

「生活保護速報」雑感

全国社会福祉協議会常務理事
本誌編集顧問



板山賢治

今、わたしの手元に「生活保護速報」の平成元年九月号がある。この「速報」は、単に生活保護の動向を知るうえで便利というのみならず関連分野の指標を一括して知りうるという点でもまことによく編集されているように思われる。

「速報」は、凡そ三つの領域について必要なデータを重点的に整理し、新聞紙大の両面刷り、ミシン入りという工夫もこらされている。

第一の領域というのは、推計人口、日雇労働者、完全失業者、雇用保険受給者、賃金、消費者物価指数、家計消費支出等の動向及び病床数、入院・入院外一件当平均点数等生活保護運営に関連の深い制度、施策等に関する基礎的数値である。

第二領域というのは、被保護世帯、実人員、保護率、扶助別件数、保護費、保護開廃状況等の推移に関する数値である。

第三の領域は、保護世帯、人員、保護率、扶助別件数、開廃件数等の都道府県・指定市別状況に関する数値である。

この「速報」、正確にはその原型が誕生したのは、確か昭和二十七年の春であったように記憶している。

そのねらいとするところは、「新生活保護法の企画・運営は、データにもとづく合理的、実証的なものではなくてはならない。法施

行後二年を経て人員、保護率、扶助別件数等に変動が生まれ、都道府県間に格差も生じている。また、労働政策や衛生行政等関連分野の指標に目を向ける必要もある。特に第一線からの各種報告を現場に返す努力が必要である」というようなことであった。

それは、保護課が定期的に公表していた数値は、当時社会福祉予算の九三%を占めていた「生活保護費経理状況調」（毎月）と「被保護者全国一斉調査結果」（毎年一回）ぐらいのものであった。はじめは貧弱なガリ版刷りのものであったがその後関係者の工夫と「調査係」の独立もあって内容も見直され現在に至っている。

誕生以来三八年余、わが国生活保護の歴史を記録しつつつけている「生活保護速報」の地味ではあるがその見事な歩みに深く敬意を表したい。

ところで、九月現在における保護世帯、実人員、保護率は何れも新法制定以来の最低値である。しかし平均保護率が八・九%に対し、二九%、二四%台の県市から二%台の県までかなりの地域差が生じていたり、月平均二万四〇〇〇世帯（一福祉事務所二〇ケース）の開廃ケースがみられ、医療扶助件数の五三%が精神病ケースで占められていることが目をひく。生活保護費は、月にして二一〇億円、年額では一兆四〇〇億円をこえ、一人当たり、扶助費は月一〇万円程度、制度の巨大さを示している。

今、日本の社会経済情勢は、正に激動の渦中であり、生活上の諸問題をもつ人々にとってもまことに厳しい状況が生まれつつある。そして、今、日本の社会保障、社会福祉もまた二十一世紀、長寿社会への対応を含めて大きな転換期を迎えている。

国民の最低生活保障の最後の砦としての生活保護制度が果たしてきた歴史的役割を想起しつつ、新しい諸問題に適切に対応するため「生活保護速報」がひき続きデータ提供の役割を果たしつつけるよう期待してやまない。

巻頭言

特集

平成二年度の生活保護

厚生省社会局保護課

第46次生活保護基準の改定

平成二年度の生活保護基準の改定概要は表1のとおりであるが、この改定の考え方について以下説明することとしたい。

一 生活扶助基準

(1) 基準改定率について

平成二年度の生活扶助基準の改定は、従来同様、当該年度的一般国民の消費水準の動向を勘案する、いわゆる水準均衡方式により行っている。具体的には、予算編成時に発表される平成二年度の経済運営に当たっての政府の基本的

態度表明である「政府経済見通し」における民間最終消費支出の伸び率を基礎として、前年度までの一般国民の消費水準との調整を行い、標準三人世帯の改定率を上位枝級地で三・一%としたものである。

なお、この水準均衡方式は、昭和五十八年十二月の中央社会福祉審議会の意見具申において、「家計調査の所得階級別消費水準を詳細に分析した結果、現在の生活扶助基準は、一般国民の消費実態との均衡上はば妥当」との評価がさ

れたことにより、昭和五十九年度の基準改定から、それまでの格差縮小方式に替えて採用しているものである。

(注) 民間最終消費支出とは、主に、毎日の家計における「ものやサービス」を購入するための支出の総計（但し、土地・住宅の購入等は含まない。）を表わす国民経済計算上の概念であり、国民総支出の構成要素のひとつである。また、基準改定の際には消費者物価の上昇等を織り込んだ

名目の伸び率を用いている。(2) 級地別生活扶助基準の是正について

いわゆる級地間格差の是正について、昭和六十年十二月の中央社会福祉審議会の意見具申により、「各地域における一般世帯との均衡を可能な限り確保するという見地から、級地を細分化し、その格差はなだらかであることが望ましいこと、また、最大格差は拡大すべき」とそのあり方が提示されたことにより、昭和六十二年以降、級地をそれまでの三区分から各級地に二つの区分を設け合計六区分とした上で、この級地間格差を当面四・五%の等差とすべくその是正を図ってきている。平成

表2 平成2年度生活扶助基準(月額)
標準3人世帯(33歳男・29歳女・4歳子)

	平成元年度	平成2年度
1級地-1	136,444円(100.0)	140,674円(100.0)
1級地-2	132,896円(97.4)	135,610円(96.4)
2級地-1	124,164円(91.0)	128,013円(91.0)
2級地-2	120,616円(88.4)	122,949円(87.4)
3級地-1	111,884円(82.0)	115,353円(82.0)
3級地-2	108,337円(79.4)	110,288円(78.4)

(注) () は、級地間格差である。

二年度についてもこの方針に基づき、表2のように、例えば一級地一では一級地一に対し元年度の九七・四から九六・四へさらに一・〇%是正し、上位枝級地と下位枝級地との差を三・六%としたものである。

また、格差の残りの〇・九%についても、速やかに是正することとしている。

(3) 世帯人員別基準について

家計の弾力性に乏しい少人数世帯の特性や世帯人員別の消費構造の差異を勘案し、少人数世帯については標準3人世帯を上まわる改定率とする一方、多人数世帯はこれを抑制する措置を講じてきている。平成2年度においても引き続きこの措置を講じ、例えば一級地一の単身世帯は三・四%、二人世帯は三・二%の改定としたものである。

(4) 高齢者の第一類基準について

高齢者世帯の消費実態をみてみると、七十歳以上の消費支出(生活扶助基準の第一類に相当する支出)は、六十歳以下のそれと比較して低位にあること、また、第一類基準設定の基礎となっていた公衆衛生審議会の年齢別栄養所要量も、六十歳代より七十歳代の方が低くなっている。従って、平成元年度において、上位枝級地については、従来据え置いてきた六十歳と六十歳以上の第一類基準を改定し、六十歳と六十歳以上のそれと同額として実質的には一本化し、七十歳以上については別基準とし

たところである。平成2年度においても、年齢階級別基準の改善とこの方針に沿って改定を行ったものである。

なお、下位枝級地の一部については前記(2)で述べた級地別生活扶助基準の是正等の関係で、結果的には従来同様六十五歳以上は同額となっているが、次年度以降必要に応じ調整を行った他の級地と同様な調整を行うこととしている。

(5) 加算等の改定について

高齢・母子・障害者加算等の各種加算については一般的な生活向上分以外の特別の需要に対応するものであり、従来から、消費者物価の動向を勘案し改定を行ってきたところであり、平成2年度においても同様な考え方による改定を行ったものである。また、入院・入所者の老齢加算等の三加算については、中央社会福祉審議会の意見具申を踏まえ、従来と同様施設機能及び施設における処遇水準の向上等を総合的に勘案し、在宅者の加算との均衡を図るという観点からこの是正措置を行ったものである。

表3 最低生活保障水準(月額)の具体的事例

1 標準3人世帯【33歳男(傷病)、29歳女(就労)、4歳子】

	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2
世帯当たり最低生活費	177,184円	172,120円	163,953円	158,889円	145,323円	140,258円
生活扶助第1類	140,674	135,610	128,013	122,949	115,353	110,288
第2類	95,130	91,710	86,570	83,150	78,010	74,590
	45,544	43,900	41,443	39,799	37,343	35,698
住宅扶助	13,000	13,000	13,000	13,000	8,000	8,000
勤労控除	23,510	23,510	22,940	22,940	21,970	21,970

