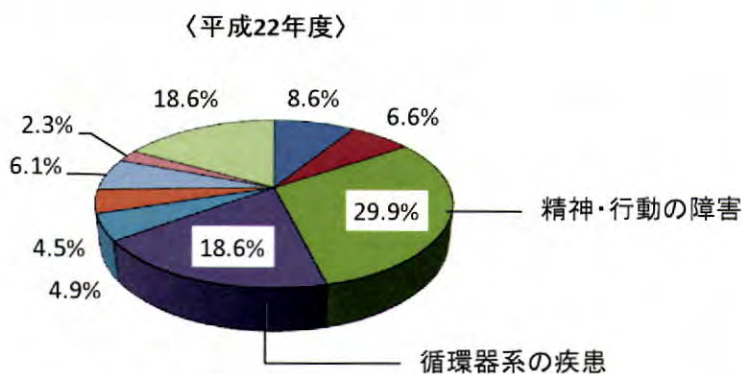
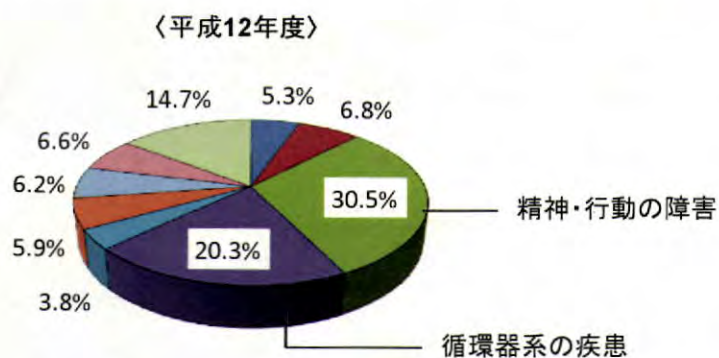


60歳以上: 69.3%



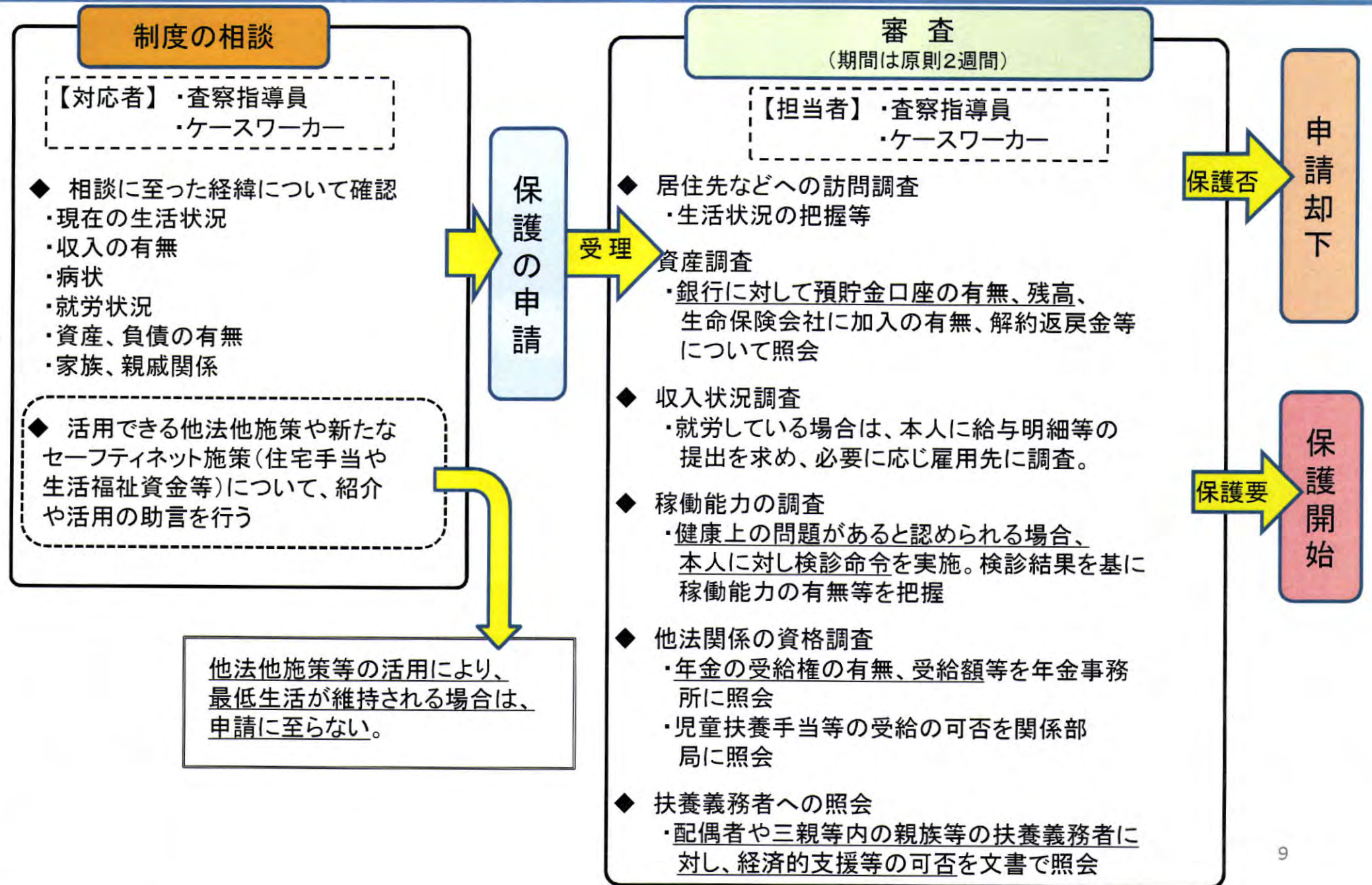
## 2. 傷病分類別にみた場合(入院と入院外の計)