(注) 1 第2類は、冬季加算(Ⅵ区額×5/12)を含む。以下同じ。

2 勤労控除額は、就労収入月額を1級地104,000円、2級地96,550円、3級地89,100円とした場合である。以下同じ。

表1 平成2年度生活保護基準改定の概要

(1級地-1)

	第45次 (元年4月1日)	第46次 (2年4月1日)	備 考
1 生活扶助基準 居宅(1類+2類) 標準3人世帯	136,444	140,674	【標準3人世帯基準額】 (33歳男、29歳女、4歳子)
期末一時扶助費(居 宅)	12,300	12,630	
【加算等】			
妊娠婦加算(妊娠6ヵ月以上)	12,180	12,370	
老齢加算 70歳以上 (居 宅) (入院・入所)	15,780 14,780	16,030 14,780	
母子加算 (居 宅) (入院・入所)...	20,510 19,230	20,840 19,230	
障害者加算 障害等級1・2級 (居 宅) (入院・入所) 重度障害者他人介護料	23,670 22,160 39,400	24,050 22,160 40,500	
在宅患者加算	11,720	11,910	
人工栄養費	10,520	10,690	
入院患者日用品費	20,420	20,750	
入学準備金 小 学 校 中 学 校	33,900 39,300	34,300 39,800	
2 住宅扶助基準 家賃間代等 住宅維持費	13,000 96,000	13,000 98,000	
3 教育扶助基準 小 学 校 中 学 校	1,830 3,570	1,850 3,620	
4 出産扶助基準 居 宅 施 設	119,000 113,000+入院料	139,000 117,000+入院料	
5 生業扶助基準 生 業 費 技能修得費 就職支度費	40,000 40,000 25,000	40,000 40,000 25,000	
6 葬祭扶助基準	127,000	130,000	
7 勤 労 控 除 基 礎 控 除 特 別 控 除 新規就労控除 未成年者控除	限度額 28,750 130,800 8,600 10,400	限度額 29,530 134,300 8,600 10,700	

2 夫婦2人世帯【35歳男（傷病）、30歳女（就労）、9歳子（小学生）、4歳子】

	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2
世帯当たり最低生活費	218,056円	211,675円	201,541円	195,160円	179,626円	173,255円
生活扶助	177,196	170,815	161,251	154,870	145,306	138,935
第1類	127,560	122,970	116,080	111,490	104,600	100,020
第2類	49,636	47,845	45,171	43,380	40,706	38,915
児童養育加算	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
教育扶助	1,850	1,850	1,850	1,850	1,850	1,850
住宅扶助	13,000	13,000	13,000	13,000	8,000	8,000
勤労控除	23,510	23,510	22,940	22,940	21,970	21,970

3 老人2人世帯【72歳男、67歳女】

	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2
世帯当たり最低生活費	132,988円	130,358円	123,258円	120,648円	108,519円	106,015円
生活扶助	103,958	101,328	94,598	91,988	85,239	82,735
第1類	62,990	61,830	57,320	56,180	51,650	50,620
第2類	40,968	39,498	37,278	35,808	33,589	32,115
老齢加算	16,030	16,030	15,660	15,660	15,280	15,280
住宅扶助	13,000	13,000	13,000	13,000	8,000	8,000

4 老人1人世帯【70歳女】

	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2
世帯当たり最低生活費	96,728円	95,397円	90,268円	88,937円	78,788円	77,461円
生活扶助	67,698	66,367	61,608	60,277	55,508	54,181
第1類	30,870	30,870	28,090	28,090	25,310	25,310
第2類	36,828	35,497	33,518	32,187	30,198	28,871
老齢加算	16,030	16,030	15,660	15,660	15,280	15,280
住宅扶助	13,000	13,000	13,000	13,000	8,000	8,000

5 母子3人世帯【30歳女、9歳子（小学生）、4歳子】

	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2
世帯当たり最低生活費	177,383円	172,430円	164,498円	159,546円	146,554円	141,612円
生活扶助	137,533	132,580	125,158	120,206	112,774	107,832
第1類	91,990	88,680	83,710	80,400	75,430	72,130
第2類	45,543	43,900	41,448	39,806	37,344	35,702
母子加算	22,500	22,500	21,990	21,990	21,430	21,430
児童養育加算	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
教育扶助	1,850	1,850	1,850	1,850	1,850	1,850
住宅扶助	13,000	13,000	13,000	13,000	8,000	8,000

6 重度障害者を含む2人世帯【65歳女、25歳男（重度障害者）】

	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2
世帯当たり最低生活費	167,958円	164,048円	157,618円	153,728円	142,319円	138,535円
生活扶助	108,658	104,748	98,878	94,988	89,099	85,315
第1類	67,690	65,250	61,600	59,180	55,510	53,200
第2類	40,968	39,498	37,278	35,808	33,589	32,115
障害者加算	24,050	24,050	23,490	23,490	22,970	22,970
重度障害者加算	12,100	12,100	12,100	12,100	12,100	12,100
重度障害者家族介護料	10,150	10,150	10,150	10,150	10,150	10,150
住宅扶助	13,000	13,000	13,000	13,000	8,000	8,000

二 その他の扶助基準について

(1) 住宅扶助基準

住宅扶助のうち、家賃・間代等については一般基準で賄えないような場合には、別途各都道府県・指定都市別に設定された特別基準が適用できることとなっているが、平成二年度においてもこの限度額について所要の改善を行った。

また、住宅維持費については、補修のための材料費や労賃の動向等を踏まえ改定を行ったものである。

(2) 教育扶助基準

教育扶助基準については、教育費に係る経費の支出額及びこれらの消費者物価の上昇率等を勘案して所要の改善を行った。

なお、この基準額他に、学校給食費、通学交通費、教材費等については、必要な実費等が別途支給されることとなっている。

(3) その他

出産扶助、葬祭扶助の各基準については、これらの扶助の性格を

踏まえ、それぞれの実態料金の状況を総合的に勘案し改善を行ったものである。

また、各種勤労控除については、基礎控除の限度額の引上げをはじめとし、特別控除、未成年者控除について改善を行い、被保護世帯の勤労意欲の助長を図るものである。

三 最低生活保障水準

被保護世帯に保障される最低生活保障水準は、被保護世帯の家族構成、世帯員の年齢、居住地等により千差万別であるが、いくつかの世帯を想定して平成二年度の最低生活保障水準を例示すると表3のとおりである。

なお、この額は、一般的な基準等について計上したものであり、その他、個々の世帯の必要に応じ、学校給食費の実費、通勤のための交通費等の実費控除などが追加されること、あるいは、家賃等が例示されている金額以下の場合はその低い額が適用されること等に留意する必要がある。

実施要領の改正

第46次生活保護基準の改定とともに、保護の実施要領の一部改正が行われ、平成二年四月一日から適用された。

改正の概要は、次のとおりである。なお、字句の整理等にとどまるものについては省略した。

一 身体障害者の自動車保有

身体障害者の自動車保有の要件を社会情勢の変化に対応して緩和したこと。（第3の12）

△解説▽

身体障害（児）者の通院等に要する自動車については、第3の12において一定の要件に核当する場合、その保有を認めてきたところであるが、今日の社会情勢の変化等に対応して次のように保有の要件について緩和したものである。

第一に、通院又は通所のため利用回数について、従来は最低週一

回という制限が付されていたが、例えば慢性疾患患者の場合には通院頻度が必ずしも週一回とはならない場合もあるもので、実施機関の確認により定期的に通院又は通所のために「利用」されていたればよいこととした。

なお、利用頻度の改正により事実上利用回数が現行よりも少ない場合でも保有が認められることに関連し、他の公共交通機関利用に要する費用と自動車の維持に要する費用との比較は行わないこととした。

第二に、歩行に著しい障害を有する者として下肢、体幹の機能障害等の他に内部障害等により歩行に著しい障害を有する者を新たに対象者に加えた。

なお、「内部障害等により歩行に著しい障害を有する者」の対象となる目安については、新たに別冊問答を新設した。

第三に自動車保有が地域の実情

等から他の世帯との均衡を失しない一つの目安として、これまで主として当該地域における自動車の普及率が七〇％程度以上あること等としていたが、今後は真に必要な事情が認められるか否かにより判断することとした。

第四に自動車の処分価値について金額表示をやめ、実施機関の判断に委ねることとし、排気量による制限を従来の物品税減免対象自動車と同様にした。

以上の改正により、相当の要件の緩和となるが、自動車の保有については、一般国民の意識や社会通念からみてその取り扱いには引き続き慎重に行わなければならないことから、「その保有が社会的に適当と認められるとき」に限り認められることは言うまでもない。

また、今回の改正は、自動車を新たに購入・更新することまで認めたものではないことに十分留意すること。

なお、今回の改正後も、保有の可否は、都道府県知事又は指定都市市長の承認によることとしたが、いずれかの要件に該当しない

場合であつてもその保有を認めることが真に必要な特段の事情があるときは、その保有の承認について厚生大臣に協議することとした。

二 精神障害者生活訓練施設の取扱い

精神障害者生活訓練施設に入所中の被保護者に対する基準生活費の計上について明記したこと。(第6の2の(1))

△解説▽

精神障害者生活訓練施設に入所している被保護者の取扱いについては、昭和四十八年度の実施要領改正時点ですでに運営されていた施設についてのみ基準生活費の取扱いを定めていたところである。

その後、昭和六十二年の精神保健法の改正によって精神障害者社会復帰施設は、精神障害者生活訓練施設と精神障害者授産施設として法律上位置付けられたところである。

精神障害者生活訓練施設は、精神障害のため家庭において日常生活を営むのに支障のある精神障害

者が日常生活に適應できるように、必要な訓練及び指導を行うことにより、社会復帰の促進を図ることを目的としており、精神障害者の社会復帰までのいわゆる中間施設であるため、入所期間も原則二年以内となっているので、公共職業訓練施設に準ずるものとして基準生活費の特例を適用することとした。

また、食費については、老人保健施設の基準を準用し、「三万六三〇〇円の範囲において必要な額」とし、給食を受けない場合は、病院において給食を受けない場合と同様に「一類の七五％と二類の二〇％の合計額」を計上することとしたものである。

三 網戸の取扱い

蚊帳の代替として認めてきた網戸について、住宅維持費の内容としたこと。(第6の2の(5)の(4)、(第4の33))

から蚊帳によるより網戸によることの方が効果的であると認められるときに蚊帳に代えて網戸の支給が認められてきたところである。しかしながら、現在においては、蚊帳の支給実績もほとんどなく、網戸が一般化していることから、第4の33を削除したものである。この改正により今後は網戸の支給は住宅維持費において支給することとなる旨新たに課長問答を新設したものである。

なお、網戸の設置に伴い、窓枠の改修等が必要となる場合には、最低限度の生活にふさわしい程度であれば、併せて住宅維持費で支給して差し支えないものである。

四 入院患者が断酒会に参加する場合の移送費

アルコール依存症者の退院が、一か月以内に予定されていない場合であっても、主治医が必要であると認めたときは、断酒会に参加するための移送費を支給できることとしたこと。(別冊問答216)

△解説▽

アルコール依存症者の入院治療過程において、一般的に身体的治療の終わる時期から断酒会への参加が予定されており、主治医の判断により早期に断酒会に参加することがアルコール依存症者の社会復帰に有効である場合には、退院の予定の時期にかかわらず移送費を支給できることとしたものである。

五 出産扶助の特別基準

出産扶助基準額については、施設分べんの場合一三万三〇〇〇円以内を一一万七〇〇〇円以内、居室分べんの場合一三万九〇〇〇円以内を一一万三〇〇〇円以内をそれぞれ引き上げたが、同特別基準額についても一三万八〇〇〇円以内を一四万円に引き上げたこと。(告別表第5の1、局第6の6)

別表1 出産扶助費限度額算定表 (施設分べんの場合) (8日間入院)

		基準額(平成元年度)	
		甲表病院 (特2類看護)	乙表診療所 (基準なし)
基準額分		117,000円(特別基準140,000円)	
入院時	医学管理料	(7日目まで)454点 (8日目)440点	(7日目まで)215点 (8日目)204点
	室料	127点	127点
	基準寝具加算	16点	—
	病衣貸与加算	6点	—
	看護料	(基本看護料) 282点	(その他の看護料) 101点
	基準看護加算	170点	—
	新生児介補料	293点	50点
	給食料	137点	137点
	基準給食加算	47点	—
	小計	(7日目まで)1,532点 (8日目)1,518点	(7日目まで)630点 (8日目)619点
8日分入院料		122,420円	50,290円
衛生材料費		3,900円	3,900円
合計	一般基準	243,320円	171,190円
	特別基準	266,320円	194,190円

(注) 表中の点数は、1日当たりの点数である。(1点=10円)

の(1)及び(2)

六 自立更生のための恵与金等の預託

自立更生のための恵与金等の預託について、従来は、あらかじめ厚生省社会局保護課長に協議を行うこととなっていたが、あらかじめ都道府県知事の承認を得ればよいこととしたこと。(第6の34)

△解説▽

昭和四十二年の実施要領改正により、恵与金等が、将来自立更

生の用途に当てることを目的として、適当な者に預託されたときは、厚生省社会局保護課長の承認のもとに、収入として認定しない取扱いをすることができるとされていたが、この取扱いが各都道府県に周知され、厚生省への協議も類例化されてきたので、都道府県知事の承認を得ればよいこととしたものである。

別表2 基準看護の種類別看護関係加算点数(8日間入院)

基準看護の種類		承認要件 看護婦 患者:看護婦等	基準看護関係加算点数 (1日当り)		計
			基準看護加算	新生児介補料加算	
基本看護料を算定する看護 (282点)	特3類	2:1	277点	361点	638点
	特2類	2.5:1	170点	293点	463点
	特1類	3:1	95点	223点	318点
	基本看護料のみ算定	4:1	—	136点	136点
その他の看護料を算定する看護 (140点)		1類	4:1	134点	129点

七 老齢福祉年金の収入認定上の取扱い

国民年金法等に基づき支給される年金給付の支給期日が、老齢福祉年金を除き二、四、六、八、十、十二月の各月に統一されたことに伴い、第6の51の不要になった内容の削除等を行ったこと。

医療扶助の運営

一 医療扶助の状況

最近の医療扶助の動向をみると、医療扶助人員は平成元年十一月現在約七万九千人で、被保護人員約一〇九万二千人の六八・六％となっており、年々その割合（医療扶助率）は高くなつてきている。また、予算額をみると、平成二年度予算案の医療扶助費は、約六〇一億八千円となっており、保護費負担金約一兆六千五百億円の五六％を占め、その割合の推移をみると、ほぼ横ばいの状態にある。

さらに、保護の開始理由をみると、昭和六十三年九月現在、傷病を理由とする世帯が七六・二％となっており、近年その割合は上昇してきている。

以上のように、生活保護制度に占める医療扶助の割合は大きく、医療扶助の運営が制度全体に大きな影響を与えているといつても過言ではない状況であることから、医療扶助の適正運営は重要な課題

であるといえる。

二 医療扶助運営要領等の改正

第46次生活保護基準の改正とともに、医療扶助運営要領等の一部改正を行い、平成二年四月一日から適用された。改正の概要は次のとおりである。

(1) 福祉事務所に精神科嘱託医を設置することについて

精神病患者に対する医療扶助の適正な実施とその処遇の充実を図るため、昭和四十四年四月五日社会局長通知「医療扶助による精神病患者の処遇の適正化について」に基づき、従来より精神病入院要否意見書の審査や指定医療機関への訪問調査等の業務を精神科医に委託できることにしてきたが、最近の医療扶助受給ケースをみると、精神障害を伴ったケースが多く、その決定、実施に当たっては、より専門的な、すなわち精神科医

による判断を要するケースが多くなつてきていること、更に、精神科領域においては、とりわけ単なる要否判定以外に、ケースに対し、きめ細かな助言や指導がケースワーカーにとっても必要とされること等の状況を踏まえ、今年度より、原則として福祉事務所に精神科嘱託医を設置することとした。

また、従来の業務委託医の設置は精神科だけに限定していたところであるが、今年度より必要に応じ、例えば整形外科医や眼科医等にも業務を委託できる取扱いに改めたところである。

(2) 治療材料の給付について

従来、治療材料として給付できる材料としては、吸入器用アルコール、義眼、義肢等一三品目あったところであるが、そのうち、吸入器用アルコール、アルコール中毒に対する飲酒試験に用いるアルコール飲料、吸入器の三品目については、近年、需要がほとんどないこと、そのため保険診療で認められないものを敢えて医療扶助で給付しなければならぬという根拠は既に失われていること、仮に、

需要があつた場合でも都道府県知事又は指定都市市長の承認（昭和四十四年三月二十九日社保第七六号厚生省社会局長通知（以下、「局長通知」という。）により対応が可能であることなどから、今回削除することとした。

また、局長通知により治療材料の特別基準が設定されたものとして取り扱うことにしていた「酸素吸入器及び酸素」については、次の理由により、これを削除し、新たに「保護帽子」を追加することとした。（局長通知の6）