精神関連疾患及び循環器系疾患の割合が高い。





# 生活保護の事務手続の流れ





# 不正受給の状況

不正受給件数は毎年増加しており、そのうち5割強は稼働収入の無申告や過少申告である。  
福祉事務所による課税調査等の照会・調査により、約9割が発見されている。

## (1) 不正受給件数、金額等の推移

年 度	不正受給 件 数	金 額	1件当り の金額	告 発 等	保 護 の 停廃止等
	件	千円	千円	件	件
18	14,669	8,978,492	612	13	3,679
19	15,979	9,182,994	575	12	3,807
20	18,623	10,617,982	570	26	4,493
21	19,726	10,214,704	518	23	4,549
22	25,355	12,874,256	508	52	6,967

## (2) 不正内容の年度別推移

内 訳	平成20年度		平成21年度		平成22年度	
	実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比
	件	%	件	%	件	%
稼働収入の無申告	10,486	56.3	9,891	50.1	11,026	43.5
稼働収入の過小申告	2,029	10.9	1,983	10.1	2,055	8.1
各種年金等の無申告	2,667	14.3	4,022	20.4	7,015	27.7
保険金等の無申告	662	3.6	742	3.8	1,030	4.1
預貯金等の無申告	354	1.9	483	2.4	556	2.2
交通事故に係る収入の 無申告	305	1.6	292	1.5	403	1.6
その他	2,120	11.4	2,313	11.7	3,270	12.9
計	18,623	100.0	19,726	100.0	25,355	100.0

## (3) 不正受給発見の契機の状況

内 訳	平成20年度		平成21年度		平成22年度	
	実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比
	件	%	件	%	件	%
照会・調査	16,721	89.8	17,621	89.3	22,661	89.4
通報・投書	1,163	6.2	1,266	6.4	1,452	5.7
そ の 他	739	4.0	839	4.3	1,242	4.9
計	18,623	100.0	19,726	100.0	25,355	100.0

- (注) 1 生活保護法施行事務監査の実施結果報告を集計したもの。  
2. 「照会、調査」とは、福祉事務所が被保護世帯、勤務先、生命保険会社、税務官署、社会保険事務所等の関係先に対する照会や訪問調査を行ったもの及びに監査指摘等によるものである。  
3. 「通報、投書」とは、他の福祉事務所、一般住民、民生委員等からの通報及び投書である。



## 不正受給の具体的事例について

地方自治体において、告発等を行った主な事例は以下のとおり。（平成22年度）

- 逮捕、警察からの通報により、稼働収入の無申告が判明したケース
- 課税調査により、夫と妻の稼働収入の無申告、過小申告が判明したケース
- 警察からの捜査情報照会により、鉄筋工として働いていた夫の稼働収入の過小申告が判明したケース
- 課税調査により、年金収入の無申告が判明したケース
- 警察からの通報により、重要事項証明書の偽造等により、敷金及び移送費を詐取したことが判明したケース
- 警察からの通報により、暴力団であることを隠して保護を受給していたことが判明したケース
- 住民からの通報により、暴力団であることを隠して保護を受給していたことが判明したケース
- 住民票所在地への照会により、知人名を騙って保護を受けていたことが判明したケース
- 関係先調査により、訓練給付金を受給していたにもかかわらず、収入を無と申告していたことが判明したケース
- 不動産屋への照会により、住居も就労収入もあるのにホームレスを装い保護申請し、入居費、生活扶助費等を受給したことが判明したケース