「酸素吸入器及び酸素」については、昭和六十一年度に診療報酬上、在宅酸素療法指導管理料として点数化され、さらに昭和六十三年度にそれまでの施設の承認制が届出制に緩和され、更に患者の要件の拡大も行われたため、医療扶助で治療材料として給付する必要性が薄れたのである。なお、地域の医療機関の配置状況等から給付することが真にやむを得ない場合は、本省協議により対応されたい。「保護帽子」は、開頭手術後に切離骨片や人工骨を移植するまで

の期間、頭蓋骨に欠損部が生じることとなるが、その間、脳を外傷から保護する目的で頭部を覆う治療材料で、患者の頭の形にあわせて作られるものである。材質にはカーボンファイバーが用いられている。また、保険診療においても療養費支給の対象となつてい

るのである。この保護帽子については、金額に関わらず都道府県知事又は指定都市市長限りで特別基準が設定されたものとして取り扱うこととした。なお、身体障害者福祉法に基づく補装具の中に、「頭部保護帽」があるが、これはヘルメット型で、スポンジや革を主材料に製作されるもので、これと今回の「保護帽子」とは異なるものである。

(3) 看護給付にかかる紹介手数料の計上方法に関する規定の一部削除について

医療扶助で看護給付を行う場合は、医療扶助運営要領に定めているように患者の病状に応じて二週間から二か月毎に追加申請をさせ、その都度看護の要否を判定し決定を行っていることから、「期間の定めのない雇用契約に基づき

同一の者を引続き六か月を超えて雇用した場合」の計上方法をあえて示す必要はないこと、また、今後無用な疑義を生じないようにすること等により、今回不要となる規定を削除することとした。

(4) 指定医療機関が在宅自己腹膜透析指導管理等を行う場合の届出の省略について

健康保険法等に基づく指定医療機関は、在宅自己腹膜透析指導管理等を行う場合には事前に都道府県知事に届出を行うこととなつていますが、生活保護法においてはその取扱いが不明確であつたため、今回、健康保険法等による届出を行っている場合には生活保護において重ねてこれらの届出は要しないこととした。

今回の取扱いについては、既に実施されている基準看護、基準給食及び基準寝具設備等の承認の取扱いに倣い届出を不要としたものである。なお、本年二月二十三日の中央社会保険医療協議会の答申に基づき、本年四月一日から診療報酬の改正が行われたところであるが、その際新設された寝たきり

患者等に係る在宅療養指導管理料等についても在宅自己腹膜透析指導管理等の取扱いと同様健康保険法等に基づく承認や届出が行われている場合は、生活保護において重ねて承認や届出を行う必要はないものである。

(5) 「様式第18号の1」及び「様式第12号」の改正について

従来の「様式第18号の1」は、「保護変更申請書（傷病届）」と「給付要否意見書」の二種類の様式が一枚の用紙に入っていたが、保護変更申請書に記載されている世帯主氏名、居住地、現在受けている扶助等の情報が、取扱い業者等に伝わることとなるので、被保護者のプライバシー保護の観点から保護変更申請書と給付要否意見書を分離し、保護変更申請書については様式第12号を使用することとした。様式第12号は、従来、医療給付のみに使用されていたが、今後はそれに加え、治療材料、施術、移送についても同じ用紙を使用することとした。給付要否意見書については、保護変更申請書部分がなくなったことに伴い、余ったス

ペースを利用し従来不足していた情報を記入するように改めた。例えば、傷病名やその程度及び給付を必要とする理由を明確に書くことができるようにその記入欄を整理したこと、移送の場合に必要な通院頻度や見込期間の記入欄を設けたこと、治療材料の場合に商品名を書く欄を設け材料の特定ができるようにしたこと、医師意見欄の記載者を明確にしたこと、福祉事務所の整理欄を設け移送費の概算額等を記載できるようにしたことなどである。

なお、福祉事務所整理欄については、その他に例えば、メガネの給付に当たって当該被保護者の日常生活における必要性についてのケースワーカーの意見や、柔道整復が必要となつた外傷の状況についてケースワーカーが把握した内容等、福祉事務所として要否判定上参考となる事項について適宜記載することができるように改正を行ったので、有効活用を努めて頂きたい。

(6) 診療報酬の改定に伴う改正点について

表3 入院・入院外別医療扶助人員の年次推移

		入 院				入 院 外			
		計	精 神	結 核	その他	計	精 神	結 核	その他
実 数	40 年 度	148,921	64,517	16,876	67,528	467,365	7,265	31,656	428,444
	45 "	191,103	95,459	9,900	85,744	510,680	12,168	23,500	475,012
	50 "	196,932	111,961	6,532	78,439	588,153	19,275	18,792	550,086
	55 "	197,418	116,595	4,058	76,766	658,827	29,285	12,891	616,650
	56 "	197,148	115,829	3,681	77,638	672,871	31,818	11,415	629,638
	57 "	196,451	115,609		80,842	688,599	34,939		653,660
	58 "	196,580	115,620		80,960	700,522	37,463		663,059
	59 "	196,181	113,959		82,222	715,607	39,796		675,810
	60 "	191,439	109,278		82,161	718,142	43,332		674,809
	61 "	171,114	94,861		76,253	697,142	44,707		652,435
	62 "	156,211	84,179		72,033	676,242	47,115		629,127
	63 "	147,532	78,343		69,189	640,337	48,219		592,118
	元年 11 月	138,822	73,110		65,712	610,440	49,307		561,133
指 数	40 年 度	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	45 "	128.3	148.0	58.7	127.0	109.3	167.5	74.2	110.9
	50 "	132.2	173.5	38.7	116.2	125.8	265.3	59.4	128.4
	55 "	132.6	180.7	24.0	113.7	141.0	403.1	40.7	143.9
	56 "	132.4	179.5	21.8	115.0	144.0	438.0	36.1	147.0
	57 "	131.9	179.2		95.8	147.3	480.9		142.1
	58 "	132.0	179.2		95.9	149.9	515.7		144.1
	59 "	131.7	176.6		97.4	153.1	547.8		146.9
	60 "	128.6	169.4		97.3	153.7	596.4		146.7
	61 "	114.9	147.0		90.3	149.2	615.4		141.8
	62 "	104.9	130.5		85.3	144.7	648.5		136.7
	63 "	99.1	121.4		82.0	137.0	663.7		128.7
	元年 11 月	93.2	113.3		77.9	130.6	678.7		122.0
構 成 比 (%)	40 年 度	100.0	43.3	11.3	45.3	100.0	1.6	6.8	91.7
	45 "	100.0	50.0	5.2	44.9	100.0	2.4	4.6	93.0
	50 "	100.0	56.9	3.3	39.8	100.0	3.3	3.2	93.5
	55 "	100.0	59.1	2.0	38.9	100.0	4.4	2.0	93.6
	56 "	100.0	58.8	1.8	39.4	100.0	4.7	1.7	93.6
	57 "	100.0	58.8		41.2	100.0	5.1		94.9
	58 "	100.0	58.8		41.2	100.0	5.3		94.7
	59 "	100.0	58.1		41.9	100.0	5.6		94.4
	60 "	100.0	57.1		42.9	100.0	6.0		94.0
	61 "	100.0	55.4		44.6	100.0	6.4		93.6
	62 "	100.0	53.9		46.1	100.0	7.0		93.0
	63 "	100.0	53.1		46.9	100.0	7.5		92.5
	元年 11 月	100.0	52.7		47.3	100.0	8.1		91.9

資料：厚生省報告例

本年四月一日からの診療報酬の改定に伴い所要の改正を行ったが、次に主な改正点を記すこととする。

なお、詳細については本年三月二十六日付け社保第五一号を参照されたい。

ア、運営要領第3の8の(3)のアの看護の給付方針中に「痴呆患者収容治療料及び特例許可老人病院医療管理料が算定される者に対しては、看護の給付対象とはならない」旨を追加したこと。

イ、「療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」等の一部改正に伴い、「生活保護法医療券・診療報酬明細書」(様式第23号の1の(1)・(2)、様式第23号の2の(1)・(2)及び様式第23号の3)、「生活保護法医療券・施設療養費明細書」(様式第23号の4)及び「生活保護法調剤券・調剤報酬明細書」(様式第24号)の各様式について、所要の改正を行ったこと、である。

表1 被保護人員・医療扶助人員の年次推移

		実 数				指 数				医 療 扶助率 B/A
		被保護人員A	医療扶助人員 総数B	入院C	入院外D	被保護人員A'	医療扶助人員 総数B'	入院C'	入院外D'	
50 年 度	50 年 度	1,349,230	785,084	196,932	588,153	100.0	100.0	100.0	100.0	58.2
	51 年 度	1,358,316	793,458	195,876	597,582	100.7	101.1	99.5	101.6	58.4
	52 年 度	1,393,128	818,654	199,390	619,264	103.3	104.3	101.2	105.3	58.8
	53 "	1,428,261	846,814	200,949	645,865	105.9	107.9	102.0	109.8	59.3
	54 "	1,430,488	854,509	199,270	655,240	106.0	108.8	101.2	111.4	59.7
	55 "	1,426,984	856,245	197,418	658,827	105.8	109.1	100.2	112.0	60.0
	56 "	1,439,226	870,019	197,148	672,871	106.7	110.8	100.1	114.4	60.5
	57 "	1,457,383	885,051	196,451	688,599	108.0	112.7	99.8	117.1	60.7
	58 "	1,468,245	897,102	196,580	700,522	108.8	114.3	99.8	119.1	61.1
	59 "	1,469,457	911,788	196,181	715,607	108.9	116.1	99.6	121.7	62.0
	60 "	1,431,117	909,581	191,439	718,142	106.1	115.9	97.2	122.1	63.6
	61 "	1,348,163	868,256	171,114	697,142	99.9	110.6	86.9	118.5	64.4
	62 "	1,266,126	832,453	156,211	676,242	93.8	106.0	79.3	115.0	65.7
	63 "	1,176,258	787,869	147,532	640,337	87.2	100.4	74.9	108.9	67.0
	元年 11 月	1,092,169	749,262	138,822	610,440	80.9	95.4	70.5	103.8	68.6

資料：厚生省報告例

表2 被保護世帯・医療扶助世帯の年次推移

		実 数		指 数		B/A
		被保護世帯A	医療扶助世帯B	被保護世帯A'	医療扶助世帯B'	
50 年 度	50 年 度	707,514世帯	573,513世帯	100.0	100.0	81.1 %
	51 "	709,613	576,329	100.3	100.5	81.2
	52 "	723,587	590,809	102.3	103.0	81.7
	53 "	739,244	607,510	104.5	105.9	82.2
	54 "	744,841	612,682	105.3	106.8	82.3
	55 "	746,997	615,147	105.6	107.3	82.3
	56 "	756,726	624,703	107.0	108.9	82.6
	57 "	770,388	638,413	108.9	111.3	82.9
	58 "	782,265	649,718	110.6	113.3	83.1
	59 "	789,602	658,903	111.6	114.9	83.4
	60 "	780,507	652,262	110.3	113.7	83.6
	61 "	746,355	625,760	105.5	109.1	83.8
	62 "	713,825	603,848	100.9	105.3	84.6
	63 "	681,018	578,635	96.3	100.9	85.0
	元年 11 月	652,558	556,598	92.2	97.1	85.3

資料：厚生省報告例

特集

平成二年度の生活保護、 社会福祉（社会福祉施設 福祉手当）指導監査方針

厚生省社会局監査指導課

生活保護指導監査方針等について

生活保護法施行事務監査については、昭和三十五年四月七日社発第二二〇号厚生省社会局長通知において、監査要綱及び監査の実施要領が定められている。また、各年度ごとに保護の動向、監査結果等に見られる制度運営上の諸問題等を踏まえた指導監査方針が示されている。

平成二年度における生活保護指導監査方針等については、本年二

月二十八日及び三月一日に開催された都道府県・指定都市主管課長会議、主管係長会議において、その内容を指示したところであるが、本年三月三十日社監第四二号厚生省社会局長通知をもって、具体的に示されたところである。以下、その概要について説明する。

一 基本方針

生活保護制度の運営について

は、従来から適正運営に努めてきたところであるが、一部の実施機関にあっては、未だ多くの問題を抱えていること。また、限られた事例とはいえ現に不正受給が発覚していることなど、適正実施の確保に向けて、なお一層の努力が必要となっている。

一方、最近の保護受給者の状況をみると、その大部分は、高齢者、母子、傷病・障害者等によって占

施機関に対しては、その問題点に応じた具体的な改善計画を策定させ、着実な改善が図られるよう継続的な指導を行う必要がある。

(一) 組織的運営の推進について
制度の適正な実施を確保するためには、実施機関の運営方針を明確にさせ、幹部職員はもとより、査察指導員、ケースワーカー等全職員が一体となって取り組むことが重要である。このため、各実施機関に対し、問題点を踏まえた運営方針を策定させ、組織的な運営のもとに問題事項が着実に改善されるよう指導する必要がある。また、日常業務の実施に当たって、職員間に格差が生ずることがないよう十分配慮させるとともに、職員の異動に伴い、多数の未経験者が配置されること等により業務に支障を及ぼすことのないよう指導する必要がある。特に、未経験者等に対しては実務を中心とした研修を実施し、職員の資質の向上に努めるよう指導する必要がある。

なお、問題を抱える市部実施機関を有する自治体の理事者に対しては、本制度の趣旨を十分説明し、

理解を得させる必要がある。

(二) 関係諸施策の積極的活用について
前述のように保護受給者の多くが高齢者、母子、傷病・障害者等によって占められている状況から、これらケースの多様なニーズに対応して適切な処遇を確保していくためには、在宅福祉施策の活用、精神保健対策等との連携強化など、関係諸施策を積極的に活用し総合的な指導援助を推進する必要がある。

(三) 面接相談等における対応について
実施機関への来訪者及び保護受給者の多くは、高齢者等であり、その相談内容は複雑多岐にわたっている現状である。

したがって、面接相談等に当たっては、このことを十分理解し対象者の訴えを聴くとともに、助言、指導の内容が正しく理解されるよう懇切丁寧に対応することが重要である。

また、必要に応じて市町村関係者や民生委員へ連絡をとるなど、きめ細かな配慮を行うよう指導す

ることも必要である。

二 重点事項

平成二年度の指導監査に当たっては、次の重点事項を踏まえて積極的かつ効果的な指導監査を実施する必要がある。

(一) 保護の相談、申請、開始段階における調査と助言指導の徹底
ア 面接相談業務の充実及び体制の整備
面接相談業務は、来訪者の主訴、困窮の原因、生活実態等を十分に聴き、法の趣旨、保護の受給要件を説明し、相談を通じて、その世帯の要保護性を的確に判断するためのものである。また、資産、収入、稼働能力、他法他施策の活用等を適切に指導援助することにより、保護を受けせず自立できるケースが数多く見られることなどから、生活保護の実施上極めて重要な業務である。

このため、専任の面接相談体制を確立するとともに、相談員の配置に当たっては、生活保護業務経験者であって、かつ、他法他施策にも精通した適任者を配置する必

められており、これらケースの処遇に適切を期するためには、在宅福祉施策などの積極的な活用を図り、個別のニーズに応じたきめ細かな指導援助を行う必要がある。

このような趣旨を踏まえ、平成二年度における各実施機関に対する指導監査は、以下の点に留意して実施する必要がある。

(一) 保護の実施水準に応じた指導監査の実施について
指導監査に当たっては、各実施機関の実施水準、運営上の問題点及び保護動向等を十分勘案し、重点的かつ効果的に実施する必要がある。特に、問題を多く抱える実

要がある。また、面接相談に当たっては、対象者の訴えを十分聴取し、助言指導の内容が正しく理解されるよう懇切丁寧に対応し、相談内容に応じて市町村関係者や民生委員へも連絡するなど、きめ細かな配慮をする必要がある。

なお、相談内容及びその結果については、面接記録票に記載し、所長等幹部職員は、常にその内容を十分掌握する必要がある。

イ 保護開始時における調査の徹底
保護開始時における調査は、資産、収入等を正しく把握し、保護の要否を的確に判定するためのものであり、また、不正受給の未然防止を図るうえからも極めて重要である。

このような趣旨から、新規開始時における調査の徹底を図っているところであるが、なお一部において預貯金、保険金、年金等の資産、収入について、要保護者の申告のみに基づき処理されている実態が認められる。

については、保護開始時において、金融機関、社会保険事務所等関係

先調査を徹底して行うとともに、保護の要否判定に際し、疑義が生じたケースについては、ケース診断会議に諮るなど実施機関として組織的な判断を行う必要がある。特に、暴力団関係者等と見られるケースについては、警察署等との連携を図り、徹底した調査を行い、保護の必要性を明確にする必要がある。