## 不正受給への対応

### 1 課税調査の徹底による稼働収入の無申告、過小申告への対応

○ 生活保護受給者の収入状況を把握するため、毎年、税務担当官署の協力を得て生活保護受給者全員の課税状況の調査を実施している。

→ 更に管外に転出した者や保護廃止となった者も調査対象とした。(平成23年)

### 2 各種年金の無申告への対応

○ 生活保護受給者の年金受給権を確認するため、60歳以上の者の全員の年金加入状況の調査を実施している。

### 3 預貯金の無申告への対応

○ 資産調査に当たって、金融機関の国内全店舗分の口座の状況を本店等に一括して照会することにより確認できるようにする。(本年中に実施予定)

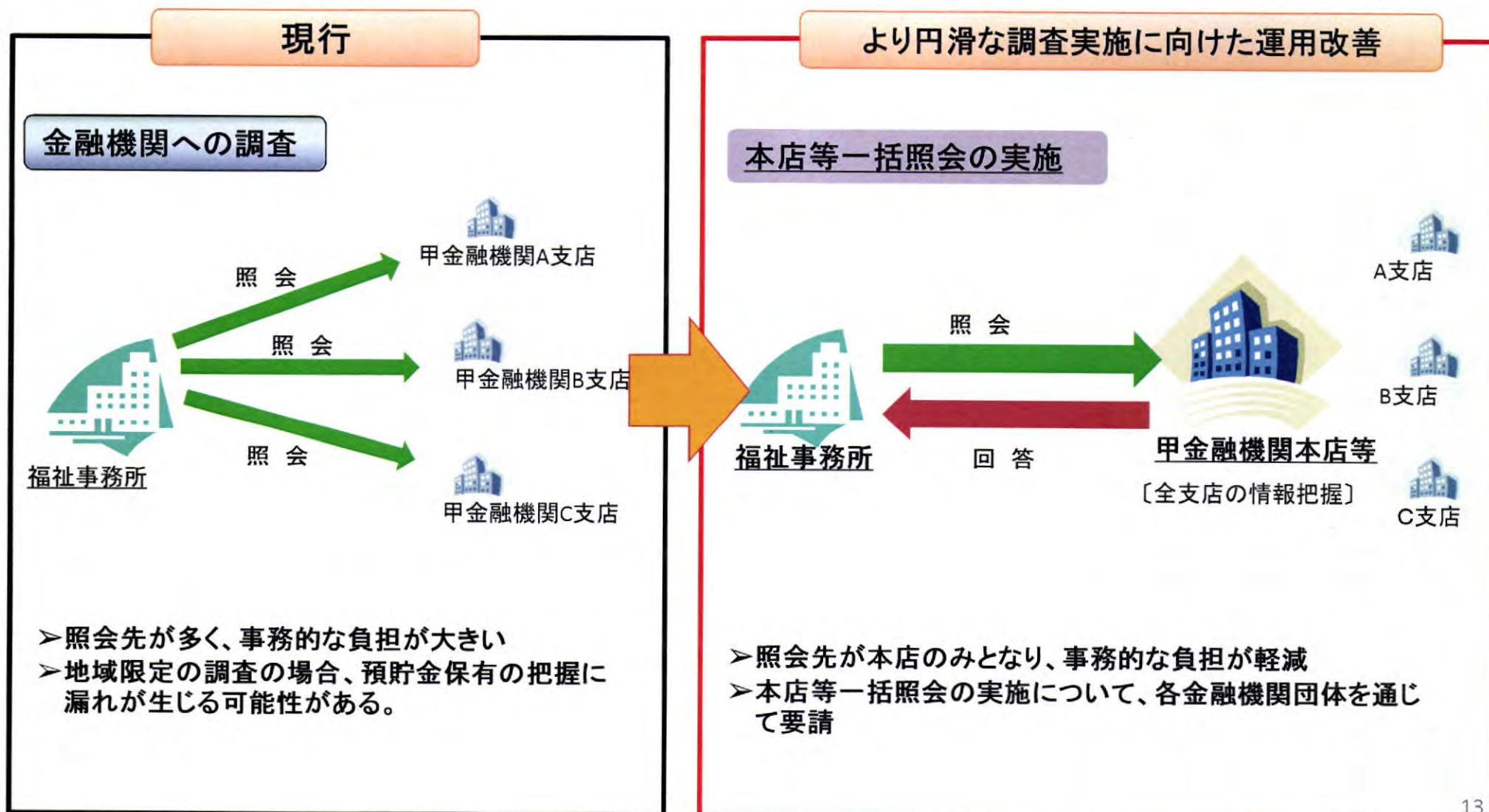
### 4 告訴等の厳正な対応

○ 悪質な不正事案に対し告訴等を含めた厳正な対応をするため、不正事案の告発の目安となる基準を策定する。(例えば、不正受給金額、期間、手段等)