(二) 稼働年齢層に対する就労指導の徹底

稼働年齢層のケースの実態をみると、就労が可能であるにもかかわらず、疾病等を理由にその能力を活用しないまま、漫然と保護を受給している実態が認められる。これらケースの指導に当たっては、病状、稼働能力を明確にし、就労が可能なる者に対しては、速やかに求職活動を行わせるなど、指導を徹底する必要がある。

また、指導に当たっては、口頭のみによることなく、必要に応じて文書指示を行うなど実効ある措置を講ずることも必要である。

(三) 扶養能力調査及び扶養義務履行の徹底

扶養の履行は保護に優先して行われるものであるが、一部の実施機関においては、扶養能力調査が不十分のため、扶養能力がありながら、その履行がなされていない実態が認められる。

ついては、扶養義務者の状況を十分把握し、扶養能力の有無を検討するとともに、扶養能力調査の実効を期するため、特に、生別母子世帯の前天及び高齢者世帯等から転出した子については、徹底した調査を実施することも必要である。また、扶養能力があると判断される者に対しては、必要に応じて直接その履行を要請することともに、扶養履行を拒む場合は関係者に対し、家庭裁判所への調停、審判の申立てを行わせるなど指導を行う必要がある。

(四) 不正受給防止対策の強化

不正受給の内容を見ると、稼働収入の無申告、過少申告及び各種年金、保険金等の無申告がその大半を占めている現状である。ついては、資産、収入等にかかる届出義務履行について、保護の開始時は勿論、適時、その周知徹底を図る必要がある。

平成二年度の都道府県・指定都市が実施する管下実施機関に対する指導監査は、前述のほか、次に留意して実施する必要がある。

(一) 指導監査は、保護の動向及び前年度の監査結果等を踏まえ、各実施機関の実施水準、運営上の問題点等に応じて、監査班の編成、監査日程にも十分配慮し、重点的かつ効果的に実施する必要がある。

(二) 一般監査は、全実施機関に対し、原則として、年一回実施する必要がある。なお、実施機関が多くかつ、保護の運営に問題のある実施機関を抱えており、これら実施機関に対し、特別監査等を重点的に実施する必要がある場合には、保護の運営状況、保護動向等から見て、特に問題のない実施機関については、例えば、①ケース検討数、監査事項等を大幅に変更して一般監査を実施するか、②前年度の監査指摘事項等の改善状況、運営方

底を図るとともに、収入申告書の定期的徴取、内容の十分な審査、預貯金、年金、保険金等の関係先調査を積極的に行い、不正受給の未然防止を図る必要がある。

また、収入申告書の提出等義務の履行を指導したにも拘らず、正当な理由もなく、その指示に従わない場合は、法第二十七条による文書指示を行う必要がある。

なお、不正受給の事実が発見された場合は、法第七十八条を適用し不正受給額の返還を命ずるとともに、悪質なケースについては告発する等厳正に対応する必要がある。

(四) 医療扶助の適正運営の確保

ア 被保護世帯の大部分が医療扶助を受給している実態に鑑み、これらケースの処遇に当たっては、常に、病状等を的確に把握する必要があるにもかかわらず、一部の実施機関においては、病状の把握が単に本人の申立てのみにより処理され、正確な実態が把握されていないため、就労及び療養の可否が明確にされていない実態が認められる。

針等についてヒアリングを実施する等の方法により弾力的に対応しても差し支えないが、この場合においても、通常の一般監査は、隔年で実施する必要がある。

また、一般監査におけるケース検討は、次のケースを重点に当該実施機関の全ケースの概ね一割を目途に実施する必要がある。

① 稼働年齢層の者のいるケース
② 新規開始一年未満のケース
③ 医療扶助ケース（稼働年齢層の長期外来ケース）
④ 暴力団関係者等ケース（全ケース対象）
⑤ 前年度監査において指摘したケースのうち未措置ケース

なお、実地調査は出来るだけ多く行い、ケースの実態を的確に把握する必要がある。

(三) 平成二年度において実施する特別指導監査は前述の指導監査の趣旨を十分踏まえるとともに、当該監査対象事務所について、あらかじめ国に協議し、より効果的な指導監査を実施する必要がある。

四 指導監査の指摘事項及び是

については、レセプトの点検等により、病名、診療日数、受療期間等を把握するとともに、必要に応じて主治医又は嘱託医から意見を聴き、病状を的確に把握し、これに基づき処遇方針を立て、生活指導、療養指導及び就労指導等の徹底を図る必要がある。

イ 医療扶助受給者にかかる看護の給付及び移送の給付等については、その適正な実施について指導するとともに、精神保健法等他法他施策の活用についても十分指導する必要がある。

ウ 指定医療機関に対する個別指導は、管下実施機関の指導監査等を通じて把握した医療扶助運営上の問題点、指定医療機関ごとの医療給付の傾向等を踏まえ、指導の実効を期す必要がある。

三 指導監査の主眼事項及び着眼点

前述の基本方針・重点事項を踏まえて、別紙に示す主眼事項及び着眼点により実施することとされた。

主眼事項及び着眼点は各監査対象

正改善方策は、極力具体的に指示するとともに、改善方針について報告を求めるとともに、改善方策については、運営方針、事業計画に反映させ、また、当該年度中に解決が困難な事項については、年次計画により実施させるなど、実効ある指導を行うことが重要である。

水脈執筆（順不同）

厚生省社会局 保護課長 炭谷 茂

日本身体障害者団体連合会 事務局長 田崎 清春

兵庫県民生部 高年福祉課 副課長 中田 篤彦

岡山市役所 家庭福祉課 山口真佐子

水脈執筆（順不同）

厚生省社会局 保護課長 炭谷 茂

日本身体障害者団体連合会 事務局長 田崎 清春

別紙 都道府県・指定都市が行う指導監督及び個別指導の主眼事項並びに
主眼点
第1 福祉事務所に対する指導監督 (一線は改正点)

主眼事項	主眼点
1 保護の受給要件にかかわる調査指導の徹底 (1) 保護の相談・申請・開始段階における助言指導及び調査の徹底	1 面接相談の状況 (1) 保護の受給要件、保護を受けるに当たつての権利義務等制度の趣旨は十分説明され、要保護者の保護制度に対する理解を求めているか。 (2) 生活歴(職歴、病歴等)は的確に把握されているか。 (3) 他法他施策活用についての助言指導は、適切に行われているか。 2 実態調査の状況 (1) 資産、収入申告書等の申告内容は、筆証資料等に基づき十分審査され、問題点が把握されているか。 また、関係先調査等によって確認されているか。 (2) 病状等が的確に把握され、その結果に基づき、稼働能力の活用、療養の指導が十分行われているか。 また、必要に応じ、検診命令の活用が図られているか。 (3) 扶養義務者の状況及び扶養の可能性等は、的確に把握されているか。 (4) 自立更生計画書は必要に応じ徴取されているか。 (5) 保護の要否及びケースの実態に応じた処遇方針の策定は、ケース診断会議等で組織的に検討されているか。 3 事務処理の状況 (1) 相談内容、指導結果が面接記録等に記録され、所長等幹部職員まで決裁されているか。 (2) 新規申請時の調査に当たっては、調査事項のチェックポイント等の作成により調査にむねが生じないような方法が講じられているか。 (3) 保護の開始時に、「保護のしおり」等により、法の権利・義務は周知徹底されているか。

主眼事項	主眼点
2 個別ケースの実情に即した指導 (1) 稼働年齢層の者のいるケースに対する指導援助の推進	1 訪問活動の状況 (1) 訪問活動は、概ね計画どおり実施されているか。 特に、長期間未訪問又は計画と相当してないケースはないか。 (2) 臨時訪問は、ケースの状況変化に応じて適切に実施されているか。 (3) 処遇方針に基づいた訪問が行われているか。 また、その結果、訪問の目的が達成されているか。 (4) 不在が続くなどの場合には、不在の理由を確認し、訪問方法を考える等適切な対応措置がとられているか。 また、その実態を把握するため民生委員等の活用が図られているか。 (5) 来所面接のみの対応で、訪問調査が行われていないケースはないか。 (6) 訪問結果は、査察指導員等に速やかに報告されているか。 また、早期にケース記録に明確に記録され、その都度決裁されているか。 2 就労阻害要因の把握 (1) 就労を阻害する要因を的確に把握しているか。 また、阻害要因の解消を図るため、必要な指導援助が適切に行われているか。 (2) 傷病を理由として稼働していない者の傷病の程度、就労の可否等については、主治医訪問、嘱託医協議、必要に応じ検診命令等により的確に把握されているか。 3 自立助長の推進状況 (1) 稼働能力の活用等自立を助長するための指導、援助は、自立更生計画書、求職活動状況報告書の提出等の指導により、積極的に行われているか。 (2) 自立援助のための地域連絡会議の開催、求人状況の情報収集等、職業安定所その他関係機関との組織的連携は十分行われているか。 (3) 稼働能力の活用についての指導指示は、必要に応じ、文書指示によるか。

主眼事項	主眼点
(2) 資産・収入等の的確な把握	1 資産等の把握状況 (1) 資産(不動産、貯金、生命保険等)の申告内容は、関係先調査等により確認されているか。 (2) 資産活用についての指導・指示は適切に行われているか。 (3) 法第六十三条を適用する場合は、文書によりその旨が通知されているか。 2 稼働収入の把握状況 (1) 収入申告書は、定期的に徴取されているか。その際必要に応じ給与証明書等筆証資料は添付されているか。 (2) 収入申告書及び給与証明書等筆証資料の内容審査(稼働日数、給与額等)は、適切に行われているか。 (3) 申告内容に疑義がある場合は、疑問点について説明を求めているか。 また、勤務先、税務官署等関係先調査は、適切に行われているか。 3 稼働収入以外(年金、保険金、補償金、仕送り等の収入)の把握状況 (1) 収入申告書は適切に徴取されているか。 (2) 年金、保険金等の受給資格の有無及び受給金額は、社会保険事務所、保険会社等の関係先調査等により確認されているか。 (3) 仕送り額等は、的確に把握されているか。 (4) 過去の生活歴等からみて、必要な関係先調査のものはないか。 2 処遇方針の設定状況 (1) 処遇方針は、ケースの実態に即したものであるか。 また、ケース台帳に明確に記載されているか。 (2) 処遇方針は、定期的に見直しされているか。 また、ケースの実態の変化に応じて随時見直しが行われているか。 3 訪問計画の設定状況 (1) ケース格付基準は、適切なものとなっているか。 また、ケース格付は、ケースの実態に照し適切なものとなっているか。 (2) 年間訪問計画は、実行可能なものが作成されているか。 (3) 月間訪問計画は、処遇方針、過去の訪問実績等を踏まえ作成されているか。

主眼事項	主眼点
(2) 母子世帯ケースに対する指導援助の推進	1 母子世帯に対する指導、援助の状況 (1) 母子世帯に対する指導援助に当たっては、母子相談員等関係機関との連携が適切に行われているか。 (2) 必要に応じて自立更生計画が樹立され、指導援助が適切に行われているか。 (3) 児童扶養手当等他施策の活用についての指導は、適切に行われているか。 3 自立助長選定ケースの選定状況 (1) 自立助長選定ケースは、稼働能力の活用を指導する必要があるケースを中心を選定し、自立に向けて積極的かつ重点的に指導援助が行われているか。 (2) 就労もせず真剣に求職活動を行わないなど指導指示に従わない場合には、保護の停止等措置は適切に行われているか。 (3) 稼働能力に比し、就労日数・時間・収入等が極端に少ない者に対し、転職を含む増収指導が行われているか。 (4) 稼働能力、就労状況、当該地域の同種の業務の賃金水準等から判断し、著しく低い額の収入申告が長期間続く等申告内容に疑義がある場合には、推定した収入額をもって認定することを検討しているか。 2 高齢者・障害者等に対する指導援助の推進 (1) 特になき老人・一人暮らし老人等の生活実態に注目し、民生委員等関係機関との連携を図る等きめ細かな配慮がなされているか。 (2) 必要に応じ家庭福祉員の派遣等在宅福祉施策及び社会福祉施設の積極的活用を図る指導援助が行われているか。

主眼事項	着 眼 点
(4) 扶養義務履行指導の徹底	積極的な活用について配慮されているか。 (5) 年金等の受給資格について、的確に把握されているか。 (4) 年金等の収入、扶養義務者からの援助等の届出義務については十分指導されているか。 (4) 扶養義務履行の指導状況 (1) 扶養義務者の状況は、明確に把握されているか。 また、居住地が不明確な場合には、戸籍の附票等により確認されているか。 (2) 扶養義務者（特に生別母子世帯の前夫及び転出した子）の生活実態及び収入、資産等は把握されているか。 (3) 扶養能力の有無の判断は、扶養義務者の源泉徴収票等の証拠資料により確認されているか。 (4) 被保護者が扶養義務者の税法上の扶養控除対象者、給与の家族手当受給対象者、社会保険の被扶養者等の認定の有無が確認されているか。 (5) 扶養義務者が管内又は近隣の市町村に居住しており、ある程度の扶養が期待できる場合には、実地に調査されているか。 (6) 扶養能力調査を行った結果、十分能力があると判断されるにもかかわらず、扶養援助を拒否している場合には必要に応じ、家庭裁判所への調停又は審判の申立てについての指導が行われているか。 また、必要に応じ法第七十七条の適用が検討されているか。 (7) 扶養照会の実施経過、扶養不可の理由等についての記録が整理されているか。 (8) 扶養義務者の扶養能力又は扶養の履行状況に変動が予想される場合には、年一回程度は見直しの調査が実施されているか。 (5) 世帯分離ケースに対する指導の推進 世帯分離の取扱い状況 (1) 世帯分離を行う場合は、世帯の収入、資産等を給与証明書の資料に基づき的確に把握のうえ行われているか。 また、世帯分離の趣旨が十分説明されているか。 (2) 出身世帯の生活実態は、世帯分離後においても訪問等により的確に把握されているか。 また、分離要件は年一回客観的資料等に基づき見直しが行われているか。

主眼事項	着 眼 点
3 不正受給防止対策の推進	(3) 世帯分離の見直しに当たって、出身世帯の協力が得られない場合には、所要の措置がとられているか。 不正受給防止のための取組み状況 (1) 資産・収入等の届出義務履行の徹底は、「保護のしおり」等により適切に行われているか。 また、年一回届出義務履行の徹底について、同様な方法により適切に行われているか。 (2) 収入申告書は、定期的に提出されているか。 また、提出された申告書には、証拠資料が添付されているか。 (3) 再三にわたる収入申告書を提出するよう指示したにもかかわらず、正当な理由もなく、その指示に従わない場合は、法第二十七条による文書指示等の措置が行われているか。 (4) 生活実態の把握及び勤務先、金融機関、生命保険会社、税務官署等関係先調査は適切に行われているか。 不正受給が発見された場合の措置状況 (1) 不正受給かどうかの決定及び返還額の決定等については、ケースワーカー、査察指導員等により処理することなく、福祉事務所の判断として決定されているか。 (2) 不正受給については、法第七十八条により厳正に措置されているか。 また、悪質なケースについては、告発等が行われているか。 (3) 法第七十八条を適用した廃止ケースの再開は、真に急迫状態にある場合にのみ行われているか。 また、誓約書の提出、文書による指導指示、保護費の分割支給などの方法は考慮されているか。 法第六十三条の適用に当たっては、本人の申立てのみで費消したことを理由に安易に返還免除が行われていないか。また、必要やむを得ないものとして返還を免除する場合は、免除理由及びその内容が明確にされ免除額の決定が適切に行われているか。 暴力団関係者等ケースの把握状況 1 暴力団関係者等ケースについては、警察等関係機関との連携により的確に把握されているか。

主眼事項	着 眼 点
6 医療扶助の適正運営の確保	(1) 2 受給要件の厳格な調査、審査の状況 (1) 資産、収入、過去の生活歴、現在の生活実態（病状、稼働状況等）は、的確に把握されているか。 (2) ケース診断会議等で受給要件の厳格な審査と指導方針が明確にされ、組織的に取り組んでいるか。 また、受給要件は常時見直されているか。 (3) 警察等関係機関との連携は十分行われているか。 (4) 保護の開始、変更等の処分の決定に際し、対応が困難なケースについて、本庁への協議が積極的に行われているか。 指導指示の徹底状況 (1) 3 病状は、検診命令等により的確に把握されているか。 また、その結果に基づき就労指導または入院による療養等指導は強力に行われているか。 (2) 指導指示に従わない者について、保護の却下または保護の停止の措置が行われているか。 なお、具体的に暴力行為等が行われた場合は、速やかに警察へ通報する等の措置が行われているか。 1 レセプトの点検状況 (1) 医療費の適正な支払いのため、縦覧点検等レセプト点検が実施され、過誤調整等は適切に行われているか。 (2) レセプト点検に当たり、診療日数、診療内容、診療回数等に疑義が生じた場合には、嘱託医協議又は本庁協議が適切に行われているか。 (3) レセプトは、個別ケース毎に直近六か月程度は編纂され、常時活用できる状態となっているか。 2 医療扶助受給者に対する指導、援助の状況 (1) 病状は、レセプト点検、主治医訪問、嘱託医協議等により的確に把握され、その結果に基づき、就労・療養指導等が適切に行われているか。 (2) 長期入院患者、長期外来患者の実態把握事業は、適切に実施されているか。 (3) 指定医療機関の選定は、更に止むを得ないものを除き、患者の居住地に近い指定医療機関となっているか。