## 実施機関による金融機関に対する資産等の調査について

- 生活保護法第29条 保護の実施機関及び福祉事務所長は、保護の決定又は実施のために必要があるときは、要保護者又はその扶養義務者の資産及び収入の状況につき、官公署に調査を囑託し、又は銀行、信託会社、要保護者若しくはその扶養義務者の雇主その他の関係人に、報告を求めることができる。



### 【3】生活保護費の適正支給の確保

#### 2. 不正受給に対する取組の徹底

- 悪質な不正事案に対しては、刑事告訴・告発をする等福祉事務所において厳正な対応が必要である。それを円滑に行うため、国は、不正事案の告発の目安となる基準の策定について検討する必要がある。
  
- 暴力団排除に向けた取組として、保護申請時に暴力団員でないことの申告を求めるととし、併せて、受給者が暴力団員であることが判明した場合の法第78条に基づく返還請求の対象範囲を整理し、基本的には開始時から返還請求の対象とする方向で明確化する必要がある。



## 医療扶助の適正化に向けた取組みについて

### (1) 後発医薬品の使用促進

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

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

### (2) 「医療扶助相談・指導員」の配置

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

### (3) 電子レセプトを活用したレセプト点検の強化

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

### (4) 指定医療機関に対する効果的・効率的な指導

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

### (5) 向精神薬に係る適正受診の徹底

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



# レセプト点検等の医療適正化への取組内容

## 1 レセプト点検の実施

- 医療費の適正な支払いのため、すべての医療扶助レセプトについて、都道府県及び福祉事務所において、資格点検、内容点検を実施。点検の結果、過誤が認められるレセプトについては遅滞なく過誤調整を行う。なお、平成23年度から新たに電子レセプトを導入し、効率的な点検を実施。

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
支払金額	1,344,851百万円	1,549,176百万円	1,558,845百万円
過誤調整額	11,528百万円	11,985百万円	14,219百万円
過誤調整率	0.86%	0.77%	0.91%

## 2 頻回受診者に対する適正受診指導

- 診療日数が過度に多い者（同一疾病で月15日以上通院が3か月以上継続している者）の全員を対象として、嘱託医への協議、主治医訪問による病状把握を行い、頻回受診者であるか否かを確認。頻回受診と認められた者については、適正な受診回数を把握した上で、適正受診に関する指導援助を行う。

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
頻回受診者	3,754人	3,874人	3,816人
改善者数	1,280人	1,279人	1,271人
改善者数割合	34.10%	33.01%	33.31%

## 3 長期入院患者に対する退院促進

- 長期入院患者（入院期間が180日を超えた者）の全員を対象として、嘱託医や主治医との協議により入院治療の必要性など患者の状況を把握。入院の必要がないと判断された者に対して、適切な受入先の確保、個々の退院阻害要因の解消等を行う。

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
入院の必要がない長期入院患者	6,058人	6,189人	5,830人
改善者数	4,396人	4,371人	4,000人
改善者数割合	72.57%	70.63%	68.61%



# 生活保護等版レセプト管理システムの機能(抜粋)

## 点検機能

紙レセプトに比べて、抽出・点検作業が効率化

### 縦覧点検

複数月にわたるレセプトをグループ化して、頻回受診等を点検。

### 重複点検

あらかじめ設定した条件が同じで、重複して請求されているレセプトを点検。

### 資格点検

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

## 統計・分析機能

統計・分析機能により、適正化に向けた計画的な取組が可能

### 医療費分析

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

### 傷病別分析

傷病を指定し、レセプト件数、医療費、受診率等を集計。

### 年度別医療費分析

年間の医療費を、受診率、1件当たりの日数、1件あたりの医療費、1人あたりの医療費別に割合を算出。

### 医療機関別分析

医療機関ごとに医療費を集計し、指定した傷病の件数や医療費などを表示。

### 任意統計・分析

集計する対象・期間を任意に選択し、統計・分析表を作成。

### 24年度改修(予定)

抽出機能を強化し、具体的な指導対象となり得る者を容易に抽出。

(例)

- 1月に15日以上3か月以上継続して受診している者
- 向精神薬を複数の医療機関から重複して処方を受けている者
- 180日以上入院している者 等

### 24年度改修(予定)

医療機関の分析機能を強化し、生活保護の請求が他に比べて突出している等、特徴のある医療機関を容易に抽出。

(例)

- 1件当たりの請求金額が高い医療機関
- 特定の診療行為が多い医療機関