主眼事項	着 眼 点
5 暴力団関係者等ケースに対する組織的対応の強化	(4) 同一疾病で、複数の医療機関で受診する重複受診の確認、審査は行われているか。 その結果を踏まえ、適正な受診指導が行われているか。 3 看護給付の状況 (1) 看護給付の要否は、患者の病状、看護の実態について事前に指定医療機関の実地調査に基づき検討されているか。 (2) 看護形態（一人付、二人付、三人付）の要否性は検討されているか。 (3) 看護の承認期間、看護担当者の資格要件の妥当性は検討されているか。 (4) 長期間継続して看護給付が行われている患者について、看護の要否、他法他施策の活用等は検討されているか。 4 移送給付の状況 (1) 移送給付は、申請に基づき行われているか。 また、通院証明書及びレセプト等により事実確認は行われているか。 (2) 移送手段は、最も経済的な方法で行われているか。 なお、タクシーを使用する場合は、医師の診断に基づき歩行困難の者等真正に止むを得ない者に限って行われているか。 (3) 移送給付は、現物給付を原則として行われているか。 (4) 遠隔地通院の場合、近くの指定医療機関への転院は検討されているか。 5 入院患者日用品費等給付の状況 (1) 入院患者日用品費及び障害年金等の累積金の取扱いは、適切に行われているか。 (2) 精神科入院患者の入院患者日用品費については、その消費実態が的確に把握されているか。 また、消費実態に応じて、基準額及び加算の調整が適切に行われているか。 6 医療、治療材料給付の状況 あん摩、マッサージ等の施術、眼鏡等治療材料の給付は事前に申請させ、適切に行われているか。

主眼事項	着目点
7 組織的な運営 管理の推進 (1) 計画的な運営 管理の推進	7 嘱託医（一般、精神）の配置及び活動状況 (1) 嘱託医の所内勤務（週一回程度）が確保されているか。 (2) 医療扶助の要否及びケース処遇に当たって、嘱託医等の専門的かつ技術的意見が聴取されているか。 (3) ケースワーカー等の医学知識の研修に当たって、嘱託医等が効果的に活用されているか。 8 本庁協議状況 医療の給付の要否、処遇方針の決定に当たって医学的見地からみて懸念のあるものについて本庁協議が行われているか。 9 他法他施策の活用及び関係機関との連携の状況 (1) 患者の病状等に応じ、精神保健法、結核予防法等他法他施策の活用について、保健所等関係機関との連携が十分図られているか。 (2) 精神病質解者、高齢者等ケースの処遇に当たって、精神保健相談員、保健婦等との連携は適切に行われているか。 1 理事等々の現状認識 (1) 理事等は、保護制度の運営について十分認識し、その実態を掌握しているか。また、基本的問題についてその対応策を所長等に指示しているか。 (2) 所長等幹部職員は、運営上の問題点を察知しているか。また、その具体的是正改善策を講じているか。 2 運営方針の設定状況 (1) 運営方針は、保護動向及び当該地域の実情を踏まえたものとなっているか。 (2) 運営方針は、ケースワーカー等関係職員が参画して策定されているか。 (3) 運営上の問題点及び前年度の指導監査結果等を十分踏まえたうえで設定されているか。 また、問題点に対する具体的な改善策が盛り込まれているか。

主眼事項	着目点
(2) 査察指導機能の充実	3 事業計画の推進状況 (1) 事業計画は運営方針等に基づき具体的、かつ、実行可能なものとなっているか。 (2) 事業計画に定める事業の遂行に必要な実施手順、実施方法が明確にされているか。 また、関係職員に周知されているか。 (3) 事業計画の進捗状況が定期的に確認され、必要な措置がとられているか。 4 自主的内部点検及び適正化対策事業の実施状況 当面する課題及び指導監査結果に基づく指導指示事項を取り入れた自主的内部点検及び適正化対策事業が実施されているか。また、効果測定はされているか。 5 ケース診断会議の活用状況 (1) ケース診断会議の設置要綱は作成されているか。 (2) ケース診断会議は、開始時及び処遇困難ケースの処遇方針を樹立する場合等必要に応じ速やかに開催されているか。また、所長等幹部職員が出席しているか。 (3) 会議経過は記録され、ともに、会議結果等を踏まえ具体的な取り組みが行われているか。 1 訪問計画の設定と進行管理の状況 (1) 訪問格付け及び訪問計画の作成について、適切な助言、指導がなされているか。 (2) 訪問計画の進行管理は適切に行われているか。 また、その結果が訪問計画に反映されているか。 2 ケース審査及び助言、指導等の状況 (1) 訪問調査等の結果は速やかに報告され、その際必要な指導、指示が行われているか。 また、処遇経過の記録は、その都度決裁されることにより、ケースの内容に応じた適切な決裁区分とされているか。

主眼事項	着目点
(3) 実施体制の確保	(2) 査察指導台帳等の活用により問題ケース及び重点指導が必要なケースの問題点が十分把握されているか。 (3) ケースの内容審査及びケースワーカーに対する助言、指導は適切に行われているか。 また、新任ケースワーカーに対し特別な配慮がされているか。 (4) ケース診断会議の決定事項のほか、ケースワーカーに指導、指示した事項等の措置結果が確認されているか。 (5) 処遇困難ケース等の指導は、同行訪問を行う等よりその実態を把握し適切に行われているか。 (6) 地区担当交替時等におけるケースの引継ぎについてケース処遇が中断されないよう指導されているか。 (7) 処遇の方針の変更、保護費の変更、その他重要事項について、事前にケースワーカーと査察指導員とが協議する仕組みが確立されているか。 (8) 査察指導員は、所として対処しなければならない事項について自ら把握し、所長等に対して報告しているか。 また、所長等はそれに対する的確な指示をしているか。 1 査察指導員、ケースワーカーの充足及び適格者の確保 (1) 査察指導員、ケースワーカーは充足されているか。 (2) 査察指導員が生活保護未経験者の場合、事務処理等に特別の配慮がされているか。 (3) ケースワーカーの異動は計画的に行われているか。（同一年度に、大半が異動した場合、ケースの処遇、事務処理等に支障がおきていないか。） 2 面接相談体制の確保状況 (1) 専任面接相談員が配置されているか。（面接相談件数が多い福祉事務所の場合等） (2) 専任面接相談員の配置が困難な場合にあつては、査察指導員とケースワーカーの複数面接体制の採用など面接相談体制が確保されているか。 (3) 特に、新任ケースワーカーが、単独で対応するような体制となっていないか。

主眼事項	着目点
第2 指定医療機関に対する個別指導 医療扶助受給者に対する適切な処遇の確保	(4) 経理事務の適正確保 1 保護金品の支給手続及び支給方法は、関係法令等に照らし適切なものとなっているか。 2 保護金品の支給については、定期的又は随時に、関係帳簿との照合点検を行っているか。 3 研修の実施状況 (1) 新任ケースワーカー等に対する研修は適切に行われているか。 (2) ケース研究会等職場内研修は適切に行われているか。 4 その他 (1) 訪問旅費は、訪問活動に支障を来さないように確保されているか。また、訪問の際に必要な自動車等の機動力は整備されているか。 (2) 特殊勤務手当は、妥当な額が支給されているか。 2 医療扶助受給者に対する適切な処遇確保の状況 (1) 生活保護制度の趣旨及び医療扶助に関する事務取扱いが十分理解されているか。 (2) 診療報酬の請求は適切に行われているか。 (3) 精神保健法等他法の取扱について配慮されているか。 (4) 医療扶助受給者に対する適切な処遇確保の状況 (1) 保護の実施機関との協力関係は、円滑に行われているか。 (2) 医師、看護婦等医療従事者は、確保されているか。 (3) 診療録の記載及び保存は、適切に行われているか。 (4) 診療内容からみて、医療要否意見書は適切に記載されているか。 (5) 長期入院、長期外来患者に対する放逐指導は、適切に行われているか。 (6) 看護給付の取扱いは、適切に行われているか。 (7) 入院患者日用品費等の取扱いは、適切に行われているか。